

STRESS TİP İDRAR KAÇIRMANIN CİNSEL İŞLEVLER, SOSYAL DURUM VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECTS OF STRESS TYPE URINARY INCONTINENCE ON SEXUAL FUNCTION, SOCIAL STATUS AND QUALITY OF LIFE

Cabir ALAN¹, Hasan KOÇOĞLU², Ahmet Reşit ERSAY¹, Handan ALAN¹,
Yunus ERTUNG¹, Hasan ANIL KURT¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Çanakkale Asker Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Amaç: İdrar kaçırma kişinin sosyal hayatını etkilediği kadar cinsel yaşamını da olumsuz yönde etkileyebilen hatta boşanmalara neden olan ciddi bir problemdir. Bu çalışmada kadın hastalarda stres tip idrar kaçırmanın psikososyal, seksüel ve yaşam kalitesi üzerine olan etkileri araştırılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Haziran - Ağustos 2009 tarihleri arasında kliniğimize idrar kaçırma şikayeti ile başvuran cinsel yönden aktif 78 bayan hastaya Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL), Ürogenital Stres Araştırma Kısa Formu (UDI-6), İnkontinans Etkisi Sorgulama Kısa Formu (IIQ-7), ve Pelvik Organ Prolapsusu / Üriner inkontinans Cinsel işlev Sorgulama Formu (PISQ-12) karşılıklı görüşmeyle doldurulmuştur. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $55,87 \pm 10,64$ (24-65) idi. Olguların %70'i 51 yaş ve üzerindeydi. Olguların PISQ-12 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $23,70 \pm 11,14$ dür. I-QOL toplam puan ortalaması $73,87 \pm 18,84$ idi. I-QOL alt gruplarından alınan puan ortalamaları olguların yaşıyla karşılaştırıldığında; 50 yaş üzeri katılımcıların davranışlarını sınırlama puanları ($27,18 \pm 1,3$) ve psikolojik etki puanları ($30,68 \pm 1,98$) idi. Bu değer 50 yaş ve altı bayanların puanlarına ($26,64 \pm 1,91$; $26,91 \pm 3,10$) göre daha yüksektir. Stres tip idrar kaçırmanın yaşam kalitesi ve cinsel işlevlerdeki olumsuz etkisinin ilerleyen yaş ile birlikte daha da arttığını saptadık. **Sonuç:** İdrar kaçırma ciddi bir sağlık sorunu olup kadınların yaşam kalitesinde ve cinsel yaşamında bozulmaya neden olmaktadır. Yaşamın hangi döneminde olursa olsun idrar kaçırma ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınmalı ve uygun, etkili yöntemlerle tedavi edilmelidir

[**Anahtar Kelimeler:** İdrar kaçırma, kadın cinsel fonksiyon bozukluğu]

ABSTRACT

Objective: Urinary incontinence is a serious problem that can effect both sexual life and social life and may even cause divorces. In this study we've investigated the stress-type urinary incontinence and its effects on sexual functions, social life and quality of life. **Materials and methods:** Sexually active 78 female patients were included in this study who were suffered from urinary incontinence and were admitted to our clinic between June 2009 and August 2009. In order to asses these patients regarding incontinence we used surveys such as prolapsus of pelvic organ/ urinary incontinence assessing of sexual function (PISQ-12), incontinence impact questionnaire (IIQ-7), urogenital distress inventory (UDI-6) and incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). Each participants completed questionnaires in cooperation with an urologist. **Results:** Mean age of participants were $55,87 \pm 10,64$ years (range 24–76). The portion of patients over 51 were 70%. We assessed mean total point of PISQ-12 questionnaire was $23,70 \pm 11,14$. Mean total point of I-QOL questionnaire was $73,87 \pm 18,84$. We compared both age and mean I-QOL domain points and found that avoidance and limiting behavior points and psychosocial impacts points were ($27,18 \pm 1,3$) , ($30,68 \pm 1,98$) respectively in over 51 years old . This results were significantly above from

50 years old and below whose points were $26,64 \pm 1,91$; $26,91 \pm 3,10$. We found that the destructive effect of stress-type incontinence on quality of life and sexual function were significantly higher in elderly patients. **Conclusion:** Urinary incontinence is a serious health problem which causes deterioration of sexual functions and quality of life in women. Urinary incontinence should be handled as a serious health problem regardless of age and must be treated with effective and proper techniques.

