

Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi

The Coping Behaviors and Quality of Life in Individuals with Urinary incontinence

^{ID} Dilber ÇİLOĞLU^a, ^{ID} Ayten ZAYBAK^b

^aEge Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, İzmir, TÜRKİYE

^bEge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Üriner inkontinanslı olan bireylerin baş etme davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 4 Kasım 2016-30 Mart 2017 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniği ve Polikliniğinde, araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, “Birey Tanıtım, Anket formu” ve “İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma için etik kuruldan ve araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin alınmıştır. Verilerin analizinde t-testi, varyans analizi, korelasyon analizi ve Mann Whitney U analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan bireylerin %55’i kadındır, %39,2’si stres tipi inkontinans tanısı almıştır ve bireylerin baş etme davranışlarından en çok “sıvı emici ped/hazır bez kullanma” baş etme davranışını kullandıkları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, inkontinanslı bireylerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları 60.74±16.29 olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek (64,15±16,44); 65 yaş üstü olan, kronik hastalığı olan ve inkontinanslı mikst tipi olanların yaşam kalitesi puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0,05). Üriner inkontinans sıklığı ve süresinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği (p<0,05), bireylerin baş etme davranışlarına göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, üriner inkontinans sıklığı ve süresinin artmasıyla yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, bireylerin baş etme davranışlarının yaşam kalitesi puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur.

ABSTRACT Objective: This research is a descriptive study carried out to examine the coping behaviors and the quality of life in patients with urinary incontinence. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 120 patients who accepted to participate in the study at the Urology and Polyclinic Department of Ege University Medical Faculty between November 2016-March 2017. “Questionnaire” and “Incontinence Quality of Life Scale” were used to collect data. For research, written approval from the ethical committee and the organization where research was carried out was obtained. Data were tested percentage distributions, variance analysis and t-test. **Results:** It was observed that 55% of individuals included in research were females, 39.2% had stress type of urinary incontinence and the top coping behaviors with incontinence were “using hydrophilic pad/ready pad”. It was found individuals’ total scores of quality of life were 60.74±16.29, women’s quality of life scores were higher than men (64.15±16.44). The scores of individuals over 65 years of age and those that have a chronic disease and those that have mix type of incontinence had lower quality of life (p<0.05), an increase in the frequency and length of urinary incontinence affect quality of life adversely (p<0.05), and there wasn’t significant difference between quality of life scores and coping behaviors of individuals (p>0.05). **Conclusion:** The result of this research, it was found that the increase in the frequency and length of urinary incontinence affect quality of life adversely and the coping behaviors of individuals didn’t affect the quality of life scores.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; yaşam kalitesi; baş etme davranışı

Keywords: Urinary incontinence; quality of life; coping behaviors

Üriner inkontinans (Üİ), istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır ve bütün dünyada kadınlarda ve ileri yaşlarda daha fazla olmak üzere, bütün bireylerde yaygın olarak görülen; fiziksel, sos-

yal, psikolojik ve ekonomik etkileri bakımından bireyleri ve toplumları olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde, Üİ sıklığının %16,4-43,6 arasında değiştiği bildirilmektedir.¹ Te-

Correspondence: Dilber ÇİLOĞLU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ciloglu292@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 25 Jun 2019

