

Sağlık Çalışanlarının Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi

Determination of Health Beliefs of Health Care Professionals Towards Urinary Incontinence and Kegel Exercise

Aslı KALENDER¹, Özge ÖZ YILDIRIM²

ÖZ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının üriner inkontinans ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma türünde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 202 sağlık çalışanı oluşturmaktadır olup, çalışma 176 sağlık çalışanı üzerinde tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde, bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Tek yönlü Anova testi ve Kruskal Wallis H testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Üriner inkontinans ile ilgili eğitim alanların ve Kegel egzersizini bilenlerin duyarlılık algısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Düzenli olarak kegel egzersizi yapanların, kegel egzersizi engel algısı düzenli olarak kegel egzersizi yapmayanlara göre -3.94 daha azdır ($p<0.05$). Hemşire, ebe ve üriner inkontinans ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının, üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algılarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, tüm sağlık çalışanlarına üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Sağlık çalışanları, Pelvik Taban, Farkındalık, hemşirelik

GİRİŞ

Uluslararası Kontinans Birliği'nin yapmış olduğu son tanımlamaya göre Üriner inkontinans (Üİ), “Mesanenin depolanma aşamasında yaşanan istemsiz idrar kaybı şikayeti” olarak ifade edilmektedir (1). Stres, urge, mix, koital, nokturnal gibi birçok türü bulunan üriner inkontinans, görülme sıklığı fazla olan önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (2, 3).

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional research type to determine the health beliefs of healthcare professionals regarding urinary incontinence and Kegel exercise. The universe of the study consisted of 202 healthcare workers, and the study was completed by 176 healthcare workers. A “Personal Information Form” and the “Health Belief Scale for Urinary Incontinence and Kegel Exercise” were used to collect data. Independent samples t-test, Mann-Whitney U test, One-way ANOVA test, Kruskal Wallis H test, and linear regression analysis were used in data analysis. The perceived sensitivity of those who received training on urinary incontinence and were familiar with Kegel exercises was found to be statistically significant ($p<0.05$). Those who regularly performed Kegel exercises had a -3.94 lower perceived barrier to Kegel exercise than those who did not regularly perform Kegel exercises ($p<0.05$). It was determined that nurses, midwives and healthcare professionals who received training on urinary incontinence had higher perceptions of sensitivity to urinary incontinence and Kegel exercise according to the health belief scale than other healthcare professionals. Based on these results, it is recommended that all healthcare professionals receive training programs on urinary incontinence and Kegel exercises.

Keywords: Urinary incontinence, Healthcare professionals, Pelvic Floor, Awareness, Nursing.

Dünya’da ve Türkiye’de Üİ sıklığı ile ilgili net bir sayı verilememektedir. Ancak, literatürde yapılan geniş çaplı çalışmalar Üİ görülme sıklığının oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde toplum içinde yaşayan yetişkin kadınların %60’ından fazlasının Üİ yaşadığı, Çin, Tayvan ve Güney Kore’de yapılan bir çalışmada erkeklerde Üİ prevalansının %17.3 olduğu bulunmuştur (4,5). Türkiye’de yapılan meta-analiz çalışmasında 40-65 yaş arası kadınlarda Üİ sıklığı %46.9 olarak belirlenmiştir (6). Üİ gelişiminde cinsiyet, yaş, ırk, obstetrik öykü, vücut kitle indeksi (BKİ), menopoz, konstipasyon, üriner sistemde mevcut olan enfeksiyon, geçirilmiş pelvik cerrahi, sigara,

1-Hemşire, Havza Devlet Hastanesi, Havza, Samsun.

E-posta: canhisar@gmail.com, ORCID: 0009-0000-1149-8359

2-Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Atakum, Samsun.

E-posta: ozge.oz@omu.edu.tr;

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4810-563X,

Gönderim Tarihi:24.07.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

ilaçlar, ailede Üİ öyküsü gibi birçok risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (6-8).

