



Covid 19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Arası Kadınlarda Genitoüriner Sorunlar ve Etkileyen Faktörler

Gülşah ÜLGÜ ASLAN¹, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN²

DOI:<https://doi.org/x>

¹ Hitit Üniversitesi,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Hemşirelik Anabilim Dalı,
Çorum/Türkiye

² Hitit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü
Çorum/Türkiye

Sorumlu Yazar:

Nuriye Büyükkayacı Duman
nurfatihh@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date:
24.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.09.2024

Yayınlanma
Tarihi/Publishing
Date:31.12.2024

Bu araştırma
Üniversitesinde
Lisans tezi
sunulmuştur.

Hitit
Yüksek
olarak

Öz

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanan çalışmada COVID 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Çalışma Eylül–Aralık 2021 01.09.2021-01.12.2021 tarihleri arasında 18-45 yaş aralığındaki 130 kadın ile tamamlandı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare testi uygulandı. Araştırmaya katılan kadınların tamamı evli olup yaş ortalamaları $34,18 \pm 5,87$ idi.. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin genitoüriner sorunlar ve tedavi süreçleriyle anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Kadınların % 56,2'si pandemi sürecinde jinekolojik muayeneye gitmemiş, bunların %20,1'i COVID-19 bulaşma korkusu , %16,4'ü kapanmaizolasyon? tedbirleri sebebi ile sağlık kuruluşuna gidememiştir. Pandemi süreci kadınların %76,9'unun jinekolojik muayene yaptırma durumunu etkilemiş, %23,5'i dismenore, %18,9'u üriner sistem enfeksiyonu, %15,9'u menstrual siklus düzensizliği, %15,2'si üriner inkontinans tedavisi almamıştır. Sonuç olarak COVID-19 pandemi sürecinin 18-45 yaş arası kadınların genitoüriner sorunlarını olumsuz yönde etkilediği, tanı ve tedavi süreçlerinde aksamalara neden olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Kadın, Pandemi, Genitoüriner, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı

Genitourinar Problems of Women Aged 18-45 and Affecting Factors in the Covid 19 Pandemic Process

Abstract

In this descriptive study, it was aimed to determine genitourinary problems and affecting factors in women between the ages of 18-45 during the COVID-19 pandemic process. The study was completed with 130 women between the ages of 18-45 between 01.09.2021 and 01.12.2021. The data of the study were collected by the researchers with a questionnaire prepared in line with the literature. Descriptive statistics and Chi-Square test were applied in the analysis of the data. All of the women participating in the study were married and their average age was 34.18 ± 5.87 years. During the COVID-19 pandemic, some sociodemographic and obstetric characteristics of women were found to be significantly related to their genitourinary problems and treatment processes ($p<0.05$). 56.2% of women did not go to a gynecological examination during the pandemic, 20.1% could not go to a health institution due to fear of COVID-19 contamination, and 16.4% due to closure measures. The pandemic process affected the gynecological examination status of 76.9% of women, 23.5% had dysmenorrhea, 18.9% had urinary system infection, 15.9% had menstrual cycle irregularity, 15.2% had urinary tract infections. She did not receive treatment for incontinence. As a result, it was determined that the COVID-19 pandemic process adversely affected the genitourinary problems of women between the ages of 18-45 and caused disruptions in the diagnosis and treatment processes.

Keywords: Woman, Pandemic, Genitourinary, Sexual Health, Reproductive Health

Giriş

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan pnömöni vakaları 7 Ocak 2020 tarihinde Çinli araştırmacılar tarafından "2019-nCoV" olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 30 Ocak'ta "Uluslararası Sağlık Acil Durumu" olarak bildirmiş ve 11 Şubat 2020'de Koronavirüs Hastalığı -2019 (COVID 19) olarak isimlendirildiğini belirtmiştir (Kızıltan ve Usta, 2020). Başlangıçta pnömöni ile nedeni bilinmeyen ateş teşhisi konulan hastalarda kuru öksürük, ateş, nefes darlığı, halsizlik, tat ve koku duyularında kayıp şikayetlerine neden olmaktadır (Lu, Shi. 2020; Johnson ve ark. 2020). COVID-19 pandemisinin erkekler ve kadınlar üzerinde farklı yönde etkileri bulunmaktadır. Konu ile ilgili çalışmalar erkeklerin mortalite ve morbidite riskinin kadınlardan daha yüksek ve prognozunun daha şiddetli olduğunu göstermekteyken, kadınların ise toplumsal eşitsizliğin yarattığı sosyal etkilenmeler ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Keten Edis ve Keten, 2021; Günay 2021; Büyükkayacı Duman, 2020). Geçmişte yaşanan Ebola ve Zika gibi salgın hastalık dönemlerinde kadınlar ekonomik, politik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) gibi konularda negatif yönde etkilenmiştir (Öztürk Çopur ve Can, 2021). Kadınlar ve çocuklar bu dönemlerde sömürü ve cinsel şiddete maruz kalmış, kadınlar kayıt dışı sektörlerde çalışmış, sektörlerde geri plana atılmış, geçim kaynaklarında cinsiyet eşitsizlikleri yaşanmış, doğum öncesi ve sonrası bakım almada yetersizlikler meydana gelmiştir (Camara ve ark. 2017; Delamou ve ark. 2017).

