



## ARAŞTIRMA MAKALE

# Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi<sup>1</sup>

Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER<sup>a2</sup>, İpek GÖKTAŞ<sup>a</sup> & Büşra YILDIRIM UZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya/Türkiye  
ORCID NO: [0000-0001-8651-8318](https://orcid.org/0000-0001-8651-8318) / ORCID NO: [0009-0002-6765-4212](https://orcid.org/0009-0002-6765-4212)

<sup>b</sup>Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya/Türkiye  
ORCID NO: [0009-0002-5626-8375](https://orcid.org/0009-0002-5626-8375)

### ÖZET

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma 07.07.2023-20.01.2024 tarihleri arasında, Hatay iline bağlı Arsuz ilçesinde ikamet eden 55 yaş ve üzeri menopoza girmiş, dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile gerçekleştirildi. Çalışmada katılımcıların değerlendirilmesinde sosyodemografik veri formu, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanıldı. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması  $64,05 \pm 8,04$  idi. Katılımcıların %55'i okuma yazma bilmiyordu ve %42'si ilköğretim mezunuydu. Katılımcılardan %55'i afet öncesi inkontinans tanısı almıştı ve 31 (%9,68) katılımcı afetten sonra inkontinans sıklığının arttığını ifade etti. Çalışmada, katılımcıların yaşam kalitelerinin afet nedeniyle daha düşük düzeyde olduğu ( $\bar{X} \pm SS = 64,41 \pm 10,06$ ), üriner inkontinansın bir sağlık problemi olarak farkında oldukları ( $\bar{X} \pm SS = 35,76 \pm 4,10$ ) ve inkontinansa bağlı idrar kaçırma korkusu yaşadıkları ( $\bar{X} \pm SS = 10,76 \pm 2,95$ ) bulundu. Ayrıca üriner inkontinans farkındalık değerlendirmesinde katılımcıların bir sağlık problemi olarak algıladıkları üriner inkontinans konusunda sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Ancak, bazı katılımcılar deprem sonrası üriner inkontinanslarında artış yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum özellikle, deprem sonrası yaşam koşullarının hijyen uygulamalarını olumsuz etkileyebileceği ve sağlık sorunlarına neden olarak bireylerin yaşam kalitesini düşürebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle afet durumlarında kadınların yaşadığı hijyen ve sağlık sorunlarının dikkate alınması gerekmektedir.

## Examination of Genital Hygiene, Quality of Life, and Urinary Incontinence Awareness in Menopausal Women after the Earthquake

### ABSTRACT

This descriptive study was conducted to examine the genital hygiene, quality of life, and urinary incontinence awareness of post-menopausal women aged 55 and older living in the earthquake region after the disaster. The study was carried out between 07.07.2023 and 20.01.2024, with the participation of women who were 55 years old or older, lived in the Arsuz District of Hatay City, and met the inclusion criteria. Socio-demographic data form, Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale, The Utian Quality of Life Scale, and Genital Hygiene Behaviour Scale were used to evaluate the participants in the study. The average age of the participants in the study was  $64.05 \pm 8.04$ . 55% of the participants were illiterate, and 42% were primary school graduates. 55% of the participants were diagnosed with incontinence before the disaster, and 31 participants (%9.68) stated that the frequency of incontinence increased after the disaster. In the study, it was revealed that participants had lower quality of life due to the disaster ( $\bar{X} \pm SS = 64.41 \pm 10.06$ ). Additionally, they were aware of urinary incontinence as a health problem ( $\bar{X} \pm SS = 35.76 \pm 4.10$ ) and experienced fear of urinary leakage due to incontinence ( $\bar{X} \pm SS = 10.76 \pm 2.95$ ). In addition, in the urinary incontinence awareness assessment, it was shown that the participants had high health motivation regarding urinary incontinence, which they perceived as a health problem. However, some participants have reported an increase in urinary incontinence following the earthquake. This situation especially suggests that post-earthquake living conditions may negatively affect hygiene practices and reduce the quality of life by causing health problems. Therefore, the hygiene and health problems experienced by women in disaster situations need to be considered.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 13 Şubat 2024  
Kabul 11 Haziran 2024

### ANAHTAR KELİMELER

Menopoz  
Deprem  
Genital hijyen  
Yaşam kalitesi  
Üriner inkontinans

### ARTICLE HISTORY

Received 13 February 2024  
Accepted 11 June 2024

### KEYWORDS

Menopause  
Earthquake  
Genital hygiene  
Quality of life  
Urinary incontinence

<sup>1</sup> Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Projesi kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

<sup>2</sup> Sorumlu yazar e-mail: [g.yagmur@gmail.com](mailto:g.yagmur@gmail.com)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite):** Güneş Sencer, G. Y., Göktaş, İ., & Yıldırım Uz, B. (2024). Menopozlu kadınlarda deprem sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ), 17(1), 33-42.

## 1.GİRİŞ

Nüfus projeksiyonlarına göre ülkemizde yaşlı nüfus oranının 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2021). Giderek artan yaşlı nüfusu ve yaşam süresi yaşlı bireylere yönelik çalışmalara daha çok önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca yaşlı erkeklerden daha uzun yaşam süresine sahip olan yaşlı kadınlar kronik hastalıklara, üreme sağlığı sorunlarına, psikolojik ve ekonomik sorunlara, şiddet, istismar ve ihmale, bakım ve barınma sorunlarına daha fazla maruz kalmakta ve sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yeterince erişememek gibi dezavantajlara sahip olabilmektedir (Aktaş, Şahin & Terzioğlu, 2013).

