

Deprem Bölgelerindeki Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans Sıklığı, Farkındalığı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Urinary Incontinence Frequency, Awareness and Self-Esteem Among Women in Earthquake Regions

Nurten ÖZÇALKAP¹, Ayşe ÇUVADAR², Mehmet Gürkan ARIKAN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı deprem bölgelerindeki kadınlar arasında üriner inkontinans sıklığı, farkındalığı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı türdeki araştırmanın örneklemi 30.11.2023-30.06.2024 tarihleri aralığında Google Forms aracılığı ile çalışmaya online olarak katılan kadınlar oluşturdu. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği" ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Bulgular: Kadınların "İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği" Alt Boyutları "Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler", "Sağlık Motivasyonu", "Üriner İnkontinansla Baş etme", "Kısıtlanma" ve "İdrar Kaçırma Korkusu" Alt Boyut puan ortalamaları sırasıyla 28.61±9.68, 8.12±4.48, 16.19±7.95, 9.58±4.53, 10.83±5.84 ve "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" toplam puan ortalamaları 18.31±5.53 bulundu. "İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği" Alt Boyutları ile "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Deprem bölgesinde yaşıyor olmak kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığını artırmıştır. Doğal afetlerde kadın sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin alınması, başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonellerine yönelik düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi ve afet durumunda kadın sağlığına yönelik girişimlerin geciktirilmemesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, deprem, kadın, üriner inkontinans,

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between urinary incontinence prevalence, awareness and self-esteem among women in earthquake zones.

Materials and Methods: The sample of the cross-sectional and correlational study consisted of women who participated in the study online via Google Forms between 30.11.2023-30.06.2024. Data were collected using 'Personal Information Form', 'Incontinence Awareness and Attitude Scale' and Rosenberg Self-Esteem Scale'.

Results: The mean scores of the 'Incontinence Awareness and Attitude Scale' subscales 'Factors Preventing Acceptance of Incontinence as a Health Problem', 'Health Motivation', 'Coping with Urinary Incontinence', 'Restriction' and 'Fear of Urinary Incontinence' were 28, respectively. 61±9.68, 8.12±4.48, 16.19±7.95, 9.58±4.53, 10.83±5.84 and the mean total score of 'Rosenberg Self-Esteem Scale' was 18.31±5.53. No significant difference was found between 'Incontinence Awareness and Attitude Scale' sub-dimensions and 'Rosenberg Self-Esteem Scale'.

Conclusion: Living in an earthquake zone increased the incidence of urinary incontinence in women. It is recommended that measures be taken to protect women's health during natural disasters, that regular training be provided to health professionals, particularly midwives, and that initiatives related to women's health not be delayed in the event of a disaster.

Keywords: : Elderly health, factors affecting health, general health survey

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) semptomları, kadınlar arasında oldukça yaygın olup, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi ekonomik yük oluşturmaktadır. Üç temel tip

tanımlanmaktadır: fiziksel eforla ortaya çıkan idrar kaçırma olarak bilinen stres tipi Üİ ve ani ve yoğun bir idrar yapma isteğiyle ilişkilendirilen sıkışma tipi Üİ. Her iki semptomu bir arada gösteren kadınlar ise karışık tip Üİ olarak sınıflandırılmaktadır (1). Genç yaşlarda %25, orta yaş ve menopoz sonrası dönemde %44-57, yaş ilerledikçe ise %75 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (2,3,4) Çin'de yapılan bir çalışmada, kadınlarda Üİ prevalansının %8.7 ile %69.8 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu geniş aralık, afetlerin kadınlarda Üİ farkındalığını artırabileceğini ve bu durumun sosyal katılımı sınırlayabileceğini göstermektedir (5). Stres

1-Dr. Öğr. Üyesi Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü, Ağrı/Türkiye,

Email: nur_dan044@hotmail.com ORCID ID: 000-000-032-440-968X,

2-Doç. Dr. Karabük Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü, Karabük/Türkiye,

Email: aysecuvadard@karabuk.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7917-0576,

3-Uzm. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana/Türkiye,

Email: mgarikan26@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-9707-596X,

Gönderim Tarihi: 11.09.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

tipi Üİ başta olmak üzere, sıkışma tipi ve her iki tipin bir arada bulunduğu karışık tip Üİ, en sık karşılaşılan türlerdir (6). Stres, sıcak/soğuk ortamlarda bulunma ve gerektiğinde tuvalet imkanını sınırlayabilecek durumlar gibi nedenler inkontinans riskini artırmaktadır (7).

Türkiye, doğal veya insan kaynaklı afetlerin en sık yaşandığı, can ve mal kayıplarının yüksek olduğu ülkelerden biridir (8,9). Ayrıca Türkiye, konumu itibarıyla dünyada meydana gelen depremlerin %17'sinin olduğu Alp-Himalaya deprem kuşağında bulunmaktadır ve deprem olasılığı yüksek olan ülkeler arasındadır (10). Kadınlar, bu tür afetlerin yol açtığı olumsuz etkiler karşısında genel sağlık sorunlarının yanı sıra genital sağlık problemlerine de daha fazla maruz kalmakta ve erkeklere kıyasla daha kırılgan bir konumda bulunmaktadır (8,11,12). Bu durum, afet sonrası ortaya çıkan sağlık sorunları ve toplumsal etkiler açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Deprem sonrası kadınlarda Üİ konusunda yapılan bir araştırmada, menopozda olan kadınların yaşadığı genital hijyen önlemleri ve Üİ farkındalığının incelendiği bir araştırmada, depremin ardından kadınların Üİ sorunlarına karşı farkındalık düzeyinin artması gerektiği ve genital hijyenin öneminin vurgulanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (12).