Received in revised form: 24 Oct 2019

Accepted: 05 Dec 2019

Available online: 30 Dec 2019

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

davi edilebilmesine rağmen üriner inkontinans; fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri açısından toplumda büyük bir sorun olmakta ve çoğu zaman kadınların sağlık kurumuna başvurma ve tedavi olmadıkça geciktikleri durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Psikolojik ve sosyal refahı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen Üİ; bireyin kendine olan güveninin azalması, yalnız yaşama, toplumdaki kaçma gibi sorunları da beraberinde getirdiğinden önemli sosyal ve psikolojik sıkıntılar oluşturmaktadır.^{2,3} İlgili çalışmalarda, Üİ'li bireylerde sıklıkla izolasyon, depresyon, yüksek anksiyete, öz güvende azalma ve sosyal izolasyona yatkınlığın ortaya çıktığı, bu bireylerin kendilerini "garip veya başkalarından farklı" hissettikleri, altlarına kaçırma korkusu ile toplu taşıma araçlarından, evden uzaklaşmaktan ve cinsel ilişkiye girmekten kaçındıkları belirtilmektedir.⁴⁻⁷ Diğer taraftan, Üİ'si olan bireylerin çoğu, idrar kaçırmanın "yaşa bağlı normal olduğu" düşüncesi ile ve "muayene olmaktan çekindikleri" için sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır.⁷ Ertem'in çalışmasında, inkontinans olan kadınların inkontinans bulguları olmayanlara göre depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek, kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları bildirilmiştir.⁸ İlçe ve Ayhan'ın çalışmasında, yaşlıların %62,5'inin yaşam kalitesinin üriner inkontinans nedeni ile olumsuz etkilendiği ve yaşlıların %52,7'sinin Üİ korkusu ile evden dışarı çıkmadığı, %18,2'sinin misafirlik ve alışverişe gitmediği, %18,2'sinin dini ritüellerini yapamadıkları saptanmıştır.⁹

Üİ, yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan medikal, sosyal ve hijyenik bir sorundur.¹⁰ Üİ'nin görülme sıklığı ve rahatsız edici doğası nedeni ile, Üİ'si olan bireyler bazı baş etme davranışlarına başvurumaktadırlar. Ertem'in çalışmasında; kadınların ayaklarını sıcak tutma, perineye sıcak uygulama yapma, günlük içtikleri su miktarını azaltma, sıvıyı emici ped, bez vb. kullanma, ağır kaldırmamaya özen gösterme gibi davranışlarda bulunduğu saptanmıştır.⁸

Bu çalışmada, Üİ'si olan bireylerin baş etme davranışlarının neler olduğu ve yaşam kaliteleri belirlenerek, baş etme davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin olup olmadığı incelenecektir. Çalı-

şma sonuçlarının, Üİ'li bireylerin baş etme davranışlarının neler olduğunun belirlenmesine katkı sağlamanın yanında, Üİ'li bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve baş etme yollarının belirlenmesi konusunda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, 4 Kasım 2016-30 Mart 2017 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniği ve Polikliniğine başvuran hastalar (n=250) oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde ise araştırma için ulaşılabilen, 18 yaş ve üzeri, sözel iletişim kurulabilen, en az 6 aydır inkontinansı bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar (n=120) oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; "Anket Formu" ve "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ)" kullanılmıştır.

Anket formu, hastaların sosyodemografik özelliklerini ve inkontinans tipini, inkontinans süresini, idrar kaçırma sıklığını ve doktora başvurma durumunu belirlemeye yönelik soruların yer aldığı bölüm ve baş etme davranışlarını belirlemeye yönelik soruların yer aldığı bölüm olmak üzere iki bölümden oluşan formdur. Form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.^{5,11-13}

İYKÖ, Wagner ve ark. tarafından 1996 yılında idrar inkontinanslı hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 1999 yılında Patrick ve arkadaşları tarafından revize edilerek madde sayısı 28'den 22'ye düşürülmüştür.¹⁴ Ülkemizde, İYKÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert (1=çok fazla, 2=oldukça, 3=orta düzeyde, 4=biraz, 5=hiç) tipindedir. İYKÖ davranışları; sınırlama (1. boyut) (1, 4, 10, 11, 13, 20. maddeler), psikolojik etkilenme (2. boyut) (5, 7, 9, 15, 17, 21, 22. maddeler) ve sosyal yaşamını sınırlama (3. boyut) (8, 12, 14, 18, 19.) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 22, maksimum puan 110'dur. Ölçeğin değerlendirmesini kolaylaştırmak amacıyla, alınan puanlar 0'dan 100'e kadar olan ölçek değerine dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara

göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir.^{1,15}

Araştırma verilerinin toplanmasında, öncelikle araştırma kapsamına alınan bireylere gerekli açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve sonrasında anketler uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (**protokol no: 2016-265**) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan (2016-E.214967) yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 18,0 version paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, sayı ve yüzdelik dağılımlar ile iki grup arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi), varyans analizi, korelasyon analizi ve Mann-Whitney U analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma sonucunda, araştırma kapsamına alınan bireylerin %25'inin 50 yaş ve altı, %40'ının yaş aralığının 51-65 yıl, %35'inin 66 yaş ve üzeri grupta, %55'inin kadın, %75,8'inin evli, %16,7'sinin okur-

yazar, %42,5'inin ilkökul-ortaokul, %5'inin lise, %15,8'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuş, %63,3'ünün kronik hastalığının olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %39,2'sinin stres inkontinans, %26,7'sinin urge inkontinans, %34,1'inin mikst inkontinansının olduğu; %45,8'inin inkontinans süresinin 6 ay-2 yıl arası olduğu, %34,2'sinin sık sık idrar kaçırdığı bulunmuştur. Bireylerin %57,5'inin idrar kaçırma nedeni ile hemen doktora başvurduğu, %33,3'ünün "idrar kaçırma problemini önemsememe veya normal olduğunu düşünme", %47,1'inin "çekinme, utanma" nedeni ile, doktora başvuruyu geciktirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma sonucunda, bireylerin %82,5 (n=99)'inin herhangi bir baş etme davranışı sergilediği belirlenmiştir. Bireylerin, inkontinansla baş etme davranışlarına göre dağılımı incelendiğinde; %14,1'i "günlük alınan sıvı miktarını azaltma", %30,3'ünün "sıvı emici ped/hazır bez kullanma", %22,2'sinin "öksürme/hapşırma sırasında kaslarını kasma", %22,2'sinin "Kegel egzersizi yapma", %2'sinin "ayaklarını sıcak tutma", %4,1'inin "ağır kaldırmaya özen gösterme", %5,1'inin "zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmama" gibi baş etme yön-

TABLO 1: İnkontinanslı bireylerin inkontinans tipi, süresi, idrar kaçırma sıklığı ve sıklığı ile doktora hemen başvurma durumuna göre dağılımı.

Değişken	Gruplar	n	%
İnkontinans tipi	Stres inkontinans	47	39,2
	Urge inkontinans	32	26,7
	Mikst inkontinans	41	34,1
İnkontinans süresi	6 ay-2 yıl	55	45,8
	2 yıl üzeri-5 yıl	48	40,0
	5 yıl üzeri	17	14,2
İdrar kaçırma sıklığı	Ara sıra	19	15,8
	Bazen	34	28,3
	Sık sık	41	34,2
	Her zaman	26	21,7
Hemen doktora başvurma durumu	Evet	69	57,5
	Hayır	51	42,5
Hemen doktora başvurmama nedeni	Önemsememe, normal olduğunu düşünme	17	33,3
	Çekinme, utanma	24	47,1
	Yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu düşünme	7	13,7
	Diğer	3	5,9
Toplam		120	100

temleri kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin İYKÖ puan ortalaması toplamda **60,74±16,29**, alt boyutlardan; “davranışları sınırlama ve kaçınma” boyutunda 21,93±5,76, “psikolojik etki” boyutunda 25,63±7,40, “sosyal yaşamı sınırlama” boyutunda ise 13,16±4,11 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, inkontinans tipi ve inkontinans süresine göre elde edilen yaşam kalitesi puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir. Yaşam kalitesi puan ortalaması kadınlarda 64,15±16,44, erkeklerde 56,56±15,25; 50 ve altı yaş grupta 67,48±17,75, 51-65 yaş grubunda 62,13±17,64, 66 ve üzeri yaş grubunda 54,32±10,65; stres inkontinanslı bireylerde 67,23±16,92, urge inkontinanslı bireylerde 62,21±17,36, mikst inkontinanslı bireylerde 52,15±10,00; inkontinans süresi 6 ay-2 yıl arası olanlarda 65,99±16,13, 2 yıl-5 yıl arası olanlarda 55,85±15,36, 5 yıldan fazla olanlarda 57,54±15,04 olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, cinsiyet (F=6,76, p=,011), inkontinans tipi (F=11,19 p=,000) ve inkontinans süresine (F=5,78, p=,004) göre elde edilen puan ortala-