Doğal afetler, dünya çapında her yıl birçok insanı etkileyen coğrafi doğası ve etkilenen alanların boyutuna bağlı olarak farklı sağlık zorlukları ortaya koyan küresel bir olaydır (Gerdin, Clarke, Allen, Kayabu, Summerskill, Devane, ... & Zachariah, 2014; McFarlane & Williams, 2012; Ni, Chow, Jiang, Li & Pang, 2015). 2018'de, 11804 ölümlü sonuçlanan 315 doğal afet, 68 milyon insanı etkilemiş ve 131.7 milyar dolarlık ekonomik kayba neden olmuştur (Khankeh, Ahmadi, Sahaf, Dalvandi & Hosseini, 2020). Deprem gibi doğal afetler, depremden sağ kurtulan yaşlılar için yaşam kalitesinin düşmesine neden olmuştur (Nur, Mallongi, Sridani & Devi, 2020). Afetlerden sonra yaşlılar diğer yaş gruplarına göre daha fazla sorunla karşı karşıyadır (Liang, Zeng, Liu, Xu & Liu, 2021). Birçok çalışma, afetlerin psikolojik sonuçlarını, örneğin travma sonrası stres bozukluğu (Anwar, Mpofu, Matthews, Shadoul & Brock, 2011; Qu, Tian, Zhang, Wang, He, Zhang, ... & Xu, 2012), depresyon belirtileri (Dong, Qu, Liu, Jiang, Wang, Chui, ... & Zhang, 2013) gibi konuları incelemiştir, ancak sağ kalanların fiziksel sağlığı hakkında çok az bilgi mevcuttur (Kohan, Yarmohammadian, Bahmanjanbeh & Haghshenas, 2016). Acil durumlarda, etkilenen bireylerin olağan yaşam tarzları değişir ve fiziksel ve psikolojik refahlarını kötüleştirebilecek ek stresle karşı karşıya kalırlar. Barınma, gıda, temiz su ve ilaçlar gibi temel insan gereksinimlerinin sağlanması önceliklidir, ancak karşılanmadığında derin psikososyal etkiye sahip olabilecek hijyen yönetimi gibi diğer ihtiyaçlar genellikle ihmal edilir (Anwar vd., 2011). Herhangi bir felaketin meydana geldiği bağlam, psikolojik morbiditeyi ve sonuçlarının yanı sıra travmatik olaylara maruz kalma, sosyal destek ve dayanıklılık gibi kişisel faktörleri de etkileyecektir (Bonanno, Brewin, Kaniasty & Greca, 2010). Ekonomik durum, sağlık durumu, daha önceki afet tecrübeleri, aile ve topluluk bağları, sosyal sermaye, toplumsal cinsiyet, vb. faktörler yaş ile afet arasındaki ilişkide tutarsız sonuçlara sebep olmuştur (Shenk, Ramos, Joyce Kalaw & Tufan, 2009). Afetler, kadın ve erkek tarafından farklı şekillerde deneyimlenir ve kadınlara eşit olmayan acı veren bir dizi etkiye neden olmaktadır (Enarson & Morrow, 2012; Fisher, 2010). Ayrıca, doğal afetler sonrasında kadınların psikolojik sağlığına odaklanan araştırmaların büyük bir kısmı, depresif

semptomlar geliştirme açısından kadın olmanın başlıca risk faktörü olduğunu gözlemlemiştir (Zhang & Ho, 2011). Doğal afetlerde kaynaklara erişimde dezavantajlı olan ve afetlerden fiziksel, sosyal, ekonomik ve biyolojik farklılıklardan dolayı daha fazla etkilenen kadınların ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, toplum sağlığını etkileyebilir, çünkü kadınlar toplumda önemli roller üstlenmektedirler (Kohan, Yarmohammadian, Bahmanjanbeh & Haghshenas, 2016; Liang & Cao, 2014; Yokoyama, Otsuka, Kawakami, Kobayashi, Ogawa, Tannno, ... & Sakata, 2014). Kadınlar fizyolojileri gereği adet döngüsü, gebelik, doğum ve menopoz gibi süreçleri deneyimler (Atalay & Dinç, 2020). Menopoz fiziksel ve psikolojik sorunları artırır (Seifi, Ghanizadeh & Seyedin, 2018). Ayrıca, menopoz, afetlerde var olan sorunları artırabilir ve afet, insan sağlığını birçok şekilde etkileme potansiyeline sahiptir (Ghanizadeh, Heidari, Seifi, Jafari & PakJouei 2017; Jafari, Seifi & Heidari, 2017).

Menopoz; overlerdeki foliküler aktivitenin sonlanması nedeniyle kadının doğurganlık yeteneğinin ve menstrüel döngüsünün bitmesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında genellikle menopoza girme yaşı 50-51 yaş aralığındayken Türkiye'de menopoza girme yaşı 47-49 yaş aralığındadır. Kadınların, yaşam döngülerinin yaklaşık üçte biri gibi önemli bir bölümü postmenopozal dönemde geçmektedir ve bu nedenle menopozal dönemde oluşabilecek problemlerin önemi de artmaktadır (Safiye & Şahin 2021). Menopoz sonrası östrojen eksikliği nedeniyle ürogenital sistemde meydana gelen değişikliklerle; kuruluk, yanma ve tahriş gibi genital belirtiler; disüri, sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve inkontinans gibi üriner belirtiler ve durumlar ortaya çıkar (Faubion, Kingsberg, Clark, Kaunitz, Spadt, Larkin, ... & McClung, 2020).

