

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**“İNKONTİNANS SAĞLIK İNANCI GELİŞTİRME
PROGRAMININ” KADINLARIN ÜRİNER İNKONTİNANS
FARKINDALIKLARI VE SAĞLIK İNANÇLARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Doktora Tezi

Özge ÖZ YILDIRIM

Danışman

Danışman Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCİ

Bu Tez TÜBİTAK 1002 Hızlı Desek Programı Kapsamında 219S160 Proje Kodu ile Desteklenmiştir.

**SAMSUN
2021**

TEZ KABUL VE ONAYI

Özge ÖZ YILDIRIM tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları Ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 25.2.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan (Danışman)	Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ		<input checked="" type="checkbox"/>
	Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof.Dr. İlknur AYDIN AVCI		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç.Dr.Birsen ALTAY		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç.Dr. Yakup BOSTANCI		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ÖZCAN		<input checked="" type="checkbox"/>
	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza
21/01/2021
Özge ÖZ YILDIRIM

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları Ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 07.01.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 12

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

İmza
21 /01 / 2021
Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCI

ÖZET
İNKONTİNANS SAĞLIK İNANCI GELİŞTİRME PROGRAMININ”
KADINLARIN ÜRİNER İNKONTİNANS FARKINDALIKLARI VE SAĞLIK
İNANÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Özge ÖZ YILDIRIM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Şubat/2021

Danışman: Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Bu araştırmanın amacı “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” premenopoz dönemdeki kadınların üriner inkontinans farkındalıkları ve sağlık inançları üzerine etkisini belirlemektir. Bu araştırma randomize kontrollü tek kör öntest-sontest kontrol gruplu deneysel araştırma tasarımı tipinde yürütülmüştür. Aşamanın verileri Samsun İli Atakum İlçesi Sağlıklı Hayat Merkezi, ve üç Aile Sağlığı Merkezinde toplanmış olup, araştırma deney grubunda 76, kontrol grubunda 77 premenopoz dönemdeki kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın ön test verileri deney ve kontrol grubu için sosyodemografik özellikler bilgi formu, İnkontinans Farkındalık Ölçeği (İFÖ), “Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” ve “Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası” kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna 5 hafta süren “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı” uygulanmış, programdan 3 ay sonra ise deney ve kontrol gruplarına son testler uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, paired t testi, wilcoxon testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U ve independent t testleri kullanılmıştır. Araştırma başlamadan önce etik kurul izni, verilerin toplanması için İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin ve çalışma kapsamındaki kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Uygulanan eğitim programı sonunda deney grubundaki kadınların üriner inkontinans farkındalık ölçeği alt boyutları, Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği tüm alt boyutları puan ortalamalarında eğitim öncesine göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubunda, Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası toplam puanı eğitim sonrası (79.81 ± 8.83) eğitim öncesine (35.20 ± 19.59) göre artış göstermiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunda, sontestte önteste göre inkontinans farkındalık ölçeği, kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği ve Broome pelvik taban kası öz etkililik skalalarında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmanın sonuçları doğrultusunda premenopoz dönemdeki kadınlara sağlık inanç modeline dayalı olarak verilen eğitimin üriner inkontinans farkındalık ve kegel egzersizine yönelik sağlık inancı oluşturma ve pelvik taban kası öz etkililiklerini artırmada oldukça etkili olduğu ve tüm yaş grubundaki kadınlar için kullanılabileceği önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Üriner inkontinans, farkındalık, kegel egzersizi, premenopozal dönem.

ABSTRACT

THE EFFECT OF INCONTINENCE HEALTH BELIEF DEVELOPMENT PROGRAM ON WOMEN'S URINARY INCONTINENCE AWARENESS AND HEALTH BELIEFS

Özge ÖZ YILDIRIM

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Doctorate, February/2021

Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

The aim of this study is to determine the effect of "Incontinence Health Belief Development Program" on urinary incontinence awareness and health beliefs of women in premenopausal period. This study conducted in a randomized controlled single blind pretest-posttest control group experimental study design type. The data of the study were collected in Samsun Province Atakum District Healthy Life Center and three Family Health Centers. The research was completed with 76 women in the experimental group and 77 women in the control group in the premenopausal period. The pre-test data of the study were collected for the experimental and control groups using the sociodemographic characteristics information form, the Incontinence Awareness Scale (IAS), the "Health Belief Scale for Urinary Incontinence and Kegel Exercise" and the "Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale". The "Incontinence Health Belief Development Program" was applied to the experimental group for 5 weeks, and posttests were applied to the experiment and control groups 3 months after the program. Descriptive statistics, paired t, wilcoxon, chi-square, Mann-Whitney U and independent t tests were used to analyze the data. Before the research started, the permission of the ethics committee, written permission from the Provincial Health Directorate to collect the data and written consent from the women within the scope of the study were obtained. At the end of the training program, a significant difference was found in the mean scores of the urinary incontinence awareness scale sub dimensions and the Health Beliefs Scale for Urinary Incontinence and Kegel Exercise sub-dimensions of the women in the experimental group compared to the preeducation level ($p < 0.05$). In the experimental group, the total score of the Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale increased after the training (79.81 ± 8.83) compared to the pre-training (35.20 ± 19.59) ($p < 0.05$). In the control group, no difference was found in the posttest compared to the pretest incontinence awareness scale, health belief scale for kegel exercise and Broome pelvic muscle self-efficacy scales ($p > 0.05$). In line with the results of the study, it is suggested that the education given to women in the premenopausal period based on the health belief model is very effective in creating a health belief for urinary incontinence and kegel exercise and increasing their pelvic floor muscle summary and can be used for women of all age groups.

Keywords: Urinary incontinence, awareness, kegel exercise, kegel exercise, premenopausal period.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli hocam ve danışmanım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Doktora eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Birsen ALTAY, Prof.Dr.Özen KULAKAÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan sayın Doç. Dr. Yakup Bostancı'ya,

Tez çalışmamı yürütebilmem için 1002 Hızlı Destek Programında, 219S160 proje kodu ile destek veren TÜBİTAK'a,

Çalışmam boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Arş. Gör. Dilek Çelik Eren, Arş.Gör. Mehmet Korkmaz, Arş. Gör. Ayla Hendekçi ve Arş. Gör. Dr. Gökçe Ünal'a,

Bu günlere gelmemde en büyük payı olan, beni yetiştiren, hayatım boyunca desteklerini, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen biricik annem, babam ve kardeşlerime,

Bana olan inancı ve desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen sevgili eşim Eren Yıldırım ve biricik kızım İpeğime çok teşekkür ederim.

Özge ÖZ YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin tanımı ve önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın soruları.....	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Varsayımlar	5
1.6. Araştırmanın sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Üriner inkontinans	6
2.1.3. Stres Üriner İnkontinans	6
2.1.4. Urge Üriner İnkontinans	6
2.1.5. Mix Üriner İnkontinans	6
2.1.6. Noktürnal Üriner İnkontinans.....	6
2.1.7. Koital Üriner İnkontinans	6
2.2. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri.....	7
2.3. Üriner İnkontinans Tedavi Yöntemleri	8
2.3.1. Cerrahi Tedavi Yöntemleri	8
2.3.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri	8
2.3.3. Konservatif Tedavi Yöntemleri	9
2.4. Sağlık İnanç Modeli	14
2.4.1. Duyarlılık Algısı	15
2.4.2. Ciddiyet Algısı.....	15
2.4.3. Sağlık Motivasyonu	15
2.4.4. Yarar Algısı	15
2.4.5. Engel Algısı	16
2.4.6. Özetkililik	16
2.4.7. Eyleme geçiriciler	16
2.5. Sağlık inanç modelinin üriner inkontinans ve kegel egzersizi çalışmalarında kullanılması	16
3. MATERYAL METOD	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	18
3.3.1. Çalışmanın örneklem büyüklüğü	19
3.3.2. Randomizasyon.....	19

3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5. Verilerin Toplanması.....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	22
3.6.2. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.7. Hemşirelik Girişimleri.....	24
3.7.1. İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının Uygulanması	24
3.7.2. Whatsapp ve Facebook Gruplarının Kurulması	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.9. Araştırmanın Bütçesi	25
3.10. Etik Uygunluk	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	47
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	56
(EK 1) Anket Formu.....	56
(EK 2) İnkontinans Farkındalık Ölçeği	57
(EK 3) Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği	58
(EK 4) Türkçe Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası.....	59
(EK 5) Etik Kurul İzni.....	60
(EK 6) Kurum İzni	61
(EK 7) Gönüllü Olur Formu	63
(EK 8) Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası Kullanım İzni	64
(EK 9) Whatsapp Uygulama Grubu Fotoğrafları	65
(EK 10) Facebook Grubu Fotoğrafları	66
(EK 11) Eğitim Kitapçığı	67
(EK 12) Eğitim Programı	69

SİMGELER VE KISALTMALAR

AUGS	: American Urogynecologic Society
MMK	: Marshall Marchetti-krantz
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ICS	: International Continence Society
Üİ	: Üriner inkontinans
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
Broome PMSES	: Broome Pelvik Taban Kası Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği
SÜİ	: Stres Üriner İnkontinans
UÜİ	: Urge Üriner İnkontinans
MÜİ	: Mix Üriner İnkontinans
PFM	: Pelvik Taban Kasları
PTKE	: Pelvik Taban Kas Egzersizi
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
İSİGEP	: İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TOT	: Transobturator Suburethral Tape
TVT	: Trans-Free Vajinal Tape
SHM	: Sağlık Hayat Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. Kegel egzersizi uygulama pozisyonu	13
Şekil 3. 1. Araştırma planı.....	23
Şekil 3. 2. Sağlık inanç modeli kavramlarına yönelik çalışmanın değişkenleri	23
Grafik 4.1. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası inkontinans farkındalık ölçeği alt boyutları değerlendirilmesi.....	30
Grafik 4. 2. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği alt boyutları değerlendirilmesi	31
Grafik 4. 3. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası Broome PMSES toplam puan ve alt boyutları değerlendirilmesi	32

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özellikleri	27
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri	28
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili özellikleri	29
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi inkontinans farkındalık ölçeği ortalamalarının dağılımı	33
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği ortalamalarının dağılımı.....	34
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi Broome Pelvik Taban Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası inkontinans farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	36
Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası broome pelvik taban egzersizleri öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Üriner inkontinans “istemsiz olarak herhangi bir idrar kaçırma şikayeti” olarak tanımlanmakta, International Continence Society (ICS) tarafından başlıca stres, urge, mix, nokturnal, postural, koital inkontinans olarak sınıflanmaktadır (Haylen, vd., 2010). Üriner inkontinansın meydana gelmesinde önemli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinden en önemlileri sırasıyla cinsiyet, yaş, menopoz ve obezitedir (Şentürk ve Kara, 2010; Irwin, vd., 2011; Fındık, vd., 2012; Ünsal, vd., 2013; Pedersen, vd., 2017; Yücel, vd., 2018; Chughtai, vd., 2019).

Almanya ve Danimarka’da 18 yaş üzeri 8000 kadın ile yapılan çalışmada Üİ prevalansı sırasıyla %48.3 ve %46.4 bulunmuştur (Schreiber, 2017). Endonezya’da yapılan çalışmada ise 2765 kişinin %13’ünde Üİ belirlenmiştir (Sumardi, 2016). Türkiye’de 430 kadın ile yapılan çalışmada Üİ prevalansı %37.2 (Kılıç, 2016), 300 kadın ile yapılan bir çalışmada %39.3 (Gözükara, vd., 2015), üreme çağındaki kadınlarla yapılan çalışmada ise %31.4 olarak bulunmuştur (Özkan ve Sapmaz, 2014). Görülme prevalansı oldukça yüksek olan Üİ’ın cinsiyetlere göre görülme sıklığı incelendiğinde, erkeklerde üriner inkontinans görülme prevalansının Amerika Birleşik Devletleri’nde %44.9, İngiltere’de %50.5 ve İsveç’te %39.4; kadınlarda Amerika Birleşik Devletleri’nde %67, İngiltere’de %69 ve İsveç’te %67.1 olduğu ifade edilmektedir (Coyne, vd., 2012). Hollanda’da yapılan çalışmada kadınlarda Üİ prevalansı %49 ve erkeklerde %22.6 olarak belirlenmiştir (Linde, vd., 2016).

Kadınlarda üriner inkontinans görülme prevalansı yüksek olmasına karşın, bu sorun nedeniyle profesyonel yardım alma durumları oldukça düşüktür (Kinchen, vd., 2003; Pakgohar, vd., 2014; Gözükara, vd., 2015; Waetjen, vd., 2015; Pedersen, vd., 2018). Üriner inkontinans yaşayan kadınlar sağlık profesyonellerine erkeklere göre daha geç başvurmaktadır. Yapılan bir çalışmada, erkeklerin %48’inin Üİ yaşadıkdan sonraki ilk 6 ayda bir doktora başvurduğu, kadınların ise % 44.9’unun Üİ oluştuktan 2–5 yıl sonra bir doktora başvurduğu bulunmuştur (Bilgiç, vd., 2017). Çek cumhuriyeti, Rusya ve Türkiye’nin üriner inkontinans verilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada üriner inkontinansa profesyonel yardım arama davranışının Çek Cumhuriyetinde (%63), Rusya (%31) ve Türkiye’ye (%27) göre daha fazla olduğu görülmektedir (Kogan, vd., 2014).

Üriner inkontinans sorunu ile doktora başvurmama nedenlerinin başında önemsememe, doktora gitmek için vakit bulamama, çekinme/utanma, idrar kaçırmayı normal olarak düşünmek gelmektedir (Demir ve Beji, 2016). Çeşitli nedenlerle Üİ sorunu için profesyonel yardım almayan insanlar bu sorun ile kendileri baş etmeye çalışmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda insanların, sık sık iç çamaşırı değiştirme, kolay giyilen kıyafetler tercih etme, ped kullanma, ayaklarını sıcak tutma, sık sık tuvalete gitme, ağır kaldırmama, sık sık banyo yapma, sadece tuvalet olan yerlere gitme, fiziksel aktiviteyi kısıtlama gibi stratejiler geliştirdiği belirlenmiştir (Ertem, 2009; Demir ve Beji, 2016; Seshan, 2016; Bilgiç, vd., 2017; Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Öz ve Altay'ın (2018) yaptıkları çalışmada üriner inkontinanslı kadınların, bu sorun ile başetmek için dua etme (%52.6), bitkisel çay kullanma (34.9), kaplıcaya gitme (%7.8), bitkisel ilaç (%4.7) kullanma gibi alternatif yöntemler kullandıkları bulunmuştur (Öz ve Altay, 2018). Temml ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında kadınların %62.4'ünün, Demir ve Beji'nin (2016) çalışmasında kadınların %57.2'sinin ped kullandığı belirlenmiştir.

Üriner inkontinansın ilk basamak tedavisinde basit yaşam tarzı değişiklikleri (kilo kontrolü, sigara ve kafeinli içecekler tüketimini azaltma vb.), mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri gibi uygulamaları içeren davranışsal tedavi yöntemlerinin kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Siddighi, 2007; Park ve Kang, 2014). Üriner inkontinansı önlemek ve özellikle stres üriner inkontinansın(SÜİ) ilk basamak tedavisi için yapılacak davranışsal yöntemlerden en önemlisi pelvik taban kaslarını güçlendiren kegel egzersizleridir.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), stres ve mix tip üriner inkontinanslı kadınlar için ilk basamak tedavi olarak en az 3 ay kegel egzersizi önermektedir (NICE, 2013). Literatürdeki çalışmalar, kegel egzersizinin üriner inkontinans semptomlarını azalttığını desteklemektedir (Cavkaytar, vd., 2014; Radzimińska, vd., 2018; Bo, 2012). Cochrain kütüphanesinden sistemik derleme ile yapılan bir çalışmada pelvik taban kas egzersizinin, kadınların özellikle stres üriner inkontinans ve her türlü inkontinans türünü iyileştirme konusunda yardımcı olduğunu bulmuştur (Dumoulin, 2014). Pelvik taban kas egzersizlerinin SÜİ hastalarının %9.8'inde tam ve %47'sinde kısmi rahatlama meydana getirdiği belirlenmiştir (Ng, 2014). Kegel egzersizinin özellikle SÜİ gelişimini önlemede önemli etkileri olduğu

yapılan ileri düzey çalışmalarda kanıtlanmıştır (Dumoulin, vd., 2014; Kissler, vd., 2016; Radzimińska, vd., 2018).

Kegel egzersizi yan etkisi olmayan, yardımcı bir araca ihtiyaç duyulmadan her yerde yapılacak basit bir egzersizdir. Literatürde, kegel egzersizinin bilinme ve uygulanma durumlarının sorgulandığı çalışmalar çoğunlukla gebe kadınlar ile yapılmıştır (Kara, 2013; Yalçın ve Tekin, 2013). Kadınların stres inkontinansın önlenmesine yönelik yaptığı uygulamaların incelendiği bir çalışmada, kadınların büyük çoğunluğu (%82.7) hiçbir şey yapmadıklarını belirtmiştir. Ancak %75.7'si idrar kaçırma durumunun önlenmesi ve rehabilitasyonu konusundaki bilgilerinin genişletilmesi gerektiğini belirtmiş, %52.5'i kegel egzersizi yapılmasının gerektiğini ifade etmiştir (Wojno, vd., 2014). Rosediani ve arkadaşları (2012) çalışmasında kadınların kegel egzersizi tutumlarının yüksek, ancak uygulama durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Rosediani, vd., 2012). Yapılan bu çalışmalar, kadınların kegel egzersizini bildiklerini ancak uygulamadıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle kadınların kegel egzersizlerini bilmelerinin yanında, kegel egzersizinin etkinliğine de inanmaları gerekmektedir. Kegel egzersizinin etkinliğine inanmak ve yararlı olacağına yönelik inanca sahip olmak kegel egzersizini günlük hayatta davranış haline getirilmesi açısından önemli olacaktır.

Üriner inkontinans ile ilgili bilgi, tutum, inanç geliştirmek ve üriner inkontinansı önlemede etkili yöntemlerden olan kegel egzersizine yönelik davranış oluşturmak için kullanılabilir en iyi modellerden biri Sağlık İnanç Modelidir. Sağlık inanç modeli (SİM), bireylerin koruyucu sağlık davranışları yapmalarını etkileyen faktörleri açıklamaya çalışan bir modeldir (Rosenstock, 2005; Abraham ve Sheeran, 2007; Ayers, vd., 2007; Erci, 2016).

Literatürde sağlık inanç modelinin kullanıldığı çalışmalar, meme, serviks, testis ve kolon kanserine yönelik erken tanı uygulamaları ve osteoporoz, obezite ve gripten koruyucu uygulamalara yönelik yapılmıştır (Gözüm ve Aydın, 2004; Kılıç ve Erci, 2004; Özsoy, vd., 2007; Özmen ve Özsoy, 2009; Çapık ve Gözüm, 2011; Dedeli ve Fadıloğlu, 2011). Sağlık inanç modelinin kullanıldığı üriner inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça azdır. Yapılan çalışmalar üriner inkontinansı bulunan bireylerin kegel egzersizi ile semptomlarını azaltmaya yöneliktir (Arkan, vd., ; Hamzaee, vd., 2019).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile, premenopoz dönemdeki kadınlara üriner inkontinans farkındalığı ve üriner inkontinansın korunmak için kegel egzersizi inancı oluşturmak üzere uygulanacak “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın soruları

- Kadınlara uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı kadınların üriner inkontinans farkındalıklarını etkiler mi?
- Kadınlara uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı kadınların kegel egzersizine yönelik inançlarını etkiler mi?
- Kadınlara uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı kadınların pelvik taban kas egzersizleri özetkililiklerini etkiler mi?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₀ Hipotezi: Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı (İSİGEP) deney ve kontrol grubundaki kadınların inkontinans farkındalıklarını, üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarını ve pelvik kası özetkililiklerini etkilemez.

H_{1a} Hipotezi Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların inkontinans farkındalıklarında kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir.

H_{1b} Hipotezi: Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarında kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir.

H_{1c} Hipotezi: Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların pelvik taban kas egzersizleri öz-etkililiklerinde kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir.

H_{1d} Hipotezi: Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların girişim sonrasında girişim öncesine göre inkontinans farkındalıkları, üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançları ve pelvik taban kas egzersizleri özetkililiklerinde artış meydana gelecektir.

