

# Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri

## Prevalence of Urinary Incontinence and Affecting Risk Factors in Women

Dr. Naile BİLGİLİ,<sup>a</sup>  
Dr. Belgin AKIN,<sup>b</sup>  
Dr. Emel EGE,<sup>b</sup>  
Dr. Sultan AYZAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Gazi Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara  
<sup>b</sup>Selçuk Üniversitesi  
Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi/Received: 18.12.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 22.04.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Sultan AYZAZ  
Gazi Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sultan@gazi.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Üriner inkontinans (Üİ) medikal, psikososyal ve bireysel hijyen uygulamaları ile ilgili problemlere neden olan yaygın bir sağlık sorunudur. Bu çalışma yaşlı bireylerde Üİ sıklığı ve doğurganlıkla ilgili bazı risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini 65 yaş üstü 543 kadın oluşturmuştur. Örnek seçilmeksizin evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler anket formu ile toplanmış olup; istatistiksel analizinde ki kare ve Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yaşlıların % 43.6'sının Üİ'ye olduğu ve %41.4'ünün bu şikayet nedeniyle doktora gittiği belirlenmiştir. Yaşlıların % 27.6'sının doğum eyleminin 24 saatten uzun sürdüğü, %28.9'unda uterus prolapsusu olduğu belirlenmiştir. Doğum eylemi uzun sürenler ve genital prolapsusu olanlarda Üİ'nin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısı, ilk doğum yaşı, son doğum yaşı, 4 kg ve üzeri bebek doğurma, epizyotomi açılma durumu ile Üİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, yaşlı kadınların yaklaşık yarısında Üİ olduğu ve doğurganlıkla ilgili bazı özelliklerin Üİ gelişimini etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı kadınlarda Üİ bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, korunma ve tedavi gibi konularda danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans; doğurganlık; yaşlı; kadın

**ABSTRACT Objective:** Urinary incontinence (UI) is a common health condition that can cause medical, psychosocial and personal hygienic problems. This was a cross-sectional investigation to identify the prevalence of UI and risk factors related with parturition in elderly women. **Material and Methods:** The study consisted of 543 women older than 65 years without any sampling. Data were collected by a questionnaire. Chi-square and logistic regression analysis were used for statistical analysis. **Results:** Elderly women had an incontinence rate of 43.6% and 41.4% of them referred to a physician with this complaint. Overall 27.6% of the participants had a history of labor longer than 24 hours and 28.9% of them had genital prolapsus. The rate of UI was higher in women with a history of labor longer than 24 hours and who had genital prolapsus than those without PRO-LAPSUS. There was no significant correlation between UI and child number, first birth age, last birth age,  $\geq 4$  kg birth weight and episiotomy during delivery. **Conclusion:** Almost half of the elderly women had urinary incontinence and some characteristics related with fertility influenced the development of UI. We suggest that assessment of UI symptoms and risk factors in elderly women and counseling on conservative and curative health services are important.

**Key Words:** Urinary incontinence; fertility; aged; women

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:487-493

İstemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanan Üİ medikal, psikososyal ve bireysel hijyenle ilgili problemlere neden olan yaygın bir sağlık sorunudur.<sup>1</sup> Dünyada 200 milyondan fazla insan inkontinans sorunu yaşamakta

olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı %15-52 arasında değişmektedir.<sup>2-4</sup>

Üİ kadınların yaşam kalitesini etkileyebilen; utanma duygusu, kendine olan güvenin azalması, sosyal aktivitelerde azalma sonucunda yalnızlaşmaya yol açabilen ve ciddi anlamda ekonomik yük getirebilen önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>5</sup> Üİ'ye neden olan pek çok risk faktörü olmakla birlikte, kadınlarda en belirgin risk faktörünün gebelik sayısının fazla olması, müdahaleli doğumlar, epizyotomi, spontan yırtıklar gibi doğumda yaşanan travmalar olduğu belirtilmektedir.<sup>6-10</sup> Ülkemizde de olduğu gibi pek çok kadın çok sayıda, sık aralıklarda ve elverişsiz koşullarda doğum yapmaktadır. Bu nedenle kadınların önemli bir kısmında pelvik destek yapılarındaki etkilenmeye bağlı olarak idrar kaçırma görülebilmekte ve yaş ilerledikçe bu sorun yaşam kalitesini ciddi olarak etkilemektedir.<sup>7</sup>