Görülme sıklığı yaygın olan bu sağlık sorununun önleme ve tedavisinde, konservatif, davranışsal ve cerrahi olarak birçok yöntem kullanılmaktadır (7, 9). Üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavi edilmesinde kullanılan etkili ve kolay yöntemlerden biri pelvik taban kas egzersizleridir. Kegel egzersizleri olarak da ifade edilen bu egzersizler pelvik taban kaslarını güçlendirerek üriner inkontinansın tedavi edilmesini ve önlenmesini sağlamaktadır (9, 10). Sağlık profesyonelleri tüm hastalarına Üİ ve Kegel egzersizine yönelik bilgilendirme yapmalıdır. Ancak sağlık profesyonellerinin bu konu bilgilendirme yapabilmeleri için kendilerinin de üriner inkontinansa yönelik bilgi, inanç ve farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının Üİ bilgi ve farkındalık durumlarını araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmakta ve bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarında da Üİ görülme sıklığının oldukça fazla olduğu ifade edilmektedir (11, 12). Koreli sağlık çalışanlarının üriner inkontinanslı hastalardaki tedavi yaklaşımları ve bu konu hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada hastaların %68'inin tedavi edilmek üzere üroloji bölümüne yönlendirildiği gözlenmiştir. Ayrıca hekimlerin inkontinans hakkındaki bilgi düzeyi diğer sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur (13). Şimşek Yağcı'nın çalışmasında, sağlık çalışanlarında Üİ prevalansı %7.5 olarak tespit edilirken, sağlık çalışanları arasında Üİ bilgi düzeyinin en fazla doktorlarda olduğu gözlenmiştir (14). Sağlık alanında eğitim alan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada Stres üriner inkontinans konusunda en fazla teorik bilgiye hemşirelik ve ebeler öğrencilerinin, fizyoterapi ve tıp fakültesi öğrencilerinin ise en az teorik bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (15). Sağlık çalışanlarının pelvik taban kas egzersizine yönelik bilgi düzeylerinin bakıldığı bir çalışmada sadece %56.6'sının bilgi sahibi olduğu ve %50.3'ünün bilgisini başkaları ile paylaştığı belirlenmiştir (16). Başka bir çalışmada, hastalarına pelvik taban kas egzersizini en fazla öğreten sağlık profesyonellerinin fizyoterapist ve ebeler olduğu ifade edilmiştir (17).

Sağlık çalışanlarının Üİ konusunda bilgili olması, etkili danışmanlık yapmalarını, hastaların yaşam kalitesini artırmalarını ve hastalarda üriner inkontinans ile Kegel egzersizlerine yönelik farkındalık oluşturmalarını sağlar. Literatürde yer alan sınırlı sayıdaki çalışmada daha çok sağlık çalışanlarının Üİ ve pelvik taban egzersizlerine ilişkin bilgi düzeyleri incelenmiştir (13-17). Bu çalışmada ise literatürden farklı olarak sağlık çalışanlarının Üİ ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının Üİ ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarını ortaya koyarak, eğitim ve müdahale programlarının geliştirilmesine yönelik özgün bir bakış açısı sağlamaktadır.

Araştırma soruları:

1. Sağlık çalışanlarının Üİ ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inançları ne düzeydedir?
2. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri Üİ ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarını nasıl etkilemektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma türündedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu çalışma Samsun'da bir Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanları ile Eylül 2023-Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme: Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında devlet hastanesinde çalışan 202 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada, örneklem hesaplaması yapılmadan tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Toplamda 176 sağlık çalışanı ile çalışma tamamlanmıştır (%87). Çalışmaya, sağlık çalışanı olan, iletişim ve anlama engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler dahil edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Üİ ve Kegel egzersizine yönelik sağlık inancı; **bağımsız değişken** ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleridir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerinin toplanmasında katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel veri formu; Katılımcıların yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, meslek, üriner inkontinans yaşama durumu, üriner inkontinans sıklığı, Kegel egzersizini bilme ve düzenli yapma durumu ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır (16,18).

Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği (ÜRİKEYSİ): Avcı ve Yıldırım (2023) tarafından bireylerin Üİ ve Kegel Egzersizine yönelik sağlık inançlarını belirlemek amacıyla sağlık inanç modeline dayanarak geliştirilmiştir (19). Ölçek 49 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; duyarlılık (9 madde), ciddiyet (14 madde), sağlık motivasyonu (5 madde), Kegel egzersizi yarar algısı (7 madde), Kegel egzersizi engel algısı (9 madde) ve öz-etkililiktir (5 madde). Ölçek, kesinlikle katılmıyorum (5), katılmıyorum (4), kararsızım (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde beşli likert türündedir. 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 geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa değerleri şu şekildedir; duyarlılık: 0.89, ciddiyet: 0.91, sağlık motivasyonu: 0.79, Kegel egzersizi yarar algısı: 0.94, Kegel egzersizi engel algısı: 0.90 ve öz-etkililik: 0.89. Bu çalışmada cronbach alfa değerleri ise şu şekildedir; duyarlılık: 0.85, ciddiyet: 0.93, sağlık motivasyonu: 0.83, Kegel egzersizi yarar algısı: 0.95, Kegel egzersizi engel algısı: 0.92 ve öz-etkililik: 0.92.

