

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Stres Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

The Affecting Factors and Prevalence of Stress Urinary Incontinence in Nursing Students

Burcu KÜÇÜKKAYA¹, Hatice KAHYAOĞLU SÜT²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinde Stres Üriner İnkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2017 tarihlerinde bir üniversitenin hemşirelik bölümünde 273 kız öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri 'Anket Formu ve Urogenital Distres Envanteri /UDI-6 (Urinary Distress Inventory-6) ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler Ki-Kare Testi ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,8±1,6, beden kitle indeksi ortalaması (BKİ) ortalaması 23,9±3,1'dir. Öğrencilerin stres üriner inkontinans ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %15,5'i stres üriner inkontinans problemi olduğu, stres üriner inkontinans olanların %55,6'sının üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları durumlarında inkontinans yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerde stres üriner inkontinans durumu ile BKİ, sigara ve alkol kullanımı, bitki çayı ve kola tüketimi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin Urogenital Distres Envanteri /UDI-6 toplam puanı 19,7±20,8 ve stres üriner inkontinans olanlarda, Urogenital Distres Envanteri-3 fiziksel aktivite ile idrar kaçırma madde puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik bölümü kız öğrencilerinde stres üriner inkontinans görülme oranı %15,5 olup beden kitle indeksi arttıkça stres üriner inkontinans yaşanma durumu da artmaktadır. Ayrıca SÜİ mevcut öğrencilerde idrar kaçırma semptomlarında artış yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenci, Stres Üriner İnkontinans.

ABSTRACT

Aim: This study was aimed to investigate of the affecting factors and prevalence of Stress Urinary Incontinence in nursing students.

Material- Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted on 273 nursing students of the University Faculty of Health Sciences in March-April 2017. Data were collected by using a information form and UDI-6. Data were evaluated by descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test.

Results: The average age and body mass index of students was 20.8±1.6; 23.9±3.1 respectively. When the characteristics of students related to stress urinary incontinence are examined; it was found that 15.5% were have stress urinary incontinence problems. 55.6% of those with stress urinary incontinence experienced urinary incontinence in the cases of upper and lower respiratory tract infections. There was a significant relationship between stress urinary incontinence status and body mass index, the use of smoking, alcohol, herbal tea and cola in the students. Urinary Distress Inventory-6 total score of students was 19.7±20.8. It was found that Urinary Distress Inventory-3 physical activity and urinary incontinence score was higher in stress urinary incontinence patients.

Conclusion: The rate of stress urinary incontinence was 15.5% in nursing students and as the body mass index increases, stress urinary incontinence increases.

Keywords: Nursing, Student, Stress Urinary Incontinence.

1.Arş. Gör. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

E-posta Adresi: burcukucukkaya1992@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3421-9794

2. Dr. Öğr. Üyesi Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

E-posta Adresi: haticesut@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0001-8840-6846

Çalışmayı yürüten bütün araştırmacılar, çalışmanın her aşamasında katkıda bulunmuştur.

*Bu çalışma, 22-24 Mart 2018 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:27.08.2018 - Kabul Tarihi: 08.10.2019

GİRİŞ

Stres Üriner İnkontinans (SÜİ), mesane basıncı üretral kapatma basıncını geçtiğinde ve geçici sfinkter açıklığından idrar kaybına neden olduğunda ortaya çıkmaktadır. Stres üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society (ICS)) tarafından fiziksel aktivite gibi intraabdominal basıncının arttığı durumlarda istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. SÜİ; öksürmek, hapşırma, koşmak, zıplamak, sandalyeden yatağa geçmek (felçli

hastalarda), cinsel aktiviteler ve aerobik gibi bazı farklı aktiviteler ile de ilişkilidir (1,2). SÜİ'nin genel nüfustaki araştırmalarda görülme sıklığı %13,5 ile %72 arasında değişmektedir (3-5).

Stres Üriner İnkontinans, kadınlarda sosyal ve hijyenik koşulları ağırlaştırılan en önemli problemlerden biridir. Stres üriner inkontinansı olan kadınların büyük çoğunluğu yaşanan şikayetlerden ötürü rahatsız olduğu, bu nedenle sosyal ve fiziksel aktivitelerini hatta sıvı alımını bile kısıtladığı saptanmıştır (1,2). Lam ve ark.'nın çalışmasında, inkontinansı olan kadınların, arkadaşlarını ziyaret etmek, spor yapmak, alışveriş yapmak, işe gitmek gibi birçok sosyal aktiviteden uzak durduğu belirlenmiştir (6).