maları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; yapılan ileri analizde, mikst inkontinanslı hastaların puan ortalamalarının daha düşük ve inkontinans süresi 6 ay-2 yıl olanların ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin Üİ ile baş etmek için herhangi bir yöntem kullanma durumlarına göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları Tablo 4’te verilmiştir. Toplam ölçek puan ortalamaları; baş etme yöntemi kullananlarda 59,38±15,51, kullanmayanlarda 67,14±18,67 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testinde, gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (t= -2,006, p=,087)

Bireylerin toplam ölçek ve alt boyut (1, 2 ve 3. alt boyut) puan ortalamalarının sırasıyla, “Günlük aldığım sıvı miktarını azalttım” diyenlerde 55,84±12,51, 20,45±4,54, 23,44±5,94, 11,94±3,00; “Sıvı emici/hazır bezler kullanıyorum” diyenlerde 55,81±12,81, 20,15±4,54, 23,27±5,89, 12,39±3,67; “Öksürme-hapşırma sırasında kaslarımı kasıyorum” diyenlerde 63,05±17,70, 22,06±6,32, 27,52±7,50, 13,47±4,48; “Kegel egzersizleri yapıyorum” diyenlerde 64,46±16,25, 23,34±5,26, 27,18±7,79, 13,92±4,14; “Ayağımı sıcak tutuyorum” diyenlerde 70,00±3,86, 22,27±3,21, 32,27±5,78, 15,45±1,27; “Ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum” diyenlerde 56,13±26,96, 20,23±10,63, 23,40±9,77, 12,49±7,0; “Zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmıyorum” diyenlerde 50,54±9,80, 20,72±5,47, 20,00±6,89, 9,81±2,76 olduğu belirlenmiştir. “Hiçbir yöntem kullanmıyorum” diyen hastaların ölçek puan ortalamaları ise toplam ölçekte 67,14±18,67, 1. alt boyutta 24,45±6,61, 2. alt boyutta 28,00±8,17; 3. alt boyutta 14,67±4,34 olduğu belirlenmiştir.

Baş etme davranışlarına göre İYKÖ puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analizde, hem toplam ölçek hem de alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Üİ etiolojisine bakıldığında; cinsiyet, yaş, kronik hastalıklar gibi değişkenlerin Üİ gelişiminde etkili olan faktörler arasında yer aldığı görülmektedir.¹⁶ Üİ,

TABLO 2: İnkontinanslı bireylerin baş etme davranışlarının dağılımı (n=99).

Baş etme davranışı	n	%
Günlük alınan sıvı miktarını azaltma	14	14,1
Sıvı emici ped/hazır bez kullanma	30	30,3
Öksürme/hapşırma sırasında kaslarını kasma	22	22,2
Kegel egzersizleri yapma	22	22,2
Ayaklarını sıcak tutma	2	2,0
Ağır kaldırmamaya özen gösterme	4	4,1
Zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmama	5	5,1
Toplam	99	100

TABLO 3: Bireylerin İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları.

İYKÖ	Ort±SS	Min.-mak.
Davranışları sınırlama ve kaçınma (1. boyut)	21,93±5,76	9,09-33,64
Psikolojik etki (2. boyut)	25,63±7,40	10,00-40,91
Sosyal yaşamı sınırlama (3. boyut)	13,16±4,11	4,55-21,82
Toplam ölçek	60,74±16,29	26,36-93,64

İYKÖ: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği.

TABLO 4: İnkontinanslı bireylerin cinsiyeti, yaşı, üriner inkontinans tipi ve süresi, baş etme davranışı kullanma durumuna göre İYKÖ puan ortalamaları.

