

Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları*

Quality of Life and Health Seeking Behaviors of Women with Urinary Incontinence

Sevda DEMİR**, Nezihe KIZILKAYA BEJİ***

İletişim/Correspondence: Sevda DEMİR Adres/Adress: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Merkez Mah. Sıracevizler Cd. No:19 Bomonti Şişli/ İstanbul, Tel: 0212 924 24 44, Fax: 0212 343 08 78, E-mail: sevda_demir84@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Çalışma, üriner inkontinanslı olan kadınların yaşam kalitesini ve kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında İstanbul ili'ne bağlı, Bağcılar ilçesinde yaşayan 20 yaş ve üzeri üriner inkontinanslı olan 292 kadın oluşturmaktadır. Veriler; sosyo-demografik özellikleri, jinekolojik, obstetrik öyküsü, genel sağlık durumu ve kadınların üriner inkontinansa yönelik sağlık arama davranışlarını belirlemek üzere anket formu, Urogenital Distres Envanteri (Urogenital Distress Inventory- UDI) ve İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire- IIQ) ile ev ziyaretleri yapılarak, karşılıklı görüşme yöntemiyle toplandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 38,55±13,44 olan kadınların yarısından fazlasının yaklaşık 3 yıldır üriner inkontinans yaşadığı ve %66,4'ünün üriner inkontinans şikayetinden dolayı doktora başvurmadığı belirlendi. Kadınların, üriner inkontinans şikayetinden dolayı; ev dışındaki sosyal etkinliklerine katılmadıkları ve hüsrans duygusunu (düş kırıklığı) yoğun yaşadıkları saptandı. IIQ-7 ölçeği alt-boyutlarından sosyal aktivite/ilişkiler puanı ortalaması 18,57±10,08, IIQ-7 emosyonel sağlık puanı ortalaması 29,19 ±21,46 olduğu belirlendi. Menopozu girmiş kadınların, menopoza girmemiş kadınlara kıyasla üriner inkontinansı daha fazla yaşamakta ve yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilenmekte olduğu saptandı (p>0,05)

Sonuç: Çalışmada kadınların yarısından fazlası yaklaşık 3 yıldır üriner inkontinans sorunu yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine karşın doktora başvurma oranı düşük bulundu. Üriner inkontinansın erken dönemde saptanması ve tedavi için yönlendirilmesi önemlidir. Kadın sağlığının geliştirilmesinde ebe ve hemşirelerin üriner inkontinans gelişimini önlemek ve bu sorunun yaşayan kadınların tedavisinde aktif rol almak temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, yaşam kalitesi, sağlık arama davranışı.

ABSTRACT

Aim: The study was conducted for the purpose of determining the life quality of the women with urinary incontinence as well as the health-seeking behaviors of women.

Method: Samples of the study consisted of 292 women with urinary incontinence, aging 20 and above, living in Bağcılar, Istanbul from November 2011 to February 2012. Data were collected by home visits and by the method of interviewing, using questionnaire form, Urogenital Distress Inventory – UDI and Incontinence Impact Questionnaire- IIQ to determine socio-demographical attributes, gynecological and obstetrical histories, general health status and health seeking behaviors of women against urinary incontinence.

Results: It was found that more than half of women aging 38,55±13,44 on the average suffered from urinary incontinence for about 3 years and 66,4% never consulted a physician with complaint of urinary incontinence. It was determined that women did not used to participate in out-of-home social activities and felt sense of frustration (disappointment) intensely because of urinary incontinence. From IIQ-7 scale sub-dimensions, the mean of their social activity/relations scores was determined as 18,57±10,08 and the mean of IIQ-7 emotional health scores as 29,19 ±21,46. It was found that Postmenopausal women experience complaint of urinary incontinence more often than premenopausal women and their life quality is more adversely affected (p>0.05).

Conclusion: It was found in the study that, although more than half of women has been suffering from urinary incontinence for about 3 years and their life quality has been affected adversely, the rate of consulting a physician has been low. Early detection of urinary incontinence and guidance to treatment are important. It is among the midwives' and nurses' primary responsibilities in women health promotion to prevent development of urinary incontinence and to play an active role in treatment of women having such problem.

Key Words: Urinary incontinence, quality of life, health seeking behavior.

*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012, **Msc. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ***Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 10.10.2013

Yazının basım için kabul tarihi: 28.12.2014

GİRİŞ

Üriner inkontinans Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır (Abrams ve ark. 2002).