Perarera ve ark.'nın çalışmasında, sağlık profesyonellerinin inanç, değer ve tutumlarının SÜİ'nin teşhisi, yönetimi ve tedavisi üzerinde oluşabilecek etkisini açıklamışlardır (1). Stres üriner inkontinansın teşhisinde, yönetiminde ve tedavisinde hemşire, toplum tabanlı eğitimlerde aktif rol alarak, toplumun SÜİ hakkında bilinçlenmesini, SÜİ'li hastaların bilgi eksiklikleri doğrultusunda eğitim planlamaları gerekliliğini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmede kolaylaştırıcı olarak katkıda bulunabilmektedir. Hemşire, stres üriner inkontinans hakkında farkındalık kazandırmada ve uzun süreli bakım gerektiren stres üriner inkontinanslı hastaların bakım süreçlerini yönetmede en çok rol alan sağlık profesyonellerinden biridir (7,8). Bununla birlikte hemşire, risk faktörleri, semptomlar, önleme, tedavi ve üriner inkontinansın yönetim stratejileri hakkında bilgi sahibi değildir. Toplum sağlığı hemşireleri genellikle üriner inkontinansı yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak görmekte ve bu nedenle tedavi gerekmediğini düşünmektedirler (9). Ancak son 10 yılda üriner inkontinansın görülme sıklığı artmakta ve görülme yaşı azalmaktadır. Ünsal ve ark. 20 yaş üstü kadınların %15,5'inde SÜİ prevelansı bildirmiştir (10). Genç kadınlarda SÜİ prevelansı ve etki eden faktörlere yönelik geleceğin sağlık profesyonelleri olacak hemşirelik öğrencilerinde SÜİ varlığının araştırılması önemli görülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinde stres üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrenciler üzerinde tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf tüm kız öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem sayısı hesaplanmadan, dahil edilme kriterlerine uygun (Araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üzeri, hemşirelik bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıf kız öğrenciler) n=273 kız öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında; Anket Formu ve Urogenital Distres Envanteri /UDI-6 (Urinary Distress Inventory-6) kullanılmıştır.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan öğrencilerin kişisel özelliklerini içeren 8 soru (yaş, boy, kilo, BKİ, sınıf, mezun olduğu lise, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu), alışkanlıklar, mesane iritasyonları ve sıvı alımı ile ilgili özelliklerini içeren 7 soru (sigara kullanma durumu ve miktarı, alkol kullanma durumu ve miktarı, çay kullanma durumu ve miktarı, bitki çayı kullanma durumu ve miktarı, kahve kullanma durumu ve miktarı, kola tüketme durumu ve miktarı, günlük ortalama su alımı) ve stres üriner inkontinans ile ilgili içeren 3 soru (stres üriner inkontinans varlığı, stres üriner inkontinans başlama nedeni, idrar kaçığı durumu ve sıklığı) olma üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır (3-5).

UDI-6 (Urinary Distress Inventory): Barber, Walters ve Bump tarafından 2005 yılında geliştirilen Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), Pelvik Taban Semptom Ölçeği (PFDI-20/ Pelvic Floor Distress Inventory) olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kaplan, Süt N, Süt HK tarafından yapılmıştır (11,12). PF-

DI-20'nin alt boyutu olan UDI-6'da SÜİ, detrusor overaktivitesi ve mesane dışı obstrüksiyonlar sorulanmaktadır. Ayrıca hastalar UDI-6 skorlarına göre; UDI1 skor >1 olanlar frequency mevcut, UDI2 skor>1 olanlar Urge Üriner İnkontinans (UÜİ) mevcut, UDI3 skor>1 olanlar SÜİ mevcut, UDI2+UDI3 skor>2 olanlar Mix Üriner İnkontinans (MÜİ) mevcut, UDI5 skor >1 olanlar Üriner Retansiyon (ÜR) mevcut olarak sınıflandırılırlar. Alt boyutta yer alan maddelerin ortalama skorları hesaplandıktan sonra bu skorlar 25 ile çarpılarak 0-100 arasında değişen ölçek skorları hesaplanmaktadır (12).