1.5. Varsayımlar

Kegel egzersizi üriner inkontinansı önlemede etkili bir yöntemdir.

Üriner inkontinans menopoz dönemindeki kadınlarda sık görülür.

1.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Sağlıklı Hayat Merkezi'nde başlanılan eğitimler sırasında Covid-19 pandemisi meydana gelmiştir ve eğitimler normalleşme takvimine kadar durmuştur. Normalleşme takvimi ile birlikte eğitimlerin yapılabilmesi için çözüm arayışına girilmiş ve eğitimlerin devam etmesi için kadınlar çok zor ikna edilmiştir. Sağlıklı Hayat Merkezi'nde yapılması planlanan eğitimlerin, pandemi nedeniyle kapalı ortamda yapılması uygun olmayacağından, açık bir ortamda sosyal mesafe kurallarına uygun aralıklarla, kişisel koruyucular kullanılarak tamamlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üriner inkontinans

Uluslararası Kontinans Birliği (ICS)'nin tanımına göre üriner inkontinans “istemsiz olarak idrar kaçırma” durumudur (Haylen, vd., 2010). Amerikan Ürolojinekoloji Birliği (AUGS) ise istemsiz idrar kaçırma şikayeti olan üriner inkontinansın, çok çeşitli nedenlerden kaynaklandığını ve kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal refahını etkileyerek, önemli yaşam tarzı kısıtlamalarına neden olduğunu belirtmiştir (AUGS, 2015).

Üriner inkontinans, uluslararası kontinans birliği'ne göre başlıca stres, urge, mix olmak üzere, nokturnal, postural, koital olarak türlere ayrılmaktadır (Haylen, vd., 2010; AUGS, 2015; Onur ve Bayrak, 2015).

2.1.3. Stres Üriner İnkontinans: öksürürken, hapşırırken, egzersiz yaparken ya da efor harcarken idrar kaçırma şikayetidir (Haylen, vd., 2010). Efor ile idrar kaçırma olarak adlandırılabilir. Fizik aktivite sırasında karın içi basıncın artmasıyla meydana gelen SÜİ, doğum travması, histerektomi, östrojen eksikliği, pelvik denervasyon veya yaşlanmaya bağlı gelişebilir (Güner, 2000). Üriner inkontinans tipleri arasında, stres üriner inkontinans en sık görülen tipidir (Terzi, vd., 2013; Durukan, vd., 2015; Özkan ve Sapmaz, 2015).

2.1.4. Urge Üriner İnkontinans(UÜİ): Acil idrar boşaltma ihtiyacı duyulması ile birlikte görülen idrar kaçırmadır. İstemli işemeler arasında sık ama düşük miktarda da görülebilir (Haylen, vd., 2010; Onur ve Bayrak, 2015).

2.1.5. Mix Üriner İnkontinans(MÜİ): Hem urge hem de stres tipi idrar kaçırma biçimlerinin bir arada bulunduğu üriner inkontinans tipidir (Haylen, vd., 2010; Onur ve Bayrak, 2015).

2.1.6. Noktürnal Üriner İnkontinans: Uykuda idrar kaçırmadadır, kişi uykuya daldıktan sonra idrar kaçırmaz(Onur ve Bayrak, 2015).

2.1.7. Koital Üriner İnkontinans: Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma şikayetidir (Haylen, vd., 2010).

2.2. Üriner İnkontinans Risk Faktörleri

Türkiye’de üriner inkontinans ile ilgili yapılan araştırmaların derlemesinin yapıldığı çalışmanın sonucuna göre, üriner inkontinans prevalansı %16.4-%49.7 aralığında değişmektedir (Başak, vd., 2013). Toplumda görülme sıklığı farklılık gösteren üriner inkontinansın, meydana gelmesinde birçok risk faktörü bulunmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda ele alınan en önemli risk faktörleri şu şekildedir: yaş, cinsiyet, doğum şekli, menopoz, obezite, kronik hastalık, sigara (Coyne, vd., 2012; Mitchelle ve Woods, 2013; Moore, vd., 2013; Gözükara, vd., 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016).

Yaş: Üriner inkontinans görülme prevalansı yaşla birlikte artış göstermesine rağmen, sadece yaşlılarda görülmemekte, genç nüfusta da önemli oranlarda görülmektedir (Çiftçi ve Günay, 2011; Pedersen, vd., 2017). Yaşın üriner inkontinans için önemli bir risk faktörü olduğu literatürde belirtilmektedir (Öztürk, vd., 2012; Yücel, vd., 2018; Chughtai, vd., 2019). Yaşlanma ile birlikte özellikle kadınlarda, bir takım hormonal değişikliklerin meydana gelmesinin, üriner inkontinans görülmesindeki artışın nedeni olarak ifade edilmektedir (Saadia, 2015).

Cinsiyet: Üriner inkontinans prevalansı kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (Irwin, vd., 2011; Chughtai, vd., 2019). Ülkelere göre üriner inkontinans prevalansına bakıldığında erkeklerde ABD’de %44.9, İngiltere’de %50.5 ve İsveç’te %39.4; kadınlarda ise ABD’de %67, İngiltere’de %69 ve İsveç’te %67.1’dir (Coyne, vd., 2012). Linde ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmalarında, kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla üriner inkontinans yaşadıklarını belirlemişlerdir (Linde, vd., 2017).

Menopoz: Menopoz sonrası östrojen hormonunun azalması ile birlikte kas tonusunda meydana gelen azalmanın, bu dönemde idrar kaçırmaya neden olduğu ifade edilmektedir (Şentürk ve Kara, 2010; Fındık, vd., 2012; Ünsal, vd., 2013). Literatürdeki çalışmalarda menopozun üriner inkontinans için risk faktörü olduğunu desteklemektedir. (Pedersen, vd., 2017; Yücel, vd., 2018).

Doğum şekli: Normal doğum yapanlarda üriner inkontinans görülme sıklığının arttığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Başak, vd., 2012; Öztürk, vd., 2012; Terzi, vd., 2013; Pedersen, vd., 2017; Yücel, vd., 2018).

Obezite: Obezite üriner inkontinans için önemli bir risk faktörüdür (Linde, vd., 2017; Pedersen, vd., 2017; Yücel, vd., 2018). Obez kadınlar obez olmayan kadınlara göre daha yüksek karın içi basınca sahiptir ve bu yükselmiş basıncın pelvik taban destek yapılarını (mesane ve vajinayı destekleyen yapı) zayıflatarak üriner inkontinansa yol açabileceği düşünülmektedir (Gözükara, vd., 2015; Faiena, vd., 2015; Imamura, vd., 2015; Onur ve Bayrak, 2015; Pedersen, vd., 2017). Literatürde yapılan bir metaanaliz çalışmasına göre obez bireylerde üriner inkontinans riski iki kat daha fazladır (Lamerton, vd., 2018).

Kronik hastalık: Literatürde diyabet ile üriner inkontinans arasında ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar mevcuttur (Linde, vd., 2017; Pedersen, vd., 2017). Diyabetin aşırı sıvı alımına neden olarak renal klerensi artırmakta ve böylece üriner inkontinans meydana gelmektedir (Dikencik, 2002). Ayrıca Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçların üriner inkontinans için risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Onur ve Bayrak, 2015; Pedersen, vd., 2017).

Sigara: Literatürde sigara içmenin üriner inkontinans için risk faktörü olduğu net olarak açıklanmasa da, üriner inkontinans ile sigara içme arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Faiena, vd., 2015; Townsend, vd., 2017; Buran ve Gerçek, 2019).

2.3. Üriner İnkontinans Tedavi Yöntemleri

2.3.1. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Konservatif ve farmakolojik tedavi yöntemleri ile tedavi edilemeyen üriner inkontinanslı hastalara, üriner inkontinansın tipine göre cerrahi girişim uygulanmaktadır. Uygulanan cerrahi girişimler; Anterior vajinal defekt (sistosel) varsa ön vajinal duvar onarımı (Kelly plikasyonu ile birlikte anterior Colpografi), abdominal mesane boynu kolpo süspansiyonları (Burch, MarshallMarchetti-krantz-MMK), transvajinal iğne süspansiyonları (Stamey-Raz-Gittes), Sling prosedürleri (sub/mid üretral, retropubik olarak; Trans-Free vajinal tape (TVT)-Transobturator Suburethral Tape (TOT)-İVS vb), periüretral enjeksiyonlar (Teflon-Kollajen-Otolog yağ ve kan) vb. sayılabilir (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.3.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Üriner inkontinansda farmakolojik tedavi, detrusör instabilitesi ya da MÜ'1 olanlarda kullanılır. Stres üriner inkontinansda farmakolojik tedavisinin yeri yoktur

(Beji, 2002; AUGS, 2015). Farmakolojik tedavinin amacı; mesanedeki detrüsor kasının kontraktilesini azaltarak detrüsor kasının istemsiz kasılmalarını önlemek ve üretra kapanma basıncının artmasını sağlayarak üriner inkontinansı önlemektir (Özcan ve Kapucu, 2014). UÜİ için mevcut tıbbi tedaviler arasında antimuskarinik ajanlar (antikolinergik ajanlar olarak da bilinir), beta-agonistler ve östrojen bulunur (AUGS, 2015; Nambiar, vd., 2018). Antimuskarinik ilaçlar UÜİ'li yetişkinler için erken bir tedavi seçeneğidir (Nambiar, vd., 2018).

2.3.3. Konservatif Tedavi Yöntemleri

Üriner inkontinanstaki konservatif tedavi yöntemleri, cerrahi yöntemi gerektirmeyen her türlü tedaviyi içermektedir. Konservatif tedaviler sağlık uzmanı tarafından önerilen üriner inkontinanslı bireylerin bire bir yaptıkları minimum yan etkiye sahip nispeten düşük maliyetli uygulamalar olarak kabul edilir. Bu yöntemler, genellikle üriner inkontinanslı bireylerin öncelikli değerlendirilmesinde kullanılır (Moore, vd., 2013).

Herhangi bir cerrahi tedavi yöntem içermeyen tedaviler; konservatif tedaviler ya da geriye dönüşü mümkün olan tedaviler olarak adlandırılmaktadır. Yaşam tarzı değişiklikleri, mesane eğitimi, pelvik taban kas egersizleri, biofeedback, vajinal kon uygulaması, fonksiyonel elektriksel stimülasyon, farmakolojik Tedavi konservatif tedavi yöntemleridir (Yıldız, vd., 2009; Kaplan ve Demirci, 2010; Moore, vd., 2013; Onur ve Bayrak, 2015).

2.3.3.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Üriner inkontinanstaki yaşam tarzı değişiklikleri olarak kilo kontrolünün sağlanması, sigaranın bırakılması, kafein tüketiminin azaltma gibi yöntemler kullanılmaktadır (Onur ve Bayrak, 2015). Yaşam tarzı değişikliklerinin amacı: bireyin alışkanlıklarının tanımlanarak, üriner inkontinansı tetikleyen alışkanlıkların/risk faktörlerinin ve çevrenin değiştirilmesi; pelvik taban kontrolünün geri kazanılmasıdır (Karan, 2016). Yaşam tarzı değişiklikleri üriner inkontinans tedavisinde, başlangıç tedavisi olarak önerilmektedir (Dökmeci, vd., 2017).

Kilo Verme (Obeziteden Kaçınma)

Obezite, stres üriner inkontinans için önemli ölçüde değiştirilebilir ve önlenebilir bir risk faktörüdür. Obezitenin karın içi basıncı artırıp, pelvik tabanda kronik strese yol açarak, üriner inkontinansa neden olduğu ifade edilmektedir

(Faiena, vd., 2015; Onur ve Bayrak, 2015). Ayrıca obezitenin, pelvik tabana olan kan akışını ve sinir inervasyonunu engellediğinden, fazla kiloların verilmesi ile pelvik tabanda iyileşme gerçekleşmesi amaçlanır (Karan, 2016).

Avrupa Üroloji Derneği, Üİ'ta etkin tedavi yöntemlerini “güçlü” ve “zayıf” önem derecesinde sınıfladıkları inkontinans kılavuzunda, üriner inkontinans kilo vermeyi “güçlü” önem derecesinde sınıflamışlardır (Nambiar, vd., 2018). Kilo vererek, üriner inkontinans ciddi düzelmeler meydana geldiği izlenmiştir (Wing, vd., 2010; Wing, vd., 2010). Visser ve arkadaşları yaptıkları metanaliz çalışmasında, kilo kaybı ile üriner inkontinansın iyileşme potansiyeline sahip olduğunu belirtmişler ve kilo vermenin aşırı kilolu kadınlarda Üİ yönetiminde standart uygulamanın bir parçası olması gerektiğini önermişlerdir (Visser, vd., 2014).

Sigaranın Bırakılması

Sigara içmek kronik öksürüğe neden olarak, stres üriner inkontinans için risk faktörü oluşturmaktadır (Faiena, vd., 2015; Buran ve Gerçek, 2019). Townsend ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sigaranın, üriner inkontinans önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Townsend, vd., 2017). Avrupa Üroloji Derneği, üriner inkontinansın tedavisinde sigara bırakmanın “güçlü” derecede etkili olduğunu söylemektedir (Nambiar, vd., 2018).

Kafein Tüketiminin Azaltılması

Kafein içeren çay, kola ve kahve gibi içecekler diüretik etki göstererek üriner inkontinansa neden olmaktadır (Riesenhuber, vd., 2006). Gleason ve arkadaşları (2013) günde 8 fincan kahve içmenin üriner inkontinansa yol açtığını ifade etmektedir (Gleason, vd., 2013). Avrupa Üroloji Derneği üriner inkontinansın tedavisinde kafein alımının azaltılmasını “güçlü” olarak sınıflamıştır. Ancak kafein alımının azaltılmasının üriner inkontinansı iyileştirmeyeceğini, sadece üriner inkontinans semptomlarını azaltacağını belirtmiştir (Nambiar, vd., 2018).

Sıvı Alımının Düzenlenmesi

Sıvı alımının düzenlenmesi, Üİ semptomlarını hafifletmek için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Nambiar, vd., 2018). Fazla miktarda sıvı tüketilmesi de SÜİ şiddetini etkileyebilir. Özellikle mesane günlüklerinin yardımıyla aşırı miktarda sıvı tükettiği saptanan hastalarda sıvı kısıtlaması önerilebilir (Onur ve Bayrak, 2015).

2.3.3.2. Davranışsal Tedaviler

Mesane Eğitimi

Sık işemenin mesane kapasitesinin azalmasına ve detrusorda aşırı aktif kasılmalara neden olduğu düşünülmektedir. Hastanın idrar yapma isteğini baskılayarak günde 3-4 saat aralıklarla miksiyon yapacak şekilde işeme sıklığının azaltılması, mesane kapasitesinin kademeli olarak artırılması ve aşırı aktif detrusor kasılmalarının önlenmesi hedeflenir (Onur ve Bayrak, 2015). Mesane eğitimi tipik olarak UÜİ tedavisinde kullanılmasına rağmen, stres üriner inkontinans ve mix üriner inkontinansın tedavisinde de etkili olduğu bulunmuştur (AUGS, 2015). Mesane eğitiminin tipik olarak üç bileşeni vardır: hasta eğitimi, programlı işeme ve olumlu pekiştirme (Faiena, vd., 2015).

2.3.3.3. Vajinal Konlar

20 gr'dan 100 gr'a kadar artan ağırlıklardan oluşan vajinal konlar ile pelvik taban kaslarını güçlendirmede kullanılan bir yöntemdir (Onur ve Bayrak, 2015). Vajinal konlar ile pelvik taban kaslarında güçlü izometrik kontraksiyonlar yaratılarak konların vajinada durabilmesi sağlanmaya ve böylece pelvik kas gücü artırılmaya çalışılır. Tedavi genellikle günde 2 seans 15 dakika bir ay ya da daha fazla süreyle önerilir (Karan, 2016).

2.3.3.4. Elektriksel Stimülasyon

İlk olarak 1963 yılında Coldwell tarafından uygulanan elektriksel stimülasyon, pelvik taban kaslarında normal reflekslerin geri kazandırılması için vajina veya rektuma yerleştirilen bir elektrot veya prop yardımıyla güçlendirilmesini amaçlar (Schreiner, vd., 2013; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Hastanın herhangi bir efor sarf etmeden uygulaması yöntemin avantajıyken, pasif kontraksiyonlar istemli olanlara göre daha güçsüzdür (Onur ve Bayrak, 2015). Elektriksel stimülasyon ile ilgili kanıtların çoğu SÜİ'yi iyi edeceği yönündedir ve tek başına üriner inkontinansı iyi edeceği ile ilgili net bir bilgi yoktur (Nambiar, vd., 2018).

2.3.3.5. Biofeedback

Pelvik taban kas egzersizine ek bir tedavi yöntemi olan biyofeedback, terapi sırasında pelvik tabanın kasılmalarının doğruluğu hakkında hastalara görüntülü ve sesli uyarı verir. Bu yöntem sayesinde hasta, pelvik taban kaslarını tanıyarak seçici

olarak kasıp gevşetmeyi öğrenir (Onur ve Bayrak, 2015; Chiu, vd., 2018). Biyofeedback bir terapi değildir, sadece pelvik taban egzersizi aktivitelerini belirtmek için kullanılır (Nunes, vd., 2019). Biyofeedback yöntemleri uzun dönemde tek basına PTKE ile benzer başarıya sahip olsa da tedavinin başlangıç aşamasında pelvik taban kaslarını etkin bir şekilde kullanamayan hastaların adaptasyonu için yararlı olabilir (Onur ve Bayrak, 2015).

2.3.3.6. Pelvik Taban Kas Egzersizi (PTKE)

Pelvik Taban Kas Egzersizi, İlk olarak 1936'da Margaret Morris tarafından yazılan bir makalede, idrar ve fekal inkontinans önleme ve tedavi seçeneği olarak ortaya koyulmuştur. Ancak, Amerikan jinekolog Arnold Kegel, 1950'li yıllarda kadınlarda SÜİ'ı PTKE ile başarılı bir şekilde tedavi etmesinin ardından kullanımı yaygınlaşmıştı. Bu nedenle bu egzersizlere kegel egzersizleri de denilmektedir (Morris, 1936; Kegel, 1948). PTKE'nin temeli; pelvik taban kaslarının güçlü ve hızlı bir şekilde kasılmasıyla, karın içi basıncın aşırı arttığı durumlarda üretranın kapanarak üretral basıncın artırılması ve inkontinansın önlenmesidir (Onur ve Bayrak, 2015). Kegel egzersizleri mesane, mesane boynu, üretra, vajina ve rektumu destekleyen pubokoksigeal kasları güçlendirir ve üriner inkontinansı önler (Kashanian, vd., 2011).

Bacakları dizden bükülü pozisyonda olan hasta, vajen ve makat çevresindeki kaslarını içeri çeker tarzda sıkıca kasar. İlk uygulamada 3-4 saniye boyunca, daha sonra 10 saniyeye kadar tutmaya çalışır. Kasma hareketinden sonra 8-10 saniye sürecek dinlenme dönemine geçilir. Bu esnada kasların gevşemesinin hissedilmesi hastanın farkındalığının artmasına katkıda bulunur. Günde en az 10 defa 10 kasma gevşeme hareketleri şeklinde yapılmalıdır (Onur ve Bayrak, 2015; International Urogynecology Association, 2016).



Şekil 2. 1. Kegel egzersizi uygulama pozisyonu

Avrupa Üroloji Derneği, SÜİ ve MÜİ’ın birinci basamak tedavisi için en az 3 ay boyunca PTKE yapmanın üriner inkontinansın tedavisinde “güçlü” derecede etkili olduğunu söylemektedir (Nambiar, vd., 2018). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü üriner inkontinans da ilk basamak tedavi olarak en az 3 ay süreyle, günde 3 kez, en az 8 kasılmadan oluşan kegel egzersizini önermektedir (NICE, 2013). Ayrıca Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Raporuna göre, stres, urge ve miks üriner inkontinansda PTKE’lerin birinci basamak tedavi olarak “A” önem derecesinde önerilmektedir (Newman, 2014). Literatürdeki çalışmalar Kegel egzersizinin üriner inkontinans semptomlarını azalttığını desteklemektedir (Cavkaytar, vd., 2014; Radzimińska, vd., 2018; Bo, 2012). Cochrain kütüphanesinden sistemik derleme ile yapılan bir çalışmada pelvik taban kas egzersizinin, kadınların özellikle SÜİ ve her türlü inkontinans türünü iyileştirme konusunda yardımcı olduğunu bulmuştur (Dumoulin, 2014). Kegel egzersizlerinin SÜİ hastalarının %9.8’inde tam ve %47’sinde kısmi rahatlama meydana getirdiği belirlenmiştir (Ng, 2014).

