

Original Article / Araştırma Makalesi

59 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN YAŞAM ŞEKİLLERİ İLE ÜRİNER
İNKONTİNANS ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Lifestyles of Women 59 Years Old and Over and Urinary
Incontinence

Berna BAYIR¹  Aysin SERCAN²  Esmahan YAMAN³  Gökçen ÇELİK⁴ 
Sevim Cansu YILMAZ⁵  Tuğba BEŞYAPRAK⁶  Zeynep Meryem KUTKAN⁷ 
^{1,2,3,4,5,6,7} KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi / Received: 05.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı 59 yaş ve üzeri kadınların yaşam şekilleri ile üriner inkontinans (Üİ) arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı araştırma türlerinden kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler 59 yaş üzeri 240 kadın bireyden toplandı. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Özellikler formu ve İnkontinans Davranış Belirleme Formu kullanıldı. Veri analizi için IBM SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. P< 0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunlukla (%53,3) 59-64 yaş grubu aralığında olduğu görüldü. Üİ sorununu artıran faktörlere bakıldığında yaş ortalaması yüksek olan bireylerde, idrar yolu enfeksiyonu geçiren 89 bireyde ve jinekolojik bir ameliyat geçiren bireylerin tamamında inkontinans sorunuyla karşılaşıldığı görüldü. Bu sorunu yaşayan bireylerin %100'ünün kegel egzersizini hiç duymamış olduğu belirlendi. Araştırmaya göre Üİ ile bireysel ve jinekolojik özellikler karşılaştırıldığında, Üİ'nin; yaş, ilk adet yaşı, idrar söktürücü ilaç kullanma durumu, idrar yolu enfeksiyonunun varlığı ve jinekolojik ameliyat öyküsünün bulunması durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Günlük alışkanlıklar göz önüne alındığında, gün içerisinde aşırı sıvı alımı ve kegel egzersizi yapma sıklığının, ayrıca gebeliğe yönelik özelliklerden ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli ve çoğul gebelik durumu gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik yapılan uygulamaların yetersiz kaldığı, yeni eğitim planlarının oluşturulması gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: İnkontinans, Kadın, Yaşlı

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between lifestyle of women aged 59 years and over, and urinary incontinence (UI). The research is a cross-sectional kind, among descriptive research types. Data were collected from 240 female individuals over the age of 59. Socio-Demographic Characteristics form and Incontinence Behavior Determination Form were used to collect data. IBM SPSS 20.0 package program was used for data analysis. P< 0.05 was considered as statistically significant. It was observed that the individuals participating in the study were mostly (53.3%) in the 59-64 age group. Considering the factors that increase the UI problem, it was seen that incontinence problems were encountered in individuals with a high average age, in 89 individuals with urinary tract infection, and in all individuals who had a gynecological surgery. It was determined that 100% of the individuals who had this problem had never heard of the kegel exercise. According to the research, when UI and individual and gynecological characteristics were compared, UI has been observed to be related with; age, first menstrual age, use of diuretic drugs, presence of urinary tract infection and existence of gynecological surgery history. Considering daily habits, excessive fluid intake during the day and the frequency of making kegel exercise, as well as factors as the age at first birth, number of births, delivery type and multiple pregnancy status among the characteristics of pregnancy have been determined to be effective. It can be said that the implementations made for this are insufficient and new training plans should be created.

Keywords: Elderly, Female, Incontinence

Berna BAYIR ✉, berna.bayir@karatay.edu.tr
KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

GİRİŞ

Üriner İnkontinans (Üİ)'in birçok kaynakta farklı anlamları bulunmaktadır. Uluslararası İnkontinans topluluğu tarafından yapılan tanımlamaya göre; “özellikle toplumsal yönden kişinin soyutlanmasına neden olan ve nesnel olarak gösterilebilen istem dışı idrar kaçırma” anlamına gelmektedir (Abrams, Blaivas, Stanton, ve Andersen, 1988; ICS, 2020). Üİ daha çok kadınlarda görülmekle birlikte yaşam standartlarını olumsuz etkileyen bir durumdur (R. Terzi, H. Terzi, ve Kale, 2013). Kadınların sıklıkla karşılaştıkları Üİ, yaşa bağlı olarak yaygınlığı artabilen, sosyal, fiziksel ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazladır. Özellikle gebelik, doğum, menopoz, mesane sarkması, uterus sarkması, jinekolojik operasyonlar, idrar yolu enfeksiyonları, obezite ve genetik faktörler bu durumun oluşmasına uygun bir ortam hazırlayabilmektedir (Ertem, 2009). Üİ oluşumu için diğer risk faktörleri ise yaş, ırk, sigara, seks hormonları, ilaçlar ve kronik konstipasyondur (Taşdemir, 2015). İleri yaşlardaki kadınların öykülerine bakıldığında gebelik ve doğum eylemi sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik taban desteği üzerinde bazı olumsuzluklarla sonuçlanabilmektedir. Pelvik taban yetersizlikleri gelişimi açısından en önemli risk faktörlerinin doğum sayısı, doğum şekli ve bebeğin doğum ağırlığı olduğu bilinmektedir. Bu yüzden geçmiş doğum öyküsü önemlidir (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2015). Üİ'nin sıklıkla görülen üç tipi vardır. Başta stres inkontinansı olmak üzere sıkışma tipi idrar kaçırma (urge), stres ve sıkışma tipi idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü (miks) tipler vardır. En sık görülen türü stres inkontinansı karın içi basınç artışı (Valsalva manevrası) ile birlikte idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda özellikle pelvik taban kaslarının zayıflaması da bu duruma eşlik edince artan karın içi basıncı Üİ'ye sebep olabilmektedir. Bu hastalar en çok öksürme, gülme, hapşırma veya aktivite esnasında idrar kaçırma şikayetlerini dile getirmektedirler (Öztürk, Toprak, ve Basa, 2012). Aynı zamanda geçmiş sağlık öyküsünde radyoterapi ile tedavi bulunan, cerrahi operasyon geçirmiş ve beden kitle indeksi normalden fazla olan kadınlarda diğer kişilere oranla idrar tutamama daha fazla görülmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

