

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025; 18(1):59-69

doi: 10.26559/mersinsbd.1539372

Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının aile planlaması tutumları üzerine etkisi

 Derya Kaya Şenol ¹,  Aynur Öztürk ¹,  İpek Akdemir ¹

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu araştırmada depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının aile planlaması tutumları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. **Yöntem:** Araştırma, deprem bölgesindeki bir ilde yaşayan kadınlar ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini; deprem bölgelerinde yaşayan kadınlar, örnekleme ise veri toplama tarihleri arasında üreme çağında ve cinsel aktif olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturdu. Veriler 03-30 Ekim 2023 tarihleri arasında çevrimiçi anket bağlantısı aracılığıyla toplandı. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Science) programı kullanılarak değerlendirilecektir. **Bulgular:** Çalışmada kadınların %55.3'ünün deprem öncesi kullanılan modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı ve deprem sonrası %22.2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunun olumsuz etkilendiği, %19.8'inin üreme organları ile ilgili bir sorun yaşadığı ve sadece %5.9'unun üreme organları ile ilgili yaşadığı sorunda sağlık hizmetlerine ulaşabildiği belirlendi. Çalışmada Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 119.24±41.97 olarak belirlendi. Deprem sonrası, üreme organları ilgili bir sorun yaşayanlarda ($p=.009$), gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma ($p=.000$) ve gebeliği önleyici yöntem erişim durumu olumsuz etkilenenlerde ($p=.000$) puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. **Sonuç:** Çalışma sonuçları afet dönemlerinde kontrasepsiyon malzemelerine ulaşım, maddi yetersizlikler, gerekli sağlık personelinin istihdamı ve danışmanlık verilmesi gibi temel noktalarda gerekli hizmetin sunulması ve sağlık politikalarının düzenlenmesi gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, deprem, kadın sağlığı, psikolojik etki, üreme sağlığı

Yazının geliş tarihi: 27.08.2024

Yazının kabul tarihi: 04.12.2024

Sorumlu Yazar: Derya Kaya Şenol, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karacaoglan Kampüsü, Osmaniye, Türkiye. Tel: 0328 8271000/4203. e-mail: dderya_kaya@hotmail.com

NOT: Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü tarafından 02- 04 Kasım 2023 tarihleri arasında Erzurum'da düzenlenen 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

The effect of the psychological conditions of individuals exposed to the earthquake on their family planning attitudes

Abstract

Aim: This research was conducted as a descriptive and correlational study to determine the effect of the psychological states of individuals exposed to the earthquake on their family planning attitudes. **Method:** The research was conducted with women living in an earthquake-affected province. The universe of the research; The sample consisted of women living in earthquake zones, and the sample included women who were of reproductive age, sexually active, and who agreed to participate in the research during the data collection period. The data were collected between October 03-30, 2023 through an online survey link. The Personal Information Form and the Attitude Scale for Determining the Psychological Effects of Individuals Exposed to Earthquakes were used as data collection tools. The data obtained were analyzed using the SPSS (Statistical Package of Social Science) program. **Findings:** In the study, it was determined that 55.3% of the women used a modern family planning method before the earthquake, and after the earthquake, 22.2% of them reported that their access to healthcare services for contraceptive methods was negatively affected, and 19.8% had a problem related to their reproductive organs, and only 5.9% were able to access healthcare services for these reproductive health issues. The average score of the Attitude Scale for Determining the Psychological Effects of Individuals Exposed to Earthquakes was determined as 119.24 ± 41.97 . After the earthquake, it was determined that there were statistically significant difference in the mean scores of those who had a problem with their reproductive organs ($p=.009$), those who received health care for the use of contraceptive methods ($p=.000$) and those whose access to contraceptive methods was negatively affected ($p=.000$). **Conclusion:** The study results show that the necessity of providing necessary services and organizing health policies at basic points such as access to contraceptive materials, financial inadequacies, employment of necessary health personnel and providing consultancy during disaster periods.

