



**COVID-19 ALGI VE KORKUSUNUN KADINLARDA
GEBELİK PLANLAMAYA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Elif DOĞAN
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 ALGI VE KORKUSUNUN KADINLARDA
GEBELİK PLANLAMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Elif DOĞAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1.Prekonsepsiyonel Dönem ve Danışmanlık	6
2.2.Aile Planlaması	8
2.3.Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım	9
2.4.Covid-19 Pandemisi.....	10
2.5.Covid-19 Algı ve Korkusu.....	10
2.6.Covid-19'un Kadın Sağlığına Etkisi.....	12
2.7.Covid-19'un Aile Planlaması ve Üreme Sağlığına Etkisi	14
2.8.Covid-19 ve Gebelik	16
2.9.Covid-19 ve Kadın Sağlığı Açısından Ebeğin Rolü	17
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	45
EKLER	61
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	61
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	62
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	63
EK-4. SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN YAZISI.....	64
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	65
EK-6. COVID-19 HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ.....	66
EK-7. COVID-19'UN KONTROLÜ ALGISI ÖLÇEĞİ	67
EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	68
EK-9. GOOGLE FORMS EKLAN GÖRÜNTÜSÜ	69
EK-10. ÖLÇEK YAZAR İZİNLERİ	70

TEŞEKKÜR

Bilgisi, tecrübesi ve yakınlığı ile tezimin ve eğitimin her aşamasında bana destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR'a,

Ebelik Anabilim Dalının tüm değerli akademisyenlerine,

Tezime katkı sunan tüm katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını ve desteğini hep yanımda hissettiğim kuzenim Fatma Kalay'a

Yüksek lisans eğitimimde tanışma fırsatı bulduğum, birlikte güzel günler geçirdiğim tüm değerli arkadaşlarıma,

Son olarak, bugünlere gelmemde en büyük emeği olan Canım Aileme, desteğini hiç esirgemeyen Canım Eşim ve ailesine, varlığıyla hayatıma anlam kazandıran canım oğlum İlter Enes'e,

Sonsuz teşekkür ederim...

Elif DOĞAN

ÖZET

Covid-19 Algı ve Korkusunun Kadınlarda Gebelik Planlamaya Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 algı ve korkusunun kadınlarda gebelik planlamaya etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki araştırma, 15 Temmuz-31 Aralık 2021 tarihleri arasında web tabanlı olarak sosyal medya gruplarına (instagram, facebook, twitter, whatsapp) üye olan 202 evli kadın üzerinde yürütüldü. Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği, Covid-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği ve Covid-19 Korkusu ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon, linear regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 30.10 ± 3.94 , evlilik süresinin 5.25 ± 4.14 yıl ve %86.6'sının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların %68.3'ünün pandemi döneminde modern aile planlaması yöntemlerine geçiş yaptığı, %46.5'inin çocuk sahibi olma düşüncesini ertelediği, %59.4'ünün pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşadığı saptandı. Kadınların Covid-19 hastalık algısı yüksek, Covid-19 kontrol algısı ve korku düzeyleri orta seviyededir. Covid-19 korkusu arttıkça Covid-19 hastalık algısı artmakta, Covid-19'un kontrolü algısı azalmaktadır ($p < 0.05$). Covid-19 hastalık ve kontrolü algısı birlikte Covid-19 korkusundaki değişimin %8.3'ünü açıklamaktadır. Covid-19 kontrol algısı, çocuk sahibi olmayı düşünmenin pozitif bir yordayıcısıdır ($\beta = 0.17$, $p < 0.05$). Covid-19 korkusunun, pandemide çocuk erteleme isteğine etkisinin ve pandemide gebe kalma endişesinin pozitif bir yordayıcısı olduğu saptandı ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$; $\beta = 0.28$, $p < 0.001$). Covid-19 korkusu pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisindeki varyansın %7.5'ni, pandemide gebe kalma endişesindeki varyansın %8'ini ($R^2 = 0.080$, *düzeltilmiş* $R^2 = 0.075$, $F = 17.400$, $p < 0.001$) açıklamaktadır.

Sonuç: Covid-19 algı ve korkusunun kadınların gebelik planlaması üzerine etkili olduğu, aile planlaması ve doğurganlık tercihlerini değiştirdiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Covid-19, Covid-19 algısı, Covid-19 korkusu, ebe, gebelik planlaması, koronavirüs

ABSTRACT

Investigation of the Effect of the Perception and Fear of Covid-19 on Pregnancy Planning in Women

Aim: This study was conducted to determine the effect of the perception and fear of Covid-19 on pregnancy planning in women.

Materials and Methods: The descriptive and correlational study was carried on a web-based basis on 202 married women, who were members of social media groups (Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp) between July 15 and December 31, 2021. The personal information form, Perception of Covid-19 Scale, Perception of Control of Covid-19 Scale, and Fear of Covid-19 Scale were used to collect data. Mean, independent samples t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation, and linear regression analyses were used in the data analysis.

Results: The participants' mean age was 30.10 ± 3.94 years, the average duration of marriage was 5.25 ± 4.14 years, and 86.6% had university education or higher education. Of the participants, 68.3% switched to modern family planning methods during the pandemic, 46.5% postponed the thought of having a child, and 59.4% had anxiety about becoming pregnant during the pandemic. Women's perception of Covid-19 disease was high, while their perception of control and fear of Covid-19 were moderate. As the fear of Covid-19 increases, the perception of Covid-19 increases, and the perception of control of Covid-19 decreases ($p < 0.05$). The perceptions and control of Covid-19 together explain 8.3% of the variance in fear of Covid-19. The perception of control of Covid-19 is a positive predictor of thinking about having a child ($\beta = 0.17$, $p < 0.05$). Fear of Covid-19 is a positive predictor of the effect of the pandemic on the desire to postpone having a child and anxiety about becoming pregnant during the pandemic ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$; $\beta = 0.28$, $p < 0.001$). Fear of Covid-19 explains 7.5% of the variance in the effect of the pandemic on the desire to postpone having a child and 8% of the variance in anxiety about becoming pregnant during the pandemic ($R^2 = 0.080$, adjusted $R^2 = 0.075$, $F = 17.400$, $p < 0.001$).

Conclusion: The perception and fear of Covid-19 affect women's pregnancy planning. It was observed that the perception and fear of Covid-19 changed women's family planning and fertility preferences.

Keywords: Family planning, Covid-19, perception of Covid-19, fear of Covid-19, midwife, pregnancy planning, coronavirus

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AP	:	Aile planlaması
BKİ	:	Beden kütle indeksi
BM	:	Birleşmiş Milletler
Covid-19	:	Koronavirüs Hastalığı
DİC	:	Dissemine intravasküler koagülasyon
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KOK	:	Kombine oral kontraseptif
RIA	:	Rahim içi araç
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	:	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı sağlık kuruluşları ve bilimsel rehber içerik bileşenleri.....	7
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Kadınların Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puan ortalamaları	26
Tablo 4.3. Tanıtıcı özelliklere göre Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.4. Covid-19 korkusu ile Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	32
Tablo 4.5. Çoklu linear regresyon analizi: Covid-19 korkusunun yordayıcıları olarak covid-19 hastalık algısı ve covid-19'un kontrolü algısı.....	32
Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: Çocuk sahibi olmayı düşünmenin bir yordayıcısı olarak Covid-19 kontrol algısı	33
Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi ve gebe kalma endişesinin bir yordayıcısı olarak Covid-19 korkusu	33

1. GİRİŞ

Pandemi dünya geneline yayılarak birçok insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olan salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Tarih boyunca birçok salgın hastalık farklı isimlerle insanlığı etkilemiştir. Son olarak Covid-19 (Koronavirüs Hastalığı) Dünyada ilk kez 2019'un Aralık ayında solunum yolu enfeksiyonu olarak ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 Ocak ayında Koronavirüs salgını uluslararası yayılım gösterdiği için halk sağlığı açısından acil durum olarak açıkladı ve 2020 Mart ayında pandemi olarak ilan etti.³ Türkiye'de ise ilk kez 11 Mart 2020'de ortaya çıkmıştır.⁴

Covid-19, çok uzun zamandır görülen en büyük salgın olarak kabul edilmiştir. Covid-19'un kısa sürede bulaşması, yayılımının hızlı olması ve ölüm ile sonuçlanabilmesinden dolayı önlenmesi için politikalar uygulanmıştır. Bu politikalar halkı sosyal, kültürel, fiziksel, seksüel, psikolojik ve ekonomik açıdan etkilemiştir.⁵

Pandemi dönemlerinde ülkelerde sağlık hizmetlerinin planlaması yapılırken salgınların cinsiyete dayalı etkilerinin göz ardı edildiği ve yeterince ele alınmadığı vurgulanmaktadır.⁶ Covid-19 pandemisi de tüm insanlığı etkilemiş olmakla birlikte cinsiyetlere göre de farklı etkiler oluşturmuştur. Pandemi sürecinde hastalığın erkek ve kadın sağlığını nasıl etkilediğinin bilinmesi toplumu anlamada doğru bir adım atılmasına temel oluşturmaktadır.⁷ Sosyal izolasyon sebebiyle evlerde kalma süresi artmış ve bu durum en çok kadınları etkilemiştir. Kadınların sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşmada aksaklıklar yaşaması, evlerde artan iş yükü bunlardan sadece bazılarıdır.⁶⁻⁹ Kadınların aile içinde pek çok konuda söz sahibi olamaması, aile içi çatışmalara neden olmaktadır. Bu gibi sorunların kadınları sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan etkilemesi olağandır.⁶

Geçmiş yıllarda dünyada ortaya çıkan salgın hastalıkların cinsiyet üzerindeki etkilerine bakıldığında ebola ve zika virüslerinin kadınları erkeklerden daha fazla

olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ebola virüsü sebebiyle eğitimin aksaması sonucunda erken yaşta evlilikler ve adölesan gebelikler artmıştır. Sağlık hizmetlerindeki aksamalar ile anne-bebek ölüm oranlarında artışlar meydana gelmiştir. Ayrıca üreme sağlığı hizmetleri etkilenmiş, kontraseptif kullanımı ve aile planlaması (AP) hizmetine erişim azalmıştır.¹⁰ Zika virüsünün anomalili bebek doğurma ile ilişkisinin saptanmasından dolayı kadınların salgın döneminde hijyenik olmayan ortamlarda küretaj olmalarına neden olduğu belirtilmiştir.^{8,9}

Birleşmiş Milletler cinsel sağlık ve üreme sağlığı raporuna göre pandeminin sebep olduğu aksaklıklardan dolayı 115 düşük ve orta gelirli ülkede on milyona yakın kadın AP hizmetlerine ulaşamamıştır. Bu nedenle dünyada 1,4 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmiştir. AP hizmetlerine erişimde 2020 yılında ortalama 3,6 aylık bir kesinti yaşanmıştır. Örnek olarak Kenya ve Malavi’de ergen yaşlarda gebeliklerin arttığı görülmüştür.¹¹

Salgın döneminde sağlık sisteminin yetersiz olduğu ülkelerde, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinde yaşanan gecikmelerden dolayı doğum oranları ciddi anlamda etkilenmiştir. Bazı kadınlar gebeliği ertelerken, bazı kadınlar ise istenmeyen gebelikler yaşamıştır. Avrupa ülkelerinde doğum oranlarında %10’un üzerinde bir azalma olmuştur. Türkiye de ise doğurganlık hızının, 2020 yılında en düşük hıza gerilediği Dünya Nüfus Günü Raporunda açıklanmıştır. 2019’da 1.88 olan toplum doğurganlık hızının, 2020’de 1.76’ya düştüğü belirtilmiştir.¹²

Gebelik planlama, çiftlerin ne zaman, hangi aralıklarda ve kaç tane çocuk isteyeceklerini belirlemesidir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), halen evli kadınların %12’sinin karşılanmamış AP ihtiyacı olduğunu; bu kadınların %4’ünün doğuma ara vermek istediğini, %8’inin ise artık doğum yapmak istemediğini göstermektedir.¹³ Salgın hastalık olmadığında dahi durum böyle iken pandemi

döneminde kadınların aldığı üreme sağlığı hizmetlerinin etkilenmesi kaçınılmazdır.¹⁴

Pandemi döneminde dünyada sağlık sistemlerinin finansal kaynakları ve insan gücü, Covid-19 tanı ve tedavi hizmetlerine kaymıştır. Bu yüzden diğer sağlık hizmetleri olumsuz etkilenmiştir. Bu hizmetlerden biri de üreme sağlığı hizmetleridir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) yayınladığı rehberde üreme sağlığı hizmetlerinin salgın boyunca önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıklamıştır.¹⁵ Pandemi süresince kadınlar, salgının etkileriyle üreme sağlığı hizmetlerine yeterli düzeyde ulaşamamaktadır. Değişen sağlık sunumu, sokağa çıkma yasaklarının olması, sınırlı sosyal hayat tedbirleri, pandemi nedeniyle ailede yaşanan ekonomik etkilenmeler yüzünden AP hizmetlerini de olumsuz etkilenmiştir.⁸ Üreme sağlığı alanında yaşanan bu aksaklıklar kadınlarda istenmeyen gebeliklerin, istemli düşüklerin, güvensiz koşullarda yapılan kürtajların artmasına neden olacaktır.^{16,17}

Bazı aile veya kadınlar uzun süre evde kalmayı gebelik ve çocuk sahibi olmak açısından bir fırsat olarak da görebilirler. Pandemi döneminde gebe kalınması durumunda kadın, doğum öncesi bakım hizmetlerinden hem hastalığa yakalanma korkusuyla sağlık merkezlerine gitmekten çekindikleri için, hem de sağlık hizmet sunumunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle yeterince yararlanamayacaktır.¹⁸ Salgın koşulları sırasında, güvenli annelik hizmetlerinin de nitelikli bir şekilde sürdürülmesine devam edilmelidir.¹⁹ DSÖ pandemi süresince ülkelerin %68'inde aile planlaması hizmetlerinin aksadığını, %9'unda bu hizmetlerin tamamen bozulduğunu, %53'ünde doğum öncesi bakım hizmetlerinin, %32'sinde doğum hizmetlerinin kısmen kesintiye uğradığını belirtmiştir.²⁰ UNFPA, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan aksamalar sonucunda 3 aylık asgari düzeyde aksaklık ile 325.000, 12 aylık yüksek düzey aksaklık yaşanması durumunda ise 15 milyon istenmeyen gebeliğin yaşanabileceğini bildirmektedir.²¹ Covid-19 döneminde Brezilya'da yetersiz doğum öncesi bakım hizmetlerinin yüksek anne ölüm oranları ile

ilişkili olduğu, Kenya, Uganda, Tanzanya gibi ülkelerde yetersiz antenatal bakım ile hastaneye başvuran kadın sayısının arttığı, Nepal’de doğumların hastanede yapılma oranlarının azalmasına bağlı olarak ölü doğum ve yenidoğan ölümlerinin arttığı rapor edilmiştir.²²

Pandemi sürecinde yaşanan ekonomik ve sosyal yaşamdaki değişiklikler çiftlerin doğurganlık tercihlerini etkilemektedir. Üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan aksaklıklar doğurganlığı etkileyebilmekte ya da çiftler pandemi dönemini fırsat kabul edip gebelik planlayabilmektedir. Pandemi döneminde Hindistan’da kontraseptif kullanımı ortalama %28 azalmıştır.²³ Bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde kadınların %40’dan fazlası, Covid-19 salgını nedeniyle çocuk sahibi olma zamanlamasına ilişkin planlarını değiştirdiklerini, %33’ü Covid-19 nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediklerini, %23’ü pandemi döneminde uzun etkili kontraseptif yöntem kullanmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.²⁴