Üİ'nin erken dönemde saptanması ve bu konuda yeterli rehberlik sağlanarak sorunun ele alınması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda hemşirelerin inkontinansın gelişmesini önlemek ve bu sorunu yaşayan kadınların tedavisinde aktif olarak rol almak temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.<sup>11,12</sup> Üİ'nin önlenmesi için öncelikle gelişiminde etkili olacak risk faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir. Hemşireler kadınların risk faktörlerine maruz kalmasını önleyerek veya azaltarak inkontinansın korunmayı sağlayabilirler.<sup>11,12</sup> Günümüzde yurt dışında yer alan kontinans merkezlerinde bu konuda eğitilmiş hemşirelerin %93'ü kontinans danışmanı olarak çalışmakta ve ekibin vazgeçilmez üyeleri arasında yer almaktadır. Bu merkezlerde çalışan hemşireler biofeedback, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, elektriksel stimülasyon gibi tedavi yöntemlerini ekiple birlikte ya da tek başına yürütmektedir.<sup>13</sup> Ancak ülkemizde bu merkezlerin ve bu konuda eğitilmiş hemşire sayısının yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Yaşlı nüfusun artması ile birlikte Üİ sorununun artış göstereceği bir gerçektir. Bu nedenle ülkemizde hemşirelerin bu konuda farkında oluşunu artırmak daha da önem kazanmaktadır.

Hemşirelerin, Üİ'nin önlenmesi ve bu sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol alabilmeleri, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkin şekilde yapabilmeleri için Üİ görülme sıklığının ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle de hemşirelik alanında inkontinans ve risk faktörleri ile ilgili çalışmaların az sayıda olması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma yaşlı bireylerde Üİ prevalansı ve doğurganlıkla ilgili bazı risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

### ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın evrenini, Konya ili Meram 10 numaralı ve Karatay ilçesi 8 ile 15 numaralı sağlık ocakları olmak üzere üç ayrı 3 sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki kadınlar oluşturmuştur. Bu bölgeler Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunun uygulama alanı olarak kullanılan ve kayıtları daha düzenli olan bölgelerdir. Ev Halkı Tespit Fişi kayıtlarından elde edilen bilgilere göre bölgenin yaşlı nüfusu 630'dur. Örnek seçilmeksizin evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Herhangi bir akut hastalığı olmayan, iletişim kurmayı engelleyecek zihinsel ya da işitme gibi duyuşsal sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü 543 kadın araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, ziyaret sırasında evde bulunmayan ve araştırmanın yapıldığı dönemde vefat ettiği öğrenilen 87 kadın çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılım %86 oranındadır.

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Anket formu doldurulmadan önce kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır.<sup>4,8,14,15</sup> Anket formunda; kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, ilk doğum ve son

doğum yaşı, çocuk sayısı gibi doğurganlık özelliklerini; Üİ yaşama durumu, Üİ tipi, sıklığı ve miktarı gibi Üİ'yle ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur.

#### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 4. sınıfta okuyan eğitilmiş 10 öğrenci tarafından araştırmacılar denetiminde 7-30 Mayıs 2007 tarihleri arasında ev ziyaretleri ile ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

#### VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 11.5 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde dağılımından yararlanılmış ve ilişki analizlerinde ki-kare testi ve logistik regresyon analizi kullanılmıştır.