Keywords: Family planning, earthquake, women's health, psychological impact, reproductive health

Giriş

Deprem, öngörülemez ve kontrol edilemeyen, yaşamı tehdit edici ve büyük çaplı yıkımlara neden olan, bireylerin fiziksel ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen doğal afetlerdir. Savaş, heyelan, sel, tsunami gibi doğal afetler sonrasında yapılan araştırmalar, bu tür felaketlerden kurtulan bireylerin fiziksel sağlıkları yanında ruh sağlıklarının da olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır.¹ Deprem sonrası yapılan çalışmalar bireylerin depresyon, anksiyete ve stres gibi duygu durum bozukluklarını sıklıkla yaşadıklarını göstermektedir.²⁻⁴ Uzun vadede yapılan çalışmalar ise depresyon ve anksiyete semptomlarının yıllar sonra bile devam ettiğini göstermektedir.^{2,4} Deprem gibi doğal afetlerin yıkıcı etkileri savunmasız gruplar üzerinde daha şiddetlidir ve toplumsal

cinsiyet eşitsizliğini daha da derinleştirmektedir. Çalışmalarda deprem sonrasında sağlık gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı, cinsiyet eşitsizliklerinin arttığı ve sağlık sistemindeki eşitsizlikler ile özellikle üreme sağlığını olumsuz etkilendiği belirtilmektedir.⁵

Afet sonrası üreme sağlığı hizmetlerinin göz ardı edilmesi ve aksaması, güvenli olmayan kürtajlara ve istenmeyen gebeliklere, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) ve HIV bulaş riskinin artmasına, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.⁶

Doğal afetin türüne ve şiddetine göre yaşanan sağlık sorunları değişiklik gösterse de, 15-49 yaş arası üreme çağındaki kadınlar, bir afetin üreme sağlığı üzerine olumsuz etkilerine karşı daha fazla risk altındadır.⁷ Üreme sağlığı hizmetleri arasında önemli bir yer tutan aile planlaması hizmetlerinin afet durumlarında sağlık kurumlarının zarar görmesi sonucu kliniklerin kapatılması, seyahat kısıtlamaları, ekonomik yıpranmalar gibi nedenlerle olumsuz etkilendiği, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişiminin sınırlandığı ve etkili aile planlaması yöntemi kullanımının önemli oranda azaldığını belirtilmektedir.^{8,9} Aile planlaması hizmetlerinin aksaması, bireylerin kontrasepsiyon malzemelerine erişememesi, gerekli danışmanlık hizmetlerine ulaşamaması ve acil kontrasepsiyon hizmetlerinin neredeyse tamamen durması anlamına gelmektedir.^{10,11} Bu durum istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaj, gebelik komplikasyonlarında ve anne-bebek ölümlerinde artış, AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması ve cinsel şiddet gibi çok sayıda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu ile ilişkilendirilmektedir.¹²

Her afetin kendine özgü koşulları ve zorlukları vardır. Afetlerden etkilenen kadınların spesifik üreme sağlığı ihtiyaçlarını belirlenmesi, gereksinimlerin karşılanması ve üreme sağlığının korunmasında bütüncül sağlık bakımının sunulması önemlidir.

Yöntem

Araştırmanın amacı

Araştırma depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının aile planlaması tutumları üzerine etkisinin belirlemesi amacıyla yapıldı.

Araştırma hipotezleri:

H1: Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının aile planlaması tutumları üzerine etkisi yoktur.

H2: Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının aile planlaması tutumları üzerine etkisi vardır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini; deprem bölgelerinden bir ilde yaşayan online olarak ulaşılan, üreme çağında ve evli olan kadınlar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan formülle hesaplama yapıldı, olasılıklı basit örneklem yöntemi ile en az 384 sağlıklı kadının çalışmaya katılması gerektiği belirlendi. Araştırmanın örneklemini, amaçlı örnekleme yöntemlerinden sanal kartopu örnekleme yöntemi ile depremden etkilenen il sınırlaması kapsamında sosyal medya hesaplarından ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 20-49 yaş arasında olmak
- Aktif cinsel yaşamı olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Gebe olmak
- Adolesan olmak
- Menopozal dönemde olmak
- İletişim problemi olmak

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri aşağıda yer alan form ve araçlar aracılığı ile toplandı.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlandı.^{1-5,13} Araştırmada veriler katılımcıların sosyo demografik özelliklerini içeren 9, obstetrik özelliklerini içeren 4 ve kontraseptif kullanma durumu ile üreme sağlığına yönelik 9 olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik tutum ölçeği

Filiz, Karagöz ve Karaşin (2023) tarafından geliştirilen ölçek, 5 boyut 41 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte ters ifade bulunmamaktadır. Ölçekten minimum 41, maksimum 205 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puan ilgili boyutun yüksek düzeyde algılandığını ifade etmektedir. Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirlemeye yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları ve açıklamaları aşağıdaki gibidir.

Yaşamdan Kopuş: Deprem sonrasında bireylerde günlük işlere odaklanmama, ölümü sürekli hatırlama gibi ifadelerin bireyin hayatı ve olayları yaşamdan kopuş olarak yorumlanmış ve bu ifadelerin toplandığı boyuta "yaşamdan kopuş" ismi verilmiştir. 5 maddeden oluşmaktadır.

