



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

# **COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUĞU OLAN ÇALIŞAN KADINLARIN SAĞLIĞINA ETKİSİ**

Deniz Simge Yılmaz

Yüksek Lisans Tezi

Ankara

2021





T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUĞU OLAN ÇALIŞAN KADINLARIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

Deniz Simge Yılmaz

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sevim Ünal

Yüksek Lisans Tezi

Ankara

2021

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullardan birine göre saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

(x) Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

( ) Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

( ) Tezimin/Raporumun ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

...../...../2021

Deniz Simgе YILMAZ

## İTHAF

Eğitim sürecim boyunca desteklerini benden esirgemeyen ve her daim yanımda olan çok değerli ailem ve canım eşime;

Canım Annem Fazilet DEMİRAL,

Canım Babam İrfan DEMİRAL,

Bir tanecik Kardeşim Doruk Barış DEMİRAL

ve

Eşim Caner Ayberk YILMAZ'a ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Eğitim ve tez sürecim boyunca bilgi ve tecrübesiyle her daim yardımcı olan değerli hocam ve danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Sevim ÜNAL'a,

Her anımda yanımda olan ve eğitim sürecimde bana en büyük destek veren ve her zaman bana güvenen değerli annem, babam ve kardeşime,

Yüksek Lisans eğitim sürecim boyunca yanımda olan sevgili eşim Caner Ayberk YILMAZ'a ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili sınıf arkadaşım Selvin YEŐİLYURT'a teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Bölüm 75 Servisinde çalışan ekip arkadaşlarıma teşekkür ederim.

## ÖZET

[YILMAZ, Deniz Simge]. [COVID-19 Pandemi Sürecinin Çocuğu olan Çalışan Kadınların Sağlığına Etkisi]. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara, [2021].

Bu tanımlayıcı çalışma COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrası döneminde, çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla, Nükleer Düzenleme Kurumu (NDK), Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK) ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan, çocuğa sahip 165 kadına 06.01.2021- 10.05.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplamak için, araştırmacı tarafından literatür taraması ile hazırlanan "Veri Toplama Formu" kullanılarak yüzyüze ve online ortamda veriler toplanmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare, iki bağımlı kategorik değişken arasındaki farklılıklar ise Mc Nemar analizi ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların sağlığına etki eden faktörler incelendiğinde; kadınların pandemi öncesinde düzenli beslenmelerine dikkat ettikleri, pandemi sonrasında bu oranda azalma olduğu, pandemi sonrası kilolarının pandemi öncesi kilolarından anlamlı derecede fazla olduğu, pandemi öncesinde egzersiz yapan ve kendine kişisel vakit ayıran kadınların oranında pandemi sonrasında azalma olduğu belirlenmiştir. Pandemi öncesi uyku süresinin kendisine yeterli olduğunu düşünenlerin oranı, pandemi sonrasında anlamlı şekilde azalmıştır. Kadınların iş ve ev içi iş yükleri incelendiğinde, pandemi sonrası artış olduğu bulunmuştur. Pandemi öncesi dönemde muayene olmak için sağlık kurumuna gidenlerin oranında pandemi sonrasında azalma olmuştur. Pandemi öncesinde etkili iletişim kuranların oranında pandemi sonrasında azalma olduğu, pandemi sonrasında kadınların psikolojilerini olumlu değerlendirme düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Pandemi sürecinde kadınların çocukları ile kaliteli zaman geçirme oranları azalmıştır. Pandemi sonrası hijyen alışkanlıklarında

değişiklik olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Araştırmanın sonucunda, COVID-19 sürecinin kadınların sağlığına olumsuz etkisinin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelime:** COVID-19, Kadın, Sağlık, Sağlık Davranışları, Pandemi



## ABSTRACT

[YILMAZ, Deniz Simge]. [The Impact of the COVID-19 Pandemic Process on the Health of Working Women Who Have a Child]. [Master Thesis]. Ankara, [2021].

This descriptive study was conducted to determine the factors affecting the health of working women who had children before and after the Covid-19 pandemic process. The study was conducted between 06.01.2021 and 10.05.2021 to 165 mothers working at the Nuclear Regulatory Authority (NDK), Turkish Energy Nuclear and Mining Research Institute (TENMAK) and Hacettepe University Adult Hospital. The data collection form was prepared by the researcher with a literature review, and data were collected face-to-face and online. Analyzes were made using the IBM SPSS Statistics 26.0 package program. While evaluating the study data; Frequencies (number, percentage) are given for categorical variables, and descriptive statistics (mean, standard deviation) are given for numerical variables. Normality assumptions of numerical variables were examined with the Kolmogorov Smirnov Normality test and it was seen that the variables were normally distributed. For this reason, parametric statistical methods were used in the study. Relationships between two independent categorical variables were analyzed by Chi-Square, and differences between two dependent categorical variables were analyzed by McNemar analysis. Statistical significance was interpreted at the 0.05 level in the analyzes. The fact that the traditional roles attributed to women by society have to continue with their working life can cause women to experience difficulties. Compulsory changes in lifestyles due to the COVID-19 pandemic process, which has affected the whole world, have caused effects at different levels in the individual, family and society. This thesis was conducted to examine the effect of this process on women's health. When the work and domestic workloads of women were examined, it was found that there was an increase after the pandemic. In the pre-pandemic period, the rate of those who went to the health institution to be examined decreased after the pandemic. It was observed that the rate of those who communicated effectively before the pandemic decreased after the pandemic, and the positive evaluation levels of women's psychology decreased significantly after the

pandemic. During the pandemic process, the rate of women spending quality time with their children has decreased. The rate of those who have changed their hygiene habits after the pandemic has increased significantly compared to the pre-pandemic period. As a result of the research, it was determined that the COVID-19 process has a negative effect on women's health.

**Keywords:** COVID-19, Women, Health, Health Behaviors, Pandemic



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
İTHAF .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiii
1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.1. AMAÇ .....	1
1.2. HİPOTEZLER .....	2
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. COVID-19 .....	3
2.1.1. COVID-19 Genel Bilgiler .....	3
2.1.2. COVID-19 Semptomları ve Tedavisi.....	4
2.1.3. COVID-19 Pandemi Dönemi Alınan Önlemler .....	5
2.1.4. COVID-19 Dönemi Alınan Önlemler Sonucunda Sosyal Hayatta Oluşan Aksamalar .....	5
2.2. KADIN SAĞLIĞI .....	7
2.2.1. COVID-19 Döneminde Kadın Sağlığı .....	8
2.2.1.1. COVID-19 Döneminde Kadının Aile İçi Sorumluluklarındaki Değişikliklerin Kadın Sağlığına Etkisi.....	8
2.2.1.2. COVID-19 Döneminde Kadınların Aile İçinde Görünmeyen Emeği .....	11
2.2.1.3. COVID-19 Döneminin Aile İçi İletişime Etkisi .....	12
2.2.1.4. COVID-19 Döneminin Kadın ve Erkek Üzerindeki İş Yüküne Etkisi .....	13
2.2.1.5. COVID-19 Döneminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi.....	15

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	17
3.3. EVREN .....	17
3.4. ÖRNEKLEM.....	17
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....	18
3.5.1. Veri Toplama Araçları .....	19
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	19
3.6. VERİLERİN ANALİZİ .....	20
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ .....	20
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	21
4. BULGULAR .....	22
4.1. KADINLARIN VE ÇOCUKLARININ TANIMLAYICI BULGULARI .....	22
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	52
6.1. SONUÇLAR.....	52
6.2. ÖNERİLER .....	53
KAYNAKÇA .....	55
EKLER .....	61
EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU .....	61
EK-2 .ETİK KURUL ONAYI .....	70
EK-3. KURUM İZİN FORMU .....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	74

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### Simgeler

%	: Yüzde işareti
<	: Küçüktür işareti
>	: Büyüktür işareti
p	: Anlamlılık düzeyi

### Kısaltmalar

<b>COVID-19</b>	: Coronavirus Disease 2019 (Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019)
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>SARS-COV-2</b>	: Severe Acute Respiratory Syndrome causing Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü)
<b>SPSS</b>	: Statistical Package For Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>VAS</b>	: Visual Analog Skala

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Sosyodemografik Özellikleri .....	22
Çizelge 4.2. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Eş Özellikleri .....	24
Çizelge 4.3. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Çocuk Özellikleri .....	26
Çizelge 4.4. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Toplam Sağlık Sorunu ve Covid-19 Geçirme Durumları .....	28
Çizelge 4.5. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Durumları .....	29
Çizelge 4.6. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Aile ve Sosyal Değerleri .....	30
Çizelge 4.7. Kadınların ve Çocuklarının Pandemi Öncesi ve Sonrası Beslenme Alışkanlıkları .....	32
Çizelge 4.8. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Aktivite Alışkanlıkları .....	34
Çizelge 4.9. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Hijyen Alışkanlıkları .....	34
Çizelge 4.10. Kadınların ve Çocuklarının Pandemi Öncesi Ve Sonrası Uyku Alışkanlıkları .....	35
Çizelge 4.11. Çocukların Pandemi Öncesi ve Sonrası Eğitim Özellikleri.....	36
Çizelge 4.12. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası İletişim Özellikleri .....	37
Çizelge 4.13. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Çalışma Özellikleri .....	38
Çizelge 4.14. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları .....	39
Çizelge 4.15. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Psikolojik Özellikleri.....	40
Çizelge 4.16. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçlarından Yararlanma Durumları .....	41
Çizelge 4.17. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Boş Zaman Etkinliklerinin Özellikleri .....	42

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Güç Analizi Sonucu.....	18
------------------------------------	----



# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUĞU OLAN ÇALIŞAN KADINLARIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

## 1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

### 1.1. AMAÇ

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının son aylarında başlayan ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 Pandemisi insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalık farklı yaş gruplarında hafif, orta ve ağır düzeyde farklı semptomlar vermekte ve zaman zaman ölümcül olabilmektedir<sup>1</sup>.

Dünyada ve ülkemizde hastalığın kontrol altına alınması, hastalığa bağlı ölümleri azaltmak ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla salgının ilk gününden itibaren değişik önlemler alınmaya başlamıştır. Bu önlemler arasında, hijyen ve sosyal izolasyon kurallarına uyma, çalışanlara esnek çalışma saatlerinin düzenlenmesi, zaman zaman sokağa çıkma yasakları, yüzyüze eğitim yerine uzaktan eğitim seçeneklerinin kullanılması, şehirlerarası seyahatlerde ve toplumsal faaliyetlerde kısıtlama gibi toplumun bütün kesimini ilgilendiren uygulamalar yer almaktadır<sup>2</sup>.

Normal yaşam sürecinde çalışan kadınlar; aile içi rollerini yerini yerine getirme, işe gidip gelme, iş yerinde çalışma, arkadaşları ile vakit geçirme, çocukları ile ilgili işleri takip etme, ev işleri yapma gibi günlük rutinlere zaman ayırmaktadır. Bu süreçte ev işleri ve çocuklarının eğitimi gibi konularda bazen yardım hizmetleri almakta ve iş yükünü rahatlatmaktadır. Pandemi sürecinde çalışma yaşantısının aksamaya uğraması sonucunda kadınların erkeklere göre daha fazla etkilendiği, çalışma sisteminin esnek modele geçirilmesiyle birlikte, çalışan kadınların iş yükünde artış olduğu görülmektedir<sup>3</sup>.

Literatürde salgının etkisiyle çalışan kadınların yaşadıkları güçlüklerin arttığı görülmektedir.<sup>4</sup> COVID-19 döneminde bireylerin psikolojik ve sosyal etkileri üzerine yapılan çalışmalarına bakıldığında hastalık sürecinde toplumların yaşamsal koşullarında ciddi değişimler olduğu görülmektedir.<sup>4</sup> Bu değişimlerin bireylerin psikolojik durumlarında olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Yapılan

çalışmalar arasında; Çin'de Pandemi sürecinde 1210 katılımcıya yapılan çalışmada, %16,5'nin orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulgularını gösterdiği, %28,8'nin ise orta ve şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerini gösterdiği saptanmıştır. <sup>4</sup> Aynı çalışmada kadınların psikolojik açıdan erkeklere göre daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Bunun yanında bireylerin öğrenim durumu açısından bakıldığında; daha düşük öğrenim düzeyindeki grupların diğer bireylere göre daha fazla depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür. <sup>4</sup> Çalışmaya katılan bireylerin yaş , medeni durumu ile demografik verilerin anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir<sup>4</sup>.

Pandemide çalışan kadınların yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik olarak sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında amaç; COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrası döneminde, çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etki eden faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.2. HİPOTEZLER**

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu nedenle bu bölümde hipotez yerine araştırma soruları yer almaktadır.

COVID-19 pandemi sürecinin çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. COVID-19 Pandemi öncesi ve pandemi sürecinde çocuğu olan çalışan kadınların sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?
2. COVID-19 Pandemi öncesi ve pandemi sürecinde çocuğu olan çalışan kadınların sağlığını etkileyen faktörler arasında farklılık var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID-19

#### 2.1.1. COVID-19 Genel Bilgiler

Yaklaşık 2 yıldır tüm tüm dünyaya etkisi altına alan COVID-19 virüsünün oluşturduğu kriz ilk defa 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde kaynağı bilinmeyen Akut solunum yetmezliği ile ortaya çıkmıştır. Bu virüse yakalanan hastalarda alan örneklerin incelenmesi sonucu 7 Ocak 2019 tarihinde COVID-19 hastalığına sebep olan virüsün Korona virüs grubundan olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bu hastalık yapıcı virüse yeni Korona virüs 2019 (2019-nCoV) adı verilerek SARS-COV-2 olarak adlandırılmış, virüsün yol açtığı hastalığa ise COVID-19 ismi verilmiştir<sup>5</sup>.

COVID-19 adı verilen korona virüs salgınının aniden ortaya çıkması, tüm dünya ülkelerinde hızlı bir yayılım göstererek, COVID-19 virüs enfeksiyonuna bağlı ölüm hızlarında artış görülmesiyle birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla Pandemi olarak ilan etmiştir.<sup>7</sup> Salgın büyük bir hızla tüm dünya ülkelerini etkilemiştir. COVID-19 salgınının ilk gününden bugüne kadar olan zamana yönelik veriler incelendiğinde, dünya genelinde 7 Kasım 2021 tarihli Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre vaka sayısının 250.154.972, ölüm sayısının ise<sup>6</sup> 5.054.267, Sağlık Bakanlığı'nın 9 Kasım 2021 verilerine göre Türkiye'de toplam vaka sayısının 7.985.944, toplam ölüm sayısı 70.207 kişi olduğu görülmektedir<sup>7</sup>.

COVID-19 virüsünün asıl damlacık yolu ile yayıldığı, virüsü taşıyan hasta bireylerin öksürme, hapşırma ile ortama saçtıkları partiküllere sağlıklı bireylerin elleriyle temas etmesi sonrasında ellerini ağızlarına, burunlarına veya göz mukozasına götürmesi durumunda da virüsün sağlıklı bireye geçtiği bilinmektedir<sup>8</sup>. Asemptomatik yani belirtisi olmayan taşıyıcı bireylerde de yapılan test sonuçlarına göre solunum salgısında bu virüsün bulunduğu görülmektedir. Bu sebeple belirti göstermeyen taşıyıcı bireylerin, hastağın yayılmasında kritik

öneminin olduğu, sağlıklı bireylerin hasta olmasına neden olabileceği tespit edilmiştir<sup>7</sup>.

### 2.1.2. COVID-19 Semptomları ve Tedavisi

COVID-19 virüsünü kapam hasta bireyde ilk semptomlar tam anlamıyla özgün olmayan tipik üst solunum yolu gibi viral enfeksiyon semptomları ile başlamaktadır. Tipik viral enfeksiyon tablosuna yönelik belirtileri izleyen günlerde virüs birkaç gün içerisinde öksürükde artma, hafif ateş oluşumu ve hızla hastaneye yatmaya sebep olacak solunum sıkıntısına kadar değişebilen belirtilere neden olabilmektedir. Bazen hasta bireyin ağır pnömoni tablosu gösterdiği, hasta bireyde ateş, halsizlik belirlenlerinin yanında lenfopeni ve karaciğer fonksiyon değerlerinde yükselmeye sebep olduğu görülmektedir. Bununla birlikte PA-Akciğer grafisinde infiltrate alanların ve buzlu cam görüntüsü olduğu rapor edilmektedir<sup>9</sup>.

Ateş ve solunum sistemi ilişkili semptomların virüse maruz kaldıktan 3-7 gün sonra ortaya çıktığı; ateş, yorgunluk, kuru öksürük, kas ağrısı ve dispnenin en sık görülen semptomlar olduğu ve azalmış lökosit değerleri ile radyografik görüntüleme pnömoniyi işaret eden infiltrasyon alanlarının bulunduğu vurgulanmaktadır. Hastalarda çarpıntı, diyare, baş ağrısı, konjoktivit, koku ve tat alma duyusunda kayıp gibi solunum sistemi dışında semptomlar da görülebilmektedir<sup>9</sup>.

COVID-19 virüsünün bireylerde görülme şiddeti ve mortalite oranı yaş ile ilişki göstermektedir.<sup>9</sup> Buna bağlı olarak en yüksek mortalite oranına sahip yaş grubu 65 yaş ve üzerindeki bireylerdedir. En düşük mortalite oranına sahip yaş grubu ise 0-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir<sup>9</sup>.

