

T.C .
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI



ÇANAKKALE'DE YAŞAYAN VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN
KADINLARIN, COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDEKİ CİNSEL YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Nur KUŞCU

TEZ DANIŞMANI

Prof Dr. Mesut Abdulkerim ÜNSAL

Çanakkale/2023

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE'DE YAŞAYAN VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN
KADINLARIN, COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDEKİ CİNSEL YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Nur KUŞCU

TEZ DANIŞMANI

Prof Dr. Mesut Abdulkerim ÜNSAL

Çanakkale/2023

TEŞEKKÜR

Asistanlık süresince bilgi, beceri, deneyimlerinden istifade ettiğim ve tez çalışma sürecimde desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Mesut A. ÜNSAL 'a teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık tezi çalışmamın her aşamasında tüm yoğunluğuna rağmen bana yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren değerli hocam ve abim Doç. Dr. İ. Eren PEK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık eğitimim boyunca destek ve katkıları adına Prof. Dr. Servet HACIVELİOĞLU 'na, Prof. Dr. Bülent DEMİR 'e, Doç. Dr. Fatma BEYAZİT 'a, Dr. Öğr. Üy. M. Nuri DURAN'a ve kısa da olsa çalışma fırsatı bulduğum ve asistanlık eğitimime çokça katkısı olan hocam Doç. Dr. Hacı Öztürk ŞAHİN'e teşekkür ederim.

Dört yıl boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma, hemşire ve ebe arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Sekiz yılı aşkın süredir hayatımı güzelleştiren, her zorlukta yanımda olan, sevgisini, sabrını, emeğini esirgemeyen sevgili eşim A. Melih KUŞCU'ya, iki yıldır hayatımızda olan canım kızım Ece KUŞCU'ya ve kısa süre sonra aramıza katılacak olan canım kızım Ela KUŞCU'ya varlıkları ve hayatıma kattıkları neşe, sevgi ve huzur için teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde ve zorlu süreçlerimde her daim yanımda olup desteklerini esirgemeyen, maddi ve manevi hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan başta annem, babam ve kardeşim Melda KURU olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Nur KUŞCU

ÖZET

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi sürecinde alınan kısıtlayıcı ve baskılayıcı tedbirler sonucu sosyal ve ruhsal değişiklikler ortaya çıkmıştır. Hastalık korkusu kişiler üzerinde daimî bir stres oluşturmuştur. Ruhsal sağlık ile cinsel yaşam arasındaki güçlü bağlantı mevcuttur.

Biz çalışmamızda COVID-19 pandemisinin ve aşı sonrası sürecin, bu süreçte ön saflarda çalışan sağlık sektörü çalışanlarının cinsel yaşamlarına ve gebelik planlarına etkisini göstermeyi; pandemi ile ilgili birimde çalışmanın ve partnerin sağlık sektöründe çalışıyor olmasının pandemi sürecinde cinsel yaşamlarına etkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında Çanakkale merkez ve ilçelerinde görev yapmakta olan, toplamda 200 kadın sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirildi. Değerlendirme formları katılımcılara web tabanlı anket kullanılarak veya yüz yüze görüşme ile sunuldu. Hazırladığımız anket formu 30 sorudan oluşmaktadır. Bu anketin birinci bölümünde demografik sorular ve cinsel yaşamlarına ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümü ise 18 soruluk Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -Kadın (CYKÖ-K) forumundan oluşmaktadır. Katılımcılardan cinsel yaşam ile ilgili soruların; pandemi öncesi, pandemi süreci ve aşı sonrası dönem olmak üzere üç ayrı dönem için yanıtlanması istendi. Elde edilen veriler SPSS programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Pandemi öncesi dönem ile pandemi süreci kıyaslandığında hem cinsel ilişki sıklığında hem cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyinde, hem de orgazm olma sıklığında pandemiye geçişle azalma; pandemi sürecinden aşı sonrası döneme geçişte ise artış izlenmiştir. Pandemi öncesi gebelik planı olan 38 kadından 26'sı pandeminin başlamasıyla gebelik planını ertelemiş, bunlardan 12'si aşı sonrası dönemde yeniden gebelik planlamıştır ($p<0,001$). CYKÖ-K puan ortalamaları pandemi öncesi dönemde 72,59; pandemi sürecinde 62,55; aşı sonrası dönemde 66,71 olarak tespit edilmiştir ($p<0,001$). Pandemi sürecinde eşi sağlık sektöründe çalışan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması

67,87; eşi sağlık sekt6rü dışında çalışan kadınların ise puan ortalaması 60,66 olarak gelmiştir($p=0,027$). Ancak pandemi s¼recinde eşin sağlık sekt6r¼nde çalışıp çalışmaması cinsel ilişki sıklığını, cinselliğe olan ilgi ve istek d¼zeyini, orgazm sıklığını anlamlı d¼zeyde etkilememiştir. Pandemi ile alakalı birimde aktif olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında CYKÖ-K puan ortalaması, cinsel ilişki sıklığı, cinselliğe olan ilgi ve istek d¼zeyi, orgazm sıklığı açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Sonuç: Pandemi gibi sağlık çalışanlarını çeşitli sebeplerle y¼kl¼ bir stres altına sokan d6nem, sağlık çalışanlarının cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur. COVID-19 aşı s¼recinin başlaması, cinsel yaşamı olumlu olarak etkilemiştir. Pandeminin başlamasıyla gebelik planlayan kadınların da oranı d¼řm¼řt¼r.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Yaşam Kalitesi, Pandemi, CYKÖ-K, Cinsel ilişki Sıklığı, COVID-19

ABSTRACT

Introduction and Aim: During the COVID-19 pandemic, restrictive and suppressive measures led to social and psychological changes. The fear of the disease has created a persistent stress on individuals. There is a strong connection between mental health and sexual life.

In our study, we aimed to demonstrate the impact of the COVID-19 pandemic and the post-vaccination period on the sexual lives and pregnancy plans of healthcare workers who were at the forefront during this period. We also aimed to show the effects of working in a pandemic-related unit and having a partner employed in the healthcare sector on their sexual lives during the pandemic.

Materials and Methods: This study was conducted between March 2023 and May 2023 in Çanakkale and involved a total of 200 female healthcare workers. Evaluation forms were provided to participants through web-based surveys or face-to-face interviews. The questionnaire consisted of 30 questions, including demographic information and questions about their sexual lives. The second part consisted of the 18-item the Sexual Quality Of Life-Women (SQOL-F). Participants were asked to answer questions related to their sexual life for three different periods: pre-pandemic, during the pandemic, and post-vaccination. The collected data were statistically analyzed using SPSS.

Results: When comparing the pre-pandemic period with the pandemic period, a decrease in sexual intercourse frequency, interest and desire in sexuality, and orgasm frequency was observed with the transition to the pandemic period; however, an increase was observed with the transition from the pandemic to the post-vaccination period. Among the 38 women who had pregnancy plans before the pandemic, 26 postponed their plans due to the pandemic, and 12 of them resumed their pregnancy plans in the post-vaccination period ($p < 0.001$). The SQOL-F mean scores were found to be 72.59 in the pre-pandemic period, 62.55 during the pandemic, and 66.71 in the post-vaccination period ($p < 0.001$). During the pandemic, female healthcare workers whose partners also worked in the healthcare sector had an SQOL-F mean score of 67.87, while those whose

partners worked outside the healthcare sector had a mean score of 60.66 ($p=0.027$). However, the working status of the partner in the healthcare sector did not significantly affect sexual intercourse frequency, interest and desire in sexuality, or orgasm frequency during the pandemic. There was no significant difference in SQOL-F mean scores, sexual intercourse frequency, interest and desire in sexuality, and orgasm frequency between healthcare workers actively working in COVID-19-related units and those who were not.

Conclusion: The period of the pandemic, which put healthcare workers under considerable stress for various reasons, negatively affected their sexual lives. The initiation of the COVID-19 vaccination process has had a positive impact on sexual life. The proportion of women planning pregnancies decreased with the onset of the pandemic.

Keywords: Sexual Quality of Life, Pandemic, SQOL-F, Sexual Intercourse Frequency, COVID-19.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 Hastalığı Genel Bilgiler ve Klinik Özellikler.....	4
2.1.1. Koronavirüs Virolojik ve Genel Özellikleri.....	4
2.1.2. COVID-19 Genel Bilgiler ve Türkiye Kronolojisi.....	5
2.1.3. Epidemiyoloji.....	5
2.1.4. Kaynak, Bulaş Yolu ve Bulaştırıcılık.....	6
2.1.5. Klinik Özellikler.....	7
2.1.6. Laboratuvar Testleri.....	8
2.1.7. Görüntüleme Bulguları.....	9
2.1.8. COVID-19 ve Aşı.....	9
2.1.9. COVID-19 ve Sağlık Çalışanları.....	10
2.1.10. COVID-19'un Toplum ve Aile Üzerindeki Etkileri.....	12
2.2. Cinsel Yaşam Kalitesi.....	12
2.2.1. Cinsellik.....	12

2.2.2.	Kadın Cinselliği.....	13
2.2.3.	Cinsel Sağlık.....	14
2.2.4.	COVID-19 Pandemisinde Cinsellik	15
2.2.5.	Cinsellik ve Cinsel Sağlıkın Değerlendirilmesi.....	15
2.2.5.1.	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın.....	16
3.	MATERYAL ve YÖNTEM.....	18
3.1.	Araştırmanın Tipi	18
3.2.	Etik Kurul ve İzinler	18
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.4.	Evren ve Örneklem	18
3.5.	Araştırmaya Alma Ölçütleri	19
3.6.	Araştırmaya Almama Ölçütleri	19
3.7.	Veri Toplama Araçları	20
3.8.	Veri Toplama Süreci	20
3.9.	İstatistiksel Analiz	22
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	23
4.	BULGULAR	24
5.	TARTIŞMA.....	35
6.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER	41
7.	KAYNAKLAR	42
Ek-1.....		49
Ek-2.....		50

SİMGELELER ve KISALTMALAR

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- BT:** Bilgisayarlı Tomografi
- CDC:** Centers for Disease Control and Prevention; Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
- CYKÖ-K:** Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -Kadın
- dk:** Dakika
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- FSFI:** The Female Sexual Function Index; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği;
- MERS:** Middle East respiratory syndrome
- MERS-CoV:** Middle East respiratory syndrome coronavirus; Ortadoğu solunum sendromu koronavirüsü
- mmHg:** Milimetre civa
- RT-PCR:** Real time polymerase chain reaction; gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu
- SARS:** Severe acute respiratory syndrome ;ciddi akut solunum sendromu
- SARS-CoV:** Severe acute respiratory syndrome coronavirus; ciddi akut solunum sendromu koronavirüs
- SARS-CoV-2:**Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2
- SS:** Standart sapma
- T.C. :** Türkiye Cumhuriyeti