Sosyal Sağlık: Deprem sonrası bireylerde genel anlamda yemek yeme davranışlarında anormallikler ve sosyal ilişkilerde sorunların yaşandığı birçok çalışmada ifade edilmiştir. Bu açıdan ölçekte bu durumu ifade eden maddelerin toplandığı boyutun "sosyal sağlık" olarak isimlendirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. 6 maddeden oluşmaktadır.

Ruhsal Değişim: Bu boyut, bireylerin deprem sonrası dini değerlere daha çok değer vermesi, hayatı anlamlı veya geçici olarak algılanmasından kaynaklı değişimi ifade etmektedir. 7 maddeden oluşmaktadır.

Travma Kaygısı: Bu boyutta, bireyin yaşadığı deprem anını unutmaması, sürekli canlandırması ve tekrar yaşayacak gibi endişe duymasını ifade etmektedir. 12 maddeden oluşmaktadır.

Olgunlaşma: Bu boyut, günlük stresi normal karşılayıp doğal karşılaması ve sorunlar karşısında daha olgun yaklaşımlar sergilemesini ifade etmektedir. 6 maddeden oluşmaktadır.

Kaçınma: Bu boyutta, bireye depremi hatırlatan, konuşmalardan, görsellerden vb. rahatsız olmasını ve tepki olarak bunlardan uzak durmasını ifade etmektedir. 6 maddeden oluşmaktadır.¹⁴

Verilerin toplanması

Araştırmada örnekleme alınacak sayıdaki kadına kartopu yöntemi ile ulaşıldı. Kartopu yönteminde araştırmanın yapılacağı ilde yaşayan bir kadına ulaşıldı ve araştırma anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadının önerisi ile sosyal medya gruplarından çevrimiçi anket bağlantısı aracılığıyla diğer kadınlar çalışmaya davet edildi. Veriler "Google Formlar" üzerinde oluşturulan anket aracılığıyla çevrimiçi olarak toplandı. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlara, online anket linki WhatsApp yolu ile gönderildi.

Online anketin ilk sayfasında kadınlara çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Onam sayfasındaki onam kutucuğu tıklanınca tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı ve depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik tutum ölçeğinin sorularının olduğu sayfa açıldı. Örneklem sayısına ulaşana kadar veri toplama işlemi bu şekilde sürdürüldü. Online paylaşılan ankette 7 kadın araştırma kriterlerine uymadığı halde formu doldurduğu için değerlendirmeye alınmadı. Çevrimiçi öz bildirim yöntemiyle elde edilen tüm veriler online formlar aracılığıyla kaydedildi. Online olarak cevaplanan veri toplama formları her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika zaman aldı.

Etik onay

Etik onay, XXX Üniversitesi Etik İnceleme Kurulundan 02.10.2023 tarih ve 2023/6/5 nolu karar ve Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik standartlara uygun olarak alındı. Katılımcılardan çalışmaya katılmak için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Görüşme öncesinde, sırasında veya sonrasında herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılma/geri çekilme haklarının olduğu belirtildi. Katılımcılar görüşmelerin kaydedilmesine ve kimlik bilgileri gizli kalmak koşuluyla sonucun bilimsel bir dergide yayınlanmasına onay verdi.

İstatistik analiz

Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS for Windows 23.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde hangi testlerin kullanılacağını saptamak için normal dağılım testleri uygulandı. Skewness ve Kurtosis normal dağılım eğrilerinin ± 2 aralığında saptanması ile analizlerde parametrik testler kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, independent Sample t test, One Way ANOVA analizi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplu değişkenlerde anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için ileri testlerden LSD ve Tukey testleri kullanılarak farkı yaratan gruplar saptandı. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmada kadınların yaş ortalaması 36.1±10.07 (min:20- Max:49) olarak belirlendi. Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde ise ortalama gebelik sayısı 2.97±1.90, doğum sayısı 2.66±2.59 idi (Tablo 1).

Çalışmada kadınların %34.8'inin üniversite ve üzeri eğitim aldığı, % 19.5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %32.9'unun eşinin lise mezunu olduğu ve %19.5'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %89.6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %60.4'ünün gelirin giderine denk olduğu belirlendi.

