

Koronavirüs Pandemisinin Kadının Yaşamına ve Sağlığına Yansımaları

Reflections of Coronavirus Pandemic on Women's Life and Health

Rukiye Demir¹, Ayten Taşpınar¹

Öz

İçinde bulunduğumuz koronavirüs pandemisi günlerinde uygulanan sokağa çıkma yasakları, birçok alanda uygulanan kısıtlamalar, karantinalar, sosyal mesafe kuralı, değişen çalışma şekli ve saatleri özellikle kadının yaşamında ve sağlığında önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu derlemenin amacı; koronavirüs pandemi sürecinin kadının yaşamına ve sağlığına etkisinin araştırılmasıdır. Araştırmanın pandeminin fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve seksüel açılardan kadının yaşamına ve sağlığına etkilerini anlayabilmek ve ortaya çıkabilecek sonuçları öngörebilmek ve gereken önlemleri almak adına yararlı olacağı düşünülmüş, konu literatürdeki bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Kadın sağlığı, koronavirüs, pandemi, salgın, yaşam

Abstract

The curfews imposed during the coronavirus pandemic days we are in, restrictions applied in many areas, quarantines, social distance rule, changing working style and hours have caused significant changes, especially in the life and health of women. The purpose of this review is; it is the study of the effect of the coronavirus pandemic process on the life and health of women. It was thought that the study would be useful in understanding the physical, mental, social, economic and sexual effects of the pandemic on the life and health of women, predicting the consequences and taking the necessary precautions and the subject was evaluated in the light of the findings in the literature.

Keywords: Women's health, coronavirus, pandemic, outbreak, life

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye

✉ Rukiye Demir, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye
rukiye_kiyimik@hotmail.com | 0000-0003-4649-6403

Geliş tarihi/Received: 18 Şubat 2021 | Kabul tarihi/Accepted: 17 Nisan 2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 24.06.2021

ÇİN'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu bütün dünyayı etkisi altına almış ve bir salgına dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını önce “Uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu” olarak duyurmuş daha sonra “COVID-19 pandemisi” olarak ilan etmiştir (WHO 2020a). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmış, o günden sonra vakalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmış, çok kısa bir sürede yayılması ve ölümle sonuçlanabilmesinden dolayı önlenmesi adına uygulanan politikalar halkı fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve seksüel anlamda etkilemiştir (Bulut ve Yıldırım 2020, Liao ve ark. 2020).

Bu günlerde koronavirüs pandemisi yalnızca bir sağlık sorunu olmaktan çıkmış, toplumsal hayatımız üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaya başlamıştır. COVID-19 pandemisi ile mücadelenin merkezinde ağırlıklı olarak bulunan kadınlar, pandemi nedeniyle sıra dışı durumlar yaşamakta, şiddete daha fazla maruz kalmakta ve ekonomik eşitsizliklerden daha fazla etkilenmektedir (Işık 2020, Mert 2020). Birleşmiş Milletler tarafından sunulan “The Impact of COVID-19 on Women” başlıklı raporda pandemi nedeniyle kadınların çocuklarına ya da yakınlarına verdikleri bakım yükünün oldukça arttığı, sözü edilen artış yükünün cinsiyet eşitsizliğini artırdığı, kadınların da yüksek riskli popülasyonlardan biri olarak kabul edilebileceği vurgulanmıştır (UNFA 2020a). Pandemi koşulları ve kısıtlamaları nedeniyle kadınların karşı karşıya kaldığı zorluklar gün geçtikçe artmakta, gerekli ihtiyaçlarını karşılamada ve uygulamada güçlükler yaşamakta, yapması gereken işler ve bakım vermesi gereken kişiler arttıkça cinsiyet temelli yaşanan sıkıntılar kadınlar aleyhine katlanarak artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 nedeniyle erkeklerin kadınlara oranla daha fazla öldüğünü (kadınlarda %2,8, erkeklerde %4,8) ancak bu süreçte kadınların sağlığının erkeklere göre daha olumsuz etkilendiğini bildirmektedir (WHO 2020a).

