T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ SÜRECİNDE, ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI TUTUMU İLE COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

MAHSA TAMADDON

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ SÜRECİNDE, ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI TUTUMU İLE COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mahsa TAMADDON

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/ 2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programında Mahsa TAMADDON tarafından hazırlanan "Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan Riski Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR — İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum. ……..

Başkan: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ — İMZA

İstanbul Gedik Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum. ……..

Üye: Prof. Dr. Metin HASDE — İMZA

SBU Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum. ……..

Üye: Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN — İMZA

SBU Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum. ……..

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ — İMZA

Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum. ……..

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 20/12/2021

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih:

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

• Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

• Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mahsa TAMADDON

Aralık 2021

ÖZET

TAMADDON, M. (2021). Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üreme çağındaki kadınlarda aile planlama tutumu ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel araştırma tasarımında uygulandı. Örneklemi, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 423 kadın oluşturdu. Veri toplama formunda; tanıtıcı bilgi formu, Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği yer aldı. Veriler, pandemi koşulları dikkate alınarak yüz yüze toplandı. Verilerin analizinde, iki gruplu bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulandı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,75±7,56'dır. Pandemi döneminde, katılımcıların %5,4'ü plansız gebelik ve %5,7'si düşük deneyimlediğini belirtti. Son iki ayda katılımcılar arasında en sık kullanılan üç AP yönteminin; geri çekme (%24,1), prezervatif (%23,9) ve RİA (%20,8) olduğu saptandı. Katılımcıların aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçeği ile CKÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon (r=-0,143; p=0,003) olduğu, APTÖ toplam puanı ile duygusal ACRÖ alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu saptandı (r = - 0,131; p= 0,007).

Sonuç: Katılımcıların AP'ye yönelik tutumlarının olumlu yönde ve oldukça yüksek düzeyde olmasına rağmen olumlu tutumlarının istenilen düzeyde davranış değişikliğine neden olmadığı değerlendirilmektedir. Katılımcılar arasında pandemi sürecinde istenmeyen gebelik ve düşük deneyimleme durumu, son iki ayda katılımcılar arasında en sık kullanılan AP yönteminin geri çekme olması vb bulgular dikkate alındığında, pandemi sürecinde de karşılanmamış bir AP gereksinimin var olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 korku düzeyi ile algılanan COVID-19 riski ile AP'ye yönelik tutumların birbiriyle ters ilişkili kavramlar olduğu ortaya konulmuştur. Pandemi sürecinde, modern AP gereksiniminin karşılanması için, olumlu

tutum ve davranış kazandırma mücadelesine kadınların hissettikleri COVID-19 korkusu ile algılanan COVID-19 risk düzeyi de göz ardı edilmemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, COVID-19 Korku, Algılanan COVID-19 Riski, Kadın Sağlığı, Halk Sağlığı

ABSTRACT

TAMADDON, M. (2021). The Relationship Between Family Planning Attitude and, Fear of COVID-19 and Perceived Risk of COVID-19 among in Women of Reproductive Age During the Pandemic Process. University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Master of Science Thesis. Ankara.

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between family planning attitude and fear of COVID-19 and perceived risk of COVID-19 in women of reproductive age.

Materials and Methods: The study was implemented in a cross-sectional research design. The sample consisted of 423 women who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. In the data collection form; Introductory information form, Attitudes Towards Family Planning Scale, COVID-19 Fear Scale and Perceived COVID-19 Risk Scale were included. The data were collected face-to-face, taking into account the pandemic conditions. In the analysis of data, Mann Whitney U Test was used to compare two-group independent variables, and Kruskal Wallis test was used to compare more than two independent variables. Spearman's Correlation analysis was performed to examine the relationships between scale scores.

Results: The mean age of the participants was 36.75±7.56. During the pandemic period, 5.4% of the participants stated that they had experienced an unplanned pregnancy and 5.7% had a miscarriage. The three most frequently used FP methods among the participants in the last two months; withdrawal (24.1%), condom (23.9%) and IUD (20.8%). There was a statistically significant, negative and weak correlation (r=-0.143; p=0.003) between the participants' attitudes towards family planning methods subscale and PCS, and there was a statistically significant, negative and weak correlation between the APTS total score and the emotional ACRS subscale scores. correlation was found (r = - 0.131; p= 0.007).

Conclusion: Although the participants' attitudes towards FP are positive and at a very high level, it is considered that their positive attitudes do not cause the desired behavioral change. Considering the findings such as experiencing unwanted pregnancy and miscarriage during the pandemic process, withdrawal of the most frequently used FP method among the participants in the last two months, etc., it is considered that there is an unmet need for FP during the pandemic process. In this study, it has been revealed that the level of fear of COVID-19, perceived risk of COVID-19 and attitudes towards FP are inversely related concepts. In the

pandemic process, it is recommended not to ignore the perceived COVID-19 risk level with the fear of COVID-19 felt by women in the struggle to gain positive attitudes and behaviors in order to meet the modern FP requirement.

Keywords: Family Planning, COVID-19 Fear, Perceived Risk of COVID-19, Women's Health, Public Health.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, tezimin her aşamasında bana yol gösteren, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışmanım Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e ve Şeyma Zehra ALTUNKÜREK'e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Tezimin uygulanması ve yürütülmesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniğinde desteklerini esirgemeyen hastane çalışanlarına ve çalışmadaki katılımcılara teşekkür ederim.

Eğitim hayatımda her zaman yanımda olan, yüksek lisans ders ve tez dönemimde daima beni destekleyen, motivasyonumu sağlayan, aileme, eşime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Mahsa TAMADDON

Ankara

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 5
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 5
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. AİLE PLANLANMASI 6
2.1.1. Aile Planlama Yöntemleri 7
2.1.1.1. Modern aile planlama yöntemleri: 7
2.1.1.2. Etki derecesi sınırlı yöntemler: .....
2.1.2. Aile Planlama Yöntemleri Kullanımını Etkileyen Faktörler 11
2.1.3. Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar 13
2.1.4. Aile Planlanma Hizmetlerinde Hemşirelerin Rolü 14
2.2. COVID-19 PANDEMİSİ 16
2.2.1. COVID-19 Korkusu 17
2.2.2. Algılanan COVID-19 Riski 18
2.3. COVID-19 PANDEMİSİNDE AİLE PLANLAMASI 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 23
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 23

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ..... 23
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ..... 23
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ..... 24
3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ..... 24
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI..... 24
3.7.1. Veri Toplama Formları..... 24
3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu:.....23
3.7.1.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği:.....24
3.7.1.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği:.....24
3.7.1.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği:.....24
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması 26
3.7.2.1. Veri Toplama Formunun Uygulanması:.....25
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 27
4. BULGULAR..... 28
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 28
4.2. KATILIMCILARIN COVID-19 HASTALIK ÖYKÜLERİ 29
4.3. KATILIMCILARIN GEBELİK ÖYKÜLERİ İLE AP KULLANMA ÖZELLİKLERİ 30
4.4. KATILIMCILARIN APTÖ, CKÖ VE ACRÖ PUAN ÖZELLİKLERİ..... 33
4.5. KATILMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE APTÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI 34
4.6. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE CKÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI..... 40
4.7. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ACRÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI 41
4.8. KATILIMCILARIN APTÖ İLE CKÖ VE ACRÖ ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... 43
5. TARTIŞMA 45

5.1. KATILIMCILARIN GEBELİK VE AP YÖNTEMİ KULLANMA ÖZELLİKLERİ . 45
5.2. KATILIMCILARIN APTÖ, CKÖ ve ACRÖ PUANLARI İLE BAZI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ 47
5.2.1. AP Tutumları 47
5.2.2. COVID-19 Korkusu 53
5.2.3. Algılanan COVID-19 Riski 54
5.3. KATILIMCILARIN AP TUTUMLARI İLE COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ 55
5.4. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR 56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 57
6.1. SONUÇLAR 57
6.2. ÖNERİLER 59
7. KAYNAKLAR 61
8. EKLER 73
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU 74
EK 2. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ 80
EK 3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ 81
EK 4. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ 82
EK 5. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU 83
EK 6. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KABUL KARARI .. 85
EK 7. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ COVID KLİNİKLERİ SORUMLU BAŞKOORDİNATÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ 86
EK 8. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI 87
EK 9. ANAKAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ 88

EK 10. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ 90

EK 11. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 91

9. ÖZGEÇMİŞ 94

TABLOLAR

Tablo 4.1.1.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	28
Tablo 4.2.1.	Katılımcıların COVID-19 hastalık öyküsüne ilişkin özelliklerine göre dağılımı.....	29
Tablo 4.3.1.	Katılımcıların gebelik öyküleri ile AP kullanma özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 4.4.1.	Katılımcıların APTÖ, CKÖ ve ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları.....	32
Tablo 4.5.1.	Katılımcıların bazı özellikleri ile APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5.2	Katılımcıların bazı özellikleri ile APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.6.1.	Katılımcıların bazı özellikleri ile CKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7.1.	Katılımcıların bazı özellikleri ile ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.8.1.	Katılımcıların APTÖ, CKÖ ve ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACRÖ	Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği
APTÖ	Aile Planlaması Tutum Ölçeği
AP	Aile Planlaması
BM	Birleşmiş Milletler
CKÖ	COVID-19 Korkusu Ölçeği
CSÜS	Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksyon
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
HSH	Halk Sağlığı Hemşireleri
RİA	Rahim İçi Araç
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TUEK	Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bilinen istenmeyen gebelikler; gebelik komplikasyonlarına, doğum öncesi bakım eksikliğine, güvensiz düşük gibi pekçok sağlık sorununa, dolayısı ile maternal ve fetal morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (7,8). Her yıl milyonlarca kadın, istenmeyen gebelik deneyimlemekte ve buna bağlı olarak meydana gelen düşükler nedeniyle binlerce kadın hayatını kaybetmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre (2019); düşük ve orta gelirli ülkelerde, her yıl 74 milyon kadın istenmeyen gebelik yaşamakta, bu gebeliklerin 25 milyonu güvensiz düşük ve 47.000'i anne ölümü ile sonuçlanmaktadır (3). Türkiye'de evli kadınların %15'inin en az bir kez isteyerek düşük yaptığı ve bu kadınların %60'ının düşük öncesinde herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullanmadığı bildirilmektedir (4).

Temel insan haklarından biri olan AP; "*tüm çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayısına, aralıklarına ve zamanlamasına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme ve bunu yapacak bilgi, beceri ve araçlara sahip olması*" olarak tanımlamaktadır (5,6). Tüm dünyada gebelik ve doğum süreçlerine bağlı meydana gelen anne ve bebek ölümleri, öncelikli ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Anne ve bebek ölüm nedenleri arasında, karşılanmamış AP gereksinimi nedeniyle meydana gelen düşükler ilk sıralarda yer almaktadır (2,7,8). Modern AP yöntem kullanımı, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini ve isteyerek düşük oranlarının azaltılmasını etkileyen başlıca koruyucu faktörlerden biridir (9,10).

Aile planlama hizmetlerinin yaygın ve etkin olarak yürütülmesini engelleyen faktörler; modern AP yöntemlerine erişimde yaşanan sorunlar, yöntem kullanımında başarısızlık, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) konusunda bilgi eksikliği ile geleneksel tutum, davranış ve inançlar olarak sıralanabilmektedir (2,11,12). Literatürde, bireyin sağlık davranışını belirleyen psikososyal faktörlerin kişisel tutumlar, toplumun sosyal normları, davranışa yönelik niyet ve davranışı kontrol edebilme algısı olduğu bildirilmektedir (13). Tutum; bireyin bir davranışın olumlu ya da olumsuz sonuçlanacağına ilişkin öznel düşüncesi, inancı, hissi ve değerlendirmesi

olarak tanımlanmaktadır (14). Tutumlar, doğrudan gözlenebilir bir olgu değildir, ancak davranışlar ile görünür hale gelirler (15,16). Farklı bir ifade ile bireyin her davranışı, temelde o davranışa özgü tutuma atfedilir (14,17). Bu bağlamda, bireyin AP'ye yönelik tutumları, yöntem kullanma davranışı ile yakından ilişkilidir (15,18). Literatürde, AP'ye yönelik tutumlar olumlu olduğunda yöntem kullanma olasılığının ve yöntem başarısının arttığı bildirilmektedir (19,20). Bunun aksine, bireyin AP'ye yönelik olumsuz tutumları yöntem kullanma olasılığını azaltarak istenmeyen gebeliklere neden olan davranışlara yol açmaktadır (21).

Kitlesel olarak toplumu etkileyen salgın, savaş, deprem ve sel gibi afetler bireylerin biyopsikososyal ve ekonomik bütünlüğünü tehdit eden, yüksek stresli ve travmatik olaylardır (22). Travmanın insan üzerinde etkileri düşünüldüğünden daha ağır seyretmektedir. Travmatik bir durumda bireyler tehlike zararına uğramadan önce, korku ve anksiyete yaşatmaktadırlar. İnsanlarda korku ve anksiyete tehlikeyi algılayıp, önlem almayı ve sağlığını korumayı sağlayan önde gelen savunma mekanizmaları içinde yer almaktadır (23). Yaşanılan travmatik deneyimler, afetin etki büyüklüğüne bağlı olarak bireyin tutumlarında ve davranışlarında değişimlere neden olabilir. Travmaya bağlı tepkisel olarak ortaya çıkan tutum ve davranışlar genellikle kalıcı değildir. Ancak, afet koşullarında meydana gelen geçici tutum ve davranışların yol açtığı deneyimler, bireyin tüm yaşamını tehdit edebilecek niteliktedir (23,24). Afet sürecinde istenmeyen gebelikler, madde kullanımı ve şiddet gibi sağlık açısından çok riskli durumlar deneyimlenebilmektedir (25,26). Küresel bir afet olarak tanımlanan COVID-19 pandemisi de biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan toplumu tehdit eden bir travmaya neden olmuştur (27). Geçmişte afet durumlarında yaşanan olumsuz deneyimler bireylerde COVID-19'a yönelik korku duygusunu ortaya çıkartmaktadır (28). COVID-19 pandemisinde de travmaya bağlı olarak bireylerin tutum ve davranışlarında sağlığını etkileyecek değişimler yaşanması beklenmektedir. Bu süreçte, bireylerin hayati öneme sahip AP tutum ve davranışlarında da değişim yaşaması kaçınılmaz olarak değerlendirilmektedir (29).

Bununla birlikte, pandemi sürecinde sağlık sistemlerinin, insan gücü ve finansal kaynakları, öncelikli olarak salgının tanı ve tedavi hizmetlerine yönlendirilmiş

olup, dünyanın pek çok bölgesinde CSÜS hizmetleride dahil olmak üzere koruyucu sağlık hizmetleri göz ardı edilmiştir (27,30). Pandemi döneminde hükümetler tarafından alınan tedbirler ve sınırların kapatılması, pek çok bölgede AP yöntemine ilişkin malzeme üreten fabrikaların kapatılmasına ya da %50 kapasite ile çalışmalarına neden olmuştur. Bu durum malzeme üretimini, sevk zincirini, ihracat ve ithalatı olumsuz yönde etkileyerek malzeme stoklarının tükenmesine yol açmıştır (31). Pandemi sürecinde, CSÜS hizmetlerinin durdurulması, kesintiye uğraması ya da ertelenmesi; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını onlarca yıl etkileyecek niteliktedir. Bu etkilenmenin en az düzeye indirilmesi için bireyin, ailenin ve toplumun koruyucu sağlık davranışlarının sürdürülmesi gerekmektedir (32,33).

Bireyin sağlığı koruyucu davranış edinmesinde en önemli belirleyicilerden biri, söz konusu duruma yönelik algıladığı risk düzeyidir (34). Risk, istenmeyen bir durum karşısında hissedilen tehlikenin boyutudur (35). Bireylerin, COVID-19 enfeksiyonuna karşı algıladıkları risk ile sosyal mesafe ve kişisel hijyen kurallarına uyma, kişisel koruyucuları kullanma gibi koruyucu davranışları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (36,37). Bununla birlikte, pandemi sürecinde kısmi kapanma ve karantina uygulaması, sağlık kuruluşlarına erişim esnasında toplumdan ve/veya sağlık personelinden bulaş korkusu nedeniyle, çiftlerin AP yöntemlerine erişimlerinin kısıtlandığı bildirilmektedir (31,38,39). COVID-19 pandemisinden önce, 2017 yılında yaşanan Ebola salgınında, batı Afrika'da AP yöntemlerinin dağılımında %23 ile %65 oranında ve salgının zirvesinde ise AP ziyaretlerinde %50 oranında azalma geliştiği bildirilmektedir (19,20). COVID-19 pandemisi, İngiltere Sağlık Bakanlığı 2020 verilerine göre; AP yöntemlerinden implant kullanımında %35 ve rahim içi araç (RİA) uygulamasında %27 oranında bir azalma olduğu rapor edilmiştir (41). Hindistan'da 2020 yılında, enjekte edilen AP kullanımında %36, RİA kullanımında %21, kombine oral AP kullanımında %15 ve prezervatif kullanımında %23 oranında azalma olduğu bilinmektedir (38). Hindistan Üreme Sağlığı Hizmetleri Vakfı yayınladığı bildiride, pandemi koşullarına bağlı gelişen mevcut durumun devamı halinde, 26 milyon çiftin AP yöntemlerine erişemeyeceği ve bu durumun 2,4 milyon istenmeyen gebelik, yaklaşık 1,5 milyon düşük (güvensiz düşük dahil) ve 1,7 milyondan fazla anne ölümü ile sonuçlanacağı belirtilmektedir (42). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'nın verilerine

göre; 2020 yılında ölen gebe sayısının, 2019 yılında hayatını kaybeden gebe sayısından %52 oranında fazla olduğu ve hayatını kaybeden gebelerin %99'unun COVID-19 aşısı ile aşılanmadığı gösterilmektedir (43). DSÖ verilerine göre COVID-19 pandemisi sırasında ülkelerin AP hizmetlerinde %44 oranında, güvenli düşük ile düşük sonrası hizmetlerde %28 aksaklıklar yaşandığı bildirilmektedir (44). Ayrıca AP yöntemleri kullanımında %10 oranında azalma olduğu belirtilmiştir. Bu oranın küresel düzeyde, 49 milyon kadının modern AP yöntemine olan ihtiyacın karşılanmamasına ve 15 milyonun üzerinde istenmeyen gebeliğe yol açacağı öngörülmektedir (45). Bununla birlikte, DSÖ temel CSÜS ve temel anne ve yenidoğan sağlık hizmet sunumunda da %10 oranında azalma olduğunu, bu durumun 3,3 milyon güvensiz düşük ve 29,000 ek anne ölümüyle sonuçlanabileceğini rapor etmiştir (46). Dolaysıyla pandemi döneminde AP yöntemlerine ihtiyacın karşılanmaması, milyonlarca ek istenmeyen gebeliğe, milyonlarca güvensiz düşüğe ve sonuçta binlerce anne ölümüne neden olacağı değerlendirilmektedir (30,46). Bu bağlamda Birleşmiş Milletler (BM) (2020) yılında, salgınlar sırasında CSÜS'nın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirterek, pandemi sürecinde kadınların sağlığını korumak için aile planlanması gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik müdahalelerin öncelikli olduğunu vurgulamıştır (47).

Küresel düzeyde önemli ve öncelikli olarak değerlendirilen CSÜS ile ilgili sağlık sorunları, pandemi sürecinde de yerini ve önemini korumaktadır (26). Üreme çağındaki bireylerin pandemi sürecinde de gereksinim duydukları CSÜS hizmetleri ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkin şekilde sürdürülmesi, AP yöntemlerine erişimlerinin kolaylaştırılması ile olası anne bebek ölümlerinin önlenmesine katkı sağlayacaktır (31,45). Diğer taraftan pandemi koşullarının, çiftlerin üreme tercihleri ile AP yöntemlerine yönelik tutumlarında değişiklikler yaşandığı bildirilmektedir (48). Lindberg ve ark. yaptıkları bir çalışmada (2020); kadınların %34'ünün cinsel ilişkide AP yöntemleri kullanımında eskisinden daha da dikkatli olduğunu, %23'ünün uzun etkili bir AP yöntemi almayı düşündüğünü ve %33'ünün CSÜS hizmetlerinde erteleme yaşadığını bildirmektedir (48). Yüksel ve ark. yaptığı bir çalışmada (2020); pandemi sırasında kadınların cinsel istek ve sıklığının arttığını ve cinsel ilişki kalitesinin düştüğünü, AP yöntemlerinin

kullanımının azaldığını ortaya koymuşlardır (49). Dal ve ark. (2021); pandemi döneminde kadınların AP yöntemlerini bilen ve gebe kalmaktan korkmayan kadınların daha olumlu AP tutumlarına sahip olduklarını, yaş ortalaması arttıkça tutumların daha olumlu olduğunu bildirmiştir (29). Literatürde gebelik, düşük ve çocuk sayısı arttıkça AP tutumlarının daha olumsuz olduğunu ve plansız gebelik durumunda, isteyerek düşükten kaçınan kadınların AP tutumlarının daha olumsuz olduğu gösterilmektedir (19,29). Literatürde, COVID-19 pandemisinin, toplumda AP tutum ve davranışları öncelikli olarak CSÜS hizmetlerine etkisinin belirlenmesine gereksinim duyulduğu bildirilmektedir (50). Literatürde, COVID-19 korkusunun, AP yöntemi kullanma durumu ve tutumu ile arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte koruyucu davranışlara eğilimi artıran, algılanan COVID-19 risk düzeyi ile başka bir koruyucu davranışı olan AP yöntemi kullanma durumu ve tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, üreme çağındaki kadınlarda AP tutumu ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

$H_{0\text{-}a}$: Kadınlarda AP tutumu ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki yoktur.

$H_{0\text{-}b}$: Kadınlarda AP tutumu ile algılanan COVID-19 riski arasında bir ilişki yoktur.

$H_{1\text{-}a}$: Kadınlarda AP tutumu ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki vardır.

$H_{1\text{-}b}$: Kadınlarda AP tutumu ile algılanan COVID-19 riski arasında bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AİLE PLANLANMASI

Kadın sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri doğurganlık özelliğidir. Toplam doğurganlık hızı, doğrudan maternal ve fetal morbidite ve mortalitesi ile ilişkilidir (51,52). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve üreme sağlığının önemli bileşeni olarak kabul edilen AP hizmetleri, modern doğum kontrol yöntemlerini kullanarak, çiftlerin en uygun zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına karar vermelerine imkan sağlayan hizmetler olarak tanımlanmaktadır (6,52–54). AP hizmetleri, istenmeyen gebelikleri ve aşırı doğurganlığı önleyerek, gebeliğe bağlı maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (6,51,55). Kadının sağlığının geliştirilmesinin merkezinde yer alan AP hizmetleri, erken ve ileri yaşta doğurganlığa bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarının önlenmesine büyük ölçüde katkı sağlayan koruyucu sağlık hizmetleridir (6).