Üİ kadınların sosyal yaşamını etkilemekte ve kadınlar toplu taşıma, kalabalık ortama girme, tuvalete gitmekten kaçınma gibi durumlardan kaçınmaktadır (13,14). İnkontinansın, bağımsız bir şekilde duygusal yalnızlık ile ilişkili olduğu ve sağlık profesyonellerinin inkontinansı olan hastalarda duygusal yalnızlığı da dikkate alması gerektiği bildirilmiştir (15).

Bu nedenle, “Deprem Bölgelerindeki Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans Sıklığı, Farkındalığı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmamız planlanmış ve yürütülmüştür. Bu çalışma ile afetlerden etkilenen bölgelerde yaşayan kadınların Üİ sıklığını ve farkındalığını, ayrıca bu durumların benlik saygısı üzerindeki etkilerini araştırarak hem sağlık hem de sosyal açıdan önemli bulgular sunmak amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Deprem bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında üriner inkontinans sıklığı ve üriner inkontinansa ilişkin farkındalık düzeyleri nedir?
2. Üriner inkontinans sıklığı ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Deprem bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında benlik saygısı düzeyleri nedir?
4. Sosyodemografik faktörler (yaş, eğitim durumu, medeni durum vb.) üriner inkontinans sıklığı, farkındalığı ve benlik saygısı üzerindeki etkileri nasıl şekillendirmektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışmanın verileri Google Forms aracılığı ile çalışmaya online olarak katılım sağlayan kadınlardan toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 6 Şubat 2023 depreminde büyük yıkım gören illerden biri olan Hatay'da 30.11.2023–30.06.2024 tarihleri arasında yaşayan kadınlar oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesinde korelasyon katsayısı dikkate alınarak yapılan istatistiksel güç analizi sonucunda, $r=0.30$ korelasyon katsayısı, %95 güven aralığı ve %80 güç düzeyi esas alınmış; buna göre en az 138 kadının çalışmaya dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Ancak, temsil gücünü artırmak amacıyla 173 gönüllü kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada, Google Forms aracılığıyla amaçlı (purposive) ve doğrulama kontrollü gönüllü örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, belirli özelliklere sahip bireylerin araştırma kapsamına alınmasını ve örneklemin araştırma amacına uygun olarak seçilmesini sağlar (16). Veri toplama formunun başında, katılımcılardan “6 Şubat 2023 depremini

Hatay ilinde yaşadığını” ve “çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğini” onaylamaları istenmiştir. Böylece, gönüllülük esasına dayalı olmakla birlikte, katılımcıların evreni temsil etme yeterliliği önceden doğrulanmıştır. Dahil edilme kriterleri; 6 Şubat 2023 depremini Hatay’da yaşamış olmak, halen bu ilde ikamet etmek, 18 yaş ve üzerinde olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı onaylamak ve Google Forms üzerinden anketi tamamlamak olarak belirlenmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise depremi yaşamış olsa da farklı bir ilde ikamet etmek, formu eksik doldurmak veya iletişim kurmayı engelleyici bir durumunun bulunması olarak tanımlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taramasına dayanarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği” ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Bu veri toplama araçları, katılımcılara online olarak uygulanmıştır. Katılım öncesinde kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Toplanan veriler otomatik olarak Excel dosyası şeklinde bilgisayar ortamına indirilmiş ve araştırmacı tarafından SPSS dosyasına aktarılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taramasına dayanarak hazırlanan formda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ve üriner inkontinansa yönelik bilgilerin sorgulandığı 9 adet soru yer almaktadır (17).

İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği

Ölçek; sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinansla baş etme, sağlık motivasyonu, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipindedir. Alt boyutlardan alınan puanlar; Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu için min 8, max 40; Sağlık motivasyonu alt boyutu için min 5, max 25; üriner