Birleşik Krallık, Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) başta olmak üzere birçok ülkenin belirttiği raporda COVID 19 pandemi sürecinin başlangıcından bu yana aile içi şiddetin arttığı bildirilmiştir. Hubei eyaletine bağlı bir şehirde bildirilen aile içi şiddet vakaları sayısı 2019 yılının aynı dönemine kıyasla 2020 yılının Şubat ayında üç katına çıktığı tespit edilmiştir (World Health Organization (WHO), 2020). Kadına yönelik şiddet, planlanmamış gebelikler, Human Immunodeficiency Virüs (HIV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) da dahil olmak üzere ciddi zihinsel, fiziksel, CSÜS sorunlarına neden olabilmektedir (WHO, 2020). Anne, bebek sağlığı, çocuk, ergen sağlığı, ruh sağlığı, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklar, beslenme ve üreme sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerini etkilenmiştir (WHO, 2020). Gebelerin COVID 19 hastalığına yakalanma korkusuyla sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinmeleri yeterli doğum öncesi bakım alamamalarına neden olmuştur. Düşük veya orta gelirli ülkelerde doğum servisleri de dahil birçok klinik pandemiyle mücadeleye dahil edildiğinden anne sağlığına yönelik hizmetler azaltılmış ya da tamamen kapatılmıştır (Keten Edis ve ark. 2021). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi konularda hizmet alamama, kadınların bu konularda özerkliklerinin olamayışı sonucu anne ölümleri artış göstermiştir (Wenham ve ark., 2020). Kenya, Tanzanya, Uganda, Brezilya gibi ülkelerde mevcut olan anne-bebek ölümleri ve sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin pandemiyle birlikte daha da artarak anne

ve bebek ölümlerini artırdığı, Mali’de kadınların hastalığa yakalanmaktan ve sağlık hizmetlerinden hangilerinin verildiği ya da verilmediği konusundaki bilgi karmaşasından dolayı sağlık hizmetlerine erişemedikleri, Nepal ve Birleşik Krallık’ta ölü doğum ve yenidoğan ölümlerinin artmasının nedeni sağlık hizmetlerinin COVID-19 ile mücadeleye yoğunluk vermesinden dolayı meydana gelen bakım eksikliğinden kaynaklandığı, doğum sonrası hastanede kalış sürelerinin kısa tutulması doğum sonrası komplikasyonların tespitini ve tedavisini güçleştirdiği belirtilmiştir (Kotlar ve ark. 2021; Pallangyo ve ark. 2020). Dünya çapında COVID-19 ile mücadeleye ayrılan kaynaklar temel sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına neden olmuştur. Bunlardan biri de aile planlaması hizmetidir. Kontrasepsiyona erişimdeki sınırlılıklar, istenmeyen gebeliklere, güvenli olmayan kürtajlara, düşüklere ve dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinde artışa neden olmuştur. Batı Afrika’da Ebola zamanında yaşanan aile planlaması hizmeti eksikliği 3600 anne ve bebek ölümüyle ilişkilendirilmiş ve bu sayı Ebola virüsünün sebep olduğu ölümlerin sayısına hemen hemen eşit olduğu belirtilmiştir. Kontrasepsiyonlara erişimdeki sorunlar CYBE’arın artmasına, depresyon ve yakın partner şiddetinde artışa sebep olduğu belirtilmiştir (Aly ve ark., 2020; Hall ve ark., 2020; Kumar ve ark., 2020; Yağmur, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde insanların ürolojik sorunlarına yönelik bakım arama şekilleri etkilenmiştir. COVID-19 döneminde insanların hem hastalık bulaşması korkuları nedeniyle hastaneye gitmemeleri veya ertelemeleri hem de poliklinik randevularının kısıtlanması sağlık bakım ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanamamasına sebep olmuştur (Carneiro, 2020; Chien, 2020). Avrupa Üroloji Derneği (EAU), pandemi sürecinde ürolojik hastalara tedavi yaklaşımları ile ilgili kılavuz yayınlamıştır. Buna göre düşük öncelik, orta öncelik, yüksek ve acil öncelik şeklinde dört kategoriye ayrılmış bir yaklaşım sunmuşlardır. Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) ve Uluslararası Ürojinekoloji Derneği tarafından üriner ve fekal inkontinanslı kişiler, pelvik organ prolapsusu olan kişilerde dahil olmak üzere konservatif tedavi seçenekleri (kilo verme, kegel egzersizleri, yaşam tarzı değişiklikleri, sıvı alımı kontrolü vb.) öğretilmesi amaçlanmış, pelvik organ prolapsuslarında pesser kullanımına öncelik verilmiştir. Yayımlanan kılavuzda klinik durumu uygun olan hastaların 1. Basamak Sağlık Kuruluşları’na yönlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi genitoüriner sorunların cerrahi tedavisi ertelenmiştir (Knox ve ark., 2022; Chien, 2020; Erdoğan ve ark., 2020).

Avrupa Jinekolojik Onkoloji Topluluğu (ESGO) ve Amerikan Jinekolojik Onkoloji topluluğu (SGO) jinekolojik kanserli hastaları acil ve yarı acil olarak kategorize etmiş ve ameliyatların geciktirilebilmesi için hastalığın tipi, seyri gibi unsurları göz önünde bulundurarak rehber geliştirmiştir (Aban ve Uzuner, 2020). Pandemi sürecinde kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) merkezlerinin kapatılması ve asemptomatik kişilerin de bu dönemde tanı

