

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2024-0062

18-65 YAŞ KADINLARIN FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK
SORUNLARI VE COVID-19 PANDEMİ KORKUSU İLE
İLİŞKİSİ

Elvan TÜKEL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Elvan TÜKEL tarafından hazırlanan “18-65 Yaş Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve COVID-19 Pandemi Korkusu ile İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/06/2024

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi
Üye : Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi
Üye : Dr. Öğr. Üyesi. Ayşegül İzmir Tınaztepe
DÖNMEZ Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle bu araştırmaya katkılarda bulunan Sayın Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi. Ayşegül DÖNMEZ'e ,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma,

Tez çalışmamda yardımcı olan çalışma arkadaşlarıma,

Araştırma verilerinin toplanma aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren Yeniceköy'de çalışmayı kabul eden değerli kadınlara,

Yüksek lisans eğitimim süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kadın Sağlığı.....	5
2.1.1. Kadın Sağlığının Önemi.....	6
2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler	7
2.1.2.1. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık ile İlgili Faktörler.....	7
2.1.2.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık Dışı Faktörler.....	9
2.1.3. Kadınların Fiziksel Sağlık Sorunları.....	12
2.1.4. Kadınların Ruhsal Sağlık Sorunları.....	14
2.1.5. Kadın Sağlığında Ebinin Rolü.....	15
2.2. COVID-19.....	16
2.2.1. Tarihçesi.....	18
2.2.2. Bulaşma Yolları.....	19
2.2.3. Belirtileri.....	19

2.2.4. Tanı ve Tedavisi.....	19
2.2.5. Korunma Yolları.....	21
2.2.6. COVID-19 Pandemisi Korkusu.....	21
2.2.7. COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığına Etkileri.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırma Zamanı.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26
3.7. Ön Uygulama.....	28
3.8. Veri Toplama Süreci.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.10. Verilerin Analizi.....	29
3.11. Değişkenler.....	29
3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri.....	31
4.2. Kadınların Doğurganlıkla İlgili Özellikleri.....	32
4.3. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları	33
4.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi'nin Güvenirlik Analizleri...	34
4.5. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi'ne ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	35

4.6. Kadınlarda Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Analiz Sonuçları.....	36
4.7. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanlarının Dağılımı.....	38
4.8. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	42
4.9. Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanları Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	43
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi.....	45
5.2. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunların İncelenmesi.....	47
5.3. Kadınların COVID-19 Korkusu ve Genel Sağlık Düzeylerini Etkileyen değişkenlerin İncelenmesi.....	49
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	69
EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	69
EK 2: Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Durumunu Belirleme Formu.....	71
EK 3: COVID-19 Korkusu Ölçeği.....	72
EK 4: Genel Sağlık Anketi (GSA-12).....	73
EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	74
EK 6: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı	78
EK 7: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	79

EK 8: COVID-19 Korku Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Begüm SATICI'dan alınan izin yazısı.....	80
EK 9. Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Cengiz KILIÇ'tan alınan izin yazısı.....	81
BİLİMSEL ETİK BEYANI	82
ÖZ GEÇMİŞ	83

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HES	: Hayat Eve Sığar
KADES	: Kadın Acil Destek İhbar Hattı
mRNA	: Messenger Ribonükleik Asit
RNA	: Ribonükleik Asit
RT-PCR	: Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırma Zamanı ile İlgili Bilgiler.....	25
Tablo 2.	Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 3.	Kadınların Doğurganlıkla İlgili Özellikleri.....	32
Tablo 4.	Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	34
Tablo 5.	Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	35
Tablo 6.	Ölçeklerin Normallik Analizi Testi Sonuçları.....	35
Tablo 7.	COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Ortalama Puan Dağılımları	36
Tablo 8.	COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi (GSA-12) arasındaki İlişki.....	36
Tablo 9.	Kadınlarda Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanının Dağılımı	37
Tablo 10.	Kadınlarda Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanının Dağılımı	37
Tablo 11.	Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanının Dağılımı	39
Tablo 12.	Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanının Dağılımı	41
Tablo 13.	Kadınların Fiziksel Sağlık Sorunu Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Lojistik Regresyon Analizi	42
Tablo 14.	Kadınların Ruhsal Sağlık Sorunu Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Lojistik Regresyon Analizi	42
Tablo 15.	Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanları Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi	43

Tablo 16. Kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanları Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi	44
---	----

ÖZET

18-65 YAŞ KADINLARIN FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK SORUNLARI VE COVID-19 PANDEMİ KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

Tükel E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 18-65 yaş kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların COVID-19 pandemi korkusu ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma analitik kesitsel olarak İzmir ilinin Ödemiş İlçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'ne kayıtlı 18-65 yaş aralığında bulunan ile gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 156 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı Belirleme Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma), korelasyon, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile lojistik ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması $48,84 \pm 13,56$ (min: 18, max: 65)'dir. Kadınların %78,8'i ilkokul mezunu ve %90,4'ü ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Kadınların %57,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımladıkları, %95,5'inin sosyal güvencesinin olduğu ve %78,2'sinin de evli ya da birlikte yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların %50,6'sı fiziksel ve %20,5'inde ruhsal sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark önemli bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada, fiziksel ve ruhsal yönden sağlık sorunu yaşayan kadınlarda daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebe ve hemşirelerin kadınlara verilen bakım ve danışmanlık gibi uygulamalarda, COVID-19 pandemisi korkusunu göz önünde alarak kaliteli hizmet vermeleri yaşanan korkunun en aza indirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Pandemi, Kadın Sağlığı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP WITH PHYSICAL AND MENTAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN 18-65 YEARS OLD AND THE FEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC

Tükel E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Master Thesis, Aydın, 2024.

Objective: The aim of the study is to determine the physical and mental health problems of women aged 18-65 and the relationship between these problems and the fear of the COVID-19 pandemic.

Material and Methods: This research was carried out analytical and cross-sectionally with women between the ages of 18-65, registred in Yeniceköy District of Ödemiş District of İzmir, and determined by random sampling method. The data of the research were collected with the Introductory Information Form, Physical and Mental Health Determination Form, Covid-19 Fear Scale and General Health Survey. Descriptive statics (number, percentage, arithmetic mean, standard deviation), corelation, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis tests, logistic and multiple regression analyzes were used in the analysis of data. In evaluating the data, a significance level of $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of the women surveyed 48.84 ± 13.56 (min: 18, max:65). It was determined that 78.8% of the womaen were primary school graduates and 90.4% were housewife. It was determaind that 57.7% of women defined their income as equal to their expenses, 95.5% had social security and 78.2% were married or living together. It was determined that 50.6% of women had physical health problems and 20.5% had mental health problems. Covid-19 Fear Scale score of women with physical and mental health problems was higher than that of women without physical and mental health problems, and this difference was found to be significant in the statistical evaluation.

Conclusion: As a result, this study concluded that those with physical and mental health problems experienced more fear of COVID-19. Midwives and nurses' provision of quality services in practices such as care and counseling given to women, taking into account the fear of the COVID-19 pandemic, can contribute to minimizing the fear experienced.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Woman's Health

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022a). Kadın sağlığı, sadece bireysel olarak kadınların değil, çocuklarının, ailelerinin ve hatta toplumun sağlığını kapsamaktadır. Sağlıklı toplumun en önemli ögesi sağlıklı kadınlardır (Taşkın ve Kukul, 2016). Diğer yandan Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre Türkiye’de nüfusun %49,9’unu kadın olduğu düşünülürse, kadınların nüfusun neredeyse yarısını oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Dünya nüfusu 7 milyar 874 bin 732 kişi olduğu tahmin edilmekle beraber, nüfus büyüklüğü olarak 18. sırada yer almakta ve dünya nüfusunun %1,1’ni oluşturmaktadır (TÜİK, 2022). Kadınlar adölesan, perimenapozal ve yaşlılık dönemlerinde gebelik, doğum gibi faktörlerden etkilenmekte ve bu sebeple fiziksel ve ruhsal sorunlara daha yatkın konumda olmaktadır. Bu nedenle, konuya ilişkin güncel bilimsel bilgilerin açığa çıkarılması gereken önemli bir konudur.

Cinsiyet, sağlık durumuna ilave olarak, insanların hizmetlerine erişimini ve deneyimini de etkilemektedir. Kadınların karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığı, kısıtlamalar, karar verme yetisine erişim eksikliği, daha düşük okuryazarlık oranları, özel sağlık ihtiyacının olması gibi durumlar kadın sağlığını yüksek riskli konuma getirmektedir. Ayrıca kadınlar istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, serviks kanseri, yetersiz beslenme, solunum yolu hastalıkları, yaşlı istismarı gibi risklerin yanında cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan yüksek düzeyde şiddet ve zorla evlilik gibi olumsuz durumlar ile karşılaşmaktadır. Diğer yandan fiziksel ve/veya cinsel eş şiddeti ya da cinsel şiddet, damgalanma, ayrımcılık da kadınların hem fiziksel hem de ruhsal yönlerden yüksek risk altında olduğu görülmektedir (Koyun ve diğerleri, 2011; WHO, 2022b). Ayrıca DSÖ, pandemide erkeklerin ölüm oranlarının kadınlara göre daha yüksek olmasına rağmen, kadın sağlığının erkeklere göre daha fazla etkilendiğini rapor etmiştir (WHO, 2020). Tüm bu nedenlerden dolayı kadınların sağlık bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları gerekmektedir. Son yıllarda COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan korkular, kadınların sağlık bakım sisteminden yararlanmalarını ve dolayısı ile sağlık durumlarını etkilemiş olabilir ya da etkileyebilir.

Kadının statüsünün iyileştirilmesi ve cinsiyet ayrımcılığına yönelik çalışmaların yapılması tüm dünyada ülkelerin önem verdiği konular arasında yer almaktadır. Toplum ve aile için kadının yaşamı, doğurganlığı ve genel sağlığı ile ilgili kararları almaya ve sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanmasını sağlamaya yönelik çalışmalar hızla devam etmektedir (Soysal ve diğerleri, 2022). Bu durum ebelik hizmetleri içinde öncelikler arasında yer almaktadır (International Confederation of Midwives, 2021).

Koronavirüs hastalığı ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan bölgesinde görülmüştür. Bu hastalık, halsizlik, ateş, öksürük, solunum sıkıntısı gibi bulguların yanında ölümcül bir hastalık olması ile önem kazanmıştır. Dünyadaki tüm ülkeleri etkisi altına alan COVID-19 pandemisi vaka sayılarının artışı ile artan sağlık bakım hizmeti ve maliyetlerinin yanında çok ciddi sayıda ölümlere neden olmuştur (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020; Bilgin, 2020; Huang ve diğerleri, 2020).

COVID-19 pandemisi, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının yanında, sosyo-kültürel yaşamlarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu kapsamda, tüm dünyada uçak seyahatlerinin iptal edilmesi, yüz yüze eğitimden online eğitime geçilmesi, yürütülmesi mümkün olan işlerin evden sürdürülmesi, belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma yasağının uygulanması, Hayat Eve Sığar (HES) kodu uygulamasının yaygınlaşması, maske takma zorunluluğu, sosyal mesafe kuralları, hastalığa yakalananların ve temaslıların karantina zorunluluğu gibi kurallar uygulanmıştır (Ayitvey ve diğerleri, 2020). Tüm bu durumlar, bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Satıcı ve diğerleri, 2021).

COVID-19 yayılımı, hastaların öksürme, hapşırma sonucu etrafa yayılan partiküllerden damlacık yoluyla meydana gelmektedir. Hastaların laboratuvar bulgularında lenfopeni, lökopeni, lökositoz, kreatin yüksekliği, C-Reaktif Protein yüksekliği ve azalmış albümin düzeyi bulguları gözlenmektedir. COVID-19'un kesin tanısı nazofarengal sürüntü veya bronşiyal aspirat örnekleriyle çalışılan ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) testi ile konulmaktadır (Ren ve diğerleri, 2020; Boger ve diğerleri, 2021).

Son dönemlerde, COVID-19 pandemisine bağlı ölüm oranları hız kesmesine, tedavi ve aşılama rağmen, tamamen önlenemediği için insanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir. Karantina ve izolasyon nedeni ile toplumdan soyutlanmaya başlayan kişilerde korku ve kaygı ortaya çıkmaktadır. İnsanlar hastalığa yakalanma ve ölüm korkusunun yanında, işini kaybetme korkusu, hastalığı yakınlarına

bulaştırma korkusu gibi durumlara maruz kalmıştır (Biçer ve diğerleri, 2020). Bu dönemde özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğradığı bildirilmektedir (Keten Edis ve Keten, 2021). Yapılan bir çalışmada COVID-19'un bireylerin %53.8'inin psikolojilerini orta ve şiddetli derecede etkilemiş olduğu bildirilmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise kadınların COVID-19 korkusunun, erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Olçay ve Sakallı, 2022).

COVID-19 pandemisinin kadınlara yönelik her türlü şiddeti arttırdığı, bu süreçte artan ev içi iş yükü ile ilişkili tükenmişlik belirtilerinin de artış gösterdiği yönünde bulgular da rapor edilmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020; Yılmaz ve Aydın Doğan, 2020). Bütün bu durumlar kadınların fiziksel ve mental sağlık problemleri açısından daha fazla risk altında olmasına neden olmaktadır (Evcili ve Demirel, 2020).

Kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesinde önemli görev ve sorumlulukları olan en önemli sağlık çalışanları, ebelerdir. Kadınların gebelik, doğum, doğum sonu dönemleri başta olmak üzere tüm yaşamları boyunca, sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi konularında önemli roller üstlenmişlerdir. Ebeler, kadını sosyal çevresi ile bir bütün olarak ele alıp, çocuk ve diğer aile bireylerinin sağlıkları yönünden de değerlendirmelidir. Böylece ebeler kadınların ruhsal ve bedensel sağlığının geliştirilmesinde ve dolayısıyla sağlıklı toplumun oluşturulmasında görev almakta ve sorumluluklarını yerine getirmektedirler (Taşkın ve Kukul, 2016). Ebeler empatik tutum, sorunları açığa çıkarma, farkındalığın artırılması, rehberlik ve destekleyici yaklaşımlar ile kadınların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını geliştirebilirler (Ünal ve Gülseren, 2020). Hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık personelinin ebe ve hemşireler olduğu düşünüldüğünde kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen sorunlarla mücadelede, ebe ve hemşirelerin rolünü taşıması, konunun önemini vurgulamaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

Bu çalışma ile COVID-19 korkusunun etkileri belirlenerek, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Özellikle ebelerin dikkatini bu konuya toplamak ve bakım veren ebelerin kadın sağlığını bütüncül olarak değerlendirilmelerini göz önünde bulundurmalarını sağlamaktır. Ayrıca bu araştırma, kadın sağlığına yönelik araştırmalar yapmak isteyen araştırmacılara yol gösterecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu alışma 18-65 yaş kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların COVID- 19 pandemi korkusu ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın soruları;

1. Kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları grlme sıklığı nedir?
2. 18-65 yaş grubundaki kadınlarda grlen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nelerdir?
3. 18-65 yaş grubundaki kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının bulunması COVID-19 Korkusu leği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanları üzerinde etkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Sağlığı

Kadın sağlığı, yalnızca kadınların bireysel sağlığı değil aynı zamanda çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önem taşımaktadır. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılım sağlayabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu bağ ve etkileşim nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma aile içindeki dengeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kadının sağlığının bozulması, aile içindeki dengeyi daha da bozmaktadır (Sünbül, 2019; Şimşek, 2020; Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2023).

Kadın sağlığı, doğum öncesinden çocukluğa ve kadınlığa doğru süren yaşantılarla, sağlık ve hastalık sürecinde yaşanan sosyo-ekonomik bileşenleri içine alacak şekilde düşünülmeli ve değerlendirilmelidir. Kadının gereksinimlerinin karşılanması ve bireysel haklarına saygı gösterilmesi kadın sağlığının ele alınmasında önemli kriterler arasında yer almaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015; Sünbül, 2019; Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2023).

Genel anlamda kadınların sağlık durumlarına göz atacak olursak, dünya genelinde ve Türkiye'deki istatistiki veriler kadın sağlığı ölçütlerinde iyileşmeler yaşandığını göstermektedir. Ülkemizde dünya genelinde yaşanan iyileşme ve olumlu yönde gelişmelere göre daha hızlı iyileşmeler meydana gelmektedir. Bu hızlı iyileşmenin sebepleri arasında ülkemizde kadın sağlığına yönelik atılan adımların, verilen hizmetlerin yaygın duruma gelmesi ve kadınların eğitim seviyelerinde artış meydana gelmesi olarak açıklanmaktadır (Elmas, 2019).

Ülkemizde toplam doğurganlık hızı dünya ortalamasının (2,42) altında kalarak 1,70 olmuştur. Türkiye'nin kadınlar için 81,2 yıl olan beklenen yaşam süresinin dünya ortalamasından (75,6) yüksektir (TÜİK, 2022). Hiç okula gitmemiş/ilkokulu tamamlamamış olanların oranı %28' den (2013 TNSA), %25'e (2018 TNSA) düşmüştür. Kadınlar ve eşleri arasındaki ortalama eğitim farkı 2008'den 2018'e 1,6 yıldan 0,7 yıla düşmüştür. Okula devam oranları incelendiğinde ilkokul veya ortaokula devam durumunda oğlan ve kız çocukları

arasında neredeyse hiç farklılık bulunmamaktadır. 25-49 yaşlardaki kadınlar için ortalama ilk evlenme yaşı 21,0'dan (2013 TNSA), 21,4'e (2018 TNSA) yükselmiştir. Yine 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk doğumda ortalama anne yaşı 22,9'dan (2013 TNSA), 23,3'e (2018 TNSA) yükselmiştir. Çocuk sahibi olmaya başlayan adölesan oranı 2013'ten 2018'e, %5'ten %4'e gerilemiştir (TNSA, 2019).

Genel anlamda kadınların sağlık durumlarına göz atacak olursak, dünya genelinde ve Türkiye'deki istatistik veriler kadın sağlığı ölçütlerinde iyileşmeler yaşandığını göstermektedir. Ülkemizde dünya genelinde yaşanan iyileşme ve olumlu yönde gelişmelere göre daha hızlı iyileşmeler meydana gelmektedir. Bu hızlı iyileşmenin sebepleri arasında ülkemizde kadın sağlığına yönelik atılan adımların, verilen hizmetlerin yaygın duruma gelmesi ve kadınların eğitim seviyelerinde artış meydana gelmesi olarak açıklanmaktadır (Elmas, 2019).