Birleşmiş Milletler insan hakları uzmanları COVID-19 krizinin çözümünün sadece sağlık ile ilişkili bir problem olmadığını, sorunun insan hakları açısından da ele alınması gerektiğini, ayırım yapılmadan her insanın koruyucu ve tedavi edici müdahalelere ulaşmasının devletler tarafından sağlanması gereken bir sorumluluk olduğunu belirtmektedir (UNFPA 2020a). Çünkü günümüzde yaşanan durumlar incinebilir gruplar için var olan eşitsizliklerin şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı olan, bakım yükünü sırtlamaya zorlanmış, cinsiyete dayalı şiddetin artması riskiyle karşı karşıya olan kadınlar da bu gruba dahildir (Liao ve ark. 2020, Zandifar ve Badrfam 2020). Tüm dünyada pandemiden önceki dönemde iklim değişikliği, ekonomiye katılımın önündeki zorluklar ve siyasette kadın temsiline azlığı cinsiyet eşitliğindeki ilerlemeleri etkilemekteyken, küresel bir şok etkisi yaratan COVID-19 pandemisi toplumun virüs ile mücadelede kadınlara bağımlılığının altını daha çok çizmiştir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi günlerinde uygulanan sokağa çıkma yasakları, birçok alanda uygulanan kısıtlamalar, karantinalar, sosyal mesafe kuralı, değişen çalışma şekli ve saatleri özellikle kadının yaşamında ve sağlığında önemli değişikliklere neden olmuştur (Liao ve ark. 2020, Mert 2020). Bu derlemenin amacı; COVID-19 pandemi sürecinin kadının yaşamına ve sağlığına etkisinin araştırılmasıdır.

Araştırmanın pandeminin fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve seksüel açılardan kadının yaşamına ve sağlığına etkilerini anlayabilmek ve ortaya çıkabilecek sonuçları öngörebilmek ve gereken önlemleri almak adına yararlı olacağı düşünülmüş, konu literatürdeki bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Kadının yaşamına etkisi

Sosyal ve ailesel yaşam

Koronavirüs pandemisi tüm dünyada ve Türkiye’de sosyal ve ailesel hayatı derinden etkilemiştir. Pandeminin yaşamımıza girmesiyle birlikte çalışma biçimleri farklı bir boyut kazanmış, evden çalışma biçimi hayatımıza girmiş, evde geçirilen süre de artmıştır (Işık 2020). Kadınlar ev işleri yapmak, okula giden çocuklarının uzaktan eğitim süreçlerini takip etmek, aile bireylerinin bakım ve ihtiyaçlarını karşılamak, değişen iş saatleri ve şekline uyum sağlamak gibi önemli sorumlulukları üstlenmiştir. Aynı zamanda kadınlar ailedeki yaşlı ve hastalarının bakımı, alışveriş, hijyen sağlama, karantina süreçlerini yönetme gibi durumlara da fazla zaman harcamak durumunda kalmıştır (Mert 2020). Bütün bu yaşananlarla başa çıkabilmek için çoğunlukla kadının işini bırakmak durumunda kalması kadınların ailesel ve sosyal yaşamlarında iş ve bakım yükünün artmasının temel nedenleri olarak sunulmuştur (Eghbali ve ark. 2020, Liao ve ark. 2020).

Çeşitli ülkelerde pandeminin kadınlar üzerindeki etkileri analiz edilmeye başlanmış ve konuya ilişkin geniş bir literatür şimdiden oluşmaya başlamıştır. Örneğin Del Boca ve ark.’nın çalışmaları pandemiden oldukça kötü etkilenen İtalya’da pandemi döneminde, özellikle karantina günlerinde büyük annelerin verdiği destek sekteye uğramış ve herhangi bir işte çalışan anneler için çocuklarının ve varsa evdeki yaşlı yakınlarının bakım hizmetini gerçekleştirmek oldukça zorlaşmıştır (Del Boca ve ark. 2020). Salgının olumsuz etkilerinin yoğun biçiminde hissedildiği İspanya’da Farre ve ark.’nın çalışmaları salgın nedeniyle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yükseldiğini belirtmiş, çocuk bakımı ve ev işlerinde kısmen erkeklerin de sorumluluk aldığı görülse de bu işlerde en büyük yükün kadınların omuzlarına bindiğini vurgulamışlardır (Farre ve ark. 2020). İspanya’da yapılan diğer bir çalışmada da kadınların haftada ortalama 28 saatlerini çocuk bakımına ayırdıkları ve sokağa çıkma yasağı nedeniyle çocuk bakımının salgın öncesine kıyasla %25 daha fazla evlerde gerçekleştiği, sonuçta salgının kadınların ev içindeki dezavantajlı konumlarını daha da derinleştirdiği, kadınların ev dışında sosyal bir hayatlarının kalmadığı, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yapılan çalışmada özellikle yalnız yaşayan annelerin yükünün salgın nedeniyle daha çok arttığı belirtilmiştir (Odriozola-González ve ark. 2020). Dört farklı ülkeden dört akademisyen kadın tarafından gerçekleştirilen bir çalışmanın Vietnam örneğinde ise, kadınların en büyük rüyalarının gerçek olduğuna dair bir habere yer verilmiş ve kadınların salgın nedeniyle daha çok evde vakit geçiren eşlerini memnun edebilmek için daha güzel yemekler, daha detaylı temizlik ve daha yoğun bir bakım hizmeti sundukları ironik bir biçimde aktarılmıştır (McLaren ve ark. 2020).

