



# Üriner İnkontinanslı Kadınların Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

## Assessment of Sexual Function of the Women With Urinary Incontinence

Neriman GÜDÜCÜ<sup>1</sup>, Neslihan KESER ÖZCAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma İstanbul'da bir üniversite hastanesi ürojinekoloji polikliniğine başvuran üriner inkontinanslı kadınların cinsel fonksiyonlarının çeşitli demografik ve obstetrik özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmış olup, kesitsel (crosssectional), tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

**Yöntem:** Araştırma evrenini İstanbul'da bir üniversite hastanesi ürojinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluştururken, Mart-Kasım 2012 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, cinsel aktif, iletişim engeli olmayan, yakın zamanda önemli bir tıbbi müdahaleyi gerektirecek fiziksel/psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli 300 üriner inkontinanslı kadın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Pelvik Organ Prolapsusu/ Üriner İnkontinans Cinsel Fonksiyon Soru Formu (Pelvic Organ Prolapse/Uriner Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ)'nin 12 soruluk kısa formu kullanılmıştır.

Verilerin analizinde, SPSS for Windows 15.0 programı (sıklık, ortalama, pearson korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (anova) testleri) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $49.68 \pm 8.54$  olarak bulunmuş olup, en fazla miks inkontinansının olduğu saptanmıştır. PISQ toplam puan ortalaması 31.50 olarak bulunmuştur. Kadınların ve eşlerinin, yaşları ve evlilik süreleri arttıkça, cinsel fonksiyonlarının kötü olduğu (rp: -0.219 p: 0.000; rp: -0.277 p: 0.000; rp: -0.255 p: 0.000) evlenme yaşı ve eğitim durumları arttıkça da cinsel fonksiyonlarının iyi olduğu (rp: 0.169 p: 0.003; rp: 0.256 p: 0.000) belirlenmiştir. Yalnızca doğum sayısı yüksek olan kadınların hem genel cinsel işlevin hem de davranışsal ve fiziksel alt boyutlarının daha kötü işleve sahip oldukları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Üriner inkontinansa bağlı cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesini önlemek için hemşire/ebeler eğitici, bakım verici ve araştırmacı rollerini etkin şekilde kullanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon, kadın cinselliği

### ABSTRACT

**Objective:** This cross-sectional, and descriptive study was planned to assess sexual function of women with urinary incontinence who were admitted to a urogynecology clinic of a university hospital in Istanbul in terms of various demographic and obstetric characteristics.

**Methods:** While the study population consisted of women who applied to a urogynecology clinic of a university hospital in Istanbul, the sample of the study consisted of 300 sexually active volunteered women with urinary incontinence who applied to the outpatient clinic between March 2012 and November 2012 without communication barriers and major physical/psychiatric disease which required significant medical intervention.

For the collection of data Personal Information Form and 12-item-short-form of the Pelvic Organ Prolapse/Uriner Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ) were used.

For the analysis of data, Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 (frequency, mean, Pearson's correlation analysis, one-way analysis of variance (ANOVA)) was used.

**Results:** The mean age of the women who participated in the study was  $49.68 \pm 8.54$  years, and most frequently mixed urinary incontinence was detected. Total mean PISQ score was 31.50 points. As women and their husbands aged, and duration of marital status increase, their sexual functioning worsened (rp: -0.219 p: 0.000; rp: -0.277 p: 0.000; rp: -0.255 p: 0.000). However, sexual functioning of couples of higher educational level who were not married at a relatively younger age was quite well (rp: 0.169 p: 0.003; rp: 0.256 p: 0.000). Only, women who gave relatively high number of live births were observed to have worse scores in terms of behavioral and physical sub-dimensions of sexual, and general performance.

**Conclusion:** Nurses and midwives should use their roles as trainers, caregivers and researchers effectively in order to prevent negative effects of urinary incontinence on sexual life of their patients.

