T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DEPREM YAŞAYAN KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ece BULANIK

EYLÜL,2024

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DEPREM YAŞAYAN KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ece BULANIK

DANIŞMAN
Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

EYLÜL,2024

ONAY SAYFASI

Tez Başlığı: **Deprem Yaşayan Kadınlarda Üreme Sağlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Ece BULANIK**

Tez Savunma Tarihi: **27.09.2024**

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

İmza

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Menekşe Nazlı Aker

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü

İmza

Üye (Danışman): Doç.Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Prof. Dr. Belgin AKIN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

…./…./….

İmza

Ece BULANIK

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Ece BULANIK

ÖZET

DEPREM YAŞAYAN KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ECE BULANIK

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, EYLÜL 2024

Bu araştırma deprem yaşayan kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Malatya'nın merkezinde olan Malatya' da bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini kadın doğum polikliniklerine başvuran üreme çağındaki kadınlar oluşturmuştur. Örneklemini ise; evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan doğurganlık çağındaki 200 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, standart sapma, ortalama Ki-Kare testi, t testi, lojistik regresyon analizi, McNemar kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 30,08 ± 5 (Min=18; Maks=44), kadınların %53'nün il merkezinde yaşadığı, %41'nin üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %38'nin aktif olarak çalışmaktadır. Kadınların %80,5'i deprem sonrası sağlık sorunu yaşamıştır, gebelikte %94'ü doktora giderken %6'sı gitmemiştir, kadın doğum uzmanına muayene sayısının ortalaması 9,99 ± 5 (Min=0; Maks=30) olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışma sonucunda deprem yaşayan kadınların medeni durum üreme sağlığının bozulma durumunu değiştirdiği belirlenmiştir. Depremde yaralanma durumu üreme sağlığı sorunu yaşama oranını ve deprem sonrası sağlık sorunu yaşayan kadınlarda üreme sağlığının bozulma oranı fazladır. Deprem sonrası gebelik yaşayan kadınlarda üreme sağlığının bozulma durumu artmıştır. Deprem sonrası metroraji olan kadınlarda üreme sağlığı sorunu yaşama oranların da fark vardır. Deprem sonrası sağlık sorunu yaşayan kadınların üreme sağlığının bozulma olasılığı, sağlık sorunu yaşamayan kadınlara göre yaklaşık 10,6 kat daha fazladır. Aynı şekilde adet düzensizliği yaşayan kadınların üreme sağlığının bozulma olasılığı, adet düzeni değişmeyen kadınlara göre yaklaşık 4,8 kat fazladır.

Sonuç olarak araştırmamızda deprem yaşayan kadınların üreme sağlığı ve etkileyen faktörler araştırılmış; medeni durum, yaralanma durumu, deprem sonrası sağlık sorunu yaşamış olmak, gebelik durumu, gebelikte uzmana gitme sayısı, deprem öncesi cinsel yolla bulaşan hastalığın var olması, deprem sonrası iç çamaşırı değişim sıklığı, gibi birçok faktörün üreme sağlığını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Ebelik, Kadın, Üreme Sağlığı

ABSTRACT

REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN EXPERIENCED BY EARTHQUAKE AND DETERMINATION OF THE AFFECTING FACTORS

Ece BULANIK

Health Sciences Institute

Department of Midwifery

Supervisor, Assoc. Dr. Didem SİMSEK KÜCÜKKELEPCE

Ankara, SEPTEMBER 2024

This research was created to determine the reproductive health problems of the relationships that experienced the earthquake and their thoughts. The research was conducted in Malatya, the center of Malatya. The universe of the research was formed by the women who were transferred to the gynecology and obstetrics clinics. The sample was formed by 200 women who were recorded with the known methods of the universe and met the criteria for fertility. The data of the research was collected using the Descriptive Information Form. Frequency, percentage, standard deviation, mean Chi-Square test, t test, logistic regression analysis, McNemar were used in the evaluation of the data. The age of the women was 30.08 ± 5 (Min=18; Max=44), 53% of the women lived in the province, 41% received university and education, and 38% were actively working. 80.5% of women experienced health problems after the earthquake, 94% of fertility went to the doctor while 6% did not, it was revealed that the gynecologist was not examined 9.99 ± 5 (Min=0; Max=30). As a result of the study, it was determined that the marital status and reproductive health of women who experienced the earthquake were not impaired and were changed.Injury in an earthquake is a higher risk of experiencing reproductive health problems, and the rate of reproductive health deterioration is higher in women who have health problems after an earthquake. The rate of reproductive health deterioration is higher in women who have pregnancies after an earthquake. There is also a difference in the rate of reproductive health problems in women who have metrorrhagia after an earthquake. The probability of reproductive health deterioration in women who have health problems after an earthquake is approximately 10.6 times higher than in women who do not have health problems. Similarly, the probability of reproductive health deterioration in women who have irregular menstrual periods is approximately 4.8 times higher than in women whose menstrual periods do not change.

As a result, our research investigated the reproductive health of women who experienced an earthquake and the factors that affect it; it was found that many factors such as marital status, injury status, having had health problems after an earthquake, pregnancy status, the number of visits to a specialist during pregnancy, the presence of a sexually transmitted disease before the earthquake, and the frequency of changing underwear after an earthquake affect reproductive health.

Key Words: Earthquake, Midwifery, Women's, Reproductive Health

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı birlikte büyüttüğümüz, yüksek lisans eğitimimin başrolü ve lisans eğitimimde bana hep yol gösteren, destekleyen, ilerlemem için en iyi yönü gösteren, sevgisini, ilgisini, sabrını bir gölge gibi üzerimde hissettiğim öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım çok sevgili danışman hocam sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye,

Tez jürimde olmayı kabul ederek benim için zaman ayırdıkları, çalışmama önemli katkılar sunarak ve verdikleri destek için sayın Dr. Öğr. Üyesi Menekşe Nazlı AKER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL'e,

Bütün yaşamım boyunca sevgileriyle, ilgileriyle, destekleriyle omzumdan hiç eksik olmayan elleriyle benim bu günlere gelmem için çabalayan, olduğum kişiden her zaman gurur duymamı sağlayan, uzakta olmama rağmen benimle gülen, benimle ağlayan, benimle hayal kuran, düştüğüm anlarda benim ilk elimi tutan oldukları için en kıymetlim, annem Sermiye BULANIK'a ve her zaman kahramanım, babam Ecevit BULANIK'a kardeşlerim İlayda BULANIK ve Yağız BULANIK'a,

Geldiğim bu şehirde bana aile gibi hissettiren hem meslektaşlarım hem de arkadaşlarıma Nihal, Meryem, Barış ve isimlerini buraya sığdıramayacağım kadar çok olan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki meslektaş ebe ablalarıma ve arkadaşlarıma,

Ebeliğin geliştirilmesi için yapılan, bu çalışmaya katılmayı kabul eden bütün kadınlara,

Bütün içtenliğimle, sevgimle TEŞEKKÜR EDERİM.

İyi ki varsınız, saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **ii**
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI ..... **iii**
ETİK BEYAN ..... **iv**
ÖZET ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **x**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xi**
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xii**
1.GİRİŞ **1**
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2 Araştırmanın Amacı 3
1.3 Araştırma soruları 3
2.GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Kadın Üreme Sağlığı 4
2.1.1. Adölesan Dönemi 5
2.1.2. Menstrüasyon 6
2.1.3. Gebelik Dönemi 7
2.1.4. Doğum 9
2.1.5. Doğum Sonu Dönem 11
2.1.5.1. Emzirme Dönemi 12
2.1.6. Menopoz Dönemi 15
2.1.7. Aile Planlaması 16
2.1.8. Üreme Sağlığı Sorunları 18
2.1.8.1.Ürogenital Enfeksiyonlar 18
2.1.8.2. Cinsel İstismar, Cinsel Şiddet 20
2.1.9. Ebenin Rolü 21
3.GEREÇ VE YÖNTEM **23**
3.1. Araştırmanın Türü 23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler 23

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.4. Veri Toplama Araçları 23
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu 24
3.4.2.Üreme Sağlığı Değerlendirme Formu 24
3.5. Araştırmanın Uygulanması 24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 25
4.BULGULAR 26
5.TARTIŞMA 44
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 51
6.1. Sonuç ve Öneriler 51
7.KAYNAKÇA 53
8.EKLER 64
EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu 64
EK:3 Aydınlatılmış Onam Formu 75
EK:4 İntihal Raporu 76
EK:5 Özgeçmiş 79

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n: 200) 26
Tablo 2: Kadınların Deprem Deneyimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı 27
Tablo 3. Deprem ve Kadın Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı 28
Tablo 4. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı 33
Tablo 5. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Deprem Yaşayan Kadınların Özelliklerinin Dağılımı 34
Tablo 6. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Dağılım 35
Tablo 7. Yaş ve Kadın Doğum Uzmanına Muayene Sayısının Deprem Sonrası Üreme Sağlığındaki Değişime Göre Dağılımı 38
Tablo 8. Deprem Öncesi ve Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama Alışkanlıklarının Değişimi 38
Tablo 9. Deprem Öncesi ve Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama Alışkanlıklarının Değişimi 39
Tablo 10. Deprem Öncesi ve Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığının Değişimi 39
Tablo 11. Deprem Öncesi ve Sonrası Menstrüasyon Düzeninin Karşılaştırılması ... 40
Tablo 12. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı 40
Tablo 13. Deprem Sonrası Üreme Sağlığının Bozulma Durumu Üzerinde Bağımsız Değişkenlerin Etkileri 43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bağımsız Değişkenlerin Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumu Üzerindeki Etkileri 43

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

CSÜS:	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CS:	Cinsel Sağlık
ÜS:	Üreme Sağlığı
CYBE:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
WHO:	World Health Organization (DSÖ)
PİH:	Pelvik İnflamatuar Hastalık
AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
HIV:	Human Immunodeficiency Virus
ICPD:	International Conference on Population and Development
HASUDER:	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
UNFPA:	United Nations Population Fund
ACOG:	American College of Obstetricians and Gynaecologists
AFAD:	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
USBC:	United States Breastfeeding Committee (ABD Emzirme Komitesi)
MISP:	Minimum Initial Service Package (Minimum İlk Hizmet Paketi)

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Afet kavramı, uluslararası ölçekte, silahlı çatışmalar dışındaki olayların insan yaşamı, sağlığı, mülkiyeti ve çevre üzerinde ciddi tehdit oluşturması olarak tanımlanır. Bu olaylar, ister aniden gelişsin isterse uzun bir süreç sonucunda oluşsun, doğal ya da insan kaynaklı olabilir. Önemli olan, toplumun işleyişini ciddi şekilde bozacak boyutta olmalarıdır (Taşkıran ve Baykal, 2017). Afet, genellikle olağanüstü kelimesinin eş anlamlısı olarak tanımlanmakta ve toplumun yaşamını normal seyrinden çıkaran, büyük can ve mal kaybına yol açarak kriz durumuna neden olan dramatik bir olay olarak ifade edilmektedir (Altun, 2018). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) afeti "toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay" olarak değerlendirilmiştir (AFAD, 2023). Doğal afetler meydana geldiğinde toplumu fiziksel, ekonomik ve psikososyal yönden etkilemektedir. Afet yaşayan toplumlar her yönüyle değerlendirilmelidir (Edemen ve diğerleri, 2023).

Ülkemiz konumu itibariyle birçok doğal afet ile karşı karşıyadır. Deprem, sel, yangın ülkemizde en çok karşılaştığımız doğal afetlerdendir. Yarattığı tahribatlarda en yıkıcı etkilerle karşılaştığımız doğal afet ise depremdir (Edemen ve diğerleri, 2023). Deprem, çeşitli büyüklük ve şiddetlerde olabilir ve çevreye ciddi zararlar verebilir (Edemen ve diğerleri, 2023). Son yüzyıla bakıldığında, dünya genelinde 75 ülkede insan hayatını etkileyen 1.150 depremin meydana geldiği rapor edilmiştir (Yoosefi Lebni ve diğerleri, 2020). Depremin nerelerde meydana gelebileceği fay hatları ve bilim sayesinde tahmin edilebilirken, ne zaman olacağını tahmin etmenin imkânı yoktur. Türkiye'de ortalama her beş yılda bir can ve mal kaybına neden olan büyük deprem meydana gelmektedir. Ülkemizde gerçekleşen depremlere baktığımızda Erzincan'da yaşanan büyük deprem (1939), yaklaşık 33000 kişinin can kaybına yol açmıştır. Gölcük'te (1999) yaşanan 7.4 büyüklüğünde meydana gelen depremde 18000 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD, 2018).

Yaşanan depremden en çok etkilenen incinebilir grup olan kadınlar ve kız çocukları olmuştur. İhtiyaçlarının karşılanmasındaki güçlük hem de alması gereken

hizmetlere erişimlerinin kısıtlı olması ve etkileyen mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sosyal normları fazlalığı sebebiyle, krizlerden daha ağır bir biçimde etkilenmişdirler. Bireylerin afetlerden etkilenme dereceleri, yaşadıkları ortam, aldıkları eğitim, aile yapısı ve yakın çevrelerinin bilgi düzeyi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet eşitsizliği de bu bireyleri afetlerden en çok etkilenen gruplardan biri haline getiren önemli bir faktördür (CDP, 2021). Kadınların sosyoekonomik düzeyleri, deprem gibi afetler sonrasında kırılganlıklarını artırmaktadır.

Ülkemizde aktif fay hatlarının fazla olmasından kaynaklı pek çok deprem meydana gelmektedir. Depremler açısından Türkiye tarihi incelendiğinde küçük ya da büyük ölçekli pek çok depremin olduğu görülmektedir (Altıparmak ve Birel, 2023). Türkiye'de deprem tehlikesiyle karşı karşıya kalabilecek insanların oranı %99'dur coğrafya olarak değerlendirdiğimizde yaklaşık olarak %96'sı deprem tehlikesi ile karşı karşıyadır (Türkoğlu, 2001). Türkiye'nin tarihinde kaydedilen en büyük deprem olarak belirlenmiş olan 6 Şubat depremleri aynı zamanda "Asrın Felaketi" olarakda akla gelmektedir (Edemen ve diğerleri, 2023). Yaşanan bu felaketten sonra resmi verilere bakıldığın da bölgenin yarısı kadın ve kız çocuklarından oluşmakta yaklaşık 15,8 milyon kişi depremden dolaylı olarak veya doğrudan etkilenmiş ve 50.399 kişi hayatını kaybetmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2023).

Yapılan bir araştırma, herhangi bir ekonomik gelire sahip olmayan kadınların afet durumlarında orantısız bir şekilde daha savunmasız olduklarını ortaya koymuştur (World Bank, 2021). Aksine, iyi eğitim almış, yüksek gelir ve iyi bir sosyal konuma sahip kadınların, yapılan araştırmalara göre deprem gibi afetlerden daha az etkilendikleri bildirilmiştir (World Bank, 2021; Reyes ve Lu, 2016). Deprem gibi yıkıcı etkileri olan afetler, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini daha belirgin hale getirmektedir. İran'da yapılan bir çalışmada, kadınlar deprem sonrasında sağlık ihtiyaçlarının karşılanmadığını, partnerleriyle olan ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ve cinsiyet eşitsizliklerine daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Yoosefi Lebni ve diğerleri, 2020). Sağlık sisteminde yaşanan bu eşitsizlikler, özellikle üreme sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (Damerell ve Zutphen, 2011). Deprem sonrasında üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan gecikmeler, anne ve bebek ölümleri, ölü doğumlar, istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler ve cinsel

yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi istenmeyen durumların artışına yol açmıştır (Bahmanjanbeh ve diğerleri, 2016)

Kadınların erkeklere oranla afetlere hazırlanmakta, yaşanan güçlüklerle başa çıkmakta, bilgi ve kaynaklara erişimde daha sınırlı imkanlara sahip olduğu görülmektedir. Yaşanılan sorunlara ek olarak, barınma, beslenme ve ekonomik gelir kaynaklarını koruma gibi temel etkenler de afetlerin etkisini artıran önemli faktörler arasında yer almıştır (World Bank, 2021). Yaşanan depremler, sağlık kurumlarına ve profesyonellere erişimi engelleyerek üreme sağlığı sorunlarına, gebelik kayıplarına, doğum komplikasyonlarına, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara, menstruasyon sorunlarına ve cinsel işlev bozukluklarının artışına neden olmaktadır (Liu ve ark., 2010; Alison ve diğerleri, 2014; Zotti ve diğerleri, 2015).

Doğal afetlerden birisi olan deprem ile karşılaştıktan sonra önemli nokta daha çok etkilenen gruplardan biri olan kadınlarda üreme sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesiyle etkilendikleri alanlarda sunulan hizmetin yeterliliğini ve kalitesini arttırmak toplumun biyopsikososyal yönden iyilik hallerini arttıracağından büyük önem taşımaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma, deprem yaşayan kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3 Araştırma soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Deprem yaşayan kadınların üreme sağlığı sorunları nelerdir?
2. Deprem yaşayan kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Üreme Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı tanımlarken, “cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halidir ve bu yolla kişilik, iletişim ve sevginin zenginleşmesi ve güçlenmesidir. Bireylerin cinsel yaşamlarını herhangi bir baskı, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmadan yaşaması cinsel sağlığın önemli bir bileşenidir” (WHO, 2002). Üreme sağlığı kavramı, ilk kez 1994 yılında Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) detaylı olarak değerlendirilmiştir. Kahire'de düzenlenen bu konferansta, "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı'nın (CSÜS) hem bireylerin hem de toplumların gelişimi için gerekli bir hak olduğu" belirtilmiş ve Türkiye'nin de aralarında bulunduğu katılımcı ülkelerden politikalarını bu yönde düzenlemeleri talep edilmiştir (ICPD, 1994). Kadın sağlığı toplum sağlığını kapsamaktadır. Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve aile sağlığının korunarak sürdürülmesi açısından büyük öneme sahiptir (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı kavramı, hem kadınları hem de erkekleri ilgilendiren önemli bir konudur. Ancak, kadınlar genellikle bu konuyla ilgili daha fazla sorun yaşama eğilimindedir. Bu durum, cinsiyetler arasındaki eşitsizliklerin ve toplumsal faktörlerin etkisiyle daha belirgin hale gelir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yaşandığı toplumlarda, kadınların üreme sağlığı genellikle olumsuz etkilenmektedir. Bu eşitsizlik, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilir ve üreme sağlığıyla ilgili sorunların artmasına neden olabilir. Kadınlar, kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri, kızlık zarı kontrolü, ihmal ve istismar, erken yaşta evlilikler, istenmeyen ve ergenlik dönemi gebelikleri, doğum öncesi ve sonrası yetersiz bakım, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalıkların tanısındaki gecikmeler ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim eksiklikleri gibi çeşitli sebeplerle daha fazla sağlık sorunuyla karşılaşmakta, engellilik riski taşımakta ve hatta hayatlarını kaybetme tehlikesi yaşamaktadırlar (Keskin, 2011; Özmen ve Sayın, 2021; Sohrabizadeh ve diğerleri, 2016).

Deprem gibi ani ve beklenmedik zamanlarda meydana gelen doğal afetler sonrasında kadına yönelik şiddet hem sıklık hem de tür açısından artış göstermekte; aile içi psikolojik şiddetten fiziksel şiddet, cinsel taciz ve istismara, fuhuş ve zorla evlendirme gibi daha ciddi durumlara kadar geniş bir spektrumda ortaya çıkmaktadır

(Jushi ve diğerleri, 2020; Arora, 2022). Cinsel şiddet mağduru kadınlar genellikle çeşitli ruhsal sağlık sorunları yaşamakta ve intihar düşünceleri artmaktadır. Bu durum, kadınların yaşamlarında negatif sonuçlar doğuracak şekilde birbirini pekiştiren bir döngü oluşturur (Gary ve diğerleri, 2010). Ayrıca yapılan bir araştırma, yoksulluk, sosyoekonomik kriz, yerinden edilme, azalan sosyal sermaye gibi faktörlerin yanı sıra artan seks kaçakçılığı, fuhuş oranları ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliklerinin, deprem geçirmiş kadınlarda HIV riskini artırdığını ortaya koymuştur. Deprem sonrası artan seks kaçakçılığı ve fuhuş gibi çevresel ve sosyal etmenler, kadınların HIV riskinin yükselmesine neden olmaktadır (Joshi ve diğerleri, 2020).