Veri toplama süreci

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmacılar, sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşme yapmıştır. Araştırmaya

katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra, veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V26 programı ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, Bağımsız örnekler t testi, Mann-Whitney U testi, Tek yönlü Anova testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Alt boyutlara etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişki Sperman's sıra korelasyonu ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p<.05$; $p<.01$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun etik kurul onayı (No: 2023-609; Tarih: 20.06.2023) ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (No: E-26521195-604.02.02-223324380; Tarih: 31.08.2023) ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından yazılı onam alınmıştır. Kullanılan ölçekler için ilgili yazardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 35.22 ± 10.33 ve %65.3'ü kadındır. Bireylerin, %61.4'ünün bekar ve %49.4'ünün BKİ değerinin 18.5-24.9 aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarının %60.8'inin lisans ve %11.9'unun ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bireylerin %16.5'inin hekim, %35.2'sinin hemşire, %10.8'inin ebe ve %37.5'inin ise diğer meslek dallarında görev yaptıkları bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %26.1'inin sigara kullandığı, %15.9'unun kronik hastalığının olduğu, kronik hastalığı olan bireylerin %17.9'unun diyabet, %17.9'unun hipertansiyon, %14.3'ünün kalp hastalığı, %35.7'sinin tiroid, %10.7'sinin FMF ve %3.6'sının ise astım türü kronik rahatsızlıklara sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %14.8'inin Üİ yaşadığı ve Üİ yaşayanların %73.1'inde stres üriner inkontinans olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %42.3'ünün Üİ nedeniyle ped kullandığı ve %3.8'inin Üİ nedeniyle tedavi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %48.3'ü Üİ ile ilgili eğitim almıştır. Sağlık çalışanlarının %63.6'sı Kegel egzersizini bilmekte ve sadece %13.1'i düzenli olarak Kegel egzersizi yapmaktadır (Tablo 2).

ÜRİKEYSİ ölçeği, duyarlılık algısı, kegel egzersizi yarar algısı, kegel egzersizi engel algısı ve öz-etkililik alt boyutlarının cinsiyete göre ortanca değerleri arasındaki fark anlamlıdır ($p=.004$; $p=.001$; $p=.020$). Kadınların duyarlılık algısı, kegel egzersizi yarar algısı ve öz-etkililik alt boyut ortanca değerleri erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerin KE engel algısı alt boyutu ortanca değeri ise kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı, Samsun, 2024

	Ort $\pm$ SS	
Yaş	35.22 $\pm$ 10.33 35.22 $\pm$ 10.33	
Cinsiyet	n	%
Kadın	115	65.3
Erkek	61	34.7
Medeni Durum		
Bekar	108	61.4
Evli	68	38.6
BKI		
Zayıf (<18.5)	1	0.6
Sağlıklı (18.5-24.9)	87	49.4
Kilolu (25-29.9)	61	34.7
Obez (30-34.9)	27	15.3
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	7	4.0
Önlisans	41	23.3
Lisans	107	60.8
Lisansüstü	21	11.9
Meslek		
Hekim	29	16.5
Hemşire	62	35.2
Ebe	19	10.8
Diğer*	66	37.5

Sigara Kullanma Durumu		
Evet	46	26.1
Hayır	130	73.9
Kronik Hastalık Olması Durumu		
Evet	28	15.9
Hayır	148	84.1
Kronik Hastalık		
Diyabet	5	17.9
Hipertansiyon	5	17.9
Kalp hastalığı	4	14.3
Tiroid	10	35.7
FMF	3	10.7
Astım	1	3.6

* Röntgen, laboratuvar, fizik tedavi teknisyeni

Tablo 2. Katılımcıların üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik özelliklerinin dağılımı, Samsun, 2024

Üriner inkontinans yaşama durumu	n	%
Yaşayan	26	14.8
Yaşamayan	150	85.2
Üriner inkontinans türü		
Stress	19	73.1
Urge	7	26.9
Üriner inkontinans nedeniyle ped kullanma		
Kullanan	11	42.3
Kullanmayan	15	57.7
Üriner inkontinans nedeniyle tedavi olma durumu		
Olan	1	3.8
Olmayan	25	96.2
Üriner inkontinans ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	85	48.3
Almayan	91	51.7
Kegel egzersizini bilme durumu		
Bilen	112	63.6
Bilmeyen	64	36.4
Düzenli kegel egzersizi yapma durumu		
Yapan	23	13.1
Yapmayan	153	86.9

Tablo 3. Üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği alt boyutları ile sosyo-demografik özellikler arasındaki fark, Samsun, 2024