alamayıp pandemi süreci sonrasında kaldığı için sağlık sistemine ekstra yük olacağı ve bunların etkilerinin yıllar sonra ortaya çıkacağı öngörülmektedir (Wells ve Alison, 2022; Kurt İnci ve ark., 2020). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda pandemi süreci Human Papilloma Virüs (HPV) aşılama oranının düşmesine neden olmasının yanı sıra pap smear testinin yapılamamasından kaynaklı rahim ağzı kanseri başta olmak üzere jinekolojik kanser taramalarını aksatmalarına, ve bunun sonucu olarak da jinekolojik kanserlerin teşhis edilmesinde gecikmeler yaşanmasına sebep olmuştur (Wells ve ark. 2022; Tsibulak ve ark. 2020). Kadınların birçoğu sağlık sorunları yaşamalarına rağmen pandeminin getirdiği olumsuz etkiler, kısıtlamalar, toplumsal eşitsizlikler nedeni ile gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmakta yetersiz kalarak önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmuştur (Su ve ark. 2022). COVID 19 pandemisinden dolayı sağlık hizmetlerinin çoğunluğu salgınla mücadeleye ayrıldığından üreme sağlığı ile ilgili hizmetleri kesintiye uğratmıştır (Bayefsky ve ark., 2020). Kadınların, genitoüriner sorunlarına yönelik hizmetlere ulaşmalarının gecikmesi bu sorunların tedavisinde aksamalara neden olurken, pandemi sonrası normalleşme dönemlerinde sorunların komplike bir hal almasına yol açabilmektedir. Konu ile ilgili uluslararası ve ulusal literatür incelendiğine pandemi sürecinde kadın sağlığına ilişkin çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, COVID 19 pandemi sürecinde kadınların genitoüriner sorunlarına ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Gallioli ve ark.2021; Sezgin ve Özcan, 2020; Yurt ve Saygın, 2020). Bu argümandan yola çıkarak tasarladığımız bu çalışmada COVID 19 pandemisinin 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Şekli

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın amacı COVID 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası evli ??? kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.09.2021-01.12.2021 tarihleri arasında Amasya ilinin Merzifon ilçesinde bulunan bir Devlet Hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Amasya ili Merzifon ilçesinde bulunan Devlet Hastanesinin Kadın Doğum polikliniğine başvuran veya hastanede çalışan 18-45 yaş arası kadınlar oluşturdu. Evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda; $n = \frac{N \cdot t \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t \cdot p \cdot q}$ formülüne göre örnekleme 130 kadının alınması gerektiği hesaplanmıştır.

$N = \text{Evrendeki kişi sayısı}$ 2010

p: Araştırdığımız durumun sıklığı =0.10

q: $1-p=1-0.10=0.90$ (İncelediğimiz durumun görülme sıklığı)

t (1-0.95): Kabul edilen anlamlılık düzeyi yani tip 1 (alfa) hata düzeyi = %5'e karşılık gelen değer 1.96 olarak alınmıştır.

d: 0.05 (%95 güvenirlikle) olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik, pandemi öncesine ait ve pandemi dönemine ait özellikler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler bölümünün ilk 9 sorusu?... (yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık sigortası durumu, evlenme şekli, evlilik süresi), 10 sorusu obstetrik sorular (menarş yaşı, gebelik, kürtaj, düşük, yaşayan çocuk varlığı, doğum şekli ve sayısı, doğum aralıkları, aile planlaması) konularını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Pandemi öncesinde ait sorular obstetrik ve jinekolojik özellikleri sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır. Pandemi sürecine ait özellikler ise obstetrik ve jinekolojik özellikleri sorgulayan 28 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, hafta içi mesai saatlerinde Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran veya hastanede çalışan 18-45 yaş arası kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; en az 18 yaşında, en fazla 45 yaşında olmak, evli olmak???,araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, menopoz dönemine girmemiş olmak, türkçe konuşma ve anlama problemi olmamak, en az okur yazar olmak şeklindedir. Araştırmadan dışlanma kriterleri; 18 yaşından küçük, 45 yaşından büyük olmak, bekar olmak ? araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak, menopoz dönemine girmiş olmak, türkçe konuşamama ve anlama problemi olmak, okuryazar olmamak şeklindedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları 18-45 yaş arasında, evli, Amasya ili Merzifon ilçesi Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran veya kurumda çalışan, menopoz dönemine girmemiş, en az okuryazar olan, Türkçe bilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 130 kişi ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında genitoüriner sorunlara yönelik incelenen veriler araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladığı veri toplama formu ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında ulaşılan veriler katılımcıların

sorulara verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmada sınırlı sayıda genitoüriner sorunlar ele alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler arasındaki farkın belirlenmesinde Ki-Kare testi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izni ve Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2021-149 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak sözlü? Yazılı? onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" gereği elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek, araştırmaya katılacak gönüllüler çalışmaya alınırken "Özerkliğe Saygı" ilkesi doğrultusunda etik ilkelere uygunluk gösterilmiştir.

Bulgular

Kadınların %57,7' si 28-37 yaş aralığında, tamamının evli (%100,0), %74,6'sının ilçede yaşadığı, %34,6'sının eğitim durumunun lise, %58,5'inin çalıştığı, %56,2'sinin gelirinin giderine denk, %78,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %74,6'sının anlaşarak evlendiği, %54,6'sının 0-9 yıldır evli, evlilik süresi ortalamasının $9,61 \pm 7,04$ yıl olduğu belirlenmiştir. Kadınların en küçüğü 18, en büyüğü 45 yaşında olup yaş ortalaması $34,18 \pm 5,87$; evlilik süresinin en az 2 ay, en fazla 30 yıl olduğu, ve evlilik süresi ortalaması $9,61 \pm 7,04$ 'tür.