2.1.1. Adölesan Dönemi

İnsan yaşamında adölesan dönem çocukluk döneminin bitip yetişkinlik dönemine doğru geçişi ifade etmektedir. Bu dönem erken (10-14 yaş), orta (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-21 yaş) olarak 3'e ayrılmaktadır (Parlaz, ve diğerleri, 2012). Kadının kritik yaşam dönemlerinden biri olmakla beraber depremin olumsuz etkilerinden de fazlasıyla etkilenilen hassas bir dönemdir. Bu süreçte, ergen kızlar için menstrual hijyen malzemelerinin sağlanması genellikle ihtiyaç öncelikleri arasında son sıralarda yer almakta ve bu malzemelere güvenli erişim sağlamakta zorluklar yaşanmaktadır. Depremden etkilenen adölesan kızların menstrual hijyen ihtiyaçları olduğu ve bu ihtiyaçların karşılanmasında yetersizlikler olduğu gözlemlenmiştir. Nepal depremi sonrası Budhathoki ve diğerleri (2018) çalışmasında, kadınlar ve adölesan kızların %18,8'i menstrual hijyenin en yüksek öncelikli ihtiyaç olarak bildirmiştir. Katılımcılar, deprem sonrası ilk ayda yardım malzemeleri arasında menstrual hijyen ürünlerinin bulunmadığını ifade etmişlerdir (Budhathoki ve diğerleri, 2018). Haiti depreminden sonra Rupe ve diğerleri (2022) adölesan kızların menstrual hijyen ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların karşılanması üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların %68'inin menstrual hijyen ihtiyaçlarının karşılanmadığı, %77'sinin kullandığı hijyen malzemelerinin bir kısmını yeniden kullanmak zorunda kaldığı, %44'ünün menstruasyon nedeniyle okula devam edemediği ve birçok kişinin evde veya okulda hijyen malzemelerini değiştirirken kendilerine zarar verebilecek bir durumdan korktukları belirtilmiştir (Rupe ve diğerleri, 2022). İran'da 2017 yılında yaşanan depremden sonra Yoosefi Lebni ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada,

kadınların en temel ihtiyaçları olan menstrual hijyenik pedlerin karşılanmadığı bildirilmiştir (Yoosefi Lebni ve diğerleri, 2020).

2.1.2. Menstrüasyon

Menstrüasyon dönemi fizyolojik bir döngü olup, adölesan dönemle başlayıp ve menopoz ile sonlanmaktadır. Kadın hayatı incelendiğinde yarısı kadar menstrüasyon yaşamakta ve menstrüasyonla ilgili fiziki değişiklikler, duygudurum değişiklikleri gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır ve bununla yaşamayı öğrenmek zorunda kalmaktadırlar (Erdoğan, 2013). Menstrüasyon dönemindeki semptomların iyi bir şekilde yönetilmemesi; jinekolojik sorunlar, ürogenital enfeksiyonlar, anemi ve psikososyal problemler gibi olumsuz sağlık etkilerine yol açabilir. Menstrüasyon kanamasının kötü kokusu, utanç ve korku hissi, bireyleri yalnız kalmaya zorlayabilir. Deprem sonrası öncelikli olarak beslenme, barınma, temiz su, ısınma ve acil sağlık hizmetleri gibi temel gereksinimlerin karşılanmasına odaklanıldığı ancak, kadınların menstrüal ihtiyaçlarının genellikle göz ardı edildiği ve hizmet sunumunda ped ve diğer hijyen ürünlerinin sıkça ihmal edildiği görülmektedir (Ak ve Aslan, 2024; Lebni ve diğerleri, 2020). Zorlu yaşam koşulları altında, bazı kadınlar menstrüasyon yaşadıklarında gerekli hijyen malzemelerine erişememiş, tüm giysi ve hijyen ürünleri enkaz altında kalmış, haftalarca kirli elbiseler giymek zorunda kalmış ve iki ay boyunca banyo yapamamışlardır (Lebni ve diğerleri, 2020).

Afet durumlarında ortaya çıkan barınma sorununa çözüm bulmak için kurulan çadır kentlerde insanlar sağlıklı koşullarda yaşayamamakta temiz suya erişim kısıtlanmakta bunun sonuncunda ise enfeksiyonlara maruz kalma durumları artmaktadır (Demir ve Gerçek Öter, 2023). Temiz suya erişim probleminin olması kadınların menstrüal dönemlerinde hijyenik şartlarda kişisel bakımlarını yapamamalarına neden olmaktadır. Nepal depremi sonrası yapılan araştırmalarda kadınların temiz suya, sabuna, hijyenik pedlere erişimi, pedlerin değişimi, kullanılmış pedlerin uzaklaştırılması gibi konularda zorluklar yaşadıkları kaydedilmiştir (Budhathoki ve diğerleri, 2018). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), 6 Şubat 2023 depremindeki saha da çalışılan raporlara göre; ortak kullanılan ve sınırlı sayıdaki tuvaletlerin sadece tanzikli su ile temizlenerek yeterli özen gösterilememesi, depremzedeleri risklere rağmen hasarlı evlerine yönlendirmiştir (Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Bölüm 1.13). Bangladeş'de 2022 yılında yaşanan sel

felaketinden sonra yapılan araştırma da kızların hijyenik temizliklerini yapamadıkları ve enfeksiyon sorunu yaşadıkları belirtilmiştir (Demir ve Gerçek Öter, 2023). Tuvaletler ve duşlar asgari hijyen koşullarına sahip olmadığında ortak kullanım ve hijyen problemleri, enfeksiyon risklerini ve bulaşıcı hastalıkları artırmaktadır. Defekasyon sonrası perine bölgesinin ve el hijyeninin temizliği için gerekli malzemelerinin olamaması ya da yetersizliği, enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Bölüm 1.13). Wenchuan depreminden sonra yapılmış olan bir çalışmada gerekli üreme sağlığı ihtiyaçları karşılanamayan kadınlarda pelvik inflamatuar hastalık (PİH), genital enfeksiyonlar ve menstrual bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir (Sohrabizadeh ve diğerleri, 2018). Bölgedeki sağlık personelinden alınan bilgiye göre, kadınlar idrar yolu enfeksiyonundan korunmak için önerilen bol su tüketme önerisini de tuvalete gitme sıklıklarını azaltmak için reddetmektedir. Bölgedeki en büyük sorunlardan biri ise temiz iç çamaşırı ve hijyenik pedlerin yeterli sayıda bulunmamasıdır. Bu sorunlar vajinit, idrar yolu enfeksiyonu, PİH gibi sağlık sorunları görülebilmektedir (Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Bölüm 1.13).

Deprem nedeniyle etkilenen üreme çağındaki kadınların menstrüal hijyen malzemelerinin karşılanmasında sorunlar olduğu bildirilmekte ve (Budhathoki ve diğerleri, 2018; Lebni ve diğerleri, 2020; WHO, 2002) bu sürecin etkin yönetilememesinden kaynaklı kadın sağlığının olumsuz etkilenebileceği bilinmektedir (Ak ve Uyurdağ, 2024).

2.1.3. Gebelik Dönemi

Gebelik, kadının hayatında yaşadığı önemli dönüm noktalarından biridir. Bedenin alışık olmadığı biyolojik ve psikolojik taraflarının yanı sıra sosyal yönden de etkilendiği bir dönemdir. Gebelik doğal fakat karmaşık bir süreçtir. Kadınların gebeliklerini algılama düzeyleri gebeliğe uyum sağlama şekilleri, yaş, ekonomik durum, sosyal statü, kişisel deneyimler, sosyal çevreden gelen destek ve eğitim gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Stres, gebeliği ve gebeliğin algılanışını etkileyen önemli bir faktördür (Dursun, 2019). Deprem gibi doğal afetler gebelik sürecinde büyük bir stres kaynağı oluşturur. Deprem sonrasında yaşanan yıkımlar, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, yetersiz sanitasyon ve gebelik bakımı, gebelik eğitimi eksiklikleri ve barınma sorunları gibi durumlar da yoğun stres faktörleri arasında yer

almaktadır (Kipay, 2023). Stres faktörünün anne sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak, doğal afetler sırasında kapsamlı bir destek sistemi oluşturmak ve uygulamak kritik bir öneme sahiptir (Bakır ve diğerleri, 2024). Deprem gibi doğal afetler, gebelik döneminde hem fizyolojik hem de psikolojik travmalara yol açarak anne ve yenidoğan sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Deprem gibi doğal afetler gebelik sırasında erken doğum, enfeksiyon riski ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Bakır ve diğerleri, 2024).

Doğal afetler sırasında gebeler daha savunmasız olduklarından, deprem gibi olaylar onları belirgin şekilde strese sokar ve intrauterin gelişim üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Deprem geçirmiş gebelerde erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı, düşük Apgar puanı ve baş çevresinin normalden küçük olması gibi perinatal komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Deprem sonrası doğan bebeklerde uzun vadede bedensel ve zihinsel gelişimde yetersizlik, obezite ve metabolik hastalıklarda artış gözlemlenmiştir (Palmeiro-Silva ve diğerleri, 2018). Batiz ve diğerlerinin (2021) yaptığı araştırmada, gebelik döneminde deprem yaşayan kadınların çocuklarının okul başarısının, deprem yaşamayan kadınların çocuklarına kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir. İran'daki Bazgaryan depremi öncesi ve sonrası gebelerle yapılan bir başka çalışmada, deprem sonrası incelenen gebelerde yetersiz kilo artışı, hemoglobin düzeylerinde azalma, düşük, erken doğum ve ölü doğum oranlarında artış rapor edilmiştir. Aynı çalışmada, deprem öncesi ve sonrası doğan bebekler karşılaştırıldığında, deprem sonrasında doğan bebeklerin doğum ağırlığında, boy uzunluğunda ve baş çevresinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir (Amarpoor Mesrkanlou ve diğerleri, 2023). Yapılan araştırmalar, deprem sonrası kadınların genellikle yeni bir gebelik istemediklerini, mevcut gebeliklerini sonlandırmak istediklerini ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanma talebinde bulunduklarını göstermektedir (Zotti ve diğerleri, 2015; Bahmanjanbeh ve diğerleri, 2016).

Bu nedenle depreme ve diğer doğal afetlere karşı gebeler bilgilendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri özellikle ebeler doğal afetlere hazırlanma ve müdahale edilme çalışmalarında gebelerin ihtiyaçlarını öncelik olarak ele alınmalıdır. Yapılan çalışmalar gebelerin stres seviyeleri artıkça, kadınların anneliği algılama şekliyle beden algısını algılama şekilleri negatif olmuştur. Ebelerin, gebelere gerekli psikolojik desteği sunmaları, annelik ve beden algısı düzeylerini değerlendirmeleri ve olumlu bir

gelişim sağlanması için uygun eğitim ve bakım hizmetleri sunmaları önemlidir (Zotti ve diğerleri, 2015; Bahmanjanbeh ve diğerleri, 2016).

2.1.4. Doğum

Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve 'Asrın Felaketi' olarak adlandırılan deprem sonrasında hastaneler, yollar, elektrik ve su altyapıları işlevsiz hale gelmiş ve bu durum tüm yaşamı ciddi şekilde olumsuz etkilemiştir. Bu yaşam olaylarındaki belirgin değişikliklerin yanı sıra, kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi de olumsuz şekilde etkilenmiştir (UNFPA, 2023). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 2023 yılında yayımladığı rapora göre, depremden sağ kurtulan 350.000 gebe kadından 38.000'inin depremden sonraki üç aylarda doğum yapması beklendiği ve bu kadınların acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (UNFPA, 2023). Yapılan araştırmalarda, gebelerin deprem sırasında ve sonrasında yaralanma, hastalık ve ölüm riski açısından yüksek bir tehdit altında olduğu ve bu gruptaki kadınların oldukça savunmasız bir kesimi oluşturduğu ortaya konmuştur (Harville ve diğerleri, 2010). Gebelik ve doğum süreci sağlıklı kadınlar için genellikle yönetilebilir olsa da, deprem gibi doğal afetler sırasında bulaşıcı hastalıklar, yetersiz beslenme ve stres faktörleri gibi etkenler, anne ve fetüs için tehlike oluşturabilir. Bu durumlar erken doğum, düşükler ve yenidoğanlar için mortalite ve morbidite risklerini artırabilir (Callaghan ve diğerleri, 2007). Önemli olan, afetler meydana gelmeden önce sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde örgütlenmesidir. Bu süreçte, özellikle kadınların ihtiyaçlarına yönelik doğum hizmetlerinin düzenlenmesine özel dikkat gösterilmelidir. Deprem, ani bir şekilde meydana gelen acil bir afet durumudur ve bu tür olaylarda sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde personel sayısının artırılması gerektiği belirtilmektedir. Hastaneler ve obstetrik doğum ünitelerinin, depremler meydana gelmeden önce doğum eylemlerini en iyi şekilde yönetebilecek planlara sahip olmaları ve bu planları hazır tutmaları önemlidir (ACOG, 2017). Deprem gibi bir felaket durumu söz konusu olsa da, doğum eyleminin her koşulda gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Yücel ve diğerleri, 2024). Ivry ve arkadaşlarının 2019 yılında yayımladıkları rapora göre, 2011 yılında Japonya'da meydana gelen deprem sırasında tahliye edilen gebelerden birinin doğum hikayesi şu şekildedir: "Deprem olduğu anda hastanenin ikinci katındaki doğumhanedeydim ve asansör kullanılmamaktaydı. Bu nedenle kontraksiyonlarım arasındaki zaman

diliminde, ağrının hafiflediğini hissettiğimde gücümü toparlayarak merdivenlerden inmek durumunda kaldım. Bu sayede hastane dışına çıkmayı başarabildim. Sonrasında otoparka sığınmam istendi. Sağlık profesyonelleri bu sırada bir kanepe getirerek beni yatırdılar ve kocamı arayarak arabasını getirmesini istediler. Kontraksiyonlarım sırasında ayağa kalkarak yürüdüm. Yürüyüş bebeğimi aşağı itmiş olmalı çünkü bebeğimin doğduğunu hissetmeye başladım. Doktor, hemşire ve ebe arabaya binerek bebeğimi burada doğurttular. Hemşireler doğumdan sonra havlu vb gerekli malzemeleri buldular. Doğumum deprem esnasında arabanın içerisinde gerçekleşti. Sağlık profesyonelleri sayesinde doğumum sorunsuz gerçekleşti." (Ivry ve diğerleri., 2019).

Deprem anında gebelerin doğumunu gerçekleştirmek gerçekten çok güç bir durumdur. Deprem anında hastane dışında güvenli bir alanda ya da bölgede kurulan sahra hastanelerinde doğum gerçekleştirilmelidir. Deprem anı ve sonrasındaki süreçte uygun koşulların sağlanması çok zordur. Doğumun başladığı düşünülüyorsa ilk olarak mümkün olabildiğince gebe ve bebek için güvenli bir alan oluşturulmalıdır ve aynı zamanda enfeksiyonu önlemek için steril ve dezenfekte edilmiş temiz bir alanın ve malzemelerin olması da çok önemlidir. Davis-Floyd ve arkadaşlarının 2021 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada, 2004 yılında bir ebenin afet sırasında tetanosu önlemek amacıyla göbek kordonunu mumla yaktığı belirtilmiştir (Davis-Floyd ve diğerleri, 2021). Gebenin kontraksiyonu gözlemlenmeli ve ebe ile gebe arasında güvenin kurulması gerekmektedir. Dilatasyon ve efesman değerlendirmesi için vajinal muayene yapılması gereklidir; ancak annenin enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla vajinal muayenelerin sık sık yapılmaktan kaçınılması gerektiği belirtilmiştir (Yücel ve diğerleri, 2024). Doğum da yenidoğanın sağlığının değerlendirilmesi gerekir. Yenidoğan sağlığını değerlendirmek için doppler ultrason cihazı veya pinard fetal steteskop kullanımının önerildiği belirtilmiştir (WHO, 2018). Gebelerin ıkınma isteği geldiğinde kendilerinin ıkınması gerektiği anlatılmalı ve ıkınmaları desteklenmelidir. Fetüsün başı perineden gözüktüğünde doğum desteklenmelidir. Bebek ve plasenta çıktıktan sonra anneyi kanama yönünden izlenmeli ve uterotonikler rutin kullanılmaya devam edilmesi için tedarik edilmelidir (Yücel ve diğerleri, 2024).

Araştırmalar, depremin yaşandığı bölgelerde ebelerin görevlendirilmesinin, yeterli ve konforlu üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması ve sürdürülmesi açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermiştir (Purno ve diğerleri., 2023; Beek ve

diğerleri, 2019). Bir diğer önemli husus, depremlerden önce risk altındaki bölgelerin belirlenmesi ve bu bölgelerde yaşayan gebelere acil durumlar için evde kullanılabilecek doğum malzemeleri içeren doğum kitlerinin sağlanmasıdır (Yücel ve diğerleri, 2024). Kadınların sağlık tesislerine hızlı ve güvenli bir şekilde erişebilmeleri için acil sağlık ulaşım hizmetlerinin etkin bir şekilde çalışması gerekmektedir (Amarpoor Mesrkanlou ve diğerleri, 2023; Ahmed ve diğerleri, 2023).

2.1.5. Doğum Sonu Dönem

Doğumun üçüncü evresi, yenidoğanın başının doğmasıyla başlayıp plasentanın atılmasıyla sona eren bir dönemdir (Balkar, 2022). Bu evrenin en önemli yönü, doğum sonrası kanamayı önlemektir. Bu nedenle, birçok uluslararası kurum ve kuruluş doğum eyleminin üçüncü evresinin aktif bir şekilde yönetilmesini önermektedir (WHO, 2018). Doğum sonrası koruyucu amaçlı uterotoniklerin rutin olarak kullanılmasını öneren kılavuzlar, oksitosin (10 IU, IM/IV), ergometrin/metilergometrin veya oral misoprostol gibi uterotoniklerin kullanılmasını vurgulamaktadır. Bu nedenle, sahra hastanelerinin doğumun üçüncü evresi için bu tür uterotonikleri bulundurması ve kullanması tavsiye edilmektedir. Eğer annede kan kaybı mevcut ise veya üçüncü evrenin süresindekiuzama görüldüyse, vajinal doğumlarda kontrollü olarak kord traksiyonunun yapılması da önerilmektedir (WHO, 2018).

Deprem sonrası kriz ortamlarında anneler ve bebekler son derece savunmasızdır. Anne ölümlerinin yaklaşık %65'i doğumdan sonra gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık %50'si doğumun ilk 24 saatinde meydana gelmektedir. Bu ölümler genellikle maternal kanama, sepsis ve hipertansif durumlar gibi nedenlerle, doğum sonrası ve postpartum altı hafta içinde ortaya çıkabilmektedir. Bebek ölümlerinin yaklaşık üçte ikisi doğumdan sonraki ilk hafta içinde meydana gelmektedir; tüm bebek ölümlerinin ise %50'den fazlası doğumun ilk 24 saatinde gerçekleşmektedir (Joseph ve diğerleri, 2023). Kriz dönemlerinde doğumla ilgili komplikasyonların artma olasılığı yüksektir. En belirgin krizlerden biri olan depremlerden sonra kadınlar da doğum sonu depresyonu oranları artmıştır. Afet durumlarında, doğum sonrası komplikasyonlar yaşayan kadınların bakımını sağlayacak donanımlı sağlık kuruluşlarına ve nitelikli sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır (Murakami ve diğerleri, 2023). Depremler, anne ve yenidoğan için nitelikli doğum sonrası sağlık bakımında eksikliklere veya aksamalara yol

açabilmektedir (UNFPA, 2023). Depremler, bebek bakımı, doğum sonrası aile planlaması ve anne ile yenidoğanın beslenmesi konusunda çeşitli sorunlar yaratabilmektedir (Kara ve Nazik, 2023). Depremin etkileri, kadınların lohusalık dönemini daha hassas bir hale getirmiştir. Deprem geçiren kadınlarda lohusalık döneminde yaşanan fizyolojik travmalar, anne ve yenidoğan sağlığında çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Doğal afetlerden biri olan depremin ardından bu travmalar kalıcı olabileceği gibi, postpartum dönemde uzun süreli psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Postpartum dönemde, özellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaygın olarak görülmektedir (Bakır ve diğerleri, 2024). Yapılan araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlar bulunmuştur. Harville ve Do'nun (2015) yaptıkları çalışmaya göre, deprem deneyiminin kadınların planlı gebelik oranlarını düşürdüğü ve evleri depremde zarar gören kadınların gebelik isteme oranlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Harville ve Do, 2015). Carta ve diğerleri (2012) çalışmasında, deprem deneyimi yaşayan kadınların gebelik isteği oranlarının arttığı rapor edilmiştir. İtalya'daki deprem sonrasında kadınların gebelik isteğinde %22,6 oranında bir artış görüldüğü belirtilmiştir (Carta ve diğerleri, 2012). Giusti ve diğerleri (2022) yılında İtalya'da gerçekleştirdikleri çalışmada, deprem sırasında ve sonrasında emzirmeye yönelik tavsiyelerin ve eğitimlerin yetersiz kaldığı belirtilmiş ve acil müdahale süreçlerinde planlama, politika ve prosedürlerin geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Giusti ve diğerleri, 2022).

Doğal afetlere karşı kadınlar lohusalık dönemleri içinde bilgilendirmeleri ve gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri doğal afetlere hazırlık ve müdahale çalışmalarında lohusaların ihtiyaçlarını ele almalıdır ve uygun eğitimler verilmelidir (Bakır ve diğerleri,2024).