Çalışma hayatı

Koronavirüs pandemisinin restoran ve oteller gibi kadın istihdam oranlarının yüksek olduğu hizmet sektörleri üzerinde büyük bir olumsuz etkiye neden olduğunu, ekonomik açıdan dezavantajlı bir durumda bulunan çalışan annelerin üzerindeki baskıyı artırdığı belirtilmektedir (McLaren ve ark. 2020). Pandemi günlerinde ücretsiz izin uygulamalarının ve işten çıkarmaların yaşandığı, çoğunlukla kadınların işlerini bırakmak zorunda bırakıldığı, ayrıca çocuğu olanların çocuklarına bakacak birini bulmada sıkıntı yaşadığı, çocuklarını aile büyüklerinin yanına gönderdiği ve çocuklarından ayrı yaşamak zorunda kaldıkları belirlenmiştir (Yağmur 2020). Ayrıca COVID-19 pandemisi ile mücadeleden etkilenen sektörlerin çoğu (seyahat, turizm, restoranlar, gıda üretimi) kadınların iş gücüne yüksek katılımının bulunduğu sektörlerdir. Bu durum kadın girişimcilerin ve kadın çalışanların toplumsal konumları ile ekonomik bağımsızlıklarını tehlike altına sokmaktadır (Işık 2020, Özvarış ve Başpınar 2020).

Koronavirüs pandemisinin özellikle kadın sağlık çalışanları üzerine büyük etkisi olmuştur. Dünyada sağlık sektöründe iş gücünün dörtte üçünü kadın sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu durum kadın sağlık çalışanlarının daha fazla pandemi riskiyle karşılaşmasına ve yakın çevrelerine hastalık bulaştırma endişesini daha fazla taşımasına neden olmaktadır (Özvarış ve Başpınar 2020). Bunun yanında sağlık çalışanları yakın çevreleri ya da komşuları tarafından dışlanma, enfeksiyon kaynağı olarak görülme gibi sorunlarda yaşayabilmektedir (WHO 2020a). Sri Lanka'da özellikle sağlık sektöründe çalışan kadınların hastalığın bulaşma riski nedeniyle süpermarketlerde, toplu taşıma alanlarında, yakınları ve ev sahipleri tarafından ayrımcılığa (sağlık çalışanını virüsün bulaşma kaynağı olarak görme vs.) maruz kaldıkları belirtilmiştir (McLaren ve ark. 2020). Salgınların sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, bazı risk etkenleri üzerinde özellikle durmakta, ailelerinden uzakta kalmak zorunda kalan, tanı almış kişilerle çalışmak durumunda kaldığı için hastalık kapma riskiyle sürekli yüz yüze kalan ve olağan görev yüklerinden daha ağır yük sırtlanmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının olumsuz etkilendiğini vurgulamaktadır (Li ve ark. 2020). Ayrıca yapılan benzer çalışmalar COVID-19 pandemisinde her alanda mücadele eden sağlık çalışanlarının hem tıbbi hem de psikolojik açıdan risk grubunda olduğunu göstermektedir (Del Boca ve ark. 2020, Işık 2020).

Ekonomik sorunlar

Bu günlerinde yaşadığımız koronavirüs pandemisi nedeniyle üretim faaliyetleri dünya genelinde ciddi yavaşlama göstermiş, birçok sektör ağır hasar almış durumdadır. Global düzeyde olduğu gibi Türkiye ekonomisi de salgından olumsuz bir şekilde etkilenmiştir. Çocuk, yaşlı ve hastaların bakım ihtiyaçlarının artması, piyasadan temin edilen tüketim maddeleri ve hizmetlere erişimde yaşanan kısıtlamalar ve tüketim malzemelerinin artan talebiyle durmadan yükselen fiyatları nedeniyle kadınların/ailelerin maddi yükleri de artmıştır (McLaren ve ark. 2020). Kadınların maddi yetersizlik nedeniyle yaşadıkları sıkıntılar artan ev içi ihtiyaçlar nedeniyle daha da artmış, kadınların üzerinde baskı oluşturmuştur. Ayrıca "evde kal" tedbirleri kapsamında işten çıkarılma, ücretli veya ücretsiz izne ayırma, hastalık

riski nedeniyle işten ayrılma, çocuk, yaşlı ve hasta bakımı ve iş faaliyetleri durduğu için işten ayrılma gibi nedenlerle ciddi iş kayıpları yaşanmış, kadınlar söz edilen kayıplardan ekonomik olarak ağır darbeler almıştır (Işık 2020, McLaren ve ark. 2020, Özvarış ve Başpınar 2020). Birçok kaynakta COVID-19 pandemisinin iş gücü piyasasındaki var olan eşitsizlikleri derinleştirdiği, salgının özellikle kadınların gelirlerine olumsuz etkileri olduğu ifade edilirken, Nisan 2020 ayının verilerinde kadınların 1,1 milyon iş kaybı yaşadığı ve bunun sonucunda da ekonomik sıkıntılar yaşadığı belirtilmiştir. Daha az sayıda kadın işini kaybetmiş gibi görünse de kadınların iş gücüne katılım oranlarının erkeklere kıyasla düşük olduğu düşünüldüğünde, kadınların ciddi oranda bir iş kaybı ve ekonomik sorunlar yaşadığı görülmektedir (TÜSİAD 2021).