**Key Words:** Urinary incontinence, sexual dysfunction, female sexuality

Alındığı tarih: 20.07.2015

Kabul tarihi: 19.04.2016

Yazışma adresi: Hemşire Neriman Güdücü, Cerrahpaşa Mah. Fatih-34400-İstanbul

e-posta: nerimanteker@windowslive.com

doi: 10.5222/jaren.2016.016

## GİRİŞ

riner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından her türlü istemsiz idrar kaçırma yakınması olarak tanımlanmıştır <sup>(1)</sup>. Üriner inkontinans kadınlarda sık görülen, geçen yaşlı tüm kadınların iç yaşamı, sosyal yaşantı, ikili ilişkileri, cinsel yaşantı gibi her türlü yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur <sup>(2-7)</sup>. Kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kat daha sık görülmekte ve her iki cinste de yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir <sup>(4,6,8,9)</sup>.

Üriner inkontinans tipleri semptomlarına göre değerlendirildiğinde, stres, urge, miks olarak sıralanabilir <sup>(6,9-14)</sup>.

Üriner inkontinans, sürekli idrar kaçırma ve kötü kokma korkusu, kendini yetersiz, kirli hissetme, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, mutsuzluk, kızgınlık, gerginlik, anksiyete, depresyon, cinsel istekte azalma ve cinsel aktiviteden kaçınma gibi olumsuz psikososyal etkiler oluşturmaktadır <sup>(15,16)</sup>.

Kadınlara bu konuyu gizli kabul ederek sağlık kuruluşuna başvurmaması üriner inkontinansın belirlenmesine yönelik olarak yapılacak tarama programlarının önemini daha da artırmaktadır. Ebe ve hemşireler kadınlara daha yakın olmaları ve toplum içinde her düzey sağlık kuruluşunda görev yapmalarından dolayı kadınların sağlık sorunlarını daha fazla paylaşabilmektedirler. Bu yüzden toplumda üriner inkontinansın tanılanması, değerlendirilmesi ve izlenmesinde ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. İnkontinans durumunun kadınların cinsel yaşamları üzerine olan etkisinin bilinmesi, daha nitelikli sağlık hizmeti sunulması ve kadınların yaşam standartlarının yükseltilmesi için gereklidir.

Bu araştırma İstanbul'da bir niversite hastanesinin rojinekoloji polikliniğine başvuran üriner inkontinanslı kadınların cinsel fonksiyonlarının çeşitli demografik ve obstetrik özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çalışma Tipi ve rneklem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırma evrenini İstanbul'da bir niversite hastanesi rojinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluştururken, Mart-Kasım 2012 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, cinsel aktif, iletişim engeli olmayan, son 1 yıl içinde önemli bir tıbbi müdahaleyi gerektirecek fiziksel/psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli 300 kadın rneklemi oluşturmuştur. Katılım oranı %93,3'tür.

### Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür bilgileri <sup>(6,16-18)</sup> ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formu hastanın kişisel ve obstetrik özellikleri ile ilgili 23 soru içermektedir.

### Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu (PISQ-12):

Rogers ve ark. <sup>(19)</sup> tarafından üriner inkontinans ve/veya pelvik organ prolapsusu yaşayan kadınlarda cinsel fonksiyonu değerlendirmek için geliştirilmiş 12 maddelik bir ölçektir. Davranışsal-duygusal, fiziksel ve partnerle ilgili alanları kapsayan üç alt grubu bulunmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçek olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 48'dir. Yüksek puanlar iyi işleyen cinsel fonksiyonu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması am ve ark. <sup>(20)</sup> tarafından gerçekleştirilmiş, cronbach alfa iç tutarlılığı 0.89 bulunmuştur.

