

Pelvik Organ Prolapsusu/Üriner İnkontinans İle İlişkili Şikayetlerin Kadınların Cinsel Fonksiyonuna Etkisi

Doç. Dr. Nurdan DEMİRCİ¹, Uzm. Hemş. Hacer ATAMAN², Öğr. Gör. Yıldı Arzu ABA³,
Öğr. Gör. Fatma BAŞAR⁴, Öğr. Gör. Filiz ÖZKAN⁵

¹ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

² Kalite Yönetim Direktörü, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, İstanbul

³ Hemşirelik Bölümü, Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Uşak

⁴ Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kütahya

⁵ Hemşirelik Bölümü, Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Düzce

ÖZET :

Amaç: Pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisini araştırmak. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya 18 yaş üstü 259 kadın alınmış, verilerin toplanmasında anket formu ve "Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Sorgulaması" (PISQ-12) ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerle (%26.6) gebelikte idrar kaçırma, ailede idrar kaçırma, hemoroid, kabızlık ve üriner sistem enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sistosel ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerin oranı sırasıyla %8.1 ve %3.5'tir. PISQ-12 ölçeği ortalama toplam puanı $14,36\pm6,64$ 'tür. Sistosel ile ilişkili şikayetlerle eğitim düzeyi, doğum sayısı, 24 saatten uzun süren doğum süresi, hemoroid, kabızlık, düşük, kürtaj ve jinekolojik ameliyat geçirme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerle doğum sayısı, eğitim düzeyi ve kabızlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmada, üriner inkontinans, sistosel ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerle anlamlı ilişkisi olan özelliklerin kadınlarda cinsel fonksiyonları etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Organ Prolapsusu, Üriner İnkontinans, Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

İletişim Bilgileri

İlgili Doktor : Kalite Yönetim Direktörü Hacer ATAMAN

Yazışma Adresi: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, İstanbul TÜRKİYE/TURKEY

Tel : (0212) 409 15 15 (1739)

Fax : (0212) 572 95 98

E-mail : drmuharrembostanci@gmail.com

Makalenin geliş tarihi:19/12/2013 Kabul tarihi:28/03/2013

Bu çalışma 4.Ulusal Ürojinekoloji Kongresi (21-24 Ekim 2009, İstanbul)'nde tebliğ edilmiştir.

ABSTRACT :

Effect Of Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Associated Complaints On The Sexual Function Of Women

Objective: To determine the effect of pelvic organ prolapse/urinary incontinence associated complaints on the sexual function of women. **Material and Methods:** 259 women completed a questionnaire and the "Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire" (PISQ-12) scale. **Results:** The percentage of urinary incontinence associated complaints was 26.6% and they were significantly related with urinary incontinence during the pregnancy, family history of incontinence, hemorrhoids, constipation, and urinary tract infection ($p<0,05$). The percentages of complaints associated with cystocele and uterine prolapse were 8,1 and 3,5 % respectively. The mean total score of PISQ-12 was $14,36 \pm 6,64$. Educational level, the number of births, duration of longer than 24 hours of birth, hemorrhoids, constipation, miscarriage, abortion and gynecological surgery were significantly related with cystocele associated complaints ($p < 0,05$). Whereas the number of birth, the educational level, and constipation were found significantly related to uterine prolapse associated complaints ($p < 0,05$). **Conclusion:** Urinary incontinence associated complaints significantly affect sexual function particularly in women between cystocele and uterine prolapse associated complaints.

Key Words: Pelvic Organ Prolapse; Urinary Incontinence; Sexual Dysfunction, Physiological; Sexual Dysfunctions, Psychological

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) anterior ve/veya posterior vajinal duvar ve/veya vajinal apex (serviks ve uterus) ve/veya histerek-

tomu sonrası vajinal kaf desensusu durumudur. Üriner inkontinans (Üİ) ise, her türlü istemsiz idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanmaktadır (1).