inkontinansla baş etme alt boyutu için min 6, max 30; kısıtlanma alt boyutu için min 3, max 15; idrar kaçırma korkusu alt boyutu için min 4, max 20’dir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutundan yüksek puan alınması üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak kabul edildiğini, kısıtlanma ve idrar kaçırma alt boyutlarından yüksek puan alınması kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamadığını göstermektedir. Sağlık motivasyonu ve üriner inkontinansla baş etme alt boyutlarından düşük puan alınması, sağlık motivasyonlarının ve üriner inkontinansla baş etmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyut Cronbach’s α katsayısı; İdrar Kaçırma Korkusu $\alpha=0,60$, Kısıtlanma $\alpha=0,79$, Sağlık Motivasyonu $\alpha=0,92$, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler $\alpha=0,87$, Üriner İnkontinans ile Baş Etme $\alpha=0,86$ olarak belirlenmiştir (18). Bu çalışmada Ölçek alt boyut Cronbach’s α katsayısı; İdrar Kaçırma Korkusu $\alpha=0,83$, Kısıtlanma $\alpha=0,86$, Sağlık Motivasyonu $\alpha=0,82$, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler $\alpha=0,78$, Üriner İnkontinans ile Baş Etme $\alpha=0,80$ olarak bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (19). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroglu tarafından yapılmıştır (20). Dörtlü likert tipi ölçüm yapan ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Bu on sorunun beşi pozitif ve beşi ise negatif ifadelerden oluşmaktadır. İfadeler 4’lü likert tipinde “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” olarak cevaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirme sistemine göre olumlu kendilik değerlendirmesi sorgulanan sorularda 3’den 0’a kadar puanlama yapılırken; olumsuz kendilik değerlendirmesi sorgulanan ifadelerde 0’dan 3’e kadar puanlama yapılmaktadır. Toplam alınacak puan 0-30 arasında değişmektedir. On beş puan altı düşük benlik saygısını göstermektedir. Çuhadaroglu (1986) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 0.89, geçerliği ise 0.71’dir (20). Bu çalışmada Cronbach α katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, SPSS 27.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sürekli veriler ortalama standart sapma; kategorik veriler yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılımlar için t-testi ve ANOVA, normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. P değeri <0,05 ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri ve Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecinde Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Bu çalışma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Etik Onay Numarası: 2023/1497, Tarih: 08 Kasım 2023). Bu çalışmaya başlamadan önce kadınlardan onam alındı. Çalışmada kullanılan ölçüm araçları için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 35.57 ± 8.10 yıl olduğu, %72.8'inin medeni durumunun evli olduğu, %87.9'unun üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip olduğu, %85.5'inin her hangi bir işte çalıştığı, %41.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %39.8'inin konteynerde yaşadığı, %16.2'sinin sigara kullandığı, %60.1'inin fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca katılımcıların %35.8'inin idrar kaçırma problemi olduğu bulunmuştur (Şekil 1).

Tablo 2'de Kadınların Sosyodemografik özelliklerinin Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular incelendiğinde; kadınların "İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği" "Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler" Alt Boyut puan ortalamaları 28.61 ± 9.68 , "Sağlık Motivasyonu" Alt Boyut puan ortalamaları

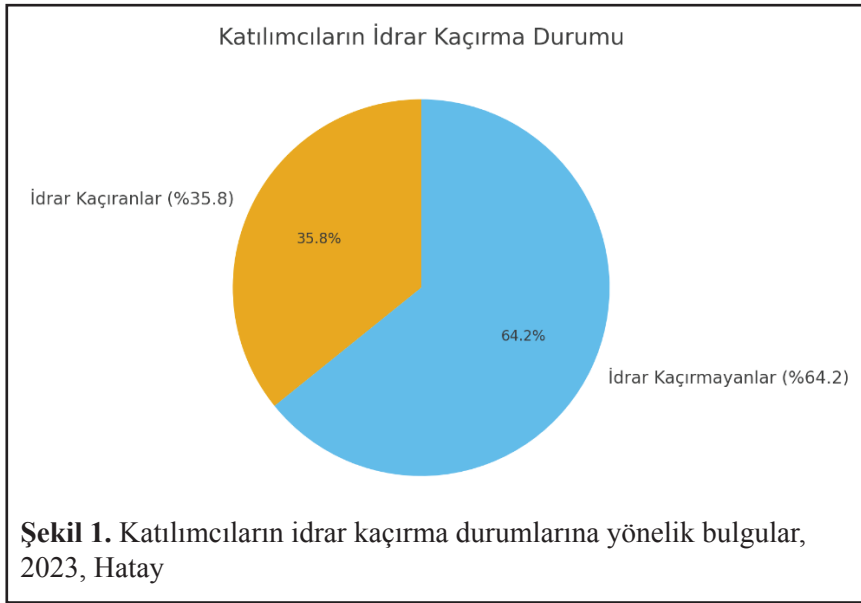
8.12 ± 4.48 , "Üriner İnkontinansla Baş etme" alt boyut puan ortalamaları 16.19 ± 7.95 , "Kısıtlanma" alt boyut puan ortalamaları 9.58 ± 4.53 , "İdrar Kaçırma Korkusu" alt boyut puan ortalamaları 10.83 ± 5.84 'tür.

Kadınların "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" toplam puan ortalamaları 18.31 ± 5.53 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular, 2023, Hatay

Değişkenler	Ort±SS	Min-Maks
Yaş	35.57 ± 8.10	18-35
n		%
Medeni durum		72.8
Evli	126	72.8
Bekar	47	27.2
Eğitim durumu		
Ortaokul	9	5.2
Lise	12	6.9
Üniversite ve Üzeri	152	87.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	148	85.5
Çalışmıyor	15	14.5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	72	41.6
Gelire gidere denk	76	43.9
Gelir giderden fazla	25	14.5
Yaşadığı yer		
Ev	104	60.2
Konteyner	69	39.8
Sigara Kullanımı		
Hayır	145	83.8
Evet	28	16.2
Fiziksel aktivite yapma durumu		
Her gün	6	3.5
Haftada 1-2 kez	45	26.0
Haftada 3-4 kez	18	10.4
Fiziksel aktivite yok	104	60.1

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum



Kadınların Sosyodemografik özellikleri ile “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile “Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği” Alt Boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ve yaşadığı yer ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların eğitim durumları ile “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler” alt Boyut” ve “İdrar Kaçırma Korkusu” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc analizde ortaokul eğitim düzeyi ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar arasında fark vardı, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görüldü.