Toplum açısından bakıldığında inkontinans küçük, önemsiz ve baş edilebilir bir sorun olarak görülmektedir. Bunun yanında kadın olmanın ve yaşlanmanın doğal bir süreci olduğu düşüncesi, utanma duygusu, tedavi yöntemlerinin varlığından habersiz olunması, kendiliğinden iyileşme ümidi, tedaviden korkma veya maliyet gibi nedenlerden dolayı hastalar sağlık kuruluşlarına başvurmakta gecikmektedirler (Durukan, E. C. Tok, D. Tok, ve

Aytan, 2015). Üİ toplumsal ilişkilerin bozulmasına, kişinin utanıp toplum içinde özgüven eksikliği yaşayıp toplumdan tamamen soyutlanmasına neden olabilir. Bu durum birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruyu azalttığı için Üİ'nin ilerlemesine sebep olmaktadır (Terzi vd., 2013). Yapılan bir çalışmada fiziksel ve psikososyal anlamda yıpratıcı olan bu durumu yaşayan kadınların Üİ bulguları, olmayanlara göre özgüvenlerinin daha düşük, kaygı düzeylerinin ve sosyal izolasyona yatkınlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji, 2014). İnkontinans yaşam için risk oluşturan bir sorun olmamasına rağmen ciltte sebep olduğu ıslaklık ve tahriş nedeniyle yarattığı rahatsızlığın yanında fiziksel, duygusal ve sosyal problemlere yol açabilmekte, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Görüş, Zincir, ve Ceyhan, 2018).

Üİ tedavi edilebilir bir sorun olduğundan, özellikle yaşlı bireyler bir nedenle hastaneye yatış yaptıklarında bu şikâyet yönünden mutlaka değerlendirilmelidirler (Aydoğmuş, Balam Yavuz, Ekmekçi, ve Gürel, 2011). İnkontinans tedavisi için cerrahi yöntem içermeyen tedaviler; sorunun ilerlemesini önleyici (konservatif) ya da geriye dönüşü mümkün olan tedaviler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Önleyici tedavilerden yaşam tarzı değişiklikleri arasından, mesane eğitimi, pelvik taban kasları eğitimi ve harici ekipmanlar ile tedavi yöntemleri bulunmaktadır (Coşkun ve Kadıhasanoğlu, 2015). Özellikle bu tedavi yöntemlerinden mesane eğitimi, kolay ve oldukça ucuz bir yöntemdir. Amaç idrar yapma hissini bastırarak mesane kapasitesini arttırmak ve idrar kaçırmayı önlemektir. Tedavi tek başına ya da başka tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılabilir. Özellikle urge tipi inkontinanda kullanılmakla beraber son yıllarda stres tipi inkontinanda da kullanılmaktadır ve tedavi şansı yüksek olan bir uygulamalardandır. Yapılan bu uygulamaların devamlılığın sağlanabilmesi için hastanın motivasyonunun yüksek tutulması oldukça önemlidir (Demirci ve Coşar, 2009). Üİ'li kadınların uyguladığı beslenme biçimleri de bu konuda önemli hususlardan biridir. Fazla sıvı alımı mesane komplikasyonlarını artırırken, sıvı alımının azalması da vücudun su ihtiyacının karşılanmaması, kabızlık ve idrar yoğunluğunun renginin değişimine sebep olur (Özcan ve Kapucu, 2014). Bunun yanı sıra sigara tüketen kişilerde mesane basıncının fazla olmasıyla birlikte sigara öksürmeye, öksürmeyle birlikte Üİ'ye neden olabilmektedir (Yılmaz, Muslu, ve Özcan, 2014).

Üİ'nin yaşla birlikte artmasına bağlı olarak, ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte toplumda genel Üİ sıklığının artması beklenmektedir (Çiftçi ve Günay, 2011). İlerleyen yaşlarda östrojen seviyesinin düşmesi ile buna bağlı olarak menopoz sonrası dönemde Üİ sıklığının arttığı görülmektedir (Yılmaz vd., 2014).