Bu çalışmada ise PISQ leği cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.8 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Analizi

İstatiksel analizler için SPSS (Windows 15.0) kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı testler yanında ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi, grupların karşılaştırması için, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdan çalışma izni ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulundan etik izin alınmıştır (Sayı: 4543 Tarih: 09.02.2015). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gizlilik duygusuna saygı gösterilmiş, düşüncelerinden dolayı yargılanmamış ve Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak çalışmaya alınmışlardır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49.68±8 (Min=24, Max=74) eşlerinin yaşları ortalaması 53.25±9.59 (Min=25, Max=85) ve evlenme yaş ortalaması 20.18±3.62 (Min=11, Max=39), evlilik yılı ortalaması 29.57±9.64 (Min=2, Max=60) olarak belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumlarına ve beden kitle indeksine ait zellikler Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik zellikleri (n=300).**

Sosyodemografik zellikler		n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	34	11.3
	İlkokul	156	52.0
	Ortaokul	46	15.3
	Lise	35	11.7
	Yüksekokul	29	9.7
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	1	0.3
	Normal	33	11
	Fazla kilolu	131	43.7
	Obez	135	45.0

Kadınların obstetrik ve üriner inkontinansa ilişkin zellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 4. Kadınların Demografik zellikleri İle PISQ Puanları Arasındaki İlişki (n=300).**

	Yaş		Eşin Yaşı		Evlenme Yaşı		Evlilik Sresi		Eğitim Durumu	
	r <sub>p</sub>	p	r <sub>p</sub>	p	r <sub>p</sub>	p	r <sub>p</sub>	p	r <sub>p</sub>	p
PISQ Toplam	-0.219**	0.000	-0.277**	0.000	0.169**	0.003	-0.255**	0.000	0.256**	0.000
PISQ Davranış	-0.376**	0.000	-0.381**	0.000	0.115*	0.046	-0.366**	0.000	0.131*	0.023
PISQ Fiziksel	-0.050	0.385	-0.120*	0.039	0.179**	0.002	-0.112	0.053	0.273**	0.000
PISQ Partner	-0.121*	0.036	-0.158**	0.006	-0.009	0.870	-0.112	0.054	0.049	0.400

\*p<0.05, \*\*p<0.01

**Tablo 2. Kadınların Obstetrik ve riner İnkontinans ile İlgili zellikleri (n=300).**

Obstetrik zellikler	n	%
Partus*	66	22.7
Abortus	57	18.3
Küretaj	177	59
<b>riner İnkontinansla İlgili zellikler</b>		
İnkontinans Tipi		
Stres İnkontinans	74	24.7
Urge İnkontinans	73	24.3
Miks İnkontinans	153	51
Cinsel İlişki Sırasında İdrar Kaçırma		
Var	272	90.7
Yok	28	9.3
İdrar Kaçırma Sıklığı		
Ara sıra	18	6
Bazen	45	15
Genellikle	71	23.7
Her zaman	166	55.3
Ped Taşıma Durumu		
Hayır	83	27.7
Ender olarak	5	1.7
Ara sıra	13	4.3
Çoğunlukla	7	2.3
Her zaman	192	64

\*Partus: Canlı doğum sayısı

**Tablo 3. Kadınların Cinsel Fonksiyon Durumlarına Ait Puan Ortalamaları (n=300).**

PISQ-12	Ort±SS
PISQ toplam	31.50±6.59
PISQ davranışsal-duygusal	8.64±2.77
PISQ fiziksel	13.94±4.61
PISQ partner	8.90±1.40

Çalışmaya katılan kadınların PISQ toplam puan ortalaması 31.50±6.59 olup, en yüksek puanın fiziksel alana ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya alınan kadınların yaşı, eşlerinin yaşı ve evlilik süreleri ile PISQ toplam puanı arasında ters yönde, kadınların evlenme yaşları ve eğitim durumla-

rı ile aynı yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, kadınların ve eşlerinin yaşları ve evlilik süreleri arttıkça cinsel fonksiyonlarının kötü işlediği, kadınların evlenme yaşı ve eğitim durumları arttıkça ise cinsel fonksiyonlarının iyi işlediği belirlenmiştir (Tablo 4). Kadınların beden görünümündeki farklılıklar (zayıf, normal, fazla kilolu ve obez) cinsel işlevlerini etkilememektedir ( $r_p=0.005$ ;  $p=0.925$ )

Kadınların abortus ve küretaj sayıları ile PISQ toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Partus sayıları ile PISQ toplam puanı ve davranışsal, fiziksel alt boyutları arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, partus sayısı yüksek olan kadınların hem genel hem de cinsel işlevin davranışsal ve fiziksel alt boyutlarında daha kötü işleve sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 5).