Pelvik organ prolapsusu son yıllarda ya-

şam süresinin uzaması ile kadınlar için önemli artan bir sağlık problemi haline gelmiştir (2). Pelvik taban bozuklukları kadınların cinsel fonksiyon bozukluklarının etyolojisinde önemli bir role sahiptir (3). Pelvik organ prolapsusları, bölgeyle ilgili geçirilen cerrahi girişimler, doğum travmaları, yaş, parite, östrojen eksikliği, obezite vb. nedenlerle pelvik taban yetmezliği sorunu yaşanmaktadır. Pelvik taban yetmezliği sonucu olarak üriner ve anal inkontinanslar, cinsel fonksiyon bozukluğu ve kronik pelvik ağrı sendromu gelişebilmektedir (4).

Üriner inkontinansın yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerinde büyük bir etkisi vardır (5). Üriner inkontinansın, kadın cinsel fonksiyon bozukluklarına (KCFB) sebep olduğu ve üriner inkontinansı olan kadın grubunda cinsel disfonksiyon sıklığının %26 ile %43 arasında değiştiği bildirilmiştir (6). Kadınlarda cinsel ilişki sırasında görülen inkontinansın özellikle orgazm ve vajinal penetrasyon aşamasında görüldüğü belirtilmektedir (7). Kadının ilişki sırasında idrar kaçırmaması öncelikle kadının özgüven ve özsaygısını olumsuz etkilemekte, cinsel yönden isteklerinde, ilişki sırasında ve sonrasında tatmin duygusu yaşamalarında problemlere yol açmaktadır (6). Cinsel sağlık, yaşam kalitesinin en önemli boyutlarından birisidir. Pelvik taban desteğini sağlayan kas, sinir ve bağ dokusu yapılarındaki bir hasar pelvik taban disfonksiyonuna neden olmaktadır. Pelvik taban disfonksiyonu kadınların yaşam kalitesiyle birlikte cinsel sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Pelvik taban disfonksiyonuna neden olan en önemli risk faktörleri arasında gebelik, vajinal doğum, obstetrik girişim ve komplikasyonlar (epizyotomi, forseps doğum, uzamış eylem), yenidoğan ağırlığı, menopoza, obezite, sigara, histerektomi, konstipasyon, sistemik hastalıklar, genetik ve ırk sayılabilir. Pelvik taban disfonksiyonu üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu, cinsel fonksiyon bozukluğu gibi sorunlara yol açmaktadır. Son 20 yıldır yapılan çalışmalar ürojinekolojik sorunların ya da pelvik taban disfonksiyonlarının (üriner inkontinans, fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, alt üriner sistem ve defekasyonla ilgili diğer fonk-

siyon bozuklukları) yaygın olarak görüldüğünü ve kadının yaşamını etkilediğini göstermiştir. Ürojinekolojik sorunlar kadında cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan en önemli sorunlardan birisidir. Pelvik taban disfonksiyonlu kadınlarda cinsel aktivitenin düşük, cinsel fonksiyon bozukluğunun yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Ürojinekolojik sorun yaşayan kadınlar incelendiğinde, beden imajlarının düşük olması, utanma duygularının fazla olması, kendilerini fiziksel ve cinsel yönden feminen hissetmemeleri, koku nedeniyle endişe duymaları, sürekli ped/bez kullanmaları, idrar kaçırmaya korkusu, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmaya, eşin/ partnerin olumsuz reaksiyonları ve çekiciliğin azaldığını düşünme ve buna bağlı yaşanan depresyon kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyerek farklı tiplerde cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır (8, 9).

Bu nedenle ürojinekolojik sorun yaşayan ve kliniğe başvuran kadınlar mutlaka cinsel fonksiyon açısından değerlendirilmelidir (8). Üriner inkontinansı olan hastalarda en önemli hemşirelik yaklaşımı, olayın gelişmeden önlenmesi konusunda kadınların bilgilendirilmesidir (10).

Üriner inkontinanslı hastanın obstetrik anamnezinde gebelik ve doğum sayısı, iri bebek varlığı sorgulanmalıdır. Jinekolojik anamnezde genital yol enfeksiyonları, menopoza yaşı, östrojen replasman tedavisi, pelvik relaksasyon durumu araştırılmalıdır. Konstipasyon durumu, kullandığı ilaçlar, sinir sistemini etkileyen nörolojik hastalıklar, diyabet gibi endokrin hastalıkların varlığı araştırılmalıdır. İnkontinansın cinsel yaşam üzerine etkileri, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmaya durumu ele alınmalıdır (11). Bu çalışma 18 yaş üstü kadınlarda pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Katılımcılar, yazılı olarak “bilgilendirilmiş onam” ları alınıp, verilerin yüz yüze görüşülerek toplanması yolu ile çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada Helsinki Deklerasyonu

Prensipleri'ne uyulmuştur.