Dünya genelinde 2019 yılında 1,9 milyar üreme çağındaki kadının 1,1 milyarının AP yöntemine gereksinim duyduğu bilinmektedir (56). Bu kadınların, 842 milyonunun AP yöntemi kullandığı ancak, 270 milyon kadının karşılanmamış AP gereksinimi olduğu rapor edilmiştir (56). AP yöntemlerinin; tutarsız ve/veya yanlış kullanımı, gebelik ve doğuma ilişkin riskler hakkında bilgi eksikliği, yöntemle ilgili olumsuz tutum ve inançlar ile doğurganlığa karar vermede kadına söz hakkı verilmemesi gibi faktörler yöntem kullanımını engelleyerek istenmeyen gebeliğe neden olmaktadır (2). İstenmeyen gebeliğe maruz kalan kadınlar, gebeliği sonlandırmak istediklerinde, güvenli düşük için sağlık hizmetine erişemezlerse, güvensiz koşullarda düşük yapma potansiyeli taşımaktadırlar (57). DSÖ'nün 2010-2014 yılı verilerine göre düşüklerin %45'inin güvensiz olduğu ve güvensiz düşüğe bağlı 7 milyon kadının herhangi bir komplikasyon yaşadığı bildirilmektedir (58). Güvensiz düşük doğrudan maternal morbidite ve mortaliteye neden olduğu gibi dolaylı olarak psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz sonuçlara da yol açmaktadır (2,58,59). Anne ölümlerinin pek çoğu CSÜS eğitimi, AP yöntemlerine erişimin sağlanması, AP yöntemlerinin etkili kullanılması, güvenli düşük hizmetlerinin

sağlanması ve komplikasyonlara erken dönemde müdahale edilmesi gibi basit, kolay ve ucuz yöntemlerle önlenebilmektedir (32,58).

Aile planlamasının amacı, doğum olayı ile ilişkili sağlık risklerini kontrol altına alarak birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmektir (60). Ayrıca AP hizmetleri, gebelikler arası sağlıklı bir zaman dilimi oluşturarak, çok sayıda gebeliği kontrol ederek, doğum için annenin en uygun yaşta olmasını sağlayarak, planlı gebelikleri sağlıkla doğuma taşıyarak, doğum ve doğum sonrası dönemde maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileyen risk faktörlerini elimine ederek sağlığı korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi amaçlamaktadır (5). AP hizmetlerinin kapsamında; bireylerin yöntemlere ilişkin olumsuz tutumlarını ve onları etkileyen faktörleri belirlemek, onların yerine olumlu tutum ve davranış kazandırmak, yöntem seçimi ve etkili kullanımı hakkında danışmanlık yapmak, yöntem bırakma nedenlerini belirlemek gibi konular yer almaktadır (61). AP hizmetleri, anne ve bebek sağlığının korumasının yanısıra, çiftlerin sağlıklı ve güvenli cinsellik yaşamalarını, cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) önlenmesini ve nüfus hızını kontrol ederek sosyal, ekonomik açıdan kalkınmanın sağlanmasını da hedeflemektedir (2,53,60).

2.1.1. Aile Planlama Yöntemleri

AP yöntemleri farklı etki mekanizmalarına ve etkinlik oranlarına göre; çok etkili, etkili, orta derecede etkili, daha az etkili olarak dört düzeyde sınıflandırılmaktadır. Çiftlerin, AP yöntemi kullanmadıkları bir yıl içinde, %85 olasılıkla gebe kalabildikleri ve en az etkili olan yöntemlerin dahi hiçbir yöntem kullanmamaktan daha iyi olduğu bilinmektedir (62). Bazı AP yöntemleri isteğe bağlı olarak, kolaylıkla erişilebilen basit uygulamalardan, cerrahi müdahale gerektiren uygulamalara kadar farklı seçenekler sunabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan sağlık personeli, çiftlerin gebeliği önlemede hem etkili, hem de kabul edilebilir bir yöntem seçip kullanmalarında önemli bir rol oynamaktadır (6,62,63). AP yöntemleri gebeliği önlemeye yönelik etki mekanizmaları açısından başlıca iki başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar; modern AP yöntemleri ve etki derecesi sınırlı yöntemlerdir (64).

2.1.1.1. Modern aile planlama yöntemleri: DSÖ'nün 2020 yılı raporuna göre dünya genelinde üreme çağındaki evli kadınlardaki modern AP kullanma sıklığı %57,1'dir. (63). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre ülkemizde üreme çağındaki evli kadınların modern yöntem kullanma sıklığı ise %49'dur (4). Literatürde, AP yöntemlerinin etkili olarak kullanılması ve kullanım oranlarının yükseltilmesinde rol oynayan faktörler; yöntemin güvenilir ve kabul edilebilir olması, uzun süreli koruma sağlaması, yan etkilerinin olmaması, doğurganlığa kısa sürede geri dönüş sağlaması, CYBH açısından koruma sağlaması ve çiftlerin yöntemi istedikleri zaman bırakabilmesi olarak sıralanmaktadır (65). Çiftlerin modern AP yöntemi tercih etmesinde; AP hizmetine erişim, yönteme ilişkin bilgi, tutum ve davranışlar, yan etki kaygısı, cinsiyete dayalı engeller, kültürel ve dini inançlar etkili olabilmektedir (62,63).

Modern AP yöntemleri; hormonal yöntemler, bariyer yöntemler, RİA ve cerrahi yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. Hormonal AP yöntemleri; genellikle hap, implant, transdermal yama, vajinal ve rahim içi preparatlar ve enjeksiyon formu olmak üzere çiftlere farklı seçenekler halinde sunulmaktadır (6). Hormonal yöntemler, salgıladıkları hormonlar aracılığı ile servikal mukusu kalınlaştırarak spermin geçişini engelleyen, ovülasyonu baskılayan, endometriyumu incelten çeşitli fizyolojik süreçlere neden olarak gebeliği önlemektedir (61,66). Bu yöntemler, kadın tarafından kontrol edilebilen, kullanımı ve erişimi kolay olan ve yöntem bırakıldıktan kısa bir süre sonra doğurganlık özelliğine dönüş sağlayan niteliktedirler (66,67). Hormanal yöntemlerin, pelvik inflamatur hastalığa ve ektopik gebeliğe karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Özellikle demir desteği içeren kombine oral kontraseptiflerin anemi ile mücadeleye katkısı bu yöntemin bir diğer avantajıdır (66). Literatürde hormaonal AP yöntemlerine ilişkin dezavantajların; sık, yoğun ve ara kanamalarla kendini gösteren menstruasyon siklusunda değişiklikler, amenore, göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, bulantı, kilo artışı ve ruhsal sorunlar olduğu bildirilmektedir (68). Ayrıca yapılan bir araştırma (2018); hormonal yöntemlerin meme kanseri ile ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (69). AP yöntemin sağladığı avantajlar, bireylerin o yönteme ilişkin olumlu tutum ve davranışlara sahip olmaları üzerinde etki etmektedir. Bunun aksine

yönteme ilişkin dezavantajlar hedef popülasyonda olumsuz tutum ve davranışlara neden olabilmektedir (61).

Bariyer yöntemler, bir diğer modern AP yöntemi, olarak sınıflandırılmaktadır. Erişimi ve kullanımı kolay olan bariyer yöntemler erkek ve kadın cinsel organı arasında mekanik bir engel oluşturarak spermin, vajinaya geçişine izin vermeyen ve dolayısıyla gebeliğin oluşumunu fiziksel olarak engelleyen yöntemlerdir. Kadın ve erkek kondomu, spermisitler, diyaframlar, servikal kapaklar olarak farklı şekillerde kullanılmaktadır (63,66). Bu yöntemlerin avantajları; kullanımının kolay olması, emziren annelere uygun olması, yan etkisinin az olması, servikal kansere ve CYBE'ye karşı koruyucu olması olarak sıralanmaktadır (66,70). Yöneteme ilişkin dezavantajlar, yöntemin pahalı olması ve cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması olarak bildirilmektedir (64).

Yaygın olarak kullanılan bir diğer modern yöntem ise RİA uygulamasıdır. Uzun süre etkili olan RİA yöntemi, genellikle bakır veya hormon içeren "T" şeklinde plastik bir cisimdir. RİA uygulaması; sağlık kuruluşlarında, eğitimli sağlık personeli tarafından aseptik koşullarda vajinal yoldan, preparatın uterusa yerleştirilmesi şeklindedir (61). RİA'nın fizyolojik etkisi uterus içi ile sınırlıdır ve içerdiği maddeye göre 5 ya da 10 yıl kullanılabilmektedir (64). RİA'nın uterus içinde oluşturduğu reaksiyona bağlı olarak fertilizasyon engellenmektedir (66). Bu yöntemin avantajları; güvenli, uzun süre etkili ve ucuz olması, doğurganlığa hemen geri dönüş sağlaması, cinsel ilişkiden bağımsız olması, emzirme sürecini etkilememesidir. Sık, yoğun ve ara kanamalar, dismenore ve zamanla RİA'nın uterustan servikse, vajinaya doğru kayabilmesi ve yerleştirme sırasında uterus prolapsus riski bu yöntemin dezavantajlarıdır (61,66).

Kalıcı modern AP yöntemi olarak bilinen sterilizasyon, kadın ve erkek için sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli tarafından cerrahi yöntemi ile uygulanmaktadır. Halk arasında tüplerin bağlanması olarak bilinen bu yöntem, tüp ligasyon veya tubektomi olarak adlandırılmaktadır. Uygulamada, kadının karın bölgesinde küçük bir kesi açılarak, fallop tüplerine ulaşılıp, tüplerin blokajı veya

kesimini sağlamaktadır. Erkeklerde ise en etkili ve güvenilir AP yöntemi olan vazektomi, skrotumdan küçük bir kesi yoluyla, spermi penise taşıyan iki tüpün her birine ulaşılıp, vas deferensin kesilip bağlanması veya bloke edilmesi ile uygulanan cerrahi uygulamadır. Böylece spermin, meninin dışında tutularak fertilizasyonun önlemesi sağlanmaktadır (66,71). Sterilizayon yöntemlerinin avantajları; cinsel ilişkiden bağımsız olması, etkili ve kalıcı olmasıdır. Bu yöntemlerin dezavantajları; aseptik koşullar ve anestezi gerektirmesi, doğurganlığa geri dönüşün olamamasıdır (66).

2.1.1.2. Etki derecesi sınırlı yöntemler: Geleneksel yöntemler olarak da adlandırılan etki derecesi sınırlı yöntemler, günümüzde de AP amacıyla toplum içinde yaygın olarak kullanılan uygulamalardır (61). Literatürde, geri çekme, vajinal duş ve ovülasyon belirtilerinin takvime göre takip edildiği uygulamalar etki derecesi sınırlı yöntemler olarak tanımlanmaktadır (64). Yaygın olarak kullanılan geri çekme, cinsel ilişki sırasında erkeğin ejekülasyonu vajen dışında gerçekleştirdiği bir uygulamadır (71). Spermin, ejekülasyondan önce servikse ve rahim içine ulaşması yüksek olasılıkla gerçekleştiği için geri çekme uygulaması, gebeliği önleyebilecek nitelikte bir uygulama değildir. Bu nedenle güvenirliğinin ve etkililiğinin son derece sınırlı olması nedeniyle istenmeyen gebelikler, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması ve tatmini azaltması bu uygulamanın olumsuz yönleridir (72). Vajinal duş; su, sirke veya benzeri ürünler ile cinsel ilişkiden sonra, vajinanın yıkanarak, semeni vajinadan uzaklaştıran eylemidir. Bu uygulamada yapılmadan önce, spermin servikse ve rahim ağzına ulaştığı göz önüne alındığında doğum kontrolü amacıyla kullanımının etkisiz olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra, kadınlarda sıklıkla vajina florasının bozulmasına ve buna bağlı olarak enfeksiyonlara neden olmaktadır. Ovülasyon sürecinin fiziksel belirtileri, menstrual siklusun takip edilmesi ile doğurganlık ihtimalinin yüksek olduğu günlerde cinsel ilişkiden kaçınılması etki derecesi sınırlı doğal uygulamalar başlığı altında ele alınmaktadır. Bu uygulamalar, takvime dayalı, rahim ağzı salgılarının takibi, bazal vücut ısısı takibi ile yapılan cinsel perhiz uygulamalarını kapsamaktadır (61,66). Fertilizasyonu önlemede etkisi son derece düşük ve güvenirliği düşük uygulamalar olmasına rağmen, bu uygulamalar doğurganlığı kesintiye uğratmaması, hormon içermemesi ve maliyet gerektirmemesi gibi nedenlerden dolayı yaygın olarak

tercih edilen uygulamalardır (64,72). Ayrıca bu uygulamaların en önemli dezavantajı istenmeyen gebeliklerdir (61).

Birleşmiş milletler verilerine göre dünya genelinde kadın sterilizasyonu ve erkek kondomu en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Genel olarak, AP kullanıcılarının %45,2'si kalıcı veya uzun etkili yöntemlerden, %46,1'sı kısa etkili yöntemlerden ve %8,7 geleneksel yöntemlerden kullanmaktadır (56). Ayrıca Centers for Disease Control and Prevention verilerine göre; üreme çağı kadınların %14'ü hap, uzun etkili geri dönüşümlü AP yöntemi %10,4, kadın sterilizasyonu %18,1, erkek sterilizasyonu kullanan kadınların yüzdesi %5,6 olduğu bilinmektedir (73). Öztaş ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada; kadınların yöntem seçme nedenleri arasında; oral kontraseptiflerin doktor tavsiyesi üzerine ve kolay kullnışlı olması, RİA'nın uzun süre etkili olması, güvenilir olması ve doktor tarafından tavsiye edilmesi, kondomun yan etkisinin az olması ve kolay erişilebilir olması, enjekte edilen kontraseptifler doktor tavsiyesi, geri çekme ise yan etkisinin az olması, eş isteği ve kolay kullanılması yer aldıklarını göstermektedir. Ayrıca bu araştırma kadınların AP yöntem kullanmaları ve yöntem tercih nedenleri arasında istatistik olarak bir ilişki olmadığını saptamıştır (74).

2.1.2. Aile Planlama Yöntemleri Kullanımını Etkileyen Faktörler

Aile planlaması hizmetlerinin hedefi, bireylerin doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgi, beceri kazanmalarını ve erişimlerini sağlayarak, çiftlerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olma olasılıklarını arttırmaktadır (5). AP hizmetlerinin en temel başarı ölçütü, toplam doğurganlık hızı ve anne ölüm oranıdır (75). Tüm dünya da ve ülkemizde öncelikli temel sağlık hizmeti olarak sunulmasına rağmen, 270 milyon karşılanmamış modern AP gereksinimi olduğu bildirilmektedir (63). AP yöntemlerinin kullanılmasını etkileyen faktörler arasında; hizmetlerin sunulduğu sağlık kuruluşlarının yeterli sayıda ve donanımda olmaması, yerleşim birimlerinden uzakta olması, sağlık personelinin nitelik ve niceliğinin yetersiz olması gibi hizmetin yürütülmesinden kaynaklanan sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır (61).

Toplumun kültürel değerleri, sosyal normları, dini inanışları, ataerkil aile yapısı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, kadınların doğurganlığı üzerinde söz hakkının olmaması, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi faktörler, AP hizmetlerini etkileyen toplumsal faktörler olarak bilinmektedir (76,77). Dynes ve arkadaşı tarafından yapılan bir araştırmada (2012); yaşayan erkek çocuk sayısı, toplum normlarının altında olan kadınların, diğer kadınlara göre daha az modern AP yöntemi kullanmakta olduklarını bildirilmektedir (78). Bengladeş'te yapılan bir araştırmaya göre gayri müslüman kadınlarda müslüman kadınlara ve ataerkil ailelerde yaşayan kadınlar anaerkil ailelere göre daha fazla AP yöntemi kullanılmaktadırlar (79). Bilgin ve ark. (2019); eğitim düzeyinin artması ile istenilen çocuk sayısında negatif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (80). Ayrıca AP yöntemlerine yönelik farkındalığın artması bu yöntemlere yönelik tutumların artmasını göstermektedir (18,80). Selim ve arkadaşı, ailenin gelir durumu ile çocuk sayısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir (81).

Kadının yaşı, eğitim düzeyi, statüsü, çalışma durumu, yerleşim yeri, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı AP hizmetlerini etkileyen bireysel faktörler arasında yer almaktadır (82–84). Bekele ve arkadaşı (2020); kadınların yaşı arttıkça, daha fazla çocuk doğurma konusunda isteklerinin azalmasını dolaysıyla AP yöntemlerine yönelik tutumlarının artmasını göstermektedir (21). TNSA (2018) verilerine göre; modern AP yöntemi kullanım oranının hiç eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında en düşük olduğu (%40), lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda ise en yüksek oranda (%52) olduğu rapor edilmektedir (4). Kahraman ve ark. (2012); eğitim düzeyi ile tercih edilen doğum kontrol yöntemi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (70). Yapılan bir araştırmaya göre kadınların eğitim düzeyi arttıkça daha çok modern AP yöntemi kullandıklarını göstermektedir (19). Yaya ve arkadaşı (2018) yaptığı bir çalışmada; eğitim ve ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların yaşamı hakkında karar verme gücünün yüksek olduğunu bu nedenle AP yöntem kullanma oranlarının arttığını bildirmektedir (85). Tezel ve arkadaşı (2015); kadınların çalışma durumu ile AP yöntemlerine yönelik tutumlarının arasında ilişki olduğunu, çalışan kadınların çalışmayanlara göre tutumlarının yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca yaptıkları araştırmada kadınların doğum sayısı ve yaşayan

çocuk sayısı azaldıkça AP yöntemlerine yönelik tutumlarının arttığı saptanmıştır (86). Afriyie ve arkadaşı (2019); kadınların mesleğinin modern AP kullanma kararını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (87). Ülkemizde, kentsel bölgelerde yaşayan kadınların, kırsal bölgelerde yaşayan kadınlara göre daha yüksek oranda modern AP yöntemi kullandıkları bilinmektedir (76). Ejde ve ark. (2010); kadınlarda gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça AP yöntemlerine yönelik tutumların azaldığını saptamışlardır (19).

2.1.3. Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar

Tutum, Türk Dil Kurumuna göre *"Tutulan yol, tavır"* olarak tanımlanmaktadır (88). Tutum kavramı, bireyin belirli bir insana veya olaya yönelik olumlu ya da olumsuz düşüncesi, hissi ya da davranışı olarak açıklanmaktadır (89). Tutum; bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere başlıca üç bileşenden oluşmaktadır. Bireyin, söz konusu olay ya da olguya yönelik bilgi, algı, inanç ve düşüncesi tutumun, bilişsel bileşeni olarak adlandırılmaktadır. Duygusal bileşen; söz konusu olguya yönelik hissedilen duygusal tepkilerdir. Davranışsal bileşen ise, bireyin geçmiş deneyimleri ve davranışları sonucunda edindiği tecrübeye dayalı olarak söz konusu olguya yönelik davranışsal eğilimlerini kapsamaktadır (16,90). Bireysel tutumlar, doğrudan deneyimleme, pekiştirme ve sosyal öğrenme yolu ile kazanılmaktadır (20). Tutumlar, genellikle bireyin davranışlarının öncüsü ve belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, bireylerde istendik davranış değişikliği yaratmak için öncelikle bireylerin o davranışa yönelik tutumlarının olumlu ya da olumsuz olduğu belirlenmelidir (89). Olumsuz tutumların, olumlu tutumlara dönüştürülmesi yolu ile bireylere sağlığı koruyucu davranış değişikliği kazandırmak ve kazanılan davranışın sürdürülmesini sağlamak mümkün olmaktadır (86,89).

Tutum, bireylerin kontraseptif kullanımını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bireyin modern AP yöntemlerine yönelik tutumları, yöntemi tercih etmesinde ve etkili kullanmasında önemli rol oynamaktadır (16). Bu bağlamda, bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruyucu bir davranış olarak bireylere modern AP yöntemi kullanma davranışı kazandırmada, bireylerin modern AP yöntemlerine karşı tutumlarının belirlenmesi ve olumsuz tutumların olumlu tutumlara dönüştürülmesi

önem taşımaktadır. Bireylere, AP yöntemleri ile ilgili olumlu tutum kazandırmada ilk aşama bilişsel tutumların değiştirilmesidir. Bireyin AP yöntemlerine yönelik bilişsel tutumları, modern yöntemler hakkındaki bilgi, algı, inanç ve düşüncesini oluşturmaktadır. Bireyin, yönteme yönelik mevcut bilgi, algı, inanç ve düşüncesinin olumlu ya da olumsuz olduğu belirlendikten sonra bilgi eksikliği giderilerek, yönteme ilişkin algının, inancın ve düşüncenin olumlu ise pekiştirilmesi, olumsuz ise değiştirilmesi önceliklidir (14,91). İkinci aşamada, bireyin AP'ye yönelik duygusal tutumları ele alınarak olumlu ya da olumsuz duyguları ortaya çıkarılmalıdır. Bu süreçte, kişilerin kendilerini güvende hissederek gerçek duygularını ifade etmesi beklenir ve olumsuz duyguların nedenleri belirlenerek yerine olumlu duygular kazandırılması hedeflenir (91). Üçüncü aşamada, bireyin AP'ye yönelik davranışsal tutumları ele alınarak, kişilerin geçmişte kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin olumlu ya da olumsuz deneyimleri belirlenir. Bu süreçte, olumlu davranışların pekiştirilmesi ve olumsuz deneyimlerin nedenleri belirlenerek olumlu davranışsal tutumlara dönüştürülmesi amaçlanmaktadır (17,89). Örsal ve arkadaşı (2012); AP yöntemleri hakkında bilgisi olan kadınların yüksek düzeyde AP kullandıklarını ve etkili AP yöntemlerinin kullanımı olumlu AP davranış oluşmasını öngörmektedir (16).

2.1.4. Aile Planlanma Hizmetlerinde Hemşirelerin Rolü

Cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesinde AP eğitimi ve hizmetlerinin önemli yere sahip olduğu bilinmektedir (92). Ülkemizde AP hizmetleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve tedavi edici sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak sunulmaktadır. AP hizmetlerinin sunumunda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları görev almaktadır. Birinci basamakta sunulan, AP hizmetlerinin kontrolü ise toplum sağlığı merkezleri tarafından yapılmaktadır (61,93). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan halk sağlığı hemşireleri (HSH) bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korunmasından, geliştirilmesinden ve sürdürülmesinden yasal olarak sorumludurlar (94). Ayrıca yaşam boyu süren CSÜS eğitimi genellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, evlenme sürecinde istenilen sağlık raporu ile bireylerin gündemine taşınmaktadır. HSH'ler çiftlerin cinsel sorunlarını değerlendirmede, üreme sağlığı ve cinsel sağlık danışmanlığında önemli yere sahiptir (92).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin AP gereksinimlerinin karşılanmasında, HSH anahtar rol oynamaktadırlar (86,95). Ülkemizde değişen sağlık sisteminde, ev ziyareti yer almadığı için AP hizmetleri yalnız aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin talepleri doğrultusunda yürütülmektedir. AP'ye yönelik talebi olmayan bireyler bu hizmetin dışında kalmaktadır (96). Yapılan bölgesel çalışmalarda, bireylerin yöntem kullanma oranın arttığı ancak modern yöntem tercihlerinin azaldığı, gebelik istemediği halde yöntem kullanmayan kadın oranın yüksek olduğu bildirilmektedir (97). Literatürde kadınların AP yöntemlerine yönelik tutumlarının arttığı ve gebeliği önleyici herhangi bir etkili yöntem kullanmadığı (18) ayrıca AP yöntemlerinin kullanılması ile AP yöntemlerine yönelik tutumlarının arasında ilişki olmadığı bilinmektedir (86).