2.1.5.1. Emzirme Dönemi

Afetlerde temel ihtiyaçlardan birisi ve belki de en gerekli olanı beslenme ihtiyacıdır. Beslenme; yaşamın sürdürülebilmesi, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla vücudun ihtiyacı olan besin ögelerinin doğru zamanda, yeterli ve dengeli miktarlarda alınması olarak tanımlanmaktadır (Tambaş ve diğerleri, 2024).

Depremin yaşandığı her aşamada toplumun diğer kesimlerine göre daha dezavantajlı olan gruplardan biri de bebek ve çocuklardır. Özellikle 2 yaş altı ölüm

hızında büyük bir artış olmakla beraber bebek ve çocukların afet durumlarında hastalık ve ölüm hızları yaklaşık 20 kat artmaktadır. Bebek ve çocukların büyüme ve gelişmeleri için gerekli olan besinlerin alınması, afet durumunda aksamadan gerçekleştirilmelidir (Tambaş ve diğerleri, 2024).

Emzirme ve gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenme bebeğin yeterli ve sağlıklı gelişimesi için çok önemlidir. Emzirme döneminde annenin alması gereken enerji gebelik dönemine kıyasla daha fazladır ve salgılanan süt miktarı annenin beslenmesinden direkt etkilenir. Bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin, içerdiği immünoglobulin A, laktoferrin, lenfositler, makrofajlar, nötrofiller gibi antiviral ve antibakteriyel maddeler ile bebeğe koruma sağlayan ve bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini içeren anne sütüdür. İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeğin tüm besin ögeleri karşılanır ve bebek hem eş zamanlı hem de ileriye dönük oluşabilecek hastalıklara; özellikle toplu olarak gelişen ve öldürücü olabilecek ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korumaktadır (Tambaş ve diğerleri, 2024).

Emzirme hayat kurtarıcı bir müdahaledir ve küçük bebekler için en büyük korumayı sağlar. Olağanüstü durumlarda bebekler için en güvenilir besin kaynağı anne sütüdür. Stres altındaki anneler de bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Akut strese bağlı annelerin sütleri azalsa bile düzenli emzirme sürdürülürse 72 saatte süt salgısı yeniden artmaktadır. Beslenmesi bozuk, zayıf bağışıklığı olan anneler de bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Emziren annelerin bebekleriyle yakın temas halinde olmaları çok önemlidir. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar hem annede hem de bebekte stresin azalmasına yardımcı olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı. Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi, 2024). Yaşanan depremden sonra emzirme eğitimi verecek ve emzirmeyi destekleyecek nitelikli ebeler ile emzirme sağlanmalıdır. Emziren kadınlara temiz su ve yiyecek desteğinin yapılması ve aileyi bir arada tutmak önemlidir. Emziren annelere, bebeğin sadece anne sütüyle yeterli beslenebileceği bilgisi verilmelidir. Ancak, deprem sonrası yaşanan stres, uykusuzluk ve yetersiz beslenme gibi faktörler, annenin süt üretiminde azalma veya süt kesilmesine neden olabilir. Emzirme durdurduğunda relaktasyon ile emzirme tekrar sürdürülmelidir. Bir anne, memelerini elle sağarak ve/veya doğrudan memeyi emzirerek sık sık uyaran vererek bebeğe yeniden süt verebilir veya süt üretimini yeniden sağlayabilir. Süt üretimi tekrar

başladığında, sütün sık sık ve tamamen boşaltılması, sütün artmasına sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı. Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi, 2024).

Emzirme yalnızca bebeği beslemek değildir, oldukça zor bir dönemden geçildiği düşünülürse bu durum anne ve bebeğe psikolojik olarak destek olmakta anne ve bebek bağlanmasını arttırmaktadır ve emzirme sırasında salgılanan hormonlar hem annenin hem de bebeğin stresinin azalmasını sağlamaktadır. Stres altında olan kadınlar uygun destek alırlarsa yeniden emzirmeye başlayabilirler. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, anne sütü almayan bebeklere göre hayatta kalma olasılığı 14 kat daha fazladır. Bu nedenle emzirmenin kesintiye uğramaması için gereken çabalar gösterilmelidir. Afet sonrası süreçlerde, yeni doğum yapmış anneler ve bebeklerin sağlık kayıtlarının tutulması, sosyal yardımlardan öncelikli olarak yararlanmalarının sağlanması, beslenme, ısınma, hijyen ve mahremiyet açısından güvenli ve uygun alanların sağlanması, ayrıca emzirme danışmanlığı ve duygusal destek verilmesi büyük önem taşımaktadır (USBC, 2018; American Academy of Pediatrics, 2020).

Emzirme, çocuk sağlığına yönelik önemli faydalar sağlamakla birlikte kadın sağlığına yönelik de çok fazla fayda sağlamaktadır. Laktasyonel amenore ile kontrasepsiyon, postpartum depresyon yönetimi, doğumdan hemen sonra uterus involüsyonu, aneminin yönetimi düzenli ve etkili emzirmenin kadına sağladığı faydalardandır (Topal ve diğerleri, 2017). Bu faydaları deprem gibi doğal afetlerde önemi artmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu doğal afetlerden biri olan depremde kadın sağlığı sorunlarının (missed abortus, prematüre doğum, erken membran rüptürü, gebelikte anemi, sezaryen operasyonu, posttravmatik stres bozukluğu, fertilitede azalma, maternal mortalite, postpartum depresyon gibi obstetrik sorunlar ile pelvik inflamatuar hastalık, menstrüasyon bozuklukları, genital ve üriner sistem enfeksiyonları vb. jinekolojik sorunlar) arttığı bildirilmiştir (Glynn ve diğerleri, 2001; Harville ve diğerleri, 2009). Deprem yaşandığı sırada postpartum dönemde olan veya bu dönemde doğum yapan kadınlarda emzirme, uterus involüsyonuna katkıda bulunarak ve kanamanın kontrolünü sağlayacaktır. Kanamanın kontrolü ise kadındaki anemiye bağlı belirtilerin daha az görülmesi açısından faydalı olacaktır (Harville ve diğerleri, 2009; Gribble ve diğerleri, 2011). Doğum sonrasında sağladığı bir fayda da postpartum depresyonun yarattığı olumsuz etki üzerinedir. Postpartum depresyon, kadınların doğum sonrasında yaşadıkları duygu durum değişikliklerinden kaynaklı kendilerini suçlamaları şeklinde tanımlanmaktadır (Erdem ve Bucaktepe, 2012).

Emzirme ise anne ve bebek arasındaki bağlanmayı artırarak, postpartum depresyonun azaltılmasına önemli katkı sağlamaktadır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Balbierz ve diğerleri (2015) yaptığı çalışmada doğum sonrası depresyon belirtileri incelenmiş ve emzirme süresi daha kısa olan annelerde, emzirme süresi daha uzun olan annelere göre depresif semptomlar daha fazla gözlenmiştir (Balbierz, 2015). Benzer şekilde Silva ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada da çalışmaya katılan kadınların %11,8'inde doğum sonrası depresyona bağlı semptomlar gözlenirken, semptomları olan kadınların sadece anne sütüyle beslememe oranlarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (Silva ve diğerleri, 2017). Normal koşullarda bile kadınların yaşamını zorlaştıran postpartum depresyon, deprem gibi bir afet sonrasında stresin üzerine eklenmesiyle kadının üzerine fazladan yük binmesine ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmaktadır. Fakat emzirmeyle bu durumun önüne geçilebilmesi sağlanmalıdır (Topal ve diğerleri, 2017).

2.1.6. Menopoz Dönemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopozu "ovaryum işlevlerinin kaybedilmesi sonucu menstruasyonun geri dönüşsüz bir şekilde sona ermesi" olarak tanımlar. Over fonksiyonları sonlanan ve 12 ay süresince menstrüasyon kanaması görmeyen kadın menopoza girmiş kabul edilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022; WHO, 2022).

Menopoz döneminde overlerde foliküllerin bitmesine bağlı olarak östrojen hormon seviyesi azalır. Bununla ilişkili olarak kadınlarda fiziksel, hormonal ve mental değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Menopoz evresinde görülen problemler kısa süreli atrofik, vazomotor ve psikolojik değişimler, uzun vadede ise kalp hastalıkları ve osteoporozdur. Menopozun vazomotor semptomlar, psikolojik semptomlar ve fiziksel semptomlar olarak çeşitli belirtileri mevcuttur. Sıcak basması, terleme, baş ağrısı, çarpıntı, baş dönmesi, bulantı, el ve ayaklarda karıncalanma vazomotor semptomlardandır. Anksiyete, huzursuzluk, depresyon, iştahsızlık, uykusuzluk, unutkanlık, libidoda azalma, kararsızlık, motivasyon düşüklüğü, hafıza kaybı ve yorgunluk psikolojik semptomlardandır. Östrojen hormonunun azalmasıyla osteoporoz, kardiyovasküler rahatsızlıklar, Alzheimer hastalığı, over ve kolon kanserleri, artrit, diyabet, katarakt, ağız ve diş bozuklukları gibi problemlerde artış görülebilmektedir (Altunkaynak ve diğerleri, 2012; Yeşilçiçek Çalık ve Daştan

Yılmaz, 2022) Bu dönemde mesane ve üretra mukozasındaki incelme üretral sendroma (sık idrara çıkma, sıkışma inkontinansı, dizüri) neden olup üretrite yol açabilir. Ayrıca atrofiye bağlı olarak gelişen üretral kısalma stres üriner inkontinansa yol açabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022)

Deprem menapozal dönemde ki kadınları da büyük ölçüde etkilemektedir. Postmenopozal dönemde görülen belirtiler, kadınların biyolojik ve psikolojik sağlığı ile birlikte yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Tokuç ve diğerleri, 2006). Yapılan çalışmalarda kadınların menopoza ilişkin şikayetlerinin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (Nehir ve diğerleri, 2009). Güneş Gençer ve diğerlerinin (2024) yaptığı araştırmada menopoza girmiş kadınlarda afet deneyimi sonrasında psikolojik ve cinsel yönden olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Güneş Gençer ve diğerleri, 2024).

2.1.7. Aile Planlaması

Afetler, bireylerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilemekte, kronik hastalıkları şiddetlendirmekte ve sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlamaktadır. Bu etkilerin insan sağlığına ve yaşamına verebileceği sonuçlar hayati önem taşımaktadır (Pourhosseini ve diğerleri, 2015). Bu nedenle doğal afetlerden etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için, daha fazla yardıma ihtiyacı olan incinebilir grupların belirlenmesi öncelikli olmalıdır. Bu gruplardan biri, kaynaklara daha az erişim ve fiziksel, sosyal, ekonomik ve biyolojik farklılıklar nedeniyle afetlerin etkilerine daha fazla maruz kalan kadınlardır (Kohan ve diğerleri, 2016). Normal zamanlarda bile hizmetlere erişim kadınlar açısından adil işlemezken önemli afetlerden biri olan depremde sağlık hizmetine erişim çok daha fazla etkilenmektedir (Bahmanjanbeh ve diğerleri, 2016). Fakat kadın sağlığının temel yapı taşlarından biri olan üreme sağlığı hizmetlerini her durumda göz önünde bulundurulmalı ve gereken önem verilmelidir. Üreme sağlığı hizmetleri arasında önemli bir yer tutan kontrasepsiyon ise her zaman kadınlara ulaştırılması gereken öncelikli hizmetler arasında yer almaktadır. Fakat yapılan mevcut çalışmalar ve raporlar, afet durumlarında sağlık tesisleri ve altyapıların zarar görmesi, sosyal mesafe, kliniklerin kapatılması, seyahat kısıtlamaları gibi kuralların getirilmesi ve ekonomik yıpranmalar gibi nedenlerle bakım kapasitesinin olumsuz etkilendiğini, aile planlaması hizmetlerine erişimin sınırlandığını ve kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımının oldukça azaldığını göstermiştir (Hapsari ve

diğerleri, 2009; Adkoli ve diğerleri, 2022; Loewen ve diğerleri, 2022). Aynı zamanda yaşanan güvenlik sorunları kadınları savunmasız hâle getirerek, cinsel şiddet ve istismar olasılığını arttırmakta, dolayısıyla istenmeyen gebeliklerin meydana gelme riskini de artırmış olmaktadır (Sloand ve diğerleri, 2017; Nour, 2011). Fakat emzirme düzenli ve etkili olarak devam ettirilirse kadınların maliyetsiz bir şekilde kontraseptif yöntem kullanması sağlanarak, istenmeyen gebeliklere karşı korunmuş olacaklardır (Panzetta ve diğerleri, 2013; Gribble ve diğerleri, 2011).

Bir doğal afetin ardından kadınların aile planlaması hizmetlerine etkili bir şekilde ulaşamaması kadın sağlığı ve toplum sağlığı açısından riskli sonuçlar doğuracaktır. Deprem sırasında bu ihtiyaçların göz ardı edilmesi sonucunda istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaj, gebelik komplikasyonlarında ve anne-bebek ölümlerinde artış, başta AIDS olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması ve cinsel şiddet gibi çok sayıda olumsuzluğa yol açmaktadır (Behrman ve Weitzman, 2016). İstenmeyen gebelikler aile planlaması hizmetlerine ulaşmada bir problem yaşanması durumunda en çok karşılaşılan durumdur. İstenmeyen gebelikler kadın sağlığı açısından önemli bir sorundur ve istenmeyen gebelikler sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlar durumu daha riskli hale getirebilmektedir. Çünkü istenmeyen gebelikler, artan anne morbiditesi ve gebelik sırasında anne-bebek üzerinde oluşabilecek komplikasyonlarla birebir ilişkilidir (Hapsari ve diğerleri, 2009).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde istenmeyen gebeliklerin yok sayılamayacak derecede olduğu ve bu durumun depremde ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir. 2011 yılında depremden beş ay sonra yerinden edilmiş, kamplarda ikamet etmek zorunda kalan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma, kadınların yaklaşık yüzde 12'sinin gebe olduğunu ve bu gebeliklerin üçte ikisinin istenmeyen gebelik olduğunu ortaya koyulmuştur (UNFPA 2011). 2019 yılında deprem sonrası istenmeyen gebelikleri inceleyen bir başka çalışmada ise istenmeyen gebelik prevalansı %28.1 olarak belirtilmektedir ve bu oranın oldukça yüksek olduğu ifade edilmiştir (Moeini ve diğerleri, 2019). Lathrop ve ark., 2013 yılında yaptığı çalışmasında acil kontrasepsiyon farkındalığı ve kullanımının oldukça düşük olduğunu bildirilmiştir (Lathrop ve diğerleri, 2013). Behrman ve Weitzman (2016) yaptığı çalışmada, 2010 Haiti depreminin kadınların üreme sağlığı üzerindeki etkilerini incelemişlerdir ve artan deprem yoğunluğunun, Haiti'de en yaygın kullanılan modern doğum kontrol yöntemi

olan enjeksiyonların kullanımını azalttığını, gebelik ve istenmeyen gebelik oranını artırdığını bildirmektedir. Aynı zamanda bu çalışma, depremin kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarını önemli ölçüde artırdığını ve prezervatiflere erişimlerini azalttığını göstermektedir (Behrman ve Weitzman, 2016). Acil durumlarda üreme sağlığı için Minimum İlk Hizmet Paketi (MISP) önerilmektedir (Onyango ve diğerleri, 2013).

Depremlerde üreme sağlığının alt başlıklarından biri olan aile planlaması hizmeti olumsuz etkilenmektedir. Kadın sağlığının korunması için destekleyici aile planlaması hizmetleri, afetlerin sonrasında da devam etmelidir. Kadın sağlığının savunucularından olan ebelere bu konuda çok fazla sorumluluk düşmektedir.

2.1.8. Üreme Sağlığı Sorunları

2.1.8.1.Ürogenital Enfeksiyonlar

Kadınların cinsel olgunluğa eriştikleri 15-49 yaş aralığı, aynı zamanda üreme sağlığı sorunlarının en sık karşılaşıldığı dönemdir. Bu dönemde en yaygın görülen üreme sağlığı sorunlarının başında ise genital yol enfeksiyonları gelmektedir (Akca, 2021). Biyolojik olarak kadınlar, genital enfeksiyonlara daha duyarlıdır (Topuz ve diğerleri, 2015). Bu durumun başlıca nedenleri arasında, kadınların çok genç yaşta evlenip cinsel ilişkiye erken başlaması, vajinal mukozanın yüzey alanının geniş olması ve erkeklerde genital bölgedeki enfeksiyonların belirti göstermemesi yer almaktadır. Ayrıca, üretral meatus, vajina ve anüsün anatomik olarak birbirine yakın olması, vajinal kontaminasyona zemin hazırlamaktadır (Akca, 2021).

Ülkemizdeki büyük ve yıkıcı bir depremin ardından, arama kurtarma çalışmalarına yoğun bir şekilde odaklanılmıştır. Bu durum, yaşanan panik nedeniyle barınma, tuvalet ve banyo gibi temel ihtiyaçlara yönelik hizmetlerin ertelenmesine yol açmış ve afetzedeler bu sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu kadar geniş bir alanı ve çok sayıda insanı etkileyen büyük bir depremle başa çıkmak ve zamanında gerekli müdahaleleri yapmak beklenenden daha zor olabilir. Ancak, sürecin uzaması ve yaraların gerektiği şekilde iyileştirilmemesi mevcut sorunları derinleştirerek hayatı ve sağlığı daha da zorlaştıran ek sorunlara neden olmaktadır. Ortaya çıkan ve hızla büyüyen sağlık sorunlarının çözülmemesi, aksine bu sorunların artmasına yol açarak bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (UNFPA).

Kadınların ürogenital enfeksiyon belirtilerine yeterince dikkat etmemesi ve bu konuda bilgi eksikliğinin bulunması, deprem sonrası bu enfeksiyonların oluşumunu ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır (Yakıt Ak ve Aslan, 2024). Doğal afetler, özellikle depremler sonrasında, kadınların ürogenital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) riskleri, belirtileri, erken tedavi yöntemleri ve mevcut koşullarda enfeksiyonlardan korunma hakkında bilgilendirilmeleri en önemli konulardan biridir (Rajabi ve diğerleri, 2022). Rajabi ve diğerlerinin (2022) gerçekleştirdiği araştırmaya göre, depremden etkilenen kadınların yalnızca %2'si kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında hissettiklerini belirtmiştir (Rajabi ve diğerleri, 2022). Başka bir çalışmada, depremden etkilenen kadınların %8'inin HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından kendilerini risk altında gördüğü bildirilmiştir (Harville ve diğerleri, 2015; Rajabi diğerleri, 2022). Başka bir çalışmada, depremden etkilenen kadınların %8'inin HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından kendilerini risk altında gördüğü bildirilmiştir (Harville ve diğerleri, 2015; Rajabi diğerleri, 2022). Deprem sonrası yaşam koşullarının iyileştirilmesinin, jinekolojik enfeksiyonların önlenmesinde hayati bir rol oynadığı göz önünde bulundurulmalıdır (Rajabi ve diğerleri, 2022). Çin'de meydana gelen deprem sonrası Liu ve diğerlerinin (2010) yılında gerçekleştirdiği araştırmada, kadınların genital yol enfeksiyonları ve pelvik inflamatuvar hastalık semptomlarında ortalama olarak iki kat artış yaşandığı belirtilmiştir (Liu ve diğerleri, 2010). Afetler, doğrudan ürogenital enfeksiyonlara sebep olmasa da, değişen çevresel koşullar ve bireysel davranışlar bu tür enfeksiyonların ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Fiziki ortamın bozulması, hijyen koşullarının kötüleşmesi, stresin artması ve temel ihtiyaçlara erişimde yaşanan zorluklar, enfeksiyon riskini artıran faktörler arasında yer alır. Harville ve diğerleri (2015) araştırmasına göre, afet sonrası yaşanan eş değişiklikleri, olumsuz hijyen alışkanlıkları, temiz içme suyuna erişim zorlukları ve stres, ürogenital enfeksiyonların görülme sıklığını artırabilir ve belirtilerinin daha da kötüleşmesine neden olabilir.

Afetler sonrasında temel ihtiyaçların karşılanamaması, kayıpların ve hastalıkların artmasına önemli ölçüde katkıda bulunur (Schaaf ve ark., 2020; Lebni ve diğerleri, 2020). Güvensiz ortamların oluşması ve bozulan yaşam koşulları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu

durum, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile jinekolojik sorunların yaygınlaşmasına yol açabilir (Kara ve Nazik, 2023).

Menstrual kanın alkali yapısı, vajinanın asidik ortamını bozarak enfeksiyon riskini artırır (Ünsal ve diğerleri, 2010; Ardahan ve Bay, 2009). Menstrual dönemde banyo yapmanın enfeksiyonların önlenmesi açısından önem taşımasına rağmen, deprem gibi afetler yaşayan kadınlar, hijyenik duş alanlarına veya mahremiyetin sağlandığı uygun alanlara erişim konusunda büyük zorluklar yaşar. Bu da enfeksiyon riskini daha da artıran bir durum oluşturur.