Kadına yönelik şiddet

Pandemi sürerken pek çok ülkede kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin arttığı rapor edilmekte ve ev içi şiddet acil yardım hattı ve sığınma evi talebi konusunda artan sayıda yardım çağrılarının yükseldiği bildirilmektedir. Örneğin; birçok ülkede hükümet yetkilileri, kadın hakları aktivistleri ve sivil toplum kuruluşları raporlarında kriz sırasında ev içi şiddetin ve acil barınma için yardım talebinin arttığını belirtmektedir (Viveiros ve Bonomi 2020). Dünya genelinde son 12 ayda 15-49 yaş arası 243 milyon kadın ve kız çocuğu, eşi ya da birlikte yaşadığı erkeğin cinsel veya fiziksel şiddetine maruz kaldığı bildirilmiştir. Pandemi öncesi dönemde, kadına yönelik şiddetin saptanmasının, bildirimini ve rapor edilmesinin sorunlu olduğu, şiddet gören kadınların ancak %40'ından daha azının bir yardım isteme veya bunu bildirme yoluna gittiği ve kadınların sadece %10'unun yardım aramak için polisi aradığı bilinmekteydi (UN Women 2020). Mevcut pandemi koşullarında, kadınların ve kız çocuklarının telefon ve acil yardım hatlarına erişimine ilişkin kısıtlamalar ve kolluk kuvvetleri, adalet ve sosyal hizmetler gibi kamu hizmetlerinin aksaması da dahil, bu alanlarda yaşanan sorunlar bu olumsuz durumları daha da büyütmektedir. Bu aksamalar, saldırıya uğrayanların sağlık hizmeti almasını, ruh sağlığı ve psiko-sosyal destek gibi ihtiyaç duyduğu bakım ve desteği almasını da tehlikeye atabilmektedir (Mert 2020, UN Women 2020).

Tüm dünyayı derinden etkileyen koronavirüs pandemisi ve pandeminin beraberinde getirdiği uzun süreli karantina sürecinin Türkiye'de ve dünyada kadınları daha derinden etkilediği gerçektir. Pandemiler dahil olmak üzere olağan üstü olayların yaşandığı durumlarda kadınlara yönelik şiddet kadın sağlığını tehdit etmeye devam etmekte hatta artmaktadır (WHO 2020b). Pandemi sürecinde artan stres, ekonomik sıkıntılar, aile içi bireylerle fazla zaman geçirme, geleceği bilememe ve mevcut belirsizlik nedeniyle yaşanan kaygı kadına yönelik şiddet riskini artırmakta olup, kadınların şiddet esnasında ve sonrasında şiddet gördüğü kişilerle aynı evde oldukları için gerekli yardım almaları da zorlaşmaktadır (Rasmussen 2020). Yapılan araştırmalarda bu yaşadığımız pandemi döneminde erkeklerin daha fazla şiddete başvurduğu belirlenmiş, sokağa çıkma kısıtlamalarının uzun sürmesi durumunda 31 milyon kadına yönelik şiddet olayının ortaya çıkması beklendiği vurgulanmıştır (UNFPA 2020b). Ayrıca pandemi döneminde karantina nedeniyle kadınların daha fazla sıkıntı yaşamamak için kendinden istenen her şeyi yapmak durumunda kaldığı, kadın sığınma

evlerinin ve cinsel saldırı merkezlerinin sayısının arttığı belirtilmektedir (Jacob ve ark. 2020, Mert 2020).

Mülteci kadınlar

Pandemi sürecinde çeşitli nedenlerle kendi topraklarından uzaklarda, başka ülkelere göç etmiş ve burada yaşamak zorunda kalan mülteci kadınların durumu ayrıca özel önem taşımaktadır. Mülteci kadınların çoğunun, hijyenik koşullarda yaşayacakları bir evinin bile olmadığı, hatta barınma sorunu yaşadıkları bilinmektedir (Church ve ark. 2020, Farre ve ark. 2020). Kamplarda, çadırlarda, gecekonduarda kötü koşullarda yaşayan bu kadınlar en temel hijyen ürünlerine ve kişisel koruyucu önlemlere erişmemektedir. Sokağa çıkmama ve evde kalma sürecinde hem ev içinde eşleri hem de hiç tanımadıkları insanlar tarafından şiddete uğrama olasılıkları fazladır. Ayrıca mülteci kadınların dil sorunu ve yabancı düşmanlığı nedeniyle, şiddet uygulayan eşlerini ihbar ettiklerinde sınır dışı edilme korkusuyla güvenlik, adli kurumlar ve sağlık kurumlarından gerekli hizmeti alamadıkları bilinmektedir (Del Boca ve ark. 2020, Yağmur 2020). Bu kapsamda mülteci kadınların da bu hizmetlerden yararlanmaları için özel olarak çalışma yapılmalı, gerekli durumlarda kadına ve kız çocuklarına yönelik hizmet ve bilgiye erişimleri ile ilgili tercüman desteği sağlanmalıdır.