Aile planlaması hizmetlerinin başarılı şekilde sunulmasında, yöntemlerle ilgili ileri bilgi ve beceriye sahip nitelikli ve nicelikli HSH'lere gereksinim duyulmaktadır (95). Bakım verici, eğitici, yönetici ve araştırmacı rolleri ile HSH, modern AP hizmetlerini bireye aileye ve topluma ulaştıran köprü niteliğinde olması beklenmektedir (98,99). HSH'ler, AP yöntemlerine yönelik hizmet verdiği toplumun bilgisini, tutumunu, davranışını, kültürünü, değer ve inançlarını belirleyerek, karşılanmamış AP gereksinimini ortaya çıkarmada etkin rol alırlar (95). HSH, AP gereksinimi olan bireylere sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparak; eksik bilgilerini tamamlama, yanlış bilgi, tutum ve davranışları olumluları ile değiştirme potansiyeline sahiptir (19,100). Ayrıca HSH kadınların toplumsal ve çevresel değerlerini tanımlayarak; bu değerlere yönelik zararlı uygulamaların önlenmesi ile gebelik, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde kadın ve yenidoğan sağlığını korumasında önemli rol almaktadır (92).

Aile planlama danışmanlığı, üreme çağındaki tüm bireylerin bilinçli olarak yöntem seçimine karar vermesi, seçilen yöntemi etkili şeklide kullanması ve sürdürmesi, yönteme ilişki korku ve kaygılarının giderilmesi, istenmeyen durumlarla karşılaşıldığında nedene yönelik yaklaşımların belirlenmesi konularını içermektedir (100). HSH'nin AP hizmetlerini etkili olarak sürdürmesi, istenmeyen gebeliklerin

önlenmesine, maternal fetal morbitide ve mortalite oranlarının düşürülmesinde önemli katkı sağlayacağı bilinmektedir (99).

Üreme çağı dönemi; gebelik, doğumla ilgili olay ve yaşanan komplikasyonlar nedeni ile kadın sağlığını tehdit eden en önemli dönem olarak bilinmektedir. Bu nedenle HSH güvenli annelik program hizmetlerinde yer alarak; tüm kadınlara gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde bütüncül olarak güvenli ve yeterli bakım sağlamaktadır. Bu hizmetlerde HSH ailelere; gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi, sırası ve sonrası anne bebek ve aileye bakım ve tedavi hizmetleri sunmak, komplikasyonların önlenmesi ve etkin bir şekilde yönetilmesinde, istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesinde hizmet sunmaktadır (92).

2.2. COVID-19 PANDEMİSİ

COVID-19, dünya genelinde 2019 yılından Aralık 2021'e kadar, yaklaşık 260 milyon insana bulaşarak beş milyon kişinin ölümünden doğrudan sorumludur (101). İnsandan insana çok kolay bulaşan hastalık, etkenle karşılaşan bireylerde özelikle 65 yaş ve üzeri nüfusta, kronik hastalığı olan bireylerde ve diğer risk gruplarında, asemptomatik olabildiği gibi hafif soğuk algınlığı belirtilerinden, ağır solunum yetmezliğine ve hatta ölüme kadar gidebilen çok geniş aralıkta hastalık potansiyeline sahiptir (102,103). Acil küresel bir halk sağlığı krizi olan COVID-19 pandemisi, Türkiy'de ve dünyada, milyonlarca insanın sağlığını biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan olumsuz şekilde etkileyerek afet koşullarına neden olmuştur (104,105).

Salgınlar biyolojik afetlerden biridir ve beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan olağanüstü durumlar olarak bilinmektedir (106). Bu nedenle salgınla aktif bir şekilde mücadele etmek için; halk sağlığını korunması, bireysel, toplumsal ve uluslararası yararları göz önünde bulundurulması, acil durumlara uygun müdahaleler geliştirilmesi, sağlık gereksinimlerine etkili yanıt verilmesi ve mevcut kaynakların etkin şekilde kullanılması gibi stratejik eylemlerin ulusal ve uluslarası düzeyde planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle stratejik eylemlerin yapılandırılması ve uygulanması için politikalar geliştirilerek beklenmedik şekilde

aniden ortaya çıkan salgınların etkisi en aza indirilebilmektedir. Salgınla mücadelede, stratejik eylem planlarının başarılı sonuçlanmasında halkın katlımı kritik öneme sahiptir (107). Bu bağlamda DSÖ'nün önerileri doğrultusunda, COVID-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarının etkilerini hafifletmek ve pandemiyi kontrol altına almak amacı ile hükümetler tarafından bireysel ve toplumsal koruyucu önlemler uygulanmaktadır (108). COVID-19 pandemisi ile mücadelede, en etkili ve önemli koruyucu uygulama aşılamadır. Aşılama, COVID-19'a karşı nötralize edici antikorların üretilmesine yol açan bağışıklık sistemini tetiklemektedir (109,110). COVID-19 aşısı, Aralık 2021 itibariyle dünya genelinde 8,1 milyar doz aşı, Türkiye'de 120 bin doz aşı uygulanmıştır (101). Aşılamanın yanı sıra, maske kullanımı, sosyal mesafe uygulaması ve kişisel hijyen etkili diğer bireysel koruyucu önlemlerdir. Henüz etkili ve özgün bir tedavi yönteminin keşfedilmemiş olması, hastalıktan birincil korumanın değerini daha da artırmaktadır (110).

2.2.1. COVID-19 Korkusu

Korku kavramı Türk Dil Kurumuna göre "*Bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü*" olarak ifade edilmektedir (111). Korku, birçok farklı içerikten oluşan diğer duygular gibi, çok boyutlu duygusal bir deneyimdir. Genel olarak tehdit edici bir duruma verilen tepki olarak tanımlanmaktadır (112). Sosyal bilimlere göre korku kavramı, tehdit edici uyaranların algılanması ile tetiklenen olumsuz bir duygusal durum olarak açıklanmaktadır (113). Korkunun en temel tetikleyicisi, bireyin geçmişte yaşadığı kötü bir denemeden sonra bir nesneden zarar gelebileceği kanısı, olarak bilinmektedir (112).

Geçmişte yaşandığı üzere kriz durumlarında tehdit algısının yükselmesi ile insanlarda fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmaktadır. Duygusal tepkiler arasında; korku, kaygı, tedirginlik, anksiyete, depresyon, yer almaktadır. Bu bağlamda salgınlar, doğal afetler, savaşlar, tarihsel açıdan toplumsal düzeyde korku ve kaygının başlıca nedenlerinden biridir (28). Pandemi döneminde hastalığın ortaya çıkardığı tehdit algısı, günlük yaşamda ani değişiklikler, karantina uygulamaları ve sevdiklerinden ayrılma gibi deneyimler bireyler üzerinde psikolojik baskıya neden olmaktadır (114). COVID-19 pandemisi bireylerin, fiziksel sağlığını

etkilemesinin yanısıra önemli ölçüde insanların ruh sağlığı durumunu da etkilemektedir (37,115,116). Kısa sürede pandemiye dönüşen COVID-19 hastalığı, bulaşma şekli ve tedavisi konusunda bilgi eksikliği ve yüksek ölüm oranı ile bireylerde belirsizlik duygusuna ve tehlikeye karşı refleks olarak korku duygusunu şidetlendirebilmektedir (28). Bu nedenle salgın sürecinin; bilinmez, belirsiz ve öngörülemez özelliklerine bağlı olarak bireylerde korku düzeyini artırmaktadır (117). Ayrıca COVID-19 insandan insana kolylıkla bulaşma korkusu kişilerarası yüz yüze iletişimde çekincelere neden olmuştur (118,119). Bu olumsuz duygu, bireyleri koruyucu önlemlerin alınmasına teşvik etmektedir (28,116). COVID-19 salgınında virüsün insandan insana bulaşma nedeniyle alışveriş merkezleri veya kalabalık ortamlara girme korkusu, sağlık kuruluşlarında enfekte kişilerle karşılaşma riski yüksek olan ortamlara girme korkusu, insanlara yaklaşmaktan kaygı duyma gibi tepkilere neden olmaktadır (28).

Ayrıca tedbirlerin uygulanması okullar, üniversite, restoranlar ve birçok fabrikaların kapatılması sonucu insanların aniden işini ve gelirini kaybetmesine yol açtığı bilinmektedir. İşsizlik sorunları ve belirsiz gelecek, insanlarda ek stres ve korku oluşturmaktadır (120). Bununla birlikte yüksek düzeyde korku, bireylerin hastalığa karşı net ve sağlıklı karar vermelerini etkilemektedir (119). Salgın döneminde korku ve panik duygusu, insanlarda korunma ve kaçınma davranışlarını ortaya çıkarmaktadır (117). COVID-19 korkusu, olumsuz bir duygu olmasına rağmen insanlarda, sağlığı koruma davranışına eğilimi artırarak davranış değişimi sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar; yaş, eğitim düzeyi, yerleşim yeri, medeni durum, ekonomik ve cinsiyetin COVID-19 korkusunu etkileyen faktörler arasında yer aldığını göstermektedir (28,105,121). Salgın konusunda ortaöğretim mezunların lisan mezunlarına, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla kaygılı oldukları saptanmıştır (28).

2.2.2. Algılanan COVID-19 Riski

Risk kavramı; olasılık, şans, beklenen değerler, istenmeyen olaylar, tehlikeler veya belirsizlikler olarak tanımlanabilmektedir. Bireyin, "*iradesi dışında istenmeyen sonuçlar ile karşılaşma olasılığı*" risk kavramı ile açıklanmaktadır (122). Şiddet, korku, kontrol edilebilirlik, felaket potansiyeli ve bir tehlikeye aşina olmama gibi

çeşitli faktörler bireyin risk değerlendirmesini etkilemektedir (35). Risk, objektif ve subjektif risk olarak iki başlık altında ele alınmaktadır. Bireyin öznel algılarından bağımsız var olan, istatistiksel veriler ile hesaplanan mevcut risk, "*objektif risk*" olarak tanımlanır (123). Literatürde, sıklıkla "*Algılanan risk*" kavramı ile açıklanan "*Subjektif risk*" ise, bireyin varlığını tehdit edici durumlara karşı bireyin hissettiği, inandığı, düşündüğü, değerlendirdiği tehlike boyutunu ifade etmektedir (123,124). Risk ve sağlık arasındaki etkileşim, algılanan riskin boyutu ile ilişkilendirilmektedir (124). Algılanan risk; "*herhangi çevresel bir tehdit unsurunun kişinin biliş, inanç ve tutumlarına göre verdiği öznel tepki*" olarak açıklanmaktadır (123). Başka bir ifade ile algılanan risk, bireyin belirli bir nedenle ilişkilendirdiği, maruz kaldığı veya kalabileceği tehlikelere ilişkin sezgisel ve öznel değerlendirmelerini ifade etmektedir (34). Literatürde, algılanan riskin iki bileşenden oluştuğu bildirilmektedir. Bu bileşenler; bilişsel ve duygusal faktörleri temsil etmektedir. Bilişsel bileşen, insanların riskler ile ilgili bilgilerini içermektedir. Duygusal bileşen, bireyin riskler karşısındaki duygulanımını, tehlikeli duruma karşı nasıl hissettiklerini ifade eder (124).

Dünya çapında yayılan COVID-19 hastalığı yüksek ölüm oranlarının önemli ölçüde artmasından dolayı özellikle pandeminin ilk bir yılında sokağa çıkma kısıtlaması, seyahat sınırlaması, topluma açık alanlarda maske ve sosyal mesafe zorunluluğu gibi sıkı tedbirlerin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde alınmıştır ve kurallara uymayanlara yasal işlemler uygulanmıştır. Bu koşullar, bireylerin COVID-19 pandemisine yönelik algılanan riskinin en önemli belirleyicisi olmuştur (34,125). COVID-19 pandemi sırasında insanların algılanan risk düzeyine bağlı olarak ortaya koydukları, farklı davranışlar yeni vaka sayısını etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada algılanan COVID-19 risk düzeyinin, riskli davranışlara ve başa çıkma stratejilerinde koruyucu davranışlar üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (126). Bireyin yaşı, cinsiyeti, algılanan risk düzeyi, duyguları, risk davranışları ve başa çıkma stratejilerinin; sağlığı koruyucu davranışları üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (126,127). Yapılan bir araştırmaya göre kadın olmak, artan yaş ve algılanan risk, kişisel koruyucu davranışların uygulanmasını arttırmakta olduğunu göstermektedir (126).

Pandemi sürecinde, hastalık risklerini etkin bir şekilde yönetmek ve kontrol altına almak için toplumda hastalığa karşı algılanan riski anlamak kritik öneme sahiptir (128). Hastalığı kontrol altına alma amacı ile alınan tedbirler, insanlarda olumlu duygu düzeylerinin azaldığına, artan düzeyde kaygıya, depresyona, sosyal risk yatkınlığına ve çok çeşitli psikolojik sorunlara neden olmuştur. Ayrıca pandeminin olumsuz sonuçlarının giderek derinleşmesinden kaynaklanan endişeler, sosyal medyada COVID-19 ile ilgili yayınlanan olumsuz haberler, yetersiz ve yanlış bilgiler, insanların kaygılanmasına ve algılanan risk düzeyinin artmasına yol açmıştır (34,37).

Algılanan risk düzeyi, bireyin sağlığı koruyucu davranışlar göstermesi üzerinde etkilidir. Bireyin algılanan risk düzeyi kabul edilebilir sınırlarda ise, birey tehlike karşısında koruyucu davranışlara uygun bir yaşam tarzı benimseme eğilimindedir (37,126). Literatürde, algılanan risk düzeyinin çok düşük olması, bireyin tehlikeli durum karşısında çok savunmasız kalmasına ve koruyucu davranışları gerçekleştirmemesine neden olabilmektedir. Benzer şekilde, algılanan riskin kabul edilebilir değerlerden çok yüksek olması, bireyin tehlike karşısında ne yaparsa yapsın tehlikeden korunamayacağı düşüncesi ile koruyucu davranışlardan vazgeçmesine yol açabilmektedir (129). Bu bağlamda, yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde, genellikle algılanan risk düzeyinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu ve bireysel düzeyde koruyucu davranışların etkin şekilde uygulandığı bildirilmektedir (130,131). Ayrıca pandemi sırasında sağlığı koruyucu davranışların motive edilmesinde, algılanan riskin önemli rolü olduğu gösterilmektedir (130). Ancak, pandeminin ikinci yılı biterken, hastalığa bağlı sonuçların aynı sıklıkta ve şidette devam ediyor olması, pandeminin ne zaman biteceğine ilişkin bir öngörünün olmaması gibi faktörlerin; bireysel düzeyde algılanan riskin azalmasına veya ne yapılırsa yapılsın enfeksiyondan kaçınılamayacağı düşüncesi ile algılanan riskin yükselmesine neden olacağından kaygı duyulmaktadır (28).

2.3. COVID-19 PANDEMİSİNDE AİLE PLANLAMASI

Salgın sürecinde sağlık sisteminin insan gücü ve finansal kaynakları, salgına yanıt vermek için yönlendirilerek, sağlık sistemi hizmetlerinde değişikliklere yol açmıştır (30,50). Bu nedenle, dünya çapında sağlık işgücünün ve teşkillerinin

planlamasında değişikliğe gidilerek rutin, zorunlu ve acil olmayan ayaktan ve yatarak verilen sağlık hizmetlerinin, erken tanı, tarama programları ile ameliyatların ertelenmesi, durdurulması gibi tedbirler uygulanmıştır (1,132). Pek çok ülkede CSÜS hizmetleri, AP ve düşük hizmetleri zorunlu olmayan bir sağlık hizmeti olarak kabul edilmiştir (27). Ayrıca salgını kontrol altına almak amacı ile gerçekleşen kısıtlamalar, sağlık sisteminde önceden var olan eşitsizlikleri derinleştirerek AP hizmetlerine erişimini sınırlandırmıştır (30,38). Bununla birlikte, uygulanan seyahat politikaları, sınırların kapatılması ve fabrikaların %50 kapasite ile çalışması AP yöntemlerinin malzeme üretimi ve sevk zincirinde aksaklıkların yaşanmasına ve stokların tükenmesine neden olmuştur (39,133). Hizmetlere yetersiz erişim ile malzeme üretiminde yaşanan sorunlar, dünya çapında kadınlarda yaklaşık %50 oranında karşılanmamış AP gereksinimine yol açmıştır (1,27,39). BM nüfus fonu raporuna göre COVID-19 kısıtlamaları nedeni ile düşük ve orta gelirli ülkelerde 47 milyon kadının AP yöntemlerine erişemediğini, karantinanın devam ettiği her üç ayda iki milyon ek karşılanmamış AP gereksinimi olabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca bu raporda, sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar ve altı ay süren karantina nedeni ile 7 milyon kadının istenmeyen gebelik yaşayabileceği bildirilmiştir (134).

Kadınlarda istenmeyen gebelikler; güvenli olmayan düşüğe, doğum öncesi bakım eksikliğine, gebelik komplikasyonlarına, maternal ve fetal morbidite ve mortalite gibi ciddi ve önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (1,27,39). Bununla birlikte, pandemi koşullarından kaynaklanan COVID-19 bulaş korkusu, algılanan risk gibi unsurlar bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarını ve sınırlı olarak verilen AP hizmetlerinden yararlanmaları önünde bir engel oluşturmuştur. Bu engel, AP hizmetlerine gereksiniminin ertelenmesi ile sonuçlanmaktadır. Ertelenen AP gereksinimi, önemli ve öncelikli CSÜS sorunlarına özellikle de istenmeyen gebeliğe neden olmaktadır (27,134).

Bireyin yaşadığı korku, kaygı ve algıladığı COVID-19 riski nedeniyle CSÜS üreme sağlığı hizmetlerine erişimin sınırlı olmasının yanı sıra, pandemi koşullarına bağlı olarak AP hizmetlerinin yürütülmesindeki sınırlılıklar, bireyin AP yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışları, pandemi sürecinde AP başarısını etkileyen

faktörler arasında yer almaktadır (50). Ülkemizin batı bölgesinde yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde AP yöntemlerine yönelik tutumların olumlu olmasına rağmen istenilen düzeyde olmadığı rapor edilmiştir (29).

Pandemi döneminde istenmeyen gebeliklerin sağlık sistemi üzerinde yükünü azaltmak amacı ile AP danışmanlık hizmetlerinin sunumu (1), korunmasız cinsel ilişkilerde acil AP yöntemlerinin sağlanması ve istenmeyen gebeliklere yönelik hizmetlerin sürdürülmesi elzemdir (33). Pandeminin erken dönemlerinde, DSÖ bariyer yöntemlerinin öncelikli tercih edilen AP yöntemi olmasını ve bariyer yöntemlere erişimin kolaylaştırılmasını, RİA çıkarılması işleminin ertelenmesi gerektiğini bildirmiştir (33). DSÖ, AP hizmetlerine odaklanan tele-sağlık teknolojisi kullanımı ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını vurgulamıştır (38). Pandemi sürecinde, AP hizmetleri kapsamında, izlem danışmanlığının tele-sağlık sistemleriyle devam ettirilmesi önerilmektedir (33,39). Tele-sağlık yöntemi ile sürdürülen AP hizmetlerinin sağlık kuruluşlarına başvuruların ve sağlık personelinin iş yükünün azalmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (135). Literatürde pandemi döneminde AP hizmetlerinin, tele-sağlık hizmetleri ile etkin bir şekilde sürdürülmesinin istenmeyen gebeliklerin önlenmesine önemli katkı sağlayacağı üzerinde durulmaktadır (135).

Yapılan bir araştırmaya göre afet durumlarında AP hizmetlerinde yaşanan sıkıntılar kadınların AP yöntem seçiminde değişiklikler olduğunu tahmin etmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin afet dönemlerinde olası risklere karşı çiftlere AP yöntemlerinin başarısızlık konusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları, istenmeyen gebeliklerin önlemesinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (136).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma pandemi sürecinde, üreme çağındaki kadınlarda aile planlaması tutumu ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, kesitsel araştırma dizaynında uygulandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma, 01-14 Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara ili Keçiören ilçesinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH), Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniğinde yürütüldü. GEAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniği bir yılda yaklaşık üç bin kadına hizmet veren üçüncü basamak sağlık merkezidir. Poliklinik bir cerrahi müdahale odası, bir Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) odası ve on genel muayene odasından oluşmaktadır. Toplam on öğretim üyesi, sekiz uzman doktor ve altı ebe bu poliklinikte hizmet sunmaktadır. Bu poliklinikte, başta AP hizmetleri olmak üzere, kolposkopi, servikal kanser taraması, biyopsi ve RİA uygulamaya yönelik sağlık hizmetleri genel sağlık güvencesi kapsamında yer alan vatandaşlara ücretsiz olarak sunulmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çalışmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü süreçte GEAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniğinden hizmet alan tüm kadınlar oluşturdu.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemi 423 katılımcı oluşturdu. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanırken, katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği puanı ile COVID-19 korku ölçeği ve algılanan COVID-19 risk puanı arasındaki ilişkinin r=0.30'luk korelasyon katsayısının anlamlı kabul edileceği varsayımı ile %95 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde en az 138 kadın gerektiği hesaplandı (G* Power 3.1.9 2 sample size calculation). Bununla birlikte pandemi sürecinde ülkemizde yapılan bir çalışmada, aile planlaması tutum ölçeği toplam puanının 137.53±27.11 olduğu

bildirilmektedir. Bu çalışmada Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda APTÖ toplam puanının referans alınan çalışma puanından "5 puan" farklı olacağı öngörüsüyle d=0.18 etki büyüklüğünde (effect size) %95 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde en az 384 kadın gerektiği hesaplandı (G* Power 3.1.9 2 sample size calculation). Çalışma sürecinde, olası veri kaybı dikkate alınarak çalışmaya %10 oranında yedek katılımcı dahil edildi.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- ✓ Araştırmaya gönüllü olmak.
- ✓ 18-49 yaş grubunda kadın olmak.
- ✓ Evli olmak.
- ✓ Aktif cinsel yaşamı olmak.

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- ✓ Gebe olmak.
- ✓ Lohusa olmak.
- ✓ İnfertil olmak.
- ✓ Menapoz döneminde olmak.
- ✓ Sağlık personeli olmak.
- ✓ Yazılı sözlü iletişime engel bir durumu olmak.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.7.1. Veri Toplama Formları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama formu; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturuldu (37,115,137). Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde, birinci bölümde tanıtıcı bilgi formu (34 soru), ikinci bölümde ise Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği (APTÖ) (34 madde), COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ) (7 madde), Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (ACRÖ) (8 madde) yer almaktadır.

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu: Veri toplama formunun birinci bölümünde katılımcıların; sosyodemografik özellikleri (10 soru), COVID-19 öyküleri (5 soru) ile üreme sağlığı öykülerini (19 soru) belirlemeye yönelik 34 soru yer aldı (Bkz. EK1).