[**Key Words:** Urinary incontinence, female sexual dysfunction]

GİRİŞ

İdrar kaçırma, Uluslararası Kontinans Birliği'nin tanımına göre, sosyal ya da hijyenik açıdan sorun oluşturan, objektif olarak gösterilebilir, istemsiz idrar kaçırma durumudur. İdrar kaçırma (Üİ), kişinin tüm sosyal hayatını etkileyebilecek ciddi bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı bir bütün olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal refah hali biçiminde tanımlamıştır. 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 karsımıza çıkmaktadır. Dünyada 200 milyondan fazla insan idrar kaçırma sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı %15-52 arasında değişmektedir (1,2,3). Yaşlanma ile beraber Üİ yanında birçok sorun ortaya çıkmakta ve psikososyal sağlık daha fazla bozulmaktadır.

Üİ, yaşam kalitesinin bozulmasının yanı sıra cinsel yaşamın da bozulmasına neden olur (4,5). Kadının ilişki sırasında idrar kaçırması öncelikle kadının özgüven ve özsaygısını olumsuz etkilemekte, hastaların cinsel yönden isteklerinde, ilişki sırasında ve sonrasında tatmin duygusu yaşamalarında problemlere yol açmaktadır. Bu problemlerle beraber partneri ile ilişkileri de bozulmaktadır. İdrar kaçırma ile birlikte, yaş ve menopozal durumda katkıda bulunduğu kemikleşen bir problemler yumağı sonucunda kadında cinsel fonksiyon bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum yaşam kalitesinin ve ruh sağlığının daha fazla bozulmasına yol açmaktadır (6,7,8).

Bu çalışmada kadınlarda stres tip idrar kaçırmanın, psikososyal, seksüel ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı (İAK;28/2009) alınmasından sonra Haziran - Ekim 2009 tarihleri arasında kliniğimize stres tip idrar kaçırma şikayeti ile başvuran cinsel yönden aktif 78 bayan hastaya Ürogenital Stres Araştırma kısa formu (UDI-6), İnkontinans Etkisi Sorgulama Kısa Formu (IIQ-7), ve Pelvik Organ Prolapsusu / Üriner inkontinans Cinsel işlev Sorgulama Formu (PISQ-12) doldurtulmuştur (Ek-1). Bu anketlerin Türkçe validasyonu C. Cam ve ark tarafından yapılmıştır (9,10). Yaşam kalitesi ve psikososyal etki araştırması için İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) doldurtulmuştur. Bu anketin Türkçe validasyonu da Özerdoğan ve ark tarafından yapılmıştır (11). İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) 22 sorudan oluşmakta ve 5'li likert şeklinde derecelenmiştir (Ek-2). Sorgulama formundaki 1, 2, 3, 4, 10, 11, 13, 20 sorular davranışları sınırlama ve bu davranışlardan kaçınma, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 17, 21, 22 sorular Psikolojik etkilenmeyi, 8, 12, 14, 18, 19 sorular sosyal yaşamını sınırlamayı ölçmektedir. Skor 110'dan aşağı düştükçe hayat kalitesi kötüleşmektedir. UDI-6 sorgulama formu 6 sorudan oluşmakta ve dörtlü likert şeklinde derecelendirilmiştir. UDI-6 altı sorudan oluşur ve ilk iki sorusu irritatif semptomları (urgency, frequency ve ağrı) ortaya çıkarmaya yönelikken 3. ve 4. soruları stres semptomlarını hedefler ve son iki sorusu obstruktif veya işeme güçlüğü semptomları içindir. IIQ-7 sor-