		İYKÖ			
Cinsiyet	n	%	Ort±SS		
Kadın	66	54	64,15±16,44	t=6,76	p=,011*
Erkek	55	45	56,56±15,25		
Yaş (yıl)					
50 yaş ve altı	30	25	67,48±17,75	F=6,556	p=,002**
51-65 yaş	48	40	62,13±17,64		
66 yaş ve ↑	42	35	54,32±10,65		
İnkontinans tipi					
Stres inkontinans	47	39,2	67,23±16,92	F=11,19**	p=,00
Urge inkontinans	32	26,7	62,21±17,36		
Miks inkontinans	41	34,2	52,15±10,00		
İnkontinans süresi					
6 ay-2 yıl	55	45,8	65,99±16,13	F=5,78	p=,004**
2 yıl üzeri-5 yıl	48	40,0	55,85±15,36		
5 yıl üzeri	17	14,2	57,54±15,04		
Baş etme yöntemi kullanma durumu					
Evet	99	82,5	59,38±15,51	t = -2,006	p=,087*
Hayır	21	12,5	67,14±18,67		
Toplam	120	100	60,74±16,29		

*...t testi ** ONEWAY Anova testi.

İYKÖ: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği.

her iki cinsiyette görülmekle birlikte kadınlarda (kadınlarda %59,8, erkeklerde %39,2) daha fazla görülmektedir ve yaşla birlikte kadınlarda Üİ görülme sıklığında belirgin bir artış olduğu belirtilmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Huskaar ve ark., Üİ sıklığının kadınlarda %9-72 olduğunu, bu oranın yaşlı kadınlarda %12-58 arasında olduğunu belirtmişlerdir.²⁰ Ateşkan ve ark.nın yaptığı çalışmada, toplum içerisindeki 65 yaş ve üzeri bireylerle Üİ prevalansı %44,2 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularında, hastaların büyük çoğunluğunun kadınlardan ve 51-65 yaş arası gruptan oluşmasının, Üİ oluşumunda etkili olan faktörler ile ilgili literatürü desteklediği söylenebilir.²¹

Araştırmaya katılan bireylerin %39,2'si "Stres inkontinans", %34,2'si "mikst inkontinans" tanısı almıştır (Tablo 2). İlgili literatürde, stres inkontinansın daha fazla görüldüğünü bildiren çalışmaların yanı sıra mikst inkontinansın en yüksek oranlarda görüldüğünü bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{11,13,18,21-31} Çalışma bulgularında da literatürle benzer şekilde "Stres" ve "mikst" inkontinanslı bireylerin "Urge" in-

kontinanslı bireylere göre daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin en yüksek oranla, %45,8'nin inkontinans süresi 6 ay-2 yıl arasındadır (Tablo 3). Demir ve Kızılkaya Beji'nin çalışmasında, inkontinans süresinin en yüksek %24,3 oranla 1 yıl olduğu bulunmuştur.¹⁵ İnkontinans süresinin 6 ay-2 yıl arasında olan en yüksek oran olması; inkontinanslı olan bireylerin bu durumdan rahatsız olup hemen doktora başvurduğu ve tedavi sürecine yöneldiği şeklinde yorumlanabilir. Bunun yanında, inkontinans süresi 5 yıldan fazla olan hasta oranının düşük (%14,2) olmasının, hastaların belirli bir süre tedavi sürecinden sonra kabullenme sürecine girmeleri veya almış oldukları tedaviler sonucunda inkontinans şikâyetlerinin ortadan kalkmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin İYKÖ toplam puanları 60,74±16,29 olarak bulunmuştur. İYKÖ'nün değerlendirmesinde ölçekten alınan puanlar 0'dan 100'e kadar olan ölçek değerine dönüştürül-

mekte ve yüksek puan yüksek yaşam kalitesini göstermektedir. Bu doğrultuda, ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar göz önünde bulundurulduğunda, araştırma kapsamına alınan inkontinanslı bireylerin yaşam kalitesinin ortalamının üzerinde olduğu söylenebilir.