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ait bulgular (n= 374)

Sosyodemografik Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş	36.1 ± 10.07	20 - 49
Eşin yaşı	40.92 ± 10.70	20 - 63
Gebelik sayısı	2.97 ± 1.90	0 - 9
Doğum sayısı	2.66 ± 2.59	0 - 5
İsteyerek düşük sayısı	0.03 ± 0.19	0 - 2

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; gelir getiren bir işte çalışma durumu, eşin eğitimi ve gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşanan yerleşim

yeri ve gelir durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bireylerin eğitim durumu ve aile yapısına göre ise puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=374)

Kadınların sosyodemografik özellikleri	n (%)	Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği toplam $\bar{X} \pm SS$	Test ve Önemlilik t / F-p
<i>Eğitim durumu</i>			
İlkokul	128 (34.2)	112.46 ± 38.53	
Ortaokul	42 (11.2)	127.78 ± 48.62	F = 4.626
Lise	74 (18.0)	110.94 ± 35.32	p = 0.030
Üniversite ve üzeri	130 (21.3)	127.89 ± 44.57	
<i>Çalışma durumu</i>			
Gelir getiren bir işte çalışıyor	73 (13.3)	122.84 ± 46.47	t = 2.978
Gelir getiren bir işte çalışmıyor	301 (86.7)	118.37 ± 40.84	p = 0.085
<i>Eşin Eğitim durumu</i>			
İlkokul	92 (24.6)	115.29 ± 36.81	
Ortaokul	44 (11.8)	118.77 ± 45.97	F = 1.724
Lise	123 (32.9)	115.62 ± 40.77	p = 0.162
Üniversite ve üzeri	115 (30.7)	126.46 ± 45.02	
<i>Çalışma durumu</i>			
Gelir getiren bir işte çalışıyor	301 (86.7)	119.97 ± 41.06	t = 2.548
Gelir getiren bir işte çalışmıyor	73 (13.3)	116.27 ± 45.73	p = 0.111

Tablo 2'nin devamı. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=374)

Kadınların sosyodemografik özellikleri	n (%)	Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği toplam $\bar{X} \pm SS$	Test ve Önemlilik t / F-p
<i>Yaşanan yerleşim birimi</i>			
İl merkezi	212 (56.7)	123.53 $\pm$ 42.63	F = 1.052
İlçe merkezi	120 (32.1)	112.78 $\pm$ 42.71	p = 0.350
Kırsal bölge (köy. kasaba vb)	42 (11.2)	116.09 $\pm$ 33.96	
<i>Aile yapısı</i>			
Çekirdek aile	335 (8.6)	119.45 $\pm$ 42.70	t = 4.466
Geniş aile	39 (10.4)	117.48 $\pm$ 35.55	p = 0.035
<i>Gelir durumu</i>			
Gelir giderden fazla	108 (28.9)	122.34 $\pm$ 42.39	F = 0.490
Gelir gidere denk	226 (60.4)	117.56 $\pm$ 40.84	p = 0.163
Gelir giderden az	40 (10.7)	120.42 $\pm$ 47.47	

t=Bağımsız gruplarda t testi, F=One way Anova *LSD ve Tukey testleri sonucu anlamlılığı sağlayan gruplar

Kadınların %55.3'ünün deprem öncesi kullanılan modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı ve deprem sonrası %22.2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunun olumsuz etkilendiği, %19.8'inin deprem sonrası, üreme organları ilgili bir

sorun yaşadığı ve sadece %5.9'unun deprem sonrası, üreme organları ile ilgili yaşadığı sorunda sağlık hizmetlerine ulaşabildiği belirlendi. Çalışmada Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği puan ortalaması 119.24 $\pm$ 41.97 olarak belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım özelliklerine göre Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=374)

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım özellikleri	n (%)	Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği Toplam $\bar{X} \pm SS$	Test ve Önemlilik t/F-p
<i>Deprem öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi</i>			
Yöntem kullanmayan	69 (18.4)	115.01 $\pm$ 40.21	F = 0.964
Modern aile planlaması yöntemi kullanan	207 (55.3)	118.49 $\pm$ 43.25	p = 0.382
Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanan	98 (26.3)	123.81 $\pm$ 40.40	
<i>Deprem sonrası kullanılan aile planlaması yöntemi</i>			
Yöntem kullanmayan	166 (44.3)	115.06 $\pm$ 42.99	F = 3.496
Modern aile planlaması yöntemi kullanan	86 (22.9)	115.70 $\pm$ 38.77	p = 0.031
Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanan	122 (32.6)	127.43 $\pm$ 41.88	
<i>Deprem sonrası ekonomik sorun yaşama</i>			
Yaşayan	269 (71.9)	122.82 $\pm$ 42.41	t = 2.662
Yaşamayan	105 (28.1)	110.07 $\pm$ 39.57	p = 0.008
<i>Deprem sonrası barınma ile ilgili sorun yaşama</i>			
Yaşayan	203 (54.3)	124.47 $\pm$ 43.49	t = 3.164
Yaşamayan	171 (45.7)	111.85 $\pm$ 38.95	p = 0.002
<i>Deprem sonrası güvenlik ile ilgili sorun yaşama</i>			
Yaşayan	63 (16.8)	139.63 $\pm$ 40.88	t = 4.326
Yaşamayan	311 (83.2)	115.11 $\pm$ 41.03	p = 0.001