Kadınların çalışma durumları ile “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler” alt boyut ve “İdrar Kaçırma Korkusu” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.012$ ve $p=0.030$). Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür.

Kadınların gelir durumları ile “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler” alt boyutu, “Kısıtlanma” alt boyutu ve “İdrar Kaçırma Korkusu” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.017$, $p=0.019$, $p=0.033$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc analizde “Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler” geliri giderden az olanlar ile geliri giderden fazla olanlar arasında farktan kaynaklandığı ve geliri

giderden fazla olan kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, “Kısıtlanma” ve “İdrar Kaçırma Korkusu” alt boyut puan ortalamaları alt boyutu puan ortalamaları geliri giderden az olanlar ile geliri giderden fazla olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı ve geliri giderden fazla olan kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların sigara içme durumları ile Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Bununla birlikte, kadınların fiziksel aktivite yapma durumları ile sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Haftada 3-4 kez fiziksel aktivite yapan kadınların bu alt boyuttan aldıkları puanlar, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, idrar kaçırma sorunu yaşayan kadınların “Kısıtlanma” alt boyut puan ortalamalarının, idrar kaçırma sorunu yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik özellikleri ile Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması, 2023, Hatay

Değişkenler	1. Alt Boyut Ort±SS	2. Alt Boyut Ort±SS	3. Alt Boyut Ort±SS	4. Alt Boyut Ort±SS	5. Alt Boyut Ort±SS	RBSÖ* Ort±SS
Yaş	28.61±9.68 r=.000 p=1.000	9.12±5.48 r=.040 p=.602	16.19±7.95 r=.129 p=.092	9.58±4.53 r=.108 p=.156	10.83±4.53 r=.012 p=.880	35.57±8.10 r=.090 p=.235
Medeni durum						
Evli	28.25±9.61	8.16±5.44	16.69±7.99	10.02±4.50	11.02±5.86	18.19±5.47
Bekar	29.59±9.91	8.00±5.65	14.87±7.75	8.42±4.44	10.31±5.83	18.65±5.74
	Z=-.994 p=.320	Z=-.531 p=.595	Z=-1.295 p=.195	Z=-2.055 p=.040	Z=-.677 p=.499	Z=-.533 p=.594
Eğitim durumu						
Ortaokul	17.11±11.91	8.66±7.10	12.89±9.50	8.66±5.65	6.22±5.33	15.88±6.77
Lise	22.00±13.07	8.66±6.65	13.08±9.51	8.50±5.09	9.83±6.68	17.41±7.12
Üniversite ↑	29.82±8.60	8.04±5.34	16.63±7.68	9.73±4.43	11.18±5.72	18.53±5.32
	X ² =11,693 p=.003	X ² =002 p=.999	X ² =4,884 p=.087	X ² =.945 p=.623	X ² =7,050 p=.029	X ² =1.679 p=.432
Çalışma durumu						
Çalışıyor	29.67±8.74	8.02±5.26	16.52±7.58	9.64±4.44	11.20±5.75	18.43±5.82
Çalışmıyor	22.36±12.49	8.72±6.76	14.24±9.82	9.24±5.10	8.60±5.99	17.60±5.49
	Z=-2.515 p=.012	Z=-.174 p=.862	Z=-1.632 p=.103	Z=-.287 p=.774	Z=-2.170 p=.030	Z=-.493 p=.622
Gelir durumu						
Gelir < gider	26.26±10.30	8.33±5.37	15.18±7.70	9.05±4.45	9.68±5.75	18.52 ±5.60
Gelir = gider	30.02±9.40	7.71±5.29	16.71±8.16	9.43±4.56	11.18±5.68	18.25±5.66
Gelir > gider	31.12±7.25	8.76±6.45	17.56±7.96	11.60±4.26	13.08±6.04	17.92±5.14
	X ² =8,132 p=.017	X ² =.791 p=.673	X ² =2.227 p=.328	X ² =7.883 p=.019	X ² =6.843 p=.033	X ² =.810 p=.421
Yaşadığı yer						
Ev	28.68±9.49	8.00±5.34	16.04±7.79	9.46±4.56	10.80±5.73	18.31±5.31
Konteyner	28.34±10.77	8.68±6.23	15.44±8.78	10.20±4.56	10.96±6.50	18.34±6.66
	Z=-.187 p=.851	Z=-.642 p=.521	Z=-.662 p=.508	Z=.508 p=.353	Z=-.095 p=.924	Z=-.246 p=.805

*RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Z: Man Whitney U Test, X²: Kruscal-Wallis Test

Tablo 3. Kadınların sağlıkla ilişkili bazı özellikleri ile göre Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması, 2023, Hatay