COVID-19 şüphesi olan bireylerden PCR ve kan testi alınarak sonucuna göre değerlendirme yapılarak tanı konulmaktadır. Test sonucu pozitif çıkan komplike olmayan vakalar tedavileri düzenlenerek evde izolasyona alınırlar. Hafif ve orta seyirli pnömonisi olanlar tedavileri panlanarak izolasyona alınarak takip edilir ve hastaların durumları kötüleşirse hastaneye başvurmaları önerilir. Ağır pnömonili

hastalar hastanede yatırılarak, durumu kötüleşenler ise yoğun bakımda tedavi altına alınırlar<sup>10</sup>.

### **2.1.3. COVID-19 Pandemi Dönemi Alınan Önlemler**

COVID-19 virüsünün insandan insana çok kolay ve hızlı bulaşabilme özelliğine sahip olmasından kaynaklı sosyal mesafe uygulaması en etkili koruma yöntemi olarak tavsiye edilmektedir<sup>11</sup>. Salgının yayılım hızını azaltmak amacıyla sosyal mesafe kuralına uyulmasının önemli olduğu belirtilmiştir<sup>12</sup>. Sosyal mesafe kavramı, mutlak izolasyonun zorunlu olmadığı, temasın ve etkene maruz kalmanın azaltılarak mümkün olan en düşük düzeyde tutulduğu yöntemdir. Bu durum insanların bulunduğu ya da toplandığı kalabalık ortamlardan uzak durmak, otobüs, metro, gibi yerel toplu taşıma araçlarından azami yararlanılması ve diğer insanlarla temasın kesilmesi anlamına gelmektedir<sup>13</sup>.

COVID-19 virüsünün neden olduğu salgın sebebiyle ülkemizde sosyal mesafenin oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanabilmesi amacıyla COVID-19 enfeksiyonundan etkilenen vaka sayılarına göre zaman zaman, okullarda yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiş, sosyal etkinliklerin yapılacağı alanlarda tedbir amacıyla faaliyetler durdurulmuştur.<sup>14</sup> Kamu ve özel sektörde çalışan bireylere uzaktan çalışma, dönüşümlü ya da esnek çalışma uygulaması başlatılmıştır. Yaş grubu riskli olan 65 yaş üzeri ve 20 yaş altındaki kişilerin sokağa çıkmalarına yasak getirilmiş olup , geri kalan tüm yaş grubundaki bireylere ise hafta sonları ve resmî tatillerde sokağa yasağa çıkma uygulanmıştır. Bireylerin seyahat etmelerine de kısıtlama getirilerek önlemler alındığı görülmektedir<sup>15</sup>.

### **2.1.4. COVID-19 Dönemi Alınan Önlemler Sonucunda Sosyal Hayatta Oluşan Aksamalar**

COVID-19 sürecinde alınan tedbirler doğrultusunda bireylerin esnek mesai veya evden çalışmaya geçmesi, çocukların uzaktan eğitime başlaması sebebiyle aynı evin içerisinde yaşayan bir veya birden fazla kişiden oluşan ev halkının rutinlerinin

değiştirdiği, aile üyelerinde bazı etkilere neden olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde ev içerisinde, aile bireylerinin daha fazla zaman geçirdiği; iş, okul ve özel yaşantı devamlılığını sağlamak durumunda kalan aile bireylerinin normal zamana göre daha az bir alanda yaşamaya başladıkları bildirilmiştir. Bu süreçte okulların uzaktan eğitime başlaması, gündüz bakım evlerinin (kreşlerin) kapatılması, çalışan ailelerin özellikle de kadınların evde bakım yükünün artmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir<sup>16</sup>. Uygulanan kısıtlama tedbirleri ile bireylerin evde kendisine, eş veya çocuklarına ayırdığı zaman aralığı büyük oranda artış göstermektedir. COVID-19 pandemi sürecinde kişilerin iç dünyalarına daha fazla yönelim göstermeye başladıkları, bireylerin ilişkilerini gözden geçirdikleri bu dönemde kimi ilişkiler olumlu, kimi ilişkiler ise olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. COVID-19 salgınına bağlı vaka ve ölüm oranlarının hızla artması, ailelerde kriz döneminin başlamasına sebep olmuştur. Kriz döneminde aile içerisinde mücadele edilmesini gerektiren yüksek kaliteye sahip evlilik ilişkileri, finansal yönetimin sağlanabilmesi ve yaşam kalitesinin devamlılığının oluşturulması önemli bir etkileye sahiptir. Belirsizliklerin olduğu bu dönem içerisinde bazı ailelerde gerginlik, huzursuzluk olgularında artış gözlenirken, kimi ailelerde de birlik beraberlik ve dayanışmanın en üst düzeye ulaştığı görülmektedir. Hane halkı üyelerinin kendi içinde benimsediği iletişim ve birlik-beraberlik karşılıklı bir etkileşim içerisinde devamlılığını sağlamaktadır. Aile içerisinde çok fazla yaşanan birlik-beraberlik duygusu, sağlıklı kimlik oluşumunu engelleyen özelliكتedir. Aile içerisinde az yaşanan birlik-beraberlik duygusu ise, her bir hane halkının bağımsız hareket etme dürtüsünün oluşumuna sebep olduğu gibi, aile bireylerinin birbirine karşı bağımlılık hissetmesine engel olmaktadır<sup>17</sup>.

Salgının bulaşmasını önlemek amacıyla alınan tedbirler incelendiğinde aile bireylerinin aşırı korkulu, aşırı titiz ve aşırı korumacı tavırlar sergilediği, aşırı panik tavırlar sergileyen ebeveynlerin, çocukların veya gençlerin ruh sağlığına olumsuz etki oluşturdukları görülmektedir. Bu olumsuz etkiyi yaşayan bireylerin daha saldırgan tavırlar sergilediği gözlenmektedir. Pandemi öncesinde mali sıkıntı yaşatan veya aile içi ikili ilişkilerinde sorun yaşayan ailelerde, çatışma durumuna neden olan faktörler görülmektedir<sup>18</sup>.

## 2.2. KADIN SAĞLIĞI

Sağlık, bireyin doğduğu andan itibaren bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda belirtilen bedensel ve ruhsal sağlığın bütüncül olarak ele alınması gerektiği belirtilmesine rağmen; beden sağlığının somut etkilerinin bulunmasından, ruh sağlığının ise soyut konuları kapsamamasından dolayı gerekli önem verilmemektedir<sup>19</sup>.

Ülkemizde 83 milyon 384 bin 680 kişi olduğu<sup>20</sup> toplam ülke nüfusunun %49,9'u kadınlardan, %50,1'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Yaklaşık toplam nüfusun yarısını oluşturan kadınların sağlığı aile, çocuk ve toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ülkemizde TÜİK 2019 yılı verilerine göre, kadınların %24'8'nin obez olduğu, %14.9'nun her gün tütün kullandığı belirtilmiştir. Türkiye'de kadın ölüm nedenleri incelendiğinde ilk 3 sırada dolaşım sistemi hastalıkları, iyi ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıkları olduğu görülmektedir<sup>21</sup>.

Toplum içerisinde cinsiyet farklılıklarına bağlı sağlık kavramı değerlendirildiğinde kadınların erkeklere göre ruhsal olarak daha fazla olumsuz etkilendiği görülmektedir.<sup>22</sup> Örneğin kadına yönelik fiziksel ve bedensel şiddet, aşırı iş yükü gibi olumsuz ve strese neden olacak etmenlerle karşılaşma sıklığı daha fazla görülmektedir<sup>23</sup>. Buna bağlı olarak kadınlarda depresyon belirtilerinin görülme sıklığı, erkeklerde görülme sıklığına göre 1,7 ile 2,7 katı arasında daha yüksektir<sup>24</sup>.

Kadınların psikolojik sorunlarını nüks etmeye başladığında yardım arama davranışı olarak sağlık kuruluşuna beden yakınmalarıyla başvurduğu ve ruhsal gereksinimlerinden bahsedemediği görülmektedir. Kelleci ve arkadaşlarının çalışmalarında; farklı bedensel yakınmalar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran kadınların %58,3'ünde<sup>25</sup>; İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %45'inde ruhsal hastalık<sup>26</sup> yönünden değerlendirilmesi gereken belirtileri olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalar sonucunda kadınların bedensel şikayetlerle sağlık kuruluşuna başvurduğu, fiziksel muayene sırasında ruhsal içerikli şikayetlerini de ifade ettikleri görülmektedir. Hastalarla en çok vakit geçiren sağlık ekibi üyesi olan hemşirelerin olduğu göz önüne alınarak, kadın ruh sağlığını etkileyen sorunlarla mücadelede hemşirelerin rolünün çok önemli olduğu görülmektedir.

### **2.2.1. COVID-19 Döneminde Kadın Sağlığı**

Mart 2020'nin ortalarından itibaren kadın ve çocukların ruhsal bozukluklarının ortaya çıkmasındaki artış nedenleri arasında ekonomik güvensizlik, yoksulluk ile oluşan stres, sosyal izolasyon ve karantina uygulamalarının yaşanan içsel huzursuzluğun artmasına sebep olduğu, pandemi şartlarında sağlık hizmetlerine erişim de azalma olmasının bu durumu etkilediği görülmektedir. Buna dayanarak pandemi döneminin oluşturduğu sosyo ekonomik etkilerin kadın ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmektedir<sup>27</sup>.

Aile toplumun temel yapı taşıdır. Toplumlarda ataerkil yapının kadınlar üzerinde kontrolü ve hakimiyeti artırdığı<sup>28</sup> aile birliği içinde yaşanan sorunların tekrarlanan eylemlere dönüştüğü anda toplumu derinden sarsan etkenler olabileceği bilinmektedir<sup>29</sup>. Pandemi döneminde uygulanması gereken zorunlu izolasyon sürecinde aile kurumu içerisinde bireylerin sürekli bir arada olmaları, ekonomik zorlanma yaşamaları salgının sebep olduğu korku ve stres nedeniyle aile içerisindeki şiddette bariz bir artış olduğu görülmektedir<sup>30</sup>. Zorunlu izolasyon uygulaması nedeniyle kadının özel alanını daraltmakta ve kadının sorumluluklarında artışa sebep olduğu görülmektedir<sup>31</sup>.

Pandemi döneminde aile kurumu içerisinde stresi ve buna bağlı oluşabilecek şiddeti önlemeye yönelik olarak; eşlerin günlük hayatta paylaşacağı sorumlulukları ve günlük işleri planlamaları, sosyal medya kullanımında seçici olmaları, yakın çevresi ile iletişimde telefon veya görüntülü sohbetten yararlanabilecekleri, panik yaratıcı haberlerden ve bireylerden uzak durulması, hobiler edinilmesi, sigara alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız duygusal düzenleme stratejilerinden kaçınılması, spor, gevşeme ve dikkat geliştirici egzersizler yapılması önerilmektedir<sup>32</sup>.

#### **2.2.1.1. COVID-19 Döneminde Kadının Aile İçi Sorumluluklarındaki Değişikliklerin Kadın Sağlığına Etkisi**

Pandemi döneminin başlamasıyla birlikte birçok alanda yaşanan değişikliklerin içerisinde aile kurumunun yapısı, işlevi ve bireylere düşen rollerinde derinden

etkilendiği görülmektedir. Pandeminin başlamasıyla birlikte oluşan “Evde kal” anlayışının benimsenmesiyle ile çocuğu olan kadınların yaşantısında hayata geçirilen uzaktan eğitim ve evden çalışma uygulamaları ailelerin gündelik yaşantılarını ciddi anlamda değişikliğe uğratmıştır.

COVID - 19 Pandemi sürecinde çocuğu olan, kamu veya özel sektörde çalışan kadınlar evden çalışma veya esnek çalışma sürecinde işyerlerine ait sorumlulukları evde yaparken aynı zamanda anne, eş rolleri kapsamında ev işlerini yapma, çocuklarının uzaktan eğitimlerini takip etmek, dersleri, ödevleri ve etkinlikleriyle ilgilenme gibi faaliyetlerin hepsini bir arada yapmaya çalışmışlardır. Bunun yanında normal rutin yaşantılarında temizlikçi, bakıcı ya da aile büyüklerinden yardım aldıkları ev işlerine tek başlarına yapmak zorunda kalmaları daha fazla ve özenli hijyen sağlama çabaları gibi birçok sorumluluğu gerçekleştirme zorunluluğu kadınlara yüklenen roller arasında yerini almaktadır. Pandemi süreci anneliğin varlığına yeni roller ve beklentiler eklemektedir.<sup>33</sup>

Çalışan annelerin iş ve ev yaşantılarında kamusal ve özel hayatlarını bir arada yürütmek zor bir haldeyken, COVID-19 sürecinin getirdiği evde kalma zorunluluğu ile çok daha yıpratıcı bir hal aldığı görülmektedir. Evrensel olarak insan hayatını bir anda etkisi altına alan COVID-19 süreci, çalışan kadınların daha fazla yıpranmasına etki sağlamaktadır. Çalışan kadınların büyük bir çoğunluğu kreş, anaokulu ve eğitim kurumlarının diğer kademelerinden ya da aile büyüklerinden, bakıcılarından yardım alırken pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte kurumların kapatılması, aile büyüklerinin risk grubu oluşturması ve 20 yaş altının sokağa çıkma yasağının olmasından kaynaklı çalışan annelerin yardım almaksızın sınırlı oranda eş yardımıyla bu sürecin üstesinden gelmeye çalıştıkları görülmektedir. Bilim insanlarının pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte kadınların ev dışında geçirdiği yani kamusal alanlarındaki üretim faaliyetlerinin belirgin bir şekilde azalma olduğunu ifade ettikleri görülmektedir<sup>33</sup>.

COVID-19 sürecinde aile bireylerinin birbirlerine destek olmaları çok önemlidir. Pandemi sürecinde oluşan değişimlere göre aileler hayatlarını yeni düzene göre planladığında psikolojik olarak daha olumlu bakmayı öğrenebilmektedirler. Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmada

özellikle hastayla birebir temasta bulunan çalışanların anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptomların temasta bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür<sup>34</sup>. Kwok ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların tamamına yakını COVID-19 hakkında endişeli olduğunu ve günlük rutinlerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir<sup>35</sup>. Wang (2020) tarafından yapılan çalışmada bireylere detaylı, güncel ve doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin ve özel ihtiyati önlemlerin alınmasının psikolojik etki, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı gözlemlenmiştir<sup>36</sup>.

Pandemi sürecinin başlamasıyla kadınların genel gündelik yüklerinin daha da arttığı, salgın sürecinde artan stres, ekonomik zorluklar, aile kurumu içerisinde bireyler arası etkileşiminin fazla olması, geleceğin nasıl şekilleneceği konusunda yaşanan belirsizlik sebebiyle kaygı düzeyinin arttığı görülmektedir<sup>37</sup>. Kadınların ev içi ve ev dışında sorumluluğunda bulunan birçok faaliyetin yanına pandemiye özel fiziksel ve duygusal yüklerinde eklendiği belirtilmektedir<sup>38</sup>.

Pandemi dönemiyle aile düzenlerinde değişiklik oluşmuştur. Aile üyelerinde çeşitli ruhsal sorunların nüks ettiği, aile içerisindeki iletişim ve etkileşimin olumsuz etkilendiği görülmektedir<sup>23</sup>. Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğunun COVID-19 salgınından kaynaklı psikolojik olarak orta şiddetli depresif belirti gösterdiği, üçte birinin ise orta şiddetli anksiyete belirtilerini gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların uyku ve uyum bozuklukları yaşadıkları ve hastalığa yakalananların suçluluk, kaygı, umutsuzluk, tükenmişlik duygularını şiddetli yaşadığı belirlenmiştir<sup>39</sup>.

Pandeminin başlamasıyla birlikte uygulanan tedbirler arasında yer alan "evde kal" zorunluluğu sebebiyle fiziksel aktiviteler kısıtlanmıştır<sup>40</sup>. Kısıtlamalar sebebiyle evde kalan kadınların iş yükündeki artışa hareketsizlik de olumsuz etki oluşturmuştur. Özellikle evde geçirilen sürenin artması bireyin duygu durum değişikliğinden kaynaklı sürekli izlenen ve dinlenen salgın haberlerinden dolayı kaygı ve endişe bozukluğuna bağlı yemek yeme isteğinde (özellikle karbonhidratlı besinlerin tüketiminde) artış olduğu görülmektedir. Fiziksel aktivitede azalmanın yol açtığı olumsuz etkiler arasında, inme, kalp krizi, hipertansiyon ve damar hastalığı gibi fiziksel problemlerin nüks etmeye başladığı

görülmektedir. Aynı zamanda hareketsiz yaşam anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlarında başlamasına neden olduğu görülmektedir<sup>41</sup>. Bu sürecin kadınların hayatına ve sağlığına sosyal, ailesel, çalışma hayatı, ruhsal açılardan oluşturduğu olumsuz etkiler sebebiyle kadınların birçok yönden daha fazla risk altında kalmasına neden olduğu görülmektedir. Bu olumsuz koşullardan dolayı birçok kadın ihtiyaç duyduğu desteğe erişememektedir<sup>42</sup>.