Tablo 3'ün devamı. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım özelliklerine göre Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=374)

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım özellikleri	n (%)	Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarını Belirleme Ölçeği Toplam $\bar{X} \pm SS$	Test ve Önemlilik t/F-p
<i>Deprem sonrası bedensel sağlık ile ilgili sorun yasama</i>			
Yaşayan	162 (43.3)	126.27 $\pm$ 44.78	t = 2.855
Yaşamayan	212 (56.7)	113.88 $\pm$ 38.75	p = 0.005
<i>Deprem sonrası bilişsel sağlık ile ilgili sorun yasama</i>			
Yaşayan	243 (65.0)	130.24 $\pm$ 42.45	t=7.379
Yaşamayan	131 (35.0)	98.84 $\pm$ 32.47	p=0.001
<i>Deprem sonrası üreme organları ile ilgili sorun yasama</i>			
Yaşayan	74 (19.8)	130.59 $\pm$ 43.25	t=2.616
Yaşamayan	300 (80.2)	116.45 $\pm$ 41.25	p=0.009
<i>Deprem sonrası, üreme organlarınızla ilgili yaşadığınız sorunda sağlık hizmetlerine ulaşabilme</i>			
Ulaşan	22 (29.7)	130.59 $\pm$ 43.25	t=1.293
Ulaşamayan	52 (70.3)	116.45 $\pm$ 41.25	p=0.200
<i>Deprem sonrası gebe kalmaktan korkma durumu</i>			
Korkuyor	227 (60.7)	135.19 $\pm$ 41.64	t = 4.085
Korkmuyor	147 (39.3)	115.28 $\pm$ 40.17	p = 0.001
<i>Deprem bölgesinde, gebeliği önleyici yöntem erişimin etkilenme durumu</i>			
Etkilendi	211 (56.4)	145.97 $\pm$ 40.02	t = 6.729
Etkilenmedi	163 (43.6)	110.63 $\pm$ 38.38	p = 0.001

t= Bağımsız gruplarda t testi, F=One way Anova *LSD ve Tukey testleri sonucu anlamlılığı sağlayan gruplar

Deprem sonrası, üreme organları ilgili bir sorun yaşayanlarda (p=.009), deprem bölgesinde, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumu olumsuz etkilenenlerde (p=.000) ve deprem

bölgesinde, gebeliği önleyici yöntem erişim durumu olumsuz etkilenenlerde (p=.000) ölçek puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirleme ölçeği Ölçek alt boyutları	Ort $\pm$ SS	Min-Max
Boşlama	11.99 $\pm$ 4.55	4 - 20
Sosyal sağlık	15.58 $\pm$ 6.93	6 - 20
Ruhsal değişim	20.76 $\pm$ 7.83	7 - 35
Travma kaygısı	35.41 $\pm$ 14.00	12 - 60
Olgunlaşma	18.63 $\pm$ 6.82	6 - 30
Kaçınma	16.86 $\pm$ 7.13	6 - 30
Toplam puan ortalaması	119.24 $\pm$ 41.97	41-205

Tartışma

Çalışmada kadınların deprem sonrası modern bir aile planlaması yöntemi kullanımının olumsuz ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumlarının olumsuz etkilendiği, kadınların üreme organları ilgili bir sorun yaşadığı ve yaşanan soruna yönelik sağlık hizmetlerine ulaşımın oranının düşük olduğu belirlendi. Deprem sonrası, üreme organları ilgili bir sorun yaşayan, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma ve gebeliği önleyici yöntemlere erişim durumu olumsuz kadınlarda depremin psikolojik etkilerinin daha fazla algılandığı saptandı.

