



T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEM KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ COVID-19
ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ

Yasemin ÇAKMAK

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Haziran, 2023



T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEM KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ COVID-19
ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ

Yasemin ÇAKMAK

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Haziran, 2023

YASEMİN ÇAKMAK

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023



TEZ ONAY SAYFASI



Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Yasemin ÇAKMAK

İmza

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması, gerçekleştirilmesi aşamasında bana bilgi ve tecrübesiyle her türlü katkı ve yardımını esirgemeyen, kendisine her baktığımda mesleğimle gurur duymamı sağlayan danışanım kıymetli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Avcı'ya,

Yüksek lisans Eğitimim süresince bana destek olan Biruni Üniversitesi Ebelik Bölümü Hocalarıma,

İstatistik dersini sevdiren ve öğrettikleriyle bana ışık ve umut olan Sayın Prof. Dr. Yusuf Çelik'e,

Oğlum ve hayattaki ışığım Buluthan'ıma, canım kardeşim, dostum Asim Çiçen'e, canım annem Nebihan Çiçen'e

Bağcılar 12 nolu ASM hemşire arkadaşlarım başta Sema Çökmez, R. Seçil Köroğlu'na, İlknur Dayan'a, Nilgün Ergün'e, Deniz Altınay'a,

Bağcılar 12 No'lu personellerimiz Songül İzancı ve Satiye Tatlıdil'e,

Bağcılar 12 No'lu Doktorlarımız Dr. Hakan Bozdoğan, Dr. Galip Esirgen'e, Dr. Çağlar Çakır'a, Dr. Oğuz Solak'a, Dr. Mehmet Demirok'a

Canım dostum ,ablam bu hayattaki şansım Dr Ayşegül Şimşek Bıkmaz'a

Sonsuz teşekkürler.....

İçindekiler

Sayfa No

İç Kapak.....	-
Onay Sayfası.....	-
Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	v
Simge/Sembol ve Kısaltmalar Listesi.....	vii
Tablo listesi.....	viii
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler.....	ix
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kadın ve Gebelik.....	4
2.2. Aile Planlamasının Önemi.....	5
2.3. Aile Planlaması Yöntemleri	7
2.4. Doğurganlık Çağında Dünya’da Aile Planlaması Kullanım Sıklığı	10
2.5. Doğurganlık Çağında Türkiye’de Aile Planlaması Kullanım Sıklığı	12
2.6. COVIT-19 ve Aile Planlamasına Olan Etkileri.....	12
2.7. Korku ve Anksiyete	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	19
3.4. Araştırma Soruları.....	20
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	22

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
5.1. Tartışma.....	34
5.2. Sonuç.....	39
5.3. Öneriler.....	39
6. KAYNAKLAR.....	40
7. EKLER.....	40
Ek-1: Gönüllü Onam Formu.....	49
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu.....	50
Ek-5: Etik Kurul Onamı.....	51
8. ÖZGEÇMİŞ.....	52
9. İNTİHAL RAPORU.....	53

Simge ve Kısaltmalar Listesi

TUEK	Tıpta Uzmanlık Etik Kurulu
UI	Üriner İnkontinans
ACE	Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri



Tablo Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4.1.1.	Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.1.2.	Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.1.3.	Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Ölçek Normallik Testi ile Karşılaştırılması	25
Tablo 4.1.4.	Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.1.5.	Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	27
Tablo 4.1.6.	COVID-19 Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4.1.7.	COVID-19 Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması	29
Tablo 4.1.8.	Katılımcıları Tanımlayıcı Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki Korelasyon	30

ÖZET VE ANAHTAR KELİMELEER

Cakmak, Y. (2023). Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Yönelik Tutumlarının COVID-19 Anksiyetesi ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırmanın genel amacı 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması kullanımına yönelik tutum ve Covid-19 anksiyetesi düzeylerini belirlemektir. Araştırma, tanımlayıcı olarak, Mayıs 2022–Aralık 2022 tarihleri arasında, İstanbul/Bağcılar İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir ASM’ye başvuran 375 kadın ile gerçekleştirildi. Araştırmamızda veriler Kişisel Araştırma Formu, Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Koronavirüs Korku Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi. Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla betimsel istatistikler (minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Belirleyici unsur olarak yaş, ($p > 0.05$), eğitim durumu ($p < 0.05$), çalışma durumu ($p < 0.05$), gelir düzeyleri ($p > 0.05$), çocuk sayısı, COVID geçirme durumu, aile planlaması danışmanlığı alma durumu ($p < 0.05$) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların COVID-19 anksiyete düzeylerinin ilişkisi yaş, ($r = .10$, $p < 0.05$). medeni durumu, ($p > 0.05$), eğitim durumu $p < .05$, çalışma durumu ($p > 0.05$), gelir durumu [$F(2-356) = .282$, $p > 0.05$]. çocuk sayısı ($r = .09$, $p > 0.05$). ,aile planlaması danışmanlığı alma durumu ($t(336) = 1.061$, $p > .05$), COVID-19 geçirme durumlarına ($t(371) = 0.563$, $p > 0.05$) tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınların, aile planlamasına olan tutumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, maternal etkenlerine .COVID-19 geçirme durumunun aile planlaması tutumuna etkisi bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Aile Planlaması Tutum Ölçeği, COVID-19 anksiyetesi, Koronavirüs Korku Ölçeği.

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Cakmak, Y. (2023). The Relationship Between the Attitudes of Women of Childbearing Age Towards Family Planning Method Use and COVID-19 Anxiety. Biruni University Institute of Health Sciences, Midwifery Program Master's Thesis, Istanbul.

The general aim of this study was to determine the attitudes of women aged 15-49 towards the use of family planning and COVID-19 anxiety levels. Materials and Methods: A descriptive study was conducted between July 2020 and September 2022 with 375 women who applied to a Family Health Center affiliated to Istanbul /Bağcılar District Health Directorate between May 2020 and Desember 2022. Data were collected using the Personal Questionnaire, Family Planning Attitude Scale and Coronavirus Fear Scale. The data were statistically analyzed. Descriptive statistics (minimum, maximum, mean and standard deviation) were calculated to answer the research questions, and age, marital status ($p > 0.05$), educational status ($p < 0.05$), employment status ($p < 0.05$), income levels ($p > 0.05$), number of children, COVID status, receiving family planning counseling ($p < .05$), the relationship of women's COVID-19 anxiety levels with age, ($r = .10$, $p < 0.05$). marital status, ($p > 0.05$), education status $p < .05$, employment status($p > 0.05$). income status [$F(2-356) = .282$, $p > 0.05$]. number of children ($r = .09$, $p > .05$). status of receiving family planning counseling ($t(336) = 1.061$, $p > 0.05$), COVID status ($t(371) = .563$, $p > 0.05$). In this study, it was found that women's attitudes towards family planning differed according to their social-demographic characteristics, and maternal factors changed the scale scores. COVID-19 status was found to have an effect on family planning attitudes.

Key words: Family Planning Attitude Scale, COVID-19 anxiety, Coronavirus Fear Scale.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile planlamasının amacını istenmeyen gebelikleri önlemek,partnerlerin istedikleri zaman istedikleri yaşta ve ekonomik durumlarına göre çocuk sahibi olmalarını sağlamak ve iki gebelik arasındaki süreyi karar vermek olarak söyleyebiliriz.(UNFPA,2019). Üreme sağlığını ise Dünya Sağlık örgütü, üreme sağlığını erkeklerin ve kadınların üreme organlarıyla ilgili problem olmaması ile birlikte çiftlerin ve bireylerin psikososyal yönden tam bir iyilik hali olduğu şeklinde tanımlamıştır. (Dirican ve Bilgel, 1993; Gavaş ve İnal, 2019).

Her çiftin kendine özgü ve kendi kullanabileceği yöntem farklıdır.Eşler yöntem seçerken etkin kullanabileceği aile planlaması yöntemi,dogru şekilde öğrenebilmeli ve uygulamasını doğru şekilde yapabilmelidirler (Aktoprak,2012).Bu yöntemleri seçme aşamasında,partnerlerin yaşı,ırkı,kültür ve ekonomik durumu,öğrenim durumları gibi kısıtları göz ardı etmemek gerekmektedir.(Çalışkan ve ark.,2014).Kadının içinde yaşadığı sosyal ortam ve aile ortamı aile planlaması kullanım sıklığını ve tercihlerini değiştirebilmektedir.(Altunsu,2019)..Kadının eşinin ailesiyle beraber yaşaması, , özellikle aile planlaması konusunda bir takım sıkıntıları beraberinde getirmektedir. (Korkmaz ve Hacialioglu, 2019). Kadınlar karar verme aşamasında evdeki yönetici kayınvalide sebebiyle kendine uygun olan yöntemi seçememekte, çocuk sayısı ve çocuk cinsiyeti sebebiyle baskıya maruz kalmaktadır. Bu sebeple eşler arasında uyumsuzluk baş göstermektedir(Çayan,Karaçam,2013), (Akar,2017).

Dünya’da ilk defa 1968 yılında Tahran Bildirge’sinin ilan edilmesiyle, üreme sağlığı ve hakları konusunda bir çok gelişmeler olmuştur. Ayrıca 4. Dünya Kadın Konferansı’nda Eşitlik, Kalkınma ve Barış için yapılan konferans sonunda 1995’te Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı kabul edilmiştir. *“Üreme hakları tüm çiftler ve bireylerin çocuklarının sayısı, dünyaya getirilme zamanı ve aralığına özgürce ve sorumluluk sahibi biçimde karar verme ve bunun için gerekli bilgi ve araçlara sahip olma temel hakkının tanınmasına dayanır”* tanımıyla kadınların üreme hakkı konusuna farklı bir boyut getirmiştir. (ICPD, 1994). Ülkemizde 1965 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması yasası

ile Aile Planlaması hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafında sürdürülmesi kuralı getirilmiştir. (Akın ve ark., 2015).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü Tarafından 2018 yılında 754 küme 13.982 hanehalkı ve 7345 15-49 yaş arasındaki kadınla görüşülerek Türkiye'deki aile planlaması politikasına destek vermek ve Türkiye'deki yaşam kalitesini ölçmek, kadın ve çocuk sağlığını belirlemek ve konudaki eksiklikleri ortaya çıkarmak adına tüm demografik yapısı, sağlık sistemi göç ve nüfus kriterleri dikkate alınarak Türkiye'deki nüfus ve aile planlaması politikasını destek vermek adına Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA) altıncısı olan TNSA raporunu hazırlamıştır. Rapora göre Türkiye'de kentlerde doğurganlık hızı %2.2, kırsal kesimlerde %2.8'dir. Toplamda Türkiye'de doğurganlık hızı %2.3'tür. Türkiye'de doğum aralığı 44 aydır. Kadınların birinci doğum dışındaki diğer doğumları %21'nin arasındaki doğum aralığı 24 aydan azdır. Bu kadınların 25-49 yaş arasındaki olanların ilk doğum TNSA raporuna göre Türkiye'de kadınların büyük bir kısmı herhangi bir yöntem biliyor. Evli kadınların %99'u modern yöntemler hakkında bilgiye sahip olduklarını ifade etmiştir. Evli olan bu kadınların %70'i bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemlerden geri çekme oranı %20, erkek kondomu %19, %14 RİA, tüp ligasyon %10'dur. Yaşı 23.3'tür. (TNSA, 2018).

Dünyamızda 2019 Aralık ayı'nda Çin'in Wuhan Kenti'nde çıkan salgın sebebiyle çok büyük bir pandemi baş göstermiştir. (Pollard, Morran ve Nestor, 2020). Bu pandemi insanlarda hem ekonomik, hem ruhsal yönden hem sosyal yönden büyük bir yıpranma yapmıştır. Pandemiden etkilenen kısım en çok kadın ve çocuklardır. İstemsiz şekilde gerçekleşen gebelikler, ekonomik sıkıntı, aile planlaması malzemesine ulaşmada yaşanan, sıkıntılar, sokağa çıkma yasakları ve ölüm korkusu kadınlarda hem ruhsal hem fiziksel yük oluşturmuş ve sonuçta kadınlar büyük bir travmaya maruz kalmıştır. (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020). Medya Kanallarında izlenen okunan haberler bütün dünyadaki insanlarda korku ve anksiyete ve depresyon dedigimiz psikolojik rahatsızlıklarmeydana getirmiştir. (Kurtuluş ve ark., 2021).