Ebeler üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda etkin rolü olan profesyonel meslek grubudur. Pandemi döneminde özellikle gebelik öncesi danışmalık hizmetlerinin ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin devam ettirilmesi anne-çocuk sağlığı açısından önemlidir. Pandemi sürecinden kaynaklı sağlık kurumlara gidemeyen kadınlara ebeler tarafından uzaktan sağlık hizmet sunumu ve danışmanlık sağlanmalıdır.²⁵ Ebelerin pandemi nedeniyle kadınlara sunulan hizmet alanlarının hangilerinde etkilenmeler yaşandığını analiz etmesi ve bu doğrultuda kadınlarla iletişim kurması önemlidir. Kadınların gebelik planlamaya ilişkin davranışsal ve psikolojik tepkilerinin incelenmesi pandemi döneminde üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından gereklidir. Konu ile ilgili çalışmaların artırılması ve sağlık politikaları oluşturulurken pandemi sürecinin cinsiyete özgü etkilerinin göz önüne alınması gerekmektedir.²⁶

Yapılan literatür taramasında genellikle Covid-19'un kadın sağlığı ve üreme sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalara odaklanıldığı, gebelik planlamaya ilişkin alanın eksik kaldığı görölmüştür. Bu çalışmanın amacı Covid-19 algı ve korkusunun kadınlarda gebelik planlamaya etkisini incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prekonsepsiyonel Dönem ve Danışmanlık

Sağlıklı çocuklara, sağlıklı üreme yaşantısına ve mutlu ailelere sahip olmanın temelinde çiftlerin ve ailelerin yanı sıra toplulukların sosyal ve ekonomik kalkınması için üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır.²⁷ Küresel sağlık hedeflerinden biri maternal sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve fetal mortalitenin azaltılmasıdır.²⁸ DSÖ üreme sağlığı programlarının hedeflerinin içinde insanların, cinsel hayat ve üremeyle ilgili hastalık, korunma ve ihtiyaç olduğunda danışabilmeleri ve bakım alabilmelerini sağlamasını ifade etmektedir.²⁹

Prekonsepsiyonel sağlık, erkek ve kadınların üreme dönemlerinde, sahip olmak istedikleri bebeğin sağlığını geliştirmeyi hedefleyen gebelikten önceki bakımı kapsar.³⁰ Prekonsepsiyonel sağlık hizmeti, prekonsepsiyonel bakım kapsamında danışmanlık sunulmasını ifade eder.²⁷ DSÖ'ye göre prekonsepsiyonel bakım, gebe kalmadan önce kadın ve çiftlere biyomedikal, davranışsal, sosyal ve sağlık müdahalelerinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır.²⁷

Prekonsepsiyonel bakımın amacı; anne ve çocuk sağlığını geliştirmek, gebelik öncesi sağlığı en iyi düzeyde geliştirmek ve sağlıklı nesiller oluşmasını sağlamaktır.^{31,32} Gebelikten önce bireylerin sağlıklı olması, gebelik döneminde risklerin azaltılması açısından çok önemlidir.²⁹ Kadın sağlığını korumak, kadını gebe kalmadan önce bilgilendirerek olumsuz koşulları ortadan kaldırmak, kadının ve bebeğin sağlığını en üst düzeye çıkarmak için prekonsepsiyonel bakım oldukça önemlidir.³³⁻³⁶ Maternal ve fetal mortaliteyi en aza indirmek temel amaçlarından biridir.³⁷

Prekonsepsiyonel bakım; paternal sağlık, doğurganlık, beslenme ve beden kütle indeksi (BKİ), folik asit kullanımı, gebeliğin erken dönemde ilaç kullanımını, aile hikayesi ve genetik risk faktörleri, kronik hastalıkları, sigara ve alkol kullanımını, cinsel

yolla bulaşan enfeksiyonları, çevresel faktörleri, aşılama, sosyal ve ruhsal açıdan sağlık değerlendirilmesini içermektedir.^{33,37,38} Prekonsepsiyonel sağlık bakımı sağlık kuruluşları ve bilimsel rehber tarafından ele alınan içerik bileşenleri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı sağlık kuruluşları ve bilimsel rehber içerik bileşenleri

Konular	WHO 2013	ACOG 2019	PHAC 2017	Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi 2014
Doğurganlık Bilinci/Üreme Öyküsü	x		x	x
Maternal Yaş			x	x
Gebeliklerin Planlanması	x	x	x	
Kadın Genital Mutilasyon	x		x	
Genetik Riskler ve Danışmanlık	x	x	x	x
Kronik Hastalıkların Yönetimi			x	x
Maternal İlaç Kullanımı		x	x	
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	x	x	x	
Beslenme Durumu	x		x	x
Folik Asit Kullanımı			x	x
Egzersiz /Fiziksel Aktivite		x	x	
Maternal Beden Kitle İndeksi		x	x	
Sigara / Alkol ve Madde Kullanımı	x	x	x	x
Çevresel Riskler ve Teratojenler	x	x	x	x
Bağışıklanma		x	x	x
Oral Sağlık	x		x	
Aile İçi Şiddet ve Partner Şiddeti	x	x	x	
Maternal Sağlık	x		x	
Paternal Sağlık			x	

Kaynak: WHO, 2013 American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) , 2019; Health Agency of Canada (PHAC), 2017; TC. SB, Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, 2014)³⁹

DSÖ prekonsepsiyonel bakım aracılığıyla, infertilite ve fertilité ile ilgili farkındalık, bir yıllık denemeden sonra çiftlerin infertilite sebeplerinin yönetimi, tanısı ve taranması, infertilitenin önlenmeyen nedenleri açısından danışmanlık verilmesini önermektedir.²⁷

Prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti sunulmasında en önemli görev ebelere düşmektedir. Ebeler bireylerin sağlıklarını en yüksek düzeye ulaştırmak için danışmanlık vermeli, sağlıklı gebelik sağlıklı doğum ve postpartum döneme hazırlık yapmalarını sağlamalıdır.⁴⁰ Ebeler prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında çiftler ile sürekli iletişim halinde olarak gebelik yaşını planlamalıdır. Gerekli değerlendirmeleri yapmalı ve gerekli bilgileri sağlamalıdır.³⁷

2.2. Aile Planlaması

Aile planlaması çiftlerin istedikleri zamanda çocuk sahibi olmalarına, istemedikleri zaman korunmalarına, çocuklarının yaş aralıklarını kendilerinin belirlemelerine, sosyal ve ekonomik durumlarına göre ne zaman, kaç tane, hangi zaman diliminde olmasını belirleyen planlara yardımcı olan uygulamaların tümüdür. Aile planlaması infertilite olan ailelere de yardımcı olur.⁴¹

Kadın ve erkeğin üreme ile ilgili bilgi sahibi olmaları, kendilerinin seçtiği güvenli, etkili, ulaşılabilir, kabul edilebilir korunma yöntemleriyle sağlıklarını tehlikeye atmadan doğurganlıklarını düzenlemelerine üreme sağlığı denilmektedir.⁴² Üreme sağlığı doğum kontrolü dahil cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımına erişim, kadınların çocuk sahibi olup olmayacaklarını ve ne zaman çocuk sahibi olacaklarını kontrol etmelerine izin vermede, üreme özerkliği ve adaletinin önemli bir bileşenidir.^{43,44}

Türkiye’de aile planlaması için korunma yöntemleri çok yaygın olarak bilinmektedir. Kadınların %97’si en az bir modern korunma yöntemi bilmekte, hap kullanmayı bilenlerin oranı %93, tüplerin bağlanmasını bilenlerin oranı %85, rahim içi araç (RİA) yöntemini bilenlerin oranı %84 ve kondom bilenlerin oranı %83’tür. Gebeliği önlemek için korunma yöntemi kullanan halen evli kadınların oranı %70’tir.¹³ Modern yöntem kullanan kadınlar %49, geleneksel yöntem kullanan kadınlar %21 oranındadır. Geleneksel yöntemlerden biri olan geri çekme yöntemini en çok kullanılan (%20)

geleneksel yöntemdir. Kondom (%19), RİA (%14) ve tüplerin bağlanması (%10) en çok kullanılan modern yöntemlerdir. Çocuk istemeyen evli kadınların oranı %53 iken, %14'ü çocukları arasında en az iki sene beklemek istemektedir. Bu kadınlar aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar olarak tanımlanmaktadır.¹³

2.3. Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Fakat gebeliklerde anne ve bebek sağlığını kötü etkileyecek bir patoloji çıkma olasılığı da yüksektir. Bu yüzden gebelik öncesi bakım anne, bebek ve aile sağlığını korumak ve geliştirmek için çok önemlidir.³⁸ Sağlıklı gebeliklerin saptanması ve devamlılığın sağlanması açısından, riskli durumların belirlenmesi ve çözüm bulunması gebelik öncesi danışmanlıkla başlar.³⁸

Doğum öncesi (prenatal/antenatal) bakım, bireyin gebeliğini öğrenmesinden doğum yapana kadar, gebelik anne-bebek açısından risk oluşturabilecek herhangi bir sorunu saptamak ve bu riskleri çözmeyi, ortadan kaldırmayı hedefleyen sağlık hizmetleridir.⁴⁵ Sağlık bakanlığı doğum öncesi bakım rehberine göre ilk kontrol gebeliğin ilk 14 hafta içerisinde olmalıdır. İkinci kontrol ise gebeliğin 18 ile 24 haftaları arasında olmalıdır. Üçüncü kontrol 30. hafta ile 32. hafta arasında yapılmalıdır.⁴⁶ TNSA 2018 raporuna göre doğum öncesi bakımı bir ebeden, hemşireden ve doktordan alanların oranı %96'dır. Eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların %93'ü sağlık personelinde doğum öncesi bakım almışken, bu oran ortaokulu bitirmiş kadınlar arasında %98'dir. Kadınların gebeliğinin 16. haftasından önce bakım olma oranı %90'dır. Gebeliğinde dört veya dörtten fazla kez bakım alma oranı ise %90'dır. Kadınların %81'i gebeliklerinde demir takviyesi almıştır. Son doğumları için doğum öncesi bakım alan kadınların neredeyse tümü tansiyon ölçümü (%98), kan tahlili (%97), ultrason çekme (%98) gibi temel doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanmıştır. Doğum öncesi bakım alan kadınların %81'i son doğumlarında tetanosa karşı aşılanmışlardır.¹³

2.4. Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsler, tek zincirli RNA genomuna sahip zarflı virüslerdir ve insanlarda solunum yolu enfeksiyonuna, diğer memelilerde ve kuşlarda bağırsak enfeksiyonuna neden olurlar. Bir elektron mikroskobu kullanılarak gözlemlendiğinde, virüs zarından çıkan sivri çıkıntılar bir taç gibi görünür ve koronavirüs adını alır.^{47,48} 21. yüzyılın ilk on dokuz yılında insanlarda iki yeni koronavirüs ortaya çıkmıştır.^{49,50} Bu koronavirüslerin muhtemelen yarasalardan kaynaklandığı ve sırasıyla ıslak pazarlardaki misk kedileri ve tek hörgüçlü develer yoluyla insanlara bulaştığı bildirilmiştir.⁴⁸ Her ikisi de yüksek düzeyde ölümlerle sonuçlanan şiddetli hastalık salgınları oluşturmuştur.⁵¹ Dünya genelinde pandemi çok hızlı yayılmış ve pek çok kişinin hastalanmasına ve ölümüne sebep olmuştur.^{1,2} Covid-19 pandemisi ise Dünyada ilk kez 2019'un Aralık ayında solunum yolu enfeksiyonu olarak ortaya çıkmıştır.³ DSÖ 2020 Ocak ayında Koronavirüs salgını uluslararası yayılım gösterdiği için halk sağlığı açısından acil durum olarak açıklamış ve 2020 Mart ayında pandemi olarak ilan etmiştir.³ Ülkemizde ise ilk kez 11 Mart 2020 de ortaya çıkmıştır.⁴ Covid-19, çok uzun zamandır görülen en büyük salgın olarak kabul edilmiştir.⁵

Covid-19 da enfekte bir kişiyle yakın veya doğrudan temas yoluyla damlacık iletimi, birincil bulaşma yolu olarak kabul edilir.^{52,53} Salgının başlarında, kontamine yüzeyler veya nesnelere potansiyel olarak önemli kabul edilmiş; son kanıt olarak ise bunun bulaşmaya başlangıçta düşünülenlerden daha az etkilendiği öne sürülmüştür.⁵⁴ Özellikle kapalı alanlarda daha uzun mesafelerde hava yoluyla bulaşması Covid-19'un yayılmasında önemli bir etkidir.^{55,56}

2.5. Covid-19 Algı ve Korkusu

İnsanların hastalığa verdiği tepkiler ve hastalıkla uyum arasındaki ilişki hastalığı nasıl algıladığını göstermektedir.⁵⁷ Salgının hızlanmasını önlemek için insanların sağlık

davranışlarını anlamak gerekir.⁵⁸ İnsanların içlerinde bulunduğu değiştirme ve değişime alışma algısının yeterliliğine kontrol algısı denir.⁵⁹ Hastalık algısı fiziksel sağlığı korumada çok önemli bir kavramdır.⁶⁰ Covid-19 salgın döneminde kontrol algısının cinsiyet, yaş, eğitim düzeylerinden etkilendiği saptanmıştır.⁵⁹ Yapılan bir çalışmada kadınların Covid-19 kontrol algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁵⁹ Aynı şekilde 2005 yılında SARS salgınında Hong Kong'ta yapılan çalışmada erkeklerin kendilerini koruma davranışlarının kadınlardan daha az olduğu anlaşılmıştır.⁶¹ Fakat yapılan araştırma bulgularında kadınların sağlık anksiyete düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Bu da kadınların risk algısı ve kaygı algısının fazla olduğunu göstermektedir.^{58,61,62}

Yapılan bir çalışmada yükseköğretim mezunu bireylerin kontrol algısının daha düşük olduğu, ilköğretim mezunu bireylerin en yüksek Covid-19 kontrol algısına sahip olduğu saptanmıştır.⁵⁹ 46-55 yaş arasındaki insanların kontrol algısının en yüksek olduğu, 56-70 arasındaki insanların Covid-19 kontrol algısının en düşük olduğu tespit edilmiştir.⁵⁹ 2020 yılında Türkiye'de yapılan çalışmada insanların salgına karşı kendilerini koruma hassasiyetlerinin fazla olduğu, alınan uygulamaları kullandığı, bilgi sahibi olduğu, el hijyeni, maske kullanımına dikkat ettiği bildirilmiştir.⁶³

Covid-19 yaşam biçimini maddi ve manevi olarak çok etkilemiştir.⁶⁴ İnsanlığın var oluşundan günümüze kadar salgın hastalıklar sadece çıktığı dönemi değil geleceği de etkileyen toplumsal değişimlere sebep olmuştur. Bu değişimler insanlar üzerinde etkiler yaratmıştır, bu da paniğe ve korkulara neden olmuştur.⁶⁵

Korku, insanları tehdit eden uyarıların algılanmasıyla tetiklenen güzel olmayan duygusal bir durumdur.⁶⁶ Apaydın, yaptığı çalışmada korkuyu, insanların yaşayacağı temel dürtü ve birden bire ortaya çıkabilen gerçek olan olumsuz bir duruma karşı gösterilen duygusal bir tepki olarak açıklamıştır.⁶⁷

Covid-19 döneminin pandemi olarak ilan edilmesi insanları korku, yalnızlık,

kaygı, stres gibi birçok duygu ile mücadele etmek zorunda bırakmıştır.⁶⁸ Bu durum insanlarda ailelerini kaybetme korkusu oluşturmuştur. Hatta insanlarda ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu, enfekte olma veya virüsü bulaştırma korkusu gibi korkuların yaşanmasına sebep olmuştur.^{69,70} Kalabalık alanlarda enfekte olma korkusu, belirsizlik hissi toplumu hep ruhsal, hem fiziksel olarak çok fazla etkilemiştir.⁷¹ Salgında bulaşma riskinin artması, pozitif vakaların fazla olması ve ölüm sayılarının artması korku duygusunun da artmasına neden olmuştur.⁷² Bu tür düşünceler insanların kaygı ve streslerini artırmakta hayatlarını, sağlıklarını tehdit etmektedir.⁷⁰