### **2.2.1.2. COVID-19 Döneminde Kadınların Aile İçinde Görünmeyen Emeği**

Aile kurumu içerisinde sorumluluk bölüşme, tüm durumların tamamen eşit olunması anlamına gelmektedir<sup>43</sup>. Aile kurumu içerisinde kadın ile erkek arasında ev yaşantısında salgın dönemi öncesi var olan eşitsizlik durumunun, pandemi döneminde uygulanan karantina veya kısıtlamalar nedeniyle evde kalma sürecinde ev içi işlerin yerine getirilmesi için yapılan paylaşımda kadın ve erkek eşitsizliğinde artışa neden olduğu açıklanmıştır<sup>44</sup>. Yapılan araştırmalara bakıldığında, dünya genelinde kadınların erkeklere göre evde bakım işlerine 2,5 kat daha fazla emek verdikleri, kadınların verdikleri emeklerin karşılıklarını alamadıkları görülmektedir<sup>45</sup>.

Pandemi sürecinde alınan tedbirler doğrultusunda, kadınların ev içi aldıkları destek kesintiye uğramış ya da tamamen ortadan kalkmıştır. Bu süre içerisinde kadınların ev içerisinde geçirdiği sürede de artış olmuştur. Örneğin; çalışma hayatına uzaktan devam eden kadınlar, aynı zamanda ev temizliği, yemek gibi birçok sorumluluğu yerine getirmektedirler. Ev içerisindeki sorumlulukların yanı sıra çocuk sahibi olan kadınların anneliğe dair rol ve sorumlulukların arttığı görülmektedir<sup>46</sup>.

Ev içi işler için dışarıdan ücretli alınan hizmetlerin kesintiye uğramasından kaynaklı kadınların ev içi iş yükünde artış olduğu görülmektedir<sup>47</sup>.

Pandemi döneminde COVID-19 virüsünden korunmak ve bulaştırmacılığın azalması için uygulanan evde izolasyonun kadın sağlığına etkisinin olumsuz etkiler oluşturduğu görülmektedir<sup>48</sup>.

### 2.2.1.3. COVID-19 Döneminin Aile İçi İletişime Etkisi

İletişim kavramı çok fazla ögenin birleşimi sonucu oluşan dinamik ve karmaşık bir süreçle gerçekleşen etkileşim olarak kabul edilmektedir. Kişilerin karşılıklı etkileşim yaparak oluşturdukları iletişim sayesinde, ilişkilerini sürdürebilmeleri sağlanmaktadır. Bireylerin birbirlerine karşı açık ve anlaşılır ifadeler kurması sağlıklı iletişim olgusunu oluşturan temel yapılarıdır. Duygu ve düşüncelerini tamamlayıcı ve tanımlayıcı olarak açıkça ortaya koyan aileler sağlıklı aile yapılarını oluşturmaktadır<sup>49</sup>.

Aile içi iletişim olgusu, evlilik etkileşiminin devamlılığının sağlanabilmesi için etkili bir sistem olduğunu kabul etmektedir. Bu sistemde, eşler arası oluşan davranış sıralamasına bakıldığında eşlerin bir sonraki davranışının bir önceki mesaja bağlı olduğu belirtilmektedir<sup>50</sup>. Aile içerisinde eşlerin birbirleriyle oluşturduğu iletişim ebeveyn olarak çocukları ile olan ilişkilerini de etkileyerek bir etkileşim oluşturduğu görülmektedir. Aile kavramını oluşturan bireyler sayesinde iletişim oluşur ve bu iletişime de aile içi iletişim denir. Aile kendi içinde bir yapılanma oluşturur. İlişkiler bu yapılanma aracılığıyla anlam ve önem kazanmaktadır<sup>51</sup>. İletişim ortamı ile karşı taraftaki bireyler tanınır ve buna bağlantılı olarak ortak bir anlayış geliştirilebilmektedir<sup>52</sup>. Olumlu iletişim kavramı, aile kurumu içerisinde bireylerin kendilerini ve başkalarını anlamayı başarabilmesiyle alakalıdır. Aile içerisinde bireylerin kendi düşüncelerini ifade edememe durumunda aile kurumu içerisinde iletişim bozukluklarının olduğu gözükmemektedir<sup>53</sup>. Pandemi döneminde aile kurumu içerisinde iletişimin , etkilendiği öne sürülen faktörler ile aile içi iletişim değişkeni arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre aile kurumu içerisindeki iletişimi; duygusal ve finansal yeterlilikler doğrultusunda ve ebeveynlik gibi yeterlilik faktörlerinin de pozitif olarak etkilendiği görülmektedir. Aile bireylerinin pandemi sürecinde birbirlerini desteklemeye çalıştığı, birbirleriyle ilgilenmeye özen gösterdikleri ve buna bağlı olarak birbirleriyle uyumlu olmaya önem verdikleri gözlenmektedir.<sup>53</sup>

#### 2.2.1.4. COVID-19 Döneminin Kadın ve Erkek Üzerindeki İş Yüküne Etkisi

Kadınların çalışmaya başlaması ile anne, eş, ev kadını rollerine bir de çalışan kadın rolü eklendiği görülmektedir. Toplumsal yapı; aile kurumunun devamlılığını sağlamak için geçmişten günümüze kadar kadına aktif sorumluluklar yüklemektedir. Kadınlara yüklenen bu sorumluluk duygusunun yanı sıra, erkeklere de koruyuculuk ve hakimiyet bilinci atfedilmiştir<sup>54</sup>.

Modern toplum yapılarında kadınların üretim gücüne katılmalarının artması kamusal alanda kadın ve erkek arasındaki daha hızlı rol değişimine neden olmuştur. Özel alanda ise daha geleneksel yöntemle ilerleme görülmektedir. Günümüze bakıldığında kadın ve erkek rollerinde yaşanan değişiklikler doğrultusunda kadınların eşlerinden daha fazla rol değişimi ya da yardımlaşma davranışı göstermelerini beklemektedirler. Özellikle çalışan kadınlar rollerin eşitliği ya da birliktelik açısından eşlerinden daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedirler. Erkek açısından değerlendirildiğinde ise toplum içerisinde benimsenen cinsiyet bakış açısını sahiplenen erkeklerde memnuniyetsizlik ve çatışma durumunun olduğu görülmektedir<sup>55</sup>.

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını sosyal ve toplumsal hayatın durmasına neden olarak derinden bir etki kalmasına sebep olmuştur. Pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte çalışma şekilleri farklı bir boyut kazanmış ve kişilerin evden çalışması başlatılmıştır. Bu sebeple kişilerin evde geçirdikleri süre artmıştır. Pandemi döneminde evde geçirilen sürenin değerlendirilmesi de cinsiyete göre farklı şekillenmeye başlamıştır. Bu farklılığın temeli toplumsal cinsiyet farklılığına dayanmaktadır<sup>56</sup>.

COVID-19 pandemi sürecinde toplumsal cinsiyet rolleri açısından değerlendirme yapıldığında, çalışan annelerin kişisel zamanlarını, ev içi sorumluluklarını gerçekleştirmek, çocuklarının uzaktan eğitimlerini takip ederek ödev ve etkinliklerini yapmada yardımcı olma, normal zamanda yardım aldıkları ev işlerini tek başına yapmak zorunda kalmaları, daha fazla hijyen sağlama çabaları gibi sorumluluklarında artış olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra çalışan anneler iş hayatındaki sorumluluklarını da evden çalışma uygulamasıyla yerine getirmesi beklenmektedir.<sup>53</sup>

Pandemi sürecinde çalışan annelerin kişisel zaman aralıklarında kamusal alanlarını da oluşturmak zorunda kaldığı görülmektedir. Bu süreç, kişisel zaman aralıklarına kamusal zorunluluklarını sığdırmak zorunda kalan çalışan anneler için yeni bir durumdur. Kadınların kamusal zorunluluklarını evden çalışma uygulamasıyla devam ettirmesi küresel salgının getirdiği bir zorunluluktur. Kamusal alanın kadının kişisel zaman aralığında yer alması sonucunda, kadın ev içerisinde hem anne hem de çalışan anne olma çabasıyla yorucu ve yıpratıcı bir sürece uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu sürece uyum sağlamaya ve üstesinden gelmeye çalışmakta olduğu görülmektedir<sup>33</sup>.

Pandemi sürecinin kadınlar üzerindeki olumsuz etkisinin daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Bu olumsuz etki, kadınlarda depresyon, anksiyete ve somatik şikayetler olduğu görülmektedir. Bu süreçte ve bu süreç sonrasında ruh sağlığı açısından kadınların daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Diğer bir açıdan sağlık hizmetleri sunmada görev alan kadınlar, iş ve ev arasında yaşadıkları hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar açısından değerlendirildiğinde; kendi güvenliklerini korumada ve ailelerinin güvenliklerini sağlama sürecinde güçlük yaşadıkları görülmektedir.<sup>33</sup>

Bakım yükünün çoğunluğu salgın öncesinde olduğu gibi salgın sonrasında da kadınlar tarafından üstlendiği görülmektedir. COVID-19 öncesi veriler incelendiğinde; Oxfam'ın bakım emeğinin cinsiyetlendirilmesi raporunda, dünya çapında bakım işleminin çoğunlukla kadınların sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu raporda yer alan ILO-2018 verilerine göre; Dünya çapında çalışma yaşında olan kadınların %42'si ücretlendirilmeyen bakım sorumluluklarına sahip olduğu için iş gücüne dahil edilmediği tespit edilmiştir. Bu oranın erkeklerde yalnızca %6'dır<sup>57</sup>.

TÜİK'in "Zaman Kullanım Araştırması"nda tespit edilen verilerde, Türkiye'de çalışan kadınlar aile bakımına erkeklerden 5 kat fazla zaman ayırdığı görülmektedir. Aile bakımına kadınlar günde 3 saat 31 dakika zaman ayırırken, çalışan erkekler 46 dakika zaman ayırmaktadır<sup>58</sup>.

O'Neil ve Çarkoğlu'nun (2020) Türkiye kent nüfusunu temsil eden 1216 kişiye yapılan araştırmasına göre; eğitim seviyesi yüksek olan erkeklerin ev işi yapma

oranlarında artış görülmesine rağmen toplumsal cinsiyetin etkilerine bağlı iş bölümünün devam ettiği tespit edilmiştir<sup>59</sup>.

Çalışan kadınların pandemi döneminde “evden çalışma” sistemini uygulamaya başlamalarıyla kadınların hem çalışma hem de ev içerisindeki gündelik işleyişini etkilediği görülmektedir. Ev içerisindeki sorumluluk ve görevlerin yerine getirilmesi için tek görevli kadınlar olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple kadınların ev içi yerine getirmesi gereken sorumluluk yükünde Pandemi dönemiyle artış olduğu görülmektedir. Okulların online sistemle eğitime devam etmesi, kadının evde gerçekleştirdiği işlerinde artışın olduğu ve bu duruma bağlı ruhsal bunaltıların olduğu görülmektedir<sup>60</sup>.

Salgının başlamasıyla ücretsiz izin uygulamalarının ve işten çıkarma durumlarının yaşandığı ve çoğunlukla kadınların işlerini bırakmak zorunda bırakıldığı görülmektedir. Ayrıca çocuğu olan çalışan kadınların çocuklarına bakacak birini bulmada sorun yaşadıkları için çocuklarını aile büyüklerinin yanına gönderdiği ve çocuklarından ayrı yaşamak zorunda kaldıkları tespit edilmiştir<sup>37</sup>.

Pandemi sebebiyle esnek çalışma türlerinden biri olan uzaktan çalışma modeli kullanılmaya başlanmıştır<sup>61</sup>. Evden çalışma sistemi üzerinden çalışanlarda, iş doyumunu ve yaşam kalitesi kavramlarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Evden çalışma sistemi iş doyumunu ve yaşam kalitesi açısından olumlu etkilerini zaman ilerledikçe olumsuz etkiler oluşturduğu görülmektedir. Bu durumun olumlu etkileri çalışan anneler üzerinde görülürken, evde geçirilen sürenin artmasından dolayı çalışan kadınların iş yükünde artış olmasından kaynaklı olumsuz etkisi baskın olarak görülmektedir<sup>62</sup>.

#### **2.2.1.5. COVID-19 Döneminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi**

COVID-19 virüsünün yapısı gereği çok hızlı yayılan ve mortalite oranı yüksektir. Bu hastalıkla mücadele etmek için topluma ve devlete büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu hastalığın tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık çalışanları da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Çin’de COVID-19 virüsünün en nüks ettiği

anda bulaş riski ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarından çoğunluğunun virüse yakalandığı tespit edilmiştir<sup>63</sup>.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş yükünde artışın olmasından kaynaklı tükenmişlik sendromu olduğu görülmektedir. Tükenmişlik, kişilerin mesleki şartlarının getirdiği gerekliliklerini yerine getirememesinin yanında motivasyon kaybı ve stres gibi etmenlerin neden olduğu psikolojik olarak uzaklaşma olarak da kabul edilir<sup>64</sup>.

Çalışanların iş doyumunu genellikle kişilerin iş özellikleri ile beklentilerinin uyumlu olması doğrultusunda gerçekleşen bir olgudur<sup>65</sup>. Bireylerin daha verimi yüksek çalışabilmeleri için kendilerini hem psikolojik hem de fizyolojik olarak iyi hissetmeleri önemlidir<sup>66</sup>. COVID-19 salgını psikolojik dayanaklılığa olumsuz etki oluşturmaktadır<sup>67</sup>. Psikolojik dayanıklılık bireylerin stres faktörüyle başa çıkmak için gösterdikleri zaman ve devamlılıkla ilişkili kavramdır<sup>68</sup>. Bu kavram bağlamında iki önemli nokta vardır. Birinci olarak, bireyin zorlu hayatlara maruz kalma ve bu zorluklara uyum sağlayıp baş edebilmesidir. İkinci olarak, zorluklarla baş etme kapasitesini karşılayacağı diğer durumlara uyarlayabilme durumudur<sup>52</sup>.

Hastanede çalışan hemşirelerin hastalanma korkusu yaşamaları, hastalığın belirsizlik oluşturması ve hastalanırsa ailesine bulaşabileceği gibi yoğun kaygılar yaşadığı görülmektedir. Hastalığın klinik olarak gösterdiği özelliklerden dolayı, belirsizlik duygusunun hakimiyet kurduğu bireylerde ruhsal yapı üzerinde önemli travmatik etkiler oluşturduğu görülmektedir. Bu etkilerin öfke sorunları ile başlayan ve davranışa yansıyan, bireyler arası iletişim aksamalarıyla sonuçlandığı görülmektedir. Sağlık sektörünün büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu bağlamdan yola çıkarak pandemi sürecinde psikolojik olarak erkeklerden daha fazla kadınların etkilendiğini söylemek mümkündür. Sağlık çalışanlarının hastalarının tedavisi ve bakımlarıyla yakından ilgilenmesi, hastalardan ve ekip arkadaşlarından virüs bulaşma korkusunu yaşamaları ve bu dönemde ailelerinden izole yaşam sürmeleri kadınlarda stresin ve korkunun artmasına neden olmaktadır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma; COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrası döneminde, çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etki eden faktörlerinin belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu tanımlayıcı çalışma 06.01.2021- 10.05.2021 tarihleri arasında, Nükleer Düzenleme Kurumu (NDK), Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK) ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde dahiliye, kadın doğum ve akut bölümünde çalışan ve çocuk sahibi olan gönüllü kadınlar üzerine yüz yüze ve online olarak yapıldı.

#### 3.3. EVREN

Araştırmanın evrenini, Nükleer Düzenleme Kurumu (NDK), Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK) ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Dahiliye, Kadın Doğum ve Covid servisi bölümünde 06.01.2021- 10.05.2021 tarihleri arasında aktif olarak çalışan ve araştırmaya gönüllü katılmak isteyen çocuk sahibi olan kadınlar oluşturmaktadır.

#### 3.4. ÖRNEKLEM

Araştırmada örneklem hesabı yapılmamıştır. Örneklem, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü kadınlardan oluşturulmuştur. Veri toplama işlemi yüz yüze ve online şekilde yapılmıştır. Veri toplama formu 06.01.2021 – 10.05.2021 tarihleri arasında, dahil edilme kriterlerini sağlayan 175 kadına anket ulaştırılmış fakat 10 kişi tarafından dönüş yapılmadığı için örneklem toplam 165 kadından oluşmuştur (n=165). Mayıs 2021 itibarıyla veri toplama işlemine son

verilmiştir. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde G\*Power 3.1.9.7 istatistik paket programı kullanılmıştır. Esas alınan analiz sonucunda odds ratio değeri 11,389 bulunmuştur. Buna göre 165 kişi ile tamamlanan çalışmanın gücü 0,05 anlamlık düzeyinde %99,9 olarak hesaplanmıştır (Şekil 3.1.).

Test family		Statistical test	
Exact		Proportions: Inequality, two dependent groups (McNemar)	
Type of power analysis			
Compromise: Compute implied $\alpha$ & power - given $\beta/\alpha$ ratio, sample size, and effect size			
Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	Two	Lower critical N	17.0000000
Odds ratio	11.389	Upper critical N	52.0000000
$\beta/\alpha$ ratio	1	$\alpha$ err prob	1.919969e-005
Total sample size	165	$\beta$ err prob	2.613068e-005
Prop discordant pairs	0.418	Power (1- $\beta$ err prob)	0.9999739
		Actual $\beta/\alpha$ ratio	1.3609947

Şekil 3.1. Güç Analizi Sonucu

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çocuk sahibi olmak.
- Aktif çalışıyor olmak (esnek mesai veya sağlık nedeniyle izinli olanlar dahil)
- Türkçe okuyup anlama ve yazma becerisine sahip olmak.