Kadınların sıkça muzdarip olduğu sağlık sorunlarından biri, ürogenital sistemin anatomik yapısı ve özellikleri nedeniyle, genital enfeksiyonlardır (Gözüyeşil, 2020). Genital hijyen yeterince dikkat edilmediğinde genital enfeksiyon riski artar ve enfeksiyon tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlar ortaya çıkar. Bu nedenle genital hijyenin sağlanması, genital enfeksiyonların neden olabileceği ciddi problemlerin önlenmesinde, kadınların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde en önemli adımlardan biridir. Ayrıca genital hijyen; kadınlarda psikolojik ve cinsel sorunlar, yorgunluk ve sosyal izolasyon gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek semptomların önüne geçilebilir (Yarıcı, Mammadov & Necipoğlu, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesinin tanımını "bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları" olarak yapmıştır. Menopozal dönemde kadınlar fiziksel, psikososyal veya cinsel rahatsızlıkları doğru bir şekilde tanımlamada zorluklar yaşarlar ve bu çok çeşitli semptomlar, kadınların refahını giderek kötüleştirir ve sonuç olarak günlük olarak yaşam kalitelerini olumsuz etkiler (El Hajj et al., 2020). Bir çalışma; menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin orta seviyede olduğunu,

menopozal semptomların yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini bulmuştur (Abay & Kaplan, 2015). Yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli etken de üriner inkontinanstır (Javanmardifard, Gheibzadeh, Shirazi, Zarea & Ghodsbin, 2022). Menopoz sonrası düşük östrojen seviyeleri tarafından tetiklenen ürogenital sendromun belirtileri arasında inkontinans yer alır (Lukacz, Santiago-Lastra, Albo, & Brubaker, 2017). Üriner İnkontinans, Uluslararası Kontinans Derneği ve Uluslararası Ürojinekoloji Derneği tarafından 'istemsiz idrar kaçırma şikâyeti' olarak tanımlanmaktadır (Haylen, De Ridder, Freeman, Swift, Berghmans, Lee, ... & Sand, 2012). Üriner inkontinansın prevalansı yaşla birlikte artmaktadır ve yaşlı kadınların %58 ila %84'ünde görüldüğü rapor edilmektedir (Mostafaei, Sadeghi-Bazargani, Hajebrahimi, Salehi-Pourmehr, Ghojzadeh, Onur, ... & Oelke, 2020). Menopoz, üriner inkontinans gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak rapor edilmiştir, özellikle menopoz sonrası idrar kaçırma daha yaygın görülür (Thangarajah, Hartmann-Wobbe, Ratiu, Pahmeyer, Radosa, Mallmann & Ludwig, 2020).

Bu çalışmanın amacı, afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesidir. Literatürde, 55 yaş ve üzeri postmenopozal dönemdeki kadınların afet sonrası dönemdeki sağlık ve hijyen ihtiyaçlarına yönelik sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu çalışma, diğer araştırmalardan farklı olarak, afet sonrası yaşam koşullarının kadınların sağlık ve hijyen ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası dönemdeki kadınların karşılaştığı özel zorluklara odaklanarak, afet planlama ve müdahale stratejilerine yönelik yeni bakış açıları sunmayı hedeflemektedir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanıldı.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, 07.07.2023-20.01.2024 tarihleri arasında, Hatay iline bağlı Arsuz ilçesinde ikamet eden 55 yaş ve üzeri menopoza girmiş kadınlar ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilecek hasta sayısı örneklem büyüklüğü hesaplaması ile yapıldı. Örneklem büyüklüğü 2023 yılında yapılan Menopoz Şikayetleri Ölçeğinin Ürogenital alt boyutu ile Utian Yaşam Kalitesi Sağlık alt boyutu arasındaki ilişki ölçümüne dayanmaktadır (Dişsiz & Mamuk, 2023). G-power (3.1.9) kullanılarak parametre değerleri belirlenerek ( $\alpha = 0.05$  ve  $\text{power} = 0.80$ ), Pearson korelasyon katsayısı ( $r$  değeri) kullanıldı ve örneklem büyüklüğü 278 kişi olarak hesaplandı. Araştırma süresince farklı nedenlerle araştırmadan ayrılacakların olabileceği göz önüne alınarak bu örneklem büyüklüğü %15 arttırılarak son

örneklem büyüklüğü 320 olarak hesaplandı. Araştırma; çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 320 katılımcı ile tamamlandı. Çalışma sorularının araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile birebir sorularak cevaplanması sağlandı.

### 2.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Çalışmaya Hatay ili, Arsuz ilçesinde ikamet eden, 55 yaş ve üzeri, erken (prematür) menopoza girmiş olan, cerrahi veya doğal yollarla menopoza girmiş olan, son 6 ay içerisinde ciddi nörolojik bir problem yaşamayan ya da tanı almayan bireyler dahil edildi. Çalışmanın dahil edilme kriterlerine uymayanlar veya çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmadı.

### 2.4 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

#### 2.4.1.Sosyo- demografik veri formu

Bireylerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, özgeçmiş, soygeçmiş bilgileri, eğitim düzeyi, medeni durumu, sosyal güvencesi, doğum sayısı, doğum şekli, menopoza girme yaşı, menopoz tanısı bilgileri alındı ve depremden hemen sonraki dönemde yaşadıkları problemleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan sorular (genital bölge hijyenini sağlayabiliyor mu, afet öncesi konulmuş inkontinans tanısı mevcut mu, inkontinans şiddetinde bir artış oldu mu, geçirilmiş bir düşme öyküsü var mı ve mesane pedi kullanıyor mu) katılımcılara yöneltildi.