Kegel egzersizleri yan etkisi ve maliyeti olmaması, hastanın istediği zaman ve istediği yerde kendi kendine yapabilmesi, hastaneye bağımlı olmaması açısından avantajlı bir tedavi yöntemidir. Kegel egzersizleri ile pelvik taban kasları kuvvetlendirilerek, genel yaşam evrelerinde olumsuzluklara neden olan üriner inkontinansın riski azaltılıp, pelvik taban fonksiyonunun korunması sağlanır (Karan, 2016). Kegel egzersizinin özellikle stress üriner inkontinans gelişimini önlemede

önemli etkileri olduğu yapılan ileri düzey çalışmalarda kanıtlanmıştır (Dumoulin, vd., 2014; Kissler, vd., 2016; Radzimińska, vd., 2018; Bakan, vd., 2020).

2.4. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli bazı insanların sağlık koruma davranışlarını gösterirken, bazılarının hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımını amaçlamak amacıyla ABD Kamu sağlığı hizmetlerinde görev yapan sosyal psikologlar Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından 1950 yılında geliştirilmiştir (Champion ve Skinner, 2008; Bulut ve Erdöl, 2016). Rosenstock 1966 yılında, insanların neden ve hangi koşullar altında hastalığın önlenmesi, tespit edilmesi ve harekete geçtiklerinin anlaşılması için modeli ele almıştır (Rosenstock, 2005). Rosenstock 1974 yılında yaptığı sağlık inanç modeli ile ilgili ilk çalışmasını, Hochbaum'un (1958) tüberküloz taraması ile ilgili araştırmasına bağladı. Hochbaum, göğüs röntgeni çektiren ve çekirtmeyen insanlar arasındaki ayrımın, tüberküloza karşı algılanan duyarlılığın ve hastalığı olan insanların taramayı yaptırmanın yararlı olacağı inanmasının etkili olduğunu belirlemiştir (Abraham ve Sheeran, 2007). Sağlık inanç modeli, bireylerin sağlık ve sağlık davranışlarının iki yönüne odaklanmaktadır: tehdit algısı ve davranış değerlendirme. Tehdit algısı, hastalık veya sağlık sorunlarına duyarlılık algısı ve hastalığın sonuçlarının ciddiyet algısıdır. Davranış değerlendirme ise, sağlık algısının yararları veya etkinliği ile davranışı sürdürmenin engelleridir. Ayrıca modelde uygun inançlar olduğunda, eyleme geçiriciler sağlık davranışını harekete geçireceğine inanılmaktadır. Model son olarak bireyin sağlık motivasyonu eklenmiştir (Ayers, vd., 2007).

Model, bireyin hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiği ve etkilendiğini açıklamaktadır. Bu model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik bir motivasyon teorisidir. Bu modele göre, bireyin sağlıklı bir davranış geliştirmesi “davranışını bir sağlık tehdidi olarak algılaması”nın ve “belirli bir sağlık davranışının bu tehdidi azaltacağına olan inancı”nın etkileşimi ile ortaya çıkar. Kişi, belirli bir davranışı azaldığında “hastalık tehdidinin azalacağını” düşünüyorsa ve de bu tedbirin “harcadığı gayrete değeceğini” düşünüyorsa eyleme geçmektedir (Erci, 2016).

SİM, bireysel değerlerinin idrar kaçırmaktan kaçınmak olduğunu varsayar. Ayrıca birey, belirli eylemlerle üriner inkontinansı önleyeceği veya hafifleteceğine inanır (Palmer, 2004).

2.4.1. Duyarlılık Algısı

Bireyin bir hastalığa yakalanma ya da sağlık ile ilgili etkiye maruz kalma ihtimaline olan inancıdır. Duyarlılık algısı, insanları daha sağlıklı davranışlar benimsemeye iten algılardan biridir (Hayden, 2009). SİM, belirli bir sağlık sorununa duyarlı olan bireylerin, daha fazla sağlık sorunu riskini azaltıcı davranışlarda bulunacağını, duyarlılığı düşük olan bireylerin ise belirli bir hastalığa yakalanma riski altında olduklarını inkar edebileceklerini öngörmektedir (Rosenstock, 1974).

Duyarlılık, bireyin üriner inkontinans olma veya üriner inkontinansın kötüleşme olasılığına olan inancıdır (Palmer, 2004). Bir kadının kegel egzersizini düzenli yapması için üriner inkontinans olma olasılığına inanması gerekir (Champion ve Skinner, 2008; Erci, vd., 2018).

2.4.2. Ciddiyet Algısı

Ciddiyet algısı, bir kişinin bir hastalık veya hastalığa yakalanma ciddiyeti hakkındaki duygularını ifade eder. Bir kişinin ciddiyet duygularında büyük farklılıklar vardır ve genellikle bir kişi ciddiyeti değerlendirirken tıbbi sonuçları (örneğin ölüm, sakatlık) ve sosyal sonuçları (örneğin aile hayatı, sosyal ilişkiler) dikkate alır (Champion ve Skinner, 2008). Bireyin üriner inkontinansın ve sonuçlarının ciddiyetine inanmasıdır (Palmer, 2004).

2.4.3. Sağlık Motivasyonu

Sağlık motivasyonu, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde davranışın gerçekleştirilmesine yönelik isteklilik durumudur (Erci, vd., 2018). Sağlığını geliştirmeye istekli bir birey, üriner inkontinansın korunmak için kegel egzersizini yapmaya da istekli olacaktır.

2.4.4. Yarar Algısı

Yarar algısı, bir kişinin hastalık veya hastalık tehdidini azaltmak için koruyucu davranışların etkinliği hakkındaki algısını ifade eder. Kişi koruyucu davranışı yararlı olarak algılıyorsa önerilen sağlık eylemini kabul eder (Palmer, 2004; Boston University School of Public Health, 2019). Duyarlılık ve ciddiyet konusunda optimal inançlar sergileyen bireylerin, aynı zamanda, tehdidi azaltarak eylemi potansiyel olarak yararlı bulmadıkları sürece, önerilen herhangi bir sağlık eylemini kabul etmesi beklenmemektedir (Champion ve Skinner, 2008). Yarar algısı, kegel egzersizinin

üriner inkontinansın korunmada yararlı olacağını kişi tarafından hissedilmesidir (Wilson, 2015).

2.4.5. Engel Algısı

Bireyin davranışını değiştirmede algıladığı engellerdir (Erci, vd., 2018). Belirli bir sağlık eylemi tarafından algılanan engellerin potansiyel olumsuz yönleri, önerilen davranışları üstlenmenin önünde engel oluşturabilir. Bireylerin “Bana yardımcı olabilir, ancak pahalı olabilir; olumsuz yan etkileri olabilir; nahoş, rahatsız edici veya zaman alıcı olabilir” gibi düşünceleri davranışı yerine getirmede engel oluşturabilir (Champion ve Skinner, 2008). Bireyler, üriner inkontinansın korunmak için kegel egzersizi davranışını rahatsız edici ya da zaman alıcı bulabilir ve dolayısıyla bu davranışı yerine getirmeyebilir.

2.4.6. Özetkililik

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden biri olan öz etkililik, bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inancıdır (Erci, 2018). 1988'de Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından öz-yeterlilik kavramı Sağlık İnanç Modeli'ne eklenmiştir (Champion ve Skinner, 2008). Üriner inkontinansın korunmak için kegel egzersizi yaparken kendine olan güveni ve yeteneğine olan inancıdır (Palmer, 2004).

2.4.7. Eyleme geçirciler

Bireyi harekete geçmeye hazır hale getirmek için kullanılacak stratejilerdir (Palmer, 2004). İnsanların davranışlarını değiştirmeye sevk eden olay olarak da ifade edilebilir (Hayden, 2009). Bireylerin kegel egzersizlerini yaparken onları motive edecek ve uyarı verecek hatırlatıcı uygulamalar eyleme geçmelerine yardımcı olacaktır.

2.5. Sağlık inanç modelinin üriner inkontinans ve kegel egzersizi çalışmalarında kullanılması

Kegel egzersizleri, yardımcı bir araca ya da zamana ihtiyaç duymayan uygulanması oldukça kolay egzersizlerdir. Uygulaması oldukça kolay olmasının yanında, üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisinde de oldukça etkindir. Bu egzersizi yapmak için sadece buna inanmak ve davranış haline getirmek gerekir. Kegel egzersizini davranış haline getirmek ve inanç oluşturmak için kullanılacak

yöntem ve model seçimi de oldukça önemlidir. Literatürde meme, serviks, testis ve kolon kanseri gibi birçok hastalığın koruyucu uygulamalarına yönelik inanç ve davranış değişikliği oluşturmak için sağlık inanç modelinin kullanıldığı ve oldukça başarılı olduğu görülmektedir (Gözüm ve Aydın, 2004; Kılıç ve Eriçi, 2004; Özsoy, vd., 2007; Özmen ve Özsoy, 2009; Çapık ve Gözüm, 2011; Dedeli ve Fadiloğlu, 2011). Sağlık inanç modelinin üriner inkontinans çalışmalarında kullanılması ise oldukça sınırlıdır.

Hamzaee ve arkadaşları (2019) çalışmasında bir gruba SİM'e temellenmiş, diğer gruba ise klasik eğitim metodunda kegel egzersizi eğitimi vermişlerdir. Çalışma sonunda SİM'ne dayalı eğitimin, kadınların kegel egzersizi performanslarını geliştirdiği bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, primigravida kadınlarda doğum sonrası üriner inkontinansı azaltmak için kegel egzersizi davranışı oluşturmada, SİM ve Beklenen Fayda Teorisinin etkinliği araştırılmıştır. Çalışma sonucunda SİM'nin Beklenen Fayda Teorisine göre kegel egzersizi davranışı oluşturmada, daha faydalı bir model olduğu bulunmuştur (Dolman ve Chase, 1996). Arkan ve arkadaşları (2018) inmeli hastalara sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen kegel egzersizlerinin, hasta bakım sonuçları ve bakıcı yükü üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmada, müdahalenin Üİ semptomlarını azaltmada ve hastaların yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu sonucunu bulmuşlardır (Arkan, vd., 2018). Sacomori ve arkadaşları (2012), rahim ağzı kanseri önleme için rutin muayene uygulanan kadınlara kegel egzersizlerini öğretmeyi amaçlayan çalışmalarında, kegel egzersizi eğitimini sağlık inanç modeline temellendirmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre eğitimden iki ay sonra katılımcıların %63.1'i kegel egzersizini uyguladıklarını ifade etmişlerdir (Sacomori, vd., 2012). Gillard ve Shamley (2010) doğum sonu kadınları kegel egzersizi yapmaya ve devam ettirmeye motive eden etkenleri araştırdıkları çalışmada, kadınların düşüncelerini SİM'ne dayalı soru formu ile ölçmüşlerdir. Çalışmada SİM'nin sağlıkla ilgili davranışların karmaşıklığını belirlemek için etkili bir araç olduğu ifade edilmektedir (Gillard ve Shamley, 2010). Sonuç olarak, sağlık inanç modelinin üriner inkontinans çalışmalarında kullanımının sınırlı sayıda olduğu, ancak çalışmalardan çıkan sonuçlara göre sağlık inanç modelinin kegel egzersizine yönelik davranış oluşturmada oldukça etkili bir model olduğu görülmektedir.

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü tek kör (bağımsız istatistikçi) öntest-sontest kontrol gruplu deneysel araştırma tasarımı tipinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2019- Eylül 2020 tarihleri arasında Atakum Sağlıklı Hayat Merkezi, Ömürevleri, Denizevleri ve Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan kadınlar ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun İli Atakum İlçesinde bulunan Atakum Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM), Ömürevleri, Denizevleri ve Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezine(ASM) başvuran premenopoz dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Premenopoz dönem menopoz öncesi 2-6 yıllık dönem olarak kabul edildiği için (Şentürk ve Kara, 2010), 45 yaş üzeri menapoza girmemiş kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir.

Dahil Edilme Kriterleri;

- Premenopozal dönemindeki 45 yaş üzeri menapoza girmemiş kadın olma
- İletişim kurulabilme ve gönüllü olma
- Üriner inkontinans yaşamaması
- Genital ve Üriner sistemi etkileyen bir hastalığın olmaması (özbildirime dayalı)
- Akıllı cep telefonu kullanma (Facebook ve whatsapp gruplarına dahil olması için)
- Kegel egzersizi yapmaya engel bir durumu olmaması

Dışlanma Kriterleri

- Menapoz dönemine girmiş olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi
- Genito-üriner sistemle ilgili bir probleminin olması
- Üriner inkontinans nedeniyle daha önce tedavi almış olması
- Akıllı cep telefonunun bulunmaması

- Facebook ve whatsapp kullanmaması
- Üriner inkontinans yaşamaması

Çıkarılma kriterleri

- Bir oturumdan fazlasına katılmaması
- Veri toplama sürecinde şehir ya da bölgeden ayrılması
- Kadınların araştırmadan gönüllü olarak çıkmak istemesi
- Çalışmaya dahil edildikten sonra üriner inkontinans yaşamaması

3.3.1. Çalışmanın örneklem büyüklüğü

Çalışmanın örnekleme, sample size calculator programında hesaplanmıştır. İnkontinans farkındalık ölçeği ve Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği kullanılan referans bir çalışmaya rastlanmadığı için Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası ortalama puanı (33.02±12.6) referans kabul alınarak (Arkan, vd., 2019) %5 hata payı, %90 güven aralığı ve %80 örnek gücü ile puan ortalamasında 7 birimlik artış beklentisi ile örnek büyüklüğü deney grubu için 51 ve kontrol grubu için 51 kişi olarak hesaplanmıştır. Minimum örnek büyüklüğüne ek olarak kayıplar dikkate alınıp en az %50 yedek olarak alınarak her bir grup için 80 kişi toplamda 160 kişi olarak örnek büyüklüğü belirlenmiştir. Çalışma deney grubunda 76, kontrol grubunda ise 77 kadın ile tamamlanmıştır.

3.3.2. Randomizasyon

Araştırma kriterlerine uyan 160 kadının, deney ve kontrol gruplarına yansız olarak atanması amacıyla basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. ASM'leri ve SHM'nde seçim kriterlerine göre seçilen kadınlardan örneklem havuzu oluşturulmuştur. Randomizasyon bilgisayar ortamında research randomizer web sitesi kullanılarak belirlenmiştir (<https://www.randomizer.org/>). Elde edilen sıraya göre deney ve kontrol grubundaki kadınlar belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu, İnkontinans Farkındalık Ölçeği (İFÖ), “Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” ve “Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası” kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı geliştirilen bu form kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvenceye sahip

olma, en uzun süre yaşanılan yer gibi tanıtıcı özelliklerini, ilk adet yaşı, adet düzeni, çocuk sahibi olma, doğum sayısı, doğum şekli, jinekolojik problem yaşama durumu gibi jinekolojik özelliklerini, çevresinde üriner inkontinans yaşayan kişilerin varlığı, kegel egzersizi bilme ve uygulama durumları, kegel egzersizini bilip uygulamayan kişilerin engelleri gibi üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik soruları içermektedir (Cavkaytar, vd., 2015; Durukan, vd., 2015; Gözükara, vd., 2015; Kılıç, 2016; Linde, vd., 2017) (Ek 1).

İnkontinans Farkındalık Ölçeği: Avcı ve arkadaşları (2017) tarafından bireylerin idrar kaçırmaya yönelik farkındalıklarını ölçmek amacıyla geliştirilen, üriner inkontinans farkındalık ölçeği 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla başetme, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipinde; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırmaya korkusu alt boyutları pozitif algı, sağlık motivasyonu, üriner inkontinansla başetme alt boyutları ise negatif algıları içermektedir. Bu çalışmada, Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği’nde de sağlık motivasyonu alt boyutu bulunduğu için bu ölçekte sağlık motivasyonu alt boyutu kullanılmamıştır. Alt boyutlardan alınan puanlar; Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu için min 8, max 40; Üriner inkontinansla başetme alt boyutu için min 6, max 30; Kısıtlanma alt boyutu için min 3, max 15; İdrar kaçırmaya korkusu alt boyutu için min 4, max 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasındaki cronbach’s alfa’ları alt boyutlar için şu şekildedir: Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler: 0.87; Üriner inkontinansla başetme: 0.86; Kısıtlanma: 0.79; İdrar kaçırmaya korkusu: 0.60. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach’s alfa’ları alt boyutlar için şu şekildedir: Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler: 0.81; Üriner inkontinansla başetme: 0.85; Kısıtlanma: 0.89; İdrar kaçırmaya korkusu: 0.78 (Ek 2).

Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği: Avcı ve Yıldırım (2019) tarafından bireylerin üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inançlarını belirlemek amacıyla sağlık inanç modeline dayanarak geliştirilen ölçek 5’li likert tipte 49 soru ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve Alt boyutlarından alınan puanlar şu şekildedir: duyarlılık alt boyutu için 9-45 puan arasında; ciddiyet alt boyutu için 14-70 puan arasında; sağlık motivasyonu alt boyutu

için 5-25 puan arasında; kegel egzersizi yarar algısı alt boyutu için 7-35 puan arasında; kegel egzersizi engel algısı alt boyutu için 9-45 puan arasında ve özetkililik alt boyutu için 5-25 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, kegel egzersizi yarar algısı ve öz-etkililik alt boyutları pozitif yönlü, kegel egzersizi engel algısı alt boyutu ise negatif yönlüdür. Puanların yükselmesi duyarlılık, ciddiyet ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasındaki cronbach's alfaarı alt boyutlar için şu şekildedir: duyarlılık: 0.89; ciddiyet: 0.91; sağlık motivasyonu: 0.79; kegel egzersizi yarar algısı: 0.94; kegel egzersizi engel algısı:0.90; öz-etkililik:0.89. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach's alfaarı alt boyutlar için şu şekildedir: duyarlılık: 0.84; ciddiyet: 0.90; sağlık motivasyonu: 0.81; kegel egzersizi yarar algısı: 0.96; kegel egzersizi engel algısı: 0.87; öz-etkililik: 0.90 (Ek 3).

Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası: Broome (1999) tarafından pelvik taban kas egzersizi uygulamasında öz-etkililik algısını ölçmek ve klinisyenlere pelvik taban kas egzersizi uygulamasında geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı sağlamak amacıyla geliştirilen ölçeğin, Zengin ve Pınar tarafından 2012 yılında Türkçeye geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Toplam 23 ifadeden oluşan ölçek “etkililik beklentisi” ve “sonuç beklentisi” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Total ölçek puanı ölçekteki tüm ifadelerden alınan puanların ortalamasının alınması ile belirlenir. Alt boyut puanı ise o boyuta ait ifadelerin puan toplamının ortalaması ile hesaplanır. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasında değişmekte olup; 32 ve altı puan düşük, 33–66 puan orta, 66 üzeri puan yüksek öz-etkililik algısını gösterir. Ölçekten yüksek puan alınması özetkililiklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik Cronbach's alfası: 0.95'dir. Bu çalışmada ölçeğin geçerlilik güvenirlik Cronbach's alfası: 0.98'dir (Ek 4).

