



İZMİR HUZUREVLERİNDEKİ YAŞLILARDA FEKAL İNKONTİNANS SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Öz

Giriş: Bu çalışmada amaç, fekal inkontinans sıklığı açısından yüksek riskli bir grup oluşturduğu düşünülen yaşlılarda, fekal inkontinans görülme sıklığı ve yaşlıların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Eylül 2006-Kasım 2006 tarihleri arasında İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı üç huzurevinde yaşayan yaşlılardan seçilmiş toplam 304 kişilik örneklem ile yürütülmüştür. Araştırma verileri ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiş olan "Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (FIYKÖ), Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi (FICI)" sosyodemografik özellikler ve barsak alışkanlıklarıyla ilgili maddeleri içeren soru formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Huzurevlerindeki yaşlıların %9.5'i fekal inkontinans tanımlanmaktadır. FİYKÖ'nün depresyon/benlik algısı (12.5±4.6) ve utanma (4.2±2.6) ile ilgili alt ölçek puanlarının düşük çıkması nedeniyle, yaşlıların en çok psikososyal durumlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür. Yaşlıların, FİYKÖ'nün depresyon/benlik algısı ve utanma alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ile FICI'den almış oldukları puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0.8 p<0.05; r=-0.9 p<0.05).

Sonuç: Fekal inkontinans yaşlıların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Dışkı kaçırma tipi ve sıklığı ne boyutta olursa olsun yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal, hijyenik ve psikolojik yönden kendilerini iyi hissetmeleri için bu konuda yaşlılara destek sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Fekal inkontinans, Yaşam kalitesi, Yaşlı bireyler, Huzurevi.

Özden DEDELİ¹
Çiçek FADİLOĞLU²
İlker TURAN³
Serhat BOR³

İletişim (Correspondance)

Özden DEDELİ
Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı MANİSA
Tlf: (0236) 239 13 18
e-posta: ozdendedeli@yahoo.co.uk

Geliş Tarihi: 27/07/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 26/08/2007
(Accepted)

- 1 Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı MANİSA
- 2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR
- 3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı İZMİR



PREVALANCE OF FECAL INCONTINENCE AND ITS EFFECT ON QUALITY OF LIFE IN ELDERLY INDIVIDUALS LIVING IN NURSING HOMES IN THE CITY OF IZMIR

ABSTRACT

Introduction: In this study, it was aimed to determine fecal incontinence prevalence and its effect on quality of life of elderly.

Materials and Method: The research was carried out in a sample of a total of 304 elderly individuals who were selected senior citizens residing in three nursing homes within the city of Directorate of Social Services, İzmir between the dates of September 2006-November 2006. Research data was collected by "sociodemographic and bowel habit data form", reliable and valid "Turkish Adaptation of Fecal Incontinence Quality of Life Scale (FIQOLS) and Fecal Incontinence Severity Index (FISI)".

Results: 9,5% of elderly in households stated fecal incontinence. The score of elderly's FIQOLS the reason of depression/self perception (12.5±4.6) and embarrassment (4.2±2.6) domains were low, their psychosocial statement the most affected. Significant correlation between the FISI and FIQOLQ's domains depression/self perception (r=-0.8 p<0.05) and embarrassment was found (r=-0.9 p<0.05).

Conclusion: Fecal incontinence in elderly has negative effect on health and quality of life. Independently from the severity of fecal incontinence type and prevalence, it is necessary to support to the elderly for their feeling well for physical, social, hygienic and psychologic.

Key words: Fecal incontinence, Quality of life, Elderly, Nursing home.



GİRİŞ

Fekal (anal) inkontinans, anal sfinkter mekanizması ile katı ve/veya sıvı dışkı ve gaz eliminasyonunun kontrol yeteneğinin azalması ya da kaybı şeklinde tanımlanmaktadır (1,2). Tüm yaş grubundaki bireylerde, nörojenik disfonksiyon, travma/yaralanmalar, serebrovasküler olaylar gibi nedenlerle fekal inkontinans meydana gelebilmektedir. Toplumda fekal inkontinans görülme sıklığı literatürde %2-3 olarak belirtilirken, yaşın ilerlemesi ile birlikte bu sayının da arttığı ve %10'dan fazla olduğu bildirilmiştir (3,4). 65 yaş ve üzeri bireylerde fekal inkontinans görülme sıklığının normal popülasyondan daha fazla olduğu bildirilmiş ve yaşlılarda fekal inkontinans gelişimi ile ilgili beş risk faktörü tanımlanmıştır. Bunlar; 70 yaş ve üzeri olma, kadın cinsiyet, üriner inkontinans öyküsü, nörolojik hastalıklar, kognitif (bilişsel) fonksiyonlarda ciddi azalma, hareket kısıtlılığıdır. Ayrıca, huzureverlerinde kalan yaşlılarda fekal inkontinans sıklığının arttığı ve %50'ye ulaştığı bildirilmiştir. Fekal inkontinanslı hastaların mortalite hızını inceleyen başka bir çalışmada da fekal inkontinanslı hastaların 10 ayda mortalite hızının %26, kontinant hastaların ise %6.7 olduğuna dikkat çekilmiştir (1,3,4). Türkiye'de bu alanda yapılmış olan ilk ve tek çalışma Gastroözofageal Reflü ve Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Türkiye Taraması'dır. Bor ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmış olan bu çalışmada, 55-74 yaş arası bireylerde fekal inkontinans sıklığının %5.2 olduğu, yaşın ilerlemesi ile bu sayının arttığı, 75 yaş ve üzeri bireylerde de %13.2'ye ulaştığı gösterilmiştir (5).

Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ölüm hızı azaltmış, doğumda beklenen yaşam süresini uzatmış, bunun sonucunda tüm dünya ve ülkemizde de yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmuştur. Yaşlanma ile birlikte birey bir çok fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve ekonomik yeterliliğini kaybetmekte, eklenen kronik hastalıklar ve bakım ihtiyaçları ile yaşının genel sağlık durumunun bozulmakta ve yaşam kalitesinin de giderek azaldığı düşünülmektedir (6). Fekal inkontinans yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen yaşlı bireylerde yarattığı sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskılar ve toplumda da bildirilen oranların yüksek olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesini de anlamlı ölçüde azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, İzmir Huzureverlerinde yaşayan yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi ve sonuçlar doğrultusunda daha sağlıklı bir yaşlılık için öneriler sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma tanımlayıcı tipte bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini; İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı, 23 özel huzurevi, dört belediye ve kamu huzurevi, üç Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı 30 huzurevi oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması olanaksız olduğundan, örneklem seçimine gidilmiştir. Kurumlardaki yaşlıların sosyoekonomik özelliklerine göre kurumlar üst-orta-alt sosyoekonomik düzey olmak üzere üç kümeye ayrılmıştır. Her kümeden basit raslantısal örnekleme yöntemiyle, rastgele sayılar tablosu yardımıyla kümeyi temsil eden bir kurum seçilmiştir. Üst sosyoekonomik düzeyde 1087 kişilik Emekli Sandığı Narlıdere Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi, orta sosyoekonomik düzeyde 25 kişilik Özel Nurel Yaşlı Bakım ve Dinlenme Evi, düşük sosyoekonomik düzeyde 312 kişilik İzmir Zübeyde Hanım Huzurevi örnekleme oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması ve istatistik analizlerin yapılabilmesine yetecek bir örnek büyüklüğü hesaplanarak Emekli Sandığı Narlıdere Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi'nden 152, Özel Nurel Yaşlı Bakım ve Dinlenme Evi'nden dört, İzmir Zübeyde Hanım Huzurevi'nden 76 olmak üzere çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 304 yaşlı ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmanın yürütüldüğü süre içerisinde, ziyaret edilen huzureverlerinde yaşayan;

- 65 yaş ve üzeri,
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Soru formlarındaki ifadeleri anlayıp, yanıtlama yetisine sahip tüm yaşlılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Özel Nurel Yaşlı Bakım ve Dinlenme Evi'ndeki yaşlılar iletişim ve işbirliği kurabilmek için yeterli bilişsel işlevlere sahip olmadığından çalışma kapsamına alınamamıştır. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne sadık kalınabilmesi için örneklem sa-



yısı diğer huzurevlerinden dahil edilen bireylerle tamamlanmıştır. Böylece, 185 yaşlı Emekli Sandığı Narlıdere Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi'nden, 119 yaşlı da İzmir Zübeyde Hanım Huzurevi'nden örnekleme dahil edilerek örneklem büyüklüğü korunmuştur.

Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırma verileri, yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve barsak alışkanlıkları ile ilgili soruları içeren Gaita İnkontinansı Anketi (GİA), Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (FİYKÖ) ve Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi (FİCİ)'nden yararlanılarak toplanmıştır.

Gaita İnkontinansı Anketi. Geçerliliği Dedeli ve arkadaşları (2006) tarafından çalışılmış olan GİA, fekal inkontinanslı bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu), genel sağlık durumu (komorbid hastalıklar, geçirdiği ameliyatlar, kullandığı ilaçlar, barsak alışkanlıkları, beden kitle indeksi), bireyin yaşam tarzı (beslenme, sıvı alımı, hareket), fekal inkontinans için risk faktörleri (doğum sayısı, şekli, üriner inkontinans varlığı), başlama zamanı, inkontinans sıklığı hakkında bilgi alınmasını sağlayan toplam 30 soruluk bir ankettir (5).

Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği. Rockwood ve arkadaşları tarafından 2000'de geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği Dedeli ve arkadaşları (2006) tarafından çalışılan FİYKÖ, 29 madde ve "yaşam tarzı" (10 madde), "baş etme/davranış" (9 madde), "depresyon/benlik algısı" (7 madde), "utanma" (3 madde) alt ölçeklerinden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin ilk bölümünde bireyin sağlığını nasıl algıladığı "Mükemmel", "Çok iyi", "İyi", "Kötü" ve "Çok kötü" soruları ile belirlenmiştir. Hastalardan ikinci ve üçüncü bölümlerdeki her bir maddeyi okuyarak "Hiçbir zaman" "Nadiren", "Bazen", "Her zaman" seçenekleri arasından kendisi için en uygun olanı seçmesi istenmiştir. Dördüncü bölümde bireyin duygu durumu değerlendirilmektedir. Hastalar kendisini üzgün, umutsuz, isteksiz hissetme durumunu "Çok aşırı derecede", "Çok fazla", "Oldukça fazla", "Biraz", "Oldukça az" ve "Hiç" seçeneklerinden biri ile ifade etmiştir.