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4-1 Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımları	24
Şekil 4-2 COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıların pandemi ile alakalı birimde aktif olarak çalışma oranı.....	25
Şekil 4-3 Kadınlarda Cinsel birleşme ve cinsel aktivite sıklığının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası karşılaştırılması	26



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4-1 Sağlık sektöründe çalışan kadınların eşlerinin sağlık sektöründe/ sağlık sektörü dışında çalışma oranları	25
Tablo 4-2 Kadınlarda Cinsel birleşme ve cinsel aktivite sıklığının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası karşılaştırılması	26
Tablo 4-3 Kadınlarda cinselliğe olan ilgi ve istek düzeylerinin karşılaştırılması	27
Tablo 4-4 Kadınlarda orgazm sıklıklarının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası dönemlerine göre karşılaştırılması	28
Tablo 4-5 Katılımcıların pandemiyle ilgili birimlerde aktif olarak çalışma durumları ile cinsel aktivite, cinsel ilgi-istek düzeyleri ve orgazm sıklıklarının karşılaştırılması	29
Tablo 4-6 Katılımcı eşlerinin sağlık çalışanı olma durumları ile cinsel aktivite, cinsel ilgi-istek düzeyleri ve orgazm sıklıklarının karşılaştırılması	30
Tablo 4-7 Pandemi öncesi gebelik planlayan kadınların pandemi dönemi ve aşı sonrası dönemdeki gebelik planlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4-8 Ölçek geçerlilik ve puanlarının pandemi öncesi- pandemi - aşı sonrası dönemlerine göre karşılaştırılması	32
Tablo 4-9 Kadınlarda eşlerinin sağlık çalışanı olup olmamasına göre CYKÖ-K ölçek puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4-10 Sağlık sektöründe çalışan kadınların meslek gruplarına göre CYKÖ-K puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4-11 Kadınlarda pandemi ile alakalı birimde aktif olarak çalışma durumunun CYKÖ-K ölçek puanları ile karşılaştırılması	34

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırılmış olan COVID-19, virüsün şiddeti ve yayılımı neticesinde 11 Mart'ta pandemi olarak tanımlanmıştır (1). COVID-19; önemli mortalite oranları ve hızlı yayılması sebepleriyle dünya çapında insanların günlük hayatlarında değişikliklere neden olmuştur. Aynı zamanda da sosyal yapıların, ekonominin, sağlık sistemlerinin birçok yönden yeniden düzenlenmesine ve yıkıcı sonuçlarına neden olmuştur (2, 3). Hastalanma korkusu, ölüm korkusu, iş ve eğitim hayatının sekteye uğraması, geleceğin belirsizleşmesi ile sonuçlanan zorunlu sosyal izolasyon, pandeminin toplumu sadece biyolojik olarak değil sosyal stres etkenleriyle de etkilediğini göstermektedir (2).

Cinsellik; sevgi, erotizm, üreme içgüdü, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimliği içeren temel bir boyuttur (4). Cinsellik, insanlığın ilk yaratılışından bu yana var olan, insanların yaşam kaliteleri ve genel sağlık durumlarını etkileyen içgüdüsel bir davranış şeklidir (5, 6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliğin; duygusal, entelektüel, sosyal ve fiziksel yönlerin; kişiliği, aşkı ve iletişimi zenginleştirici etkilerinin bütününden oluştuğunu belirtmiş, cinsel sağlığın ise insanın sadece bedensel değil; düşünsel, toplumsal ve duygusal bütünlüğünü sağlayan, iletişim, kişilik gelişimi ve sevginin paylaşımını olumlu yönde çoğaltan sağlıklılık hali olduğunu belirtmiştir (7). İnsan davranışı ve cinsellik; bedensel, psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenir. Cinsel yaşam; meslek, eğitim düzeyi, sosyal statü, ırk, etnik köken, ekonomi, politika, ahlaki değerler gibi çevresel faktörler dışında; geçirilmiş hastalık, jinekolojik semptomlar ve kanserler, gebelik durumu ve öyküsü, infertilite, cerrahi müdahale öyküsü gibi faktörlerden de etkilenir. Etkilendiği bu faktörlerle kişinin cinsel sağlığına ve kalitesine şekil verir (7, 8). Yaşamın vazgeçilmez bir ögesi olan cinsellik; cinsel hazzı, üreme içgüdü, içinde barındırır, bu yönüyle de insan yaşamının temel faktörlerindedir (9, 10). Üreme sağlığı ve cinsel sağlık, insanın yaşam kalitesi için fiziksel ve ruhsal sağlık kadar önemlidir (9). COVID-19 pandemisi sürecinde

viral etkenin gebeliğe olan etkisinin belirsizliğı, stres ve ekonomik belirsizlikler neticesinde, insanların gelecek planları sekteye uğramış, birçok ülkede (Çin, Abd, Güney Avrupa gibi) doğum planları ertelenmiş ve doğurganlık seviyeleri önemli ölçüde düşmüştür (11, 12).

Ön saflardaki sağlık çalışanları psikososyal risklerden ve ilgili olumsuz sağlık koşullarından daha çok etkilenir (13). Sağlık çalışanları hem mesleki sorumluluk hissediyor hem yeni hastalıktan korkuyor hem de ailelerini potansiyel olarak enfeksiyona maruz bırakma konusunda suçluluk duyuyorlar (14). Özellikle kadın sağlık çalışanlarının, erkek meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında kaygı, stres, travma sonrası belirtiler ve depresyon gibi daha yüksek düzeyde ruh sağlığı sorunları bildirdikleri gözlenmiştir (13, 15). Ayrıca pandemi döneminde kadınların yakınlarına ve çocuklarına verdikleri bakım yükü artmış, bu artış yükü kadınların erkeklere göre daha yüksek riskli popülasyonda sınıflanmasına neden olmuştur ve kadınların sağlığının erkeklere oranla daha olumsuz etkilendiğı bildirilmiştir (16). Akıl sağlığı ile cinsel sağlık arasında paralel bir ilişki mevcuttur (17). Sorumlulukların getirdiğı yük ve psikososyal risklerin kadınlarda daha olumsuz ruhsal etkilere neden olması sebebiyle çalışmamızı kadın sağlık üzerinde yapmayı tasarladık. Bilindiğı üzere eşlerin her ikisinin de sağlık sektöründe çalışması iki taraflı psikososyal riske sebep olarak ruhsal sorunlara ve çiftlerin cinsel yaşamlarına etki etmektedir (13, 18). Her iki eşin sağlık sektörü çalışanı olup olmamasının cinsel yaşam üzerine nasıl etki ettiğini değerlendirmeyi planladık.

Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile 14 Ocak 2021'de Türkiye'de COVID-19 aşularının uygulanmaya başlanması sonrası vaka sayılarında azalma, ölüm oranlarında azalma izlenmesi ve enfekte hastalarda hastalığın ilerlemesinin azalması sonucu yeni bir döneme girilmiştir (19-22). Etkin aşılama modelleri ve alınan önlemler sonucunda 2022 yılında Türkiye'de normalleşme dönemi başlamıştır (20). Normal hayata dönmenin neticesinde, COVID-19'un başlamasıyla sekteye uğrayan sosyal ve cinsel yaşamda da iyileşmeler gerçekleşmiştir (23). Biz çalışmamızı pandemi öncesi dönem, pandemi dönemi

ve aşı sonrası dönem olmak üzere üç dönemde cinsel yaşam ve üreme planlarını ve değişimlerini karşılaştırmak üzere planlanladık.

COVID-19 pandemisinin başlamasıyla sağlık çalışanları, eşlerine- ailelerine hastalık taşımaktan korkmuş, günlerce evlerine gidememiş, ailelerinden uzak kalmışlardır. Bu süreçte ruhsal sorunlar yaşandığı kadar cinsel yaşam da etkilenmiştir. Biz çalışmamızda sağlık sektöründe çalışan kadınların; COVID-19 pandemisi öncesi dönem, pandemi dönemi ve aşı sonrası dönemlerin cinsel yaşam ve gebelik planlarına etkisini değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı planladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Hastalığı Genel Bilgiler ve Klinik Özellikler

2.1.1. Koronavirüs Virolojik ve Genel Özellikleri

Zarflı, pozitif polariteli, tek zincirli RNA virüsleri olan koronavirüsler yüzeylerindeki çubuksu uzantıları nedeniyle 'taç'a benzemektedir ve bu sebeple de Latince'de taç anlamına gelen "Corona" adını almaktadır.

Coronaviridae ailesi içinde, Orthocoronavirinae alt ailesinde yer alan koronavirüsler bu alt aile içinde alfa, beta, gama ve delta koronavirüs olarak dört cins ve bu cinslerin içinde de yine birçok sayıda alt cins olarak sınıflandırılmaktadır. Domuz, yaras, insan, köpek, kemirgen, kedi, kanatlılar gibi birçok hayvan türünde izole edilmiş de olsa, yarasalar koronavirüslerin ana doğal rezervuarı olarak kabul edilmektedir (24, 25).

Koronavirüsler hem insanlarda hem de hayvanlarda şiddeti değişen, respiratuar, enteral, hepatik ve nörolojik sistemleri tutan çeşitli hastalıklara neden olurlar (26). Genellikle insanlarda HKU1, NL63, 229E ve OC43 olarak adlandırılan dört koronavirüs tespit edilir, bu CoV enfeksiyonları da yıllık gözlenen solunum yolu enfeksiyonlarının düşük bir yüzdesini oluştururlar (26, 27).

COVID-19'un sorumlu virüsü; Ortadoğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) ve ciddi akut solunum sendromu koronavirüsünün (SARS-CoV) de aralarında yer aldığı beta koronavirüs cinsi içindeki Sarbeco virüs alt cinsi içinde bulunmaktadır. Bu virüs yeniden isimlendirilmiş ve SARS-CoV-2 (ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2) şeklinde kabul edilmiştir (24). SARS-CoV-2, insanı enfekte eden koronavirüs ailesinin yedinci üyesi olmuştur (26).