Değişkenler	1. Alt Boyut Ort±SS/p	2. Alt Boyut Ort±SS/p	3. Alt Boyut Ort±SS/p	4. Alt Boyut Ort±SS/p	5. Alt Boyut Ort±SS/p	RBSÖ* Ort±SS/p
Sigara Kullanımı						
Hayır	28.60±9.80	7.89±5.37	16.22±7.89	9.56±4.54	10.72±5.87	18.60±5.44
Evet	28.71±9.23	9.28±6.02	16.03±8.41	9.71±4.52	11.39±5.76	16.85±5.89
	Z=-.167 p=.867	Z=-1.125 p=.261	Z=-.215 p=.829	Z=-.149 p=.882	Z=.,547 p=.585	Z=-1.125 p=.260
Fiziksel aktivite durumu						
Her gün	31.33±7.99	5.33±0.81	20.83±7.70	10.16±4.75	11.33±5.84	18.16±4.99
Haftada 1-2	28.62±10.26	7.97±5.88	15.80±8.04	8.55±4.93	9.37±5.84	19.20±5.15
Haftada 3-4	34.27±7.21	9.33±6.80	20.00±7.48	10.27±4.01	10.55±7.01	18.22±6.42
FA yok	27.48±9.62	8.13±5.20	15.44±7.83	9.88±4.41	11.48±5.54	17.96±5.60
	X ² =11,674 p=.009	X ² =2.596 p=.458	X ² =7.455 p=.059	X ² =1.868 p=.600	X ² =4.471 p=.215	X ² =1.363 p=.714
İdrar kaçırma durumu						
Evet	27.62±9.00	8.45±5.21	19.03±7.96	10.64±4.37	11.56±5.57	18.35±5.61
Hayır	29.17±10.04	7.93±5.64	16.28±7.97	9.00±5.52	10.42±5.97	18.29±5.51
	Z=-1.611 p=.107	Z=-1.918 p=.055	Z=-.189 p=.850	Z=-2.329 p=.020	Z=-1.245 p=.213	Z=.041 p=.967

*RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Z: Man Whitney U Test, X²: Kruscal-Wallis Test, FA: Fiziksel Aktivite

Tablo 4. Kadınların Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği Alt Boyut puanları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan ortalamaları Arasındaki İlişki, 2023, Hatay

Ölçek		1. Alt Boyutu	2. Alt Boyutu	3. Alt Boyutu	4. Alt Boyutu	5. Alt Boyutu
RBSÖ*	r	-0,06	0,11	0,08	0,01	0,03
	p	0,478	0,424	0,124	0,259	0,901

*RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, r: Spearman's correlation,

Kadınların “Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği” alt boyutları ile “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.).

TARTIŞMA

Üriner inkontinas kadınların yaşamını sosyal, fiziksel, hijyenik anlamda olumsuz etkileyen ve sık karşılaşılan ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

Üİ sebebi ile sürekli ıslak kalma, idrar kokma, genital hijyenini sürdürememe gibi problemler yaşanmaktadır (21). Deprem, bireylerin evlerine girememesi dolayısıyla yaşamlarını dışarda sürdürmeye çalışmasına ve kadınların tüm sağlık problemleriyle birlikte genital sağlık sorunlarıyla da karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle deprem bölgelerindeki kadınlar arasında Üİ daha da ön plana çıkarmaktadır (12).

Bu çalışmada kadınların, inkontinans prevalansı %35,8 olarak bulunmuştur. Gunes Gencer ve arkadaşları (2024), deprem sonrası menopoza dönemindeki 55 yaş ve üzeri kadınlarla yaptıkları çalışmada inkontinans prevalansının %55,8 olduğu ve afet sonrası prevalansda %9,8 artış olduğunu bildirmişlerdir (12). İran’da yapılan bir çalışmada, kadınlarda Üİ prevalansının %63 olduğu bildirilmiştir. Bu yüksek prevalans, afetlerin kadınlarda Üİ farkındalığını artırabileceğini ve bu durumun sosyal katılımı sınırlandırabileceğini göstermektedir (22). Üİ prevalansı yaşla birlikte artma göstermektedir (23). Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 35.57 ± 8.10 olduğu düşünüldüğünde çalışmalar arasındaki farklılığın, çalışmaların farklı yaş gruplarındaki kadınlar ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu sonuçlar, deprem bölgesinde yaşayan kadınlarda inkontinans görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada evli kadınların Üİ farkındalık ölçeği kısıtlanma alt boyut puan ortalamalarının bekar kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgak ve Aydın Avcı (2022)’nin çalışmasında da evli katılımcıların bekar katılımcılara oranla Üİ farkındalık ölçeğinin kısıtlanma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (24). Çalışma çalışmamızı desteklemektedir. Evli kadınlar, evlilik içinde aile, çocuk bakımı ve ev işleri gibi sorumluluklarla daha fazla karşılaşabilirler. Bu sorumluluklar, inkontinans semptomlarının günlük yaşam üzerindeki etkilerini daha belirgin hale getirebilir, çünkü bu durum ev ve iş yaşamını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, evli kadınların cinsel yaşamları aktif olabilir ve Üİ cinsel ilişki sırasında rahatsızlık yaratabilir. Bu durum, kadınların kendilerini daha fazla kısıtlanmış hissetmelerine neden olabilir.