Üriner inkontinans olguları, patofizyolojik ve etiyolojik özelliklere göre çeşitli biçimlerde sınıflandırılabilir. Vakaların çoğunluğunu oluşturan stres üriner inkontinans (SÜİ), karın içi basıncını arttıran aktiviteler esnasında (gülme, öksürme, hapşırma, egzersiz yapma, vb.) istemsiz idrar kaybıdır. Stres üriner inkontinans genel olarak üretra fonksiyonlarının yetersizliğine bağlıdır Mesane kaslarının aşırı aktivitesine bağlı olarak ortaya çıkan acil (urge) üriner inkontinans ise tuvalete gitme ihtiyacı hissedildiği anda tuvalete yetişmeden idrar kaçırma söz konusudur Stres inkontinansla acil inkontinansın birlikte bulunması ise miks tip üriner inkontinans (MÜİ) olarak isimlendirilir (Terzi ve ark. 2013).

İdrar kaçırma kadınların sağlığını tıbbi, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak ciddi boyutta etkilemektedir. Üriner inkontinans, çok ve sık doğumların pelvik taban kaslarının yapısı ve fonksiyonuna, pelvik organ desteğine olumsuz etkilerinden veya birçok hazırlayıcı faktörlerden dolayı kadınlarda her yaşta görülmektedir (Acar 2010; Aslan 2002; Charalambous ve ark. 2009; Dinç 2008; Eryılmaz 2008; Kök ve ark. 2006).

Dünyada yaklaşık 250 milyon kadının inkontinans sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir. Türkiye’de üriner inkontinans (Üİ) prevalansının % 9.6 ile % 25.8 arasında değiştiği bildirilmektedir (Beji, Özbaşı, Aslan, Bilgiç ve Erkan 2010; Koçak, Okyay, Dündar, Erol ve Beser 2005; Özerdoğan, Beji ve Yalçın 2004).

Üriner inkontinans tedavi edilebilmesine rağmen, fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri açısından toplumda majör sorun olmayı sürdürmekte ve çoğu zaman kadınların sağlık kurumuna başvurma ve tedavi olmada geciktikleri durum olarak karşımıza çık-

maktadır. Kadınların üriner inkontinansı yaşamı tehdit eden bir sorun olarak algılamadıkları ve göz ardı ettikleri ileri sürülmektedir (Dinç ve Beji 2008).

Sağlık ekibi içerisinde yer alan ebe ve hemşirelerin üriner inkontinansın önlenmesi ve bu sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol almaları, özellikle üriner inkontinansın gelişmesinde risk olarak kabul edilen gebelik, doğum, doğum sonu dönemde pelvik taban kasların güçlendirilmesi ve diğer risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol almaları gerekmektedir (Acar 2010; Aslan 2002; Kök ve ark. 2006). Üriner inkontinanslı kadınların sağlık arama davranışlarına ilişkin ülkemizde yapılan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma da, kadınlarda üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisini ve kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla planlandı ve gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Üriner inkontinansı olan kadınların, yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında 292 kadın ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili’ ne bağlı, Bağcılar ilçesinde yaşayan 20 yaş ve üzeri tüm kadınlar oluşturmaktadır.

Çalışmamızda üriner inkontinans prevalansı ortalama % 25 olarak kabul edilerek ve Bağcılar ilçesi kadın nüfusu göz önüne alınarak, örneklem kapsamına alınacak inkontinanslı kadın sayısı belirlendi. Örneklem büyüklüğünü saptamak için; $n = t \cdot p \cdot q \cdot d^2$ formülü kullanıldı. Örneklem büyüklüğü 288 kadın olarak belirlendi. Araştırmanın örneklem kapsamına Bağcılar ilçesinde yaşayan üriner inkontinans şikâyeti olan 20 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 292 kadın alındı.

Araştırmanın verileri, Bağcılar ilçesi’ nin Yüzyıl Mahallesi’ nde bulunan 42 evler Aile Sağlığı Merkezi’ ne bağlı nüfusun bulunduğu 42. Sokak ve 105. Sokaklar arasında (toplam 63 sokak) ikamet eden ve üriner inkontinansı olan kadınlara araştırmacı tarafından, ev zi-

yareleri yapılarak, karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak demografik verileri ve sağlık arama davranışlarını belirlemek için literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Urogenital Distres Envanteri (Urogenital Distress Inventory,UDI-6) ve İnkontinans Etki Soru Formu (Incontinence Impact Questionnaire, IIQ-7) kullanıldı.