2.1.2. COVID-19 Genel Bilgiler ve Türkiye Kronolojisi

Aralık 2019'da, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Hubei eyaleti, Vuhan şehrinde, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş ve 7 Ocak 2020'de etkenin insanlarda önceden tespit edilmediği bildirilmiştir. Etken yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) şeklinde tanımlanıp, hastalığın ismi "COVID-19" olarak kayda geçmiştir. Virüs SARS-CoV'e benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 şeklinde adlandırılmıştır. DSÖ 30 Ocak 2020'de, bu salgını "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" şeklinde sınıflandırmış, Çin haricinde 113 ülkede daha COVID-19 vakalarının çıkması üzerine, virüsün şiddeti ve yayılımı sebebiyle 11 Mart'ta pandemi şeklinde tanımlamıştır(1). 14 Ocak 2021' sağlık çalışanları ve 65 yaş üstü bireylerden başlanarak ilk aşı uygulamalarına başlanmış, 29 Mart 2021'de Türkiye'de yeni önlemler açıklanmıştır (28, 29). 13 Nisan 2021'de kısmi kapanma; 29 Nisan 2021'de tam kapanma dönemi başlamıştır ve 17 Mayıs tarihine kadar devam etmiştir. 28 Nisanda ilk kez Türkiye'de Delta varyantı gözlenmiş ve vakalar izole edilerek takip edilmeye başlanmıştır. Tam kapanmanın hemen sonrasında kısmi kapanma uygulaması devam etmiştir. 1 Haziran 2021 itibariyle kademeli normalleşme açıklanmış, 1 Temmuz itibariyle normalleşme dönemi başlamıştır. 11 Aralık 2021'de ilk omicron varyantı ülkemizde gözlenmiştir. 31 Aralıkta 2 doz Sinovac, 2 doz Biontech aşısı yaptıran kişilere beşinci doz uygulaması başlatılmıştır. 2 Mart 2022 itibariyle açık alanlarda ve havalandırması yeterli olan kapalı alanlarda vaka sayılarının düşüşe geçmesi neticesinde maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (28).

2.1.3. Epidemiyoloji

Çin'de bulunan Hubei eyaleti Vuhan şehrinde 2019'da ilk vaka raporlanmasından bu yana (Şubat 2023 verileri), küresel olarak 500 milyondan fazla COVID-19 vakası bildirildi. Hafif enfeksiyonların tamamı teşhis edilip rapor edilemediğinden bu sayı gerçek vaka sayısının çok altındadır (30). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan seroprevalans araştırmaları sonucu,

potansiyel yanlış negatiflik ve pozitiflikler hesaplanarak, SARS-CoV-2'ye maruz kalma miktarının, bildirilen vakaların insidansının 10 katından fazla olabileceği tahmin edilmektedir (31). 190 ülkeyi ele alan, pandeminin başlangıcından Kasım 2021'e kadar olan süreci inceleyen bir çalışma; 3 milyardan fazla kişinin veya dünya nüfusunun yüzde 44'ünün SARS-CoV-2 ile enfekte olduğunu, bu vakaların yaklaşık 1,3 milyarının Güney Asya'da meydana geldiğini gösterdi (32).

DSÖ, tüm ülkelerden alınan ulusal verilere göre küresel bir epidemiyolojik durum raporu oluşturdu. Bu rapora göre Türkiye'nin Avrupa bölgesindeki en yüksek vaka sayısına sahip olan ülke olduğu bildirildi (Avrupa'daki tüm vakaların %33'ü, toplam 194.476 yeni vaka ve 1 milyon nüfus başına 2.306 yeni vaka) (33, 34).

2.1.4. Kaynak, Bulaş Yolu ve Bulaştırıcılık

SARS-CoV-2'nin kaynağının zoonotik olduğunu düşünülmektedir. Veriler kaynak olarak, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılmakta olan hayvanları işaret etmektedir (24). Bulaş yolu başta zoonotik olarak kabul edilse de Ocak 2022'ten sonra ıslak pazarla ilişkisi olmayan insanların vaka sayılarında artış olması, hastalığın Vuhan'a hiç gelmemiş kişilerde ve sağlık çalışanlarında yayılması, insandan insana yayıldığını düşündürmüştür. Sonrasında birincil bulaşma yolunun insandan insana solunum yoluyla bulaş olduğu kanıtlanmıştır. Solunum partikülleri aracılığıyla yakın mesafedeki insanlara (yaklaşık olarak altı fit veya iki metreden kısa mesafe), temas yoluyla bulaştığı düşünülmektedir. Semptomatik/aseptomatik ya da presemptomatik kişinin konuşması, hapşırması veya öksürmesi esnasında solunum salgılarıyla salınan virüsün, yakın mesafedeki bir başka kişi tarafından solunmasıyla ya da mukoza zarlarıyla doğrudan temasıyla başka bir kişiye bulaşabilir. Bir kişinin elleri bu salgılarıyla kontamine olduğunda veya kontamine yüzeylere dokunup ardından burnuna, ağzına veya gözlerine dokunduğunda da enfeksiyon bulaşabilir, fakat kontamine yüzeylerin ana bulaşma yolu olduğu düşünülmemektedir (30, 35).

SARS-CoV-2 için inkübasyon süresinin ortalama 5,8 gün (%95 güven aralığı 4,8–6,8) olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bulaşıcılığın semptom başlangıcından 12,3 gün (%95 CI, 5,9-17,0 gün) önce başladığı ve semptom başlangıcında zirveye ulaştığı (%95) sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı araştırmada ancak bulaşmanın <math><0,1</math>'inin semptom başlangıcından 7 günden önce ve %9'unun semptom başlangıcından 3 gün önce gerçekleşeceğini gösterilmiştir. Bulaşıcılığın ise semptom başlangıcından itibaren 7 gün içinde hızla azaldığı belirlenmiştir. Bulaşıcılığın semptom başlangıcından 2 gün öncesinden, semptomların başlamasından 1 gün sonrasına kadar geçen sürede zirve yaptığı gösterilmiştir (24, 36).

2.1.5. Klinik Özellikler

COVID-19'un seyri bazen asemptomatik seyrederken, bazen de mekanik ventilatör gerektiren solunum yetmezliğinden, septik şok, multi organ yetmezliğine kadar değişen fulminan seyredebilen ağır tablolara neden olabilir (37). Salgının başlamasıyla Çin'de tespit edilen ilk 41 vakada en yaygın semptomlar ateş (%98), öksürük (%76), miyalji ve yorgunluktur (%40). Daha nadir görülen semptomlar ise balgam (%28), baş ağrısı (%8), hemoptizi (%5) ve diyaredir (%3) (38). Tat ve koku değişiklikleri (disguzi ve anozmi), nörolojik ve kutanöz belirtiler daha nadir görülen klinik semptomlardır (39). İlk 41 hastanın %55'inde dispne gelişmiştir ve hastalığın başlangıcından dispneye kadar geçen medyan süre 8 gündür (38).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC; Centers for Disease Control and Prevention) 11 Şubat 2020 itibariyle 72.314 vaka raporunun özetine göre, vakaların %62'si (44.672 vaka) viral nükleik asit testi ile doğrulanmış tanıdır. Maruz kalma ve semptomlara uyum ile %22'si şüpheli tanı olarak ele alınmıştır ve bu vakalara test sayısının sınırlı olması sebebiyle viral nükleik asit testi yapılmamıştır. %15'i klinik olarak tanı almış ve test yapılmamıştır. Vakaların %1'inde ise viral nükleik asit testi pozitif gelmiş ancak ateş, kuru öksürük gibi semptomların olmaması üzerine asemptomatik vaka olarak kabul edilmiştir (40).

Hastalık spektrumuna bakıldığında hastalık hafif, şiddetli ve kritik olmak üzere üç gruba kategorize edilmiştir. Vakaların %81 hafif grupta (pnömoni harici ve hafif pnömoni vakaları), %14'ü şiddetli grupta (solunum sayısı ≥ 30 /dk, dispne ve/veya 24 ila 24-48 saat içinde akciğer infiltratları >50), %5i kritik grupta (septik şok, solunum yetmezliği ve/veya multi organ yetmezliği) yer almıştır. Vaka-ölüm oranı 44.672 doğrulanmış vakanın %2,3'ü (1023 vaka ölümü) olarak hesaplanmıştır. Doğrulanmış 44.672 vakanın 1.716'sı (%3,8'i) sağlık çalışanı olup, bu vakalar içinde de %14,8'i kritik grupta sınıflandırılmıştır. Beş sağlık çalışanı ölümü rapor edilmiştir (40).

2.1.6. Laboratuvar Testleri

Öncelikle influenza, parainfluenza, adenovirüs, respiratuar sinsityal virüs (RSV), SARS-CoV, rinovirüs gibi pnömoni etkeni virüslerden ve mikoplazma, klamidya ve bakteriyel pnömoni etkenlerinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. COVID-19 tanısında virüs izolasyonu ve viral nükleik asit tespiti kullanılır. COVID olduğu şüphelenilen hastanın üst solunum yolu (orofarinks veya nazofarinks) veya alt solunum yolu (Endotrakeal aspirat, balgam veya bronkolveolar lavaj) örneği ile çalışılan real time polymerase chain reaction; gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) en sık kullanılan yöntemdir (37).

Tanıda kullanılan özel laboratuvar testleri dışında, hematolojik, kimyasal ve biyokimyasal belirteçler kullanılarak hastalığın durumu hakkında ipuçları elde edilebilir ve hastanın sağlık durumu değerlendirilebilir. Rutin laboratuvar tetkikleri ile ayırıcı tanılar netleşir, olası tanının klinik tablodaki nedenleri açıklanabilir. Bu rutin tetkikler arasında beyaz küre sayımı (WBC; White Blood Cell), akut faz reaktanları (C- reaktif protein [CRP], interlökin6 [IL-6], prokalsitonin [PCT]), transaminazlar (alanin aminotransferaz [SGPT, ALT], aspartat aminotransferaz [SGOT, AST], laktat dehidrojenaz [LDH], kreatin kinaz [CK]), antikoagülasyon testleri bulunmaktadır. Ancak bu testler COVID-19 için sensitif yahut spesifik değildir (39).

2.1.7. Görüntüleme Bulguları

Bilgisayarlı tomografi (BT), şüpheli vakalarda birinci basamak görüntüleme aracı olarak kullanılmaktadır. Tedavi sürecinde görüntüleme değişikliklerinin izlenmesine de olanak sağlar. (41). COVID-19 viral pnömonisi, diğer viral pnömonilere benzer görüntüleme bulguları sergilemektedir. BT kesin tanı aracı olarak kullanılamaz; görüntüleme duyarlılığı %98, özgüllüğü %25 olarak tespit edilmiştir (42).

T.C. Sağlık Bakanlığı 2022 rehberine göre görüntülemeye akciğer grafisi çekilerek başlanır. Çekilen akciğer grafisi normal olan vakalarda; solunum sıkıntısı mevcudiyeti, solunum sayısının dakikada 24 ve üzerinde olması, oksijen saturasyonunun (SpO_2) 93'ten düşük olması, solunum sistemi muayenesinde patolojik bulgu varlığı durumlarından eşlik eden yoksa BT çekilmesine gerek yoktur (43).