Çalışmaya alınan kadınların Üİ farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ve idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul eğitim düzeyine sahip olan kadınlara oranla Üİ farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu

olarak kabulünü engelleyen faktörler ve idrar kaçırma korkusu alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada da ilköğretim mezunu katılımcıların okuma yazma bilmeyenlere göre puan ortalamalarını daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24).

Çalışmamızda çalışan kadınların çalışmayanlara oranla Üİ farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle çalışan kadınların Üİ farkındalıklarının çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Göral Türkcü ve Kukulu (2017) da çalışmayan bir kadın grubuyla yaptıkları çalışmanın sonucunda kadınların, üriner inkontinansı sağlık sorunu olarak görmedikleri bildirilmiş (25) olup sonuçlarımız ile paraleldir.

Bu araştırmada ayrıca çalışan kadınların Üİ farkındalık ölçeğinin idrar kaçırma korkusu alt boyutu puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu, yani çalışan kadınların idrar kaçırma korkusu yaşamadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına dayanarak çalışan kadınların Üİ farkındalıklarının yüksek olduğu ve bu nedenle idrar kaçırma korkusu yaşamadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların Üİ farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyut puan ortalamalarının gelir durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Gelir ve gider değerleri eşit olan kadınların geliri giderden az olan kadınlara oranla Üİ farkındalık ölçeği sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların geliri giderden az olan kadınlara oranla Üİ farkındalık ölçeği kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu alt boyut puan ortalamalarının daha fazla olduğu görülmüştür. Geliri gidere denk olan kadınlar, sağlık sorunlarını yönetme konusunda finansal zorluklarla karşılaşmadıkları için üriner inkontinansı daha az bir sağlık sorunu olarak algılayabilirler. Bu durum,

üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak kabul etmelerini engelleyen faktörlerin daha yüksek olmasına yol açabilir. Gelir durumu daha düşük olan kadınlar ise, inkontinansla başa çıkma konusunda kısıtlı imkânlarla sahip olabilirler ve bu sorunun yaşamları üzerindeki etkisini daha fazla hissedebilirler. Gelir düzeyi yüksek kadınlar, toplumsal baskılar, mesleki yükümlülükler ve sosyal statü ile ilişkili beklentiler nedeniyle daha yüksek düzeyde stres altında bulunabilirler. İdrar kaçırma, sosyal statüye zarar gelme endişesi yaratmakta ve bu durum, bireylerde kısıtlanma ve korku düzeylerinin artmasına yol açabilmektedir. Pradeep ve Anand (2023), idrar kaçırma yaşayan kadınların utanma, mahcubiyet ve izolasyon gibi duygusal tepkiler sergilediklerini ve sızıntı korkusunun sosyal katılımı sınırlandırabileceğini bildirmektedir (26). Benzer şekilde, Özcan ve arkadaşlarının (2025) güncel çalışmaları, idrar kaçırma yaşayan kadınlarda sosyal izolasyon ve yalnızlık deneyimlerinin arttığını ve bunun da kaygı ve öfke düzeylerini yükselttiğini ortaya koymaktadır (27). Lee ve arkadaşları (2021) ise idrar kaçırma ile depresyon, stres ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu rapor etmektedir (28).

Çalışmamızda haftada 3-4 kez fiziksel aktivite yapan kadınların hiç fiziksel aktivite yapmayanlara göre Üİ farkındalık ölçeğinin sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörleri alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü. Belirli aralıklar ile düzenli yapılan fiziksel aktivitenin kadınlarda Üİ farkındalığını artırdığı söylenebilir. Gard ve Lavalleye (2025) çalışma bulguları da kadınlarda idrar kaçırma yaşayan bireyler için özel olarak tasarlanmış grup egzersizlerinin, fiziksel aktiviteye katılımı artırabileceğini ve kadınların idrar kaçırma konusunda daha fazla farkındalık geliştirmelerine yardımcı olabileceğini göstermektedir (29). Benzer şekilde Hart (2025) çalışmasında, düzenli fiziksel aktivitenin kadınlarda idrar kaçırma sıklığını azalttığını ve kadınların bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağladığını belirtmektedir (30).

Bu araştırmada, kadınların Üİ İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği alt boyutları ile