Anket formunda, kadınların sosyodemografik özellikleri, yaşamları boyunca veya şu an devam etmekte olan “uterus prolapsusu”, “sistosele”, “hemoroid” ile ilgili herhangi bir şikayet yaşayıp yaşamadıkları, bu durumun bir operasyon ile tedavi edilip edilmediği, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum süresi ve şekli, kronik konstipasyon şikayetlerinin olup olmadığı ile ilgili soruların cevaplanması istenmiştir.

PISQ-12 ölçeği, 12 maddeden oluşup, 2003 yılında Rogers R. G. ve arkadaşları tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak, 2009 yılında Çam ve arkadaşları tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçekteki her bir sorunun 5 seçeneği bulunmaktadır ve 0 ile 4 arasında bir puan verilerek puanlaması yapılmaktadır. PISQ-12 ölçeği puanları yüksek olanların daha iyi cinsel fonksiyona sahip oldukları kabul edilmektedir (12, 13). Çam'ın çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0.89'dur, çalışmamızda ise 0.93 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programından yararlanılarak analiz edilmiş; yüzdelik hesaplaması ve Pearson Chi-Square Testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelenmiştir; yaş ortalaması 35.69 ± 9.99 (min 18.00, max 68.00), %93.4'ü evli, %49.4'ü ilköğretim mezunu, %32'si çalışmaktadır, beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması $25,46 \pm 4,55 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-29	80	30.9
30-49	152	58.7
50 ve üstü	27	10.4
Medeni Durum		
Evli	242	93.4
Bekar	17	6.6
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	8	3.1
Okuryazar	21	8.1
İlköğretim mezunu	128	49.4
Lise mezunu	50	19.3
Üniversite mezunu	52	20.1
Çalışma Durumu		
Evli	83	32
Hayır	176	68

Tablo 2: Prevalence of bowel and bladder functional

disturbances

Tablo 2'de kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine yönelik bulgular bulunmaktadır. Kadınların %20.8'inin kürtaj olduğu, %26.3'ünün doğum sayısının 2'nin üzerinde olduğu, %74.5'inin vajinal doğum yaptığı, %23.9'unun menopoza girdiği ve %20.5'inin HRT kullandığı bulunmuştur.

Obstetrik Ve Jinekolojik Özellikler	n	%
Kürtaj Olma Durumu		
Evet	54	20.8
Hayır	205	79.2
Doğum Sayısı		
2 ve altı	191	73.7
2 üzeri	68	26.3
Doğum Şekli		
Hiç doğum yapmamış	13	5.0
Vajinal	193	74.5
Sezaryen	53	20.5
Menapoz		
Evet	62	23.9
Hayır	197	76.1
HRT Kullanımı		
Evet	56	20.5
Hayır	203	79.5

Tablo 2: Kadınların Obstetrik Ve Jinekolojik Özellikleri (n=259)

Tablo 3'de kadınların genel sağlık durumları ve alışkanlıkları ile ilgili bulgular yer almaktadır. Kadınların %19.7'sinin kronik bir hastalığı olduğu, %24.3'ünün düzenli ilaç kullandığı, %22'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir.

Genel Sağlık Durumu Ve Alışkanlıkları	n	%
Kronik Hastalık		
Var*	51	19.7
Yok	208	80.3
İlaç Kullanımı		
Var**	63	24.3
Yok	196	75.7
Sigara Kullanımı		
Var	57	22
Yok	202	78

*Kronik hastalıklar: DM, HT, kalp-damar sistemi hastalıkları, daha az oranlarda romatizmal hastalıklar, hipotiroid-hipertiroid, ülser ve KOAH.

**Kullanılan ilaçlar: Oral antidiyabetikler, insülin, antihipertansifler, kalp ilaçları, proton pompa inhibitörleri, kas gevşeticiler, tiroid ilaçları ve oral kontraseptifler.