Araştırmanın etik uygunluğu için çalışmanın yürütüleceği üniversitenin bilimsel araştırmalar etik kurulundan BAEK 2018/74 nolu etik onay ve verilerin toplanması için aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri toplanmasına başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin bilgi formunu doldurmaları yaklaşık 10 dk. sürmüştür.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, alışkanlıkları, mesane iritanları ve sıvı alımı ile ilgili özellikleri ve SÜİ ile ilgili özelliklerinin niceliksel sonuçları ortalama \pm standart sapma, kategorik sonuçları ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Stres üriner inkontinans varlığı durumu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılmasının analizinde, Mann Whitney U ve Ki-kare testi yöntemleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelik bölümü kadın öğrencilerinin yaş ortalaması $20,2\pm 1,8$, %28,6'sının sınıfının 4. sınıf, %59,2'sinin mezun olunan lisenin anadolu lisesi, %61,3'ünün anne eğitim durumu ilköğretim ve altı, %66,4'ünün baba eğitim durumu lise ve üstü, %84,9'unun aile tipinin çekirdek aile ve %83,6'sının gelir düzeyinin gelir gidere eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=273)

Değişkenler	Ort+SS	
Yaş	20,2 \pm 1,80	
BKI	23,9 \pm 3,1	
	N	%
Sınıf		
1. sınıf	47	17,2
2. sınıf	74	27,1
3. sınıf	75	27,5
4. sınıf	77	28,2
Mezun Olunan Okul		
Düz Lise	86	31,5
Anadolu Lisesi	162	59,3
Meslek Lisesi	25	9,2
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	167	61,2
Lise ve üstü	106	38,8
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	92	33,7
Lise ve üstü	181	66,3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	232	85,0
Geniş Aile	41	15,0
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	23	8,4
Gelir gidere eşit	228	83,5
Gelir giderden fazla	22	8,1

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin alışkanlıkları, mesane iritanları ve sıvı alımı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %25,2'sinin sigara (sigara kullanım miktarı günde=7,4 \pm 3,7) ve %6,7'sinin alkol kullandığı (alkol kullanım miktarı haftada=1,4 \pm 0,8 kadeh), %95,8'inin siyah çay (çay kullanım miktarı günde= 6,0 \pm 2,0 bardak), %39,9'unun bitki çayı (bitki çayı kullanım miktarı günde=1,4 \pm 0,8), %72,3'ünün kahve tükettiği (kahve kullanım miktarı günde=1,3 \pm 0,5 fincan), %31,9'unun kola tükettiği (kola kullanım miktarı günde=2,0 \pm 0,0), günlük ortalama su tüketim miktarının 1,6 \pm 0,4 lt olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin SÜİ ile ilgili özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %15,5'inin SÜİ mevcut olduğunu ifade ettiği, SÜİ'si olanların %55,6'sının başlama nedenin geçirilen üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları olduğu saptan

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin alışkanlıkları, mesane iritasyonları ve sıvı alımı ile ilgili özellikleri (n=273)

Değişkenler	N	%
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	69	25,2
Kullanmayan	204	74,8
Sigara Kullanma Miktarı / Gün	7,4 ± 3,7	
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	17	6,7
Hayır	256	93,7
Alkol Kullanma Miktarı / Hafta	1,4±0,8	
Siyah Çay Tüketme Durumu		
Tüketen	262	95,8
Tüketmeyen	11	4,2
Siyah Çay Kullanımı Bardak/Gün	6,0±2,0	
Bitki Çayı Tüketme Durumu		
Tüketen	109	39,9
Tüketmeyen	164	60,1
Bitki Çayı Kullanımı Bardak/Gün	1,4±0,8	
Kahve Tüketme Durumu		
Tüketen	198	72,3
Tüketmeyen	75	27,7
Kahve Türü		
Türk Kahvesi	217	79,3
Granül Kahve	56	20,7
Kahve Kullanımı Fincan/Gün	1,3±0,5	
Kola Tüketme Durumu		
Tüketen	87	31,9
Tüketmeyen	186	68,1
Kola Kullanımı Bardak/Gün	2,0±0,0	
Günlük ortalama su alımı (litre/lt)	1,6±0,4	

n: Sayı; %: Yüzde

mıştır. SÜİ'si olan öğrencilerin %95,4'sinin idrar kaçırma sıklığının günde 1-2 kez, %4,6'sının idrar kaçırma sıklığının haftada 3-4 kez olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinde SÜİ üzerine etkili faktörler Tablo 4'te gösterilmiştir. Öğrencilerden kendilerinde SÜİ mevcut olduğunu ifade edenlerin BKİ'sinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,027). Sigara (n=188) (p<0,001) ve alkol (n=220) (p=0,009) kullanmayan, bitki çayı (n=144) (p=0,036) ve kola (n=261) (p=0,008) tüketmeyenler kız öğrencilerinde SÜİ görülmediği saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin SÜİ ile ilgili özellikleri (n=273)