Kişinin hayatına devam edebilmesi için korku gerekli bir duygudur. Aslına bakılacak olursa korku veya endişe belirli bir dereceye kadar anlaşılabilir bir durumdur. İnsanların ölüm oranı yüksek olan bir virüse yakalanmak istememesi çok normaldir.⁷³ Fakat korku kontrol edilemediğinde insanların ruh ve beden sağlıklarını tehdit edebilmektedir.⁷⁴

Salgın döneminde yapılan çalışmalarda Covid-19 korkusunun kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır.^{59,75,76} Covid-19 korkusunun gençlerde ve ilköğretim mezunu olan insanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.⁷⁷ Salgın döneminde ortaya çıkan korku, kontrol edilemediğinde sağlıklı bireylerde de stres ve anksiyeteye sebep olmaktadır.⁷⁸ Yapılan çalışmalarda stres ve anksiyetenin kadınlarda daha fazla olduğu saptanmış ve bu durum kadın yaşamının üzerinde daha fazla etki yaratmıştır.^{71,75,77}

2.6. Covid-19'un Kadın Sağlığına Etkisi

Salgın bütün dünyayı etkilediği ve pek çok insanın ölümüne sebep olduğu için çok önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur.⁷⁹ Salgında etkili sağlık müdahaleleri ve adil politikalar için kadınların salgından ne kadar etkilendiğini bilmek, sağlığın cinsiyet, kişiler ve topluluklar üzerinde ki etkilerini anlamak gerekir.⁸⁰

Kadınlar salgın durumlarında risk grubundadır.⁸¹ DSÖ, Covid-19 döneminde erkeklerin kadınlardan daha fazla öldüğünü saptamış fakat kadın sağlığının salgından daha çok etkilendiğini bildirmiştir. Nedeni ise toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık bakım ihtiyacının karşılanamamasıdır.⁸² Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebi ile kadınlar evde daha az söz sahibidir. Fakat evde ihtiyaç sorumluluğunun büyük bir kısmını kadın üstlenmektedir. Covid-19 döneminde yapılan araştırmalara göre yakın partner şiddeti de artmıştır.⁸³ Bu da kadınların mental ve ruhsal açıdan risk altında olduğu anlamına gelmektedir.⁸⁴

Pandemi, aynı zamanda insanların yaşamlarının sosyal ve ekonomik gerçeklerini değiştirmiştir. Evde kalma gereksinimlerinin neredeyse evrensel olarak dayatılması sonrasında çok sayıda kısıtlama, ekonomik ve sosyal güvensizliğin artmasına sebep olmuştur. Mevcut sosyal eşitsizlikler, pandeminin yükünün eşit olarak yaşanmadığı anlamına gelmektedir.²⁴ Pandemi döneminde kadın sağlığını olumsuz etkileyen diğer faktörler ise sokağa çıkma yasakları, malzemelerin sınırlı olması, yeterli olmayan enfeksiyon kontrol önlemleri, sağlık sisteminin işleyişinin olumsuz etkilenmesidir.^{24,85}

Covid-19 döneminde çalışma alanında en çok etkilenen kişilerden biri de sağlık sektörünün çoğunluğunu oluşturan kadınlardır. Bulaş riskinin çok fazla olması, aile ile iletişimin kısıtlanmasına neden olduğu için psikolojik açıdan birçok şeyle mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Sağlık sektöründe pandemi döneminde artan şiddet, yoğunlaşan temponun verdiği stres, aile ve ev merkezli yükümlülüklerin de kadınlarda fazla olması ek zorluklar doğurmuştur.⁸⁶ Kadınlar erkeklerden daha duygusaldırlar. Bu nedenle bu dönemde pandeminin getirdiği riskler ile birlikte meydana gelen kaygı, endişe psikolojik travmalara yol açabileceği için kadın sağlık çalışanları açısından çok önemli bir sorundur.⁸⁶

Bireylerin doğurganlık tercihleri sosyoekonomik durum ile belirlenebilir. Mali

durum ve iş istikrarı ile ilgili, salgınla ilgili endişelerin yanı sıra gelecekle ilgili genel huzursuzluk, kadınların çocuk sahibi olma konusundaki hislerini değiştirmiş olabilir.²⁴ Covid-19 salgınının ekonomik etkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada pandemi nedeniyle kadınların kendilerini finansal zorluklarla karşı karşıya bulduğu belirtilmiştir.²⁴

2.7. Covid-19'un Aile Planlaması ve Üreme Sağlığına Etkisi

DSÖ, pandeminin temel sağlık hizmetlerinden olan anne-bebek sağlığı, ergen sağlığı, ruh sağlığı, beslenme ve bulaşıcı hastalıkları etkilediğini belirtmektedir. Pandemi sürecinde DSÖ'nün 105 ülkeden aldığı raporda 10 ülkeden 92'si (%89) en az bir temel sağlık hizmetinin kesintiye uğradığı bildirmiştir. Ülkelerin %68'inde aile planlaması hizmetleri kesintiye uğramış, %9'unda tamamen bozulmuş %53'ünde doğum öncesi bakım hizmetleri, %32'sinde doğum hizmetleri kısmen kesintiye uğramıştır.²⁰

Pandemi döneminde salgınla mücadele kapsamında yetersiz kalan temel sağlık hizmetlerinden biri aile planlaması hizmetleridir. Aile planlaması hizmetinin yetersiz kalmasından dolayı istenmeyen gebelikler ve sağlıksız koşullarda küretaj artmıştır.⁸⁷ Rahim ağzı kanseri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların teşhis ve tedavisini geciktiren kadınların sayısında artma yaşanmıştır.²⁴ Tüm bunların sonuçları olumsuz sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçlar doğurmuştur.

Covid-19 dönemi küresel olarak herkesi etkilemiş ve savunmasız kişilerin özellikle kadınların sağlığını, refahını olumsuz olarak etkilemiştir. Özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığında eşitsizliklere neden olmuştur.⁸⁸ Pandemi döneminde kişisel sağlık hizmetlerine erişim ciddi şekilde sınırlandırılmıştır ve insanlar mevcut hizmetleri aramaktan kaçınmışlardır. Çünkü kendisinin veya bir aile üyesinin Covid-19'a maruz kalma korkuları oluşmuştur.²⁴ Cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine erişim, pandemi sırasında kadınların doğum kontrolüne erişim ve diğer cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve ödeme kapasiteleri salgın dönemlerinde sınırlandırılmıştır.²⁴

Yapılan bir araştırmada kadınların %27'sinin pandemi döneminde kontraseptif yöntemi satın alma veya elde etme yetenekleri hakkında sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.²⁴ Aynı çalışmada hap kullanan kadınların %24'ünün pandemi nedeniyle kontraseptif yöntemini değiştirdiği saptanmıştır. Ayrıca kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımını ertelemiş veya iptal etmek zorunda kalmışlardır.²⁴

Geçmiş salgınlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları, istenmeyen gebelikleri, aile planlaması, HIV, güvenli ortamda olmayan küretaj, gebelik komplikasyonları gibi sorunlar artmıştır. Doğum öncesi bakım ve doğum sonrası bakım sekteye uğramıştır.^{14,88} Doğum oranlarının yüksek olduğu ekonomik açıdan orta ve düşük gelirli ülkelerde (Endonezya, Nijerya, Hindistan, Pakistan) üreme sağlığı hizmetleri ve anne sağlığı kesintiye uğramıştır. Bu nedenle yenidoğan ve anne ölümü oranlarının artacağı tahmin edilmektedir.^{14,85}

Pandemide karantina, uzaktan çalışma gibi alınan önlemler ve insan hareketliliğinin kısıtlanması çiftlerin birlikte daha çok vakit geçirmesi cinsel aktivitede artışa neden olmuştur. Bu durumda aile planlamasına ulaşamayan kişilerin istenmeyen gebeliklere ve küretaj sayılarında artışa sebep olmaktadır.²³ Yapılan bir çalışmada pandemide üreme sağlığı danışmanlığı ve aile planlamasının desteğinin azaldığı görülmüştür.²³ Aile planlaması yöntemlerinden kondom ve enjeksiyon kullanım oranlarının azaldığı ve doğum kontrol hapi kullanımının arttığı görülmüştür.²³

Pandemi kadınları ekonomik açıdan da çok fazla etkilemiştir. Önemli iş kayıpları ve geniş ekonomik belirsizlik nedeniyle, rapor edilen her üç kadından birden fazlası çocuk sahibi olmayı ertelemek veya gelecekteki doğumları sınırlamak istemektedir.²⁴ Pandeminin zorlukları devam ederken kadınlara hizmet olanaklarının genişletilmesi ve benimsenmesi teletıp veya doğum kontrol araçlarının posta yoluyla sağlanması gibi cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine yönelik yaklaşımlar nihayetinde artabilir.²⁴

Aile planlaması, tıbbi tedavi ve hizmetler bütün kadınlar için ulaşılabilir olmalı ve süreklilik sağlanmalıdır.⁸¹ Özellikle pandemi döneminde yapılan araştırmalarda kadın sağlığına çok dikkat etmek gerekmektedir. Birleşmiş Milletler'in (BM) kalkınma hedefleri arasında anne ve bebek ölümlerinin oranlarını azaltmak olduğu bilinmektedir.⁸⁹

Toplum sağlığını korumanın temeli kadın sağlığını korumaktan geçer. Kadın sağlığını korumak için; üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin sağlanması, aile planlamasının korunması, cinsiyet eşitsizliğini önlemek için çalışmaların sürdürülmesi gerekmektedir.⁷⁹

2.8. Covid-19 ve Gebelik

Covid-19 virüsü insanlarda ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olmuştur. Gebelik döneminde fizyolojik ve immünolojik değişiklikler oluşmaktadır.⁹⁰ Bu durum da gebeler enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale gelmektedir.⁹⁰ Gebelik döneminde uterusun büyümesiyle diyafragma yükselir, immün sistem baskılanır, oksijen gereksinimi artar ve progesteronun artışıyla nasal mukoza ödemlenmesi hipoksiyi kolaylaştırmaktadır.⁹⁰ Gebelikte görülen mevsimsel grippe bile morbidite oranları fazladır. Bu yüzden Covid-19 virüsü gebelerde ciddi problemlere sebep olabilir.⁹¹

Geçmiş yıllarda SARS ve MERS salgınlarına bakıldığında gebelik komplikasyonlarının fazla olduğu görülmüştür. Bu salgınlarda vertikal geçiş ve konjenital enfeksiyonlardan söz edilmemesine rağmen çok önemli fetal ve maternal sonuçlardan bahsedilmektedir. Bu virüse yakalanan gebelerde intrauterin gelişme geriliği, yoğun bakım ihtiyacı, böbrek yetmezliği, abortus ve preterm eylem olduğu saptanmıştır. Hatta dissemine intravasküler koagülasyon (DİC) ile sonuçlanan vakalarda bulunmaktadır.^{92,93} Covid-19'da benzer patogenezleri sebebiyle gebelerde komplikasyon oluşma korkusu ve stres oluşmuştur.^{91,94} Covid-19 geçiren gebelerde vertikal geçiş olmamıştır. Covid-19 saptanan yenidoğanlarda bulaşın doğum sonrası anneden bebeğe

geçtiği düşünülmektedir.⁹⁵ Bu nedenle izolasyon kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir.⁹⁶

Anne sütünden Covid-19 tespit edilmemiştir. Yenidoğanın anne sütü alması çok önemli olduğu ve bağışıklık güçlendirmesi gibi faydaları çok fazla olduğu için izolasyon kurallarına uyarak emzirme önerilmektedir. Anne bebek bağlanması önemine vurgu yaparak emzirmenin kesilmemesi önerilmektedir.⁹⁷

Covid-19 salgını gebeleri psikolojik olarak da çok etkilemiştir. Hastalığa yakalanma korkusu, bebeğini kaybetme korkusu ve gelişim açısından yaşanan belirsizlikler anne adayını ruhsal açıdan etkilemiştir. Doğum anında ve doğum sonunda ailesinin yanında olamayacağını bilmesi anksiyete ve strese sebep olmuştur. Bu durum postpartum depresyon riskini artırmaktadır.^{90,98}

2.9. Covid-19 ve Kadın Sağlığı Açısından Ebelin Rolü

Covid-19 döneminde kadınlar ve çocuklar korunması gereken en önemli popülasyondur. Özellikle gebeler, lohusalar ve yeni doğmuş bebekler korunmaya ihtiyaç duymaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları nedeniyle kaliteli ebelik bakımına gereksinimleri bulunmaktadır.^{99,100}

Ülkemizde ebelik hizmetleri kapsamında birinci ve ikinci basamak hizmet modeli uygulanmaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmet modelinde toplum tabanlı ebelik hizmeti uygulanmaktadır. Ebelerin en önemli özelliği bakım vermektir. Bununla birlikte koruyucu ve destekleyici hizmetler üzerine de hizmet sunarlar. Ebelik hizmetleri, üreme sağlığı hizmetleri, kadın sağlığı, cinsellik ve gebeliğin öncesinden başlayarak prekonsepsiyonel dönem bakımı içermektedir. Ayrıca doğum öncesi bakımı, ailelerin gebeliğe, doğuma ve doğum sonu yenidoğan bakımı dahil hazırlanmalarını sağlar. 0-6 yaş çocukların izlemleri ve doğduğundan itibaren bağışıklama hizmetlerinde de görev almaktadırlar.^{1,101}

Ebelik, geçmiş zamanlardan bu zamana kadar bağımsız bir şekilde hizmet vermiştir. Tarih boyunca zamandan ve mekândan bağımsız bir şekilde hizmet verip sosyal bir rol olarak varlığını sürdürmüştür. Ebelik uygulamalarının halk sağlığı ve toplum odaklı çalışmaları devam etmektedir. Ebeler ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadırlar.¹⁰²⁻¹⁰⁴

Gebelik, doğum ve doğum sonunda anne ve yenidoğanın fiziksel, ruhsal sağlığının korunmasında ve mortalitenin önlenmesinde ebeler çok önemli rollere sahiptir. Pandemi, hayatı ekonomik ve sosyal açıdan çok etkilemiştir ve bilim-teknoloji açısından değişimler ülkelerin sağlık hedeflerine yön vermiş, bununla birlikte sağlık alanında çalışanların sorumluluklarında değişimlere sebep olmuştur.^{105,106} Covid-19 döneminde toplum sağlığında ve aile sağlığı merkezinde görev yapan ebeler Sağlık Bakanlığının belirtmiş olduğu rapora göre pandemi de aktif rol almışlardır. Ebeler akut bakımda rol almaya başladıklarından dolayı normal sağlık bakım hizmeti kesintiye uğramıştır. Pandemi yönetim sürecinde anne ölümü ve bebek ölümü sayılarının artacağı öngörülmüştür. Sezaryen vakaları artmış, emzirme ile ilgili problemlerde artış yaşanmıştır. Ebelerin doğumhane ve kadın doğum servislerinde çalışmaya devam etmesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin devamı için çok önemlidir. Çünkü kadınların bebeklerden ve ailelerinden izole yaşamak zorunda kalmaları gerektiğinden sıkıntılı süreçler ortaya çıkmıştır. Başka problemlerin ortaya çıkmaması ve problemlerin önlenmesi için ebelerin aktif rol oynadıkları doğumhane ve kadın doğum servislerinde çalışmaları gerekir. Acil obstetrik bakım ve doğum için ebelerin hizmet vermesi çok önemlidir.^{33,107,108}