2.1.8. COVID-19 ve Aşı

COVID-19'un yayılmasını engellemek ve süreci kontrol altına almak için çok sayıda aşı adayı ve ilaç adayı geliştirilmiştir. Geliştirilmekte olan aşılarda; mRNA, DNA, viral vektör, subünite, inaktive edilmiş ve canlı attenue aşılardır. Dünya çapında kullanılan aşılardan en yaygın olanı ise inaktive aşılardır. Bunlardan en sık kullanılanı CoronaVac (Sinovac Life Sciences Co., Ltd., Pekin, Çin), inaktive aşıdır. Aralık 2020'de ABD'de Pfizer ve Moderna tarafından geliştirilen iki mRNA aşısı için acil kullanım onayı yayınlamıştır. Adenovirüs vektörlerinin kullanımıyla geliştirilen aşılarda ABD'de Janssen-Johnson & Johnson, ABD dışında AstraZeneca, Sputnik-V ve Casino aşılardır. Türkiye'de COVID-19 olduğu tespit edilmiş bir hastadan izole edilerek geliştirilmiş inaktive virion aşısı ise Koçak Farma tarafından hazırlanan TURKOVAC'dır (19, 44-47).

Sağlık bakanlığımızın onayı ile ülkemizde aşı uygulamaları 14.01.2021 tarihinde "Covid-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi"ne ilk öncelik risk altında çalışan sağlık çalışanları ve morbidite ve mortalitesi yüksek olan 65 yaş üstü bireyler olmak üzere başlatılmıştır (22, 48). Alınan önlemler ve aşı çalışmalarının yayılması sonucu 2022 yılında vaka bazlı ölümlerin azalması ve omicron varyantının önceki varyantlara oranla daha az tehlikeli olduğunun tespit edilmesiyle normalleşme dönemini başlamıştır (20, 21).

Türkiye genelinde aşılama 14 Ocak 2021 tarihinde başlamış olup, T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Ağustos 2023 itibariyle 1. Doz aşı yapılma oranı %93,38; ikinci doz aşı yapılma oranı ise %85,7'dir. Bir, iki ve üçüncü doz toplam yapılan aşı sayısı ise 152.722.662'dir (29, 49).

2.1.9. COVID-19 ve Sağlık Çalışanları

Sağlık sektöründe çalışanların iş yerinde çeşitli psikososyal risklere maruz kaldığı bilinmektedir. Psikososyal riskler, işçilere zarar verme potansiyeline sahip işin tasarımı ve yönetimi ile sosyal ve örgütsel bağlamını ifade eder. Bulaşıcı hastalık salgınları da riskleri şiddetlendirmektedir. COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına; fiziksel, psikolojik ve sosyal refah gibi birçok yönden tehdit oluşturarak etki ettiği bilinmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının ise daha çok psikososyal risklere maruz kaldıkları bilinmektedir (13, 50, 51).

Tüm dünyayı etkileyen salgında, sağlık sektörü çalışanları yoğun bulaştırıcılığı olan bu virüse karşı en yüksek risk altındaki meslek grubudur (52). Yataklı tedavi kurumlarında hasta odası, ofis, triyaj, laboratuvar, poliklinik fark etmeksizin risk altında olan sağlık sektörü çalışanlarının risk sınıflaması şu şekilde yapılabilir;

- 1) Yüksek riskli maruz kalım: Yüz maskesi takmayan hastayla uzun süreli temas halinde bulunan gruptur. Örneğin entübasyon, kardiyopulmoner resüstasyon, nebulizatör tedavisi
- 2) Orta riskli maruz kalım: Maske takan hasta ile uzun süre temasta bulunan gruptur. Sağlık çalışanının burun ve ağız bölgesi enfekte materyale maruz kalmıştır. Filtreli maske harici bir maske, göz koruması, eldiven ve elbise ile hastaya uzun süre temas eden sağlık çalışanı bu grupta değerlendirilir.
- 3) Düşük riskli maruz kalım: Hasta ile kısa süreli temas durumu mevcuttur veya maske takan hasta ile filtreli maske takan sağlık çalışanının uzun süreli teması da bu grupta değerlendirilmektedir (52).

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile risk en aza indirilmeye çalışılsa da COVID-19 enfeksiyonu sağlık çalışanları için mesleki bir risk oluşturmaktadır (52, 53). Sağlık sektörü içerisinde de meslek gruplarının (örn. doktor, hemşire, idari personel vb.) farklı risk grupları oluşmaktadır. Dünya çapında yapılan sistematik bir incelemede hemşirelerin, sağlık sektöründe çalışan diğer meslek gruplarına göre COVID-19 ile enfekte olma oranının daha yüksek olduğu; doktorların ise sağlık sektöründe çalışan diğer meslek gruplarına göre ölüm oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (54).

Sağlık sektörü çalışanlarının hastalar ve taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişilerle sık temasları sebebiyle, diğer meslek gruplarına göre daha fazla bulaş riski ve daha fazla stres ile karşı karşıyadır (55). Vaka ve ölüm sayılarının artmasıyla çalışma şartları daha da yoğunlaşması, sağlık çalışanlarında strese ve tükenmişlik duygusuna neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 tanılı hastalarla doğrudan çalışan sağlık çalışanlarının, bu hastalarla doğrudan çalışmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek anksiyete ve depresyon skorlarına sahip olduğu gösterilmiştir (56). Başka bir çalışmada hemşirelerin diğer sağlık meslek gruplarına göre (sağlık memuru, tıbbi asistan, temizlik personeli vb.) göre COVID korku ölçeği yüksek bulunmuştur (55). Aynı çalışmada eşiyile, ebeveyniyle veya çocuğuyla yaşayan sağlık çalışanlarının

yalnız yaşıyanlara oranla COVID korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen eşlerin her ikisinin de sağlık sektöründe çalışıyor olması risklerin paylaşılmasına ve dolayısıyla daha az stres, korku ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Bu farklılıklardan yola çıkarak çalışmamızda sağlık sektörü içerisindeki meslek gruplarının, eşlerin de sağlık sektöründe çalışıp çalışmamasının ve pandemi ile ilgili birimde direkt olarak çalışıp çalışmamanın cinsel yaşama etkisini incelemeyi hedefledik.

2.1.10. COVID-19'un Toplum ve Aile Üzerindeki Etkileri

COVID-19 salgını toplumları derinden etkilemiştir. Toplumun oluşturan en küçük birim olan aile biriminin bu salgından etkilenmemiş olması imkansızdır. ABD'de yapılan çalışmada 2020 yılında 2019'a kıyasla daha az evlilik oranını olduğu tespit edilmiştir. Salgının başlamasından altı ay sonra evlilik başvurularında belirgin bir azalma izlenmiştir (57). Bir başka çalışmada pandeminin ilk 3 ayında (Mart, Nisan, Mayıs) önceki iki yıla kıyasla beklenenden daha az boşanma oranının olduğu tespit edilmiştir (58).

2.2. Cinsel Yaşam Kalitesi

2.2.1. Cinsellik

Cinsellik, sağlık durumu fark etmeksizin insanlarda benlik kavramının önemli bir yönüdür (59). İnsan cinselliği, yaşam kalitesinin esas öğelerindedir ve hem insan ilişkilerinin hem de toplumun ayrılmaz bir parçasıdır (60). Buna rağmen cinsel konuları konuşmak ve tartışmak birçok toplum için hala büyük bir tabudur. Kadınların yaklaşık yarısında cinsel işlev fonksiyon bozukluğu mevcut olmasına rağmen hastalar cinselle ilgili sıkıntılarını ve kaygılarını paylaşmaktan çekinirler (59). Kadın cinselliği; psikolojik, anatomik, tıbbi, fizyolojik ve sosyal basamakları içeren multifaktöriyel bir durumdur (61).

Pandemi sürecinde, insanların sosyal olarak kısıtlanmaları ve evlerinde eskiye nazaran daha uzun vakit geçirmeleri stres ve anksiyete düzeylerinde artışa sebep olmuştur (18). Küresel salgınlar sürecinden anksiyete ve stresin insanlar üzerinde çok önemli etkileri olduğu daha önceden yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (62). Cinsel hayat; hormonal ve duygusal değişimler, yaşam tarzı, eğitim düzeyi gibi parametrelerden etkilenmektedir. Küresel salgın sürecinde ortaya çıkan pek çok problemin yanında cinsel hayatın etkilenmiş olması da olasıdır. Cinsiyet fark etmeksizin cinsel yaşam pandemi ve karantina sürecinde değişen çevresel koşullar ve çeşitli psikososyal faktörlere bağlı olarak etkilenmiştir ve yapılan çalışmalar ile de COVID-19'un cinsel yaşama dair etkileri gösterilmiştir (18).

2.2.2. Kadın Cinselliği

Cinsellik, kadının psikolojik ve sosyal refahını gösteren yaşam kalitesinin temel faktörlerindedir (63). İntrauterin dönemden ölüme kadar var olan cinsellik, hayatın tüm evresinde devamlı değişim ve gelişim gösterir. Fetal hayatta, cinsel tepki döngüsünün başladığı bilinmektedir. Doğumdan sonra ilk altı ayda cinsel organı tanıma ve mastürbasyon evresinden içgüdüsel olarak başlayarak 12 yaşa kadar toplumun kültürel koşullarıyla şekillenmeye devam eder. Ergenlik döneminde bireyler, biyolojik farklılaşma ile cinsel döngünün evrelerini yaşayabilir duruma gelir. Erişkinliğe yaklaştıkça cinsiyetin toplumsal etkileşimleriyle şekillenmeye devam eder. Bu süreçteki toplumsal baskılar, sınırlamalar, ahlakçı tutumlar ileri yaşamda da kadınların cinsel sorunların oluşma ihtimalini artırır. Kadının cinselliğini ifade etme yolu ve cinsel deneyimleri bireyseldir ve sürekli değişim içindedir. Gebelik süreci, emzirme dönemi veya infertilite deneyimleri cinsel işlevi etkileyebilir (64). Cinsellik öğrenilebilen bir eylemdir ve cinsel olarak aktif kadınların menopoza kadar olan süreçte yaş ve deneyim arttıkça haz alma, orgazm olma becerileri artar (64). Ancak menopoz süreciyle, kadınların biyo-psiko-sosyal ve duygusal faktörlerdeki değişiklikler sonucu yaşam kaliteleri ve dolayısıyla cinsel yaşam

kaliteleri bozulabilir (63). Menopozun cinsel istek üzerine olumsuz etkisi olmaz ancak cinsel uyarılma evresini etkiler (64).