Kadın sağlığına etkisi

Üreme sağlığı

Pandemiler üreme sağlığını farklı şekillerde etkileyebilir, pandemi sürecinde uygulanan acil müdahaleler üreme sağlığı hizmetleri için ayrılan kaynakların ve çabanın salgınla mücadeleye yönlendirilmesine ve üreme sağlığı hizmetlerinden özellikle doğum kontrol yöntem taleplerinin karşılanamamasına neden olabilir. Sonuçta da anne ve bebek ölümlerinde, güvenli olmayan kürtaj ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, depresyon, intihar ve şiddette artış görülebilir (Viveiros ve Bonomi 2020). Dünya Sağlık Örgütü pandemi sürecinde de insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının devam ettiğini ve bu hizmetlerin yüksek öncelikli ve temel bir sağlık hizmeti olduğunu açıklamıştır (WHO 2020b).

İstenmeyen gebeliklerin sağlık sistemi üzerindeki yükünü artırmamak için pandemi sürecinde aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin sunumuna mümkün olduğunca devam edilmesi gerekmektedir (Jacob 2020). Dünya Sağlık Örgütü, pandemi sürecinin ilk zamanlarında rahim içi araç gibi uzun etkili yöntemlerin sonlandırılmasına (çıkartılma) öncelik verilmeyeceğini bildirmiş ve dünya genelinde reçetesiz kondom, diyafram, spermisit gibi doğum kontrol yöntemlerinin öncelikli olmasını tavsiye etmiştir. Bu yöntemlere erişimin kolaylaşmasının (çevrim içi satın alma, eczaneler, satış noktaları) gereği vurgulanmıştır (WHO 2020b). Aynı zamanda, korunmasız cinsel ilişki sonrası sunulan acil kontraseptif yöntem ve temel bir kadın sağlığı hizmeti olan istenmeyen ya da gebeliğin devamının potansiyel risk taşıdığı gebeliklerin sonlandırılması işlemlerinin sunumu da devam etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), içinde bulunduğumuz pandemi döneminde 47 milyondan fazla kadının modern aile planlaması yöntemlerine

ulaşamayabileceğini ve bu nedenle önemli düzeyde istenmeyen gebeliklerin meydana gelebileceğini belirtmektedir (UNFPA 2020b). Daha önce yaşanan salgınların sağlıksız ortamlarda düşük yapma, erken doğum, bebekte anomali, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış gibi kadınların üreme sağlığını olumsuz etkileyecek sonuçlara neden olduğu belirlenmiştir (Baral ve ark. 2020). Ayrıca yapılan araştırmalarda sağlık kuruluşlarında enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olabileceği düşüncesi aile planlaması hizmetine başvuruları azalttığı, pandemi sürecinde modern aile planlaması kullanımında büyük oranda düşüş olduğu ve aile planlaması danışmanlığında kamu sektöründe, özel sektöre kıyasla daha fazla aksama olduğu belirlenmiştir (Favre ve ark. 2020, Şahin ve Güngör Satılmış 2020, Vora ve ark. 2020).

Cinsel sağlık

Koronavirüs pandemisi ve pandeminin çok kısa bir zaman diliminde ilerleyişi nedeniyle insanların özgürlükleri kısıtlanmış, maddi ve manevi zarara uğramış ve bu ani değişim insanlar üzerinde korku, panik, anksiyete ve depresyona, gelecek kaygısı ve ne olacağını kestirememek insanlarda çaresizlik ve duygusal dalgalanmalara yol açmıştır. Biliyoruz ki negatif duygular cinsel hayatı direk olumsuz etkiler. Sağlıklı bir cinsel hayat için fiziksel, duygusal, mental ve sosyal hayatın da iyi olması gerekir (Bulut ve Yıldırım 2020). Mevcut durumda da koronavirüs pandemisinin cinsel hayatı olumsuz etkilediği yadsınamaz bir gerçektir.