2.1.1. Kadın Sağlığının Önemi

Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde kadınların eğitim durumu, iş yaşamına ve siyasi yaşama katılımları ve kadın sağlığı göstergeleri etkilidir. Anne ölüm oranı, gebeliğe bağlı ölümler, doğum öncesi bakım, toplam doğurganlık hızı, aile planlaması, doğum-doğum sonu bakımı gibi göstergeler kadınların sağlık göstergelerinden bazılarıdır (Akın ve Türkçelik, 2018). Gelişmekte olan ülkelerde her geçen yıl anne ölümlerinin yüzdesi artmaktadır. Bu durumun sebebi, kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri, eğitim durumunun düşük olması, yoksulluk ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak görülmektedir. Kadınların sağlık durumunun artırılması toplumun sağlık ve gelişmişlik düzeyinin artmasını sağlamaktadır. Bu sebeple kadın sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi toplum için büyük önem taşımaktadır. (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet çalışmalarının önemli bir kısmını oluşturmakla birlikte kadının yaşamı boyunca karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları kapsamaktadır. Kadın sağlığının korunmasında toplumsal cinsiyet adaletinin de gözetilmesi gerekmektedir. Sağlık personelleri kadına özgü durumları ve kadın sağlığı problemleri ile ilişkili sosyo-kültürel ve mesleki etmenler hakkında bilgi sahibi olmak ve araştırmak ile ilgili olarak önemli göreve sahiptir (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler

Kadın sağlığı, ülkenin gelişmişlik durumu, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri ve yaşam biçimi gibi davranışları birçok faktörlerden etkilenmektedir. Kadınlar fizyolojik yapıları nedeni ile gebelik, doğum, menstrüasyon veya menapoz gibi cinsiyete özgü sorun oluşturabilecek dönem ve özelliklere sahiptir. Bunun yanında kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalık ve sakatlıkla karşılaşmaktadır (Yaman Sözbir, 2020; Toker ve Çıtak, 2021). Geçmişte kadının sadece üremesi kapsamında yaşadığı sağlık sorunları odak noktasıydı. Günümüzde ise kadınların yaşı, çevresi ve bireye özgü sağlık ve hastalık tanımları ile ilgili yaşadıkları temel sağlık sorunları ve gereksinimlerini de kapsayacak şekilde daha geniş bir perspektifte ele alınmaktadır (Takeda, 2010; Eroğlu ve Koç, 2012; Yaman Sözbir, 2020).

Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı çok fazla faktörlerden etkilenmektedir (İlçioğlu ve diğerleri, 2017). Bunlar kadınların doğurganlık ile ilgili faktörler ve doğurganlık dışı faktörler başlıkları altında incelenecektir.

2.1.2.1. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık ile İlgili Faktörler

Gebelik ve doğum kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir durum olmasının yanında sağlık ve hastalık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçleri kapsamaktadır. Fertilizasyonla birlikte fetal büyüme ve gelişmeye uygun sağlıklı ortam oluşturmak için kadın bedeninde önemli fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Yaşanan bu değişimler doğumdan sonra gebelik öncesi duruma dönmektedir. Hem gebelik hem doğum sonrası dönem biyopsikososyal değişim ve uyum sürecidir. Kadınların bu dönemlerinde anne/bebek mortalite ve morbitidesine sebep olabilecek ciddi sorunları beraberinde getirebilmektedir (Gölbaşı ve Kaya, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Dairesi (2018); gebelik, doğum eylemi ve doğum sonu dönem sırasında yaşanan komplikasyonların gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedeni olarak açıklamaktadır. Bu nedenle ebeler doğum ve doğum sonrası dönemde gelişebilecek tehlikeler veya komplikasyonlara karşı uyanık olmalı; bu sorunların oluşmasını önleme, belirleme ve gerekli müdahaleleri başlatabilme bilgi ve becerisine sahip olmalıdır (Gölbaşı ve Kaya, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Dairesi Başkanlığı'na (2018) göre riskli gebelik kriterleri arasında erken yaş gebelik, ileri yaş gebelik, sık gebelik ve çok sayıda doğum yer almaktadır.

Erken yaş gebelik, adölesan gebelik olarak da adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü adölesanlığı 11-19 yaşlar arası olarak tanımlamaktadır. Erken yaş gebelik, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Bu sorunun yaygın olduğu ülkeler Güney Asya, Kuzey Afrika, Orta Doğu, Latin Amerika ve Batı Afrika'dır. Erken yaş gebelik oranlarına bakacak olursak gelişmiş ülkeler içerisinde yer alan İngiltere'de %26, İrlanda'da %17 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %63'tür (Çoban, 2021). Ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre erken yaş dönemde olan kadınların %4'ü çocuk doğurmaya başlamıştır. Zaman içinde 2013 yılından bu yana geçen süre içinde %5'ten %4'e gerilemiştir. Erken yaşta gebe kalan annelerin, ideal gebelik yaşında olan annelere göre daha fazla olumsuz gebelik sonuçlarına veya annelikle ilişkili ölümlülüğe maruz kalmaktadır (TNSA, 2019).

İleri yaş gebelik terimi, 35 yaş üstü gebelikler için kullanılmaktadır. İleri yaşa bağlı olarak tıbbi sorunlar, kronik hastalıklar ve psikososyal sorunlar daha sık gözlemlendiği için ileri yaş gebelikler maternal ve fetal sağlığı tehdit etmekte olup mortalite ve morbidite olasılığını arttırmaktadır. Anne yaşının ilerlemesiyle gestasyonel diyabet, hipertansiyon, plasenta previa, makat prezantasyonu, operatif vajinal doğum, sezaryen ve buna bağlı tromboz riski, postpartum hemoraji, preeklampsi, erken doğum, yorgunluk, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum açısından risk grubundadır (Çoban, 2021). İleri yaş gebeliklerin maternal bağlanmaya etkileri açısından değerlendirildiğinde; Yılmaz (2021) tarafından yapılan çalışmada ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Sık gebelik, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018) tarafından, iki yıldan sık olan gebelikler olarak tanımlanmaktadır. Kısa doğum aralıkları hem anne hem de çocuk ölümlülüğü riskini önemli ölçüde arttırmasına rağmen ülkemizde sık gebelik aralığı görülme oranı ise %21'dir. Eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar, lise ve üzeri eğitim alan kadınlara göre doğum aralığı daha kısadır (TNSA, 2018). Kadınların fizyolojik ve psikolojik olarak bir doğumdan diğerine hazırlanması üç yılı almaktadır. İki yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlarda gebelik hipertansiyonu, kanama, anemi, enfeksiyon ve zor doğum eylemi komplikasyonların görülme sıklığı artmakta ve kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (Taşkın, 2023). Ayrıca iki yıldan sık gebe kalmanın düşük riskini 1,80 kat arttırdığı belirlenmiştir (Akdolun Balkaya ve diğerleri, 2014).

Çok sayıda doğum, annenin dört ve daha fazla doğumu olmasıdır ve anne sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (TNSA, 2018). Annenin vücut direncini bozarak enfeksiyon ve kanser görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca çok çocuklu ailelerde çocuk sağlığı açısından değerlendirildiğinde; anne-baba ilgi ve sevgisinden çocukların yeterince yararlanamaması, yeterli ve dengeli beslenmeme, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yeterli faydalanamama gibi çocukların büyümesi, gelişmesi ve nitelikli insan gücü olarak katılmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeplerden dolayı, nitelikli olmayan insan gücü de toplumsal gelişmede bazı engellere sebep olacaktır (Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2023).

2.1.2.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Doğurganlık Dışı Faktörler

Toplumlarda sağlık sorunları ile dikkat çeken nüfus grubu kadınlardır. Her toplumda ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre sağlık sorunlarının niteliği ve yoğunluğu farklılık göstermektedir. Buna paralel olarak sorunlara bakış açısı, sorunların nasıl algılandığı ve çözüm arayışları farklılık göstermektedir (Arıkan ve Mavili Aktaş, 2008). Kadınlar, tüm yaşam dönemlerinde erkeklere göre daha fazla risk faktörüne maruz kalmaktadır. Çünkü kadın sağlığı sadece fizyolojik faktörlerden değil buna ilave olarak toplum içindeki statüden, sosyo-ekonomik ve sosyo-politik durumlardan, çalışma ortamlarından, aile içi ve sosyal ilişkilerden olmak üzere birçok faktörlerden etkilenmektedir (Eroğlu ve Koç, 2012; Eryılmaz, 2020).

Kadın sağlığını etkileyen doğurganlık dışı faktörler arasında menarş, menapoz, toplumsal statü ve cinsiyet, eğitim ve şiddet yer almaktadır (Sünbül, 2019). Menarş, kız çocuklarının adölesan dönemde puberte gelişimi sırasında ilk adet kanamasıdır ve üreme dönemine girişin belirtisidir (Sünbül, 2019; Topan ve diğerleri, 2021). Menarş yaşı 10-16 yaş aralığı olarak kabul edilmektedir (Uçar ve diğerleri, 2015; Özel ve diğerleri, 2018). Öğrencilerde yapılan bir çalışmada menarş yaş ortalaması $13,3 \pm 1,12$ (10-17) belirlenmiştir (Topan ve diğerleri, 2021). Karakoç ve diğerleri (2014) tarafından yapılan araştırma da kadınların menarş yaş ortalaması 13,28 olarak tespit edilmiştir. Menarş yaşı kronik hastalık varlığı, en sık tüketilen besin, anne ve babada kronik hastalık varlığı, gelir durumu gibi etmenlerden etkilenmektedir (Topan ve diğerleri, 2021).

Menopoz, overlerin aktivitelerini kaybetmeleri sonucu adet döngüsünün kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanmaktadır (Aynacı, 2017; Ngai, 2019). Dünya genelinde, genel menopoz yaşı 45-55 yaş olarak gösterilmektedir (Aynacı, 2017; Kurt ve Aslan, 2020). Bu

dönemde ateş basması, gece terlemesi, uyku düzensizliği, baş ağrısı, yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik gibi hem fiziksel hem de psikolojik etkileri bulunmasından dolayı kadın sağlığında önemli rol oynamaktadır (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Kurt ve Aslan, 2020). Karadeniz bölgesinde yapılan bir araştırmada kadınların menapoza özgü yaşam kalitesini etkileyen belirti ve sorunların enerjide azalma hissi, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu belirlenmiştir (Gümüşay ve Erbil, 2019).

Toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkeğe verdiği değer görev, sorumluluk ve rollerdir. Bireylerin kendi olanakları ve kaynaklarını kullanabilme, ihtiyaç duyduğu hizmetlere ulaşımında cinsiyetinden dolayı ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bireylerin cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmalarıdır. Cinsiyete dayalı ayrımcılıkta özellikle kadınlara cinsiyetleri nedeniyle ayrımcılık gösterilmektedir (Alishbah Tuskan, 2012; Pekel, 2019). Cinsiyet rolleri sebebiyle kadınlar eğitim, sağlık, istihdam gibi hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu durum kadınları fiziksel ve psikososyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilemektedir (Alishbah Tuskan, 2012; Sırma, 2023). Cinsiyet eşitsizliği yalnızca kadınları etkileyen bir durum olmamakla birlikte ülkenin kalkınması ve gelişmesini engelleyen önemli bir bariyer oluşturması açısından önem taşımaktadır (Selim ve Ok, 2022). Ülkemizde kadınların %47'si düzenli veya geçici olarak ücretli işçi, %15'i devlet memuru, %12'si ücretsiz aile işçisi olarak ve %13'ü kendi işinde çalışmaktadır. Çalışan kadınların ise %39'nun sosyal güvencesi bulunmamaktadır. 2013 yılından ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınların oranı %19'dan %13'e düşmüştür (TNSA, 2019).

Eğitim, modern toplumlarda üretken ve kaliteli bir yaşamın ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda bireylerin eğitim hakkı, diğer haklarını bilmesi ve kullanabilmesi açısından önem taşır. Eğitim, hem bireysel hem de toplumsal değişim aracı görevi görür ve toplumun gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Özaydınlık, 2014). Türkiye'de erkeklerin eğitim oranı kadınların oranına göre daha yüksektir. Ortalama eğitim süresi 2011 yılında Türkiye genelinde 7,3 yıl, kadınlarda 6,4 yıl, erkeklerde 8,3 yıl iken; 2022 yılında ülke genelinde 9,2 yıl, kadınlarda 8,5 yıl, erkeklerde 10,0 yıldır. En az bir eğitim düzeyini tamamlayan 25 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranı 2008 yılında %67,5, erkeklerin oranı %82,8 iken, bu oran 2022 yılında kadınlarda %68,7, erkeklerde %96,1'dir. Yükseköğretim mezunu olan 25 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranı %7,1, erkeklerin oranı %11,2 iken bu oran 2022 yılında kadınlarda %21,6, erkeklerde ise %25,5'tir (TÜİK, 2023).

Kadınların çalışma hayatına katılımı kadın sağlığı etkileyen diğer bir faktördür. Yetersiz eğitim aynı zamanda kadının çalışma hayatına katılımını olumsuz yönde etkiler. Kadınlarımızın

çoğu aile işçisi olarak tanımlanırken ücretsiz bir şekilde çalışmaktadır. Ev dışındaki çalışma hayatı olan kadınlar yine evdeki geleneksel görevlerine devam ederek iki iş yükünü beraberinde omuzlamak zorunda kalmaktadır. Bu durum kadınları fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan olumsuz etkilemektedir (Toker ve Çıtak, 2021). Kadınların istihdam oranı %30,4 iken erkeklerde %65,0'dır. Yarı zamanlı çalışanların istihdam içindeki oranı kadınlarda %16,1 ve erkeklerde %6,7'dir. Ülkemizde kadın büyükelçi oranı %27,3, kadın milletvekili oranı %19,9, kadın profesör oranı %33,9, orta ve üst düzey yönetici pozisyonundaki kadın oranı %19,6, kadın araştırma ve geliştirme personeli oranı %34,1'dir (TÜİK, 2023).

Şiddet, ister kamu hayatında ister özel hayatta meydana gelen baskı veya özgürlüğünü engelleme dahil olmak üzere kadınların fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zararı veya ıstırapı ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan tüm eylemleri kapsamaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016). Kadınların aile içi şiddete maruz kalma sebepleri ekonomik sorunlar, ailevi problemler, eşin kıskanç olması veya bir anlık öfke olarak sıralanabilir (Çalışkan ve Çevik, 2018; Çiftçi ve Açık, 2022). Yapılan çalışmalara göre; kadınların bir erkeğin eşine şiddet uygulamasını doğru bulduğu durumlar; kadınların yemeği yakması, eşine karşılık vermesi, eşinden habersiz dışarı çıkması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkide bulunmayı reddetmesi yer almaktadır (TNSA, 2019). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 1 Ocak 2021-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'de Erkek Şiddetiyle Mücadelede Koordinasyona İlişkin İzleme Raporu'na göre Mor Çatı dayanışma merkezine ilk kez başvuran kadınların 604'ü psikolojik şiddete, 439'u fiziksel şiddete, 210'u ekonomik şiddete, 124'ü cinsel şiddete 39'u dijital şiddete, 28'i ısrarlı takibe, 4'ü ise flört şiddetine maruz kalmıştır (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2021). Kadına yönelik şiddetin azalması için projelerin hayata geçirilmesi, kadınların ekonomik bağımsızlığını sağlayacak girişimlerin artırılması, kadınların karar alma mekanizmalarına dahil edilmesi, ailelerin eğitilmesi ve şiddete yönelik caydırıcı yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Şiddete maruz kalma riski bulunan kadınlar için güvenlik önlemlerinin alınması özellikle erkeklerin şiddetin zararları konusunda eğitim almaları, medya ve sosyal mecralarda şiddetin olumsuz sonuçlarına yer verilerek toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (Çiftçi ve Açık, 2022).

Şiddeti önlemek için hukuksal yaptırımlar, toplumun şiddet konusunda genel zihniyetini değiştirici okullardaki eğitim programlarının değiştirilmesi, medya ve internet üzerinde kadına yönelik cinsel obje ve şiddet içerikli aktivitelerin takip edilip engellenmesine yönelik çalışmalar desteklenmelidir. Toplumsal ve sosyal bir iyileşme ancak bu yaptırımlar ile mümkündür. Yaptırımları güçlü olmayan bir toplumda kadınlar ve çocuklar her türlü şiddete maruz kalmaya

devam edeceği öngörülmektedir. Bunun sonucu olarak sosyal destekten ve korumadan yoksun ve yalnız bırakıldıklarında uyuşturucu çeteleri, kadın ve çocuk ticareti gibi daha kurumsal tehlikelerin içerisine itilerek sorunun daha da içinden çıkılmaz ve topluma çok daha zarar verici hale gelebilmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen “Kadın Destek Uygulaması (KADES)” şiddete yönelik atılan adımlar arasında yer almaktadır. Akıllı telefon kullanıcısı bir kadın Google Play Store ve Apple Store uygulamasından KADES uygulamasını indirebilir. T.C. Kimlik Numarasını girerek Emniyet Genel Müdürlüğü serverlarından gelen aktivasyon kodu ile aktif hale getireceği uygulama ile aile içi ve kadına yönelik şiddet mağduru kadınların acil durumlarda cihaz konum bilgisini açabilir. Bu uygulama sayesinde tek bir tuşla 112 Polis İmdat Acil Çağrı Merkezine ulaşarak, yardım çağrısının yapıldığı olay yerine en yakın ekip veya devriyenin gönderilerek olaya müdahalesi söz konusu olmaktadır. Böylelikle kadına yönelik risk ve tehdit unsuru oluşturabilecek olayların engellenmesi ve acil durumlarda müdahale sürelerinin kısaltılması sağlanarak kadın sağlığının korunması hedeflenmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinde (ŞÖNİM) emniyet birimleri ile irtibat kurulması sağlayan polis memurları bulundurulmaktadır. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı arasında 19 Nisan 2016 tarihinde imzalanan protokol ile “elektronik kelepçe” uygulaması illerde devam etmektedir. Alınan bu önlemler ile toplumsal farkındalığın artırılması ve polis/jandarmalara verilen şiddet ile ilgili verilen özel eğitimler sayesinde kadınların şiddet kaynaklı ölümlerinde %37 gerileme görülmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2018).

2.1.3. Kadınların Fiziksel Sağlık Sorunları

Ülkemizde kadınlarda görülen en sık görülen kanser türleri sırasıyla meme (%25,9), tiroid (%11,5), kolorektal (%8,0), trakea-akciğer-bronş (%5,8), uterus korpusu (%5,8), mide (%3,6), overdir (%3,4), non-hodgkin lenfoma (%2,7), uterus serviksi (%2,2) ve beyin-diğer sinir sistemi (%2,1)’dir. On beş yaş ve üzeri kadınların son 12 ay içinde geçirdiği bazı rahatsızlıklar yüksek orandan düşük orana göre bel bölgesi problemleri (%29,8), boyun bölgesi problemleri (%23,4), hipertansiyon (%20,5), diyabet (%13,8), hiperlipidemi (%11,8), depresyon (%9,2), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%7,8)’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2024).

Kadınların fiziksel sağlık sorunları içerisinde kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve mide bozuklukları ele alınacaktır. Kardiyovasküler hastalıklar hem dünyada hem de ülkemizde başta gelen ölüm nedenidir. Tanı ve tedavi süreçlerinin uzun olması, teçhizat ve uzman teknik personel gerektirmesi ile yataklı kurumları uzun süre meşgul etmesi nedeni ile ülke ekonomisine de büyük mali yük getirmektedir. Tütün ve tütün ürünlerinin kullanılmaması, diyetle karbonhidrat ve yağ kullanımının azaltılması, düzenli fiziksel aktivitelerin artırılması gibi basit önlemler ile bu grup hastalıkların önlenmesi ya da azaltılması sağlanabilir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2015). Şahan ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada kalp hastalığı görülme sıklığı erkeklerde %6,6, kadınlarda ise %7 olmuştur.