Kadınların yaşam kalitesinin bu denli etkilenmesi, bireylerin multidisipliner değerlendirilmesinin ve bakım stratejilerinin planlanmasının önem kazanmasına neden olmaktadır (Ertem, 2009). Hemşireler Üİ'nin önlenmesi ve tedavisinde rol oynayan ekibin en önemli üyeleridir. Tedavi bütçesinin azaltılmasında ve bireylerin evde tedavi olanaklarına ulaşmalarına yardımcı olurlar (Başgöl ve Kızılkaya Beji, 2015). Bundan dolayı toplumda inkontinansın değerlendirilmesi, izlenmesi ve yaşlı bireylerin bu sorundan korunması konularında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Ertem, 2009). Bu bilgiler doğrultusunda yapılan araştırmanın amacı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 59 yaş ve üzeri kadın hastaların yaşam şekilleri ile inkontinans varlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREKÇE VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma türlerinden kesitsel tipte nicel bir araştırmadır. Araştırma Konya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Karatay ilçesinde bulunan iki ayrı Aile Sağlığı Merkezinde, Şubat 2020 - Mayıs 2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evrenini, Konya ilinde bulunan iki ayrı Aile Sağlığı Merkezine bağlı 59 yaş ve üzerinde olan 1349 kadın oluşturdu. Evren büyüklüğü belli olan araştırmalarda örneklem büyüklüğü hesaplama tekniği ile örneklem sayısı 300 kadın birey olarak hesaplandı. Ancak verilerin toplanma sürecinde pandemi dönemi başladığından 240 bireye ulaşılabildi ve araştırma bu şekilde tamamlandı. İletişim kurabilen, 59 yaşın üstünde olan kadın bireyler araştırmaya dahil edilirken, iletişime kapalı, erkek veya yatağa bağımlı olan bireyler dışlama kriterlerini oluşturdu. İnkontinans konusunun bireyler için utandırıcı bir konu olması ve veri toplama sürecinin covid-19 pandemi sürecine gelmesi araştırmanın sınırlılıkları oldu.

Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' ne başvuran 59 yaş veya üzerinde olan kadınlardan toplandı. Kayıtlı olan bireyler, araştırmaya katılım sağlayabilmeleri için ASM'ye davet edildikten sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anketler dolduruldu. Mart ayında pandemi dönemi ilan edildikten sonra formlar online anket formuna dönüştürüldü. Oluşturulan bu formlar bireylere mesaj yoluyla gönderilerek doldurmaları istendi. Verilerin toplanırken Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve İnkontinans Bilgi, Durum ve Davranış Belirleme Formu kullanıldı.

Sosyo-Demografik Özellikler Formu:

Araştırmacılar tarafından düzenlenen bu form, araştırmaya dâhil edilen hastaların özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacıyla; yaş, medeni durum, sosyal güvencenin

varlığı, yaşadığı ortam, eğitim durumu, konut tipi, mesleği, gelir durumu, ilk adet olma yaşı, doğum sayısı, doğum şekilleri, sigara-alkol kullanma ve kafeinli, asitli içecek tüketme varlığı gibi soruları içeren toplam 27 maddeden oluşmaktadır.

İnkontinans Bilgi, Durum ve Davranış Belirleme Formu:

Literatür taraması yapıldıktan sonra düzenlenen bu form, idrar kaçırma probleminin varlığı, sıklığı, miktarı, zamanı, sosyal yaşama etkisi, jinekolojik ameliyat öyküsünün varlığı gibi Üİ'ye yönelik soruları içeren toplam 19 maddeden oluştu. Formun uygulandığı bireylerden, her bir soru için evet-hayır seçeneklerinden kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istendi.

Verilerin Toplanması

Anketlerdeki toplam soru sayısı 46 maddeden oluşmaktaydı. Verilerin bir bölümü yüz yüze görüşme yöntemi ile aile sağlığı merkezinde, diğer bölümü online toplandı. Anket formlarında yer alan sorular bireyler tarafından işaretleme yapılarak yaklaşık 10-15 dakika süre içerisinde dolduruldu. Soruların okunmasında zorluk yaşayan ileri yaş dönemindeki bireyler için anket soruları araştırmacılar tarafından okunarak işaretleme yapıldı. Covid- 19 pandemi süreci nedeniyle ülke vatandaşlarına getirilen kısıtlamalar nedeniyle bireylere online anketler gönderilerek formları uygun olarak doldurmaları istedi. Bu süreçte yaşlı bireylerin yakınlarından destek alındı.