Değişken	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	Kegel Egzersizi Yarar Algısı	Kegel Egzersizi Engel Algısı	Öz-etkililik
	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\bar{X}\pm SS$
Eğitim Durumu						
Sağlık meslek lisesi	27.29±5.28 ^a	39.43±15.41 ^a	18.86±2.85 ^a	24.57±6.13 ^a	20.86±5.40 ^a	18.29±3.68 ^a
Önlisans	25.07±7.70 ^a	43.44±12.48 ^a	18.46±5.04 ^a	25.15±6.50 ^a	23.80±6.56 ^a	16.32±5.05 ^a
Lisans	28.31±6.19 ^a	43.28±10.35 ^a	17.93±3.53 ^a	27.30±5.51 ^a	23.30±7.88 ^a	18.03±4.36 ^a
Lisansüstü	26.14±7.30 ^a	39.62±15.0 ^a	16.71±5.54 ^a	24.57±8.60 ^a	24.52±9.85 ^a	16.71±5.71 ^a
Test İst.	F:2.541 p: .058	F:0.811 p: .489	F:0.930 p: .428	F:2.119 p: .100	F:0.434 p: .729	F:1.589 p: .194
Değişken	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)
Cinsiyet						
Kadın	28(10-42)	44(15-68)	19(5-25)	28(7-35)	22(9-45)	19(5-25)
Erkek	25(9-44)	42(14-69)	18(5-25)	25(7-35)	27(9-37)	17(5-25)
Test İst.	U:2.569 p: .004	U:3.154 p: .272	U:3.188 p: .318	U:2.206 p: <.001	U:4.255 p: <.020	U:2.623 p: <.006
Medeni durum						
Evli	28(14-44)	45(14-69)	18(5-25)	28(7-35)	23(9-45)	19(5-25)
Bekar	24(9-38)	42(14-64)	19(5-25)	28(7-35)	25(9-45)	19(5-25)
Test İst.	U:2.750 p: <.005	U:3.379 p: .374	U:4.115 p: .176	U:4.066 p: .228	U:3.907 p: .474	U:3.770 p: .763
Meslek						
Hekim	26(19-41) ^a	40(19-61) ^a	19(5-25) ^a	28(7-35) ^a	20(9-36) ^a	19(9-25) ^a
Hemşire	30(10-44) ^b	48(16-64) ^a	18(6-25) ^a	28(7-35) ^a	22(9-45) ^a	19(5-25) ^a
Ebe	29(20-37) ^b	38(31-68) ^a	19(5-25) ^a	28(7-35) ^a	23(9-45) ^a	20(5-25) ^a
Diğer	24.50(9-39) ^a	42.50(14-69) ^a	19(5-25) ^a	27(9-35) ^a	26(9-40) ^a	17(5-25) ^a
Test İst.	H:20.052 p: <.001	H:6.035 p: .110	H:2.148 p: .542	H:2.673 P: .445	H:6.889 p: .076	H:6.767 p: .080

ÜRİKEYSİ ölçeği duyarlılık algısı alt boyut puanı, bireylerin medeni durumuna göre ortanca değerleri arasındaki fark anlamlıdır (p=.005). Duyarlılık algısı alt boyut ortanca değerleri incelendiğinde, evli olan bireylerin ortanca değerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. ÜRİKEYSİ ölçeği duyarlılık algısı alt boyut puanı bireylerin mesleklerine göre ortanca değerleri arasındaki fark anlamlıdır (p<.001). Duyarlılık algısı alt boyut ortanca değerleri incelendiğinde hemşire ve ebelerin ortanca değerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

ÜRİKEYSİ ölçeği alt boyut değerleri üzerindeki bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için kurulan lineer regresyon modeli duyarlılık algısı ve ciddiyet algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<.05). Ped kullanan

bireylerin duyarlılık algısı değerleri kullanmayanlara göre 4.59 daha fazladır (p=.029). Urge Üİ bir birim arttığında bireylerin ciddiyet algısı alt boyut değerleri 5.61 artmaktadır (p=.019). Üİ ile ilgili eğitim alan bireylerin duyarlılık algısı değerleri eğitim almayanlara göre 0.84 daha fazladır (p=.005). Kegel egzersizinin bilenlerin duyarlılık algısı değerleri kegel egzersizini bilmeyenlere göre 6.78 daha fazladır (p=.017). Kegel egzersizini bilenlerin sağlık motivasyon değerleri kegel egzersizini bilmeyenlere göre 2.42 daha fazladır (p=0.032). Düzenli olarak kegel egzersizi yapanların kegel egzersizi engel algısı düzenli olarak kegel egzersizi yapmayanlara göre -3.94 daha azdır (p=.025). Kegel egzersizini bilenlerin öz-etkililik değerleri kegel egzersizini bilmeyenlere göre 6.33 daha fazladır (p=.001) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının Üriner İnkontinans ve Kegel Egzersizine Yönelik Sağlık İnançları ile çeşitli değişkenlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları, *Samsun, 2024*