Deprem gibi doğal afetlerden sonra bireylerin temel sağlık haklarından biri olan üreme sağlığı hizmetlerine erişim tamamen ortadan kalkarak ya da kısıtlanarak olumsuz yönde etkilenmektedir.^{9,15} Doğal afetler sonrasında üreme sağlığı hizmetlerin göz ardı edilmesi anne ve bebek ölümleri, ölü doğumlar, istenmeyen doğumlar gibi birçok olumsuz sonuca yol açmaktadır. Ayrıca istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaj ve başta AIDS olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklarda (CYBH) artış gözlenmektedir.¹⁶ Doğal afetler sırasında üreme sağlığı ihtiyaçları üzerine yapılan çalışmalarda erken gebelik kaybı, erken doğum, ölü doğum gibi doğuma bağlı komplikasyonların,¹⁶ menstrual döngü sorunlarının,⁶ cinsel şiddetin arttığı¹⁷ belirtilmektedir. Ayrıca depremden etkilenen bölgelerde, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %50 oranında arttığı ve kontraseptif yöntemlere erişimin yetersiz kaldığı belirtilmektedir.¹⁵ Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının deprem öncesi modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı ve deprem sonrası beş kadından birinin gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunun olumsuz etkilendiği belirlendi. Literatürde benzer çalışmalara bakıldığında da; depremi sonrası kadınların modern kontraseptif yöntem kullanımının azaldığı, üreme sağlığı ve karşılanmayan aile planlaması hizmetlerinin arttığı,¹⁷ aile planlaması yöntemlerini temin etmede⁹ ve yöntemlerin kullanımında azalma olduğu belirtilmektedir.¹⁷ Literatürle uyumlu olan çalışma sonuçlarımız kadın

sağlığının korunması adına afet sonrasında üreme sağlığı hizmetlerinin sadece gebelik ve doğum değil, bütüncül olarak sunulması gerektiğini göstermektedir.

Deprem gibi olağan dışı ve akut durumlarda hayatta kalma odaklı alınan tedbirler ve çalışmalar üreme sağlığı gereksinimlerinin ve hizmet sunumunun göz ardı edilmesi kadınların üreme sağlığı ve olası ürogenital sorunların daha da derinleşmesine neden olmaktadır.^{18,19} Çalışmamızda yaklaşık beş kadından biri deprem sonrası, üreme organları ile ilgili bir sorun yaşadığını ifade ederken; yaşanan sorun karşısında sadece %29,7'sinin sağlık hizmetlerine ulaşabildiği belirlendi. Yapılan çalışmalarda deprem sonrası incelenen bölgelerde kadınların vücut ve genital hijyeninin sağlanması için en temel ihtiyaçları olan temiz su, banyo ve tuvalet, temiz iç çamaşırı, kadın bağı gibi ihtiyaçlara erişimlerinin göz ardı edildiği belirtilmektedir.⁵ Deprem gibi akut durumlarda kadınların tedavi hizmetlerine erişimin önündeki engeller ürogenital enfeksiyonların görülme sıklığını artırmaktadır.¹⁸ Afetler sonrası bireylerin değişen fiziki yaşam koşulları, olumsuz etkilenen hijyen davranışları, yeterli ve dengeli beslenememe, yeterli temiz içme suyuna erişememe ve yoğun stres ürogenital enfeksiyonlarının artmasına neden olan faktörler olarak belirtilmektedir.²⁰ Literatür incelendiğinde deprem sonrası kadınların menstrual düzensizlik yaşadıkları ve genital enfeksiyon oranlarında artış olduğu belirtilmektedir.^{21,22}

Depremler gibi öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen doğal afetler, yaşamı tehdit eden etkileri ile büyük çaplı yıkımlara neden olarak, sonrasında bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.¹ Yapılan araştırmalar, bu tür travmatik olaylardan sonra bireylerin yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres yaşadıklarını göstermektedir.²³⁻²⁵ Deprem korkusu psikolojik sıkıntıyı artırarak yaşamdaki uyumu ve zihinsel sağlığı azaltmaktadır.²⁶

Küresel bağlamda, tehlikeli yaşam olayları yaşayan ve kendilerini rahatlatma olasılığını düşünen bireyler, geleceği daha karamsar görmelerine, kaygısı ve umutsuzluk yaşama eğilimindedir.²⁷⁻²⁹