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yaşlılarda özellikle anket yöntemi ile inkontinans çalışmak bazı zorlukları beraberinde getirmektedir. Hafıza faktörü nedeni ile geçmişe ait bilgileri, özellikle üzerinden uzun zaman geçmiş olan doğum ve doğumla ilgili bilgileri doğru olarak elde etmek ve kendi bildirimlerine göre idrar kaçırma durumlarını belirlemek güçlük yaratmaktadır. Bununla birlikte kayıtları yetersiz olan bizim gibi ülkelerde yapılan benzer çalışmalar Üİ etiolojisini ve risk faktörlerinin anlaşılmasını kolaylaştırması bakımından önemlidir.

### BULGULAR

Yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %45.3'ü 65-69 yaş grubunda; %27.8'i ilköğretim mezunu, %54.9'u halen evlidir (Tablo 1).

Yaşlıların doğurganlıkla ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; %54.5'i ilk doğumunu 20 yaşın altında, %42'si son doğumunu 35 ve üzeri yaşta yapmış olup, %46.2'si 3-4 çocuğa sahiptir. Yaşlıların %27.6'sının doğum eyleminin 24 saatten uzun sürdüğü, %12.2'si ne epizyotomi açıldığı, % 22.3'ünün 4 kg ve üzeri bebek doğurduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**TABLO 1: Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri.**

| Sosyo-demografik Özellikler (n: 543) | Sayı | %    |
|--------------------------------------|------|------|
| <b>Yaş</b>                           |      |      |
| 65-69                                | 246  | 45.3 |
| 70-74                                | 149  | 27.4 |
| 75-79                                | 86   | 15.8 |
| 80 ve üzeri                          | 62   | 11.4 |
| <b>Öğrenim durumu</b>                |      |      |
| Okuryazar değil                      | 326  | 60.0 |
| Okuryazar                            | 54   | 9.9  |
| İlkokul mezunu                       | 151  | 27.8 |
| Ortaokul ve üzeri mezunu             | 12   | 2.2  |
| <b>Medeni durumu</b>                 |      |      |
| Evli                                 | 298  | 54.9 |
| Dul                                  | 245  | 45.1 |

**TABLO 2: Yaşlıların doğurganlıkla ilgili bazı özellikleri.**

| Doğurganlık Özellikleri (n: 543)          | Sayı | %    |
|---|------|------|
| <b>İlk doğum yaşı</b>                     |      |      |
| 20 yaş altı                               | 296  | 54.5 |
| 20-25                                     | 201  | 37.0 |
| 25 yaş üzeri                              | 46   | 8.5  |
| <b>Son doğum yaşı</b>                     |      |      |
| 25 yaş altı                               | 55   | 10.1 |
| 25-29                                     | 117  | 21.5 |
| 30-34                                     | 143  | 26.3 |
| 35 yaş ve üzeri                           | 228  | 42.0 |
| <b>Çocuk sayısı</b>                       |      |      |
| 1-2                                       | 83   | 15.3 |
| 3-4                                       | 251  | 46.2 |
| 5 ve üzeri                                | 209  | 38.5 |
| <b>24 saatten uzun süren doğum eylemi</b> |      |      |
| Olan                                      | 150  | 27.6 |
| Olmayan                                   | 393  | 72.4 |
| <b>Epizyotomi açılma durumu</b>           |      |      |
| Açılan                                    | 66   | 12.2 |
| Açılmayan                                 | 477  | 87.8 |
| <b>4 kg ve üzeri bebek doğurma</b>        |      |      |
| Evet                                      | 121  | 22.3 |
| Hayır                                     | 422  | 22.7 |

Yaşlıların Üİ ve risk faktörleri ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; %43.6'sının Üİ'yi olduğu, Üİ'yi olan yaşlıların %38.8'inin ayda 2 ve daha fazla, %25.3'ünün orta miktarda idrar kaçırdığı ve %41.4'ünün bu şikayet nedeniyle doktora gittiği belirlenmiştir. Yaşlıların %28.9'unda genital prolapsus olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**TABLO 3:** Yaşlıların üriner inkontinans ve ilgili bazı özelliklerin dağılımı.