Anket formu; hastaların sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik öyküsü, genel sağlık durumu ve üriner inkontinanslı olan kadınların sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

UDI-6 ve IIQ-7 çok boyutlu, kişinin kendi kendine cevaplayabileceği soru formlarıdır. UDI-6 ve IIQ-7 her bir madde için 0=hiç, 1: hafif, 2:orta, 3:çok seçenekleri bulunmaktadır. Likert tipi soru formlarından UDI-6'nın iritatif semptomlar (1-2. sorular), stres semptomları (3-4. sorular), obstrüktif/rahatsız edici ya da işeme güçlüğü oluşturan semptomlar (5-6. sorular) olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. IIQ-7 soru formunun ise fiziksel aktivite (1-3. sorular), yolculuk (4.soru), sosyal ilişkiler (5. soru) ve emosyonel sağlık (6-7. sorular) olmak üzere dört boyutu vardır. UDI-6' dan en az 0- en fazla 18 puan, IIQ-7' den en az 0-en fazla 21 puan alınabilmektedir. Alınan puanlar yüzdeye çevrilererek skorlar belirlenir. Ölçeklerden alınan puanların artması yaşam kalitesi düzeyinin bozulduğunu gösterir. UDI-6 ve IIQ-7' nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Çam, Sakallı, Ay, Cam ve Karateke (2007), yapılmış olup tüm soru formu için IIQ-7' nin Cronbach Alpha katsayısı 0,87, UDI-6 için 0,74 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise; IIQ-7' nin Cronbach Alpha katsayısı 0,93, UDI-6 için 0,85 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar yüksek düzeyde iç tutarlılığı göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma, Kolmogorov Smirnov -Normal Dağılım ve Mann Whitney testi uygulandı.

Araştırma bulgularının İstanbul ili için genellenememesi, yalnızca Bağcılar ilçesini yansıtması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Haliç Üniversitesi Etik Kurulu' ndan yazılı izin, verilerinin ev ziyareti ile toplanabilmesi için İstanbul Bağcılar Toplum Sağlığı Merkezi' nden ve İstanbul Bağcılar Kaymakamlığı' ndan yazılı izin alındı.

BULGULAR

Kadınların demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $38,55 \pm 13,44$ olduğu belirlendi. Kadınların %86,0'ının evli, % 13,7' sinin bekar/boşanmış olduğu, % 51'inin ilköğretim, %25,3'ünün lise mezunu, %17,5 'inin ise okur yazar olmadığı saptandı.

Kadınların, jinekolojik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde, ortalama gebelik sayısının $4,22 \pm 2,22$, doğum sayısı $3,19 \pm 1,69$, menopoz yaşının ise; $46,9 \pm 3,19$ olduğu saptandı. Kadınların %83,4'ünün normal vajinal doğum yaptığı ve kadınların %48,3'ünde birinci derece akrabalarında üriner inkontinans olduğu belirlendi.

Tablo 1 incelendiğinde; kadınların %41,8'inin arasıra, %33,2'sinin bazen, %15,1'inin genellikle, %9,9'unun

Tablo 1. Kadınların Üriner İnkontinansa İlişkin Bulguları (N=292)

Değişkenler	Değerler	n	%
Üriner İnkontinans Sıklığı	Ara sıra	122	41,8
	Bazen	97	33,2
	Genellikle	44	15,1
	Her zaman	29	9,9
İdrar Kaçırma Durumu	1 yıl	71	24,3
	2 yıl	54	18,5
	3 yıl	55	18,8
	4 yıl	19	6,5
	5 yıl	46	15,8
	6 yıl ve üzeri	47	16,1
Kadınların Üriner İnkontinans Nedeniyle Yaşadıkları Rahatsızlık Düzeyi	Hiç Rahatsız Olmayan	45	15,4
	Hafif Düzeyde Rahatsız Olan	76	26,0
	Orta Düzeyde Rahatsız Olan	108	37,0
	Çok Rahatsız Olan	63	21,6

Tablo 2. Kadınların Üriner İnkontinansa Yönelik Sağlık Arama Davranışlarına İlişkin Bulgular (N=292)