Hipertansiyon, istirahat sırasında diyastolik arter basıncın 90 mmHg'dan, sistolik arter basıncın 140 mmHg'ın üzerinde olursa ortaya çıkmaktadır. Sürekli kan basıncı yüksekliği ile kendini gösteren sistemik bir hastalıktır. Ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır ve toplumda yaygın görülmesi sebebiyle önemli bir sağlık sorunudur (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2022). Ülkemizde her üç kişiden birinde hipertansiyon gözlenmektedir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Ülkemizde hipertansiyon görülme sıklığı %36,5 olduğu belirlenmiştir ve %44,9 ile en yüksek Karadeniz bölgesinde görülmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2022).

Diyabetes mellitus, insülin salgısının yokluğuna veya dokuların insüline duyarlılığında azalmaya bağlı karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarının bozukluğuyla tanımlanan bir hastalıktır. İnsüline bağımlı ve insüline bağımlı olmayan diyabetes mellitus olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Diyabetes mellitusun her iki tipinde de ana besin öğelerinin metabolizmaları bozulma göstermiştir (Hall, 2017; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019). Ağız kuruluğu, iştahsızlık, kilo kaybı, ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma, idrar yolu enfeksiyonu, mantar enfeksiyonları, kaşıntı, ciltte kuruma ve yorgunluk gibi belirtileri bulunmaktadır (Türkiye Diyabet Vakfı, 2019). Ülkemizde diyabet prevalansı %14-16 oranlarında olup gün geçtikçe artış göstermektedir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2023). Diyabetes mellitus, bireylerin yaşam süresi azalmakta ve yaşam kalitesi etkilemektedir. Hastalarda renal, nörolojik, kardiyovasküler ve göz hastalıklarının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Özkan ve Üst Taşgın, 2021).

Mide bozukluklarından gastrit, tüm toplumda hafif ve orta derecede ve oldukça yaygın görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre gastritlerin çoğu mide mukozasındaki kronik bakteriyel enfeksiyon sonucu gelişmektedir. Kronik gastritin en büyük sebebi *Helicobacter Pylori*'dir (Franceschi ve diğerleri, 2014; Hall, 2017). Ülkemizde mide şikayeti nedeniyle

endoskopi yapılan hastalarda yapılan bir araştırmada hastaların %91,8'inde kronik gastrit olduğu belirlenmiştir (Durak ve diğerleri, 2022). Mide bozukluklarından olan diğer bir hastalık ise peptik ülserdir. Peptik ülser, mide veya bağırsak mukozasının, mide sıvısının ya da üst ince bağırsak sekresyonunun sindirim işlevi sonucunda soyulmuş bölümüne denir (Hall, 2017). Bireylerde yaşam boyu görölme sıklığı %5-10'dur (Lanas ve Chan, 2017). Sebepleri arasında birinci sırada Helicobacter Pylori Enfeksiyonu olmak üzere, mide suyu sekresyonundaki yüksek miktarda artışa sebep olan ruhsal bozuklukların olması, alkol kullanımı, aspirin ve non-steroid anti-enflamatuar ilaç tüketimidir. Tedavi ise enfeksiyona sebep olan bakterilerin yok edilmesi için antibiyotik tedavisi ve mide asit sekresyonunu azaltan ilaçların kullanılmasıdır (Fock ve diğerleri, 2013; Hall, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Helicobacter Pylori görölme sıklığı ise %31'dir (Durak ve diğerleri, 2022).

2.1.4. Kadınların Ruhsal Sağlık Sorunları

Ruhsal yönden sağlıklı birey, birçok görevi yerine getirebilen bir benlik geliştirmiştir. Kişi, dış dünyadan gelen bilgileri bir düzene sokabilen, üretken ve yaratıcı bir yapıya sahiptir. Böyle benlik geliştiren kişi, istediğini yapabilen ve istediği gibi olabilen bireydir. Birey benlik kimliğini toplumsal ruhsal gelişim çağlarından her birinin olağan bunalımlarını aşmayı başararak sırasıyla temel güven, bağımsızlık, girişim, çalışma ve yapıcılık, kimlik, yakınlama duygularını; üretkenliğin gelişimini ve benlik bütünlüğünü gerçekeştirerek elde eder (Bakırcıoğlu, 2015). Psikolojik bozukluk ise bir bireyin biliş, duygu düzenleme veya davranışlarında kayda değer bir bozulma ile kendini gösteren belirtiler kümesi olarak ifade edilmektedir (Myers ve Dewall, 2016). Yapılan bir araştırmaya göre ruhsal sağlık sorunları olan kişilerin eşlik eden fiziksel rahatsızlıkların olduğu ve sağlık taramalarının yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışma, sosyal yaşam ve eğitim gibi konularda daha çok desteklenmesi ve sağlık taramalarının düzenli yapılması gerekmektedir (Savaş Akbaş, 2023).

Kadınlarda yaygın görölen ruhsal hastalıklardan biri depresyondur. Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, değerersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, intihar gibi duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerle seyreden bir hastalıktır. Toplumda yaygın görölmesi, iş gücü kaybına sebep olması ve intihar riskini artırması sebebiyle hem bireysel hem de toplumsal açıdan risk

oluşturmaktadır (Çoban, 2021; Türk Psikiyatri Derneği, 2023a). Bu hastalık daha çok diğer ruhsal sorunlar ve bedensel rahatsızlıklar ile birlikte görülmekte ve hayatın tüm evrelerinde ortaya çıkabilmektedir. Depresyonun kadınlarda görülme oranı erkeklere göre iki kat fazladır (Bakırcıoğlu, 2015; Myers ve Dewall, 2016). Türk Psikiyatri Derneği (2023a) verilerine göre, depresyon yaygınlığı toplumda %3-5,8 olarak seyrederken, bu oran kadınlarda %13 ve erkeklerin %8'dir.

Anksiyete bozukluğu; iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi kelimelerle anlatılan yaşamı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan endişe ve korku duygusu olarak tanımlanmaktadır (Çoban, 2015). Acı veren, ısrarcı, kaygı veya kaygıyı azaltmaya yönelik uyumsuz davranışlarla karakterize psikolojik bir bozukluktur. Kişiler sürekli olarak açıklamasız veya nedensiz bir biçimde gergin ve sakinleşemez durumdadır (Myers ve Dewall, 2016). Anksiyete sürecinde insan vücudunda bazı fizyolojik ve psikolojik tepkiler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları çarpıntı, ağız kuruluğu, sinirlilik, kas gerilmesi, ağrı, terlemek, nefes almada güçluktur. Anksiyete bozukluğu prevalansı ise %6-7 civarındadır. Ayrıca depresyon hastalarının %75'inde anksiyete bozukluğu tespit edilmektedir (Kafes, 2021). Anksiyete bozukluğu kadınların %27,8'nde, erkeklerin %5,11'inde görülmekte olup bu durum kadın olmanın anksiyete varlığı için risk etmeni olduğunu göstermektedir (Medeni ve diğerleri, 2020).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, istenmeyen tekrarlayıcı düşüncelerle (obsesyon) ve/veya eylemlerle (kompulsiyonlar) ya da her ikisiyle tanımlanan bir bozukluktur (Myers ve Dewall, 2016). Obsesyonlar tekrarlayıcı ve istem dışı olarak kişinin zihnine gelen, kaygı yaratan, benliğine yabancı özellikte düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların sebep olduğu kaygıyı azaltmak amacıyla bilinçli bir şekilde yapılan, kişinin kendisinin yapmaktan alıkoyamadığı, tekrarlayıcı davranış ve/veya eylemlerdir (Erguvan Eryılmaz ve Tosun, 2013). Obsesif kompulsif bozukluğun görülme sıklığında cinsiyetler arası fark bulunmamaktadır (McNally ve diğerleri, 2017). Toplumda her 100 kişiden iki veya üçünde obsesif-kompulsif bozukluk görülmektedir (Türk Psikiyatri Derneği, 2023b).

2.1.5. Kadın Sağlığında Ebinin Rolü

Ebeler, bireyler ile sürekli etkileşim halinde olup yaşamları ve yaklaşımlarıyla toplumda iyi bir rol modelidir. Cinsiyet nedeniyle de kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli role sahiptir. Ebelik, kadınların üreme sağlığı sorunlarının

engellemesinde tüm yaşam dönemleri boyunca sağlık hizmeti sunmaya devam eden bir meslek grubu olması açısından da önem kazanmaktadır (Coşkun ve Özdilek, 2012; Demir Yıldırım ve Yılmaz Esencan, 2020; Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2023).

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerini de kapsayacak şekilde, doğumundan ölümüne kadar olan süreç içindeki sağlık durumlarının iyileştirmesini sağlanması, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesinde ebelerin önem rolleri bulunmaktadır. Kadınların üreme sistemi ile ilgili yaşadığı rahatsızlıklar kadında fiziksel ve psikososyal bazı sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Bu sorunların çözümlenmesinde bilgili ve danışmanlık becerisine sahip ebelere olan ihtiyacın bulunması kadın sağlığında ebelerin önemli rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca ebelik mesleğinin daha çok kadın mesleği olması kadın hastalara karşı duyarlı olmasını sağlamaktadır. Özellikle üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklarda kadın çalışanın bakımına ihtiyaç hissedilen kadın hastaların bulunması, ebelerin yine kadın sağlığının iyileştirilmesinde önemli yer edindiğini açıklamaktadır (Taşkın ve Kabukoğlu, 2023).

Ebeler yaşamları boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşan kadınların kendisini ifade etmesini teşvik ederek içinde bulunduğu durumun gerçekçi algılanmasını sağlar. Ayrıca risk gruplarının saptanması, sağlık eğitiminin verilmesi ve krizi önlemek amacıyla destekleyici hizmetlerin düzenlenmesi açısından ebeler toplum için önemli rol oynamaktadır. Ebelerin, kadının bireysel cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunların ifade edilebilmesi için cesaretlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için girişimlerde bulunmak ve yaşam kalitelerini arttırmak gibi görev ve sorumluluklarının olması kadın sağlığı açısından değerlidir (Şimşek, 2022). Tüm sağlık çalışanları ile birlikte ebeler de yaşam boyu kadın sağlığı hizmeti anlayışı konusunda duyarlı davranarak kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Eroğlu ve Koç, 2012; Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021).

2.2. COVID-19

COVID-19 hastalığı ilk kez Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde görülmüştür. Ateş, nefes darlığı, öksürük gibi belirtiler ile birlikte pnömoni vakaları gözlemlenmiştir. Salgın ilk zamanlarda deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunan kişilerde tespit edilmiştir. Daha sonraları insandan insana bulaşarak tüm dünya ülkelerine yayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023a).

Koronavirüs hastalığı küresel bir salgın olmakla beraber, yaşamı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur (Hamzaoğlu ve Erel, 2021). Küresel olarak yeni vaka sayısı 25 Eylül- 22 Ekim 2023 arasındaki 28 günlük dönemde önceki 28 günlük döneme kıyasla %42 azalmıştır. Yeni ölümlerin sayısı önceki 28 günlük döneme göre %43 azalmış olup 4700'den fazla yeni ölüm bildirilmiştir. 22 Ekim 2023 tarihi itibarıyla tüm dünyada 771 milyondan fazla vaka ve altı milyondan fazla ölüm rapor edilmiştir (WHO, 2023). COVID-19 vakalarının %80'i hastalığı hafif geçirirken, vakaların %20'si hastane koşullarında tedavi edilmektedir. Hastalıktan en çok etkilenenler 60 yaş ve üzerindeki kişiler olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2023a).

Ülkemizde pandemi sürecinde, pandeminin kontrolünü sağlamak için çeşitli önlemler alınmıştır. Sosyal yaşamda kısıtlamalar, yurt içi ve yurt dışı seyahat kısıtlamaları, okulların kapatılıp online eğitime geçilmesi, sokağa çıkma yasakları, karantina uygulamaları, kafe ve restoranların kapatılması gibi uygulamalar yapılmıştır (Varol ve Tokuç, 2020). Ayrıca Hayat Eve Sığar (HES) kodu, kontrollü sosyal hayat kapsamında, ulaşım veya ziyaret gibi kurum veya kişilerle, COVID-19 hastalığı açısından herhangi bir risk taşıyıp taşımadığını güvenli şekilde paylaşmaya yarar. Paylaşılan HES kodu uygulama üzerinden sorgulanmaktadır. Bu kod toplu taşıma araçları, toplu kullanım alanları, gibi kalabalık olan yerlerde bulaşma riskini azaltmak için kullanılır. COVID-19'lu veya temaslı kişiler toplu taşıma aracı kullanamayacak ve HES kodu uygulaması ile içeri alınan kalabalık alanlara giremeyecektir. Bir arada bulunan yerlerde bir kişinin COVID-19 testinin pozitif olması durumunda bulaşma riski olan kişilere sonradan bilgi vermek için de kullanılmaktadır. Bu HES kodu uygulaması ile kafe, restoran, halı saha, eğitim kurumu, toplu davetler gibi sosyal alanlarda COVID-19 risk durumu da öğrenilebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023b).

Genel olarak pandemik hastalıkların yoksulluk ve sosyo-ekonomik sorunların artmasına yol açtığı bilinmektedir. Bu anlamda, özellikle az gelişmiş ülkelerde sağlık ve ekonomik açıdan krizler meydana gelmektedir. Ayrıca, anne-bebek ölümleri, yetersiz beslenme, sağlık, eğitim ve sosyal açılardan olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. COVID-19 salgını, halen sadece sağlık açısından değil ekonomik açıdan da tüm dünyayı etkilemeye devam etmektedir. COVID-19 her ne kadar küresel anlamda olumsuz getirileri olsa da bazı olumlu sonuçları da beraberinde getirmiştir. İnsan hareketleri ve üretim sürecinde azalma olması sebebiyle çevrenin kısmen canlanması sonucunda karbon monoksit oranında düşme görülmektedir. Böylece kaynak israfı ve doğal dengenin sağlanmasında kısa sürede de olsa olumlu gelişmeler görülmüştür (Alpago, 2020).

COVID-19 pandemisinin yalnızca sağlık değil, ticari, politik ve ekonomik etkileri de göz ardı edilemeyecek kadar büyük olmuştur. Ekonomik açıdan küreselleşme etkisini yitirirken kapalı ekonomi sistemi önem kazanmıştır. Zayıf şirketler iflas ederek işsizlik oranında artış görülmüştür. Hükümetler tarafından vatandaşlara bütçeden destek verilmiş ve vergiler ertelenmiştir. Sonuç olarak finansal açıdan büyük krizler ortaya çıkmıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde enflasyon artmaya devam etmektedir (Alpago, 2020). İlaç endüstrisi, güneş enerjisi sektörü, turizm, bilgi ve elektronik endüstrisi gibi sektörlerde üretim pandemi sürecinde yavaşlatılmış ve dünya ticareti bozulmaya başlamıştır (Haleem ve diğerleri, 2020).

COVID-19 pandemisinin sosyal ve insan davranışları üzerinde de etkileri olmuştur. Evde geçirilen sürenin artmasıyla insanlar evlerinde hobilerini gerçekleştirmiştir. İnternet üzerinden televizyon, sinema ve sosyal medya platformlarında geçirilen süre artmıştır. Perakende dükkanların kapalı olması sebebiyle online alış-verişlerde artış görülmüş ve böylece e-ticaret hacminde de artış olmuştur. Ayrıca pek çok alış-veriş sitesi “temassız teslimat” yöntemini kullanmıştır. Diğer yandan gıda tüketiminin artması ve hareketsizlik sonucu, bireylerde kilo alımında artış görülmüştür. Bu durum ile ilişkili olarak, ihtiyaç duyulan fitness, plates, gibi sportif faaliyetler de online ortamlara geçmiştir (Gökdemir Ekici, 2020).

2.2.1. Tarihçesi

SARS virüsü (SARS-CoV) ara konak olarak mink kedilerinde görülen ve sonrasında insanlara geçen bir virüs türüdür. MERS veya MERS-CoV ara konak olarak develerde bulunan, insanlara bulaşabilen virüs çeşididir. COVID-19’un da ara konağı yarasalardır. COVID-19 da SARS-CoV ve Mers-CoV gibi koronavirüs ailesine aittir. SARS ve MERS’e göre bulaşma oranı daha yüksektir (Alpago, 2020). Bu enfeksiyonlar hafif düzeyde solunum sistemi hastalıklarına yol açmıştır. Ancak son 20 yıldan bu yana 2003 ve 2012 yıllarında “Şiddetli Akut Respiratuar Sendrom” ve “Orta Doğu Solunum Sendromu” olmak üzere iki epidemik hastalığa yol açmışlardır (Urfalıoğlu, 2021).

Şiddetli Akut Respiratuar Sendrom Korona Virüsü-2 (Sars-CoV-2) Aralık 2019 tarihinde Çin’in Wuhan kentinde pnömoni teşhisi alan hastalarda açıklanamayan, solunum sistemi epitel hücrelerinde izole edilen, alışılmıştın dışında bir virüs tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak ilan etmiştir. 12 Şubat 2020’de ise bu hastalığa “Korona Virüs Hastalığı (COVID-19)” ismi

verilmiştir (Perico ve diğeri, 2021). On bir Mart 2020 tarihinde de DSÖ tarafından 114 ülkede 118.000'den fazla olguya ve 4291 kişinin ölümüne neden olmuş ve pandemi ilan edilmiştir (Cucinotta ve Venelli, 2020).

2.2.2. Bulaşma Yolları

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020) tarafından hazırlanan Bilimsel Danışma Kurulu Çalışmasına göre COVID-19 hastalığı damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hastaların öksürme, hapşırma yoluyla saçtıkları damlacıkları diğer kişilerin elleri ile temas etmesinden sonra ellerini ağız, burun ve/veya göz mukozasına götürerek temas ettirmesi sonunda bulaş gerçekleşmektedir. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesinleşmemekle beraber, semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolması ile birlikte sona ermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Alsharif ve Quurashi, 2021). Koronavirüslerin dış ortamda yaşama süresi; ortamın nem ve sıcaklığı, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, kontamine olunan yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Cansız yüzeylerde birkaç saat içinde aktivitesini kaybetmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2.3. Belirtileri

Enfeksiyonun yaygın belirtileri arasında solunum semptomları, ateş, öksürük, dispne, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, tat ve koku alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler yer almaktadır. Hastalık asemptomatik geçirilebileceği gibi pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve ölüm görülebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2.4. Tanı ve Tedavisi

Real-Time Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR), COVID-19 tanısında kullanılmakta olup test örneği nazofaringeal sürüntü veya orofaringeal sürüntü yoluyla toplanmaktadır

(Alsharif ve Quurashi, 2021). RT-PCR testinin laboratuvarında eğitimli insan gücü gerektirmesi, pandemi koşulları için sonuç sürelerinin uzun zaman gerektirmesi gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Hızlı antijen testleri ise sonucunun 30 dakika içinde çıkması, ekipman gerektirmemesi, taşınabilir olması ve sonuçları yorumlama kolaylığı nedeniyle RT-PCR testine göre daha avantajlı olmaktadır. Yine de COVID-19 tanısında tüm dünyada kabul edilen standart test RT-PCR'dir (Ai ve diğerleri, 2020).

Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT), taraması, zatürreyi teşhis etmek için rutin olarak kullanılır. Bu yöntem toraks taramalarının enfeksiyonun erken aşamada hızlı bir şekilde tespit edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Akciğer grafisi ise COVID-19'un tanısında tercih edilen ilk yöntemlerden birisidir (Şenyiğit, 2021).