UNFPA yayımladığı bildirgede süren pandemi sebebiyle ülkelerin kontraseptik malzeme stoklarının tükenme aşamasına geldiği veya tükenebileceğini ve 46 ülkenin

modern kontraseptik yöntem malzeme sıkıntısı çekebileğini belirtmiştir. Özellikle RIA gibi uzun etkili malzemelerde sıkıntının büyük olduğunu raporlamıştır. Karşılanmayan malzeme sebebiyle istenmeyen gebelikleri artıracak ve milyonlarca kadının bundan etkileneceği bilgisini yayımlamıştır. (UNFPA, 2019).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın ve Gebelik

Gebelik kadında fizyolojik ve psikolojik birtakım değişiklikler meydana getiren kadının hayatlarındaki önemli dönem noktalarından biridir. Kadının gebelikte, yaşadığı hormonal değişimleri ile vücut yapısındaki değişimler beden algısını değiştirerek, her kadında farklı algılanabilmektedir. Gebelik süreci üçer aylık üç trimesterden oluşmakta olup, özellikle son trimesterde vücudunda oluşan değişikliklerin artmasına bağlı olarak kadın kendini çekici hissetmeyebilir. Bu farklı algı, kimi kadında psikolojik olarak travma yaratabilmektedir. Aileye yeni bir bireyin katılacak olması ailede değişen rol ve modeller kadında büyük bir baskı yaratabilmektedir. Bu süreçte kadının gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde alacağı tüm destekler kadının bu süreçleri hasarsız atlmasına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple kadının destek fonksiyonlarına her daim ihtiyacı vardır (Coşkun, Arslan ve Okçu, 2020).

Gebelik öncesinde kadının aldığı eğitim kadının önce gebelik sonra da annelik rolüne alışmasına büyük katkılar sağlar. Gebeliğin istemli olması da kadının gebelik sürecini sorunsuz atlatılmasına katkı sağlar. Plansız gebelikler ve ileri yaş gebelikleri, gebelik anlayışının normal bir süreç olarak algılanmasının önüne geçerek kadında farklı psikolojik yıkımlar yaratabilmektedir. Gebeliklerin istemli olmasının sağlanmasında aile planlaması son derece önemli olup aile planlaması eğitimi, antenatal ve postnatal eğitimlerle verilen bakım ve destekler kadında olumlu etkiler yaratmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Ülkemizde bir eğitim araştırma hastanesinin perinatoloji polikliniğine başvuran 282 gebe ile yapılan çalışmada; bu kadınlara modern aile planlaması yöntemlerine ilişkin eğitim verildiğinde kadınların öz güvenlerinin olumlu yönde arttığı, gebelikte sağlık eğitimlerinin gebelik psikolojisini olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010).

Ülkemizde gebelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin problem çözme becerilerine etkisini inceleyen bir başka çalışmada; gebelerin aile ortamının geniş aile olmasının, eşlerinin eğitim seviyelerinin, gebelikte düzenli ve yeterli bakım almamanın problem çözme becerilerini ve doğum sonu sağlığını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Okanlı, Tortumluoglu ve Kırpınar, 2003).

2.2. Aile Planlamasının Önemi

Aile planlamasının tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Aile planlaması geçmişi Mısır Antik Çağı'na kadar uzanmaktadır. M.Ö. 3000 yılında bulunan kondom parçaları aile planlamasının ne kadar eski bir konu olduğunu göstermektedir. M.Ö 1800 yıllarda bal, timsah dışkısı, sodyum karbonat gibi malzemelerin vajina ağzını kapatmak için kullanıldığı bulunmuştur. Bilim insanları kondom üretmek ile ilgili çalışmalara 16. yüzyılda başlamıştır. Dünyada ilk kondom 1844 yılında Charles Goodyear tarafından icat edilmiş ve üretilmiştir. Aile planlamasının yeni bir boyut kazanması 1885 yılında spermisitlerin kullanılmaya başlanması ile gerçekleşmiştir. Bunu 1909 yılında Richer ile 1929 yılında Grefenberg'ın Rahim İçi Araç (RİA) buluşları izlemiş ve aile planlama konusu modern bir boyut kazanmaya başlamıştır. Oral kontraseptifler 1960 yılında üretilmeye başlanmıştır. Bunu implant, aylık ve üç aylık enjeksiyon, hormonlu RİA takip etmiştir (Patts ve Campbell, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını: “erkeklerin ve kadınların üreme organlarıyla ilgili problem olmaması ile birlikte çiftlerin ve bireylerin psikososyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması” şeklinde tanımlamıştır. Bu sebeple aile planlaması çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerine karar verme, bu konuda gerekli materyalleri temin etme, iki çocuk arasındaki süreyi belirleme ve istenmeyen gebelikleri önleme konusunda devletin destek olduğu bütünsel bir süreçtir. Ayrıca çocuk sahibi olamayan çiftlere yeterli destek ve eğitim vermek de aile planlaması hizmetlerinin başlıca konularındandır. Kişilerin sahip olduğu yaş, ekonomik durum ve hastalık hallerinin sağlıklı bebek sahibi olabilmelerini engelleyen durumları ortadan kaldırmak aile planlaması konusunun kapsamı içerisinde (Dirican ve Bilgel, 1993; Gavaş ve İnal, 2019).

Aile planlamasının ana amacı kadını istenmeyen gebeliklerden korumak ve sağlık refahını yükseltmek, kadının risksiz koşullarda gebe kalması sağlamak, gebelik oluşmuşsa onu gebelik risklerinden koruyarak anne ve bebek ölümlerini azaltmaktır. Yapılan çalışmalarda doğum arasında verilen iki yıl aranın anne bebek ölümlerini önemli derecede azalttığını, bebek ölümlerini %10, 1-4 yaş arasındaki çocuk ölümlerini %21 oranında azalttığını göstermiştir (Nevzi ve Ertugrul, 2002).

Türkiye Ulusal Anne Ölümlerinin Demografik Verilere Göre Değerlendirildiği retroseptik bir çalışmada (2014); maternal mortalite oranının 100 bin canlı doğumda 15.2 olduğu bulunmuş ve anne ölümlerinde azalma saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada 18 ve 35 yaş üstü gebeliklerde önemli bir azalma olmadığı ve bu durumun büyük bir problem teşkil ettiği vurgusu yapılmış, anne ölüm oranı 20-35 yaş arasında sık bulunmuş, bunun sebebi olarak Doğurganlık hızının bu yaş grubunda fazla olmasına bağlanmıştır (Şencan, Yaprak, Sanisoglu, Özcan, Karaahmetoglu ve ark. 2014).

Türkiye’de en önemli sorunlardan biri de istemsiz gebeliklerdir. Bu sorun anne mortalite ve morbitite oranını önemli bir şekilde etkilemektedir. Ülkemizde 2006 yılında bir doğum klinigine başvuran 507 Doğurganlık Çağındaki kadın ile yapılan çalışmada; kadınların %44’ünün en az bir kez istemeden gebe kaldığı, %44’ünün gebeliklerinin canlı doğumla sonuçlandığı bulunmuştur (Karaman, Köken, Coşar, Şahin, Arıöz, Yılmaz, 2007).

Türkiye’de ilk nüfus planlaması hakkında kanun 1965 yılında yasallaşarak kanunlarla desteklenen aile planlaması konusu kapsamı günden güne genişleyerek, çiftlerin ve bireylerin sağlığına ve yaşam refahına olumlu katkılar sağlamıştır (Aktoprak, 2012). Aile planlamasında gönüllülük ilkesi şarttır. Devlet hiçbir bireye aile planlaması konusunda baskı ve dayatma yapamaz (Öztaş ve Arslantaş, 2015).

Dünyada yaşayan insanların %75’i geliştirmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde hayatını devam ettirmektedir. Dünyamızda meydana gelen doğumların %85’inin, tüm anne ölümlerinin %99’unun, tüm yeni doğan bebek ve çocuk ölümlerinin %95’inin bu bölgelerde olduğu bilinmektedir. Türkiye’de günümüzde uygulanan nüfus politikası nüfusun nitelik ve yapısını olumlu anlamda iyileştirmek ve devamını getirmek amacıyla uygulanmaktadır. Bu, artan hızlı nüfusa engel olmak amacıyla geliştirmekte olan ülkelere

uygulan bir politikadır(Becker,1960). Artan nüfusla beraber, artan sağlık harcamaları, barınma sorunları, gıda ve içme suyu temini gibi insani ihtiyaçlar artan maddi ve manevi yükü de beraberinde getirmektedir. Bu sebeple 1965 yılına kadar, sürdürülen nüfus artırıcı politikalar, 1965'ten sonra nüfus artışını azaltıcı politikalarla yer değiştirmiştir(Doğan, 2011).

1983 yılında kabul edilen “2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunla” kadın ve erkek kendi rızası ile kısırlaştırma (erkeklerde vazektomi, kadında tüp ligasyonu) serbest bırakılmış, 10. haftaya kadar kadına kendi rızasıyla kürtaj olma hakkı getirilmiştir (Nüfus Planlaması Kanunu No: 2827, 1983). Daha kapsamlı ve daha modern olan bu kanunla kadın ve çocuk sağlığı daha geniş bir şekilde korunmuştur. Ayrıca gebelik öncesinde yapılan sağlık muayeneleri, verilen aile planlaması eğitimleri, anne baba ve bebek sağlığı açısından önemli bir gelişmedir. Gebelik öncesinde yapılan kan rutinlerinde bakılan bulaşıcı hastalıklar, kan uyumsuzlukları tahlilleri de anne ve bebek sağlığını olumlu anlamda etkileyerek, anne bebek ölümlerini önemli derecede azaltmıştır. İstenmeyen gebelikler önlenerek sağlıklı cinsel yaşam oluşması sağlanmıştır (T.C.M.E.B. Sağlık Hizmetleri, 2017).

2.3. Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması çiftlerin istediği zaman, istediği kadar çocuk sahibi olmasına olanak sağlayan erkek ve kadının kullandığı yöntemler olarak tanımlanmaktadır. Aile planlaması etkinliği ve devam edilebilirliği açısından çiftler için uygun aile planlaması yönteminin olması, gebeliği yüksek oranda önlemesi, partnerler için uygun olması, çiftlerin ekonomik durumuna hitap etmesi, kolay ulaşılabilir olması çok önemlidir. Aile planlaması yöntemleri modern, geleneksel ve doğal aile planlaması yöntemleri olarak üç grupta toplanmaktadır (Akın, 2008; T.C.M.E.B. Sağlık Hizmetleri, 2017).

2.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

Günümüzde kullanılan etkili aile planlaması yöntemlerinin sınıflandırılması (Serbest, 2008; T.C.M.E.B. Sağlık Hizmetleri, 2017; Taşkın, 2020),(Özaydın,2019).

I. Hormonal kontraseptifler

a) **Kombine oral kontraseptifler (KOK):** Kombine oral kontraseptifler (KOK)

östrojen ve progesteron içeren haplar olup düzenli kullanıldığında gebeliği önlemede son derece (%99) etkilidir. Bu haplar; FSH ve LH'yı baskılayarak ovülasyonu önleyerek, servikal mukusun spermilerin geçişini engelleyecek şekilde kalınlaşmasını sağlayarak ve endometriyum yüzeyini incelterek, tubal motiliteyi arttırarak ovumun transportunu hızlandırarak gebeliği önler.