#### 2.4.2. Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği

Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği; Aydın Avcı, Öz Yıldırım ve Çelik Eren tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, üriner inkontinans farkındalığı ve tutumunu ölçmektedir. İdrar Kaçırma Korkusu, Kısıtlanma, Sağlık Motivasyonu, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler, Üriner İnkontinans ile Baş Etme olarak beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek 18 yaş üstü bireylere uygulanabilen beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler alt boyutundan yüksek puan alan bireyin üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak gördüğünü, Kısıtlanma ve İdrar Kaçırma Korkusu alt boyutlarından yüksek puan alınan bireyin kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamadığını ortaya koyar. Sağlık Motivasyonu ve Üriner İnkontinansla Baş Etme alt boyutlarından düşük puan alınması, sağlık motivasyonlarının ve üriner inkontinansla baş etmelerinin daha iyi olduğu sonucunu gösterir. Ölçeğin alt boyutları için cronbach alfa katsayıları İdrar Kaçırma Korkusu 0,60, Kısıtlanma 0,79, Sağlık Motivasyonu 0,92, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler 0,87, Üriner İnkontinans ile Baş Etme 0,86 olarak belirlenmiştir (Aydın Avcı, Öz Yıldırım & Çelik Eren, 2022). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach  $\alpha$  katsayıları ise; İdrar Kaçırma Korkusu 0,69, Kısıtlanma 0,70, Sağlık Motivasyonu 0,80, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler 0,76, Üriner İnkontinans ile Baş Etme 0,71 olarak belirlendi.

### 2.4.3. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Utian, Janata, Kingsberg, Schluchter & Hamilton (2002) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Abay ve Kaplan tarafından 2016 yılında yapılan ölçek; Mesleki Yaşam Kalitesi, Cinsel Yaşam Kalitesi, Sağlık Yaşam Kalitesi ve Emosyonel Yaşam Kalitesi olmak üzere dört alt başlıktan oluşmaktadır. Ölçek 23 maddeden oluşan likert tipidir ve ölçekten alınacak minimum puan 23, maksimum puan ise 115'tir. Alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin genel Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,88, Sağlık alt boyutu 0,79, Emosyonel alt boyutu 0,78, Cinsel alt boyutu 0,76 ve Mesleki alt boyutu 0,75 olarak bulunmuştur (Abay & Kaplan, 2016). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach  $\alpha$  katsayısı ise; total 0,82, Sağlık alt boyutu 0,72, Emosyonel alt boyutu 0,61, Cinsel alt boyutu 0,59 ve Mesleki alt boyutu 0,57 olarak belirlendi.

### 2.4.4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)

Karahan (2017) tarafından kadınlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, 23 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, Genel Hijyen Davranışları (1-12 maddeler), Adet Hijyeni (13-20 maddeler) ve Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23 maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115'tir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği genital hijyen davranışlarının olması gereken derecede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunurken, Genel Hijyen Alt Boyutu'nun 0,70; Adet Hijyeni Alt Boyutu'nun 0,74; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu'nun 0,81'dir (Karahan, 2017). Ancak çalışmaya postmenopozal dönemdeki bireyler dahil edildiği için ölçeğin Adet Hijyeni Alt boyutuna ait sorular cevaplanmadı. Ölçeğin Genel Hijyen Alt Boyutuna ait Cronbach alfa değeri 0,72, ve Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutuna ait Cronbach alfa değeri 0,61 olarak belirlendi.

### 2.5 Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veriler ölçekler aracılığı ile 55 yaş ve üzeri postmenopozal dönemdeki kadınların öz bildirimlerine dayanarak yüz yüze veri toplama tekniği ile toplandı. Ölçeklerdeki sorular araştırmacı tarafından okunarak katılımcılara yönlendirilmiştir. Veri toplama başlamadan önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir ve katılımcılardan onam alınmıştır.

### 2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 23 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı minimum/maksimum değerler, standart sapma (SS) ve ortalama ( $\bar{X}$ ) değerleri ile gösterilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımları Kolmogorov-Smirnov testine göre belirlenmiştir. Spearman Korelasyon Analizi ile değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  değeri olarak kabul edilmiştir.

## 3. BULGULAR

Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması  $64,05 \pm 8,04$  (min:55-max:98) idi. Katılımcıların %55'i okuma yazma bilmiyordu ve %42'si ilköğretim mezunuydu. Katılımcılardan %55'i afet öncesi inkontinans tanısı almıştı ve 31 (%9,68) katılımcı afetten sonra inkontinans sıklığının arttığını ifade ederken bazı katılımcılar genital hijyen problemi yaşadıklarını ifade ettiler. Çalışmadaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği bulguları bulunmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Emosyonel, Mesleki ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ( $p < 0,01$ ). Ayrıca katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği alt parametreleri, Sağlık Motivasyonu ve Üriner İnkontinansla Baş Etme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ( $p < 0,01$ ). Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları alt boyutu ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği'nin Kısıtlanma alt parametresi arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ( $p < 0,01$ ). Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği'nin İdrar Kaçırma Korkusu alt parametresi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki bulundu ( $p < 0,01$ ). Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te bulunmaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=320)