Ölçeğin kesim puanı 59.6 ± 13.8 ve her bir alt ölçeğinin kesim puanı sırası ile yaşam tarzı için 21.4 ± 6.6 baş etme/davranış için 17.0 ± 4.9 depresyon/benlik algısı için 15.3 ± 3.4 utanma için 5.8 ± 1.9 'dur. Ölçekten alınan puanlar düşüktüğü yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Kodlamanın yapılabilmesi için yanıtlanmamış soru olmamalıdır (5).

Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi. Fekal inkontinansın sıklığı ve tipini tanılamak için Rockwood ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiş Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği Dedeli ve arkadaşları (2006) tarafından çalışılmış bir indekstir. Fekal inkontinans tipini katı dışkı, sıvı dışkı, gaz, müküs olarak dört tipte, sıklığı ise beş kategoride tanımlar. Her bir kutuya karşılık gelen sayılar toplanarak indeks puanı hesaplanır. İndeksten alınabilecek en yüksek puan ciddi inkontinansı (61 puan), en düşük puan inkontinansın olmadığını (0 puan) belirtir. İndeksin kesim puanı 31.7 ± 12.8 'dir (5).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda The Statistical Package for Social Science (SPSS) 13.0 paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizinde ortalama, yüzdelik dağılımları, ki kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Etik Konular

Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan izin alınmıştır. Araştırma süresince, "İnsan Hakları'na" ve araştırma etik ilkelerine saygı gösterilerek çalışılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 304 yaşlının yaş ortalaması 76.7 ± 6.8 olup, en düşük yaş 65, en yüksek yaş ise 95'tir. Medeni durum ve öğrenim durumları incelendiğinde %57.8'inin dul (eşi ölmüş), %21.1'inin ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. Beden kitle indeksi ortalaması 26.6 ± 4.3 kg/cm² olarak belirlenen araştırma grubunun Tablo 1'de tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Yaşlılara "bildiğiniz her hangi bir hastalığınız var mı" sorusunda elde edilen yüksek hastalık hipertansiyon (%14.8) ve kalp hastalığıdır (%9.5). Diğer hastalıklar ise %6.2 diyabet ve %3.9 astım/KOAH olmuştur. Yaşlıların hastalık olarak tanımladıkları diğer şikayetleri ağız kuruluğu, kulak çınlaması, baş dönmesi, halsizlik, çarpıntıdır. Yaşlıların %83.9'u (255 kişi) ilaç kullandığını belirtmiştir. Sağlık sorunlarına göre kullandıkları ilaçların ise kardiyovasküler sistem ilaçları (%47.6), hipertansiyon (%26.8), endokrin ve metabolik ilaçlar (%32.5) ve gastrointestinal sisteme yönelik ilaçlar (%3.4) olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %76.0'ı (231 kişi) ameliyat geçirmiştir. Bu ameliyatları incelendiğinde, en sık by-pass (%36.9), kalp pili (13.6), prostat (%9.5) ve histe-

**Tablo 1—** Huzurevi sakinlerinin tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	FI var		FI yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Yaş grupları (n=304)						
65-75	8	6.6	112	93.4	120	39.5
76-85	18	11.4	140	88.6	158	52.0
86 ve üzeri	3	11.5	23	88.5	26	8.5
Cinsiyet (n=304)						
Kadın	17	3.6	136	96.4	153	50.4
Erkek	12	7.9	139	92.1	151	49.6
Medeni durum (n=304)						
Evli	6	8.8	62	91.2	68	22.4
Bekar	4	14.3	24	85.7	28	9.3
Dul (eşi ölmüş)	15	8.5	161	91.5	176	57.8
Resmen boşanmış	4	12.5	28	87.5	32	10.5
Öğrenim durumu (n=304)						
Üniversite/Yüksekokul	2	4.1	47	95.9	49	16.1
Lise	8	8.8	83	91.2	91	29.9
Ortaokul	10	21.7	36	78.3	46	15.1
İlkokul	6	9.4	58	90.6	64	21.1
Okuryazar	—	—	20	100.0	20	6.6
Okuryazar değil	3	8.8	31	91.2	34	11.2
BKİ (kg/m²) (n=304)						
18.5 (zayıf)	—	—	268	100.0	268	88.2
19-24.9 (normal)	10	62.5	6	37.5	16	5.3
25-29.9 (fazla kilolu)	11	100.0	—	—	11	3.6
30-39.9 (obez)	6	85.7	1	14.3	7	2.3
>40 (ileri obez)	2	100.0	—	—	2	0.6
Doğum sayısı (n=125)						
Hiç	4	30.0	8	70.0	12	9.6
1-4	33	34.3	15	31.2	48	38.4
5 ve üzeri	47	72.3	18	28.7	65	52.0
Doğum şekli (n=125)						
Normal						
Epizyo yapılmadı, yırtılmadı	13	59.1	9	40.9	22	17.6
Epizyo yapıldı, dikildi	12	34.3	23	65.7	35	28.0
Epizyo yapılmadı, yırtıldı, dikildi	16	59.3	11	40.7	27	22.3
Epizyo yapılmadı, yırtıldı, dikilmedi	28	100.0	—	—	28	22.4
Bilmiyor	7	58.3	5	41.7	12	9.6
Sezaryen	—	—	1	100.0	1	0.1

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

FI, fekal inkontinans; BKİ, Beden kitle indeksi.