Pandeminin hayatımıza getirdiği hastalanma-ölüm korkusu, iş ve eğitim hayatının sekteye uğraması, geleceğin belirsizleşmesi gibi sebepler, bireylerde kronik stres, anksiyete gibi ruhsal sorunlara sebep olmuştur (2). Özellikle kadın sağlık çalışanlarının, erkek meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında kaygı, stres, travma sonrası belirtiler ve depresyon gibi daha yüksek düzeyde ruh sağlığı sorunları bildirdikleri gözlenmiştir (13, 15). Akıl sağlığı ile cinsel sağlık arasında güçlü bağlantı neticesinde pandemi sadece psikolojik rahatsızlıklara sebep olmamış, cinsel yaşamda da sorunlara sebep olmuştur (17).

2.2.3. Cinsel Sağlık

Sağlıklı bir cinsellik insanların yaşamındaki temel yapıtaşlarından. Cinsel sağlık hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı bünyesinde barındırır. Sadece cinsel işlev bozukluğu veya üreme hastalığı olmaması değil kişilerin cinselliği hayatlarına bağdaştırabilmeleridir. DSÖ, cinsel sağlığı “cinsel varlığın somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin, kişiliği, iletişimi ve sevgiyi olumlu yönde zenginleştiren ve geliştiren yollarla bütünleşmesi” şeklinde tanımlamıştır (65). Ayrıca cinsel sağlık, hem cinsellik ve cinsel ilişkilere karşı saygılı ve olumlu bir yaklaşımı hem de şiddetten, zorlamadan arınmış güvenli ve keyifli cinsel deneyimleri gerektirir (66). Cinsel sağlık; yaş, cinsel aktivite durumu, etnik köken, kişinin sahip olduğu kronik hastalıklar ve genel sağlık durumundan etkilenir. Bunların dışında cinsel sağlığı kişilik özellikleri, bilişsel işlevler, duygular, geçmiş yaşantıdaki travmalar da etkilemektedir (64, 67).

Cinsel işlev sorunlarının olmamasını, tatmin edici bir cinsel yaşamın ilk koşulu olarak kabul eden geleneksel cinsel işlev modelleri, cinsel tatminin sağlıklı bir cinsel yaşamın hem sonucu hem de göstergesi olduğunu savunurlar

(68). Cinsel sağlığın ve cinsel doyumun ana göstergelerinden birinin birçok çalışmada cinsel ilişki sıklığı olduğu gösterilmiştir (33, 68, 69).

2.2.4. COVID-19 Pandemisinde Cinsellik

Akıl sağlığı ve cinsel sağlık arasında olan güçlü ve çift taraflı ilişki neticesinde cinsellik, COVID-19 pandemisiyle kısıtlayıcı ve zevk almanın lüks haline geldiği baskılayıcı koşullardan etkilenmiştir (17, 70, 71). Türk hkmeti tarafından da bireysel ve toplumu kısıtlayıcı önlemlerin ve sınırlamaların başlatılmasıyla, toplum fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal birçok etkiyi yaşamaya başlamıştır (33).

Yakın zamanda yaşanan şiddetli Akut Solunum Sendromu; Severe acute respiratory syndrome (SARS), H1N1 influenza, Orta Doğu Solunum Sendromu; Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS) ve Ebola salgınlarında alınan önlemlerin ve günlük hayatta uygulanan kısıtlamaların cinsel yaşamı olumsuz etkilediği görülmüştür (33, 72). Pandemi ve benzeri hastalık süreçlerinde anksiyete ve stresin getirdiği ruhsal sorunlar cinsel yaşamı da etkilemektedir (2, 17). Benzer şekilde COVID-19 pandemisi de toplumsal yaşamı, bireysel ilişkileri ve cinsel sağlığı önemli ölçüde etkilemiştir (31, 73). Pandeminin zirve zamanlarında Çin'de yapılan bir çalışmada hem kadın hem de erkeklerde cinsel aktivitenin, cinsel ilişki sıklığının ve riskli davranışların azaldığı izlenmiştir (74).

2.2.5. Cinsellik ve Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi

Cinsel sağlığın kişilerin yaşamlarını ciddi oranda etkilemesine rağmen, cinsellikle ilgili konuların toplumlarda hala tabu olması ve cevaplamalardan çekinilmesi, sağlık çalışanları tarafından irdelenmemesi cinsel sorunların değerlendirmede eksikliklere sebep olmaktadır (75). Kadınların yarısında cinsel işlev bozukluğu olmasına rağmen, hastalar sıkıntılarını paylaşmaktan çekinirler

(59). Cinsel sağlık bakım ihtiyacının karşılanması açısından PLISSIT modeli geliştirilmiş ve bütüncül bakımın bir parçası olarak cinsel yaşamın değerlendirilmesine olanak sunmuştur (75). P-LI-SS-IT modeli, kişinin her sorununa dört yaklaşım aşaması sunar: izin verme (P- permission), sınırlı bilgi (LI-limited information), özel öneriler (SS- spesific suggestion), yoğun terapi (IT-intensive therapy).

Bireylerin cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisinde çeşitli cinsel sorgulama formları geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın kullanılanları Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRISS), Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (IFSF), Uluslar arası cinsel işlev indeksi (IIEF-5), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın (CYKÖ-K)'dir (76).

FSFI cinsel işlevi; cinsel istek, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrı olmak üzere 6 alanda değerlendiren, 19 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçektir (77). CYKÖ-K ise kadın cinsel işlev bozukluğunu “psikoseksüel duygular”, “cinsel ilişki tatmini”, “özdeğer eksikliği” ve “cinsel baskı” olmak üzere dört alanda değerlendiren 18 sorudan oluşan bir ölçektir (9).

2.2.5.1. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın

CYKÖ-K (Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği -Kadın; The Sexual Quality of Life Questionnaire -Female[SQOL-F]), kadın cinsel işlev bozukluğunun, bir kadının cinsel yaşam kalitesine etkisini ve genel yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak üzere hazırlanmış ve geliştirilmiştir (61). Güvenilirliği ve geçerliliği Symonds ve ark. ve Türkçe versiyonu Tuğut ve ark. tarafından yapılmış olan 18-65 yaş arası kadınlara uygulanabilen altılı likert tipinde hazırlanmış, on sekiz adet maddeden oluşan bir ölçektir (4, 61). Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin son dört haftadaki cinsel hayatın düşünülerek doldurulması istenir. Katılımcıların kendi kendilerine yanıtlayabileceği, kolay uygulanabilir bir ölçektir. Her madde 1-

6 veya 0-5 arası puanlanır. 0-5 puanlama sistemi kullanılması halinde alınabilecek puan aralığı 0 ile 90 arasındadır (4).

Çalışmamızda bulunan ölçek 1-6 puanlama sistemi kullanılarak hazırlanmıştır ve alınabilecek puan aralığı 18 ile 108 arasındadır. Bu sistemde 1 puan "Tamamen katılıyorum", 2 puan "Büyük ölçüde katılıyorum", 3 puan "Kısmen katılıyorum", 4 puan "Kısmen katılmıyorum", 5 puan "Büyük ölçüde katılmıyorum", 6 puan "Hiç katılmıyorum" anlamlarına karşılık gelmektedir.

Hesaplama ölçeğin olumlu anlam içeren 1, 5, 9, 13 ve 18 numaralı maddelerinin puanları tersine çevrilmelidir. Örneğin katılımcı ölçekte bu maddelerden birine 1 puan verdiyse hesaplamada 6 puan olarak hesaplanmalı; 2 puan verdiyse hesaplamada 5 puan; 3 puan verdiyse hesaplamada 4 puan; 4 puan verdiyse hesaplamada 3 puan; 5 puan verdiyse hesaplamada 2 puan; 6 puan verdiyse hesaplamada 1 puan olarak hesaplanmalıdır. Olumlu maddelerin puanlarının ters çevrilmesinin ardından tüm maddelerin puanları toplanmalıdır (78). Her iki puanlama sisteminde de toplam puan 100'e dönüştürülerek değerlendirilmelidir. Bunun için (ölçekten alınan toplam puan-18)x100/90 formülü kullanılır. Sonucun yüksek olması, cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunun göstergesidir (4). Cinsel yaşamdan memnuniyet ile CYKÖ-K arasında pozitif korelasyon mevcuttur; cinsel yaşamdan memnuniyet arttıkça, CYKÖ-K yükselir (61). Toplam puan 36 ve altında ise kötü cinsel yaşam kalitesi olarak değerlendirilirken, 37-72 arasındaki puan ortalama ve üzerindeki puanlar ise iyi olarak değerlendirilir (79).

Çalışmamızda COVID-19'un cinsel yaşam üzerindeki etkilerini değerlendirmek için; cinsel disfonksiyondan ziyade cinsel yaşamın kalitesini, psikoseksüel duyguları, cinsel ilişki tatminini, cinsel baskıyı değerlendirmek amacıyla CYKÖ-K ölçeğini kullandık.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Çanakkale merkez ve ilçe hastanelerinde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının cinsel yaşam kalitelerinin COVID-19 pandemisi sürecinden etkilenmelerini incelemek üzere planlanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi veya internet tabanlı elektronik olarak hazırlanmış anket formları aracılığıyla gerçekleşen kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Etik Kurul ve İzinler

Bu tez projesi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 16.11.2022 tarih ve 2022/14-05 sayılı karar numarası ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Ayrıca yapılan başvuru sonucunda Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğüne toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirilme Komisyonunda değerlendirilmiş Çanakkale il bünyesinde bulunan devlet hastanelerinde çalışmanın yapılması uygun görülmüştür (Bkz. Ek-1).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında Çanakkale ili bünyesinde bulunan merkez ve ilçe devlet hastaneleri ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde görev yapmakta olan kadın çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmamızın evrenini, etik kurul başvuru sırasında Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve

Araştırma Hastanesi'nden öğrenilen verilerine göre (Nisan 2022) 3695 sağlık çalışanı (sağlık personelleri ve idari birim çalışanları) kadın oluşturmuştur. Güç analizi hesaplaması sonucu ulaşılması gereken örneklem 200 kişi olarak tespit edilmiş ve bu sayıya ulaşılmıştır. Örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın alt evrenleri sağlık çalışanlarının çalıştıkları il merkezi ve ilçeler olarak belirlenmiştir. Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi verileriyle, il merkezi ve ilçelerde çalışan sağlık çalışanlarının sayılarına göre, alt evrenleri oluşturan tabakaların orantıları tespit edilerek ayrı ayrı örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır. Tabaka ağırlıklarına göre Çanakkale merkezden 111, Ayvacık'tan 7, Bayramiç'ten 5, Biga'dan 20, Bozcaada'dan 3, Çan'dan 12, Eceabat'tan 3, Ezine'den 11, Gelibolu'dan 11, Gökçeada'dan 5, Lapseki'den 6, Yenice'den 6 kişi basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile gönüllü olarak çalışmaya alınmıştır.