### 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, kadınların sosyo-demografik, aile ve sosyal değerler, sağlık davranışlarını etkileyen faktörler, aktivite, hijyen, eğitim, uyku, iletişim, çalışma, sağlık hizmetleri, sosyal medya ve kitle iletişim araçları, boş zaman etkinlikleri hizmetlerinden yararlanma özelliklerine ilişkin toplam 60 sorudan oluşan anket formu oluşturulup yüz yüze görüşmeler ve online form aracılığıyla toplandı.

### 3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır.

**Sosyo-Demografik Verilere yönelik sorular** :Araştırmacı tarafından belirlenen sosyo-demografik özellikler ve COVID-19 geçirme durumunu belirleyici 22 adet sorudan oluşmaktadır.

**Aile ve Sosyal Değerlere yönelik sorular** :Pandemi öncesi ve pandemi döneminde katılımcının aile ilişkilerini belirleyici 3 adet sorudan belirlenmektedir.

**Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlere yönelik sorular**: Pandemi öncesi ve pandemi dönemi katılımcıların sağlık durumunu belirleyici toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

**Aktivite – Hijyen – Uyku – Eğitim – İletişim – Çalışma Bilgilerine yönelik sorular**: Pandemi öncesi ve pandemi dönemi katılımcıların aktivite, hijyen, uyku, eğitim, iletişim, çalışma bilgilerini belirleyici 15 sorudan oluşmaktadır.

**Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaya yönelik sorular**: Pandemi öncesi ve pandemi dönemi katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

**Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçları Kullanımına yönelik sorular**: Katılımcıların sosyal medya ve kitle iletişim araçlarını kullanma durumunu belirleyici 2 adet sorudan oluşmaktadır.

**Boş Zaman Etkinliklerine yönelik sorular**: Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi dönemi boş zaman etkinliklerindeki değişiklikleri belirleyici 3 adet sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.2. Veri Toplanma Araçlarının Uygulanması

Veriler, 06/01/2021 – 30/01/2021 tarihleri arasında Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu ile Nükleer Düzenleme Kurumu kadınlar ile yüz yüze görüşmeler yapıldı. Her görüşme ortalama 20 dakika sürdü. Veriler, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastane'sinde 20/03/2021 ile 25/04/2021 tarihleri arasında

ise 0 – 18 yaş gurubu çocuğu olan kadınlardan ise Google forms aracılığıyla sosyal medya üzerinden iletilen anket linki ile toplandı.

### **3.6. VERİLERİN ANALİZİ**

Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız rneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey oklu karşılaştırma testiyle tespit edilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare, iki bağımlı kategorik değişken arasındaki farklılıklar ise Mc Nemar analizi ile incelenmiştir. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklara ise Bağımlı rneklem T Testi ile bakılmıştır.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır ( $p < 0,05$ ).

### **3.7. ARAşTIRMANIN ETİK YÖNLERİ**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşerf Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 24.12.2020 tarihli ve 2020/96 karar sayılı etik kurul izni (EK-1) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışmanın amacını anlatan ve çalışmayı kabul ettiklerini gösteren Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı (EK-2). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları oldukları konusunda gerekli bilgilendirme yapıldı.

### 3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma üç merkezde, çocuğu olan ve çalışan kadınların üzerinde yapılmıştır. Çalışma yazılı onam veren kadınlarla yürütüldüğü için pandemi nedeniyle belirlenen sürede 165 kadına ulaşılmıştır. Bu çalıŐmadan elde edilen veriler, sadece çalışmanın yapıldığı kurumlar için genellenebilir.



## 4. BULGULAR

### 4.1. KADINLARIN VE ÇOCUKLARININ TANIMLAYICI BULGULARI

Bu bölümde araştırma kapsamında ele alınan çalışan kadınların COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları değişimlere yönelik bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Sosyodemografik Özellikleri

	Hacettepe (n=96) n(%)	NDK (n=35) n(%)	TENMAK (n=34) n(%)	Toplam (n=165) n(%)
<b>Yaş</b>	38,61±8,91	37,94±7,85	39,18±7,70	38,59±8,42
18-20 Yaş	2(2,1)	0(0,0)	0(0,0)	2(2,1)
21-30 Yaş	12(12,5)	3(8,6)	3(8,8)	18(10,9)
31-40 Yaş	40(41,7)	21(60,0)	18(52,9)	79(47,9)
41-50 Yaş	36(37,5)	9(25,7)	10(29,4)	55(33,3)
51-60 Yaş	5(5,2)	2(5,7)	3(8,8)	10(6,1)
60 Yaş ve Üzeri	1(1,0)	3(8,6)	0(0,0)	1(0,6)
<b>Doğum Yeri</b>				
Şehir	81(84,4)	31(88,6)	26(76,5)	138(83,6)
Kasaba	10(10,4)	1(2,9)	3(8,8)	14(8,5)
Köy	5(5,2)	3(8,6)	5(14,7)	13(7,9)
<b>Medeni Hali</b>				
Evli	88(91,7)	35(100,0)	31(91,2)	154(93,3)
Bekar	8(8,3)	0(0,0)	3(8,8)	11(6,7)
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	2(2,1)	0(0)	1(2,9)	3(1,8)
Ortaokul	2(2,1)	0(0)	1(2,9)	3(1,8)
Lise	28(29,2)	6(17,1)	3(8,8)	37(22,4)
Yüksekokul	11(11,5)	2(5,7)	1(2,9)	14(8,5)
Lisans	49(51)	17(48,6)	8(23,5)	74(44,8)
Lisansüstü	4(4,2)	10(28,6)	20(58,8)	34(20,6)
<b>Meslek</b>				
Memur	16(16,7)	20(57,1)	17(50)	53(32,1)
Mühendis	0(0)	11(31,4)	14(41,2)	25(15,2)
Hemşire	49(51)	0(0)	0(0)	49(29,7)
Temizlik Görevlisi	20(20,8)	0(0)	0(0)	20(12,1)
Diğer (Eczacı, Sekreter, Fizikçi, İşçi, Grafiker, Biyolog)	11(11,5)	4(11,4)	3(8,8)	18(10,9)
<b>Pandemi Dönemi İşe Gitme Durumu</b>				
Tam Zamanlı Mesai	94(97,9)	19(54,3)	14(41,2)	127(77)
Esnek Mesai	2(2,1)	15(42,9)	19(55,9)	36(21,8)
Sağlık Nedeni İle İdari İzinli	0(0)	1(2,9)	1(2,9)	2(1,2)
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir Giderden Az	33(34,4)	12(34,3)	8(23,5)	53(32,1)
Gelir Gidere Eşit	40(41,7)	18(51,4)	18(52,9)	76(46,1)
Gelir Giderden Fazla	23(24,0)	5(14,3)	8(23,5)	36(21,8)

Kadınların çalıştıkları kurumlara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin %2,1'i 18-20 yaş grubunda iken %10,9'u 21-30, %47,9'u 31-40, %33,3'ü 41-50, %6,1'i 51-60 ve %0,6'sı ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %41,7'si 31-40 yaş grubunda, NDK kurumundan çalışmaya katılanların %60'ı 31-40 yaş grubunda ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılanların ise %52,9'u 31-40 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması  $38,59 \pm 8,42$  yaştır. Hacettepe kurumundaki kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması  $38,61 \pm 8,91$  iken NDK kurumundaki kişilerin  $37,94 \pm 7,85$  ve TENMAK kurumundaki kişilerin ise  $39,18 \pm 7,70$  yaştır.

Çalışmaya katılan kadınların %83,6'sının doğum yeri şehirdir. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %84,4'ünün doğum yeri şehir iken NDK kurumundan katılanların %88,6'sının, TENMAK kurumundan katılanların ise %76,5'inin doğum yeri şehirdir.

Çalışmaya katılan kadınların %93,3'ü evlidir. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %91,7'si, NDK kurumundan çalışmaya katılanların tamamı ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılanların %91,2'si evlidir.

Çalışmaya katılan kadınların %44,8'inin eğitim düzeyi lisanstır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %51'inin NDK kurumundan katılanların %48,6'sının eğitim düzeyi lisans iken TENMAK kurumundan çalışmaya katılanların %58,8'inin eğitim düzeyi lisansüstüdür.

Çalışmaya katılanların %32,1'inin mesleği memur iken %29,7'sinin hemşiredir. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %51'i hemşire iken NDK kurumundan çalışmaya katılanların %57,1'i TENMAK kurumundan çalışmaya katılanların ise %50'si memurdur.

Çalışmaya katılan kadınların %77'si pandemi döneminde tam zamanlı mesai yapmıştır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %97,9'u pandemi döneminde tam zamanlı mesai yapmış iken bu oran NDK kurumunda %54,3 ve TENMAK kurumunda ise %41,2'dir.

Çalışmaya katılan kadınların %46,1'inin geliri giderine eşittir. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılanların %41,7'sinin, NDK kurumundan çalışmaya katılanların %51,4'ünün ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılanların ise %52,9'unun geliri giderine eşittir.

Çizelge 4.2. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Eş Özellikleri

	Hacettepe (n=96) n(%)	NDK (n=35) n(%)	TENMAK (n=34) n(%)	Toplam (n=165) n(%)
<b>*Eş Yaşı (n=154)</b>				
24-35 Yaş	22(25)	4(11,4)	3(9,7)	29(18,8)
36-45 Yaş	49(55,7)	16(45,7)	12(38,7)	77(50)
46 Yaş ve Üzeri	17(19,3)	15(42,9)	16(51,6)	48(31,2)
<b>*Eşin Doğum Yeri (n=154)</b>				
Şehir	65(73,9)	27(77,1)	19(61,3)	111(72,1)
Kasaba	10(11,4)	3(8,6)	4(12,9)	17(11)
Köy	13(14,8)	5(14,3)	8(25,8)	26(16,9)
<b>*Eşin Eğitim Durumu (n=154)</b>				
İlkokul Mezunu	4(4,5)	0(0)	2(6,5)	6(3,9)
Ortaokul Mezunu	6(6,8)	0(0)	2(6,5)	8(5,2)
Lise Mezunu	24(27,3)	8(22,9)	2(6,5)	34(22,1)
Yüksekokul Mezunu	14(15,9)	2(5,7)	4(12,9)	20(13)
Lisans	33(37,5)	17(48,6)	12(38,7)	62(40,3)
Lisansüstü	7(8)	8(22,9)	9(29)	24(15,6)
<b>*Eşin Mesleği (n=154)</b>				
Memur	23(26,1)	13(37,1)	5(16,1)	41(26,6)
Mühendis	8(9,1)	8(22,9)	11(35,5)	27(17,5)
Serbest Meslek	22(25)	7(20)	6(19,4)	35(22,7)
Diğer (Öğretmen, Tekniker, Hasta Bakıcı, İdari Personel, Emekli, Öğretim Üyesi, Sekreter, Fizikçi, Doktor)	35(39,8)	7(20)	9(29)	42 (33,2)
<b>**Eşin İşe Gitme Durumu (n=150)</b>				
Tam Zamanlı Mesai	67(79,8)	17(48,6)	20(64,5)	104(69,3)
Esnek Mesai	10(11,9)	10(28,6)	6(19,4)	26(17,3)
Uzaktan Çalışma	6(7,1)	8(22,9)	4(12,9)	18(12)
Sağlık Nedeni ile İdari İzinli	1(1,2)	0(0)	1(3,2)	2(1,3)

\*:Bu sorulara sadece evli olanlar cevap vermiştir.

\*\* :Bu soruda sadece evli olanlar cevap vermiş ve eş emekli olan 4 kişi cevap vermemiştir.

Kadınların çalıştıkları kurumlara göre eş özellikleri dağılımı Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan evli kadınların %50'sinin eş yaşı 36-45 yaş grubundadır. Hacettepe kurumundan katılanların %55,7'sinin eş yaşı 36-45 yaş grubunda iken bu oran NDK kurumundan çalışmaya katılan kişilerde %45,7, TENMAK kurumundan çalışmaya katılanlarda ise %38,7'dir.

Çalışmaya katılan evli kadınların %72,1'inin eş doğum yeri şehirdir. Hacettepe kurumunda eş doğum yeri şehir olanların oranı %73,9 iken bu oran NSK kurumunda %77,1, TENMAK kurumunda ise %61,3'tür.

Çalışmaya katılan evli kadınların %40,3'ünün eş eğitim düzeyi lisanstır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kadınlarda eş eğitim durumu lisans olan kişilerin oranı %37,5 iken NDK kurumundan çalışmaya katılan kadınlarda bu oran %48,6 ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kadınlarda ise %38,7'dir.

Çalışmaya katılan evli kadınların %26,6'sının eşinin mesleği memurdur. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kadınların %26,1'inin eşi memur iken NDK kurumundan çalışmaya katılan kadınların %37,1'inin, TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kadınların ise %16,1'inin eşi memurdur.

Çalışmaya katılan evli kadınların %69,3'ünün eşi pandemi sürecinde tam zamanlı mesai yapmıştır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kadınların %79,8'inin eşi pandemi sürecinde tam zamanlı mesai yapmış iken NDK kurumundan katılan kişilerde bu oran %48,6 ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kadınlarda ise %64,5'tir.

Çizelge 4.3. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Çocuk Özellikleri

	Hacettepe (n=96)	NDK (n=35)	TENMAK (n=34)	Toplam (n=165)
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1 Çocuk	49(51)	19(54,3)	15(44,1)	83(50,3)
2 Çocuk	38(39,6)	16(45,7)	19(55,9)	73(44,2)
3 Çocuk	8(8,3)	0(0)	0(0)	8(4,8)
3'ten Fazla Çocuk	1(1)	0(0)	0(0)	1(0,6)
<b>1.Çocuk Yaş</b>				
0-12 ay	2(2,1)	0(0)	0(0)	2(1,2)
13-36 ay	14(14,6)	4(11,4)	4(11,8)	22(13,3)
4-5 Yaş	6(6,3)	5(14,3)	3(8,8)	14(8,5)
6-12 Yaş	41(42,7)	15(42,9)	9(26,5)	65(39,4)
13-18 Yaş	33(34,4)	11(31,4)	18(52,9)	62(37,6)
<b>2.Çocuk Yaş</b>				
0-12 ay	0(0)	2(11,8)	1(5,3)	3(3,6)
13-36 ay	11(23,4)	2(11,8)	3(15,8)	16(19,3)
4-5 Yaş	12(25,5)	3(17,6)	3(15,8)	18(21,7)
6-12 Yaş	14(29,8)	4(23,5)	4(21,1)	22(26,5)
13-18 Yaş	10(21,3)	6(35,3)	8(42,1)	24(28,9)
<b>3.Çocuk Yaş</b>				
0-12 ay	1(11,1)	0(0)	0(0)	1(11,1)
13-36 ay	3(33,3)	0(0)	0(0)	3(33,3)
4-5 Yaş	3(33,3)	0(0)	0(0)	3(33,3)
6-12 Yaş	1(11,1)	0(0)	0(0)	1(11,1)
13-18 Yaş	1(11,1)	0(0)	0(0)	1(11,1)
<b>4.Çocuk Yaş</b>				
13-18 Yaş	1(100)	0(0)	0(0)	1(100)
<b>5.Çocuk Yaş</b>				
6-12 Yaş	1(100)	0(0)	0(0)	1(100)

Kadınların çalıştığı kurumlara göre çocuk özellikleri Çizelge 4.3'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin %50,3'ünün 1 %44,2'sinin ise 2 çocuğu vardır.

Çalışmaya Hacettepe kurumundan çalışan kişilerde 1 çocuğu olanların oranı %51 iken 2 çocuğu olanların oranı ise %39,6'dır.

Çalışmaya NDK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %54,3'ünün 1 çocuğu var iken %45,7'sinin 2 çocuğu vardır.

TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %44,1'inin 1 çocuğu %55,9'unun ise 2 çocuğu vardır.

Çalışmaya katılan kişilerin %39,4'ünün 1.çocuğu 6-12 yaş grubunda iken %37,6'sının 13-18 yaş grubundadır.

Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %42,7'sinin 1.çocuğu 6-12 yaş grubunda iken NDK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %42,9'unun 1.çocuğu 6-12 yaş grubundadır, TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %52,9'unun 1.çocuğu 13-18 yaş grubundadır.

Çalışmaya katılan kişilerin %21,7'sinin 2.çocuğu 4-5 yaş grubunda iken %26,5'inin 6-12 yaş grubunda ve %28,9'unun ise 13-18 yaş grubundadır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %29,8'inin 2.çocuğu 6-12 yaş grubunda, NDK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %35,3'ünün 2.çocuğu 13-18 yaş grubunda ve TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kişilerin %42,1'inin 2.çocuğu 13-18 yaş grubundadır.