Değişkenler	Değerler	n	%
Kadınların Üriner İnkontinans Nedeniyle Doktora Başvurma Durumu Doktora Başvurma için Geçen Süre	1-12 ay	83	28,4
	13-48 ay	9	3,1
	49-60 ay	6	2,1
	Hiç Doktora Başvurmayan	194	66,4
	Toplam	292	100
Tedavi	İlaç tedavisi	73	74,4
	Mesane eğitimi	1	1,0
	Pelvik taban kas egzersizi (Kegel egzersizi)	19	19,3
	Cerrahi tedavi	5	5,3
	Toplam	98	100
Üriner İnkontinansı Olan Kadınların Doktora Başvurmama Nedenleri	Önemsememe	86	29,5
	Vakit bulamama	44	15,1
	Çekinme/ utanma	29	9,9
	Normal olduğunu düşünme	28	9,6
	Sosyal güvencesi olmaması	22	7,5
	Yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünme	18	6,2
	Çevresindeki kişilerde yaygın oması nedeniyle normal olduğunu düşünme	12	4,1
	Rahatsız olmama	9	3,1
	Tedavi edilemeyen bir sorun olarak düşünme	7	2,4
	Toplam	194	100

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

her zaman üriner inkontinans şikayeti olduğu, %24,3’ün bu şikayetinin 1 yıl, %18,5’inin 2 yıl, %16,1’inin 6 yıl ve üzeri süredir var olduğu tespit edildi.

Kadınların üriner inkontinans şikayetinden dolayı %15,4’ünün hiç rahatsız olmadığı, %26’sının hafif düzeyde, %37’sinin orta düzeyde, % 21,6’sının çok rahatsız olduğu belirlendi.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, kadınların %33,6’sının üriner inkontinans şikayeti için doktora başvurduğu, %66,4’ünün doktora başvurmadığı saptandı. Üriner inkontinans nedeniyle doktora başvuran kadınların % 74,4’ü ilaç tedavisi, %1’inin mesane eğitimi, %19,3’ünün pelvik taban egzersizi (Kegel egzersizi), %5,3’ü cerrahi tedavi oldukları saptandı.

Araştırmaya katılan üriner inkontinansı olan kadınların doktora başvurmama nedenleri incelendiğinde; %29,5’inin önemsememe %15,1’inin doktora gitmek

için vakit bulamama, %9,9’unun çekinme/utanma, %9,6’sının ise; idrar kaçırmayı normal olarak düşündüğü için doktora başvurmadıkları belirlendi.

Tablo 3. Üriner İnkontinansı Olan Kadınların Üriner İnkontinans Sorununa Yönelik Aldıkları Önlemler (N=292)

Değerler*	n	%
Bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılacak bir tuvalet arama	203	69,5
Sık sık iç çamaşırını değiştirme	177	60,6
Ped, bez, pamuk vb. kullanma	167	57,2
Ayakları sıcak tutma	135	46,2
Sık sık tuvalete gitme	105	36,0
Ağır kaldırmama	70	24,0
Sık sık banyo yapma	70	24,0
Sadece tuvalet olan yerlere gitme	68	23,3
Yanında yedek giysi taşıma	40	13,7
Emici külot kullanma	39	13,4

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 4. Kadınların Üriner İnkontinans Rahatsızlık Durumu ile Doktora Başvurma Durumunun Karşılaştırılması

Üriner İnkontinans rahatsız olma düzeyi	Doktora Başvurma		
	Evet n %	Hayır n %	Pearson Chi-Square
Hiç	4 4,1	41 21,2	c ² = 16,116 sd= 3 p=0,001
Hafif	25 25,5	51 26,3	
Orta	42 42,9	66 34,0	
Çok	27 27,6	36 18,6	

Araştırmaya katılan üriner inkontinansı olan kadınların sorununa yönelik aldıkları önlemler incelendiğinde, %69,5'inin bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılabilecek bir tuvalet arama, %60,6'sının sık sık iç çamaşırını değiştirme, %57,2'sinin ped, bez, pamuk vb. kullanma %46,2'sinin ayakları sıcak tutma, %36'sının sık sık tuvalete gitme, %24'ünün ağır kaldırmama gibi önlemler aldıkları saptandı.

Tablo 4'de kadınların üriner inkontinans rahatsız olma durumuna göre doktora başvurma durumunun karşılaştırması görülmektedir. Buna göre, kadınların üriner inkontinans rahatsız olma durumu ile dok-

Tablo 5. UDI-6 ve IIQ-7 Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ortalama Puanları (N=292)

Alt Boyutlar	Min	Maks	Ort. ± SS
UDI- 6 İritatif/urge semptomlar	0	66	36,315±15,060
UDI -6 Stres semptomlar	0	66	32,322±13,447
UDI- 6 Obstruktif / rahatsız edici semptomlar	0	66	21,058±15,134
UDI_6 TOPLAM	0	55	29,898±11,115
Alt Boyutlar	Min	Maks	Ort. ± SS
IIQ-7 Fiziksel aktivite	0	66	22,151±19,301
IIQ-7 Yolculuk	0	66	29,346±19,503
IIQ-7 Sosyal aktivite/ ilişkiler	0	33	18,572±10,086
IIQ-7 Emosyonel sağlık	0	66	29,195±21,465
IIQ-7 TOPLAM	0	55	24,816±15,615

tora başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi (p<0,005). Üriner inkontinansın hiç rahatsız etmediği kadınlarda tedavi için doktora başvuranların sayısı beklenenin altında, orta ve çok yüksek düzeyde rahatsız edenlerde doktora başvuranların oranı beklenenin üstünde olduğu saptandı.