COVID-19'da farklı tedavi çeşitleri bulunmaktadır.

1. Genel Tedavi: Hastalar yatak istirahatinde bulunmalıdır. Hastalar genel sağlık belirtileri açısından izlenmeli ve yeterli enerji ve sıvı sağlanmalı, elektrolit ve asit-baz hemeostazinin sürdürülmesi gibi destekleyici tedavi sağlanmalıdır.
2. Oksijen Terapisi: Hipoksemi bulunan hastalara oksijen verilmeli ve kan oksijen saturasyonu %90'dan az olmayacak şekilde tutulmalıdır.
3. Solunum Desteği Yolu: Non-invaziv ventilasyon gereken hastalarda endotrakeal entübasyon yapılır.
4. Antiviral Tedavi: Lopinavir/ritonavir uygun durumlarda 14 gün boyunca günde iki kez tablet şeklinde kullanılır.
5. Glukokortikoid Tedavi: Hastalığı şiddetli seyreden kişilerde erken aşamada glukokortikoid beş gün boyunca günde bir kez verilir.
6. Ampirik Antimikrobiyal Tedavi: Hastanın klinik ve görüntüleme bulgularına göre bakteriyel enfeksiyondan şüpheleniliyorsa pnömoni için sefalosprinler veya florokinolar gibi oral antibiyotikler önerilmektedir (Taisheng, 2020; Li ve diğerleri, 2020) .

Klorokin ve hidroksiklorin, Oseltamivir, Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Tocilizumab, Konvelesan Plasma, Antikoagulan tedavileri COVID-19 için önerilen tedavilerden bazılarıdır. Gebelerde favipiravir kullanılmadığından lopinavir ve ritonavir kullanılmaktadır. Remdesivir için son çalışmalarda COVID-19 için etkili olduğu bildirilmekte ayrıca immün plazma da etkilidir. İleri olgularda tromboz, antigangren tedavi de uygulanmaktadır (Uğuz ve Eşkut, 2020).

2.2.5. Korunma Yolları

Diğer insanlardan en az bir metre uzakta durmak, zorunlu haller dışında evden dışarı çıkamamak, maske takmak, pencereleri açarak odayı sık sık havalandırmak, dengeli beslenmek, bol sıvı tüketmek, kalabalık ve yetersiz havalandırılan yerlerde durmamak, tek kullanımlık mendille veya dirsek içine öksürmek veya hapşırarak ve aşı yaptırmak COVID-19 önlemleri arasında yer almaktadır (Suryasa ve diğerleri, 2021; Şenyiğit, 2021; Özlü ve Zorlu, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2023a) internet sitesi verilerine göre beş aşı bulunmakla birlikte aşılardan üç yönteme göre üretilmektedir. Bunlar;

1. İnaktif Aşılar, Sinovac bu sınıftandır.
2. Viral Vektör (adenovirüs) Aşıları, Sputnik-V ve Astra Zeneca aşılarıdır.
3. Mesajcı RNA (mRNA) Aşıları, Biontech/Pfizer, Moderna aşıları bu sınıfa girmektedir.

2.2.6. COVID-19 Pandemisi Korkusu

Pandemiler, sadece tıbbi etkiler açısından değil psikolojik etkileri açısından da önem taşımaktadır. COVID-19 salgınının insanların ruh sağlığına etkileri (Banerjee, 2020);

- Başka bir bulaşıcı hastalık salgını yeniden yaşama korkusu,
- İzolasyon veya seyahat ve sosyal davranışların kısıtlanması sebebiyle geçim kaynaklarını kaybetme korkusu,
- Kendisi ve sevdikleri için güvensizlik duygusu,
- Uzakta yaşayan yakınlarıyla iletişim eksikliğinden kaynaklanan sosyal ve fiziksel uzaklaşma ya da ilk kez büyük bir aile ile birlikte yaşamaya başlamanın verdiği karışık duygular,
- Evden dışarı çıkma fobisi,
- Soğuk algınlığı, öksürük gibi belirtileri olan kişilere yönelik damgalanma,
- Medyada güçlendirilmiş mesajlar sebebiyle artan paniğin ortaya çıkardığı stres,
- Sağlık çalışanlarının hastalık kapma, hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu sayılabilir.

COVID-19 pandemisinin önemli psikolojik yönü korkudur. Korku, tehdit edici uyarıların algılanmasıyla tetiklenen, hoş olmayan duygusal bir durumdur. COVID-19 gibi salgın hastalıklar insanlarda korkuya sebep olmaktadır (Goyal ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisinde anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini inceleyen araştırmada, araştırmaya katılanların %78'inde hafif, %11,4'ünde orta, %11,8'inde yüksek derecede anksiyete olduğunu belirlenmiş; kadınların erkeklere göre, bekarların evlilere göre anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Güloğlu ve diğerleri, 2020).

2.2.7. COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığına Etkileri

COVID-19 hastalığı kadınlarda, erkeklere göre daha iyi seyretmektedir. X kromozomu ve östrojen hormonu COVID-19 hastalığı için avantaj, Y kromozomu ve testosteron ise dezavantaj olması sebebiyle kadınlar daha şanslı durumdadır. Ancak sosyal, psikolojik, çalışma koşulları, çevresel ve yaşam farklılıkları açısından değerlendirildiğinde kadınların pandemiden daha kötü etkilendiği ortaya çıkmaktadır (Erel, 2021; Hamzaoğlu ve Erel, 2021).

Kadınlar, sosyal mesafe nedeniyle COVID-19 pandemisi süresince destekleyici ilişkilere erişemediğinden sosyal izolasyonun etkilerini daha şiddetli hissetmişlerdir. Bunun yanında kadınların sosyal mesafe kurallarına daha sıkı uygulamaya geçirmek, özellikle el hijyenine dikkat etmek gibi halk sağlığı önlemlerini daha iyi uyguladığı için COVID-19 hastalığını yakalanma riskini azaltmışlardır (Connor ve diğerleri, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde istenmeyen gebelik, güvenli olmayan düşükler, gebelik komplikasyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda artışı önlemek için üreme sağlığının kesintiye uğramaması gerekmektedir. Ebelerin hem virüsten korunmada hem de kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ebelerin de hem COVID-19 hem de COVID-19 sürecinde verilen kadın sağlığı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Aydın ve diğerleri, 2020; Akpınar ve Gümüşsoy, 2021).

COVID-19 pandemisinde çok sayıda kadın etkilenmekte olup kapsamlı ve doğru tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Pandemi öncesi dünyada milyarlarca kadın kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olduğu için pandeminin kadın sağlığına etkilerinin büyük olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple COVID-19'un anne ve çocuk sağlığına etkileri yüksek olduğu için özellikle gebeler ve yenidoğanlar özel bir grup olarak düşünülmelidir. İstenmeyen gebeliklerin

ve olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi için aile planlaması gereksinimleri de karşılanması gerekmektedir (Aydın ve diğerleri, 2020; Vivilaki ve Asimaki, 2020; Keten Edis ve Keten, 2021).

Kadınların pandemi sürecinde hem ücretli hem de karşılıksız emek alanlarında iş yükleri artmıştır. Pandemi, toplumsal cinsiyet açısından eşitsizliği derinleştirmiş bulunmaktadır. Ev içi işlerde kadınların sorumlulukları erkeklere oranla daha fazla artmıştır. Ev içi işlerini düşündüğümüzde karşılıksız emeklerin görünür kılınması maalesef ne salgın döneminde ne de salgın sonrasında mümkün görünmemektedir (Işık, 2020; Bezirgan Tanış, 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde kadın sağlığını etkileyen faktörler ile ilgili birçok çalışmalar yapılmış olup aşağıda bazı örneklere yer verilmektedir. Altundağ (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre COVID-19 korkusunun kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Yine bir diğer araştırmada, pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerini inceleyen bir araştırmaya göre kadınların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aktaş ve Yılmaz İskender, 2022). Erdoğan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada da göre kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olduğu bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma analitik-kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma İzmir ilinin Ödemiş İlçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'nde yapılmıştır. Yeniceköy Mahallesi'nde toplam nüfus 640 bireyden oluşmaktadır ve 18-65 yaş aralığında bulunan kadın birey sayısı 200'dür. Ödemiş merkeze yaklaşık üç kilometre uzaklıkta bir köydür. Köye toplu taşıma bulunmamaktadır. İlçeye gitmek isteyenler yürüyerek veya kendi araçları ile gitmek zorundadır. Bu sebeple özellikle yaşlı nüfusun hastane ve aile sağlığı merkezine erişimini kesintiye uğrayabilmektedir. Haftada dört saat aile hekimi tarafından mobil hizmet verilmesi sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından önemlidir. Yeniceköy daha önceden idari olarak köy iken, yasa değişikliği sebebiyle 2012 yılında mahalle olmuştur. Nüfusunun çoğunluğunu yaşlılar oluşturmakta olup geçim kaynağı genellikle çiftçiliktir. Genç nüfusun çoğunluğu ise gelir getiren ve sosyal güvencesi olan bir işte çalışmak için Ödemiş veya İzmir'in diğer ilçelerine göç etmişlerdir. Yeniceköy'ün toplam nüfusunun neredeyse tamamını Ödemiş'in yerli halkı oluşturmakta ve dışarıdan göç alınmamaktadır. Eğitim ve ekonomik sebeplerden dolayı bireyler Ödemiş'in merkezde bulunan mahallelerine taşınmıştır

3.3. Araştırma Zamanı

Bu araştırma verileri Nisan 2023 – Kasım 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma zamanı ile ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Zamanı ile İlgili Bilgiler

Tezin Aşamaları	Tarihler
Araştırma konusunun seçimi	Kasım 2022
Veri toplama formlarının oluşturulması	Aralık 2022
Tez konusunun Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanması	Ocak 2023
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kurum izninin alınması	şubat 2023
Soru formunun ön uygulaması	Mart 2023
Araştırma verilerinin toplanması	Nisan 2023-Kasım 2023
Araştırma verilerinin analizi ve sonuç raporlarının hazırlanması	Aralık 2023 – Nisan 2024
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul sonuç raporunun alınması	Haziran 2024

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yeniceköy Mahallesi'nde yaşayan 18-65 yaş aralığında bulunan 200 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evrenin tamamı olan 200 kadın olması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemine en az alınması gereken birey sayısı, Gencer (2020) tarafından kronik hastalık öyküsü olanların Koronavirüs korkusunu değerlendirdikleri araştırmada rapor edilen veriye dayalı olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada katılımcıların %12,5'inde kronik rahatsızlık öyküsü olduğu rapor edilmiştir. Bu veriye dayalı olarak, $n=200$, $p=0,13$, $q=0,87$ ve %95 güven aralığı alınarak yapılan hesaplamada, araştırmaya alınması gereken birey sayısı 93 olarak bulunmuştur. Ancak araştırmaya tüm 18-65 yaş aralığında bulunan tüm kadınlara erişilmesi hedeflenmiştir. Araştırma sırasında Yeniceköy Mahallesi'nde 6 kişinin taşınmış olması, 8 kişinin araştırmaya katılmayı reddetmesi, 18 kişinin okur-yazar olmaması ve 12 kişinin ilkokulu bitirmemiş olması nedeniyle araştırma 156 kadın ile geręekleřtirilmiřtir.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda yer almaktadır.

- İzmir'in Ödemiş ilçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'ne kayıtlı olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- 18-65 yaş aralığında olan ve
- En az ilkokul mezunu olan kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil etmeme kriterleri aşağıda yer almaktadır.

- COVID-19 testi pozitif olan,
- Araştırma sorularını doğru anlamasını ve cevaplamasını engelleyen sağlık sorunu olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ayrıca görüşmenin yaklaşık yarısını tamamlamadan ayrılmayı isteyen kadınların veri toplama formları değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırmadan ayrılmak durumunda olan kadınların ilave herhangi sorumlulukları da bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fiziksel Sağlık Durumunu Bilgilendirme Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması konusunda araştırmayı kabul eden kadınlara bilgilendirme yapılmış ve öz bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1): Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, 18-65 yaş grubunda bulunan kadınların sosyo-demografik ve doğurganlıkla ilgili özelliklerini irdeleyen iki bölümden oluşmaktadır. Kadınların yaşı, eğitim ve gelir getiren bir işte çalışma durumları, eşlerinin yaşı, eğitim ve gelir getiren bir işte çalışma durumları, gelir düzeyi, sosyal güvencesinin olup olmadığı ve medeni durumunu belirleyen sosyo-demografik özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölümde; ilk gebelik yaşı, toplam canlı doğum, ölü doğum, düşük ve küretaj sayıları, aile planlaması yöntemi ve memnuniyet durumu

olmak üzere doğurganlık özelliklerini sorgulayan dokuz sorudan oluşmaktadır. Toplam 17 soru bulunmaktadır.

Fiziksel Sağlık Durumunu Belirleme Formu (EK 2): Kadınların yüksek tansiyon, mide rahatsızlığı, kalp ve şeker hastalıkları gibi herhangi bir fiziksel hastalık veya yakınmaları olup olmadığı, eğer varsa bu hastalık ve yakınmaların neler olduğu ve ilgili kullanmakta olduğu ve ne amaçla kullanıldığı sorgulanmaktadır. Ayrıca bugüne kadar depresyon ve anksiyete gibi yaşanmış herhangi bir ruhsal hastalık veya yakınma durumu ve eğer varsa bu hastalık ve yakınmaların neler olduğu, bu hastalık/hastalıklar ile ilgili süreli olarak kullanmak durumunda olunan ilacının olup olmadığı eğer varsa bu ilaçların neler olduğu ve niçin kullanıldığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorular araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup toplam yedi maddeden oluşmaktadır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK 3): Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından bireylerin COVID-19 korkularının seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Satıcı ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte olup toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten 7 ile 35 arası puan alınmaktadır. Ölçekte ulaşılan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek seviyelerde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha kat sayısı 0,82 olarak belirtilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha kat sayısı 0,88 olarak bulunmuştur (Satıcı ve diğerleri, 2020).

Genel Sağlık Anketi (GSA-12) (EK 4): Goldberg (1970) tarafından toplumda karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 12 soru içermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmış olup iç tutarlılık kat sayısı 0,78 bulunmuştur. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)'nin puan hesaplamasında iki yöntem uygulanmaktadır. İlki dördümlü Likert ölçeğinin 0,1,2 ve 3 olarak puanlandırılarak hesaplanmasıdır. Likert puanlamasına göre ölçeğin kesim noktası 8/9 kabul edilmektedir. Diğer yöntem ise Goldberg (1970) tarafından GSA-12 için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0; 2 ve 3'lerin 1 olarak puanlandırılması tercih edilmiştir. İki puan ve üzeri alanlar ruhsal açıdan riskli olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Ön Uygulama

Veri toplama formları dahil edilme kriterlerini taşıyan 10 kadına uygulanmıştır. Formlarda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler analiz kapsamına dahil edilmiştir.

3.8. Veri Toplama Süreci

Ödemiş Yeniceköy Mahallesi'nin bağlı bulunduğu 3523013 Nolu Aile Hekimliği Birimi'nden 18-65 yaş grubundaki kadın nüfusu listesi alınmıştır. Dahil etme kriterlerine uygun olan kadınlar belirlenmiştir. Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan kadınlar Yeniceköy Sağlık Merkezi'ne davet edilerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmayı kabul edip, yazılı onam formunu doldurarak imzalayan kadınlar ile yüz yüze görüşme yapılarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fiziksel Sağlık Durumunu Belirleme Formunu doldurmuşlardır. Ardından COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12)'nin doldurulması konusunda bilgilendirme yapılmış olup kendini bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmada standardizasyonu sağlamak amacı ile araştırmaya alınan kadınların yarısı ise önce COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12)'nin doldurulması sağlanıp ardından Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fiziksel Sağlık Durumunu Belirleme Formunun doldurulması sağlanmıştır. Her bir formun gönüllüler tarafından doldurulması ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Ayrıca araştırma sırasında kullanılan formlar, her gönüllü için bir sayı verilerek numaralandırılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyon'a uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma açıklandıktan sonra, araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK 5) ile yazılı onayları alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışma sırasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacağı bilgisi de verilmiştir.

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.01.2023 tarih ve E-15189967-050.02.04-305071 sayılı karar yazısı ile ön onay alınmıştır (EK 6). Ardından araştırma verilerinin toplanabilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır (EK 7). COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Begüm SATICI'dan (EK 8), Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Cengiz KILIÇ'tan (EK 9) gerekli izinler alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırma verileri The Statistical Package for the Social Sciences Version 24 (PasW Inc, Chicago, IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden; sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Cronbach's Alpha, Korelasyon, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, lojistik ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilen değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.11. Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini kadınların COVID-19 korkusu ve genel sağlık durumları oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise kadınların yaşı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin çalışma durumu, sosyal güvencesi, medeni hali, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, kürtaj sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi, aile planlaması yönteminden memnuniyet durumu, kadınların yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu ya da yakınmalarının olması , eğer varsa bu hastalıklar ile ilgili sürekli olarak kullanmak durumunda olduğu herhangi bir ilacının olması, bu hastalıklar için ilaç kullanılan ilaçlar ve bunların kullanılma amacı oluşturmaktadır.

3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Kadınların bazılarının sağlıkevine yakınları ile birlikte gelmesi ve veri toplama anında yalnız kalmak istememesi araştırmanın güçlüklerini oluşturdu.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini ile ilgili bulgular sunulmuştur.

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=156).

Özellikler	(n)	(%)
Yaş ortalaması, Ortalama (min-max)	48,84 ± 13,56 (18-65)	
Yaş grupları		
18-35	30	19,2
36-49	38	24,4
50-65	88	56,4
Öğrenin durumu		
İlkokul mezunu	123	78,8
Ortaokul mezunu	15	9,6
Lise mezunu ve üniversite	18	11,5
Çalışma durumu		
Ev hanımı	141	90,4
Çalışıyor	15	9,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	45	28,8
Gelir gidere eşit	90	57,7
Gelir giderden fazla	21	13,5
Sosyal güvence		
Var	149	95,5
Yok	7	4,5
Medeni durum		
Bekâr	11	7,1
Evli veya birlikte yaşıyor	122	78,2
Ayrı yaşıyor	23	14,7
Eşin öğrenin durumu, (n= 122)		
Okuryazar değil veya okuryazar	7	4,5
İlkokul mezunu	87	55,8
Ortaokul mezunu	17	10,9
Lise mezunu ve Yüksekokul ve üstü	11	7,0
Eşin çalışma durumu, (n= 122)		
İşsiz	22	18,0
Çalışıyor	100	82,0

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 48,84±13,56 (aralık: 18-65) olarak bulunmuştur. Kadınların %19,2'si 18-35, %24,4'ü 36-49 ve %56,4'ü 50-65 yaş aralığında, %78,8'i ilkokul mezunu ve %90,4'ü ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin

%55,8'i ilköğretim mezunu ve %18,0'ının işsiz oldukları bulunmuştur. Kadınların %57,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımladıkları, %95,5'inin sosyal güvencesinin olduğu ve 78,2'sinin de evli ya da birlikte yaşamakta oldukları saptanmıştır (Tablo 2).