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, Üİ İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği'nin Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler, Sağlık Motivasyonu ve Kısıtlanma alt boyutları ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (31). Başka bir çalışmada, idrar kaçırma çocukların benlik saygılarında belirgin bir etkilenme gözlenmezken (32), farklı bir çalışmada idrar kaçırma süresi arttıkça benlik saygısının daha fazla etkilendiği saptanmıştır (33). Bahar ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında ise, üİ İnkontinansı olan kadınların benlik saygısının orta düzeyde, üİ İnkontinansı olmayan kadınların ise yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (34). Benzer şekilde, İran'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada Üİ varlığının düşük benlik saygısı ile anlamlı ilişkisi olduğu ve özellikle urge tip üİ İnkontinansı olan kadınlarda benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur (35). Bu farklılıkların birkaç nedeni olabilir. Öncelikle, benlik saygısının Üİ üzerindeki etkisi, bireyin inkontinans deneyimi süresi, şiddeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ile ilişkilidir. Kısa süreli veya hafif Üİ şikâyeti olan bireylerde benlik saygısı daha az etkilenebilir; buna karşın şiddetli ve uzun süreli Üİ, sosyal çekilme, utanma ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma gibi psikolojik etkiler yaratarak benlik saygısını düşürebilir. Ayrıca, yaş, eğitim düzeyi, sosyal destek ve kültürel algılar da benlik saygısının Üİ ile ilişkisini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, literatürdeki farklı sonuçlar, örneklem özellikleri, yaş grupları ve Üİ ölçüm kriterlerindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışma, Türkiye'de yüzyılın depremini yaşamış kadınların Üİ prevalansı, farkındalığı ve tutumları ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi ortaya koyması açısından yapılmış bildiğimiz kadarıyla ilk çalışmadır. Diğer taraftan çalışmamız depremin yaşandığı Google Forms aracılığı ile online olarak yapılmış olması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Ayrıca, depreminin çok yıkıcı ve hayatı alt üst etmesi nedeniyle araştırmacıların daha geniş örnekleme ulaşmalarını zorlaştırmıştır.

SONUÇ

Bu araştırmada, deprem bölgesinde yaşayan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı, farkındalığı ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, kadınların önemli bir kısmında idrar kaçırma sorununun bulunduğunu; ancak bu durumun benlik saygısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir. Ayrıca kadınların inkontinansa ilişkin farkındalık ve tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu, ancak sağlık motivasyonu ve inkontinans sağlık sorunu olarak kabul etme eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, deprem gibi olağanüstü koşulların, hijyen koşullarının bozulması ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüklerinin, kadınların üriner inkontinansa yönelik farkındalığını ve baş etme davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, deprem bölgesinde yaşamak kadınlarda üriner inkontinans sıklığını artırmış; ancak bu durum benlik saygısı üzerinde anlamlı bir etki yaratmamıştır. Afet dönemlerinde kadın sağlığının korunması, inkontinans farkındalığının artırılması ve hijyen koşullarının iyileştirilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, özellikle ebeler ve kadın sağlığı profesyonelleri için öncelikli bir gereklilik olarak görülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, tüm katılımcıların Hatay ilinden olması, elde edilen bulguların diğer bölgelere genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Bulguların daha geniş bir coğrafi alana yaygınlaştırılabilmesi için farklı bölgeleri kapsayanekçalışmalarınıyapılmasıönerilmektedir. İkinci olarak, kadınlarda üriner inkontinans (Üİ) sıklığı ve farkındalığını inceleyen çalışma sayısının sınırlı olması, tartışmanın kapsamını daraltmıştır. Üçüncü olarak, verilerin çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla toplanması, yüz yüze görüşmelerde sağlanabilecek gözlem ve derinlemesine yanıt imkânlarını sınırlamıştır. Ancak, bu yöntemin kullanılması, deprem bölgesinde yaşayan katılımcılara güvenli ve erişilebilir bir veri toplama ortamı sağlamak, ayrıca katılım oranını artırmak açısından uygun

bir seçenek olmuştur. Veri toplama formunun başlangıcında, katılımcıların depremi Hatay'da yaşadıklarını ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını onaylamaları istenmiş; böylece veri doğruluğu ve katılımcı uygunluğu kontrol altına alınmıştır. Buna karşılık, araştırmamızın güçlü yönleri de dikkat çekmektedir. Kadınların çalışma durumu, gelir düzeyi ve fiziksel aktivite düzeyleri ile Üİ farkındalığını karşılaştıran herhangi bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Bu bağlamda, çalışmamızın literatüre özgün ve önemli bir katkı sunduğu söylenebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Türkiye doğal afetlerin çok yaşandığı bir deprem ülkesidir. Afetlerde kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi önemlidir. Bu yüzden kadın sağlığını tehdit eden olası sağlık problemlerinin önceden belirlenmesi ve olası bir afette önlem almada önem kazanmaktadır.

Bilgilendirme

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamışlardır. Araştırma sürecinde Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Bu çalışma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Etik Onay Numarası: 2023/1497, Tarih: 08 Kasım 2023). Bu çalışmaya başlamadan önce kadınlardan onam alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden depremzede kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17042. doi:10.1038/nrdp.2017.42
2. Carls C. The prevalence of stress urinary incontinence in high school and college-age female athletes in the midwest: implications for education and prevention. *Urologic Nursing*. 2007;27(1):21–39.
3. Boyington JE, Howard DL, Carter-Edwards L, et al. Differences in resident characteristics and prevalence of urinary incontinence in nursing homes in the southeastern United States. *Nurs Res*. 2007;56(2):97–107. doi:10.1097/01.NNR.0000263969.08878.51