Ölçekten alınabilen minimum 41, maksimum 205 puan olduğu ve alınan yüksek puan psikolojik etkilenmenin yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir.¹⁴ Çalışmada deprem sonrası, gebeliği önleyici yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumu olumsuz etkilenenlerde, gebeliği önleyici yöntem erişim durumu olumsuz etkilenenlerde, deprem sonrası gebe kalmaktan korkan kadınlarda psikolojik etkilenmenin daha yüksek olduğu görüldü. Bir afetten sonra, artan kişilerarası çatışmalar, belirsiz ekonomik koşullar, çiftlerin gebelik isteği ve planlarındaki değişikliklerin yanı sıra doğum kontrolüne erişim ve doğum kontrolü kullanımındaki değişiklikler doğurganlığı etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir.^{9,10} Doğum kontrolü kullanımındaki ve doğum kontrolüne erişimde ortaya çıkan değişimler, çiftlerin daha az etkili bir yöntemle geçmesine ve istenmeyen gebeliklere yol açmasına neden olabilmektedir.^{11,12,16} Ayrıca afetin ardından olumsuz etkilenen mali ve ekonomik kaynaklar nedeniyle yaşanan stres, doğum kontrolü kullanımına uyumu değiştirerek etkinliği azaltabilmektedir.⁹ Literatür ile uyumlu olan çalışma sonuçları afet sonrası yaşanan psikolojik sıkıntıların bireylerin üreme sağlığı ve doğurganlık planlarını etkilediğini ve üreme sağlığı gereksinimlerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Çalışmada sonuçlarına göre; deprem sonrası üreme sağlığı hizmet sunumunda ve hizmete ulaşmada aksamalar olmakta, bireylerin gebeliği önleyici yöntem erişimde zorluk yaşamakta, kadınları istenmeyen bir gebelik oluşumu endişesiyle psikolojik olarak etkilenmektedir. Bu doğrultuda afet sonrasında bireylerde üreme sağlığına yönelik gelecekte ortaya çıkabilecek olası sağlık sorunlarını engelleyebilmek için afet durumları için hazır olunması, eğitimi, iletişime ve danışmanlığa açık sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi, üreme sağlığı hizmetlerini kapsayan bütüncül bir bakım sunulması, afet

bölgelerinde bireylere kontrasepsiyon yöntemi olarak kısa süreli ya da tek kullanımlık yöntemlerin yanında daha uzun süre etkili yöntemlerin de temin edilmesi faydalı olacaktır. Afetlerde ihmal edilen üreme sağlığı ihtiyaçlarının sunulması için üreme sağlığı hizmetlerinin Ulusal Afet Yönetimi programları içine entegre edilmesi, üreme sağlığı hizmetleri sunumunda anahtar rol alan ebe/hemşirelerin deprem farkındalığının ve eğitimi personel sayısının artırılması önerilmektedir. Afetlerde kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması ve kontraseptif malzemelerin temin edilmesi, üreme sağlığı sorunlarına yönelik kadınların ihtiyaçlarını kapsayan bütüncül bakımın sunulması esastır.

Yazar katkısı: Çalışma Konsepti/Tasarımı: DKŞ, AÖ, İA; Veri Toplama: DKŞ, AÖ, İA; Veri Analizi ve Yorumlama: DKŞ; Çalışmanın Eleştirel İncelemesi: DKŞ; Son onay ve sorumluluk: DKŞ, AÖ, İA

Çıkar çatışması: Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Mali destek: Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki fonlama kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Teşekkür: Çalışmamıza katılan kadınlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Kartol A, Üztemur S, Yaşar P. 'I cannot see ahead': psychological distress, doomscrolling and dark future among adult survivors following Mw 7.7. and 7.6 earthquakes in Türkiye. *BMC Public Health* 2023;23(1):2513. doi: 10.1186/s12889-023-17460-3.
2. Cénat JM, McIntee S-E, Blais-Rochette C. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 Earthquake in Haiti: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020; 273:55-85. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.046.