4.2. Kadınların Doğurganlıkla İlgili Özellikleri

Tablo 3. Kadınların gebelik öyküsü verilerinin dağılımı (n=156).

Özellikler		
İlk gebelik yaşı, Ortalama ± Standart sapma (Min.-Maks.): 20,38 ± 2,51 (17-32)		
	(n)	(%)
Gebelik sayısı, (n= 144)		
1	8	5,6
2	75	52,1
3	32	22,2
4-6	29	20,1
Canlı doğum sayısı (n= 144)		
1	15	10,4
2	99	68,8
3-4	30	20,8
Ölü doğum sayısı (n= 144)		
Olmayan	137	95,1
1	7	4,9
Düşük sayısı (n= 144)		
Olmayan	114	79,2
1	27	18,8
2	3	2,1
Kürtaj olma sayısı (n= 144)		
Olmayan	123	85,4
1	17	11,8
2-3	4	2,8
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Kullanmayan	118	75,6
Kullanan	38	24,4
Kullanılan aile planlaması yöntemleri (n= 38)		
Tüp ligasyonu	8	21,1
Kondom	10	26,3
Rahim içi araç	14	36,8
Oral kontraseptif	5	13,2
Kondom ve oral kontraseptif	1	2,6
Kullanılan Aile Planlaması Yönteminden Memnuniyet durumu		
Memnun	31	81,6
Memnun değil	7	18,4

Araştırmaya katılan kadınların ilk gebelik yaş ortalamalarının $20,38 \pm 2,51$ (min.=17, max.=32) olduğu saptanmıştır. Gebelik öyküsü olan kadınların (n=144) %52,1'inin iki gebelik

geçirdiği, %68,8'inin iki canlı doğum yaptığı, %4,9'unun bir ölü doğum yaptığı, %18,8'inin bir düşük yaptığı ve %11,8'nin bir küretaj olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3'te kadınların gebelik öyküsü verileri verilmiştir. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma oranı %24,4'tür. Yöntem kullanan kadınların (n= 38) en yüksek orandan düşük orana göre sırasıyla; rahim içi araç (%36,8), kondom (%26,3), tüp ligasyonu (%21,1), oral kontraseptif (%13,2) kullandıkları ve %81,6'sinin kullandığı aile planlaması yönteminden memnun olduğu belirlenmiştir.

4.3. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları

Aşağıda araştırmanın birinci alt problemi olan “Kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları görülme sıklığı nedir?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde araştırmanın “18-65 yaş grubundaki kadınlarda görülen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nelerdir?” sorusuna ilişkin de elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Kadınların %50,6'sı fiziksel sağlık sorunlarının varlığını bildirmişlerdir. Fiziksel sağlık sorunlarının en fazla görülme durumuna göre hipertansiyon (%28,8), diyabet (%24,4), mide hastalığı (%13,5), kalp hastalığı (%5,8), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%0,6) ve hiperlipidemi (%0,6) olduğu bulunmuştur. Kadınların %44,2'si fiziksel sağlık sorunları için ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Kadınların %20,5'i ruhsal sağlık sorunlarının varlığını bildirmişlerdir. Ruhsal sağlık sorunlarının en fazla görülme durumuna göre depresyon (%16,7), panik atak (%1,9) ve kaygı bozukluğu (%1,3) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %16,7'si ruhsal sağlık sorunu için ilaç kullanmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (n=156).

Özellikler	n	%
Fiziksel sağlık sorunu (n=156)		
Olan	79	50,6
Olmayan	77	49,4
Fiziksel sağlık sorunu türü (n= 115)*		
Hipertansiyon	45	28,8
Mide hastalığı	21	13,5
Diyabet	38	24,4
Kalp hastalığı	9	5,8
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	1	0,6
Hiperlipidemi	1	0,6
Fiziksel sağlık sorununa ilişkin ilaç kullanımı (n= 79)*		
Kullanan	69	44,2
Kullanmayan	87	55,8
Kullanılan ilaçlar (n= 105)*		
Antihipertansif ilacı	42	26,9
Mide ilacı	14	9,0
Diyabet ilacı	38	24,4
Kalp ilacı	9	5,8
Kronik obstrüktif akciğer ilacı	1	0,6
Hiperlipidemik ilaç	1	0,6
Ruhsal sağlık sorunu (n= 156)		
Olan	124	79,5
Olmayan	32	20,5
Ruhsal sağlık sorunu türü, (n= 32)*		
Panik atak	3	1,9
Depresyon	26	16,7
Kaygı bozukluğu	2	1,3
Panik atak ve kaygı bozukluğu	1	0,6
Ruhsal sağlık sorunu ile ilgili ilaç kullanımı (n= 32)*		
Kullanmayan	6	83,3
Kullanan	26	16,7
Kullanılan ilaçlar (n= 26)*		
Panik atak ilaçları	3	1,9
Depresyon ilaçları	21	13,5
Kaygı bozukluğu ilaçları	2	1,3

* Bazı kadınların birden fazla kronik hastalığı ve ilaç kullanımı bulunmaktadır. Yüzdeler toplam katılımcı sayısı üzerinden alınmıştır.

4.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi'nin Güvenirlik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri incelendiğinde, COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı 0,91 ve Genel Sağlık Anketi'nin güvenilirlik katsayısı 0,82 olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçeklerin güvenirlik analizi (n=156)

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
COVID-19 Korkusu Ölçeği	7	0,91
Genel Sağlık Anketi	12	0,82

Yapılan Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonucuna göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Ancak, verinin normal dağılıma sahip olduğunun söylenebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin Tabachnick ve Fidell'e göre (2003)¹ -1,5 ile +1,5, arasında yer alması yeterli bir sonuçtur. Basıklık (Kurtosis) ve Çarpıklık (Skewness) değerleri incelenmiş ve COVID-19 Korkusu Ölçeği verilerinin -1,5 ile +1,5 arasına olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (Tablo 5). Bunun yanı sıra verilerin normal dağılım gösterdiğini anlayabilmek ve netleştirmek için Q-Q Plot diyagramları da incelenmiştir. Yapılan bu değerlendirmelere dayalı olarak COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) verileriniz analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Tablo 6. Ölçeklerin normallik analizi testi sonuçları.

	Kolmogorov-Smirnov ¹			Shapiro-Wilk			Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.		
COVID-19 Korkusu Ölçeği	0,111	156	<0,001	0,961	156	<0,001	0,226	-0,834
Genel Sağlık Anketi	0,147	156	<0,001	0,925	156	<0,001	1,226	3,400

4.5. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi'ne Ait Tanımlayıcı İstatistikler

COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi'ne ait tanımlayıcı istatistikler detaylı olarak incelenmiş ve raporlanmıştır.

Tablo 7'de kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ortalama puanlarının dağılımları bulunmaktadır. COVID-19 Korkusu Ölçeği ortalama puanı

¹ Fidell, L. S., & Tabachnick, B. G. (2003). Preparatory data analysis. *Handbook of psychology: Research methods in psychology*, 2, 115-141.

18,29±6,45 ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ortalama puanı 19,97±6,45 olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ortalama puan dağılımları

Ölçekler	n	Ortalama ± SD	Min.-Max
COVID-19 Korkusu Ölçeği	156	18,29 ± 6,45	7,00- 5,00
Genel Sağlık Anketi (GSA-12)	156	19,97 ± 2,69	13,00-26,00

Tablo 8 incelendiğinde, COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi (GSA-12) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p= 0,001$). Elde edilen sonuca göre, istatistiksel açıdan anlamlı orta düzeyde negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Korelasyon Katsayısı = -0,349).

Tablo 8. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi (GSA-12) arasındaki ilişki.

	Genel Sağlık Anketi
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Spearman's rho Korelasyon Katsayısı -0,349
	<i>p</i> -değeri 0,001

4.6. Kadınlarda Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Analiz Sonuçları

Tablo 8’de üçüncü alt problemi olan “18-65 yaş grubunda bulunan kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının bulunması COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları üzerinde etkili bir değişken mi?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Kadınlarda fiziksel sağlık sorunu olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının (19,39 ± 6,49) fiziksel sağlık sorunu olmayanlara (17,17 ± 6,25) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde de bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($U= 2478,00$, $z= -2,00$, $p= 0,045$).

Ruhsal sağlık sorunu olan kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının (22,56 ± 5,28), ruhsal sağlık sorunu olmayanlara (17,19 ± 6,28) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu fark önemli bulunmuştur ($U= 1027,00$, $z= -4,207$, $p<0,001$).

Tablo 9. Kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu bulunma durumuna göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının dağılımı ($n=156$).

Değişkenler	n (%)	Ortalama \pm SS	Mean Rank	M-U/Z	p
Fiziksel sağlık sorunu					
Hayır	77 (49,4)	17,17 \pm	71,18	2478,00 /	0,045
Evet	79 (50,6)	6,25 19,39 \pm 6,49	85,63	-2,00	
Ruhsal sağlık sorunu					
Hayır	124 (79,5)	17,19 \pm	70,78	1027,00 /	<0,001
Evet	32 (20,5)	6,28 22,56 \pm 5,28	108,41	-4,207	

Tablo 10. Kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu bulunma durumuna göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının dağılımı.

Değişkenler	n (%)	Ortalama \pm SS	Mean Rank	M-U/Z	p
Fiziksel sağlık sorunu					
Hayır	77 (49,4)	10,12 \pm 3,69	60,82	1680,00 /	<0,001
Evet	79 (50,6)	13,25 \pm 4,61	95,73	-4,856	
Ruhsal sağlık sorunu					
Hayır	124 (79,5)	10,66 \pm 3,64	67,81	659,00 /	<0,001
Evet	32 (20,5)	15,75 \pm 5,05	119,91	-5,839	

Kadınlarda fiziksel sağlık sorunu olanların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının ($13,25 \pm 4,61$) fiziksel sağlık sorunu olmayanlara ($10,12 \pm 3,69$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde de bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($U= 1680,00$, $z= -4,856$, $p<0,001$).

Ruhsal sağlık sorunu olan kadınlar Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının ($15,75 \pm 5,05$), ruhsal sağlık sorunu olmayanlara ($10,66 \pm 3,64$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu fark önemli bulunmuştur ($U= 659,00$, $z= -5,839$, $p<0,001$).

4.7. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanlarının Dağılımı

Bu bölümde kadınlarda sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde; 18-35 yaş grubunda kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının $16,73 \pm 6,81$, 36-49 yaş grubunda $17,03 \pm 7,13$ ve 50-65 yaş grubunda $19,38 \pm 5,86$ olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Ki-kare= 6,687; p= 0,035). Öğrenim durumları bakımından incelendiğinde; kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının ilkokul mezunu grubunda $18,90 \pm 6,25$, ortaokul mezunu grubunda $17,80 \pm 7,36$, lise ve üniversite mezunu grubunda $14,56 \pm 6,04$ olduğu görülmektedir. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Ki-kare=7,724; p=0,021).

Kadınların çalışma durumlarına göre yapılan incelemede; ev hanımı olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının $18,87 \pm 6,41$, çalışanların ise $12,87 \pm 3,87$ olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z=-3,475$; p=0,001). Ancak, yapılan analizde kadınların gelir durumu ve sosyal güvence bakımından gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırası ile Ki-kare=2,847, p=0,241; $z=-0,197$, p=0,844).

Kadınların medeni durumlarına göre yapılan incelemede bekar ya da yalnız yaşayan grupta COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının $16,00 \pm 6,24$ ve evli ya da birlikte yaşayan grupta $18,93 \pm 6,39$ olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde de bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=-3,22$; p=0,020). Kadınların gebelik ve canlı doğum sayısı ve aile planlaması yöntem kullanım durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puan dağılımı için yapılan analizlerde ise gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırası ile Ki-kare= 2,728, p= 0,256; $z= -0,648$, p= 0,517; $z= -0,159$, p= 0,873).

Tablo 11. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının dağılımı (n=156).

Özellikler	(n)	Ortalama ± Std.Sapma	Mean Rank	K-W/M-U testi / z/p değeri
Yaş grupları				
18-35	30 (19,2)	16,73 ± 6,81	67,40	
36-49	38 (24,4)	17,03 ± 7,13	68,26	
50-65	88 (56,4)	19,38 ± 5,86	86,70	6,687 / 0,035
Öğrenin Durumu				
İlkokul mezunu	123 (78,8)	18,90 ± 6,25	82,77	
Ortaokul mezunu	15 (9,6)	17,80 ± 7,36	76,23	
Lise ve üniversite mezunu	18 (11,5)	14,56 ± 6,04	51,22	7,724 / 0,021
Çalışma durumu				
Ev hanımı	141 (90,4)	18,87 ± 6,41	82,59	
Çalışıyor	15 (9,6)	12,87 ± 3,87	40,03	-3,475 / 0,001
Gelir durumu				
Gelir giderden az	45 (28,8)	18,93 ± 7,01	82,62	
Gelir gidere eşit	90 (57,7)	18,47 ± 6,17	79,98	
Gelir giderden fazla	21 (13,5)	16,19 ± 6,27	63,33	2,847 / 0,241
Sosyal güvence				
Var	149 (95,5)	18,28 ± 6,50	78,85	
Yok	7 (4,5)	18,57 ± 5,77	81,79	-0,197 / 0,844
Medeni durum				
Bekâr ya da yalnız yaşıyor	34 (21,8)	16,00 ± 6,24	62,62	
Evli ya da birlikte yaşıyor	122 (78,2)	18,93 ± 6,39	82,93	-2,322 / 0,020
Gebelik sayısı				
1-2	83 (53,2)	18,40 ± 6,38	71,43	
3	32 (20,5)	20,00 ± 5,98	82,14	
4-6	29 (18,6)	17,86 ± 7,04	64,93	2,728 / 0,256
Canlı doğum sayısı				
1-2	114 (73,1)	18,75 ± 6,21	73,65	
3-4	30 (19,2)	18,23 ± 7,31	68,12	-0,648 / 0,517
Aile planlaması yöntem kullanımı				
Kullanan	38 (24,4)	18,00 ± 6,45	77,49	
Kullanmayan	118 (75,6)	18,39 ± 6,48	78,83	-0,159 / 0,873

Tablo 12’de kadınlarda sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, 18-35 yaş grubunda kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamasının $10,07 \pm 6,18$, 36-49 yaş grubunda $10,66 \pm 4,46$ ve 50-65 yaş grubunda $10,72 \pm 3,43$ olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde de bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Ki-kare= 26,039; $p<0,001$).

Kadınların öğrenim durumları incelendiğinde Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamaları ilkokul mezunu olan grupta $12,10 \pm 3,51$, ortaokul mezunu grubunda, $13,00 \pm 8,25$ ve lise ve üniversite mezunu grubunda $7,94 \pm 4,30$ olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde de bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. (Ki-kare= 21,332; $p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumlarına göre yapılan incelemede, Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalaması ev hanımı olanlarda $11,80 \pm 4,29$, çalışanlarda $10,80 \pm 5,92$ olduğu belirlenmiştir. Ancak, yapılan istatistiksel analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($z= -1,621$, $p= 0,105$).

Kadınların gelir durumlarına göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; gelir giderden az olan grupta $13,73 \pm 5,31$, geliri gidere eşit olan grupta $11,19 \pm 3,87$ ve geliri giderden fazla olan grupta $9,57 \pm 3,19$ olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Ki-kare=13,603, $p= 0,001$).

Sosyal güvencesi olan kadınlarda Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalaması $11,75 \pm 4,54$ iken sosyal güvencesi olmayanlarda $10,71 \pm 1,80$ olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($z=-0,391$, $p=0,696$). Ancak, kadınların medeni durumlarına göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, bekar ya da yalnız yaşayan grubun puan ortalamalarının ($10,50 \pm 4,66$) ve evli ya da birlikte yaşayanlarınkinden ($12,04 \pm 4,36$) daha fazla olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=-2,261$, $p=0,024$).

Araştırmaya katılan kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının gebelik sayısı 1-2 olanlarda $11,10 \pm 3,82$, üç olan grupta $13,91 \pm 5,70$ ve 4-6 olan grupta $12,48 \pm 3,93$ olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Ki-kare=7,092, $p= 0,029$). Yine, canlı doğum sayıları 1-2 olan kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının $11,87 \pm 4,60$, 3-4 canlı doğum yapanlarınkinden $12,5 \pm 3,86$ olduğu, ancak bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($z=-1,070$, $p=0,285$). Kadınların aile planlaması yöntem kullanım durumlarına göre Genel Sağlık Anketi

(GSA-12) ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, aile planlaması yöntemi kullanan grubun puan ortalamasının ($10,34 \pm 3,76$) kullanmayanlarınkine ($12,14 \pm 4,58$) göre daha az olduğu ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($z = -2,730$, $p = 0,006$).

Tablo 12. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının dağılımı (n=156).

Özellikler	n (%)	Ortalama \pm Std.Sapma	Mean Rank	K-W/M-U testi / z/p değeri
Yaş grupları				
18-35	30 (19,2)	$10,07 \pm 6,18$	50,35	
36-49	38 (24,4)	$10,66 \pm 4,46$	64,51	26,039 /
50-65	88 (56,4)	$12,72 \pm 3,43$	94,14	<0,001
Öğrenin Durumu				
İlkokul mezunu	123 (78,8)	$12,10 \pm 3,51$	85,93	
Ortaokul mezunu	15 (9,6)	$13,00 \pm 8,25$	70,83	21,332 /
Lise ve üniversite mezunu	18 (11,5)	$7,94 \pm 4,30$	34,08	<0,001
Çalışma durumu				
Ev hanımı	141 (90,4)	$11,80 \pm 4,29$	80,40	-1,621 /
Çalışıyor	15 (9,6)	$10,80 \pm 5,92$	60,60	0,105
Gelir durumu				
Gelir giderden az	45 (28,8)	$13,73 \pm 5,31$	96,99	
Gelir gidere eşit	90 (7,7)	$11,19 \pm 3,87$	74,53	13,603 /
Gelir giderden fazla	21 (13,5)	$9,57 \pm 3,19$	55,88	0,001
Sosyal güvence				
Var	149 (9,5)	$11,75 \pm 4,54$	78,81	-0,391 /
Yok	7 (4,5)	$10,71 \pm 1,80$	72,00	0,696
Medeni durum				
Bekâr ya da yalnız yaşıyor	34 (21,8)	$10,50 \pm 4,66$	63,07	-2,261 /
Evli veya birlikte yaşıyor	122 (78,2)	$12,04 \pm 4,36$	82,80	0,024
Gebelik sayısı				
1-2	83 (53,2)	$11,10 \pm 3,82$	64,87	
3	32 (20,5)	$13,91 \pm 5,70$	86,41	7,092 /
4-6	29 (18,6)	$12,48 \pm 3,93$	78,98	0,029
Canlı doğum sayısı				
1-2	114 (73,1)	$11,87 \pm 4,60$	70,60	-1,070 /
3-4	30 (19,2)	$12,50 \pm 3,86$	79,72	0,285
Aile planlaması yöntem				
Kullanan	38 (24,4)	$10,34 \pm 3,76$	61,17	-2,730 /
Kullanmayan	118 (75,6)	$12,14 \pm 4,58$	84,08	0,006

4.8. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi İle İlgili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 13. Kadınların fiziksel sağlık sorunu üzerinde etkisi olan değişkenlerin incelenmesi ile ilgili lojistik regresyon analizi (n= 156).