Yapılan başka bir çalışmada, Wenchuan depreminden sonra kadınlarda pelvik inflamatuar hastalık, alt genital sistem enfeksiyonları ve menstrüel düzensizlik oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (Sohrabizadeh ve diğerleri, 2016). Sohrabizadeh ve diğerleri (2016) yaptıkları araştırma, Çin'deki Wenchuan depremi sonrası kadınlarda adet düzensizlikleri ve pelvik inflamatuar hastalık vakalarının artışını vurgulamaktadır (Sohrabizadeh ve diğerleri, 2016). Bu bulgular, afet sonrası kadın sağlığının ne kadar savunmasız olduğunu ve bu tür doğal felaketlerin üreme sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini açıkça göstermektedir.

2.1.8.2. Cinsel İstismar, Cinsel Şiddet

Kadınlar düşük eğitim seviyesi, yetiştirilme tarzı ve toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak edindikleri beceriler nedeniyle afetlerden daha fazla etkilenmektedirler. Kadınların afet sırasında ve sonrasında karşılaştıkları cinsiyete dayalı sorunların öncelikle tespit edilmesi gerekmektedir. Kadınların yetiştirilme tarzlarına dayalı olarak geliştirdikleri davranışlar ve edindikleri kazanımlar, afet anında ki davranışlarını doğrudan etkilemektedir (Pincha, 2009). Afet dönemlerinde kadınlar, her türlü şiddete maruz kalabilmekte ve yaşam alanlarında güvenlik sorunları yaşamaktadırlar. Ayrıca, bu dönemlerde çocuk ve kadın ticaretinin arttığı gözlemlenmiştir (Çelebi Boz & Şengün, 2017). Uluslararası araştırmalar, kadınların afetlerde fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet, insan ticareti ve istismarla karşı karşıya kaldıklarını belgelemiştir (Enarson, 2014). Kadınlar ve kız çocukları, güvenli olmayan ve kaotik geçici kamp alanlarında cinsel şiddet ve sömürünün hedefi haline gelmiştir. Aşırı kalabalık olan bu kamp alanları, kadınlar ve kız çocukları için güvenli bir barınma sağlamamakta; yetersiz aydınlatma ve güvenlik güçlerinin eksikliği gibi unsurlar, onları cinsel istismar ve şiddete karşı savunmasız bırakmıştır. Ayrıca,

raporlar kadınların, yiyecek ve barınma sağlamak için sık sık seks ticaretine maruz kaldıklarını da ortaya koymuştur (Pan American Health Organization, 2011). Afetler, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ihtiyaçlarının ihmal edilmesine yol açarak, ergen kızların istenmeyen gebelikler, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, anne ölümü ve cinsel şiddet gibi risklere karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmuştur (Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Yapılan araştırmalar, deprem sonrası bölgelerde artan seks ticareti ve fuhuş oranlarının HIV riskini yükselttiğini göstermektedir. Kadınlar, cinsel işçiliğe ve zorla fuhuş yapmaya itilmekte, zorla evlendirilmektedirler. Genç kadınlar, borçlarını ödemek amacıyla fuhuş yapmaya zorlanmakta, zorla evlendirilmekte ve taşıyıcı annelik gibi amaçlarla çeşitli ülkelere satılmışlardır (Campbell ve diğerleri, 2010; Kara ve Nazik, 2023). Deprem sonrasında yerinden edilmiş kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma, deprem öncesinde zaten yüksek olan kadına yönelik şiddet ve taciz oranlarının (%71.2), deprem sonrasında daha da artarak (%75.0) devam ettiğini ortaya koymuştur (Cerna- Turoff ve diğerleri, 2019; Arora, 2015). Haiti'de yapılan bir araştırmada ise kadınların ve kızların %23'ü, deprem sonrası cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir (Rezwana ve Pain, 2021).

2.1.9. Ebenin Rolü

Sağlık profesyonelleri arasında geniş bir yer tutan ebeler, afet bölgelerinde sağlık alanlarında önemli bir kilit noktasıdır (Aker ve Aydın Kartal, 2023). Ebe, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadına destek sağlayan, bakım veren ve gerekli tavsiyelerde bulunan, doğumu kendi sorumluluğunda gerçekleştiren ve yeni doğana bakım sunan güvenilir bir sağlık profesyonelidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların öncelikli gereksinimleri karşılanmalı, duygusal destek olunmalı ve güvenli ortam sağlanmalıdır (Yalnız Dilcen ve Etki Genç, 2019). Afet, özellikle kadın sağlığı, doğum öncesi ve sonrası bakım gibi alanlarda ebelerin katkıları, sağlıkta sürekliliği ve toplumsal sağlığın korunması açısından hayati önem taşımaktadır (Aker ve Aydın Kartal, 2023).

Afet sonrasında ortaya çıkabilecek risklerin azaltılmasında ve toplumun yeni üyelerinin uyum sağlanmasında ebeler kritik bir rol üstlenmektedir (Aker ve Aydın Kartal, 2023). Ebeler kadınları afetlere karşı güçlendirmeli, baş etme yöntemlerini öğretmelidirler. Afetlerin kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ve bu

deneyimin pozitif bir sürece dönüştürmede ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Yalnız Dilcen ve Etki Genç, 2019).

Ebelerin, sundukları hizmetlerin tanınması ve o bölgedeki sosyal yapı hakim olmaları, acil varlığın desteklenmesinin daha etkin ve hızlı bir şekilde desteklenmesine yardımcı olacaktır. Topluluğun ihtiyaçlarını ve dinamiklerini mevcut bilen ebeler, kriz anlarında daha doğru ve yerinde müdahaleler yaparak, sağlıkta sürekli sürekliliğin sağlanmasına katkı sağlarlar (Aker ve Aydın Kartal, 2023).

Afet bölgelerinde görev yapan ebeler, temel ilk yardım hizmetlerinde yer almakla birlikte, üreme, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik sorumluluklarını da devam ettirmelidir. Bu süreçte kadınların ve bebeklerin sağlığına yönelik hizmetlerin kesintiye uğramaması için gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşır. Ebeler, bu kritik dönemde doğum öncesi bakım, doğum anında destek ve doğum sonrası izlem gibi hizmetler sağlayarak, hem anne hem de dağıtılmasını sağlamak için hayati bir rol üstlenirler (Aker ve Aydın Kartal, 2023).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma deprem yaşayan kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Hastane Malatya'nın merkezinde olan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran doğurganlık çağındaki kadınlardan oluşmaktadır. Hastane, 1055 hasta yatağı, 240 polikliniği, 23 ameliyat odası, 151 yataklı yoğun bakım ünitesi, 29 yataklı hemodiyaliz ünitesi ve modern teknolojiyle donatılmış birimleriyle hizmet vermektedir. Örneklemi ise; evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan üreme çağındaki 200 kadın oluşturmuştur. Veriler Kasım 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya'nın merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve doğurganlık çağındaki kadınlarda üreme sağlığı ve sorunları referans alınarak, araştırmanın örneklemini belirlenen tarihler arasında hastaneye başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 200 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18-49 yaş arası olan kadınlar,
- Doğurganlık çağında olan kadınlar,
- Türkçe anlayan ve konuşabilen kadınlar,
- Gönüllü olan kadınlar

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Menopoz döneminde olan kadınlar

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı ''Tanımlayıcı Bilgi Formu'' ve ''Üreme Sağlığı Değerlendirme Formu'' kullanılmıştır. Toplam 50 soru bulunmaktadır.

3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formunda üreme çağındaki kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, deprem sonrası gelir durumu, çocuk sayısı, deprem sırasında bulunulan il, enkaz altında kalma durumu ve süresi, yaralanma durumu, maddi kayıp durumu, deprem sonrası yer değişikliği gibi özelliklerini tanımlayan 13 sorudan oluşmaktadır (Aksu ve Yılmaz, 2020; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Koluaçık ve diğerleri, 2010).

3.4.2.Üreme Sağlığı Değerlendirme Formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan üreme çağındaki kadınların deprem öncesi üreme sağlığı durumu, gebelik durumu, gelecekte çocuk düşünme durumu, aile planlaması kullanımı, gebelikte doktora gitme durumu, deprem öncesi gebelik kontrolüne gitme durumu, deprem öncesi ve sonrası doğum yeri, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlıkları, duş sıklığı, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı, partner durumu, iç çamaşırı değişim sıklığı, adet düzeni, cinsel ilişki sıklığı ve deprem sonrası karşılaşılan durumlar gibi özelliklerini tanımlayan 37 sorudan oluşmaktadır (Aşçı ve diğerleri, 2016; Yağmur ve Aytekin, 2018; Koluaçık ve diğerleri, 2010).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlara araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma kriterlerini karşılayan kadınlar belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilerek, katılım için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Aydınlatılmış onam formunu onaylayan kadınlar polikliniğin bekleme salonuna davet edilerek sırası ile Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Üreme Sağlığı Değerlendirme Formu (EK-1) uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 10-15 dk. sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırma da elde edilen veriler SPSS istatistik programı aracılıyla değerlendirilmiştir (Statistical Package for the Social Sciences).

Kadınların demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerini tanımlamak amacıyla frekans ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Gruplar arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmek için Ki-Kare testi (Chi-Square Test) kullanılmıştır. Bu test, gözlenen

frekansların beklenen frekanslarla uyumunu değerlendirir ve iki değişken arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirler. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bağımsız Gruplar T-Testi, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılmıştır. Kategorik tekrarlı ölçümlerin değişimlerini belirlemek üzere McNemar testi uygulanmıştır.

Deprem sonrası üreme sağlığını etkileyen faktörleri *incelemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz, bağımlı değişkenin kategorik olduğu durumlarda (örneğin, üreme sağlığı bozuldu/bozulmadı) kullanılmış ve bağımsız değişkenlerin (örneğin, medeni durum, yaralanma durumu, deprem sonrası sağlık sorunu yaşama durumu, deprem sonrası sağlık durumu, gebelik durumu) bağımlı değişken üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon analizi ile her bir bağımsız değişkenin odds oranı (Exp(B)) ve bu oranların güven aralıkları (95% CI) hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya yürütülebilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.10.2023 tarihli, 2021/134 karar numarasıyla (EK-2) yazılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden 02.02.2024 tarihinde E-23536505-291.99-232502912 sayılı kurum izni alınmıştır (EK-3). Anket formu ve ölçekler kadınlara dağıtılmadan önce araştırmanın amacı, sonuçların nerede kullanılacağı ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilip, sözlü ve yazılı onay alınmıştır ve 'Helsinki Bildirgesi' ilkelerine bağlı kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklem sayısının depremde yaşanılan göç nedeniyle az olması ve sadece araştırmanın yürütüldüğü evrenle sınırlı olması araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilmektedir.

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar tablo halinde verilmiştir. Kadınlar ile yaptığımız çalışmada tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n: 200)

Özellikler	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
	Ort.	**Ss**
Yaş (Min=18; Maks=44)	30,08	5,94
Yaşadığı Yer		
İl	106	53,0
İlçe	73	36,5
Köy	21	10,5
Eğitim Durumu		
İlkokul ve Altı	23	11,5
Ortaokul	37	18,5
Lise	58	29,0
Üniversite ve Üzeri	82	41,0
Medeni Durumu		
Evli	191	95,5
Bekar	9	4,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	76	38,0
Çalışmıyor	124	62,0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	87	43,5
Gelir Gidere Denk	73	36,5
Gelir Giderden Fazla	40	20,0
Çocuk Sayısı		
Yok	11	5,5
1	66	33,0
2	86	43,0
3 ve Üzeri	37	18,5
Gebelik Durumu		
Evet	131	65,5
Hayır	69	34,5
	Ort	**Ss**
Kadın Doğum Uzmanına Muayene Sayısı (Min=0; Maks=30)	9,99	5,98

Araştırmamıza katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında %53'ünün il merkezinde yaşadığı, %41'inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, tamamına yakının evli olduğu %38'nin çalıştığı, %43,5'inin gelirinin giderden az olduğu, %5,5'inin çocuğu yokken, %18,5'inin ise 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %65,5'inin gebe olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalamasına bakıldığında 30,08 ± 5,95 (Min=18; Maks=44) olduğu ve kadın doğum uzmanına muayeneye gitme sayısı ortalaması 9,99 ±5,98 (Min=0; Maks=30) olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların Deprem Deneyimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
Deprem Sırasında Bulunulan İl		
Malatya	197	98,5
Hatay	1	0,5
Gaziantep	1	0,5
Adıyaman	1	0,5
Enkaz Altında Kalma Durumu		
Kaldı	2	1,0
Kalmadı	198	99,0
Enkaz Altında Kalma Süresi		
4 saat	1	50,0
6 saat	1	50,0
Depremde Yaralanma Durumu		
Yaralandı	17	8,5
Yaralanmadı	183	91,5
Depremden Kaynaklı Maddi Kayıp Yaşama Durumu		
Yaşadı	187	93,5
Yaşamadı	13	6,5
Deprem Sonrası Yaşadığı Yeri Değiştirme Durumu		
Değiştirdi	192	96,0
Değiştirmedi	8	4,0
Şuan Yaşadığı Yer		
Yeni Ev	59	29,5
Konteyner	69	34,5
Çadır	18	9,0
Yakının Evi	39	19,5
Kredi Yurtlar Kurumu	7	3,5

Deprem sırasında bulunulan ile göre, %98,5'i Malatya'da yaşamakta olup, enkaz altında kalma durumuna göre, %1'i enkaz altında kalmıştır enkaz altında kalanların %50'si 4 saat, %50'si 6 saattir. Yaralanma durumuna göre, %8,5'i yaralanmışken, maddi kayıp durumuna bakıldığında, %93,5'i maddi kayıp yaşamıştır. Deprem sonrası yer değişikliği durumunda, %96'sı yer değiştirmiş, şuan da yaşadığı yere göre, %34,5'i yeni evde yaşamaktadır.

Tablo 3. Deprem ve Kadın Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Deprem Öncesi Üreme Sağlığı		
İyi	135	67,5
Orta	61	30,5
Kötü	4	2,0
Deprem Sonrası Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Yaşamadı	39	19,5
Yaşadı	161	80,5
Deprem Sonrası Yaşanan Sağlık Sorunları (n=161)*		
Menstrüal Düzensizliği	47	29,2
Sinirlilik ve Mutsuzluk	83	51,6
Ruhsal Bunalım	77	47,8
Cilt Sorunu	30	18,6
Solunum Sistemi Rahatsızlığı	12	7,5
Varis	5	3,1
Romatizma	4	2,5
Baş Ağrısı	50	31,1
Bel Ağrısı	20	12,4
Anormal Vajinal Akıntı	26	13,0
Deprem Sonrası Sağlık Durumu		
Kötü	33	16,5
Orta	129	64,5
İyi	38	19,0
Deprem Sonrası Üreme Sağlığı		
Bozuldu	52	26,0
Değişmedi	148	74,0
Gelecekte Çocuk Düşünme Durumu		
Düşünüyor	44	22,0
Düşünmüyor	100	50,0
Karasızım	56	28,0
Kontraseptif Yöntem Kullanımı		
Kullanıyor	46	23,0
Kullanmıyor	154	77,0

Tablo 3. Deprem ve Kadın Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Deprem Öncesi Gebelik Kontrolüne Gitme Durumu		
Gitti	16	8,0
Gitmedi	184	92,0
Deprem Öncesi Doğum Yeri		
Doğum Yapmadı	11	5,5
Hastane	189	94,5
Deprem Sonrası Doğum Yeri		
Yapmadı	60	30,0
Hastane	140	70,0
Deprem Öncesi Tuvalet Öncesi El Yıkama		
Yıkardı	118	59,0
Yıkamazdı	82	41,0
Deprem Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama		
Yıkar	103	51,5
Yıkamaz	97	48,5
Deprem Öncesi Tuvalet Sonrası El Yıkama		
Yıkardı	190	95,0
Yıkamazdı	10	5,0
Deprem Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama		
Yıkar	166	83,0
Yıkamaz	34	17,0
Deprem Öncesi Duş Sıklığı		
Her Gün	55	27,5
Haftada 1	24	12,0
Haftada 2-3	121	60,5
Deprem Sonrası Duş Sıklığı		
Her Gün	14	7,0
Haftada 1	70	35,0
Haftada 2-3	97	48,5
Ayda 1-3	19	9,5
Deprem Öncesi Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı		
Vardı	26	13,0
Yoktu	174	87,0
Deprem Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı		
Var	61	30,5
Yok	139	69,5
Partner Durumu		
Tek	198	99,0
Birden çok	2	1,0

Tablo 3. Deprem ve Kadın Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Deprem Öncesi İç Çamaşırı Değişim Sıklığı		
Gün İçinde Kirlendikçe	57	28,5
Her Gün	101	50,5
İki Günde bir	35	17,5
İki Günden Daha Fazla Sürede	7	3,5
Deprem Sonrası İç Çamaşırı Değişim Sıklığı		
Gün İçinde Kirlendikçe	25	12,5
Her Gün	74	37,0
İki Günde bir	66	33,0
İki Günden Daha Fazla Sürede	35	17,5
Deprem Öncesi Menstrüasyon Düzeni		
Düzenli	177	88,5
Düzensiz	23	11,5
Deprem Sonrası Menstrüasyon Düzeni		
Düzenli	116	58,0
Düzensiz	84	42,0
Deprem Öncesi Cinsel İlişki Sıklığı		
Ayda 1 ve 2	5	2,5
Haftada 1	35	17,5
Haftada 2-3	112	56,0
Haftada 4-5	43	21,5
Hiç	5	2,5
Deprem Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı		
Ayda 1 ve 2	31	15,5
Haftada 1	99	49,5
Haftada 2-3	37	18,5
Haftada 4-5	25	12,5
Hiç	8	4,0
Depremin Cinsel İlişki Sıklığınızı Etkileme Sebepleri*		
Depremin Psikolojik Etkisi	139	69,5
Fiziksel Ortam Koşullarının Uygunsuzluğu	78	39,5

*Birden fazla seçilen madde

Tablo 3. Deprem ve Kadın Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Doğum Sonu Bakım Alımı		
Aldı	85	42,5
Almadı	115	57,5
Emzirme Eğitimi Danışmanlık Alımı		
Aldı	93	46,5
Almadı	107	53,5
Gebelikte Vitamin Mineral Desteği Alımı		
Aldı	108	54,0
Almadı	92	46,0
Deprem Sonrası Doğum Hakkındaki Düşünceleri		
Düşünceleri Değişmedi	77	38,5
Korkuları Arttı	123	61,5
Deprem Sonrası Doğum Sonu Bakım Alma Hakkındaki Düşünceleri		
Düşünceleri Değişmedi	64	32,0
Korkuları Arttı	133	66,5
Korkuları Azaldı	3	1,5
Deprem Sonrası Bebek Bakımı Düşünceleri		
Düşünceleri Değişmedi	66	33,0
Korkuları Arttı	131	65,5
Korkuları Azaldı	3	1,5
Deprem Sonrası Karşılaşılan Durumlar*		
Cinsel Taciz	1	0,5
Sözlü Taciz	20	10,0
Sözlü Şiddet	30	15,0
Fiziksel Şiddet	1	0,5

*Birden fazla seçilen madde

Deprem öncesi üreme sağlığına göre, %67,5'i iyi durum da olup deprem sonrası sağlık sorunu yaşama durumunda, %19,5'i sağlık sorunu yaşamamış, deprem sonrası yaşanan sağlık sorunları arasında, %51,6'sı sinirlilik ve mutsuzluk, %47,8'i ruhsal bunalım, %31,1'i baş ağrısı, %29,2'si menstrüasyon düzensizliği gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Deprem sonrası sağlık durumuna göre, %16,5'i kötü durumda olup, deprem sonrası üreme sağlığına göre, %26'sının üreme sağlığı bozulmuştur. Gelecekte

çocuk düşünme durumu incelendiğinde, %22'si çocuk düşünürken, kontraseptif yöntem kullanımında, %23'ü kullanırken, %77'si kullanmamaktadır. Deprem öncesi doğum yapılan yerlerin dağılımında, %94,5'i hastanede doğum yapmış, deprem sonrası doğum yapılan yerlerin dağılımında, %70'i hastanede, %30'u doğum yapmamıştır.