Değişkenler	n	%
SÜİ Varlığı		
Olan	43	15,5
Olmayan	230	84,5
SÜİ Başlama Nedeni		
Kilo alımı	3	5,6
İlaç kullanımı	12	30,6
Üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları	23	55,6
Aşırı sıvı alımı	1	2,8
Diğer	3	5,6
İdrar Kaçağı Sıklığı/Günde		
1-2 kez	41	95,4
İdrar Kaçağı Sıklığı/Haftada		
3-4 kez	2	4,6

n: Sayı; %: Yüzde

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinde SÜİ üzerine etkili faktörler

	SÜİ Varlığı Durumu				p
	Evet		Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
BKİ	24,9±3,2	23,7±3,0			p=0,027*
	n	%	n	%	
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanan	27	39,1	42	60,9	p<0,001**
Kullanmayan	16	7,8	188	92,2	
Alkol Tüketme Durumu					
Tüketen	7	41,2	10	58,8	p=0,009*
Tüketmeyen	36	14,1	220	85,9	
Bitki Çayı Tüketme Durumu					
Tüketen	23	21,1	86	78,9	p=0,036**
Tüketmeyen	20	12,2	144	87,8	
Kola Tüketme Durumu					
Tüketen	18	20,7	69	79,3	p=0,008**
Tüketmeyen	25	13,4	261	86,6	

* Mann Whitney U Test; **Ki-Kare

Tablo 5. Hemşirelik öğrencilerinin UDI-6 maddeleri ve toplam puan ortalamaları

	Ort+SS
UDI-1/ Sık idrara gitme	0,6±1,0
UDI-2/ Sıkışma hissiyle birlikte idrar kaçırma	0,3±0,8
UDI-3/ Fiziksel aktivite (öksürme, hapsirme) ile idrar kaçırma	1,2±1,2
UDI-4/ Damlama şeklinde az miktarda idrar kaçırma	1,2±1,4
UDI-5/ Şiddetli sıkışma ile mesaneyi boşaltma ihtiyacı	0,7±1,1
UDI-6/ Karnın alt bölgesinde veya kasıklarda ağrı ve rahatsızlık hissi	0,7±1,0
UDI-6 Toplam Skor ortalaması	19,7±20,8

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 6. Hemşirelik öğrencilerinin SÜİ varlığı ile UDI-6 skorlarının karşılaştırılması

SÜİ Varlığı	UDI-1	UDI-2	UDI-3	UDI-4	UDI-5	UDI-6	UDI-6 Toplam
Olan	1,3±1,1	1,3±1,1	2,8±0,5	3,2±0,5	1,7±1,1	2,2±0,5	51,2±10,2
Olmayan	0,5±1,0	0,1±0,5	0,9±1,0	0,9±1,1	0,6±1,0	0,4±0,8	13,4±16,1
p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

* Mann Whitney U Test

Hemşirelik öğrencilerinin UDI-6 ölçek maddeleri ve toplam puan ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir. UDI-1 ölçek madde puan ortalaması 0.6±1.0, UDI-2 ölçek madde puan ortalaması 0.3±0.8, UDI-3 ölçek madde puan ortalaması 1.2±1.2, UDI-4 ölçek madde puan ortalaması 1.2±1.4, UDI-5 ölçek madde puan ortalaması 0.7±1.1, UDI-6 ölçek madde puan ortalaması 0.7±1.0, UDI-6 ölçek toplam puan ortalaması 19.7±20.8 olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinde SÜİ varlığı ile UDI-6 skorlarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Stres üriner inkontinans mevcut olanların kız öğrencilerini stres üriner inkontinansı olmayan kız öğrencilere göre UDI-6 toplam ve madde puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Tartışma