3.5. Verilerin Toplanması

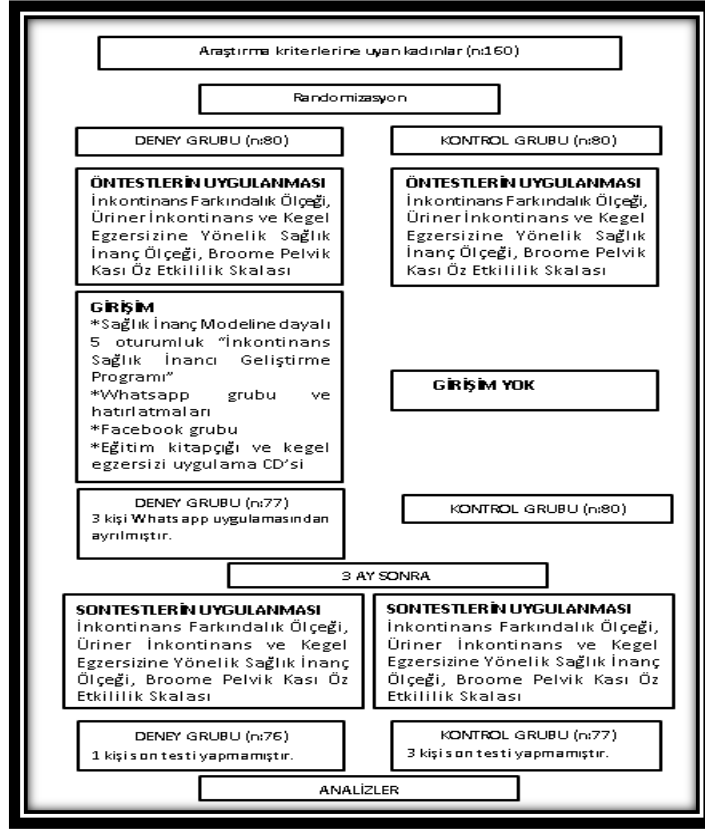
Çalışmanın ön test verileri, anket formu, “İnkontinans Farkındalık Ölçeği”, “Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” ve “Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası” kullanılarak, deney ve kontrol grubundaki kadınlara Atakum SHM, Ömürevleri, Denizevleri ve Yeni mahalle ASM'lerinde yüz yüze soru cevap yöntemi ile uygulanmıştır. Son test verileri ise deney ve kontrol grubundaki kadınlara, “İnkontinans Farkındalık Ölçeği”, “Üriner İnkontinans ve

Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” ve “Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası” kullanılarak telefon ve “Google Form” aracılığı ile toplanmıştır. Ön test ve son test verilerinin cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama formlarının, beş kadına pilot uygulaması yapılarak, anlaşılabilirliği test edildikten sonra kullanılmaya başlanmıştır.

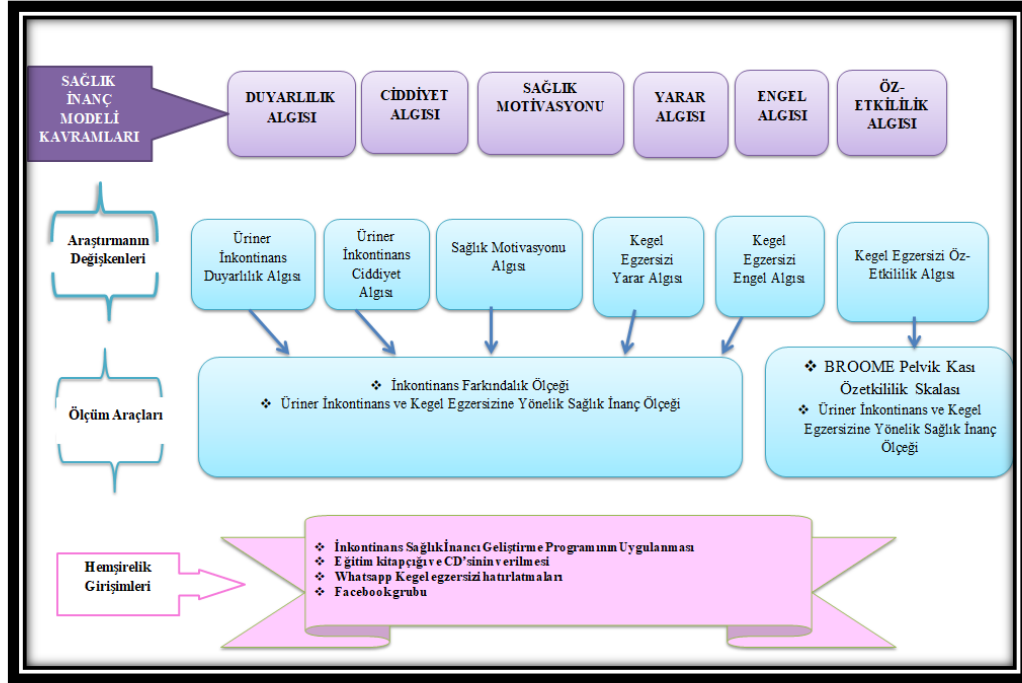
3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler: İnkontinans Farkındalık Ölçeği alt boyut puanları, Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği alt boyut puanları, Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği toplam ve alt boyut puanları,

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Kadınlara SİM’ne dayalı verilen “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı”, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, meslek, doğum yapma durumu, doğum sayısı, doğumda yardımcı araç kullanılma durumu, doğumda epizyotomi açılma durumu, çoğul gebelik öyküsü, iri bebek doğurma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli spor yapma durumu, çevrede ve ailede üriner inkontinanslı birey bulunma durumu, üriner inkontinanslı birey var ise yakınlık derecesi, üriner inkontinansın sağlık sorunu olduğunu düşünme durumu, ileride üriner inkontinans yaşarsa doktora başvurup başvurmayacağı, kegel egzersizini duyma durumu, kegel egzersizini duymuş ise nereden duyduğu, kegel egzersizini uygulama durumu ve kegel egzersizini uygulamıyorsa neden uygulamadığı.



Şekil 3. 1. Araştırma planı



Şekil 3. 2. Sağlık inanç modeli kavramlarına yönelik çalışmanın değişkenleri

3.7. Hemşirelik Girişimleri

3.7.1. İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının Uygulanması (İSİGEP)

Sağlık İnanç Modeli'ne dayandırılarak oluşturulan eğitim programı, araştırma kapsamındaki kadınlara uygulanmadan önce bir takım hazırlıklar yapılmıştır.

Eğitim Kitapçığının Hazırlanması

Araştırma kapsamındaki deney grubuna dahil olan kadınlara uygulanan girişimin amacı üriner inkontinans farkındalıklarının artırılarak kegel egzersizi inançlarının oluşturulmasıdır. Bu kapsamda kadınlara verilecek eğitimlere ek olarak, evde kendilerine hatırlatıcı olması için üriner inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili bilgilerin yer aldığı “İdrar Kaçırma Farkındalık & Korunma Eğitim Kitabı” oluşturulmuştur. Bu eğitim kitabı Üroloji Doçenti, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Profesörü tarafından incelenmiş ve onların önerileri ile son şeklini almıştır. Bu eğitim kitapçığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi yayını olarak (ISBN: 978-605-5085-25-4) basılmıştır (Ek 11). Eğitim kitapçığı eğitimler bittikten sonra deney grubundaki kadınlara, araştırma bittikten sonra ise kontrol grubundaki kadınlara verilmiştir.

Pelvik Taban Güçlendirme Egzersizleri CD'si

Araştırma kapsamındaki deney grubuna dahil olan kadınlara kegel egzersizleri ile birlikte Pelvik taban kaslarını güçlendirecek olan bu egzersizlerden oluşan CD, literatür kapsamında Fizik Tedavi ve Rahabilitasyon Uzmanı ile birlikte belirlenmiş ve oluşturulmuştur (Lausen, vd., 2018; Yuvarani, vd., 2018). Oluşturulan bu CD, eğitimler bittikten sonra girişim grubundaki kadınlara, araştırma bittikten sonra ise kontrol grubundaki kadınlara verilmiştir.

Eğitim sunumları

Araştırma kapsamındaki deney grubuna dahil olan kadınlara 5 hafta sürecek 5 oturum boyunca üriner inkontinans farkındalıklarını artırıp, kegel egzersizi inançlarını oluşturacak eğitim sunumları, uzman görüşleri (1 Üroloji Doçenti, 1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, 2 Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü ve 1 Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Profesörü) alınarak oluşturulmuştur.

Eğitim Programının Uygulanması

Sağlık İnanç Modeli, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, engel algısı, yarar algısı, sağlık motivasyonu ve özetkililik alt boyutlarına dayalı olarak üriner inkontinans ve kegel egzersizine göre uyarlanmış “İnkontinans Sağlık İnanıcı Geliştirme Programı” alanında uzman olan kişiler (2 Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü, 1 Üroloji Doçenti, 1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı ve Eğitim Bilimleri Program Geliştirme alanında Dr. Öğr. Üyesi) tarafından içerik değerlendirmesi yapıp onayları alındıktan sonra uygulanmıştır. Eğitimler Atakum Sağlıklı Hayat Merkezi’nde 45-60 Dakika 5 hafta süren 5 oturum şeklinde 10’ar kişilik gruplar halinde deney grubundaki kadınlara uygulanmıştır. 5 hafta boyunca her hafta, haftada 4 gün her gün iki farklı grup alınarak 8 grup eğitimi yapılmıştır (Ek 12).

3.7.2. Whatsapp ve Facebook Gruplarının Kurulması

Deney grubundaki kadınlara kegel egzersizi öz-etkililiklerini artırmak için 3 ay boyunca günde 3 kere kegel egzersizi hatırlatmaları yapmak için whatsapp grubu oluşturulmuştur (Ek 9). Ayrıca facebook grubu açılarak üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik bilgilendirme ve hatırlatma paylaşımları yapılmıştır (Ek 10). CD içerisinde kadınlara verilen pelvik taban kaslarını güçlendirme egzersizleri videosu ayrıca facebook grubuna yüklenmiştir. Böylelikle, kadınlar bu videoları istedikleri zaman izleyebilmişlerdir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi ve değerlendirilmesinde, SPSS 23.0 istatistik paket programından (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Normallik testine göre verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Grup içinde ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılmasında ise eşli örnekler t testi ile Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin incelenmesinde Kikare testi ve iki oran testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın mali desteği, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 1002 Hızlı Destek Programı (Proje kodu: 219S160) tarafından sağlanmışır.

3.10. Etik Uygunluk

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan izni alınmıştır (Ek 5) (Karar No:B.30.2.ODM.0.20.08/111-224). Araştırmaya dahil edilecek deney ve kontrol grubunun belirlenebilmesi çalışmanın yürütüleceği Ömürevleri, Denizevleri ve Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezleri ve Atakum Sağlıklı Hayat Merkezleri için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden Yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya başlamadan önce kadınlardan sözel ve yazılı olarak gönüllü katılım onamları alınmıştır (Ek 7). Araştırmada kullanılan ölçekler için, geçerlilik güvenirliklerini yapan araştırmacılardan mail olarak onamları alınmıştır (Ek 8).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özellikleri

Değişkenle r	Deney(n=76)		Kontrol(n=77)		istatistik	p
	X ± SS	min-max	X ± SS	min-max		
Yaş	48.29±2.29	45-53	47.51±2.18	45-53	0.383*	0.702
		n %	n %		istatistik	p
Eğitim durumu						
İlkokul		19 25	23 29.9			
Ortaokul		7 9.2	2 2.6		3.917**	0.913
Lise		19 25	13 16.9			
Üniversite ve üzeri		31 40.8	39 50.6			
Medeni durum						
Evli		71 93.4	62 80.5		1.000**	0.678
Bekar		5 6.6	15 19.5			
Meslek						
Ev hanımı		50 65.8	34 44.2			
İşçi		11 14.5	7 9.1		3.255**	0.953
Memur		14 18.4	34 44.2			
Emekli		1 1.3	2 2.5			
Gelir durumu						
Gelir giderden az		23 30.3	8 10.4			
Gelir gidere denk		46 60.5	55 71.4		2.742**	0.602
Gelir giderden fazla		7 9.2	14 18.2			

*t testi, ** ki kare testi

Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 48.29±2.29 olup, % 40.8'i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Kadınların %93.4'ü evli, %65.8'i ev hanımı ve %60.5'inin geliri gidere denktir. Kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması 47.51±2.18 olup, %50.6'sı üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Kadınların %80.5'i evli, %44.2'si memur, %44.2'si ev hanımı ve %71.4'ünün geliri gidere denktir (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri

Değişkenler	Deney		Kontrol		istatistik	p
	X ± SS	min-max	X ± SS	min-max		
Doğum sayısı	2.81±1.04	1-6	2.56±1.05	1-8	1.241*	0.217
	n	%	n	%	istatistik	p
Doğum yapma durumu						
Yapan	73	96.1	68	88.3	0.420**	0.517
Yapmayan	3	3.9	9	11.7		
Doğum şekli						
Vajinal	44	60.3	39	57.4		
Sezeryan	16	21.9	20	29.4	1.992**	0.737
Her ikisi	13	17.8	9	13.2		
Doğumda yardımcı araç kullanılma durumu						
Kullanılan	6	8.2	3	4.4	0.175**	0.676
Kullanılmayan	67	91.8	65	95.6		
Epizyotomi açılma durumu						
Açılan	43	58.9	37	54.4	0.706**	0.401
Açılmayan	30	41.1	31	45.6		
Çoğul gebelik geçirme durumu						
Geçiren	5	6.8	6	8.8	1.226**	0.268
Geçirmeyen	68	93.2	62	91.2		
İri bebek doğurma durumu						
Doğuran	28	38.4	14	20.6	0.006**	0.936
Doğurmayan	45	61.6	54	79.4		
Sigara kullanma durumu						
Kullanan	8	10.5	15	19.5	2.199**	0.138
Kullanmayan	68	89.5	62	80.5		
Alkol kullanma durumu						
Kullanan	1	1.3	1	1.3	0.014**	0.907
Kullanmayan	75	98.7	76	98.7		
Düzenli spor yapma durumu						
Yapan	8	10.5	12	15.6	0.073**	0.787
Yapmayan	68	89.5	65	84.4		

*t testi, ** ki kare testi

Deney grubundaki kadınların doğum sayısı ortalaması 2.81±1.04 olup, %96.1'i doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %60.3'ünün vajinal doğum yaptığı, %8.2'sinin doğumunda yardımcı araç kullanıldığı, %58,9'unun doğumunda epizyotomi açıldığı, %6.8'si çoğul gebelik geçirdiği ve %38,4'ü iri bebek doğurduğu bulunmuştur. Kadınların %10.5'inin sigara içtiği, %1.3'ünün alkol kullandığı ve %10.5'inin düzenli spor yaptığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların doğum sayısı ortalaması 2.56±1.05 olup, %88.3'ü doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %57.4'ünün vajinal doğum yaptığı, %4.4'ünün doğumunda yardımcı araç kullanıldığı, %54.4'ünün doğumunda epizyotomi açıldığı, %8.8'i çoğul gebelik geçirdiği ve %20.6'nın iri bebek doğurduğu belirlenmiştir. Kadınların %19.5'inin

sigara içtiği, %1.3'ünün alkol kullandığı ve %15.6'sının düzenli spor yaptığı bulunmuştur (Tablo 2).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili özellikleri

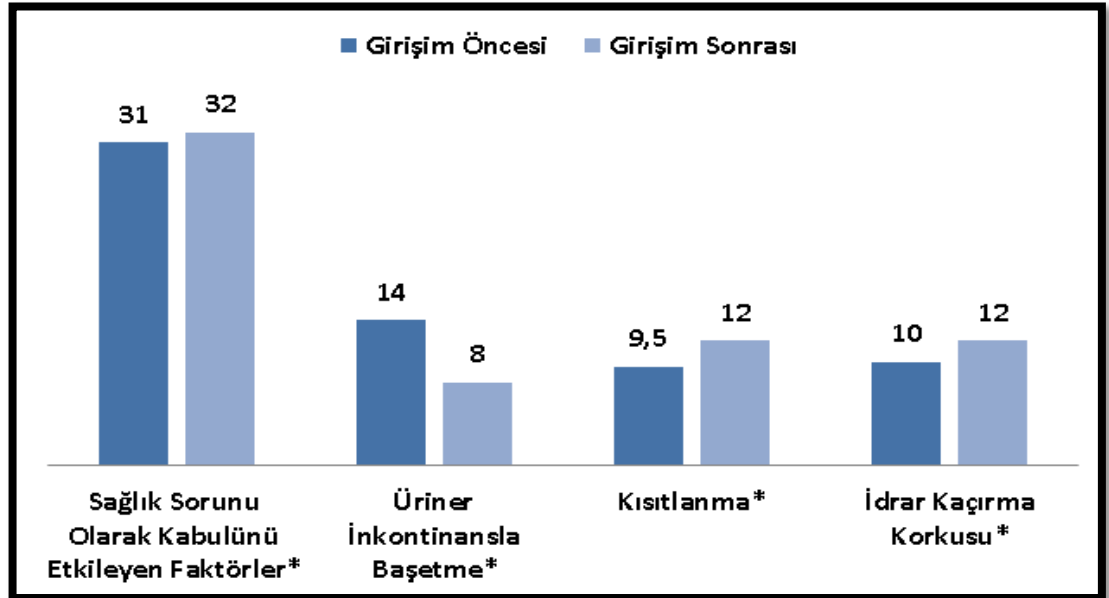
	Deney		Kontrol		X ²	p
	n	%	n	%		
Çevrede veya ailede idrar kaçırma durumu						
Bulunan	35	46.1	38	49.4	0.000	0.985
Bulunmayan	41	53.9	39	50.6		
İdrar kaçırma ile yakınlık derecesi						
Eş	1	2.9	-	-		
Anne/baba	26	74.3	16	42.1		
Arkadaş	3	8.6	4	10.5		
Akraba	5	14.2	18	47.4		
İdrar kaçırmanın sağlık sorunu olduğunu düşünme durumu						
Düşünen	76	100	74	96.1		
Düşünmeyen	-	-	3	3.9		
İdrar kaçırma sorunu yaşarsa doktora başvurma durumu						
Başvuran	74	97.4	74	96.1	0.084	0.771
Başvurmayan	2	2.6	3	3.9		
Kegel egzersizini duyma durumu						
Duyan	33	43.4	47	61.0	0.000	0.990
Duymayan	43	56.6	30	39.0		
Kegel egzersizini duyduğu kişi						
Hekim	8	24.2	7	14.9	7.408	0.116
Hemşire	18	54.5	22	46.8		
Televizyon	7	21.3	18	38.3		
Kegel egzersizini uygulama durumu						
Uygulayan	10	30.3	12	25.5	0,469	0.494
Uygulamayan	23	69.7	35	74.5		
Kegel egzersizini uygulamama nedeni						
Sürekli yapmanın zor gelmesi	10	43.5	18	51.4		
İhtiyaç duymama	3	13.0	3	8.6	2.100	0.717
Hangi kası kasacağını tam olarak bilememesi	10	43.5	14	40.0		

Deney grubundaki kadınların %46.1'inin çevresinde idrar kaçırma durumu bulunmakta olup, çevrelerindeki idrar kaçırma bireylerin %74.3'ünü anne/baba oluşturmaktadır. Kadınların tamamı idrar kaçırmanın sağlık sorunu olduğunu düşünmekte, %97.4'ü idrar kaçırma sorunu yaşarsa doktora başvuracağını ifade

etmektedir. Deney grubundaki kadınların %43.4'ü kegel egzersizini duyduğunu, kegel egzersizini duyanların %54.5'i kegel egzersizini hemşireden duyduğunu belirtmiştir. Kadınların %69.7'si kegel egzersizini uygulamadığını ifade etmiş olup, kadınların %43.5'i sürekli yapmanın zor geldiğini ve %43.5'i hangi kası kasacağını tam olarak bilemediği için kegel egzersizini uygulamadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

Kontrol grubundaki kadınların %49.4'ünün çevresinde idrar kaçıran birey bulunmakta olup, çevrelerindeki idrar kaçıran bireylerin %47.4'ünü akraba oluşturmaktadır. Kadınların %96.1'i idrar kaçırmının sağlık sorunu olduğunu düşünmekte, %100'ü geçici ve tedavisi olmayan bir durum olduğunu düşündükleri için idrar kaçırmının sağlık sorunu olarak düşünmediklerini ifade etmektedir. Kadınların %96.1'i idrar kaçırmaya sorunu yaşarsa doktora başvuracağını belirtmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %61'i kegel egzersizini duyduğunu, kegel egzersizini duyanların %46.8'i kegel egzersizini hemşireden duyduğunu belirtmiştir. Kadınların %74.5'i kegel egzersizini uygulamadığını ifade etmiş olup, %51.4'ü sürekli yapmak zor geldiği için kegel egzersizini uygulamadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili özellikleri incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

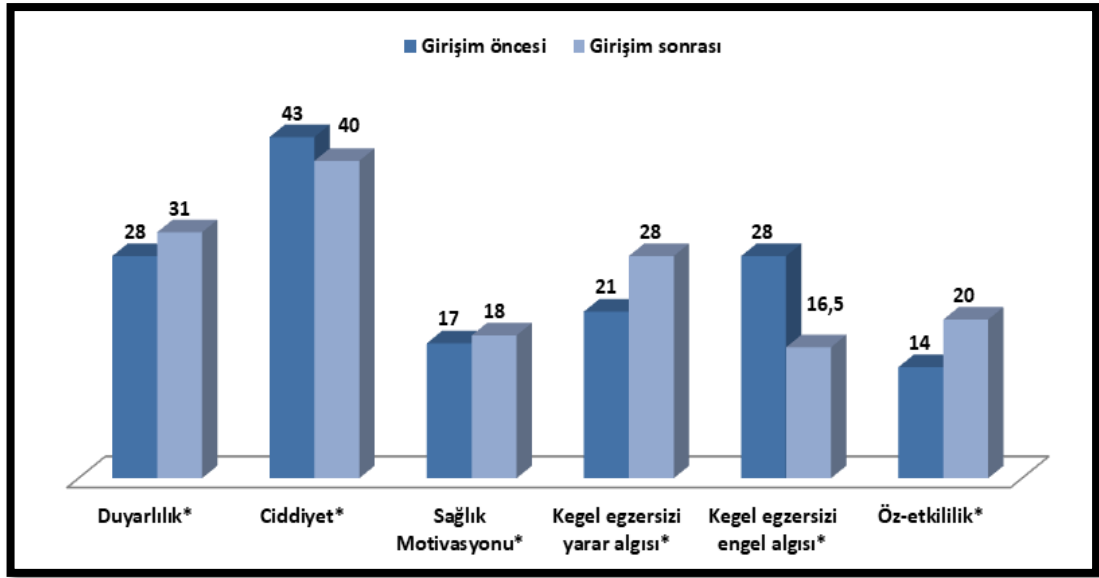


*Wilcoxon testi, $p<0.05$

Grafik 4.1. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası inkontinans farkındalık ölçeği alt boyutları değerlendirilmesi

Grafik 4.1.'de deney grubundaki kadınların inkontinans farkındalık ölçeği alt boyut puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki kadınların İFÖ Sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler alt boyutu ortanca puanının girişim sonrasında girişim öncesine göre arttığı ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kadınların üriner inkontinansla başetme alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesine göre azalış göstermiştir. Başetme alt boyutunda meydana gelen puan azalışının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). İFÖ Kısıtlanma alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı girişim öncesine göre artış göstermiş ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların İFÖ İdrar kaçırma korkusu alt boyutu girişim sonrası puanı girişim öncesi puanına göre azalış göstermiştir. İdrar kaçırma korkusu alt boyutunda meydana gelen puan azalışının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Grafik 4.1).