Miks inkontinansa sahip kadınların cinsel işlevleri stres ve urge inkontinansı olan kadınlardan daha kötü

**Tablo 5. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PISQ Puanları Arasındaki İlişki (n=300).**

	Partus		Abortus		Küretaj	
	$r_p$	P	$r_p$	P	$r_p$	P
PISQ Toplam	-0.275**	0.000	0.031	0.596	-0.077	0.185
PISQ Davranış	-0.230**	0.000	0.099	0.086	-0.063	0.274
PISQ Fiziksel	-0.227**	0.000	-0.023	0.692	-0.070	0.224
PISQ Partner	-0.099	0.088	0.028	0.629	0.006	0.921

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$  ( $r_p$ : pearsonkorelasyonanalizi), (Partus: %22.7, Abortus: %18.3, Küretaj: %59.0)

**Tablo 6. Kadınların İnkontinans Tipine Göre PISQ Puanlarının Karşılaştırılması (n=300).**

İnkontinans Tipi	(X±SS)	F	p
PISQ Toplam**			
Stres İnkontinans <sup>a</sup>	33.08±6.52	4.694	0.010
Urge İnkontinans <sup>b</sup>	32.19±5.94		
Miks İnkontinans <sup>c</sup>	30.41±6.77		
PISQ Davranış			
Stres İnkontinans <sup>a</sup>	9.18±2.54	2.69	0.069
Urge İnkontinans <sup>b</sup>	8.79±3.05		
Miks İnkontinans <sup>c</sup>	8.30±2.70		
PISQ Fiziksel*			
Stres İnkontinans <sup>a</sup>	15.00±4.48	3.75	0.025
Urge İnkontinans <sup>b</sup>	14.26±3.84		
Miks İnkontinans <sup>c</sup>	13.28±4.91		
PISQ Partner			
Stres İnkontinans <sup>a</sup>	8.89±1.28	1.37	0.267
Urge İnkontinans <sup>b</sup>	9.12±1.34		
Miks İnkontinans <sup>c</sup>	8.79±1.48		

\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$

bulunmuştur. Kadınların ped taşıma ( $rs=0.236$   $p=0.000$ ) ve idrar kaçırma sıklıkları ( $rs=-415$   $p=0.000$ ) arttıkça cinsel fonksiyonları kötü işlemektedir ( $p<0.01$ ) bulunmuştur (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Üriner inkontinans kadının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden iyiliğini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir semptomdur.

Çalışmamızdaki kadınlarda en fazla miks inkontinans tanısı bulunmaktadır. Benzer şekilde Koçak ve ark. <sup>(21)</sup>, Espino ve ark. <sup>(22)</sup>, Işıklı ve ark. <sup>(23)</sup> yaptıkları çalışmalarda, kadınlarda en fazla miks inkontinans görüldüğünü saptamışlardır. Literatüre baktığımızda kadınlarda en yaygın görülen inkontinans tipinin stres üriner inkontinans olduğunu görmekteyiz <sup>(5,6,24-26)</sup>. Miks inkontinans yaklaşık olarak %12 prevalansla daha az yaygınlıkta, urge inkontinans ise, yetişkin kadınlar arasında yaklaşık %3 prevalansın üzerinde en az görülen inkontinans tipidir <sup>(5)</sup>.

İnkontinans tipleri ile cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiye baktığımızda, miks inkontinansı bulunan kadınların cinsel fonksiyonları, stres ve urge inkontinansı bulunan kadınlara göre kötü işlemektedir. Üriner inkontinansın alt tiplerine göre değerlendirildiği bir çalışmada gruplar arasında PISQ-12 skoruna göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir <sup>(27)</sup>. Ülkemizde yapılan üriner inkontinansın seksüel fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendiren başka bir çalışmada, miks üriner inkontinansın diğer gruplara göre seksüel fonksiyonlara etkisinin daha fazla olduğu gösterilmiştir <sup>(28)</sup>. Yine İran'da yapılan başka bir çalışmada da miks üriner inkontinansın stres ve urge inkontinansa göre cinsel fonksiyonları daha fazla etkilediği saptanmıştır <sup>(29)</sup>.