Verilerin İstatistiksel Analizi ve Etik İlkeler

İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay (Karar sayısı: 2020/01/09) alındıktan sonra gerekli kurum izinleri tamamlanarak araştırmaya başlandı. Araştırmada kişi haklarının korunması ilkesi temel alınarak “bilgilendirilmiş onam” koşulu yerine getirildi. Araştırmaya katılan bireylere kişisel bilgilerinin hiçbir yerde paylaşılmayacağına dair açıklama yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 20.0 paket programı kullanıldı. Elde edilen verilerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Değişken analizleri için ortalama, yüzde, frekans değerleri, bağımsız gruplarda t- testi, Mann Witney U ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma Şubat 2020 - Mayıs 2020 tarihleri arasında, 59 yaş ve üzeri, 240 kadın bireyin katılımıyla tamamlandı. Bulgular bu süreçte araştırma formlarını eksiksiz doldurmuş olan bireylerin analiz sonuçları değerlendirilerek verildi.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş özelliklerinde %53,3'ünün 59-64, %37,1'inin 65-75, %9,6'sının 76 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Bireylerin yaşam şekilleri incelendiğinde %72,9'unun evli, %53,3'ünün şehirde yaşadığı, %24,6'sının okuryazar olmadığı, %47,1'inin ilkokul mezunu olduğu, %16,3'ünün yalnız, %37,1'inin eşi ve çocuklarıyla yaşadıkları belirlendi. Faaliyet gösterdikleri meslekler açısından değerlendirildiğinde; %82,9'unun çalışmadığı, %5'inin memur olduğu ve %32,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi. Bireylerin kadın fizyolojisine yönelik özellikleri incelendiğinde, adet yaşının %10,4'ünün dokuz yaş ve altı, %8,3'ünün 17 yaş ve üstü olduğu belirlendi. Menopoz yaşına bakıldığında %67,9'unun 41-55 yaş arasında, %12,5'inin 56 yaş üstünde menopoza girdikleri, %75,8'inin normal doğum yaptığı, %75,8'inin kürtaj olmadığı, %61,7'sinin düşük yapmadığı görüldü. Bireylerin ilk doğum yaşına bakıldığında; %52,1'inin 20 yaş ve altı, %43,8'inin 21 ve 35 yaş aralığında doğum yaptığı, %21,3'ünün dört ve üzeri bebek doğurduğu, %7,9'unun çoğul gebeliği olduğu belirlendi.

Tablo 1. Üİ ile Bireysel ve Jinekolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Bireysel ve Jinekolojik Özellikler	Üİ Varlığı		Hayır		p	
	Evet	%	n	%		
Yaş	59-64 yaş	60	46,8	68	53,2	0,028*
	65-75 yaş	25	46,3	29	53,7	
	76 ve üzeri	17	73,9	6	26,1	
İlk Adet Yaşı	9 yaş ve altı	19	76	6	24	0,041*
	10-16 yaş	96	49,2	99	50,8	
	17 yaş ve üzeri	10	50	10	50	
Menopoz Yaşı	40 yaş ve altı	16	51,6	15	48,4	0,920*
	41-55 yaş	86	52,8	77	47,2	
	56 yaş ve üzeri	14	46,7	16	53,3	
İdrar Söktürücü İlaç Kullanım Durumu	Evet	22	75,9	7	24,1	0,006*
	Hayır	103	48,8	108	51,2	
İdrar Yolu Enfeksiyonu	Hiç	36	23,8	115	76,2	0,000**
	Yılda 1-2 defa	57	100	-	-	
	Yılda 3-4 defa	21	100	-	-	
	Yılda 5 defadan fazla	11	100	-	-	
Jinekolojik Ameliyat Öyküsü	Evet	29	100	-	-	0,000**
	Hayır	96	45,5	115	55,5	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Bireye ve jinekolojiye yönelik özelliklerle inkontinansın var olma durumu karşılaştırıldığında yaş açısından anlamlı bir fark olduğu en fazla inkontinans yaşayan grubun 76 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. İlk adet yaşına göre değerlendirildiğinde 10-16 yaş aralığında adet görmeye başlayan bireylerde daha az inkontinans sorunuyla karşılaşıldığı ve bunun önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Menopoz girme yaşıyla inkontinans

karşılaştırıldığında en fazla 41-55 yaş aralığında menopoza girenlerde inkontinans olduğu ancak bunun önemli bir fark oluşturmadığı belirlendi ($p>0,05$). İdrar söktürücü ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde önemli bir fark olduğu görüldü. Bunun yanı sıra bireylerin idrar yolu enfeksiyonu sıklığı ve jinekolojik ameliyat öyküleri sorgulandığında enfeksiyon geçiren ya da jinekolojik ameliyat geçiren bireylerin tamamında Üİ görüldüğü ve aralarında önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$), (Tablo 1.).