Anne çocuk sağlığının gelişmesi aile ve toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Bu sebeple pandeminin anne ve çocuk sağlığına etkisinin değerlendirilmesi ve olumsuz şartları tespit ederek iyileştirici önlemlerin alınmasında ebeler önemli rollere sahiptir.^{106,109-111}

Ebeler tüm sağlık hizmetlerini özellikle üreme sağlık ve cinsel sağlık hizmetlerini kadınlara ücretsiz ve ulaşabilir sunmalıdır. Güvenli bir şekilde sağlık hizmetlerini sürdürmeli ve onları desteklemelidir. Hizmet süresi içerisinde bilgi eksikliği, kaygı ve ulaşım gibi problemler varsa bunları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır. Yine ebeler başta şiddete maruz kalan veya karantinada şiddete maruz kalma riski bulunanlar olmak üzere kadınların ve kız çocuklarının psiko-sosyal destek hizmetleri de dâhil sağlık hizmetlerine erişebilmelerini sağlamalıdır.^{106,109,112}

Anne ve bebeğin sağlığı için danışmanlık ve izlemin büyük bir önemi vardır. Özellikle gebelikten önce, gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonu dönemde izlem ve danışmanlık oldukça önemlidir. Pandemi zamanında aksaklıkların oluşması muhtemeldir. Bu süreçte karantina şartları ve enfekte olma korkusu yüzünden kurumlara gidemeyen kadınlara, gebelere ve lohusalara telefon ile ebelerin danışmanlık yapması sağlanabilir. Teletıp gibi yenilikçi bakım modelleri sağlığın geliştirilmesi için önerilmektedir. Ebelik mesleğine de bu bakım modelleri entegre edilerek hizmetlerin devamlılığı sağlanabilir.²⁵

Tüm dünya pandemi sürecinde çok fazla etkilenmiştir. Özellikle sağlık çalışanları çok daha fazla etkilenmiş, ailelerinden bile uzak kalmışlardır. Covid-19 yayılımını engellemek için çok büyük bir özveri ile çalışmışlar ve çalışmaya devam etmektedirler. Ebeler de bu sağlık ordusunda etkin görev almaktadır.¹¹³

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 15 Temmuz-31 Aralık 2021 tarihleri arasında web tabanlı olarak sosyal medya gruplarına (instagram, facebook, twitter, whatsapp) üye olan evli kadınlara ulaşılarak yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, ilgili tarihler arasında sosyal medya gruplarına (facebook, instagram, twitter, whatsapp) üye olan evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin 18-40 yaş arası, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 202 kadın örnekleme oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için yapılan güç analizi sonucunda; çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 0.571, gücünün ise 0.98 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar örnekleme alınan kişi sayısının yeterli olduğuna işaret etmektedir.¹¹⁴

Araştırmaya alınma kriterleri;

- En az ilkokul mezunu olmak,
- 18-40 yaş arasında olmak,
- Evli olmak,
- Sosyal medya kullanıcısı olmak,
- Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve Covid-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu (EK-5): Araştırmacı tarafından hazırlanan ve kadınların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) ile ilgili 10 soru ve Covid-19 pandemi sürecinde gebelik planlamaya yönelik 5 soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşan bir formdur.

Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği (Perception of COVID-19) (P-COVID-19) (EK-6): Geniş ve ark.¹¹⁵ tarafından bireylerin Covid-19 hastalığına karşı algılarını belirlemek için 2020 yılında geliştirilmiştir. Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği, 7 maddeden oluşmaktadır. “Tehlikelilik” ve “Bulaştırıcılık” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Beşli likert tipteki ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde puanlanmaktadır. Tehlikelilik alt boyutu hastalığın yarattığı tehlikeye ilişkin algıları ve inançları, bulaştırıcılık alt boyutu ise hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algıları ölçmektedir. Ölçeğin bazı maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında ölçeğin alt boyutlarındaki maddelerin puanları toplanır ve elde edilen puan ilgili alt boyuttaki madde sayısına bölünerek 1-5 arasında bir değer elde edilir. Tehlikelilik boyutundaki puanın yüksek olması, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının yüksek olduğunu, bulaştırıcılık alt boyutundaki puanın yüksek olması virüse ait bulaştırıcılık algısının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.74’dür.¹¹⁵ Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır.

COVID-19’un Kontrolü Algısı Ölçeği (Perception of Control of COVID-19) (PCo-COVID-19) (EK-7): Geniş ve ark.¹¹⁵ tarafından bireylerin Covid-19’a karşı kontrol algılarını değerlendirmek amacıyla 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve beşli likert yapısındadır. Makro kontrol, kişisel (mikro) kontrol ve kontrol edilebilirlik olarak üç alt boyutu vardır. Makro kontrol; kurumsal, ulusal ya da küresel düzeyde alınan tedbirlerin etkililiğine ilişkin inançları kapsar. Kişisel kontrol; hastalığa

yakalanmamak için alınan kişisel tedbirlerin etkililiğini kapsamaktadır. Kontrol edilebilirlik ise hastalığın kontrol edilebilirliği ile ilgili algıyı değerlendirmektedir. Kontrol edilebilirlik boyutundaki maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında ölçeğin alt boyutlarındaki maddelerin puanları toplanır ve elde edilen puan ilgili alt boyuttaki madde sayısına bölünerek 1-5 arasında bir değer elde edilir. Makro kontrol boyutundaki puanın yüksek olması alınan önlemlerin yeterli olduğunu, kişisel kontrol boyutundaki puanın yüksek olması kişisel tedbirlerle hastalığın kontrolünün sağlanabileceğini, kontrol edilebilirlik boyutundaki puanın yüksek olması hastalığın kontrol edilebileceği inancını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.79'dur.¹¹⁵ Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.67 olarak saptanmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği (EK-8): Kişilerin Covid-19 hastalığına ilişkin korku düzeylerini ölçmek amacıyla 2020 yılında Ahorsu ve ark.¹¹⁶ tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Satıcı ve ark.⁷⁴ tarafından yapılmıştır. 7 maddeden oluşan ölçek, tek faktörlü yapıda olup, beşli likert tipindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça Covid-19 korkusu artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.84'dür.⁷⁴ Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Kişisel bilgi formu ve ölçekler araştırmacılar tarafından Google Forms (anket linki: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_aJw18_iJVZp0rnYvUGLWN8Nn-SGGxkYRTP0jIMC3Lo0KRA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0) (EK-9) aracılığıyla hazırlanarak web ortamına yüklenmiştir. Araştırma linki sosyal medya gruplarında paylaşılarak katılımcılar araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler form üzerinden ilgili anketleri cevaplamışlardır. Formun cevaplanması yaklaşık 15 dk. sürmüştür. Tekrarlı girişleri önlemek amacıyla bir IP adresinden tek bir kez giriş

sağlanabilmesine izin verilmiştir. Veri toplama işlemi sonrasında katılımcıların verdikleri cevaplar veri değerlendirme programına aktarılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Kadınların Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği, Covid-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması.

Bağımlı Değişken: Kadınların gebelik planlamaya yönelik düşünceleri.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin normallik değerleri için skewness – kurtosis değerleri incelendi. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -1, +1 arasında yer alması gerekmektedir.¹¹⁷ Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği skewness değeri: -0.497, kurtosis değeri: -0.458; Covid-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği için skewness değeri: 0.317, kurtosis değeri: 0.452; Covid-19 Korkusu Ölçeği için skewness değeri: 0.067, kurtosis değeri: -0.900'dür. Veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Ayrıca ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, ilişkisel çıkarımlarda Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, homojen olmadığı durumlarda Dunnett C analizi yapıldı. İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplandı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Covid-19 korkusunu yordayan faktörlerden Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19 kontrol algısı çoklu linear regresyon analizi ile incelenmiştir.

Tekrar çocuk sahibi olma düşüncesi (1= evet, 0= hayır), pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi (1= evet, 0= hayır) ve pandemide gebe kalma endişesi yaşama (1= evet, 0= hayır) basit linear regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler

kategorik olduğundan her bir değişken için Dummy değişken atama yöntemi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Tarih: 19/05/2021, Sayı: 2021/05/13) (EK-3) ve Covid-19 çalışmaları için Sağlık Bakanlığı'ndan izin (EK-4) alındı. Çalışmaya katılan kadınlar web tabanlı formu doldurmaya başlamadan önce araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum sorusuna onam vermişlerdir. Araştırmaya başlamadan ilgili ölçekler için yazarlardan izin alındı (EK-10). Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna uygun davranılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, veri toplanan kadınlar ve kadınların anketlere verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Verilerin web tabanlı toplanması katılımcıların soruları tam anlayamaması ya da yanlış anlamasından kaynaklı yanlış veri alınmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca çalışma kapsamında daha fazla kişiye ulaşılammış olması bir diğer sınırlılıktır. Araştırma sonuçları çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Covid-19 algı ve korkusunun kadınlarda gebelik planlamaya etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=202)

Özellikler	n	%
Eğitim Düzeyi		
Lise	27	13.4
Üniversite ve üzeri	175	86.6
Meslek		
Ev hanımı	7	3.5
İşçi	27	13.3
Memur	168	83.2
Aile Tipi		
Çekirdek aile	194	96.0
Geniş aile	8	4.0
Gelir		
Gelir giderden az	31	15.3
Gelir gidere denk	126	62.4
Gelir giderden fazla	45	22.3
Çocuk Sayısı		
Yok	60	29.7
1	89	44.1
2	53	26.2
Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi		
Evet	116	57.4
Hayır	86	42.6
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma		
Evet	168	83.2
Hayır	34	16.8
Kullanılan AP Yöntemi*		
Kondom	82	48.8
RIA	21	12.5
KOK	14	8.3
Geri çekme	51	30.4
Pandemi Öncesinde AP Yöntemi Kullanma Durumu		
Evet	155	76.7
Hayır	47	23.3
Pandeminin Kullanılan AP Yöntemini Etkileme Durumu		
Hayır	45	22.3
Evet, modern yöntemlere geçiş	138	68.3
Evet, geleneksel yöntemlere geçiş	19	9.4

*Sadece kullananlarda (n=168)

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	%		
Pandemi de AP Yöntemine Erişimde Sıkıntı				
Evet	19	9.4		
Hayır	183	90.6		
Pandeminin Çocuk Erteleme İsteğine Etkisi				
Evet	94	46.5		
Hayır	108	53.5		
Pandemi Döneminde Gebe Kalma Endişesi Yaşama				
Evet	120	59.4		
Hayır	82	40.6		
	n	En Düşük	En Yüksek	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	202	19.0	40.0	30.10±3.94
Evlilik süresi (yıl)	202	0.0	19.0	5.25±4.14

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi katılımcıların ortalama yaşları 30.10±3.94, evlilik süresi ortalama 5.25±4.14 yıldır. Katılımcıların %86.6’sı üniversite ve üzerinde eğitim almışlardır, %83.2’si memurdur ve %96’sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %62.4’ünün geliri giderine denktir, %44.1’inin tek çocuğu vardır ve %57.4’ü tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmektedir. Katılımcıların %83.2’si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Katılımcıların %68.3’ü pandemi döneminde modern aile planlaması yöntemlerine geçiş yapmıştır. Katılımcıların %90.6’sı pandemide AP yöntemine erişim sıkıntısı yaşamamıştır, %46.5’i çocuk sahibi olma düşüncesini ertelemiştir, %59.4’ü pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşamıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puan ortalamaları

Ölçekler	Min.	Max.	$\bar{X} \pm SS$
Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği	1.71	5.00	3.60±0.85
Tehlikelilik	1.33	5.00	3.75±0.86
Bulaştırıcılık	1.00	5.00	3.48±1.10
Covid-19 Kontrol Algısı Ölçeği	1.33	4.42	2.70±0.53
Makro kontrol	1.00	4.25	2.19±0.80
Mikro (Kişisel) kontrol	1.00	5.00	2.70±0.87
Kontrol edilebilirlik	1.00	5.00	3.20±1.03
Covid-19 Korku Ölçeği	7.00	35.00	20.24±7.13

Tablo 4.2’de kadınların Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puan ortalamaları verilmiştir.

Kadınların Covid-19 hastalık algısı ölçeği toplam puan ortalaması 3.60 ± 0.85 ’dir. Ölçeğin tehlikelilik alt boyut puan ortalaması 3.75 ± 0.86 , bulaştırıcılık alt boyut puan ortalaması 3.48 ± 1.10 ’dur. Araştırma kapsamındaki kadınların Covid-19 kontrol algısı ölçeği makro kontrol alt boyut puan ortalaması 2.19 ± 0.80 , kişisel (mikro) kontrol alt boyut ortalaması 2.70 ± 0.87 , kontrol edilebilirlik alt boyut ortalaması 3.20 ± 1.03 ve toplam puan ortalaması 2.70 ± 0.53 ’dür. Katılımcılar Covid-19 korkusu ölçeğinden ortalama 20.24 ± 7.13 puan almışlardır.

Tablo 4.3. Tanıtıcı özelliklere göre Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği	Covid-19’un Kontrolü Algısı Ölçeği	Covid-19 Korkusu Ölçeği
Eğitim Düzeyi				
Lise	27	3.51±0.85	2.50±0.61	19.81±8.26
Üniversite ve üzeri	175	3.61±0.85	2.73±0.51	20.30±6.96
Test ve p değeri		t=-0.552, p=0.581	t=-2.113, p= 0.036	t=-0.331, p=0.741
Meslek				
Ev hanımı	7	3.59±1.03	2.65±0.39	19.14±5.98
İşçi	27	3.58±0.84	2.58±0.67	20.74±8.01
Memur	168	3.60±0.85	2.72±0.51	20.20±7.05
Test ve p değeri		F=0.006, p=0.995	F=0.830, p=0.438	F=0.151, p=0.860
Aile				
Çekirdek aile	194	3.61±0.85	2.71±0.53	20.21±7.06
Geniş aile	8	3.20±0.94	2.47±0.58	20.88±9.16
Test ve p değeri		t=1.363, p=0.175	t=1.255, p=0.211	t=-0.258, p=0.797
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	31	3.47±0.79	2.65±0.67	20.74±7.80
Gelir gidere denk	126	3.61±0.83	2.74±0.48	21.11±7.13
Gelir giderden fazla	45	3.66±0.95	2.62±0.56	17.44±5.99
Test ve p değeri		F=0.448, p=0.639	F=1.080, p=0.342	F=4.644, p= 0.011
Çocuk Sayısı				
Yok	60	3.64±0.88	2.70±0.52	18.62±7.18
1	89	3.65±0.75	2.81±0.51	21.64±7.04
2	53	3.46±0.97	2.51±0.52	19.72±6.87
Test ve p değeri		F=0.926, p=0.398	F=5.824, p= 0.003	F=3.504, p= 0.032
Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi				
Evet	116	3.65±0.77	2.78±0.48	20.62±6.84
Hayır	86	3.52±0.95	2.59±0.58	19.72±7.50
Test ve p değeri		t=1.061, p=0.290	t=2.402, p= 0.017	t=0.887, p=0.376