Stres inkontinansı bulunan kadınların ise cinsel fonksiyonları urge inkontinansı bulunan kadınlardan daha iyi işlemektedir. Gordon ve ark.'nın <sup>(30)</sup> yaptıkları çalışmada, miks inkontinanslı hastaların cinsel fonksiyon puanları stres inkontinanslı hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Barber ve ark. <sup>(31)</sup> tarafından yapılan bir yayında, ilişki sırasında en fazla idrar kaçırmanın stres üriner inkontinans saptanan olgularda görüldüğü bildirilmiştir. Sancak'ın çalışmasında ise PISQ-12 formu ile değerlendirilen üriner inkonti-

nanslı cinsel aktif kadınlarda cinsel fonksiyonun inkontinans tipine göre değişmediği yönündedir <sup>(32)</sup>.

Obezlerde rinerin kontinans riski artmakta ve yapılan çalışmalarda inkontinans durumu ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır <sup>(23,26,33)</sup>. Çalışmamızda kadınların beden kitle indeksi (BKI) ortalaması 30.29 ve %45'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Korur, idrar kaçıran grupta BKI ortalamasını 29.55±5.50 <sup>(34)</sup>, Koçak ve ark. <sup>(21)</sup> idrar kaçıran kadınların %31.3'ünün BKI değerini 25'in üzerinde, Işıklı ve ark. <sup>(23)</sup> ise BKI değeri 30'un üzerinde olan kadınlarda üriner inkontinans sıklığını %62.3 olarak tespit etmiştir.

Diğer çalışmalarda da gösterildiği gibi bu bulgu obezite ile inkontinans arasındaki pozitif yönlü ilişkiye işaret etmesi bakımından çarpıcı bir bulgudur.

Araştırmamızda, cinsel ilişki sırasında idrar kaçıranların oranı %90.7 olarak bulunmuştur. 1970 ve 2008 yılları arasında Pubmed de yayımlanan ve cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmayla ilgili olan yayınların incelendiği bir çalışmada, prevelans %10-27 olarak belirtilmiştir <sup>(35)</sup>. Başka bir çalışmada, bir grup kadın hasta %43.7 oranında cinsel sorun bildirilmiştir. Bu oran üriner inkontinans olmayan kadınlara göre 4.7 kez fazladır <sup>(36)</sup>. Dündar'ın çalışmasında ise, üriner inkontinans olan gruptaki kadınların %91.3'nde cinsel disfonksiyon olduğu saptanmıştır <sup>(17)</sup>. İdrar kaırmının şiddetine bağlı olarak kadında yarattığı fizyolojik ve psikolojik yakınmaların cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği düşünmektedir.

am ve ark. <sup>(20)</sup> yaptıkları çalışmada, PISQ toplam puan ortalamasını 23.67±8.40 olarak bulmuş olup, bizim çalışmamızdaki puan ortalaması daha yüksektir. Alt boyutlar incelendiğinde, çalışmamızla benzer şekilde üriner inkontinansın en çok davranışsal-duygusal alanı etkilediği belirlenmiştir. Aschkenazi ve ark.'nın <sup>(37)</sup>, PISQ-12'nin değiştirilmiş bir versiyonunun (PISQ-9) geçerlik güvenirliğinin test ettiği, cinsel yönden aktif olan 364 kadınla yaptıkları çalışmada, PISQ-12 toplam puanı 40.0±4.3 olarak bulunmuş olup, bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Literatürde araştırma sonuçlarımızdan farklı olan bulgular da bulunmaktadır. Hacıvelioğlu ve ark. <sup>(38)</sup>'nin stress üriner inkontinans tanısı almış, cinsel