Tablo 2. Üİ ile Günlük Alışkanlıkların Karşılaştırılması

		Üİ Varlığı				p
		Evet	Hayır			
Günlük Alışkanlıklar		n	%	n	%	
Kafeinli İçecek Tüketimi	Evet	110	50,5	108	49,5	0,113*
	Hayır	15	68,2	7	31,8	
Asitli İçecek Tüketimi	Evet	61	56,5	47	43,5	0,217*
	Hayır	64	48,5	68	51,5	
Gündüz Sıvı Alma Durumu	Evet	72	100	-	-	0,000**
	Hayır	53	31,5	115	68,5	
Kegel Egzersizi Uygulama	Hiç	-	-	115	100	0,000**
	Kegel Egzersizi hiç Duyulmamış	95	100	-	-	
	Günde 5 kez	19	100	-	-	
	Aklıma Geldikçe	8	100	-	-	
	Günde 6-15 kez	2	100	-	-	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Üİ ile bireylerin günlük alışkanlıkları karşılaştırıldığında kafeinli içecek tüketenlerin %50,5 ile yüksek oranda inkontinans yaşamasına rağmen kafein tüketmeyen bireylerde bu düzeyin %68,2 ile çok daha yüksek olduğu görüldü. Ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Asitli içecek tüketenlerde de belirgin bir fark olmadığı ve inkontinans varlığıyla aralarında önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Gündüzleri bol miktarda sıvı alma durumu sorgulandığında inkontinans ile arasında önemli bir fark olduğu yani gündüzleri sıvı alımı çok olan bireylerin inkontinans sorunuyla daha fazla karşılaştıkları belirlendi. Kegel egzersizi uygulama sıklıklarına göre değerlendirildiğinde inkontinansı olmayan bireylerin tamamının kegel egzersizi yapmadığı, inkontinansı olup bu egzersizi hiç duymamış olanların %100 ve istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$), (Tablo 2.).

Tablo 3. Üİ ile Gebelik Öyküsüne Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Üİ Varlığı				p
		Evet	Hayır			
Gebelik Öyküsü Özellikleri		n	%	n	%	
İlk Doğum Yaşı	20 yaş ve altı	70	56	55	44	0,000**
	21-25 yaş	39	50,6	38	49,4	
	26-30 yaş	12	42,9	16	57,1	

	31 yaş ve üzeri	2	26,6	5	71,4	
Doğum Sayısı	Bir doğum	2	12,5	14	87,5	0,000**
	İki doğum	24	51,1	23	48,9	
	Üç doğum ya da daha fazla	97	56,4	75	43,6	
Doğum Şekli	Sezaryen doğum	8	33,3	16	66,7	0,000*
	Normal doğum	102	56	103	44	
	Sezaryen ve normal doğum	13	44,8	16	55,2	
Çoğul Gebelik	Evet	16	84,2	3	15,8	0,004**
	Hayır	109	49,3	112	50,7	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Üİ varlığı ile bireylerin geçmiş gebelik dönemlerine ilişkin özellikleri incelendiğinde ilk doğum yaşı 20 yaşın altında, doğum sayısı üçten fazla, doğum şekli normal doğum olan bireylerde inkontinansın daha fazla görüldüğü, çoğul gebelik yapma durumuna bakıldığında çoğul gebelik yaşayıp, inkontinans varlığı olan hastaların çoğunlukta olduğu belirlendi. Gebeliğe yönelik bu özelliklerin tamamı ile Üİ arasında önemli bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 3.).

TARTIŞMA

Üİ sorunu ile ilgili literatür tarandığında bu konuda yapılmış birçok araştırmayla karşılaşmak mümkündür. Uzun süredir üzerinde durulan ve nedenleri tespit edilmiş olan bu sorunun halen toplum sorunu olmaya devam ettiği düşünülmüştür. Bu nedenle aile sağlığı merkezine başvuran 59 yaş ve üzeri kadınların yaşam şekilleriyle inkontinans arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmanın genel sonuçlarına bakıldığında Üİ sorununu yaşayan kadınların en fazla 76 yaş ve üzerinde, ilk adet yaşı 9 yaşın altında olan, menopoza 56 yaşından önce giren, idrar söktürücü ilaç kullanan, jinekolojik ameliyat öyküsü olan, asitli içecekler tüketen, gündüzleri sıvı alımı fazla olan, kegel egzersizi yapma sıklığı azalan, ilk doğum yaşı 20'nin altında, doğum sayısı üçten fazla olan, çoğul gebelik ve normal doğum öyküsü olan bireyler olduğu görülmüştür. (Tablo 1., Tablo 2., Tablo 3.). Üİ'ye yönelik risk değerlendirmelerinin yapıldığı araştırmalar incelendiğinde risk faktörlerinin ileri yaş dönemi, menopoz dönemi, aşırı kilo, doğum sayısının fazla olması, normal doğum öyküsü, jinekolojik operasyonlar, hormon tedavileri, sigara kullanımı, diabetes mellitusun olduğu görülmektedir (Gözükara, Koruk, ve Kara, 2015; Irwin vd., 2006; Mitchell ve Woods, 2013; Swanson, Kaczorowski, Skelly, ve Finkelstein, 2005). Literatür bilgileriyle araştırma sonuçları ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