Deprem öncesi ve sonrası tuvalet öncesi el yıkama alışkanlıklarına bakıldığında, deprem öncesi %59'u, deprem sonrası %51,5'i el yıkamaktadır. Tuvalet sonrası el yıkama alışkanlıklarında ise, deprem öncesi %95'i, deprem sonrası %83'ü el yıkamaktadır. Deprem öncesi duş sıklığında, %27,5'i her gün, %60,5'i haftada 2-3 gün duş alırken, deprem sonrası %7'si her gün, %48,5'i haftada 2-3 gün duş almaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığına bakıldığında, deprem öncesi %13'ü, deprem sonrası %30,5'i hastalık yaşamaktadır. Partner durumunda, %99'u tek partnerlidir. İç çamaşırı değişim sıklığında, deprem öncesi %50,5'i her gün, deprem sonrası %37'si her gün değiştirmektedir. Menstrüasyon düzeni durumuna göre, deprem öncesi %88,5'i düzenli, deprem sonrası %58'i düzenlidir. Cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde, deprem öncesi %56'sı haftada 2-3 kez, deprem sonrası %49,5'i haftada 1 kez cinsel ilişkiye girmektedir. Depremin cinsel ilişki sıklığını etkileme sebepleri arasında, %69,5'i depremin psikolojik etkisi ve %39'u fiziksel ortam koşullarının uygunsuzluğunu belirtmiştir.

Doğum sonu bakım alımında, %42,5'i bakım alırken, emzirme eğitimi ve danışmanlık alımında, %46,5'i almış, gebelikte vitamin mineral desteği alımında, %54'ü almış, deprem sonrası doğum hakkındaki düşüncelerinde, %61,5'i korkularının arttığını belirtirken, doğum sonu bakım düşüncelerinde, %66,5'i korkularının arttığını ifade etmiş, bebek bakımı düşüncelerinde, %65,5'i korkularının arttığını söylemiştir. Deprem sonrası karşılaşılan durumlar arasında, %15'i sözlü şiddet, %10'u sözlü taciz yaşamıştır.

Tablo 4. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	Değişmedi		**Bozuldu**		**Toplam**		**İstatistiksel**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test**
Doğum Yeri							
İl	77	52,0	29	55,8	106	53,0	X^2=0,453
İlçe	56	37,8	17	32,7	73	36,5	p=0,797[a]
Köy	15	10,1	6	11,5	21	10,5	
Medeni Durum							
Evli	145	98	46	88,5	191	95,5	**X^2=8,100**
Bekar	3	2,0	6	11,5	9	4,5	**p=0,011[b]**
Eğitim Durumu							
İlkokul ve Altı	14	9,5	9	17,3	23	11,5	
Ortaokul	30	20,3	7	13,5	37	18,5	X^2=4,488
Lise	40	27,0	18	34,6	58	29,0	p=0,213[a]
Üniversite ve Üzeri	64	43,2	18	34,6	82	41,0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyorum	52	35,1	24	46,2	76	38,0	X^2=1,983
Çalışmıyorum	96	64,9	28	53,8	124	62,0	p=0,108[b]
Deprem Sonrası Gelir Durumu							
Gelir Giderden Az	61	41,2	26	50	87	43,5	
Gelir Gidere Denk	54	36,5	19	36,5	73	36,5	X^2=2,185 p=0,335[a]
Gelir Giderden Fazla	33	22,5	7	13,5	40	20,0	
Çocuk Sayısı							
Yok	10	6,8	1	1,9	11	5,5	
1	48	32,4	18	34,6	66	33,0	X^2=4,832
2	59	39,9	27	51,9	86	43,0	p=0,185[a]
3 ve Üzeri	31	20,9	6	11,5	37	18,5	

[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact

Tablo 4'deki bulgular, deprem sonrası üreme sağlığının bozulmasıyla ilişkilendirilen çeşitli demografik, sosyo-ekonomik ve sağlıkla ilgili faktörlerin analizine dayanmaktadır. Veriler incelendiğinde bazı faktörlerin üreme sağlığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülürken, bazıları ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kadınların medeni durumunun üreme sağlığını istatistiksel açıdan anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir (p=0.011). Evli bireylerin %98'i üreme sağlığında bir değişiklik olmadığını bildirirken, bekâr bireylerin %11,5'i üreme sağlığının bozulduğunu ifade etmiştir. Eğitim durumu açısından yapılan değerlendirmede, lise ve

üniversite mezunları arasında üreme sağlığında bozulma oranı daha yüksektir (%34,6), ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.213).Çalışma durumu ile ilgili analizler, çalışan bireylerin %46,2'sinin üreme sağlığının bozulduğunu, çalışmayan bireylerde ise bu oranın %53,8 olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Deprem Yaşayan Kadınların Özelliklerinin Dağılımı

	Değişmedi		**Bozuldu**		**Toplam**		**İstatistiksel**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test**
Deprem Sırasında Bulunulan İl							
Malatya	146	98,6	51	98,1	197	98,5	
Hatay	0	0,0	1	1,9	1	0,5	X^2=5,750
Gaziantep	1	0,7	0	0,0	1	0,5	p=0,067[b]
Adıyaman	1	0,7	0	0,0	2	1,0	
Enkaz Altında Kalma Durumu							
Evet	0	0,0	2	3,8	2	1,0	X^2=5,750
Hayır	148	100,0	50	96,2	198	99.0	p=0,067[b]
Yaralanma Durumu							
Evet	9	6,1	8	15,4	17	8,5	**X^2=4,282**
Hayır	139	93,9	44	84,6	183	91,5	**p=0,042[b]**
Maddi Kayıp Durumu							
Evet	137	92,6	50	96,2	187	93,5	X^2=0,814
Hayır	11	7,4	2	3,8	13	6,5	p=0,295[b]
Mevcut Yaşanılan Yer							
Yeni Ev	50	34,7	9	18,8	59	30,7	
Konteyner	51	35,4	18	37,5	69	35,9	X^2=9,088
Çadır	9	6,2	9	18,8	18	9,4	p=0,059[a]
Yakının Evi	29	20,1	10	20,8	39	20,3	
Kredi Yurtlar Kurumu	5	3,5	2	4,2	7	3,6	

[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact

Deprem sonrası sağlık sorunu yaşayan bireylerin %96,2'si üreme sağlığının bozulduğunu bildirmiştir (p=0.000). Benzer şekilde, yaralanma durumu (p=0.042) ve gebelik durumu (p=0.002) gibi faktörlerin de üreme sağlığı üzerinde anlamlı istatistiksel fark olduğu görülmektedir. Yaralanan bireylerin %15,4'ü ve gebelik durumu olan bireylerin %48,1'i üreme sağlığının bozulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 6. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Dağılım

	Değişmedi		**Bozuldu**		**Toplam**		**İstatistiksel**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test**
Deprem Öncesi Üreme Sağlığı							
İyi	106	71,6	29	55,8	135	67,5	X^2=4,647
Orta	39	26,4	22	42,3	61	30,5	p=0,098[a]
Kötü	3	2,0	1	1,9	4	2,0	
Deprem Sonrası Sağlık Sorunu Yaşama Durumu							
Hayır	37	25,0	2	3,8	39	19,5	**X^2=10,969**
Evet	111	75,0	50	96,2	161	80,5	**p=0,000[b]**
Deprem Sonrası Sağlık Durumu							
Kötü	16	10,8	17	32,7	33	16,5	**X^2=14,056**
Orta	100	67,6	29	55,8	129	64,5	**p=0,001[a]**
İyi	32	21,6	6	11,5	38	19,0	
Gebelik Durumu							
Evet	106	71,6	25	48,1	131	65,5	**X^2=9,440**
Hayır	42	28,4	27	51,9	69	34,5	**p=0,002[b]**
Gelecekte Çocuk Düşünme Planı							
Evet	30	20,3	14	26,9	44	22,0	X^2=2,002
Hayır	73	49,3	27	51,9	100	50,0	p=0,367[a]
Kararsız	45	30,4	11	21,2	56	28,0	
Aile Planlaması Kullanımı							
Kullanıyor	34	23,0	12	23,1	46	23,0	X^2=0,000
Kullanmıyor	114	77,0	40	76,9	154	77,0	p=0,563[b]
Gebelikte Doktora Gitme Durumu							
Gitti	143	96,6	45	86,5	188	94,0	**X^2=6,937**
Gitmedi	5	3,4	7	13,5	12	6,0	**p=0,015[b]**
Deprem Öncesi Gebelik Kontrolüne Gitme Durumu							
Gitmezdi	11	7,4	5	9,6	16	8,0	X^2=0,249
Giderdi	137	92,6	47	90,4	184	92,0	p=0,405[b]
Deprem Öncesi Doğum Yaptığı Yer							
Doğum Yapmadı	9	6,1	2	3,8	11	5,5	X^2=0,370 p=0,420[b]
Hastane	139	93,9	50	96,2	189	94,5	
Deprem Sonrası Doğum Yaptığı Yer							
Yapmadı	40	27,0	20	38,5	60	30,0	X^2=2,396
Hastane	108	73,0	32	61,5	140	70,0	p=0,086[b]
Deprem Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama							
Evet	80	54,1	23	44,2	103	51,5	X^2=1,487
Hayır	68	45,9	29	55,8	97	48,5	p=0,145[b]
Deprem Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama							
Evet	126	85,1	40	76,9	166	83,0	X^2=1,839
Hayır	22	14,9	12	23,1	34	17,0	p=0,128[b]

[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact

Tablo 6. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Dağılım (Devamı)

	Değişmedi		**Bozuldu**		**Toplam**		**İstatistiksel**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test**
Deprem Öncesi Duş Sıklığı							
Her Gün	37	25,0	18	34,6	55	27,5	X^2=1,839
Haftada 1	17	11,5	7	13,5	24	12,0	p=0,128[b]
Haftada 2-3	94	63,5	27	51,9	121	60,5	
Deprem Sonrası Duş Sıklığı							
Her Gün	12	8,1	2	3,8	14	7,0	X^2=6,702
Haftada 1	50	33,8	20	38,5	70	35,0	p=0,082[a]
Haftada 2-3	76	51,4	21	40,4	97	48,5	
Ayda 1-3	10	6,8	9	17,3	19	9,5	
Deprem Öncesi Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı							
Var	15	10,1	11	21,2	26	13,0	**X^2=4,131**
Yok	133	89,9	41	78,8	174	87,0	**p=0,040[b]**
Deprem Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı							
Var	48	32,4	13	25,0	61	30,5	X^2=1,003
Yok	100	67,6	39	75,0	139	69,5	p=0,205[b]
Deprem Öncesi İç Çamaşırı Değişim Sıklığı							
Gün İçinde Kirlendikçe	40	27,0	17	32,7	57	28,5	X^2=0,719 p=0,869[a]
Her Gün	76	51,4	25	48,1	101	50,5	
2 Günde	27	18,2	8	15,4	35	17,5	
Daha Fazla Sürede	5	3,4	2	3,8	7	3,5	
Deprem Sonrası İç Çamaşırı Değişim Sıklığı							
Gün İçinde Kirlendikçe	18	12,2	7	13,5	25	12,5	**X^2=12,422 p=0,006[a]**
Her Gün	61	41,2	13	25,0	74	37,0	
2 Günde	51	34,5	15	28,8	66	33,0	
Daha Fazla Sürede	18	12,2	17	32,7	35	17,5	
Deprem Öncesi Menstrüasyonun Düzenli Olması							
Evet	129	87,2	48	92,3	177	88,5	X^2=1,001
Hayır	19	12,8	4	7,7	23	11,5	p=0,232[b]
Deprem Sonrası Menstrüasyonun Düzenli Olması							
Evet	102	68,9	14	26,9	116	58,0	**X^2=27,859**
Hayır	46	31,1	38	73,1	84	42,0	**p=0,000[b]**
Deprem Öncesi Cinsel İlişki Sıklığı							
Haftada 4-5	35	23,6	8	15,4	43	21,5	**X^2=9,312 p=0,054[a]**
Haftada 2-3	83	56,1	29	55,8	112	56,0	
Haftada 1	26	17,6	9	17,3	35	17,5	
Ayda 1 ve 2	3	2,0	2	3,8	5	2,5	
Yok	1	0,7	4	7,7	5	2,5	

[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact

Tablo 6. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumuna Göre Dağılım (Devamı)

	Değişmedi		**Bozuldu**		**Toplam**		**İstatistiksel Test**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Deprem Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı							
Haftada 4-5	22	14,9	3	5,8	25	12,5	**X^2=15,896 p=0,003[a]**
Haftada 2-3	29	19,6	8	15,4	37	18,5	
Haftada 1	76	51,4	23	44,2	99	49,5	
Ayda 1-2	19	12,8	12	23,1	31	15,5	
Yok	2	1,4	6	11,5	8	4,0	
Doğum Sonu Bakım Alma							
Aldı	68	45,9	17	32,7	85	42,5	X^2=2,766 p=0,066[b]
Almadı	80	54,1	35	67,3	115	57,5	
Emzirme Eğitimi Alma							
Aldı	78	52,7	15	28,8	93	46,5	**X^2=8,803 p=0,002[b]**
Almadı	70	47,3	37	71,2	107	53,5	
Gebelikte Vitamin Mineral Desteği Alma							
Aldı	88	59,5	20	38,5	108	54,0	**X^2=6,830 p=0,007[b]**
Almadı	60	40,5	32	61,5	92	46,0	
Deprem Sonrası Doğum Hakkındaki Düşünceler							
Düşünceleri Değişmedi	62	41,9	15	28,8	77	38,5	X^2=2,766 p=0,066[b]
Korkuları Arttı	86	58,1	37	71,2	123	61,5	
Deprem Sonrası Doğum Sonu Bakım Alma Hakkındaki Düşünceleri							
Düşünceleri Değişmedi	52	35,1	12	23,1	64	32,0	X^2=2,596 p=0,273[a]
Korkuları Arttı	94	63,5	39	75,0	133	66,5	
Korkuları Azaldı	2	1,4	1	1,9	3	1,5	
Deprem Sonrası Bebek Bakımı Düşünceleri							
Düşünceleri Değişmedi	50	33,8	16	30,8	66	33,0	X^2=1,309 p=0,520[a]
Korkuları Arttı	95	64,2	36	69,2	131	65,5	
Korkuları Azaldı	3	2,0	0	0,0	3	1,5	

[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact

Deprem sonrası bireylerin hijyen alışkanlıklarında da belirgin değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Deprem öncesi her gün iç çamaşırını değiştirenlerin oranı %41,2 iken, deprem sonrası bu oran %25'e düşmüştür. Benzer şekilde, duş alma sıklığı da azalmış, her gün duş alanların oranı %8,1'den %3,8'e gerilemiştir (p=0.082).

Haftada 4-5 kez cinsel ilişkiye giren bireylerin oranı %14,9'dan %5,8'e, ayda 1-2 kez ilişkiye girenlerin oranı ise %12,8'den %23,1'e olacak şekilde anlamlı bir istatistiksel fark olmuştur. Bu durum, deprem sonrası bireylerin psikolojik ve fiziksel olarak cinsel sağlıklarını nasıl etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı da incelenmiş ve deprem öncesi %10,1 olan oran, deprem sonrası %32,4 istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur (p=0.040). Son olarak, deprem sonrası sağlık durumu ile üreme sağlığı arasında yapılan araştırma anlamlı istatistiksel sonuç çıkmıştır

(p=0.001). Deprem sonrası sağlık durumu kötü olan bireylerin %32,7'si üreme sağlığının bozulduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Yaş ve Kadın Doğum Uzmanına Muayene Sayısının Deprem Sonrası Üreme Sağlığındaki Değişime Göre Dağılımı

Gruplar	Değişmedi (n=148)		Bozuldu (n=52)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Yaş	30,081	5,683	30,096	6,664	-0,016	198	0,987
Kadın Doğum Doktoruna Gidiş Sayısı	10,670	6,086	8,040	5,254	2,774	198	**0,006**

Bağımsız Gruplar T-Testi

Kadınların deprem sonrası üreme sağlığına göre gebelikte kadın doğum uzmanına muayene sayısı istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.006<0.05). Deprem sonrası üreme sağlığı değişmeyenlerin kadın doğum doktoruna gidiş sayısı puanları ($\bar{x}$=10,670), deprem sonrası üreme sağlığı bozulanların kadın doğum doktoruna gidiş sayısı puanlarından ($\bar{x}$=8,040) yüksek bulunmuştur. Kadınların yaşları deprem sonrası üreme sağlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 8. Deprem Öncesi ve Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama Alışkanlıklarının Değişimi

	Deprem Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama (Evet)	Deprem Sonrası Tuvalet Öncesi El Yıkama (Hayır)	Toplam
Deprem Öncesi Evet	100	18	118
Deprem Öncesi Hayır	3	79	82
Toplam	103	97	200
McNemar Testi (p=0.001)			

Depremden önce el yıkayan 118 kişiden 100'ü deprem sonrasında da bu alışkanlığı sürdürmüşken, 18 kişi bu davranıştan vazgeçmiştir. Deprem öncesinde el yıkamayan 82 kişiden 3'ü deprem sonrasında el yıkamaya başlamış, 79'u ise bu alışkanlığını sürdürmüştür (p = 0.001).

Tablo 9. Deprem Öncesi ve Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama Alışkanlıklarının Değişimi

	Deprem Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama (Evet)	Deprem Sonrası Tuvalet Sonrası El Yıkama (Hayır)	Toplam
Deprem Öncesi Evet	164	26	190
Deprem Öncesi Hayır	2	8	10
Toplam	166	34	200
McNemar Testi (p=0.001)			

Depremden önce tuvalet sonrası el yıkayan 190 kişiden 164'ü bu alışkanlığını depremden sonra da sürdürmüşken, 26 kişi bu alışkanlığı bırakmıştır. Deprem öncesinde el yıkamayan 10 kişiden 2'si deprem sonrası el yıkamaya başlamış, 8 kişi ise bu alışkanlığını sürdürmemiştir. Deprem öncesi ve sonrası tuvalet sonrası el yıkama alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (p= 0.000).

Tablo 10. Deprem Öncesi ve Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığının Değişimi

	Deprem Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı (Evet)	Deprem Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Varlığı (Hayır)	Toplam
Deprem Öncesi Evet	23	3	26
Deprem Öncesi Hayır	38	136	174
Toplam	61	139	200
McNemar Testi (p<0.001)			

Deprem öncesi CYBH varlığı olan 26 kişiden 23'ü deprem sonrasında da bu hastalığa sahip olduğunu belirtirken, 3 kişi hastalığın olmadığını belirtmiştir. Deprem öncesinde CYBH'ye sahip olmadığını belirten 174 kişiden 38'i deprem sonrası bu hastalığa sahip olduğunu belirtmiş, 136 kişi ise hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir. P-değeri (p = 0.000), deprem öncesi ve sonrası cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir.

Tablo 11. Deprem Öncesi ve Sonrası Menstrüasyon Düzeninin Karşılaştırılması

	Deprem Sonrası Menstrüasyonun Düzenli Olması (Evet)	Deprem Sonrası Menstrüasyonun Düzenli Olmaması (Hayır)	Toplam
Deprem Öncesi Evet	114	63	177
Deprem Öncesi Hayır	2	21	23
Toplam	116	84	200
McNemar Testi (p=0.000)			

Deprem öncesi menstrüasyonu düzenli olan 177 kadından 114'ü deprem sonrasında da düzenli olarak mens görmeye devam ederken, 63 kişi menstrüasyon düzeninde sorun yaşamaya başlamıştır. Deprem öncesinde adet düzensizliği yaşayan 23 kadından 21'i bu durumu sürdürürken, 2 kişi deprem sonrası adetlerinin düzenli hale geldiğini belirtmiştir. P-değeri (p = 0.000), deprem öncesi ve sonrası adet düzenliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Deprem sonrası üreme sağlığının bozulma durumu ile ilişkili faktörleri belirlemek için modele alınacak ilişkili ve temsil oranı yüksek değişkenler alınmıştır. Lojistik regresyon analizinde modelde kullanılan bağımsız değişkenlerin deprem sonrası üreme sağlığının bozulma durumu üzerindeki etkileri aşağıdayer almaktadır.

Tablo 12. Deprem Sonrası Üreme Sağlığı

	Değişmedi		Bozuldu		Toplam		İstatistiksel
	n	%	n	%	n	%	Test
Mevcut yaşanılan yer							
Yeni ev	50	34,7	9	18.8	59	30,7	X^2=4,315
Diğer	94	65,3	39	81,2	133	69,3	**p=0,026**[b]
[a]Ki-Kare Analizi; [b]Fisher Exact							

Tablodaki analiz sonucunda, mevcut yaşanılan yer ile üreme sağlığı arasında istatistiksel açıdan bir ilişki olduğu görülmektedir (p = 0,026).