Tablo 6. Menopoz Girme Durumunun IIQ-7 ve UDI-6 Ölçek Puanları ile Karşılaştırılması (N=292)

Ölçek Alt Boyutları	Menopoz Durumu				
	Evet (n=68) Ort.± SS	Min-Max/Med	Hayır (n=224) Ort.± SS	Min-Max/Med	Mann Whitney U Testi
Fiziksel aktivite	35,10±20,14	0-66/33	18,22±17,25	0-66/11	Z= -5,36 p=0,000
Yolculuk	38,66±19,24	0-66/44	26,52±18,73	0-66/22	p=0,000 Z= -3,65
Sosyal aktivite/ ilişkiler	23,62±9,17	0-33/22	17,04±9,87	0-33/22	p=0,000 Z= -5,06
Emosyonel sağlık	32,19±19,04	0-66/ 33	28,29±22,11	0-66/27,5	p= 0,142 Z= -3,56
IIQ-7 TOPLAM	32,39±14,73	0-55/ 30,25	22,52±15,17	0-55/22	p=0,000 Z= -4,79
İritatif/urge semptomlar	48,85±12,94	22-66/44	32,51±13,53	0-66/33	p=0,000 Z= -4,61
Stres semptomları	35,91±10,69	11-55/33	31,23±14,02	0-66/33	p=0,013 Z= -4,13
Obstruktif /rahatsız edici semptomlar	27,34±13,90	0-55/22	19,15±15,01	0-66/22	p=0,021 Z= -2,30
UDI-6 TOPLAM	37,37±9,08	14,67-55/36,66	27,63±10,69	0-51,33/25,66	p=0,000 Z= -4,68

Tablo 5’de kadınların UDI-6 ve IIQ- 7 ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları minimum ve maksimum değerleri görülmektedir. Kadınların, üriner inkontinans şikayetinden dolayı; ev dışındaki sosyal etkinliklerine katılmadıkları ve hüsrans duygusunu (düş kırıklığı) yoğun yaşadıkları saptanmıştır. IIQ-7 ölçeği altboyutlarından sosyal aktivite/ilişkiler puanı ortalaması 18,57±10,08, IIQ-7 emosyonel sağlık puanı ortalaması 29,19 ±21,46 olduğu belirlendi.

Kadınların üriner inkontinans sıklığına göre yaşam kalitesi etkilenme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde, bazen, genellikle ve her zaman idrar kaçırmanın ara sıra idrar kaçırana göre üriner inkontinans şikayeti daha fazla olup ve yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilendiği saptandı (p=0,000).

Tablo 6’da kadınların IIQ-7 ve UDI-6 Ölçeklerinden aldıkları alt boyut ve toplam puanlarının menopoza girme durumuna göre karşılaştırması görülmektedir. Buna göre, IIQ-7 ölçeği IIQ-7 emosyonel sağlık alt boyutu dışında her iki ölçeğin de alt boyutlarında ve toplam puanlarında menopoza girme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık görülmektedir. Menopoza girmiş olan kadınlar menopozda olmayanlara göre üriner inkontinans şikayetini daha fazla yaşamakta ve yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilendiği saptandı (p<0,05).

TARTIŞMA

Üriner inkontinans kadınların sağlığını tıbbi, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak ciddi boyutta etkilemektedir. İdrar kaçırma yaşla birlikte artmakla birlikte sadece yaşlı popülasyonda değil genç ve orta yaşlı popülasyonda da görülmektedir. Yapılan prevalans çalışmalarında inkontinans prevalansı 20- 59 yaş arasında %39,6, 42-50 yaş arasında %58,4 ve 65 yaş üstünde % 30-60 arasında olduğu görülmektedir. Genel olarak Türkiye’de üriner inkontinans sıklığı %9.6 ile %25,8 arasında değiştiği bildirilmektedir (Güler 2006; Koçak ve ark. 2005; Kök ve ark. 2006).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nın 2013 sonuçları incelendiğinde, Türkiye’de 15-49 yaş grubundaki kadınların %12’sinin okur yazar olmadığı, %34.6’sının ilkokul mezunu, %22.3’ünün ortaokul mezunu, %31.1’inin lise ve üzeri mezun olduğu belirtilmektedir (TNSA 2013). Bizim çalışmamızda ise; kadınların %17,5’inin okur yazar olmadığı, %44,2’sinin ilkokul mezunu, %6,8’inin ortaokul mezunu, %25,3’ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır ve TNSA 2013 sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir.