3.7.1.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği: APTÖ, Örsal ve Kubilay tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (137). Ölçek, "*Toplumun Aile Planlanmasına İlişkin Tutumları*", "*Aile Planlama Yöntemlerine İlişkin Tutumları*" ve "*Evlilik ve Gebeliğe İlişkin Tutumları*" olmak üzere üç alt boyut ve 34 maddeden oluşmaktadır (Bkz. EK1). Ölçeğin, toplumun AP'ye yönelik tutumları alt boyutu 14 madde (1., 2., 3., ..., 13. ve 14. maddeler), yöntemlere yönelik tutumları alt boyutu 12 madde (15., 16., ..., 25. ve 26. maddeler) ve gebeliğe yönelik tutumları alt boyutu 8 maddeden (27., 28., ..., 33. ve 34. maddeler) oluşmaktadır. Beşli Likert tarzındaki ölçek; "*1= Tamamen Katılıyorum*" ile "*5= Tamamen Katılmıyorum*" aralığında derecelendirilmektedir. Her alt gruptaki madde puanları toplanarak, alt grup toplam puanını ve alt grup puanları toplanarak APTÖ toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 34 ve 170'tir. Yüksek puanlar AP'ye yönelik olumlu tutumları göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 119 puan olarak bildirilmektedir. APTÖ toplam puanı 119 puandan yüksek olan kadınlarda, etkili doğum kontrol yöntemleri kullanma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Ölçeğin çalışmada kullanılması için gerekli izin, mail yolu ile Örsal'dan alındı (Bkz. EK 2).

3.7.1.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark.'nın 2020 yılında geliştirdiği COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin, 2020 yılında Satıcı ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik analizi yapılmıştır (115,119). CKÖ tek boyutludur ve beşli likert tarzında "*1= Kesinlikle katılmıyorum*" ile "*5= Kesinlikle katılıyorum*" aralığında derecelendirilmektedir (Bkz. EK 1). Ölçek toplam puanı 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesim noktası 16,5 olarak bildirilmektedir (138). Kesim noktasının üzerinde alınan puanlar COVID-19 korkusunun olduğunu göstermektedir (139). Ölçeğin çalışmada kullanılması için gerekli izin, mail yolu ile Satıcı'dan alındı (Bkz. EK 4).

3.7.1.4. Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği: Brug ve ark.'nın 2004 yılında geliştirdiği "*SARS Risk Algısı Ölçeği*"nin, 2020 yılında Yıldırım ve Güler tarafından COVID-19'a uyarlanması sonucu geliştirilmiştir (37,140). Ölçek, iki alt boyuttan ve 8 maddeden oluşmaktadır (Bkz. EK 1). Birinci alt boyutu bilişsel boyut olarak; 1., 2., 3. ve 4. maddelerden oluşmaktadır. İkinci alt boyut ise duygusal boyuttur ve 5., 6., 7. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Ölçek "*1= uzak bir ihtimal*" ile "*5= büyük bir ihtimal*" aralığında puanlanan beşli Likert tarzındadır. Ölçek, alt boyut toplam puanları ve ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı "8 puan" ile "40 puan" arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan COVID-19 riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ACRÖ'nün kullanılması için, Yıldırım'dan mail yolu ile uygulama izni alındı (Bkz. EK 3).

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

3.7.2.1. Veri Toplama Formunun Uygulanması: Çalışmanın uygulanabilmesi için öncelikle Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Kurulu'nda tez önerisi onayı alındı (Bkz. EK 5). Takiben, T.C Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 konusunda bilimsel araştırma yapma izni (Bkz. EK 6) ve GEAH COVID Klinikleri Sorumlu Başkoordinatöründen araştırma uygulama onayı alındı (Bkz. EK 7). Akabinde GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Başkanlığı'ndan klinik onay alındı (Bkz. EK 8). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (TUEK) uygulama izni alındı (Bkz. EK 9). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GEAH Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın uygulanması için etik onay alındı (Bkz. EK 10). Gerekli yasal izinlerin tümü alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı polikliniğe herhangi bir nedenle gelen 18-49 yaş grubu kadınlar araştırmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil olma kriterlerini karşılayan katılımcılara, araştırmanın amacı, kişisel bilgilerinin korunacağı ve cevaplarının isim kullanılarak hiçbir zaman ve hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin bilgi verilerek "*Gönüllü Onam Formu*"nun imzalanması istendi (Bkz. EK 11). Veri toplama formu, katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Uygulama sessiz, mahremiyetin ve sosyal mesafenin sağlandığı bir ortamda maske ile araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Katılımcılardan, kendisine en uygun olan seçeneği bildirmesi istendi. Katılımcıların veri toplama formu ile ilgili soruları, yönlendirme

yapılmaksızın cevaplandı. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 35 dakika sürdü.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde hesabı ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama ± standart sapma şeklinde gösterildi. Örneklemin normal dağılım özelliği Tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Veriler, normal dağılım özelliği göstermediği için iki gruplu değişkenlerin karşılaştırmalı istatistiklerinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırmalı istatistiksel analizlerinde Kruskal Wallis testi uygulandı. Ölçekler toplam puan ve alt boyut toplam ortalamaları üzerinden değerlendirildi. Çalışmada kullanılan APTÖ ile ACRÖ ve CKÖ puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, Spearman korelasyon analizi uygulandı. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 22.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, üreme çağındaki kadınların AP tutumları ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riskine ilişkin 423 katılımcıdan elde edilen veriler bu bölümde sunulmaktadır. Çalışmaya 453 kadın davet edilmiştir, dahil edilme kriterlerini karşılamayan 30 kadın çalışma kapsamına alınmamıştır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 36,75±7,56 ve (min.:18, mak.:49) %29,3'ü (n=124) 40-45 yaş grubundadır. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 40,97±8,15 (min.:21, mak.:62) olarak saptandı. Çalışmada yer alan katılımcıların %63,8'i (n=270) ve eşlerinin %68,1'i (n=288) sekiz yıldan fazla eğitime sahiptir. Çalışma durumları incelendiğinde, katılımcıların %75,4'ünün (n=319) çalışmadığı ve eşlerinin %91,5'inin (n=387) çalıştığı bulundu. Çalışmada yer alan katılımcıların %90,1'i (n=381) çekirdek aile yapısına sahip olduğunu ve %62,6'sı (n=265) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etti. Katılımcıların %48,5'i (n=205) severek ve isteyerek evlendiğini bildirdi (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=423)

Özellikler		n	%
Yaş durumu	18-24	36	8,5
	25-29	57	13,5
	30-34	63	14,9
	35-39	87	20,6
	40-45	124	29,3
	46- 49	56	13,2
Eşin yaş durumu	18-24	7	1,7
	25-29	34	8,0
	30-34	52	12,3
	35-39	83	19,6
	40-45	110	26,0
	46- 49	137	32,4
Eğitim durumu	≤ 8 yıl	153	36,2
	> 8 yıl	270	63,8
Eşin eğitim durumu	≤ 8 yıl	135	31,9
	> 8 yıl	288	68,1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	319	75,4
	Çalışıyor	104	24,6
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	387	91,5
	Çalışmıyor	36	8,5
Aile yapısı	Çekirdek aile	381	90,1
	Geniş aile	42	9,9
Gelir durumu	Gelir giderden az	116	27,4
	Gelir gidere eşit	265	62,6
	Gelir giderden fazla	42	9,9
Evlenme şekli	Görücü usulü	166	39,2
	Görücü usulü anlaşarak	52	12,3
	Severek isteyerek	205	48,5

4.2. KATILIMCILARIN COVID-19 HASTALIK ÖYKÜLERİ

Çalışmada yer alan katılımcıların; %41,6'sı (n=176) COVID-19 tanısı aldığını, %33,3'ü (n=141) karantinada kaldığını, %40,2'si (n=170) aynı evde yaşadığı birinci derece yakınının daha önce COVID-19 tanısı aldığını bildirdi. COVID-19 tanısı alan katılımcıların %75,9'u (n=107) ilaç tedavisi aldığını (evde/hastanede) belirtti. Katılımcıların %3,3'ü (n=14) COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle birinci derece yakınını kaybettiğini ifade etti (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Katılımcıların COVID-19 hastalık öyküsüne ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Özellikler		n	%
Pandemi sürecinde, COVID-19 tanısı aldınız mı?	Evet	176	41,6
	Hayır	247	58,4
Pandemi sürecinde, COVID-19 teması nedeniyle karantinada bulundunuz mu?	Evet	141	33,3
	Hayır	282	66,7
Pandemi sürecinde, aynı evde yaşadığınız kişilerden (eş/çocuk/diğer) COVID-19 tanısı alan oldu mu?	Evet	170	40,2
	Hayır	253	59,8
Pandemi sürecinde COVID-19 tedavisi aldınız mı? (n=141)	Evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım	34	24,1
	İlaç tedavisi aldım	107	75,9
Pandemi sürecinde, COVID-19 nedeniyle birinci derece (anne, baba, kardeş, çocuk) yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	14	3,3
	Hayır	409	96,7

4.3. KATILIMCILARIN GEBELİK ÖYKÜLERİ İLE AP KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların toplam gebelik sayısı 2,43±1,47 (min.:0, mak.:10), toplam canlı doğum sayısı 1,95±1,08 (min.:0, mak.:5), isteyerek düşük sayısı 0,11±0,44 (min.:0, mak.:6) yaşayan kız çocuk sayısı 1,0±0,90 (min.:0, mak.:4) olarak hesaplandı. Çalışmadaki katılımcıların %75,9'unun (n=321) multipar olduğu saptandı. Çalışmada yer alan katılımcıların %84,4'ü (n=357) pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebe kalmayı planlamadığını bildirdi. Katılımcıların %5,4'ü (n=23) pandemi sürecinde en az bir defa planlanmamış gebelik yaşadığını ve %5,7'si (n=24) en az bir defa düşük yaptığını ifade etti. Çalışmada katılımcıların %10,9'u (n=46) pandemi sürecinde gebelik yaşamaktan korktuğunu, eğer bu süreçte plansız bir gebelik yaşarsa katılımcıların %80,4'ü (n=340) doğum yapacağını ve %4,7'si (n=20) küretaj yaptırmayı tercih edeceğini belirtti. "*Pandemi sürecinde, kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmek isteyip de COVID-19 nedeniyle ertelediğiniz, bir durum oldu mu?*" sorusuna katılımcıların %28.8'i (n=122) "Evet" yanıtını verdi ve %2,1'i (n=9) AP yöntemine ilişkin tıbbi bakım gereksinimi olduğu halde pandemi sürecinde ertelediğini ifade etti (Tablo 4.3.1.).

"*Bugüne kadar gebeliği önleyici aile planlaması yöntemleri hakkında eğitim aldınız mı?*" sorusuna katılımcıların %29,6 (n=125) "Evet" yanıtını verdi ve evet yanıtını veren katılımcıların %18,9 (n=80) aile sağlığı merkezinden ve %13,5'i (n=44)

bu eğitimi hemşireden aldığını ifade etti. Katılımcıların bildikleri AP yöntemleri incelendiğinde; en sık bilinen üç AP yöntemi; RİA (%93,4), prezervatif (%93,4) ve oral kontraseptif ilaçlardır (%90,1) olarak sıralandı. "*Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandınız mı?*" sorusuna katılımcıların %80,6'sı (n=341) "Evet" yanıtını verdi. Son iki ayda katılımcılar arasında en sık kullanılan üç AP yöntemi sırasıyla; geri çekme (%24,1), prezervatif (%23,9) ve RİA (%20,8)'dır. "*Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunuz etkilendi mi?*" sorusuna katılımcıların %1,9 (n=8) "Evet" yanıtını vermiştir. "*Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yönteme erişim durumunuz etkilendi mi?*" sorusuna ise katılımcıların %0,7 (n=3) "Evet" yanıtını vermiştir (Tablo 4.3.1.).

Tablo 4.3.1. Katılımcıların gebelik öyküleri ile AP Kullanma özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Ortalama±SS	Min.	Mak.
Toplam gebelik sayısı	2,43±1,47	0	10
Toplam canlı doğum sayısı	1,95±1,08	0	5
Toplam tıbbi düşük sayısı	0,43±0,82	0	8
İsteyerek düşük sayısı	0,11±0,44	0	6
Yaşayan kız çocuk sayısı	1,0±0,90	0	4
Yaşayan erkek çocuk sayısı	0,91±0,82	0	4
Özellikler		**n**	**%**
Parite	Nullipar	52	12,3
	Primipar	50	11,8
	Multipar	321	75,9
Pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebe kalmayi planlıyor musunuz?	Evet	55	13,0
	Hayır	357	84,4
	Kararsızım	11	2,6
Pandemi sürecinde planlanmamış en az bir gebelik yaşama durumu	Evet	23	5,4
	Hayır	400	94,6
Pandemi sürecinde en az bir defa düşük yaşama durumu	Evet	24	5,7
	Hayır	399	94,3
Pandemi sürecinde gebe kalmaktan korkuyormusunuz?	Hayır, korkmuyorum	361	85,3
	Evet, korkuyorum	46	10,9
	Kararsızım	16	3,8
Pandemi sürecinde plansız bir gebelik yaşarsanız ne yaparsınız?	Doğum yapardım	340	80,4
	Küretaj yaptırırdım	20	4,7
	Karasızım	63	14,9
Pandemi sürecinde, kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmek isteyip de COVID-19 nedeniyle ertelediğiniz, bir durum oldu mu?	Evet	122	28.8
	Hayır	301	71,2
Pandemi sürecinde, ertelenen sağlık sorunları	Anormal kanama sorunları	31	7,3
	Kadın hastalıkları takibi (miyom, kist)	27	6,4
	Rutin kontrol	26	6,1
	Randevu alamama	18	4,3
	Kanser tarama programı	11	2,6
	AP yöntemine ilişkin gereksinim	9	2,1
Bugüne kadar gebeliği önleyici aile planlaması yöntemleri hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	125	29,6
	Hayır	298	70,4
Eğitimi nereden aldınız* (n=125)	Aile sağlığı merkezi	80	18,9
	Devlet hastanesi	34	8,0
	Ana çocuk sağlığı aile planlama merkezi	8	1,9
	İnternet	3	0,7
	Özel sağlık merkezi	5	1,2
	Okul/Üniversite	5	1,2
Eğitimi kimden aldınız*(n=125)	Hemşire	57	13,5
	Doktor	44	10,4
	Ebe	36	8,5
	Öğretmen vb.	5	1,2

Tablo 4.3.1. (Devamı) Katılımcıların gebelik öyküleri ile AP kullanma özelliklerine göre dağılımı

Bilinen aile planlaması yöntemleri *	RİA	395	93,4
	Prezervatif	395	93,4
	Oral kontraseptif ilaç	381	90,1
	Tüp ligasyon	346	81,8
	Geri çekme	345	81,6
	Enjektable kontraseptifler	312	73,8
	Takvim	241	57,0
	Vazektomi	186	44,0
Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandınız mı?	Evet	341	80,6
	Hayır	82	19,4
Son iki ayda, düzenli olarak kullandığınız AP yöntem türü (n=341)	Geri çekme	102	24,1
	Prezervatif	101	23,9
	RİA	88	20,8
	Tüp ligasyon	30	7,1
	Oral/Enjektable kontraseptif ilaç	13	3,0
	Takvim	7	1,7
Son iki ayda, düzenli olarak kullandığınız AP yöntem durumu (n=341)	Modern yöntem	232	54,8
	Geleneksel uygulamalar	109	25,8
	Yöntem kullanmıyorum	82	19,4
Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunuz etkilendi mi?	Evet	8	1,9
	Hayır	224	52,9
	Yöntem kullanmıyorum	82	19,4
	Geleneksel yöntem kullanıyorum	109	25,8
Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yönteme erişim durumunuz etkilendi mi?	Evet	3	0,7
	Hayır	229	54,1
	Yöntem kullanmıyorum	82	19,4
	Geleneksel yöntem kullanıyorum	109	25,8

*n katlanmıştır.

4.4. KATILIMCILARIN APTÖ, CKÖ VE ACRÖ PUAN ÖZELLİKLERİ

Çalışmada katılımcıların, APTÖ toplam puan ortalaması 142,76±16,08 (min.:74; mak.:170) ve Cronbach α değeri 0,85 olarak hesaplandı. Katılımcıların %8,3'ü (n=35) APTÖ kesme noktasının altında puana sahipti. Çalışmada, CKÖ puan ortalamasının 18,45±6,84 (min.:7; mak.:35) olduğu ve katılımcıların %58,2'sinin (n=246) CKÖ kesme noktasının üzerinde puan aldıkları belirlendi. Çalışmada, CKÖ Cronbach α değerinin 0,87 olduğu saptandı. Katılımcıların, ACRÖ toplam puan ortalamasının 26,62±6,70 (min.:8; mak.:40) olduğu ve ACRÖ Cronbach α değerinin 0,80 olduğu bulundu (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.1. Katılımcıların APTÖ, CKÖ ve ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	**Madde Sayısı**	**Ort ± SS**	**Min.-Mak.**
APTÖ			
Toplumun aile planlanmasına ilişkin tutumları	14	61,46±6,59	27-70
Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumları	12	49,10±7,59	23-60
Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları	8	32,20±5,80	12-40
Toplam APTÖ	34	142,76±16,08	74-170
APTÖ puanlarının kesme noktasına göre dağılımı	**n**		**%**
≤119	35		8,3
>119	388		91,7
Ölçekler	**Madde Sayısı**	**Ort ± SS**	**Min-Mak**
CKÖ			
CKÖ Toplam	7	18,45±6,84	7-35
CKÖ puanlarının kesme noktasına göre dağılımı	**n**		**%**
≤ 16,5	177		41,8
>16,5	246		58,2
Ölçekler	**Madde Sayısı**	**Ort ± SS**	**Min-Mak**
ACRÖ			
Bilişsel ACRÖ	4	11,95±3,50	4-20
Duygusal ACRÖ	4	14,74±4,68	4-20
Toplam ACRÖ	8	26,62±6,70	8-40

4.5. KATILMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE APTÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmadaki katılımcıların yaş grupları ile toplam APTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; toplumun AP'ye ilişkin tutumları alt ölçeği ile toplam APTÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışmada 18-24 yaş grubunda olan katılımcıların, toplumun AP'ye ilişkin tutumları alt ölçeği (59,14±7,19) ile toplam APTÖ (135,31±17,60) puan ortalamalarının, diğer yaş gruplarına göre en düşük düzeyde

olduğu belirlendi (Tablo 4.5.1.). Katılımcıların yaşı ile APTÖ puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, aralarında doğrusal bir ilişki olmadığı bulundu (r=0,075; p=0,125).

Katılımcıların ve eşlerinin eğitim durumlarına göre APTÖ puanları karşılaştırıldığında; sekiz yıl ve altında eğitime sahip olan katılımcılar ve eşlerinin alt ölçeklerden ve ölçek toplamından, sekiz yıldan fazla eğitimi olanlara göre daha düşük düzeyde puan aldıkları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre APTÖ puanları karşılaştırıldığında; çalışan katılımcıların, çalışmayan katılımcılardan toplumun AP'ye ilişkin tutumları, evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçeklerinden ve toplam ölçekten daha yüksek puanlar aldıkları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1.).

Çalışmada yer alan katılımcıların aile yapısı ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayan katılımcıların, geniş ailede yaşayan katılımcılara göre toplumun AP'ye ilişkin tutumları ile evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumlar alt ölçeklerinden ve toplam ölçekten daha yüksek puanlar aldıkları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumu ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; toplumun AP'ye ilişkin tutumları ve AP yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçekleri ile toplam ölçek puanlarının geliri giderinden fazla olan katılımcılarda, diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1.).

Çalışmada yer alan katılımcıların evlenme şekli ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; severek isteyerek evlenen katılımcıların puanları alt ölçekler ve ölçek toplamında diğer katılımcıların daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1.).

Tablo 4.5.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Toplumun AP ilişkin tutumları			AP yöntemlerine ilişkin tutumları			Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları			Toplam APTÖ		
	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p
Yaş grupları												
18-24	59,14±7,19			45,69±7,75			30,47±6,58			135,31±17,60		
25-29	62,35±6,30			49,84±7,56			32,86±6,00			145,05±16,24		
30-34	62,92±5,53	16,285[a]	**0,006***	48,83±8,24	9,931[a]	0,077	33,19±5,63	6,559[a]	0,256	144,94±15,03	12,654[a]	**0,027***
35-39	60,40±6,01			48,40±7,89			31,68±5,75			140,49±15,50		
40-45	61,50±6,62			50,20±6,97			32,31±5,86			144,01±15,93		
45- 49	62,07±7,90			49,48±7,18			32,02±5,06			143,57±16,12		
Eğitim durumu												
≤ 8 yıl	59,10±7,18	5,653	**0,001***	47,67±7,73	2,768	**0,006***	29,73±5,87	6,527	**0,001***	136,50±16,44	6,079	**0,001***
>8 yıl	62,82±5,84			49,90±7,40			33,59±5,28			146,31±14,76		
Eşin eğitim durumu												
≤ 8 yıl	59,10±7,24	5,036	**0,001***	47,75±7,81	2,514	**0,012***	29,47±5,59	6,594	**0,001***	136,32±16,22	5,824	**0,001***
>8 yıl	62,59±5,97			49,73±7,41			33,47±5,45			145,79±15,11		
Çalışma durumu												
Çalışmıyor	60,85±6,46	4,244	**0,001***	48,94±7,59	0,638	0,523	31,69±5,84	3,173	**0,002***	141,49±16,08	2,927	**0,003***
Çalışıyor	63,39±6,67			49,57±7,59			33,72±5,39			146,68±15,50		
Aile yapısı												
Çekirdek aile	61,70±6,48	2,243	**0,025***	49,19±7,41	0,380	0,704	32,42±5,76	2,533	**0,011***	143,32±15,86	2,082	**0,037***
Geniş aile	59,40±7,30			48,21±9,12			30,12±5,73			137,73±17,32		
Gelir durumu												
Gelir giderden az	60,41±6,91			48,99±7,96			31,35±5,51			140,75±16,52		
Gelir gidere eşit	61,45±6,59	13,618[a]	**0,001***	48,88±7,52	1,923[a]	**0,382***	32,32±6,02	5,208[a]	0,074	142,65±16,28	7,576[a]	**0,023***
Gelir giderden fazla	64,60±4,56			50,74±6,84			33,69±4,80			149,02±11,72		
Evlenme şekli												
Görücü usulü	60,36±6,29			48,76±7,30			31,14±5,66			140,26±15,30		
Görücü usulü anlaşarak	59,88±7,03	21,246[a]	**0,001***	47,31±7,24	6,130[a]	**0,047***	31,7±5,83	12,554[a]	**0,002***	138,88±16,34	17,232[a]	**0,001***
Severek isteyerek	62,79±6,50			49,82±7,84			33,17±5,76			145,78±16,14		

a = Kruskal Wallis
b = Mann Whitney U
*= $p < 0,05$

Katılımcıların parite özellikleri ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; parite açısından katılımcıların AP yöntemlerine ilişkin tutumları alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Nullipar olan katılımcıların AP yöntemlerine ilişkin tutumları alt ölçek puanlarının ortalama (46,77±7,18) diğer katılımcılardan daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.5.2.). Yaşayan çocuk sayısı ile APTÖ puanları arasındaki doğrusal bir ilişki olmadığı belirlendi ($r=0,051$; $p=294$).

Çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde gebelik planlama durumu ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; katılımcıların AP yöntemlerine ilişkin tutumları, evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçekleri ile toplam ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Gebelik planlamayan katılımcıların, diğer katılımcılara göre AP yöntemlerine ilişkin tutumları (49,76±7,52), evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçekleri (32,45±5,76) ile toplam ölçek puanlarının (143,82±16,08) diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.5.2.).

Çalışmada yer alan katılımcıların pandemi sürecinde gebelik yaşamaktan korkma durumu ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; katılımcıların toplumun AP'ye ilişkin tutumları ve AP yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçekleri ile toplam ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Gebelik yaşamaktan korkan katılımcıların toplumun AP'ye ilişkin tutumları (59,17±7,65) ve AP yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçekleri (32,11±6,02) ile toplam ölçek puanlarının (137,11±19,46) diğer katılımcıların puanlarından daha düşük düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.5.2.).

Pandemi döneminde bir gebelik durumunda katılımcıların tercihleri ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; katılımcıların APTÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Pandemi döneminde bir gebelik durumunda küretaj tercih edeceğini bildiren katılımcıların APTÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puanlarının (152,40±14,03), diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.5.2.).

Çalışmadaki katılımcıların pandemi sürecinde kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; hizmet almayı erteleyen katılımcıların evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçeği ile toplam ölçek puanlarının, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2.).

Çalışmada yer alan katılımcıların AP yöntemleri hakkında eğitim alma durumları ile APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim aldığını ifade eden katılımcıların evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçeği ile toplam ölçek puanlarının, eğitim almayan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2.).

Çalışmadaki katılımcıların son iki ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ile APTÖ puanları karşılaştırıldığında; yöntem kullanan katılımcıların, AP yöntemlerine ilişkin tutumlar, evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçeği ile toplam ölçek puanlarının, yöntem kullanmayan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Son iki ayda kullanılan AP yöntem türüne göre katılımcıların APTÖ puanları değerlendirildiğinde; modern AP yöntemi kullanan katılımcıların evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları alt ölçeği ile toplam ölçek puanlarının, geleneksel yöntem kullanan katılımcılardan yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2.).

Çalışmadaki yer alan katılımcıların COVID-19 tanısı alma durumu, karantinada kalma durumu, aynı evde yaşayan bireylerde tanı alması durumu, COVID-19 tedavi alma durumu ve COVID-19 nedeni ile yakınını kaybetme durumu ile APTÖ toplam puan ve alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.5.2. Katılımcıların bazı özellikleri ile APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Toplumun aile planlanmasına ilişkin tutumları			Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumları			Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları			Toplam APTÖ		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**
Parite												
Nullipar	61,35±6,85	0,659[a]	0,719	46,77±7,18	6,586[a]	**0,037***	31,23±6,44	4,343[a]	0,114	139,35±16,81	3,627[a]	0,163
Primipar	62,10±6,57			49,68±8,00			33,54±5,84			145,32±16,32		
Multipar	61,40±6,57			49,38±7,54			32,14±5,66			142,92±15,88		
Pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebe kalmayı planlıyor musunuz?												
Evet	60,78±6,78	1,523[a]	0,467	45,95±7,10	20,476[a]	**0,001***	31,05±6,17	5,814[a]	**0,050***	137,78±15,41	13,887[a]	**0,001***
Hayır	61,60±6,62			49,76±7,52			32,45±5,76			143,82±16,08		
Kararsızım	60,73±4,92			43,18±6,06			29,45±3,88			133,36±12,29		
Pandemi sürecinde gebelik yaşamaktan korkuyor musunuz?												
Evet, korkuyorum	59,17±7,65	6,312[a]	**0,043***	45,83±8,37	8,722[a]	**0,013***	32,11±6,02	0,006[a]	0,99	137,11±19,46	5,808[a]	**0,05***
Hayır, korkmuyorum	61,78±6,47			49,51±7,43			32,19±5,81			143,48±15,63		
Kararsızım	61,19±5,10			49,19±6,10			32,50±5,34			142,88±12,75		
Pandemi sürecinde gebelik yaşasaydınız, ne yapmayı düşünürdünüz?												
Doğum yapardım	61,02±6,79	12,565[a]	**0,002***	48,72±7,60	7,017[a]	**0,030***	31,86±5,00	6,444[a]	**0,040***	141,60±16,28	13,315[a]	**0,001***
Küretaj yaptırırdım	65,30±5,14			52,80±6,76			34,30±4,49			152,40±14,03		
Kararsızım	62,73±5,38			49,97±7,54			33,32±5,39			146,02±14,21		
Pandemi sürecinde, kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmek isteyip de COVID-19 nedeniyle ertelediğiniz, bir durum oldu mu?												
Evet	62,22±6,64	1,905[b]	0,057	49,60±7,46	0,851[b]	0,395	33,51±5,44	2,948[b]	**0,003***	145,32±15,78	2,348[b]	**0,019***
Hayır	61,15±6,56			48,88±7,65			31,61±5,86			141,63±16,10		
Bugüne kadar gebeliği önleyici aile planlaması yöntemleri hakkında eğitim aldınız mı?												
Evet	61,93±5,74	0,444[b]	0,657	50,02±7,48	1,607[b]	0,108	33,45±5,46	2,807[b]	**0,005***	145,39±15,08	2,165[b]	**0,030***
Hayır	61,29±6,92			48,71±7,61			31,66±5,86			141,66±16,38		
Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandınız mı?												
Evet	61,85±6,24	1,931[b]	0,054	49,94±7,42	4,721[b]	**0,001***	32,62±5,80	3,272[b]	**0,001***	144,42±15,77	4,543[b]	**0,001***
Hayır	59,90±7,76			45,57±7,30			30,40±5,43			135,88±15,61		
Son iki ayda, kullanılan gebeliği önleyici yöntem türü (n=341)												
Modern AP yöntemi	61,99±6,32	0,478	0,633	50,46±7,092	1,751	0,080	33,19±5,62	2,799	**0,005***	145,63±15,40	2,102	**0,036***
Geleneksel Uygulama	61,72±6,11			48,83±8,02			31,28±5,90			141,83±16,11		

a = Kruskal Wallis, b = Mann Whitney U, *= p < 0,05

4.6. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE CKÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada yer alan katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve gelir durumu özellikleri ile CKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.6.1.).

Katılımcıların karantinada kalma durumları, COVID-19 tanısı alma, aynı evde birlikte yaşanan bireylerde COVID-19 tanısını alma durumu ve COVID-19 nedeniyle birinci derece yakınını kaybetme durumları ile CKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Çalışmadaki katılımcıların parite durumu, pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebe kalmayı planlama durumu, pandemi sürecinde planlanmamış gebelik ve düşük öyküsü, pandemi sürecinde gebe kalma korkusu, pandemi sürecinde plansız bir gebelik durumundaki tercihleri, COVID-19 nedeniyle kadın sağlığı ile ilgili sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelenme durumları ile CKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05) (Tablo 4.6.1.).

4.6.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile CKÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik	**CKÖ**		
	Ort±SS	**Test İstatistiği**	**p**
Eğitim durumu			
≤ 8 yıl	19,07±7,45	1,099[a]	0,272
>8 yıl	18,10±6,45		
Pandemi sürecinde, hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?			
Evet	18,72±7,29	0,556[a]	0,578
Hayır	18,31±6,61		
Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandınız mı?			
Evet	18,23±6,79	1,411[a]	0,158
Hayır	19,37±6,98		

a = Mann Whitney U
*= p < 0,05

4.7. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ACRÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 tanısı alma durumu ile ACRÖ ölçek puanları karşılaştırıldığında; COVID-19 tanısı alan katılımcıların toplam ACRÖ ve bilişsel alt ölçek puanlarının, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Aynı evde yaşayan bireylerde COVID-19 tanılanma durumu ile toplam ACRÖ ve bilişsel alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Aynı evde birlikte yaşadıkları kişilerde COVID-19 tanılanan katılımcıların toplam ACRÖ ve bilişsel alt ölçek puan ortalamaları diğer katılımcıların puanlarından daha yüksekti ($p<0,05$). COVID-19 nedeni ile birinci derece yakınını kaybeden katılımcıların ACRÖ ve bilişsel alt ölçek puan ortalamaları diğer katılımcıların puanlarından daha yüksekti ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.7.1.).

Katılımcıların bazı özellikleri ile ACRÖ toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve gelir durumu özellikleri ile ACRÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 nedeniyle karantinada bulunma durumları ve COVID-19 tedavi alma durumları ile toplam ACRÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Katılımcıların parite durumu, pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebelik planları, pandemi sürecinde planlanmamış gebelik ve düşük öyküsü, pandemi sürecinde gebe kalma korkusu, pandemi sürecinde plansız bir gebelik durumundaki tercihleri, pandemi sürecinde COVID-19 nedeniyle kadın sağlığı ile ilgili sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumları ile ACRÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Çalışmada katılımcıların son iki ayda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma, pandemi sürecinde gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma, pandemi sürecinde gebeliği önleyici yöntemine erişim, pandemi sürecine bağlı olarak gebeliği önleyici yöntem seçiminde yaşanan değişiklik durumları ile ACRÖ toplam puan ve alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.7.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Bilişsel ACRÖ			Duygusal ACRÖ			ACRÖ Toplam		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**	**Ort±SS**	**Test İstatistiği**	**p**
Pandemi sürecinde, hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?									
Evet	12,45±3,51	2,533[a]	**0,011**[*]	14,96±4,78	1,027[a]	0,304	27,40±7,16	2,086[a]	**0,037**[*]
Hayır	11,70±3,47			14,63±4,63			26,32±6,43		
Pandemi sürecinde, aynı evde yaşadığınız kişilerden (eş/çocuk/diğer) COVID-19 tanısı alan oldu mu?									
Evet	12,33±3,79	2,111[a]	**0,035**[*]	14,98±4,82	1,371[a]	0,170	27,31±7,03	1,954[a]	**0,051**[*]
Hayır	11,69±3,28			14,57±4,58			26,26±6,43		
Pandemi sürecinde, COVID-19 nedeniyle birinci derece (anne, baba, kardeş, çocuk) yakınınızı kaybettiniz mi?									
Evet	13,71±4,58	2,280[a]	**0,023**[*]	15,50±4,83	0,759[a]	0,448	29,21±9,01	1,963[a]	**0,050**[*]
Hayır	11,89±3,45			14,71±4,67			26,60±6,60		

a = Mann Whitney U
*= $p < 0,05$

4.8. KATILIMCILARIN APTÖ İLE CKÖ VE ACRÖ ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Katılımcıların APTÖ toplam puanı ile APTÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde ve güçlü korelasyonlar olduğu bulundu ($p<0,05$). Çalışmada, APTÖ toplam puanı ile CKÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,086$; $p>0,077$), aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçeği ile CKÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon ($r=-0,143$; $p=0,003$) olduğu belirlendi. Katılımcıların APTÖ toplam puanı ile duygusal ACRÖ alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu saptandı ($r = - 0,131$; $p= 0,007$). Çalışmada yer alan katılımcıların APTÖ toplam puanı ile toplam ACRÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu belirlendi ($r = - 0,104$; $p= 0,032$) (Tablo 4.8.1.).

Tablo 4.8.1. Katılımcıların APTÖ, CKÖ ve ACRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

Spearman's rho		Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları	Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumları	Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları	Toplam APTÖ
Toplumun aile planlanmasına ilişkin tutumları	**r**	1,000	-	-	-
	p	-	-	-	-
Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumları	**r**	0,483	1,000	-	-
	p	**0,001***	-	-	-
Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumları	**r**	0,508	0,358	1,000	-
	p	**0,001***	**0,001***	-	-
Toplam APTÖ	**r**	0,796	0,813	0,754	1,000
	p	**0,001***	**0,001***	**0,001***	-
Toplam CKÖ	**r**	-0,085	-0,143	0,028	-0,086
	p	0,08	**0,003***	0,561	0,077
Bilişsel ACRÖ	**r**	-0,022	-0,031	-0,015	-0,025
	p	0,659	0,525	0,758	0,606
Duygusal ACRÖ	**r**	-0,071	-0,157	-0,082	-0,131
	p	0,147	**0,001***	0,093	**0,007***
Toplam ACRÖ	**r**	-0,067	-0,120	-0,064	-0,104
	p	0,172	**0,014***	0,190	**0,032***

r = Spearman's Corelation
*= $p < 0,05$

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada yer alan 423 katılımcıdan elde edilen bulguların yorumlarına ilişkin bilgiler bu bölümde sunuldu.

5.1. KATILIMCILARIN GEBELİK VE AP YÖNTEMİ KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde modern AP ile çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları hedeflenmektedir. Bununla birlikte, 18 yaşından küçük yaşlarda ve 40 yaşın üzerinde, iki yıldan daha kısa aralıkla gebelik deneyimi ile çok sayıda doğum eylemi kadın sağlığını tehdit eden doğurganlık tercihleridir (5). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerinde toplam doğurganlık sayısının 1,76 olduğu bildirilmektedir (141). Bu çalışmadaki katılımcıların toplam canlı doğum sayısının (1,95±1,08), ülke geneli için bildirilen toplam doğurganlık hızının üzerinde olduğu belirlendi. Aradaki bu farkın, istatistiksel olarak hesaplama yönteminden ve yaş gruplarına özgü dağılım farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. TÜİK verilerinde, en yüksek doğurganlık hızına sahip olan yaş grubunun" 25-30 yaş grubu" olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada, 25-29 yaş grubundaki kadın oranının %13,5 olduğu ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%63,1) 35 yaş ve üzerindeki grupta yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu nedenlerle, çalışmada saptanan canlı doğum sayısının ülke genelinden daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Etkili AP yöntem kullanımındaki sınırlılıklar, sıklıkla istenmeyen gebeliklere ve isteyerek düşüklere neden olmaktadır (9,10). İsteyerek düşükler, kadın sağlığını olumsuz etkileyen ve istenmeyen bir durumdur (4). TNSA (2018) verilerine göre kadınlarda isteyerek düşük oranı yaşam boyu isteyerek düşük sayısı 0,21 olarak bilinmektedir (4). Bu çalışmadaki katılımcıların isteyerek düşük sayısı (0,11±0,44) ülke genelinde hesaplanan isteyerek düşük sayısının altında olduğu belirlendi. TNSA (2018) ülke kadın nüfusunu temsil niteliğindedir, bu çalışma ise tek merkezli yürütülmüştür. Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı yer özelliği, katılımcıların eğitim ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri de dikkate alındığında, isteyerek

düşük sayısının ülke genelinden daha az oranda olması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Gebelik ve gebeliğe bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar, üreme çağı kadınların sağlığını fizyolojik ve psikolojik olarak yakından etkileyen faktörlerdendir (5). Literatürde Yüksel ve ark. (2020) pandemi döneminde yaptıkları bir araştırmada katılımcıların %32,7'sinin pandemiden önce gebe kalmayı planladığı ancak bu oranın pandemi sürecinde %5,1'e düştüğünü bildirmektedir (49). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84,4) gelecek altı ay içinde gebelik planlamadığı saptandı. Pandemi döneminde yaşanan kısıtlılıkların, COVID-19 virüsünün anne ve yeni doğan üzerindeki bilinmeyen etkileri gibi kaygılardan, pandemide yaşanan sosyal kısıtlama sorunları gibi nedenlerden dolayı, kadınların gebelik planlamadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışmadaki katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun 35 yaş ve üzerinde (%63,1) ve multipar (%75,9) olması durumların da gebelik planlamasıyla ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Pandemi sürecinde, AP hizmetlerinin sunumunda yaşanan çeşitli sorunlar nedeniyle, dünya genelinde plansız gebeliklerin ve isteyerek düşük oranlarının arttığı bildirilmektedir (30,46). COVID-19 pandemisi sırasında dünya çapında AP hizmetlerinde %44, AP yöntemleri kullanımında %10, güvenli düşük ile düşük sonrası hizmetlerde %28 oranında düşme yaşandığı kaydedilmiştir (44). Bu oranların küresel düzeyde, 49 milyon karşılanmamış AP gereksiniminin, 15 milyondan fazla istenmeyen gebelikle sonuçlanabileceği bildirilmektedir (45). Bu verileri destekler nitelikte, bu çalışmada katılımcıların %5,4'ünün pandemi döneminde en az bir defa plansız bir gebelik yaşadığı ve %5,7'sinin en az bir defa düşük yaptığı belirlendi. TNSA 2018 raporunda, 2013-2018 yılları arasında isteyerek düşük oranı %6 olarak bildirilmektedir. Bununla birlikte çalışmadaki her 10 kadından birinin pandemi sürecinde gebe kalmaktan korktuğu, yaklaşık her 10 kadından 3'ünün COVID-19 nedeniyle kadın sağlığı hizmetlerini almayı ertelediği, her yüz kadından ikisinin AP hizmetine olan gereksinimini ertelediği dikkate alındığında, katılımcıların pandemi sürecinde karşılanmamış AP hizmeti gereksinimi olduğu değerlendirilmektedir. Dikkat çeken bir diğer bulgu ise, pandemi sürecinde plansız bir gebelik durumunda

her 10 katılımcıdan sekizin doğum yapacağını ifade etmesidir. Benzer şekilde Dal ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada, pandemi sürecinde plansız gebelik yaşadıklarında kadınların %80'inin doğum yapmayı tercih edeceğini bildirmiştir (29). Lindberg ve arkadaşları (2020) pandemi sürecinde yaptıkları bir çalışmada Amerikalı kadınların %34'ünün pandemi nedeni ile gebelik planını ertelediğini bildirmektedir (48). Çalışma popülasyonunun yarısından fazlasının 35 yaş üzerinde ve her dört katılımcıdan üçünün multipar olduğu, her on katılımcıdan yedisinin AP ile ilgili eğitim almadığı ve ikisinin son iki ayda herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı, yöntem kullanan her dört katılımcıdan birinin geleneksel yöntem kullandığı dikkate alındığında çalışma popülasyonunda karşılanmamış AP gereksinimi olduğu değerlendirilmektedir. Karşılanmayan AP gereksiniminin, pandemi sürecinde istenmeyen gebelik riskini artırarak kadın sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tehdit edebileceği öngörülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde geleneksel yöntem kullanma oranı %21 olarak bildirilmektedir (4). Bu çalışmada elde edilen geleneksel yöntem kullanma oranı ülke genelinin üzerindedir (geri çekme ve takvim %28,8), aradaki farklığının çalışmanın yapıldığı yer, katılımcı özellikleri ile pandemi koşullarında yaşanan kısıtlıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. KATILIMCILARIN APTÖ, CKÖ ve ACRÖ PUANLARI İLE BAZI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

5.2.1. Aile Planlama Tutumları

Bireylerin AP yönelik tutumları, yöntem tercihinde ve etkili kullanmasında güdüleyici bir faktör olarak önemli rol oynamaktadır (16). Literatürde, bireyin AP'ye yönelik tutumları olumlu ise, modern yöntem kullanma olasılığının yüksek olduğu bildirilmektedir (19,20). Gözükara ve ark. 2015 yılında Şanlıurfa'da yaptıkları bir çalışmada, kadınların AP'ye yönelik tutumlarına ait ortalama skor 124.20 ± 27.34, Muhtaroğlu'nun 2019 yılında Kırklareli'nde yaptığı bir çalışmada ise 132,68±21,53 olarak bildirilmektedir (51,142). Literatüre benzer olarak, bu çalışmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91,7) AP yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu ve çalışmada elde edilen ortalama ölçek puanın (142,76±16,08) literatüre kıyasla çok yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmalar arasındaki

farklılığın, araştırmaların uygulandığı yer, zaman ve katılımcıların yaş dağılımları, eğitim durumları vb. özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

AP'ye yönelik tutumlar üzerinde etkili faktörlerden birinin yaş değişkeni olduğu bildirilmektedir (19). Dal ve ark. (2020) pandemi döneminde yaptıkları çalışmada; kadınların yaş ortalaması yükseldikçe AP tutumlarının da olumlu yönde arttığını (29), benzer şekilde Bekele ve ark. (2020) çalışmalarında katılımcıların yaşı arttıkça AP yöntemlerine yönelik olumlu tutumların da arttığını bildirirken (21) bunların aksine Gözükara ve ark. çalışmalarında (2015), kadınların yaşı arttıkça AP'ye yönelik tutumların olumsuz olduğunu rapor etmiştir (51). Bu çalışmada yer alan katılımcılar arasında en küçük yaş grubunda (18-24 yaş) AP'ye yönelik tutum puanlarının diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olması ile birlikte olumlu yönde olduğu değerlendirilmektedir. Aynı zamanda, bu çalışmada katılımcıların yaş ortalamasının literatüre (21,29) kıyasla, daha yüksek olduğu (36,75±7,56) gözlemlenmiştir ancak, literatürün aksine yaş ile AP'ye yönelik tutum puanı arasında doğrusal bir ilişki olmadığı dikkat çeken bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, Avcı ve ark. (2018) çalışmalarında kadınların yaşı ile AP tutumları arasında bir doğrusal bir ilişki olmadığını bildirmektedir (143). Bu çalışmada tüm yaş gruplarında, AP'ye yönelik tutumların olumlu yönde olması, tutumu üzerinde farklı değişkenlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

AP'ye yönelik tutumlar üzerinde etkili olan faktörlerden bir diğerinin eğitim düzeyi olduğu bildirilmektedir (18). Avcı ve ark. (2018) 120 Roman kadınla yaptıkları bir çalışmada; eğitimsiz kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, ilkokul ve ortaokul mezunu kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (143). Bekele ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyine göre AP'ye yönelik tutumlar arasında bir farklılık olmadığını bildirmektedir (21). Literatürün aksine, bu çalışmada tüm eğitim gruplarından elde edilen AP'ye yönelik tutumlar puanlarının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu bununla birlikte, sekiz yıldan fazla eğitim alan katılımcıların diğerlerine göre daha olumlu tutum düzeyine sahip oldukları değerlendirilmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürde; kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe AP'ye yönelik tutum puanlarının da yükseldiğini bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (19,51,86). Literatürdeki farklılığın, kadınların kültürel özellikleri arasındaki farktan

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada Bekele ve ark. (2020) yaptıkları çalışmaya benzer şekilde (21), eş eğitim durumuna göre AP'ye yönelik tutumlar arasında fark olduğu ve sekiz yıldan fazla eğitimi olan eşe sahip katılımcıların AP'ye yönelik tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmaya benzer olarak Tezel ve ark. (2015) ile Eryılmaz ve ark. (2016) yaptıkları araştırmalarda; katılımcıların çalışma durumlarına göre AP'ye yönelik tutumları arasında fark olduğunu bildirmektedir (86,144). İki çalışmada da çalışan kadınların AP tutumlarının diğer kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak, bu çalışmada her iki grupta yer alan katılımcıların AP tutumlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmanın uygulandığı merkez ile Tezel ve ark.'ının (2015) çalışmalarını uyguladıkları merkez benzer özellikte olmasına rağmen bu çalışmada elde edilen yüksek tutum düzeyinin araştırmaların uygulandığı zamanlardaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu görüşe benzer şekilde literatürde, pandemi sürecinde kadınların AP'ye yönelik tutum ve davranışların olumlu yönde artma eğiliminde olduğu bildirilmektedir (48).