Stres üriner inkontinans; bireyin ve çevresinin biyolojik, psikolojik, fizyolojik ve sosyal alanlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Stres üriner inkontinans, değişen dünya ve yaşam şartlarına bağlı olarak SÜİ görülme sıklığı ve SÜİ

görülme yaş aralığı da değişiklik göstermektedir. Literatürde, SÜİ görülme yaşı düşerken, SÜİ görülme sıklığı artmaktadır (1-5). Buna bağlı olarak, bu çalışmada hemşirelik bölümü kız öğrencilerinde SÜİ görülme sıklığı ve etkileyen faktörler incelenmiş olup elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %15.5'inde SÜİ mevcut olduğu, SÜİ olanların %55.6'sının başlama nedenin üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve %95.4'ünün idrar kaçırma sıklığının günde 1-2 kez olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ülkemizde genç kadınlarda SÜİ prevalanslarını araştıran çalışmalar incelendiğinde; Saraçoğlu ve ark.'ı (13) 18-88 yaş arası kadınların %19,5'inde, İrer ve ark.'ı (14) 18 yaş üstü kadınların %34,8'inde, Çiftçi ve Güney (15) 18 yaş üstü kadınların %33,5'inde, Ünsal ve ark. (10) 20 yaş üstü kadınların %15,5'inde SÜİ olduğunu saptamıştır. Geirsson ve ark.'nın çalışmalarında, 16-19 yaş arası kız öğrencilerin %32'sinde üriner inkontinansı olduğu, üriner inkontinansı olanların %55'inde SÜİ olduğu ve %11'inin haftada en az 2 kez idrar kaçırma yaşadığını tespit etmiştir

(16). Pedersen ve ark. 18-29 yaş arası kadınlarda SÜİ prevalansını Almanya'da %7,7 ve Danimarka'da %5,9 olduğunu bulmuştur (17). Perara ve ark.'nın çalışmasında, 21 yaş üstü kadınların %23,3'ünün SÜİ ve SÜİ olanlardan %26,9'unun hafif düzeyde yaşadığını saptamıştır (1). Parden ve ark. çalışmasında, 19-30 yaş arasında olan kız üniversite öğrencilerinin %11,2'sinin SÜİ olduğunu belirlemiştir (18). Breda ve ark.'ı sağlıklı 18-30 yaş arası sağlıklı kız üniversite öğrencilerinin %12,5'inde SÜİ olduğu, %37,1'inin haftada en az bir kez istemsiz idrar kaçırdığını bulmuştur (19). Literatürdeki çalışma sonuçları ve bu çalışmanın bulguları doğrultusunda; genç kadınlarda SÜİ prevalansında artış yaşanmakta olduğu söylenmektedir. Prevelanslar araştırmalara dahil edilen örneklem gruplarının özelliklerine göre değişiklik göstermektedir.

Fazla kilo ve obezite, intravezikal ve intraabdominal basıncın sürekli olarak artmasına yol açarak stres üriner inkontinansın görülmesinde rol oynar (20). Çalışmada, kız öğrencilerde BKİ arttıkça SÜİ görülme sıklığının da arttığı saptanmıştır. Terzi ve ark.'ı 18 yaş üstü kadınlarda, BKİ arttıkça SÜİ durumunda artış yaşandığını bildirilmiştir (21). Goltzman ve Peleg çalışmalarında, 18-75 yaş arası kadınlarda üriner inkontinans ile BKİ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur (22). Pedersen ve ark.'ı, SÜİ ile BKİ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptamıştır (17). Chen ve ark.'ının 18 yaş üstü obez ve normal kilolu kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, obez kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek üriner inkontinansa oranı ve üriner inkontinansa sahip olanların %60'ında SÜİ olduğunu saptamıştır (23). Kadınlarda artan BKİ sonucu yaşanan SÜİ, mesane üzerinde artmış intraabdominal basınç ve aşırı üretral mobiliteye bağlı olarak gelişmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlarda genç kadınlarda BKİ artışının SÜİ artışına yol açtığı sonucunu desteklemektedir.