<b>Sosyo-demografik özellikler</b>		
Yaş ( $\bar{X} \pm SS$ )	64,05± 8,04 (min:55; max:98)	
Boy uzunluğu (cm) ( $\bar{X} \pm SS$ )	160,38±6,14 (min:135; max:175)	
Vücut ağırlığı (kg) ( $\bar{X} \pm SS$ )	74,48±11,08 (min:40; max:134)	
Vücut kütle indeksi (kg/m <sup>2</sup> ) ( $\bar{X} \pm SS$ )	29,01±4,52 (min:16,65; max:48,05)	
Doğum sayısı ( $\bar{X} \pm SS$ )	4,09±2,76 (min:0; max:15)	
Menopoza girme yaşı ( $\bar{X} \pm SS$ )	49,35±3,67 (min:25; max:60)	
Eğitim düzeyi n (%)	Okuma yazma bilmiyor	179 (%55,9)
	İlkokul	137 (%42,8)
	Ortaokul ve Lise	4 (%1,2)
Medeni durum n (%)	Bekar	51 (%25,9)
	Evli	269 (%84,1)
Sosyal güvence n (%)	Var	262 (%81,9)
	Yok	58 (%18,1)
Doğum şekli n (%)	Doğum yapmadım	31 (%9,7)
	Normal doğum	279 (%87,2)
	Sezaryen doğum	10 (%3,1)
Afet öncesi inkontinans tanısı alan n (%)	Evet	172 (%55,8)
	Hayır	148 (%46,2)
İnkontinans nedeniyle cerrahi operasyon geçirme n (%)	Evet	20 (%6,3)
	Hayır	300 (%93,8)
Deprem sonrası inkontinans sıklığı artışı n (%)	Evet	31 (%9,8)
	Hayır	141 (%46,0)
	İnkontinans yok	148 (46,2)
Tuvalete yetişebilme durumu n (%)	Evet	180 (%56,3)
	Hayır	9 (%2,8)
	Bazen	131 (%40,9)
Deprem döneminde genital hijyeni sağlamada problem yaşama durumu	Evet	192 (%60)
	Hayır	128 (%40)
Ped değişimi sağlayabilme n (%)	Evet	7 (%2,2)
	Hayır	1 (%,3)
Mesane pedi kullanımı n (%)	Evet	8 (%2,5)
	Hayır	312 (%97,5)

$\bar{X}$ :Ortalama, SS: Standart Sapma, min: Minimum, maks: Maksimum, cm: santimetre, kg: kilogram, m<sup>2</sup>:metre kare

**Tablo 2.** Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği sonuçları (N=320)

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min	Maks
<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>			
Genel hijyen alışkanlıkları (min:12- mak:60)	42,93±7,29	27	60
Anormal bulgu farkındalığı (min:3-mak:15)	11,78±2,08	6	15
Adet hijyeni (min:8-mak:40)	-	-	-
<b>Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>			
Emosyonel Yaşam Kalitesi (min:6-mak:30)	14,70±3,36	6	24
Cinsel Yaşam Kalitesi (min:3-mak:15)	8,47±2,82	3	15
Meslek Yaşam Kalitesi (min:7-mak:35)	20,79±3,48	11	30
Sağlık Yaşam Kalitesi (min:7-mak:35)	20,46±3,92	11	32
Total Yaşam Kalitesi (min:23-mak:115)	64,41±10,06	40	92
<b>Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği</b>			
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler (min:8-mak:40)	35,76±4,10	19	40
Sağlık motivasyonu (min:5-mak:25)	9,29±3,08	5	21
Üriner inkontinansla baş etme (min:6-mak:30)	16,38±3,07	6	24
Kısıtlanma (min:3-mak:15)	11,75±2,29	3	15
İdrar kaçırma korkusu (min:4-mak:20)	10,76±2,95	4	20

$\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma, min= Minimum, max= Maksimum

**Tablo 3.** Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki (N=320).

Ölçek Alt Boyutları		Genital Hijyen Davranışları Ölçeği			Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği			
		Genel Hijyen Davranışları	Anormal Bulgu Farkındalığı	Emosyonel Yaşam Kalitesi	Cinsel Yaşam Kalitesi	Mesleki Yaşam Kalitesi	Sağlık Yaşam Kalitesi	Toplam
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Genel Hijyen Davranışları	1,000	<b>,616**</b>	<b>-,412**</b>	-,001	<b>-,329**</b>	,084	<b>-,226**</b>
	Anormal Bulgu Farkındalığı	,616**	1,000	<b>-,350**</b>	-,062	<b>-,392**</b>	-,109	<b>-,312**</b>
Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelle-yen Faktörler	-,053	,021	-,069	-,017	<b>-,132*</b>	<b>-,162**</b>	<b>-,118*</b>
	Sağlık Moti-vasyonu	<b>-,458**</b>	<b>-,435**</b>	<b>,376**</b>	,085	<b>,381**</b>	<b>,196**</b>	<b>,357**</b>
	Üriner İnkon-tinansla Ba-şetme	<b>-,487**</b>	<b>-,377**</b>	<b>,402**</b>	<b>,219**</b>	<b>,403**</b>	<b>,226**</b>	<b>,417**</b>
	Kısıtlanma	<b>-,344**</b>	-,109	,060	<b>-,166**</b>	,001	<b>-,249**</b>	-,107
	İdrar Kaçırma Korkusu	<b>,478**</b>	<b>,182**</b>	<b>-,268**</b>	-,006	-,002	<b>,209**</b>	-,019

Spearman Korelasyon analizi, \*p<0.05, \*\*p<0.01

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışma afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığı durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, katılımcıların yaşam kalitelerinin düşük (Emosyonel Yaşam Kalitesinin orta, Cinsel Yaşam Kalitesinin düşük, Meslek Yaşam Kalitesinin, Sağlık Yaşam Kalitesinin ve Genel Yaşam Kalitesinin orta düzeyde), genital hijyen davranışlarının yüksek olduğu (Genel Hijyen Alışkanlıkları ve Anormal Bulgu Farkındalığı yüksek düzeyde); üriner inkontinans bir sağlık problemi olarak gördükleri ve inkontinansa bağlı idrar kaçırma korkusu yaşadıkları (Sağlık Sorununun Kabul Etme ve Baş Etme yüksek, Sağlık Motivasyonu düşük, Üriner İnkontinansla Baş Etme Becerileri, Kısıtlanma düzeyinin ve İdrar Kaçırma Korkusunun orta düzeyde) görülmektedir.