- b) Mini haplar:** Mini haplar sadece progesteron içerirler. Mini hapların etki mekanizması servikal mukusu kalınlaştırmak, endometriyum tabakasını atrofiye sokmak ve tubal motiliteyi azalmakla sağlanmakta olup etkinliği KOK'a nazaran daha düşüktür.
- c) Enjeksiyonlar:** Koruyucu enjeksiyon yöntemi olarak da ifade edilen bu yöntem, aylık ve üç aylık enjeksiyonlar şeklinde uygulanmakta olup, koruyuculuk oranı oldukça yüksek (gebelik riski %0.5) bir yöntemdir. Aylık enjeksiyonun yapısında östrojen ve progesteron hormonu bulunmaktadır. Üç aylık enjeksiyonda ise sadece progesteron hormonu bulunmaktadır. Aylık enjeksiyonların etki mekanizması KOK'ların, üç aylık uygulanan enjeksiyonların etki mekanizması da mini hapların etki mekanizması ile aynıdır.
- d) Deri altı implantlar:** Yapısında progesteron hormonu bulunan deri altı implantı daha seyrek kullanılan kolun üst iç yüzeyine cerrahi bir teknik ile cilt altına yerleştirilerek uygulanan bir yöntemdir. İmplantların içerisinde progesteron hormonu yer almakta olup kadının vücuduna devamlı olarak progestin salgılanır. Etki mekanizması mini hap veya üç aylık enjeksiyon yöntemleri gibidir.
- e) Hormon içeren rahim içi araçlar:** Gövde kısmında progesteron içeren Progestasert ile levonorgestrol (LNg 20) içeren LevoNova ve Mirena olmak üzere çeşitleri vardır. Bu yöntem hormonal-lokal etkili olup endometriyal proliferasyonu ve servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin uterusu geçişini engeller.
- f) Vajinal halka:** Östrojen ve progesteron içeren halka vajen içerisine yerleştirilir ve vajen kasları halkanın yerinde kalmasını sağlar. Halkadan sürekli salınan hormonlar vajen duvarından emilir ve kontrasepsiyon sağlanır. Vajene yerleştirilen halka 3 hafta kaldıktan sonra çıkartılır, 1 hafta ara verildikten sonra tekrar yeni bir halka vajen içerisine yerleştirilir. Bu yöntem kadın tarafından uygulanır.

g) Transdermal patch: kadının kolun üst dış kısmı, sırt, karın veya kalça bölgesine yapıştırarak sürekli östrojen ve progesteron salınımı yapmasını sağlayan küçük, esnek, ince dokulu bir üründür. Patchler vajinal halkada olduğu gibi uygulama yerinde 3 hafta kalır, 1 hafta sonra yeni bir patch farklı uygulama noktasına yapıştırılarak yöntem tekrar uygulanmış olur.

II. Rahim içi araçlar (RİA): Halk arasında spiral olarak da bilinen RİA, uterus içerisine yerleştirilen inert (katkı içermeyen), bakırlı veya hormonlu olabilen esnek bir araçtır. İntert RİA: Paslanmaz çelik veya polietilenden yapılmıştır. Bakırlı RİA: Kollarında ve gövdesinde bakır plaklar bulunan T şeklinde plastik yapıda olan bir alettir. Hormonlu RİA: Bakırlı RİA'nın bakır plakları yerinde progesteron hormonu içeren plaklar bulunmaktadır. RİA, spermilerin uterustan geçerek tubalara ulaşmasını engeller, ovumun transportunu hızlandırır, fertilizasyonu inhibe eder, uterus içine yerleştirilen madde yabancı bir madde gibi algılanarak zigotun implantasyonu önlenir. Hormonlu olan RİA'lar ayrıca servikal mukus artışı sağlayarak gebelikten korur.

III. Bariyer yöntemler

a) Kondom: Erkek ve kadınların kullanabildiği bir bariyer yöntemidir. Poliüretan veya lateks yapısındadır. Kadınlarda koitus öncesi vajen içine yerleştirilen kadın kondomunun serviks ağzına doğru olan kısmı kapalı olduğu için spermin uterus içerisine geçişi engellenmiş olur. Erken kondomu ise; koitus sırasında perininin tam erektile olduğu zamanda penise takılması gereken ve bu suretle spermeleri barındıran ejakulatın vajen içine girmesine engel olur. Kondom, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur(Demir,2013).Her kondom da cinsel ilişki sonrası atılmalı ve tekrar kullanılmamalıdır.

b) Diyafram: Serviks yerleştirilen plastik veya kauçuktan yapılmış olan yuvarlak kenar kısımları daha sert bir üründür. Her kadının vücut yapısına uygun ölçülerdeki diyaframı tercih etmesi önemlidir. Diyafram, cinsel ilişki öncesi takılıp, cinsel ilişkiden 6 saat sonra çıkarılmalıdır. Diyafram temizlendikten sonra tekrar kullanılır. Yöntem doğru kullanıldığında gebelik koruyuculuğu yüksektir.

c) Spermisitler: Tablet, ovül, krem, jel, fitil, köpük gibi türleri olan spermisitler, koitus öncesi kadın tarafından vajinaya yerleştirilirler. Spermilerin etkisiz hale

gelmesini ve serviksten uterusu geçmesini engelleyerek etki ederler. Etkinliği yöntemin doğru kullanımına bağlı olarak değişmekte olup diyafram ile birlikte kullanımında etkinliği artmaktadır.

IV. Cerrahi Sterilizasyon

- a) Tüp ligasyonu:** Cerrahi olarak kadının fallop tüplerinin kapatılması işlemidir. Sperm hücresinin ovuma geçişini engelleyerek gebelikten korur. Kalıcı bir yöntem olduğundan tekrar gebe kalmayı planlamayan veya gebeliği kadın için risk oluşturan kişilere eşlerin ortak kararı ve onamı sonrasında uygulanmalıdır. Yöntemin eşlerin cinsel hayatına herhangi bir yan etkisi yoktur.
- b) Vazektomi:** Cerrahi olarak erkeğin vas deferans kanalının kapatılması işlemidir. Bu yöntem ile spermin ejakulat içine geçişi engellendiğinden semen içerisinde sperm bulunmayacak ve dolayısıyla gebelik oluşmayacaktır. Bu yöntemin de çiftlerin cinsel hayatlarına herhangi bir olumsuz etkisi yoktur.

2.4. Doğurganlık Çağında Dünya’da Aile Planlaması Kullanım Sıklığı

Birleşmiş Milletler Nüfus Programı (UNFPA) 1969 yılında Dünya’daki savunmasız grupların refah ve insanca yaşamasını sağlamak için kadın ve gençlere gerekli imkanı sunmak, ortam ve fırsatlar yaratmak adına çalışmalarını sürdüren, her gebeliğin istenilen bir gebelik olmasını ve her doğumun gerekli sağlık koşullarında gerçekleşmesini savunan Birleşmiş Milletler temsilcisidir (UNFPA, 2019).

Türkiye ile çalışmalarını 1971’den beri sürdüren UNFPA’de şu an 7. ülke programı sürdürülmektedir. Bu programda Türkiye’de savunmasız gruplar olan çocuklar, gençler, yaşlılar, engellileri, göçmenler ve HIV taşıyıcıları olup bu gruba gerekli aile planlaması desteği vermek ve eğitmek amacını benimseyen ve bu konuda çalışmalarına devam ettiren Birleşmiş Milletler temsilcisidir. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların, sağlık eğitiminin, aile içi şiddetin, erken yaşta evliliklerin ve cinayetlerin Türkiye’nin en büyük sorunlardan olduğu raporlarında belirtmişlerdir. Bu programda Türkiye’nin 2019’da 83 Milyon olan nüfusun 2050 yılında 105 Milyona ulaşacağı öngörülmektedir (UNFPA, 2019).

Ayrıca TÜİK 2019 raporuna göre ülke nüfusunun %9’u 65 yaşın üstünde, %39’u 24 yaşın altındadır. İnsani gelişme endeksine göre Türkiye 2018’de 189 ülke arasından 59. sırada yer almasına rağmen, savunmasız gruplara olan desteğinde eksiklikler olduğu

rapor edilmiştir. Ayrıca Suriyeli mülteci sorunu olan eksiklikleri daha da artırmaktadır. Yine bu raporda Türkiye’de bulunan Suriyeli göçmenlerin çocuk doğurma oranlar % 5.3 olarak belirtilmiştir. Suriyeli mülteci kadınların %39’u ilk bebeğine gebe ya da annedir. Ayrıca dört Suriyeli’den sadece biri modern aile planlaması yöntemi kullanmaktadır (TÜİK, 2019).

Bununla birlikte UNFPA nüfus dinamiklerini belirlemek ve bu savunmasız grupları devlet tarafından her türlü konuda gerekli istihdamı sağlamak adına projeler sunmaktadır. UNFPA 2030 yılında tüm Dünya’da kalkınmanın sağlanması için özellikle 3 ana konuda çalışmalarına hız vermiştir. Bunlar; tüm Dünyada karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının kalmaması, erken yaşta evlilik ve kadın sünnetini önlemek ile anne ölümlerini önlemek olarak ifade edilmiştir (Tönbul,2020).

UNFPA 2020 yılında yayınladığı dokümanda tüm dünyada aile planlaması ihtiyacının 2020 yılında 900 milyon olduğunu, 2020’de 1.1 milyara yükseldiğini belirlemiştir. Fakat halen 10 kadından birinin karşılanmamış bir aile planlaması ihtiyacının olduğunu ve 2030 yılına kadar 100 milyon kadının daha aile planlaması ihtiyacının artacağını öngörmüştür (UNFPA, 2020).

2000 ve 2022 yılları arasında modern aile planlaması yöntemi kullanan kadın sayısının 663 milyondan 851 milyona yükseldiğini, geleneksel yöntem kullanma oranının 85 milyonda kaldığını belirtmiştir. 172 milyon kadının gebe kalmak istememesine rağmen hiçbir yöntem kullanmadığı da belirtilmiştir (UNFPA, 2020).

Dünyada modern yöntem kullanımında en büyük gelişmeyi Latin Amerika sağlamıştır(Riley,Ahmed,Biddlecom,2020).Orta ve Güney Asya’da aile planlaması ihtiyacı karşılanmayan kadın oranında 2020 yılında önemli düşüş olmuştur. Sahra altı Afrika bölgesinde modern kontraseptif kullanma oranı 2020’de 39 milyon civarındır, bu da %60 karşılanmış aile planlaması ihtiyacını göstermektedir.On kişiden biri Sahra Altı Afrika bölgesinde savunmasız grup kabul edilmektedir (UNFPA, 2020).

Kuzey Afrika, Karayipler, Orta, Batı ve Güney Asya’da 2020 yılında kadınların yarısı gebe kalmamak için modern bir yöntem kullandığı, diğer kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu raporlanmıştır (UNFPA, 2020).

2.5. Doğurganlık Çağında Türkiye’de Aile Planlaması Kullanım Sıklığı

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü tarafından 2018 yılında 754 küme 13.982 hane halkı ve 7345 15-49 yaş arasındaki kadınla görüşülerek Türkiye’deki aile planlaması politikasına destek vermek, Türkiye’deki yaşam kalitesini ölçmek, kadın ile çocuk sağlığını belirlemek ve konudaki eksiklikleri ortaya çıkarmak adına tüm demografik yapı, sağlık sistemi, göç ve nüfus kriterleri dikkate alınarak Türkiye’deki nüfus ve aile planlaması politikasını destek vermek adına Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları’nın (TNSA) altıncısı olan TNSA raporu hazırlanmıştır(TNSA, 2018).

TNSA 2018 raporuna göre araştırmaya katılan kadınların %41’inin lise ve üzeri eğitim almış oldukları, düşük ekonomik gelir seviyesine sahip olan kadınların %26’sı hiç okula gitmemiş ve okuma yazma bilmeyen grupta yer aldığı, yüksek gelir düzeyine sahip olan kadınlarda bu oranın %1 olduğu, 15-49 yaş arasındaki kadınların %66’sının halen evli olduğu, kadınların büyük çoğunluğunun herhangi bir aile planlaması yöntemini bildiği, evli kadınların %99’unun modern yöntemler hakkında bilgiye sahip olduklarını ifade ettikleri, %70’inin bir aile planlaması yöntemi kullanmakta olduğu, bu yöntemlerden geri çekmenin %20, erkek kondomunun %19, RİA’nın %14, tüp ligasyonunun %10 oranında kullanılmakta olduğu görülmektedir (TNSA, 2018).

Türkiye’de halen aile planlaması konusunda eksiklik çeken evli kadınlar bulunmaktadır. Bu kadınların %12’sinin halen yeterli bir modern aile planlaması malzemesine ihtiyacı vardır. Yöntem kullanan kadınlardan herhangi bir yöntem kullananların %75’i bu kararın eşi ve kendisi tarafından karar verildiğini, %22 ise kadının kendisinin verdiğini, %2 ise bu kararın eşleri tarafından verildiğini söylemiştir (TNSA, 2018).

2.6. COVID-19 ve Aile Planlamasına Olan Etkileri

Dünyanın en büyük salgınlarından biri olarak kabul edilen yeni tip corona virüs 2019 yılında Çin’in Wuhan kenti, Hubei Eyaleti’nde ortaya çıkmıştır. Solunum sistemi başta olmak üzere bir takım rahatsızlığa sebebiyet veren bulaşıcı bir hastalık olması sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 yılında Acil Küresel Acil Durumu, 11 Mart 2020 tarihinde ise süreci pandemi olarak ilan etmiştir. Bu pandemi yayılma hızı ve

dünyanın büyük bir bölümünü etkilemesi sebebiyle, en büyük salgınlardan biri olarak kabul edilmektedir (Pollard, Morran ve Nestor, 2020).