gulum formu 7 sorudan oluşmakta ve dörtlü likert şeklinde derecelendirilmiştir. IIQ-7 ve UDI-6 testlerinde skorlar Uebersax ve ark tarafından belirtildiği şekilde 100 üzerinden değerlendirilmiştir. Burada 0 skoru hastanın hiç rahatsız olmadığını belirlerken 100 skoru hastanın bu semptomdan son derece rahatsız olduğunu belirtmektedir. PISQ-12 ölçeği toplam 12 maddeden oluşmuştur ve 5'li likert şeklinde derecelendirilmiştir. Cinsel disfonksiyon sınıflamasında bu sorgulamanın (PISQ-12) sınır değeri < 17 idi. Bu sorgulama formunda (PISQ-12) üriner inkontinansı olan kadınlarda üç ayrı alanda cinsel fonksiyon değerlendirmesi yapılmıştır. Bu alanlar emosyonel davranışlar, fiziksel davranışlar ve partnerle olan ilişkiyi içermektedir. Emosyonel davranış alanı; cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesini değerlendirmektedir. Fiziksel davranış alanı daha çok üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Partner ilişkisi ise partnerinin pelvik taban bozukluğunun cinsel fonksiyon üzerindeki etkisine nasıl tepki verdiği ve hastanın bunu nasıl algıladığını değerlendirmektedir. Yüksek UDI-6 ve IIQ-7 skoru hayat kalitesinin ve sosyal işlevin daha kötü algılandığını göstermektedir, PISQ-12 skorunun düşük olması ise kötü cinsel işlevin göstergesidir. Kontrol grubu olarak benzer yaş grubunda üriner inkontinans şikayet olmayan 78 bayan hastaya yalnızca aynı sorgulama sorgulama formları doldurtulmuştur.

Araştırmanın verileri elektronik ortamda SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılmış olup kontroller ve analizler bu programda yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Pearson korelasyon test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $55,87 \pm 10,64$ (24-65) idi. Olguların %70'i 51 yaş ve üzeriydi. Ortalama $3,63 \pm 1,5$ (2-9) gebelik geçiren kadınlar ortalama $6,20 \pm 5,10$ (1-26) yıldır idrar kaçırmaktaydı. Olguların PISQ-12 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $23,70 \pm 11,14$ 'dür (Tablo 1,2; Şekil 1). Kontrol grubunda ise PISQ-12 ölçeğinden alınan puan $35 \pm 10,23$ 'dür. Üriner inkontinans grubunda PISQ-12 ölçeğinden alınan

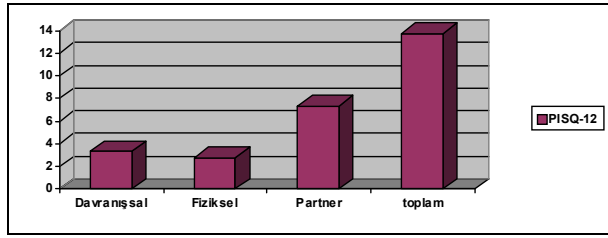
bu düşük puanlar idrar inkontinansı olan kadınlarda kötü cinsel işlevin olduğunu göstermektedir. 50 yaş ve altı bayanların puanları ($24,59 \pm 2,27$), 50 yaş ve üzeri bayanların puan ortalamalarına ($21,91 \pm 3,73$) göre daha yüksektir (Şekil 2). Cinsel işlevdeki bozulma ile bireyin yaşı ($p < 0.05$) arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Doğum sayısının fazla olması ($p < 0.05$) ve cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü (Şekil 3). IIQ-7 ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $42,81 \pm 12,87$, UDI-6 sorgulama formundan alınan toplam puan ortalaması $47,79 \pm 11,50$ idi. PISQ-12, UDI-6 ve IIQ-7 skorları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 1). I-QOL alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde; davranışları sınırlama ($27,06 \pm 6,3$), psikolojik etki ($29,3 \pm 9,5$), sosyal yaşamını sınırlama ($17,61 \pm 5,24$) olarak belirlendi (Şekil 4). I-QOL toplam puan ortalaması $73,87 \pm 18,84$ idi. I-QOL alt gruplarından alınan puan ortalamaları olguların yaşıyla karşılaştırıldığında; 50 yaş üzeri katılımcıların davranışlarını sınırlama puanları ($27,18 \pm 1,3$) ve psikolojik etki puanları ($30,68 \pm 1,98$) idi. Bu değer 50 yaş ve altı bayanların puanlarına ($26,64 \pm 1,91$; $26,91 \pm 3,10$) göre daha yüksektir. Stres tip idrar kaçırmanın yaşam kalitesi ve cinsel işlevlerdeki olumsuz etkisinin ilerleyen yaş ile birlikte daha da arttığını saptadık.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