3.5. Araştırmaya Alma Ölçütleri

Araştırmaya alma kriterleri; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi veya Çanakkale il-ilçe devlet hastanelerinde sağlık sektöründe çalışmak, 18 yaş üstü-65 yaş altı kadın olmak, cinsel yönden aktif olmak, gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmaya Almama Ölçütleri

Araştırmadan dışlama kriterleri; Çanakkale'de yaşamıyor olmak, 18 yaş altı olmak, 65 yaş üstü olmak, tanı almış ve tedavi altında bulunan herhangi bir ruhsal psikiyatrik hastalığı olmak, seksüel yönden inaktif olmak, gönüllü olmamak olarak belirlenmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Kadın sağlık çalışanları üzerinde, hazırlanan değerlendirme formu aracılığı ile yüz yüze olarak ya da web tabanlı anket formu aracılığı evrimii olarak Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anket veri formlarının başında çalışmayı açıklayan ve çalışmaya katılımlarını talep eden içerik mevcuttur. Çalışmamızda gönüllülerin kimlik bilgileri toplanmamıştır. Gönüllülerin çalışmadan çekilmeyi talep etmeleri halinde anketlerin başlangıcında yer alan, katılımcıların kendileri tarafından belirlenen en az beş basamaklı sayılardan oluşturdukları numaraları, araştırmacıya sylemeleriyle çalışmadan çekilme imkanı sunulmuştur. Ancak anketler tamamlandıktan sonra çalışmadan çekilmek isteyen katılımcı olmamıştır. Yalnızca dört kişi anket doldurma safhasında çalışmadan çekilmek istediğini belirtmiş ve bu dört kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Yerine basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile dört kişi çalışmaya dahil edilerek hedeflenen sayıya ulaşılmıştır. Değerlendirme formları katılımcılara web tabanlı evrimii anket kullanılarak veya yüz yüze görüşme ile sunulmuştur. Yüz yüze görüşme olanağı olmayan çoğunlukla ilçelerde yaşayan katılımcılara sosyal medya (Whatsapp, Telegram vb.) aracılığıyla, Google Form (Google Inc., Mountain View, CA, USA) platformu tabanında hazırlanan anket bağlantısı iletilmiştir.

3.8. Veri Toplama Süreci

Gönüllülerden 30 soruluk (12+18soruluk) değerlendirme formunun cevaplamaları istenmiştir. (Bkz. Ek-2). Değerlendirme formu iki bölümden oluşmaktadır.

- 1) İlk bölüm 12 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde;
 - a. Yaşı,
 - b. Çalıştığı ilçe,
 - c. Sağlık sektöründeki meslek grubu,

- d. Cinsel yaşamını etkileyen kronik hastalık varlığı,
- e. Pandemi sürecinde pandemi ile ilgili bir birimde aktif olarak çalışılıp çalışılmadığı
- f. Katılımcının eşinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmadığı,
- g. Cinsel öyküsü (Cinsel ilişki sıklığı, cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyi, cinsel ilişki sırasında orgazm olma sıklığı, ilk cinsel ilişki yaşı)
- h. Gebelik planlaması ile ilgili sorular mevcuttur.

Katılımcılardan bu bölümde yer alan “cinsel ilişki sıklığı”, “cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyi”, “orgazm sıklığı”, “gebelik planı” sorularını

- 1) COVID-19 pandemisi öncesi dönem¹,
 - 2) Pandemi dönemi²,
 - 3) Aşı sonrası dönem³ için yanıtlamaları istenmiştir.
- 2) Çalışmanın ikinci bölümünde ise katılımcılardan 18 sorudan oluşan Symonds ve ark. tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan(61) Sexual Quality of Life Questionnaire-Female [Cinsel yaşam kalitesi ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)] ölçeğini, 1) COVID-19 pandemisi öncesi dönem, 2) pandemi dönemi, 3) aşı sonrası dönem için cevaplamaları istenmiştir.

6'lı likert lipte olan ölçekte; 1 puan tamamen katılıyorum, 2 puan büyük ölçüde katılıyorum, 3 puan kısmen katılıyorum, 4 puan kısmen katılmıyorum, 5 puan büyük ölçüde katılmıyorum, 6 puan hiç katılmıyorum olarak belirlendi.

¹Türkiye'deki ilk COVID pozitif vaka görülene kadar (11 Mart 2020) olan süreç (Pandemi öncesi dönem)

²COVID pozitif vaka görülmesinden ilk aşı uygulaması başlayana kadar olan süreç (11 Mart 2020- 14 Ocak 2021) (Pandemi Dönemi)

³ Pandemide ilk aşı uygulamaya başladıktan sonraki süreç (Aşı sonrası dönem)

Anketlerde cevaplanan veriler neticesinde:

- I. Pandemi öncesi dönem, pandemi dönemi ve aşı sonrası dönemde; Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeği -Kadın (CYKÖ-K) puanları karşılaştırıldı.
- II. Pandemi öncesi dönem, pandemi dönemi ve aşı sonrası dönemde; cinsel ilişki sıklıkları, cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyleri, orgazm olma sıklıkları karşılaştırıldı.
- III. Pandemi öncesi gebelik planlayan çiftlerin gebelik planlarının, pandemide ve aşı sonrası dönemde değişimleri karşılaştırıldı
- IV. Pandemi ile ilgili birimde aktif olarak çalışan ve çalışmayanların; CYKÖ-K puanları karşılaştırıldı.
- V. Pandemi ile ilgili birimde aktif olarak çalışan ve çalışmayanların cinsel ilişki sıklıkları, cinselliğe olan ilgi –istek düzeyleri ve orgazm sıklıkları karşılaştırıldı.
- VI. Katılımcıların eşlerinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmaması ile CYKÖ-K puanları karşılaştırıldı.
- VII. Katılımcıların eşlerinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmaması ile kadınların cinsel ilişki sıklıkları, cinselliğe olan ilgi –istek düzeyleri ve orgazm sıklıkları karşılaştırıldı.
- VIII. Sağlık sektöründe çalışan kadınların meslek gruplarının CYKÖ-K puanları karşılaştırıldı.

3.9. İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphirowilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygun özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi ve Dunn ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Nitel ölçüm düzeyinde özelliklerin birbiri ile ilişki

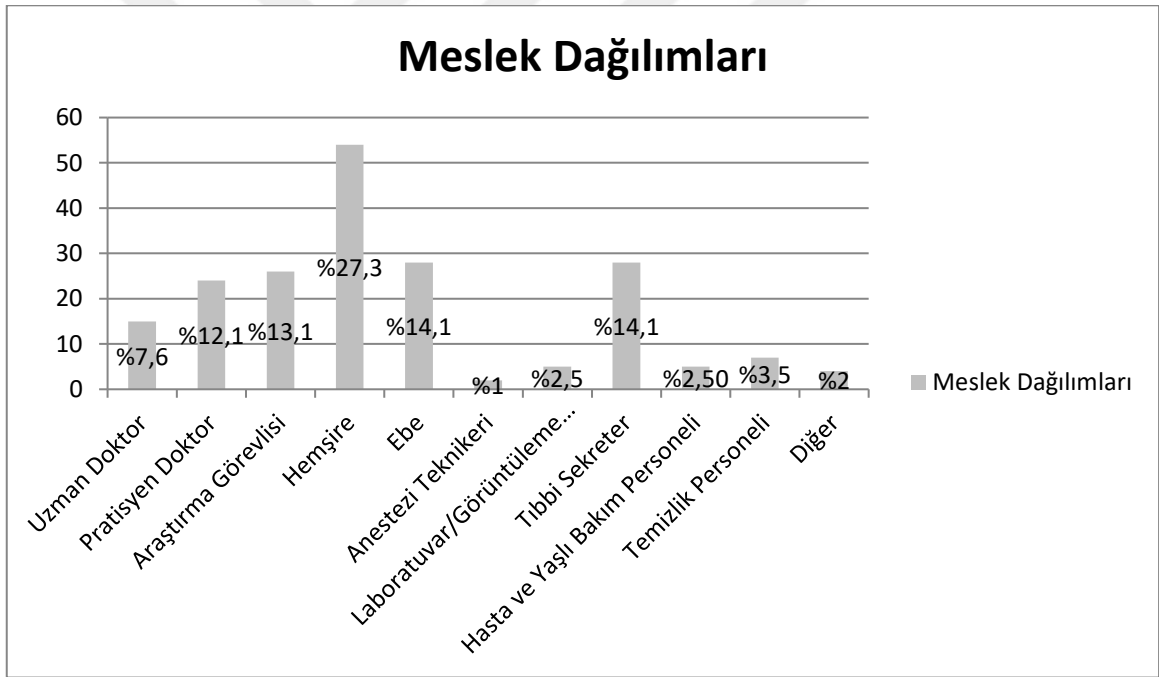
Mc-Nemar ya da Pearson Ki kare testi ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenlerde ortalama \pm standart medyan min-maks ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri ile sunulmuştur. İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) Windows version 24.0 paket programı kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Anket çalışması Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmış ve katılımcılardan COVID-19 pandemisi öncesi dönem, pandemi, aşı sonrası dönem olmak üzere üç ayrı dönem için yanıtlamaları istenmiştir. Değerlendirme soruları 3 sene önceyi de kapsadığı için, araştırma güvenilirliği sağlık sektöründe çalışan katılımcıların geçmişe yönelik hatırladığı bilgilerle sınırlıdır. Ayrıca çalışmamızda sağlık sektörü çalışanlarından; pandemi döneminde hastayla direkt temasta olan sağlık çalışanları (hemşire, doktor, anestezi teknikeri, yoğun bakımda görevli personel vb) ile geri planla çalışan ve nispeten daha az risk altında olan (idari personel veya kronik hastalık, gebelik vb sebeplerde daha geri planda çalışan) sağlık çalışanlarının ayrımı net olarak yapılamamıştır. Risk gruplarının daha net belirlenerek cinsel yaşamın ve gebelik planlarının irdelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 208 kadının verileri değerlendirildi. Anket doldurma aşamasında çalışmadan çekilen ve eşlik eden psikiyatrik hastalığı olan 8 kadın çalışma dışı tutularak 200 kadın çalışmaya dahil edildi. Demografik verilerde; katılımcı kadınların yaş ortalamaları $33,26 \pm 6,65$ ve katılımcıların en düşük yaşı 19, en yüksek yaşı 53 olduğu görüldü. Katılımcıların %27,3'sinin hemşire, %14,1'inin tıbbi sekreter, %14,1'inin ebe, %13,1'inin araştırma görevlisi doktor (Arş. Grv. Dr.), %12,1'inin pratisyen doktor, %7,6'sının uzman doktor olarak görev yaptığı tespit edildi. Katılımcıların meslek dağılımları Şekil 4-1'de gösterilmiştir.