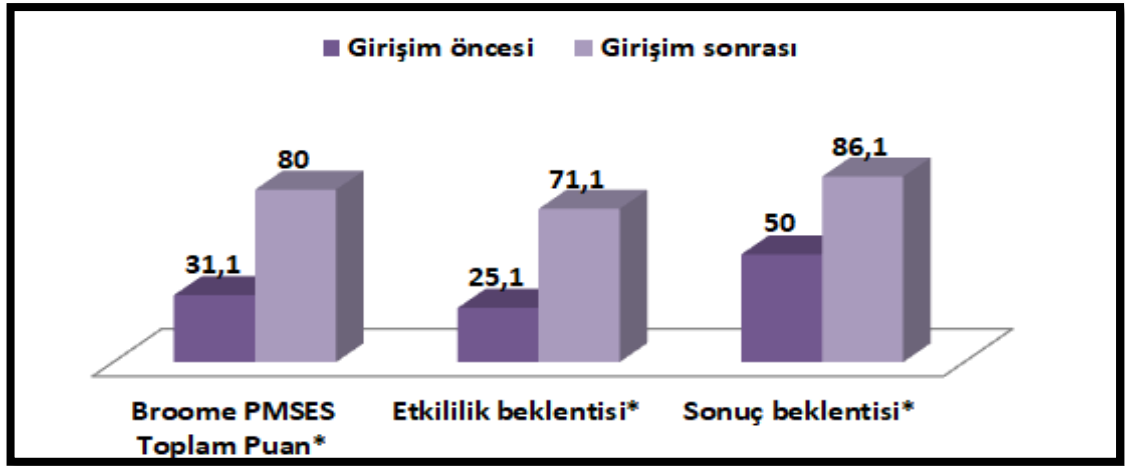


*Wilcoxon testi, $p<0.05$

Grafik 4. 2. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği alt boyutları değerlendirilmesi

Grafik 4.2'de deney grubundaki kadınların "Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği" alt boyut puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki kadınların duyarlılık alt boyutu ortanca puanı girişim sonrasında girişim öncesine göre artış göstermiştir ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kadınların ciddiye alt boyut girişim sonrası ortanca puanı girişim öncesi ortanca puanına göre azalmıştır. Ciddiyet alt boyutunda meydana gelen puan azalışının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Sağlık motivasyonu alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesi ortanca puanına göre artmıştır ve bu puan artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların kegel egzersizi yarar algısı girişim sonrası ortanca puanları, girişim öncesi ortanca puanlarına göre artış göstermiştir ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların kegel egzersizi engel algısı alt boyutu ortanca puanının girişim sonrasında girişim öncesine göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kadınların Öz- etkililik alt boyut girişim sonrası ortanca puanı girişim öncesi ortanca puanına göre artmıştır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Grafik 4.2).



* Wilcoxon testi, $p<0.05$

Grafik 4. 3. Deney grubundaki kadınların girişim öncesi ve girişim sonrası Broome PMSES toplam puan ve alt boyutları değerlendirilmesi

Grafik 4.3’de deney grubundaki kadınların “Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik” ölçeği alt boyut puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki kadınların Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik ölçeği toplam puanının girişim sonrası ortanca puanı girişim öncesi ortanca puanına göre artmıştır ve bu puan artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p<0.001$). Kadınların etkililik beklentisi alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesine göre artmıştır. Etkililik beklentisi alt boyutunda meydana gelen bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların sonuç beklentisi alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Grafik 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi inkontinans farkındalık ölçeği ortalamalarının dağılımı

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	U	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
<i>İnkontinans Farkındalık Ölçeği (İFÖ)</i>				
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler	31(19-40)	32(17-40)	2398.0*	0.053
Üriner İnkontinansla Başetme	14(8-30)	10(5-15)	852.5*	<0.001
Kısıtlanma	9.5(3-15)	11(4-15)	2257.5*	0.013
İdrar Kaçırma Korkusu	10(4-20)	12(4-20)	2333.0*	0.029

*Mann Whitney U

Tablo 4.4.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların inkontinans farkındalık ölçeği alt boyut puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Üriner inkontinansla başetme alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 14, kontrol grubu için 10'dur. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında üriner inkontinansla başetme puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Kısıtlanma alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 9.5, kontrol grubu için 11'dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında üriner inkontinansla başetme puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

İdrar kaçırma korkusu alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 10, kontrol grubu için 12'dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında üriner inkontinansla başetme puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların İFÖ Sağlık sorunu olarak kabulünü etkileyen faktörler alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği ortalamalarının dağılımı

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	istatistik	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği				
Duyarlılık	28(17-36)	29(9-45)	2677.0*	0.362
Ciddiyet	43(26-65)	43(14-70)	2764.5*	0.555
Sağlık Motivasyonu	17(10-25)	18(5-25)	2030.5*	0.001
Kegel Egzersizi Yarar Algısı	21(8-35)	28(15-35)	1871.0*	<0.001
Kegel Egzersizi Engel Algısı	28(16-36)	24(9-35)	2274.0*	0.017
Öz-etkililik	14(9-25)	17(5-25)	2446.0*	0.077

*Mann Whitney U

Tablo 4.5’de deney ve kontrol grubundaki kadınların inkontinans Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği alt boyut puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık motivasyonu alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 17, kontrol grubu için 18’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında sağlık motivasyonu puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Kegel egzersizi yarar algısı alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 21, kontrol grubu için 28’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında kegel egzersizi yarar algısı puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Kegel egzersizi engel algısı alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 28, kontrol grubu için 24’tür. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında kegel egzersizi engel algısı puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ölçeğin duyarlılık, ciddiye ve öz-etkililik alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim öncesi Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

		Deney Grubu	Kontrol Grubu	U	p
		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Broome PMSES Toplam Puan		31.1(7-84.8)	41.7(5.7-90)	2061.5*	0.002
Etkililik Beklentisi		25.1(0-87.1)	42.1(4.3-92.1)	1735.5*	<0.001
Sonuç Beklentisi		50(10-85.6)	44.4(5.6-94.4)	2922.0*	0.988

*Mann Whitney U

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubundaki kadınların Broome pelvik taban kas egzersizleri öz-etkililik alt boyut puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 31.1, kontrol grubu için 41.7’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p=0.002) (Tablo 4.6).

Etkililik beklentisi girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 25.1, kontrol grubu için 42.1’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında etkililik beklentisi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.001) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların sonuç beklentisi alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası inkontinans farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

		Deney Grubu	Kontrol Grubu	U	p
		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
<i>İnkontinans Farkındalık Ölçeği(İFÖ)</i>					
Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler		32(24-40)	33(13-40)	2833.0*	0.731
Üriner İnkontinansla Başetme		8(5-25)	9(5-25)	2666.5*	0.331
Kısıtlanma		12(6-15)	11(4-15)	2816.5*	0.677
İdrar Kaçırma Korkusu		12(7-20)	12(4-20)	2559.5*	0.178

*Mann Whitney U

Tablo 4.7.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların inkontinans farkındalık ölçeği alt boyut puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların İFÖ Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla başatma, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyutları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	U	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği				
Duyarlılık	31 (28-35)	29(9-45)	2083.5*	0.002
Ciddiyet	40(36-60)	43(16-70)	2440.5*	0.076
Sağlık Motivasyonu	18(10-25)	18(5-25)	2201.5*	0.008
Kegel Egzersizi Yarar Algısı	28(26-35)	28(15-35)	2065.0*	0.001
Kegel Egzersizi Engel Algısı	16,5(9-22)	24(9-35)	757.5*	<0.001
Öz-etkililik	20(12-25)	16(5-25)	1123.5*	<0.001

*Mann Whitney U

Tablo 4.8'de deney ve kontrol grubundaki kadınların inkontinans Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği alt boyut puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Duyarlılık alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 31, kontrol grubu için 29' dur. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında duyarlılık puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Sağlık motivasyonu alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 18, kontrol grubu için 18'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında sağlık motivasyonu puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Kegel egzersizi yarar algısı alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 28, kontrol grubu için 28'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında kegel egzersizi yarar algısı puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p=0.001$) (Tablo 4.8).

Kegel egzersizi engel algısı alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 16.5, kontrol grubu için 24'tür. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında kegel

egzersizi engel algısı puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Öz-etkililik alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 14, kontrol grubu için 17'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında öz-etkililik puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ciddiye alt boyut alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası broome pelvik taban kas egzersizleri öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	t testi	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Broome PMSES	79.81±8.83	44.64±18.72	14.891*	<0.001
Toplam Puan				
Etkililik Beklentisi	76.84±10.43	43.48±20.93	12.505*	<0.001
Sonuç Beklentisi	84.43±9.60	46.45±19.67	15.210*	<0.001

*independent t testi

Tablo 4.9'da deney ve kontrol grubundaki kadınların Broome pelvik taban kas egzersizleri öz-etkililik alt boyut puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği girişim sonrası ortalama puanları deney grubu için 79.81±8.83, kontrol grubu için 44.64±18.72'dir. Girişim sonrası deney ve kontrol grupları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Etkililik beklentisi girişim sonrası ortalama puanları deney grubu için 76.84±10.43, kontrol grubu için 43.48±20.93'dür. Girişim sonrası deney ve kontrol grupları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Sonuç beklentisi girişim sonrası ortalama puanları deney grubu için 84.43±9.60, kontrol grubu için 46.45±19.67'dir. Girişim sonrası deney ve kontrol grupları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Literatürde, kegel egzersizinin bilinme ve uygulanma durumlarının sorgulandığı çalışmalar çoğunlukla gebe kadınlar ile yapılmıştır (Kara, 2013; Yalçın ve Tekin, 2013). Sağlık inanç modelinin kullanıldığı çalışmalar, meme, serviks, testis ve kolon kanserine yönelik erken tanı uygulamaları ve osteoporoz, obezite ve gripten koruyucu uygulamalara yönelik yapılmıştır (Gözüm ve Aydın, 2004; Kılıç ve Eriç, 2004; Özsoy, vd., 2007; Özmen ve Özsoy, 2009; Çapık ve Gözüm, 2011; Dedeli ve Fadiloğlu, 2011). Sağlık inanç modelinin kullanıldığı ürünler inkontinans ve kegel egzersizi ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça azdır. Yapılan çalışmalar da ürünler inkontinansı bulunan bireylerin başatme durumlarını tanımlamaya ve kegel egzersizi ile semptomlarını azaltmaya yöneliktir (Arkan, vd., 2019;Hamzaee, vd., 2019). Ayrıca literatürde kadınların ürünler inkontinansla başatme durumlarını değiştirmek için verilen eğitimlere de rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literature önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık İnanç Modeli temel alınarak hazırlanan “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programı” premenopoz dönemdeki kadınlara uygulanmıştır. Uygulanan program sonrasında, kadınların inkontinans farkındalıkları, ürünler inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inançları ve Pelvik kası öz etkililiklerindeki değişimleri incelenmiştir. Çalışmanın bulguları ilgili literatüre dayalı olarak hipotezlere yönelik tartışılmıştır.

Deney grubu inkontinans farkındalık ölçeği sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutunda girişim sonrasında girişim öncesine göre puan artışı meydana gelmiştir ($p<0.05$). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında eğitim öncesine göre puan artışının meydana gelmesi, kadınların ürünler inkontinansı sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörlerin azaldığını, ürünler inkontinansı sağlık sorunu olarak görmeye başladıklarını göstermektedir. Deney ve kontrol grupları arasında, inkontinans farkındalık ölçeği sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu girişim öncesi ve girişim sonrası ortanca puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda, ürünler inkontinansın sağlık sorunu olarak kabul edilip, sağlık profesyonellerinden yardım alma davranışları oldukça düşüktür (Ertem, 2009; Pakgohar, vd., 2014; Vethanayagam, vd., 2017; Demir ve Beji, 2016; Pedersen, vd., 2018). Demir ve Beji'nin (2015) çalışmasında ürünler inkontinans yaşayan kadınların

%66.4'ü hiç doktora başvurmadığı belirlenmiştir (Demir ve Beji, 2015). Üriner inkontinansa yönelik farkındak oluşturabilmek için öncelikle kadınların üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak kabul etmeleri gerekmektedir. Girişim öncesi deney ve kontrol grupları arasında fark olmaması ve verilen eğitim sonrası deney grubunda değişim meydana gelmesi eğitimin, kadınların üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul etme düşüncelerini değiştirmede etkili olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla bu tarz eğitimlerin kadınların üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak kabul etmeleri yönündeki düşüncelerini değiştirmesi için verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Deney grubu inkontinans farkındalık ölçeği üriner inkontinansla başetme alt boyutu girişim sonrası ortanca puanında, girişim öncesi ortanca puanına göre azalma meydana gelmiştir ($p<0.05$). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan azalması, kadınların üriner inkontinansla baş etmelerinin olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Girişim öncesinde, deney grubunun üriner inkontinans başetme ortanca puanı kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p<0.05$). Girişim sonrasında, deney grubunun üriner inkontinans başetme ortanca puanında azalma meydana gelmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark kalmamıştır ($p>0.05$). Gruplar arasında girişim öncesi deney grubunda ortanca puanın yüksek olması, deney grubundaki kadınların üriner inkontinansla baş etme düşüncelerinin kontrol grubundaki kadınlara göre daha kötü olduğunu göstermektedir. Ancak uygulanan girişim ile deney grubundaki kadınların üriner inkontinansla baş etme düşünceleri olumlu yönde değişmiş, gruplar arasında girişim sonrasında anlamlı bir farklılık kalmamıştır. Literatürde kadınların üriner inkontinansla başetme durumlarını değiştirmek için verilen eğitimlere rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar daha çok kadınların üriner inkontinansla başetme durumlarını tanımlamaya yöneliktir. Çiloğlu ve Zaybak (2020) yaptıkları çalışmada kadınların %82.5'inin üriner inkontinansla başetme yöntemlerini kullandığını belirlemişlerdir. Başetme yöntemi olarak ise kadınların %30.3'ünün emici ped kullandığını, %22.2'sinin öksürme/hapşırma sırasında kaslarını kastığını ve %22.2'sinin kegel egzersizi yaptığını bulmuşlardır (Çiloğlu ve Zaybak, 2020). Ertem (2009) çalışmasında kadınların ayakları sıcak tutma, perineye sıcak uygulama yapma, günlük içilen su miktarını azaltma, ağır kaldırmamaya özen gösterme gibi üriner inkontinansla başetme davranışlarında bulunduğunu belirlemiştir (Ertem, 2020). Strickland (2014) çalışmasında kadınların

ped kullanma, kegel egzersizi yapma gibi başetme yöntemleri kullandığını belirlemiştir (Strickland, 2014). Bu çalışmada verilen eğitimin kadınların üriner inkontinansla başetme düşüncelerinin olumlu yönde değiştirmesinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Deney grubu inkontinans farkındalık ölçeği kısıtlanma alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesi ortanca puanına göre daha yüksektir ($p<0.05$). Bu durum, girişim öncesinde, deney grubundaki kadınların üriner inkontinans nedeniyle kısıtlanma düşüncelerinin daha fazla olduğunu, eğitim sonrasında ise bu düşüncelerinin azaldığını göstermektedir. Gruplar arası test sonuçlarına bakıldığında, girişim öncesinde deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre kısıtlanma düşüncelerinin daha fazla olduğu ($p<0.05$), girişim sonrasında ise deney grubundaki kadınların kısıtlanma düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği ve kontrol grubundaki kadınlar ile aralarında fark kalmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Akıncı ve arkadaşları (2017) üriner inkontinans yaşayan kadınlara verdikleri eğitim sonrasında, kadınların davranışların sınırlanmasında azalma olduğunu belirlemişlerdir (Akıncı, vd., 2017). Strickland (2014) çalışmasında kadınların ev dışındayken tuvaletin yerine göre kendini ayarlama, sıvı kısıtlaması yapma gibi kendini kısıtlayıcı uygulamaları yaptığını bulmuştur (Strickland, 2014). Bulut ve Altay (2020) çalışmalarında ise kadınlarda kaçınma ve sınırlayıcı davranışların orta düzeyde olduğunu bulmuşlardı (Bulut ve Altay, 2020). Girişim kapsamında verilen eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların farkındalıklarında olumlu yönde değişim olduğu ve böylece üriner inkontinans ile ilgili kısıtlanma düşüncelerinin azaldığı düşünülmektedir.

Deney grubunda, idrar kaçırma korkusu alt boyutu girişim öncesi ortanca puanı girişim sonrası ortanca puanına göre daha düşüktür ($p<0.05$). Deney grubuna verilen eğitim ile deney grubundaki kadınlarda meydana gelen ortanca puanda azalma, kadınların idrar kaçırma korkusunu daha az yaşadıklarını göstermektedir. Gruplar arasında testlerde, girişim öncesinde deney grubundaki kadınların idrar kaçırma korkusunu kontrol grubundaki kadınlara göre daha fazla yaşadığı ($p<0.05$), girişim sonrasında deney grubundaki kadınların idrar kaçırma korkusu yaşama düşüncelerinin azalarak iki grup arasında fark kalmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınlara verilen eğitim sonunda kadınlarda meydana gelen bu değişimin beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği duyarlılık alt boyutu ortanca puanında, girişim sonrasında girişim öncesine göre puan artışı meydana gelmiştir ($p<0.05$). Duyarlılık alt boyutu ortanca puanında meydana gelen puan artışı, üriner inkontinansa yönelik duyarlılığın arttığını göstermektedir. Gruplar arası duyarlılık ortanca puanları değerlendirildiğinde ise, girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$), girişim sonrasında deney grubunun puanı kontrol grubuna puanına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum, uygulanan girişimin etkili olduğunu ve deney grubundaki kadınların duyarlılıklarında olumlu yönde bir değişim meydana getirdiğini göstermektedir. Duyarlılık ne kadar yüksek ise kadınların üriner inkontinansı önlemeye yönelik davranışları daha fazla benimseyebilecekleri düşünülebilir. Bu nedenle duyarlılığın yüksek olması önemlidir. Literatürde, Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak verilen eğitim sonrasında katılımcıların duyarlılıklarında olumlu yönde artış meydana gelmiştir (Lee, 2003; Karayurt, vd., 2008; Ongun ve Altun, 2012; Pirzadeh ve Mazaheri, 2012; Kartal, vd., 2017; Parsa, vd., 2017). Bu çalışmada uygulanan girişimler sonrasında kadınların üriner inkontinansa yönelik duyarlılıklarında artış meydana gelmesi, uygulanan girişimlerin etkin olduğunu düşündürmektedir.

Deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği ciddiye alt boyutu ortanca puanında, girişim sonrasında girişim öncesine göre azalma meydana gelmiştir ($p<0.05$). Ciddiyet alt boyutu ortanca puanında meydana gelen bu azalma, üriner inkontinansa yönelik ciddiye azaldığını göstermektedir. Gruplar arasında girişim öncesi ve girişim sonrası üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği ciddiye alt boyutu ortanca puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kartal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınlara kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarını değiştirmek için verilen eğitim sonrasında ciddiye algılarında olumlu değişim meydana gelmiştir (Kartal, vd., 2017). Pirzadeh ve Mazaheri'nin çalışmasında (2012) Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak verilen pap smear eğitimi sonunda kadınların ciddiyelelerinin arttığı bulunmuştur (Pirzadeh ve Mazaheri, 2012). Çapık ve Gözüm'ün (2012) Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak prostat kanseri taramalarına ilişkin davranışlarını değiştirmek için girişim uyguladıkları çalışmalarında, girişim sonrasında katılımcıların ciddiyelelerinde

değişim meydana gelmemiştir (Çapık ve Gözüm, 2012). Parsa ve arkadaşları (2016) Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin kadınların bilgi ve performansına etkisini inceledikleri çalışmalarında da kadınların ciddiye algılarında bir değişim meydana gelmemiştir (Parsa, vd., 2016). Bu çalışmada kadınların yarar ve özdeşlik algılarında artış olması, hastalıkla başetmeye yönelik inançlarını olumlu olarak etkilediğinden dolayı, kadınların üriner inkontinansa yönelik ciddiye algılarında azalma meydana geldiği düşünülmektedir.

Üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği sağlık motivasyonu alt boyutunda deney grubu içerisinde, girişim sonrasında girişim öncesine göre puan artışı meydana gelmiştir ($p<0.05$). Sağlık motivasyonu alt boyutunda puan artışı meydana gelmesi kadınların sağlık motivasyonlarının arttığını göstermektedir. Gruplar arasında test sonuçlarına göre, girişim öncesinde kontrol grubundaki kadınların sağlık motivasyonları deney grubundaki kadınlara göre daha iyi durumda iken ($p<0.05$), girişim sonrasında deney grubundaki kadınların sağlık motivasyonları kontrol grubundaki kadınlara göre daha iyi duruma gelmiştir ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda, Sağlık İnanç Modeli temelli verilen eğitimler sonunda katılımcıların sağlık motivasyonları olumlu yönde değişim göstermiştir (Parsa, vd., 2016; Göçer ve Günay, 2020). Sağlık motivasyonu bireyin sağlığını geliştirme ve sürdürme davranışlarının oluşması için istek durumunu ifade etmektedir, bu nedenle sağlık motivasyonu ne kadar yüksek ise kadınlar üriner inkontinansdan korunmak için kegel egzersizi yapma davranışını o kadar fazla benimseyeceklerdir. Çalışma kapsamında uygulanan girişimler sonrasında kadınların sağlık motivasyonlarında olumlu yönde değişim meydana gelmesi, kadınların kegel egzersizi davranışlarını yapma konusunda motivasyonlarının daha fazla olacağını düşündürmektedir.

Deney grubundaki kadınların kegel egzersizi yarar algısı alt boyut ortanca puanı girişim sonrasında girişim öncesine göre artış göstermiştir ($p<0.05$). Kegle egzersizi yarar algısı ortanca puanında artış olması, kadınların kegel egzersizinin yararına olan inançlarının arttığını göstermektedir. Gruplar arası test sonuçlarına bakıldığında, girişim öncesinde kontrol grubundaki kadınların kegel egzersizi yarar algısı ortanca puanı deney grubundaki kadınlara göre daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak uygulanan girişim sonrasında deney grubundaki kadınların kegel egzersizi yarar algısı ortanca puanları artmış ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarını

geçmiştir ($p<0.05$). Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak sağlık eğitimi girişimlerinin uygulandığı farklı sağlık sorunlarında yapılan çalışmalarda yarar algısının arttığı bulunmuştur (Sharifiad, vd., 2007; Karimy, vd., 2009; Sharifiad, vd., 2009; Amini, vd., 2020; Nourian, vd., 2020). Keglel egzersizi yarar algısında artış olması bireylerin davranışa başlama ihtimalinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Çalışmadan çıkan sonuca göre, girişim olarak uygulanan “İnkontinans Sağlık İnanç Geliştirme programı” sonunda deney grubundaki kadınların keglel egzersizinin yararlarına ve etkilerine olan inançlarını ve tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği söylenebilir.

Üriner inkontinans ve keglel egzersizine yönelik inanç ölçeği keglel egzersizi engel algısı ortanca puanı, deney grubunda girişim sonrasında girişim öncesine göre azalma göstermektedir ($p<0.05$). Keglel egzersizi engel algısı ortanca puanında azalma meydana gelmesi, kadınların keglel egzersizi yapmalarını engelleyecek inanç ve tutumlarında azalma olduğunu, keglel egzersizi yapmalarında bir engel olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arasında test sonuçlarına göre, girişim öncesinde kontrol grubunun keglel egzersizi engel algısı ortanca puanı deney grubuna göre daha düşüktür ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınlara uygulanan girişim sonrasında ise keglel egzersizi engel algısı girişim grubu ortanca puanı kontrol grubundaki kadınlara göre azalma göstermiştir ($p<0.05$). Literatürde farklı sağlık sorunlarına yönelik yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Sharifiad, vd., 2009; Amini, vd., 2020; Khazar, vd., 2019; Matin, vd., 2020). Çalışmadan çıkan sonuca göre, kadınların daha önce keglel egzersizinin nasıl yapılacağını bilememe, keglel egzersizinin riskli bir uygulama olduğunu düşünme, bu egzersizi yapmanın işlerini yapmalarına engel olacağı gibi düşünceleri benimsiyor olabileceklerinden dolayı keglel egzersizine yönelik engel algılarının fazla olduğunu, ancak uygulanan eğitim programı, whatsapp hatırlatmaları, facebook grubu ve keglel egzersizi uygulama CD'sinin kadınların keglel egzersizi engel algılarını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve keglel egzersizine yönelik inanç ölçeği öz-etkililik alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı girişim öncesi ortanca puanına göre artış göstermiştir ($p<0.05$). Bu durum, deney grubundaki kadınların öz-etkililiklerinin arttığını göstermektedir. Gruplar arası testlere bakıldığında, girişim öncesinde deney ve kontrol grubundaki kadınların üriner

inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği öz-etkililik alt boyutları arasında bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Girişim sonrasında ise deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç ölçeği öz-etkililik alt boyutu ortanca puanında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış meydana gelmiştir ($p<0.05$). Mosavi ve arkadaşları (2020) Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak çocuklarda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonunu önlemek için verdikleri eğitim sonrasında deney grubunun öz-etkililiklerinin arttığını belirlemişlerdir (Mosavi, vd., 2020). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Khazar, vd., 2019; Khazar, vd., 2019; Matin, vd., 2020; Panahi, vd., 2020). Bu çalışmadan çıkan sonuca göre girişim kapsamında uygulanan eğitim ile kadınların öz-etkililiklerinde olumlu değişimler meydana geldiği belirlenmiştir. Bandura, davranış değişikliğinin ve belirli sonuca ulaşmak için yapacağı davranış değişikliğinin devam edilmesine olan inancının temel belirleyicisinin, öz-yeterlilik olduğunu ifade etmektedir (Bandura, 1989). Öz-etkililiğin oluşmasında eyleme geçiricilerin oldukça önemli olduğu düşünüldüğünde, girişim kapsamında deney grubundaki kadınlara uygulanan whatsapp hatırlatıcılarının, facebook grubunun ve kegel egzersizi uygulama CD'sinin olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Deney grubu içerisinde Broome Pelvik kas öz etkililik ölçeğinin ortalama puanı uygulanan girişim sonrasında girişim öncesine göre artış göstermiştir ($p<0.05$). Broome Pelvik taban kas öz etkililik ölçeği ortalama puanının yükselmesi pelvik kası öz etkililiklerinin arttığının, kegel egzersizlerini yapma davranışlarının olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Gruplar arası test sonuçları incelendiğinde, girişim öncesi kontrol grubunun ortalama puanı deney grubunda daha fazla iken ($p<0.05$), girişim sonrasında deney grubunun puan ortalaması kontrol grubundan daha fazladır ($p<0.05$). Arkan ve arkadaşları (2019) çalışmalarında inmeli hastalara Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak evlerinde verilen kegel egzersizi eğitimi sonrasında, hastaların Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı yükselme göstermiştir (Arkan, vd., 2019). Pires ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hamile kadınlara verilen kegel egzersizi eğitimi sonrasında kadınların Broome Pelvik taban kası öz etkililik puanlarında önemli artış olduğunu bulmuşlardır (Pires, vd., 2020). Sacomori ve arkadaşları (2015) kadınlara evde verilen kegel egzersizi eğitimi sonrasında öz etkililiklerinde olumlu yönde puan artışı olduğunu belirlemişlerdir (Sacomori, vd., 2015). Bireylerin öz yeterliliklerinin

gelişmesinde, motive edici faktörlerin yer alması, kişilerin eylemlerini artıracakı ifade edilmektedir. (Bandura, 2010). Bu çalışmada kadınlara uygulanan eğitim programı ile kadınların bilgi eksikliği tamamlanmış, kegel egzersizi eylemini gerçekleştirmeleri ve devam ettirmeleri konusunda öz etkililiklerinin geliştirmeleri için 3 ay boyunca whatsapp grubu üzerinden sabah öğlen ve akşam hatırlatmaları yapılmış ve facebook grubu oluşturularak üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik bilgiler paylaşılmıştır. Ayrıca kadınlar için kegel egzersizi uygulama videosu çekilerek CD içerisinde kadınlara verilmiştir. Uygulanan tüm bu girişimlerin kadınların motivasyonlarının ve öz yeterliliklerinin artmasında önemli etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki kadınların uygulanan girişim sonrasındaki Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği etkililik beklentisi alt boyut girişim sonrası ortalama puanı girişim öncesi ortalama puanına göre daha fazladır ($p<0.05$). Girişim sonrası ortalama puanının artması, katılımcıların etkililik beklentilerinin arttığını göstermektedir. Gruplar arası testlere bakıldığında girişim öncesinde kontrol grubunun Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği etkililik beklentisi alt boyut ortalama puanı deney grubuna göre daha fazladır ($p<0.05$). Uygulanan girişim sonrasında deney grubunun etkililik beklentisi alt boyutu puan ortalaması artış meydana gelmiş ve deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı puan artışı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Arkan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında verilen eğitim sonrasında hastaların Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği etkililik beklentisi alt boyut puanlarında artış olduğu bulunmuştur (Arkan, vd., 2019). Literatürde yapılan çalışmalarda uygulanan girişimler sonrasında katılımcıların Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği etkililik beklentisi alt boyut puanlarında olumlu yönde değişimlerin meydana geldiği belirlenmiştir (Sousa, vd., 2015; Wang, vd., 2020). Pires ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebelere verilen pelvik taban kası eğitiminin sonucunda gebelerin Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği etkililik beklentisi alt boyut puanlarında değişim olmadığını bulmuşlardır (Pires, vd., 2020). Kadınların öz-yeterliliklerinin değişmesi için yapacakları davranışın etkinliğine inanmaları gerekmektedir. Kadınlara uygulanan “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı, whatsapp hatırlatıcıları, facebook grubu ve kegel egzersizi uygulama CD’sinin kadınların etkililik beklentilerinde olumlu yönde değişim meydana getirmesinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Broome Pelvik taban kası özetkililik ölçeği sonuç beklentisi ortalama puanı deney grubunda girişim sonrasında girişim öncesine göre artış göstermektedir ($p<0.05$). Girişim sonrası ortalama puanının artması, katılımcıların sonuç beklentilerinin arttığını göstermektedir. Gruplar arası testlerde, girişim öncesinde deney grubu ve kontrol grubu arasında Broome Pelvik taban kası özetkililik ölçeği sonuç beklentisi ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Uygulanan girişim sonrasında deney grubunun Broome Pelvik taban kası özetkililik ölçeği sonuç beklentisi ortalama puanı kontrol grubuna göre daha fazladır ($p<0.05$). Pires ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında deney grubundaki katılımcıların Broome Pelvik taban kası özetkililik ölçeği sonuç beklentisi puanında artış olduğu belirlenmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında stres üriner inkontinansın tedavisi için primipar kadınlara verdikleri kegel egzersizi eğitimi sonrasında kadınların Broome Pelvik taban kası öz etkililik ölçeği sonuç beklentisi alt boyutunda puan artışı meydana gelmiştir (Wang, vd.). Çalışmadan çıkan sonucun, kadınların kegel egzersizini kendi başına yapabileceklerine olan inançlarını ve yaptıkları davranış değişikliğinin istenen sonucu elde etmelerinde yararlı olduğuna inandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmadan çıkan bu sonuçlara göre **H_{1a} hipotezi** “Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların Pelvik Kas Taban Egzersizleri Öz-Etkililiklerinde kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir”, **H_{1b} hipotezi** “Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarında kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir”, **H_{1c} hipotezi**” Hipotezi: Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların Pelvik Kas Taban Egzersizleri Öz-Etkililiklerinde kontrol grubundaki kadınlara göre artış meydana gelecektir” ve **H_{1d} hipotezi** “Uygulanan İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme programı sonrası deney grubundaki kadınların girişim sonrasında girişim öncesine göre inkontinans farkındalıkları, üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançları ve Pelvik kası özetkililiklerinde artış meydana gelecektir” kabul edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

- Deneysel gruptaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre İnkontinans Farkındalık Ölçeği, üriner inkontinans kısıtlanma, idrar kaçırma korkusu ve inkontinans ile başetme alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,
- Deneysel gruptaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre, Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik İnanç Ölçeği duyarlılık, sağlık motivasyonu, kegel egzersizi yarar algısı, kegel egzersizi engel algısı ve özetkililik alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,
- Deneysel gruptaki kadınların Broome Pelvik Taban Kası Özetkililik Ölçeği alt boyutları ve toplam puanında olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.
- Sonuç olarak, bu çalışmada SİM'e dayalı olarak uygulanan girişimler sonucunda kadınların, üriner inkontinans farkındalıklarında artma olduğu ve üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, kegel egzersizi davranışını gerçekleştirmeye yönelik yarar ve özetkililik algılarında artma, engel algılarında azalma olduğu saptanmıştır. Kadınların pelvik taban kas egzersizi öz-etkililiklerinde artma olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda premenopoz dönemdeki kadınlara SİM'e dayalı olarak verilen eğitimin üriner inkontinans farkındalık, kegel egzersizi inancı oluşturma ve pelvik taban kası özetkililiklerini artırmada oldukça etkili olduğu ve tüm yaş grubundaki kadınlar için kullanılabileceği,
- Pandemi döneminde bu eğitimin online eğitim şekline getirilerek kadınlara verilecek eğitimlerde kullanılabileceği,
- Halk sağlığı, üroloji ve kadın hastalıkları alanlarında çalışan hemşire ve ebelerin üriner inkontinansa yönelik farkındalık artırma çalışmalarını yürütmesi,
- Bu alanda çalışma yapacak araştırmacıların daha geniş örneklem ve kültürlerde çalışma yapmaları,
- Üriner inkontinansa yönelik yapılacak eğitimlerde bireylerin özellikle kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarının ve özetkililiklerinin değerlendirilmesi,

- İnkontinans sağlık inancı geliştirme eğitimlerinin farklı yaş gruplarındaki kadınlara yönelik olarak verilmesi,
- Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların kegel egzersizleri ile tedavi edilmesinde, kegel egzersizine yönelik davranış oluşturabilmek için sağlık inanç modeline dayalı olarak bu eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abraham, C. and Sheeran, P. (2007). The health belief model. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al.(Eds.), Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine (pp.97-102). Cambridge: Cambridge University Press. Doi:10.1017/CB09780511543579.022.
- Akıncı, NA., vd. (2017). Stres Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadınlara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 9(2).
- Amini, R., et al. (2020). Effect of Education Based on the Health Belief Model on Earthquake Preparedness in Women. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 101954.
- Arkan, G., et al. (2018). “Effects on urinary outcome of patients and caregivers’ burden of pelvic floor muscle exercises based on the health belief model done at home by post-stroke patients”. *Topics in stroke rehabilitation*. 1-8.
- Avci, İA., et al. (2017). “Urinary Incontinence Prevelans. Quality of Life and Awareness Situations of Individuals In A Muslim Community”. International Continence Society 42. Annual Meeting. Italy
- Avci, İA. and Yıldırım, ÖÖ. (2019). Validity Reliability Study of Health Belief Scale for Urinary Incontinence and Kegel Exercise. 4th International Symposium on Innovative Approaches in Health and Sports Sciences, Samsun,Turkey.
- Ayers, S., et al.(2007). Cambridge Handbook of Psychology. Health and Medicine. Cambridge: Cambridge University Press. 97-102 doi:10.1017/CBO9780511543579
- Bakan, A. B., et al. (2020). Effects of the Training Given to Older Adults on Urinary Incontinence. *Ageing International*. 1-13.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*. 1-3.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self- efficacy. *Dev Psychol*. 25(5).729-735
- Basak, T., et al. (2013). Prevalence. risk factors and quality of life in T urkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *International nursing review*. 60(4). 448-460.
- Başak, T., et al. (2012). Incontinence Features. Risk Factors. and Quality of Life in Turkish Women Presenting at the Hospital for Urinary Incontinence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 39(1). 84-9.
- Biswas, B., et al. (2017). “Urinary incontinence. its risk factors. and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of West Bengal”. *Journal Of Mid-Life Health*. 8(3). 130.
- Bilgiç, D., et al. (2017). “Coping and Help-Seeking Behaviors for Management of Urinary Incontinence”. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 9(3). 134-141.
- Bø, K. (2012). “Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence. pelvic organ prolapse and sexual dysfunction”. *World J Urol*. 30. 437–443.
- Bulut, HB. ve Erdöl, HŞ. (2016). Sağlığı koruma ve geliştirmede kullanılan hemşirelik modelleri. Demirbağ BC. Ed. Sağlığı koruma ve geliştirme’de.Göktuğ Basın Yayın Dağıtım: Ankara.431-447.
- Buran, G. ve Gerçek, E. (2019). Kadında Üriner İnkontinansın Konservatif Tedavisinde Güncel Ve Kanıta Dayalı Uygulamalar: Literatür İncelemesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 35(3). 155-161.
- Cavkaytar, S., et al. (2015). “Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence”. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 35(4). 407-410.
- Chughtai, B., et al. (2019). Prevalence of and Risk Factors for Urinary Incontinence in Home Hospice Patients. *European urology*. 75(2). 268-271.
- Champion, V. L. and Skinner, C.S. (2008). The health belief model. Health behavior and health education: Theory. *Research and Practice*. 4. 45-65.