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş ve bu virüs hızla ülkemizde yayılmaya başlamıştır. Dünyada ve ülkemizde bu virüse karşı bir takım önlemler alınmaya başlanmış ve maske takma zorunluluğu, sosyal mesafe zorunluluğu hatta evde kalmayı destekleyici uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Uzun süren sokağa çıkma yasakları, ulaşım araçlarına binme kısıtlanması, iş yerlerinin ve okullarının kapanması tüm dünyada ve ülkemizde alınan önlem ve kısıtlamalardandır (Chen, Liang, M. Li,Guo, Fei, Wang, L Ve Wang, 2020). Dünya Sağlık Örgütü 105 ülkeden elde ettiği raporda, bu süreçte 10 ülkeden 9’unun (%89) en az bir temel sağlık hizmetinin kesintiye uğradığını ifade etmiştir (Edis ve Ketten, 2021).

COVID-19 enfeksiyonunun tüm dünyada ve Türkiye’de sonuçları yoğun ve yıkıcı şekilde hissedilmiştir(Rajkumar,2020).Pandeminin insanlara ve toplumlara verdiği ekonomik, psikolojik yıkım bununla kalmayıp, insanların sağlık hizmetlerine ulaşmasını önemli derecede sekteye uğratmıştır(Navarro, Kohl, Cetron, & Markel (2016).Bu pandemide en çok etkilenen grubun kadınlar olduğu toplumun her kesimini etkileyen bu enfeksiyonun özellikle kadınları sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda yıprattığı açıklanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de kadınlar büyük bir insan popülasyonunu oluşturmaktadır. Toplumun kalkınmasında büyük bir payı olan kadınların COVİT-19 salgını sebebiyle aile planlaması danışmanlık hizmetini almada yaşadığı sorunlar, malzeme tedarigi, sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaştığı sorunlar sebebiyle büyük bir problemi de beraberinde getirmektedir (Gavaş ve İnal, 2019; Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) başta kadınlar olmak üzere tüm toplumu ilgilendirmektedir. Çünkü, aile planlaması ve üreme sağlığının başlıca amacı istenmeyen gebelikleri önlemek, anne ve çocuk sağlığını en yüksek seviyeye yükseltmektir(Ayaz ve ark.,2009). Pandemi döneminde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında önemli aksaklıklar olmuş ve tüm dünyadaki kadınlar bu durumdan oldukça fazla etkilenmiştir (Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM,2020). Dünyada ve ülkemizde görülen bu salgın sebebiyle, aile planlaması hizmetleri ve sunumları önemli derecede sekteye uğramıştır. Tüm ülkeler, aile planlamasına ayrılan bütçelerde azaltmaya giderek, pandemi önleyici akut tedavi

hizmetlerine yönelmiştir. Bununla beraber sağlık personellerinin görevlendirmelerinin COVID-19 tedavi hizmetlerine kaydırılmış olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle kurumlardaki hizmetler ya durmuş ya da eksik ve yetersiz hizmet vermiştir. (Tian,Li,Tian,Yang,Shao, Tian ,2020). Ayrıca DSÖ bu durumdan orta ve alt gelir grubundaki ülkelerin önemli derecede etkilendiğini ve bu etkinin artarak devam edeceğini açıklamıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında önceden öngördüğü ve olabilecek büyük çaplı afet ve pandemilerde, ülkelerin ulusal afetle mücadele stratejilerinde dikkat edilmesi gerekenleri maddeler halinde sıralamıştır. Bu maddeler şunlardır (WHO, 2012):

- Ulusal ve yerel düzeydeki çok sektörlü risk yönetimi politika ve planlarına CSÜS dahil edilmeli,
- Sağlık riski tespit çalışmalarına CSÜS da dahil edilmeli ve topluma özellikle dezavantajlı gruplara erken uyarılarda bulunulmalı,
- CSÜS alanındaki risklere ilişkin bir öğrenme ve farkındalık ortamı yaratılmalı.
- CSÜS hizmetlerini kapsamında, güçlü birinci basamak ve koruyucu/önleyici sağlık hizmet sunumu sağlanarak tüm toplumda ve özellikle riski ya da dezavantajlı gruplarda azaltılmalı,
- Mevcut CSÜS hizmetleri krizin etkisiyle baş edecek, kriz koşullarına uyum sağlayacak, krizle mücadele edecek şekilde hazırlanmalıdır.

UNFPA (The United Nations Population Fund-Birleşmiş Milletler Yardım Fonu) ise 2030 yılına kadar ülkelerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde yapması gereken başlıca etmenleri şöyle sıralamıştır. Öncelikle, aile planlaması ihtiyacını sona erdirmek, sonrasında kadın sünneti ve erken yaşta evlilikleri önlemek, anne ölümlerini sona erdirmek olarak sıralamış ve bunların tüm dünyadaki en büyük sorunlar olduğunu vurgulamıştır. Fakat ortaya çıkan bu pandemi sebebiyle, UNFPA 2020 yılında ek önlem paketi yayınlarak (UNFPA, 2020b), bu konunun önemini, “şimdiden, hayat kurtaran cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde ciddi aksaklıklara yol açmış” ifadesini kullanmıştır. UNFPA bu amaçla 2020 ve 2021 tarihlerinin önemini vurgulayarak bu tarihte engellenmeyen gebeliklerde ve sağlıklı ortamlarda yapılan kürtajlarda anne ölümlerinin artacağını, kadına yönelik şiddet vakalarının yükseleceğini ve kız çocuklarının erken yaşta evlenmesine zemin hazırlayacağını vurgulayarak ülkelerin bu konulara özellikle yaklaşması gerektiğini vurgulamıştır (UNFPA, 2020b).

UNFPA pandeminin 6 ay sürmesiyle 7 milyon istenmeyen gebelik vakasının olabileceğini ve pandeminin devam ettiği her 3 ay için 2 milyon kadının modern kontrasepsiyon hizmetlerinden mahrum kalabileceğini ifade etmiştir. İstenmeyen gebelikleri önlemede gerekli acil kontraseptiflerin ve acil sağlık gereksinimlerinin ertelenmesi tüm kadınlar için büyük bir sorun olacağı ifade edilmiştir (UNFPA, 2020).

Dünyada her yıl 213 milyon kadının gebe kaldığı ve bu gebeliklerin 56 milyonunun düşükle sonuçlandığı, bu düşüklerin 26 milyonunun sağlıklı olmayan ortamlarda olduğu raporlanmıştır. Bu 26 milyon düşük olgularının %4.7-13.2'inde anne ölümleri yaşanmıştır. UNFPA Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin 2030 yılı için gerçekleşmesini öngördüğü, anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70'in altına, yenidoğan ölüm oranının 1000 canlı doğumda 12 veya daha aza, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1000 canlı doğumda 25 veya daha aza düşürülmesi gerektiği fakat, pandemi sebebiyle ölüm oranlarının ciddi boyutta arttığını söylenmiştir (Khedrapal ve Bahatiya, 2020).

UNFPA süren pandemi sebebiyle ülkelerin kontraseptif malzeme stoklarının tükenme aşamasına gelebileceği veya tükenebileceği ve 46 ülkenin modern kontraseptif yöntem malzeme sıkıntısı çekebileceğini belirtmiştir. Özellikle RİA gibi uzun etkili malzemelerde sıkıntının büyük olduğu raporlanmıştır (UNFPA, 2019). Ayrıca yayınlanan başka bir çalışmada, malzeme sıkıntısı, ulaşım araçlarına gelen kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları, sağlık çalışanlarının pandemi hastanelerine yönlendirilmesi, aile planlaması hizmeti veren kurumların eksik çalışması sebebiyle, yöntem kullanımında %10 civarında kayıp olacağı ve yaklaşık 15 milyon kadının istemeden gebe kalabileceği, 3.5 milyon kadının sağlıklı olmayan yerlerde kürtaj olabileceği ve bu kadınların, yaklaşık 1.8 milyonunun gebelikte ciddi sağlık sorunları yaşayabileceği ihtimallerini paylaşmıştır (Riley, Sully ve Ahmed Biddlekom, 2020).

IPPT (Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu) 2020 yayınladığı raporda; kendi bünyesine bağlı 64 ülkenin cinsel sağlık üreme sağlığı hizmeti sunan kurumlarının %14'ünün kapandığını ve 41 ülkede bu kurumların azaltıldığı bilgisini raporlamıştır. Ayrıca kendisine bağlı 36 ülkede pandemi sebebiyle 23 ülkede kürtaj hizmetinin kısıtlandığını, 59 ülkede malzeme sıkıntısı olduğunu söylemiştir (IPPF, 2022). Almanya CSÜS ile ilgili verilen hizmetlerde kısıntıya gitmeyeceğini açıklamasına rağmen, bu

konuda eksiklikler olduğunu ve malzeme tedarikinde sıkıntılar yaşadığını açıklamıştır. Faransa da buna benzer bir açıklama yayınlayarak, tıbbi abortus için yasal sürenin 14 haftaya uzatıldığını bildirmiştir. İngiltere’de 31 Mart’ta gebeliğin 10. haftasına kadar istenen düşükler için gerekli olan acil kontraseptif ilaçların evde alınması yönünde yasal bir dayanak getirmiştir (Hasuder, 2022).

Galler ve İskoçya’da hükümet kadınların aile hekimleri ya da doğum kontrol kliniklerine başvurdukları sürece, gerekli olan hap, gebelik testi, ağrı kesici isteğini postayla karşılayacaklarını, her türlü iletişim kanalıyla başvurabileceklerini yasal bir düzenleme ile açıklamıştır (Hasuder, 2022).

Hindistan’da yapılan bir araştırma pandemi döneminde enjekte edilen doğum kontrol yöntemlerinde %36, RİA kullanımında %21, kondom kullanımında %23 ve hap kullanımında %15 azalma olduğunu göstermiştir (Vora, Said ve Natesan, 2020).

Malezya dünyaya kondom sağlayan ve üreten bir ülke konumunda olmasına rağmen pandemi döneminde Malezya’da kondom üretimi durmuş ve üretimde %50 azalma olmuştur (Riley, Sully ve Ahmed Biddlekom, 2020).

Amerika’da yapılan başka bir çalışmada kadınların gebe kalmak yerine kontraseptif yöntem kullanmak istediklerini, %33’ünün salgın sebebiyle kadın sağlığı merkezlerine gitmekten kaçındığını, bu kadınların %23’ünün uzun süreli kontraseptif yöntem kullanmak istedikleri (Ria, İmplant, Enjeksiyon) ifade edilmiştir (Lindberg, Vandevussa, Mueller ve Kırstein, 2020).

Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği 2020 yılında 1445 kadınla telefonda görüşerek hazırladığı raporunda kadına yönelik önemli çıkarımlar yaparak bu çıkarımları kamuoyuna sunmuştur. Raporda; kadınların sadece %32’si düzenli olarak jinekolojik muayeneye gittiğini beyan etmiştir. Pandemi süresince ise jinekolojik muayeneye gitme oranı bu kadınlarda %7 olarak bildirilmiştir. Muayeneye gitme sebepleri: menopoz, doğum kontrolü, gebelik, akut sorunlar, rutin kontrol olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada eşi veya beraber yaşadığı bir kişi olan kadınların (n:738) pandemide kullandığı doğum kontrol yöntemi sorulduğunda %20’si herhangi bir yöntem kullanmadığını söylemiştir (Eroglu ve Gençay, 2020).

2.7. Korku ve Anksiyete

İlk çağlardan beri insanlar korktukları birtakım uyaranlara karşı tepkisel dürtüler vermiştir. Örneğin; ilk çağdaki insanlar, yırtıcı hayvanlara karşı ya da şimşekten korunmak için kendi çapında birtakım düşünceler geliştirip korunma yollarına başvurmuş ve kendini güven altına almaya çalışmıştır. Korkuyu insanların birtakım uyaranlara karşı verdiği bir duygu durumu olarak nitelendirilebilmektedir (Eren, 2005).