Inkontinanslı bireylerde yaşam kalitesi konulu diğer çalışmalar incelendiğinde, İYKÖ toplam puan ortalamalarını, Yılmaz ve ark. 57,80±25,97, Alan ve ark. 73,87±18,84 ve Demirel 65 yaş ve üzeri kadınlarda 45,58±18,48 olarak bulmuştur.^{1,28,32} Araştırma sonucunda elde edilen İYKÖ puan ortalamaları, Yılmaz ve ark.nın çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, Demirel'in sonuçlarından daha yüksek, Alan ve ark.nın sonuçlarından daha düşük olduğu görülmektedir.^{1,28,32} Çalışmalarda elde edilen ölçek puanlarının farklı olmasında, araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, Demirel ve ark.nın 65 yaş üzeri hastalarla yaptığı çalışmada ve bizim çalışmamızda, 66 yaş üzeri hastaların puan ortalamalarının daha düşük çıkması da bu görüşü desteklemektedir.²⁸

Araştırmada, kadınların yaşam kalitesi toplam puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). İlgili literatürde, yapılan çalışmalar genellikle kadınlarda yapılmış olup, cinsiyetin yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında, kadınların yaşam kalitesinin daha iyi düzeyde olmasının, kadınların sosyal roller gereği bakım işlevine daha yatkın olmaları ve bu durumun baş etmelerinde daha başarılı olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Üİ süresi arttıkça kadınların sağlık, sosyal, seküel ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir.²² Bunun yanında, Özerdoğan ve ark.nın çalışmasında, bireylerin yaşam kalitesi ile Üİ sıklığı ve miktarı arasında olumsuz bir ilişki bulunduğu; Güler'in çalışmasında, kadınların yaşamış oldukları Üİ sıklığı ve şiddetinin yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilediği; Demir ve Kızılkaya'nın çalışmasında, "bazen", "genellikle" ve "her zaman" idrar kaçıranların "ara sıra" idrar kaçıranlara göre yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.^{4,15,22} Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalarla benzerdir. Bu nedenle, Üİ sıklığı ve süresinin

artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin inkontinansla baş etme davranışları incelendiğinde, en yüksek oranlarla başvurulan baş etme yöntemlerinin "sıvı emici ped/hazır bez kullanma (%25,0)", "öksürme/hapşırma sırasında kaslarını kasma (%18,3)", "Kegel egzersizi yapma (%18,3)" ve "günlük alınan sıvı miktarını azaltma (%11,7)" olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Huskaar ve ark.nın 5.976 kadında yaptığı çalışmada, kadınların %50'sinin ped kullandığı; Saleh ve ark.nın çalışmasında, Üİ'li kadınların %58,3'ünün sık duş alma, %42,5'inin koruyucu ped kullanma, %41,3'ünün sık iç çamaşırı değiştirme, %23,6'sının sıvı alımını azaltma gibi önlemler aldıkları bildirilmiştir.^{20,33} Ülkemizde yapılan bir çalışmada da kadınların %60,6'sının sık sık iç çamaşırı değiştirme, %57,2'sinin ped/bez kullanma, %46,2'sinin ayaklarını sıcak tutma, %24'ünün ağır kaldırmama gibi önlemler aldığı saptanmıştır.¹⁵ Çalışma sonuçlarımız ve diğer çalışmalarda elde edilen bulgular incelendiğinde, hastaların baş etme davranışlarının benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerden baş etme yöntemi kullanmayanların yaşam kalitesi toplam puanı (67,14±18,67), baş etme yöntemi kullananlara göre (59,38±15,51) göreceli olarak daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel olarak gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur ($t=-2,241$ $p=,059$) (Tablo 5). Pakgohar'ın yaptığı benzer bir çalışmada, baş etme yöntemi kullanmayan bireylerde yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur.³⁴ Baş etme davranışlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmekle birlikte, her iki grup arasında fark bulunmamıştır. Bu sonucun, Üİ'li bireylerin uzun süre inkontinans sonrası bu süreci kabullenmesi, yaşla birlikte oluşan ve artan inkontinans yaşlanmanın doğal süreci olarak görmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak; Üİ yaşayan bireylerde en çok stres inkontinans görüldüğü, kadınların yaşam kalitesi toplam puanının erkeklerden daha yüksek olduğu, Üİ sıklığı ve süresinin artmasıyla yaşam kalitesinin

TABLO 5: Bireylerin baş etme davranışlarına göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları.