Kadınların %64,6'sının ilk menstrüasyon yaş aralığının 11-13, %89,2'sinin daha önce gebelik yaşadığı, %80,8'inin kürtaj yaptırmadığı, %81,5'inin düşük yapmadığı, doğum yapanların %59,8'inin sezaryen doğum yaptığı, gebelik yaşayanların %95,7'sinin yaşayan çocuğunun olduğu, gebelik yaşayanların %85,3'ünün iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %95,4'ünün üçten fazla doğum yapmadığı, %76,2'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Kadınların en küçüğü 8 en büyüğü 17 yaşında ilk menstrüasyonunu yaşamış olup ilk menstrüasyon yaş ortalaması $12,94 \pm 1,38$; en az 1 en fazla 2 kürtajı olup kürtaj ortalaması $1,12 \pm 0,25$; en az 1 en fazla 3 düşüğü olup düşük ortalamasının $1,16 \pm 0,21$ olduğu saptanmıştır.

Pandemi öncesinde kadınların %56,9'unun dismenore yaşadığı, %68,5'inin menstrüal siklus düzensizliğinin olmadığı, %96,2'sinin tanısı konulmuş jinekolojik kanser öyküsünün olmadığı, jinekolojik kanser öyküsü olanların tamamının (%100,0) kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurduğu, %66,2'sinin sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu yaşamadığı, %94,6'sının herhangi bir prolapsusunun olmadığı, %79,2'sinin istemsiz idrar kaçırma durumunun olmadığı, %13,8'sinin aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma durumunun olduğu, %16,9'unun idrar kaçırma sıklığının haftada birkaç kez olduğu, %98,5'inin cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı almadığı, belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Pandemi Öncesi Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130)

Özellikler	N	%
Dismenore varlığı		
Var	74	56,9
Yok	56	43,1
Menstrüal siklus düzensizliği		
Var	41	31,5
Yok	89	68,5
Tanısı konulmuş jinekolojik kanser öyküsü		
Var	5	3,8
Yok	125	96,2
Jinekolojik kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma durumu (n=5)		
Var	5	100,0
Sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu		
Var	44	33,8
Yok	86	66,2
Yaşanılan prolapsus çeşidi		
Uterus sarkması	1	0,8
Barsak sarkması	2	1,5
Mesane sarkması	4	3,1
Herhangi bir sarkma yaşamadım	123	94,6
Üriner inkontinans varlığı		
Var	27	20,8
Yok	103	79,2
Yaşanan üriner inkontinans semptomları		
Aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma	18	13,8
Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapmahissi	2	1,5
gelerek tuvalete yetişememe	8	6,2
Hepsi	102	78,5
Hiçbiri		
Üriner inkontinans sıklığı		
Haftada birkaç kez	22	16,9
Günde birkaç kez	5	3,8
Günde üç defa veya daha fazla	1	0,8
Sorun yaşamadım	102	78,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma		
Alan	2	1,5
Almayan	128	98,5

Toplam	130	100
---------------	-----	-----

Pandemi sürecinde kadınların %5,4'ünün düşük yaptığı, %3,8'inin kürtaj olduğu, %49,2'sinin dismenore yaşadığı, %62,3'ünün düzensiz menstrüasyon yaşamadığı, %66,9'unun üriner sistem enfeksiyonu geçirmediği, kadınların %94,6'sının prolapsus yaşamadığı, %76,9'unun istemsiz idrar kaçırma durumu yaşamadığı, %18,3'ünün aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırdığı, %19,2'sinin haftada birkaç kez idrar kaçırdığı, %1,5'inin cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlara İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130)

Özellikler	N	%
Üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu		
Var	43	33,1
Yok	87	66,9
Düşük yapma durumu		
Var	7	5,4
Yok	123	94,6
Kürtaj olma durumu		
Var (4 kişi 1 kürtaj, 1 kişi 2 kürtaj)	5	3,8
Yok	125	96,2
Yaşanılan prolapsus çeşidi		
Mesane sarkması	7	5,4
Herhangi bir sarkma yaşamadım	123	94,6
Üriner inkontinans		
Var	30	23,1
Yok	100	76,9
Yaşanan üriner inkontinans semptomları		
Aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma	24	18,5
Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi gelerek tuvalete yetişememe	3	2,3
Hepsi	6	4,6
Hiçbiri	97	74,6
Üriner inkontinans sıklığı		
Haftada bir kaç kez	25	19,2
Günde bir kaç kez	5	3,8
Günde üç defa veya daha fazla	2	1,5
Sorun yaşamadım	98	75,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma		
Alan	2	1,5
Almayan	128	98,5

Pandemi sürecinde dismenore yaşayan kadınların %56,2'sinin 28-37 yaş aralığında, %79,7'sinin ilçede yaşadığı, %39,1'inin lisans mezunu, %62,5'inin çalıştığı, %53,1'inin gelirinin giderine eşit, %85,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %78,1'inin anlaşarak evlendiği, %59,4'ünün 0-9 yıldır evli, %86,0'sının iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %93,8'inin üçten fazla

doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden eğitim durumu ve sosyal güvence ile pandemi sürecinde dismenore yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklerin Pandemide Dismenore Yaşama, Menstrual Siklus Düzensizliği Yaşama Durumu ile Karşılaştırması