| Üriner inkontinansla ilgili bazı özellikler  | Sayı   | %    |
|--|--------|------|
| Üriner inkontinans varlığı                   | n: 543 |      |
| Var  | 237    | 43.6 |
| Yok  | 306    | 56.4 |
| Üriner inkontinans sıklığı                   | n: 237 |      |
| Ayda en az bir kez                           | 60     | 25.3 |
| Ayda iki ve daha fazla                       | 92     | 38.8 |
| Sürekli ped kullanmayı gerektiren            | 85     | 35.9 |
| Kaçınılan idrar miktarı                      | n: 237 |      |
| Bir ya da iki damla (hafif miktar)           | 119    | 50.2 |
| Pet ya da çamaşırın nemlenmesi (Orta miktar) | 60     | 25.3 |
| Ped ve çamaşırın ıslanması (ciddi)           | 58     | 24.5 |
| İnkontinans nedeniyle doktora gitme durumu   | n: 237 |      |
| Evet   | 98     | 41.4 |
| Hayır  | 139    | 58.6 |
| Genital prolapsus                            | n: 543 |      |
| Olan   | 157    | 28.9 |
| Olmayan                                      | 386    | 71.1 |

Üİ'nin doğurganlık özellikleri ile ilişkisi ve risk faktörlerinin logistik regresyon analiz sonuçları in-

celendiğinde; uzun ve zor doğum eylemi ( $\chi^2$ : 4.153;  $p < 0.05$ ) ve genital prolapsusun ( $\chi^2$ : 16.800;  $p < 0.05$ ) Üİ ile ilişkili olduğu; ancak çocuk sayısı, ilk doğum yaşı, son doğum yaşı, 4 kg ve üzeri bebek doğurma, epizyotomi açılma durumu ile Üİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Araştırmaya katılan yaşlılarda inkontinans ile doğurganlık özellikleri arasındaki ilişkileri etkileri görmek amacı ile yapılan Lojistik regresyon analizi sonucunda genital prolapsusun (OR=1.826, 95% CI: 1.230-2.711) Üİ açısından risk olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sayısı, ilk doğum yaşı, son doğum yaşı, 4 kg ve üzeri bebek, uzun ve zor doğum eylemi ve epizyotomi açılma durumunun Üİ için risk oluşturmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Üİ kadının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden iyiliğini etkileyen önemli bir semptomdur ve kadınlarda prevalansı %15-52 arasında değişmektedir.<sup>2-4</sup> Araştırmamızda Üİ prevalansı