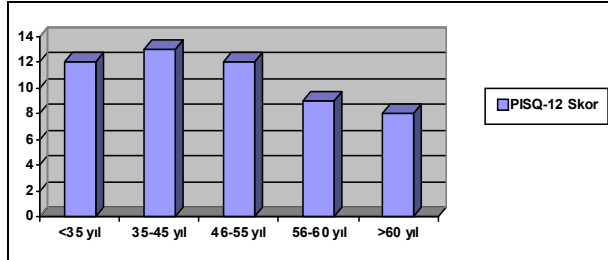
Yaş	$55,87 \pm 10,64$
Post-menapoz	54 (%70)
Doğum sayısı	$3,63 \pm 1,5$
Vücut kitle indeksi (kg/m^2)	$24,2 \pm 4,7$
İdrar kaçırma süresi (yıl)	$6,20 \pm 5,10$
IIQ-7 skoru	$42,81 \pm 12,87$
UDI-6 skoru	$47,79 \pm 11,50$
PISQ-12 skoru	$13,70 \pm 11,14$

Tablo 2. PISQ-12 skor dağılımı

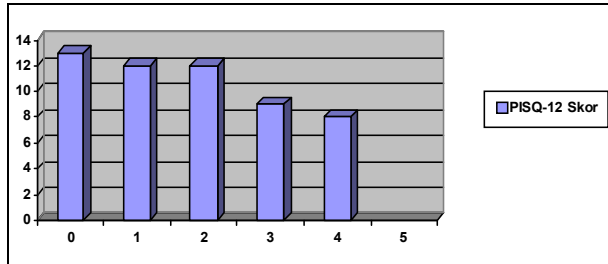
	PISQ-12
Davranışsal etki (1,2,3 ve 4. soru)	$3,42 \pm 2,82$
Fiziksel etki (5,6,7 ve 8. soru)	$2,80 \pm 2,4$
Partner ilişkili etki (9,10,11 ve 12. soru)	$7,48 \pm 5,92$
Toplam	$13,70 \pm 11,14$



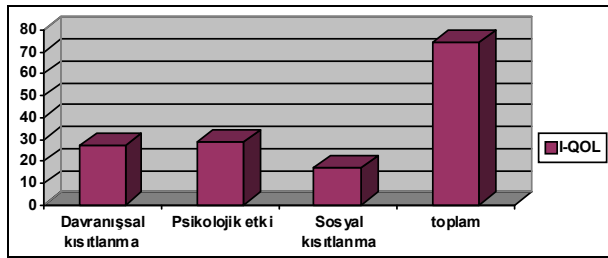
Şekil 1. PISQ-12 skor dağılımı



Şekil 2. PISQ-12 skoru ile yaş arasındaki ilişki



Şekil 3. PISQ-12 skoru ile doğum sayısı arasındaki ilişki



Şekil 4. I-QOL alt ölçeklerinden alınan puanların dağılımı

TARTIŞMA

Mesane İdrar kaçırma, Uluslararası Kontinans Birliği'nin tanımına göre, sosyal ya da hijyenik açıdan sorun oluşturan, objektif olarak gösterilebilir, istemsiz idrar kaçırma durumudur. Üİ kadınlarda erkeklerden daha sıktır ve bütün yaşlardaki kadınları etkileyebilir. Herhangi bir yaşta görülmekle beraber, en çok orta yaş grubundaki kadınları etkiler. SÜİ en sık görülen inkontinans tipidir (12,13). Hastaların idrar kaçırma sorununu