yönden aktif toplam 78 kadın hastayla yaptıkları çalışmada, PISQ-12 leğinden aldıkları toplam puan ortalaması 13.70±11.14 olarak bulunmuştur <sup>(39)</sup>. PISQ-12 leğinden alınan bu düşük puanlar üriner inkontinansı olan kadınlarda kötü cinsel işlevin olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların ve eşlerinin yaşları ve evlilik süreleri arttıķa cinsel fonksiyonların kötü işlediği, kadınların evlenme yaşı arttıķa da aksine iyi işlediği belirlenmiştir. Benzer olarak zerdoğan ve ark.'nın <sup>(39)</sup>, çalışmasında da ilk evlilik yaşı arttıķa cinsel fonksiyon bozukluğu görülme oranı anlamlı şekilde düşmekte, evlilik süresi arttıķa da artmaktadır. Bu sonuç değerlendirilirken evlilik sresinin uzamasıyla ileri yaş, menopoz gibi faktörlerinde sonuca etki edebileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumları arttıķa cinsel fonksiyonlarının iyiişlediği belirlenmiştir. Laumann, ve ark.'nın <sup>(40)</sup>, yaptıkları araştırmada, yüksek eğitim düzeyi ile cinsel sorunlar arasında negatif yönde bir ilişki saptamıştır. Bu çalışmaya göre, düşük eğitim düzeyi olan kadın ve erkeklerin cinsel anksiyetelerini yüksek ve cinsel deneyimlerini daha az zevkli olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

Kk Dikencik'in aktardığına göre, ortalama yaşı 60 olan inkontinanslı kadınlarla yaptıkları çalışmada, fazla sayıda doğum yapanlarda inkontinans şiddetinin arttığını ve haftalık idrar kaırmının sık görüldüğünü aynı zamanda kadınların yaşam kalitelerinin de düşük olduğunu saptamıştır <sup>(41)</sup>.

Araştırmamızda kadınların canlı doğum sayıları ve yaşayan ocuk sayıları arttıķa cinsel fonksiyonlarının kötü işlediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Turhan'ın çalışmasında da üriner inkontinanslı hastaların parite sayısı arttıķa cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilediği saptanmıştır <sup>(18)</sup>. Aynı zamanda hem ayan ve ark. <sup>(42)</sup> hem de Lukaczve ark. <sup>(43)</sup> alışmasında, multi paritenin cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkisi bildirilmiştir. Zohre, Minoo, Ali ve Azamda riner inkontinanslı hastaların doğum sayısı ile cinsel fonksiyonları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır <sup>(29)</sup>.

Kadınların ped kullanma sayıları ve kaçırdıkları idrar miktarı arttıķa cinsel fonksiyonlarının kötü işlediği



saptanmıştır. Sarı ve ark.'nın <sup>(44)</sup> idrar kaçırma nedeniyle orta üretral askı operasyonu yapılan 29 cinsel aktif kadın hastayla yaptıkları çalışmada, operasyon öncesi kadınların günde ortalama 3 ped kullandıkları ve %69'unun cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel fonksiyon bozukluğu olan hastalarda ameliyat öncesinde idrar kaçırma miktarının cinsel fonksiyon bozukluğu olmayan gruba göre daha fazla olduğu da saptanmıştır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda kadınların en fazla miks inkontinans tanısı aldıkları, PISQ toplam puan ortalamasının 31.50±6.59 olduğu, PISQ alt ölçek puanlarından en yüksek puanın fiziksel alana, en düşük puanın ise davranışsal-duygusal alana ait olduğu belirlenmiştir. Miks inkontinansa sahip kadınların cinsel işlevleri stres inkontinansı ve urge inkontinansı olan kadınlardan daha kötü bulunmuştur. Kadınların ped taşıma, idrar kaçırma sıklığı, süresi ve miktarı arttıkça cinsel fonksiyonlarının kötü işlediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Üriner inkontinanslı kadınların yaşadıkları cinsel sorunlar konusunda ebe ve hemşirelerin daha duyarlı olması ve üriner inkontinansın tedavisi sırasında, bu durumdan olumsuz etkilenen cinsel yaşam gibi konulara da özen gösterilmesi önerilmektedir. Bu nedenle üriner inkontinansa bağlı cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesini önlemede eğitici, bakım verici ve araştırmacı rolleriyle ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. 4th International consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence, Neurourology and Urodynamics, 2010; 29(1): 213-40. [\[CrossRef\]](#)
2. Çırpan T, Akercan F, Akman L, İtil İM, ve Aşkar N. Genç yaşta gözlenen postpartum inkontinans: olgu sunumu ve literatür derlemesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2005; 2(3): 246-48.
3. Ege E, Akın B, Koçoğlu D, ve Arıöz A. Postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme

Dergisi, 2007; 2: 46-56.

4. Kara C, Reşorlu B, Oğuz U, ve Ünsal A. Üroloji ve kadın doğum doktorlarının kadın hastalarda üriner inkontinansa yaklaşımları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2009; 62(1):44-46. [\[CrossRef\]](#)
5. O'Neil B, and Gilmour D. Approach to urinary incontinence in women: diagnosis and management by family physicians. Canadian Family Physician, 2003; 49: 611-18.
6. Özdemir E. Gülveren Sağlık Ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri evli kadınlarda üriner inkontinansın yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2009.
7. Uyar Hazar H. ve Şirin A. İnkontinans şiddet indeksinin geçerlik ve güvenilirliği çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 9(3): 5-8.
8. Melville JL, Delaney K, Newton K, and Katon W. Incontinence severity and major depression in incontinent women. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2005; 106(3): 585-92. [\[CrossRef\]](#)
9. Çetinel B. İdrar kaçırma (üriner inkontinans): tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. Türk Üroloji Dergisi, 2005; 31(2): 246-52.
10. Zengin N. Kadınlarda idrar kaçırma prevalansı ve risk faktörleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2010; 5: 45-60.
11. Nygaard IE. and Heit M. Stress urinary incontinence. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2004; 104: 607-20. [\[CrossRef\]](#)
12. Hockey J. Mixed urinary incontinence: continuing to confound? Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 2007; 19: 521-28. [\[CrossRef\]](#)
13. Teunissen TAM, A.de Jonge C. Van Weel and Lagro-Janssen ALM. Treating urinary incontinence in the elderly-conservative measures that work: a systematic review. The Journal of Family Practice, 2004; 53: 25-32.
14. Yıldız Eryılmaz H. Pelvik bozukluklar In: Şirin A. Eds. Kadın sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. s. 210-221.
15. Akhan SE. Pelvik taban patolojileri ve kadın cinselliğine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics, 2009; 2(2): 77-85.
16. Zengin N. İdrar kaçıran kadınlarda hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor pelvik taban kas egzersiz uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2008.