- Chiu, M., et al. (2018). Pelvic floor rehabilitation with biofeedback and electrical stimulation with Urostym® for treatment of urinary incontinence. *Age (yrs.)*. 49. 10-7.
- Coyne, KS., et al. (2012). "Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden. the United Kingdom. and the United States". *European Urology*. 61. 88–95.
- Çapık, C. and Gözüm, S. (2011). Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Eur J Oncol Nurs*. 15(5). 478-485.
- Çapık, C. and Gözüm, S. (2012). The effect of web-assisted education and reminders on health belief. level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing*. 16(1). 71-77.
- Çiftçi, Ö. ve Günay, O. (2011). Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 33(4). 301-8.
- Çiloğlu, D. ve Zaybak, A. (2020). Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 12(1).
- Dedeli, O. and Fadıoğlu, C. (2011). Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Prev Med Bull*. 10(5). 533-542.
- Demir, S. ve Beji, NK. (2015). "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları". *F.N. Hem. Derg*. 23(1). 23-31.
- Demirci, N. ve Coşar, F. (2009). "Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri". *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 16(3). 35-40.
- Dikencik, BK. (2002). Üriner inkontinansın epidemiyolojisi ve risk faktörleri. In: Beji NK. editor. Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. 5th ed. İstanbul. Turkey: Emek Matbaacılık, 29–50.
- Dolman, M. and Chase, J. (1996). Comparison between the Health Belief Model and Subjective Expected Utility Theory: predicting incontinence prevention behaviour in postpartum women. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2(3). 217-222.
- Dökmeci, F., vd. (2017). Kadınlarda İzlenen Üriner İnkontinans: Uluslararası Kılavuzlar Işığında Güncel Yönetim. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 70 (3).
- Dumoulin, C., et al. (2014). "Pelvic floor muscle training versus no treatment. or inactive control treatments. for urinary incontinence in women". *The Cochrane Library*.
- Durukan, H., vd. (2015). Mersin ilinde. hedef popülasyonda kadınların kendisi tarafından algılanan inkontinansın prevalansı ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 46(1). 1-5.
- Erci, B. (2016). Halk sağlığı hemşireliği. *Anadolu Nobel tıp kitabevleri*. Malatya.
- Erci, B., vd. (2018). Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme. *Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri*. Elazığ.
- Erdoğan, S. (2016). Hemşirelikte Araştırma Süreci. Uygulama ve Kritik. *Nobel Tıp Kitabevi*. Ankara.
- Ertem, G. (2009). "Üriner inkontinanslı hastaların hastalığıyla başa çıkma yollarının incelenmesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1). 177-8.
- Esin, N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S. Nahcivan N. Esin N(Ed.). Hemşirelikte Araştırma İçinde. *Nobel tıp kitabevleri*. İstanbul.
- Faiena, I., et al. (2015). Conservative management of urinary incontinence in women. *Reviews in urology*. 17(3). 129.
- Geçit, İ., vd. (2011). "Stres inkontinans tedavisinde transobturator tape (TOT) ile transvaginal tape (TVT)'in etkinliğinin ve komplikasyonlarının karşılatırılması". *Van Tıp Dergisi*. 18(4). 173-80.
- Gleason, J. L., et al. (2013). Caffeine and urinary incontinence in US women. *International Urogynecology Journal*. 24(2). 295-302.
- Gillard, S. and Shamley, D. (2010). Factors motivating women to commence and adhere to pelvic floor muscle exercises following a perineal tear at delivery: The influence of experience. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health*. 106. 5-18.

- Göçer, S. and Günay, O. (2020). Effect of health belief model-based education to elder individuals on rational drug use. *Medicine*. 9(3). 629-34.
- Gözükara, F. et al. (2015). "Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence". *Turkish Journal Of Medical Sciences*. 45(4). 931-939
- Gözüm, S. and Aydın, I. (2004). Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Canser Nursing*. 27(6). 491-498.
- Gümüşsoy, S. ve Kavlak, O. (2016). Kadınlarda Üriner İnkontinansın Birinci Basamak Tedavisinde Konservatif Yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 8(6). 6-14.
- Güner, H. (2000). Ürojinekoloji. *Atlas kitapçılık*. Ankara. 29-36.
- Gynecology and the American Urogynecologic Society. (2015). Urinary Incontinence in Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 21. 304-314 DOI: 10.1097/SPV.0000000000000231.
- Hamzaee, K., et al. (2019). "Efficacy of Health Belief Model Compared to the Traditional Education on Kegel Exercises in Middle-Aged Women". *J.Health*. 9 (5). 576-588.
- Hayden, J. A. (2009). Introduction to health behaviour theory. London. England: Jones and Bartlett Publishers.
- Haylen, B.T. et al. (2010). "An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction" *Neurourol. Urodynam*. 29. 4-20.
- International Urogynecology Assiciation. (2016). Pelvik taban egzersizleri, kadınlar için klavuz. Erişim: 20 Eylül 2020, https://www.yourpelvicfloor.org/media/Turkish_Pelvic_Floor_Exercises.pdf.
- Irwin, D. E., et al. (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU international*. 108 (7). 1132-1138.
- Kaplan, S. ve Demirci, N. (2010). Üriner inkontinansa konservatif tedavi metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 5(13).
- Kara, M. (2013). Yozgat İlinde Gebelerin Doğum Şekillerinin Pelvik Taban Üzerine Olan Etkileri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 53 (1).
- Karan, A. (2016). Ürojinekolojide Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon. 1. basım. İstanbul. *Nobel Tıp Kitapevleri*. 49-61.
- Karayurt, Ö., vd. (2008). Hemşirelerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları Ve Uygulama Durumu. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 4(1).
- Karimy, M. et al. (2009). The effect of health education based on health belief model on preventive actio of aids on addict in zarandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 70.64-73. 18(70).
- Kartal, A., vd. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pam Med J*. (1).7-13
- Kashanian, M. et al. (2011). "Evaluation of the effect of pelvic floor muscle training (PFMT or Kegel exercise) and assisted pelvic floor muscle training (APFMT) by a resistance device (Kegelmaster device) on the urinary incontinence in women "comparison between them: a randomized trial". *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 159(1). 218-223.
- Kegel, AH. (1948). "Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles". *Am J Obstet Gynecol*. 56. 238-48.
- Kılıç, M. (2016). "Incidence and risk factors of urinary incontinence in women visiting Family Health Centers". *Springer Plus*. 5.1331
- Kılıç, D. ve Eriçi, B. (2004). Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği. Osteoporoz Öz Etkililik/ Yeterlilik Ölçeği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7: 1-15.

- Khazar, N. and Jalili, Z. (2019). The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nurses' Stress Management in Intensive Care Units. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 7(4). 300-311.
- Kinchen, KS. et al. (2003). "Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinenc". *J Womens Health (Larchmt)*. 12(7).687-98.
- Kocaöz, S., ve Eroğlu, K. (2009). "Gebelik ve Vajinal Doğum Sonrası Dönemde Stres Üriner İnkontinansın Önlenmesinde Konservatif Tedavi Yöntemleri ve Hemşirenin Rollerini". *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 1(2). 94-102.
- Kogan, ML. et al. (2014). "Epidemiology and impact of urinary incontinence. overactive bladder. and other lower urinary tract symptoms: results of the EPIC survey in Russia. Czech Republic. and Turkey". *Current Medical Research & Opinion*. 30(10). 2119-2130.
- Lamerton, T.J. et al. (2018). Overweight and obesity as major. modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 19(12).1735-1745.
- Lausen, A. et al. (2018). Modified Pilates as an adjunct to standard physiotherapy care for urinary incontinence: a mixed methods pilot for a randomised controlled trial. *BMC Women's Health*. 18(1). 16.
- Lee, E. H. (2003). Breast self-examination performance among Korean nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*. 19(2). 81-87.
- Lim, R. et al. (2016). "Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients". *The Journal of Urology*. 196(1). 153-158.
- Linde, J. M. et al. (2017). "Urinary incontinence in the Netherlands: prevalence and associated risk factors in adults". *Neurourology and Urodynamics*. 36(6). 1519-1528.
- Matin, Z. S. et al. (2020). Comparing the effect of group training and telemedicine on exercise during pregnancy: An application of the health belief model. *Journal of Education and Health Promotion*. 9.
- Mitchelle, E.S. and Woods, N.F, (2013). "Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *Climacteric*. 16 (6). 653-662.
- Moher, D. et al. (2010). "CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 340: c869
- Moore, K. et al. (2013). Adult Conservative Management. Abrams P. Cerdozo L. Khoury S.Wein A ED. Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. Paris.
- Morris, M. (1936). Maternity and post-operative exercises. Medical books ltd. London: William Heinemann.
- Nambiar, A. K. et al. (2018). EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. *European urology*. 73(4). 596-609.
- National Institute of Clinical Excellence. (2013).Urinary incontinence in women: management. Erişim:16 Ağustos 2020, nice.org.uk/guidance/cg171.
- Newman, D. K. (2014). Pelvic floor muscle rehabilitation using biofeedback. *Urol Nurs*. 34(4). 193-202.
- Ng, S.F. et al.2014). Stress urinary incontinence in younger women in primary care: prevalence and opportunistic intervention. *J Womens Health (Larchmt)*. 23(1). 65-8. doi: 10.1089/jwh.2013.4382.
- Nourian, M. et al. (2020). Effect of lifestyle modification education based on health belief model in overweight/obese patients with non-alcoholic fatty liver disease: A parallel randomized controlled clinical trial. *Clinical Nutrition ESPEN*.
- Nunes, E. F. C. et al. (2019). Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis. *Physiotherapy*. 105(1). 10-23.
- Olgun, N., ve Altun, Z. A. (2012). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 19(2). 46-57.

- Onur, R. ve Bayrak, Ö. (2015). Üriner inkontinans tanı ve tedavi. Nobel Tıp Kitabevleri-Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 2.
- Öz, Ö. and Altay, B. (2018). Relationships Among use of complementary and alternative interventions. urinary incontinence. quality of life. and self-esteem in women with urinary incontinence. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 45(2). 174-178.
- Özdemir, E., vd.. (2011). Gülveren sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri evli kadınlarda üriner inkontinansın yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 21(4). 266-76.
- Özkan, Z.S. ve Sapmaz, E. (2015). Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *J Kartal TR*. 26(2).101-106.
- Özmen, D. ve Özsoy, S. (2009). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 25(1). 51-69.
- Özsoy, S. et al. (2007). Reliability and Validity of the Colorectal Cancer Screening Belief Scale in Turkey. *Cancer Nursing*. 30(2).139-145.
- Öztürk, G. Z. vd. (2012). 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*. 46(4). 170-176.
- Pakgohar, M. et al. (2014). Quality of life (QoL) and help-seeking in postmenopausal women with urinary incontinence (UI): A population based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 59(2). 403-407.
- Palmer, M.H. (2004). Use of Health Behavior Change Theories to Guide Urinary Incontinence Research. *Nursing Research*. 53.49-55.
- Panahi, R. et al. (2020). Effect of Health Belief Model based education on health literacy and smoking prevention among students. *Journal of Health in the Field*.7(4).
- Park, SH. and Kang, CB. (2014). "Effect of kegel exercises on the management of female stress urinary incontinence: A systematic review of randomized controlled trials". *Advances in Nursing*.1-10.
- Parsa, P. et al. (2016). Effects of breast self-examination consultation based on the health belief model on knowledge and performance of Iranian women aged over 40 years. *Asian Pac J Cancer Prev*. 17(8). 3849-3854.
- Parsa, P. et al. (2017). Effects of group counseling based on health belief model on cervical cancer screening beliefs and performance of rural women in Kaboudrahang, Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 18(6). 1525.
- Pedersen, S.L. et al. (2017). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 96(8). 939-948.
- Pedersen, L. S. et al. (2018). Predictors and reasons for help-seeking behavior among women with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*. 29(4). 521-530.
- Pires, T. F. et al. (2020). Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women. *Porto Biomedical Journal*. 5(5). e077.
- Pirzadeh, A. and Mazaheri, M. A. (2012). The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *International Journal Of Preventive Medicine*. 3(8). 585.
- Radzimińska, A. et al. (2018). "The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review". *Clinical Interventions in Aging*. 13. 957.
- Riesenhuber, A. et al. (2006). Diuretic potential of energy drinks. *Amino Acids*. 31.81.
- Rosediani, M. et al. (2012). "Knowledge, Attitude and Practice towards Pelvic Floor Muscle Exercise among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Universiti Sains Malaysia Hospital, Malaysia". *International Medical Journal*. 19(1).
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 2(4). 328-335. Rosenstock, I. M. (2005). "Why people use health services". *The Milbank Quarterly*. 83(4).

- Saadia, Z. (2015). Effect of age, educational status, parity and BMI on development of urinary incontinence—a cross sectional study in Saudi population. *Materia socio-medica*. 27(4). 251.
- Sacomori, C. et al. (2012). Teaching pelvic floor muscle exercises to women in a primary care setting: Participants' adherence and acceptance. *J Yoga Phys Ther*. 2(4). 2–5.
- Sacomori, C. et al. (2015). Strategies to enhance self-efficacy and adherence to home-based pelvic floor muscle exercises did not improve adherence in women with urinary incontinence: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 61(4). 190-198.
- Schreiner, L. et al. (2013). Electrical stimulation for urinary incontinence in women: a systematic review. *International Braz J Urol*. 39(4). 454-464.
- Schreiber Pedersen, L. et al. (2017). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 96(8). 939-948.
- Seshan, V. (2016). “Coping Strategies & Self Measures adopted by the Women with Urinary Incontinence & its Effects on QOL”. *Obstet Gynecol Int J*. 5(7). 00187.
- Sharifirad, G. et al. (2007). The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 10(1). 79-86.
- Sharifirad, G. et al. (2009). The effectiveness of nutritional education on the knowledge of diabetic patients using the health belief model. *Journal of research in medical sciences: the official Journal Of Isfahan University Of Medical Sciences*. 14(1). 1
- Siddighi, S. ve Hardesty, J.S. (2007). Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Temel Bilgiler. Yalçın Ö. editör. 1.Baskı. Ankara: Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık.p.85-93
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.2. Basım. 122-141.
- Sousa, M. et al. (2015). Effects of a Pelvic Floor Muscle Training in Nulliparous Athletes with Urinary Incontinence: Biomechanical Models Protocol. In: *Computational and Experimental Biomedical Sciences: Methods and Applications*. Springer. Cham. 83-90.
- Strickland, R. (2014). Reasons for not seeking care for urinary incontinence in older community-dwelling women: a contemporary review. *Urologic Nursing*. 34(2).
- Sumardi, R. et al. (2016). “Prevalence of urinary incontinence, risk factors and its impact: multivariate analysis from Indonesian nationwide survey”. *Acta Medica Indonesiana*. 46(3).
- Şentürk, Ş. ve Kara, M. (2010). “Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri”. *Van Tıp Dergisi*. 17 (1): 7–11.
- Taşkın, A. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. 639-637.
- Temml, C. et al. (2000). “Urinary Incontinence in Both Sexes: Prevalence Rates and Impact on Quality of Life and Sexual Life”. *Neurourology and Urodynamics*. 19.259–271.
- Terzi, H. vd. (2013). “18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler”. *Ege Journal of Medicine*. 52(1).15-19.
- Timmermans, L. et al. (2013). “Validation of Use of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence-Short Form (ICIQ-UI-SF) for Impairment Rating: A Transversal Retrospective Study of 120 Patients”. *Neurourologyand Urodynamics*. 32.974–979.
- Townsend, M. K. et al. (2017). Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. *International Urogynecology Journal*. 28(5). 769-776.
- Ünlü, M., vd. (2014). “UrinaryIncontinence in PremenopausalWomen: Prevalence, Risk FactorsandImpact on Quality of Life”. *LUTS*. 6. 157–161.
- Vissers, D. et al. (2014). The effect of non-surgical weight loss interventions on urinary incontinence in overweight women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 15(7). 610-617.

- Waetjen, LE. et al. (2015). "Factors Associated With Seeking Treatment for Urinary Incontinence During the Menopausal Transition". *Obstet Gynecol.* 125(5): 1071–1079.
- Wang, X. et al. (2019). Predicting women's intentions to screen for breast cancer based on the health belief model and the theory of planned behavior. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research.* 45(12). 2440-2451.
- Wang, X. et al. (2020). Effect of app-based audio guidance pelvic floor muscle training on treatment of stress urinary incontinence in primiparas: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies.* 104. 103527.
- Wilson, J. (2015). Evaluating web-based pelvic floor muscle education for pregnant women. The University of Notre Dame Australia. Doctor of Philosophy.
- Wing, R.R. et al. (2010). Improving urinary incontinence in overweight and obese women through modest weight loss. *Obstet Gynecol.* 116.284-292.
- Wing, R.R. et al. (2010). Effect of weight loss on urinary incontinence in overweight and obese women: results at 12 and 18 months. *J Urol.* 184(3).1005-1010
- Wojno, A. et al. (2014). "Women's attitude towards prevention and rehabilitation of stress urinary incontinence". *Progress in Health Sciences,* 4(1), 130-135.
- Yalçın, H. ve Tekin, M. (2013). "Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* (10). 1. 24-33.
- Yıldız, N., vd. (2009). Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Ve Konservatif Tedavi Yaklaşımları. *FTR Bil Der.* 12, 42-50
- Bulut, T. Y. and Altay, B. (2020). Sleep quality and quality of life in older women with urinary incontinence residing in Turkey: a cross-sectional survey. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing,* 47(2), 166-171.
- Yuvarani, G., et al.(2018). The effect of tRa training and pilates in women with stress urinary incontinence. *Biomedicine,* 38(3), 404-407.
- Yücel, U., vd. (2018). Bornova'da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 5(3). 414-423.
- Zengin, N. and Pinar, R. (2012). "Reliability and validity of the continence self-efficacy scale in Turkish women with urinary incontinence". *Nursing & health sciences.* 14(3). 277-284.
- American Urogynecologic Society. (2015). Urinary incontinence in women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 21(6).304-14.
- Boston University School of Public Health. (2019).** Behavioral change models. Erişim: 15 Haziran 2020, http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2.html#headingtaglink_1.

EKLER

(EK 1) Anket Formu

1. Yaşınız:.....
2. Kilonuz:.....
3. Boyunuz:.....
4. Eğitim durumunuz? 1. Okur yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite ve üzeri
5. Sosyal güvenceniz var mı? 1. Evet 2. Hayır
6. Gelir durumunuz nasıl? 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla
7. Mesleğiniz? 1. Ev hanımı 2. İşçi 3. Memur 4. Emekli 5. Diğer.....
8. Medeni durumunuz? 1. Evli 2. Bekar
9. Daha önce doğum yaptınız mı? 1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayır ise 16. Soruya geçiniz.)
10. Doğum sayınız?.....
11. Doğum şekliniz nasıldı? 1. Vajinal 2. Sezeryan 3. Her ikisi
12. Doğumda yardımcı araç (vakum. forseps vb.) kullanıldı mı? 1. Evet 2. Hayır
13. Doğumda kesik (epizyotomi) açıldı mı? 1. Evet 2. Hayır
14. Çoğul gebelik öykünüz var mı? 1. Evet 2. Hayır
15. İri bebek doğurdunuz mu?(4 kilo üzeri) 1. Evet 2. Hayır
16. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
17. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
18. Düzenli spor yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
19. Çevrenizde veya ailenizde idrar kaçırma sorunu yaşayan birey var mı? 1. Evet 2. Hayır
20. Cevabınız evet ise yakınlık derecesi nedir? 1. Eş 2. Anne/baba 3. Arkadaş 4. Akraba 5. Diğer.....
21. İdrar kaçırmanın bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
22. Cevabınız hayır ise neden sağlık sorunu olmadığını düşünüyorsunuz?
.....
23. İleride idrar kaçırma sorunu yaşarsanız doktora başvurur musunuz? 1. Evet 2. Hayır
24. İdrar kaçırma sorununu önlemek yapılan kegel egzersizini duydunuz mu? 1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayır ise İnkontinans farkındalık ölçeğini geçiniz)
25. Kegle egzersizini nereden duydunuz? 1. Hekim 2. Hemşire 3. Diğer
26. Kegle egzersizini uyguluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
27. Cevabınız hayır ise neden uygulamiyorsunuz?
 1. Sürekli yapmam zor geliyor
 2. Etkinliğine inanmıyorum
 3. Hangi kası kasacağımı tam olarak bilmiyorum
 4. Diğer.....