ileri yaşın getirdiği doğal bir süreç olarak kabul etmeleri ve doktora bildirmekte gecikmeleri, doktorların da anamnez sırasında idrar kaçırma konusunu ihmal ederek yeterli sorgulamamaları, efektif çözümün oluşturulmasına engel olmaktadır. Üİ'li kadınların doktora başvurana kadar ortalama 9 yıl gibi uzun bir süre geçirdikleri tespit edilmiştir (14,15,16). Bu hastanın hem psikososyal sağlığını bozmakta, hem de tedavi maliyetini arttırmaktadır. İdrar kaçırmanın sosyal ilişkileri kısıtladığı, duygusal ve psikolojik iyiliği bozduğu bilinmektedir. Utanma duygusu ve özgüven kaybı da idrar kaçırmanın sık olan etkilerindendir. Uluslararası inkontinans konsültasyonu idrar kaçırma için yaşam kalitesinin sorgulanmasını tavsiye etmiştir. Ana problem, inkontinansın yaşam üzerindeki bu etkilerin en iyi nasıl nicelendirileceği ve tedavi sonrasındaki değişiklikleri en hassas şekilde gösterecek hangi metodun kullanılacağıdır. İşte bu noktada hayat kalitesi sorgulamaları oldukça yararlı olmaktadır. İkinci Uluslararası İnkontinans Konsültasyonunda (Second International Consultation on Incontinence) üriner inkontinans hastalarında kullanılmak üzere bazı hayat kalitesi sorgulamaları önerilmiştir (17): 1) King's Health Questionnaire (KHQ), 2) Urogenital Distress Inventory (UDI-6), 3) Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7), 4) Incontinence Quality of Life (I-QOL). Bu önerilen hayat kalitesi sorgularının kullanılacağı toplumun konuştuğu dile valide edilmiş (uygun hale getirilmiş) olması zorunludur. Bizde bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda UDI-6, IIQ-7 ve I-QOL anketlerini kullandık.

İdrar kaçırma doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir problem olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. Literatürde idrar kaçırma problemi olan kadınların depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek; kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları belirlenmiştir (18,19). Yapılan başka bir çalışmada ise idrar kaçırmanın utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir (20). İyi tedavi edilmeyen semptomlar, başka yön-

lerden sağlıklı insanların günlük rutinlerine etkisi göz önüne alındığında bu sonuç sürpriz değildir. İdrar kaçırma problemi olanlar yeni bir yere gitmekte endişe duyduklarını ve tuvalet olanaklarına hemen ulamsa ihtiyaçları doğrultusunda plan yapma ihtiyacı hissettiklerini belirtmektedir. Çalışmamızda da sosyal yaşamı sınırlama ile ilgili I-QOL sorularından alınan puan ortalaması ($17,61 \pm 5,24$), davranışları sınırlama ile ilgili sorulardan alınan puan ortalaması ($27,06 \pm 6,3$) olarak belirlendi. I-QOL toplam puan ortalaması $73,87 \pm 18,84$ idi. Bu da idrar kaçırın hastaların sosyal yaşamında ve davranışlarında sınırlama yaptığını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bir bütün olarak; “fiziksel, zihinsel ve sosyal refah hali” diye tanımlamıştır. Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler tarafından etkilenir. Özellikle idrar kaçırma ve kadın cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişki uzun zamandır araştırılmaktadır. 1980 yılında Sutherst ve ark.nın yaptığı çalışma konu ile ilgili ilk araştırmalardan biridir. Sutherst ve ark. farklı tipte Üİ’si olan 208 kadında seksüel disfonksiyonu sorguladıkları çalışmalarında olguların %43’ünde (90/208) seksüel disfonksiyon olduğunu belirlemişlerdir (6). Iosif ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise stres Üİ’si olan toplam 156 olgunun %32’sinde cinsel problemler olduğu saptanmış (8). Benzer şekilde Clark ve ark.nın 44 kadın da yaptıkları bir başka çalışmada olguların %56’sının cinsel aktivite sırasında idrar kaçırdığı ve cinsel hayatlarının bu nedenle olumsuz etkilendiğini belirlenmiş (5). Üİ’si olan kadında cinselliği olumsuz etkileyen faktörler; başlıca ilişki sırasında kadının idrar kaçırmaması, dispareni ve kadının ıslaklık nedeniyle sürekli ped kullanması olarak sıralanabilir. Ayrıca cinsel aktivite esnasında idrar kaçırma; psikolojik sıkıntı ve utanmadan dolayı da cinsel disfonksiyona yol açabilir. İnsanda cinsel işlev, hormonal ve psikososyal faktörler olarak genelleşebileceğimiz karmaşık bir etkenler yumağı ile şekillenir. Olaya psikososyal açıdan bakıldığında ilişki sırasında idrar kaçırma korkusu beraberinde utanma ve özgüven kaybı ile kadının ilişkiden kaçınmasına ve ilişki sırasında ve sonrasında tatmin duygusu yaşa-