Çizelge 4.4. Kadınların Çalıştığı Kurumlara Göre Toplam Sağlık Sorunu ve Covid-19 Geçirme Durumları

	Hacettepe (n=96) n(%)	NDK (n=35) n(%)	TENMAK (n=34) n(%)	Toplam (n=165) n(%)
<b>Kronik Sorun</b>				
Evet	28(29,2)	10(28,6)	7(20,6)	45(27,3)
Hayır	68(70,8)	25(71,4)	27(79,4)	120(72,7)
<b>*Kronik Sorunun Adı (n=45)</b>				
Ankilozon Spondilit	2(7,1)	1(10)	2(28,6)	5(11,1)
Astım	5(17,9)	4(40)	3(42,9)	12(26,7)
Diabetes Mellitus	7(25)	2(20)	0(0)	9(20)
Hipertansiyon	4(14,3)	3(30)	0(0)	7(15,6)
Diğer (FMF, Haşimo Triodi, Hematez CA, Heterozigot Trombofili, Miyalji, MS, Polikistik Böbrek, Psikiyatrik, Romatid Artrit, Tansiyon, Venöz Yetmezlik)	10(35,7)	0(0)	2(28,6)	12(26,7)
<b>Covid-19 Geçirme</b>				
Evet	49(51)	17(48,6)	11(32,4)	77(46,7)
Hayır	47(49)	18(51,4)	23(67,6)	88(53,3)
<b>**Covid-19 Geçirme Şiddeti (n=77)</b>				
Hafif	29(59,2)	8(47,1)	5(45,5)	42(54,5)
Orta	10(20,4)	6(35,3)	4(36,4)	20(26)
Ağır	10(20,4)	3(17,6)	2(18,2)	15(19,5)
<b>**Covid-19 Tedavisi Alınan Yer (n=77)</b>				
Evde	38(77,6)	13(76,5)	10(90,9)	61(79,2)
Hastane klinikte	11(22,4)	4(23,5)	1(9,1)	16(20,8)
<b>Ailede Covid-19 Geçiren Kişi Olma</b>				
Evet	36(37,5)	8(22,9)	6(17,6)	50(30,3)
Hayır	60(62,5)	27(77,1)	28(82,4)	115(69,7)
<b>***Ailede Covid-19 Geçiren Kişi (n=50)</b>				
Çocuk	6(16,7)	1(12,5)	1(16,7)	8(16)
Eş	11(30,6)	2(25)	1(16,7)	14(28)
Diğer Aile Üyeleri	19(52,8)	5(62,5)	4(66,7)	28(56)

\*:Bu soruda sadece kronik rahatsızlığı olanlar cevap vermiştir.

\*\* :Bu soruda sadece covid-19 geçirenler cevap vermiştir.

\*\*\*:Bu soruda sadece ailesinde Covid-19 geçiren kişi olanlar cevap vermiştir.

Kadınların çalıştığı kurumlara göre toplam sağlık sorunu ile COVID-19 geçirme durumu ile ilgili Çizelge 4.4'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %27,3'ünün kronik sorunu vardır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kadınlarda kronik sorunu olanların oranı %29,2 iken NDK kurumunda bu oran %28,6 ve TENMAK grubunda ise %20,6'dır. Kronik sorunu olan kişilerin %26,7'sinin sorunu astımdır.

Kişilerin %46,7'si COVID-19 geçirmiştir. Hacettepe kurumunda COVID-19 geçirenlerin oranı %51 iken NDK kurumunda %48,6 ve TENMAK kurumunda ise %32,4'tür. COVID-19 geçirenlerin %54,5'i COVID-19'u hafif şiddette geçirmiştir. Hacettepe kurumuna Covid-19'u hafif geçirenlerin oranı %59,2 iken NDK kurumunda %47,1 ve TENMAK kurumunda ise %45,5'tir. COVID-19 geçirenlerin %79,2'si tedaviyi evde almıştır. Hacettepe kurumunda COVID-19 tedavisini evde alanların oranı %77,6 iken NDK kurumunda bu oran %76,5 ve TENMAK kurumunda ise %90,9'dur.

Kişilerin %30,3'ünün ailesinde COVID-19 geçiren kişi vardır. Hacettepe kurumundan çalışmaya katılan kadınların %37,5'inin ailesinde COVID-19 geçiren kişi var iken NDK kurumundan çalışmaya katılan kadınların %22,9'unun, TENMAK kurumundan çalışmaya katılan kadınların ise %17,6'sının ailesinde Covid-19 geçiren kişi vardır. Ailesinde COVID-19 geçirmiş kişi olanların %56'sının geçiren kişi diğer aile üyeleridir.

Çizelge 4.5. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Durumları

		Pandemi Sonrası Sigara İçme Durumu			Toplam	Mc Nemar
		Evet	Hayır			
Pandemi Öncesi Sigara İçme Durumu	Evet	n	50	3	53	0,250
		%	30,3	1,8	32,1	
	Hayır	n	0	112	112	
		%	0,0	67,9	67,9	
Toplam	n	50	115	165		
	%	30,3	69,7	100,0		

Kadınların pandemi öncesi ve pandemi sonrası sigara içme durumları Çizelge 4.5'te verilmiştir.

Pandemi öncesinde kişilerin %32,1'i sigara içmekte iken pandemi sonrasında bu oran %30,3 olmuştur. Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi

ve pandemi sonrası sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ )

Çizelge 4.6. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Aile ve Sosyal Değerleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		Mc Nemar-Bowker	p
	n	%	n	%		
<b>Eş ile İlişkiler</b>						
Zayıf	5	3,3	8	5,3	4,978	0,419
Orta	13	8,6	15	9,9		
İyi	61	40,4	60	39,7		
Çok İyi	72	47,7	68	45,0		
<b>1.Çocuk ile İlişkiler</b>						
Zayıf	1	0,6	6	3,6	17,731	<b>0,003*</b>
Orta	6	3,6	20	12,1		
İyi	63	38,2	58	35,2		
Çok İyi	95	57,6	81	49,1		
<b>2.Çocuk ile İlişkiler</b>						
Zayıf	1	1,2	3	3,6	18,171	<b>0,003*</b>
Orta	3	3,6	19	22,9		
İyi	36	43,4	34	41,0		
Çok İyi	43	51,8	27	32,5		
<b>3.Çocuk ile İlişkiler</b>						
İyi	3	60,0	5	100,0	-	-
Çok İyi	2	40,0	0	0,0		
<b>Eşin Evde Yardım Durumu</b>						
Evet	91	60,3	136	90,1	11,276	<b>0,000*</b>
Hayır	60	39,7	15	9,9		

\*: $p<0,05$

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası aile ve sosyal değerleri Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Pandemi öncesi eş ile ilişkileri zayıf olanların oranı %3,3 iken orta olanların oranı %8,6, iyi olanların oranı %40,4 ve çok iyi olanların oranı ise %47,7'dir. Pandemi sonrası eş ile ilişkileri zayıf olanların oranı %5,3 iken orta olanların oranı %9,9, iyi olanların oranı %39,7 ve çok iyi olanların oranı ise %45'tir.

Pandemi öncesi 1.çocuğu ile ilişkileri zayıf olanların oranı %0,6 iken orta olanların oranı %3,6, iyi olanların oranı %38,2 ve çok iyi olanların oranı ise %57,6'dır. Pandemi sonrası 1.çocuğu ile ilişkileri zayıf olanların oranı %3,6 iken orta olanların oranı %12,1, iyi olanların oranı %35,2 ve çok iyi olanların oranı ise %49,1'dir. Pandemi öncesi 2.çocuğu ile ilişkileri zayıf olanların oranı %1,2 iken orta olanların oranı %3,6, iyi olanların oranı %43,4 ve çok iyi olanların oranı ise %51,8'dir. Pandemi sonrası 2.çocuğu ile ilişkileri zayıf olanların oranı %3,6 iken orta olanların oranı %22,9, iyi olanların oranı %41 ve çok iyi olanların oranı ise %32,5'tir.

Pandemi öncesi eşi evde yardım edenlerin oranı %60,3 iken pandemi sonrasında bu oran %90,1 olmuştur.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda çalışmaya katılan kişilerin pandemi öncesi ve pandemi sonrası 1.çocuk ile ilişkiler, 2.çocuk ile ilişkiler ve eşin evde yardım etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Buna göre 1.çocuk ile ilişkileri orta olanların oranı pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. 1.çocuk ile ilişkileri çok iyi olanların oranı pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. 2.çocuk ile ilişkileri orta olanların oranı pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. 2.çocuk ile ilişkileri çok iyi olanların oranı pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Pandemi sonrasında eşi evde yardım edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Kadınların ve Çocuklarının Pandemi Öncesi ve Sonrası Beslenme Alışkanlıkları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Düzenli Beslenmeye Dikkat Etme</b>					
Evet	125	75,8	90	54,5	<b>0,000*</b>
Hayır	40	24,2	75	45,5	
<b>Çocuğun Düzenli Beslenmesine Dikkat Etme</b>					
Evet	158	95,8	151	91,5	0,118
Hayır	7	4,2	14	8,5	
<b>Tüketilen Besinlerin Kalorisine Dikkat Etme</b>					
Evet	73	44,2	67	40,6	0,238
Hayır	92	55,8	98	59,4	
<b>Tüketilen Besinlerin Virüsten Koruduğunu Düşünme</b>					
Evet	135	81,8	140	84,8	0,227
Hayır	30	18,2	25	15,2	
<b>Çocuğun Tükettiği Besinlerin Virüsten Koruduğunu Düşünme</b>					
Evet	141	85,5	142	86,1	1,000
Hayır	24	14,5	23	13,9	
<b>Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Tarzını Etkileme Durumu</b>					
Evet	39	23,6	51	30,9	<b>0,002*</b>
Hayır	126	76,4	114	69,1	
	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		t;p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Kilo</b>	67,06	12,31	69,16	12,87	-7,101; <b>0,000*</b>
<b>Boy</b>	162,88	6,49	162,88	6,54	0,000; 1,000
<b>BKİ</b>	25,34	4,89	26,14	5,09	-6,993; <b>0,000*</b>

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi t:Bağımlı Örneklem T testi \*:p<0,05

Kadınların ve çocuklarının pandemi öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları Çizelge 4.7’de verilmiştir.

Pandemi öncesinde düzenli beslenmesine dikkat edenlerin oranı %75,8 iken pandemi sonrasında bu oran %54,5 olmuştur.

Pandemi öncesinde çocuğun düzenli beslenmesine dikkat edenlerin oranı %95,8 iken pandemi sonrasında aynı oran %91,5'tir.

Pandemi öncesinde tüketilen besinlerin kalorisine dikkat edenlerin oranı %44,2 iken pandemi sonrasında bu oran %40,6'dır.

Pandemi öncesinde tüketilen besinlerin virüsten koruduğunu düşünenlerin oranı %81,8 iken pandemi sonrasında aynı oran %84,8'dir.

Pandemi öncesinde çocuğun tükettiği besinlerin virüsten koruduğunu düşünenlerin oranı %85,5 iken pandemi sonrasında bu oran %86,1'dir.

Pandemi öncesinde beslenme alışkanlıklarının yaşam tarzını etkilediğini düşünenlerin oranı %23,6 iken pandemi sonrasında bu oran %30,9 olmuştur.

Pandemi öncesinde kişilerin kilo ortalaması ve standart sapması  $67,06 \pm 12,31$  iken pandemi sonrasında  $69,16 \pm 12,87$ 'dir. Pandemi öncesinde kişilerin boy ortalaması ve standart sapması  $162,88 \pm 6,49$  iken pandemi sonrasında  $162,88 \pm 6,54$ 'tür. Pandemi öncesinde kişilerin BKİ ortalaması ve standart sapması  $25,34 \pm 4,89$  iken pandemi sonrasında  $26,14 \pm 5,09$ 'dur.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası düzenli beslenmeye dikkat etme, beslenme alışkanlıklarının yaşam tarzını etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Pandemi sonrasında düzenli beslenmeye dikkat edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında beslenme alışkanlıklarının yaşam tarzını etkilediğini düşünenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası kişilerin kiloları ve BKİ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre kişilerin pandemi sonrası kiloları pandemi öncesi kilolarından anlamlı derecede daha fazladır. Kişilerin pandemi sonrası BKİ düzeyleri pandemi öncesi BKİ düzeylerinden anlamlı derecede daha fazladır.

Çizelge 4.8. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Aktivite Alışkanlıkları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Düzenli Egzersiz Yapma</b>					
Evet	69	41,8	59	35,8	0,164
Hayır	96	58,2	106	64,2	
<b>Kendine Kişisel Vakit Ayırma</b>					
Evet	94	57,0	56	33,9	<b>0,000*</b>
Hayır	71	43,0	109	66,1	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*;p<0,05

Kadınların pandemi öncesi ve pandemi sonrası aktivite alışkanlıkları Çizelge 4.8'de verilmiştir.

Pandemi öncesinde düzenli egzersiz yapanların oranı %41,8 iken pandemi sonrasında bu oran %35,8'dir. Pandemi öncesinde kendine kişisel vakit ayıranların oranı %57 iken pandemi sonrasında bu oran %33,9 olmuştur.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası kendine kişisel vakit ayırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre pandemi sonrasında kendine kişisel vakit ayıranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 4.9. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Hijyen Alışkanlıkları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Hijyen Alışkanlıklarında Değişiklik</b>					
Evet	36	21,8	115	69,7	<b>0,000*</b>
Hayır	129	78,2	50	30,3	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*;p<0,05

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası hijyen alışkanlıkları Çizelge 4.9'da verilmiştir.

Pandemi öncesinde hijyen alışkanlıklarında değişiklik olanların oranı %21,8 iken pandemi sonrasında bu oran %69,7 olmuştur.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası hijyen alışkanlıklarında değişiklik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında hijyen alışkanlıklarında değişiklik olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

Çizelge 4.10. Kadınların ve Çocuklarının Pandemi Öncesi Ve Sonrası Uyku Alışkanlıkları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		t;p
	Ort.	S.S	Ort.	S.S	
Günlük Uyku Süresi	7,44	1,06	6,50	1,26	7,997; <b>0,000*</b>
Çocukların Günlük Uyku Süresi	8,78	1,20	9,15	1,51	-4,018; <b>0,000*</b>
	n	%	n	%	p <sup>a</sup>
<b>Uyku Yeterliliği</b>					
Evet	119	72,1	72	43,6	<b>0,000*</b>
Hayır	46	27,9	93	56,4	

t:Bağımlı Örneklem t Testi p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*:p<0,05

Kadınların ve çocuklarının pandemi öncesi ve sonrası uyku alışkanlıkları Çizelge 4.10'da verilmiştir. Pandemi öncesinde kadınların günlük uyku süresi ortalaması ve standart sapması  $7,44\pm 1,06$  saat iken pandemi sonrasında ise  $6,50\pm 1,26$  saat olmuştur.

Pandemi öncesinde çocukların günlük uyku süresi ortalaması ve standart sapması  $8,78\pm 1,20$  saat iken pandemi sonrasında ise  $9,15\pm 1,51$  saat olmuştur.

Pandemi öncesi uykusunun yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %72,1 iken bu oran pandemi sonrası %43,6 olmuştur.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası günlük uyku süresi, çocukların günlük uyku süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kişilerin günlük uyku süresi pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Çocukların günlük uyku süresi pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

Uygulanan Mc Nemar analizine göre pandemi öncesi ve pandemi sonrası uyku yeterliliği durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında uykusunu yeterli bulanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 4.11. Çocukların Pandemi Öncesi ve Sonrası Eğitim Özellikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Eğitim Kısıtlamalarının Çocuğu Olumsuz Etkilediğini Düşünme</b>					
Evet	-	-	105	67,3	-
Hayır	-	-	51	32,7	
<b>Uzaktan Eğitim Sürecinde Teknolojik Cihaz İhtiyaçlarında Yeterli İmkana Sahip Olma</b>					
Evet	134	82,7	149	92,0	<b>0,000*</b>
Hayır	28	17,3	13	8,0	
<b>Çocukların Sanal Ortamda Fazla Zaman Geçirmesi Sağlık Sorununa Neden Olma</b>					
Evet	18	10,9	86	52,1	<b>0,000*</b>
Hayır	147	89,1	79	47,9	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*: $p<0,05$

Çocukların pandemi öncesi ve sonrası eğitim özellikleri Çizelge 4.11'de verilmiştir.

Kişilerin %67,3'ü eğitim kısıtlamalarının çocuğu olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Pandemi öncesi uzaktan eğitim sürecinde teknolojik cihaz ihtiyaçlarında yeterli imkana sahip olanların oranı %82,7 iken pandemi sonrasında bu oran %92 olmuştur.

Pandemi öncesinde çocukların sanal ortamda fazla zaman geçirmesi sağlık sorununa neden olanların oranı %10,9 iken pandemi sonrasında bu oran %52,1'dir.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve sonrası uzaktan eğitim sürecinde teknolojik cihaz ihtiyaçlarında yeterli imkana sahip olma, çocukların sanal ortamda fazla zaman geçirmesi sağlık sorununa neden olma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre

pandemi sonrasında uzaktan eğitim sürecinde teknolojik cihaz ihtiyaçlarında yeterli imkana sahip olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında çocukların sanal ortamda fazla zaman geçirmesi sağlık sorununa neden olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

Çizelge 4.12. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası İletişim Özellikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		Mc Nemar-Bowker	p
	n	%	n	%		
<b>Genel İletişim</b>						
Etkili İletişim Kurarım	122	73,9	80	48,5	75,328	<b>0,000*</b>
Orta Düzeyde İletişim Kurarım	36	21,8	54	32,7		
Gerekmedikçe İletişim Kurmam	7	4,2	31	18,8		
<b>Aile İçi İletişim</b>						
Etkili İletişim Kurarım	129	79,1	128	78,5	3,059	0,383
Orta Düzeyde İletişim Kurarım	32	19,6	29	17,8		
Gerekmedikçe İletişim Kurmam	2	1,2	6	3,7		
<b>Çocukla Zorluk Yaşama</b>						
Evet	10	6,1	36	22,0	-	<b>0,000*</b>
Hayır	154	93,9	128	78,0		
<b>Çocukla İletişim</b>						
Evet	160	97,6	148	90,2	-	<b>0,002*</b>
Hayır	4	2,4	16	9,8		
<b>Aile İçi Sorunlarda Şiddete Başvurma</b>						
Evet	6	3,7	5	3,0	-	1,000
Hayır	158	96,3	159	97,0		

\*:p<0,05

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası iletişim özellikleri Çizelge 4.12'de verilmiştir.