İdrar Kaçırma Sorunu Yaşayan Bireyler	Duyarlılık Algısı			Ciddiyet Algısı			Sağlık Motivasyonu			Kegel Egzersizi Yaratıcı Algısı			Kegel Egzersizi Engel Algısı			Öz-Etkililik		
	$\beta 1$	Sh.	p	$\beta 1$	Sh.	p	$\beta 1$	Sh.	p	$\beta 1$	Sh.	p	$\beta 1$	Sh.	p	$\beta 1$	Sh.	p
Sabit	31.17	1.05	.000	40.81	3.75	.000	19.55	0.97	.000	18.89	1.28	.000	23.53	2.85	.000	27.18	1.71	.1000
Urge	2.79	1.83	0.144	5.61	6.50	.0019	-2.43	1.69	0.167	0.86	2.22	0.702	-3.02	4.94	0.549	-0.61	2.96	0.838
Günde bir kez (evet)	2.23	4.25	0.606	0.64	15.10	0.967	-7.21	3.92	0.082	-1.06	5.16	0.838	-8.34	11.48	0.476	-2.64	6.89	0.706
Haftada iki ya da üç kez (evet)	1.83	3.14	0.566	-5.16	11.14	0.648	-1.50	2.89	0.611	1.00	3.81	0.796	-4.83	8.47	0.575	-4.83	5.08	0.354
Ped kullanımı (evet)	4.59	1.93	.0029	4.54	6.87	0.516	-0.33	1.78	0.852	-0.82	2.35	0.729	2.80	5.23	0.598	5.45	3.13	0.099
Tedavi alan (evet)	0.16	6.28	0.97	-8.83	22.29	0.696	6.50	5.79	0.276	4.00	7.61	0.606	-4.16	16.95	0.808	1.83	10.17	0.859
Test İst.	F:2.715;p:.045;R ² R ² :0.292			F:0.379;p:.044;R ² R ² :0.207			F:1.259;p:.322;R ² R ² :0.285			F:1.191;p:.976;R ² R ² :.558			F:2.233;p:.964;R ² R ² :.241			F:5.589;p:.735;R ² R ² :.157		
Sabit	24.77	0.83	.000	17.16	0.52	.000	23.40	0.74	.000	41.67	1.48	.000	26.54	0.93	.000	14.90	0.53	.000
Eğitim alma (evet)	0.84	1.17	.005	-0.74	0.74	.318	-1.01	1.04	.334	-2.09	2.08	.317	-1.97	1.31	.136	-1.207	0.75	.112
Egzersizleri bilme (evet)	6.78	2.81	.017	3.41	1.77	.055	2.42	2.49	.032	8.69	4.99	.083	-2.38	3.15	.450	6.33	1.80	.001
Tedavide etkili mi? (evet)	-3.66	2.80	.193	-1.93	1.76	.274	3.21	2.49	.198	-6.08	4.98	.224	-0.15	3.14	.962	-1.56	1.80	.386
Egzersiz yapma (evet)	-0.24	1.55	.875	0.97	0.97	.318	-0.30	1.37	.823	1.53	2.75	.579	-3.94	1.74	.025	0.57	0.99	.562
Test İst.	F:3.783;p:.006;R ² R ² :0.381			F:1.091;p:.363;R ² R ² :0.512			F:7.683;p:.000;R ² :0.152			F:1.937;p:.107 R ² 0.043			F:5.711;p:.000;R ² R ² :0.752			F:11.638;p:.000;R ² R ² :0.214		