Pandemi süresince, bulaşma riskini azaltmak için insanlardan çevresinde ki herkese karşı sosyal mesafe koymaları beklenmektedir ancak bu sosyal mesafe ve temas kısıtlamaları hem kişilerarası hem de partner ilişkilerini etkilediği için insanların cinsel aktivitelerini de olumsuz yönde etkilemiş, sosyal mesafe nedeniyle insanların birbirlerinden her anlamda uzaklaştığı bu dönemde cinsel isteksizlikle birlikte cinsel aktivite sıklığında da azalmalar yaşanmıştır (Hussein 2020). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda araştırmaya katılanların üçte ikisinin sosyal uzaklaşma sırasında cinsel olarak aktif olmadığı, dörtte birinin cinsel istekte azalma yaşadığı, yarıya yakınının cinsel partner sayısında azalma olduğu ve erkeklerin kadınlara göre cinsel partner sayısında azalmanın daha düşük olduğu, erkeklerin ve kadınların yaklaşık üçte birinde cinsel tatminde azalma yaşadığı belirlenmiştir (Grabovac ve ark. 2020, Todd-Gher ve Shah 2020). Diğer yandan yapılan bazı çalışmalarda da pandemi sürecinde sokağa çıkma yasağı ve karantina nedeniyle çiftlerin cinsel ilişkiye ayırdıkları sürenin arttığı, doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın zorlaştığı bildirilmiştir (Church ve ark. 2020, Ferreira-Filho ve ark. 2020, Hussein 2020).

Ruh sağlığı

Pandemi sürecinde değişikliğe uğrayan aile düzeni, ilişkileri ve rolleri nedeniyle aile üyeleri çeşitli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmekte, aile ilişkileri ve rolleri olumsuz etkilenebilmekte, psikolojik sorunlar ve hastalık belirtileri de sıklıkla görülebilmektedir (Bao ve ark. 2020). Yapılan araştırmalarda katılımcıların yarısından fazlasının COVID-19 pandeminden psikolojik olarak orta/şiddetli olarak etkilendiği, üçte birinde orta/şiddetli

anksiyete belirtileri ve bazılarında ise orta/şiddetli derecede depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların uyku ve uyum bozuklukları, alkol ve madde kullanımında artma ve ruhsal sorunlarla birlikte hastalığa yakalananların suçluluk, kaygı, umutsuzluk, tükenmişlik gibi duyguları şiddetli yaşadığı bildirmiştir (Bao ve ark. 2020, Yıldız ve ark. 2020, Wang 2020). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinin duygusal ve psikolojik olarak olumsuz etkileri kadınların erkeklerden daha yüksek yaşadıklarını, ruhsal bozuklukların boşanma oranlarında bir artışa neden olduğunu göstermiş, salgının ruh sağlığına olumsuz etkisini azaltmak için kadına yönelik uygulanacak destek programlarının uygulanmasının gerekliliğini vurgulamıştır (Prasso 2019, Zandifar ve Badrfam 2020).

Sağlık hizmetlerine erişim

Salgın sürecinde ortaya çıkan kısıtlamalarla sağlık hizmetlerine erişmek zor olabilir (WHO 2020a). İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi de kadınların rutin sağlık kontrollerine, doğum öncesi ve sonrası kontrollerine, aile planlaması, cinsel ve üreme sağlığı gibi sağlık hizmetlerine erişiminde sıkıntılara neden olmuştur (Hussein 2020, Özvarış ve Başpınar 2020). Ayrıca insanların tedavi, bakım ve danışmanlık gibi sağlık hizmetlerine erişebilmek için kalabalık alanlarda uzun süre beklemesi enfeksiyon bulaşma riskini artıracak düşüncesi nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmayan ve bu hizmete erişemeyen birçok kadında sağlığını tehdit edecek durumlar ortaya çıkmasına ve mevcut hastalıkların ilerlemesine yol açmıştır (Hussein 2020).

Pandeminin sağlık sistemi üzerinde yaptığı yüklenme sonucu tüm kaynakların tedavi hizmetlerine yöneltilmesi kadın sağlığı üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Bu durum, temel tıbbi hizmetlerin aksamasına neden olabilir. Dolayısıyla bu dönemde sağlık ve sağlığın artırılmasına yönelik danışmanlık hizmetlerinin devamlılığı sağlanmalıdır. Kadınlar pandemi sürecinde de gebe kalmakta, doğumlar akışında devam etmekte ve desteğe ve bakıma ihtiyaç duymakta olup pandemi sürecinde kadınların bakım almalarını engelleyecek faktörler karşımıza çıkmaktadır (Church ve ark. 2020, Eghbali ve ark. 2020). Bu faktörlerin başında ise kadınların kendilerini pandemi sürecinde enfeksiyon riskini azaltmak ve sosyal izolasyon sağlayabilmek için sağlık kuruluşlarına gitmekten kaçınmaları gelmektedir (Sklaveniti 2020). Günümüzde ebelik hizmetleri, kadınların ve yenidoğan bebeklerin sağlığının yükseltilmesi için her zamankinden daha fazla önemlidir. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık hizmetlerinin sunumunda değişiklik yapılması ile ilgili ortaya çıkan kanıtlar sosyal mesafeyi sağlamak ve yaygınlığı en aza indirmek için toplum hizmetlerini güçlendirmeye devam etmeyi desteklemekte, sağlık hizmetlerinin merkezleştirilmesi ve toplum tabanlı hizmetlerin ön plana çıkması önerilmektedir (Sklaveniti 2020, Vora ve ark. 2020).