**Tablo 2—** Fekal inkontinans ciddiyet indeksi

	Günde İki Defa veya Daha Fazla		Haftada İki Defa ya da Daha Fazla		Ayda Bir İla Üç Kere		Hiçbir Zaman
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Gaz kaçırma (n=19)	3 (15.8)	2 (10.5)	—	—	2 (10.5)	12 (63.2)	
Sıvı dışkı kaçırma (n=23)	2 (8.7)	4 (17.4)	6 (26.1)	3 (13.0)	6 (26.1)	2 (8.7)	
Katı dışkı kaçırma (n=19)	2 (10.5)	2 (10.5)	—	—	1 (5.3)	14 (73.7)	
Sümük (n=18)	2 (11.1)	—	—	—	1 (5.6)	15 (83.3)	
Toplam (n=79)	9 (11.4)	8 (10.1)	6 (7.6)	3 (3.8)	10 (12.7)	43 (54.4)	

rektomi (%16.0) olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %25.3'ü (77 kişi) ise "Son bir yıl içerisinde büyük abdest yapma alışkanlıklarınızda bir değişiklik oldu mu?" sorusuna "evet" yanıtını vermişlerdir. Defekasyon alışkanlıkları ile ilgili alarm bulgulara bakıldığında; 69 yaşlı ağrı (%22.4) tanımlamaktadır. Ağrı tanımladıkları karın bölgeleri ise; %7.9 sağ alt kadranda, %5.9 sol üst kadranda, %5.3 sağ üst kadranda, %3.3 sol alt kadranda. Yaşlıların yalnızca %6.3'ü kendilerini uykudan uyandıracak karın ağrısı deneyimlemiştir; %6.9'u da dışkıdan kan gördüğünü söylemiştir.

Yaşlı bireylerin %9.5'i (29 kişi) fekal inkontinans tanımlanmaktadır. Fekal inkontinans tanımlayan bireylerin yaş ortalaması 77.1 ± 5.8 olup, en düşük 65, en yüksek 86 yaşındadır. Beden kitle indeksi ortalamalarının da 26.6 ± 4.3 kg/cm² olduğu görülmüştür. Fekal inkontinanslı yaşlıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Yaşlılara, fekal inkontinansın başlama zamanı sorulduğunda %3.3'ü 7-12 ay önce, %3.0'ı son altı ay önce, %3.3'ü de 2 yıl ve daha uzun zaman önce fekal inkontinans şikayetinin başladığını söylemiştir. Fekal inkontinans başlama nedenleri incelendiğinde, yaşlıların

Tablo 3— Yaşlı bireyin bazı özellikleri ile fekal inkontinans arasındaki korelasyonlar

Özellikler	FI var		FI yok		r	p
	Sayı	%*	Sayı	%*		
BKİ (kg/m²) (n=304)						
18.5 (zayıf)	—	—	268	88.1	0.85	<0.01
19-24.9 (normal)	10	3.2	6	1.9		
25-29.9 (fazla kilolu)	11	3.6	—	—		
30-39.9 (obez)	6	1.9	1	0.3		
>40 (ileri obez)	2	0.6	—	—		
Doğum sayısı (n=125)						
Hiç	4	3.2	8	6.4		
1-4	33	26.4	15	12.0	0.64	<0.05
5 ve üzeri	47	37.6	18	14.4		
Doğum şekli (n=125)						
Normal						
Epizyo yapılmadı, yırtılmadı	13	10.4	9	7.2		
Epizyo yapıldı, dikildi	12	9.6	23	18.4		
Epizyo yapılmadı, yırtıldı, dikildi	16	12.8	11	8.8		
Epizyo yapılmadı, yırtıldı, dikilmedi	28	22.4	—	—		
Bilmiyor	7	5.6	5	4.0		
Sezaryen	—	—	1	0.8		

*Yüzdeler her kategori için kendi "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

BKİ: Beden kitle indeksi

**Tablo 4**– Fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği ve Fekal inkontinans indeksinden alınan toplam puan ortalamalarına yönelik istatistikler