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının Üİ ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, sağlık çalışanlarının %14.8'inin Üİ yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde yapılan geniş çaplı çalışmalar Üİ görülme sıklığının oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Çin'de 636 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yarısının Üİ yaşadığı belirtilmiştir (11). Sri Lanka'da sağlık çalışanlarında gerçekleştirilen çalışmada üriner inkontinans prevalansı %5.65 (12), Şimşek ve Yağcı'nın çalışmasında ise, sağlık çalışanlarında Üİ prevalansı %7.5 olarak tespit edilmiştir (14). Her iki cinsiyeti ve her yaşta bireyi etkileyen bir sorun olan üriner inkontinansın, sağlık çalışanlarında da önemli oranda görüldüğü söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların ÜRİKEYSİ ölçeği duyarlılık algısı, kegel egzersizi yarar algısı ve öz-etkililiklerinin erkeklere göre daha iyi olduğu, erkeklerin ise kegel egzersizi engel algılarının kadınlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Bir hasta grubunda yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre pelvik taban kas egzersizine yönelik inançlarının daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir (20). Kadınlar genel olarak sağlık konusunda daha duyarlı olmakta, sağlıklarını koruyacak ve yaşam kalitelerini artıracak davranışları erkeklere göre daha fazla yapabilmektedirler (21, 22). Bu nedenle üriner inkontinansı önleme ve tedavi etmede önemli bir rolü olan kegel egzersizine yönelik kadınların olumlu tutumları erkeklere göre daha iyi durumda bulunmuş olabilir.

Hemşire, ebelerin ve Üİ ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının, ÜRİKEYSİ ölçeği duyarlılık algılarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mamuk vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada sağlık profesyonelleri içerisinde hemşirelerin pelvik taban kas egzersizi hakkında bilgi düzeylerinin diğer sağlık profesyonellerine göre daha az olduğu belirlenmiştir (16). Jang vd. (2015) çalışmasında hekimlerin Üİ hakkındaki bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (13). Türkiye'de Hemşireler ve Ebeler lisans eğitimleri

süresince Üİ ve kegel egzersizine yönelik eğitim almaktadırlar. Ayrıca, eğitim rolleri kapsamında da uygulamaları sırasında hastalarına kegel egzersizi eğitimlerini vermeleri beklenmektedir. Bu nedenle hemşire ve ebelerin Üİ ve kegel egzersizine yönelik duyarlılıklarının daha iyi düzeyde bulunmuş olabilir.

Üİ nedeniyle ped kullanan sağlık çalışanlarının duyarlılık algılarının ped kullanmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sağlık inanç modelinde duyarlılık algısı, bireyin bir hastalığa yakalanma ihtimaline olan risk algısı olarak bilinmektedir (23). Ped kullanma Üİ yaşayan bireylerde yaygın bir başetme yöntemidir (24, 25). Bu nedenle, ped kullanan bireyler Üİ yaşadıkları için duyarlılıklarının da yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Urge Üİ bulunan sağlık çalışanlarının, ciddiyet algıları daha fazladır. Ciddiyet algısı bireyin hastalığın sonuçlarının ciddiyetine inanmasıdır (26). Oh ve arkadaşlarının çalışmasında Üİ türü ile ciddiyet algısı arasında bir ilişki bulunamamıştır (27). Urge Üİ, ani idrar yapma istediği ile tanımlanan Üİ türüdür ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (1, 26, 27). Bu nedenle, bu çalışmada urge Üİ bulunan sağlık çalışanlarının ciddiyet algılarının daha fazla bulunmuş olabilir.

Kegel egzersizinin bilenlerin duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu kegel egzersizini bilmeyenlere göre daha fazla bulunmuştur. Sağlık inanç modelinde sağlık motivasyonu bireyin sağlığını iyileştirmek için davranışlarını değiştirme isteğini tanımlamaktadır (28). Kazankaya vd. (2023) tarafından farklı bir grupta yapılan çalışmada daha önce pap smear yatanların sağlık motivasyonunun daha iyi olduğu bulunmuştur (29). Aynı konuda yapılan başka bir çalışmada da, serviks kanseri risk faktörlerini ve bu kanserin önlenabilir olduğunu bilen kadınların sağlık motivasyonu algılarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (30). Dolayısıyla, bir konu hakkında bilgisi olan bireyler, o konu hakkında daha duyarlı olabilmekte ve sağlık motivasyonları da artabilmektedir.