Üriner İnkontinans ile Bireysel ve Jinekolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Araştırmada yaşa göre inkontinans durumu değerlendirildiğinde en fazla inkontinansın 59-64 yaş aralığındaki kadınlarda olduğu görülmüştür (Tablo 1.). Üİ'nin görülme olasılığı

genellikle yaş ile doğru orantılı olarak artan, yaşam standardının olumsuz etkilenmesine sebep olan, bireylerde sosyal ve sağlığa uygunluk açısından problemlere neden olan bir sağlık sorunudur. İnkontinansın özellikle birey menopoza girdiyse sadece yaşla bağdaştırılması doğru değildir. Menopoz döneminde düşen östrojen seviyesi ile ters orantılı olarak inkontinansın artabileceği unutulmamalıdır (Kara ve Şentürk, 2010; Semeniuk, Bitiukov, ve Krest'ianinov, 2010). Bu durum yaş ilerledikçe inkontinans görülme sıklığının artma nedenlerinden olduğunu göstermektedir. 2006 yılında Avrupa'da yapılan bir Üİ çalışmasında yaş ilerledikçe inkontinans görülme sıklığının arttığı ifade edilmektedir (Irwin vd., 2006). Bu araştırmada 76 yaş ve üzeri kadınlarda daha fazla Üİ sorununun yaşandığı görülmektedir. Literatür bilgisiyle araştırma sonucu örtüşmektedir.

Araştırmada ilk adet yaşı 9 yaşından, menopoza girme yaşı 56 yaşından küçük olan bireylerde Üİ'nin daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak Üİ varlığı ile ilk adet yaşı arasında önemli bir fark varken, menopoza girme yaşı açısından bakıldığında önemli bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 1.). Bazı çalışmalarda ise menopoz ile kadınların menopoza girme yaşının inkontinansla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Oskay, Beji, ve Yalçın, 2005; Zhu, Lang, Wang, Han, ve Huang, 2008). İlk birkaç yıl içinde östrojen hormonundaki azalmanın etkileri gözle görülür şekilde uyarı vermemektedir. Fakat yaşın artması ile menopoz süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı etkilerin görülmeye başladığı ve Üİ görülme durumunun arttığı bildirilmektedir (Pérez-López vd., 2012, Woods ve Faan Mitchell, 2013). Dinç ve arkadaşlarının premenopoz ve menopoz döneminde olan 200 kadınlı yaptıkları çalışmada menopoz sonrası 50-64 yaş aralığında olan kadınların Üİ sorununu daha çok yaşadıkları ifade edilmiştir (Dinç ve Özer, 2019). Araştırmamızdaki yaş aralığının artmasına ve menopoza girme yaşına göre inkontinans riskinin artması sonuçları göz önünde bulundurulduğunda sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada jinekolojik ameliyat öyküsü ve idrar yolu enfeksiyonu ile inkontinans arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bir farkın olduğu, bu öyküye sahip olan tüm bireylerde inkontinansın var olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 1.). Öztürk ve arkadaşları yaptıkları çalışmada jinekolojik ameliyat olma öyküsü ve idrar yolu enfeksiyonu durumu ile inkontinans arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulgusuna ulaşmışlardır (Öztürk vd., 2012). Çalışmanın bulgularıyla yapılan bu araştırmanın bulgularının örtüşmeme nedeninin örneklem gruplarının yaş ortalaması farkından veya anlamlı bir fark oluşturmasa da bu bireylerde inkontinans riskinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulursa benzerlik olduğu görülmektedir.

Üriner İnkontinans ile Günlük Alışkanlıkların Karşılaştırılması

Bireylerin günlük alışkanlıklarının Üİ varlığı sorunu karşılaştırıldığında kafeinli içecek tüketenlerin ve gündüzleri sıvı alımı yüksek olanların bu sorunu yaşamalarının daha yüksek olduğu, asitli içecek tüketenlerde belirgin bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2.). Literatürde fazla sıvı alımının Üİ'yi artırabileceğinden söz edilmektedir. Bunun yanı sıra kafeinli içeceklerin de idrar söktürücü özelliği taşıdığı, detrusor basıncını ve detrusor kasını uyararak Üİ belirtilerini arttırdığına yönelik bilgiler olduğu görülmektedir (Wyman, Burgio, ve Newman, 2009). Araştırmamızdan elde edilen bulgular da literatür bulgularını destekler niteliktedir. Diğer yandan bu araştırmaya katılan kadınların yaptığı kegel egzersizlerinin idrar kaçırma sorunu üzerine etkisi incelendiğinde; idrar kaçırma sorunu olan kadınların %7,9'unun günde 5'ten az, %4,2'sinin aklına geldikçe, %39,6'sının ise gerek duymadığı için yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 2.). Oysa yapılan çalışmalarda kegel egzersizi ile inkontinansın tedavi oranının %80'in üzerinde olduğu belirtilmiştir (Demirci ve Coşar, 2009; Kaplan ve Demirci, 2010; Yıldız, Sarsan, ve Ardıç, 2009). Kegle egzersizine gerek duymayanların fazla olmasında çoğu kadının pelvik taban egzersizleri konusunda yeterince eğitim almamış olmalarından kaynaklı olabileceği tahmin edilmektedir. Kegle egzersizleri ile ilgili yapılan başka bir çalışmada atletizmle uğraşan kadınlara verilen pelvik taban kas egzersizi eğitiminin etkinliğini incelenmiştir. Pires ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmada stres Üİ'ye sahip atletlerde 16 hafta boyunca sorunlarının azaldığı ve pelvik taban kas gücünün arttığı görülmüştür (Pires vd., 2020). Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya'nın yaptığı çalışmada araştırmaya dâhil edilen 559 kadından bilgisi olan 92 kadının kegel egzersizlerini hayatlarının bir bölümünde uyguladıkları (%43,5) ve uygulayanların bir kısmının (%33,3) bu egzersizlerin idrar kaçırmayı önlediğini düşündükleri bulgusuna ulaşmışlardır (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018). Kahyaoğlu ve Küçükkaya'nın yaptığı çalışma ile bizim araştırmamız benzerlik göstermemektedir. Araştırmamızda en çok dikkat çeken unsurlar Üİ sorunu olup kegel egzersizini hiç duymayan 95 bireyin var olması ve Üİ sorunuyla karşılaşmamış olan bireylerin kegel egzersizini yapmaya gereksinim duymamasıdır. Araştırma sonuçlarıyla oluşan bu farkın karşılaştırma yapılırken Üİ sorunu olmayan kadınların da dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Pelvik taban egzersizlerinin en az 8-12 hafta süreyle yapılması önerilmektedir. Ancak maalesef inkontinanslı hastaların birçoğu uzun sürelerde bu uygulamayı sürdürmekte zorlanmaktadır (Pang, Chang, Zhou, ve Jin, 2017). Kegle egzersizi konusunda yapılan bu çalışma bilgisi ile araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Kadınların kegel egzersizini yapmakta uzun vadede böyle başarısızlıklar yaşamalarının ya bu egzersizin başarısı konusunda emin olmadıklarından, ya inkontinans