Tablo 13. Deprem Sonrası Üreme Sağlığının Bozulma Durumu Üzerinde Bağımsız Değişkenlerin Etkileri

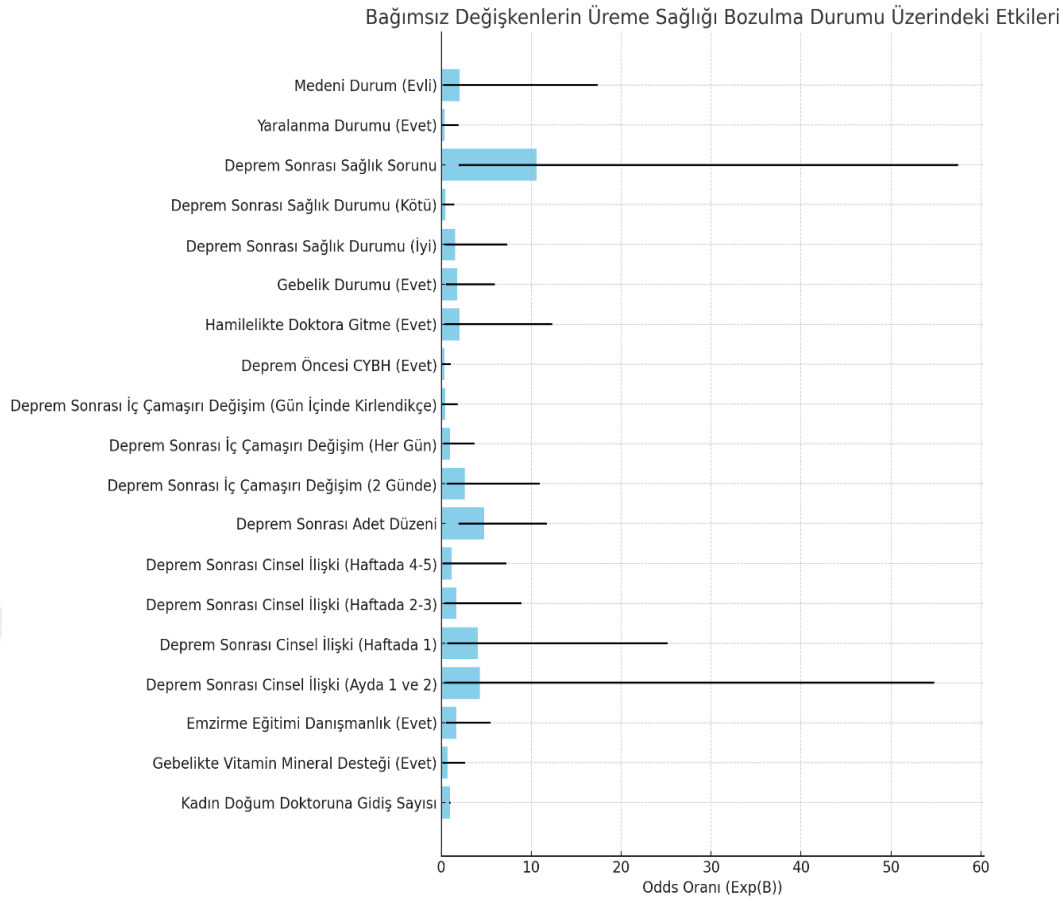
Değişken	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% CI for Exp(B)
Medeni Durum (Evli)	0,728	1,086	0,450	1	0,503	2,071	0,247 - 17,400
Yaralanma Durumu (Evet)	-0,973	0,829	1,378	1	0,240	0,378	0,074 - 1,919
Deprem Sonrası Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	2,360	0,863	7,488	1	**0,006**	10,596	1,954 - 57,460
Deprem Sonrası Sağlık Durumu			3,789	2	0,150		
- Kötü	-0,702	0,550	1,627	1	0,202	0,496	0,169 - 1,457
- İyi	0,429	0,798	0,289	1	0,591	1,536	0,321 - 7,341
Gebelik Durumu (Evet)	0,585	0,614	0,906	1	0,341	1,794	0,538 - 5,981
Hamilelikte Doktora Gitme Durumu (Evet)	0,692	0,928	0,557	1	0,455	1,999	0,324 - 12,314
Deprem Öncesi CYBH Varlığı (Evet)	-1,127	0,608	3,436	1	0,064	0,324	0,098 - 1,067
Deprem Sonrası İç Çamaşırı Değişim Sıklığı			7,725	3	0,052		
- Gün İçinde Kirlendikçe	-0,798	0,711	1,260	1	0,262	0,450	0,112 - 1,814
- Her Gün	-0,025	0,680	0,001	1	0,971	0,975	0,257 - 3,701
- 2 Günde	0,968	0,729	1,765	1	0,184	2,634	0,631 - 10,994
Deprem Sonrası Adet Düzeni	1,559	0,462	11,409	1	**0,001**	4,756	1,924 - 11,756
Deprem Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı			4,312	4	0,365		
- Haftada 4-5	0,178	0,922	0,037	1	0,847	1,194	0,196 - 7,273
- Haftada 2-3	0,529	0,847	0,389	1	0,533	1,696	0,323 - 8,922
- Haftada 1	1,403	0,929	2,280	1	0,131	4,069	0,658 - 25,153
- Ayda 1 ve 2	1,457	1,299	1,258	1	0,262	4,294	0,336 - 54,815
Emzirme Eğitimi Danışmanlık Alımı (Evet)	0,531	0,598	0,790	1	0,374	1,701	0,527 - 5,492
Gebelikte Vitamin Mineral Desteği (Evet)	-0,329	0,666	0,244	1	0,621	0,720	0,195 - 2,655
Kadın Doğum Doktoruna Gidiş Sayısı	-0,025	0,041	0,368	1	0,544	0,975	0,900 - 1,057
Sabit	-2,184	1,005	4,716	1	0,030	0,113	

Lojistik regresyon analizi, deprem sonrası üreme sağlığının bozulma durumu ile çeşitli bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır. Modelin genel performansı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Omnibus Tests of Model Coefficients, χ^2=74,743, df=19, p<0,001). Modelin Cox & Snell R^2 değeri 0,312, Nagelkerke R^2 değeri ise 0,457 olarak hesaplanmıştır, bu da modelin değişkenler arasındaki ilişkileri açıklama kapasitesinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Modelin sınıflandırma başarısı %87,0 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda, model bozulmayan üreme sağlığı durumlarını %96,6 doğrulukla, bozulan üreme sağlığı durumlarını ise %59,6 doğrulukla tahmin etmektedir.

Analiz sonuçlarına göre, deprem sonrası üreme sağlığının bozulma durumu üzerinde en büyük etkiye sahip değişkenler deprem sonrası sağlık sorunu yaşama durumu ve deprem sonrası menstrüasyon düzenidir. Deprem sonrası sağlık sorunu yaşayanların üreme sağlığının bozulma olasılığı, sağlık sorunu yaşamayanlara göre yaklaşık 10,6 kat daha fazladır (Exp(B)=10,596, 95% CI: 1,954-57,460). Benzer şekilde, deprem sonrası adet düzensizliği yaşayanların üreme sağlığının bozulma olasılığı, menstrüasyonu düzenli olanlara göre yaklaşık 4,8 kat daha fazladır (Exp(B)=4,756, 95% CI: 1,924-11,756).

Deprem öncesi cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı, üreme sağlığının bozulma durumunu ,(Wald istatistiği: 3,436, p=0,064, Exp(B)=0,324, 95% CI: 0,098-1,067). deprem sonrası iç çamaşırı değişim sıklığı da üreme sağlığının bozulma durumunu (Wald istatistiği: 7,725, p=0,052) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İç çamaşırını daha uzun süre değiştirmeyenler arasında üreme sağlığının bozulma olasılığı daha yüksektir.

Diğer değişkenler olan emzirme eğitimi danışmanlık alımı, gebelikte doktora gitme durumu, gebelik durumu, yaralanma durumu, medeni durum ve deprem sonrası sağlık durumu ise üreme sağlığının bozulma durumunu anlamlı şekilde etkilememektedir.



Şekil 1. Bağımsız Değişkenlerin Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Bozulma Durumu Üzerindeki Etkileri

Yukarıdaki grafik, lojistik regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin deprem sonrası üreme sağlığı bozulma durumu üzerindeki etkilerini göstermektedir. Barların uzunluğu, her bir bağımsız değişkenin odds oranını (Exp(B)) temsil ederken, hata çubukları ise %95 güven aralıklarını göstermektedir.

- Odds Oranı (Exp(B)) 1'in üzerinde olanlar: Bu değişkenlerin üreme sağlığı bozulma olasılığını artırdığı anlamına gelir.
- Odds Oranı (Exp(B)) 1'in altında olanlar: Bu değişkenlerin üreme sağlığı bozulma olasılığını azalttığı anlamına gelir.

Grafikteki bulgulara göre, "Deprem Sonrası Sağlık Sorunu Yaşama Durumu" ve "Deprem Sonrası Menstrüasyon Düzeni" değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir.

5.TARTIŞMA

Deprem yaşayan kadınlarda üreme sağlını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular, literatür bilgileriyle tartışılmış ve araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Üreme sağlığı değerlendirilirken her ne kadar kadınların yaşları göz önüne alınarak değerlendirilse bile kadınların afetlerden sonra yaşadıkları sorunlar benzer olabilmektedir. Yaptığımız araştırmada kadınların yaşlarının deprem öncesi ve sonrasında üreme sağlığında değişikliğe sebep olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Harville ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada depremden dolayı değişen fiziki yaşam koşulları, olumsuz hijyen davranışları, yeterli ve dengeli beslenememe, yeterli içme suyuna erişememe ve yoğun stres altında olmak tüm yaş grubundaki kadınları benzer şekilde etkilediği ve ürogenital enfeksiyonlara neden olduğunu bildirmiştir (Harville ve diğerleri, 2015). Çin'deki Wenchuan depremi sonrası yapılan bir çalışmada da, demografik faktörlerin doğum sonuçları üzerindeki etkilerinin sınırlı olabileceği gösterilmiştir (Tan ve diğerleri, 2009). Araştırma sonuçları arasında benzerlikler olduğu görüldüğü gibi deprem gibi doğal afetlerin kadının yaşından bağımsız bir şekilde etkilediği düşünülmektedir.

Deprem yaşayan kadınların üreme sağlığını direkt etkileyen faktörlerden olmasa da kadının yoksulluğu sağlığa ulaşma durmunu etkileyebilmektedir. Yaptığımız araştırmada eğitim durumu ile üreme sağlığının bozulması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,213>0,05$). Yapılan çalışmalarda direkt olarak eğitimin üreme sağlığını etkilediği görülmese de; eğitimsizlik ve dolaylı olarak yoksulluğun kadınların afet anında daha da savunmasız olacağını belirtmiştir (Demirci ve Avcu, 2021). Kadınların çalışma durumu olumsuz etkilenebilmektedir. Üreme sağlığını direkt olarak etkilenmemekle beraber kadının işten çıkarılma, yetersiz ücret karşığı çalıştırma gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler. Araştırmamızda kadınların çalışma durumu incelendiğinde üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,108>0,05$). Afetlerin sonucunda kadınlarda ekonomik zarar görebilirlik unsurları, dengesiz iş paylaşımları ve ücret verilmemesi, zorlu istihdam koşulları ve istihdam kaybı görülebilmektedir (Gündüz, 2022). Deprem sonrası gelir durumu değerlendirildiğinde üreme sağlığının bozulmasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,335>0,05$). Çalışma durumu ve gelir durumunun tam

olarak üreme sağlını etkilediği kanıtlanmamıştır fakat istihdam kaybı yaşanmaktadır (Gündüz, 2022) . Maddi kayıp yaşayan kadınlar ele alındığında üreme sağlığının bozulması ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,295>0,05). Yaşanılan depremde kadınların, maddi zarar görmeleri ya da görmemeleri halinde iki grubunda temiz içme suyu ve hijyenik malzemelere ulaşamama durumlarını değiştirmediğini bildirmişlerdir. Bu durum ürogenital enfeksiyonları ve bulaşı arttırdığını bildirmişlerdir (Harville ve diğerleri, 2015).

Araştırmamızda deprem sırasında bulunulan şehir ve şuan da yaşanılan yer açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Fakat mevcut yaşanılan yerde yeni ev ve diğerleri olarak yapılan üreme sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (p = 0,026). Bu bulgu, deprem sonrası yeni bir evde yaşayan bireylerin üreme sağlığında bozulma olasılığının, diğer yerlerde yaşayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Yeni eve geçen kadınların hijyen koşullarına daha çok ve rahat bir şekilde uygulayabilmekte olduğunu göstermiştir. Harville ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada depremlerde yaşanılan yerin doğrudan üreme sağlığını etkilediği bildirilmese de değişen fiziki yaşam koşulları (çadır,konteyner vb.) ürogenital enfeksiyonlara neden olabilmektedir (Harville ve diğerleri, 2015). Bu araştırmayla yaptığımız çalışma birbirinden farklılık göstermektedir. Bu durum yaşanılan toplum ve verilerin tek bir bölgeden toplanmış olmasından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda medeni durum ise üreme sağlığını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0.011). Evli bireylerin %98'i üreme sağlığında bir değişiklik olmadığını bildirirken, bekâr bireylerin %11,5'i üreme sağlığının bozulduğunu ifade etmiştir. Bu durum, evlilik statüsünün, özellikle kriz dönemlerinde, üreme sağlığına olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Bekar olan kadınların sağlık hizmetine ulaşmada ve bakımı almada güçlüklerle tek başına kaldıkları söylenebilir.

Yaşanılan afetler sonrası kadınların yaralanması üreme sağlığını direkt olarak etkileyebilmektedir. Bozulan sağlık durumları sonucunda üreme sağlıklarını koruyucu şekilde ya da rutinde ki davranışları sergileyemeyeceklerdir. Hem psikolojik hemde fiziksel zarar gören kadınların üreme sağlıklarını etkileyen bir durum oluşturmaktadır (Behrman & Weitzman, 2016). Araştırmamızda depremde yaralanan kadınlar değerlendirildiğinde üreme sağlığının bozulma durumu ile ilgili anlamlı bir farklılık

bulunmuştur (p=0,042<0,05). Depremde yaralanan kadınların daha sık üreme sağlığı sorunu yaşadığını bildirmişlerdir.

Afet sonrası kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarının arttığı görülmüştür. Artan hastalıklar ürogenital sorunuları da kapsamaktadır. Araştırmamızın diğer bir sonucu değerlendirildiğinde, deprem sonrası sağlık sorunu yaşama durumunun üreme sağlığının bozulma olasılığını önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (p<0.05). Bu bulgu, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının üreme sağlığını doğrudan etkilediğini göstermektedir ve literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlıdır. Haiti'deki (2010) depremi sonrası kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklar, üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır (Behrman & Weitzman, 2016). Ayrıca, Nepal'deki 2015 depremi sonrası yapılan bir çalışmada, prenatal dönemde deprem yaşayan kadınların doğum sonuçları üzerinde olumsuz etkiler gözlemlenmiştir (Khatri ve diğerleri, 2020). Travmatik olayların, kadınların genel sağlık durumlarını ve özellikle üreme sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Freedman ve diğerleri, 2021).

Kadınlar afet yaşadıktan sonra sağlık durumlarını daha kötü olarak bildirmişlerdir. Deprem sonrası sağlık durumuna bakıldığında üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,001<0,05). Deprem sonrası kadınların üreme sağlığında değişim olmayan ve iyiye gidenlerde daha az üreme sağlığı sorunu yaşanırken yine deprem sonrası sağlık durumu kötü olan kadınlarda deprem sonrasında üreme sağlığının daha fazla bozulduğu belirtilmiştir. Çin'de gerçekleşen deprem sonrası yapılan çalışmada kadınların deprem öncesine göre, genital yol enfeksiyonu ve PİH semptomlarının ortalama iki kat artış gösterdiğini bildirilmişleridir (Liu ve diğerleri, 2010).

Kadınların gebeliğinin başlamasıyla sağlık durumları hastalık ve sağlık arasında ince bir çizgide devam etmektedir. Gebelik normal bir süreç olsa dahi fizyolojik olarak birçok farklılık meydana gelmektedir ve daha öncelikligrupta yer almaktadır. Araştırmamızda gebelik durumu incelendiğinde üreme sağlığının bozulma durumu ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,002<0,05). Gebe olup üreme sağlığı bozulan kadınların oranı ile üreme sağlığı değişmeyen kadınların oranları değerlendirildiğinde gebeyken üreme sağlığı bozulan kadınların oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelere daha çok imkan sağlanmaktadır ve daha dikkatli

davranılmaktadır. Gelecekte çocuk düşünme durumuna bakıldığında ise üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,367>0,05).

Yaşanılan afet sonrası kadınların aile planlaması yöntemi kullanımları düşmüştür. Bunun başlıca sebeplerinden olan hizmete ulaşmakta güçlük olmasıdır. Kadınların temel ihtiyaçları karşılanırken gebelikten koruyucu hizmetler sunulmamaktadır (Liu ve diğerleri, 2010). Araştırmamızda aile planlaması yöntemi kullanan kadınların üreme sağlığının bozulma durumuyla ilgi anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,563>0,05). Yapılan çalışmaları değerlendirdiğimizde; Haiti depremi sonrası yapılan bir çalışmada, modern doğum kontrol yöntemi kullanımının azaldığı, istenmeyen gebeliklerin ve karşılanmayan aile planlaması hizmetlerinin arttığını bildirilmişlerdir (Behrman ve Weitzman, 2016). Araştırmada yaşanılan depremin aile planmasını direkt olarak etkilemesini araştırmaktayız fakat yapılan diğer çalışmalarda dolaylı olarakda etkilediği görülmüştür bunun sonucunda araştırmaların farklı kültürdeki kişilerle yapıldığı ve farklı örneklem grupları olduğu düşünülmektedir.

Gebeliğinde kadın doğum uzmanına muayeneye giden ve rutin kontrollerini yaptıran kadınlar hem kendi sağlığı hem de fetüs sağlığı açısından çok önemlidir. Yapılan bu bilinçli sağlık bakımı alınması oluşabilecek hastalıkların önceden teşhis dilmesi, tedavi edilmesi ve olağan sağlığı daha da yükseltmeleri için gereklidir. Araştırmamızda kadınların deprem sonrası üreme sağlığına göre kadın doğum uzmanına muayene gidiş sayısı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Kadın doğum uzmanına muayeneye gitme sayısı arttıkça üreme sağlığını bozacak bir hastalanma oranı azalmaktadır. Düzenli prenatal bakımın gebelik ve doğum sonuçları üzerindeki olumlu etkileri literatürde geniş bir şekilde belgelenmiştir. İran'da (2012) yaşanan Doğu Azerbaycan depremi sonrası yapılan bir çalışmada, prenatal bakımın gebelik sonuçlarını iyileştirdiği bulunmuştur (Esfandyari ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, kadın doğum uzmanına muayeneye gitme durumunun üreme sağlığı üzerindeki doğrudan etkisinin sınırlı olduğunu, ancak genel sağlık bakımının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Deprem öncesi (p>0,05) veya deprem sonrası (p>0,05) doğum yapılan yerin üreme sağlığının bozulması ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Deprem sonrası bireylerin hijyen alışkanlıklarında da belirgin değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Deprem sonrası tuvalet öncesi (p=0,145>0,05) ve sonrası

(p=0,128>0,05) el yıkama durumu açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deprem öncesi ve sonrası tuvalet öncesi el yıkama alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Deprem sonrası el yıkama alışkanlıklarında anlamlı bir değişiklik görülmüş ve bu durum, deprem gibi büyük olayların hijyen alışkanlıklarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

Deprem öncesi (p=0,321>0,05) ve sonrası (p=0,082>0,05) duş sıklığına bakıldığında üreme sağlığının bozulma durumu ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deprem öncesi iç çamaşırı değişim sıklığı açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,869>0,05). Deprem sonrası iç çamaşırı değişim sıklığı açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,006<0,05). Benzer şekilde, duş alma sıklığı da azalmış, her gün duş alanların oranı %8,1'den %3,8'e gerilemiştir (p=0.082). Hijyen alışkanlıklarındaki bu değişiklikler, travmatik olayların bireylerin günlük rutinlerini ve sağlık davranışlarını ne kadar etkilediğini göstermektedir. Yetersiz hijyen, genital enfeksiyon riskini artırarak üreme sağlığını olumsuz etkileyebilir (Herzog & Schmahl, 2018). Özellikle doğal afetler sonrası hijyen koşullarının bozulması, enfeksiyon riskini artırmaktadır. Chile'deki (2010) depremi sonrası yapılan bir çalışmada, hijyen eksikliğinin genital enfeksiyon riskini artırdığı gözlemlenmiştir (Palmeiro-Silva ve diğerleri, 2018).