3. Dai W, Chen L, Lai Z, Li Y, Wang J, Liu A. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after Earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2016;16:188. doi: 10.1186/s12888-016-0891-9.
4. Feder A, Ahmad S, Lee EJ, Morgan JE, Singh R, Smith BW, et al. Coping and PTSD symptoms in Pakistani Earthquake survivors: purpose in life, religious coping and social support. *J Affect Disord* 2013;147(1):156–63. doi: 10.1016/j.jad.2012.10.027.
5. Lebni YJ, Khorami F, Ebadi Fard Azar F, Khosravi B, Safari H, Ziapour A. Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):625. doi: 10.1186/s12889-020-08752-z.
6. Safajou F, Nahidi F, Ahmadi F. Reproductive health challenges during a flood: A qualitative study. *Nurs Open* 2024;11(1):e2044. doi: 10.1002/nop2.2044.
7. Strid P, Snead MC, Galang RR, Bish CL, Ellington SR. (2022). Fertility and contraception among women of reproductive age following a disaster: a scoping review. *Reprod Health* 2022; 19(1): 147. doi: 10.1186/s12978-022-01436-4.
8. Adkoli A, Kumar S, Futterman ID, Clare CA. Access to Family Planning Services Following Natural Disasters and Pandemics: A Review of the English Literature. *Cureus* 2022;14(7):e26926. doi: 10.7759/cureus.26926.
9. Loewen S, Pinchoff J, Ngo TD, Hindin MJ. The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries: A narrative synthesis. *Int J Gynaecol Obstet* 2022;157(1):11-18. doi: 10.1002/ijgo.13768
10. Berndt VK. Gender, disaster, and women's access to contraception and reproductive health care. *Sociology Compass* 2018;12:e12645. <https://doi.org/10.1111/soc4>.
11. Aolymat I. A Cross-Sectional Study of the Impact of COVID-19 on Domestic Violence, Menstruation, Genital Tract Health, and Contraception Use among Women in Jordan. *Am J Trop Med Hyg* 2020;104(2):519-525. doi: 10.4269/ajtmh.20-1269.
12. Zotti ME, Williams AM, Wako E. Post-disaster health indicators for pregnant and postpartum women and infants. *Matern Child Health J*. 2015;19:1179–1188.
13. Işıklı S, & Tüzün Z. (2017). Afetlerin Akut Dönem Psikolojik Etkilerine Yönelik Psikososyal Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*. 2017;2(3):180-188
14. Filiz M, Karagöz Y, & Karaşin Y. Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2023;33:236-250. DOI: 10.15182/diclesosbed.1263545
15. IPPF (2023). Unmet need for contraceptives quadruples in parts of earthquake-affected Türkiye <https://www.ippf.org/mediacenter/unmet-need-contraceptivesquadruples-parts-earthquake-affectedturkiye>, Erişim Tarihi: 06.06.2024.
16. Bahmanjanbeh F, Kohan S, Yarmohammadian MH, Haghshenas A. Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(5): 504–509. doi: 10.4103/1735-9066.193414
17. Behrman JA, Weitzman A. Effects of the 2010 Haiti Earthquake on Women's Reproductive Health. *Stud Fam Plann* 2016;47(1):3–17. doi: 10.1111/j.1728-4465.2016.00045.x.

18. Rajabi E, Hamidreza Khankeh HR, 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 <http://dx.doi.org/10.32598/hdq.7.4.271.2>
19. Kipay SS. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;8(2):855-860.
20. Harville E, Giarratano G, Savage J, Mendoza VBd Zotkiewicz T. Birth outcomes in a disaster recovery environment: New Orleans women after Katrina. *Matern Child Health J*. 2015;19(11):2512-2522. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1772-4>.
21. Sohrabizadeh S, Tourani S, Khankeh HR. Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity? *Women & Health*. 2016;56(8):977-993. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>
22. Liu D, Fu L, Jing Z, Chen C. Post-traumatic stress disorder and it's predictors among tibetan adolescents 3 years after the high-altitude Earthquake in China. *Arch Psychiatr Nurs* 2016; 30(5):593-599. doi: 10.1016/j.apnu.2016.01.005.
23. Anand N, Sharma MK, Thakur PC, Mondal I, Sahu M, Singh P et al. Doomsurfing and doomscrolling mediate psychological distress in COVID-19 lockdown: Implications for awareness of cognitive biases. *Perspect Psychiatr Care* 2022;58(1), 170-172. doi: 10.1111/ppc.12803
24. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notredame CE, D'Hondt F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591.
25. Bıçakcı A B, & Ergüney Okumuş FE. Deprem Psikolojik Etkileri ve Yardım Çalışanları. *Avrasya Dosyası* 2023;14(1): 206-236.
26. Satıcı SA, Okur S, Deniz ME, Karaağaç ZG, Yılmaz FB, Kütük H, et al. The development and initial validation of the Earthquake fear scale: its links to personality traits, psychological distress, harmony in life, and mental wellbeing. *Stress and Health*. 2023;40:e3306. doi: 10.1002/smi.3306.
27. Zaleski Z, Sobol-Kwapinska M, Przepiorka A, Meisner M. Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*. 2019;28(1):107-123. doi: 10.1177/0961463x16678257.
28. Dey NEY, Oti-Boadi M, Malm E, Selormey RK, Ansah KO. Fear of COVID-19, perceived academic stress, future anxiety, and psychological distress of Ghanaian university students: a serial mediation examination. *Journal of Psychology in Africa*. 2022;32(5):423-430. doi: 10.1080/14330237.2022.2120703.
29. Shabahang R, Kim S, Hosseinkhanzadeh AA, Aruguete MS, Kakabaraee K. Give your Thumb a Break from surfing tragic posts: potential corrosive consequences of social media users' doomscrolling. *Media Psychology*. 2023;26(4):460-479. doi: 10.1080/15213269.2022.2157287.