Korku ve korkmak; herhangi bir nesne veya canlıya, olay ve bazı gerçekleşme ihtimali olan şeylerin insanların kendi başına gelmesini engellemesi için başvurduğu, fizyolojik eylemler bütünü şeklinde ifade edilebilir. Bu fizyolojik eylemlere; insanların korktuğu şeyi düşününce ya da görünce aniden terlemesi, kalp atışının artması, hızlı hızlı nefes alıp vermesi, tükürük salgısının artış göstermesi olarak örnek verilebilir. Canlılar, korku, kaygı ve şaşkınlık durumunda ya da birtakım tetikleyici sebepler yüzünden vücudundaki bazı hormonların salgılanması sebebiyle, böyle tepkiler verebilmektedir. Bunlar son derece normal olan durumlardır. Tetikleyici durumlar, örneğin; yüksekten korkan bir insanın yükseğe çıkınca aniden düşeceğini düşünmesi buna verilecek örnekler arasında sayılabilir (Eren, 2005).

Goleman (Goleman, 1996, s. 385-386) ise, korku tanımını başka bir şekilde tarif etmiştir. Vücudun korkuya verdiği cevabı hücresel boyutta açıklayarak, beynin korku karşısındaki cevabını ve beynin bölümlerinden amigdalanın verdiği tepkiyle vücudumuzda olan değişimleri, dopamin salgısını ve vücutta görülen tepkileri ayrıntılı olarak açıklamıştır. Buna örnek olarak midemizde duyduğumuz his, aşırı terleme, hareketsiz kalma, konuşamama gibi durumlar ve kişide oluşan düşünce akışını tarif etmiş, insanların karakter ve öğrendiği problem çözme becerileri ile korku karşısında kaçma ya da problem çözme durumuna başvurduğunu açıklamıştır (Goleman, 1996).

Korku kişiden kişiye, toplumlardan toplumlara değişmektedir. Örneğin; yılan bazı insanlar için korku verici bir durum olmasına rağmen, bazıları için bu hayvanı incelemek, onu ellemek cazip gelebilmektedir. Ayrıca yetiştirilme tarzı ve toplumsal öğretiler de korkunun oluşmasında oldukça etkilidir. Genellikle bir bireye korktuğu duruma açıklama getirmesi istediğinde rasyonel bir açıklama getirememektedir. Korku gerçekleşen olaya, nesneye, duruma değil bu olaylara karşı geliştirilen fikirler bütünü olarak da tanımlanabilir. Oluşturulan bu fikirleri kendi içimizde büyüttüğümüzde ve bunu olduğu

gibi kabul ettiğimizde sürekli kaçma refleksini benimseriz. İnsanlık tarihi boyunca, insanlar korktuğu durum, olay ve nesnelerden uzaklaşmak kaçmak istemişlerdir. Kaçmak korkuya karşı verilen bir tepkidir. Kişi kaçarak korktuğu durumdan uzaklaşır ve kendini güvende hisseder. Güvenli ortamda aynı durumla karşılaştığında ya savaşıyor ya da tekrar kaçarak kendini savunur(Garfin, Silver, Holman2020).

Bu verdiğimiz tepki anksiyete durumunu da beraberinde getirmektedir. Kaygı herhangi bir tehlikeye karşı verdiğimiz savaşma ve kaçma tepkisidir. Bu durumların aşırı hissedilmesi kişide sürekli yaygın kaygılı psikolojiyi yani anksiyeteli kişilik yapısını temsil etmektedir. Kişi, sosyal ortama çıkmasına karşı, sosyal ortama karıştığında sosyal fobi oluşturduğundan dışarı çıkmaya karşı korku ve kendinde yaygın anksiyete hissedecektir. Bu da fizyolojik tepkilerle kişide rahatsızlık durumu oluşturup, kişiyi eve hapsedecek, kişi sosyal ortama çıkmayı reddedecektir (Cingöz, 1998).

COVID-19 salgını da tüm insanlık için tehdit kabul edildiği için insanlarda korku, kaygı ve anksiyete başta olmak üzere birtakım ruh sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmiştir(Ergönen ve ark.,2020), (Kong, Zheng, Tang,Kong., Zhou, Diao,2020).Bütün insanlar bu hastalığa karşı farklı yoğunluklarda hissettikleri bu hastalık korkusuna, bireysel anlamda farklı tepkiler vererek kendini korumaya almıştır. Oluşan bu korku kültürü anti sosyalleşme ile kendini daha da hissedilen bir ruh sağlığı duruma getirmiştir (Kurtuşu ve Düşünceli, 2021),(Gencer,2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Doğurganlık çağındaki kadınlarda modern aile planlaması yöntem kullanım oranı halen istendik seviyede olmayıp bu araştırma ile üreme çağındaki kadınların modern kontraseptif yöntem kullanımına yönelik tutumlarının COVID-19 anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı doğurganlık çağındaki kadınlar ile Mayıs 2022 - Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreninin belirlenmesinde İstanbul'da kozmopolit yapının görüldüğü ilçelerden biri olan Bağcılar ilçesinin seçilmesine karar verildi. Belirlenen ilçe bünyesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı doğurganlık çağındaki kadınların tümü araştırmanın evreni oluşturdu (N:5273). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde evreni bilinen örneklem formülünden yararlanıldı.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (%60)

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (%40)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$n = \frac{(5273) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,6) \cdot (0,4)}{(0,05)^2 \cdot (5273-1) + (1,96)^2 \cdot (0,6) \cdot (0,4)}$$

n = 345 kişi

Minimum n = 345 kadının çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Çalışma kapsamında 379 kadın örnekleme oluşturdu.

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri

Alınma kriterleri:

- Bağcılar'daki ASM'ye kayıtlı olmak,
- T. C. vatandaşı olmak,
- 18-49 yaş arasında olmak,
- Kadın olmak,
- Aile planlaması yöntemlerini kullanmış/aktif kullanıyor olmak,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olmak.

Dışlanma Kriterleri:

- Türkçe bilmemesi nedeniyle iletişim kurulamayan kadınlar,
- İşitsel veya mental anlamda sağlık problemleri bulunan kadınlar,
- Soruları eksik yanıtlayan kadınlar

3.4. Araştırma Soruları

1. Doğurganlık çağındaki kadınların modern aile planlaması yöntem kullanım oranı nedir?

2. Doğurganlık çağındaki kadınların kullandıkları modern aile planlaması yöntemleri nelerdir?

3. Modern aile planlaması yöntem kullanımının COVID-19 anksiyetesi ile ilişkisi var mıdır?

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Doğurganlık çağındaki kadınların modern aile planlaması yöntem kullanımına yönelik tutumlarının COVID-19 anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada verileri bizzat araştırmacılardan biri tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. “Kişisel Bilgi Formu” Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgi taranarak (3,5,6,7) araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve ailevi özelliklerini içeren soruların dışında aile planlaması yöntemi kullanım durumlarını ve COVID-19 geçirme durumlarını içeren toplam 19 sorudan oluşturuldu (**Ek-2**).

3.6.2. “Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği” Bu ölçek Örsal ve Kubilay tarafından kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. “Tamamen Katılıyorum” yanıtı 1 puan; “Katılıyorum” yanıtı 2 puan; “Kararsızım” yanıtı 3; “Katılmıyorum” yanıtı 4 puan; “Tamamen Katılmıyorum” yanıtı 5 puan almaktadır. Ölçekten toplamda en düşük 34, en yüksek 170 puan alınabilmektedir ve alınan toplam puanın artması, daha olumlu aile planlaması tutumu anlamına gelmektedir. Ölçek “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu” (15 madde), “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum” (11 madde) ve “Gebeliğe İlişkin Tutum” (8 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Örsal ve Kubilay (12) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0,90 bulunmuştur (**Ek-3**).

3.6.3. “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği”: Katılımcıların COVID-19 korku düzeylerinin değerlendirilmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği, farklı korku parametrelerine ilişkin ölçeklerin kapsamlı

olarak gözden geçirilmesi ve uzmanların değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü ve beşli likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Bakioğlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Ek-4).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Değerlendirmede istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Verinin homojen dağılım göstermesi durumunda parametrik testler, göstermemesi durumunda ise non-parametrik testler kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklerin güvenirlik durumlarını incelemek için Cronbach's alpha değeri incelenmiştir. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0,05 ten ise veri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (Ek) alındı (Karar no: , Tarih:).

Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için Bağcılar ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nden (ASM) "Kurum İzni" (Ek-6) alındı.

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak "Gönüllü Olur Formu" (Ek-1) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırma, evren olarak belirtilen bölgede verilerinin toplandığı tarihlerde yaşamakta olan doğurganlık çağındaki kadınlar ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Bekar/Dul		Evli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	-	-	7	1.9	7	1.8
	Okuma Yazma Biliyor	1	6.3	16	4.4	17	4.5
	İlkokul Mezunu	7	43.7	128	35.3	135	35.6
	Ortaokul Mezunu	1	6.3	77	21.2	78	20.6
	Lise Mezunu	6	37.5	96	26.4	102	26.9
	Üniversite Mezunu	1	6.3	37	10.2	38	10.1
	Yüksek lisans/Doktora Mezunu	-	-	2	0.6	2	0.5
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	8	50.0	282	77.7	290	76.5
	Çalışıyor	8	50.0	81	22.3	89	23.5
Aylık Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	9	56.3	103	28.4	112	29.6
	Gelir Gidere Eşit	3	18.7	189	52.1	192	50.7
	Gelir Giderden Fazla	4	25.0	71	19.6	75	19.7
Aile Planlaması Danışmanlığı Alma Durumu	Alan	6	37.5	125	34.4	131	34.6
	Almayan	10	62.5	238	65.6	248	65.4
COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	8	50.0	182	50.1	190	50.1
	Geçirmeyen	8	50.0	181	49.9	189	49.9
Yakınlarının COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	11	68.8	258	71.1	269	71.0
	Geçirmeyen	5	31.3	105	28.9	110	29.0
Yakınlarından en az Birini COVID 19'a Bağlı Kaybetme Durumu	Kaybeden	6	37.5	71	19.6	77	20.3
	Kaybetmeyen	10	62.5	292	80.4	302	79.7

Tablo 1’de, çalışmaya dahil edilen katılımcıları tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %95.8’i (n=363) evli, %4,2’si (n=16) ise bekar veya duldur. Katılımcıların %35.6’sı (n=135) ilkokul mezunu iken, %26.9’u (n=102) lise mezunudur. Katılımcıların %76.5’i (n=290) hiçbir yerde çalışmamaktadır. Katılımcıların %50.7’sinin (n=192) aylık

geliri durumu giderine eşit iken, %29.6'sının (n=112) aylık gelir durumu giderden azdır. Katılımcıların %34.6'sı (n=131) aile planlaması danışmanlığı alırken, %65.4'ü (n=248) aile planlaması danışmanlığı almamıştır. Katılımcıların %50.1'i (n=190) COVID-19 geçirirken, %49.9'u (n=189) COVID-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %71.0'inin (n=269) yakınları COVID-19 geçirirken, %29.90'unun (n=110) yakınları COVID-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %20.3'ü (n=77) yakınlarından en az birini COVID-19'a bağlı kaybederken, %79.7'si (n=302) yakınlarından en az birini COVID-19'a bağlı kaybetmemiştir.



Tablo 2: Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Toplam Evli Sayısı	
		n(363)	%
Eşinizin Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	3	0,8
	Okuma Yazma Biliyor	10	2.8
	İlkokul Mezunu	149	41.0
	Ortaokul Mezunu	63	17.4
	Lise Mezunu	88	24.2
	Üniversite Mezunu	49	13.5
	Yüksek lisans/ Doktora Mezunu	1	0.3
Eşinizin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	18	5.0
	Çalışıyor	345	95.0
Aile Yapınız	Çekirdek Aile	290	79.9
	Geniş Aile	73	20.1

Tablo 2’de. çalışmaya dahil edilen evli katılımcıları tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların eşlerinin %41.0’ı (n=149) ilkokul mezunu iken, %24,2’si (n=88) lise mezunudur. Katılımcıların eşlerinin %95.0’i (n=345) çalışırken, %5.0’i (n=18) işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %79.9’u (n=290) çekirdek aile iken, %20.1’i (n=73) geniş ailedir.