Değişkenler	Dismenore yaşama		Menstrual siklus düzensizliği yaşama	
	Var (%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)
Yaş				
18-27	12(18,8)	7 10,6)	6 (12,2)	13(16,0)
28-37	36(56,2)	39 (59,1)	28 (57,1)	47(58,0)
38 ve üzeri	16(25,0)	20 (30,3)	15 (30,6)	21(26,0)
Test değeri*/p	1,850 / 0,397		0,549 / 0,760	
Yaşanılan yer				
Köy	2 (3,1)	7 (10,6)	3 (6,1)	6 (7,4)
Kasaba	0 (0,0)	3 (4,5)	2 (4,1)	1 (1,2)
İlçe	51(79,7)	46 (69,7)	37 (75,5)	60(74,1)
İl	11(17,2)	10 (15,2)	7 (14,3)	14(17,3)
Test değeri*/p	6,054 / 0,109		1,324 / 0,724	
Eğitim durumu				
İlköğretim	3 (4,7)	10 (15,2)	4 (8,2)	9 (11,1)
Lise	15(23,4)	25 (37,8)	15 (30,6)	25(30,9)
Önlisans	16(25,0)	11 (16,7)	11 (22,4)	16(19,7)
Lisans	25(39,1)	20 (30,3)	14 (28,6)	31(38,3)
Yüksek lisans ve üzeri	5 (7,8)	0 (0,0)	5 (10,2)	0 (0,0)
Test değeri*/p	12,723 / 0,013		9,468 / 0,050	
Çalışma durumu				
Çalışan	40(62,5)	36 (54,5)	29 (59,2)	47(58,0)
Çalışmayan	24(37,5)	30 (45,5)	20 (40,8)	34(42,0)
Test değeri*/p	0,879 / 0,379		0,017 / 0,897	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	22(34,4)	25 (37,9)	20 (40,8)	27(33,3)
Gelir gidere eşit	34(53,1)	39 (59,1)	25 (51,0)	48(59,3)
Gelir giderden fazla	8 (12,5)	2 (3,0)	4 (8,2)	6 (7,4)
Test değeri*/p	4,104 / 0,128		0,865 / 0,649	
Sosyal güvencesi				
Var	55(85,9)	47 (71,2)	37 (75,5)	65(80,2)
Yok	9 (14,1)	19 (28,8)	12 (24,5)	16(19,8)
Test değeri*/p	4,169 / 0,041		0,405 / 0,524	

Pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşayan kadınların %56,7'sinin 38 yaş ve üzerinde, %80,0'inin ilçede yaşadığı, %30,0'unun lise ve lisans mezunu olduğu, %60,0'mın çalıştığı, %50,0'sinin gelirinin giderinden az, %76,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %60,0'mın anlaşarak evlendiği, %43,3'ünün 10-19 yıldır evli, %69,0'unun 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %83,3'ünün 3'ten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaş, evlenme şekli, evlilik süresi, 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu ve 3'ten fazla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Pandemi sürecinde CYBE tanısı alan kadınların %50,0'sinin 28-37 yaş aralığında, %50,0'sinin ilçede yaşadığı, %50,0'sinin ilköğretim mezunu, %50,0'sinin çalıştığı, tamamının (%100,0) gelirinin giderinden az, %50,0'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %50,0'sinin görücü usulü ile evlendiği,

%50,0'sinin 0-9 yıldır evli, tamamının (%100,0) 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %50,0'sinin 3'ten fazla doğum yaptığı belirlenmiştir. Değişkenlerden 3'ten fazla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde CYBE tanısı alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Pandemi sürecinde üriner sistem enfeksiyonu yaşayan kadınların %67,4'ünün 28-37 yaş aralığında, %81,4'ünün ilçede yaşadığı, %37,2'sinin lise mezunu, %53,5'inin çalışmadığı, %48,8'inin gelirinin giderinden az, %69,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %67,4'ünün anlaşarak evlendiği, %46,5'inin 0-9 yıldır evli, %76,7'sinin iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %93,0'ünün üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden eğitim durumu ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma ile pandemi sürecinde üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerin pandemide üriner inkontinans yaşama durumu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma durumu ve üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumları ile karşılaştırması

Değişkenler	Üriner inkontinans yaşama durumu		Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma durumu		Üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu	
	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)
Yaş						
18-27	1 (3,3)	18(18,0)	0 (0,0)	19 (14,8)	3 (7,0)	16(18,4)
28-37	12(40,0)	63(63,0)	1 (50,0)	74 (57,8)	29(67,4)	46 (52,9)
38 ve üzeri	17(56,7)	19(19,0)	1 (50,0)	35 (27,4)	11 (25,6)	25 (28,7)
Test değeri*/p	17,336 / 0,000		0,683 / 0,711		3,727 / 0,155	
Yaşanılan yer						
Köy	3 (10,0)	6 (6,0)	1 (50,0)	8 (6,2)	4 (9,3)	5 (5,7)
Kasaba	0 (0,0)	3 (3,0)	0 (0,0)	3 (2,3)	0 (0,0)	3 (3,4)
İlçe	24(80,0)	73(73,0)	1 (50,0)	96 (75,0)	35 (81,4)	62 (71,4)
İl	3 (10,0)	18(18,0)	0 (0,0)	21 (16,5)	4 (9,3)	17 (19,5)
Test değeri*/p	2,499 / 0,475		5,984 / 0,112		4,271 / 0,234	
Eğitim durumu						
İlköğretim	6 (20,0)	7 (7,0)	1 (50,0)	12 (9,4)	8 (18,6)	5 (5,7)
Lise	9 (30,0)	31(31,0)	0 (0,0)	40 (31,2)	16 (37,2)	24 (27,6)
Onlisans	5 (16,7)	22(22,0)	1 (50,0)	26 (20,3)	6 (14,0)	21 (24,1)
Lisans	9 (30,0)	36(36,0)	0 (0,0)	45 (35,2)	10 (23,2)	35 (40,3)
Yüksek lisans ve üzeri	1 (3,3)	4 (4,0)	0 (0,0)	5 (3,9)	3 (7,0)	2 (2,3)
Test değeri*/p	4,490 / 0,344		5,592 / 0,240		11,093 / 0,026	
Çalışma durumu						
Çalışan	18(60,0)	58(58,0)	1 (50,0)	75 (58,6)	20 (46,5)	56 (64,4)
Çalışmayan	12 (40,0)	42(42,0)	1 (50,0)	53 (41,4)	23 (53,5)	31 (35,6)
Test değeri*/p	0,038 / 0,845		0,060 / 0,807		3,778 / 0,052	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	15(50,0)	32(32,0)	2(100,0)	45 (35,2)	21 (48,8)	26 (29,9)
Gelir gidere eşit	14(46,7)	59(59,0)	0 (0,0)	73 (57,0)	20 (46,5)	53 (60,9)
Gelir giderden fazla	1 (3,3)	9 (9,0)	0 (0,0)	10 (7,8)	2 (4,7)	8 (9,2)
Test değeri*/p	3,657 / 0,161		3,587 / 0,166		4,695 / 0,096	
Var	23(76,7)	79(79,0)	1 (50,0)	101 (78,9)	30 (69,8)	72 (82,8)
Yok	7 (23,3)	21(21,0)	1 (50,0)	27 (21,1)	13 (30,2)	15 (17,2)
Test değeri*/p	0,074 / 0,785		0,974 / 0,324		2,874 / 0,090	