Mevcut cinsel yolla bulaşan bir hastalığın varlığı afet sonrası süreçte hem bulaşı hem de hastalığın seyrini kötüleştirebilmektedir (Herzog ve Schmahl, 2018). Araştırmamızda deprem öncesi cinsel yolla bulaşan hastalık varlığının üreme sağlığının bozulma durumunu sınırda anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür (p=0.064). Ayrıca, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı da incelenmiş ve deprem öncesi %10,1 olan oran, deprem sonrası %32,4'e yükselmiştir (p=0.040). Bu, kriz dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve kişisel hijyen koşullarının bozulmasıyla ilgili olabilir. CYBH'lar, üreme organlarında enfeksiyonlara ve uzun vadede kısırlığa yol açarak üreme sağlığını olumsuz etkileyebilir. Haiti depremi sonrası yapılan bir çalışmada, CYBH prevalansının arttığı ve bunun üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bildirilmiştir (Herzog ve Schmahl, 2018). Deprem sonrası CYBH varlığına göre üreme sağlığının bozulma durumunun değişiklik göstermediği görülmüştür (p=0,205>0,05). Deprem sonrası kısa sürede yapıldığı için bu çalışmada anlamlı sonuç çıkmadığı

düşünülmektedir. Başka çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Deprem öncesi menstrüasyon düzeni açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,232>0,05) fakat deprem sonrası menstrüasyon düzensizliği yaşayan kadınların üreme sağlığının bozulma olasılığı, menstrüasyon düzeni düzenli olanlara göre yaklaşık 4.8 kat daha fazladır (p<0.05). Stres ve travmanın hormonal dengesizliklere yol açarak menstrüasyon düzensizliklerine neden olabileceği literatürde geniş bir şekilde belgelenmiştir. Nepal'deki (2015) deprem sonrası yapılan bir çalışmada, prenatal dönemde deprem yaşayan kadınların doğum sonuçları üzerinde olumsuz etkiler gözlemlenmiştir (Khatri ve diğerleri, 2020). Stresin hormonal dengeleri bozarak menstrüal düzensizliklerine ve diğer üreme sağlığı sorunlarına yol açabileceği bilinmektedir (Glover, 2011).

Deprem öncesi cinsel ilişki sıklığı açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,054>0,05). Deprem sonrası cinsel ilişki sıklığı açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,003<0,05). Deprem sonrası cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde üreme sağlığı bozulanların oranı üreme sağlığı değişmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur.

Doğum sonu bakım alma durumu üreme sağlığının bozulmasıyla ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,066>0,05). Deprem yaşayan kadınların doğum sonu bakım almaları kadın üreme sağlığı için çok önemlidir çünkü anne ölümlerinin %65 'i bu dönemde gerçekleşmesine rağmen çalışmamızda kadınların doğum sonu bakım almaları ya da almamaları üreme sağlıklarını etkilememiştir. Sato ve diğerlerinin belirttiğine göre doğum sonu bakım alan kadınların travma sonrası streslerinin daha az olduğunu belirtmişlerdir (Sato ve diğerleri, 2016). Deprem sonrası bir yıl içerisinde belirtiler maksimum seviyeye ulaşır zaman geçtikçe belirtiler azalmaktadır.

Emzirme eğitimi alınmasıyla ilgili üreme sağlığının bozulma durumu anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,002<0,05). Deprem yaşamış olan kadınların emzirme eğitimi alma durumlarının üreme sağlığını etkilemesini incelediğimiz araştırmamızda emzirme eğitimi almayan kadınların üreme sağlığı sorunu yaşadığı bildirilmiştir. Deprem sonrası anne sütü etkilenmekte ve kesilmelere uğrayabilmektedir. Deprem sonrası hem anne hem de bebeğin sağlığını yükseltmekte ve fayda sağlaması için emzirme danışmanlığı çok önemli bir yer taşımaktadır.

Gebelikte vitamin mineral desteği alımı açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Deprem yaşayan kadınların oluşmuş gebeliklerinde vitamin mineral desteğinin alması üreme sağlığı sorunu yaşama durumlarını azaltmaktadır. Gebeliklerinin sonunda yeterli demir ve hemoglobine ulaşmış olmaları doğum sonu kanama riskini azaltmakta ya da kanaması olan hastaların da hayati riski daha azdır.

Deprem sonrası doğum hakkındaki düşünceler açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,066>0,05$). Kadınlar yaşadıkları depremden sonra doğuma olan bakış açıları değişmemiş doğum düşünceleri aynı kalmıştır. Bu da afetin doğum algısını etkilemediği göstermiştir. Deprem sonrası doğum sonu bakım düşünceleri açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,273>0,05$). Kadınların doğum sonu bakımları rutin olmasına rağmen deprem yaşandıktan sonra doğum sonu vereceğimiz bakım malzemelerine ulaşmakta ve erişmekte güçlük çekilebilmektedir. Biz acil müdahale alanlarında gerekli malzemeleri hazır etmeliyiz. Deprem sonrası bebek bakımı düşünceleri açısından üreme sağlığının bozulma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,520>0,05$). Bebeklerin en temel ihtiyacı olan anne sütü zahmetsiz ve ulaşımı en kolay gıdadır. Annelerin stres yönetimi sağlanarak emzirme eğitimi verilmeli desteklenmelidir. Emzirme aynı zaman da kadınların bebeği ile olumlu bağlanmalarını sağlamaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç ve Öneriler

Yaptığımız araştırma deprem sonrası üreme sağlığının bozulması ile ilgili çok yönlü bir inceleme sunmuştur. Bu araştırma, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu sonuçlar orataya koymuştur. Yaşanılan deprem felaketinin ardından kadınların üreme sağlığı birçok etken tarafından etkilenilmiş ve bozulmuştur bununla beraber yaşanılan sağlık sorunları da arttırmıştır.

Medeni durum, gebelikte kadın doğum uzmanına gitme sayısı, menstrüasyon düzensizlikleri, depremde yaralanma, deprem sonrası sağlık sorunları yaşama durumu ve hijyen alışkanlıkları, emzirme eğitimi gibi birçok faktörün üreme sağlığını doğrudan etkilediği, ekonomik ve eğitim durumunun ise daha dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Evli olanlar arasında üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha düşük olduğu; bekar olanların arasında üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik durumu açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha düşük olduğusaptanmıştır. Üreme sağlığı bozulanlar arasında gebelik durumu olanların oranı %48,1 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %71,6'dir.

Yaralanma durumu açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üreme sağlığı bozulanlar arasında yaralananların oranı %15,4 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %6,1'dir.

Deprem sonrası sağlık durumu açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üreme sağlığı bozulanlar arasında sağlık durumu kötü olanların oranı %32,7 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %10,8'dir.

Deprem sonrası sağlık sorunu yaşama durumu açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Üreme sağlığı bozulanlar arasında deprem sonrası sağlık sorunu yaşayanların oranı %96,2 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %75,0'dir.

Gebelikte kadın doğum uzmanına gitme durumu açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Üreme sağlığı bozulanlar arasında gebelikte kadın doğum uzmanına gidenlerin oranı %86,5 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %96,6'dir.

Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.Üreme sağlığı bozulanlar arasında cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı %21,2 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %10,1'dir.

Deprem sonrası iç çamaşırı değişim sıklığı açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Üreme sağlığı bozulanlar arasında iç çamaşırını her gün değiştirenlerin oranı %25,0 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %41,2'dir.

Deprem sonrası adet düzeni açısından üreme sağlığı bozulanların oranının, değişmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üreme sağlığı bozulanlar arasında deprem sonrası adet düzeni bozulanların oranı %73,1 iken, üreme sağlığı değişmeyenler arasında bu oran %31,1'dir.

Araştırmamızdan elde edilen bilgiler doğrultusunda deprem gibi ani olan ve travmatik etkiler yaratan olaylar sonrası kadın sağlığını korumak için çok yönlü bir ebelik bakımı sunulmalıdır. Kadınlarla ilk temas halinde olan ebelere hizmet içi eğitim verilerek kadınlar için önleyici ve tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi hedeflenmelidir. Verilecek eğitimlerde daha çok üreme sağlığı sorunlarının ayrı ayrı ele alınmalıdır, detaylı olarak incelenmelidir. Yapılacak diğer araştırmalarda üreme sağlığını etkileyen faktörlerin tek tek ele alınması önerilmektedir örneğin üreme sağlığının içerisinde bulunan cinsel sağlık depremin cinsel davranışlara etkisi olarak bakılmalıdır. Yapılalacak araştırmalarda daha geniş ve farklı örneklem grupların da yürütlmesi planlanlanmalıdır.

7.KAYNAKÇA

ACOG.Hospital Disaster Preparedness for Obstetricians and Facilities Providing Maternity Care: 2017 [24.04.2023 tarihinde erişildi]. Erişim Adresi: https://www.acog.org/- media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2017/12/hospital-disasterpreparedness-for-obstetricians-and-facilities-providing-maternity-care.pdf.

Adkoli, A., Kumar, S., Futterman, I. D., & Clare, C. A. (2022). Access to family planning services following natural disasters and pandemics: A review of the english literature. *Cureus*, 14(7).

AFAD (2018). Türkiye' de afet yönetimi ve doğa kanaklı afet istatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf (Erişim tarihi 20.10.2023)

AFAD. (2023). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afetyonetimi-terimleri-sozlugu adresinden 24 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Ahmed SK, Khdhir, R M. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. *Women's health (London, England)*, 19, 17455057231166281, https://doi.org/10.1177/1745505723116628 1

Akca D, Türk R. Determination of genital hygiene behaviors of women. *Kafkas J Med Sci* 2021; 11: 1–9. doi: 10.5505/kjms.2021.30633

Aksu, A., & Yılmaz, D. V. (2020). Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *36*(2), 117-125.

Karabulutlu, Ö., & Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *14*(2), 39-45.

Alison, H.P., Jen, A.S., Tania, V., Jeanette, C., James, W., & Richard, C.C. (2014). Menstrual management: a neglected aspect of hygiene interventions. *Disaster Prev Managament*, 23, 437–454

Altıparmak, İ. B., & Birel, E. (2024). 6 Şubat 2023 Depremi Sonrasında Sosyal Yaşamın Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi: Nurdağı Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 41(1), 113-134. https://doi.org/10.32600/huefd.1304991

Altun, F. (2018). Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi, 2(1), 1-15.

Altunkaynak B, Ünal D, Aksak S, Ünal B. (2012). Östrojen hormonu ve menopoz. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* , 29 (4), 252- 256.

Amarpoor Mesrkanlou H, Ghaemmaghami Hezaveh S, Tahmasebi S, Nikniaz Z, Nikniaz L. (2023). The Effect of an Earthquake Experienced During Pregnancy on Maternal Health and Birth Outcomes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, E157, https://doi.org/10.1017/dmp.2022.132

Amarpoor Mesrkanlou H, Ghaemmaghami Hezaveh S, Tahmasebi S, Nikniaz Z, Nikniaz L. (2023). The Effect of an Earthquake Experienced During Pregnancy on Maternal Health and Birth Outcomes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, E157, https://doi.org/10.1017/dmp.2022.132

American Academy of Pediatrics 2020. Infant Feeding in Disasters and Emergencies: *Breastfeeding and Other Options.* https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Disast erFactSheet6-2020.pdf, Erişim Tarihi: 06.04.2024.

Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksek okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*. 2009;48(1):33-43

Arora, S. (2022). Intersectional Vulnerability in Post-Disaster Contexts: Lived Experiences of Dalit Women After The Nepal Earthquake, 2015. *Disasters*, 46(2), 329-347. doi: 10.1111/disa.12471.

Aşcı, Ö., Gökdemir, F., & Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğiticiler ile Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Etkinliği. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 173-183. https://doi.org/10.17681/hsp.56193

Bahmanjanbeh F, Kohan S, Yarmohammadian, M.H, Haghshenas A. (2016). Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(5), 504-509, , https://doi.org/10.4103/1735-9066.193414.

Bakır, E., Dağlı, E., Reyhan, F. A., & Topkara, N. (2024). Deprem bölgesinde yaşayan gebelerin yaşadıkları stresin, gebeliği algılama durumlarına etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 1-11.

Balbierz, A., Bodnar-Deren, S., Wang, J. J., & Howell, E. A. (2015). Maternal depressive symptoms and parenting practices 3-months postpartum. *Maternal and child health journal, 19*, 1212-1219.

Balkar T. Doğum ve ebelik uygulamaları. İçinde: Uçar T, Güney E, editör. Doğum eyleminin 3.evresi. 1.baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022.s139-150.

Bátiz L.F, Palmeiro-Silva, Y.K, Rice G.E. (2021). Maternal exposure to a high-magnitude earthquake during pregnancy influences pre-reading skills in early childhood. *Scientific Reports*, 11, 9244, https://doi.org/10.1038/s41598-021-88767- 7

Beek K, McFadden A, Dawson A. The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: a systematic review and content analysis. *Hum Resour Health 2019*; 17: 5.

Behrman, J. A., Weitzman, A. (2016). Effects of the 2010 Haiti Earthquake on Women's Reproductive Health. Studies in family planning, 47(1), 3–17. https://doi.org/10.1111/j.1728- 4465.2016.00045.x

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). Türkiye Depremi Durum Raporu # 6. Erişim Linki: https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sitrep_tr_t6.pdf Erişim Tarihi: 12.10.2023.

Budhathoki, S. S., Bhattachan, M., Castro-Sánchez, E., Sagtani, R. A., Rayamajhi, R. B., Rai, P., & Sharma, G. (2018). Menstrual Hygiene Management among Women and Adolescent Girls in the Aftermath of the Earthquake in Nepal. *BMC Womens Health*, 18(1), 33. doi: 10.1186/s12905-018- 0527-y.

Callaghan WM, Rasmussen SA, Jamieson DJ, Ventura SJ, Farr SL, Sutton PD, et al. Health concerns of women and infants in times of natural disasters: lessons learned from Hurricane Katrina. *Maternal and Child Health Journal*. 2007;11:307-11.

Carta, G., D'Alfonso, A., Colagrande, I., Catana, P., Casacchia, M., & Patacchiola, F. (2012). PostEarthquake Birth-Rate Evaluation Using the Brief Cope. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 25(11), 2411–2414.doi: 10.3109/14767058.2012.697945

CDP. (2021). Center For Disaster Philanthropy. 04 05, 2024 tarihinde https://disasterphilanthropy.org/issue-insight/women-and-girls-in-disasters/ adresinden alındı

Cerna-Turoff I, Fischer HT, Mayhew S, Devries K. Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence. *PLoS One* 2019; 14. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0217719.

Çelebi Boz, F., & Şengün, H. (2017). Afet ve kalkınma ilişkisinde kadın. *International Journal of Social Science,* 59, 365-366. http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7224

Damerell J, Zutphen T. (2011). The Sphere Project https://www.unhcr.org/50b491b09.pdf Erişim Tarihi: 07.12.2023.

Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40(6):354-9

Demir E, Gerçek Öter E. Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. *In: 2nd International Conference on Scientific and Academic Research*. 2023, pp 332–341.

Demirci, K., & Avcu, T. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.

Dursun, P.(2019). Disaster prtparedness and respone in obstetrics. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology*,8(3),150-157.

Ebe, S. A., & KARTAL, Y. A. (2023, May). Afet Yönetiminde Ebelerin Rol ve Sorumulukları ve Afet Ebeliği Kavramının Geliştirlmesi. *In Confreence Book* (p. 119)

Edemen, M., Okkay, M., Tugrul, R., Kurt, M. Şirin, Bircan, O., Yoldaş, H., Necimoğlu Güzel, M., & Aslan, A. (2023). Deprem nedir? Nasıl oluşur? Türkiye'de oluşmuş depremler ve etkileri nelerdir? Depremlere karşı alınabilecek tedbirler hususunda öneriler. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research* (JSHSR), 10(93), 719–734. https://doi.org/10.26450/jshsr.3584

Enarson, E. (2014) Gender-based violence in disasters: An action research agenda. XVIII ISA World Congress of Sociology Conference.

Erdem Ö, Bucaktepe GE. [The prevalence and screening methods of postpartum depression]. *Dicle Medical Journal*. 2012;39(3): 458-61.

Erdoğan, M.(2013). Genç Kızlarda Primer Dismenore ve Vücut Kitle İndeksi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemireliği Anabilim Dalı, Aydın

Esfandyari, M., Vaghef-Mehrabany, E., & Ebrahimi-Mameghani, M. (2019). Varzaghan earthquake affected mothers' and their newborns' health more severely. Disaster Medicine and Public Health Preparedness.

Freedman, A. A., et al. (2021). Adverse Pregnancy Outcomes Following the Assassination of John F. Kennedy. *Maternal and Child Health Journal*.

Gary, F. A., Yarandi, H., Hopps, J. C., Hassan, M., Sloand, E. D., & Campbell, J. C. (2021). Tragedy in Haiti: Suicidality, PTSD, and Depression Associated with Intimate Partner Violence Among Haitian Women After the 2010 Earthquake. *J Natl Black Nurses Assoc*, 32(1), 10-17.

Gerçek Öter, E., Yıldırım, D. F., & Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).

Glover, V. (2011). The effects of prenatal stress on child behavioural and cognitive outcomes start at the beginning. British Journal of Psychiatry.

Glynn LM, Wadhwa PD, Dunkel-Schetter C, Chicz-Demet A, Sandman CA. When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsivity in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184: 637-42.

Gribble KD, McGrath M, MacLaine A, Lhotska L. Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. *Disasters.* 2011;35(4):720-38.

Gunes Gencer, G. Y., Göktaş, İ., & Yıldırım Uz, B. (2024). Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,* 17(1), 32-42. https://doi.org/10.46414/yasad.1436396

Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği*). IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(12), 440-460. https://doi.org/10.21733/ibad.1039215

Hapsari, E. D., Nisman, W. A., Lusmilasari, L., Siswishanto, R., & Matsuo, H. (2009). Change in contraceptive methods following the Yogyakarta earthquake and its association with the prevalence of unplanned pregnancy. *Contraception,* 79(4), 316-322.

Harville E, Xiong X, Buekens P. Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2010;65(11):713-28.

Harville E., Giarratano G, Savage J, Mendoza VBd Zotkiewicz T. (2015). Birth outcomes in a disaster recovery environment: New Orleans women after Katrina. *Maternal and Child Health Journal*, 19(11),2512-22. https://doi.org/10.1007/s10995-015-1772-4

Harville EW, Xiong X, Buekens P. Hurricane Katrina and perinatal health. Birth. 2009;36: 325-31.

Harville, E.W., & Do, M. (2015). Reproductive and Birth Outcomes in Haiti Before and After the 2010 Earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness,* 10(1), 59-66. doi: 10.1017/dmp.2015.69

Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. Frontiers in Psychiatry.

ICPD (1994) Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1994 (1), 8-12.

Ivry T, Takaki-Einy R, Murotsuki J. What disasters can reveal about techno-medical birth: Japanese women's stories of childbirth during the 11 March, 2011 earthquake. *Health, Risk & Society*. 2019;21(3-4):164-84.

İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. J Hum Rhythm. 3(3), 112-119.

Joseph NT, Curtis BH, Goodman A. (2023). Disaster Settings: Care of Pregnant Patients. https://www.uptodate.com/contents/disaste r-settings-care-of-pregnant-patients/print# Erişim Tarihi: 15.10.2023.

Joshi, R., Andersen, P. T., Thapa, S., & Aro, A. R. (2020). Sex Trafficking, Prostitution, and Increased HIV Risk among Women during and after the 2015 Nepal Earthquake. SAGE Open Med, 8, 2050312120938287. doi: 10.1177/2050312120938287.

Kara, P., & Nazik, E. (2023). Deprem Kaynaklı Afetlerin Kadın Sağlığına Etkisi ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 103-117.

Karakuş, U. (2014). Depremi yaşamış ve yaşamamış öğrencilerin deprem algılarının, metafor analizi ile incelenmesi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(29), 97-116. https://doi.org/10.17295/ataunidcd.31309

Keskin H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 25(2), 119- 126

Khatri, G. K., et al. (2020). Experiences of an earthquake during pregnancy, antenatal mental health and infants' birthweight in Bhaktapur District, Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Kipay SS. Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2023;8(2):855-860.

Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., Bahmanjanbeh, F., & Haghshenas, A. (2016). Consequences of earthquake (August 2012) on Iranian women's reproductive health: A qualitative study. *Acta Medica Mediterranea*.

Koluaçık, S., Güneş, G., & Pehlivan, E. (2010). İnönü Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, *17*(1), 7-14.

Lathrop, E., Telemaque, Y., Haddad, L., Stephenson, R., Goedken, P., Cwiak, C., & Jamieson, D. J. (2013). Knowledge and use of and opportunities for emergency contraception in Northern Haiti. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 121(1), 60-63.

Lebni JY, Khorami F, Azar FEF, Safari H, Ziapour A. Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20(625):1-13, https://doi.org/10.1186/ s12889-020-08752-z

Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International journal of gynaecology and obstetrics,* 108(2), 161– 164..

Loewen, S., Pinchoff, J., Ngo, T. D., & Hindin, M. J. (2022). The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low- and middle- income countries: a narrative synthesis. International *Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(1), 11-18.

Moeini, M., Mokhtari, N., & Vafaei, Z. (2018). Unwanted pregnancy after earthquake in bam city, Iran. *Pharmacophore*, 9(2), 80-84.

Murakami K, Ishikuro M, Obara T, Ueno F, Noda, A, Onuma T, Matsuzaki F, Kikuchi S, Kobayashi N, Hamada H, Iwama N, Metoki, H., Kikuya, M., Saito, M., Sugawara J, Tomita H, Yaegashi N, Kuriyama S. (2023). Traumatic experiences of the great east japan earthquake and postpartum depressive symptoms: the tohoku medical megabank project birth and three-generation cohort study. *Journal of affective disorders*, 320, 461–467. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.139

Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(1), 15-21.