4. Kinchen KS, Lee J, Fireman B, Hunkeler E, et al. The prevalence, burden, and treatment of urinary incontinence among women in a managed care plan. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16(3):415-422. doi:10.1089/jwh.2006.0122
5. Xue K, Palmer MH, Zhou F. Prevalence and associated factors of urinary incontinence in women living in China: a literature review. *BMC Urol*. 2020;14(20):159. doi: 10.1186/s12894-020-00735-x.
6. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4-20. doi:10.1002/nau.20798
7. Markland A, Chu H, Epperson CN, et al. Occupation and lower urinary tract symptoms in women: A rapid review and meta-analysis from the PLUS research consortium. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(8):2881-2892. doi:10.1002/nau.23806
8. Ilgın HÖ, Karagül D. Afet süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde sivil toplum kuruluşu çalışanlarının deneyimleri: Çanakkale İli Örneği. *Journal of Emerging Economies and Policy*. 2022;7(2):85-103.
9. Gökçe İ, Öter EG. Bütünleşik afet yönetim sisteminde afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri. *1st International Conference on Frontiers in Academic Research*. 2023;8(21):523-529.
10. Özmen A, Sayın E. Deprem etkisinde çok katlı betonarme bir binanın TDY-2007 ve TBDY-2018 deprem yönetmeliklerine göre eşdeğer deprem yüklerinin karşılaştırılması. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;4(2):124-133
11. Fatema SR, Islam S, East L, Usher K. Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2019;9:e032079:1-5. doi:10.1136/bmjopen-2019-032079.
12. Gunes Gencer GY, Göktaş İ, Yıldırım UB. Menopozlu kadınlarda deprem sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2024;17(1):32-42. <https://doi.org/10.46414/yasad.1436396>
13. Boylu İ, Dağlar G. Kadınlarda Uriner inkontinans ve damgalanma. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.* 2019;4(2):58-63.
14. Ansari Z, White S. Managing incontinence in low-and middle income-countries: A qualitative case study from Pakistan. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271617. doi: 10.1371/journal.pone.0271617.
15. Vaughan JP, Markland AD. Urinary Incontinence in Women. *Ann Intern Med*. 2020;172(3):ITC17-ITC32. doi: 10.7326/AITC202002040
16. Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications. 2014.
17. Çuvadar A, Onur S. Determining incontinence awareness, attitude, and frequency in female students enrolled in the faculty of health sciences. *Journal Of Clinical Medicine of Kazakhstan*. 2023;20(5):37-41.
18. Avci İA, Öz Yıldırım Ö, Eren DÇ. Urinary incontinence awareness and attitude scale (URINAS): A Reliability and Validity Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2022;49(6):551-557. doi: 10.1097/WON.0000000000000921
19. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*. (1965).
20. Çuhadaroğlu, F. *Adolesanlarda Benlik Saygısı, [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1986.
21. Aktas D, Şahin E, İlknur MG. Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(2):37-53.
22. Daneshpajoo A, Naghibzadeh-Tahami A, Najafipour H, Mirzaei M. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Iranian women. *Neurourol Urodyn*. 2021;40(2):642-652. doi:10.1002/nau.24597
23. Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol*. 2005;48(4):634-41.
24. Bulgak M, Aydın Avcı İ. Yaşlı Hastalarda Üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. *Journal of Nursology*. March 2022;25(1):1-6. doi:10.54614/JANHS.2022.729980
25. Göral Türkcü S, Kukulu K. Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the Mediterranean region of Turkey. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*. 2017;17(6):446-452. <https://doi.org/10.1111/psyg.12271>
26. Pradeep Y, Anand N. Addressing the stigma: Empowering women with urinary incontinence. *j midlife health*. 2023;14(1):1-2. doi: 10.4103/jmh.jmh_113_23.
27. Özcan H, Çuvadar A, Guksu Z. The comparison of loneliness, anger levels and lower urinary tract symptoms of women with urinary incontinence. *Current Psychology*. 2025;44:10878-10885. doi:10.1007/s12144-025-07902-z.
28. Lee H, Rhee Y, Choi KS. Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in

older Korean Women. *Scientific Reports*. 2021; 11: 9054. [doi:10.1038/s41598-021-88740-4](https://doi.org/10.1038/s41598-021-88740-4).

29. Gard AJM, Lavalley D. Perceptions of a 'Pelvic-Floor Friendly' Group Exercise Class in Women with Urinary Incontinence. *Appl. Sci*. 2025;15:2705. [doi:10.3390/app15052705](https://doi.org/10.3390/app15052705).

30. Hart J. Physical activity reduces urinary incontinence in women. *Urology Times*. 2021. https://www.urologytimes.com/view/physical-activity-reduces-urinary-incontinence-in-women?utm_source=chatgpt.com.

31. Öz Yıldırım Ö, Çelik Eren D, Korkmaz M, Aydın Avcı İ. Üniversite öğrencilerinin üriner inkontinans farkındalıkları ve benlik saygıları arasındaki ilişki. *DEUHFED*. 2020;13(3):170-177.

32. Natale N, Kuhn S, Siemer S, Stöckle M, Von Gontard A. Quality of life and self-esteem for children with urinary urge incontinence and voiding postponement. *Journal Urology*. 2009;182(2):692-698.

33. Fouad R, Hafez S. Elderly urinary incontinence, self esteem and quality of life. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2017;19(1):91-108.

34. Bahar A, Koçak HS, Kuşlu S. The Relationship Between Urinary Incontinence and Self-Esteem of Woman. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2023;10(2):494-505.

35. AlQuaiz AM, Kazi A, AlYousefi N, Alwatban L, AlHabib Y, Turkistani I. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases. *Psychological Distress and Low Self-Esteem. Healthcare*. 2023;11:1772. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121772>