Evlenme şekli						
Görücü usulü	12(40,0)	21(21,0)	1 (50,0)	32 (25,0)	14 (32,6)	19 (21,8)
Anlaşarak evlenme	18(60,0)	79(79,0)	1 (50,0)	96 (75,0)	29 (67,4)	68 (78,2)
Test değeri*/p	4,398 / 0,036		0,650 / 0,420		1,746 / 0,186	
Evlilik süresi (yıl)						
0-9	9 (30,0)	62(62,0)	1 (50,0)	70 (54,7)	20 (46,5)	51 (58,6)
10-19	13(43,3)	33(33,0)	0 (0,0)	46 (35,9)	18 (41,9)	28 (32,2)
20 ve üzeri	8 (26,7)	5 (5,0)	1 (50,0)	12 (9,4)	5 (11,6)	8 (9,2)
Test değeri*/p	15,856 / 0,000		3,977 / 0,137		1,704 / 0,426	
2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)						
Var	9 (31,0)	8 (9,2)	0 (0,0)	15(13,2)	10 (23,3)	7 (9,6)
Yok	20(69,0)	79(90,8)	2(100,0)	99(86,8)	33 (76,7)	66 (90,4)
Test değeri*/p	10,958 / 0,004		0,348 / 0,840		6,641 / 0,036	
3'ten fazla doğum yapma						
Var	5 (16,7)	1 (1,0)	1 (50,0)	5 (3,9)	3 (7,0)	3 (3,4)
Yok	25(83,3)	99(99,0)	1 (50,0)	123 (96,1)	40 (93,0)	84 (96,6)
Test değeri*/p	12,866 / 0,000		9,504 / 0,002		0,814 / 0,367	

Tartışma

COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği karantina süreci, kadınları olumsuz yönde etkilemiştir. Sokağa çıkma yasağı sebebi ile kapatılan okullar ve iş yerleri vs. gibi nedenlerden dolayı hane halkının iş yükü kadının omuzlarına yüklenmiştir. Kadının sosyal desteği azalmış, ev içi stres ve şiddet artmış, CSÜS hizmetlerinde aksamalar yaşanmıştır (Bay Karabulut 2021; Günay, 2021; Ünal ve Gülseren, 2020). Kadınlarla erkekler arasında var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin uzun vadede olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmektedir (Büyükkayacı Duman, 2020). Menstrüasyon sırasında ağrı (dismenore) yaşanabilmekte ve kadının yaşamını olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivite eksikliği, sistemik dolaşımdaki oksijen dağılımının azalmasına yol açtığından daha fazla ağrı hissetmesinde neden olmaktadır (Sriyono ve ark., 2022). Endonezya'da pandemi sürecindeki 12-18 yaşındaki genç kadınlarla yapılan bir çalışmada pandeminin getirdiği stres ve fiziksel hareket kısıtlılığı ile dismenore arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Kojo ve ark., 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada dismenorenin fiziksel aktivite düzeyi ve COVID-19 anksiyetesiyle ilişkili olmadığı yönündedir (Düzenli, 2021). Bu bakımdan ulusal ve uluslararası literatür birbiriyle çelişmektedir.

Bizim çalışmamızda pandemi öncesi dismenore yaşama durumu %56,9 iken pandemi süreci %49,2 bulunmuştur ve kadınların %23,5'i dismenore tedavisi almamıştır. Pandemi öncesi literatürle bağdaşmış olmasına karşın, pandemi sürecinde bulgumuz literatürle bağdaşmamaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinde sosyodemografik özelliklerden eğitim durumu lisans mezunu

olanların en fazla oranda ve sosyal güvencesi olan kadınların dismenoreyle anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Bunun sebebi olarak çalışma grubumuzun büyük bir kısmının literatürde incelediğimiz çalışmalara göre daha ileri yaştaki kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklandığını, ayrıca kişilerin ağrı seviyelerinin ve ağrı ile baş etme şekillerinin birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ürdün’de yapılan bir çalışmada kısıtlamaların başlamasıyla birlikte menstrüasyon sorunlarının tekrardan nüksettiği tespit edilmiştir (Aolymat, 2020). COVID-19’un psikolojik etkilerinin sağlık çalışanlarında menstrual siklus düzenliği üzerine yapılan bir araştırmada, pandemiyle artan stres ve depresyonun adet düzensizliğiyle pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Takmaz ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda pandemi döneminde menstrüal siklus düzensizliği artmıştır. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermekle birlikte, kadınlarda pandemiyle birlikte artan iş yükü, yaşattığı toplumsal cinsiyet eşitsizliklerin beraberinde getirdiği stres ve depresyonun etkisi olduğunu düşünülebilir.