Değişkenler	B	Standart Hata	Wlad	p	Exp(B)	95% CI for EXP (B)	
Sabit	-6,80	1,12	36,89	<0,001	0,001		
18-35 yaşta olma (1)	3,43	0,73	21,986	<0,001	30,73	7,31	12916
36-49 yaşta olma (1)	1,97	0,54	13,55	<0,001	7,19	2,16	20,55
Aile planlaması yöntem kullanımı (1)	1,18	0,57	4,29	0,038	3,24	1,07	9,87
Genel sağlık düzeyi	0,13	0,05	7,79	0,005	1,14	1,04	1,25

Model özeti: -2 Log lilelikelihood: 138,95; Cox & Snell R Square: 0,39; Nagelkerke R Square: 0,52.

Kadınların fiziksel sağlık sorunu yaşamaları ile ilgili değişkenlerin belirlenmesi için yapılan lojistik regresyon analizinde, 18-35 (Exp(B)= 30,73; p<0,001) ve 36-49 (Exp(B)= 7,19; p<0,001) yaş gruplarında olma, aile planlaması yöntem kullanımı (Exp(B)= 3,24; p= 0,038) ve genel sağlık düzeyinin (Exp(B)= 1,14; p= 0,005) istatistiksel olarak anlamlı etkili değişkenler olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 14. Kadınların ruhsal sağlık sorunu üzerinde etkisi olan değişkenlerin incelenmesi ile ilgili lojistik regresyon analizi (n= 156).

Değişkenler	B	Standart Hata	Wlad	p	Exp(B)	95% CI for EXP (B)	
Sabit	16,15	3,62	19,88	<0,001	0,00		
18-35 yaşta olma (1)	6,88	2,31	8,91	0,003	976,32	10,63	89639,99
36-49 yaşta olma (1)	1,55	0,82	3,56	0,059	4,73	0,94	23,72
İlkokul eğitimi (1)	4,31	1,45	8,85	0,003	74,70	4,36	1280,30
COVID-19 korkusu	0,16	0,05	10,21	0,001	1,18	1,06	1,30
Genel sağlık düzeyi	0,26	0,07	13,72	<0,001	1,29	1,13	1,48

Model özeti: -2 Log lilelikelihood: 101,90; Cox & Snell R Square: 0,30; Nagelkerke R Square: 0,48.

Kadınların ruhsal sağlık sorunu yaşamaları ile ilgili değişkenlerin belirlenmesi için yapılan lojistik regresyon analizinde, 18-35 (Exp(B)= 976,32; p= 0,003) ve 36-49 (Exp(B)= 0,059; p= 4,73) yaş gruplarında olma, ilkökul eğitime sahip olma (Exp(B)= 74,70; p= 0,003), COVID-19 korkusu (Exp(B)= 1,18; p= 0,001) ve genel sağlık düzeyinin (Exp(B)= 1,29; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı etkili değişkenler olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

4.9. Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi (GSA-12) Puanları Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin İncelenmesi İle İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını göstermiştir. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon olmadığı görülmüştür (Durbin-Watson=1,93). Ayrıca bu modelde uç değer olmadığı belirlenmiştir. Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanını etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran üç tane değişken olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin ruhsal sağlık sorunu (t= 3,01; p= 0,003), ev hanımı olma (t= 3,64; p<0,001) ve genel sağlık düzeyi (t= 2,47; p= 0,014) olduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları üzerinde etkisi olan değişkenlerin incelenmesi ile ilgili çoklu regresyon analizi (n= 156).

Değişkenler	Unstandardize Coefficient		Standardize Coefficient		p	95% CI for EXP (B)	
	B	Std. Hata	Beta	t			
Sabit	8,96	1,89		4,39	<,001	5,22	12,69
Ruhsal sağlık sorunu (1)	3,88	1,29	0,24	3,01	0,003	1,33	6,42
Ev hanımı olma (1)	5,69	1,57	0,26	3,64	<0,001	2,60	8,79
Genel sağlık düzeyi	0,29	0,12	0,20	2,47	0,014	0,06	0,52

Model özeti: R: 0,47; R Square: 0,22; Adjusted R Square: 0,21; Durbin-Whatson: 1,93

Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçek toplam puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını göstermiştir. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon olmadığı görülmüştür (Durbin-Watson=1,92). Ayrıca bu modelde uç değer

olmadığı belirlenmiştir. Kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçek puanını etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran beş tane değişken olduğu saptandı. Bu değişkenler ruhsal sağlık sorunu ($t= 5,00$; $p<0,001$), lise ve üniversite eğitim düzeyi ($t= -3,37$; $p= 0,001$), gelir düzeyi yetersizliği ($t= 3,24$; $p= 0,001$), aile planlaması yöntem kullanımı ($t= -2,49$; $p= 0,014$ ve COVID-19 korkusu ($t= 2,10$; $p= 0,037$) idi (Tablo 16).

Tablo 16. Kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanları üzerinde etkisi olan değişkenlerin incelenmesi ile ilgili çoklu regresyon analizi (n= 156).

Değişkenler	Unstandardize Coefficient		Standardize Coefficient	t	p	95% CI for EXP (B)	
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	9,21	0,96		9,62	<,001	7,33	11,12
Ruhsal sağlık sorunu (1)	3,87	0,78	0,35	5,00	<0,001	2,32	5,35
Lise ve üniversite eğitim düzeyi (1)	3,14	0,93	-0,23	-3,37	0,001	-4,98	-1,30
Gelir düzeyi yetersiz (1)	2,10	0,65	0,21	3,24	0,001	0,82	3,38
Aile planlaması yöntem kullanımı (1)	-1,69	0,68	-0,16	-2,49	0,014	-3,03	-0,35
COVID-19 korkusu	0,10	0,05	0,15	2,10	0,037	0,01	0,20

Model özeti: R: 0,61; R Square: 0,37; Adjusted R Square: 0,35; Durbin-Whatson: 1,92

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 18-65 yaş grubundaki kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların COVID-19 pandemisi korkusu ile ilişkisini belirlemek amacıyla İzmir ilinin Ödemiş İlçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'nde yaşayan 156 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, kadınların yaşadığı fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yaygınlığı ve COVID-19 korkusuna ilişkin önemli ulusal veriler açığa çıkarılmıştır.

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması $48,84 \pm 13,56$ (aralık: 18 - 65) olduğu çoğunun (%56,4) 50-65 yaş aralığında belirlenmiştir. Çevrimiçi platformlar aracılığı ile yapılan benzer bir araştırmada 18-65 yaş arasındaki kadınların yaş ortalamasının $41,91 \pm 10,66$ olduğu bildirilmiştir (Öztürk Özen ve Demirci, 2023). İstanbul'da yapılmış bir başka çalışmada ise 18-65 yaş arası kadınlarda yaş ortalamasının $29,75 \pm 0,48$ olduğu ve çoğunun (%37,4) 18-24 yaş aralığında olduğu rapor edilmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamasının yüksek olmasının sebebi yaşlı nüfusun fazla olmasından kaynaklandığı ve aynı zamanda genç nüfusun köylerden şehir merkezine göç ettiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınları %78,8'i ilkokul mezunu oldukları tespit edilmiştir. Yapılan benzer bir araştırmada kadınların %23,4'nün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2016). Ülkemizin batı bölgesinde yapılan bir çalışmada kadınların %6,3'ü ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Ayaz, 2021). Kadınların %76'sının lise ve üzeri bir eğitim kurumundan mezun olduğu belirlenmiştir (Tuna Oran ve diğerleri, 2017). Bu veriler çalışmamızdaki kadınların eğitim seviyelerinin düşük düzeyde ve çoğunun ilkokul mezunu olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesinin düşük olmasının nedeni yaşlı nüfusun fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %90,4'ünün ev hanımı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde diğer çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir (Kiracılar Çolban, 2021; Özcan ve Uzun, 2023). Ayrıca çalışmamızda kadınların %95,5'inin sosyal güvenceye sahip oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada kadınların çoğunun (%95,30) sosyal güvencesinin olduğu bildirilmektedir (Demir, 2017). Bu sonuçlar

kadınlarının eşlerinin çalışma durumuna bağlı olarak sağlık güvencesine sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %78,2'sinin evli ya da birlikte yaşamakta oldukları belirlenmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada kadınların çoğunun (%67,3) evli olduğu bildirilmiştir (Çınar ve Abalı Çetin, 2024). Ancak ülkemizde yapılan diğer çalışmalar da evli olan kadın oranlarının (%40,2 - %47,5 - %40,1) daha az olduğu görülmüştür (Ayaz, 2021; Kurt, 2021; Ocaklık, 2022). Bu durum araştırmamızdaki evli veya birlikte yaşayan kadın sayısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların ilk gebelik yaş ortalamalarının $20,38 \pm 2,51$ (min.=17, max.=32) olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde ülkemizin doğusunda bulunan bir ilde yaşayan 15-49 yaş aralığında bulunan kadınlarda yapılan araştırmada kadınların ilk gebelik yaş ortalaması $22,9 \pm 4,1$ olduğu bulunmuştur (Nazik ve diğerleri, 2022). Osmaniye'de 15-49 yaş aralığında bulunan kadınlarda yapılan araştırmada kadınların ilk gebelik yaş ortalamasının $23,32 \pm 4,12$ (min.=14, max.=43) olduğu belirlenmiştir (Mutlu, 2020).

Yapılan çalışmada kadınların çoğunun iki gebelik (%52,1) ve iki canlı doğuma (%68,8) sahip olduğu saptanmıştır. Doğurganlık çağındaki kadınlarda yapılan bazı araştırmalarda kadınların çoğunun iki gebelik geçirdiği (%35,82 – %34,5) bulunmuştur (Şahlar, 2021; Selvi Güney, 2023). İzmir ilinde, 18 yaş ve üzerindeki kadınlarda yapılan bir çalışmada 1-2 gebelik geçiren kadınların oranı %59,6, 1-2 doğum geçiren kadınların oranı %80,1 bulunmuştur (Atlas ve Er Güneri, 2022). Bu sonuçlar, ülkemizde kadınların daha çok, bir ya da iki kez canlı doğum yaptıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların önemli bir bölümünde de ölü doğum (%4,9), düşük (%20,9) ve küretaj (%14,6) öyküsünün bulunduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada yine benzer sonuçlar saptanarak kadınların düşük yapma oranı %23,3, küretaj olma oranı %9,6 olduğu görülmüştür (Özcan ve diğerleri, 2020). Dereli Yılmaz ve diğerleri (2010)'nın üreme çağındaki kadınlarda yaptığı çalışmada yine düşük (%31,1) ve küretaj (%27,2) oranları yüksek bulunmuştur. Bu durum ülkemizde düşük ve küretaj sayılarının yüksek olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Bu çalışmaya katılan kadınlarda aile planlaması yöntemi kullanma oranının oldukça düşük olduğu (%24,4; n= 38), kullanılan yöntemlerin de sırasıyla rahim içi araç (%36,8), kondom (%26,3), tüp ligasyonu (%21,1), oral kontraseptif (%13,2) olduğu ve genel olarak yöntemlerinden memnun oldukları (%81,6) belirlenmiştir. Üreme çağındaki kadınlarda

yapılan araştırmada aile planlaması kullanma oranı yüksek (%79,6) bulunmuş olup aile planlaması yöntemleri sırasıyla kondom (%34,9), geri çekme (%25,4), rahim içi araç (%10) olarak saptanmıştır (Avcı ve diğerleri, 2021). Akalın ve Bostancı (2022)'nin 18 ve üzeri yaşta bulunan kadınlarda yaptığı araştırmada kadınların sırasıyla geri çekme yöntemi (%38,5), kondom (%37,4), hormonal kontraseptifler (%10,5), rahim içi araç (%9,3), tüp ligasyonu (%2,3) ve vajinal duşu (%2,0) kullandıkları bulunmuştur. Aile planlaması kullanma durumunun düşük olma sebebi çalışmamıza katılan kadınların geri çekme yöntemini aile planlaması yöntemi olarak düşünmemelerinden kaynaklı olabilir. 18-24 yaş kadınlar ile yapılan başka bir araştırmada kullanılan etkin aile planlaması yöntemi kullanma oranı (%29,7) alışmamız ile benzerlik göstermektedir (Ataman Bor, 2020). Tezel ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınların %46,7'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı bulunmuştur. Kadınların rahim içi araç yönteminin kullanma oranının yüksek olması eşlerin kondom kullanmayı reddetmesi olarak düşünölebilir.

5.2. Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları İncelenmesi

Bu çalışmada kadınların yaklaşık yarısında (%50,6) fiziksel sağlık sorun olduğu bu sağlık sorunlarının da hipertansiyon (%28,8), diyabet (%24,4), mide hastalığı (%13,5), kalp hastalığı (%5,8), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%0,6) ve hiperlipidemi (%0,6) olduğu ve fiziksel sağlık sorunları için ilaç kullandıklarını (%44,2) bulunmuştur. Bu sonuç daha önce yapılan bir çalışma ile benzer özellik göstermekte olup, katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları hipertansiyon %61,69, şeker hastalığı %46,1, kalp hastalığı %16,88, kronik obstrüktif akciğer hastalığı %9,09 olarak sıralanmaktadır (Hücum, 2015). Çalışmamızdan farklı olarak kadın ve erkek hasta yakınlarında %35,5'nin fiziksel hastalığı olduğu ve bu hastalıkların sırasıyla %7,2'sinin diyabet, %7,2'sinin akciğer hastalığı, %5,4'ünün kalp hastalığı, %4,8'inin hipertansiyon, %3'ünün romatizma, %1,2'sinin bedensel engel, %0,6'sının böbrek hastalığı ve %0,6'sının kanser olduğu belirlenmiştir (Baş, 2022). Bu göstergelere bakıldığında, kadınlarda fiziksel hastalıkların yaygın olduğu ve en sık görölen fiziksel hastalıkların diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalığı olduğu görölmektedir.

Çalışmamızda, fiziksel sağlık sorunu olan kadınların COVID-19 hastalığına karşı daha fazla korku yaşadıkları, ayrıca fiziksel sağlık sorunu yaşamanın 18-35 ve 36-49 yaş gruplarında olma, aile planlaması yöntem kullanımı ve genel sağlık düzeyi değişkenleri tarafından da

etkilendiği saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada da salgın surecinde korku ve kaygı bir tepki olarak tüm bireylerde gözlenmekte ve yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, çalışma koşulları ve çevreye bağlı değişkenlik göstermekte olup, erkelerin kadınlara, orta ğretim mezunlarının lisans mezunlarına oranla daha kaygılı olduğu rapor edilmiştir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Bu sonuçlar, küresel bir salgın olan COVID-19'un kişilerin sağlık durumuna etkisini göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda, kadınlarda önemli bir bölümünde (%20,5), depresyon (%16,7), panik atak (%1,9) ve kaygı bozukluğu (%1,3) gibi ruhsal sağlık sorunlarının bulunduğu ve bu sağlık sorunlarına yönelik ilaç kullandıkları (%16,7) saptanmıştır. Gebelik döneminin incelendiği bir çalışmada da gebeliğin son üç ayında, gebelerde depresyon (%21,21), panik bozukluk (%3,7) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%3,03) gibi psikolojik hastalıkların görüldüğü bildirilmiştir (Türkili, 2015). Ruhsal hastalıklar yönünden incelenen katılımcıların kadın ve erkek hasta yakınlarının dahil edildiği bir başka araştırmada ise katılımcıların %10,2'inde ruhsal hastalık öyküsünün olduğu ve bu hastalıkların %5,4'ünün depresyon, %1,8'inin panik atak, %1,2'sinin anksiyete bozukluğu, %0,6'sının bipolar bozukluğu, %0,6'sının kişilik bozukluğu olduğu rapor edilmiştir (Baş, 2022). Bu sonuçlar, ruhsal hastalıkların toplumdaki yaygınlığı hakkında önemli bilgiler sunması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kadınlarda ruhsal sağlık sorunu bulunmasının 18-35 ve 36-49 yaş gruplarında olma, ilkokul eğitimine sahip olma, COVID-19 korkusu ve genel sağlık düzeyi değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir. Alın (2022) da COVID-19 korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada, 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda evlenme şekli, aile tipi, kendi eğitim düzeyi ve eşin eğitim düzeyi, aile gelir durumu, aile planlaması uygulama ve kişinin çalışma durumunun ruhsal hastalık gelişiminde risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Akıllıoğlu, 2021). Bu sonuçlar kadınlarda ruhsal hastalıkların bireysel özelliklere ilave olarak pandemi gibi salgın hastalıklardan da etkilendiğini göstermektedir.

5.3. Kadınların COVID-19 Korkusu ve Genel Sağlık Düzeyini Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Çalışmada ruhsal sağlık sorunu, ev hanımı ve genel sağlık düzeyi olumsuz olan kadınlarda COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çorum ilinde yaşayan 15-64 yaş aralığında bulunan bireylerde yapılan çalışmada kadınlarda ve 15-20 yaş aralığında bulunan gençlerde COVID-19 korkusunun daha fazla yaşandığı; kronik hastalığı olma ve eğitim durumunun ise COVID-19 korkusu etkilemediği tespit edilmiştir (Gencer, 2020). Yapılan diğer bir çalışmada da kronik fiziksel ve ruhsal (depresyon, kaygı, stres) hastalığı olan bireylerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Bakioğlu ve diğerleri, 2020). Çalışan kadınlar ile yapılan bir diğer araştırmada, sosyalleşme ve bütünleşik anksiyete stres değişkenlerinin COVID-19 korkusunu %19 oranında açıkladığı belirlenmiştir (Aydın ve Güner, 2021). Rajkumar (2020) tarafından yapılan çalışmada ise COVID-19 salgının ortaya çıktığı ve vaka sayılarının fazla olduğu dönemde, katılımcıların artan düzeyde korku, stres ve endişe algıladıklarını rapor edilmiştir. Güloğlu ve diğerleri, (2020)'nin COVID-19 pandemi döneminde anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini inceleyen araştırmalarında, katılımcıların %78'inde hafif, %11,4'ünde orta ve %11,8'inde yüksek derecede anksiyete olduğunu belirlenmiş; kadınların erkeklere ve bekarların evlilere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, ruhsal sağlık sorununun COVID-19 korkusunun artışında etkili bir değişken olduğunu gösterebilir.