FİYKÖ, her bir alt ölçeği ve FİCİ	Cinsiyet				Medeni Durum					
	Kadın	Erkek	U	p	Evli	Bekar	Dul (eşi ölmüş)	Resmen boşanmış	Ki kare	p
FİYKÖ	92.3±1.8	107.0±2.1	12.8	<0.05	68.0±1.0	96.5±1.6	93.6±1.8	113.0±1.4	12.6	<0.05
Yaşam tarzı	27.6±1.0	34.3±2.0	8.1	<0.05	20.6±5.1	36.1±9.5	33.2±2.8	40.0±1.0	8.0	<0.05
Baş etme/davranış	24.8±1.3	31.5±1.6	8.6	<0.05	21.0±1.6	36.0±1.0	34.6±1.2	32.6±1.7	7.9	<0.05
Depresyon/benlik algısı	22.0±1.0	28.0±1.0	8.2	<0.05	15.0±1.0	28.5±1.2	22.5±1.7	29.0±1.4	8.9	<0.05
Utanma	6.4±1.0	9.2±2.6	8.4	<0.05	6.5±1.0	11.3±1.0	9.2±1.4	9.1±1.2	9.6	<0.05
FİCİ	28.4±2.4	21.5±1.5	11.6	<0.05	26.0±2.1	22.0±1.0	20.0±1.0	20.6±1.0	7.8	<0.05

FİYKÖ: Fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği

FİCİ: Fekal inkontinans ciddiyet indeksi.

%72.0'ı (25 kişi) nedenini bilmediğini, diğer yaşlıların ise %16'sı geçirdiği ameliyata, %8'i bel incinmesine, %4'ü de doğuma bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Fekal inkontinanslı yaşlıların %89.7'si katı dışkı, sıvı dışkı, gaz arasındaki farkı ayırt edebilmektedir; dışkı tipine bakılmaksızın %47.5'i ayda bir ila üç kere, %46.1 ise günde iki veya daha fazla dışkı kaçırmaktadır. Tablo 2'de fekal inkontinans ciddiyet indeksi kaçırmaya tipi ve sıklığına yönelik yüzdeler verilmiştir.

Fekal inkontinans şikayeti olan ve olmayan yaşlılar bazı özelliklerine göre incelendiğinde; cinsiyet ($\chi^2=0.8$ $p>0.05$), yaş grupları ($\chi^2=1.8$ $p>0.05$) ve eğitim durumları ($\chi^2=1.3$ $p>0.05$) arasında anlamlı fark bulunamazken, medeni durumları ($\chi^2=11.8$ $p<0.05$), beden kitle indeksi ($\chi^2=250.6$ $p>0.01$), doğum sayısı ve şekli ($\chi^2=101.6$ $p<0.01$) gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Fekal inkontinans ile beden kitle indeksi ($r=0.85$ $p<0.01$), doğum sayısı ve şekli ($r=0.64$ $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Tablo 3). Fekal inkontinanslı yaşlıların %51.7'sinde üriner inkontinans da olduğu tespit edilmiştir. Fekal inkontinans ile üriner inkontinans arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.75$ $p<0.05$). İnkontinanslı yaşlıların yalnızca %41.4'ü ped kullanmaktadır.

Fekal inkontinanslı yaşlıların FİYKÖ'den aldıkları madde toplam puan ortalamaları 62.0±21.7 ve her bir alt ölçekten aldıkları madde toplam puanlar ortalamaları ise: yaşam tarzı için 26.3±8.5; baş etme/davranış için 19.0±6.0; depresyon/kendini algılama için 12.5±4.6; utanma için ortalama puan 4.2±2.6'tür. FİCİ'den aldıkları toplam puan ortalaması 30.37±2.3 olarak bulunmuştur. FİYKÖ ve her bir alt ölçe-

ğinden aldıkları toplam puan ortalamaları yaş grubu, cinsiyet, medeni ve eğitim durumlarına göre incelendiğinde; FİYKÖ ve her bir alt ölçeği ile yaş grubu ($\chi^2=3.6$ $p>0.05$; $\chi^2=0.7$ $p>0.05$; $\chi^2=2.8$ $p>0.05$; $\chi^2=1.09$ $p>0.05$; $\chi^2=1.1$ $p>0.05$) ve eğitim durumu ($\chi^2=2.0$ $p>0.05$; $\chi^2=1.5$ $p>0.05$; $\chi^2=1.4$ $p>0.05$; $\chi^2=1.6$ $p>0.05$; $\chi^2=2.3$ $p>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. FİCİ'den alınan toplam puan ortalamaları ile yaş grubu ($\chi^2=1.4$ $p>0.05$) ve eğitim durumu ($\chi^2=3.4$ $p>0.05$) arasında anlamlı bir fark bulunmazken, medeni durum ve cinsiyete göre FİYKÖ ve FİCİ'den alınan puanlar arasında anlamlı farklar olduğu görülmüştür (Tablo 4). Yaşlıların FİYKÖ ile FİCİ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve ters yönde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.74$ $p<0.05$). FİYKÖ'nün her bir alt ölçeği ve FİCİ 'den aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, yaşam tarzı ($r=0.10$ $p>0.05$), baş etme/davranış ($r=0.30$ $p>0.05$), depresyon benlik algısı ($r=-0.80$

Tablo 5– Yaşlıların fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği, her bir alt ölçeği ve fekal inkontinans ciddiyet indeksinden almış oldukları puanlar arasındaki ilişkiler

FİYKÖ ve herbir alt ölçeği	FİCİ	
	r	p
FİYKÖ	-0.74	< 0.05
Yaşam tarzı	0.10	> 0.05
Baş etme/davranış	0.30	> 0.05
Depresyon/benlik algısı	-0.80	< 0.05
Utanma	-0.90	< 0.05



$p < 0.05$), utanma ($r = -0.90$ $p < 0.05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Yaşlanma, her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte organlarda ve organ sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler sonucunda, vücudun çeşitli stres ve değişen koşullara adaptasyonu azalmış, kronik hastalıklar ve buna bağlı çoklu ilaç kullanımı, artmıştır. Bizim araştırmamızda da yaşlıların en sık görülen sağlık sorunları hipertansiyon ve kalp hastalığıdır. Buna bağlı olarak da en sık kullandıkları ilaçların kardiyovasküler sistem ve hipertansiyon ilaçları olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların sağlık sorunları ve ilaç kullanımları açısından bulgularımız literatürle uyumludur.