Pandemi öncesinde etkili iletişim kuranların oranı %73,9 iken bu oran pandemi sonrasında %48,5 olmuştur.

Pandemi öncesinde aile içi iletişimi etkili olanların oranı %79,1 iken pandemi sonrasında bu oran %78,5'tir.

Pandemi öncesinde çocukla iletişimde zorluk yaşama oranı %6,1 iken pandemi sonrasında bu oran %22 olmuştur.

Pandemi öncesinde çocukla iletişim kuranların oranı %97,6 iken pandemi sonrasında bu oran %90,2 olmuştur.

Pandemi öncesinde aile içi sorunlarda şiddete başvuranların oranı %3,7 iken pandemi sonrasında bu oran %3'tür.

Uygulanan Mc Nemar analizleri sonucunda pandemi öncesi ve sonrası genel iletişim, çocuk ile iletişimde zorluk yaşama, çocuk ile iletişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında etkili iletişim kuranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında gerekmedikçe iletişim kurmayanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ile iletişimde zorlu yaşayanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ile iletişim kuranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 4.13. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Çalışma Özellikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>İş Yükünde Artış</b>					
Evet	58	35,2	121	73,3	<b>0,000*</b>
Hayır	107	64,8	44	26,7	
<b>Ev İçi İş Yükü Artış</b>					
Evet	55	33,3	115	69,7	<b>0,000*</b>
Hayır	110	66,7	50	30,3	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*: $p<0,05$

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası çalışma özellikleri Çizelge 4.13'te verilmiştir.

Pandemi öncesinde iş yükünde artış olanların oranı %35,2 iken pandemi sonrasında bu oran %73,3 olmuştur. Pandemi öncesinde ev içi iş yükünde artış olanların oranı %33,3 iken pandemi sonrasında bu oran %69,7 olmuştur.

Uygulanan Mc Nemar analizleri sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası iş yükünde artış, ev içi iş yükünde artış durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında iş yükünde artış olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında ev içi iş yükünde artış olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

Çizelge 4.14. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Sağlık Sorunu Yaşama</b>					
Evet	-	-	67	40,6	-
Hayır	-	-	98	59,4	
<b>Muayene Olmak İçin Sağlık Kurumuna Gitme</b>					
Evet	148	90,2	94	57,3	<b>0,000*</b>
Hayır	16	9,8	70	42,7	
<b>Çocuğunu Sağlık Kurumuna Götürme</b>					
Evet	150	91,5	97	59,1	<b>0,000*</b>
Hayır	14	8,5	67	40,9	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \*: $p<0,05$

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları Çizelge 4.14'te verilmiştir.

Pandemi sonrasında sağlık sorunu yaşayan kişilerin oranı %40,6'dır. Pandemi öncesinde muayene olmak için sağlık kurumuna gidenlerin oranı %90,2 iken pandemi sonrasında bu oran %57,3 olmuştur. Pandemi öncesinde çocuğunu için sağlık kurumuna götürenlerin oranı %91,5 iken pandemi sonrasında bu oran %59,1 olmuştur.

Uygulanan Mc Nemar analizleri sonucunda pandemi öncesi ile pandemi sonrası muayene olmak için sağlık kurumuna gitme, çocuğunu sağlık kurumuna götürme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında muayene olmak için sağlık kurumuna gidenlerin

oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuğunu sağlık kurumuna götürmelerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 4.15. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Psikolojik Özellikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		t;p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Kendini Psikolojik Olarak Değerlendirme</b>	4,05	0,93	3,16	1,17	9,835; <b>0,000*</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma</b>					
Evet	-	-	57	34,5	-
Hayır	-	-	108	65,5	

t:Bağımlı Örneklem T Testi

\*:p<0,05

\*\*VAS Sklasına göre incelenmiştir.

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası psikolojik özellikleri Çizelge 4.15'te verilmiştir.

Pandemi öncesi psikolojisini değerlendirme düzeyleri ortalaması ve standart sapması  $4,05 \pm 0,93$  iken pandemi sonrasında bu düzey  $3,16 \pm 1,17$  olmuştur. Pandemi sonrasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların oranı %34,5'tir.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda pandemi öncesi ile pandemi sonrası psikoloji değerlendirme düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında kişilerin psikolojilerini değerlendirme düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 4.16. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçlarından Yararlanma Durumları

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçları Kullanma</b>					
Evet	146	89,0	149	90,9	0,375
Hayır	18	11,0	15	9,1	
<b>Pandemi Sürecinde Medya Haberlerinin Tedirgin Etme Durumu</b>					
Evet			116	71,2	-
Hayır			47	28,8	

p<sup>a</sup>:Mc Neman Testi \*p<0,05

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası sosyal medya ve kitle iletişim araçlarından yararlanma durumları Çizelge 4.16'da verilmiştir.

Pandemi öncesi sosyal medya ve kitle iletişim araçları kullananların oranı %89 iken pandemi sonrasında bu oran %90,9'dur.

Pandemi sürecinde medya haberlerinden tedirgin olanların oranı %71,2'dir.

Çizelge 4.17. Kadınların Pandemi Öncesi ve Sonrası Boş Zaman Etkinliklerinin Özellikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Sonrası		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<b>Çocukla Kaliteli Vakit Geçirme</b>					
Evet	126	76,4	74	44,8	<b>0,000*</b>
Hayır	39	23,6	91	55,2	
<b>Çocuk ve Aile ile Zaman Geçirilen Yerler</b>					
<b>Alışveriş Merkezi</b>					
Evet	71	43,0	2	1,2	<b>0,000*</b>
Hayır	94	57,0	163	98,8	
<b>Belediye Parkı</b>					
Evet	57	34,5	44	26,7	<b>0,041*</b>
Hayır	108	65,5	121	73,3	
<b>Mesire Alanları</b>					
Evet	120	72,7	77	46,7	<b>0,000*</b>
Hayır	45	27,3	88	53,3	
<b>Çocuk ve Aile ile Yapmayı Tercih Ettikleri Etkinlikler</b>					
<b>Kitap Okumak</b>					
Evet	102	61,8	112	67,9	0,193
Hayır	63	38,2	53	32,1	
<b>Sinema/Tiyatro Gitmek</b>					
Evet	120	72,7	0	0,0	<b>0,000*</b>
Hayır	45	27,3	165	100,0	
<b>Spor Yapmak</b>					
Evet	94	57,0	92	55,8	0,897
Hayır	71	43,0	73	44,2	
<b>Müzik Dinlemek</b>					
Evet	96	58,2	105	63,6	0,175
Hayır	69	41,8	60	36,4	
<b>Yemek Yapmak</b>					
Evet	119	72,1	129	78,2	0,076
Hayır	46	27,9	36	21,8	
<b>Oyun Oynamak</b>					
Evet	121	73,3	133	80,6	<b>0,017*</b>
Hayır	44	26,7	32	19,4	

p<sup>a</sup>:Mc Nemar Testi \* :p<0,05

Kadınların pandemi öncesi ve sonrası boş zaman etkinliklerinin özellikleri Çizelge 4.17’de verilmiştir.

Pandemi öncesinde çocukla kaliteli vakit geçirenlerin oranı %76,4 iken pandemi sonrasında bu oran %44,8 olmuştur.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirenlerin oranı %43 iken pandemi sonrasında bu oran %1,2'dir.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile belediye parkında zaman geçirenlerin oranı %34,5 iken pandemi sonrasında bu oran %26,7'dir.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile mesire alanlarında zaman geçirenlerin oranı %72,7 iken pandemi sonrasında bu oran %46,7'dir.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile kitap okumayı tercih edenlerin oranı %61,8 iken pandemi sonrasında bu oran %67,9'dur.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile sinema/tiyatroya gitmeyi tercih edenlerin oranı %72,7 iken pandemi sonrasında bu oran %0'dır.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile spor yapmayı tercih edenlerin oranı %57 iken pandemi sonrasında bu oran %55,8'dir.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile müzik dinlemeyi tercih edenlerin oranı %58,2 iken pandemi sonrasında bu oran %63,6'dır.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile yemek yapmayı tercih edenlerin oranı %72,1 iken pandemi sonrasında bu oran %78,2'dir.

Pandemi öncesinde çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih edenlerin oranı %73,3 iken pandemi sonrasında bu oran %80,6'dır.

Uygulanan Mc Nemar analizler sonucunda pandemi öncesi ile pandemi sonrasında çocukla kaliteli vakit geçirme, çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirme, çocuk ve aile ile belediye parkında zaman geçirme, çocuk ve aile ile mesire alanlarında zaman geçirme, çocuk ve aile ile sinema/tiyatroya gitmeyi tercih etme, çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Buna göre pandemi sonrasında çocukla kaliteli vakit geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile belediye parkında zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile mesire alanlarında zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile sinema/tiyatroya gitmeyi tercih edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.



## 5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi süreci aniden, beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan, dünya genelinde kadın, aile, iş, eğitim, sosyal hayat gibi bireyi ve toplumu bir çok alanda olumlu veya olumsuz etkileyen bir durumdur. COVID- 19 salgınının yeni bir durum olması nedeniyle teşhis, tedavi ve korunma ilkeleri ile ilgili yeterli doğru bilginin olmaması, enfeksiyona bağlı bulaşma ve ölüm riskinin yüksek ve içinde bulunulan sürecin bilinmezlikleri içermesi nedeniyle sağlık alanında fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlara yönelik sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle bireyin krizli dönemlerde kullandığı başetme mekanizmaları ve problem çözme becerilerinin etkinliği bu sürecin üstesinden gelinmesinde çok önemlidir.<sup>69</sup>

Pandemi döneminde çalışan kadınların sağlığında; ülke genelinde pandemi kontrol altına almak için uygulanan dünya ve ülke politikalarının etkisi, kendisinin ve eşinin çalışma koşulları ile çocuğunun bakım ve eğitim ve yaşam koşullarının değişmesi nedeniyle riskler ortaya çıkabilmektedir.<sup>70</sup> Bu çalışmada COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrası döneminde, çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etki eden faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmamızda araştırma kapsamına dahil edilen kadınların ve eşlerin yaş, doğum yeri, eğitim düzeyi, meslekleri, pandemi döneminde işe gitme durumları, gelir düzeyleri gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sigara içme durumu, aile ve sosyal değerleri incelenmiştir. Aynı zamanda kadınların beslenme alışkanlıkları, aktivite alışkanlıkları, hijyen alışkanlıkları, uyku alışkanlıkları, iletişim özellikleri, çalışma özellikleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma, psikolojik özelliklerinin incelenmesi, sosyal medya ve kitle iletişim araç özellikleri ve boş zaman değerlendirilmesinin incelenmiştir.

Çalışmamızda kurumların pandemi öncesi ve sonrası çalışma modelleri hakkında katılımcılara sorduğumuz soru doğrultusunda, sağlık çalışanlarının pandemi sonrası da tam zamanlı mesai sistemiyle çalıştığı tespit edilmiştir. Diğer kurumlarda çalışan kadınların ise istatistiksel olarak tam zamanlı çalışma modelini uygulama yüzdesi daha düşük olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; salgın döneminde evden çalışma sistemine geçilerek işle ilgili süreçlerde de değişimler olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada katılımcıların hepsi evden

çalışma sistemini uygulayan kişilerden oluşmaktadır. İş uygulama sistemleriyle ilgili değişiklikleri hakkında sorulan soruda verilen cevaplara göre katılımcılar pandemi döneminde çalışma saatlerinin esnediğini, toplantı ve görüşmelerin online ortama taşındığını belirtmiştir.<sup>71</sup>

Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sonrası sigara içme durumunu incelediğimizde, yüzdesel olarak bakıldığında pandemi sonrasında sigara bırakma oranında azalma görülürken, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) Pandemi döneminde kadınların sigara kullanım miktarının değişimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiş olup, ruhsal hastalıklarla arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), tıbbi hastalıklarla ise arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.<sup>72</sup> Çalışmamızı uyguladığımız kurumlardaki sigara içen kadınların Covid-19 geçirme durumunu kıyasladığımızda ise, uygulanan ki kare analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası sigara içme durumu ile çalışılan kurum, Covid-19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. ( $p<0,05$ )

Toplum içerisinde kadınların istihdama katılımlarında artış olmuştur. Bu katılımın artması üzerine çalışan kadınların kamusal alandaki rollerin dönüşümü kısmen ve daha hızlı gerçekleşirken, özel alandaki geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin değişimi daha yavaş gerçekleşmeye devam ederken, özel alandaki toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda ev içerisindeki ücretlendirilmemiş iş yükü, kadına ait olmaya devam etmekte ve kadınlar erkeklerden çok daha fazla sorumluluğa sahip olduğu görülmektedir. Özellikle çalışan kadınlar rollerini gerçekleştirme konusunda eşlerinin desteğine çok daha fazla ihtiyaç duymaktadır.<sup>73</sup> Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ve sonrası eş ve çocukları ile ilişkileri, eşin evde yardım etme durumu incelendiğinde; "evde kal" uygulamasının getirileriyle birlikte çalışan kadınların iş yüküne eşlerin yardım etme durumunu değerlendirmek için sorduğumuz sorunun sonucu incelendiğinde, pandemi sonrasında eşi evde yardım edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda pandemi öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, çalışmamızda kadınların pandemi öncesi 2 ana öğün tercih ettiği, pandemi sonrasında ara öğün uygulamasının azaldığı tespit edilmiş olup, kadınların 3 öğün tercih etme oranında ise pandemi öncesine göre artış olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmaya katılanların salgın sürecinde beslenme alışkanlıklarını bir bütün olarak değerlendirildiğinde katılımcıların; güvenli olduğunu düşündükleri için paketli gıdalara yöneliminin arttığı, ana öğün yerine atıştırmalık gıda olarak çoğunlukla meyve tükettikleri, bağışıklığı güçlendirme istekleri nedeniyle takviye gıda alımına yöneldikleri belirlenmiştir.<sup>74</sup> Çalışmamızda katılımcıların Pandemi öncesi ve Pandemi sonrasında oluşan beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası düzenli beslenmeye dikkat etme, beslenme alışkanlıklarının yaşam tarzını etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. ( $p>0,05$ ). Pandemi sonrasında düzenli beslenmeye dikkat edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında beslenme alışkanlıklarının yaşam tarzını etkilediğini düşünenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası kişilerin kiloları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>0,05$ ). Buna göre kişilerin pandemi sonrası kiloları pandemi öncesi kilolarından anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ise, pandemi öncesinde düzenli egzersiz yapanların oranının pandemi sonrasında azaldığı tespit edilmiştir. Bu duruma bağlantılı olarak katılımcıların pandemi öncesinde ve sonrasında kendilerine kişisel vakit ayırma oranları , Mc Nemar analizi sonucunda pandemi öncesi ve pandemi sonrası kendine kişisel vakit ayırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında kendine kişisel vakit ayıranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Düzenli egzersiz ile pandemi önce ve sonrası dönemlerinin incelendiği çalışmaya bakıldığında; katılımcıların pandemi öncesinde ve pandemi döneminde haftada kaç gün egzersiz yaptıkları sorulmuştur. Verilen cevaplara

göre pandemi öncesinde haftada 1-2 gün egzersiz yapanların sayısının pandemi döneminde arttığı tespit edilmiştir.<sup>75</sup>

Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ve pandemi sonrası hijyen alışkanlıklarında değişiklik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında hijyen alışkanlıklarında değişiklik olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise; korona virüsün ülkemizde görülmeye başlamasıyla salgından korunmak için katılımcıların kişisel ve genel temizlik için aylık ayırdığı bütçede artış olduğunu tespit edilmiştir. Aynı zamanda el hijyenindeki artış ile pandemi dönemi arasında anlamlı fark bulunmuştur. <sup>76</sup> ( $p>0,05$ )

Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi uykusunun yeterli olduğunu düşünenlerin oranının, pandemi sonrası azalma olduğu görülmüştür. Uygulanan Mc Nemar analizine göre pandemi öncesi ve pandemi sonrası uyku yeterliliği durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında uykusunu yeterli bulanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Bireylerin salgın sürecinde uyku alışkanlıklarındaki oluşan değişimi incelemek amacıyla yapılan çalışmalara bakıldığında; katılımcıların uyku saatleri değişkenine göre kaygı ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma gösterdiği tespit edilmiştir.<sup>77</sup>

Pandemi döneminin olumlu ya da olumsuz etkilerinin görüldüğü bir diğer faktör de iletişimidir. Çalışmamıza katılan katılımcıların pandemi öncesinde etkili iletişim kuranların oranın, pandemi sonrasında azaldığı tespit edilmiştir. Uygulanan analiz sonucunda pandemi öncesi ve sonrası genel iletişim, çocuk ile iletişimde zorluk yaşama, çocuk ile iletişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında etkili iletişim kuranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında gerekmedikçe iletişim kurmayanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ile iletişimde zorlu yaşayanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi

sonrasında çocuk ile iletişim kuranların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Fakat aile içi iletişimi değerlendirmek için yapılan çalışmalar incelendiğinde; salgın süresince aile içi iletişimi etkilediği öne sürülen faktörler ile aile içi iletişim değişkeni arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonucunda ise aile içi iletişimin, aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal/finansal yeterlilikler ve fiziksel yeterlilik faktörlerini pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>78</sup>

Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ve pandemi sonrasında iş ve ev yükünde artış durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında iş yükünde artış olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır. Pandemi sonrasında ev içi iş yükünde artış olanların oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Pandemi döneminde kadınların iş ile ev içerisindeki sorumluluk yükündeki artış incelendiğinde; KONDA araştırma şirketinin yaşam standartları çalışması kapsamında Mayıs 2020 yılında yapılan anketi sonucunda, kadınlar ev içi iş yükünde harcadığı zamanın iki katına çıktığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda kadınların buldukları konuma bağlı ya da çocuklu olup olmamalarına göre hem iş yüklerinin hem de ev içi sorumluluklarına ayırdıkları zamanda artış olduğu tespit edilmiştir.<sup>79</sup>

Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ile pandemi sonrası muayene olmak için sağlık kurumuna gitme, çocuğunu sağlık kurumuna götürme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında muayene olmak için sağlık kurumuna gidenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuğunu sağlık kurumuna götürenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Pandemi döneminde uygulanan kısıtlamalardan kaynaklı ve virüsün yayılım gücünün hızlı olmasından dolayı sağlık hizmetinde de aksamlar olmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında; 6-12 yaş grubu çocuğa sahip kadınlara uygulanan soruların sonucunda ailelerin yaklaşık dörtte birinin yaralanma, yüksek ateş ve hastalık gibi durumların olduğu fakat virüs bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sağlık kurumlarında hizmet

aksamalarının olmasından dolayı çocuğu için sağlık hizmeti alamadıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir.<sup>80</sup>

Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ile pandemi sonrası dönemde psikolojik özelliklerini incelediğimizde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında kişilerin psikolojilerini değerlendirme düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Zhang ve ark. (2020) tarafından pandemi sırasında yapılan çalışmada özellikle hastayla birebir temasta bulunan çalışanların anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptomların temasta bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>81</sup>

Pandemi süreciyle birlikte uygulanan kısıtlamaların çocukların boş zaman değerlendirme şekillerini nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapılan çalışmaya bakıldığında; çocukların salgının etkilerinden ileriki yaşantılarında nasıl bir farklılık oluşturacağına ve ailelerin pandemiyle birlikte artan boş zamanına yönelik tutumları analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda; korona virüsün ortaya çıkmasından sonra dışarıda vakit geçiren çocukların sosyalleşme biçimleri değişerek uygulanan kısıtlamalar sebebiyle evlerinden çıkmadıkları tespit edilmiştir. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle okulları da tatil edilen çocukların ciddi bir vakti daha boş geçirmek zorunda kaldıkları, enerjilerini dışarıya atamayan çocukların bedenen ve ruhen sıkıldıkları, hastalık korkusu ve uygulanan kısıtlamalar sebebiyle de ailesi ile olan ilişkilerinin de gerildiği görülmektedir. Pandeminin etkilerinin önlenmesinde fiziksel hareketliliğin, teknolojiyi sınırlandırmanın ve kontrollü sosyalleşmenin başlaması gerektirdiği tespit edilmiştir. Salgının sosyal hayata getirdiği olumsuzlukların önüne geçebilmek için alınması gereken önlemlerde ailenin yönlendirici tutumu çocukların salgının olumsuz etkilerini çabuk atlatabilmeleri için önemli olduğu tespit edilmiştir.<sup>82</sup> Çalışmamıza katılan kadınların pandemi öncesi ile pandemi sonrasında çocukla kaliteli vakit geçirme, çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirme, çocuk ve aile ile belediye parkında zaman geçirme, çocuk ve aile ile mesire alanlarında zaman geçirme, çocuk ve aile ile sinema/tiyatroya gitmeyi tercih etme, çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>0,05$ ). Buna göre pandemi sonrasında

çocukla kaliteli vakit geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile belediye parkında zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile mesire alanlarında zaman geçirenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile sinema/tiyatroya gitmeyi tercih edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Pandemi sonrasında çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih edenlerin oranı pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Çalışmanın amacı doğrultusunda COVID-19 pandemi sürecinin çocuğu olan çalışan kadınların sağlığına etkisinin belirlenmesi için yapılan bu çalışmada;

- Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalamaları 39 olduğu, evli kadınların eşlerinin yaş ortalamasının 36-45 grubunda olduğu, kadınların %27,3'ünün kronik hastalığa sahip olduğu ve kronik hastalığı olan kişilerin %26,7'sinin sorunu astım olduğu, kadınların %46,7'sinin COVID-19 geçirdiği,
- Kadınların pandemi öncesinde sigara içme oranında pandemi sonrasında azalma olmasına rağmen pandemi öncesi ve pandemi sonrası sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı,
- Kadınların pandemi öncesi ve sonrasında eşi ile ilişkileri incelendiğinde anlamlı bir farklılığın olmadığı, eşi evde yardım edenlerin oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı,
- Kadınların pandemi öncesi ve sonrası dönemde düzenli beslenmeye dikkat edenlerin sayısının azaldığı, çocuklarının beslenmesine dikkat etme durumunda bir değişiklik olmadığı, kadınların pandemi sonrasında kilolarının pandemi öncesi kilolarından anlamlı derecede arttığı böylece kadınların pandemi sonrası beden kitle indeksleri düzeylerinin pandemi öncesi beden kitle indeksleri düzeylerinden anlamlı derecede daha fazla olduğu,
- Kadınların pandemi sonrasında kendine kişisel vakit ayıranların oranın pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı,
- Katılımcıların pandemi sonrasında hijyen alışkanlıklarında değişiklik olanların oranın pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı,
- Kadınların pandemi sonrasında uykusunu yeterli bulanların oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı ve çocukların uyku süresinin ise pandemi öncesine göre pandemi sonrasında arttığı,

- Kadınlar eğitim sisteminin devamlılığı için uygulanan uzaktan eğitim modeli sonucunda çocuklarının sanal ortamda vakit geçirme sürelerinin arttığını,
- Kadınların genel iletişimleri incelendiğinde pandemi sonrasında etkili iletişim kuranların oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı, aile içerisinde pandemi sonrasında etkili iletişim kuranların oranının pandemi öncesine göre anlamlı farklılığın olmadığı, çocukla iletişimde pandemi öncesine göre pandemi sonrasında anlamlı derecede iletişimde zorlanma olduğu,
- Kadınların pandemi sonrasında ev içi iş yükünde artış olanların oranın pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı,
- Pandemi sonrasında muayene olmak için sağlık kurumuna gidenlerin ve çocuğunu sağlık kurumuna götürülenlerin oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı,
- Kadınların pandemi sonrasında psikolojilerini değerlendirme düzeylerinin pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı,
- Pandemi öncesi sosyal medya ve kitle iletişim araçları kullananların oranında anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Pandemi sonrasında çocukla kaliteli vakit geçirenlerin, çocuk ve aile ile alışveriş merkezinde zaman geçirenlerin oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı, pandemi sonrasında çocuk ve aile ile oyun oynamayı tercih edenlerin oranının pandemi öncesine göre anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır.

## 6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızdan çıkan tüm sonuçlar doğrultusunda;

- Pandemi döneminde kadınların günlük işlerini yapması için eşleriyle görev dağılımı yapması gerektiği ve günlük yapılacak işlerin planlanması ve check-listlerin oluşturulması,

- Sanal ortamdaki iletişim sağlanırken seçici davranarak panik yapıcı nitelikteki bireylerden ve rahatsız edici mesaj, video, e-posta gibi sosyal uygulamalardan uzak durulması,
- Zorunlu karantina sürecinde günlük yaşam aktivitelerinin dışında stres faktöründen uzak kalabilmek için yeni hobiler edinilmesi,
- Korku, endişe, stres ve belirsizliğin hakim olduğu pandemi sürecinde duygu durumumuzun farkında olup sigara alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız eylemlerden kaçınılması,
- Evde spor yapılması ya da gevşeme ve dikkat geliştirici egzersizler yapılması,
- Kadınların pandemi sonrası kilo alımlarına dikkat etmesi ve sağlıklı beslenmelerinin önemi hakkında kamu spotlarının oluşturulabileceği,
- Kadınların pandemi sonrasında kendilerine kişisel vakit ayırabilmeleri için gün akış planlamasını nasıl oluşturabileceği hakkında bilgilendirme yapılması,
- Aile içerisinde etkili iletişim kurulabilecek ortamların sağlanmasının önemi hakkında bilgilendirme yapılması,
- Kadınların ev içi iş yükünü azaltmak amacıyla iş bölümünün önemi hakkında bilgilendirme yapılması,
- Çalışan kadınlar üzerinde pandemi etkilerini ve pandemi sürecinde özel ve kamusal alan iş yükünü azaltmaya yönelik daha fazla sayıda örneklem içeren çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 51. National Authorities;2020.
2. Zeybekoğlu Ö, Dursun C. Korona virüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanını Sığdıran Anneler. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7 (5):78-94.
3. United nations turkey. Politika Özeti: COVID-19'un Kadınlar Üzerindeki Etkisi (Internet). 2020 (Erişim Tarihi:10.06.2021) Erişim Adresi: <https://turkey.un.org/sites/default/files/2020-06/policy-brief-the-impact-ofCOVID-19-on-women-tr.pdf>
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
5. <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi:10.11.2021.
6. Ümmet, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Rollerini Ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi.
7. Hocker, J.L. & Wilmot, W.W. (1995), *Interpersonal Conflict*, Fourth Edition, Wm,C, Madison: Brown Benchmark Communications, Inc.
8. KAYA, M, & YILDIRIM, T. (2017). Liselerde çalışan psikolojik danışmanların okullarda yaşanan kriz durumlarına ilişkin algıları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 6(2), 835-857.
9. Lotfi, M., Hamblin, M.R., Rezaei, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta* 508 (2020) 254–266, Kuşcu, F., Taşova, Y. COVID-19 Kliniği ve Yönetimi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020;29(Özel Sayı 1):24-30.
10. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi Rehberi, 7 Mayıs 2021, Ankara. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>
11. *Journal of Advanced Research in Health Sciences*, June 2020, Volume 3, Supplement 1.
12. Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):246- 51 doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022.
13. Dong Y, Mo X, HuY, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020. 2020 Mar 16. pii: e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-0702.

14. Asandaş, N., Hacıcaferoğlu, S., Koronavirüs (COVID-19) Döneminde Uzaktan Eğitim Süreci, Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl/Year: 2021 • Cilt/Volume: 5 • Sayı/Issue: 7, s. 213-223
15. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Yayın tarihi: 06.07.2021, sayı:37250, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250>
16. İstatistiklerle Kadın 2020, TÜİK Haber Bülteni, 5 Mart 2021, sayı:37221, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.
17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.
18. World Health Organization. Gender and women's mental health. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen).
19. Akdeniz F, Gönül S. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004; 2:70-74.
20. Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7:11-14.
21. Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. İstanbul'da bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2006; 15:134-138.
22. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, et al. Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development working paper. CGD Working Paper 528, 01.04.2020.
23. Karaca, S. ve Esen, E. (2019). İş Yeri İnovasyonunun Bir Örneği Olarak Uzaktan Çalışmanın İş-Yaşam Dengesine Etkisi: Çalışan Anneler Üzerine Bir Araştırma. International Social Innovation Congress, 16-17 October 2019, 11-22.
24. Gibbs, A., Dunkle, K., Ramsoomar, L., Willan, S., Jama Shai, N., Chatterji, S., Jewkes, R. (2020). New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions. Global health action, 13 (1), 1739845.
25. Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. International Journal of Mental Health Nursing, 29(4), 549-552.
26. Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. Psychiatry Research, 289, 113046.
27. Jacobi, F. (2020). Häusliche Isolation und Quarantäne gut überstehen [Ride out domestic isolation and quarantine]. Psychotherapeut (Berl). 30, 1-5.

28. Zeybekoğlu Akbaş, Ö. (2020) Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığıran Çalışan Anneler.
29. Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.*2020;1-9. doi:10.1159/000507639.
30. Pan R, Wan X et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
31. Chan HHH et al. Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis* 2020;26(7). doi:10.3201/eid2607.200500.
32. Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
33. Foa EB, Street GP. Women and traumatic events, *J. Clin. Psychiatry* 2001;62(Suppl. 17):29–34.
34. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, et al. (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*, 222:415-422.
35. Kandiyoti, D. (2020) Salgın, modern kadının yaşadığı illüzyonu yıktı geçti. [online] Erişim adresi: <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/30/deniz-kandiyoti-salgin-modern-kadinin-yasadigi-illuzyonu-yikti-gecti/>
36. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L (2020) 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224):e37-e38.
37. Eskici G. Covid-19 Karantinası: Beslenme, Ağırlık Kontrolü ve Bağışıklığa Yönelik Öneriler Gündem: Karantinada Ramazan Ayı Beslenme Önerileri. Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi. <https://cdn.comu.edu.tr/cms/sporbf/files/1505-karantinada-ramazan-ayi-beslenme-onerileri.pdf>.
38. Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of Exercise is a majör cause of chronic diseases. *Compr Physiol.* 2012; 2(2):1143-1211.
39. Zandifar A, Badrfam R (2020) Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*, 51:101990.
40. Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting*, 3(2), 95-131.
41. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The Impact of COVID-19 on Gender Equality [Internet]. National Bureau of Economic Research. 2020: Working Paper 26947. <https://www.nber.org/papers/w26947>; 2020 Nis [a.yer 20 Haziran 2020] s. w26947. Report No.: w26947. Erişim adresi: <http://www.nber.org/papers/w26947.pdf>.

42. United Nations Development Programme. (2020a). The economic impacts of COVID-19 and gender inequality recommendations for policymakers. United Nations.
43. Kızılırmak B, Memiş E. Covid-19 Krizi ve Ev içi Emeğe Etkileri [Internet]. Erişim adresi: <http://www.keig.org/covid-19-krizi-ve-ev-ici-emege-etkileri/>
44. Larivière V, Ni C, Gingras Y, Cronin B, Sugimoto CR. Global gender disparities in science. *Nature*. 12 Aralık 2013;(VOL 504):211.
45. Toprak Ergöner A, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *Bull Leg Med*. 30 Mayıs 2020;25(Sp):48-57.
46. Nazlı, S. (2001). Aile danışmanlığı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
47. Klein, D. M. ve White, J. M. (1996). Family theories an introduction. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
48. Görgün Baran, A. (2004). Türkiye'de aile içi iletişim ve ilişkiler üzerine bir model denemesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, 1, 31-42.
49. Çamdibi, H. M. (1999). Aile içi ilişkiler ve aile rehberliği. İstanbul: Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi, 6, 131-138.
50. Şahin, S. ve Aral, N. (2012). Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55-56 .
51. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. , Article 100089.
52. Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020, Ekim). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.
53. Foa EB, Street GP. Women and traumatic events, *J. Clin. Psychiatry* 2001;62(Suppl. 17):29–34.
54. Işık A., Koronavirüs (Covid-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Academia Journal of Nature and Human Sciences*; e-ISSN: 2717-8528.
55. Elmas Atay S., İş-yaşam çatışmasının Koronavirüs(COVID-19) pandemisi sürecinde yeniden değerlendirilmesi: Kadın akademisyenler açısından nitel bir araştırma.; *BAUNSOBED*, 24(45), 2021, 203-241.
56. TÜİK. (2015) Zaman kullanım araştırması, 2014-2015. [online] Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18627>.
57. O'Neil, M. L. ve Çarkoğlu, A. (2020) Türkiye'de toplumsal cinsiyet ve kadın algısı araştırması 2020. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi*. [online] Erişim adresi: <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline>.
58. Bora, Aksu, Kadınların Sınıfı: Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası. İstanbul: İletişim Yayınları, 2005.
59. Öztürkoğlu, Y. (2013). Tüm Yönleriyle Esnek Çalışma Modelleri. *Beykoz Akademi Dergisi*, 1 (1), 109-129.

60. Mercan, M. B. (2019). Bankacılık Sektöründe Çalışanların Sosyodemografik Özellikleri ve Evden Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık ve Yaşam Kalitesi Açısından Durumlarının Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
61. Buckley C, Wee S-L, Qin A. China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. The New York Times [Internet]. 2020 Feb 14.
62. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;68:29-32.
63. Muchinsky PM. psychology applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology. Cengage Learning, 2006;554.
64. World Health Organization. World Health Report 2006(The): Working Together for Health. Geneva, World Health Organization. 2006.
65. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health.;17(5).doi: 10.3390/ijerph17051729.
66. Koç-Yıldırım, P., Yıldırım, E., Otrar, M. ve Şirin, A. (2015). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 42:277-297. DOI:10.15285/ebd.58203.
67. Akbaş Tuna A., Türkmendağ Z., Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler ; 2020,12(3), 3246-3260.
68. Arpacıoğlu S., Investigation of Changes in Alcohol-Smoking Usage and Related Situations in the Coronavirus Outbreak; Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology Vol.2 Issue.3.
69. Akbaş Zeybekoğlu Ö., Korona virüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığıdıran Çalışan Anneler; ASEAD Cilt:7 Sayı: 5 Yıl :2020, S :78-94.
70. Karataş, Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Cilt 4 Sayı 1 Yıl 2020.
71. Ünal, E., Atik, D., Gözüyeşil, E. COVID-19 Pandemisi ve Kadınlar, Haliç Üniv Sağlık Bil Der 2021; 4(1): 1-8.
72. Kutlu N., Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Beslenme Alışkanlığında Meydana Gelen Değişimin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma ; International Journal of Social, Political and Economic Research, Volume 8, Issue 1, 2021, 173-187.
73. Dinçer S., Covid-19 Pandemisinde Toplumun Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: İstanbul Örneği; Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2021;2: 193-201.