Tablo 3: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Ölçek Normallik Testi ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{x} \pm SD$	Test İstatistiği	p
Yaş	379	34.17±7.74	0.06	<0.001
İlk Gebelik Yaşı	379	21.78±6.26	0.162	<0.001
Toplam Gebelik Sayısı	379	2.74±1.54	0.191	<0.001
Toplam Düşük Sayısı	379	0.37±0.74	0.435	<0.001
Toplam Kürtaj Sayısı	379	0.16±0.42	0.506	<0.001
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	379	2.14±1.26	0.212	<0.001
Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği	379	126.13±18.32	0.87	<0.001
COVID-19 Korku Ölçeği	379	21.87±7.83	0.109	<0.001

Tablo 3’de katılımcıları, tanımlayıcı özellikleri, aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ve COVID-19 korku ölçeği için Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4: Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği İle Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	p
Medeni Durum	Bekar/Dul	16	126.37±17.85	-0.152	0.879
	Evli	363	126.12±18.36		
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	7	113.14±17.81	85.973	<0.001*
	Okuma Yazma Biliyor	17	110.88±12.97		
	İlkokul Mezunu	135	118.74±16.19		
	Ortaokul Mezunu	78	124.33±13.93		
	Lise Mezunu	102	134.47±17.55		
	Üniversite Mezunu	38	141.94±16.82		
	Yüksek lisans/ Doktora Mezunu	2	146.00±21.21		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	290	124.73±17.37	-3.291	<0.001
	Çalışıyor	89	130.73±20.55		
Aylık Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	112	125.83±19.67	1.495	0.473*
	Gelir Gidere Eşit	192	125.52±17.22		
	Gelir Giderden Fazla	75	128.17±19.05		
Aile Planlaması Danışmanlığı Alma Durumu	Alan	131	125.53±17.24	-0.926	0.354
	Almayan	248	126.45±18.89		
COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	190	127.76±19.10	-1.986	0.047
	Geçirmeyen	189	124.50±17.40		
Yakınlarının COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	269	126.98±18.15	-1.816	0.069
	Geçirmeyen	110	124.08±18.65		
Yakınlarından en az Birini COVID 19'a Bağlı Kaybetme Durumu	Kaybeden	77	128.88±19.79	-1.353	0.176
	Kaybetmeyen	302	125.44±17.89		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Tablo 4’de aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve COVID-19 geçirme durumları karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5: Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	p
Eşinizin Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	3	116.33±7.09		
	Okuma Yazma Biliyor	10	113.70±15.56		
	İlkokul Mezunu	149	121.31±15.66		
	Ortaokul Mezunu	63	126.33±20.31	36.314	<0.001*
	Lise Mezunu	88	130.67±18.90		
	Üniversite Mezunu	49	135.67±17.07		
	Yüksek lisans/ Doktora Mezunu	1	136.00±10.00		
Eşinizin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	18	123.10±20.69		
	Çalışıyor	345	126.30±18.20	-0.579	0.562
Aile Yapınız	Çekirdek Aile	290	128.16±17.69		
	Geniş Aile	73	118.06±18.68	-4.151	<0.001

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Tablo 5’de aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile evli katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile evli katılımcıların eğitim durumu ve aile yapıları karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6: COVID-19 Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	p
Medeni Durum	Bekar/Dul	16	18.81±9.39	-1.794	0.073
	Evli	363	22.00±7.75		
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	7	16.71±8.90	17.893	0.007*
	Okuma Yazma Biliyor	17	20.00±6.67		
	İlkokul Mezunu	135	23.90±7.08		
	Ortaokul Mezunu	78	21.52±7.26		
	Lise Mezunu	102	20.70±8.66		
	Üniversite Mezunu	38	20.73±8.25		
	Yüksek lisans/ Doktora Mezunu	2	13.50±2.12		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	290	22.083±7.44	-0.817	0.414
	Çalışıyor	89	21.16±9.01		
Aylık Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	112	21.84±8.26	0.772	0.680*
	Gelir Gidere Eşit	192	22.08±7.55		
	Gelir Giderden Fazla	75	21.36±7.98		
Aile Planlaması Danışmanlığı Alma Durumu	Alan	131	22.21±8.33	-0.581	0.561
	Almayan	248	21.69±7.57		
COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	190	22.25±7.62	-0.58	0.562
	Geçirmeyen	189	21.49±8.04		
Yakınlarının COVID 19 Geçirme Durumu	Geçiren	269	21.56±7.64	-1.354	0.176
	Geçirmeyen	110	22.61±8.28		
Yakınlarından en az Birini COVID 19'a Bağlı Kaybetme Durumu	Kaybeden	77	21.57±9.70	-0.159	0.873
	Kaybetmeyen	302	21.95±7.30		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Tablo 6'da COVID-19 korku ölçeği ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; COVID-19 korku ölçeği ile katılımcıların eğitim durumu karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7: COVID-19 Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Evli Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	p
Eşinizin Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	3	21.33±7.02	8.039	0.235*
	Okuma Yazma Biliyor	10	18.50±9.46		
	İlkokul Mezunu	149	22.88±6.91		
	Ortaokul Mezunu	63	21.66±8.81		
	Lise Mezunu	88	21.82±7.88		
	Üniversite Mezunu	49	19.87±8.64		
	Yüksek lisans/ Doktora Mezunu	1	22.00±3.00		
Eşinizin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	18	22.78±7.75	-0.593	0.553
	Çalışıyor	345	21.82±7.85		
Aile Yapınız	Çekirdek Aile	290	21.82±7.57	-0.255	0.798
	Geniş Aile	73	22.05±8.87		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Tablo 7’de COVID-19 korku ölçeği ile evli katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; aile COVID-19 ölçeği ile evli katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve aile yapıları karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunamamıştır ($p>0,05$).



Tablo 8: Katılımcıları Tanımlayıcı Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki Korelasyon

		Yaş	İlk Gebelik Yaşı	Toplam Gebelik Sayısı	Toplam Düşük Sayısı	Toplam Kürtaj Sayısı	Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği	COVID-19 Korku Ölçeği
Yaş	r	-	0.53	0.378**	0.143**	0.033	0.389**	-0.017	0.112*
	p	-	0.306	<0.001	<0.001	0.529	<0.001	0.737	0.03
İlk Gebelik Yaşı	r	0.53	-	-0.006	0.088	0.07	-0.095	0.148**	0.028
	p	0.306	-	0.903	0.088	0.173	0.066	0.004	0.587
Toplam Gebelik Sayısı	r	0.378**	-0.006	-	0.553**	0.373**	0.775**	0.151**	0.064
	p	<0.001	0.903	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	0.214
Toplam Düşük Sayısı	r	0.143**	0.088	0.553**	-	0.361**	0.002	0.074	0.006
	p	<0.001	0.088	<0.001	-	<0.001	0.968	0.15	0.9
Toplam Kürtaj Sayısı	r	0.033	0.07	0.373**	0.361**	-	-0.045	0.118*	-0.039
	p	0.529	0.173	<0.001	<0.001	-	0.386	0.002	0.454
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	r	0.389**	-0.095	0.775**	0.002	-0.045	-	0.265**	0.066
	p	<0.001	0.066	<0.001	0.968	0.386	-	<0.001	0.197
Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği	r	-0.017	0.148**	0.151	0.074	0.118*	0.265**	-	-0.096
	p	0.737	0.004	0.003	0.15	0.002	<0.001	-	0.061
COVID-19 Korku Ölçeği	r	0.112*	0.028	0.064	0.006	-0.039	0.066	-0.096	-
	p	0.03	0.587	0.214	0.9	0.454	0.197	0.061	-

Korelasyon önemlilik düzeyi 0.05, **Korelasyon önemlilik düzeyi 0.01

Tablo 8’de katılımcıların yaş, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, toplam düşük sayısı, sahip olunan çocuk sayısı, aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ve COVID- 19 korku ölçüğü arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, toplam kürtaj sayısı ve sahip olunan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.148$, $r=0.151$, 0.118 , 0.265 , $p<0.01$).

COVID-19 korku ölçeği ile yaş arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.112$, $p<0.05$)



5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Tüm dünyada doğum kontrol amacıyla doğurganlık dönemindeki kadınlar arasında tercih edilen bir çok seçenek vardır. Bu seçenekler; doğum kontrolünü sağlamak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek ve çocuk sahibi olma kararlarını kontrol etmek gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Ancak COVID-19 pandemisi sebebiyle kadınların aile planlamasını istediği gibi seçme ve kullanma tercihini sekteye uğratmıştır. Ayrıca, pandemi sebebiyle doğurganlık çağındaki kadınlarda oluşan anksiyete sebebiyle, kadınların aile planlaması ilişkin tutum ve yönelimlerini etkilemiştir.

Bu bölümde, doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması yöntem kullanımına yönelik tutumlarının ve COVID 19 anksiyetesi ile ilişkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma da kadınların sosyo- ekonomik durumları'nın COVID-19 ile ilişkisine saptamak, kadınların COVID-19 pandemisi ile birlikte aile planlaması tercihlerinin ve tutumlarını değerlendirmek ve bu tutumların pandemi aksiyetesiyle olan ilişkisini belirtmek amacıyla 3 başlık şeklinde tartışıldı.

5.1.1. Doğurganlık çağındaki kadınların, COVID-19 pandemisiyle ortaya çıkan anksiyete ve korkuyla olan ilişkisinin tartışılması

5.1.2. Doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması tercih ve kullanımlarının APTÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile tartışılması

5.1.3. Doğurganlık çağındaki kadınların, COVID-19 pandemisiyle ortaya çıkan anksiyete ve korkuyla olan ilişkisinin tartışılması tartışılması

5.1.1. Doğurganlık çağındaki kadınların, COVID-19 pandemisiyle ortaya çıkan anksiyete ve korkuyla olan ilişkisinin tartışılması

Yapılan çalışmamızda doğurganlık çağındaki kadınların % 4.5 okuma yazma bildiği,% 35.6 ' s s ilkokul mezunu,% 20.6' s s ortaokul mezunu,% 26.9'u lise mezunu,% 10.1'i üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.Bu kadınların % 76.5 çalışmıyor olduğu,%23.5'inin herhangi bir işte çalışıyor olduğu bulunmuştur.Ancak bu kadınların

% 50.7 azami askari ücretle hayatını idame ettirmektedir.Bu sebeple kadınların hayat şartlarının iyileştirilmesi için eğitim ve öğretimine önem verilmesi,çalışma hayatındaki şartlarının iyileştirilmesi büyük önem kaydetmektedir.

Kadınların istediği zaman, istediği sayıda ve istediği zaman aralığında çocuk sahibi olması en doğal hakkıdır. Fakat bu konu kadınların yeterli bilgi ve eğitim alabilmesi ile mümkündür.TNSA 2018 verilerine göre kadınlarımızın %12'sinin halen karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranın yüksekliği pandemi süresince, aile planlaması hizmetlerinin sekteye uğradığını göstermektedir.Aile planlaması kullanım oranının yükseltilmesi, kadınların cinsel ve ruhsal sağlığı açısından son derece önemlidir.

Yapılan araştırmamızda aile planlaması danışmanlığı alan kadınların oranı %34.6 aile planlaması danışmanlığı almayanların oranı% 65.4 bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmamızda da aile planlaması danışmanlık alma durumunun aile planlaması ilişkin tutumlarına olumlu etki yaptığı söylenebilir (Tablo 8). COVID -19 sebebiyle tüm dünyada ilan edilen pandemi tüm insanları özellikle kadın ve çocukları olumsuz yönde etkilemiştir.Artan iş yüküyle beraber, getirdiği maliyetlerden ötürü aile planlaması üzerine olumsuz etki yapmıştır.Bu sahada çalışan sağlıkçıların pandemi sebebiyle pandemi hastanelerine yönlendirilmesi,sokağa çıkma yasakları, kadınları aile planlaması danışmanlık hizmetlerine ulaşmada aksaklıklar oluşturmuştur.Temin edilemeyen aile planlaması malzeme ve ulaşılamayan aile planlaması danışmanlığı sebebiyle kadınlarda istenmeyen gebelikler oluşturmuştur.(Mortazavi,KiaeeTabar,2021).Üretim ve tedarik sürecinde oluşan aksaklıklar kadınların modern gebelik önleyici yöntemlere ulaşmaktaki zorluğunu daha da artırmıştır.UNFPA bu pandemide düşük sosyo ekonomik seviyesinde yaşayan 114 ülkedeki 13 ila 51 milyonun bu durumdan etkileneceği vurgusunu yapmıştır.Salgın sebebiyle ortaya çıkan diğer önemli bir sorun güvenli kürtaj olma durumudur. (UNFPA 2020a). DSÖ bu durumu, küretaj olmak isteyen kadınların %10'nun güvenli olmayan ortamlarda küretaj olması sebebiyle 1000 anne ölümü yaşanabileceğini öngörmüştür (WHO 2020).Damla Bozkurt 2022 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların %85'i pandemi öncesinde bir yöntem kullandığını,pandemi döneminde bu oranın %81,3 gerilediğini saptamıştır.Pandemi döneminde istenmeyen

gebelik oranını %8,9,kürtaj oranını %5,6 bulmuştur. Mustafa Keten ve Elif Keten Edis'in 2021 yılındaki çalışmasında pandemi sürecinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin tam olarak karşılanmaması,sağlık personellerinin bu sahadan alınıp pandemi sürecinde pandemi hastanelerine yönlendirilmesi neticesinde yenidoğan ve anne sağlık sorunlarının önemli bir artış olacağını belirtmişlerdir.(Keten ve ark.2021).Bu konuda yapılan başka bir çalışmada cinselliğin pandemi sürecinde devam ettiğini ve bu sebeple aile planlaması hizmetlerinin kesintisiz devam etmesi gerektiği açıklanmıştır(Serhatlıoğlu ve ark.,2020).