Bu çalışmada genel sağlık düzeyinin ruhsal sağlık sorunu, lise ve üniversite düzeyinde eğitim, gelir düzeyi yetersizliği, aile planlaması yöntem kullanımı ve COVID-19 korkusu değişkenleri tarafından etkilendiği belirlenmiştir. Aydın ilinde göçmen kadınlarda yapılan çalışmada bir çalışmada da benzer şekilde, genel sağlık düzeyinin yaş ($19 \pm 0,46$), göç edilen yerde yaşama süresi, sağlık sorunu bulunma, aile planlaması yöntemi kullanma değişkenlerinin etkilediği belirtilmiştir (Aksu ve diğerleri, 2021). Erişkin kadınlarda yapılan diğer bir çalışmada ise eşin sosyal güvencesinin bulunmaması, ruh sağlığı bozukluğu, gelir durumunun asgari ücretten az olması, gebelik sayısının fazla olması, istemli düşük yapma ve hanede kronik hastalığa sahip bireyin bulunması değişkenlerinin genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Nalbantoğlu, 2011). Bu sonuçlar, kadınların genel sağlık düzeyinin bazı sosyo-demografik, obstetrik, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu gibi değişkenlerden etkilendiğini göstermesi bakımından önemlidir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı sınırlılıkların bulunduğu saptanmıştır. Bunların başlıcaları, çalışmanın kesitsel yöntem ile ve olasılıksız (gelişigüzel) rnekleme yöntemi ile belirlenen kadınlar ile yapılmış olmasıdır. Bu nedenlerden dolayı çalışmada genelleme yapılamaz ve rapor edilen bilgiler zamana bağlı olarak değişebilir. Bir diğer sınırlılık ise araştırmanın kullanılan ölçekler, fiziksel ve ruhsal hastalıklar ile toplanan verilerin kendini bildirim yöntemi toplanmış olmasıdır. Bu durum da verilerin ve rapor edilen çalışma sonuçlarının güvenirliğinin araştırmaya katılan kadınların verdiği bilgiler ile sınırlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada, kadınların aile planlaması yöntemi olarak bildirdikleri yöntemlerin tamamının modern aile planlaması yöntemi olması, geri çekme gibi geleneksel yöntemlere ilişkin bilgi vermediklerini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İzmir ilinin Ödemiş ilçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'ne kayıtlı en az ilkokul mezunu olan ve 18-65 yaş aralığındaki kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların COVID- 19 pandemisi korkusu ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının $48,84 \pm 13,56$, çoğunun ilkokul mezunu (%78,8) ve ev hanımı (%90,4) olduğu,
- ✓ Kadınların %57,7'sinin gelirini giderine eşit olarak tanımladıkları, %95,5'inin sosyal güvencesinin olduğu ve 78,2'sinin de evli ya da birlikte yaşamakta oldukları,
- ✓ Kadınların eşlerinin %55,8'inin ilkokul mezunu ve %18,0'mın işsiz oldukları,
- ✓ Kadınların ilk gebelik yaş ortalamalarının $20,38 \pm 2,51$ olduğu, gebelik öyküsü olan kadınların daha çok (%52,1) iki gebelik geçirdiği, iki canlı doğum yaptığı (%68,8), %4,9'unun bir ölü doğum yaptığı, %18,8'inin bir düşük yaptığı ve %11,8'nin bir küretaj olduğu,
- ✓ Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma oranının %24,4 olduğu, kullanan yöntemlerin sırasıyla rahim içi araç (%36,8), kondom (%26,3), tüp ligasyonu (%21,1), oral kontraseptif (%13,2) olduğu ve %81,6'sinin de kullandığı aile planlaması yönteminden memnun olduğu,
- ✓ Kadınların %50,6'sinde fiziksel sağlık sorunu bulunduğu, en fazla görülme durumuna göre fiziksel sağlık sorunlarının hipertansiyon (%28,8), diyabet (%24,4), mide hastalığı (%13,5), kalp hastalığı (%5,8), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (0,6) ve hiperlipidemi (%0,6) olduğu ve %44,2'sinin de fiziksel sağlık sorunları için ilaç kullandıkları,
- ✓ Kadınların %20,5'inde ruhsal sağlık sorunu bulunduğu, en fazla görülme durumuna göre ruhsal sağlık sorunlarının depresyon (%16,7), panik atak (%1,9) ve kaygı bozukluğu (%1,3) olduğu ve %16,7'sinin de ruhsal sağlık sorununa yönelik ilaç kullandıkları,
- ✓ Fiziksel sağlık sorunu olan kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının ($19,39 \pm 6,49$) olmayanlara ($17,17 \pm 6,25$) göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu,

- ✓ Ruhsal sağlık sorunu olan kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının ($22,56 \pm 5,28$), olmayanlara ($17,19 \pm 6,28$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu,
- ✓ Fiziksel sağlık sorunu olan kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının ($13,25 \pm 4,61$) olmayanlara ($10,12 \pm 3,69$) göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu,
- ✓ Ruhsal sağlık sorunu olan kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puanının ($15,75 \pm 5,05$), olmayanlara ($10,66 \pm 3,64$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu,
- ✓ COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 50-65 yaş grubunda, ilkokul mezunu ve ev hanımı olan, evli ya da birlikte yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu,
- ✓ Genel Sağlık Anketi (GSA-12) puan ortalamalarının 50-65 yaş grubunda, ortaokul mezunu, geliri giderinden az olan, bekar ya da yalnız yaşayan, gebelik sayısı üç olan, aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınlarda daha yüksek olduğu,
- ✓ Kadınların fiziksel sağlık sorunu yaşamaları ile ilgili değişkenlerin 18-35 ve 36-49 yaş gruplarında olma, aile planlaması yöntem kullanımı ve genel sağlık düzeyinin olduğu,
- ✓ Kadınların ruhsal sağlık sorunu yaşamaları ile ilgili değişkenlerin 18-35 ve 36-49 yaş gruplarında olma, ilkokul eğitime sahip olma, COVID-19 korkusu ve genel sağlık düzeyinin olduğu,
- ✓ Kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanını etkileyen değişkenlerin ruhsal sağlık sorunu, ev hanımı olma ve genel sağlık düzeyi olduğu,
- ✓ Kadınların Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçek puanını etkileyen değişkenlerin ruhsal sağlık sorunu, lise ve üniversite eğitim düzeyi, gelir düzeyi yetersizliği, aile planlaması yöntem kullanımı ve COVID-19 korkusu olması.

Bu sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Ebe ve hemşirelerin bakım ve danışmanlık hizmeti sürecinde, kadınları hem fiziksel hem de ruhsal yönden bütüncül olarak ve cinsiyet rolleri açısından da değerlendirmeleri,
- ✓ Sağlık eğitimi ve hizmet içi eğitimlerde fiziksel ve ruhsal hastalıklara ilave olarak, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi, meydana gelebilecek salgın hastalıklardan korunma, COVID-19 pandemisi ve korkusu gibi konulara da yer verilmesi,

- ✓ Sağlık alışanları ve yöneticilerinin kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yönelik verilen koruyucu, erken tanılama ve tedavisi ile ilgili izlem ve bakım hizmetlerine yönelik bölgesel politikalar oluşturmaları ve uygulamaları,
- ✓ çalışmanın farklı ve daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması, kadınların fiziksel ve ruhsal düzeyini geliştirebilecek ve COVID-19 pandemisi korkusunu azaltabilecek yöntemlerin geliştirilerek test edildiği deneysel araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W. Zhang, L. (2020). Correlation characteristics of 2019 novel coronavirus infectionin China. *Medrxiv*, 395(10223), 507-513. doi: 10.1101/2020/02.06.20020974
- Akalın, A. ve Bostancı, Ş. (2022). Aile Planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni*, 24, 110-117. doi: 10.24898/tandro.2022.04810
- Akdolun Balkaya, N., Vural, G., Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 6-16.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56562> adresinden erişilmiştir.
- Akıllıoğlu, E. (2021). *Bucak köyü ve civarında doğurganlık çağındaki evli kadınlarda ruhsal hastalık oluşumuna risk teşkil eden durumların tespiti ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana.
- Akın, A. ve Türkçelik, E. (2018). *Sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet eşitliği haritalama ve izleme çalışması*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbacılık.
- Akpınar, F. ve Gümüşsoy, S. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin kadın sağlığı üzerine etkileri. Erkin Ö (Ed), *Değişen Dünya'da hemşirelik bilimine çok yönlü yaklaşımlar* içinde (1. bs., ss. 98-99). Ankara: Astana Yayınları.
- Aksu, H., Yağcan, H., Özvuramaz, S., Türe, M. (2021). Aydın iline olan göçün kadınların genel sağlık ve üreme sağlığı durumlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 213-222.
- Aktaş, D. ve Yılmaz İskender, Ö. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2): 339-350. doi: 10.47115/jshs.1022310
- Alın, T. (2022). *COVID-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Alishbah Tuskan, A. (2012). Toplumsal cinsiyet toplumda kadına biçilen roller ve çözümleri, ss:445-449 http://portal.ubap.org.tr/App_Themes/Dergi/2012-99-1179.pdf adresinden erişildi.
- Alpago, H. (2020). COVID-19 ve karantina ekonomisi. Zeren D. ve Yılmaz O. (Ed), *COVID-19 sürecinde üretim, yönetim ve pazarlama* içinde (1. bs, ss. 1-24) Ankara: Gazi Kitabevi.
- Alpago, H. ve Oduncu Alpago, D. (2020). Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 8, 99-114. doi: 10.21733/ibad.716444
- Alsharif, W. ve Quurashi, A. (2021). Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A Review. *Radiography (Lond)*, 27(2), 682-687. doi: 10.1016/j.radi.2020.09.010
- Altundağ, Y. (2021). Erken dönemde COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 85 (Kış 2021), 499-516. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2568491> adresinden erişildi.
- Arıkan, Ç. ve Mavili Aktaş, A. (2008). Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. *Aile ve Toplum*, 10(3), 21-28. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198164> adresinden erişildi.
- Ataman Bor, N. (2020). *18-24 yaş arası evli kadınlara sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin üreme sağlığı koruyucu tutumları ve aile planlamasına yönelik tutumlarına etkisi*. Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Atlas, B. ve Er Güneri, S. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1746585> adresinden erişildi.
- Avcı, S., Mutlu, S., Yiğit, F. (2021). Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 128-138. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1739805> adresinden erişildi.
- Ayaz, A. (2021). *18-65 yaş arası bireylerin yeme tutumu ve farkındalığının araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A. ve Güner, Ö. (2021). Psychological effects of the pandemic and healthy lifestyle awareness among working women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 602-609. doi: 10.21763/tjfmpe.909485

- Aydın, R., Kızılkaya, T., Hancıoğlu Aytaç, S., Taşlar, N. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 15(4), 679-690. doi: 10.29228/TurkishStudies.44489
- Aynacı G. (2017). *Kadın sağlığı hastalıkları hemşireliği ve doğumda temel bilgiler*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Ayittey, F., Ayittey, M.K., Chiwero, N.B., Kamasah, J.S. ve Dzuvoor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019- nCoV on China and the World. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 47-475.
- Bakırcıoğlu, R. (2015). *Çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Bakıoğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382. doi: 10.1002/jmv.25706
- Banerjee D. (2020, March 18). How COVID-19 is overwhelming our mental health? *Nature India*. doi: 10.1038/nindia.2020.46
- Baş, M. (2022). *Ruhsal bozukluğu olan bireylerin yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlığı ile ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve ruhsal damgalanmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (2002). Menapozla ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum: Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(5), 5-12 <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198044> adresinden erişildi.
- Bezirgan Tanış, B. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde kadın emeğinin görünüşleri. *Sosyoloji Dergisi*, 41-42, 263-283. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2100644> adresinden erişildi.
- Bilgin, O. (2020). Koronavirüs (Covid-19) farkındalık ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Studies*, 15(6), 237-245. <https://tr-scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/pdf/koronavirus-covid-19-farkindalik-olcegi-toad.pdf> adresinden erişildi.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., Kurt, M.E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Özel Sayı 1), 216-225. doi: 10.21673/anadoluklin.731092

- Boger, B., Fachi, M.M., Vilhena, R.O., Cobre, A.F., Pontarola, R. (2021). Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for Covid-19. *Amerikan Journal of Infect Control*, 49(1), 36-42. doi: 10.1016/j.ajic.2020.07.011
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect woman during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*, 266(1), 113364. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113364
- Coşkun, A. ve Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Sağlığa yansması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 30-39
- Cucinotta, D. ve Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160. doi:10.23750/abm.v91i1.9397
- Çalışkan, H. ve Çevik, E.H. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), 218-233. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/516329> adresinden erişildi.
- Çınar, D. ve Abalı Çetin, Serpil. (2024). 18-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeyleri. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 257-263. doi: 10.46483/jnef.1468570
- Çiftçi, S. ve Açık, Y. (2022). Kadına yönelik aile içi şiddet ve nedenleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 1-7. doi: 10.29228/aijhs.15
- Çoban, A. (2021). Riskli gebelikler. K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Coşar Çetin (Eds.), *Doğum Öncesi Dönem* içinde (1. bs., ss.59-66), Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demir, F. (2017). *Edirne'de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Demir Yıldırım, A. ve Yılmaz Esencan, T. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde toplum tabanlı temel ebeklik hizmetleri. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 244-252. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1122530> adresinden erişildi.
- Dereli Yılmaz, S., Ege, E., Akın, B., Çelik, Ç. (2010). 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 18(3), 156-163. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95044> adresinden erişildi.

- Durak, D., Alkurt, E.G., Turhan, V.B., Köseoğlu, H. (2022). Lokal popülasyonda midede izlenen helicobakter pylori, kronik gastrit ve mide kanseri sıklığının incelenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 2, 275-279. doi: 10.18663/tjcl.1093053
- Erguvan Eryılmaz, T. ve Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 121-130.
- Elmas, G. (2019). *Türkiye’de kadın sağlığına yönelik politikalar*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 24-37. doi: 10.5505/kpd.2020.35403
- Erel, C.T. (2021). COVID-19 hastalığında niçin kadınlar daha şanslı? C. T. Erel (Ed) *COVID-19 Hastalığı ve Kadın Sağlığı* içinde (1. bs., ss. 37-65). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2012). Düünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında na çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 136-151. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29589> adresinden erişildi.
- Evcili, F. ve Demirel, G. (2020). Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlığına Etkileri ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme.... *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 1-2. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1177795> adresinden erişildi.
- Fock, K.M., Graham, D.Y., Malfertheiner, P. (2013). Helicobacter pylori research: Historical insights and future directions. *Nature Reviews & Hepatology*, 10, 495-500. doi: 10.1038/nrgastro.2013.96
- Franceschi, F., Annalisa, T., Terasa, D.R., Giovanna, D., Ianiro, G., Franco, S., ... Antonio, G. (2014). Role of Helicobacter Pylori infection on nutrition and metabolism. *World Journal of Gastroentology*, 20(36), 12809-12817. doi: 10.3748/wjg.v20.i36.12809
- Gencer N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153-1173. doi: 10.47994/usbad.791577
- Goyal, K., Cauhan, P., Chhikara, K., Parakriti, G., Mini, P.S. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian Journal Psychiatry*, 49, 101989. doi:10.1016/j.ajp.2020.101989

- Gökdemir Ekici, S. (2020). COVID-19 sürecindeki sektörel değişimlerin tüketici deneyimlerine etkisi. D. Zeren ve O. Yılmaz O (Eds.), *COVID-19 Sürecinde Üretim, Yönetim ve Pazarlama* içinde (1. bs., ss. 116-117). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Gölbaşı, Z. ve Kaya, D. (2020). Riskli postpartum dönem ve bakım. A. Şentürk Erenel ve G. Vural (Eds.), *Hemşireler ve Ebeler için Perinatal Bakım* içinde (1. bs., ss. 341-354) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, Y.F., Arayıcı, S.N., Yılmaz, S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1194013> adresinden erişildi.
- Gümüşay, M. ve Erbil, N. (2019). Kadınların menapoza özgü yaşam kalitesine menapoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/820426> adresinden erişildi.
- Haleem, A. ve Javaid, M. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2), 78-79. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011
- Hall, J.E. (2017). *Guyton ve Hall tıbbi fizyoloji* (13. bs). B. Çağlayan Yeğen (çev. ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Hamzaoğlu, K. ve Erel, C. T. (2021). COVID-19, cinsel sağlık ve kontraseptif yöntemler. C.T. Erel (Ed.), *COVID-19 hastalığı ve kadın sağlığı* içinde (1. bs, ss.179-212). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395 (10223), 497-99. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Hücum, H. (2015). *Kronik hastalığı olanların hasta odaklı eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- International Confederation of Midwives. (2021). *ICM Professional Framework for Midwifery 2021, International Confederation of Midwives*. <https://internationalmidwives.org/resources/professional-framework-for-midwifery-2021/> adresinden erişildi.
- Işık, E. (2020). Covid (19) salgını ve kadın emeği: Türkiye’den kadın deneyimleri. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(2), 219-241. doi: 10.30586/pek.816682

- İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/344995> adresinden erişildi.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2016). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı*
<https://www.aile.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf> adresinden erişildi.
- Kafes, A.Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırma Dergisi*, 3(1), 186-194. doi: 10.47793/hp.867111
- Karakoç, A., Bingöl, F., Ocakçı, A.F. (2014). Menarche and first reactions of Turkish adolescent. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 37-43. doi: 10.1501/Ashd_0000000096
- Kaya, R. (2016). *Gestasyonel diyabetin anne-bebek sağlığı ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın.
- Keten Edis, E. ve Keten M. (2021). Covid-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 293-300. doi:10.17942/sted.906529
- Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., Savaşer, S. (2021). Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 105-112. doi: 10.38108/ouhcd.830833
- Kiracılar Çolban, E. (2021). *Sağlık okuryazarlığının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çorum.
- Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3 (1), 67-99. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/115124> adresinden erişildi.
- Kurt, A. (2021). *Migren tanısı almış hastalarda proprioseptif nöromusküler fasilitasyon tekniklerinin ve konnektif doku masajının ağrı, uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.

- Kurt, G. ve Arslan, H. (2020). Kadınların menapozal döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Çukurova Medikal Journal*, 45(3), 910-920. doi: 10.17826/cumj.694473
- Lanas, A. ve Chan, F.K.L. (2017). Peptic ulcer disease. *The Lancet*, 390(10094), 613-624. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32404-7
- Li, T., Lu, H., Zhang, W. (2020). Clinical observation and management of COVID-19 patients. *Emerging Microbes and Infections*, 9, 687-690. doi:10.1080/22221751.2020.1741327
- McNally, R.J., Mair, P., Mugno, B.L., Riemann, B.C. (2017). Co-morbid obsessive-compulsive disorder and depression: A Bayesian network approach. *Psychological Medicine*, 47(7), 1204-1214. doi: 10.1017/S0033291716003287
- Medeni, İ., İlhan, M.N., Medeni, V. (2020). Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Global Media Journal*, 31, 630-635. file:///C:/Users/elvan/Downloads/2521+ORRE+19s.pdf adresinden erişildi.
- Memiş Doğan, M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 740-752.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. (2021). *Türkiye’de Erkek Şiddetiyle Mücadele Koordinasyonuna İlişkin İzleme Raporu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı.*
<https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2022/01/Erkek-S%CC%A7iddetiyle-Mu%CC%88cadelede-Koordinasyonuna-I%CC%87lis%CC%A7kin-I%CC%87zleme-Raporu.pdf> adresinden erişildi.
- Mutlu, S.N. (2020). *Üreme çağındaki kadınların kontraseptif yöntem tercihlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Myers, D.G. ve Dewall, C.N. (2016). *Psikoloji* (11. bs.), A. Batıgün (çev. ed.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Ngai, F. W. (2019). Relationship between menopausal symptoms sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause*, 26(7), 758-764 doi: 10.1097/GME.0000000000001299
- Nalbantoğlu, D. (2011). *Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler.* Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Yılmaz, A.N., Doğan Yükseköl, Ö. (2022). 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 326-336. doi: 10.38108/ouchd.881578
- Ocaklık, D. *18-65 Yaş Kadınlarda Genital Görünüm Memnuniyeti ve Psikososyal Yönlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Olçay, Z.F. ve Sakallı, E.A. (2022). Covid 19'un üniversite öğrencileri ve ders notları üzerine etkisi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 101-108. doi: 10.32329/uad.1011062
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(33), 93-112. doi: 10.21560/spcd.03093
- Özcan, H., Yüksel Koçak, D., Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1067280> adresinden erişildi.
- Özcan, H. ve Uzun, S. (2023). Aile içi şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 25-37. doi: 10.46237/amusbfd.1057070
- Özel, Ş., Oskovi, A., Korkut, S., Memur, T., Engin Üstün, Y. (2018). Gençlik merkezine başvuran adölesanların menarş duygu, menstruasyon algı-bilgi ve özbakım pratikleri. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 675-682. doi: 10.17098/amj.499645
- Özkan, H. ve Üst Taşğın, Z.D. (2021). Prekonsepsiyonel (Gebelik Öncesi) Dönemde Var Olan Riskli Durumlar. K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Coşar Çetin (Eds.). *Ebelik ve Ebelik Öğrencileri için Doğum Öncesi Dönem* içinde (1. bs., ss. 24). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk Özen, D. ve Demirci, C. (2023). 18-65 yaş aralığındaki kadınların tamamlayıcı-alternatif tedavileri kullanım durumları, tutumları ve etkileyen faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2023), 1065-1076. doi: 10.38079/igusabder.1245177
- Özlu, T. ve Zorlu, D. (2021). *Güncel tehdit: yeni koronavirüs hastalığı (covid-19) ve Türkiye deneyimi*. Ankara: Dünya Tıp Kitabevi.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 05(01), 30-39. https://www.ibaness.org/bnejss/2019_05_01/03_Pekel.pdf adresinden erişildi.