Sonuç

COVID-19 pandemi sürecinin kadının yaşamı ve sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin oldukça fazla olduğu görülmekte, bu sürecin uluslararası iş birliğiyle küresel olarak ele alınması gerekmektedir. COVID-19 pandemi sürecinin kadın hayatına ve sağlığına sosyal, ailesel, çalışma hayatı, ekonomik, psikolojik vb. açılardan meydana getirdiği olumsuz etkiler

kadınların birçok yönden daha fazla risk altında olmasına ve birçok kadının ihtiyaç duyduğu desteğe erişememesine neden olmuştur. Kadın sağlığının gelişmesi önce aile daha sonra toplum sağlığının da gelişmesi demektir bu nedenle COVID-19 pandemisinin kadınların yaşam ve sağlıklarına etkisinin değerlendirilmesi, pandemi sürecinin kadınların yaşamlarına ve sağlıklarına olumsuz etkilerinin belirlenerek, bu etkileri iyileştirme çabalarına hizmet edebilecek önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda;

- COVID-19 pandemisi ve sosyal, ailesel yaşam açısından; anne, baba ve çocuklar için pandemiyle mücadele konusunda bilgilendirmeler, aileleri sosyal ve psikolojik açıdan desteklemeye yönelik faaliyetler ve aileler için evdeki zamanı kaliteli geçirmek adına çeşitli öneriler (online gösteriler, geziler) sunulmalı ve ailelerin bu süreci en sağlıklı şekilde geçirmeleri ve stres, kaygı ve korkularını en aza indirmeleri için desteklenmeli, online olarak ya da televizyon gibi kitle iletişim araçlarında sosyaliteyi artıracak programlar ya da eğlenceli film ve belgesellerin izlenmesi, ailesel iletişimi artıracak aktiviteler, oyunlar önerilebilir.

- COVID-19 pandemisi ve çalışma hayatı açısından; sağlık profesyonellerinin hastanelerde kendi güvenliklerini koruma evlerinde ise aileleri veya bakıma muhtaç kişilerin bakımını planlama sürecinde yaşadıkları güçlükler noktasında çözüm yolları geliştirilmeli, sağlık çalışanları için psiko-sosyal destek, ekonomik teşvikler ve özellikle çocukları ve yardıma muhtaç aile bireyleri bulunan kadın çalışanlara izin konusunda destek sağlanmalıdır. Ayrıca ücretsiz izin ve işten çıkarılma durumlarında işsiz kalan kadınlara devlet desteğinin sağlanması, çalışan kadınların çalışma saatlerinin ayarlanması oldukça önemlidir.

- COVID-19 pandemisi ve ekonomik sorunlar açısından; hükümetler tarafından kadınların artan bakım ve ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomik teşvikler, işsizlik yardımları, çocuk yardımları gibi pandemi sürecine özel onların ekonomik sorunlarını çözmeye yönelik adımlar atılmalıdır.

- COVID-19 pandemisi ve kadına yönelik şiddet açısından; pandemi sürecinde kadınların şiddet görmesinin engellenmesi ve gereksinim duydukları acil destek hizmeti alabilmeleri sağlanmalı, şiddet gören kadın ve çocuklar için güvenli sığınma imkanları sağlanmalı ve tıbbi, psikolojik ve ekonomik destekler sağlanmalıdır.

- COVID-19 pandemisi ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından; pandemi sürecinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalı, yüksek riskli ya da dezavantajlı kadınlara (göçmen, yaşlı, engelli, gebe ve emziren kadınlara) özel önem verilmeli, kişilerin üreme ve cinsel sağlık haklarına saygı duyulmalıdır.

- COVID-19 pandemisi ve ruh sağlığı açısından; yerel ve ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından pandemiden etkilenen bireylere, ailelere, topluluklara ve sağlık çalışanlarına psiko-sosyal destek sağlanmalı ve bu destek sürdürülmelidir. Ruhsal bozulmayı önlemek için önlem amaçlı kişilere düzenli egzersiz yapmasını, başkalarıyla bağlantıyı online olarak kurmaya devam etmesini, sık sık ailesi ve sevdikleriyle duygularını paylaşmasını, uyku, dinlenme ve beslenmesine özen göstermesini, kendisini mutlu edecek bir veya daha fazla hobi edinmesini, ara ara konudan uzaklaşıp başka şeyler düşünmesini, konuşmasını ve programlar izlemesini önerebiliriz.