**TABLO 4:** Üriner inkontinansın doğurganlık özellikleri ile ilişkisi ve risk faktörlerinin logistik regresyon analizi.

| Doğurganlık Özellikleri         | Üriner İnkontinans |              | p                               | OR                                 |
|---------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------------|
|                                 | Var Sayı (%)       | Yok Sayı (%) |                                 |                                    |
| <b>Çocuk sayısı</b>             |                    |              |                                 |                                    |
| 1-2                             | 29 (34.9)          | 54 (65.1)    | $\chi^2$ : 3.099<br>$p > 0.05$  | 1.088 (0.812-1.457)<br>$p = 0.573$ |
| 3-4                             | 112 (44.6)         | 139 (55.4)   |                                 |                                    |
| 5 ve üzeri                      | 96 (45.9)          | 113 (54.1)   |                                 |                                    |
| <b>İlk doğum yaşı</b>           |                    |              |                                 |                                    |
| 20 yaş altı                     | 130 (43.9)         | 166 (56.1)   | $\chi^2$ : 0.145<br>$p > 0.05$  | 0.969 (0.725-1.296)<br>$p = 0.834$ |
| 20-24                           | 86 (42.8)          | 115 (57.2)   |                                 |                                    |
| 25 ve üzeri                     | 21 (45.7)          | 25 (54.3)    |                                 |                                    |
| <b>Son doğum yaşı</b>           |                    |              |                                 |                                    |
| 25 yaş altı                     | 22 (40.0)          | 33 (60.0)    | $\chi^2$ : 4.628<br>$p > 0.05$  | 1.129 (0.921-1.384)<br>$p = 0.242$ |
| 25-29                           | 42 (35.9)          | 75 (64.1)    |                                 |                                    |
| 30-34                           | 65 (45.5)          | 78 (54.5)    |                                 |                                    |
| 35 ve üzeri                     | 108 (47.4)         | 120 (52.6)   |                                 |                                    |
| <b>4 kg ve üzeri bebek</b>      |                    |              |                                 |                                    |
| Evet                            | 58 (47.9)          | 63 (52.1)    | $\chi^2$ : 1.164<br>$p > 0.05$  | 1.064 (0.694-1.633)<br>$p = 0.776$ |
| Hayır                           | 179 (42.4)         | 243 (57.6)   |                                 |                                    |
| <b>Uzun ve zor doğum eylemi</b> |                    |              |                                 |                                    |
| Evet                            | 76 (50.7)          | 74 (49.3)    | $\chi^2$ : 4.153<br>$p < 0.05$  | 1.303 (0.878-1.933)<br>$p = 0.189$ |
| Hayır                           | 161 (41.0)         | 232 (59.0)   |                                 |                                    |
| <b>Epizyotomi açılma durumu</b> |                    |              |                                 |                                    |
| Evet                            | 32 (48.5)          | 34 (51.5)    | $\chi^2$ : 0.715<br>$p > 0.05$  | 1.123 (0.650-1.938)<br>$p = 0.678$ |
| Hayır                           | 205 (43.0)         | 272 (57.0)   |                                 |                                    |
| <b>Genital prolapsus</b>        |                    |              |                                 |                                    |
| Evet                            | 90 (57.3)          | 67 (42.7)    | $\chi^2$ : 16.800<br>$p < 0.05$ | 1.826 (1.230-2.711)<br>$p = 0.003$ |
| Hayır                           | 147 (38.1)         | 239 (61.9)   |                                 |                                    |

%43.6 olarak bulunmuş olup bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise Üİ prevalansının daha yüksek olduğu görülmektedir. Demirci ve ark. Üİ prevalansını %56.4, Ateşkan ve ark. %57.1, Oskay ve ark. %68.8 olarak belirlemişlerdir.<sup>5,14,16</sup> Maral ve ark. 65 yaş ve üzerindeki kadınların 15-24 yaşa göre 6.24 kat daha fazla Üİ yaşadıklarını bulmuşlardır.<sup>17</sup> Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda ise; Ueda ve ark. Japonya'da 40 yaş ve üzeri kadınlarda Üİ prevalansını %53.7; Shakhathreh Ürdün'de %31.3; Cohen ve ark. ise 60 yaş üzeri kadınlarda %21 olarak belirlemişlerdir.<sup>15,18,19</sup> Toplum temelli 21 çalışmanın incelendiği başka bir çalışmada yaşlı kadınlarda inkontinans prevalansının %35 olduğu belirlenmiştir.<sup>20</sup>

Çalışmamızda kadınların %50.2'sinin hafif, %25.3'ünün orta ve %24.5'inin ciddi miktarda idrar kaçırdığı belirlenmiştir. Hannestad ve ark. 60 yaş ve üzeri kadınların %24'ünün hafif, %31'inin orta, %44'ünün şiddetli derecede idrar kaçırdıklarını belirlemişlerdir.<sup>21</sup> Kinchen ve ark. kadınların %74.8'inin hafif, %22.5'inin orta ve %2.7'sinin şiddetli derecede Üİ semtomları yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>22</sup> Yapılan çalışmalardan da anlaşılacağı gibi Üİ prevalansı ve şiddetine ilişkin veriler geniş aralıklarla verilmektedir. Bunun nedeni inkontinansın farklı tanımlamalarından, çalışma bölgelerinin ve yöntemlerinin farklılıklarından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda da Üİ prevalansı ve şiddeti belirtilen aralıklarda yer almaktadır.