maların da problemlere yol açmaktadır. Ülkemizde Kızılkaya ve ark tarafından yapılan ve ilişki sırasında idrar kaçırın kadınların seksüel davranış biçimlerini inceleyen çalışmada hastaların %50’sinin idrar kaçırdıklarını kocalarından sakladıkları, %19’unun ilişki öncesi idrar yaptığını, %19’unun ilişkiyi kısa kestğini, %6’sının idrar kaçırdığı için anal seks yaptığını ama en önemlisi %28’inin ilişkiden kaçtığını ve partneri ile beraber olmadığını ortaya koymuştur (21). Bizim çalışmamızda bu çalışma ile uyum göstermektedir. PISQ-12 formundaki sorgulama alt tipleri incelendiğinde en düşük puanların fiziksel etki alanı sorgulamasından alındığı görülmüştür (Tablo 5). Olgularımızın % 32’si ilişkiden kaçtığını belirtmiştir.

İdrar kaçırmaya bağlı olarak ortaya çıkan yaşam kalitesi ve cinsel işlevdeki bozulma kişinin psikososyal yaşamını olumsuz etkilemektedir. Çoğu kez bu sorunlar yumağı iç içe geçmekte ve durum daha karmaşık bir hal almaktadır. Psikososyal bozukluklar, kişinin aktif hayattan çekilmesine bu da yaşam kalitesinin daha da bozulmasına neden olur. İdrar kaçırma tedavisinin yanı sıra bu kişilerin psikososyal hayata adaptasyon açısından da desteklenmeleri gerekir. McDowell ve ark idrar kaçırmanın yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında yaşlı, eve bağımlı, çeşitli hastalıkları ve fonksiyonel bozuklukları olan hastalarda, Üİ’nin kontrol altına alınması ile QOL ve kognitif fonksiyonların olumlu etkilendiğini belirlemişlerdir (22). Benzer şekilde Haab ve ark idrar inkontinansı nedeniyle cerrahi tedavi uyguladıkları hastalarda, idrar kaçırmanın düzelmesiyle paralel olarak psikososyal sağlığında düzeldiğini belirlemişlerdir (23). Bununla birlikte Berglund ve ark yaptıkları çalışmada idrar kaçırmanın tek başına psikososyal yaşamı etkilemediği, eşlik eden yaşam kalitesindeki bozulma ve kötü cinsel işlevinde psikososyal sağlığın bozulmasını hızlandırdığı sonucuna varmışlardır (24). Aynı şekilde Black ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada, idrar kaçırın kadınlarda psikososyal bozukluğun altta yatan organik patoloji ile her zaman korale olmadığını etkileyen birçok faktörün olduğunu belirtmiştir (25). Bizim çalışmamızda bu çalışmalarla uyum göstermektedir. I-QOL anketinin psikolojik etki ile ilgili sorulardan alınan puan ortalaması ($29,3 \pm 9,5$) idi.