Budhathoki ve arkadaşlarının Nepal'deki deprem sonrası 15-49 yaş aralığındaki 127 kadınla yaptığı bir araştırmada, katılımcılara depremden sonraki en fazla beş acil ihtiyacı hatırlamaları istendiğinde; yiyecek (%97), barınak (%75,2), su (%63,2), giysi (%47,0) ve aile üyeleri/akraba hakkında bilgi (%29,9) en yüksek sıralı beş ihtiyaç olarak belirlenmiştir (Budhathoki, Bhattachan, Castro-Sánchez, Sagtani, Rayamajhi, Rai & Sharma, 2018). Bu sonuç kadınlarda afet durumundayken bile genel hijyene verilen önemi göstermektedir. Bu çalışmada da afet bölgesindeki postmenopozal dönemdeki kadınların genel hijyen davranış düzeylerinin ve anormal bulgu farkındalığı düzeylerinin yüksek olduğu ve genel hijyene dikkat ettikleri gözlemlendi. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların değerlendirilmesinin yapıldığı dönemde evlerinde ikamet ediyor olmaları katılımcıların hijyen kurallarına uymalarında problem yaşamalarını engelleyen bir durum oluşturmuştur. Ancak katılımcıların önemli bir bölümü depremin ilk döneminde genital hijyenlerini sağlamada problem yaşadığını ifade etmiştir. Havanın soğuk oluşu, suya erişimde birtakım problemlerin yaşanması ve çadırlarda ve barınaklarda yaşarken toplu tuvalet alanlarının kullanılıyor oluşunun katılımcıların genital hijyeni sağlamada zorluklar yaşamasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Afet durumlarında genital hijyen malzemelerine (temiz iç çamaşırı, sabun, su gibi) ulaşmak problem yaratabileceği için çadırda ya da toplu alanlardaki yaşamda genital hijyen kurallarına uyulması oldukça güç olacaktır. Olası büyük bir afette özellikle kadınların ciddi bir genital hijyen problemi sorunuyla karşı karşıya kalabileceğini ve bu durumun da afet planlaması sırasında kadın sağlığı açısından göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Postmenopozal dönemde görülen belirtiler kadınların biyolojik ve psikolojik sağlığı ile birlikte yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Tokuç, Kaplan, Balık & Gül, 2006). Bir çalışmada kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (Nehir, Çoban, Demirci, Özbaşaran & İnceboz, 2009). Ayrıca menopoza giren kadınların yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve ruhsal sağlık açısından daha düşüktür (Yurdakul, Eker & Kaya, 2008). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak

katılımcıların Emosyonel Yaşam Kalitesi, Cinsel Yaşam Kalitesi, Meslek Yaşam Kalitesi, Sağlık Yaşam Kalitesi düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki menopoza özel yaşam kalitesi skorları kadınların menopoza dönemindeki yaşam kalitesini araştıran literatürdeki diğer bir çalışmadan (Abay & Kaplan, 2015) elde edilen yaşam kalitesi skorlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki katılımcıların yaşam kalitesi skorlarının, katılımcıların yaşadığı afet deneyiminden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu sonuçlar, katılımcıların afet deneyimi sonrasında psikolojik ve cinsel yönden olumsuz etkilendiğini de işaret etmektedir.

Çalışmada üriner inkontinans farkındalık değerlendirilmesine göre çalışmadaki katılımcıların üriner inkontinans sağlık problemi olarak algıladığı, üriner inkontinansa karşı sağlık motivasyonlarının yüksek ve üriner inkontinans ile baş etme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu tespit edildi. Çalışmada üriner inkontinans nedeniyle katılımcıların hafif düzeyde kısıtlanma yaşadıkları ancak orta düzeyde idrar kaçırma korkusu yaşadıkları gösterildi. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %10'u depremden sonra yaşadıkları inkontinans sıklığında artış olduğunu ifade etmiştir. Soğuk hava koşullarının ya da genital bölge enfeksiyon durumlarının bu artışa sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan üriner inkontinans kadınların yaşamını fiziksel, hijyenik ve sosyal anlamda negatif yönlü etkilemektedir. Kadınlar üriner inkontinans sebebiyle sürekli ıslak kalma, genital hijyenini sürdürememe, idrar kokma gibi hijyen ile alakalı problemler yaşamaktadır (Aktas, Sahin & İlknur, 2012). Bu çalışmada üriner inkontinansa yönelik sağlık motivasyonunun ve üriner inkontinans ile baş edebilme durumunun artması, genital hijyen davranışlarını arttırırken, yaşam kalitesini azaltmaktaydı. Ayrıca daha iyi genital hijyen davranışı azalmış idrar kaçırma korkusu ile ilişkiliydi. Sonuçta, üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesinin azaldığını, ancak inkontinans ile mücadele yeteneklerinin ve genital hijyenlerini sağlama davranışlarının arttığını böylelikle de idrar kaçırma korkularının azaldığını düşünmekteyiz.