Geleneksel aile yapısı, geleneksel rollerin aktarıldığı ataerkil bir yaşam tarzını desteklemektedir. Çekirdek aile yapısı ise, kadının daha bireysel ve özgür yaşam tarzı benimsediği aile yapısıdır (144). Tezel ve ark. (2015) ile Eryılmaz ve ark. (2016) yaptıkları araştırmalarda, bu çalışmaya benzer olarak çekirdek ailede yaşayan kadınların, daha yüksek düzeyde olumlu AP tutumlarına sahip olduklarını bildirmektedir (86,144). Bunun aksine, Gürel ve ark. (2018) engelli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada geniş ailede yaşan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu (95), Ayaz ve ark. (2009) ise, düşük sosyoekonomik düzeyde bir bölgede yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmada aile yapısının AP'ye yönelik tutumlarını etkilemediğini rapor etmişlerdir (18). Bu durumun, engelli kadınların, diğer kadınlara göre fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin farklı olmasından ve çalışma popülasyonlarının sosyodemografik özelliklerden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Yeterli düzeyde gelir durumu AP yöntemlerine ulaşmayı kolaylaştıran bir faktör olarak tanımlanmaktadır (74). Bu çalışmada Eryılmaz ve ark. (2016) benzer olarak, gelir durumuna göre katılımcıların AP'ye yönelik tutumları arasında fark olduğu ve geliri giderinden fazla olan katılımcıların en yüksek puanlara ulaştığı değerlendirilmektedir (144). Bu bulgunun aksine, Ayaz ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada; kadınların ekonomik durumunun AP'ye yönelik tutumları etkilemediğini bildirmektedir. Ayaz ve ark. (2016) çalışmalarını düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir bölgede yürütüldüğü bildirilmektedir (18). Bu çalışmada katılımcılarının yarısından fazlasının gelir gider dengesinde olduğu dikkate alındığında, çalışmalar arasındaki farkın, çalışma popülasyonlarının sosyoekonomik düzeyinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, evlenme şekline göre ile AP'ye yönelik tutumlar arasında fark olduğu ve en yüksek tutum düzeyinin "severek isteyerek" evlenen katılımcılara ait olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde bu bulguya benzer bir çalışma raporuna rastlanmamıştır.

Parite durumu, kadınların AP'ye yönelik tutumları ve davranışları üzerinde önemli role sahip bir durumdur (18). Bu çalışmada, elde edilen bulgulara göre nullipar olan katılımcıların AP yöntemlerine ilişkin tutumları alt ölçek puanlarının diğer katılımcılardan daha düşük olduğu gözlenmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ile AP'ye yönelik tutumları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgunun aksine, Gözükara ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kadınların yaşayan çocuk sayısı ile AP'ye yönelik tutumları arasında bir farklılık olmadığını ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça AP'ye yönelik tutum puanının azaldığını bildirmektedir (18). Aradaki farklılığın, katılımcıların özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde, Almanya gibi pek çok gelişmiş ülkelerde dahi AP yöntemlerine ve isteyerek düşük hizmetlerine erişim sorunu yaşandığı bildirilmektedir. Bu nedenle AP ile ilgili tele-sağlık hizmetleri, çevrimiçi danışmanlığa dünya genelinde ilk kez izin verildiği belirtilmektedir. Orta ve düşük gelirli ülkelerde

AP yöntemlerinin tedariğinde ve erişimde, isteyerek düşük hizmetine erişimde daha ciddi sorunlar yaşandığı ve uzun dönemde bu sorunların etkilerinin devam edeceği rapor edilmiştir (145). Dal ve ark. (2020) pandemi döneminde ve ülkemizin batı bölgesinde yaptıkları çalışmada; yaklaşık her on kadından üçünün gebe kalmaktan korktuğunu ve bu süreçte gebe kalınması durumunda kadınların %7.9'unun küretaj yaptırmayı düşünebileceğini belirtmektedir (29). Bu çalışmada ise, katılımcıların %84,4'ünün gelecek altı ay içinde gebelik planlamadığı, %5,4'ünün pandemi sürecinde bir gebelik ve %5,7'sinin isteyerek düşük deneyimlediği bununla birlikte; katılımcıların %10,9'unun bu süreçte gebelik deneyimlemekten korktuğu ve eğer plansız bir gebelik yaşarsa %80,4'ün doğum yapacağı ve %4,7'sinin o gebeliği isteyerek düşükle sonlandıracağı bulgusu pandemi sürecinde karşılanmamış AP gereksinimini ortaya koymaktadır. İslam dininde doğum kontrolüne ilişkin açık bir yasak olmamasına rağmen, isteyerek düşüğün "cana kıyma" olarak değerlendirilmesi ve günah olması nedeniyle, özellikle bu bulguların dini inançlardan etkilenebileceği değerlendirilmektedir (29,146). Bununla birlikte, gelecek altı ay içinde gebelik planlamayan katılımcıların, AP'ye yönelik tutum düzeyinin, diğer katılımcılardan daha yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre pandemi sürecinde gebelik korkusu yaşama durumuna göre AP'ye yönelik tutumlar farklılık göstermektedir. Dal ve ark.'nın (2020) çalışmasında benzer şekilde, bu çalışmada katılımcılardan, pandemi sürecinde gebelik deneyimlemekten korktuğunu ifade edenlerin AP'ye yönelik tutumlarının diğerlerine göre en düşük düzeyde olması dikkat çeken bir diğer bulgudur (29). Literatüre benzer şekilde, bu çalışmadaki katılımcılardan, pandemi sürecinde plansız bir gebelik deneyimi olursa doğumla sonuçlandırmayı tercih edecek olanların AP'ye yönelik tutum düzeyinin diğerlerine göre en düşük düzeyde olduğu değerlendirilmektedir (29). Elde edilen bu bulguların, gebelik planlayan gebe oranı ile (%13,0), herhangi bir AP yöntemi kullanmayan katılımcı oranı (%19,4) arasındaki farktan ve geleneksel yöntem kullanan katılımcı oranından (%25,8) kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ertelenen sağlık hizmetleri istenmeyen ve kalıcı sağlık sorunlarına yol açmaktadır (147). Bu çalışmada, pandemi sürecinde kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleyen katılımcıların, AP'ye yönelik tutumlarının

daha yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde bu bulguya benzer bir çalışma raporuna rastlanmamıştır.

AP'ye yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri, topluma olumlu tutum kazandırmada ve davranış değişikliği gerçekleştirmede anahtar rol oynamaktadır (148). Ayaz ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada; AP'ye yönelik bilgi sahibi olan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu rapor etmektedir (18) Eryılmaz ve ark. (2016) çalışmalarında, doğum sonu dönemde AP ile ilgili danışmanlık hizmeti alan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, diğer kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir (144). Bu çalışmada literatüre benzer olarak, AP yöntemleri ile ilgili eğitim aldığını ifade eden katılımcıların, AP'ye yönelik tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Katılımcıların, aldıkları sağlık eğitiminin tutumlarında olumlu değişime neden olduğu bununla birlikte davranış değişikliği sürecinin başlangıç aşamasının gerçekleştiği düşünülebilir.

AP yöntemine ilişkin olumlu tutumların, yöntem kullanma eğilimini artırdığı bilinmektedir. Başka bir ifade ile özellikle modern bir AP yöntemi kullananların, AP'ye yönelik tutumlarının, kullanmayanlara göre daha olumlu olması beklenmektedir (16). Gözükara ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, AP kullanma ve modern AP yöntemi kullanma durumları ile AP'ye yönelik tutumlar arasında fark olmadığını bildirmektedir (51). Literatürün aksine, bu çalışmada pandemi sürecinde son iki ayda herhangi AP yöntemi kullanan ve modern bir AP yöntemi kullanan katılımcıların, diğerlerine göre daha yüksek düzeyde AP'ye yönelik olumlu tutumda oldukları değerlendirilmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak, Apay ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarında herhangi bir AP yöntemi ve modern yöntem kullananların, AP'ye yönelik tutumlarının, yöntem kullanmayan veya geleneksel yöntem kullananlara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (19). Ayaz ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada; herhangi bir AP yöntemi uygulayan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının yüksek olduğunu rapor etmektedir (18). Bu çalışmada katılımcıların AP'ye yönelik tutumlarının olumlu yönde ve oldukça yüksek düzeyde olmasına rağmen her dört katılımcıdan birinin (%25,8) AP amacıyla geleneksel uygulamaları

tercih ettiği dikkate alındığında, olumlu tutumlarının istenilen düzeyde davranış değişikliğine neden olmadığı değerlendirilmektedir.

5.2.2. COVID-19 Korkusu

Literatürde Luo ve ark.'nın (2021) COVID-19 korkusuna yönelik 44 makaleyi inceledikleri sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında COVID-19 korkusunun havuzlanmış ortalamasının 18.57 olduğu rapor edilmiştir (149). Literatüre benzer şekilde, bu çalışmada COVID-19 korku düzeyi ortalama değeri (18,45±6,84), olmakla birlikte katılımcıların yarısından fazlasının (%58,2) yüksek düzeyde korku yaşamakta olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde, pandemi sürecinde kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları bildirilmekle birlikte korku düzeyinin dünya çapında 17 ile 26 arasında değiştiği kaydedilmiştir (149–151). Bu çalışma, toplumsal kısıtlamaların kaldırıldığı pandeminin ikinci yılı sonunda uygulanmasına rağmen katılımcılar arasında COVID-19 korkusunun hala yaygın ve yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

Literatürde bireylerin; yaş, eğitim durum, gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 korkusu arasında ilişki olduğu bildirilmekle (28) birlikte sosyodemografik özelliklerle COVID-19 korkusu arasında ilişki olmadığını rapor eden çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (121,150-154). Bu çalışmada da bireylerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 korkusu arasında ilişki olmadığı değerlendirilmektedir. Çalışmalar arasındaki farkın, katılımcı özellikleri ile araştırmaların uygulandığı dönemdeki pandemi koşullarından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Literatürde, bireylerin COVID-19 tanısı ve tedavisi alma, karantinada kalma, COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile bir yakınını kaybetme gibi durumların COVID-19 korkusu ile ilişki faktörler oldukları bildirilmekle birlikte, bu çalışmaya benzer şekilde bu durumların korku ile ilişki olmadığını rapor eden çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (150,153,155,156). Bu çalışmanın yapıldığı dönemin, pandeminin ilerleyen zamanlarına denk gelmesi ve bununla birlikte toplumda aşılama oranlarının yaygınlaşması, bireysel koruyucuların kullanımına toplumun alışması gibi nedenlerle

COVID-19 öyküsünün artık korku ile ilişkili bir durum olmaktan çıktığına yorumlanabilir.

Katılımcıların, pandemi sürecindeki gebelik öyküleri ile COVID-19 korku düzeyi arasında bir ilişki olmadığı dikkat çeken bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Elde edilen bu bulgunun, mevcut pandemi koşullarında toplumsal kısıtlamaların kalkmasından, sağlık hizmetine erişimin kolaylaşmasından etkilenebileceği düşünülmektedir. Literatürde bu değişkenleri inceleyen bir araştırma raporuna rastlanmamıştır.

5.2.3. Algılanan COVID-19 Riski

Bireyin hissettiği, düşündüğü, deneyimlediği bir tehlikeli durumu ya da olayı özdeğerlendirme biçimi "*risk algısı*" ile açıklanmaktadır (157–159). Çalışmada elde edilen bulgulara göre, katılımcılar tarafından algılanan COVID-19 riskinin ortalama değerin üzerinde olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde, bu bulguya benzer olarak özellikle sağlık çalışanları gibi risk gruplarında algılanan COVID-19 risk düzeyinin ortalama değerin üzerinde olduğu bildirilmektedir (160–163). Bununla birlikte, bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonunu kendisi geçiren ve/veya aynı evde birlikte yaşadığı kişilerde enfeksiyon tablosunu deneyimleyen katılımcıların diğerlerine göre algılanan COVID-19 riskin daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Elde edilen bu bulguya benzer olarak literatürde COVID-19 öyküsü olan bireylerde algılanan risk düzeyinin, diğer bireylerden daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi, (128,164) geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu ile risk algısı arasında ilişki olmadığını rapor eden çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (165).

Pandemi sürecinde gebelik öyküsü ve AP ile ilişki özellikler ile algılan COVID-19 riski arasında bir ilişki olmadığı değerlendirilmektedir. Literatürde bu bulguları ele alan bir araştırma raporuna rastlanmamıştır. Elde edilen bulgunun, mevcut pandemi koşullarında sağlık hizmetine erişim ile ilgili bir kısıtlama olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. KATILIMCILARIN AP TUTUMLARI İLE COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmada, toplam APTÖ ile APTÖ alt boyutları arasında pozitif yönde ve güçlü korelasyon olduğu belirlendiğinden, bu bulgunun kullanılan ölçüm aracının yakınsak geçerliğini destekler nitelikte olduğu değerlendirilmektedir. Elde edilen bulgulara göre toplam APTÖ puanı ile CKÖ puanı arasında bir korelasyon olmadığı ancak, aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçeği ile CKÖ arasında negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, katılımcıların COVID-19 korku düzeyi arttıkça, aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar puanın azaldığına ve dolayısıyla AP yöntemi kullanımına ilişkin olumsuz tutumlara işaret etmektedir. Literatürde COVID-19 korkusu ile AP'ye yönelik tutumlar arasındaki korelasyonu inceleyen bir çalışma raporuna rastlanmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre toplam APTÖ puanı ile toplam ACRÖ ve Duygusal ACRÖ puanları arasında negatif yönde ve zayıf korelasyon olduğu değerlendirilmektedir ($p<0,05$). Bununla birlikte, bu çalışmada aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçeği ile toplam ACRÖ ve Duygusal ACRÖ puanları arasında negatif yönde ve zayıf korelasyon olduğu belirlendi. Bu bulgu, katılımcıların algılanan COVID-19 riski ile Duygusal risk puanı arttıkça, AP'ye yönelik tutumları ile aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar puanın azaldığına farklı bir ifade ile algılan risk düzeyinin artmasının, AP'ye yönelik tutumların istenmeyen şekilde düşmesine ve yöntem kullanımına ilişkin olumsuz tutumlara işaret ettiğine yorumlanmaktadır. Literatürde algılanan COVID-19 riski ile AP'ye yönelik tutumlar arasındaki korelasyonu inceleyen bir çalışma raporuna rastlanmamıştır. Elde edilen bu bulgular, COVID-19 pandemisinde deneyimlenen korku ve algılanan risk düzeyindeki artışın AP tutumlarını olumsuz şekilde etkileme potansiyeline sahip olduğuna yorumlanmaktadır. Sürecin uzaması halinde, olumsuz tutumların istenmeyen davranışlara yol açma olasılığını artıracağı ve bu açıdan kadın sağlığını tehdit edeceği düşünülmektedir.

Çalışma sonunda; H_0 hipotezleri reddedilerek H_1 hipotezleri kabul edilmiştir.

5.4. ÇALIŞMADANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın;

- Tek merkezde yapılması,
- Hastane tabanlı olması,
- Pandeminin ikinci yılında olması,
- Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimin kolaylıkla sağlandığı büyükşehir sınırlarında yaşayan kadınları kapsaması,
- Katılımcıların pandemiden önceki AP'ye yönelik tutumlarının bilinmemesi gibi durumlar çalışmanın birer sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 36,75±7,56 ve %29,3'ü (n=124) 40-45 yaş grubundadır.

- Çalışmada yer alan katılımcıların %41,6'sının (n=176) COVID-19 tanısı aldığı belirlendi.

- Katılımcıların %84,4'ü (n=357) pandemi sürecinde gelecek altı ay içinde gebe kalmayı planlamadığını bildirdi.

- Katılımcıların %5,4'ü (n=23) pandemi sürecinde en az bir defa planlanmamış gebelik yaşadığını ve %5,7'si (n=24) en az bir defa düşük yaptığını ifade etti.

- Pandemi sürecinde plansız bir gebelik durumunda katılımcıların %80,4'ü (n=340) doğum yapacağını ve %4,7'si (n=20) küretaj yaptırmayı tercih edeceğini belirtti.

- Katılımcıların %80,6'sı (n=341) Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığını ifade etti.

- Son iki ayda katılımcılar arasında en sık kullanılan üç AP yönteminin; geri çekme (%24,1), prezervatif (%23,9) ve RİA (%20,8) olduğu saptandı.

- Çalışmada katılımcıların, APTÖ toplam puan ortalaması 142,76±16,08 ve Cronbach α değeri 0,85 olarak hesaplandı.

- Çalışmada, CKÖ puan ortalamasının 18,45±6,84 olduğu ve Cronbach α değerinin 0,87 olduğu saptandı.

- Katılımcıların, ACRÖ toplam puan ortalamasının 26,62±6,70 olduğu ve ACRÖ Cronbach α değerinin 0,80 olduğu bulundu.

- Katılımcıların, yaş grupları, aile yapısı, eğitim, çalışma ve gelir durumları ile evleneme şekillerine göre AP'ye yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<0,05$).

- Bu çalışmada, katılımcıların; parite, pandemi sürecinde gebelik planlama, gebelik yaşamaktan korkma, istenmeyen bir gebelik halindeki tercihleri, COVID-19 nedeniyle ertelenen sağlık hizmeti, son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma ve kullanılan yöntem türüne göre AP'ye yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<0,05$).

- Katılımcıların COVID-19 öykü özellikleri ile CKÖ toplam puan ve alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

- Katılımcıların COVID-19 tanısı alma, aynı evde yaşayan bireylerde COVID-19 tanılanma ve COVID-19 nedeniyle birinci derece yakınını kaybetme durumları ile toplam ACRÖ ve bilişsel alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

- Katılımcıların APTÖ toplam puanı ile APTÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde ve güçlü korelasyonlar olduğu bulundu ($p<0,05$).

- Katılımcıların aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar alt ölçeği ile CKÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon ($r=-0,143$; $p=0,003$) olduğu belirlendi.

- Katılımcıların APTÖ toplam puanı ile duygusal ACRÖ alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu saptandı ($r = - 0,131$; $p= 0,007$).

6.2. ÖNERİLER

- Çalışmada elde edilen sonuçlara göre katılımcıların AP'ye yönelik tutumlarının ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre olumlu yönde ve oldukça yüksek düzeyde olmasına rağmen olumlu tutumlarının istenilen düzeyde davranış değişikliğine neden olmadığı değerlendirilmektedir. Katılımcılar arasında pandemi sürecinde istenmeyen gebelik ve düşük deneyimleme durumu, son iki ayda katılımcılar arasında en sık kullanılan AP yönteminin geri çekme olması vb bulgular dikkate alındığında, pandemi sürecinde de karşılanmamış bir AP gereksinimin var olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, COVID-19 korku düzeyi ile algılanan COVID-19 riskinin katılımcılar arasında ortalama değerin üzerindedir. Bu çalışmada, COVID-19 korku düzeyi ile algılanan COVID-19 riski ile AP'ye yönelik tutumların birbiriyle ters ilişkili kavramlar olduğu ortaya konulmuştur. Davranış değişiminde öncü olan tutumlar, modern AP yöntemlerinin kullanımının yaygınlaştırılmasında önemli yer tutmaktadır. Pandemi sürecinde, modern AP gereksiniminin karşılanması için, olumlu tutum ve davranış kazandırma mücadelesine kadınların hissettikleri COVID-19 korkusu ile algılanan COVID-19 risk düzeyi de göz ardı edilmemesi önerilmektedir.

- Kadın sağlığı alanında hizmet veren sağlık personellerinin pandemi sürecinde yaşanan AP gereksinimi ile ilgili farkındalığın oluşturulması ve süreç içinde değişen AP yaklaşımları ve uygulamalarına yönelik bilgilerin güncellenmesinin, kadın sağlığını koruma ve geliştirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Sağlık personellerinin, pandemi döneminde COVID-19 korkusu vb. nedenlerle kadınların AP hizmetlerinden faydalanmasında sınırlılıklar yaşadığının farkında olmaları, AP'ye yönelik sağlık eğitimi ile danışmanlık hizmetlerinin tele-sağlık ve/veya çevrimiçi sağlık hizmetleri kapsamına alınmasını ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

- Pandemi döneminde AP tutumları ve uygulamalarına yönelik nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

- Kadınların AP tutumu ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riskin arasındaki ilişkisinin pandeminin farklı dönemlerinde ve farklı coğrafi bölgelerde toplum tabanlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bahamondes L, Makuch MY. Family Planning: an Essential Health Activity in the Pandemic of SARS-CoV-2. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2020;25(4):319–20.
2. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Derg. 2019;28(4):300–5.
3. WHO. High Rates of Unintended Pregnancies Linked to gaps in Family Planning Services: New WHO Study [Internet]. WHO. 2019. Erişim Adresi: https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study Erişim Tarihi:01/09/2021
4. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe University of Population Studies. Ankara, Türkiye: T.C. Cumhur Başkanlığı Strateji ve Bütçe Başkalığı; 2018. 1–310.
5. Taşkın L. Aile Planlaması/ Gebeliğin Önlenmesi. In: Doğum ve Kadın Sağığı Hemşireliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu; 2009. p. 527–45.
6. WHO. Contraception [Internet]. World Health Organization. 2021. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1 Erişim Tarihi:25/08/2021
7. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher. Lancet. 2018 Jun 30;391(10140):2642–92.
8. Pfitzer A, Lathrop E, Bodenheimer A, RamaRao S, Christofield M, MacDonald P, et al. Opportunities and Challenges of Delivering Postabortion Care and Postpartum Family Planning During the COVID-19 Pandemic. Global Health Science and Practice. 2020 Sep 30;8(3):335–43.
9. Dönmez A, Çoban AÖ, Canbay FÇ. Unwanted Pregnancy and Unsafe Abortions of Solution the Role Midwife's. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(5):450–7.
10. WHO. World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Vol. 52, WHO. 2019. 1–132 p.
11. CDC. Unintended Pregnancy [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm Erişim Tarihi: 28/08/2021
12. Committee Opinion No. 654. Reproductive Life Planning to Reduce Unintended Pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2016 Feb;127(2):e66-9.
13. Esin N. Sağlığı Geliştirme. 2018;1–64.
14. Fishbein M, Yzer MC. Using Theory to Design Effective Health Behavior İnterventions. Commun Theory. 2003;13(2):164–83.

15. Sensoy N, Korkut Y, Akturan S, Yilmaz M, Tuz C, Tuncel B. Factors Affecting the Attitudes of Women Toward Family Planning. Family Planning. 2018;1–19.

16. Colak E, Orsal O, Orsal O, Gıray S. Use of Effectıve Contraceptıve Methods by Marrıed Turkısh Women: A Receıver Operatıng Characterıstıc Analysıs. Social Behavior and Personality: an İnternational Journal,. 2012;40(5):829–42.

17. Fishbein M, Cappella JN. The Role of Theory in Developing Effective Health Communications. Journal of Communication. 2006;56(SUPPL.):1–17.