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	n	Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği	Covid-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği	Covid-19 Korkusu Ölçeği
AP Yöntemi Kullanma				
Evet	168	3.60±0.84	2.72±0.52	20.47±7.15
Hayır	34	3.61±0.90	2.61±0.58	19.09±6.97
Test ve p değeri		t=-0.087, p=0.934	t=1.069, p=0.286	t=1.031, p=0.304
AP Yöntemi*				
Kondom	82	3.55±0.83	2.76±0.48	20.65±6.68
RIA	21	3.18±0.97	2.74±0.63	15.90±7.27
KOK	14	3.80±0.71	2.65±0.58	21.00±8.52
Geri çekme	51	3.79±0.78	2.66±0.52	21.92±6.90
Test ve p değeri		F=3.095, p= 0.029	F=0.422, p=0.738	F=3.771, p= 0.012
Pandemi Öncesinde AP Yöntemi Kullanma Durumu				
Evet	155	3.65±0.84	2.70±0.51	20.52±6.98
Hayır	47	3.42±0.87	2.71±0.60	19.32±7.60
Test ve p değeri		t=1.673 p=0.096	t=-0.179, p=0.858	t=1.009, p=0.314
Pandeminin Kullanılan AP Yöntemini Etkileme Durumu				
Hayır	45	3.61±0.80	2.69±0.51	21.22±6.32
Evet, modern yöntemlere geçiş	138	3.59±0.89	2.69±0.54	19.44±7.12
Evet, geleneksel yöntemlere geçiş	19	3.60±0.71	2.82±0.53	23.68±8.00
Test ve p değeri		F=0.004, p=0.996	F=0.548, p=0.579	F=3.603, p= 0.029
Pandemide AP Yöntemine Erişimde Sıkıntı				
Evet	19	3.72±0.87	2.66±0.63	20.37±7.88
Hayır	183	3.58±0.85	2.70±0.52	20.22±7.07
Test ve p değeri		t=0.667, p=0.505	t=-0.353, p=0.724	t=0.084, p=0.933
Pandeminin Çocuk Erteleme İsteğine Etkisi				
Evet	94	3.56±0.89	2.74±0.51	22.33±6.53
Hayır	108	3.63±0.82	2.67±0.54	18.42±7.15
Test ve p değeri		t=-0.620, p=0.536	t=-0.970, p=0.333	t=4.039, p= 0.000
Pandemi Döneminde Gebe Kalma Endişesi Yaşama				
Evet	120	3.65±0.85	2.74±0.52	21.90±6.74
Hayır	82	3.53±0.86	2.64±0.54	17.80±7.01
Test ve p değeri		t=0.986, p=0.325	t=1.416, p=0.158	t=4.171, p= 0.000

*Sadece kullananlarda (n=168)

Tablo 4.3’de katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile Covid-19 hastalık algısı, kontrol algısı ve Covid-19 korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Covid-19 hastalık algısı ölçeği için;

Kombine oral kontraseptif (KOK) kullanan kadınların Covid-19 hastalık algısı ölçeği puan ortalaması 3.80±0.71, Ria kullanan kadınların puan ortalaması 3.18±0.97’dir.

Kullanılan AP yöntemine göre gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın nerden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); Ria kullanan kadınların puanlarının, KOK ve geri çekme yöntemi kullananlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir durumu, çocuk sayısı, çocuk sahibi olma düşüncesi, aile planlaması yöntemi kullanma, pandemi öncesinde AP yöntemi kullanma, pandeminin kullanılan AP yöntemini etkileme durumu, pandemide AP yöntemine erişimde sıkıntı, pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi, pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşama durumlarına göre Covid-19 hastalık algısı ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Covid-19'un kontrolü algısı ölçeği için;

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi kadınların eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çocuk sahibi olma düşüncesine göre Covid-19'un kontrolü algısı ölçeği arasındaki fark istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($p<0.05$).

Lise mezunu kadınların puan ortalaması 2.50 ± 0.61 , üniversite ve üzeri eğitime sahip kadınların puan ortalaması 2.73 ± 0.51 'dir. Üniversite ve üzeri eğitim alanların puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$).

Katılımcılardan çocuğu olmayanların kontrol algısı puanının 2.70 ± 0.52 , 2 çocuğu olanların puanının 2.51 ± 0.52 olduğu ve aralarındaki farkın anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Çocuk sayısına göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan analizde (LSD); 2 çocuğu olanların puanlarının çocuğu olmayan ve 1 çocuğu olanlardan düşük olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olma düşüncesi olan kadınların puanlarına bakıldığında kontrol algısı puanının 2.78 ± 0.48 olduğu, çocuk düşüncesi olmayanların puanının ise 2.59 ± 0.58 olduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel

olarak anlamlıdır ve çocuk sahibi olma düşüncesi olan kadınların puanları daha fazladır ($p<0.05$).

Meslek, aile tipi, gelir, aile planlaması yöntemi, kullanılan AP yöntemi, pandemi öncesinde AP yöntemi kullanma, pandeminin kullanılan AP yöntemini etkileme durumu, pandemide AP yöntemine erişimde sıkıntı, pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi ve pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşama durumuna göre Covid-19'un kontrolü algısı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Covid-19 korkusu ölçeği için;

Tablo 4.3. incelendiğinde geliri giderinden az olan kadınların Covid-19 korku puan ortalamasının 20.74 ± 7.80 , geliri giderinden fazla olanların puanının 17.44 ± 5.99 olduğu ve farkın istatistiki olarak anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderine denk olan grubun puanının, geliri giderlerinden fazla olanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir durumu yüksek olanların Covid-19 korkusu daha düşüktür.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan çocuğu olmayanların Covid-19 korkusu puanının 18.62 ± 7.18 , 1 çocuğu olanların puanının 21.64 ± 7.04 , 2 çocuğu olanların puanının 19.72 ± 6.87 olduğu ve aradaki farkın anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın grupların hangisinden kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); çocuğu olmayanların puanının, 1 çocuğa sahip olanlardan düşük olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların kullandıkları AP yöntemine göre Covid-19 korkusu puan ortalamasına baktığımızda kondom kullananların puan ortalamasının 20.65 ± 6.68 , Ria kullanan kadınların puan ortalamasının 15.90 ± 7.27 , KOK kullanan kadınların puan ortalamasının 21.00 ± 8.52 ve geri çekme yöntemi kullananların puan ortalamasının

21.92±6.90 olduğunu görmekteyiz. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Kullanılan AP yöntemine göre farkın kaynaklandığı grubu saptamak için yapılan ileri analizde (Dunnet C); geri çekme yöntemi kullanan kadınların Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu, Ria kullananların puanlarının geri çekme kullananlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

AP yöntemi kullanımının pandemiden etkilenmediğini söyleyen kadınların Covid-19 korku puanı 21.22±6.32 iken, pandemi döneminde modern yöntemlere geçiş yaptığını söyleyen kadınların korku puanı 19.44±7.12, geleneksel yöntemlere geçiş yaptığını söyleyen kadınların korku puanı ise 23.68±8.00'dir. İstatistiksel anlamlılık gösteren ($p<0.05$) bu sonuçlarda yapılan ileri analizde (LSD); “modern yöntemlere geçiş yaptım” yanıtı verenlerin puanlarının, “geleneksel yöntemlere geçiş yaptım” yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi ve pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşama durumu ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$). Pandeminin çocuk erteleme isteği oluşturduğu ve pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşayan kadınların Covid-19 korkusu puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, çocuk sahibi olma düşüncesi, aile planlaması yöntemi kullanma, pandemi öncesinde AP yöntemi kullanma ve pandemide AP yöntemine erişim sıkıntısı yaşama durumuna göre Covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu puanı ile tehlikelilik, bulaştırıcılık, Covid-19 hastalık algısı toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyli istatistiki ilişki vardır ($p<0.05$), Covid-19 korkusu puanı ile Covid-19’un kontrolü algısı arasında ise negatif yönde, düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Covid-19 korkusu puanı arttıkça

tehlikelilik, bulaştırıcılık, Covid-19 hastalık algısı toplam puanı artmakta, Covid-19'un kontrolü algısı puanı azalmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Covid-19 korkusu ile Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	Covid-19 Hastalık Algısı			Covid-19'un Kontrolü Algısı				
		Tehlikelilik	Bulaştırıcılık	Toplam	Makro kontrol	Mikro kontrol	Kontrol edilebilirlik	Toplam
Covid-19 Korkusu	r	0.310	0.171	0.260	-0.102	-0.036	-0.131	-0.156
	p	0.000	0.015	0.000	0.147	0.611	0.063	0.026

Katılımcıların Covid-19 korkusu üzerine etkili olduğu düşünülen, Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı değişkenlerinin, Covid-19 korkusunu ne düzeyde yordadığını saptamak amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analize göre, Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı değişkenleri ile Covid-19 korkusu değişkeni arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($R=0.303$, $R^2=0.92$, $R^2_{adjusted}=0.083$, $F_{(2,199)}=10.043$; $p=0.000$). Söz konusu değişkenler birlikte Covid-19 korkusundaki değişimin %8.3'ünü açıklamaktadır.

Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin Covid-19 korkusu üzerindeki önem sırası, Covid-19 hastalık algısı puanı ($\beta=2.170$) ve Covid-19'un kontrolü algısı puanı ($\beta=-2.088$) şeklindedir.

Tablo 4.5. Çoklu linear regresyon analizi: Covid-19 korkusunun yordayıcıları olarak Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı

	Beta	SE	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	18.066	3.229	-	5.596	0.000	11.699	24.433
Covid-19 Hastalık Algısı	2.170	0.565	0.259	3.838	0.000	1.055	3.285
Covid-19'un Kontrolü Algısı	-2.088	0.909	-0.155	-2.298	0.023	-3.880	-0.296

Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: Çocuk sahibi olmayı düşünmenin bir yordayıcısı olarak Covid-19 kontrol algısı

Değişken	B	SE	β	t	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	0.139	0.179		0.775	0.439			
Covid-19 kontrol algısı	0.161	0.065	0.172	2.475	0.014	0.030	0.025	6.127*

*p<0.05

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre Covid-19 kontrol algısı, çocuk sahibi olmayı düşünmenin anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır ($\beta=0.17$, $p<0.05$). Covid-19 kontrol algısı çocuk sahibi olmayı düşünmedeki toplam varyansın %3'ünü ($R^2=0.030$, *düzeltilmiş* $R^2=0.025$, $F=6.127$, $p<0.05$) açıklamaktadır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi ve gebe kalma endişesinin bir yordayıcısı olarak Covid-19 korkusu

Değişken	B	SE	β	t	p	R ²	AdjR ²	F
Pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisi	0.075	0.102		0.737	0.462			
Covid-19 korkusu	0.019	0.005	0.275	4.039	0.000	0.075	0.071	16.310*
Pandemide gebe kalma endişesi	0.199	0.101		1.975	0.050			
Covid-19 korkusu	0.020	0.005	0.283	4.171	0.000	0.080	0.075	17.400*

*p<0.001

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre Covid-19 korkusu, pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisinin ve pandemide gebe kalma endişesinin anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır ($\beta=0.27$, $p<0.001$; $\beta=0.28$, $p<0.001$). Covid-19 korkusu pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisindeki toplam varyansın %7.5'ni ($R^2=0.075$, *düzeltilmiş* $R^2=0.071$, $F=16.310$, $p<0.001$) açıklamaktadır. Ayrıca Covid-19 korkusu pandemide gebe kalma endişesindeki toplam varyansın %8'ini ($R^2=0.080$, *düzeltilmiş* $R^2=0.075$, $F=17.400$, $p<0.001$) açıklamaktadır (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi kontrol altına alınmaya çalışılırken temel sağlık hizmetlerinin ihmal edildiği görölmüştür.²⁶ Sağlık hizmetlerinin planlamasına bakıldığında salgınların cinsiyete dayalı etkilerinin göz ardı edildiği ve yeterince ele alınmadığı görölmektedir.⁶ DSÖ verilerinde pandemi sürecinde ölkelerin bir kısmında aile planlaması hizmetlerinin kısmen aksadığı ya da tamamen bozulduğu, doğum öncesi bakım hizmetleri ve doğum hizmetlerinin önemli derecede kesintiye uğradığı belirtilmektedir.²⁰ Bu dönemde aile planlaması hizmetlerine önem verilmesine ve özen gösterilmesine rağmen istenmeyen gebeliklere, istemli düşüklere ve güvensiz ortamlarda küretajlara engel olunamamıştır. Pandemi döneminde Covid-19'un kadın sağlığı ve üreme sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalara odaklanıldığı, gebelik planlamaya ilişkin alanın eksik kaldığı görölmüştür. Buradan yola çıkarak Covid-19 algı ve korkusunun kadınlarda gebelik planlamaya etkisinin incelendiği çalışmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların %29.7'sinin çocuğu yoktur, %44.1'inin tek çocuğu vardır. Buna karşın kadınların %42.6'sı çocuk sahibi olmayı düşünmemektedir. Katılımcıların şuan %83.2'si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır ancak pandemi öncesinde bu oran %76.7'dir. Diğer bir deyişle pandemi öncesinde aile planlaması yöntemi kullanmayanlar %23.3 iken pandemiinde bu oran %16.8'e düşmüştür. Ayrıca katılımcıların %68.3'ü gibi büyük bir bölümü pandemi döneminde modern aile planlaması yöntemlerine geçiş yapmıştır. Katılımcıların %46.5'i pandemi döneminde çocuk sahibi olma düşüncesini ertelemiş, %59.4'ü pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşamıştır. Covid-19 salgını insanların özel yaşamlarını da kapsamak üzere sosyal hayatın hızlı bir şekilde yeniden şekillenmesine neden olmuştur. Pandemi karantina, uzaktan çalışma gibi alınan önlemler ve insan hareketliliğinin kısıtlanması çiftlerin birlikte daha çok vakit geçirmesine ve cinsel aktivitede artışa neden olmuştur.²⁴

Bu durum çiftlerde gebe kalma endişesini artıracığından dolayı aile planlaması kullanım oranının artmasına ve daha etkili aile planlaması yöntemlerinin tercih edilmesine neden olabilir.

Kadınların %48.8'i aile planlaması yöntemi olarak kondom kullanırken, %12.5'i RİA kullanmaktadır. KOK kullanan kadınlar sadece %8.3 oranındadır. Yapılan bir çalışmada pandemi öncesi hap kullanan kadınların %24'ünün pandemi nedeniyle kontraseptif yöntemini değiştirdiği saptanmıştır.²⁴

Pandemi döneminde katımcıların küçük bir kısmı (%9.4) AP yöntemlerine erişimde sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Bu durum yüz yüze sağlık hizmetlerine erişimin ciddi oranda sınırlandırılması ile kendilerinin veya bir aile yakınının virüse maruz kalacağı korkusuyla mevcut hizmetleri aramaktan kaçınmış olmasının bir sonucu olabilir. Aynı zamanda düşük gelirli gruptaki kadınların doğum kontrolü hizmetlerini satın alma gücünün kısıtlanmasından da kaynaklanmış olabilir. Amerika'daki kadınların pandemi döneminde doğum kontrolü ve diğer cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini irdeleyen bir çalışmada; düşük gelirli kadınların AP yöntemlerine erişimde gecikmeler yaşadıkları, doğum kontrol ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımında sıkıntı yaşadıkları, yüksek gelirli kadınlarda ise bu oranların önemli ölçüde düşük olduğu saptanmıştır.²⁴ Pandemi döneminde kadınların doğum kontrolüne erişim ve diğer cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine erişimleri kesintiye uğramıştır.²⁴ Yapılan bir çalışmada kadınların %27'sinin pandemi döneminde kontraseptif yöntemi satın alma veya elde etme yetenekleri hakkında sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.²⁴ Ayrıca kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımını ertelemiş veya iptal etmek zorunda kalmışlardır.²⁴

Araştırma bulgularına göre Covid-19 hastalık algısı incelendiğinde; ölçekten alınabilecek puanın 1-5 arasında değiştiğini göz önünde bulundurulursa kadınların hastalık algısının yüksek olduğunu söylenebilir. Ayrıca hastalığın tehlikelilik ve

bulaştırıcılığına ilişkin algıları da yüksek seviyededir. Yapılan bir çalışmada, araştırma bulgularına benzer şekilde Covid-19 hastalık algısı tehlikelilik ve bulaştırıcılık puanı median değerleri (4.3, 4.0) yüksek olarak saptanmıştır.¹¹⁸ Covid-19 hastalık algısını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada; salgının çok abartıldığı ifadesine katılımın düşük olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle pandeminin ciddiye alınması gerektiği görüşü büyük oranda kabul edilmiştir. Aynı çalışmada bir kısım katılımcı kişisel tedbirlerle salgından korunmanın mümkün olmadığını ifade etmektedir.¹¹⁹ Kişilerin hastalık algılarının yüksek olması sağlığı koruma davranışlarını daha fazla uygulamalarına katkıda bulunması açısından önemlidir.¹²⁰

Covid-19 kontrol algısına baktığımızda ise yine 1-5 arasında değerlendirme yapılabildiğinden dolayı katılımcıların hastalığın kontrolüne ilişkin algılarının orta düzeyde olduğunu görmekteyiz. Kadınların genel ve kişisel kontrole ilişkin algıları orta seviyedeysen, hastalığın kontrol edilebilirliğine olan algıları daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada benzer şekilde Covid-19 kontrol algısı ölçeği ortalamasının 2.98 ± 0.50 olduğu saptanmıştır.⁵⁹ Hastalığa ilişkin kontrol algısı ne kadar yüksekse kişiler hastalığı kontrol altına alabilmek için o kadar çaba gösterirler. Bostan ve ark.⁶³ yaptıkları çalışmada, bireylerin salgına karşı yüksek hassasiyet gösterdiğini, kayıtsız kalmadığını, sağlanan bilgilere ve alınan kararların uygulanmasına önem verdiğini saptamışlardır. Kwok ve ark.'nın¹²¹ çalışmasında da Covid-19 salgınından korunmadaki en etkin yöntem kişisel hijyen uygulamaları olarak görülmektedir.

Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 20.24 ± 7.13 'dür. Kadınların korku düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında Ekiz ve ark.⁵⁹ yapmış oldukları çalışmada, 1050 kişiden elde ettikleri verilere göre Covid-19 pandemisi sırasında kişilerde orta şiddette panik bozukluğu olduğunu saptamışlardır. Tönbul¹²² çalışmasında, Covid-19 pandemisi sonrasında 20-60 yaş arası kişilerde kaygı,

korku, panik, endişe ve yitirilmiş umut durumlarının olduğunu saptamıştır. Rajkumar ve ark.¹²³ çalışmalarında pandeminin ilk çıktığı dönemlerde ve vaka sayılarının hızlı artış gösterdiği dönemde bireylerde çok fazla korku, endişe ve kaygı bozukluğunun görüldüğünü saptamışlardır. Çin'in Wuhan eyaletinde pandeminin ilk çıktığı sıralarda yapılmış olan bir çalışmada, katılımcıların %50'sinden fazlasının ruhsal durumlarının orta ve şiddetli derecede kötü olduğu saptanmıştır.¹²⁴ Bu bulgulara ek olarak yürütülen diğer çalışmalarda da kadın katılımcıların Covid-19 korku düzeyinin erkek katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.^{71,125,126}

Araştırmadan elde edilen bulgular, kadınların Covid-19 hastalık algısı, Covid-19 kontrol algısı ve Covid-19 korkusunun bazı tanıtıcı özelliklerden etkilendiğini göstermektedir. Covid-19 hastalık algısı ile kullanılan AP yöntemine göre gruplar arasında fark olduğu, RİA kullanan kadınların hastalık algısının, KOK ve geri çekme kullananlardan düşük olduğu saptanmıştır. RİA kullanan kadınlar gebelik açısından kendilerini daha güvende hissetmiş olabilir, bu da hastalık algılarını etkilemiş olabilir. Bu bağlamda yapılan bir çalışma birçok kadının pandemi nedeniyle kontrasepsiyona karşı tutumunun değiştiğini ve salgın döneminde bazı kadınların daha etkili bir doğum kontrol yöntemine geçiş yaptığını göstermektedir. Kadınların üçte birinin Covid-19 nedeniyle kontrasepsiyon kullanma konusunda eskisinden daha dikkatli olduğu görülmüştür.²⁴ AP yöntemi tercih oranlarının nasıl değiştiğini irdeleyen bir çalışmada ise kadınların %23'ünün daha uzun etkili bir doğum kontrolü (Ria, implant, enjekte edilebilir iğne) almayı tercih ettiği ifade edilmektedir.²⁴ Hindistan'da yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre ise; pandemi sürecinde enjekte edilen kontraseptif kullanımında %36, rahim içi araç takılmasında %21 azalma olduğu görülmüştür. Yine benzer bir şekilde kombine oral kontraseptif kullanımı %15 oranında azalmıştır.²³

Kadınların Covid-19 kontrol algısı eğitim düzeyinden etkilenmektedir. Üniversite

ve üzeri eğitime sahip olanların kontrol algısı daha yüksektir. Ekiz ve ark.⁵⁹ Covid-19 kontrol algısının eğitimden etkilendiğini göstermektedir. Eğitim durumu değerlendirildiğinde çalışma bulgusunu destekleyen çalışmalar olduğu gibi aksini bildiren çalışmalar da olmuştur.¹²⁷⁻¹²⁹ Öztürk Altınayak ve Yılar Erkek¹³⁰ eğitim durumu, aile tipi, ikamet yeri, çalışma durumunun Covid-19 algılanan kontrolünü etkilediğini, cinsiyet, meslek, gelir durumu ve sistemik bir hastalığın varlığının Covid-19'un algılanan kontrolünü etkilemediğini saptamıştır. Eğitimle beraber farkındalığın artması ve bireylerin salgına yönelik kontrol uygulamalarına dair bakış açılarını ve beklentilerini farklılaştırması olasıdır.

Eğitim seviyesi Covid-19 kontrolü algısında etkili olsada Covid-19 korkusu üzerinde etkili bir faktör olarak saptanmamıştır. Bakioğlu ve ark.¹²⁵ yaptıkları çalışmada, eğitim ile Covid-19 korkusu arasında pozitif bir etki saptamamışlardır. Tönbul¹²² pandemi döneminde bireylerin ruhsal açıdan dayanıklılığı ile eğitim seviyesi arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Bununla birlikte eğitim durumu ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı ilişki saptayan çalışmalar da mevcuttur.¹³¹ Aydın ve ark.'nın¹³² yapmış olduğu çalışmada, ilköğretim düzeyi eğitimi olanların daha yüksek Covid-19 korku seviyesi olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkların çalışmaların farklı gruplarda ve farklı yerleşim yerlerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre çocuk sahibi olmayı düşünmeyenlerin kontrol algıları düşününenlere göre daha düşüktür. Linear regresyon analizi sonucunda da Covid-19 kontrol algısının, çocuk sahibi olmayı düşünmenin anlamlı ve pozitif bir yordayıcısı olduğu, toplam varyansın %3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Aynı şekilde pandemi döneminde modern aile planlaması yöntemlerine geçiş yapan kadınların Covid-19 korku düzeyleri daha düşük olarak bulunmuştur. Pandeminin çocuk sahibi olmayı ertelemede etkisi olduğunu söyleyen kadınların ve pandemide gebe kalma endişesi yaşayan kadınların

Covid-19 korku düzeyleri daha yüksektir. Linear regresyon analizi sonucuna göre Covid-19 korkusu pozitif yönlü olarak, pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisindeki varyansın %7.5'ini, pandemide gebe kalma endişesinin %8'ini açıklamaktadır. Ayrıca gelir durumu yüksek olan ve çocuğu olmayan kadınların korku düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bireylerin doğurganlık tercihleri sosyoekonomik durum ile belirlenebilir. Ekonomik durum ve iş istikrarı ile ilgili, salgınla ilgili endişelerin yanı sıra gelecekle ilgili genel huzursuzluk, kadınların çocuk sahibi olma konusundaki hislerini değiştirmiş olabilir.²⁴ Hastalık kontrolü algısının çocuk düşünmeyen grupta daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü hastalığın kontrol altına alınabilmesine olan inançları düşük olan kadınlar hastalığın gidişatının, gebelik ve bebek üzerine olumsuz etkisi olacağını düşünerek gebe kalmaktan kaçınabilirler.

Flynn ve ark.¹³³ çalışmalarında Covid-19'un kadınların yarısından fazlasının (%53) gebelik planlarını etkilediğini ve %71.9'unun pandemi nedeniyle kasıtlı olarak gebeliği ertelediğini bildirmiştir. Erteleme, yalnızca Covid-19'un sağlık etkilerine ilişkin endişelerden değil, aynı zamanda pandeminin doğum öncesi bakım üzerindeki etkisine ve iş güvencesine ilişkin endişelerden de kaynaklanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada kadınların %40'dan fazlası, Covid-19 salgını nedeniyle ne zaman çocuk sahibi olacaklarına veya kaç çocuk sahibi olacaklarına ilişkin planlarını değiştirdiklerini ifade etmişlerdir.²⁴ Ayrıca her üç kadından birden fazlasının çocuk sahibi olmayı ertelemek veya gelecekteki doğumları sınırlamak istediğini saptamıştır.²⁴ Birleşik Krallık verileride 2019'un aynı dönemine kıyasla Nisan ve Eylül 2020 arasında gebelik öncesi bakım rezervasyon randevularında bir düşüş olduğunu bildirmektedir.¹³⁴

DSÖ, pandemi sürecinde Ria gibi uzun etkili yöntemlerin sonlandırılmasına öncelik verilmeyeceğini bildirmiştir ve dünya genelinde reçetesiz kondom, diyafram, spermisit gibi kontraseptif yöntemlerin öncelikli olarak tercih edilmesi gerektiğini tavsiye

etmiştir.¹³⁵ Yapılan bir çalışmada kadınların %23'ü pandemi nedeniyle daha uzun süre etkili bir kontraseptif yöntem (RİA, implant vb.) kullanmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.²⁴ Çalışma bulguları, Covid-19 pandemisi sırasında kadınların gebelik planlamasına dair yeni bir bakış açısı sağlamakta ve gebelik oranlarında düşüş eğilimini desteklemektedir.

Araştırma bulgularına göre, Covid-19 korkusu ile Covid-19 hastalık algısı arasında düşük düzeyli pozitif yönlü bir ilişki, Covid-19'un kontrolü algısı ile de düşük düzeyli negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Covid-19 korkusu arttıkça hastalık algısı artmakta, hastalığın kontrolü algısı azalmaktadır. Çoklu lineer regresyon analizine göre Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı değişkenleri Covid-19 korkusundaki değişimin %8.3'ünü açıklamaktadır. Covid-19 gibi bulaştırmacılığı ve yaşamı tehdit etme riski yüksek olan salgınlarda bireylerin kendilerinin ve yakınlarının enfekte olmasına yönelik korkuları toplumsal boyuta taşınmaktadır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların yüksek bir oranla ilk sırada ailelerinin virüse yakalanmasından korktukları görülmektedir. İkinci olarak ise kalabalık yerlerde virüse maruz kalmaktan korku yaşamaktadırlar. Katılımcıların yüksek oranda öksüren/hapşırın birini gördüğünde ve insanlarla yakın temasta olduklarında virüse ilişkin kaygı düzeylerinin arttığını ifade etmesi, bireylerde belirsizlik duygusunu arttırdığını göstermektedir.¹²⁷

İnsanlarda korumacı tutumların gelişmesi ve salgının kısa sürede kontrol altına alınmasına dair beklentilerin azalması, korkunun insanlarda neden olduğu kaygı ve stresin bir sonucu olabilir. Elde edilen sonuçlar Ekiz ve ark.⁵⁹ tarafından yapılan çalışma sonuçlarını ile paralellik göstermektedir ki bu çalışmada bireylerin kontrol algısı arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde Wang¹²⁴ tarafından yürütülen çalışmada bireylere güncel, doğru ve detaylı bilgilerin verilmesinin ve kişisel kontrol önlemlerinin alınmasının bireylerde korku düzeylerini azalttığı görülmüştür.

Covid-19 pandemisi korkusu ve kontrol algılarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise Covid-19 korkusundaki herhangi bir artış, Covid-19'un algılanan kontrolünde az da olsa bir düşüşe sebep olduğu görülmüştür.¹³⁰ Yapılan başka çalışma sonuçlarında bu durumu destekler niteliktedir.¹³⁶⁻¹³⁸ Bu bağlamda yapılan başka bir çalışmada da negatif Covid-19 içerikli sosyal medyaya maruziyet arttığında kaygı düzeyinin arttığı ve kontrol algısının azaldığı bulunmuştur.¹³⁹ Artan kaygı ve korkunun pandemi dönemlerinde hastalık algısını ve tutumunu değiştirmesi olasıdır.⁶



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 algı ve korkusunun kadınlarda gebelik planlamaya etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Katılımcıların %68.3'ü pandemi döneminde modern aile planlaması yöntemlerine geçiş yapmıştır.
- Katılımcıların %90.6'sı pandemide AP yöntemine erişim sıkıntısı yaşamamış, %46.5'i çocuk sahibi olma düşüncesini ertelemiş, %59.4'ü pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşamıştır.
- Kadınların Covid-19 hastalık algısı yüksek seviyededir.
- Kadınların Covid-19 kontrol algısı orta düzeydedir.
- Katılımcılar Covid-19 korkusu orta düzeydedir.
- Covid-19 hastalık algısı ölçeği için; kullanılan AP yöntemine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. RİA kullanan kadınların puanları, KOK ve geri çekme yöntemi kullananlardan düşüktür.
- Covid-19'un kontrolü algısı ölçeği için; kadınların eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çocuk sahibi olma düşüncesine göre Covid-19'un kontrolü algısı ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Covid-19 korkusu ölçeği için; gelir durumu, çocuk sayısı, kullanılan AP yöntemi, pandeminin kullanılan AP yöntemini etkileme durumu, pandeminin çocuk erteleme düşüncesine etkisi ve pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşama durumuna göre Covid-19 korkusu toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Covid-19 korkusu arttıkça Covid-19 hastalık algısı artmaktadır.
- Covid-19 korkusu arttıkça Covid-19'un kontrolü algısı puanı azalmaktadır.

- Covid-19 hastalık algısı ve Covid-19'un kontrolü algısı değişkenleri Covid-19 korkusundaki değişimin %8.3'ünü açıklamaktadır.
- Covid-19 kontrol algısı, çocuk sahibi olmayı düşünmenin anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır. Covid-19 kontrol algısı çocuk sahibi olmayı düşünmedeki toplam varyansın %3'ünü açıklamaktadır.
- Covid-19 korkusu, pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisinin ve pandemide gebe kalma endişesinin anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır. Covid-19 korkusu pandeminin çocuk erteleme isteğine etkisindeki toplam varyansın %7.5'ni, pandemide gebe kalma endişesindeki toplam varyansın %8'ini açıklamaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

Literatürde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını ile ilgili, Covid-19 algı ve korkusunun gebelik planlamasını nasıl etkilediği hali hazırda tüm ayrıntısıyla ortaya konamamıştır. Araştırmadan elde edilen bulguların, gebelik planlaması, aile planlaması hizmetlerinin gelişmesi ve üreme sağlığı hizmetlerine daha fazla önem verilmesi için takip ve izlemde önemli faydalar sunacaktır. Covid-19 salgınının kadınların aile planlaması üzerinde kayda değer ölçüde etkili olduğu görülmüştür. Kadınların ihtiyaç duydukları cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri etkilenmiş ve doğurganlık tercileri değişmiştir. Pandeminin bu yöndeki etkisinin daha net ve ayrıntılı olarak ortaya konulması açısından daha geniş popülasyonlarda çalışılması önerilmektedir.