- Perico, L., Benigni, A., Casiraghi, F., Ng, L.F.P., Renia, L., Remuzzi, G. (2020). Immunity, Endothelial Injury and Complement-Induced Coagulopathy in COVID-19. *Nature Reviews Nephrology*, 17(1), 46-64. doi: 10.1038/s41581-020-00357-4
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
- Ren, L., Wang, Y., Wu, Z., Xian, Z., Guo, L., Xu, T... Wang, J. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese Medical Journal*, 133(9), 1015-1024. doi:10.1097/CM9.0000000000000722
- Satıcı, B., Gocet Tekin, E., Deniz, E.M., Satıcı, S.A. (2020). Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(1), 1980-1988. doi:10.1007/s11469-020-00294-0
- Savaş Akbaş, B. (2023). *Ruhsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel sağlık durumları ile sağlık algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Selim, S. ve Ok, B. N. (2022). Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve eğitim: Keşfedici Mekansal veri analizi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 187-200. doi: 10.29228/mukatcad.17
- Selvi Güney, S. (2023). *COVID-19 pandemisinin aile planlaması yöntemi seçimine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Sırma, M. (2023). *Diyarbakır’da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bakış açıları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bakış açıları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sosyal hizmet uygulamalarına yansımaları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Soysal, G., Özcan, C., Akın, A. (2022). Dünya’da ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 3-13. https://www.researchgate.net/profile/Gonca-Kurt/publication/376784198_The_Current_State_of_Women's_Maternal_and_Child_Health_in_the_World_and_Turkey/links/65874ab76f6e450f199a8edd/The-Current-State-of-Womens-Maternal-and-Child-Health-in-the-World-and-Turkey.pdf adresinden erişildi.

- Suryasa, I.W., Rodriguez-Gamez, M., Koldoris, T. (2021). The COVID-19 Pandemic. *International Journal of Health Sciences*, 5(2), vi-ix. doi:10.53730/ijhs.v5n2.2937
- Sünbül, A. (2019). *Kadın sağlığını etkileyen faktörler: Kocagür örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Şahan, C., Sözman, K., Doğanay, S., Ünal, B. (2015). Türkiye’de kalp ve damar hastalıkları sıklıklarındaki değişimin değerlendirilmesi. *Turkish Journal Public Health*, 13(1), 62-80. doi: 10.20518/thsd.70681
- Şahlar, T.E. (2021). *Bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine yöntem değişikliği talebi ile başvuran kadınların aile planlaması değiştirme nedenleri*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Şenyiğit, A. (2021). COVID-19 pandemisi, klinik, tanı, tedavi ve korunma. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 176-186. doi:10.5798/dicletip.1005418
- Şimşek, S. (2020). Türkiye’de Kadın Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 7(1), 37-44. doi: 10.5281/zenodo.7459850
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). *Kadın sağlığı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taisheng, L. (2020). Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2) infection; an operational recommendation of peking union medical collage hospital (V2.0). *Emerging Microbes&Infections*, 9(1), 582-585. doi:10.1080/22221751.2020.1735265
- Takeda, Y. (2010). Understanding the Life Stages of women to enhance your practice. *Japan Medical Association Journal*, 53(5), 273-278. https://www.med.or.jp/english/activities/pdf/2010_05/273_278.pdf adresinden erişildi.
- Taşkın, L. (2023). Riskli Gebelikler. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Hemşireliği* içinde (18. bs, ss. 238-241. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın, L. ve Kabukcuoğlu K. (2023). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde (18. bs., ss.1-14). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın, L. ve Kukul, K. (2016). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş. L. Taşkın (Ed). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde (13. bs, ss.1-19). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

- Tezel, A., Gönenç, İ., Akgün, Ş., Öztaş Karataş, D., Altuntaş, Y. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 181-188. doi: 10.17049/ahsbd.23634
- Toker, S. ve Çıtak, G. (2021). Türkiye’de üreme çağındaki kadınların türkiye nüfus ve sağlık araştırmalarına göre sağlık göstergeleri. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 72-84. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2101374> adresinden erişildi.
- Topan, A., Ayyıldız, T., Kurt, A., Seval, M. (2021). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin menarş yaşı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Higher Education and Science*, 11(3), 480-485. doi: 10.5961/jhes.2021.467
- Tuna Oran, N., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences*, 12(1), 1-13. doi: 10.12739/NWSA.2017.12.1.4B0008
- Türk Psikiyatri Derneği. (2023a). *Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz, Türk Psikiyatri Derneği*. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmek-istedikleriniz#:~:text=Depresyonu%20s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ne%20kadard%C4%B1r%3F,%25%2010%2D26'd%C4%B1r> adresinden erişildi.
- Türk psikiyatri Derneği. (2023b). *Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Türk Psikiyatri Derneği*. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk#:~:text=OKB%20NE%20KADAR%20SIKLIKTA%20G%C3%96R%C3%9CL%C3%9CR,%2D3'%C3%BCnde%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC%C4%9F%C3%BC%20saptanm%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r>. adresinden erişildi.
- Türkili, S. (2015). *Gebeliğin son trimesterindeki kadınlarda ruhsal hastalıklar ve ilişkili psikososyal faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin.
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2019). *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi (TÜRKDİAB) 2019*. İstanbul: Aemoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf adresinden erişildi.
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2023). *Diyabet 2020-2030 Ulusal Diyabet Stratejisi 10. Yıl Sonuç Dökümanı 2023*. İstanbul. https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/TDV_UDS_2023_112454.pdf adresinden erişildi.

- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2022). *Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Klavuzu*. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
<https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Klavuzu-2022.pdf> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *Nüfus ve Demografi, Türkiye İstatistik Kurumu*.
<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2022). *Dünya Nüfus Günü, 2022, Türkiye İstatistik Kurumu*.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552#:~:text=T%C3%BCrkiye%2C%2084%20milyon%20680%20bin,1%2C1'ini%20olu%C5%9Fturdu> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2023). Türkiye İstatistik Kurumu
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2015
<https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2019). *2018 Ana Rapor. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. http://TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf adresinden erişildi.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2018). *Kadın Destek Uygulaması (KADES), T.C. İçişleri Bakanlığı*.
<http://icisleri.gov.tr/kadin-destek-uygulamasi-kades> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023a). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu, T.C. Sağlık Bakanlığı*.
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023b). *HES Güvenli Alan ve HES Kodu, T.C. Sağlık Bakanlığı*.
<http://hayatevesigar.saglik.gov.tr/HES.pdf> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma kurulu Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü* <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html> adresinden erişildi.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). *Doğum öncesi bakım yönetim rehberi (Yayın no:925)*. Ankara: Sistem Ofset.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2024). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık İstatistiği Yıllığı 2022 (Yayın no: 1279)*. Ankara
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> adresinden erişildi.
- Uçar, T., Yeşim Aksoy, D., Y., Timur Taşhan, S. (2015). Üniversite öğrencilerinde menstrual düzensizlik durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 215-221. doi: 10.5455/pmb.1-1413184900
- Uğuz, M. ve Şenkut, B. (2020). Covid 19 enfeksiyon tedavisi. *Medical Research Reports*, 3(Supp 1), 17-31. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224034> adresinden erişildi.
- Urfaloğlu, M. (2021). Sars-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüs-2) ve COVID-19. T. Erel. (Ed.), *COVID-19 hastalığı ve kadın sağlığı* içinde (1. bs., ss. 1-8). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Ünal, B. ve Gülseren, L. (2020). Covid 19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1), 89-94. doi: 10.5505/kpd.2020.37973
- Varol, G. ve Tokuç, B. (2020). Halk sağlığı boyutlarıyla Türkiy’de COVID-19 pandemisinin değerlendirilmesi. *Namik Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594. doi: 10.37696/nkmj.776032
- Vivilaki, V. ve Asimaki, E. (2020). Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *Europen Journal of Midwifery*, 4(April). doi: 10.18332/ejm/120070
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S.... Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirüs disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 101. doi: 10.3390/ijerph17051729
- World Health Organization [WHO]. (2022a). *Gender and Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2022b). *Mission and Vision*. World Health Organization.

<https://eurohealthnet.eu/about-us/mission-and-vision/> adresinden erişildi.

World Health Organization [WHO]. (2023). *COVID-19 Epidemiyolojik Güncellemesi- 27 Ekim 2023, World Health Organization.*

<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023> adresinden erişildi.

Yaman Sözbir, Ş. (2020). Kadın Sağlığı Hemşireliğinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. A. Şentürk Erenel (Ed.), *Hemşireler ve Ebeler için Perinatal Bakım* içinde (1. bs., ss. 31-32). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Yılmaz, B., Sel, İ., Hotun Şahin, N. (2021). Kadınların kişil özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432. doi: 10.46483/deuhfed.882663

Yılmaz, E. ve Aydın Doğan, R. (2021). Covid-19 pandemisi nedeniyle yaşanan toplumsal izolasyonun aile içi ve kadına yönelik şiddet üzerine etkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 39-48. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3192880> adresinden erişildi.

Yılmaz, H. (2021). *İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

A.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? (.....)
2. Öğrenim durumunuz (en son mezun olduğunuz okul) nedir?
 - Okur-yazar değil
 - Okur-yazar ancak okul bitirmemiş
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise mezunu
 - Yüksekokul-Üniversite mezunu
3. Eşinizin öğrenim durumu (en son mezun olduğu okul) nedir?
 - Okur-yazar değil
 - Okur-yazar ancak okul bitirmemiş
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise mezunu
 - Yüksekokul-Üniversite mezunu
4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - Hayır, çalışmıyorum (Ev hanımıyım)
 - Evet, gelir getirmeyen bir işte çalışıyor
 - Evet, gelir getiren işte çalışıyorum
5. Eşiniz çalışıyor mu?
 - Hayır, çalışmıyor (İşsiz)
 - Evet, getirmeyen bir işte çalışıyor
 - Evet, gelir getiren bir işte çalışıyor
6. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda ailenizin gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - Gelir giderden az
 - Gelir gidere eşit
 - Gelir giderden fazla
7. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı? Var Yok
8. Medeni durumunuz nedir? Bekar Evli veya birlikte yaşıyor Boşanmış Dul

B. (Gebelik öyküsü olanlara sorulacak) DOĞURGANLIKLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

9. İlk kaç yaşında gebe kaldınız? Yaş:.....
10. Toplam kaç kez gebe kaldınız? Sayı:.....,
11. Toplam kaç kez canlı doğum yaptınız? Sayı:.....
12. Toplam kaç kez ölü doğum yaptınız? Sayı:.....
13. Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız? Sayı:.....
14. Toplam kaç kez kürtaj oldunuz? Sayı:.....
15. Bugüne kadar herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandınız mı? 1. Hayır 2. Evet

16. 15. Soruda cevabınız EVET ise, hangi aile planlaması yöntemini ya da yöntemlerini kullandığınızı belirtiniz, lütfen.

.....
.....

17. 15. Soruda cevabınız EVET ise, kullandığınız her bir yöntem ile ilgili memnuniyet ya da memnuniyetsizlik durumlarınızı açıklayınız, lütfen.

.....
.....

EK. 2 Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Durumunu Belirleme Formu

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMUNU BELİRLEME FORMU

1. Bugüne kadar hiç yüksek tansiyon, mide rahatsızlığı, kalp ve şeker hastalıkları gibi herhangi bir fiziksel hastalık ya da yakınmanız oldu mu? Hayır Evet

2. **1. Soruda cevabınız EVET ise**, bu rahatsızlık ya da rahatsızlıklarınızın neler olduğunu bildiriniz, lütfen.

.....
.....

3. **1. Soruda cevabınız EVET ise**, Bu hastalık ya da hastalıklar ile ilgili sürekli olarak kullanmak durumunda olduğunuz herhangi bir ilacınız var mı? Hayır Evet

4. **3. Soruda cevabınız EVET ise**, bu ilaçların neler olduğunu ve ne amaçla kullandığınızı açıklayınız, lütfen.

.....
.....

5. Bu güne kadar hiç depresyon ve anksiyete gibi yaşadığınız herhangi bir ruhsal hastalık öykünüz ya da yakınmanız oldu mu? Hayır Evet

6. **5. Soruda cevabınız EVET ise**, bu rahatsızlık ya da rahatsızlıklarınızın neler olduğunu bildiriniz, lütfen.

.....
.....

7. **5. Soruda cevabınız EVET ise**, Bu hastalık ya da hastalıklar ile ilgili süreli olarak kullanmak durumunda olduğunuz herhangi bir ilacınız oldu mu? Hayır Evet

8. **7. Soruda cevabınız EVET ise**, bu ilaçların neler olduğunu ve ne amaçla kullandığınızı açıklayınız, lütfen.

.....
.....

EK 3. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Kovid-19 Korkusu Ölçeği

İfadelerden kendinize en uygun olanını işaretleyiniz.

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

EK 4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)

GENEL SAĞLIK ANKETİ (GSA-12)

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz. Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. SON ZAMANLARDA

Endişeleriniz nedeniyle Uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık hissetmiyorum
Değişik yönlerden baktığımızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hayır, hiç kaybetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden fazla	Çok fazla
Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
TOPLAM				

EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma 18-65 yaş grubundaki kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların COVID- 19 pandemi korkusu ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılacaktır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için; İzmir'in Ödemiş ilçesine bağlı Yeniceköy Mahallesi'ne kayıtlı olan ve 18-65 yaş aralığında olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Yüz-yüze görüşme yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamaktır.

Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 200'dür.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız yaklaşık 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırma ile elde edilen kadın sağlığının geliştirilmesine ve bu konudaki mevcut literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Araştırma herhangi bir invaziv girişim ve zarar verici etkenler içermemektedir. Bu nedenle katılımcılara yönelik herhangi bir beklenen olası riski bulunmamaktadır.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

YOK.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Veri toplama sürecinde ve formların önemli eksiklik bulunan (yaklaşık yarısı) katılımcıların ve araştırmadan ayrılmayı isteyen kişilerin veri toplama formları değerlendirmeye alınmayacaktır.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

*Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Elvan TÜKEL** ve **Zekiye KARAÇAM** tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).*

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

*Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05427390216 no.lu telefondan **Ebe Elvan TÜKEL** ve 05322004655 no.lu telefondan **Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM**'a başvurabilirsiniz.*

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma süreci ile ilgili tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak, size ve/veya sigorta sisteminize hiçbir ödeme yaptırılmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki yakınınızın bakımı garanti altına alınacaktır.

Araştırmadan ayrılmanız ya da çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacak ve bu bilgiler hiçbir kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bu bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK 6. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 27.01.2023-305071



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-305071
Konu : Karar 2023/002 (Prof.Dr. Zekiye
KARAÇAM)

27.01.2023

Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.01.2023 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 2:

Protokol No : 2023/002
Sorumlu Yürüttüğü : Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "18-65 Yaş Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve COVID-19 Pandemi Korkusu ile İlişkisi " konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNN8PU6AF

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSNN8PU6AF&eS=305071>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon:02562132717 Faks:02562124219

e-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sibel KARATEKİN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 12.05.2023-348084



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-36026262-619-215361380
Konu : Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM
Sorumluluğunda, Ebe Elvan TÜKEL'in
Araştırma Başvurusu

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümünde görevli Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM Sorumluluğunda, Ebe Elvan TÜKEL tarafından İzmir ili Ödemiş ilçesi Yeniceköy Mahallesiinde yapılması planlanan “**18-65 Yaş Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve COVID-19 Pandemi Korkusu ile İlişkisi**” konulu Yüksek Lisans Tezi çalışması,

Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, yapılan değerlendirmede;

“Söz konusu çalışmada ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan ‘Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 31 inci maddesi,5 inci fıkrasında belirtilen ‘Aile Hekimleri bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür denilmektedir. İlgili çalışma yukarıda belirtilen hükümlere bağlı koşuluyla uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Ali Emre ÇETİNKOL
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C0987586-CC1D-40A4-9BA7-6FE6A5561179

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 KARABAĞLAR 35140
Telefon No: 02322483310
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Şenay BALKIŞ
Uzman

Telefon No: 02322483300



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSVN2TJHKH&eS=348084> adresinden yapılabilir.

EK 8. COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Begüm SATICI'dan alınan izin yazısı

Kovid-19 Korku Ölçeği

Gelen Kutusu 

 **Elvan TUKEL** 28.11.2023
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim

 **Begüm SATICI** 30.11.2023
Merhabalar Elvan TUKEL, Kovid-19
Korkusu Ölçeğimizi kullanabilirsiniz.

 **Elvan TU...** 30.11.2023   
Alıcılar: Begüm 

Çok teşekkür ederim. İyi günler.

30 Kas 2023 Per 15:35 tarihinde Begüm SATICI
<begum.satici@yildiz.edu.tr> şunu yazdı:

EK 9. Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Cengiz KILIÇ'tan alınan izin yazısı

"Genel Sağlık Anketi" kullanım izni

Gelen Kutusu

 **Elvan TUK...** 13.11.2023
Alicılar: cengizk

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanmak üzere "Genel Sağlık Anketi" ni kullanmak için izninize ihtiyacım vardır. Teşekkür ederim. Saygılarımla.

Ebe Elvan TÜKEL
Tel: 05427390216
Mail: elvan.tukel@gmail.com

 **CENGİZ K...** 13.11.2023
Alicılar: ben

Merhaba Elvan hanım.
Hangi versiyonu istediğinizi belirtmemişsiniz. O nedenle ikisini de gönderiyorum.
Kolay gelsin.
C Kılıç

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“18-65 Yaş Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve COVID-19 Pandemi Korkusu ile İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezimdaki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

... / ... / ...

Elvan TÜKEL