Tüm Dünyada ve Türkiye’de de önemli bir sağlık sorunu olan fekal inkontinansla ilgili sınırlı sayıda epidemiyolojik çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde huzurevlerinde fekal inkontinans sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılmış her hangi bir çalışma bulunmamaktadır. Fekal inkontinans sıklığı ile ilgili geçerli ve güvenilir bilgi veren tek çalışma Gastroözofageal Reflü ve Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Türkiye Taraması’dır. Bu çalışmanın verilerine göre, ülkemizde fekal inkontinans görülme sıklığı %3.3 iken bu rakamının 65 yaş ve üzeri bireylerde %18.5 olduğu bildirilmiştir (5). Bu araştırmada, huzurevlerinde fekal inkontinans görülme sıklığı %9.5 olarak bulunmuştur. Bu yüzde, toplumdaki genel yaşlı popülasyonda fekal inkontinans görülme sıklığından daha düşük düzeydedir. Yurt dışında fekal inkontinans sıklığı ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; Amerika’da 2570 huzurevi, 6959 katılımcı ile yapılan bir araştırmada, son bir yıl içerisinde anal inkontinans görülme sıklığının %2.2 olduğu, bireylerin %0.8’inin katı gaita, %1.2’sinin sıvı gaita, %3.3’ünün gaz kaçırdığı ve bu oranların kadın cinsiyet, yaş, fiziksel kısıtlılıklar ve genel sağlığı kötü olması ile ilişkili olarak arttığı gösterilmiştir (7). Lopes (1997) Portekiz’de 75 yaş üzeri bireylerde fekal inkontinans prevalansını %10.9 olarak bildirmiştir (8). Prevalansın kadınlarda, yaşlılarda ve huzurevinde bulunanlarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (1). Fekal inkontinans, evde yaşayan 65 ve yaş üzeri yaşlı popülasyonun %3-18’inde görülmekte ve bu rakamın akut hastaneye yatışta %30’a yükseldiği bildirilmektedir (9-11).

Birey için açıklanması zor, utanç verici ve normal toplumsal yaşamını sürdürmesine engel olabilen fekal inkontinans, defekasyon mekanizmasını kontrol eden internal anal sfinkter, eksternal anal sfinkter ve puborektalis kasında hasar nedeniyle meydana gelmektedir. Yaşın ilerlemesine bağlı eksternal anal sfinkterin yetersizliğinin yanı sıra obstetrik travmaların sfinkter kaslarına ve puodental sinire zarar vererek fekal inkontinansa neden olduğu gösterilmiştir (12-15). Yapılan bir çalışmada, vaginal doğum yapan fekal inkontinanslı kadınların 1/3 ünde endoanal ultrasonda anal sfinkter hasarı saptanmıştır. Doğum şekli (forseps kullanımı, epizyotomi vb), uzun ve zorlu doğumlar (makat doğumlar, 4 kg ve üzeri doğum ağırlığı), çok ve sık doğum yapmış olan kadınlarda eksternal anal sfinkter ve puodental sinir hasarına bağlı fekal inkontinansın sık olarak geliştiği bildirilmiştir (16). Bu çalışmada medeni durum doğum yapabilmeyi, doğum sayısı ve şekli de fekal inkontinans gelişimini etkilediği için istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu, cinsiyetler arası bir fark görülmemesinin nedeni olarak da fekal inkontinanslı erkek yaşlı sayısının, kadınlara göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada, beden kitle indeksi, doğum sayısı ve şekli sürekli değişkenler olarak kabul edilmektedir. Yaş ve beden kitle indeksindeki artış yaşlıların fonksiyonel yetilerindeki azalmalarına katkıda bulunurken, kendi kendilerine yapabilecekleri günlük yaşam aktivitelerini de kısıtlamaktadır. Bu durumun, günlük yaşam aktiviteleri içerisinde değerlendirilen hareket, hijyen ve tuvalet kullanımı için de yaşlıları kısıtladığı düşünülmektedir. Bağımsız değişkenler olarak ele alınan doğum sayısı, yaşın ilerlemesi ve beden kitle indeksindeki artış ile bağımlı değişken olarak ele alınan fekal inkontinans arasındaki ilişkinin, hem tüm değişkenlerin ortak etkisi, hem de her bir değişkenin ayrı ayrı etkisi bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı düşünülmektedir.