• COVID-19 pandemisi ve sağlık hizmetlerine erişim açısından; COVID-19 ile ilgili sağlık araştırmalarında (etki, semptom, tedavi, aşı) kadın sağlığına özellikle dikkat edilmelidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı başta olmak üzere bütün sağlık hizmetleri, tüm kadınlar için ücretsiz, güvenilir ve erişilebilir olmalı, güvenli gebelik ve doğum hizmeti, temel ve acil sağlık hizmetleri 7 gün 24 saat sağlanmalı ve sürdürülmelidir. Diğer sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Başta şiddete maruz kalan veya karantinede şiddete maruz kalma riski bulunan kadınlar ve kız çocukları olmak üzere kadınların ve kız çocuklarının psiko-sosyal destek hizmetleri de dâhil olmak üzere hizmetlere erişebilmeleri sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L (2020) 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224):e37-e38.
- Baral SD, Mishra S, Diouf D, Phanuphak N, Dowdy D (2020) The public health response to COVID-19: balancing precaution and unintended consequences. *Ann Epidemiol*, 46:12-13.
- Bulut M, Yıldırım N (2020) COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. In *COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı* (Ed G Akkuzu):58-65. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Church K, Gassner J, Elliott M (2020) Reproductive health under COVID-19 challenges of responding in a global crisis. *Sex Reprod Health Matters*, 28:522-524.
- Del Boca D, Oggero N, Profeta P, Rossi MC (2020) Women's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Rev Econ Househ*, 18:1001-1007.
- Eghbali M, Negarandeh R, Froutan R (2020) Covid-19 epidemic: Hospital-level response. *Nurs Pract Today*, 7:81-83.
- Ekiz T, Ilıman E, Dönmez E. (2020) Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6:139-154.
- Farre L, Fawaz Y, Gonzalez L, Graves J (2020) How the Covid-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain. Bonn, Germany, IZA-Institute of Labor Economics.
- Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RDS, SoaresJúnior JM et al. (2020) Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Rev Clin Pharmacol*, 13:615-622.
- Grabovac I, Smith L, Yang L, Soysal P, Veronese N, Işık AT et al. (2020) The relationship between chronic diseases and number of sexual partners: an exploratory analysis. *BMJ Sex Reprod Health*, 46:100-107.
- Hussein J (2020) COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters*, 28:1746065.
- Işık E (2020) Kadın Emegi, 1.baskı. Ankara, Yetkin Yayınevi.
- Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, Mc Dermott D, et al. (2020) Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med*, 17:1229-1236.
- Liao X, Wang B, Kang Y (2020) Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Med*, 46:357-360.
- McLaren HJ, Wong KR, Nguyen KN, Mahamadachchi KND (2020) Covid-19 and women's triple burden: vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Soc Sci*, 9:87.
- Mert A (2020) COVID-19 salgını sürecinde farklı yönleriyle kadınların durumu. <https://kockam.ku.edu.tr/covid-19-salgin-surecinde-farkli-yonleriyle-kadinlarin-durumu-asli-e-mert/> (Accessed 20.12.2020).
- Odriozola-González P, Planhuelo-Gómez Á, Iruñtia-Muñiz MJ, de Luis-García R (2020) Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain. *J Affect Disord*, 277:847-849.
- Praso S (2019) China's divorce spike is a warning to rest of locked-down world. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-31/divorces-spike-in-china-after-coronavirus-quarantines> (Accessed 04.01.2021).
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, et al. (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*, 222:415-422.

- Sklaveniti D (2020) Antenatal visit model in low-risk pregnancy during pandemic COVID-19: call for adjustments. *Eur J Midwifery*, 4:15.
- Şahin E, Güngör Satılmış İ (2020) COVID-19 pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androloji*, 22:249-253.
- Todd-Gher J, Shah PK (2020). Abortion in the context of COVID-19: A human rights imperative. *Sex Reprod Health Matters*, 28:1758394.
- TÜSİAD (2021) COVID-19 salgınının kadın çalışanlar açısından etkileri. <https://tusiad.org/tr/tum/item/10661-covid-19-salgininin-kadin-calisanlar-acisindan-etkileri-arastirmasi> (Accessed 15.01.2021).
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2020a) COVID-19 pandemic. <https://www.unfpa.org/covid19>. (Accessed 20.12.2020).
- UN Women (2020a) The shadow pandemic: violence against women and girls and COVID-19 <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic> (Accessed 08.01.2021).
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2020b) Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığının ve Haklarının Korunması Ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Teşvik Edilmesi. New York, United Nations Population Fund.
- Viveiros N, Bonomi AE (2020) Novel Coronavirus (COVID-19): violence, reproductive rights and related health risks for women, opportunities for practice innovation. *J Fam Violence*, doi: 10.1007/s10896-020-00169-x.
- Vora KS, Saiyed S, Natesan S (2020) Impact of COVID-19 on family planning services in India. *Sex Reprod Health Matters*, 28:1785378.
- WHO (2020a) Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva, World Health Organization.
- WHO (2020b) Sexual and reproductive health. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/en/> (Accessed 04.01.2020).
- Zandifar A, Badrfam R (2020) Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*, 51:101990.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.