(EK 2) İnkontinans Farkındalık Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. İdrar kaçırmayı sağlık sorunu olarak kabul etmiyorum.					
2. İdrar kaçırdığımda sağlık personelinin bana karşı ön yargılı davranabileceğini düşündüğümden dolayı sağlık kuruluşuna başvuramam.					
3. İdrar kaçırmam olursa, bu sorundan dolayı doktora gitmemi, doktorun kadın ya da erkek olması etkiler.					
4. Doktorlar idrar kaçırmamın önemsiz olduğunu düşünüyorlar.					
5. İdrar kaçırmaktan utandığım için sağlık kuruluşuna başvuramam.					
6. Eğer İdrar kaçırsam, bu durumun geçici olacağını düşünürüm.					
7. İdrar kaçırsam bile bu sorundan dolayı doktora gitmeye zaman bulamam.					
8. İdrar kaçırmam halinde muayene olmaktan çekindiğim için sağlık kuruluşuna başvuramam.					
9. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım.					
10. İdrar kaçırmam olursa bunu erkenden tespit etmek isterim.					
11.					
12.					
13.					
14. İdrar kaçırmam sorunu ile spor yapılarak baş ederim.					
15. İdrar kaçırmam korkusundan dolayı evden dışarı çıkmak istemem.					
16. Geceleri idrar kaçırdığım korkusuyla derin uykuya dalamam.					
17.					
18. Uzun süre oturduktan sonra ayağa kalkarken idrar kaçırmam konusunda dikkatli olmam gerekir.					
19. Gittiğim ortamlarda tuvaletin yerine dikkat ederim.					
20. Günlük aktivitelerimi idrar yapma ihtiyacımaya göre ayarlarım.					
21.					
26. Evden dışarı çıkmadan önce idrar kaçırmamak için yediğim içtiğim şeylere dikkat ederim.					

(EK 3) Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde idrar kaçırma sorunu yaşayabilirim					
2. Yaşamımın bir döneminde idrar kaçırma sorunumun olacağını düşünüyorum.					
3. Şimdi bile idrar kaçırma olasılığım yüksektir.					
4. Gelecekte idrar kaçırma ihtimalim çok yüksektir.					
5. İdrar kaçırma ihtimalimin diğer insanlara göre daha yüksek olduğuna inanıyorum.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10. Kegel egzersizini güvenli bir şekilde yapabilirim.					
11.					
49.....					

(EK 5) Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/111-224

16.06.2019

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından kurulumuza sunulan **İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının** Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi “ başlıklı Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Sorumluluğunda Ar.Gör. Özge ÖZ YILDIRIM a ait olan OMÜ KAEK 2019/94 Karar nolu ANKET nitelikli araştırma projesi, amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, OMÜ-KAEK yönergesine göre 07.02.2019 tarihli Etik Komisyonumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırma bütçesinin maddi desteği henüz sağlanmadığından projeye bütçe desteği sağlanıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra *başlanmasına* oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr.Ramiz ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

(EK 6) Kurum İzni

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Özgü Öz YILDIRIM arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar),
Samsun İl Atakum İlçesi Örnektekiler ASM, Denizciler ASM, Yeminsizler ASM
Çalışmanın Adı:

İnstitüsünün Sağlık İzni ve Geliştirme Programının Kadınların Üstler İnkubatörüne Farkındalıkları ve Sağlık İzni Alan Üstler Etkisi

Bu çalışmayı yürütecek kişiler:

Prof.Dr.İkincir AYDIN AYCI, Özgü Öz YILDIRIM

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşların verileri hizmetleri, yapılan konuyla ilgili bilimsel çalışmaların ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma bağlı çalışan kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaların kurulu bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında ilen hastanelerdeki uygulamalılığı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygularken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılman tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edilmeden sonra bir olistan ~~gizli~~ halde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişilerle e) maddesini yerine getirmede kurumunza ait veriler yayıncı/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlemler yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vatanından ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Sadece çalışmaya katılan ve protokole tespit edilen kişide değişiklik yapılmaz ya da yerli kişilerin bilgisi halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

- Başlangıç Tarihi** 15/06/2019 **BİTİT Tarihi** 15/06/2020
- Protokol çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Statü ve Şartlarına Aynılık:

İlgili hükümler ilal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hükümlerinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kurum kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamusalaki gizlilik hükümlerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranışları gerektiriyorsa adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki ileri yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ezmi müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

28/05/2019
Özgü Öz YILDIRIM
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve AYAR ORUÇ
Samsun İl Sağlık Müdürü

28/05/2019
Hem. Şeda HANCI MEZ
Ar-Ge ve Sağlık İncubatörü

Kurum İzni Devamı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61646299-604.02
Konu : Özge ÖZ YILDIRIM'ın Doktora Tezi Hk.

SAMSUN ATAĞUM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : Özge ÖZ YILDIRIM'ın 25/10/2019 tarihli dilekçesi.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü doktora öğrencisi Özge ÖZ YILDIRIM'ın İlgi tarihli dilekçesine istinaden 15.06.2019-15.06.2020 tarihlerinde yapacağı " İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi" isimli doktora tez çalışmasını Atakum Sağlıklı Hayat Merkezi'ni de dahil etmesi Müdürlüğümüz komisyon incelemeleri doğrultusunda uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

(EK 7) Gönüllü Olur Formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi Özge ÖZ YILDIRIM tarafından Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCİ Danışmanlığında “İnkontinans Sağlık İnancı Geliştirme Programının” Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmanın başında çeşitli sorulardan oluşan bir form dolduracaksınız. Daha sonra idrar kaçırma ve kegel egzersizine yönelik eğitim alacak ve 3 ay boyunca kegel egzersizi yapmanız için araştırmacı tarafından whatsapp aracılığıyla motive edileceksiniz. 3 ayın sonunda ise çalışmanın başında doldurduğunuz formu tekrar doldurmanız istenecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, yukarıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkıma sahip olduğum gibi, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü
Adı-Soyadı:
Tel:
İmza

Araştırmacı
Adı-Soyadı: Özge ÖZ YILDIRIM
Tel:05054914471
imza

(EK 8) Broome Pelvik Taban Kası Öz Etkililik Skalası Kullanım İzni

Sil İstenmeyen Posta İşlemler Dahı Fazla Oku Görüntük

Ölçek Kullanım İzni Hk

2 m



Kimden: nzengin

Kime: ÖZGE ÖZ

13 Mart 2019 17:07

Özge hanım ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgilere tezden ulaşabilirsiniz. Başarılar

iPhone'umdan gönderildi

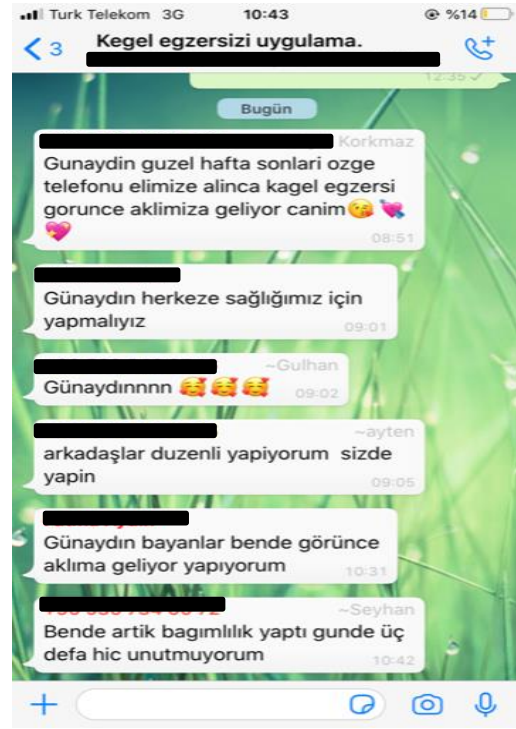
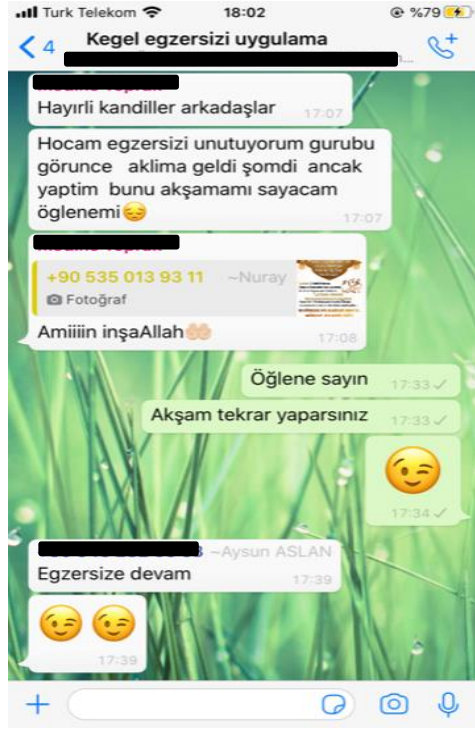
ÖZGE ÖZ <ozge.oz@omu.edu.tr> şunları yazdı (13 Mar 2019 14:54):

Neriman Hocam Merhabalar,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım.
Doktora tez çalışmamda Türkçeye geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız
Broome Pelvik Kası Öz Etkililik Skalası'nı izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Saygılarımla
İyi çalışmalar dilerim.

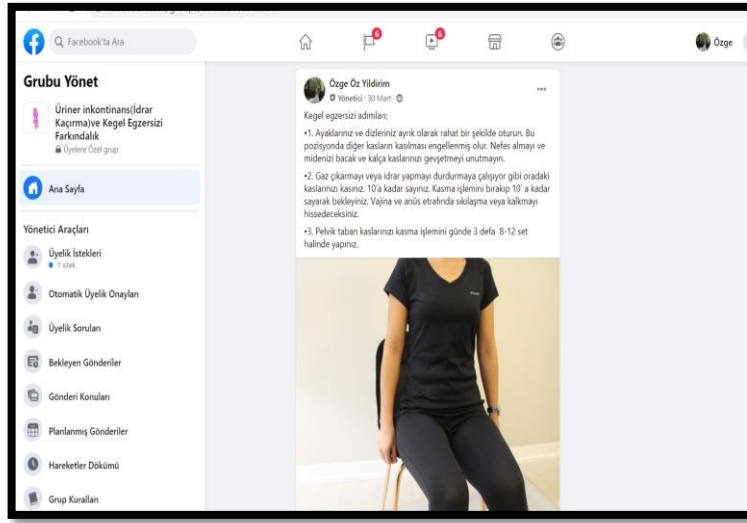
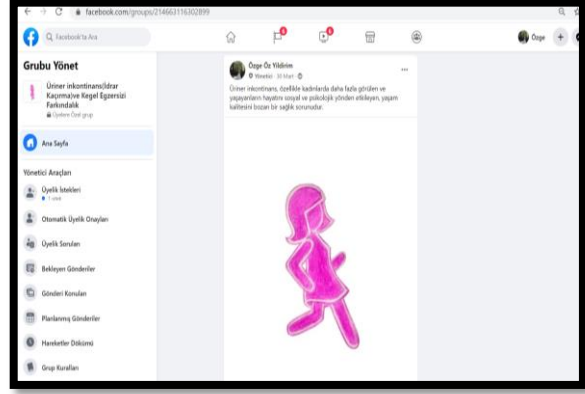
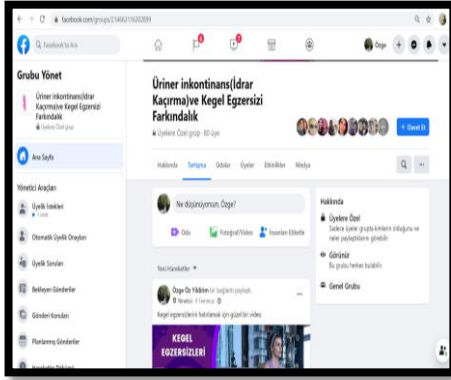
Arş.Gör. Özge ÖZ YILDIRIM
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
SAMSUN/TÜRKİYE

Özge ÖZ YILDIRIM, Research Assistant
Ondokuz Mayıs University
Health Science Faculty
Public Health Nursing Department
Samsun/TURKEY

(EK 9) Whatsapp Uygulama Grubu Fotoğrafları



(EK 10) Facebook Grubu Fotoğrafları





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI No:148

**İDRAR KAÇIRMA
FARKINDALIK & KORUNMA
EĞİTİM KİTABI**



İDRAR KAÇIRMAK KADERİNİZ DEĞİL...

Hazırlayan
Arş.Gör.Özge ÖZ YILDIRIM
Samsun-2020

(EK 11) Devamı

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

IDRAR KAÇIRMA FARKINDALIK & KORUNMA EĞİTİM KİTABI

Yazar

Arş.Gör.Özge ÖZ YILDIRIM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

Editör

Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yönetim Kurulu'nun 02/04/2020 tarih ve 2020/240 nolu kararı ile basılmıştır.

ISBN : 978-605-5085-25-4

Yayın No :148

1.Baskı

İsteme Adresi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kurupelit Kampüsü, 55270 Atakum/Samsun

Tel: 0362 312 19 19- 6384 Fax:0362 457 6926

e-posta:ozge.oz@omu.edu.tr

Basım Yeri :htmatbaa

Basım tarihi :18.06.2020

Basım Adedi :100

Basım Yeri Adresi :Hançerli Mh. Atatürk Bulvarı No:112 İlkadım/Samsun

Kıtapdaki yazıların bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlarına aittir. Kitapta yayınlanan yazılar ve şekiller kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Bütün hakları saklıdır.

Tüm Hakları Saklıdır.

(Ek 12) Eğitim Programı

Ünite	Konular	Öğrenme ürünü	Açıklama	Süre
1.ÜRİNER SİSTEM ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ	1	1.1.Programın tanıtımı. 1.2.İlgili test ve formların doldurulması 1.3.Öneri ve görüşlerin alınması	1-4 -Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. Program öncesi yapılması gereken testler açıklanarak, uygulanır. Katılımcıların soruları, öneri ve görüşleri cevaplandırılır.	60 dk
	2	2.1.Tanışma 2.2.Etkin Dinleme	-Katılımcıların tanışması sağlanır. Eğitimde ve etkili iletişimde aktif dinlemenin etkisi açıklanır. -Konuya ilişkin uygulamalar yapılır.	
	3	3.1.Alt üriner sistem anatomisi 3.2. İşeme Fizyolojisi 3.3. Menapoz ile birlikte üriner sistemde meydana gelen değişimler	5-8 -Maket kullanılarak alt üriner sistem anatomisi (mesane, üretra, böbrekler vb.) anlatılır. -Miksiyon siklusu (fizyolojisi, idrarın dolma ve depolanması, boşaltımı) açıklanır. -Menapoz döneminde üriner sistemde meydana gelen değişiklikler açıklanır.	
2.ÜRİNER İNKONTİNANS VE RİSK FAKTÖRLERİ (DUYARLILIK VE CİDDİYET ALGISI)	4	4.1.Üriner inkontinans tanımı 4.2.Üriner inkontinans risk faktörleri ve etiyolojisi	9-10 -Üriner inkontinansın tanımı, Fizyopatolojisi, risk faktörleri, tipleri açıklanır.	60 dk

(EK 12)Eğitim Programı Devamı

3.KEGEL EGZERSİZİ TANIMI VE ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE YERİ (YARAR ALGISI, ENGEL ALGISI)	5	5.1. Kegel egzersizinin tanımı 5.2. üriner inkontinansı önleme ve kegel egzersizi ilişkisi 5.3. Yapılan çalışmalarda kegel egzersizinin üriner inkontinansı tedavisindeki yeri 5.4. Kegel egzersizi yapmanın önündeki engeller	11-12	-Kegel egzersizinin tanımı ve önemi anlatılır. -Kadın üreme sistemi maketi üzerinden görsel olarak kegel egzersizi sırasında kasılacak olan kas gösterilir. -Kegel egzersizi yapmalarını engelleyecek durumlar ve düşünceler değerlendirilir, çözmeye çalışılır.	60 dk
4.KEGEL EGZERSİZİ UYGULAMALI ANLATIMI (ÖZETKİLİLİK)	6	6.1. Kegel Egzersizi uygulaması	13	-Kadınlara kegel egzersizi uygulamalı olarak gösterilir ve yaptırılır. -Kegel egzersizi yapılırken kasılacak kasların tam olarak kavratılması sağlanır. -Kegel egzersizi yapmaları için kadınlar motive edilir.	60 dk

(EK 12)Eğitim Programı Devamı

1. SAĞLIK MOTIVASYONU	7	7.1. Sağlık Sorumluluğu 7.2.Proje deneyimleri ve Farkındalık 7.3. Kazanımlar 7.4. Değerlendirme 7.5. Kapanış	14-19	-Sağlık ve sağlık sorumluluğunun tanımı yapılır. -Sağlık sorumluluğu kapsamına giren sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi kişlerin kendi sağlık sorumluluklarını alacakları konular anlatılır. -Proje ekibi ve katılımcılarla edinilen deneyimler paylaşılır, kazanımlar ifade edilir. -Eğitim programı genel bir değerlendirme yapılarak program sürecine ilişkin eleştiri görüş ve öneriler alınır.	60 dk

Programın Hedefleri-ğrenme rnleri

1. Katılımcılar birbirlerini tanır.
2. Etkin dinlemenin önemini fark eder.
3. Etkin dinlemede iletişim engellerini fark eder.
4. Etkin dinleme becerisinin anlamını açıklar.
5. Etkin dinleme becerisi gösterir.
6. Alt riner sistem anatomisini basit bir şekilde kavrar.
7. Miksiyon siklusunda yer alan aşamaları; miksiyon fizyolojisi, idrarın dolma ve depolanması, boşaltımını bilir.
8. Üriner sistemde menapoz döneminde meydana gelen değişimleri fark eder.
9. Katılımcılar riner inkontinansın tanımını bilir.
10. Katılımcılar riner inkontinans risk faktörlerini ve tiplerini tanır.
11. Üriner inkontinans kegel egzersizinin önemi bilir.
12. Kegel egzersizini etkili bir şekilde yapabilir.
13. Kegel egzersizi yaparken kasacağı kası kavrayabilir.
14. Katılımcılar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavrar
15. Katılımcılar sağlık sorumluluğunun tanımını açıklar.
16. Katılımcılar sağlık sorumluluğu kapsamına giren sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi kişlerin kendi sağlık sorumluluklarını alacakları konuları kavrar.
17. Katılımcılar proje öncesi ve proje sonrası üriner inkontinans deneyimlerini paylaşır.
18. Katılımcılar baş etme ile ilgili proje boyunca meydana gelen farkındalıklarını ifade eder.
19. Katılımcılar eğitim sonunda eğitim programı hakkındaki görüş ve önerilerini ifade eder.

ÖZ GEÇMİŞ



Özge ÖZ YILDIRIM, 11.05.1990 tarihinde Tokat'ta doğdu. Samsun Recep Tanrıverdi Lisesi'ni bitirdikten sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2012 yılında mezun oldu. 2016 yılında OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programını bitirdi. 2013 yılından beri Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmakta ve orta derecede İngilizce bilmektedir. İlgi alanları, kadın sağlığı, sağlığı geliştirme, üriner inkontinans. 03.01.2020.

İletişim Bilgileri

E mail : ozge.oz@omu.edu.tr

Telefon :03623121919-6384

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4810-563>

Yayınlanmış Çalışmalar:

1. Avcı IA, Altay B, Cavusoglu F, Cal A, Mumcu N, Eren DC, Oz O, Altin A, Karaoglanoglu O, Buberçi A.(2020). Evaluation of the Efficacy of the Three-Component Health Care Management Program HEWCOT in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. J Cancer Educ. 2020 Apr;35(2):274-283. doi: 10.1007/s13187-018-1461-2. PMID: 30604384.
2. Yıldırım, Ö., Eren, D. Ç., Korkmaz, M., & Avcı, İ. A. Üniversite Öğrencilerinin Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 170-177.
3. Öz, Ö., Altay, B. (2018). Relationships Among Use of Complementary and Alternative Interventions, Urinary Incontinence, Quality of Life, and Self-esteem in Women With Urinary Incontinence. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 45(2), 174-178., Doi:10.1097/WON.0000000000000420
4. Avcı, İ.A., Öz, Ö., Yılmaz, D., Eren, D.Ç. (2014). University students problem solving behaviors and exposure to dating abuse in their romantic relationship. *Prog Health Sci*, 4(2), 123-130.
5. Öz Ö, Eren DÇ, Korkmaz M, Şentürk Ş. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Zorunlu Göçle Gelen Bireylere Yönelik Eleştirel Düşünme Eğilimleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*,3(2);17-24.
6. Altay B, Öz Ö.(2017). Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Inönü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-37.

7. Altay B, Öz Ö. (2016). Hemsirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Kapsamında Yaptıkları Ev Ziyaretlerinde Karşılaştıkları Güçlükler Ve Profesyonel Hemsirelik Rollerı. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1)
8. Avcı IA,Altın A,ÖZ Ö,Çelik ED.(2016). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Obezite ve Fiziksel Yakınma Sıklığı Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri, 2(1),34-40.

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

1. Sözel Bidiri ikincilik ödülü, International Congress of Black Sea Nursing Education, 2017