Sigaranın içinde bulunan nikotin mesane kontraksiyonlarını artırmaktadır (24). Çalışmada sigara kullanmayan kız öğrencilerinde SÜİ yaşanmadığı bulunmuştur. Amaral ve ark.'ı Portekizli

kadınlarda üriner inkontinans için risk faktörlerini inceledikleri çalışmada, sigara kullanma durumu arttıkça SÜİ görülme sıklığının da arttığı saptanmıştır (25). Dalosso ve ark. çalışmalarında, sigara içen kadınlarda içmeyenlere kıyasla daha fazla SÜİ görüldüğünü belirlemiştir (26). Hannestad ve ark.'ı (27) ile Bump ve McClish (28) çalışmalarında, sigara içen 18 yaş üstü kadınlar için SÜİ görülme riskinin sırasıyla 1.8 ve 2.92 kat artış gösterdiğini bildirmişlerdir. Çiftçi ve Güney çalışmalarında, sigara içen kadınlarda içmeyenlere kıyasla daha fazla SÜİ görüldüğünü bulmuştur (15). Sigara kullanan genç kadınlarda tekrarlayan kronik öksürüğe bağlı gelişen SÜİ, intraabdominal basıncın artması sonucu ortaya çıkmaktadır (29). Çalışma sonucumuza göre sigara kullanmayan genç kadınlarda SÜİ yaşanmadığı ve sigaranın mevcut etkilerinin SÜİ yaşanması ile ilişkili olabileceğini söyleyebiliriz.

Kafein içeriği olan çay, kola gibi içecekler ile alkol, mesane uyarımını şiddetlendirmekte ve mesane hacmini ve idrar üretimini arttırmaktadır (30). Çalışmada, bitki çayı ve kola tüketmeyen ve alkol kullanmayan öğrencilerde SÜİ yaşanmadığı bulunmuştur. Jura ve ark.'nın üriner inkontinans tipleri olan stres üriner inkontinans, urge üriner inkontinans ve miks üriner inkontinans ile kafein alımını inceledikleri çalışmalarında, kafein alımı ve miktarıyla SÜİ arasında bir ilişki bulunmamıştır (31). Artmış diüresiz ile birlikte santral sinir stimülasyonun uyarılması ve artmış alt idrar yolu düz kas kontraktilesi gibi durumlara kafeinin aracılık etmesi ile bitki çayı ve kola tüketimi ile SÜİ arasındaki ilişki açıklanabilmektedir (32). Amaral ve ark.'ı yaptıkları çalışmalarında, SÜİ ile alkol kullanma durumu arasında farklılık bildirmiştir (25). Dalosso ve ark.'ının çalışmalarında, alkol olarak bira tüketme ile SÜİ arasında farklılık bulmuştur (26). Günlük alınan kafein ve bitki çayı alım miktarına ve çayın içeriğindeki etkene bağlı olarak mesane detrusör kası etkilenerek diüretik etki görülmektedir. Özellikle alkol olarak bira tüketimi de benzer şekilde diüretik etkili olmaktadır. Mevcut mesane doluluğu sonrası idrara yapmanın geciktirilmesi de yürüme, ağırlık kaldırma, merdiven çıkma gibi aktiviteler sırasında intraabdominal basınç artışı ile SÜİ ya-

şanmasına yol açabilmektedir (33). Bu çalışmanın sonucu bitki çayı ve kola tüketmeyen ve alkol kullanmayan öğrencilerde SÜİ yaşanmadığını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulgularımıza göre; hemşirelik bölümü kız öğrencilerinde SÜİ görülme oranı %15.5 olup BKİ arttıkça SÜİ yaşanma durumu da artmaktadır. Sigara ve alkol kullanmayan, bitki çayı ve kola tüketmeyen öğrencilerde SÜİ görülmemektedir. Ayrıca SÜİ mevcut öğrencilerde idrar kaçırma semptomlarında artış yaşanmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler; genç kadınların kontinanslarını korumaları için kilo alımına dikkat ederek normal BKİ sınırlarında olmaları, sigara ve alkol kullanmamaları, bitki çayı ve kola gibi kafein içeren içecekleri çok fazla tüketmemeleri önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Perera J, Kirthinanda DS, Wijeratne S, Wickramarachchi TK. Descriptive cross sectional study on prevalence, perceptions, predisposing factors and health seeking behaviour of women with stress urinary incontinence. *BMC Women's Health* 2014;14(1):78.
2. Akıncı NA, Elbaş NÖ, Akıncı S. Stres üriner inkontinans tanısı alan kadınlara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2017;9(2):122-32.
3. McKenzie S, Watson T, Thompson J, Briffa K. Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes. *International Urogynecology Journal* 2016;27(8):1175-1184.
4. Nygaard IE, Shaw JM, Bardsley T, Egger MJ. Lifetime physical activity and female stress urinary incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2015;213(1):40.e1-40.e10.
5. Luo Y, Parry M, Huang YJ, Wang XH, He GP. Nursing student' knowledge and attitudes toward urinary incontinence: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today* 2016;40:134-139.
6. Lam GW, Foldspang A, Elving LB, Mommsen S. Social context, social abstention, and problem recognition correlated with adult female urinary incontinence. *Dan Med Bull* 1992;39(6):565-70.
7. Saxer S, de Bie RA, Dassen T, Halfens RJ. Nurses' knowledge and practice about urinary incontinence in nursing