Düzenli olarak kegel egzersizi yapanların kegel egzersizi engel algısı düzenli olarak kegel egzersizi yapmayanlara göre daha az, öz-etkililikleri ise daha fazladır. Sağlık inanç modelinde artan ciddiyet algısının fazla olması genellikle daha sağlıklı davranış değişikliklerine yol açmaktadır (31). Sağlık çalışanlarında meme kanserine yönelik yapılan bir çalışmada kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapan kadınların engel algılarının daha düşük, öz-etkililiklerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (32). Özoğul ve Dağ'ın çalışmasında da KKMM yapan kadınların engel algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur (33). Dolayısıyla, bu çalışmada düzenli kegel egzersizi yapanların engel algıları daha düşük ve öz-etkililiklerinin daha iyi olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan grupta üriner inkontinans görülme sıklığının %14.8 olduğu bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının Üİ ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algısı, kegel egzersizi yarar algısı ve öz-etkililikleri erkeklere göre, erkeklerin ise kegel egzersizi engel algısı kadınlara göre daha iyidir. Evli sağlık çalışanlarının Üİ ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algısı daha yüksektir. Hemşire, ebe ve Üİ ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının, üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algılarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üriner inkontinans nedeniyle ped kullanan sağlık çalışanlarının duyarlılık algıları ped kullanmayanlara göre daha fazladır. Urge üriner inkontinansı bulunan sağlık çalışanlarının, ciddiyet algıları daha fazladır. Kegel egzersizinin bilenlerin duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu kegel egzersizini bilmeyenlere göre daha fazladır. Düzenli olarak kegel egzersizi yapanların kegel egzersizi engel algısı düzenli olarak kegel egzersizi yapmayanlara göre daha az, öz-etkililikleri ise daha fazladır. Hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarının üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarını ve farkındalıklarını artıracak girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Hastanelerde uygulanan hizmet içi eğitimlerde Üİ ve kegel egzersizi gibi konularda farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Üriner inkontinans toplumda yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Sağlık çalışanları ile yapılan kısıtlı çalışmalar, bu sorunun sağlık çalışanlarında da önemli oranda yaşadığını göstermektedir. Üriner inkontinans ve üriner inkontinansın önlenmesinde etkili kegel egzersizlerine yönelik inanç düzeyinin sağlık çalışanlarında yüksek olması hem kendileri hem de bakım verdikleri hastaları açısından önemlidir. Sağlık çalışanlarında üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik inanç olması bu sorunun önlenmesinde, tedavi edilmesinde ve bakım verdikleri hastalarda bu konu ile ilgili farkındalık oluşturulabilmesinde önemlidir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarında hemşire ve ebelerin üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algılarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inanç ölçeği duyarlılık algısı, kegel egzersizi yarar algısı ve öz-etkililikleri erkeklere göre, erkeklerin ise kegel egzersizi engel algısı kadınlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik sağlık inançlarının çok yüksek olmadığı söylenebilir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, tüm sağlık çalışanlarına üriner inkontinans ve kegel egzersizine yönelik eğitim programının düzenlenmesi önerilir. Ayrıca, kurumların üriner inkontinans konusunda destekleyici politika ve uygulamalar geliştirmesi, sağlık çalışanlarının üriner inkontinansla ilgili tutum ve davranışlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Doumouchsis, S.K., de Tayrac, R., Lee, J., Daly, O., Melendez-Munoz, J., Lindo, F.M., Cross, A., ...Haylen, B. (2023). An International Continence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J.*, 34,