Baş etme davranışları	n	1. boyut Ort. ±SS	2. boyut Ort.±SS	3. boyut Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Günlük alınan sıvı miktarını azaltma	14	20,45±4,54	23,44±5,94	11,94±3,00	55,84±12,51
Sıvı emici/hazır bez kullanma	30	20,15±4,54	23,27±5,89	12,39±3,67	55,81 ±12,81
Öksürme/hapşırma sırasında kaslarını kasma	22	22,06±6,32	27,52±7,50	13,47±4,48	63,05±17,70
Kegel egzersizleri yapma	22	23,34±5,26	27,18±7,79	13,92±4,14	64,46±16,25
Ayaklarını sıcak tutma	2	22,27±3,21	32,27±5,78	15,45±1,27	70,00±3,86
Ağır kaldırmamaya özen gösterme	4	20,23±10,63	23,40±9,77	12,49±7,01	56,13±26,96
Zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmama	5	20,72±5,47	20,00±6,89	9,81±2,76	50,54±9,80
Herhangi bir yöntem kullanmama	21	24,45±6,61	28,00±8,17	14,67±4,34	67,14±18,67
p	X²	,187 11,26	,071 14,44	,137 12,32	,089 13,73

*ki-kare analizi.

olumsuz etkilendiği, bireylerin baş etme davranışlarından en çok “sıvı emici ped/hazır bez kullanma” baş etme davranışını kullandıkları ve bireylerin baş etme davranışlarının yaşam kalitesi puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur.

Bu veriler doğrultusunda;

- Fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileriyle bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen Üİ risk faktörleri, önlenmesi, erken teşhis ve tedavisi konusunda eğitimlerin yapılması,

- Üİ ve önlenmesi, gelişmesi durumunda yardım alınması konusunda farkındalığın artırılması için, gerek medya aracılığıyla gerekse sağlık bakım merkezlerinde bilgilendirme kampanyalarının yapılması,

- Üİ olan bireylerin hekime başvurma ve tedavi olma konusunda teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi,

- Üİ hastalarının başvurabileceği ve danışmanlık hizmeti alabilecekleri birimlerin oluşturulması,

- Hastaneye başvuran hastaların yanında 1. basamak sağlık bakım merkezlerine başvuran ve toplum taramaları ile ulaşılabilen bireyleri de içine alan

çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Tasarım:** Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Denetleme/Danışmanlık:** Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Dilber Çiloğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Kaynak Taraması:** Dilber Çiloğlu; **Makalenin Yazımı:** Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Eleştirel İnceleme:** Dilber Çiloğlu, Ayten Zaybak; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dilber Çiloğlu; **Malzemeler:** Dilber Çiloğlu.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. [Quality of life at women with urinary incontinence]. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(2):1-14.
2. Türkçü S, Kukul K. Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the Mediterranean region of Turkey. *Psychogeriatrics*. 2017;17(6):446-52. [Crossref] [PubMed]
3. Ergen A. [Urinary incontinence problem at old age]. Kutsal YG, editör. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi; 2004. p.148.
4. Ozerdoğan N, Beji NK, Yalçın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2004;58(3):145-50. [Crossref] [PubMed]
5. Edwards NI, Jones D. The prevalence of fecal incontinence in older people living at home. *Age Aging*. 2001;30(6):503-7. [Crossref] [PubMed]
6. Gragon TA, Kramer DJ. The rectal trumpet: use of a nazopharyngeal airway to contain fecal incontinence in critically ill patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002;29(4):193-201. [Crossref] [PubMed]
7. Kadioğlu M, Beji Kızılkaya N. [Current approach to the application of lifestyle on the urinary incontinence treatment]. *HSP*. 2016;3(3):201-7. [Crossref]
8. Ertem G. [Investigating urinary incontinence patients coping with their illness]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):177-87.
9. İlçe A, Ayhan F. [Determination of urinary and fecal incontinence in the elderly, their effect on quality of life: information and education]. *Anatol J Clin Invest*. 2011;5(1):15-23.
10. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Urinary incontinence used in the evaluation of patients with an important parameter: quality of life. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2014;29(4):236-8.
11. Beji NK. [Urinary incontinence types and patient evaluation]. *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İstanbul: Emek Matbaacılık; 2002. p.29-50. Yayın no:5.
12. Oskay UY, Beji NK, Yalçın O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84(1):72-8. [Crossref] [PubMed]
13. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs*. 2010;19(23-24):3314-23. [Crossref] [PubMed]
14. Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, Yalcin I, Wagner TH, Bursching DP. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology*. 1999;53(1):71-6. [Crossref] [PubMed]
15. Demir S, Kızılkaya Beji N. [Quality of life and health seeking behaviors in women with urinary incontinence]. *F.N. Hem Derg*. 2015;23(1):23-31. [Crossref]
16. Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. *JAMA*. 2004;291(8):986-95. [Crossref] [PubMed]
17. Aggozzotti G, Pesce F, Grassi D, Fantuzzi G, Righi E, De Vita D, et al. Prevalence of urinary incontinence among institutionalized patients: a cross-sectional epidemiologic study in a mid-sized city in northern Italy. *Urology*. 2000;56(2):245-9. [Crossref] [PubMed]
18. Minassian VA, Druz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003;82(3):327-38. [Crossref] [PubMed]
19. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Linchtenstein MJ, Markides KP. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American women. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(11):1580-6. [Crossref] [PubMed]
20. Huskaar S, Arnold EP, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Mallet VT. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2000;11(5):301-19. [Crossref] [PubMed]
21. Ateşkan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M. [Urinary incontinence among the elderly people of Turkey: prevalence, clinical types and health-care seeking]. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2000;3(2):45-50.
22. Güler T, Yağcı N. [Urinary incontinence in women and physical therapy]. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2006;11:205-18.
23. Kök G, Şenel N, Akyüz A. [Determination of the awareness level of the women over 20 years old who attended to GMMMA gynecology outpatient clinics in terms of urinary incontinence]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006;48(3):132-6.
24. Contreras Ortiz O. Stress urinary incontinence in the gynecological practice. *Int J Gynecol Obstet*. 2004;86 Suppl 1:S6-16. [Crossref] [PubMed]
25. Hannested YS, Rortveit G, Hunskaa S. Help-seeking and associated factors in female urinary incontinence. The Norwegian EPINCONT Study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag*. *Scand J Prim Health Care*. 2002;20(2):102-7. [Crossref] [PubMed]
26. Cetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalcin O, Kocak T, Senocak M, et al. Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: what are the determinants of bothersome urinary incontinence and help seeking behavior? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(6):659-64. [Crossref] [PubMed]
27. Basak T, Kok G, Guvenc G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *Int Nurs Rev*. 2013;60(4):448-60. [Crossref] [PubMed]
28. Demirel T, Akın B. Prevalence and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among 65 years and over women who lived in rural area. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2014;17(4):379-88.
29. Filiz TM, Uludag C, Cinar N, Gorpelioglu S, Topsever P. Risk factors for urinary incontinence in Turkish women. A cross-sectional study. *Saudi Med J*. 2006;27(11):1688-92. [PubMed]
30. Tozun M, Ayrançi U, Unsal A. Prevalence of urinary incontinence among women and its impact on quality of life in a semirural area of Western Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2009;67(4):241-9. [Crossref] [PubMed]
31. Şentürk İ, Kara M. [The risk factors and prevalence of urinary incontinence at postmenopausal women]. *Van Tıp Dergisi*. 2010;17(1):7-11.
32. Alan C, Koçoğlu H, Ersay AR, Alan H, Ertung Y, Kurt HA. [The effects of stress urinary incontinence on sexual functions, social status and quality of life]. *Yeni Üroloji Dergisi*. 2009;5:123-31.
33. Saleh N, Bener A, Khenyab N, Al-Mansori Z, Al Muraikhi A. Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: neglected problem? *Maturitas*. 2005;50(1):58-65. [Crossref] [PubMed]
34. Pakgohar M, Sabetghadam S, Vasegh Rahimpour SF, Kazemnejad A. Quality of life (QoL) and help-seeking in postmenopausal women with urinary incontinence (UI): a population based study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;59(2):403-7. [Crossref] [PubMed]