Aslan (1999), üriner inkontinansı olan 50 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların gebelik sayısı 5,6±2,22 doğum sayısını ise, 3,76±1,90 olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise; gebelik sayısı 4,22±2,22, doğum sayısı ise, 3,19± 1,69 bulunmuş olup çalışmalarla benzerdir.

Güler (2006), 15-49 yaş arası üriner inkontinansı olan 160 kadın üzerinde yapmış olduğu araştırmada kadınların %36,3’ünde birinci derece akrabalarında üriner inkontinans olduğu tespit etmiştir. Çalışmamızda, kadınların %48,3’ünde birinci derece akrabalarında üriner inkontinans olduğu saptanmıştır.

Koçak ve ark. (2005), 18 yaş ve üzeri 1012 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada kadınların %45,9’unun haftada ikiden az, %17,4’ü haftada 2-3 kez, %9,9’unun günlük, %13,2’sinin günde birkaç kez ve %13,6’sının daha çok sıklıkta idrar kaçırdıklarını tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda kadınların %41,8’sinin ara sıra (haftada 1 kez ya da daha az), %33,2’sinin bazen (haftada 2-3 kez), %15,1’inin genellikle (günde 1 kez), %9,9’unun her zaman (günde birkaç kez) idrar kaçırdığı tespit edilmiştir.

Acar ve Yurtsever (2010)’in, çalışmasına göre Üİ’si olan 65 yaş ve üzeri olan 124 kadının, %21,5’inin bir yıldan az, %29,8’inin 1-3 yıl , %21’inin 4-6 yıl, %28,2’inin 7 ve daha uzun süre idrar kaçırdığı saptanmıştır. Kök ve ark. (2006), yaptıkları çalışmada üriner inkontinans bulguları olan hastaların, göz ardı edileme-

yecek oranda (%14,11) 8 yılı aşkın süreden beri üriner inkontinans bulguları yaşadıkları tespit etmişlerdir.

Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesinin ve sağlık risklerinden korunmanın temeli olup; bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı herhangi bir etkinliği ifade etmektedir (Başaran, Güzel ve Sarpel 2005; Mutlu 2006).

Üriner inkontinans pek çok fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmakla birlikte yapılan çalışmalar kadınların sadece 1/4'nün problemlerine çözüm aradığı ve doktora başvurduklarını göstermiştir (Güler 2006; Hagglund, Walker-Engström, Larsson ve Leppert 2007; Horrocks, Somerset, Stoddart ve Peters 2004).

Howard ve Steggall (2010), yaptığı araştırmaya göre İngiltere' de yaklaşık 3 milyon kişinin üriner inkontinans yaşadığı, yardım isteyen kadınlarının sayısının çok düşük olmasının nedeninin ise; genellikle inanç ve üriner inkontinansın tedavisi hakkında bilgi eksikliğine bağlı olduğu saptanmıştır. Acar ve Yurtsever (2010), çalışmasında Üİ'sı olan 65 yaş ve üzeri olan 124 kadının %69,4'ünün idrar kaçırma nedeniyle sağlık kurumuna başvurmadığı ve %75'inin hiç tedavi olmadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda ise; araştırmaya katılan üriner inkontinanslı olan kadınların % 33,6' sının şikayeti için doktora başvurduğu, %66,4'ünün doktora başvurmadığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Birçok çalışmada, üriner inkontinanslı olan kadınların doktora başvurmama nedenleri arasında idrar kaçırılmayı normal veya küçük bir problem olarak algılamak, üriner inkontinansın tedavisi hakkında bilgi eksikliği, idrar kaçırmanın ayıp ve utanç verici olduğunu düşünme, üriner inkontinansın tedavi edilemeyeceğini düşünme gibi inanışlar yer almaktadır. Bizim çalışmamızda ise; kadınların doktora başvurmama nedenleri incelendiğinde; %29,5'inin önemsememe, %15,1'inin doktora gitme için vakit bulamama, %9,9'unun çekinme/ utanma, %6,2'sinin yaşlanmanın doğal sonucu olarak olduğunu düşündüğü için doktora başvur-

madıkları belirlenmiştir. Olgularımızın doktora başvurmama nedenleri diğer araştırma bulgularıyla benzerdir (Beji ve ark. 2010; Bush, Castellucci ve Phillips 2001; Hagglund ve ark. 2007; Horrocks ve ark. 2004; Kang ve Crogan 2008; Kinchen ve ark. 2003).