Fekal inkontinanslı yaşlıların büyük çoğunluğunda üriner inkontinans şikayeti de bulunmaktadır. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, bir ürojinekoloji kliniğine başvuran üriner inkontinanslı kadınların, %26’sının fekal inkontinans şikayetlerinin de olduğu görülmüş ve üriner inkontinansla fekal inkontinans arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte fekal inkontinanslı bireylerin çoğunlukla utanç duyma ve sosyal stigma (damga) korkusu nedeniyle az bir kısmının durumunu bir sağlık bakım profesyoneline bildirdiği, bu nedenle de tanı konulmada geç kalındığına dikkat çekilmiştir (10).



Fekal inkontinansın etiyoloji ve risk faktörleri ile ilgili bulgularımızın Wisconsin huzurevi'nde yaş ortalaması 84 olan 18 000 yaşlının katıldığı çalışma ile benzer olduğu görülmektedir. Nelson ve arkadaşlarının (1998)'de yapmış olduğu Wisconsin huzurevi çalışmasında fekal inkontinans sıklığı %46-47 olarak bildirilmiş; risk faktörlerinin yaş, cinsiyet, diabet varlığı ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Üriner inkontinansın olması fekal inkontinans için daha büyük bir risk faktörü olduğu bulunmuş, diğer faktörler ise; günlük yaşam aktivitelerinin yapabilme yeteneğinin azalması, tüple besleme, demans, diare, konstipasyon, fekal impaksiyon, fiziksel engeller ve beden kitle indeksinin artması ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir (17).

Fekal inkontinans, yaşlı bireyler sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden olumsuz etkilemekle birlikte, onların mortalite ve morbidite oranlarını da arttırdığı gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada fekal inkontinanslı yaşlılarda mortalite ve morbidite oranının %16, fekal inkontinanslı olmayan yaşlılarda ise %6,7 olduğu bildirilmiştir (18). Yaşlıların fiziksel ve psiko-sosyal olarak genel iyilik halini bozan fekal inkontinansın yaşam kalitesi üzerine de olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesini FİYKÖ ile değerlendirdiğimiz çalışmamızda, yaşlıların FİYKÖ madde toplam puan ortalamalarının ılımlı düzeyde yüksek olmasına rağmen, depresyon/benlik algısı ve utanma alt ölçeklerine ait madde toplam puan ortalamaları oldukça düşüktür. Fekal inkontinanslı bireyler, dışkı yapma ve tutma mekanizmalarının kontrolünü tamamen kaybettikleri için anksiyete ve/veya depresyon yaşamakta ve utanmaktadırlar. Bir çalışmada spinal kord yaralanması olan hastalarda barsak disfonksiyonu incelenmiş ve hastaların barsak fonksiyonlarını, yaşamlarını etkileyen önemli fiziksel ve psikolojik bir sorun olarak gördükleri bildirilmiştir. Barsak fonksiyonlarında yüksek düzeyde yetersizliği olan hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının da yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (19). Bu çalışmada yaşam tarzı ve baş etme/davranış alt ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının düşük bulunmama nedeni olarak, yaşlıların sürekli kaldıkları yerin huzurevi olması, dışarı çok sık çıkmamaları, geceyi dışarıda başka bir yerde (örneğin evde, arkadaşlarında) geçirmemeleri, farklı sosyal ortamlarda (cami, sinema, arkadaş toplantıları vb) bulunmamalarına bağlanabilir. Huzurevinde buldukları sosyal ortamlar (diğer huzurevi sakinleri, sağlık bakım personelleri vb), durumlarından utanmaları, kendilerini depresif hissetmeleri ve benlik algılarının bozulması gibi bir çok faktörden etkilendiği için, bu bölümlere ait alt ölçeklerin toplam puan ortalamalarının da düşük bulun-

masına neden olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin çalışıldığı (7) grup daha genç (yaş ortalaması 57.1±15.6), sosyal ve çalışan bireylerden oluştuğu için baş etme/davranış ve yaşam tarzı yaşlı bireylere göre daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Bu nedenle de alt ölçeklerin toplam puan ortalamalarının daha düşük bulunduğu ileri sürülebilir. Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, işlevsel, psiko-sosyal, ekonomik ve manevi iyilik durumunu bireysel olarak algılamasını ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle, yaşam kalitesi değerlendirilirken, bireyin yaşı, yaş dönemi, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, hastalık durumu, yaşam koşulları ve kültürü de göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılar da, fekal inkontinansı yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak da algılamaktadırlar. Bu nedenle, ölçek toplam puan ortalamalarına belirgin bir düşüş yansımaktadır. FİYKÖ ve her bir alt ölçeği, FİCİ'den alınan toplam puanlarla yaş grubu ve eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, cinsiyet ve medeni durum ile toplam puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın anlamlı bulunmasının kadınların ve evli bireylerin ölçeklerden almış oldukları madde toplam puan ortalamalarının daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşlıların FİCİ'den aldıkları puanlara göre fekal inkontinans ciddiyet durumları ılımlı düzeyde yüksektir. FİYKÖ ve FİCİ'den alınan toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı ve ters bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu anlamlı ilişkinin fekal inkontinansın ciddiyeti arttıkça yaşam kalitesini de azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Bulgular doğrultusunda, yaşlıların yaşam kalitesinde en fazla depresyon/benlik algısı ve utanma alt boyutlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Sonuç olarak; bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlıların fekal inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan ilk ve tek çalışmadır. Ülkemiz açısından sınırlı sayıda literatür ile tartışılmıştır ve huzurevlerinde fekal inkontinans görülme sıklığının, toplumdaki eş değer yaşlı nüfustaki görülme sıklığından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Fekal inkontinans sıklığı ve risk faktörleri açısından bulgularımız yabancı literatürlerle karşılaştırıldığında ise benzer olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış olan FİYKÖ ve FİCİ'nin daha ileri yaş gruplarında, bu ölçeklerden alınabilecek ortalama puanları da belirlediği söylenebilir. Bu nedenle ölçekler geriatrik grupta da soruların anlaşılması, doldurulma süresi ve puan ortalamaları açısından kullanılabilir niteliktedir.