5.1.2. Doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması tercih ve kullanımlarının APTÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile tartışılması

Toplumda kadının herhangi bir aile planlaması kullanım oranını etkileyen en önemli göstergeler, aile yapısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve toplumda yöntemlere duyulan bakış açısı olarak söyleyebiliriz(İbar ve ark.,2020). Çubukçu'nun 2018 yılında yaptığı çalışmada, doğurganlık ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımının eğitim düzeyi ile pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Nikolic ve Djikonovic 2015 yılında yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi ve aile planlamasının kullanımı arasında pozitif bir bağlantı olduğu saptanmıştır ve yapılan bu araştırmada kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puanlarının anlamlı artış olduğu saptamışlardır (Nikolic ve Djikanovic, 2015). Yapılan çalışmamız ise aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile katılımcıların eğitim durumu, mesleği istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamız literatür ile uyumludur.

Genet ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada ev hanımlarının aile planlaması kullanma oranının düşük olduğunu ve çalışan kadınlara göre daha fazla aile planlaması malzeme ve danışmanlığına ihtiyacı olduğunu, çalışan kadınların ekonomik özgürlüklerinin olması sebebiyle etkili aile planlaması yöntemlerine daha kolay ulaştıklarını saptamıştır (Genet ve ark., 2015). Ejder ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada da çalışan kadınların APTÖ puanları çalışmayanlara göre yüksek saptamıştır (Ejder Apay ve ark., 2010). Kuzeybatı Etiyopya'da 2018 yılında yapılan bir

çalışmada ise aile planlaması yönelik tutum puanlarının düşük olduğu saptanmıştır, Bu bölgelerdeki kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması ve aile planlamasına yönelik bilgilerinin kısıtlı olması, sosyo ekonomik yetersizlik sebebiyle etkili aile planlaması malzeme ve danışmanlığına ulaşmadıklarını vurgulamıştır. Araştırmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puanlarında olumlu bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4) ($p<0.0019$).

Yapılan çalışmalarda yaşanan aile yapısına göre tanımlayıcı aile planlamasına yönelik tutum ölçeği puanlarının yüksek olduğu ve anlamlı bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Gözükara ve ark., 2015; Ejder Apay ve ark., 2010; Eryılmaz ve Ege, 2016). Çalışmamızda aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile evli katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile evli katılımcıların eğitim durumu ve aile yapıları karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 7, $p<0,05$).

Kadınların istenmeyen gebelikleri sonlandırması anlamına gelen küretaj, aile planlaması hizmetlerinin etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından son derece önemlidir. Aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesinde küretajın çok önemli bir yeri vardır. Değerlendirmede bunu gözardı etmememiz gerekir (Oltuoğlu ve Başer 2012). Alan Dikmen ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların APTÖ puanlarının kadınların istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarının, yaşayan çocuk sayısı ile anlamlı bir bağlantı olduğunu saptamıştır (Alan Dikmen ve ark., 2019). Yapılan çalışmamızda; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, toplam kürtaj sayısı ve sahip olunan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.148$, $r=0.151$, 0.118 , 0.265 , $p<0.01$).

Bir çok ülkede çok çocuk sahibi olmanın sosyal statü sağladığına inanılması sebebiyle aile planlamasını kullanımına olumsuz etkileri vardır. Eryılmaz ve Ege'nin 2016 yılında yaptıkları çalışmada, aile planlaması danışmanlık hizmeti alan kadınların almayanlara göre APTÖ puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Eryılmaz ve Ege, 2016).

5.1.3. Doğurğanlık çağındaki kadınların, COVID-19 pandemisiyle ortaya çıkan anksiyete ve korkuyla olan ilişkisinin tartışılması

Emin Kurtuluş ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada, pandemi sürecinde COVID-19 virüsüne ilişkin edindikleri bilgi sebebiyle, sahip oldukları bu farkındılığın insanlarda korku ve anksiyete düzeyini artırdığı vurgusunu yapmıştır. Bu çalışmada verilen sosyal destek ile bu korkunun ve anksiyetinin azalabileceği vurgusunu yapmıştır. Ayrıca çalışmada psikolojik durumu değişen grubun değişmeyenlere göre fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada görsel basında duyduları ve izledikleri haberlerin anksiyete düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır (Kurtuluş ve ark.,). COVID-19 korku düzeyinin kişilerde yakınlarından birinin hastalığa yakalınma durumuna göre farklılık göstermediğini bulmuşlardır (Bakioğlu ve ark.,2020). Coa ve arkadaşlarının 2020 yılındaki çalışmasında COVID-19 Sebebiyle yakınlarından birini kaybetmiş kişilerde korku ve anksiyeteyi artırdığını saptamıştır (Coa et al ve ark.,2020).

Çalışmamızda katılımcıların %50.1'i (n=190) COVID-19 geçirirken, %49.9'u (n=189) COVID-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %71.0'inin (n=269) yakınları COVID-19 geçirirken, %29.90'unun (n=110) yakınları COVID-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %20.3'ü (n=77) yakınlarından en az birini COVID-19'a bağlı kaybederken, %79.7'si (n=302) yakınlarından en az birini COVID-19'a bağlı kaybetmemiştir Yapılan analizde; aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ile COVID-19 geçirme durumları karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 6'da COVID-19 korku ölçeği ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde; COVID-19 korku ölçeği ile katılımcıların eğitim durumu karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çalışmamızda COVID-19 korku ölçeği ile yaş arasında arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 8, $r=0.112$, $p<0.05$). Araştırmada COVID-19 pandemisinde kadınların gebelik konusuna sıcak bakmadıklarını ve aile planlaması danışmanlık ve hizmetlerine ulaşmak istediğini söyleyebiliriz.

5.2. Sonuç

Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde ebe ve hemşirelerin çok önemli bir katkısı vardır. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan ebe ve hemşirelerin bu sahada sayısının ve etkinliğinin artırılması çok önemlidir. Yapılan çalışmamızda, kadınların % 65.4 aile planlaması danışmanlık hizmeti almadığını söylemiştir. Araştırmanın sonucunda kadınlarımızın aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının pozitif olduğu ve yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Çıkan COVID-19 pandemisi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli derecede aksaklıklar olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan personelin pandemi hastanelerine yönlendirilmesi, artan maliyetler sebebiyle aile planlaması malzeme dağıtımında yaşanan aksaklıklar, kadınların ve çocukların sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan bu aksaklıklar başta kadın ve çocuklar olmak üzere anksiyete rahatsızlığında beraberinde getirmiştir.

5.3. Öneriler

- Ülkemizde kadın ve çocuk ölümlerini önlemek amacıyla kadın statüsünün gelişmesine katkı sağlayacak politikalara öncelik verilmelidir.
- Kadınları ruhsal anlamda da tam bir iyilik haline getirebilmek için eğitim seviyelerinin yükseltilmesi, gerekli aile planlaması danışmanlığına erken yaşta başlanması, modern etkili aile planlaması yöntemlerine kolay ve eşit şekilde ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
- Gerekli sosyal psikolojik destek sistemlerinin devreye sokulması ve bu hizmete ulaşmada kolaylık sağlanması, aile sağlığının korunmasında başlıca hedef olmalıdır.
- Ana çocuk sağlığı merkezlerinin artırılması, acilen kısıtlanan aile planlaması malzeme dağıtımının etkin ve hakkaniyetli bir şekilde çoğaltılması gerekmektedir.
- Pandemi sebebiyle ülkelerde sokağa çıkma yasakları olmuştur. Bu sebeple aile planlaması eğitimlerinde aksaklıklar baş göstermiştir. Ülkeler uzaktan eğitim sistemiyle, aile planlaması eğitimlerine geçerek daha çok kitleye ulaşmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Akar, N. (2017). Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Kars,
- Akın, A. “Aile Planlaması”. “Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi Kitabı” İçinde. (Ed) Günalp S. 2. Baskı Ankara, Güneş Tıp Kitapevi. 2008;109-39.
- Aktoprak, M. (2012). Evli Kadınlar Ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve İlişkili Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.
- Altunsu Sönmez, Ö. (2019). Gelin Kaynana Çatışması Üzerine Sosyolojik Bir Analiz . OPUS International Journal Of Society Researches , 13 (19) , 1159-1201
- Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM.(2020).Contraception Access During The COVID-19 Pandemic. Contracept Reprod Med. 5(17),S1-9
- Ayaz,S.,Efe,Ş.(2009).Family Planning Attitudes Of Women And Effective Factory.Journal Of The Turkish German Gynecological Association,10(3);137-14
- Bakioglu, 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 <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Becker, G. S. (1960). An Economic Analysis Of Fertility. In, Demographic And Economic Change İn Developed Countries. Conference Of The Universities-National Bureau Committee For Economic Research, A Report Of The National Bureau Of Economic Research. Princeton, Princeton University Press, Pp 209–240.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Ve Zheng, J., (2020), The Psychological Impact Of The COVID-19 Epidemic On College Students İn China, Psychiatry Research, 28, 112934.

- Çayan,A.,Karaçam,Z.(2013).Factors Concerning The Attitudes Of Married Women Towards Family Planning İn Aydın Turkey:A Cross Sectional Study Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research,18(4);323-8
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., Ve Wang, J., (2020). Mental Health Care For Medical Staff İn China During The COVID-19 Outbreak, The Lancet Psychiatry, 7(4), 15-16.
- Coşkun, M.,A., Arslan, S., Okçu,G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik Ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi.Koç Üniversitesi Hemşirelik Ve Araştırma Dergisi,17(1),1-8
- Çingöz, T. (1998). Korku Sebepleri Sonuçları Ve Baş Etme Yolları.Kriz Dergisi,6(2),9-16.
- Çalışkan B.G., Doğan B., Olçum G.G. (2014). Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Tercihlerine Yaş ve Eğitimin Etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(4), 189-194.
- Demir A. Evlenme aşamasındaki bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemleri ve bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2013.
- Dirican R, Bilgel N. (1993). Toplum Hekimliği Uludag Üniversitesi Yayınları, 246-250
- Doğan, M. (2011). Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bakış.Marmara Coğrafya Dergisi,23:293-307.
- Edis, K., E. Keten, M. (2021). Covid -19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi.30(4),293-300.
- Ejder Apay S. , Nazik E. , Özdemir F. , Pasinlioglu T.(2011). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3): 1-7.
- Eren,A.(2005).Korku Kültürü,Değerler Kültürü,Şiddet.Aile Toplum,7(2),1-13.
- Ergönen, A. T., Biçen, E., Ve Ersoy, G., (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet, The Bulletin Of Legal Medicine, 25, 48-57.
- Eroglu,D.,Gençay,H.(2020).Salgında Kadın Olmak Sağlık Raporu.S,45-48