Covid-19 salgınının yayılması bir sağlık krizi yaratmış olsa da gebelik planlaması üzerindeki etkiyi en aza indirmek için yeni adımlar atılabilir. Salgının kadınlar üzerinde olmakla birlikte sağlık çalışanları ve sağlık sistemi üzerinde de çok geniş etkileri olmuştur. Gebelik planlamasının önündeki engelleri ele alırken bu alanlarda da çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık geliştirilmesi için teletıp gibi yenilikçi bakım modelleri

önerilmelidir. Ebelik mesleğine de bu bakım modelleri entegre edilerek hizmetlerin devamlılığı sağlanmalıdır. Sağlık politikaları uygulanırken, gebelik planlamasının insanların yaşamlarında çok önemli olduğunun ve Covid-19 önceliklileri arasında göz ardı edilmemesi gerektiğinin bilincinde olunmalıdır. Kadınların gebelik planlaması konusunda karar verme yeteneklerinin korunması ve ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık sistemi tarafından desteklenmeye ihtiyaçları vardır.



KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Covid-19 (SARSCoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi*. Ankara. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID19_Rehberi.pdf?type=file. 19 Mayıs 2020.
2. Akin L, Gözel MG. Understanding dynamics of pandemics. *Turkish J Med Sci*, 2020, 50(SI-1): 515- 519.
3. World Health Organization (WHO). *DSÖ Koronavirüsü pandemi ilan etti*. <https://www.dw.com/tr/ds%C3%B6-koronavir%C3%BCs%C3%BC-pandemi-ilan-etti/a-52727627>[https://www.dw.com/tr/dsö-koronavirüsü-pandemi-ilan-etti/a-52727627](https://www.dw.com/tr/ds%C3%B6-koronavir%C3%BCs%C3%BC-pandemi-ilan-etti/a-52727627). 17 Şubat 2022.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Koronavirüs, alacağımız tedbirlerden güçlü değildir*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html>. 20 Şubat 2022.
5. Bulut M, Yıldırım N. Covid-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. *Türkiye Klin Covid-19*, 2020, 1: 58- 65.
6. Wenham C, Smith J, Morgan R. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*, 2020, 395: 846- 848.
7. Mert AE. Covid-19 salgını sürecinde farklı yönleriyle kadınların durumu. <https://kockam.ku.edu.tr/covid-19-salgini-surecinde-farkli-yonleriyle-kadinlarin-durumu-asli-e-mert/>. 30 Mart 2020.
8. Pellino G, Spinelli A. How coronavirus disease 2019 outbreak is impacting colorectal cancer patients in italy: a long shadow beyond infection. *Diseases of the Colon-Rectum*, 2020, 63:6.
9. Davies SE, Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of ebola and zika: locating gender in global health emergencies; a gendered human rights

- analysis of ebola and zika: locating gender in global health emergencies. *Int Aff*, 2016, 92:1041-1060.
10. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the Covid-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 2020, 46:73-76.
 11. UNFPA Turkey. *Son UNFPA verilerine göre Covid-19 yaklaşık 12 milyon kadının gebelik önleyici yöntemlere erişimini kaybetmesine ve 1.4 milyon istenmeyen gebeliğe yol açtı!* <https://turkey.unfpa.org/tr/news/son-unfpa-verilerine-gore-covid-19-yaklasik-12-milyon-kadının-gebelik-önleyici-yöntemlere>. 28 Mayıs 2022.
 12. UNFPA Turkey. *Dünya Nüfus Günü 2021*. <https://turkey.unfpa.org/tr/news/dünya-nüfus-günü-2021>. 26 Şubat 2022.
 13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2019: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf. 27 Kasım 2019.
 14. Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. Contraception access during the covid-19 pandemic. *Contracept Reprod Med*, 2020, 5:1-9.
 15. De Paepe AE, Sierpowska J, Garcia-Gorro C. Coronavirus (2019-nCoV) guidance document. *J Chem Inf Model*, 2019, 53:1689- 1699.
 16. The Lancet. The gendered dimensions of Covid-19. *Lancet*, 2020, 395:1168.
 17. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, Moresky MM, Martinez ME, MCGovern T. Centring sexual and reproductive health and justice in the global Covid-19 response. *Lancet*, 2020, 395:1175- 1177.

18. Kingsley JP, Vijay PK, Kumaresan J, Sathiakumar N. The changing aspects of motherhood in face of the Covid-19 pandemic in low- and middle-income countries. *Matern Child Health J*, 2021, 25:15- 21.
19. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. *Covid-19 pandemisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı - yeni koronavirüs hastalığı*, 2019. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi/>. 12 Aralık 2021.
20. WHO. *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic*, 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf. 27 Ağustos 2021.
21. UNFPA. *Impact of the Covid-19 Pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage*, 2020 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf. 22 Nisan 2022.
22. Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 2021, 18:1-39. doi:10.1186/s12978-021-01070-6
23. Vora KS, Saiyed S, Natesan S. Impact of Covid-19 on family planning services in India. *Sex Reprod Heal Matters*, 2020, 28:57-59.
24. Lindberg LD, VandeVusse D, Mueller J, Kirstein M. Early impacts of the Covid-19 pandemic: findings from the 2020 guttmacher survey of reproductive health experiences. *New York, NY Guttmacher Inst*, 2020, 10: 1- 14.
25. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *Int J Med Inform*, 2010, 79: 736- 771.

26. Ünal E, Atik D, Gözüyeşi E. Covid-19 pandemisi ve kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2020, 4:1- 8.
27. WHO. *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health Facts*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-13.02>. 15 Şubat 2022.
28. United Nations. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. 19 Mart 2022.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Üreme Sağlığına Giriş*, 1.baskı. Ankara, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, 2009: 2-14.
30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2006. https://www.cdc.gov/mmwr/indrr_2006.html. 19 Mart 2022.
31. Beckmann MM, Widmer T, Bolton E. Does preconception care work? *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2014, 54:510- 514.
32. Delcore L, LaCoursiere DY. Preconception care of the obese woman. *Clin Obstet Gynecol*, 2016, 59:129- 139.
33. Başgöl Ş, Oskay Ü. Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. *International Journal of Human Sciences*, 2012, 9:1524-1534.
34. Dean S V, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Perproductive Health*, 2014, 11:1-8.
35. Kömürcü N, Doğan MY. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınevi, 2012:131-167.

36. Gilbert ES. *Manual of High Risk Pregnancy and Deliver*, 4.Baskı. Elsevier Mosby Yayınları, 2011.
37. Sekizler ET, Daşikan Z. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı ve primer bakımda danışmanlık. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2021, 4:94- 105.
38. Care P, Ah Ş, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20:80- 85.
39. Health WK. The American college of obstetricians and gynecologists practice bulletin no. 150. early pregnancy loss. *Obstet Gynecol*, 2015, 125:1258- 1267.
40. Örsal Ö, Tözün M, Ünsal A. Kadınların ev kazalarında ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2011, 5:202- 208.
41. Çayan A. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2009.
42. Temürlenk S. Edirne Merkez İlçede Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Üreme Sağlığı Durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.
43. Chalas E, Phipps MG. *Covid-19 Call to Action for Women's Health*. <https://www.acog.org>. 8 Mart 2022.
44. Sabatello M, Burke TB, Mcdonald KE, Appelbaum PS. Disability, ethics, and health care in the Covid-19. *Public Health Ethics*, 2020, 110:1523- 1528.
45. Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER. *Sağlık Arama Davranışı Araştırması*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara, 2007.

- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11669/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-genel-mudurlugu-saglik-arama-davranisi-arastirmasi-ana-raporu.html>. 21 Mart 2022.
46. Gümrükçüoğlu O. *Doğum öncesi bakım izlem protokolü genelgesi 2008/13*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11104/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008--13.html>. 14 Nisan 2022.
 47. Shou S, Wong G, Shi W. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trend is Microbiology*, 2016, 24:490-510.
 48. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic Coronaviruses. *Nature Reviews Epidemiology*, 2019, 17:181-192.
 49. Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, Poon LLM, Xie ZH, Chan KH, Li PH, Tan SY, Chang Q, Xie JP, Liu XQ, Xu J, Li DX, Yuen KY, Peiris JSM, Guan Y. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (sars) in guangdong, people's republic of china, in february. *The Lancet*, 2003, 362:1353- 1358.
 50. Drosten C, Günther S, Preiser W, Werf S, Brodt HR, Becker S, Rabenau H, Panning M, Kolesnikova L, Berger A, Burguiere AM, Cinatl J, Eickmann M, Escriou N, Grywna K, Kramme S, Manuguerra JC, Müller S, Rickerts V, Stürmer M, Vieth S, Klenk HD, Schmitz H, Doerr HW. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*, 2003, 348:1967-1976.
 51. Mahase E. Coronavirus Covid-19 has killed more people than sars and mers combined, despite lower case fatality rate. *The BMJ*, 2020, 368:m641.
 52. The Lancet. Covid-19 transmission- up in the air. *Lancet Respir Med*, 2020, 8:1159.
 53. Fang Y, Nie Y, Penny M. Transmission dynamics of the Covid-19 outbreak and effectiveness of government interventions: a data-driven analysis. *J Med Virol*, 2020, 92:645-659.

54. Mondelli MU, Colaneri M, Seminari EM, Baldanti F, Bruno R. Low risk of Sars-Cov-2 transmission by fomites in real-life conditions. *Lancet Infect Dis*, 2021, 21:e112.
55. Chia PY, Coleman KK, Tan YK, Ong SWX, Lau SK, Lim XD, Sutjipto S, Lee PH, Daha O, Genç BE, Milton DK, Gri GC, Schuster S, Barkham T, De PP, Vasoo S, Chan M, Ang BSP, Tn BH, Leo YS, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Detection of air and surface contamination by sars-cov-2 in hospital rooms of infected patients. *Nat Commun*, 2020, 11:2800
56. MacIntyre CR, Ananda-Rajah MR. Scientific evidence supports aerosol transmission of Sars-Cov-2. *Antimicrob Resist Infect Control*, 2020, 9:1-3.
57. Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Jahn E, Contrada RJ. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 2008, 31:391-400.
58. Çırakoğlu OC. Domuz gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikolojisi Dergisi*, 2011, 26:49-64.
59. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2020, 6:139-154.
60. Smith RE. Effects of coping skills training on generalized self efficacy and locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 56:228-233.
61. Leung GM, Ho LM, Chan SKK, Ho SY, Shone-Bacon J, Choy RYL, Hedley AJ, Lam TH, Fielding R. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*, 2005, 40:1713-1720.

62. Slama H, El Kefi H, Taamallah K, Stambouli N, Baffoun A, Samoud W, Bechikh, Oumaya A, Lamine K, Hmida MJ, Slama H, Ferjani M, Gharsallah H. Immediate psychological responses, stress factors, and coping behaviors in military mealth-care professionals during the Covid-19 pandemic in tunisia. *Front Psychiatry*, 2021, 12:622830. doi: 10.3389/fpsyt.2021.622830
63. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The Effect of Covid-19 pandemic on the Turkish society. *Electron J Gen Med*, 2020, 17:em237.
64. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et all. A pneummania outbreak associated with a new Coronavirüs of probable bat origin. *Nature*. 2020:270-273.
65. Çatuk C, Aydın K. Covid-19'un Dünya ve Türkiye tedarik zinciri üzerine etkileri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021, 37:428-450.
66. Hoog N, Stroebe W, Wit JBF. The processing of fear-arousing communications: how biased processing leads to persuasion. *Soc Influ*, 2008, 3:84-113.
67. Apaydın H. *Din Psikolojisi Terimler Sözlüğü*, 1. Baskı. Samsun, Bilimkent Yayınevi, 2016.
68. Emiral E, Çevik Arslan Z, Gülümser Ş. Covid-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020, 5:138-148.
69. Biçeri İ, Çakmak C, Demir H. Coronavirus anxiety scale short form: turkish validity and reliability study. *Anadolu Klin Tıp Bilim Dergisi*, 2020, 25:216-225.
70. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the covid-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 2021, 19:1875-1888.
71. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J*, 2021, 46:88-100.

72. Gencer N. Dindarlık öznel iyi oluşu etkiler mi? Hemodiyaliz (HD) hastaları üzerinde kesitsel bir çalışma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 2019, 23:1419-1444.
73. Kobayashi T, Jung S, Linton NM, Kinoshita R, Katsuma H, Miyama T, Anzai A, Yang Y, Yuan B, Akhmetzhanov AR, Suzuki A, Nishiura H. Communicating the risk of death from novel Coronavirus Disease (Covid-19). *J Clin Med*, 2020, 9:580-586.
74. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of Covid-19 scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*, 2021, 19:1980-1988.
75. Kurt O, Oguzöncül A. Levels of anxiety and depression related to Covid-19 among physicians: an online cross-sectional study from Turkey. *Ann Clin Anal Med*, 2020, 11:S288-S293.
76. Özdin S, Bayrak-Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in Turkish Society: the importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 2020, 66:504-511.
77. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin Koronavirüs (Covid-19) korkusu: Çorum örneği. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2020, 2:1153-1173.
78. Paksoy HM. Covid-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*, 2020, 10:135-155.
79. Çapur-Öztürk E, Can Z. Salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2021, 1:87-92.
80. Richardson ET, Collins SE, Kung T, et al. Gender inequality and HIV transmission: global analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 2014, 17:19035.

81. Evcili F, Demirel G. Covid-19 pandemisinin kadın sağlığına etkileri ve öneriler üzerine bir değerlendirme. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2020, 1:1-2.
82. Tran N, Tappis H, Spilotros N, Krause S. Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Dergisi*, 2020, 6:760-761.
83. Ünal B, Gülseren L. The hidden side of Covid-19 pandemic: domestic violence. *Klin Psikiyatı Dergisi*, 2020, 23:89-94.
84. Aylaz R. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınları, 2020.
85. Health Policy Plus. *Estimating the Potential Impact of COVID-19 on Mothers and Newborns in Low- and Middle-Income Countries*. <http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm>. 13 Aralık 2021.
86. Kavas Nakışçı B, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında covid-19 pandemisinin kadın sağlığı çalışanlar üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sos Bilim Derg*, 2020, 4:84-112.
87. Keten Edis E, Keten M. Covid-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2021, 30:293-300.
88. Hall KS, Samari G, Garbers S, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global Covid-19 response. *Lancet*, 2020, 395:1175-1177.
89. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S. National, regional and global levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015 with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the united nations maternal mortality estimation inter-agency group. *The Lancet*, 2016, 387:462-474.

90. Yılmaz E, Çağlayan N, Yazıcı S. Covid - 19 pandemisinin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme etkileri ve sürecin yönetimi. *Van Sağlık Bil Derg*, 2020, 13:92-99.
91. Özcan H, Elkoca A, Yalçın Ö. Covid-19 enfeksiyonu ve gebelik üzerindeki etkileri. *Anadolu Klin Tıp Bilim Dergisi*, 2020, 25:43-50.
92. Kınık E, Özcan H. Covid-19'lu veya Covid-19 saptanan gebelerde holistik yaklaşım. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2021, 5:1-6.
93. Türktan M, Berk N, Sucu M. Covid-19'da sezaryende anestezi yönetimi. *Cukurova Med J*, 2021, 46:844-847.
94. Aslan MM, Yuvacı UH, Osman K, Cevrioğlu S, Özden S. Covid-19 ve gebelik. *J Biotechnol Strateg Heal Res*, 2020, 4:10-13.
95. RCOG. *Coronavirus (Covid-19) Infection in Pregnancy*. <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>. 15 Ocak 2021
96. O'Neil ER, Lin H, Shamshirsaz AA, Naoum E, Rycus PR, Alexander PMA, Ortoleva JP, Li M, Anders MM. Pregnant and peripartum women with Covid-19 high survival with extracorporeal membrane oxygenation: an extracorporeal life support organization registry analysis. *Am J Respir Crit Care Med*, 2022, 205:258-250.
97. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 2020, 222:521-531.
98. Demir A, Duran B, Döner Şİ. *Covid-19 pandemi sürecinin gebelik dönemindeki fizyolojik ve ruhsal etkisine kısa bir bakış*. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, 11-14 Kasım 2021.