Yaşı nüfusun artması, toplumda hızla değişen sosyoekonomik koşullar ve kentsel yaşamın getirdiği özelliklerin bir yansıması olarak yaşlıların huzurevlerinde yaşama olasılığının da artması beklenmektedir. Huzurevleri yaşlıların tüm günlük gereksinimlerini karşıladıkları yaşam mekanlarıdır. Yaşlıların günlük gereksinimleri ve ihtiyaçlarının yanı sıra sağlık kontrolü ve tedavinin de tüm olanaklarının sağlanması gerekmektedir. Geriatri, son yıllarda gelişmekte olan bir uzmanlık alanıdır. Büyük bir ekip gerektirmektedir. Konu ile ilgili özel eğitilmiş hemşireler ekibin önemli bir parçası olmalıdır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular fekal inkontinansın, yaşlılar için önemli bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çekmektedir. Bu soruna yönelik olarak, gerek hemşireler gerekse diğer sağlık profesyonelleri fekal inkontinansın tanınması, tedavi ve bakımında eğitilmeli ve konuya yönelik özel hizmet götürmelidirler.

TEŞEKKÜR

İzmir İl Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Müdürlüğü'ne, huzurevi müdürlerine ve tüm çalışanlarına, huzurevi sakinlerine teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Norton C, Chelvanayagam S. Bowel continence nursing Beaconsfield Publishers, Beaconsfield 2004; pp 14-20.
2. Özal NA. Fekal (anal) inkontinans. İÜCTF Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu İstanbul 1998; pp 55-97.
3. Tpokinova E, Neuwirth J, Stankova M, ve ark. Urinary and fecal incontinence in geriatric facilities in the Czech Republic (Czech) *Cas Lek Cesk* 1997;136:573-77.
4. Borrie MJ, Davidson HA. Incontinence in institutions: cost and contributing factors. *Can Med Assoc J* 1992;147:322-28.
5. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, Bor S. Fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması *Turk J Gastroenterol Suppl* 1 2006;17:77.
6. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlıların sağlık sorunları. In: Sağlıklı yaşlanma. Ankara:Öncü Basımevi 2005; <http://www.geriatri.org/yayin.php>. Erişim tarihi: Haziran 2007.
7. Nelson R, Norton C, Cautley E ve ark. Community-based prevalence of anal incontinence. *J Am Med Association* 1995; 274(7):559-561.
8. Lopes MC, Teixeira MG, Jacobs FW ve ark. Prevalence of fecal incontinence in the elderly population: an epidemiological study of the elderly population served at the geriatric ambulatory service of the Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo. *Revista do Hospital das Clinicas; Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo*. 1997;52:1:1-12.
9. Prosser S, Dobbs F. Case-findings incontinence in the over-75s *BJGP* 1997;47:498-500.
10. Tobin GW, Brockle JC Faecal incontinence in residential homes for elderly: prevalence, aetiology and management *Age Ageing* 1986;15:41-6.
11. Chassagne P, Landrin I, Neveu C. Fecal incontinence in the institutionalised elderly: incidence, risk factors and prognosis *Am J Med* 1999;106:185-190.
12. Rao SSC. Diagnosis and management of fecal incontinence practice guidelines. *Am J Gastroenterol* 2004;158:1585-1604.
13. Cheetham MJ, Malouf JA, Kamm AM. Fecal incontinence. *Gastroenterol Clin North Am* 2001;30:1,115-130.
14. Nyam DCNK. Fecal incontinence: Hope for and underdiagnosed condition. *Singapore Med J* 2000;41:4,188-192.
15. Rao SSC. Update on testing and treatment of fecal incontinence. *WGN* 2005;10;1:22-25.
16. Grotz RL, Pemberton JH. Abnormalities of anorectal function. In: Kumar D, Wingate D (Eds) *An illustrated guide to gastrointestinal motility*. 2nd ed. Cambridge. Churchill Livingstone 1993; pp 655-669.
17. Nelson R, Furner S, Jesudason V. Fecal incontinence in Wisconsin nursing homes: prevalence and association. *Dis Colon Rectum*. 1998;41:1226-1229.
18. Akhtar AJ, Padda M Fecal incontinence in older patients *J Am Med Dir Assoc* 2005;6:54-60.
19. Glickman S., Kamm M.A. Bowel dysfunction in spinal cord injury patients. *Lancet* 1996;347:1651-53.