Nour NN. Maternal health considerations during disaster relief. *Revıews In Obstetrıcs & Gynecology*. 2011;4(1):22-7

Onyango, MA, Hixson, BL ve McNally, S. (2013). Acil durumlarda üreme sağlığı için Minimum İlk Hizmet Paketi (MISP): Yeni bir paradigmanın zamanı mı? Küresel Halk Sağlığı , 8 (3), 342–356. https://doi.org/10.1080/17441692.2013.765024

Özmen A, Sayın E. Deprem Etkisinde Çok Katlı Betonarme Bir Binanın TDY-2007 ve TBDY-2018 Deprem Yönetmeliklerine Göre Eşdeğer Deprem Yüklerinin Karşılaştırılması. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;4(2):124-133.

Palmeiro-Silva, YK, Orellana P, Venegas P, Monteiro L., Varas-Godoy M, Norwitz E, Rice G, Osorio E, Illanes SE. (2018). Effects of earthquake on perinatal outcomes: A Chilean register-based study. *PloS one*, 13(2), e0191340. https://doi.org/10.1371/journal.pone.01913 40

Pan American Health Organization (2011). Health response to the earthquake in Haiti: January 2010. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_3342.pdf

Panzetta S, Shawe J. Lactational amenorrhoea method: the evidence is there, why aren't we using it. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2013;39:136- 8.

Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci. E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.

Pincha, C. (2009). Toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi uygulamacılar için el kitabı. D.K. Demirer. (Çev.). Kocaeli Üniversitesi Yayınları.

Pourhosseini SS, Ardalan A, Mehrolhassani MH. (2015). Key Aspects of Providing Healthcare Services in Disaster Response Stage. *Iran J Public Health*. 44(1):111-8. PMID: 26060782; PMCID: PMC4449997.

Purno NH, Biswas A, Anderson R, Hoque DME. Responding to humanitarian crises: midwifery care in Bangladesh. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2023; 68(3)

Rajabi E, Khankeh H, Ranjbar M, Mousavi M, Norouzi M, Farokhi M. Evaluation of Women's Reproductive Health Status After the 2017 earthquake in Kermanshah, Iran. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 2022; 7 (4) :183-192

Reyes, D.D., & Lu, J.L. (2016). Gender dimension in disaster situations: A case study of flood prone women in Malabon City, Metro Manila. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 15, 162–168.

Rezwana N, Pain R. Gender-based violence before, during and after cyclones: Slow violence and layered disasters. *Disasters* 2021; 45: 741–761. doi: 10.1111/DISA.12441

Rupe, E. R., Rodean, J., Hurley, E. A., Miller, M. K., Boncoeur, M. D., & Masonbrink, A. R. (2022). Menstrual Health among Adolescents and Young Adults in Rural Haiti. *Reprod Health*, 19(1), 227. doi: 10.1186/s12978-022-01533-4.

Sağlık, A. D. C. Bölüm 1.13.

Schaaf M, Boydel V, Sheff1 MC, Kay C, Torabi F and Khosla R. Accountability strategies for sexual and reproductive health and reproductive rights in humanitarian settings: a scoping review. *Conflict and Health.* 2020;14(18):1-18, https://doi.org/10.1186/s13031-020- 00264-2.

Silva CS, Lima MC, Sequeira-de Androde LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB, Lira PIC. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Journal de Pedatria*. 2017;93(4):356- 64.

Sloand E, Kıllıon C, Yarandı H, Sharps P, Lewıs-O'Connor A, Hassan M, et al. Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster. HHS Public Access. 2017;73(12):3200-8.

Sohrabizadeh S, Jahangiri K and Jazani RK. Reproductive health in the recent disasters of Iran: a management perspective. *BMC Public Health*. 2018;18:389:1-8, https://doi.org/10.1186/s12889-018-5311-2.

Sohrabizadeh S, Tourani S, Khankeh HR. Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity? *Women Health*. 2016;56:977–93.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi. (Erişim Tarihi: Mayıs 2024)

Tambaş, A. B., Konçu, A. T., & Utku, B. Afet Durumlarında Emzirme ve Bebek Beslenmesi. 09 Eylül 2023, 24.

Tan, C. E., et al. (2009). The impact of the Wenchuan earthquake on birth outcomes. *PLoS One*.

Tokuç, B., Kaplan, P. B., Balık, G. Ö., & Gül, H. (2006). Quality of life among women who were attending to trakya university hospital menopause clinic. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(4), 281-287.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. [The benefits of breastfeeding for mother health]. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.

Topuz Ş, Büyükkayacı Duman N, Güneş A. Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2015; 6. doi:10.18663/TJCL.80899.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay depremleri raporu. 10 Nisan 2024 https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf adresinden alındı

Türkoğlu, N. (2001). Türkiye'nin yüzölçümü ve nüfusunun deprem bölgelerine dağılışı. *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 8, 133–148.

UNFPA. Earthquake survivors include 226,000 pregnant women who urgently require reproductive healthcare 2023 28.10.2023 tarihinde erişildi. Erişim adresi: https://turkiye.unfpa.org/en/earthquakesurvivors-226-thousand-pr

United Nations Population Fund (UNFPA). 2011. “One year after earthquake Haiti’s recovery proceeds slowly.” New York:UNFPA. http://www.unfpa.org/news/one-year-after-earthquakehaiti%E2%80%99s-recovery-proceeds-slowly. Erişim tarihi:04.04.2024

United States Breastfeeding Committee (USBC) (2018). Position Statement on Infant/Young Child Feeding in Emergencies. *Breastfeeding in emergencies* (d/do/416). https://www.usbreastfeeding.org/breastfeed ing-in-emergencies.html Erişim Tarihi: 10.11.2023.

Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadenizde ki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2010;13(2):12-19.

Ünür E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görebilirlik farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381.

WHO (2002) Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. ss1-35. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua= 1

WHO. (2022). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause Erişim tarihi: 25.01.2024

World Bank. (2021). Gender dimensions of disaster risk and resilience. Retrieved November 20, 2023 from https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/80f2e78e-f04f5a59-86a6-9cfe6bcd7b87/content

World Health Organization (WHO). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience: World Health Organization [İnternet]. 2018 [24.10.2023 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://Apps.Who.İnt/İris/Bitstream/Handle/10665/260178/9789241550215-

Yağmur, Y., & Aytekin, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.

Yakıt Ak, E., & Aslan, E. (2024). Deprem ve Kadın Üreme Sağlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 10(1), 43-51.

Yakıt Ak, E., & Uyurdağ, N. (2024). Afetin Toplumsal Cinsiyet Boyutu: Türkiye’nin Diyarbakır Şehrinde Depremi Yaşayan Kadınlarla İlgili Bir Örnek Olay İncelemesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları Ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi,* 7(1), 142-160. https://doi.org/10.33708/ktc.1390146

Yalnız Dilcen, H., & Ekti Genç, R. (2019). Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebenin Rolü. *Life Sciences,* 14(3), 64-73.

Yeşilçiçek Çalık K., Daştan Yılmaz A.(2022) Klimakterik Dönem, Hemşirelik ve Ebelik Öğrencileri İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (İçinde) Beydağ KD., Pekcan N. (Editörler) Ankara Nobel Tıp Kitabevi,1. Baskı, Ankara, 516-546.

Yoosefi Lebni J, Khorami F, Ebadi Fard Azar, F, Khosravi B, Safari H, Ziapour A. (2020). Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health.* 20(1),625. doi: 10.1186/s12889-020- 08752-z.

Yücel, Y., Erkek, Z. Y., & Kır, E. (2024). Depremler ve doğum Eylemi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 24-33.

Zotti ME, Williams AM, Wako E. (2015). Postdisaster health indicators for pregnant and postpartum women and infants. *Maternal and child health journal,* 19(6), 1179– 1188. https://doi.org/10.1007/s10995- 014-1643-4

8.EKLER

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim durumunuz nedir?

() Okuryazar değil

() Okuryazar/ ilkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite ve üzeri

3) Medeni durumunuz nedir?

() Evli

() Bekar

4) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

5) Deprem sonrası gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Gelir giderden az

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

6) Kaç çocuk sahibisiniz?

() Hiç

() 1

() 2

() 3 ve üzeri

7) Deprem sırasında hangi ildeydiniz?

() Malatya

() Osmaniye

() Gaziantep

() Şanlıurfa

() Hatay

() Kilis

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

() Kahramanmaraş

() Adıyaman

() Elazığ

() Adana

() Diyarbakır

8) Enkaz altında kaldınız mı?

() Evet

() Hayır

9) Kaldıysanız kaç saat kaldınız?

10) Depremde yaralandınız mı?

() Evet

() Hayır

11) Depremde maddi kayıp yaşadınız mı?

() Evet

() Hayır

12) Depremde kaldığınız yeri değiştirdiniz mi?

() Evet

() Hayır

13) Kaldığınız yer değişti ise mevcut kaldığınız yer neresidir?

() Yeni ev

() Konteyner

() Çadır

() Yakının evi

() Kredi yurtlar kurumu

14) Deprem öncesi üreme sağlığınızı nasıl değerlendirirdiniz?

() İyi

() Orta

() Kötü

15) Deprem sonrası sağlık sorunu yaşadınız mı?

() Yaşamadım

() Adet düzensizliği

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

() Sinirlilik ve nutsuzluk

() Ruhsal bunalım

() Vajinal akıntı

() Cilt sorunu

() Solunum sistemi rahatsızlığı

() Varis

() Romatizma

() Baş ağrısı

() Bel ağrısı

() Kötü kokulu akıntı

16) Deprem sonrası sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Kötü

() Orta

() İyi

17) Deprem sonrası üreme sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

() Bozuldu

() Değişmedi

() Düzeldi

18) Deprem sonrası gebe kaldınız mı?

() Evet

() Hayır

19) Hamile değilseniz önümüzdeki bir yıl içinde çocuk düşünüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

() Karasızım

20) Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

() Kullanıyorum

() Kullanmıyorum

21) Hamileliğiniz sürece kadın doğum doktoruna muayene olmak için gittiniz mi?

() Gittim

() Gitmedim

22) Deprem öncesi gebeliklerinizde sağlık kontrollerine gider miydiniz?

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

() Gitmezdim

() Giderdim

23) Deprem öncesi doğum yaptığınız yerler neresidir?

[] Hastane

[] Sağlık ocağı, ASM

[] Sağlık personelinin yardımıyla evde

[] Yardımsız evde

[] Diğer

24) Deprem sonrasında doğum yaptığınız yerler neresidir?

[] Hastane

[] Sağlık ocağı, ASM

[] Sağlık personelinin yardımıyla evde

[] Yardımsız evde

[] Diğer

25) Kadın doğum doktoruna kaç kere gittiniz?

26) Deprem öncesi tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkıyor muydunuz?

() Evet

() Hayır

27) Deprem sonrası tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

28) Deprem öncesi tuvaletten çıktıktan sonra ellerinizi yıkıyor muydunuz?

() Evet

() Hayır

29) Deprem sonrası tuvaletten çıktıktan sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

30) Depremden önce haftada kaç kere duş alabiliyordunuz?

() Haftada1

() Haftada 2-3

() Her gün

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

31) Depremden sonra haftada kaç kere duş alabiliyorsunuz?

() Ayda 1-3

() Haftada1

() Haftada 2-3

() Her gün

32) Deprem yaşamadan önce bildiğiniz cinsel yolla bulaşan bir hastalığınız var mıydı?

() Evet

() Hayır

33) Varsa bu hastalık nedir?

[] HIV/AIDS

[] Hepatit B – Hepatit C

[] Frengi (Sifiliz)

[] Klamidya

[] Genital ve İdrar yolu enfeksiyonu

[] Gonore (Bel Soğukluğu)

34) Deprem yaşadıktan sonra bildiğiniz cinsel yolla bulaşan bir hastalığınız oldu mu?

() Evet

() Hayır

35) Varsa bu hastalık hangisidir?

[] HIV/AIDS

[] Hepatit B – Hepatit C

[] Frengi (Sifiliz)

[] Klamidya

[] Genital ve İdrar yolu enfeksiyonu

[] Gonore (Bel Soğukluğu)

36) Partneriniz tek mi birçok mudur?

() Tek

() Birkaç kişi

() Daha fazla

37) Depremden önce iç çamaşırlarınızı hangi sıklıkla değiştirirdiniz?

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

() Gün içinde kirlendikçe

() Her gün

() 2 günde

() Daha fazla sürede

38) Deprem sonrası iç çamaşırlarınızı hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz?

()Gün içinde kirlendikçe

() Her gün

() 2 günde

() 1 haftada

() Daha fazla sürede

39) Depremden önce adetleriniz düzenli aralıklarla gerçekleşiyor muydu?

() Evet

() Hayır

40) Depremden sonra adetleriniz düzenli aralıklar ile gerçekleşiyor mu?

() Evet

() Hayır

41) Depremden önce cinsel ilişki sıklığınız neydi?

42) Depremden sonra cinsel ilişki sıklığınız nedir?

43) Deprem cinsel ilişki sıklığınızı etkilediyse sebebi hangi faktörlerdir?

[] Fiziksel ortam koşullarının uygunsuzluğu

[] Depremin psikolojik etkisi

[] Kayıp Yaşamış olmak

[] Diğer

44) Deprem yaşadıktan sonra doğum sonu bakım aldınız mı?

() Evet

() Hayır

45) Deprem sonrası emzirme eğitimi veya danışmanlık alma imkanınız oldu mu?

() Evet

EK:1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

() Hayır

46) Deprem sonrası gebeliğiniz de vitamin ve mineral desteği aldınız mı?

() Evet

() Hayır

47) Deprem sonrasında doğum ile ilgili düşünceleriniz değişti mi?

() Düşüncelerim değişmedi

() Korkularım arttı

() Korkularım azaldı

48) Deprem sonrasında doğum sonu bakım ile ilgili düşünceleriniz değişti mi?

() Düşüncelerim değişmedi

() Korkularım arttı

() Korkularım azaldı

49) Deprem sonrasında bebek bakımı ile ilgili düşünceleriniz değişti mi?

() Düşüncelerim değişmedi

() Korkularım arttı

() Korkularım azaldı

50) Deprem sonrası aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaşadınız?

() Cinsel İstismar

() Cinsel Taciz

() Sözlü Taciz

() Fiziksel Şiddet

() Sözlü Şiddet

() Cinsel Şiddet

() İnsan Ticareti

() Diğeri

EK:2 Etik Kurul Onayı

EK:2 Etik Kurul Onayı (Devamı)

EK: 4 Aydınlatılmış Onam Formu

EK:2 Etik Kurul Onayı (Devamı)

EK:3 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcılar

"Deprem Yaşayan Doğurganlık Çağındaki Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" **başlıklı** bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Elemanı ve Yüksek Lisans öğrencisi tarafından yapılmaktadır. Araştırmada depremi yaşayan doğurganlık çağındaki kadınların üreme sağlığı srorunları ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 5-10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

EK:4 İntihal Raporu

DEPREM YAŞAYAN KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORIGINALITY REPORT

17%
SIMILARITY INDEX

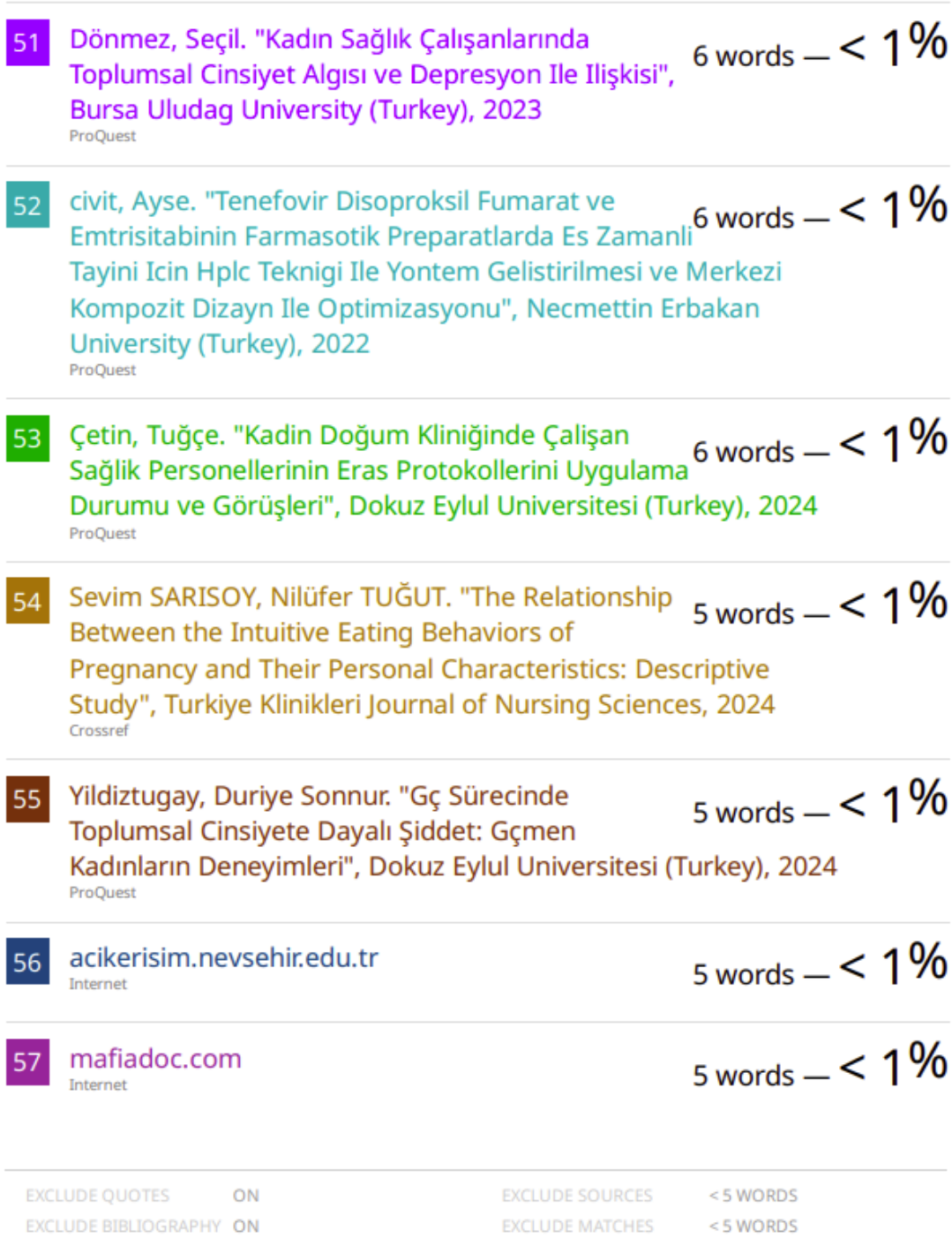
PRIMARY SOURCES

1	dergipark.org.tr Internet	832 words — 6%
2	www.medipol.edu.tr Internet	229 words — 2%
3	turkiyeklinikleri.com Internet	210 words — 1%
4	librarycatalog-db.yyu.edu.tr Internet	177 words — 1%
5	acikbilim.yok.gov.tr Internet	133 words — 1%
6	www.amerikagazetesi.com Internet	107 words — 1%
7	openaccess.ogu.edu.tr:8080 Internet	100 words — 1%
8	www.researchgate.net Internet	63 words — < 1%
9	docs.neu.edu.tr Internet	46 words — < 1%

EK:4 İntihal Raporu (Devamı)

10	www.turkiyeklinikleri.com Internet	36 words — < 1%
11	www.worldwomenconference.org Internet	25 words — < 1%
12	malatyaeah.saglik.gov.tr Internet	24 words — < 1%
13	Kus, Cihan. "Infertilite Durumunda kadinlarin yasam Kalitesi Ve algiladiklari Sosyal destegin Belirlenmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	22 words — < 1%
14	Dinmez, Sinem Guven. "Gebeliklerinde Genital akinti Tedavisi gorenlerin dogumdaki akintiyi Etkileyen faktorlerin degerlendirilmesi", Marmara Universitesi (Turkey) ProQuest	19 words — < 1%
15	Sergül Selvi Güney. "Coviid-19 Pandemisinin Aile Planlaması Yöntemi Seçimine Etkisi", Balikesir University (Turkey), 2024 ProQuest	17 words — < 1%
16	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	17 words — < 1%
17	Hesna GÜRLER, Ayşe TOPAL HANÇER. "The Attitude of Individuals Admitted a Family Center About Organ Donation", Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 2020 Crossref	16 words — < 1%
18	cms.guncelpediatri.com Internet	16 words — < 1%

EK:4 İntihal Raporu (Devamı)



EK:5 Özgeçmiş

ADI, SOYADI:	Ece BULANIK

Eğitim Bilgileri:

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2018	Lisans	Lokman Hekim Üniversitesi	Ebelik
2022- 2024	Yükseklisans	Lokman Hekim Üniversitesi	Ebelik