Ceyhan ve ark.’nın yürüttüğü pandemi sürecinde ürolojik hastaların acile başvurularıyla ilgili çalışmalarında, 2019 ve 2020 yıllarında aynı tarih aralığındaki hastalar incelenmiştir. %60,1’inin idrar yolu enfeksiyonundan kaynaklı acil servise başvurduğu ve toplam başvuran hastalarında %15’inin üroloji polikliniğine tekrardan başvurduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi süreci arasında acil servis ve üroloji polikliniğine başvuran hasta potansiyeli açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Ceyhan ve ark., 2021). Çalışmamızda Ceyhan ve ark.’nın yürüttüğü çalışmayı destekler nitelikte olup, pandemi öncesi ve pandemi sürecinde belirgin fark çıkmamıştır. Pandemi sürecinde eğitim durumu ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmış olmak üriner sistem enfeksiyonu yaşama ile anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumunun anlamlı ilişkili olmasının sebebinin pandemi sürecinde kişilerin hijyen alışkanlıkları arasındaki farktan kaynaklandığı, iki yıldan kısa aralıkla doğum yapmış olma durumunda, kısa süre içerisinde gerçekleşen gebelik sürecinin değişen bağışıklık sistemi ve azalmış dirençle birlikte enfeksiyonlara yatkınlığı artırmasından kaynaklandığını düşünülebilir. Üriner inkontinans kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bizim çalışmamızda pandemi döneminde üriner inkontinans sıklığı artmıştır. Üriner inkontinans yaşama durumu ve sıklığının sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerle karşılaştırdığımızda, yaş, evlilik süresi, menarş yaşı, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma, üçten fazla doğum yapma ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı ile anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p< 0.05$). Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde üriner inkontinansın evli olma, ileri yaş, doğum yapmış olma ve doğum şeklinin üriner inkontinans yaşama durumu ile arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kulaksızoğlu, 2017; Tähtinen ve ark. 2016). Yapılan bir çalışmada 18-40 yaş arası üriner inkontinans oranı %22.3 iken 40 yaş üzerindeki kadınlarda görülme oranı %70 olarak tespit edilmiş ve yaş, doğum şeklinin üriner inkontinansı etkilediği sonucuna varılmıştır (Terzi, 2013). Yapılan başka bir çalışmada

doğum sayısı arttıkça üriner inkontinans yaşama durumunun arttığı yönündedir (Özdemir ve ark., 2015). Pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşayan kadınların %56,7'sinin 38 yaş ve üzerinde olduğu çalışmamızda literatürle benzerlik göstermektedir.

Kaynakça

- Aban M, Uzuner PF. (2020). COVID-19 döneminde jinekolojik operasyonlar. *Türkiye Klinikleri*; p.40- 4.
- Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), 1-9.
- Aolymat I. (2020). A Cross-Sectional Study of the Impact of COVID-19 on Domestic Violence, Menstruation, Genital Tract Health, and Contraception Use among Women in Jordan. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 104(2), 519–525. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1269>.
- Bay Karabulut, A. (2021). Pandemi Sürecinde Kadın: Bir Bilançoya Dair Düşünceler, *Meyad Akademi*, Cilt:2 Sayı:1 Yıl:2021 Sayfa:69-83.
- Bayefsky, M. J., Bartz, D., Watson, K. L (2020). Abortion during the Covid-19 pandemic-ensuring access to an essential health service, *The New England Journal of Medicine*, 382:e47 DOI: 10.1056/nejmp2008006.
- Büyükkayacı Duman N. (2020). COVID-19'un kadın yüzü. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.52-7.
- Camara, B. S., Delamou, A., Diro, E., Béavogui, A. H., El Ayadi, A. M., Sidibé, S., Grovogui, F. M., Takarinda, K. C., Bouedouno, P., Sandouno, S. D., Okumura, J., Baldé, M. D., Van Griensven, J., & Zachariah, R. (2017). Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(1), 22–29. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trx009>.
- Carneiro M. M. (2020). Women's health during the COVID-19 pandemic: new roles and views in health care. *Women & health*, 60(8), 849–850. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1789263>.
- Ceyhan, E., & Karabulut, K. U. (2021). Covid-19 Pandemi sürecindeki Acil Servis Başvurularında Ürolojik Hastalıkların Sıklığı ve Aciliyet Durumuna Göre Dağılımı. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 276-280.
- Chien P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(8), 917–918. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16299>.
- Delamou, A., Ayadi, A. M. E., Sidibe, S., Delvaux, T., Camara, B. S., Sandouno, S. D., Beavogui, A. H., Rutherford, G. W., Okumura, J., Zhang, W. H., & De Brouwere, V. (2017). Effect of Ebola virus disease maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort

study. *The Lancet. Global health*, 5(4), e448–e457. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5).