Hunnskaar, Lose, Sykes ve Voss (2004), yaptıkları araştırmada Fransa, Almanya, İspanya ve İngiltere' de yaşayan 18 yaş ve üzeri üriner inkontinanslı olan 5976 kadının % 50' si ped kullandıklarını bulmuşlardır. Saleh, Bener, Khenyab, Mansori ve Muraikki (2005), yapmış oldukları araştırmada, üriner inkontinanslı kadınların bu sorunla baş edebilmek için, %58,3'ü sık duş alma, %42,5'i koruyucu ped kullanma, %41,3'ü sık iç çamaşırını değiştirme, %23,6'sı sıvı alımını azaltma, %21,5'i ise bütün işlerini bırakma gibi önlemler aldıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızda, kadınların üriner inkontinansa yönelik önlemler incelendiğinde, %69,5'inin bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılabilir bir tuvalet arama, %60.6'sının sık sık iç çamaşırını değiştirme, %57.2'sinin ped, bez, pamuk vb. kullanma, %46.2'sinin ayakları sıcak tutma, %36'sının sık sık tuvalete gitme, %24'ünün ağır kaldırmama, %24'ünün sık sık banyo yapma, %23.3'ünün sadece tuvalet olan yerlere gitme gibi önlemler aldığı saptanmıştır ve literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla benzer özelliktedir (Bush ve ark. 2001; Hagglund ve ark. 2007; Horrocks ve ark. 2004; Kang ve Crogan 2008; Kinchen ve ark. 2003).

İnkontinansa olan tepkiler tüm kadınlarda aynı değildir. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe tedavi için başvurma, çözüm yolu arama bilincinin artması beklenmesine karşın Wyman, Harkins ve Chai (1987), yaptığı çalışmada sağlık arama davranışının eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda da, kadınların eğitim düzeyi ile doktora başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0,05). Ciddi sosyal kısıtlamalar yaşayan, fazla miktarda idrar kaçıranların daha çok tedavi aradıkları belirtilmiştir (Aslan 1999).

Aslan (1999), üriner inkontinanslı olan 50 kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların %26'sın-

da idrar kaçırma nedeniyle “ idrar kokma, pedden idrar sızması, elbiselerin ıslanması, pedlerin fark edilmesi “endişelerinin hepsinin yaşadığını ve kadınların %30’unda idrar kaçırmanın tatil, aile hayatı, sosyal yaşam ve hobi aktivitelerini %41-100 arasında etkilendiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda ise; üriner inkontinansı olan bireylerin 30 dakikadan uzun süren yolculuklarda (%36,6), ufak tefek ev işlerini yapabilmeye (%30,5), eğlence amaçlı etkinliklere katılabilme (%36,3), ve ev dışındaki sosyal etkinliklere (arkadaş toplantısı, alışveriş ve benzeri) katılabilme (%38,4), gibi durumlarda sosyal yaşantılarının olumsuz etkilendiğini bulunmuştur ve yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. IIQ-7 ölçeği altboyutlarından fiziksel aktivite puanı ortalaması 29,19±21,46, sosyal aktivite/ilişkiler puanı ortalaması 18,57±10,08 olduğu saptandı.

Güler (2006), 160 üriner inkontinansı olan kadın ile yaptığı çalışmada kadınların yaşamış oldukları üriner inkontinans sıklığı ve şiddetine bağlı olarak anlamlı derecede yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda; bazen, genellikle ve her zaman idrar kaçıranların ara sıra idrar kaçıranlara göre üriner inkontinans şikayeti daha fazla olup ve yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (p<0,05).