18. Ayaz S, Efe ŞY. Family Planning Attitudes of Women and Affecting Factors. Journal of the Turkish German Gynecological Association. 2009;10(3):137–41.

19. Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların Aile Planlaması İlişkin Tutumlarını Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2010;13(3):1–8.

20. Upadhayay A, Kumar Shah S, Kaji Thapa D, Ghimire R, Raj Dahal H. Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning Method Among Married Women of Reproductive Age Group in Earth Quake Displaced Population of Sindupalchok Disrtict, Nepal. American Journal of Public Health Research. 2017;5(1):1–5.

21. Bekele D, Surur F, Nigatu B, Teklu A, Getinet T, Kassa M, et al. Knowledge and Attitude Towards Family Planning among Women of Reproductive Age in Emerging Regions of Ethiopia. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2020;13:1463–74.

22. Aydogdu A, Kocaman Yildirim N, Ozkan M, Ozkan S. Developmental and Situational Crisis Intervention: Case Study. Journal of Psychiatric Nursing. 2012;3(2):92–7.

23. Demir R. Afet Psikolojisi ve Sosyolojisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi; 2016. 1–357.

24. Çolak S. Risk ve Kriz Yönetimi. Sağlık Bilim Üniversitesi. 2015;1:375.

25. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. Lancet. 2020 Apr;395(10231):1175–7.

26. Tang K, Gaoshan J, Ahonsi B, Ali M, Bonet M, Broutet N, et al. Sexual and Reproductive Health (SRH): a Key İssue in the Emergency Response to the Coronavirus Disease (COVID- 19) Outbreak. Reprod Health. 2020 Dec 23;17(59):1–3.

27. Cousins S. COVID-19 Has “Devastating” Effect on Women and Girls. Lancet. 2020 Aug 1;396(10247):301–2.

28. Memiş Doğan M, Düzel B. Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. Jornal of Turkish Studies. 2020;15(4):739–52.

29. Dal NA, Beydağ KD. Attitudes of Married Muslim Women Regarding Family Planning Methods During the COVID-19 Pandemic in Western Turkey. Journal of Religion & Health. 2021 Aug 17;(0123456789).

30. Short M, Bitzer J, Rowlands S. Testing times. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2020 May 3;25(3):167–8.

31. Hussein J. COVID-19: What İmplications for Sexual and Reproductive Health and Rights Globally? Sex Reprod Health Matters. 2020 Jan 1;28(1):1–3.

32. Kumar M, Daly M, De Plecker E, Jamet C, McRae M, Markham A, et al. Now İs the Time: a Call for İncreased Access to Contraception and Safe Abortion Care During the COVID-19 Pandemic. BMJ Global Health. 2020 Jul 19;5(7):e003175.

33. Serhatlioğlu, Seda; GÖNCÜ N. COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg. 2020 Dec 22;2(3):184–91.

34. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 29;17(9):3114.

35. Renn O, Rohrmann B. Cross-Cultural Risk Perception Research: State and Challenges. Springer Science & Business Media,; 2013. 1–242 p.

36. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The İmpacts of Vulnerability, Perceived Risk, and Fear on Preventive Behaviours Against COVID-19. Psychology, Health & Medicine. 2021;26(1):35–43.

37. Yıldırım M, Güler A. Factor Analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A Preliminary Study. Death Studies. 2020 Jun 25;0(0):1–8.

38. Vora KS, Saiyed S, Natesan S. Impact of COVID-19 on Family Planning Services in India. Sex Reprod Health Matters. 2020 Jan 1;28(1):1785378.

39. Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RDS, Soares-Júnior JM, et al. Contraception and Reproductive Planning During the COVID-19 Pandemic. Expert Review of Clinical Pharmacology. 2020 Jun 2;13(6):615–22.

40. Camara BS, Delamou A, Diro E, Béavogui AH, El Ayadi AM, Sidibé S, et al. Effect of the 2014/2015 Ebola Outbreak on Reproductive Health Services in a Rural District of Guinea: An Ecological Study. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2017;111(1):22–9.

41. Mansour D. Maintaining Sexual and Reproductive Health Services in the UK During COVID-19. Vol. 0, BMJ Sexual and Reproductive Health. 2021. p. 1–3.

42. Chandrashekar VS, Sagar A. Impact of COVID 19 on India's Family Planning Program, Policy Brief. 2020;(May).

43. T.C. Sağlık Bakanlığı. Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama [Internet]. 2021. Eişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,85975/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-27102021.html Erişim Tarihi:30/10/2021

44. WHO. WHO Director-General's Opening Remarks at the Closing Event - Global Safe Abortion Dialogue [Internet]. WHO. 2021. Erişim Adresi: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-

opening-remarks-at-the-closing-event---global-safe-abortion-dialogue Erişim Tarihi:30/08/2021

45. Riley, Sully, Ahmed, Biddlecom. 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. 2020 Apr 25;46(2):73.

46. WHO. Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context. World Heal Organozation. 2020;1(June):1–55.

47. The United Nations Population Fund (UNFPA). Coronavirus (2019-nCoV) Guidance Document. United Nations Popul Fund Asia Pacific Reg Off. 2020 Dec;1–16.

48. Lindberg LD, VandeVusse D, Mueller A, Kirstein J, Mariell, VandeVusse A, et al. Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York, NY Guttmacher Institute. 2020;10(2020.31482):1–14.

49. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Behavior. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020 Jul 23;150(1):98–102.

50. Okyay P, Günay T. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler için Rehber. İstanbul; 2021. 1–158 p.

51. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2015;12(1):9–16.

52. Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Deveci S. Bingöl İli Uydukent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15 – 49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. FÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;22(4):185–91.

53. UNFPA. Family Planning [Internet]. 2021. Erişim Adresi: https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand Erişim Tarihi:15/08/2021

54. WHO. Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health. Reprod Maternal & Child Health Europe Regional Office World Health Organization. 2000;1–15.

55. WHO. Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action. WHO. 2010;64.

56. UN. Contraceptive Use by Method 2019. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019).; 2019. 1–28 p.

57. Haddad LB, Nour NM. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. Reviews in Obstetrics and Gynecology. 2009;2(2):122–6.

58. WHO. Preventing Unsafe Abortion [Internet]. WHO. 2020. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion Erişim Tarihi:05/09/2021

59. WHO. Maternal Mortality [Internet]. WHO. 2019. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality Erişim Tarihi:26/09/2021

60. Piyal B. Halk Sağlığı. 1st ed. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları; 2011. 122–153.

61. Gülersoy Özaydın N, Debay M. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2009. 346.

62. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family Planning: the Unfinished Agenda. Vol. 368, Lancet. Elsevier B.V.; 2006. p. 1810–27.

63. WHO. Family Planning / Contraception Methods [Internet]. WHO. 2020. p. 1–4. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception Erişim Tarihi:05/09/2021

64. Tanrıverdi G. Kontrasepsiyon. In: Jinekolojide Pratik Bilgiler. 2020. 199–221.

65. Esin, Saydam K, Birsen, Soğukpınar, Hafize NÖ, Çeber. Doğum Kontrol Yöntemlerinde Yenilikler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2004;6(1):86–97.

66. WHO. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3th ed. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research Johns; 2018. 1–460.

67. İtil İM. Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu. Türk Jenikoloji ve Obsterik Derneği. 2012. 1–37.

68. Anand A, Prasad V, Alam M. Herbal or Modern Methods of Contraception! Choice İs Yours. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol. 2015;4(4):947–53.

69. Vanidassane I, Gogia A, Kumar L. Contemporary Hormonal Contraceptives and Breast Cancer Risk: What Do We Learn? The National Medical Journal of India. 2018;31(3):156–7.

70. Kahraman K, Göç G, Taşkin S, Haznedar P, Karagözlü S, Kale B, et al. Kontraseptif Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler: Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi. Journal Of The Turkish-German Gynecological Association. 2012;13(2):102–5.

71. Özaydın N, Gül R, Özdemir Şahin E. Konraseptif Yöntem Kullanımı için Tıbbi Uygunluk Kriterleri. TC Sağlık Bakanlığı. 2011;1–130.

72. Türk R, Terzioğlu F. Geri Çekme Yöntemi ve Kullanimini Etkileyen Faktörler. Ankara Sağlık Bilim Dergis. 2012;1(3):67–80.

73. CDC. Contraceptive Use [Internet]. National Center for Health Statistics Nursing Home Care Related FastStats More data More data. 2021. p. 1–2. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/nchs/fastats/contraceptive.htm Erişim Tarihi: 25/08/2021

74. Öztaş Ö, Baydar Artantaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve

Davranışları. Ankara Medical Journal. 2015;15(2):67–76.

75. Prata N, Fraser A, Huchko MJ, Gipson JD, Withers M, Lewis S, et al. Women's Empowerment and Family planning : A Review of the Literature. Journal of Biosocial Science. 2017;49(6):713–43.

76. Akça H, Ela M. Türkiye'de Eğitim, Doğurganlık ve İşsizlik İlişkisinin Analizi. Maliye Dergisi. 2012;163:223–42.

77. Stephenson R, Baschieri A, Clements S, Hennink M, Madise N. Contextual İnfluences on Modern Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa. American Journal of Public Health. 2007;97(7):1233–40.

78. Dynes M, Stephenson R, Rubardt M, Bartel D. The İnfluence of Perceptions of Community Norms on Current Contraceptive Use among Men and Women in Ethiopia and Kenya. Elsevier. Health & Place. 2012;18(4):766–73.

79. Hossain M, Khan M, Ababneh F, Shaw J. İdentifying Factors İnfluencing Contraceptive Use in Bangladesh: Evidence From BDHS 2014 data. BMC Public Health. 2018;18(192):1–14.

80. Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Özdoğan E. Identifying Engaged Couples' Knowledge and Attitudes about Family Planning. J Acad Res Nurs (JAREN). 2019;5(2):141–8.

81. Selim S, Üçdoğruk Ş. Sayma Veri Modelleri ile Çocuk Sayısı Belirleyicileri: Türkiye'deki Seçilmiş İller için Sosyoekonomik Analizler. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi. 2003;18(2):13–31.

82. Dilektaş E, Usta S, Bozkurt S, Helvazı B. Türkiye ' de Kentlerde Doğurganlık Hızını Etkileyen Faktörler : Path Analizi Yaklaşımı. Ege Akad Bakış. 2008;8(2):877–95.

83. T.C.Başbakanlık. Türkiye'de Kadının Durumu. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2011;

84. Taşkın L. Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2004;8(2):16–22.

85. Yaya S, Uthman OA, Ekholuenetale M, Bishwajit G. Women Empowerment as an Enabling Factor of Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Analysis of Cross-Sectional Surveys of 32 Countries. Reprod Health. 2018;15(1):1–12.

86. Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2015;18(3):3–10.

87. Afriyie P, Tarkang EE. Factors İnfluencing Use of Modern Contraception among Married Women in Ho West District, Ghana: Descriptive Cross-Sectional Study. Pan African Medical Journal. 2019;33(15):1–11.

88. TDK. Tutum Kavramı [Internet]. Türk Dil Kurumu. 2019. Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 28/09/2021

89. Sutton JA, Walsh-Buhi ER. Factors İnfluencing College Women's Contraceptive Behavior: An Application of the İntegrative Model of Behavioral

Prediction. Journal of American College Health. 2017;65(5):339–47.

90. Khalil J, Horgan J, Zeuthen M. The ABC Model: Clarifications and Elaborations. Terror Polit Violence. 2020;00(00):1–8.

91. Wilson TD, Aronson E, Carlsmith K. The Art of Laboratory Experimentation. Handbook of Social Psychology. 2010;49–79.

92. Başcı AB, Emiroğlu ON. Birinci Basamakta Cinsel Sağlığın Geliştirilmesi. In: Duman NB, Editor. Cinsel Sağlık. Ankara, Türkiye; 2019. 79–93.

93. Karacal M, Ozdemir R. The Factors İnfluencing the Access of Married Women, Aged 15-49, to Family Planning Services in Karabuk Province. Turkish Journal of Public Health. 2018;16(2):131–45.

94. Özsoy SA, Koca B. Dünyada Halk Sağli Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(3):108–18.

95. Gürel R, Yılmaz DV. Examining the Attitude Towards Family Planning of Women with Disability in Turkey. Sexuality and Disability. 2018 22;36(3):265–75.

96. Kuru Alıcı N, Emiroğlu ON. Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Kapsamında Ev Ziyareti Yapılan Bireylerin Uygulamaya İlişkin Deneyimleri: Nitel Çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2019;12(1):80–7.

97. Eren D, Atak N, Özyurda F, Köse KS. Aile Planlaması Hizmeti Sunan Bir Birim Örneğinde Aile Planlaması Ve Sağlıkta Dönüşüm. Toplum ve Hekim. 2013;28(2):147–52.

98. Türkistanlı E. Aile Planlamasın Konusunda Kaçırılmış Fırsatların Yakalanmasında Hemşirenin Danışmanlığı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.

99. Taşkın L, KOç G. I. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2006;48–56.

100. HED. Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik Eğitim Derneği. 2010. p. 1–61.

101. WHO. Covid-19 Response Fund [Internet]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021. Available from: https://covid19.who.int/ Erişim Tarihi: 12/12/2021

102. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727–33.

103. Li H, Liu Z, Ge J. Scientific Research Progress of COVID-19/SARS-CoV-2 in the First Five Months. Journal of Cellular and Molecular Medicine. 2020;24(12):6558–70.

104. Alpago H, Oduncu Alpago D. Korona Virüs ve Sosyoekonomik Sonuçlar. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;(8):99–114.

105. Gashi F. Kosova Toplumunda Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Bireysel Dindarlık Üzerine Bir Araştırma. Trabzon İlahiyat Dergisi.

2020;2(December):227–62.

106. Şimşek Z. Biyolojik Afet Olarak Covid 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. Sağlık ve Toplum. 2020;Özel Sayı(1):103–11.

107. Altuğ Özsoy S, Ayşin N. The Place and Importance of Public Health Nursing Practices in the COVID-19 Policies in the World and Our Country. Ankara Türkiye Klinikleri. 2020;(September):7–18.

108. WHO. Director-General ' s Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February [Internet]. WHO Director General's Statement. 2020. p. 1–5. Erişim Adresi: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020 Erişim Tarihi: 28/09/2021

109. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Internet]. StatPearls. 2021. Erişim Adresi: https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/52171 Erişim Tarihi: 25/09/2021

110. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang C Bin, Bernardini S. The COVID-19 Pandemic. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. 2020;57(6):365–88.

111. Türk Dil Kurumu. Korku [Internet]. 2021. p. 1–5. Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 28/09/2021

112. Dinçler A. Korku: Dili, Kavramlaşmasi, Kültürel Boyutu. Uluslararası Türkçe Edeb Kültür Eğitim Dergisi. 2017;6(2):769–98.

113. De Hoog N, Stroebe W, de Wit JBF. The Processing of Fear-Arousing Communications: How Biased Processing Leads to Persuasion. Social Influence. 2008;3(2):84–113.

114. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors in Covid-19 Pandemics. Psychiatry Research. 2020;290(May):1–5.

115. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020 May 8;

116. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic.International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;

117. Ardiç Çobaner A. Covid-19 Sürecinde Değişen Sağlık/Risk Algısı ve Medya Tüketim Pratikleri. 2021;(February):35–61.

118. Lin C-Y. Social Reaction Toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). Social Health and Behavior. 2020;3(1):1–2.

119. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear

of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020 Mar 27;

120. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, et al. The Impact of COVID−19 on Female Sexual Health. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Sep 30;17(19):7152.
121. Gencer N. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2020;4(4):1154–72.
122. Aven T. The Risk Concept-Historical and Recent Development Trends. Reliability Engineering & System Safety 2012;99(0951):33–44.
123. Sjöberg L. A Discussion of the Limitations of the Psychometric and Cultural Theory Approaches to Risk Perception. Radiation Protection Dosimetry. 1996;68(3–4):219–225,.
124. Paek H-J, Hove T. Risk Perceptions and Risk Characteristics. Oxford Research Encyclopedia of Communication. 2017;1–14.
125. Özlü A, Öztaş D. Yeni Corona Pandemisi (Covid-19) ile Mücadelede Geçmişten Ders Çikartmak. Ankara Medical Journal. 2020;20(2):468–81.
126. Buçakcı MG, Günhan İS, Erkuş ÖK. Koronavirüse Karşı Koruyucu Önlemleri Uygulamada Psikolojik Faktörlerin Etkisinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2021;24(3):359–67.
127. Tıbbi Sosyal Hizmet. Sağlık Davranışı Kuramları. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. 2014. 1–23.
128. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, et al. Risk Perceptions of COVID-19 Around the World. Journal of Risk Research. 2020;23(7–8):994–1006.
129. Birhanu Z, Ambelu A, Fufa D, Mecha M, Zeynudin A, Abafita J, et al. Risk Perceptions and Attitudinal Responses to COVID-19 Pandemic: an Online Survey in Ethiopia. BMC Public Health. 2021;21(981):1–17.
130. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in Risk Perception and Self-Reported Protective Behaviour During the First Week of the COVID-19 Pandemic in the United States: COVID-19 Risk Perception and Behavior. Royal Society Open Science. 2020;7(9).
131. Abdelrahman M. Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. International Journal of Mental Health and Addiction.
132. Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. Family Planning and Abortion Services in COVID 19 Pandemic. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. 2020 Nov;59(6):808–11.
133. Purdy C. Opinion: How Will COVID-19 Affect Global Access to Contraceptives — and What Can We Do About İt? [Internet]. Devex. 2020. Erişim Adresi: https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745

Erişim Tarihi: 28/09/2021

134. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. United Nations Popul Fund Interim Tech Note. 2020;1–7.

135. Kumar N. COVID 19 Era: a Beginning of Upsurge in Unwanted Pregnancies, Unmet Need for Contraception and Other Women Related İssues. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2020;25(4):323–5.

136. Hapsari ED, Widyawati, Nisman WA, Lusmilasari L, Siswishanto R, Matsuo H. Change in Contraceptive Methods Following the Yogyakarta Earthquake and its Association with the Prevalence of Unplanned Pregnancy. Contraception. 2009;79(4):316–22.

137. Örsal Ö, Kubilay G. Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;15(60):155–64.

138. Nikopoulou VA, Holeva V, Parlapani E, Karamouzi P, Voitsidis P, Porfyri GN, et al. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;1–14.

139. Guery R, Delaye C, Brule N, Nael V, Castain L, Raffi F, et al. Limited Effectiveness of Systematic Screening by Nasopharyngeal RT-PCR of Medicalized Nursing Home Staff After a First Case of COVID-19 in a Resident. Elsevie. 2020;50(8):746–760.

140. Brug J, Aro AR, Oenema A, De Zwart O, Richardus JH, Bishop GD. SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, the Netherlands.

141. TÜİK. Dünya Nüfus Günü [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. 2021. Erişim Adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250 Erişim Trihi; 20/09/2021

142. Muhtaroğlu P. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16–49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması. 2019;1–123.

143. Researches H, Article O. Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. 2020;2(3):107–13.

144. Eryılmaz N, Ege E. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkili Faktörler. Journal of Human Sciences 2016;13(2):3389–401.

145. Döring N. How Is the COVID-19 Pandemic Affecting Our Sexualities? An Overview of the Current Media Narratives and Research Hypotheses. Archives of Sexual Behavior, 2020;49(8):2765–78.

146. Çavlin A, Tezcan S, Ergöçmen B. Kadınların Bakış Açısından Kürtaj. Nüfusbilim Derg / The Turkish Journal of Population Studies. 2012;34:51–67.

147. T.C. Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri [Internet]. 2021. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sağlık-hizmetleri.html Erişim Tariihi 30/09/2021

148. Yurtseven E. Sağlik eğitimi. 2015;222.

149. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. Front Psychol. 2021;12(June).

150. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;

151. Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. Adaptation and Evaluation of Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale. Death Studies. 2020;0(0):1–9.

152. Aydın OA, Orhan S, Kaya N, Mahanoğlu E. COVID-19'un Nedenleri Algısı İle COVID-19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. International Journal of Social Sciences. 2021;6(3):9–25.

153. Oğuz İ, Ozdemir S. The Relationship between the Fear, the Perceived Risk of COVID-19 and Compliance with Standard Precautions of Nurses. Gevher Nesibe J IESDR. 2021;6(15):122–35.

154. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;

155. Özdemir D, Arpacıoğlu S. Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry. 2020;12(Suppl 1):364–81.

156. Duman N. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. The Journal of Social Science. 2020;(8):0–2.

157. Waters EA, Klein WMP, Moser RP, Yu M, Waldron WR, McNeel TS, et al. Correlates of Unrealistic Risk Beliefs in a Nationally Representative Sample. Journal of Behavioral Medicine. 2011;34(3):225–35.

158. Contreras-Yáñez I, Lavielle P, Clark P, Pascual-Ramos V. Validation of a Risk Perception Questionnaire Developed for Patients with Rheumatoid Arthritis. PLoS One. 2019;14(7):1–17.

159. Weinstein ND. Perceived Probability, Perceived Severity, and Health-Protective Behavior. Health Psychology. 2000;19(1):65–74.

160. Peres D, Monterio J, Almeida MA, Laderira;R. Risk Perception Of Covıd-19 Among Portuguese Healthcare Professionals and the General Population. Journal of Hospital Infection. 2020;105(2020):434–7.

161. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. J Community Health. 2020;45(6):1242–51.

162. Samadipour E, Ghardashi F, Zardosht R, Borzoee F, Navipour E. Assessment

the Risk Perception of Health Care Workers of Covid-19 Disease. Research Square. 2020;1–17.

163. Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, Teresa M, et al. Mental Health And Risk Perception among Italian Healthcare Workers During the Second Month of the Covid-19 Pandemic. Archives of Psychiatric Nursing. 2020;34(6):537–44.

164. Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, Spiegelhalter D, et al. COVID-19 Risk Perception: a Longitudinal Analysis of İts Predictors and Associations with Health Protective Behaviours in the United Kingdom. Journal of Risk Research. 2021;24(3–4):294–313.

165. Yaman Üzümcü L. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Covıd-19 Riski İle Getat Bilgisi, Kullanımı ve Tutumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi, 2021.

8. EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

EK 3. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

EK 4. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

EK 5. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI

EK 6. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KABUL KARARI

EK 7. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ COVID KLİNİKLERİ SORUMLU BAŞKOORDİNATÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ

EK 8. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI

EK 9. ANAKAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ

EK 10. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

EK 11. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

8.1. EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

***Değerli katılımcı**; Bu çalışma**, "Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan Risk Arasındaki İlişkinin incelenmesi**" amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizlere çalışma kapsamında bir anket formu uygulanacaktır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.*

<table>
<tr><th colspan="2">I. BÖLÜM</th></tr>
<tr><th colspan="2">TANITICI BİLGİ FORMU</th></tr>
<tr><td>1) Doğum yılınızı yazınız :……</td><td>2) Eşinizin doğum yılı :……..</td></tr>
<tr><td>3) Eğitim durumunuzu belirtiniz.
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üzeri</td><td>4) Eşinizin eğitim durumu.
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üzeri</td></tr>
<tr><td>5) Çalışma durumunuzu belirtiniz.
( ) Çalışmıyorum
( ) Çalışıyorum, kamu sektöründe
( ) Çalışıyorum, özel sektörde
( ) Çalışıyordum, şu an işsizim
( ) Çalışıyorum, şu an doğum iznindeyim</td><td>6) Eşinizin çalışma durumu.
( ) Çalışmıyor
( ) Çalışıyor, kamu sektöründe
( ) Çalışıyor, özel sektörde
( ) Çalışıyordu, şu an işsiz
( ) Emekli</td></tr>
<tr><td>7) Aile yapınızı belirtiniz.
( ) Çekirdek aile
( ) Geniş aile</td><td>8) Evlenme şekliniz.
( ) Görücü usulü
( ) Görücü usulü anlaşarak
( ) Severek isteyerek
( ) Diğer.....</td></tr>
<tr><td>9) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
( ) Gelir giderden az
( ) Gelir gidere eşit
( ) Gelir giderden fazla</td><td>10) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
( ) Çok iyi
( ) İyi
( ) Orta
( ) Kötü
( ) Çok kötü</td></tr>
<tr><td colspan="2">11) Pandemi sürecinde, hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?
( ) Evet
( ) Hayır</td></tr>
<tr><td colspan="2">12) Pandemi sürecinde, aynı evde yaşadığınız kişilerden (eş/çocuk/diğer) COVID-19 tanısı alan oldu mu?
( ) Evet
( ) Hayır</td></tr>
<tr><td colspan="2">13) Pandemi sürecinde, COVID-19 teması nedeniyle hiç karantinada bulundunuz mu?
( ) Evet
( ) Hayır</td></tr>
</table>

14) Pandemi sürecinde, COVID-19 nedeniyle birinci derece (anne, baba, kardeş, çocuk) yakınınızı kaybettiniz mi?

( ) Evet
( ) Hayır

15) Pandemi sürecinde hiç COVID-19 tedavisi aldınız mı?

( ) COVID-19'a hiç yakalanmadım.
( ) Evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım.
( ) Evde ilaç tedavisi aldım.
( ) Hastanede yatarak ilaç tedavisi aldım.
( ) Diğer, yazınız…….

16) Toplam Gebelik sayınızı yazınız: ……

17) Toplam Canlı Doğum sayınızı yazınız: ……

18) Toplam Ölü Doğum sayısını yazınız: .....

19) Yaşayan kaç çocuğunuz var, cinsiyetlerine göre ayrı ayrı belirtiniz?

( ) *sayısını yazınız* …… KIZ çocuğum var
( ) *sayısını yazınız* …… ERKEK çocuğum var

20) Toplam Kendiliğinden Düşük (Tıbbi Düşük) sayınızı yazınız: …..…..

21) Toplam Küretaj (Çocuk Aldırma, İsteyerek Düşük) sayınızı yazınız: ……

22) Pandemi sürecinde, önümüzdeki altı ay içinde gebe kalmayı planlıyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Bilemiyorum, emin değilim.

23) Pandemi sürecinde Plansız bir Gebelik yaşadınız mı?

( ) Evet, kaç kez yazınız…….
( ) Hayır

24) Pandemi sürecinde Kendiliğinden Düşük yaşadınız mı?

( ) Evet, kaç kez yazınız…….
( ) Hayır

25) Pandemi sürecinde İsteyerek Düşük yaptırdınız mı?

( ) Evet, kaç kez yazınız…….
( ) Hayır

26) Pandemi sürecinde gebelik yaşamaktan korkuyor musunuz?

( ) Evet, korkuyorum
( ) Hayır, korkmuyorum
( ) Bilemiyorum, emin değilim.

27) Pandemi sürecinde gebelik yaşasaydınız, ne yapmayı düşünürdünüz?

( ) Doğururdum
( ) Küretaj yaptırırdım (isteyerek düşük)
( ) Bilemiyorum, emin değilim.

28) Pandemi sürecinde, kadın sağlığı ile ilgili herhangi bir konuda sağlık kuruluşuna gitmek isteyip de COVID-19 nedeniyle ertelediğiniz, bir durum oldu mu?

( ) Evet, açıklayınız…….
( ) Hayır
( ) Hatırlamıyorum

29) Bugüne kadar gebeliği önleyici aile planlaması yöntemleri hakkında eğitim aldınız mı?

( ) Hayır
( ) Evet,

Cevabınız Evet ise;

Bu eğitimi nerden aldınız: ( ) Aile Sağlığı Merkezi ( ) Devlet hastanesi
( ) Ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezi ( ) İnternet
( ) Özel sağlık merkezi ( ) Diğer …….

Cevabınız Evet ise;
Bu eğitimi kimden aldınız: ( ) Doktor
( ) Hemşire
( ) Ebe
( ) Diğer……

30) Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden bildiklerinizi işaretleyiniz.
( ) Kanalları bağlatma (Tüp ligasyon)
( ) Spiral / Rahim içi araç
( ) Hap (oral kontraseptif ilaç)
( ) Prezervatif
( ) İğne
( ) Erkeğin kanallarını bağlatması (Vazektomi)
( ) Geri çekme
( ) Takvim
( ) Hiçbirini bilmiyorum

31) Son iki ayda, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandınız mı?
( ) Evet
( ) Hayır

32) Son iki ayda, <u>DÜZENLİ olarak kullandığınız gebeliği önleyici</u> bir yöntemi seçiniz.
( ) Yöntem Kullanmadım
( ) Kanallarımı bağlattım
( ) Spiral / Rahim içi araç
( ) Hap (oral kontraseptif ilaç)
( ) Prezervatif
( ) İğne
( ) Eşim kanallarını bağlattı
( ) Geri çekme
( ) Takvim
( ) Diğer …… yazınız.

33) Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunuz etkilendi mi?
( ) Evet, lütfen açıklayınız…….
( ) Hayır
( ) Yöntem Kullanmıyorum
( ) Geleneksel yöntem (geri çekme, takvim vb.) kullanıyorum

34) Pandemi sürecinde, gebeliği önleyici yönteme erişim durumunuz etkilendi mi?
( ) Evet, lütfen açıklayınız…….
( ) Hayır
( ) Yöntem Kullanmıyorum
( ) Geleneksel yöntem (geri çekme, takvim vb.) kullanıyorum

II. BÖLÜM.

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1.Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir					
2.Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar					
3.Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler					
4.Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur					
5.Ailede çok çocuk olması, gelecekte kardeşlerinin birbirini destekleyeceği anlamına gelir					
6.Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır					
7.Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur					
8.Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır					
9.Doğan her çocuğun rızkını "Allah" verir					
10. Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır					
11. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez					
12. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir					
13. Erkek adamın erkek damadı olur					
14. Erkek adamın erkek oğlu olur					
15.Kız çocuk varsa çocuğum var denilir					
16.Spiral baş ağrısı yapar					
17. Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır					
18. Spiralin mideye kaçacağından korkulur					
19. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur					
20. Doğum kontrol yönteminin cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür					
21. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı/arzusu az olur					
22. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zorunludur					
23. Kanalarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz					
24. Kanalarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz					
25. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybederler					
26. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur/erkekleşir					
27.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
28.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
29. Gebelik kadını çekici hale getirir					
30.Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip eder					
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir					
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir					
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir					
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum					

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ					
Aşağıda bulunan sorularda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Koronavirüsten çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.					
4. Koronovirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.					
6. Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.					
7. Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.					

ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ANKETİ					
Lütfen aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun seçeneği 1 ile (Uzak bir ihtimal) 5 (Büyük ihtimal) arasında derecelendiriniz.					
	Uzak bir ihtimal				**Büyük ihtimal**
1. Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
2. Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
3. Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)	1	2	3	4	5
4. Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
5. Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
6. Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
7. Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Koronavirüs'un büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5

8.2. EK 2. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ



108 ileti dizisinden 39.

Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Ölçek İzni Gelen Kutusu x

mahsa tamaddon <tamaddon.mahsa@gmail.com> 14 Eylül Sal 08:26

Alıcı: ozlorsal

Sayın Özlem Örsal Hocam,

Ben Mahsa Tamaddon, SBÜ Hemşirelik Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

Türkiye'de üreme sağlığı konuları ile ilgili yaptığım akademik taramada, sorumlu yazarı olduğunuz "Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Ölçeği" isimli çalışmanızı inceledim. Müsaadeniz olursa, geliştirmiş olduğunuz "Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Ölçeği"ni sizi referans göstererek, yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Eğer ölçeği kullanmama izin verirseniz, ölçek yönergesini de benimle paylaşabilir misiniz?

Şimdiden teşekkür ederek saygılarımı sunarım

Mahsa Tamaddon

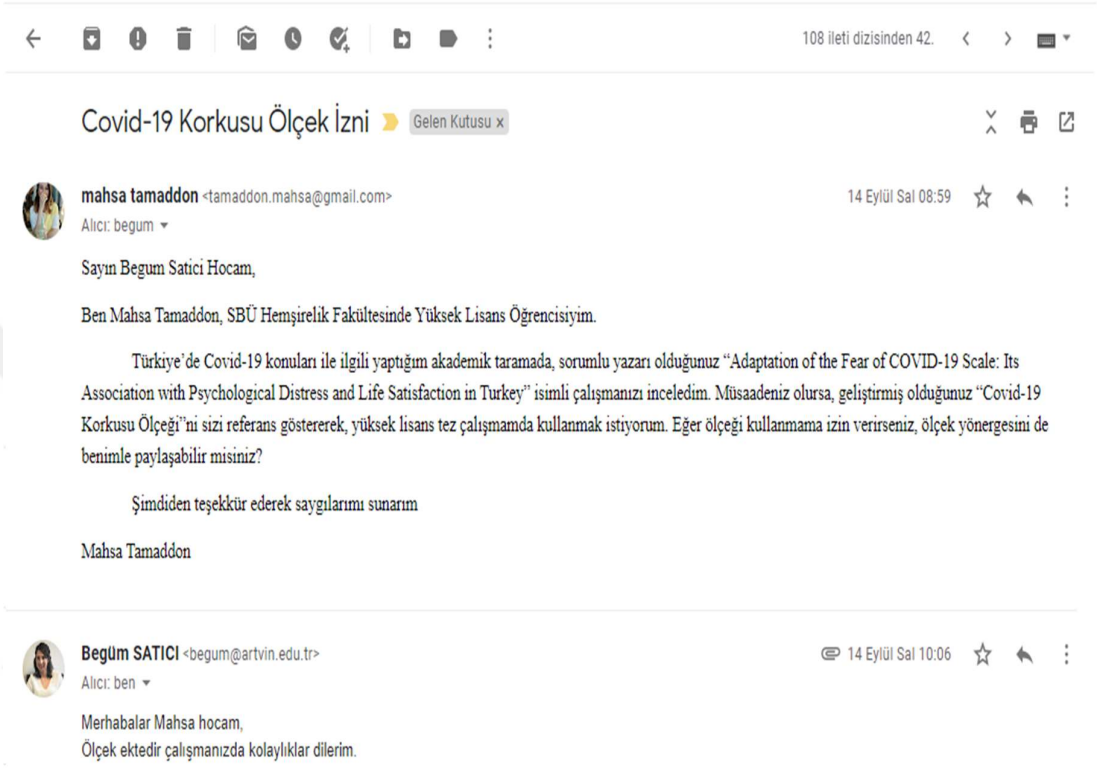
ÖZLEM ÖRSAL <ozlorsal@ogu.edu.tr> 17 Eylül Cum 11:52

Alıcı: ben

Merhaba Mahsa

Ekte ölçek izni ve ölçek yönergesi yanı sıra ilgili makaleleri gönderiyorum. Tezinde başarılar dilerim.

8.3. EK 3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ



108 ileti dizisinden 42.

Covid-19 Korkusu Ölçek İzni Gelen Kutusu x

mahsa tamaddon <tamaddon.mahsa@gmail.com> 14 Eylül Sal 08:59

Alıcı: begum

Sayın Begum Satici Hocam,

Ben Mahsa Tamaddon, SBÜ Hemşirelik Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

Türkiye'de Covid-19 konuları ile ilgili yaptığım akademik taramada, sorumlu yazarı olduğunuz "Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey" isimli çalışmanızı inceledim. Müsaadeniz olursa, geliştirmiş olduğunuz "Covid-19 Korkusu Ölçeği"ni sizi referans göstererek, yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Eğer ölçeği kullanmama izin verirseniz, ölçek yönergesini de benimle paylaşabilir misiniz?

Şimdiden teşekkür ederek saygılarımı sunarım

Mahsa Tamaddon

Begüm SATICI <begum@artvin.edu.tr> 14 Eylül Sal 10:06

Alıcı: ben

Merhabalar Mahsa hocam,
Ölçek ektedir çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

8.4. EK 4. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ



Algılanan Covid-19 Riski Ölçek İzni Gelen Kutusu ×

mahsa tamaddon <tamaddon.mahsa@gmail.com> 14 Eylül Sal 08:39
Alıcı: muratyildirim

Sayın Murat Yıldırım Hocam,

Ben Mahsa Tamaddon, SBÜ Hemşirelik Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

Türkiye'de Covid-19 algısı konuları ile ilgili yaptığım akademik taramada, sorumlu yazarı olduğunuz "Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study" isimli çalışmanızı inceledim. Müsaadeniz olursa, geliştirmiş olduğunuz "Algılanan Covid-19 Riski Ölçeği"ni sizi referans göstererek, yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Eğer ölçeği kullanmama izin verirseniz, ölçek yönergesini de benimle paylaşabilir misiniz?

Şimdiden teşekkür ederek saygılarımı sunarım

Mahsa Tamaddon

Dr. Öğr. Üyesi Murat YILDIRIM <muratyildirim@agri.edu.tr> 14 Eylül Sal 09:26
Alıcı: ben

Merhaba Mahsa,
Ankete olan ilginiz icin tesekkur ederim. Ilgili anketi ve makaleleri ekte gorebilirsin.
Calismanizda basarilar dilerim
Dr Murat Yildirim

8.5. EK 5. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI (1. sayfa)

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 29.09.2021
Toplantı Sayısı : 137(24)
Karar Sayısı : 00002059

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Mahsa TAMADDON'un tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.09.2021 tarih 137(24) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Mahsa TAMADDON	Yüksek Lisans	Pandemi Sürecinde, 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü

KATILMADI

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet ÖZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

EK 5. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI (2. sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.10.2021-66732

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-730.03.02--66732 05.10.2021
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 29 Eylül 2021 tarih ve 137 (24) sayılı toplantısında Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Mahsa TAMADDON'un tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 2059 sayılı Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz rica ederim.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:2059 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

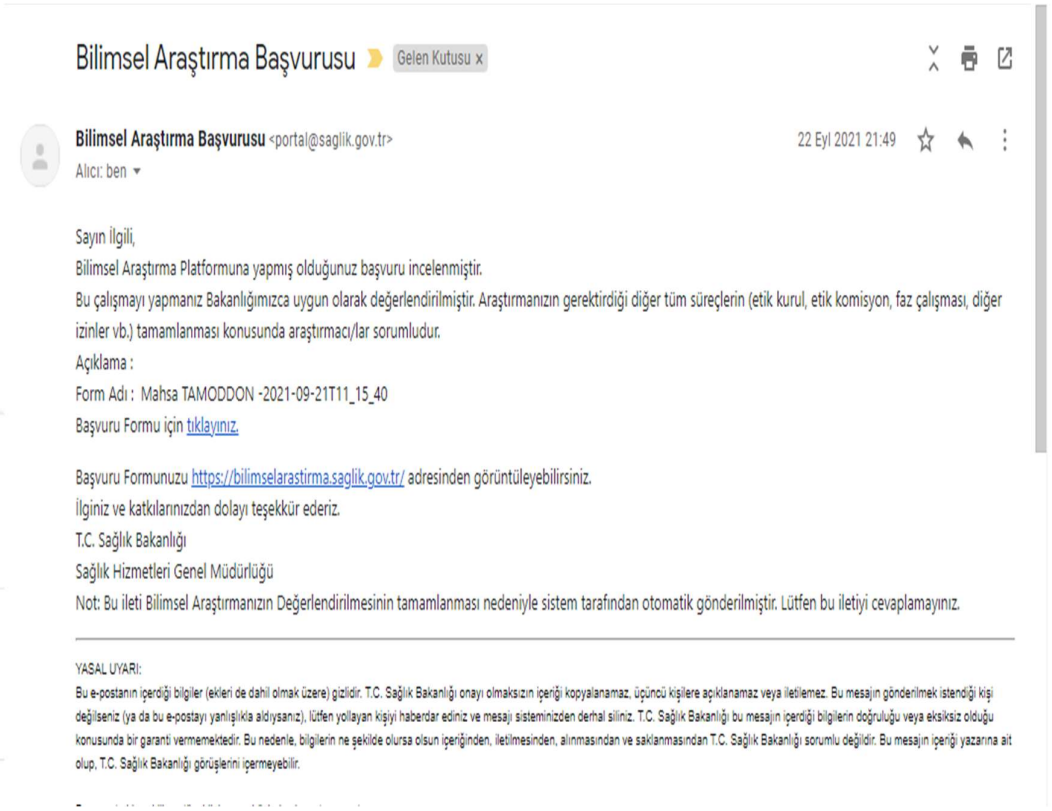
Belge Doğrulama Kodu :*BSUB3SJMZ4* Pin Kodu :08382 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618 Etlik Keçiören/ANKARA
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Misali KOŞAR
Unvanı: Memur
Tel No: 0 (312) 304 60 06

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.6. EK 6. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KABUL KARARI



Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 22 Eyl 2021 21:49

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Mahsa TAMODDON -2021-09-21T11_15_40

Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

8.7. EK 7. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ COVID KLİNİKLERİ SORUMLU BAŞKOORDİNATÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ

TARİH: 07/10/2021
PROTOKOL NO:

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Mahsa TAMADDON'nun "**Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki**" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmasının, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında/Kliniğinde yapılması uygundur.

Saygılarımla,

ONAYLAYAN

Prof.Dr. Hanefi Cem GÜL
GEAH Covid Klinikleri Sorumlu Başkoordinatörü
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klk. Mik.AD.
Tarih: 07.10.2021

8.8. EK 8. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI

TARİH: 07/10/2021
PROTOKOL NO:

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Mahsa TAMADDON'nun **"Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki"** isimli Yüksek Lisans Tez çalışmasının, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında/Kliniğinde yapılması uygundur.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Özhan ÖZDEMİR
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Eğitim ve İdari Sorumlusu
Tarih:

ONAYLAYAN

Prof.Dr. Melike DOĞANAY
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanı
Tarih:07.10.2021

8.9. EK 9. ANAKAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ (1. sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.10.2021-73522

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Öğrenci İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-799--73522 27.10.2021
Konu : Araştırma İzni (Yüksek Lisans Öğrencisi Mahsa TAMADDON)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 10.10.2021 Tarihli, 62602371-100-68656 sayılı yazımız,
b) 25.10.2021 tarihli Araştırma İzni (Yüksek Lisans Öğrencisi Mahsa TAMADDON) konulu ve E-50687469-799-343 sayılı yazı,

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü sorumluluğunda sürdürülen lisansüstü Eğitim-Öğretim faaliyetleri kapsamında; Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mahsa TAMADDON hakkındaki ilgi (a) yazı gereği Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından gönderilen ilgi (b) yazı Ek'te gönderilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:İlgi (b) Yazı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :*BSUB54M9SP* Pin Kodu :25872 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys
Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618 Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr
Bilgi için: Yücel Tonguç AYGÜN
Unvanı: Memur

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 9. ANAKAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ (2. sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.10.2021-73308

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE BAŞ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
25.10.2021 13:34 - E-50687469 - 799 - 343

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Yüksek Lisans Öğrencisi Mahsa TAMADDON)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

"Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlanması Tutumu İle COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 22.10.2021 tarih ve 2 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Belge Doğrulama Kodu: 5b2a6cd1-62fc-4bc-a1d-a24740d10ea2 — Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Üçevler Dr. Tevfik Sağlam Cd. Etik ARGE/TUEK Birimi
Telefon: Faks No.
e-Posta: dilek.menay@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.gulhanceah.saglik.gov.tr/
Bilgi için: Dilek MENAY
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 312) 304 61 05

8.10. EK 10. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

05316227701

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 25.11.2021
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 25.11.2021
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2021/17
PROJE/ KARAR NO : 2021-384 (Değerlendirilme Tarihi: 25.11.2021)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Yüksek Lisans öğrencisi Mahsa Tamaddon'nun yardımcı araştırmacı olduğu, 2021/384 kayıt numaralı, **"Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji. Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	TOPLANTIYA KATILMADI
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

8.11. EK 11. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Diğer Araştırıcıların Adı: Yük. Lis. Öğr. Mahsa TAMADDON
Destekleyici (varsa): -

Sayın Katılımcı; "Pandemi Sürecinde, Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Tutumu ile COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski Arasındaki İlişki" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniğine başvuran 18-49 yaş grubu kadınların, COVID-19 pandemi döneminde aile planlaması tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu araştırma, Halk Sağlığı Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma üreme çağındaki kadınlarda aile planlaması tutumu ile COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya üreme çağında olan, toplam 423 kadın katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma istediğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hastanemizden tıbbi tanı ve tedavi hizmeti alma durumunuz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da çalışmaya dahil edilmenizin yararları olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra kendinize uygun olan ifadeleri işaretlemek suretiyle eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bunun dışında sizden herhangi bir uygulama yapmanız istenmeyecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada sadece anket cevaplanması ile sınırlıdır. Bu nedenle sağlığınızı etkileyebilecek herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamanız söz konusu değildir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmada elde edilmesi planlanan veriler; son dönemde dünyada ve Türkiye'de ciddi bir krize neden olan COVID-19 salgını ile kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ilişkisi belirlenecek olup, sonuçların özellikle kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından koruyucu ve geliştirici bakım hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacılar, kişisel bilgilerinizi sadece bilimsel kanıtları elde etmek üzere, istatiksel analizlerde değerlendirecek olup kimlik bilgileriniz asla açıklanmayacaktır. Katılımcılara ait bilgileri gereği halinde, etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
GÖREVİ : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bşk.
TELEFON :

ADI : Yük. Lis. Öğr. Mahsa TAMADDON
GÖREVİ : Halk Sağ. Hem.Yük. Lis.Öğr.
TELEFON :

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında görevli, Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.
İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı : Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Adres :
Telefon :
Tarih:
İmza:
Adı soyadı, unvanı: Mahsa TAMADDON, Yük.Lis.Öğr.
Adres :
Tel :
Tarih:
İmza

9. ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bigiler

Ad Soyad: Mahsa TAMADDON
Doğum Tarihi:
Doğum Yeri:
Uyruğu: İranlı
Medeni Durumu:
Telefon:
Mail:
Dil: Azerbaycan Türkçesi, Türkçe, Farsça, İnglizce

II-Eğitim Bigileri

Mezun olduğu üniversite: İran Urmiye Azad Üniversitesi
Mezun olduğu fakülte: Hemşirelik Fakültesi
Mezun olduğu yıl: 2012

III-Mesleki Deneyimi

2013-2015: Fatemeh Zahra Hastanesi / Sorumlu Hemşire

2014-2016: Urmiye Azad Üniversitesi / Asistan/ Öğretim Elemanı