Çalışmamızda kadınların %25.3'ünün ayda en az 1 kez, %38.8'inin ayda 2 ve daha fazla, %35.9'unun sürekli ped kullanmayı gerektirecek sıklıkta idrar kaçırdıkları saptanmıştır. Hannestad ve ark. ise kadınların %57'sinin damla tarzında az miktarda, %38'inin ayda en az 1 kez, %43'ünün hafif derecede idrar kaçırdığını belirtmişlerdir.<sup>21</sup>

Kadınların yaklaşık dörtte üçü istemsiz idrar kaçırmayla baş etmede zorlanmasına rağmen, pek çoğu tedavi almak için başvurmamaktadır. Kadınlar utanma, semptomları hafif olarak algılama, yaşlılığın normal bir parçası olarak düşünme, tedavi maliyetini fazla bulma veya tedaviden korkma gibi nedenlerle tedavi arayışına girmemektedirler.

Çalışmamızda da kadınların sadece %41.4'ü Üİ sorunu nedeni ile doktora gitmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların doktora başvurma oranları sırasıyla %31, %24 ve %27 olarak belirlenmiştir.<sup>21,23,24</sup> Sonuçlardan da anlaşılacağı gibi kadınların Üİ yaşamı tehdit eden bir sorun olarak algılamadıkları ve göz ardı ettikleri düşünülebilir.

Kadınların doğurganlıkla ilgili bazı özelliklerinin Üİ'ye neden olan faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir. Araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çocuk sayısı arttıkça Üİ görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Yapılan çalışmalarda da; paritenin Üİ riskini artırdığı; nulliplarlarda Üİ oranının daha düşük, 4 ve üzeri doğum yapanlarda daha yüksek olduğunu belirtilmektedir.<sup>15,20,25-27</sup> Bu durum doğum sırasında pelvik kasların sinirlerinin zarar görmesi ile kaslarda atrofi oluşmasına ve zamanla prolapsus gelişmesine bağlanabilir.

Üİ prevalansını etkileyen diğer bir faktör de ilk ve son doğum yaşlarıdır. Bu çalışmada; ilk ve son doğum yaşları ile Üİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Foldspang ve ark. yaptıkları çalışma sonuçları da bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekte olup ilk ve son doğum yaşı ile Üİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken; Persson ve ark. son doğum yaşı ve Üİ arasında bir ilişki olmadığını fakat ilk doğum yaşı ile stres inkontinans arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.<sup>28,29</sup> Bu bulgu hiç doğum yapmamış ve yaşı genç olan kadınlarda pelvik taban kaslarının daha hassas olduğu ve daha fazla etkilenebileceği şeklinde yorumlanmıştır.<sup>29</sup>

Çalışmamızda 4 kg ve üzerinde bebek doğurmanın Üİ gelişmesini etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Literatürde iri bebek doğurma ve Üİ arasında ilişkinin incelendiği çalışma sonuçlarının çelişkili olduğu dikkati çekmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda iri bebek doğurma ve Üİ arasında anlamlı ilişki bulunurken, bazı çalışmalarda da bizim bulgularımıza benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>8,26,30-32</sup>

Çalışmamızda, doğumlarda epizyotomi açılmasının Üİ gelişmesinde etkili olmadığı belirlen-

miştir ( $p > 0.05$ ). Yapılan çalışmalarda da epizyotominin Üİ üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Viktrup ve ark. çalışmasında, doğumda yapılan epizyotominin stres inkontinans oluşumundaki etkisinin geçici ve etiyolojik rolünün belirsiz olduğu belirtilmektedir.<sup>32</sup> Başka bir çalışmada ise doğum eylemi sırasında epizyotomi uygulamasının ya da laserasyon oluşmasının stres inkontinans gelişme riskini 3 kattan daha fazla arttırdığı ifade edilmektedir.<sup>33</sup> Bununla birlikte epizyotominin Üİ üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>34,35</sup>