99. Guterres A. *The impact of Covid-19 on women*. <https://giwps.georgetown.edu>. 21 Nisan 2022.
100. Demir R, Taşpınar A. Pandemi döneminde ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde ebeğin rolü. *Turkish J Women's Heal Neonatol*, 2021, 3:104-110.
101. T.C. Resmi Gazete. 1219 Kanun Numaralı Tababet ve Şuabati San'atlarının Tarzi Icrasına Dair Kanun, 1928. sayı:863. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
102. RCOG. Guidance for Provision of Midwife-Led Settings and Home Birth in The Evolving Coronavirus (Covid-19) Pandemic. <https://www.rcm.org.uk/media/3893/2020-04-17-guidance-for-provision-of-midwife-led-settings.pdf>. 17 Nisan 2022.
103. Hussein J. Covid-19: what implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Reprod Health Matters*, 2020, 28:1-3.
104. McNeill J, Lynn F, Alderdice F. Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 2012, 12:955.
105. Demir R, Taşpınar A. Kadın sağlık çalışanları kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkında ne düşünüyorlar? Tek durumlu bir örnek olay çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*, 2018, 21:25-32.
106. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, Lavender T, Page L, Davie- Ross M, Spiby H, Downe S. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, 2020, 88:102759.
107. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, Moresky MM, Martinez ME, McGovern T. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*, 2020, 395:1175-1177.

108. Genç Ekti R, Özkan H. *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2020.
109. Bick D. Covid-19: 2020 is the international year of the midwife. *Midwifery*, 2020, 85.
110. Mert AE. *Covid-19 Salgını Sürecinde Farklı Yönleriyle Kadınların Durumu*. <https://kockam.ku.edu.tr/covid-19-salgini-surecinde-farkli-yonleriyle-kadinlarin-durumu-asli-e-mert/>. 30 Mart 2020.
111. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2014, 17:125-129.
112. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 17. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2021.
113. ICM. *Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic*. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf. 22 Nisan 2022.
114. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:268-274.
115. Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC, Coşar B. Development of perception and attitude scales related with covid-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 2020, 5:306-326.
116. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AM. The fear of Covid-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*, 2020, 1-9.
117. Büyüköztürk Ş. *Veri Analizi El Kitabı*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2014.
118. Özkan F, Yiğit İ. Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını

- sürecinde Covid-19 aşısına yönelik tutumları ve Covid-19 hastalık algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020, 10:401-413.
119. Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin Covid-19 algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg*, 2020, 24:1633-1654.
120. Türkmen İ, Kaya RR, Ersan H. Covid-19 kişisel tehdit algısının Covid-19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 14:208-222.
121. Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, Wong S. Community responses during the early phase of the Covid-19 Epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures. *Emerging Infectious Diseases*, 2020, 26:1575-1590.
122. Tönbül Ö. Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırma Dergisi*, 2020, 2:160-177.
123. Rajkumar RP. Covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 2020, 52:102066.
124. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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.
125. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of Covid-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2021, 19:2369-2382.

126. Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of Covid-19 scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 2020, 289: 113100.
127. Memiş-Doğan M, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *J Turkish Stud*, 2020, 15:739-752.
128. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the Coronavirüs (Covid-19): predictors in on online study conducted in march 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, 74:102258.
129. Kardaş F. The fear of covid-19 raises the level of depression, anxiety and stress through the mediating role of intolerance of uncertainty. *Stud Psychol (Bratisl)*. 2021, 63:291-306.
130. Altınayak SÖ, Yılar-Erkek Z. Comparison of individuals' fear of Covid-19 pandemic and perceived control in turkey. *J Contemp Med*, 2021, 11:838- 845.
131. Kaya G, Trabzon Ş, Altındış S. Bireylerin Yeni Koronavirüs (Sars-Cov-2) ve Covid-19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve Covid-19 korku düzeyleri. *Sağlık Bilim Değer*, 2022, 12:215-223.
132. Aydın OA, Orhan S, Gümüş M, Kaya N, Mahanoğlu E. Covid-19'un nedenleri algısı ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *International Journal on Social Sciences*, 2021, 6:9-28.
133. Flynn AC, Kavanagh K, Smith AD, Poston L, White SL. The impact of the Covid-19 pandemic on pregnancy planning behaviors. *Women's Health Reports*, 2021, 2:71-77.
134. NHS digital. *Maternity Services Monthly Statistics*. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/maternityservices-monthly-statistics>. 30 Ocak 2022.

135. WHO. *Sexual and Reproductive Health*, 2020.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/en/>. 1 Haziran 2022.
136. Zheng L, Miao M, Gan Y. Perceived control buffers the effects of the Covid-19 pandemic on general health and life satisfaction: the mediating role of psychological distance. *Appl Psychol Heal Well-Being*, 2020, 12:1095-1114.
137. Lachman ME. Perceived control over aging-related declines. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006, 15:282-286.
138. Li JB, Yang A, Dou K, Cheung RYM. Self-control moderates the association between perceived severity of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and mental health problems among the chinese public. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17:4820.
139. Şentürk E, Geniş B, Menkü BE, Cosar B, Karayagmurlu A. The effects of social media news that users trusted and verified on anxiety level and disease control perception in Covid-19 pandemic. *Klin Psikiyatr Derg*, 2021, 24:23-32.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: - E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Ön lisans: Yüksek Lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Elif Doğan
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%6	% 15
II. Genel Bilgiler	%13	% 35
III. Materyal ve Metod	%34	% 35
IV. Bulgular	%9	% 15
V. Tartışma	%9	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci) _____ Tez Danışmanı _____

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

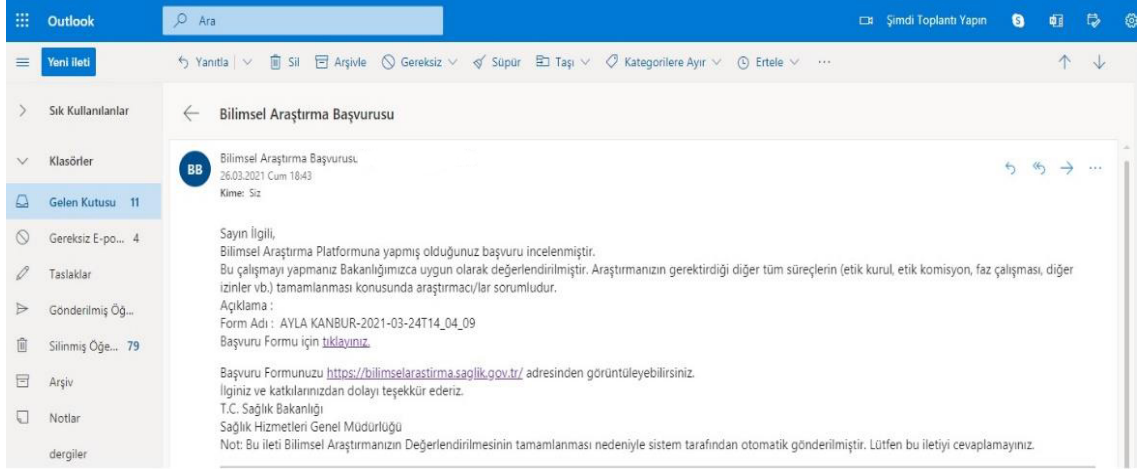
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2021/05/13

Tarih: 19.05.2021

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Elif DOĞAN, Ayla KANBUR isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Covid-19 Algı ve Korkusunun Kadınlarda Gebelik Planlamaya Etkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun** bulmuştur.

EK-4. SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN YAZISI



The screenshot shows an Outlook email interface. The email is titled "Bilimsel Araştırma Başvurusu" and is dated "26.03.2021 Cum 18:43". The sender is "BB" and the recipient is "Kime: Siz". The email content is as follows:

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : AYLA KANBUR-2021-03-24T14_04_09
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Covid-19 Algı ve Korkusunun Kadınlarda Gebelik Planlamaya Etkisinin İncelenmesi amacıyla yaptığımız yüksek lisans tez çalışmasına katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Bu çalışma Doç. Dr. Ayla KANBUR danışmanlığında Elif DOĞAN tarafından Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir.

1. Yaşınız: Belirtiniz...

2. Eğitim Durumunuz:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite ve üzeri

3. Mesleğiniz:

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Diğer

4. Aile tipiniz:

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

5. Gelir durumunuz:

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

6. Kaç Yıllık Evlisiniz? Belirtiniz.....

7. Çocuk Sayınız:

- a) Yok
- b) 1
- c) 2
- d) 3 ve üzeri

8. Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

9. Aile planlaması (korunma) yöntemi kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

10. Hangi aile planlaması (korunma) yöntemini kullanıyorsunuz?

- a) Kondom-kılıf (Prezervatif)
- b) Rahim İçi Araç (Spiral)
- c) Doğum kontrol hapi
- d) Doğum Kontrol İğnesi
- e) Geri çekme
- f) Kullanmıyorum

11. Pandemi öncesinde aile planlaması (korunma) yöntemi kullanıyor muydunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Pandemi kullandığınız aile planlaması (korunma) yöntemini etkiledi mi?

- a) Hayır
- b) Evet, modern yöntemlere (kondom, spiral, hap, iğne vb.) geçiş yaptım
- c) Evet, geleneksel yöntemlere (geri çekme, vajinal duş vb.) geçiş yaptım

13. Pandemi döneminde aile planlaması hizmetlerine erişimde sıkıntı yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Pandemi dönemi çocuk sahibi olma düşüncenizin ertelenmesine sebep oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Pandemi döneminde gebe kalma endişesi yaşıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

EK-6. COVID-19 HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Tehlikelilik alt boyutu					
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.	1	2	3	4	5
2. Medya salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
3. Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
Bulaştırıcılık alt boyutu					
4. Bu hastalık herkese bulaşabilir.	1	2	3	4	5
5. Kolayca bulaşan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
6. Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir.	1	2	3	4	5
7. Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir.	1	2	3	4	5

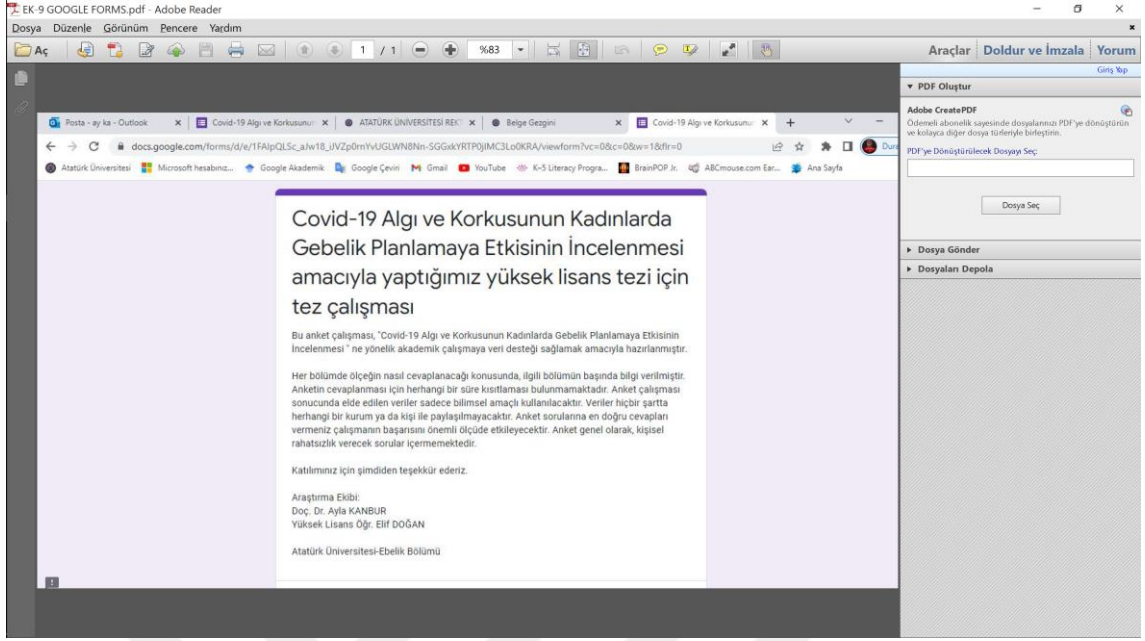
EK-7. COVID-19'UN KONTROLÜ ALGISI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Makro Kontrol					
1. Ülkemizdeki önleyici çalışmalar yeterlidir	1	2	3	4	5
2. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir	1	2	3	4	5
3. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir	1	2	3	4	5
4. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir					
Kişisel (Mikro) Kontrol					
5. Kişisel temizliğime dikkat edersem hastalık bana bulaşmaz	1	2	3	4	5
6. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez	1	2	3	4	5
7. Hastalıktan kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür	1	2	3	4	5
8. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur	1	2	3	4	5
Kontrol Edilebilirlik					
9. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir	1	2	3	4	5
10. Görmediğin bir virüsten kaçınmak mümkün değildir	1	2	3	4	5
11. Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz	1	2	3	4	5
12. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır	1	2	3	4	5

EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

	1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum				
Koronavirüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

EK-9. GOOGLE FORMS EKKRAN GÖRÜNTÜSÜ



EK-10. ÖLÇEK YAZAR İZİNLERİ

The screenshot shows an Outlook email interface. The email is titled "Re: Bahadır Geniş 'ölçek izni'". The sender is Bahadır Geniş, dated 22.03.2021 Pzt 14:14. The content of the email is as follows:

22.03.2021 Pzt 14:14 tarihinde yanıtladınız

BAHADIR GENİŞ
20.03.2021 Cmt 22:04
Kime: Siz; Bahadır Geniş

Ayla Hocam,
Çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz ölçeği kullanabilirsiniz.
Ölçek maddelerine ve puanlandırmasına aşağıdaki bağlantı adresinden ulaşabilirsiniz.
<https://ruhsalesintiler.org/covid-19-olcekleri/>

İyi çalışmalar
Saygılarımla
Bahadır Geniş, Kocaeli Üniversitesi

Virüs bulunmuyor. www.evast.com

Bahadır Geniş
Kimden: Ayla KANBUR
Konu: ölçek izni

18 Mar 2021 Per, 13:08 tarihinde şunu yazdı:

The screenshot shows an Outlook email interface. The email is titled "Re: Fear of COVID-19 Scale çalışma izni". The sender is Begüm SATICI, dated 21.08.2020 Cum 16:59. The content of the email is as follows:

21.08.2020 Cum 16:59 tarihinde yanıtladınız

Begüm SATICI
21.08.2020 Cum 15:22
Kime: Siz

Fear of COVID-19 (1) (1).docx
16 KB

Ayla Hocam merhabalar,
Ölçek ekte. Çalışma genel popülasyonda yapılmıştır. Gebeler için spesifik bir bulgumuz yok ancak uyarılama çalışmamız yetkinlerle üzerine nedeniyle gebelerde kullanılmamasına bir engel olmadığını düşünüyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

a ka >, 21 Ağu 2020 Cum, 15:04 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Begüm Satıcı,
Güvenlik ve Geçerlik çalışmasını yapmış olduğunuz Fear of COVID-19 Scale'sını yüksek lisans öğrencimin tezinde kullanmak istiyorum. İzininiz olursa bana ölçeği ve puanlama şeklini gönderebilir misiniz? Birde çalışmayı gebelerde yapacağız. Acaba ölçeğiniz gebe grup için uygulanabilir mi?

Literatüre katkınız için emeklerinize sağlık.
Geri dönüşünüzü bekliyorum. Saygılarımla.