Kadınlarda üriner inkontinans nedeniyle idrar kaçırarak çevreye kötü kokma korkusu sosyal iletişimde sınırlılıklara neden olmaktadır (Aktas vd, 2012). Ayrıca bu durumun üriner inkontinansı olan bireylerde damgalanma korkusu açığa çıkabileceği de unutulmamalıdır. Damgalanma duygusu, toplum tarafından dışlanma sebebiyle kişinin kendini sosyal yaşamdan geri çekmesi gibi etkilerle birlikte kişinin yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Üriner inkontinansla ilişkili damgalanma duygusu, kanser ve depresyon gibi diğer damgalanmış hastalıklardan önemli ölçüde daha yüksektir. Hatta üriner inkontinansı olan kişiler damgalanma, dışlanma korkuları nedeniyle inkontinansın belirtilerini sakladıklarından inkontinansa yönelik tedavilerinin sağlanmasını geciktirebilirler (Elenskaia, Haidvogel, Heidinger, Doerfler, Umek & Hanzal, 2011). Bu çalışmada da kadınlarda kısıtlanmadan ziyade idrar kaçırma korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu korkunun yaşlı kadınlardaki

damgalanma korkusu nedeniyle oluşabileceği düşünülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada mental durum değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçek kullanılmamış olması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ancak çalışmada verileri toplayan araştırmacı, o bölgede ikamet etmektedir ve yüz yüze (çalışmanın gerektirdiği tüm soruları katılımcıya kendisi sözel olarak yönelterek) yöntemle çalışmayı gerçekleştirmiştir. Bir diğer sınırlılık ise menopozlu kadınların genital hijyenini değerlendirmede kullanılan Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Adet Hijyeni alt boyutuna ilişkin veri toplanamaması ve bu nedenle ölçeğin toplam puanının hesaplanamamasıdır.

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet durumlarında tüm toplum olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Ancak kadınlar ve yaşlılar daha büyük risk altındadır. Afet durumlarında kadınların özellikle yaşlı kadınların temel ihtiyaçlarının vakit kaybetmeden giderilmesi, sonradan oluşabilecek daha büyük sağlık problemlerini önlemek adına önem arz etmektedir. Özellikle deprem gibi bir afetin ardından insanların hasarsız olan evlere bile girmeye korktuğu dönemlerde kadınların genital hijyeni ve sağlığı bakımından gerekli malzemelere, tuvalet, duş gibi alanlara erişimi ve mevsim şartlarının getirebileceği kötü koşullardan korunması oldukça önemlidir. Kadınların ve hatta özellikle yaşlı kadınların dezavantajlı ve kırılğan oldukları unutulmamalıdır. Sağlık profesyonelleri afet yönetim süreçlerinde etkin olmalı ve afet dönemlerinde bu gruplara yönelik müdahale planları oluşturmalıdır.

### Araştırma Desteği

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Projesi kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

### Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

### Etik İzin

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul izni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KAEK-529 (05.07.2023) karar numarası ile alındı. Çalışmaya katılan bireylerden sözlü onam alındı. Çalışma Helsinki kriterlerine uygun olarak gerçekleştirildi.

### Yazar Katkı Oranı

Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

### KAYNAKÇA

- Abay, H., & Kaplan, S. (2015). Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-24.
- Abay, H., & Kaplan, S. (2016). Validation and reliability of the Turkish Utian Quality-of-Life Scale in postmenopausal women. *Menopause*, 23(4), 425-432.

- Aktas, D., Şahin, E., & İlknur, M. G. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-53.
- Aktaş, D., Şahin, E., & Terzioğlu, F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 65-71.
- Anwar, J., Mpofu, E., Matthews, L. R., Shadoul, A. F., & Brock, K. E. (2011). Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience. *BMC public health*, 11(1), 1-13.
- Atalay, E., & Dinç, A. (2020). War and social gender: Examining social gender-based attitudes of syrian refugee women and their effect on women's health. *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Aydın Avcı, İ., Yıldırım Öz, Ö., & Çelik Eren, D. (2022). Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale (URINAS): a reliability and validity study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 49(6), 551-557.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1-49.
- Budhathoki, S. S., Bhattachan, M., Castro-Sánchez, E., Sagtani, R. A., Rayamajhi, R. B., Rai, P., & Sharma, G. (2018). Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC women's health*, 18(1), 1-8.
- Dişsiz, M., Mamuk, R. (2023). The effect of the menopause period on women's quality of life. *Fourth International Conference Health care - a contribution to the quality of life*. (s. 137-143). 9-10 Haziran, Varna.
- Dong, X., Qu, Z., Liu, F., Jiang, X., Wang, Y., Chui, C. H. K., Wang, X., Tian, D., & Zhang, X. (2013). Depression and its risk factors among pregnant women in 2008 Sichuan earthquake area and non-earthquake struck area in China. *Journal of affective disorders*, 151(2), 566-572.
- El Hajj, A., Wardy, N., Haidar, S., Bourgi, D., Haddad, M. E., Chammas, D. E., El Osta, N., Rabbaa Khabbaz, L., & Papazian, T. (2020). Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PloS one*, 15(3), e0230515.
- Elenskaia, K., Haidvogel, K., Heidinger, C., Doerfler, D., Umek, W., & Hanzal, E. (2011). The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 123.
- Enarson, E., & Morrow, B. H. (2012). A gendered perspective: The voices of women. In *Hurricane Andrew* (pp. 116-140). Routledge.
- Faubion, S. S., Kingsberg, S. A., Clark, A. L., Kaunitz, A. M., Spadt, S. K., Larkin, L. C., Mitchell, C. M., Shifren, J. L., Simon, J. A., & McClung, M. R. (2020). The