Tablo 3: Kadınların Genel Sağlık Durumu ve Alışkanlıkları (n=259)

Tablo 4'de kadınların üriner inkontinans durumuna yönelik bulgular sunulmaktadır. Kadınlarda üriner inkontinans oranı %26.6 olarak belirlenmiştir. 1 yıl ve 1 yıldan az süredir idrar kaçıran kadınların oranı %78.3, gebelik döneminde idrar kaçıranların oranı %24.9 olarak belirlenmiştir.

Üriner İnkontinans Durumu	n	%
Üriner İnkontinans		
Var	69	26.6
Yok	190	73.4
İdrar Kaçırma Süresi*		
1 yıl ve 1 yıldan	54	78.3
2-5 yıl	15	21.7
Gebelikte İdrar Kaçırma**		
Evet	61	24.9
Hayır	184	75.1

*İlgili soruyu 69 kişi cevaplamıştır, yüzdeler 69 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

** İlgili soruyu 245 kişi cevaplamıştır, yüzdeler 245 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4: Kadınlarda Üriner İnkontinans Durumu (n=259)

Tablo 5’de kadınların bazı şikayetleri üriner inkontinans ile karşılaştırılmış; gebelikte idrar kaçırma, ailede idrar kaçırma, hemoroid, kabızlık ve üriner sistem enfeksiyonu ile üriner inkontinans arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05).

Şikayetler		Üriner İnkontinans				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Gebelikte İdrar Kaçırma	Evet	25	44.6	38	18.7	0.000
	Hayır	31	55.4	165	81.3	
Ailede İdrar Kaçırma	Evet	30	53.6	44	21.7	0.000
	Hayır	26	46.4	159	78.3	
Hemoroid	Evet	16	28.6	33	16.3	0.037
	Hayır	40	71.4	170	83.7	
Kabızlık	Evet	28	50.0	37	18.2	0.000
	Hayır	28	50.0	166	81.8	
Üriner Sistem Enfeksiyonu	Evet	26	46.4	31	15.3	0.000
	Hayır	30	53.6	172	84.7	

Pearson Chi-Square Testi

Tablo 5: Kadınlarda Bazı Şikayetlerin Üriner İnkontinans İle Karşılaştırılması (n=259)

Tablo 6’da kadınların sistosel ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerinin oranı sırasıyla %8.1 ve %3.5 olarak görülmektedir.

Sistosel-Uterus Prolapsusu İle İlişkili Şikayet Durumu	n	%
Sistosel İle İlişkili Şikayet		
Var	21	8.1
Yok	238	91.9
Uterus Prolapsusu İle İlişkili Şikayet		
Var	9	3.5
Yok	250	96.5

Tablo 6: Kadınlarda Sistosel-Uterus Prolapsusu İle İlişkili Şikayet Durumu (n=259)

Çalışmamızda sistosel ile ilişkili şikayeti olanların PISQ-12 ölçeği ortalama toplam puanı 15,22±6,43, sistosel ile ilişkili şikayeti olmayanların 14,13±6,29 olarak bulunmuştur. Uterus prolapsusu ile ilişkili şikayeti olanların PISQ-12 ölçeği ortalama toplam puanı 14,22±5,42, uterus prolapsusu ile ilişkili şika-

yeti olmayanların ise 14,37±6,65 olarak belirlenmiştir. PISQ-12 ölçeği ortalama toplam puanı 14,36±6,64’tür

Tablo 7’de kadınların bazı özellikleri ve sistosel ile ilişkili şikayeti karşılaştırılmış eğitim düzeyi, doğum sayısı, 24 saatten uzun süren doğum süresi, hemoroid, kabızlık, düşük, kürtaj ve jinekolojik ameliyat geçirme durumuyla sistosel ile ilişkili şikayeti arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05).