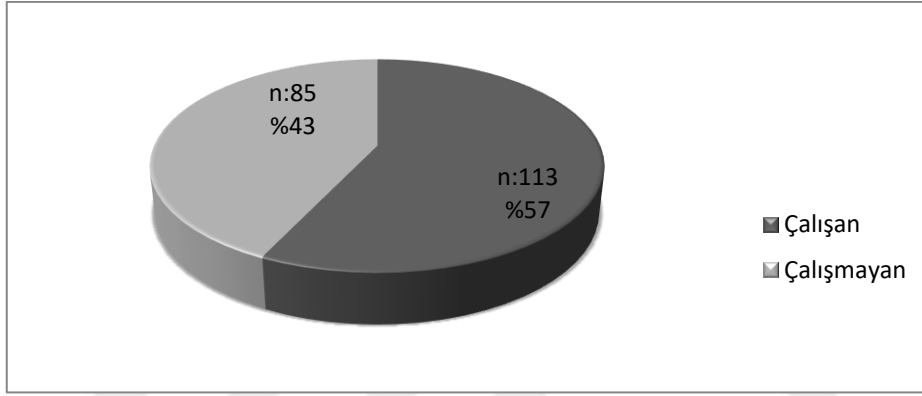


Şekil 4-1 Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımları

Katılımcı kadınlardan 146'sının (%73,4) eşinin sağlık sektörü dışında görev yapmakta olduğu, 53'ünün (%26,6) eşinin de sağlık sektöründe görev yapmakta olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Sağlık sektöründe çalışan kadınlardan 113 (%57,1) kişinin, COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi ile alakalı bir birimde aktif olarak çalıştığı tespit edildi ve Şekil 4-2' de grafik olarak gösterildi.

Tablo 4-1 Sağlık sektöründe çalışan kadınların eşlerinin sağlık sektöründe/ sağlık sektörü dışında çalışma oranları

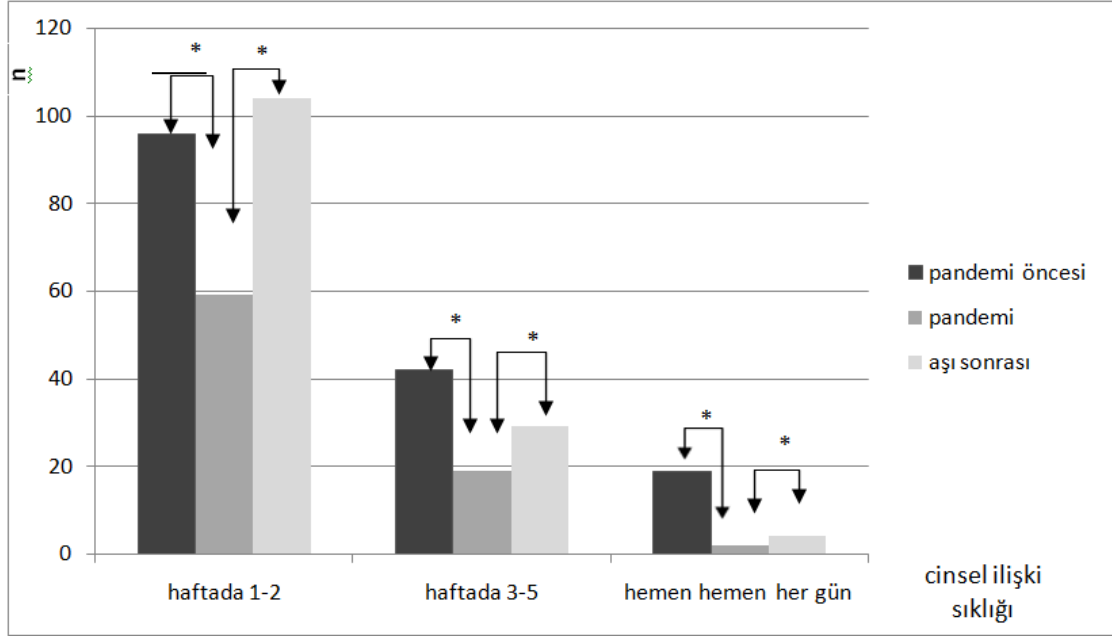
Değişken	n	%
Eş Meslek		
Sağlık Sektörü	53	26,6
Sağlık Sektörü Harici	146	73,4



Şekil 4-2 COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıların pandemi ile alakalı birimde aktif olarak çalışma oranı

Kadınlarda cinsel aktivite sıklıkları belirlenen dönemlere göre karşılaştırıldığında, tüm dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Kadınların cinsel aktivite sıklıkları incelendiğinde; pandemi öncesi dönemden pandemi dönemine kadar geçen süreçte “*hemen hemen her gün, haftada 3-5 ve haftada 1-2 cinsel aktivite*” belirten kadın sayılarında azalmanın anlamlı olduğu tespit edildi. Pandemi döneminden aşı sonrası döneme geçen süreçte ise cinsel aktivite sayılarındaki artışın anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0,001$). Cinsel aktivite sıklığının her üç dönem arasındaki karşılaştırmaları Şekil 4-3'te ve Tablo 4-2'de gösterilmiştir. Burada bahsedilen pandemi öncesi dönem Türkiye'deki ilk COVID pozitif vaka görülene kadar (11 Mart 2020) olan süreci (kontrol grubu), pandemi dönemi ilk

COVID pozitif vaka görülmesinden ilk aşı uygulaması başlayana kadar olan süreci (11 Mart 2020-14 Ocak 2021), aşı sonrası dönem pandemide ilk aşı uygulamaya başlandıktan sonraki süreci anlatmaktadır.



Şekil 4-3 Kadınlarda Cinsel birleşme ve cinsel aktivite sıklığının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası karşılaştırılması

Tablo 4-2 Kadınlarda Cinsel birleşme ve cinsel aktivite sıklığının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası karşılaştırılması

	Dönem			p
	Pandemi öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Cinsel aktivite sıklığınız				
Neredeyse hiç	17 (8,5)	27 (13,6)	22 (11,1)	
Ayda 1-2	26 (13)	92 (46,2)	40 (20,1)	
Haftada 1-2	96 (48)	59 (29,6)	104 (52,3)	<0,001
Haftada 3-5	42 (21)	19 (9,5)	29 (14,6)	
Hemen hemen her gün	19 (9,5)	2 (1)	4 (2)	

Katılımcıların cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyleri, pandemi öncesi dönem- pandemi dönemi- aşı sonrası döneme göre kıyaslandığında tüm dönemler arasındaki dağılımlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Kadınların cinselliğe olan ilgi ve istekleri incelendiğinde; “oldukça fazla” cevabı veren kadın sayılarının pandemi öncesi dönemde en fazla (%15,6), pandemi döneminde biraz daha az (%7,1) ve aşı sonrası dönemde en az (%5,5) olduğu görüldü. “Az” cevabı veren kadınların sayısının ise pandemi öncesi dönemde anlamlı olarak en az (%13,6), pandemi döneminde biraz daha fazla (%18,2) , aşı sonrası dönemde ise en fazla (%20,1) olduğu görüldü ve bulgular Tablo 4-3’te gösterildi ($p < 0,001$).

Tablo 4-3 Kadınlarda cinselliğe olan ilgi ve istek düzeylerinin karşılaştırılması

	Dönem			p
	Pandemi öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Cinselliğe olan ilgi ve istek				
Oldukça fazla	31 (15,6)	14 (7,1)	11 (5,5)	
Fazla	50 (25,1)	39 (19,7)	52 (26,1)	
Ortalama	83 (41,7)	83 (41,9)	81 (40,7)	<0,001
Az	27 (13,6)	36 (18,2)	40 (20,1)	
Hiç	8 (4)	26 (13,1)	14 (7)	

Katılımcıların orgazm sıklıkları belirlenen dönemlere göre karşılaştırıldı ve tüm dönemler arası dağılımlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Katılımcıların orgazm sıklıkları incelendiğinde; “neredeyse her ilişkide” ve “çoğu ilişkide” orgazm yaşadığını belirten kadın sayıları pandemi öncesi dönemde en fazla (%57,8) , pandemi döneminde en az (40,4), aşı sonrası dönemde ise pandemi dönemine göre biraz daha fazla (%42,9) olduğu izlendi. İlişkilerin yarısında orgazm yaşayan kadınların sayıları pandemi öncesi dönemde en az (%21,1), pandemi döneminde biraz daha fazla (%25,3),

aşı sonrası dönemde ise en fazla (%28,8) olduğu tespit edildi, Tablo 4-4'te gösterildi ($p<0,001$).

Tablo 4-4 Kadınlarda orgazm sıklıklarının pandemi öncesi- pandemi- aşı sonrası dönemlerine göre karşılaştırılması

	Dönem			<i>p</i>
	Pandemi Öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Orgazm olma sıklığınız?				
Neredeyse her ilişkide	44 (22,1)	22 (11,1)	25 (12,6)	
Çoğu ilişkide	71 (35,7)	58 (29,3)	60 (30,3)	
Yarisında	42 (21,1)	50 (25,3)	56 (28,3)	0,001
Az	30 (15,1)	42 (21,2)	37 (18,7)	
Neredeyse hiç	12 (6)	26 (13,1)	20 (10,1)	

Çanakkale'de yaşayan ve sağlık sektöründe çalışan kadınların; pandemiyle ilgili birimlerde aktif olarak çalışma durumları ile cinsel aktivite sıklıkları, cinsel ilgi-istek düzeyleri ve orgazm sıklıklarının dağılımları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Tablo 4-5 Katılımcıların pandemiyle ilgili birimlerde aktif olarak çalışma durumları ile cinsel aktivite, cinsel ilgi-istek düzeyleri ve orgazm sıklıklarının karşılaştırılması

	Pandemiyle ilgili birimde aktif çalıştı mı?		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	%	%	
	n	n	
Cinsel aktivite sıklığınız			
Neredeyse hiç	%12,4	%15,3	0,142
	14	13	
Ayda 1-2	%51,3	%40,0	
	58	34	
Haftada 1-2	%30,1	%27,1	
	34	23	
Haftada 3-5	%5,3	%15,3	
	6	13	
Hemen hemen her gün	%0,9	%1,2	
	1	1	
Cinselliğe olan ilgi ve istek			
Oldukça fazla	%6,2	%8,2	0,238
	7	7	
Fazla	%17,7	%22,4	
	20	19	
Ortalama	%38,9	%44,7	
	44	38	
Az	%18,6	%16,5	
	21	14	
Hiç	%17,7	%7,1	
	20	6	
Orgazm olma sıklığınız			
Neredeyse her ilişkide	%9,7	%12,9	0,290
	11	11	
Çoğu ilişkide	%31	%27,1	
	35	23	
Yarisında	%24,8	%23,5	
	28	20	
Az	%17,7	%25,9	
	20	22	
Neredeyse hiç	%16,8	%8,2	
	19	7	

Çanakkale’de yaşayan ve sağlık sektöründe çalışan kadınların eşlerinin sağlık çalışanı olma durumları ile pandemi sürecindeki cinsel aktivite, cinsel ilgi-istek düzeyi ve orgazm sıklıklarının dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 4-6).