17. Dündar . Üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2006.
18. Turhan A. Üriner inkontinansın rprodktif ve postmenopozal dönemde kadın cinsel fonksiyon bozuklukları üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2010.
19. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Villarreal A, Coates K, and Qualls C. A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*, 2001; 184(4): 552-58. [\[CrossRef\]](#)
20. am , Sancak P, Karahan N, Sancak A, elik . ve Krarteke A. Validation of the short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 2009; 146: 104-07. [\[CrossRef\]](#)
21. Koçak I, Okyay P, Dndar M, Erol H. and Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 2005; 48(4): 634-41. [\[CrossRef\]](#)
22. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Lichtenstein MJ. and Markides KP. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003; 51(11): 1580-86. [\[CrossRef\]](#)
23. Işıklı B, Yenilmez A. ve Kalyoncu C. Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı alışma. *Nobel Medicus*, 2011; 7(1): 54-57.
24. Güler CT. Doęurған ağda kadınlarda görülen inkontinansın sağlık, sosyal, seksüel ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2006.
25. Kök G, şenel N. ve Akyüz A. Gata jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006; 48(3): 132-36.
26. Terzi H, Terzi R. ve Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 2013; 52(1): 15-19.
27. Urwitz-Lane R. and zel B. Sexual function in women with urodynamic stress incontinence, detrusor overactivity, and mixed urinary incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2006; 195(6): 1758-61. [\[CrossRef\]](#)
28. okser H, Ercan CM, Haliloğlu B, Ycel M, am , Kabaca C. et al. Does urinary incontinence subtypes affect sexual function? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2011; 159(1): 213-17. [\[CrossRef\]](#)
29. Zohre M., Mınoo P., Ali M. and Azam B. Sexual function in woman with urinary incontinence: a cross-sectional study from Iran. *Scientific & Academic Publishing*, 2013; 2(3): 31-35.
30. Gordon D, Groutz A, Sinai T, Wiezman A, Lessing JB, David MP. et al. Sexual function in women attending a urogynecology clinic. *International Urogynecology Journal*, 1999; 10: 325-28. [\[CrossRef\]](#)
31. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA. and Bump RC. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetric And Gynecology*, 2002; 99: 281-89. [\[CrossRef\]](#)
32. Sancak P. Pelvik organ prolapsusu ve/veya inkontinanslı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/idrar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması (PISQ-12) formunun validasyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi. 2008.
33. Van Oyen H. and Van Oyen P. Urinary incontinence in Belgium; prevalence, correlates and psychosocial consequences. *Acta Clin Belg*, 2002; 57(4): 207-18. [\[CrossRef\]](#)
34. Korur A. Kadınlarda idrar kaçırma şikayetinin genel sağlık, psikososyal ve seksüel yaşam üzerindeki sonuçları. T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. 2008.
35. Serati M, Salvatore S, Uccella S, Nappi RE. and Bolis P. Female urinary incontinence during intercourse: a review on an understudied problem for women's sexuality. *The Journal of Sexual Medicine* 2009; 6(1): 40-48. [\[CrossRef\]](#)
36. Beji NK, Yalım , Ayyıldız Erkan H. ve Kayır A. Effect of Urinary Leakage On Sexual Function During Sexual Intercourse. *Urologia Internationalis*, 2005; 74: 250-55. [\[CrossRef\]](#)
37. Aschkenazi SO, Rogers RG, Beaumont J, Botros SM, Sand PK. and Goldberg RP. A valid form of the PISQ-12, the PISQ-9, for use in comparative studies of women with and without pelvic organ prolapse and/or urinary incontinence. *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery*, 2010; 16(4): 218-23. [\[CrossRef\]](#)



38. Hacivelioglu S, Alan C, Koçoğlu H, Alan H. ve Reşit Ersay A. Stres őriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları őrzerindeki etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2012; 22(2): 71-77.
39. őrzerdođan N, Sayiner D, Kőşgerođlu N. ve őrnsal A. 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe őriversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(2): 46-59.
40. Laumann EO, Paik A. and Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States prevalence and predictors. *The Journal of the American Medical Association*, 1999; 281(6): 537-44. [[CrossRef](#)]
41. Kőçük Dikencik B. őriner inkontinansın epidemiyolojisi ve risk faktörleri. In Kızılkaya Beji N. Eds. *Kadınlarda őriner inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı*. İstanbul; Emek Matbaacılık; 2002. s. 42.
42. ayan S, Akbay E. ve Bozlu M. Tőr kadınlarında cinsel disfonksiyon prevalansı ve cinsel fonksiyonları bozabilecek potansiyel risk faktörleri. *Androloji Bølteni*, 2004; 17: 179.
43. Lukacz ES, Lawrence JM, Contreras R, Nager CW. and Luber KM. Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstetrics & Gynecology*, 2006; 107(6): 1253-60. [[CrossRef](#)]
44. Sarı D, Bulut V, akmak őr, Mertođlu O, Sıçramaz H, Bølükbařı A. et al. Orta őrtral askı operasyonu olan kadınların inkontinans, yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylöl őriversitesi Tıp Fakøltesi Dergisi*, 2008; 22(2): 63-68.