- Garfin DR, Silver RC, Holman EA.(2020).The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification Of Public Health Consequences By Media Exposure. Health Psychol,39(5),355-357
- Gavaş, S., İnal, S. (2019). Türkiye’de Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumları Ve Tutumlar: Sistematik Derleme.Sağlıklı Yaşam Bilimleri Dergisi,1(2),37-43.
- Gencer N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2(4), 1153-1173.
- GOLEMAN, D. (1996). Duygusal Zekâ. Neden EQ, IQ’dan Daha Önemlidir? (Çev. Banu Seçkin Yüksel). İstanbul: Varlık Yay.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2015). Şanlıurfa İlinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi ,12(1):9-16.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği(HASUDER).2022.Covid -19 Pandemisinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı,24.09.2022.Erişim Adresi:Https://Korona.Hasuder.Otg.Tr/Covid-19-Pandemisinde-Cinsel Sağlık-Ve-Üreme Sağlığı.
- International Conference on Population and Development, [ICPD]. (1994).<http://www.ippf.org/en/About/IPPF+ICPD.htm>, İnternet adresinden ulaşılabilir.
- İbar A., E., Çıtak B. N.(2020) Evlilik Aşamasında Olan Bireylerin Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki. Euras J Fam Med 9(4):214-24. Doi:10.33880/Ejfm.2020090404.
- Impact Of The COVID-19 Pandemic On Family Planning And Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation And Child Marriage. By UNFPA, With Contributions From Avenir Health, Johns Hopkins University (USA) And Victoria University (Australia) Interim Technical Note Information As Of, Erişim Tarihi: 24.09.2022

- IPPF.2022. COVID-19 Pandemic Cuts Access To Sexual And Reproductive Healthcare For Women Around The World [Internet]. Erişim Tarihi:24.09.2022 Available At: <https://Www.Ippf.Org/News/Covid>
- Kagıtçıbaşı, Ç. (1994). Aileye Yaklaşımında Bir Kuramsal Çerçeve Ve Aile Değişim Modeli, AAK Aile Kurultayı: Değişim Sürecinde Aile; Toplumsal Katılım Ve Demokratik Değerler. Anakara: AAK Yayınları,52-69.
- Karaman D, Köken G, Coşar E, Şahin F, Arıöz DT, Yılmaz M.(2007). Çalışan Ve Çalışmayan Fertil Çağdaki Kadınlarda İstemsiz Gebelik Sıklığı Ve Gebe Kalmak İstememe Nedenlerinin Araştırılması. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Dernegi Dergisi;4(3):190-94.
- Khetrapal S, Bhatia R. Impact Of COVID-19 Pandemic On Health System & Sustainable Development Goal 3. Indian Journal Of Medical Research. 2020. 13. TTB. COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. https://Www.Ttb.Org.Tr/Kutuphane/Covid19-Rapor_4.Pdf
- Kong, Zheng, Tang,Kong., Zhou, Diao,(2020). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. MedRxiv 2020, 1-12.
- Korkmaz, T., Hacıalioglu, N. (2019). Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kugu,A.,Akyüz,G.(2001).Gebelikte Ruhsal Durum.Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,23(1),61-64.
- Kurtuluş,E.,Düşünceli,B.(2021). Covid-19 Fobisi (Korkusu), Covid-19 Farkındalığı Ve Genel Aidiyetleri Düzeyleri.Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi,13,451-458.
- Lindberg LD, Vandevusse A, Mueller J, Kirstein M. Early.(2020).İmpacts Of The COVID-19 Pandemic: Findings From The 2020 Guttmacher Survey Of Reproductive Health Experiences. New York, NY: Guttmacher Institute.(31482.)
- Mcquillan, K. (2004). When Does Religion Influence Fertility? Population And Development Review, 30(1), 25-56

- Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar (2021). Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC pregnancy and childbirth, 21(1), 59.
- Navarro, J. A., Kohl, K. S., Cetron, M. S. & Markel, H. (2016). A tale of many cities: A contemporary historical study of the implementation of school closures during the 2009 pA (H1N1) influenza pandemic. Journal of Health Politics, Policy and Law, 41(3), 393-421.
- Neyzi O, Ertugrul T.(2002). Pediatri.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,1(3),210-20
- Okanlı,A.,Tortumluoglu,G.,Kırpınar,İ.(2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki.Anadolu Psikiatri Dergisi,4(2),98-105
- Özaydın,A.,N.,Gül,R.,Şahin,Ö.,E.(Çev.),(2009).Kontraseptif Yöntem Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.
- Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçıntaş A, Üstün Y, Ugurlu M. 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı Ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları, Ankara Medical Journal, 2015;15(2):67-76.
- Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL.(2020). The COVID-19 Pandemic: A Global Health Crisis. Physiol Genomics.52(11),549-57.
- Potts M.2002. Campbell M. Gynecology And Obstetrics. In “History Of Contraception”. (Ed) Sciarra JJ, Vol 6. Baltimore, Lippincott Williams And Wilkins,1-27.
- Rajkumar, R. P., (2020). COVID-19 And Mental Health: A Review Of The Existing Literature, Asian Journal Of Psychiatry, 52, 102066
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., Biddlecom, A.(2020). Estimates Of The Potential Impact Of The COVID-19 Pandemic On Sexual And Reproductive Health In Low- And Middle-Income Countries, International Perspectives On Sexual And Reproductive Health,46,73-76
- Serhatlıoğlu,S.,Göncü,N.(2020).Covid-19 Ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları.Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi,2(3),184-191.

- Şencan,İ.,Yaprak,E.,Sanisoglu,S.,Özcan,A.,Karaahmetoglu,S,...Ve Ark.(2014).2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümünün Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi;13(2):45-47.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi, Aile Planlaması. Ankara.4-31
Http://Www.Megep.Meb.Gov.Tr/Mte_Program_Modul/Moduller_Pdf/Aile%20planlaması.Pdf
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., Ve Tian, C., (2020). Psychological Symptoms Of Ordinary Chinese Citizens Based On SCL-90 During The Level I Emergency Response To COVID-19, Psychiatry Research, 288, 112992.
- TNSA.(E.T:16.09.2022).[Http://Www.Sck.Gov.Tr/Wpcontent/Uploads/2020/08/TNSA2018_Ana_Rapor.Pdf\(E:16.09.2022\)](Http://Www.Sck.Gov.Tr/Wpcontent/Uploads/2020/08/TNSA2018_Ana_Rapor.Pdf(E:16.09.2022)).
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi 2(2), 159-174.
- TÜİK. (Erişim Tarihi:25.09.2022). Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı. TÜİK: <Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Ustmenu.Do?Metod=Temelist>
- Türk Ceza Kanunu 2827 Sayılı Kanun, (Et:21.10.2021). 1983, < H T t P :// W w w .C e z A - B b .A D A l e t .G o v .T r/ M E V Z U A T/ 5237 .
- UNFPA. (2020a). Interim Technical Note Impact Of The COVID-19 Pandemic On Family Planning And Ending
- UNFPA. (2020b). Koronavirüs Hastalığına (COVID-19) Karşı Hazırlık Ve Müdahale UNFPA Ara Dönem Teknik Bilgi Notu. <Https://Doi.Org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- UNFPA. COVID 19 Update Number 3 UNFPA Supplies. 2020. Https://Www.Unfpa.Org/Sites/Default/Fles/Resource-Pdf/COVID-19_Update_No-3_UNFPA_Supplies_16April.Pdf. Erişim Tarihi:09.09.2020.
- Ünal E. , Gökler M. E. , Tunc Ugur D. , Mollahaliloglu S.(2022). Covid-19 Salgınında Hastalık Korku Durumlarının X, Y Ve Z Nesilleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 7(2): 351-360

- Valley, P. (2001). New Disorder, Cyberchondria, Sweeps The İnternet. [Www.Nzherald.Co.Nz](http://www.nzherald.co.nz):
https://www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?C_Id=5&Objectid=185422 Adresinden Alınmıştır
- Vora,K.S.,Saiyet,S.,Natesan,S.(2020).Impact Of COVID-19 On Family Plannıg Services In India.Sexual And Repreductive Health Matters,28(1).1-3
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020b). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729.
- WHO. (2012). Integrating Sexual And Reproductive Health İnto Health Emergency And Disaster Risk Management.Eriřimtarihi:20.09.2022https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH_HERM_Policy_Brief_A4.Pdf?Ua=1 Adresinden Alındı.
- WHO. COVID-19 Disrupting Critical Mental Health Services, WHO Warns [Erişim Rarihi:25.09.2022),<https://news.un.org/en/story/2020/10/1074642>
- World Health Organization (WHO).2020a Pulse Survey On Continuity Of Essential Health Services During The COVID-19 Pandemic. İnterim Report.
- World Health Organization (WHO).2020b Rapid Assessment Of Service Delivery For Ncds During The COVID-19 Pandemic. Geneva.
- World Health Organization. (2020), Coronavirus Disease (COVID-19) Advice For The Public, (Erişim Tarihinde:25.09.2022),<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra-precautions/people-at-higher-risk.html> Adresinden Alınmıştır.)
- Wu X, Nazari N, Griffiths M.(2021).Using Fear And Anxiety Related To COVID-19 To Predict Cyberchondria: Cross-Sectional Survey Study.J Med Internet Res 2021;23(6),26285
- Yılmaz,D.,S.,Beji,K.N.(2010).Gebelikte Öz Bakım Becerilerinin Değerlendirilmesi.Genel Tıp Dergisi,20;4,S137-142.

7. EKLER

Ek-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi “Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Yönelik Tutumlarının ve Covid 19 Anksiyetesi ile İlişkisi” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, pandemi döneminde 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması yöntem kullanımının anksiyete düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılması planlanmıştır. Çalışmanın yaklaşık 350 kadın üzerinde yapılması hedeflenmektedir. Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz, ayrıca istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Forumu’ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı-İmza:

Ek-2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışma, Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Yönelik Tutumlarının ve Covid 19 Anksiyetesi ile İlişisini incelemek amacıyla planlandı. Lütfen soruları eksiksiz yanıtlayınız. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Yasemin ÇAKMAK, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

No	İçerik
1	Yaşınız..... (Belirtiniz)
2	Eğitim durumunuz: 1) Okuma yazma bilmiyor 2) Okuma yazma biliyor 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu 7) Yüksek lisans/ Doktora mezunu
3	Medeni haliniz: 1) Bekar/Dul 2) Evli
4	Çalışma durumunuz: 1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor
5	Evli iseniz eşinizin eğitim durumunuz: 1) Okuma yazma bilmiyor 2) Okuma yazma biliyor 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu 7) Yüksek lisans/ Doktora mezunu
6	Evli iseniz eşinizin çalışma durumunuz: 1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor
7	Evli iseniz aile yapınız: 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
8	Aylık geliriniz: 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla
9	İlk gebelik yaşıınız: (Belirtiniz)
10	Toplam gebelik sayınız: (Belirtiniz)
11	Toplam düşük sayınız: (Belirtiniz)
12	Toplam küretaj sayınız: (Belirtiniz)
13	Sahip olduğunuz çocuk sayınız: (Belirtiniz)
14	Aile planlaması danışmanlığı alma durumunuz: 1) Evet 2) Hayır
15	Pandemi öncesi herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumunuz:(Belirtiniz)
16	Pandemi sırasında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumunuz:(Belirtiniz)
17	Covid 19 geçirme durumunuz: 1) Evet 2) Hayır
18	Yakınlarınızdan birinin Covid 19 geçirme durumunuz: 1) Evet 2) Hayır
19	Yakınlarınızdan birini Covid 19'a bağlı kaybetme durumunuz: 1) Evet 2) Hayır

Ek-3: Etik Kurul Onayı

**T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Tarih: 29.04.2022 Toplantı Sayısı: 69	Karar No: 2022/69-20		
	Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Avcı'nın yürütmeyi planladığı “Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Yönelik Tutumlarının ve Covid 19 Anksiyetesi ile İlişkisi” konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.		
ÜYELER			
Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Etik Kurul Başkan Yrd.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU (Raportör)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A. B. D.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Manolya SAĞLAM (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Yasemin Çakmak

2. Doğum Tarihi:

3. Unvanı: Ebe

4. Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Marmara üniversitesi Zeynep Kamil Sağlık Yüksek Okulu	2004
Lisans	Kamu Yönetimi	Eskişehir Anadolu Üniversitesi.	2018
Y. Lisans	Ebelik	Biruni Üniversitesi	2023
Doktora			

5. Akademik Unvanlar:

Yardımcı Doçentlik Tarihi :

Doçentlik Tarihi :

Profesörlük Tarihi :

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

6.1. Yüksek Lisans Tezleri

6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

İnternational journal of Basic and Clinical Studies(IJBCS) 2020;9(2):27-36 Cakmak Y.and Avcı N.

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

8. Projeler



9. İNTİHAL RAPORU

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI
YÖNTEM KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ COVID-19
ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	core.ac.uk İnternet Kaynağı	% 1
6	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