sorununu önemsememelerinden ya da bir toplumda bireysel davranış değişikliği yaratabilmek için uygulanması gereken basamakların yeterli uygulanmadığından kaynaklı olabileceği görüşündeyiz.

Üriner İnkontinans ile Gebelik Öyküsüne Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması

Araştırma bulguları doğrultusunda bireylerin geçmiş gebelik öykülerinin inkontinansla ilişkilerine bakıldığında ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli ve çoğul gebelik durumu arasında önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), doğum yaşı düşük, doğum sayısı fazla olan, normal doğum yapan ve çoğul gebelik öyküsü olan bireylerde Üİ'nin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 3.). Terzi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, idrar kaçırma probleminin üç ve üzeri doğum yapan kadınlarda daha fazla ve bu farkın önemli olduğu ($p=0,001$) sonucuna ulaşmışlardır (Terzi vd., 2013). Yapılan çalışmanın sonucu, bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise doğum sayısı ile idrar kaçırma problemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın tespit edilemediği ($p=0,367$) görülmüştür (Öztürk vd., 2012). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile bu araştırma arasındaki farkın çalışmadaki grupların yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda Üİ'nin görülme sıklığını gebelik, doğum sayısı ve doğum şeklinin etkilediği araştırma bulgularında gösterilmiştir. Dinç ve Özerin birlikte yaptığı çalışmada, dört ve üzeri gebeliği olan kadınların Üİ sorunuyla daha fazla karşılaştıkları ifade edilmiştir (Dinç ve Özer, 2019). Yapılan başka çalışmalarda da yine doğum sayısı arttıkça inkontinans riskinin de paralel olarak arttığı bildirilmiştir (Mitchelle ve Woods, 2013; Terzi vd., 2013; Yılmaz vd., 2014). Literatürde yer alan bu bilgilerle yapılan bu araştırmanın bulguları paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada 59 yaş ve üzeri kadınlarda Üİ durumu yaş, ilk adet yaşı, idrar söktürücü ilaç kullanım durumu, idrar yolu enfeksiyonu, ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli, çoğul gebelik, gündüz fazla sıvı alımı ve bir gün içinde yaptıkları kegel egzersizi sıklığı ile aralarında önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Uzun süredir toplumda sorun olarak görülmeye devam eden Üİ için sorunun nedenleri göz önünde bulundurularak kadınlar, sağlık kuruluşlarına başvurmaya ve Üİ'yi azaltmaya yönelik yapılan girişimleri uygulamaya teşvik edilmeli, Üİ ile ilişkili faktörler hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu konuda düzenlenmesi gereken eğitimlerde birinci basamak sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Özellikle bu birimlerde görev alan hemşirelerin uzun süredir üzerinde durulan yaşlı bireylerde