74. Berk Y., Covid-19 Pandemi Sürecinde Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Ve Duygudurum Üzerine Etkisinin İncelenmesi ; ROL Spor Bilimleri Dergisi / Journal of ROL Sports Science 2021;2(2):52-64.
75. Çiçek B., Covid-19 Salgın Döneminde Bireylerin Kişisel Ve Genel Hijyen Davranışlarının İncelenmesi ; Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Ekim/October(2021) - Cilt/Volume:20 - Sayı/Issue:80.
76. Kul A., Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı; Araştırma Makalesi, eISSN: 1308- 2140.
77. Akkan B., Covid 19 Salgını, İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma v e Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler Üzerine Bir İnceleme.
78. Büyüksoy Bulucu G., COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri; Journal Of Public Health Nursing, 2021- 3(1).
79. Ünal E., COVID-19 Pandemisi Ve Kadınlar; Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 4(1): 1-8.
80. Yıldız S., COVID-19 Salgınının Çocukların Boş Zaman Etkinliklerinde Yarattığı Değişimin Ebeveyn Görüşleriyle Değerlendirilmesi; Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2021, 26(1), 99-122.
81. Asandaş N., Koronavirüs (Covid-19) Döneminde Uzaktan Eğitim Süreci; Mustafa Kemal University Journal of the Faculty of Education Yıl/Year: 2021, Cilt/Volume: 5 ,Sayı/Issue: 7, s. 213-223.
82. Araújo L., The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review ; Jornal de Pediatria Volume 97, Issue 4, July–August 2021, Pages 369-377.

## EKLER

## EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ ÖNCESİ VE SONRASINDA 0-18 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	
<b>SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU</b>	
1. Doğum Tarihiniz? ..... (yaş: ....)	
2. Doğum yeriniz ? <input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Kasaba <input type="checkbox"/> Köy	
3. Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	
4. Eğitim durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü	
5. Mesleğiniz nedir? <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Mühendis <input type="checkbox"/> Sekreter <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
6. İşe gitme durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Tam zamanlı mesai <input type="checkbox"/> Esnek mesai <input type="checkbox"/> Uzaktan çalışma <input type="checkbox"/> Sağlık nedeniyle idari izinli	
7. Eşinizin doğum tarihi? ..... (yaş: ....)	
8. Eşinizin doğum yeri ? <input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Kasaba <input type="checkbox"/> Köy	
9. Eşinizin eğitim durumu nedir? <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü	
10. Eşinizin mesleği nedir? <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Mühendis <input type="checkbox"/> Sekreter <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
11. Eşinizin işe gitme durumu nedir? <input type="checkbox"/> Tam zamanlı mesai <input type="checkbox"/> Esnek mesai <input type="checkbox"/> Uzaktan çalışma <input type="checkbox"/> Sağlık nedeniyle idari izinli	
12. Kronik bir sağlık sorunuz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
13. Sağlık raporu olan kronik rahatsızlığınızın adını belirtiniz:.....	
14. Sigara içiyor musunuz?	
Pandemi öncesi :	Pandemi sonrası:
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
15. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
16. Covid-19 enfeksiyonunu nasıl geçirdiniz? <input type="checkbox"/> Hafif <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Ağır	

<b>17. Covid-19 enfeksiyonu tedavisini nerede aldınız?</b>	
<input type="checkbox"/> Evde <input type="checkbox"/> Hastanede klinikte <input type="checkbox"/> Yoğun bakımda	
<b>18. Ailenizde Covid-19 enfeksiyonu geçiren var mı?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kim geçirdi yazınız:.....	
<b>19. Kaç çocuğa sahipsiniz?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve üzeri	
<b>20. Çocuğunuzun ya da çocuklarınızın yaş aralıkları nedir?</b>	
1. Çocuk: <input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 13-36 ay <input type="checkbox"/> 4-5 Yaş <input type="checkbox"/> 6-12 yaş <input type="checkbox"/> 13-18 yaş	
2. Çocuk: <input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 13-36 ay <input type="checkbox"/> 4-5 Yaş <input type="checkbox"/> 6-12 yaş <input type="checkbox"/> 13-18 yaş	
3. Çocuk: <input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 13-36 ay <input type="checkbox"/> 4-5 Yaş <input type="checkbox"/> 6-12 yaş <input type="checkbox"/> 13-18 yaş	
4. Çocuk: <input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 13-36 ay <input type="checkbox"/> 4-5 Yaş <input type="checkbox"/> 6-12 yaş <input type="checkbox"/> 13-18 yaş	
5. Çocuk: <input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 13-36 ay <input type="checkbox"/> 4-5 Yaş <input type="checkbox"/> 6-12 yaş <input type="checkbox"/> 13-18 yaş	
.....	
<b>21. Şuan ki geliriniz nedir?</b> <input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir gidere eşit <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla	
<b>22. Boy ve kilonuz nedir?</b>	
<b>Pandemi öncesi:</b>	<b>Pandemi dönemi:</b>
Boy:.....	Boy:.....
Kilo:.....	Kilo:.....
<b>AİLE VE SOSYAL DEĞERLER VERİ TOPLAMA FORMU</b>	
<b>1. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b>	<b>Pandemi Sonrası</b>
İlişkim zayıf	İlişkim zayıf
İlişkim orta	İlişkim orta
İlişkim iyi	İlişkim iyi
İlişkim çok iyi	İlişkim çok iyi

<b>2. Çocuklarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> 1.Çocuk:İlişkilerim zayıf 2. Çocuk:İlişkilerim zayıf 1. Çocuk:İlişkilerim orta 2. Çocuk: İlişkilerim orta 1.Çocuk:İlişkilerim iyi 2. Çocuk:İlişkilerim iyi 1. Çocuk: İlişkilerim çok iyi 2. Çocuk: İlişkilerim çok iyi <b>Diğer çocuklar için yazınız:</b>	<b>Pandemi Sonrası</b> 1.Çocuk:İlişkilerim zayıf 2. Çocuk:İlişkilerim zayıf 1. Çocuk:İlişkilerim orta 2. Çocuk:İlişkilerim orta 1.Çocuk:İlişkilerim iyi 2. Çocuk:İlişkilerim iyi 1. Çocuk:İlişkilerim çok iyi 2.Çocuk:İlişkilerim çok iyi <b>Diğer çocuklar için yazınız:</b>
<b>3. Eşiniz size evde yardım ediyor mu?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eşinizin size evde yardım yapmasına yönelik değişimi açıklayınız:.....	
<b>SAĞLIK DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU</b>	
<b>Beslenme</b>	
<b>1. Düzenli beslenmenize dikkat ediyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Beslenme alışkanlığınızda oluşan değişimi açıklayınız:.....	
<b>2. Çocuğunuzun düzenli beslenmesine dikkat ediyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çocuğunuzun beslenme alışkanlığında oluşan değişimi açıklayınız:.....	

<b>3. Çocuğunuzun boy ve kilosu ?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> 1. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 2. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 3. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 4. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... <b>Diğer çocuklar:</b>	<b>Pandemi Dönemi:</b> 1. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 2. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 3. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... 4. Çocuk: Boy:..... Kilo:..... <b>Diğer çocuklar:</b>
<b>4. Hangi besinleri tüketmeyi tercih ediyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> .....	<b>Pandemi Dönemi:</b> .....
Beslenme tercihinizde oluşan değişimi açıklayınız:.....	
<b>5. Tükettiğiniz besinlerin kalorisine dikkat eder misiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>6. Sağlıklı beslenmenin sizi virüsten koruduğunu düşünür müsünüz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Açıklayınız:.....	
<b>7. Sağlıklı beslenmenin çocuğunuzun virüsten koruduğunu düşünür müsünüz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Açıklayınız:.....	
<b>8. Beslenme alışkanlıklarınız yaşam tarzınızı değiştirdi mi?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Açıklayınız:.....	
<b>AKTİVİTE</b>	
<b>1. Düzenli egzersiz yapar mısınız?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Açıklayınız:.....	

<b>2. Kendinize kişisel vakit ayırabiliyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız:.....	
<b>HİJYEN</b>	
<b>1. Hijyen alışkanlıklarınızda bir değişiklik oldu mu?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız:.....	
<b>UYKU</b>	
<b>1.Günde kaç saat uyuyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> .....	<b>Pandemi Dönemi:</b> .....
<b>2.Uyku aralığınızın yeterli olduğunu (dinlenebildiğinizi) düşünüyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>3.Çocuğunuz ya da çocuklarınız kaç saat uyumayı tercih ediyor?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> .....	<b>Pandemi Öncesi:</b> .....
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>EĞİTİM</b>	
<b>1.Pandemi sürecinde eğitim örüntüsünde oluşan kısıtlamaların sizin ve çocuğunuzu <u>olumsuz</u> etkilediğini düşünüyor musunuz?</b>	
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	


<b>2.Uzaktan eğitim sürecinde ailenizin bilgisayar, tablet, internet vb. ihtiyaçlarında yeterli imkanlara sahip misiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>3. Çocuğunuz kitle iletişim araçlarını kullanmak için günde kaç saat harcıyor?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> 1. Çocuk (Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman 2. Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman 3. Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman ... Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman	<b>Pandemi Dönemi:</b> 1. Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman 2. Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman 3. Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman ....Çocuk(Yaşı:.....):..... dk/ saat gibi geçirilen zaman
<b>İLETİŞİM</b>	
<b>1.Genel olarak iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Etkili iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Orta düzeyde iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Gerekmedikçe iletişim kurmam	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Etkili iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Orta düzeyde iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Gerekmedikçe iletişim kurmam
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>2.Aile içi iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Etlili iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Orta düzeyde iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Gerekmedikçe iletişim kurmam	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Etlili iletişim kurarım <input type="checkbox"/> Gerekmedikçe iletişim kurmam <input type="checkbox"/> Gerekmedikçe iletişim kurmam
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>3.Çocuğunuzla iletişim kurmada zorluk yaşar mısınız?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	

<b>4.Aile içi sorunlarınızı çözerken şiddete başvurur musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>ÇALIŞMA</b>	
<b>1.İş yerinizde iş yükünüzde artış oldu mu?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>2. Ev içi iş yükünüzde artış oldu mu?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız:.....	
<b>SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA</b>	
<b>1.Pandemi döneminde sağlık sorunu yaşadınız mı?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Açıklayınız:.....	
<b>2. Muayene olma, kontrole gitme vb. gibi amaçlarla sağlık kurumuna gider misiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>3. Çocuğunuzu muayene olma, kontrole gitme vb. gibi amaçlarla sağlık kurumuna götürür müsünüz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	

<b>4.Psikolojik olarak kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Psikolojik olarak kendinize puan verecek olursanız kaç puan verirsiniz (1 En olumsuz, 5 En olumlu olacak şekilde)	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Psikolojik olarak kendinize puan verecek olursanız kaç puan verirsiniz (1 En olumsuz, 5 En olumlu olacak şekilde)
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>5.Stres yönetiminizi nasıl sağlıyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> ..... Kısaca açıklayınız:.....	<b>Pandemi Dönemi:</b> ..... Kısaca açıklayınız:.....
<b>6.Pandemi döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?</b>	
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>7.Çocuğunuzla etkili iletişim kuruyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>8.Çocuklarınızın sanal ortamda ders, oyun ve sosyal medya vb. nedenlerle fazla zaman geçirmesine bağlı sağlık durumunda farklılıklar oldu mu?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız :.....	
<b>SOSYAL MEDYA VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI</b>	
<b>1.Sosyal medya ve kitle iletişim araçlarını kullanıyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>Pandemi Dönemi:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kullandığınız sosyal medya araçlarını yazınız.....	

<b>2. Pandemi sürecinde medya haberleri sizi ve ailenizi tedirgin ediyor mu?</b>	
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Bu etkileri açıklayınız:.....	Bu etkileri açıklayınız:.....
<b>BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ</b>	
<b>1. Çocuğunuz ya da çocuklarınızla kaliteli vakit geçirebildiğınızı düşünebiliyor musunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b>	<b>Pandemi Dönemi:</b>
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oluşan değişimi açıklayınız : .....	
<b>2. Çocuğunuz ve ailenizle nerede etkinlik yapmayı tercih ediyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b>	<b>Pandemi Dönemi:</b>
<input type="checkbox"/> Alışveriş Merkezi	<input type="checkbox"/> Alışveriş Merkezi
<input type="checkbox"/> Belediye Parkı	<input type="checkbox"/> Belediye Parkı
<input type="checkbox"/> Mesire Alanları	<input type="checkbox"/> Mesire Alanları
<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>3. Çocuğunuz ve ailenizle ne tür etkinlik yapmayı tercih ediyorsunuz?</b>	
<b>Pandemi Öncesi:</b>	<b>Pandemi Dönemi:</b>
<input type="checkbox"/> Kitap okumak	<input type="checkbox"/> Kitap okumak
<input type="checkbox"/> Sinema/tiyatroya gitmek	<input type="checkbox"/> Sinema/tiyatroya gitmek
<input type="checkbox"/> Spor yapmak	<input type="checkbox"/> Spor yapmak
<input type="checkbox"/> Müzik dinlemek	<input type="checkbox"/> Müzik dinlemek
<input type="checkbox"/> Yemek yapmak	<input type="checkbox"/> Yemek yapmak
<input type="checkbox"/> Oyun oynamak	<input type="checkbox"/> Oyun oynamak
<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Diğer.....

## EK-2 .ETİK KURUL ONAYI

																	
T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ																	
<b>SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL          ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU</b>																	
<b>Karar Tarihi</b>	: 24.12.2020																
<b>Toplantı Sayısı</b>	: 2020/8																
<b>Karar Sayısı</b>	: 2020/96																
<p>Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi <b>Deniz Simge YILMAZ</b>'ın, Dr. Öğr. Üyesi <b>Ayşe Sevim ÜNAL</b>'ın tez danışmanlığında devam ettirdiği <b>"Coivd-19 Pandemi Süreci Öncesi Ve Sonrasında 0-18 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"</b> başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.</p> <p>Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının, bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ETİK KURUL ÜYELERİ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prof. Dr. Semih BÜKER</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. Cenap ERDEMİR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. Orhan AYDIN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prof. Dr. C. Sencer İMER</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ETİK KURUL ÜYELERİ		Prof. Dr. Semih BÜKER		Prof. Dr. Cenap ERDEMİR		Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR		Prof. Dr. Orhan AYDIN		Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY		Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK		Prof. Dr. C. Sencer İMER	
ETİK KURUL ÜYELERİ																	
Prof. Dr. Semih BÜKER																	
Prof. Dr. Cenap ERDEMİR																	
Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR																	
Prof. Dr. Orhan AYDIN																	
Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY																	
Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK																	
Prof. Dr. C. Sencer İMER																	

**EK-3. KURUM İZİN FORMU**

T.C.  
ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI  
Türkiye Enerji, Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu

Sayı :E-11417878-605.01[605.01]-8704

06.01.2021

Konu :Tez Çalışması Hk. (Deniz Simge  
YILMAZ)

UFUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 04.01.2021 tarihli ve 14853754-10437 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile talep edilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği öğrencisi Deniz Simge YILMAZ'ın "Covid-19 Pandemi Süreci Öncesi ve Sonrasında 0-18 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması araştırmasını Kurumumuzda yürütmesinde sakınca görülmemiştir.

Bilgilerine arz ederim.

Mustafa KARLI  
Başkan a.  
Başkan Yardımcısı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/enerji-ebys>

Belge Doğrulama Kodu : GBGWBDKX

Beşevler Yerleşkesi Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Beşevler Ankara 06100  
3122126240  
3122226421

Bilgi için:Doğan BABAYİĞİT  
Kimyager V.



T.C.  
NÜKLEER DÜZENLEME KURUMU  
Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı  
Grup 1

Sayı :E-56465161-819[819]-51

06.01.2021

Konu :Tez Çalışması Hk.

TC UFUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.01.2021 tarihli ve 10436 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazınız ile Enstitünüz, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği öğrencisi Deniz Simge YILMAZ'ın, "Covid-19 Pandemi Siireci Öncesi ve Sonrasında 0-18 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Kurumumuzda anket çalışması yürütmek istediğı bildirilmektedir.

Kurumumuzca yapılan değerlendirme neticesinde yürütülecek çalışmalar esnasında Covid-19 tedbirlerine uyulması kaydıyla çalışma talebiniz uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Memduh Fatih ÇINAR  
Başkan a.  
Daire Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : VNAXRLKL.....  
.....Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/enerji-ebys>

Bilgi için:Halil CEBECİ  
Veri Hazırlama Ve Kontrol  
İşletmeni





T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı  
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 10/03/2021  
Sayı:  
E-27043162-302.08.01-00001491786  
9001491786

Sayı : E-27043162-302.08.01-00001491786  
Konu : Tez Çalışması ( Deniz Simge Yılmaz)

10.03.2021

UFUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 11/01/2021 tarihli ve 10574 sayılı yazımız.

İlgi yazınız değerlendirilmiş olup, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Deniz Simge YILMAZ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sevim ÜNAL danışmanlığında yürütmekte olduğu "Covid-19 Pandemi Süreci Öncesi ve Sonrasında 0-18 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ait anketi online olarak yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN  
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1003B20A-EF67-4882-88F7-E09722D0E1B1

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: H.Ü. Erişkin Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye/ANKARA

E-posta: Elektronik Ağ: [www.hacettepe.edu.tr](http://www.hacettepe.edu.tr)

Telefon: (312) 305 1101 Faks:

Kzp:

Bilgi için: Seda ÖZTÜRK

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: .