Üİ prevalansını etkileyen bir diğer faktör uzun ve zor doğum eylemidir. Uzun ve zor doğum eylemi sırasında yaşanan olayların doğum sonrası dönemde pudental sinir hasarı oluşturduğu ve bunun da bazı durumlarda geri dönüşsüz olduğu bildirilmektedir.<sup>20,36</sup> Çalışmamızda da uzun ve zor doğum eyleminin ki-kare analizinde Üİ oluşumu ile ilişkisi olduğu bulunmakla birlikte diğer değişkenlerle birlikte yapılan logistik regresyon analizinde uzun ve zor doğum eyleminin Üİ için bir risk faktörü olmadığı bulunmuştur. (OR: 1.303, %95 CI: 0.878-1.933). Yapılan bir çalışmada 24 saatten fazla süren doğum eylemi sonrasında orta ve ciddi derecede Üİ görülme riskininin 1.3 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>8</sup>

Araştırmamızda Üİ prevalansını etkileyen bir diğer faktör olan genital prolapsus ile Üİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (OR: 1.826, %95 CI: 1.230-2.711). Bu bulgu genital prolapsusun işeme güçlüklerine sebep olması açısından önem kazanmaktadır.<sup>37</sup>

Çalışmamızda doğurganlıkla ilgili bahsedilen özellikler ile kaçırılan idrar miktarı arasındaki ilişki incelenmiş fakat anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

## SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamızda yaşlı kadınlarda belirlenen Üİ prevalansının literatürle uyumlu olduğu ve çalışma grubumuzdaki kadınların yaklaşık yarısını etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda uzun ve zor doğum eylemi ve genital prolapsus ile Üİ arasında önemli bir ilişki saptanırken ( $p < 0.05$ ); çocuk sayısı, ilk ve son doğum yaşı, iri bebek doğurma ve epizyotomi açılma durumu arasında önemli bir ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). Kadınların Üİ nedeniyle tedavi arama çabalarının oldukça düşük olması çalışmamızın önemli bulguları arasında yer almaktadır. Bu sonuçlar Üİ'nin halen yaygın olarak görüldüğünü ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle Üİ bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, korunma ve tedavi gibi konularda danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem kazanmaktadır. Bu bağlamda sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin, Üİ'nin önlenmesi ve bu sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol almaları, özellikle Üİ'nin gelişmesinde risk olarak kabul edilen gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi ve diğer risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkin yapılması önerilmektedir. Böylece kadınların yaşam kalitesinin artmasına ve kalıcı sağlık problemlerinin önlenmesine katkı sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *NeuroUrol Urodyn* 2002;21:167-78.
2. Miller KL. Stress urinary incontinence in women: review and update on neurological control. *J Womens Health (Larchmt)* 2005;14:595-608.
3. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006;50:1306-14.
4. Yip SK, Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:321-9.
5. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatry* 2000;3:45-50.
6. Figuers CC. Urinary incontinence in postmenopausal women. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2000;15:31-41.
7. Lukacz ES, Lawrence JM, Contreras R, Nager CW, Luber KM. Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol* 2006;107:1253-60.
8. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Vaginal delivery parameters and urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1268-74.
9. Peschers UM, Sultan AH, Jundt K, Mayer A, Drinovac V, Dimpfl T. Urinary and anal incontinence after vacuum delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;110:39-42.