Özellikler		Sistosel İle İlişkili Şikayet				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	8 yıl ve altı	17	81.0	139	58.4	0.043
	8 yıl üzeri	4	19.0	99	41.6	
Doğum Sayısı	2 ve altı	10	47.6	181	76.1	0.005
	2 üzeri	11	52.4	57	23.9	
24 Saatten Uzun Süren Doğum	Evet	4	19.0	11	4.6	0,026
	Hayır	17	81.0	227	95.4	
Hemoroid	Evet	8	38.1	41	17.2	0.040
	Hayır	13	61.9	197	82.8	
Kabızlık	Evet	11	52.4	54	22.7	0.003
	Hayır	10	47.6	184	77.3	
Düşük	Evet	8	38.1	40	16.8	0.035
	Hayır	13	61.9	198	83.2	
Kürtaj	Evet	9	42.9	47	19.7	0.029
	Hayır	12	57.1	191	80.3	
Jinekolojik Ameliyat	Evet	6	28.6	10	4.2	0.000
	Hayır	15	71.4	228	95.8	

Pearson Chi-Square Testi

Tablo 7: Kadınlarda Bazı Özelliklerin Sistosel İle İlişkili Şikayetlerle Karşılaştırılması (n=259)

Tablo 8’de kadınların bazı özellikleri ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayeti karşılaştırılmış; doğum sayısı, eğitim düzeyi ve kabızlık durumuyla uterus prolapsusu ile ilişkili şikayeti arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05).

Özellikler		Uterus Prolapsusu İle İlişkili Şikayet				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Doğum Sayısı	2 ve altı	5	35.7	186	75.9	0.003
	2 üstü	9	64.3	59	24.1	
Eğitim Düzeyi	8 yıl ve altı	13	92.9	143	58.4	0.010
	8 yıl üzeri	1	7.1	102	41.6	
Kabızlık	Evet	8	57.1	57	23.3	0.012
	Hayır	6	42.9	188	76.7	

Pearson Chi-Square Testi

Tablo 8: Kadınlarda Bazı Özelliklerin Uterus Prolapsusu İle İlişkili Şikayetlerle Karşılaştırılması (n=259)

TARTIŞMA

Çalışmamıza alınan kadınların yaş ortalamasının 35.69 ± 9,99 olduğu %93.4’ünün evli olduğu, %32’sinin çalışmakta olduğu tes-

pit edilmiştir. Kök, Şenel ve Akyüz (2006) çalışmasındaki (n=229) hastaların yaş ortalamasınının 38.55 ± 11.04 olduğunu, %86.02'sinin evli olduğunu, %14.41'inin çalışmakta olduğunu bulmuşlardır (14).

Çalışmamıza katılan kadınların %74.5'i vajinal doğum yapmış, %23.9'u da menopozdadır. Işıklı, Yenilmez ve Kalyoncu (2011)'nin 18 yaş üzerindeki 1023 kadın ile yaptıkları çalışmada vaginal doğum yapmış olanların oranı %64,5, menopozda olanların oranı ise %28,7 olarak bulunmuştur (15).

Çalışmamıza alınan kadınların üriner inkontinans oranı %26.6 olarak bulunmuştur. Koçak, Okyay, Dünder, Erol ve Beşer (2005) çalışmasında %23.9 (n=242), Işıklı, Yenilmez ve Kalyoncu (2011) çalışmasında %31,4 (n=1023), Kök, Şenel ve Akyüz (2006) çalışmasında %37.11 (n=229), Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal (2009) çalışmasında %27.5 (n=269) oranında üriner inkontinans görüldüğü tespit edilmiştir (14-17). Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu konuda ileri yaşta ve postmenopozal dönemde olan kadınlarla yapılmış çalışmalarda üriner inkontinans oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızdaki kadınlardan gebelik döneminde idrar kaçırmanın oranı %24.9 olarak belirlenmiştir. Salman, Özyüncü ve Durukan (2005) literatürde gebelik sırasında stres inkontinans prevalansının %20-67 arasında olduğunu bildirmişlerdir (18). Sahip olunan risk faktörlerine göre gebelik döneminde idrar kaçırma prevalansı bu şekilde değişiklik göstermektedir. Çalışmamıza katılan kadınların üriner inkontinans ile ilişkili şikayetleri ile gebelikte idrar kaçırma, ailede idrar kaçırma, hemoroid, kabızlık ve üriner sistem enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Güneş, Güneş ve Pehlivan (2000) 20 yaş ve üzerindeki kadınlarla (n=459) yaptığı çalışmasında inkontinansla kabızlık arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (19). Işıklı, Yenilmez ve Kalyoncu (2011) çalışmasında (n=1023) inkontinans sıklığının tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olanlarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (15). Çalışmamızdaki üriner sistem enfeksiyonları ile üriner inkontinans arasındaki anlamlı ilişki, bu