Sonuç olarak, idrar kaçırma utanç ve kendine güvensizlik hissi ortaya çıkarmakta, kişinin duygusal ve psikolojik iyilik halini azaltmaktadır. Ayrıca cinsel hayatı zayıflatmakta, sosyal etkinlikleri ve ilişkileri de etkilemektedir. Yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunu olan idrar

kaçırma, yaşamın hangi döneminde olursa olsun mutlaka bir sağlık sorunu olarak ele alınmalı ve gerekli ürojinekolojik değerlendirme yöntemleri ile altında yatan patofizyolojiler ortaya konularak uygun, etkili yöntemlerle tedavi edilmelidir.

Ek-1: Pelvik Organ Prolapsus / İdrar Kaçırma Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi (PISQ-12)

1. Ne sıklıkla cinsel istek duyuyorsunuz?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

2. Cinsel ilişki sırasında orgazm oluyor musunuz?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

3. Cinsel ilişkide uyarılma konusunda sıkıntı çekiyor musunuz?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

4. Seksüel hayatınızda değişikliklerden hoşlanır mısınız?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

5. Cinsel ilişki esnasında ağrı duyuyor musunuz?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

6. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırıyor musunuz?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

7. İdrar kaçırma korkusu cinsel hayatınızı sınırlıyor mu?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

8. Vajenden dışarıya sarkan idrar kesesi gibi durumlar sizin cinsel ilişkiden kaçma gibi durumlara neden oluyor mu?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

9. Partnerinizde ilişki sırasında erken boşalma oluyor mu?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

10. Partnerinize karşı olumsuz duygular oluşuyor mu? (tikinti, utanma ve suçluluk gibi.)

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

11. Partnerinizde ilişki sırasında sertleşme sorunu oluyor mu?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

12. Son 6 ay ve daha öncesini karşılaştırdığınızda orgazm açısından fark var mı?

- a) daima b) genellikle c) bazen d) nadiren e) hiç bir zaman

Ek-2: İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)

1- Tuvalete zamanında yetişememe kaygısı duyuyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
2-Öksürürken ve hapşırıırken idrar kaçırırım diye kaygılanıyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
3-Oturduktan sonra ayağa kalkarken, dikkatli olma zorunluluğu duyuyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
4-Gittiğim yeni yerlerde, tuvaletlerin yerlerinin nerede olduğu ile ilgili endişe yaşıyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
5- Kendimi depresif (bunalımda) hissediyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
6-Evimden uzun süre ayrı kalmaya cesaret edemiyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
7-İdrar kaçırma sorunum yapmak istediklerimi engellediği için üzülüyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
8-Başkalarının benden idrar kokusu almasından rahatsız oluyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
9-İdrar kaçırma sorunum sürekli kafamı meşgul ediyor.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
10-Tuvalete sık sık gitmek zorunluluğu hissediyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
11-İdrar kaçırmamdan dolayı, her ayrıntıyı önceden planlamak benim için çok önemlidir.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
12-İdrar kaçırma sorunumun, yaşım ilerledikçe kötüleşmesinden kaygı duyuyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
13-Geceleri iyi uyumakta zorluk çekiyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
14-İdrar kaçırmamdan dolayı utanç duymak yada küçük düşmekten korkuyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
15-İdrar kaçırma sorunum bana, sağlıklı bir insan olmadığımı düşündürüyor.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
16-İdrar kaçırma sorunum bana çaresizlik hissi veriyor.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
17-İdrar kaçırma sorunumdan dolayı, hayattan zevk alamıyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
18-İdrar kaçırıp, altımı ıslatmaktan dolayı kaygı duyuyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
19-İdrar kesemi kontrol edemiyordum gibi hissediyorum.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
20-Ne içtiğime dikkat etmek zorundayım	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
21-İdrar kaçırma sorunum giysi seçimimi sınırlıyor.	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç
22-Cinsel ilişki kurmaktan kaygı duyuyorum	Çok fazla	Epeyce	Bir Miktar	Nadir	Hiç