Güneş, Güneş ve Pehlivan (2006), 20 yaş ve üzeri 459 kadın üzerinde yapmış oldukları araştırmada menopoza girmiş kadınların inkontinans sıklığı, menopoza girmeyen kadınlara göre daha fazla bulunduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise; menopoza girmiş kadınlar menopozda olmayanlara göre üriner inkontinans şikayetini daha fazla yaşamakta ve yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Menopoz döneminde östrojen hormon düzeyindeki azalma nedeniyle üriner inkontinans şikayetleri daha fazla görülmekte ve dolayısıyla yaşam kaliteleri daha olumsuz etkilenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası yaklaşık 3 yıldır üriner inkontinans sorunu yaşadığı ve ya-

şam kaliteleri olumsuz etkilendiği halde, tedavi amacıyla doktora başvurma oranı düşük bulunmuştur. Kadınların üriner inkontinans sorununa yönelik başa çıkma yöntemi olarak en sık aldıkları önlemler ise; bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılabilecek bir tuvalet arama, sık sık iç çamaşırını değiştirme, ped ve bez kullanma olarak belirlenmiştir. Üriner inkontinansın erken dönemde saptanması ve tedavi için yönlendirilmesi önemlidir. Hemşire/ebeler kadınlarda üriner inkontinans gelişimini önlemek, şikayeti olanları uygun merkezlere yönlendirmek ve bu sorunun yaşayan kadınların tanı ve tedavisinde görev almalıdırlar.

KAYNAKLAR

Abrams, P. ve ark. (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21:167-178.

Acar, N. B., Yurtsever, S. (2010). Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki. *Yükseklisans Tezi*, Mersin Üniversitesi Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

Aslan, E. (1999). Stres inkontinansda ped testin önemi ve bu sorunun yaşam kalitesine etkisi. *Yükseklisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aslan, E. (2002). Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisi. Kızılkaya Beji, N. (Ed.). *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık, İstanbul, 51-60.

Başaran, S., Güzel, R., Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 20(1): 55-63.

Beji, K. N., Özbaş, A., Aslan, E., Bilgiç, D., Erkan, H. (2010). Overview of social impact of urinary incontinence with a focus on Turkish women. *Urologic Nursing*, 30(6): 327-335.

Bush, T. A., Castellucci, D. T., Phillips, C. (2001). Exploring women’s beliefs regarding urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 21(3): 211-218.

Charalambous, S., Trantafylidis, A. (2009). Impact of urinary incontinence on quality of life. *Pelviperrineology*, 28: 51-53.

Çam, C., Sakallı, M., Ay, P., Cam, M., Karateke, A. (2007). Validation of the short forms of the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) and the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourology and Urodynamics*, 26(1): 129-133.

Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları

- Dinç, A., Beji, K. N. (2008). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde üriner inkontinans ve korunma yolları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 16(62): 143-149.
- Eryılmaz, Y. H. (2008). Pelvik bozukluklar. Şirin, A. (Ed.). *Kadın Sağlığı*. Bedray Basım Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 198-233.
- Güler, T. C. (2006). Doğurgan çağda kadınlarda görülen üriner inkontinansın sağlık, sosyal, seksüel ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Denizli.
- Güneş, G., Güneş, A., Pehlivan, E. (2000). Malatya Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkili faktörler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(1): 54-57.
- Hagglund, D., Walker-Engström, L. M., Larsson, G., Leppert, J. (2007). Reasons why women with long-term urinary incontinence do not seek professional help: A cross-sectional population-based cohort study. *International Urogynecology Journal*, 14(5): 296-304.
- Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H., Peters, T. J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Family Practice*, 21(2): 689-696.
- Hunskar, S., Lose, G., Sykes, S., Voss, S. (2004). The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU*, 93(3): 324-330.
- Howard, F., Steggall, M. (2010). Urinary incontinence in women: Quality of life and help-seeking. *British Journal of Nursing*, 19(12): 742-749.
- Kang, Y., Crogan, N. L. (2008). Social and cultural construction of urinary incontinence among Korean-American elderly women. *Geriatric Nursing*, 29(2): 105-111.
- Kinchen, K. S. ve ark. (2003). Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *Journal of Women's Health*, 12(7): 687-697.
- Koçak, I., Okyay, P., Dündar, M., Erol, H., Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urolog*, 48: 634-641.
- Kök, G., Şenel, N., Akyüz, A. (2006). GATA jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3): 132-136.
- Mutlu, N. (2006) Üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarıyla ilgili sorumluluk algıları. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özerdoğan, N., Beji, K. N., Yalçın, Ö. (2004). Urinary incontinence: Its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey. *Gynecol Obstet Invest*, 58: 145-150.
- Saleh, N., Bener, A., Khenyab, N., Mansori, Z., Muraikki, A. (2005). Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: Neglected problem? *The European Menopause Journal*, 50: 58-65.
- Terzi, H., Terzi, R., Kale, A. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1): 15-19.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdü Enstitüsü, Ankara.
- Wyman, F., Harkins, W., Chai, C. (1987). Psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstetrics and Gynecology*, 70(3): 378-381.