- 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 27(9), 976-992.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence against women*, 16(8), 902-918.
- Gerdin, M., Clarke, M., Allen, C., Kayabu, B., Summerskill, W., Devane, D., MacLachlan, M., Spiegel, P., Ghosh, A., & Zachariah, R. (2014). Optimal evidence in difficult settings: improving health interventions and decision making in disasters. *PLoS medicine*, 11(4), e1001632.
- Ghanizadeh, G., Heidari, M., Seifi, B., Jafari, H., & Pakjoui, S. (2017). The effect of climate change on cardiopulmonary disease-a systematic review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(12), 1-4.
- Gözüyeşil, E. (2020). Investigation of genital hygiene behavior: An example of slum area. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 186-193.
- Haylen, B., De Ridder, D., Freeman, R., Swift, S., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D., & Sand, P. (2012). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Womens Health*, 110, 33.
- Jafari, M., Seifi, B., & Heidari, M. (2017). Risk assessment: factors contributing to discomfort for menopausal women in workplace. *Journal of menopausal medicine*, 23(2), 85-90.
- Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Experiences of urinary incontinence management in older women: A qualitative study. *Frontiers in public health*, 9, 738202.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenilirlik çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3), 157-162.
- Khankeh, H. R., Ahmadi, S., Sahaf, R., Dalvandi, A., & Hosseini, S. A. (2020). Life changes of the elderly after earthquake: A qualitative study in Iran. *Health in emergencies and disasters quarterly*, 6(1), 9-16.
- Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., Bahmanjanbeh, F., & Haghshenas, A. (2016). Consequences of earthquake (August 2012) on Iranian women's reproductive health: A qualitative study. *Acta Medica Mediterranea*.
- Liang, Y., & Cao, R. (2014). Is the health status of female victims poorer than males in the post-disaster reconstruction in China: a comparative study of data on male victims in the first survey and double tracking survey data. *BMC women's health*, 14(1), 1-15.
- Liang, Y., Zeng, H., Liu, Y.-g., Xu, A.-m., & Liu, W.-h. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder after earthquakes among the elderly in China: A meta-analysis. *World journal of emergency medicine*, 12(2), 137.
- Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary incontinence in women: a review. *Jama*, 318(16), 1592-1604.
- McFarlane, A. C., & Williams, R. (2012). Mental health services required after disasters: Learning from the lasting effects of disasters. *Depression research and treatment*, 2012, 1-13.
- Mostafaei, H., Sadeghi-Bazargani, H., Hajebrahimi, S., Salehi-Pourmehr, H., Ghojzadeh, M., Onur, R., Al Mousa, R. T., & Oelke, M. (2020). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis—A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourology and urodynamics*, 39(4), 1063-1086.
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(1), 15-21.
- Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PloS one*, 10(3), e0121033.
- Nur, R., Mallongi, A., Sridani, N. W., & Devi, R. (2020). Factors related to quality of life of elderly victims of natural disasters in Palu City. *Enfermeria Clinica*, 30, 178-181.
- Qu, Z., Tian, D., Zhang, Q., Wang, X., He, H., Zhang, X., Huang, L., & Xu, F. (2012). The impact of the catastrophic earthquake in China's Sichuan province on the mental health of pregnant women. *Journal of affective disorders*, 136(1-2), 117-123.
- Safiye, A., & Şahin, S. (2021). Menopozal dönemde görülen üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 90-100.
- Seifi, B., Ghanizadeh, G., & Seyedin, H. (2018). Disaster health literacy of middle-aged women. *Journal of menopausal medicine*, 24(3), 150-154.
- Shenk, D., Ramos, B., Joyce Kalaw, K., & Tufan, I. (2009). History, memory, and disasters among older adults: A life course perspective. *Traumatology*, 15(4), 35-43.
- Thangarajah, F., Hartmann-Wobbe, J., Ratiu, D., Pahmeyer, C., Radosa, J. C., Mallmann, P., & Ludwig, S. (2020). The onset of urinary incontinence in different subgroups and its relation to menopausal status: A Hospital-based Study. *in vivo*, 34(2), 923-928.
- Tokuç, B., Kaplan, P. B., Balık, G. Ö., & Gül, H. (2006). Quality of life among women who were attending to trakya university hospital menopause clinic. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(4), 281-287.
- TÜİK, A. Y. A. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index>.
- Utian, W. H., Janata, J. W., Kingsberg, S. A., Schluchter, M., & Hamilton, J. C. (2002). The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through

- and beyond menopause. *Menopause*, 9(6), 402-410.
- Yarıcı, F., Mammadov, B., & Necipoğlu, D. (2023). Evaluation of Vaginal discharge and genital hygiene habits in women: Turkish Republic of North Cyprus example. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 8(1).
- Yokoyama, Y., Otsuka, K., Kawakami, N., Kobayashi, S., Ogawa, A., Tannno, K., Onoda, T., Yaegashi, Y., & Sakata, K. (2014). Mental health and related factors after the Great East Japan earthquake and tsunami. *PloS one*, 9(7), e102497.
- Yurdakul, M., Eker, A., & Kaya, D. (2008). Evaluating the life quality of the women in the menopausal period. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21(5),187-193.
- Zhang, Y., & Ho, S. M. (2011). Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 Wenchuan earthquake in China. *PLoS one*, 6(7), e22371.