KAYNAKLAR

1. Miller KL. Stress urinary incontinence in women: review and update on neurological control. *J Womens Health (Larchmt)* 2005; 14: 595-608
2. 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.
3. Yip SK, Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21: 321-9.
4. Hilton P. Urinary incontinence during sexual intercourse: a common, but rarely volunteered, symptom. *Br J Obstet Gynaecol*. 1988 Apr; 95 (4): 377-81.
5. Clark A, Romm J. Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. *J Reprod Med* 1993; 38: 679-83
6. Sutherst J, Brown M. Sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *Urol Int* 1980; 35: 414-6.
7. Walters MD, Taylor S, Schoenfeld LS. Psychosexual study of women with detrusor instability. *Obstet Gynecol*. 1990 Jan; 75 (1): 22-6.
8. Iosif CS. Sexual function after colpo-urethrocystopexy in middle-aged women. *Urol. Int* 1988; 43: 231-3.
9. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn*. 2007; 26 (1): 129-33
10. Cam C, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009 Sep; 146 (1): 104
11. Özerdoğan N, Kızılkaya NB: Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 51: 37-50.
12. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse.; *Obstet Gynecol*. 2002 Feb; 99 (2): 281
13. Matthew D. Barber, Karen J. Mullen, Sherie A. Dowsett, Lars Viktrup. The impact of stress urinary incontinence on sexual activity in women. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* vol. 2005; 72 (3): 225-232.
14. Fant AA, Newmann DK, Colling J: Urinary incontinence in adults. Acute and chronic management. Clinical practice guidelines, number 2, 1996 update Agency for health Care Policy and Research. AHCPR publications
15. Resnick NM: An 89-year-old woman with urinary incontinence. *JAMA* 1996; 276: 1832-1840.
16. Rush CB, Entman SS: Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Med Clin N Am* 1995; 79: 1473-1480.
17. Second International Consultation on Incontinence; 2001 Jul 1-3. 2 nd ed. Plymouth: Health Publication Ltd; 2002. p. 267-316. 8.
18. Fultz HN, Herzog R. Self reported social and emotional impact of urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49: 892-899.
19. Eroğlu K., Kocagöz, S. “Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Yaygınlığı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”; *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002; 4 (1): 29-31
20. Herzog AR. Diokno AC. Fulta NH. Urinary incontinence medical and psychosocial aspects. *Rei Gerontol Geriatr* 1989; 9: 74-79.
21. Kızılkaya Beji N, Yalcin O, Ayyildiz EH, Kayir A. Effect of urinary leakage on sexual function during sexual intercourse. *Urol Int*. 2005; 74 (3): 250-5
22. McDowell BJ, Burgio KL, Dombrowski M, Locher JL, Rodriguez E. An interdisciplinary approach to the assessment and behavioral treatment of urinary incontinence in geriatric outpatients. *J Am Geriatr Soc*. 1992; 40: 370-374.
23. Haab F; Trockman BA, Zimmern PE: Quality of life and continence assessment of the artificial urinary sphincter in men with minimum 3.5 years of follow-up, *J Urol* 1997 Aug; 158 (2): 435-439.
24. Berglund AL, Eisemann M, Lalos A, Lalos O: Social adjustment and spouse relationship among women with stress incontinence before and after surgical treatment. *Soc Sci Med* 1996 Jun; 42 (1): 1537-1544.

25. Black NA, Griffiths JM, Pope C et al: Sociodemographic and symptomatic characteristics of women undergoing stress incontinence surgery" in the UK. Br J Urol 1996 Dec; 78 (6): 848- 855.

Yazışma Adresi

Cabir Alan
Adres: Barbaros Mh Ümit Serdaroglu Cd.
Hasret sit. A1 blok D:11 Çanakkale
Tel: 0 286 263 59 50
0 505 265 86 51
e-mail: cabiralan@yahoo.com