- (1),1-42.
2. D'Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., ... & Herschorn, S. (2019). Standardisation Steering Committee ICS and the ICS Working Group on Terminology for Male Lower Urinary Tract & Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. *The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. Neurourol Urodyn*, 38(2), 433-477.
 3. Dooley, Y., Kenton, K., Cao, G., Luke, A., Durazo-Arvizu, R., Kramer, H., & Brubaker, L. (2008). Urinary incontinence prevalence: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of urology*, 179(2), 656-661.
 4. Cheng, M. C., Liu, S. P., Chuang, Y. C., Hsu, K. C. P., & Chow, P. M. (2022). Prevalence and impacts of male urinary incontinence on quality of life, mental health, work limitation, and health care seeking in China, Taiwan, and South Korea (LUTS Asia): Results from a cross-sectional, population-based study. *Investigative and Clinical Urology*, 63(1), 71.
 5. Patel, U. J., Godecker, A. L., Giles, D. L., & Brown, H. W. (2022). Updated prevalence of urinary incontinence in women: 2015–2018 national population-based survey data. *Urogynecology*, 28(4), 181-187.
 6. Karaçam, Z., Özsoy, S., & Özer Yurdal, N. E. (2024). The prevalence of urinary incontinence and risk factors in menopausal women in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Urological Nursing*, 18(1), e12382.
 7. Moore, K., Dumoulin, C., & Bradley, C. (2013). Adult Conservative Management. *Abrams P. Cerdazo L. Khoury S. Wein A ED. Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. Paris*.
 8. Abushamma, F., Mansour, A., Nassar, R., Badran, H., Alwafa, R. A., Ktaifan, M., & Sa'ed, H. Z. (2024). Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life Due to Urinary Incontinence Among Palestinian Women: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(4).
 9. Onur, M. R., & Bayrak, Ö. (2015). Üriner İnkontinans-Tam ve Tedavi. *Nobel Tıp Kitabevleri-Türk Üroloji Akademisi Yayını*, (2).
 10. Arkan, G., Beser, A., Ozturk, V., Bozkurt, O., & Gulbahar, S. (2019). 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*, 26(2), 128-135.
 11. Wan, X., Wu, C., Xu, D., Huang, L., & Wang, K. (2017). Toileting behaviours and lower urinary tract symptoms among female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 65, 1-7.
 12. Pethiyagoda, A. U. B., & Pethiyagoda, K. (2019). Prevalance of Urinary Incontinence among Health Care Workers in Sri Lanka. *EJBPS*, 6(4), 496-99.
 13. Jang, Y., Kwon, B. E., Kim, H. S., Lee, Y. J., Lee, S., Kim, S. J., ... & Kim, K. H. (2015). Knowledge and practice behaviors regarding urinary incontinence among Korean healthcare providers in long-term care hospitals. *International Neurourology Journal*, 19(4), 259.
 14. Şimşek, Ş., & Yağcı, N. (2022). Kadın Sağlık Çalışanlarında Üriner İnkontinans ve İnkontinans Bilgi Düzeyinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 77-84.
 15. Witkoś, J., & Hartman-Petrycka, M. (2020). Do future healthcare professionals have adequate knowledge about risk factors for stress urinary incontinence in women?. *BMC women's health*, 20, 1-11.
 16. Mamuk, R., Dişsiz, M., & Dinç, H. (2018). Sağlık Profesyonellerinin Pelvik Taban Kas Egzersizlerini Uygulama ve Öğretme Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 4(1).
 17. Çelenay, Ş. T., Düşgün, E. S., Okumuş, B., Çolakoğlu, M. N., & Güngör, M. (2021). Sağlık profesyonellerinin pelvik taban hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 8(3), 591-607.
 18. Yıldırım, ÖÖ., Aydın Avcı, İ., Yıldırım, E., & Bostancı, Y. (2023). The effect of the Incontinence Health Belief Development Program on women's urinary incontinence awareness and health beliefs: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 34(7), 1385-1393.
 19. Avcı, İ.A., Yıldırım, Ö. Ö. (2023). Health Belief Scale for Urinary Incontinence and Kegel Exercise: A Reliability and Validity Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 50(5), 406-412.
 20. Sato-Klemm, M., Williams, A. M., Mortenson, W. B., & Lam, T. (2022). Knowledge, attitudes, and practice of pelvic floor muscle training in people with spinal cord Injury: a cross-sectional survey. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 893038.
 21. Yalçinkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 409-420.

22. Günler, O. E. (2023). Toplumsal Cinsiyet ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 736-752.
23. Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
24. Sørbye, L. W., Finne-Soveri, H., Ljunggren, G., Topinkova, E., Garms-Homolova, V., Jensdottir, A. B., ... & AdHOC Project Research Group. (2009). Urinary incontinence and use of pads—clinical features and need for help in home care at 11 sites in Europe. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(1), 33-44.
25. Çulha, Y., Üşenmez, S. Y., & Büyükyılmaz, F. (2024). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(2), 194-200.
26. Palmer, M. H. (2004). Use of health behavior change theories to guide urinary incontinence research. *Nursing Research*, 53(6S), 49-S55.
27. Oh, S. J., Ku, J. H., Hong, S. K., Kim, S. W., Paick, J. S., & Son, H. (2005). Factors influencing self-perceived disease severity in women with stress urinary incontinence combined with or without urge incontinence. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 24(4), 341-347.
28. Ljubičić, M., Sarić, M. M., Klarin, I., Rumbak, I., Barić, I. C., Ranilović, J., ... & Guiné, R. (2022). Motivation for health behaviour: A predictor of adherence to balanced and healthy food across different coastal Mediterranean countries. *Journal of Functional Foods*, 91, 105018.
29. Kazankaya, F., Güneri, S. E., & Ertem, G. (2023). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 137-144.
30. Çeki, L., & Özdemir, A. (2021). Assessment of Undergoing a Pap Smear Screening Test and Knowledge Levels of Women Aged 21-65 Years Based on the Health Belief Model. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 858-68.
31. Xu, D., Chen, L., Wan, X., Zhang, Y., Liu, N., & Wang, K. (2016). Toileting behaviour and related health beliefs among Chinese female nurses. *International journal of clinical practice*, 70(5), 416-423.
32. Arslan, D. E., Güleröğlu, F. T., Bahçeli, A., & Kocaöz, S. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Sağlık İnançları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2), 210-218.
33. Özoğlu, E., & Dağ, G. S. (2019). Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 264-273.