inkontinans probleminin çözümüne yönelik yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda yeni eğitim programları planlamaları gerekmektedir. Bu durumun erken dönemde saptanıp, yönlendirilme yapılması ve uygun tedaviye başlanması hastalığın kontrol altına alınabilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrams, P., Blaivas, J. G., Stanton, S. L., Andersen, J. T. (1988). The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Scand J Urol Nephrol (Suppl 114)*, 5–19.
- Aydoğmuş, S., Balam Yavuz, B., Ekmekçi, Y., Gürel, D. (2011). Yaşlı Kadınlardaki Ürolojik Sorunlar, *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 3(1), 8-10.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015). Kontinans Hemşirelerinin Gelişen Rollerinin Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi, *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 224-229.
- Coşkun, B., Kadıhasanoğlu, M. (2015). Üriner İnkontinans Konservatif Tedavi Seçenekleri, in: *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi*, Edt. Onur, R. ve Bayrak, Ö. *Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology*, (ss. 213-331). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çiftçi, Ö., Günay, O. (2011). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 301-308.
- Demirci, N., Coşar, F. (2009). Üriner İnkontinans Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 35-40.
- Dinç A., Özer N. E. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 8(2), 1-9.
- Durukan, H., Tok, E. C., Tok, D., Aytan, H. (2015). Mersin İlinde, Hedef Popülasyonda Kadınların Kendisi Tarafından Algılanan İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre İnkontinans Tiplerinin Dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(1), 1-5.
- Ertem, G. (2009). Üriner İnkontinanslı Hastaların Hastalığıyla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi . *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 179-180.
- Görüş, S., Zincir, H., Ceyhan, Ö. (2018). Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35.
- Gözükara, F., Koruk, İ., Kara, B. (2015). Urinary Incontinence among Women Registered with a Family Health Center in the Southeastern Anatolia Region and the Factors Affecting Its Prevalence. *Turk Journal Medicine Science*, 45(4), 931-939.
- Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., ... Abrams, P. (2006). Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study, *Eur Urol*, 50(6), 1306-1314.
- ICS (Internatiol Continence Society), 15.10.2020 tarihinde <https://www.ics.org/> adresinden erişildi.
- Kadioğlu, M., Kızılkaya Beji, N. (2014). Üriner İnkontinans Tedavisinde Önerilen Yaşam Biçimi Uygulamalarına Güncel Yaklaşım. *Göztepe Tıp Dergisi*, 3(3), 201-207.
- Kahyaoğlu Süt, H. (2015). Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizliği Üzerine Etkisi: Önlenmesi ve Korunmada Hemsirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 292-304.

- Kahyaoglu Süt, H., Küçükçaya, B. (2018). Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizleri Bilgi ve Uygulama Durumları. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 9(3), 15-20.
- Kaplan, S., Demirci, N. (2010). Üriner İnkontinansda Konservatif Tedavi Metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 1-14.
- Kara, M., Şentürk, Ş. (2010). "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri." *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7-11.
- Mitchelle, E. S., Woods, N. F. (2013). Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study, *Climacteric*, 16(6), 653-662.
- Onur, R., Bayrak, Ö. (2015). *İşeme Nörofizyolojisi. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını.*
- Oskay, Ü. Y, Beji, N. K., Yalçın, O. (2005). A study on Urogenital Complaints of Postmenopausal Women Aged 50 and over. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 72-78.
- Özcan, M., Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı, *Derleme, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 101-109.
- Öztürk, G. Z., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), 170-176.
- Pang, R., Chang, R., Zhou, X. Y, Jin, C. L. (2017). Complementary and Alternative Medicine Treatment for Urinary Incontinence. In *Synopsis in the Management of Urinary Incontinence. InTech*, 39-49.
- Pérez-López, F.R., Cuadros, J.L., Fernández-Alonso, A.M., Chedraui, P., Sánchez-Borrego, R., Monterrosa-Castro, A. (2012). Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale. *Maturitas*, 73(4), 369-372.
- Pires, T. F., Pires, P. M., Moreira, M. H., Gabriel, R. E. C. D., João, P. V, Viana, S. A, Viana, R. A. (2020). Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study, *International Journal of Sports Medicine*, 41(4), 264-270.
- Semeniuk, A. A., Bitiukov, N. N., Krest'ianinov, S. S. (2010). Treatment of urinary incontinence in postmenopausal women; *Urologiia*, (6), 34-36.
- Swanson, JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. (2005). Urinary Incontinence: Common Problem among Women over 45, *Canadian Family Physician*, 51, 85-91.
- Taşdemir, C. (2015). Risk Faktörleri, Önleyici Tedbirler. R. Onur, Ö. Bayrak içinde, *Üriner İnkontinans Tanı Ve Tedavi (ss. 77). İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını.*
- Terzi, R., Terzi, H., Kale, A. (2013). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 15-19.
- Woods, F. N., Faan Mitchell, S. E. (2013). "Consequences of Incontinence for Women During the Menopausal Transition and Early Postmenopausal: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *The North American Menopause Society*, 20(9), 915-921.
- Wyman, J. F., Burgio, K. L., Newman, D. K. (2009). Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence, *Int J Clin Pract*, 63(8), 1122-1191.
- Yıldız, N., Sarsan, A., Ardiç, F. (2009). Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans ve Konservatif Tedavi Yaklaşımları. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 12, 42-50.
- Yılmaz, E., Muslu, A., Özcan, E. (2014). Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 10-11.

Zhu, L., Lang, J., Wang, H., Han, S., Huang, J. (2008). The Prevalence of and Potential Risk Factors for Female Urinary Incontinence in Beijing, China, Menopause, 15(3), 566-569.