- Düzenli, A. G. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde genç kadınlarda menstural sağlık, anksiyete ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Erdoğan A, Şambel M, Gürbüz R. (2020). COVID-19 pandemisinde kadın ürolojisi. *Üroloji ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.52-5.
- Gallioli, A., Albo, G., Lievore, E., Boeri, L., Longo, F., Spinelli, M. G., ... & De Lorenzis, E. (2021). How the COVID-19 wave changed emergency urology: results from an academic tertiary referral hospital in the epicentre of the italian red zone. *Urology*, 147, 43-49.
- Günay, T. (2021). COVID-19 pandemi süreci ve kadın sağlığı. Çöl M, editör. *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.90-5.
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1175–1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801).
- Johnson, K. D., Harris, C., Cain, J. K., Hummer, C., Goyal, H., & Perisetti, A. (2020). Pulmonary and Extra- Pulmonary Clinical Manifestations of COVID-19. *Frontiers in medicine*, 7, 526. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00526>.
- Keten, M., & Edis, E. K. (2021). COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 293-300.
- Kızıltan, B., Usta, A. (2020). An exemplary model in COVID-19 disease and nursing care: case presentation. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 446-455. DOI:10.17942/sted.804175.
- Knox, E., Ramage, K., Scime, N., Ducey, A., & Brennand, E. (2022). A qualitative study of the impact of the COVID-19 pandemic on women seeking pelvic organ prolapse surgery in Alberta, Canada. *Health & social care in the community*, 30(6), e5897–e5906. <https://doi.org/10.1111/hsc.14020>.
- Kojo, N. H., Kaunang, T. M., & Rattu, A. J. (2021). Hubungan Faktor-Faktor yang Berperan Untuk Terjadinya Dismenore pada Remaja Putri di Era Normal Baru. *e-CliniC*, 9(2), 429-436.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive health*, 18(1), 1-39.
- Kulaksızoğlu, S. (2017). 15-49 yaş kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul.

- Kumar, M., Daly, M., De Plecker, E., Jamet, C., McRae, M., Markham, A., & Batista, C. (2020). Now is the time: a call for increased access to contraception and safe abortion care during the COVID-19 pandemic. *BMJ global health*, 5(7), e003175. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003175>.
- Kurt İnci B, Gürler F, Özet A. (2020). Pandemi sürecinde kanser tanı, tedavi, takibinde karşılaşılabilecek sorunlar ve muhtemel değişiklikler. *Türkiye Klinikleri*; p.69-73.
- Lu, Q. ve Shi, Y. (2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) ve yenidoğan: Neonatoloğun bilmesi gerekenler. *Tıbbi viroloji dergisi*, 92 (6), 564-567.
- Özdemir, Ö. Ç., Bakar, Y., Özençin, N., & Duran, B. (2015). The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Journal of physical therapy science*, 27(7), 2133–2137. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2133>.
- Öztürk Çopur, E., Can, Z. (2021). Salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 87-92.
- Pallangyo, E., Nakate, M. G., Maina, R., & Fleming, V. (2020). The impact of covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: A reflective account. *Midwifery*, 89, 102775. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102775>.
- Sezgin, D., Özcan, H.(2020) Covid-19 pandemi sürecinde cinsel ve üreme sağlığı uygulamaları, *Tam Metin Bildiriler Kitabı-Sağlık Bilimleri*, 163.
- Sriyono, G. H., Hamim, N., & Narsih, U. (2022). The Role Of Walking Activities On The Level Of Dysmenorrhea In Young Girls At Smp Negeri 1 Bondowoso. *Journal of Social Science (JoSS)*, 1(3), 134- 138.
- Su, Z., Cheshmehzangi, A., McDonnell, D., Şegalo, S., Ahmad, J., & Bennett, B. (2022). Gender inequality and health disparity amid COVID-19. *Nursing outlook*, 70(1), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.08.004>
- Tähtinen, R. M., Cartwright, R., Tsui, J. F., Aaltonen, R. L., Aoki, Y., Cárdenas, J. L., El Dib, R., Joronen, K. M., Al Juaid, S., Kalantan, S., Kochana, M., Kopec, M., Lopes, L. C., Mirza, E., Oksjoki, S. M., Pesonen, J. S., Valpas, A., Wang, L., Zhang, Y., Heels-Ansdell, D., ... Tikkinen, K. A. O. (2016). Long-term Impact of Mode of Delivery on Stress Urinary Incontinence and Urgency Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *European urology*, 70(1), 148–158. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.01.037>.
- Takmaz, T., Gundogmus, I., Okten, S. B., & Gunduz, A. (2021). The impact of COVID-19-related mental health issues on menstrual cycle characteristics of female healthcare providers. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(9), 3241–3249. <https://doi.org/10.1111/jog.14900>.
- Terzi, H. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 15-19.

- Tsibulak, I., Reiser, E., Bogner, G., Petru, E., Hell-Teutsch, J., Reinthaller, A., Weirather, C., Weiss, T., Bozsa, S., Puschacher, B., Hall, M., Hittler, D., Hrauda, K., Thell, E., Clauss, S., Pozniak, J., Alicke, S., Gangl, D., Gamperl, G., Ebner, C., ... Marth, C. (2020). Decrease in gynecological cancer diagnoses during the COVID- 19 pandemic: an Ausustrian perspective. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 30(11), 1667–1671. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001975>.
- Ünal, B. & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (Ek 1): 89-94. DOI: 10.5505/kpd.2020.37973.
- Wells, C. R., & Galvani, A. P. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence and mortality. *The Lancet. Public health*, 7(6), e490–e491. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00111-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00111-6).
- Wenham, C., Smith, J., Morgan, R., & Gender and COVID-19 Working Group (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 846–848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2) .
- WHO. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. İnterim Report. 2020a. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1 Erişim Tarihi: 22.11.2022.
- Yağmur, Y. 3. Ünite: COVID-19'un Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve*, 27.
- Yurt A., Saygın M. (2020) Corona virus (Covid-19) ve üreme sistemi ilişkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 363-368



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.