yöndeki literatür bilgisi ile uyum göstermiştir. Çalışmamız kapsamındaki kadınların sistosel ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerinin oranı sırasıyla %8.1 ve %3.5 olarak belirlenmiştir. Sistosel ile ilişkili şikayetlerle anlamlı ilişkisi olan değişkenler (eğitim düzeyi, doğum sayısı, 24 saatten uzun süren doğum süresi, hemoroid, kabızlık, düşük, kürtaj ve jinekolojik ameliyat geçirme) ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerle anlamlı ilişkisi bulunan değişkenler (doğum sayısı, eğitim düzeyi ve kabızlık) kadınlarda cinsel fonksiyonları etkilemektedir.

Yeniell ve Ergenoğlu (2010) prolapsus tanısı almış 235 olgu ile yaptığı çalışmada ileri yaş (çalışma grubunun yaş ortalaması 66,75 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 59,84 olarak belirtilmiştir) ve grand-multipariteyi total prolapsus için predispozan faktörler olarak bulmuşlar, ayrıca prolapsus şiddetinin yaşla istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını bildirmişlerdir (2). Çalışma grubunda yer alan total prolapsuslu olguların (n=36) hiçbirisinde sezaryen öyküsünün olmadığını görmüşlerdir. Çalışmamızın, yaşça genç bir gruba yapılmasından dolayı prolapsus ile ilişkili şikayeti olanların sayısal olarak (9 kadın), (prolapsus tanısı almış 235 olgu) düşük çıktığını söyleyebiliriz.

Oxford Family Planning Association'ın genital prolapsus epidemiyolojisi çalışmasında pelvik organ prolapsusu için en önemli potansiyel risk faktörü olarak parite bulunmuştur (20). Taner, Şenyuva, Camuzcuoğlu ve Karanfil (2009) genital organ prolapsusu tespit edilen 35-83 yaş arasındaki 47 olgu ile yaptıkları çalışmada parite sayısı 4 ve üzerinde olanların oranını %54, parite sayısı 2 olanların oranını %2 olarak bulmuşlardır (21).

Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal (2009) kadınlarda üriner inkontinans varlığını cinsel fonksiyon bozukluğu için bağımsız bir risk faktörü olarak saptadığı çalışmasında (n=269) sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir kronik hastalık, üriner ve genital sistem enfeksiyonu, depresyon düzeyi ve üriner inkontinans varlığı ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişki ileri derecede anlamlı bulunmuştur (17). Aydınoglu, Bal, Özçift ve Bölükbaşı (2012) üriner inkontinans

ve veya alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisini araştırdığı çalışmada 39 hastanın 31'inde ve 32 sağlıklı kadının 5'inde cinsel fonksiyon bozukluğu tespit etmişlerdir (22). Yaşar, Özkürkçügil ve Erkoç (2011), aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda işeme bozukluğunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, aşırı aktif mesanenin kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabildiğini, ayrıca aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda inkontinansın orgazm tatminini bozan faktörlerden biri olduğunu tespit etmişlerdir (23).

SONUÇ

Bu çalışmada, kadınların sistosel ile ilişkili şikayetleri %8.1 ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetleri ise %3.5 oranında bulunmuştur. Üriner inkontinans, sistosel ve uterus prolapsusu ile ilişkili şikayetlerde bazı özelliklerin kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilediği yönündeki literatür bilgisi desteklenmektedir. Hemşirelerin pelvik organ prolapsusunun kadınların cinsel fonksiyonlarını etkileyebileceğini bilerek, kadınları bu yönden de değerlendirmeleri gerekir. Danışmanlık hizmetlerinde bu konuya da yer vermeleri bütüncül sağlık bakımı açısından önemlidir. Hemşirelerin üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusuna yol açabilecek potansiyel risk faktörleri yönünden hastalarını değerlendirmeleri ve risk faktörlerinden korunma konusunda onları bilgilendirmeleri önemlidir. Üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusunun yaşam kalitesini etkileyen önemli etkenlerden biri olan cinsellik üzerine etkileri hakkında verilen etkin danışmanlık sayesinde kadınların ve dolayısı ile partnerlerinin de cinsel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine önemli katkı sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardoza L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmstem U et al. *The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourology and Urodynamics* 2002;21(2):167-178.