home care. *Nurse Educ Today* 2008;28:926-934.

8. Saxer S, de Bie RA, Dassen T, Halfens RJ. Knowledge, beliefs, attitudes, and selfreported practice concerning urinary incontinence in nursing home care. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2009;36:539-544.
9. Ehlman K, Wilson A, Dugger R, Eggleston B, Coudret N, Mathis S. Nursing home staff members' attitudes and knowledge about urinary incontinence: the impact of technology and training. *Urol Nurs* 2012;32:205-213.
10. Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. Urinary Incontinence, Related Factors and Depression among 20 Aged and Over Women in Beylikova District Centre in Eskişehir. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(3):231-242.
11. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorder (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:103-113
12. Kaplan PB, Sut N, Sut HK. Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012;162(2):229-33.
13. Saraçoğlu M, Eroğlu A, Divrik RT. Prevalence of Anal Incontinence and Constipation in Female Patients with Urinary Incontinence. *Journal of Urological Surgery* 2018;5(1):21-24.
14. İrer B, Şen V, Demir Ö, Bozkurt O, Esen A. Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı?. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2018;10(1):8-12.
15. Çiftçi, Ö, Günay O. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2011;33(4):301-308.
16. Geirsson G, Hansen B, Hermannsdottir K. Prevalence of urinary incontinence among young female college students. *Laeknabladid* 2003;89(4):305-9.
17. Pedersen LS, Lose G, Høybye MT, Elsner S, Waldmann A, Rudnicki M. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2017;96(8)939-948.
18. Parden AM, Griffin RL, Hoover K, Ellington DR, Gleason JL, Burgio KL, Richter H. E. Prevalence, awareness, and understanding of pelvic floor disorders in adolescent and young women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 2016;22(5):346.
19. Breda HM, Bosch JR, de Kort LM. Hidden prevalen-

ce of lower urinary tract symptoms in healthy nulligravid young women. *International Urogynecology Journal* 2015;26(11):1637-1643.

20. Terzi H, Terzi R, Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi* 2013;52(1).

21. Goltzman YT, Peleg R. Urinary incontinence among Muslim women in Israel: risk factors and help-seeking behavior. *International Urogynecology Journal* 2018;29(4):539-546.

22. Chen CC, Gatmaitan P, Koepp S, Barber MD, Chand B, Schauer PR, Brethauer SA. Obesity is associated with increased prevalence and severity of pelvic floor disorders in women considering bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2009;5:411-415.

23. Amaral MO, Coutinho EC, Nelas PA, Chaves C, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2015;131(1):82-86.

24. Dallosso HM, McGrother CW, Matthews RJ, Donaldson MMK, Leicestershire MRC Incontinence Study Group. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in wo-

men. *BJU International* 2003;92(1):69-77.

25. Hannestad YS, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *Br J Obstet Gynaecol* 2003;110:247-254.

26. Bump RC, McClish DK. Cigarette smoking and urinary incontinence in women. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:1213-1218.

27. Luber KM. The definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Reviews in Urology* 2004;6(3):3-9.

28. Jura YH, Townsend MK, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Caffeine intake, and the risk of stress, urgency and mixed urinary incontinence. *The Journal of Urology* 2011;185(5):1775-1780.

29. Rizvi RM, Chughtai NG, Kapadia N. Effects of Bladder Training and Pelvic Floor Muscle Training in Female Patients with Overactive Bladder Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Urologia Internationalis* 2018;100(4):420-427.

30. Lau HH, Huang WC, Su TH. Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. *Plos One* 2017;12(5):1-8.