10. Fitzpatrick M, Fynes M, Cassidy M, Behan M, O'Connell PR, O'Herlihy C. Prospective study of the influence of parity and operative technique on the outcome of primary anal sphincter repair following obstetrical injury. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;89: 159-63.
11. Karaçam Z. Kadınlarda üriner inkontinans: Üriner inkontinans gelişimini önlemede ve davranışsal tedavi yöntemlerinin kullanımında ebe ve hemşirenin rolü. *Sendrom* 2003;15:112-7
12. Zaccardi JE, Cox SB. Evaluation and management. Female urinary incontinence. *AWHONN Lifelines* 2004;8:326-32.
13. Kızılkaya Beji N. Üriner İnkontinansa Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri. Kızılkaya Beji N, editör. Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul: Emek Matbaacılık; 2002. p.61-73.
14. Demirci F, Özden S, Yücel N, Yaltı S, Demirci E. Prevalence of urinary incontinence in turkish menopausal women. *Jinekoloj Obstet Derg* 1999;3:138-42.
15. Shakhathreh FM. Epidemiology of urinary incontinence in Jordanian women. *Saudi Med J*. 2005;26:830-5.
16. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:72-8.
17. Maral I, Ozkardeş H, Peşkirioğlu L, Bumin MA. Prevalence of stress urinary incontinence in both sexes at or after age 15 years: a cross-sectional study. *J Urol* 2001;165:408-12.
18. Ueda T, Tamaki M, Kageyama S, Yoshimura N, Yoshida O. Urinary incontinence among community-dwelling people aged 40 years or older in Japan: prevalence, risk factors, knowledge and self-perception. *Int J Urol* 2000;7:95-103.
19. Cohen SJ, Robinson D, Dugan E, Howard G, Suggs PK, Pearce KF, et al. Communication between older adults and their physicians about urinary incontinence. *Journals of Gerontology* 1999;54: M34-M37.
20. Thom DH, Brown JS. Reproductive and hormonal risk factors for urinary incontinence in later life: A review of the clinical and epidemiological literature. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:1411-7.
21. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S; Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. J Clin Epidemiol*. 2000;53:1150-7.
22. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, Fultz NH, Bump R, Obenchain R. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health (Larchmt)* 2003;12:687-98.
23. Biri A, Durukan E, Maral I, Korucuoğlu U, Biri H, Týraş B, et al. Incidence of stress urinary incontinence among women in Turkey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:604-10.
24. O'Donnell M, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help-seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and the United Kingdom. *Eur Urol* 2005;47:385-92.
25. Luna MT, Hirakawa T, Nakano H. Urinary incontinence in women seen in the obstetrics and gynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2000;11:277-81.
26. Ozerdoğan N, Beji NK, Yalçın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;58:145-50.
27. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PC, Ricetto CL, Morais SS. Prevalence and correlates of stress urinary incontinence during pregnancy: a survey at UNICAMP Medical School, São Paulo, Brazil. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:219-23.
28. Foldspang A, Mommsen S, Lam GW, Elving L. Parity as a correlate of adult female urinary incontinence prevalence. *J Epidemiol Community Health* 1992;46:595-600.
29. Persson J, Wolner-Hanssen P, Rydhstroem H. Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population-based study. *Obstet Gynecol* 2000;96:440-5.
30. Rogers RG, Leeman LL. Postpartum genitourinary changes. *Urol Clin North Am* 2007;34:13-21.
31. Hvidman L, Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Bugge Nielsen J. Correlates of urinary incontinence in pregnancy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13:278-83.
32. Viktrup L, Lose G, Rolff M, Barfoed K. The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas. *Obstet Gynecol* 1992;79:945-9.
33. Skoner MM, Thompson WD, Caron VA. Factors associated with risk of stress urinary incontinence in women. *Nurs Res* 1994;43:301-6.
34. Karaçam Z, Eroğlu K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *J Adv Nurs* 2003;43:384-94.
35. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2004;103:669-73.
36. Tetzschner T, Sørensen M, Lose G, Christiansen J. Anal and urinary incontinence after obstetric anal sphincter rupture. *Ugeskr Laeger* 1998;160:3218-22.
37. Cardozo L. Genuine stress incontinence. In: Cardozo L, ed. *Urogynecology: The King's Approach*. 1<sup>st</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997. p. 231-85.