2. Yeniel AÖ, Ergenoğlu AM. [*Relationship Between Prolapsus Uteri and Epidemiological Factors:Retrospective Analysis of Five Year Cases*]. *Ege Tıp Dergisi* 2010;49(1):31-35.

3. Kılıç M, Apay ES, Beji KN. [*Sexual Function Dysfunctions Due to Pelvic Organ Prolapse and Nursing Attitude*]. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2011;19(3):194-202.

4. Arslan H. [*Pelvic Floor Health and Female Sexuality*]. *Türk Androloji Derneği Androloji Bülteni* 2007;30(Eylül):268-269.

5. Yang SH, Yang JM, Wang KH, Huang WC. [*Biologic Correlates of Sexual Function in Women with Stress Urinary Incontinence*]. *The Journal of Sexual Medicine* 2008;5(12):2871-2879.

6. Akhan ES. [*The Effects of Pelvic Floor Dysfunction on Female Sexuality*]. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik-Özel*, 2009;2(2):77-85.

7. Küttmeç C. [*Sexual Dysfunction in Female And Nursing Care*]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(12):111-136.

8. Bilgiç D, Beji KN, Yalçın Ö. [*Assessment of Sexual Function in Patients Urogynecology*]. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi DOI:10.5505/tjod.2012.50470*, 2012;9:249-58.

9. Kaplan S, Demirci N. [*Conservative Treatment Methods in Urinary Incontinence*]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(13):1-14.

10. Çoban A, Şirin A. [*Urogenital System Problems in Elderly Women and Nursing Approach*]. *Geriatric Dergisi* 2003;6(2):80-82.

11. Beji KN. [*Types of Urinary Incontinence and Patient Assessment*]. Beji KN, editör. *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayın No.4338, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No.5, ISBN No. 975-404-653-0, Emek Matbaacılık; 2002.p.80.

12. Çam Ç, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Çelik C, Karateke 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 & Gynecology and Reproductive Biology* 2009;146(1):104-107.
13. Rogers GR, Coates WK, Kammerer-Doak D, Khalsa S, Qualls C. A Short Form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *International Urogynecology Journal* 2003;14(3):164-168.
14. Kök G, Şenel N, Akyüz A. [Determination of the Awareness Level of the Women Over 20 Years Old who Attended to GMMAGynecology Outpatient Clinics in Terms of Urinary Incontinence]. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48(3):132-136.
15. Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. [Prevalence, Risk Factors Andeffects on Life Quality of Urinary Incontinence Among 18 Years or Older Women Living in Alpu District of Eskişehir: A Population Based Study]. *Nobel Medicus* 2011;7(2): 34-39.
16. Koçak İ, Okyay P, DüNDAR M, Erol H, Beşer E. Female Urinary Incontinence in the West of Turkey: Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Eur Urol* 2005;48(4):634-641.
17. Özerdoğan N, Sayiner DF, Köşgeroğlu N, Ünsal A. [The Prevalence of Sexual Dysfunction and Depression and Other Factors Associated in Women 40 to 65 Years Old]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(2):46-59.
18. Salman CM, Özyüncü Ö, Durukan T. [Pregnancy, Delivery and Pelvic Floor Disorders]. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005;2(5):37-42.
19. Güneş G, Güneş A, Pehlivan E. [Urinary Incontinence Prevalance Among Adult Women in the Area of Yeşilyurt Health Center]. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2000;7(1):54-57.
20. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of Genital Prolapse: Observations from the Oxford Family Planning Association Study. *British Journal Obstetrics and Gynaecology* 1997;104(5):579-585.
21. Taner EC, Şenyuva İ, Camuzcuoğlu A, Karanfil C. [Results Of Sacrocolpopexy in Genital Vault Prolapsus]. *Nobel Medicus* 2009;5(1):14-18.
22. Aydınoğlu E, Bal K, Özçift B, Bölükbaşı A. [Effects of Urinary Incontinence and/or Lower Urinary Tract Symptoms on Female Sexual Health]. *Yeni Üroloji Dergisi* 2012;7(1):33-41.
23. Yaşar H, Özkürkçügil C, Erkoç M. [Assessment of the Sexual Function in Women with Over Active Bladder]. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2011;21(2):71-6.