Tablo 4-6 Katılımcı eşlerinin sağlık çalışanı olma durumları ile cinsel aktivite, cinsel ilgi-istek düzeyleri ve orgazm sıklıklarının karşılaştırılması

	Eşi Sağlık Çalışanı		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	%	%	
	n	n	
Cinsel aktivite sıklığınız			
Neredeyse hiç	%15,1	%12,3	0,680
	8	18	
Ayda 1-2	%37,7	%49,3	
	20	72	
Haftada 1-2	%32,1	%28,8	
	17	42	
Haftada 3-5	%11,3	%8,9	
	6	13	
Hemen hemen her gün	%1,9	%0,7	
	1	1	
Cinselliğe olan ilgi ve istek			
Oldukça fazla	%5,7	%7,5	0,154
	3	11	
Fazla	%15,1	%20,5	
	8	30	
Ortalama	%41,5	%41,8	
	22	61	
Az	%28,3	%14,4	
	15	21	
Hiç	%7,5	%15,1	
	4	22	
Orgazm olma sıklığınız			
Neredeyse her ilişkide	%9,4	%11	0,365
	5	16	
Çoğu ilişkide	%39,6	%25,3	
	21	37	
Yarisında	%22,6	%26	
	12	38	
Az	%17,0	%22,6	
	9	33	
Neredeyse hiç	%9,4	%14,4	
	5	21	

Katılımcılardan pandemi öncesi gebelik planı olanların, gebelik planlarını erteleme kararları pandemi döneminde ve aşı sonrası dönemde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Pandemi öncesi gebelik planı olan 38 kadından, 26'sının (%68,4'ünün) pandeminin başlamasıyla gebelik planını ertelediği, bunlardan 12'sinin (%46,2'sinin) aşı sonrası dönemde ertelemekten vazgeçtiği tespit edildi. Ayrıca pandemi öncesi gebelik planlayan 38 kadından 12'sinin (%31,6'sının) pandemi sürecinde ve aşı sonrası dönemde gebelik planınının devam ettiği tespit edildi (Tablo 4-7).

Tablo 4-7 Pandemi öncesi gebelik planlayan kadınların pandemi dönemi ve aşı sonrası dönemdeki gebelik planlarının karşılaştırılması

		Aşı sonrası dönemde gebelik planında erteleme kararı			
		Var	Yok	Toplam	p
Pandemi döneminde gebelik planında erteleme kararı	Var	14	12	26	<0,001
	Yok	0	12	12	
	Toplam	14	24	38	

Katılımcılarda Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın ölçek puanlarının üç ayrı dönemde tanıtıcı istatistik değerleri, iç tutarlılık, güvenilirlik ve dönemler arası değerlerindeki değişim karşılaştırıldığında, tüm dönemlerde verilen cevapların Cronbach alfa değerinin yüksek düzeyde ($>0,850$) olduğu tespit edildi. Cronbach alfa değerinin 0,7'den büyük olması nedeniyle her üç dönem için iç tutarlılığı ve güvenilirliği yüksek olarak kabul edildi. Çalışmamızdaki iç tutarlılık değerleri benzer çalışmalar ile de uyumludur (4, 9, 61, 78, 79) (Tablo 4-8).

Dönemler arası CYKÖ-K ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Pandemi öncesi dönem CYKÖ-K

ölçek puan ortalaması 72,59±15,14; pandemi dönemindeki ölçek puan ortalaması 62,55±19,59 ve aşı sonrası dönemdeki ölçek puan ortalaması 66,71±18,40 olarak tespit edildi. Pandemi dönemindeki CYKÖ-K puanlarının pandemi öncesi döneme göre anlamlı düzeyde düştüğü dolayısıyla cinsel yaşam kalitesinin düştüğü; aşı sonrası dönemdeki yükselişin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu dolayısıyla cinsel yaşam kalitesinde iyileşme olduğu tespit edildi. CYKÖ-K ölçek puanlarının belirlenen dönemlere göre karşılaştırması Tablo 4-8'de incelenmiştir.

Tablo 4-8 Ölçek geçerlilik ve puanlarının pandemi öncesi- pandemi - aşı sonrası dönemlerine göre karşılaştırılması

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın					
Dönem	Ort±SS	Medyan	[Min-Maks]	Cronbach Alfa	<i>p</i>
Pandemi Öncesi	72,59±15,14	^c 76,67	[11,11-91,11]	0,852	
Pandemi	62,55±19,59	^A 65,56	[7,78-88,89]	0,880	<0,001
Aşı Sonrası	66,71±18,40	^B 72,22	[11,11-88,89]	0,889	

Belirlenen dönemlere göre, eşi sağlık sektöründe olan ve olmayan kadınların CYKÖ-K ölçek puanlarındaki farklar incelendi. Pandemi döneminde eşinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmaması ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p=0,027$). Eşi sağlık sektöründe çalışan kadınların ölçek puanlarının, eşi sağlık sektöründe çalışmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi. Katılımcıların eşlerinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmamasına göre CYKÖ-K puanlarının dönemler arası karşılaştırması Tablo 4-9' da incelenmiştir.

Tablo 4-9 Kadınlarda eşlerinin sağlık çalışanı olup olmamasına göre CYKÖ-K ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Pandemi Öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası
	ort±SS	ort±SS	ort±SS
Eş meslek			
Sağlık sektörü değil	71,84±15,37	60,66±19,83	66,13±19
Sağlık sektörü	74,79±14,52	67,87±18,23	64,47±18,2
<i>p</i>	0,232	0,027	0,635

SS:Standart sapma.

Belirlenen dönemler içinde, sağlık sektöründe çalışan kadınların meslek grupları bakımından Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği –Kadın ölçek puanlarındaki farklar incelendi ve pandemi öncesi dönemde, kadınların meslekleri bakımından ölçek puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlemlendi ($p=0,003$). Yapılan post hoc analizlere göre diğer meslekte olan kadınların ölçek puan ortalamalarının $65,56\pm 14,14$ geri kalan meslek gruplarının puanlarından anlamlı düzeyde düşük değerlerde olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Katılımcıların mesleklerine göre CYKÖ-K puanlarının karşılaştırması Tablo 4-10’ da incelenmiştir.

Tablo 4-10 Sağlık sektöründe çalışan kadınların meslek gruplarına göre CYKÖ-K puanlarının karşılaştırılması

	Pandemi Öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası
	ort±SS	ort±SS	ort±SS
Meslek			
Uzman doktor	85,11±3,46	62,15±25,28	59,19±22,28
Pratisyen doktor	68,02±14,45	60,14±18,37	66,67±14,61
Arş. Grv. Dr.	76,15±15,21	71,42±18,73	62,53±24,42
Hemşire	73,23±15,04	61,07±20,87	67,81±16,33
Ebe	67,14±19,63	61,59±19,2	57,54±18,22
Anestezi teknikeri	77,22±8,64	77,22±8,64	67,22±11,79
Laboratuvar/görüntüleme tek	70,67±14,13	66,89±13,46	70,44±13
Tıbbi Sekreter	71,4±13,14	60,84±17,07	73,74±15,35
Hasta bakım personeli	66,67±10,96	60,37±19,95	45,28±12,29
Temizlik personeli	77,59±12,64	51,85±22,96	66,83±11,41
Diğer	65,56±14,14	61,94±14,83	87,22±2,36
<i>p</i>	0,003	0,524	0,051

SS:Standart sapma.

Dönemlere göre, kadınların pandemi sürecinde pandemi ile alakalı birimlerde aktif olarak çalışıp çalışmaması açısından CYKÖ-K ölçek puanlarındaki farklar incelendi ve hiçbir dönemde anlamlı düzeyde fark tespit edilmedi. Katılımcıların pandemiyle alakalı birimde aktif olarak çalışması ile belirlenen dönemler arası kıyaslama Tablo 4-11' de incelenmiştir.

Tablo 4-11 Kadınlarda pandemi ile alakalı birimde aktif olarak çalışma durumunun CYKÖ-K ölçek puanları ile karşılaştırılması

		CYKÖ-K		
		Pandemi Öncesi	Pandemi	Aşı Sonrası
		ort±SS	ort±SS	ort±SS
Pandemiyle alakalı birimde aktif çalıştı mı?	Evet	72,51±15,89	60,96±20,86	63,82±20,5
	Hayır	72,46±14,27	64,25±17,85	68,55±15,1
	<i>p</i>	0,985	0,253	0,141

SS:Standart sapma.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Çanakkale’de yaşayan ve sağlık sektöründe çalışan kadınların cinsel yaşamlarının ve gebelik planlarının, COVID-19 pandemisi sürecinden etkilenişini ve değişimini incelemek adına yapılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma kadın sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ve COVID-19 aşısı uygulaması sonrası sürecinde cinsel yaşamlarını ve gebelik planlarını inceleyen ilk çalışmadır. İnceleme yapılırken üç dönem kıyaslanmıştır. İlk olarak COVID öncesi dönem ele alınmıştır ve Türkiye’deki ilk COVID pozitif vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihine kadar olan süreci anlatmaktadır. Pandemi dönemi olarak adlandırdığımız dönem ise Türkiye’deki ilk çıkan pozitif vakadan, ilk aşısı uygulandığı 14 Ocak 2021 tarihine kadar geçen süreci anlatmaktadır. Aşısı sonrası dönem olarak adlandırılan dönem, ilk COVID aşısı uygulamaya başladıktan sonraki süreci ele almaktadır.

Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin başlamasıyla cinsel aktivite sıklığında anlamlı derecede azalma tespit edilmiştir. Haftada 1-2’den fazla cinsel aktivitesi olan sağlık çalışanı kadınların pandeminin başlamasıyla cinsel ilişki sıklığında azalma olmuştur. Pandeminin başlamasıyla cinsel ilişki sıklığı azalan kadınların çoğunun aşısı sonrası dönemde yeniden ilişki sıklığı artmıştır. Çalışmamıza katılan cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyi yüksek olan kadınların pandeminin başlamasıyla ilgi ve istek düzeyinde anlamlı azalma olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığının azaldığı, cinselliğe olan ilgi istek düzeyinin azaldığı görülmüştür (18, 74, 80, 81). Ancak bu çalışmalar sağlık çalışanları üzerinde gerçekleşmemiştir. Culha ve arkadaşları pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında cinsel isteğin, cinsel ilişki sıklığının, cinsel ilişki süresinin COVID-19 salgını öncesine göre azaldığını göstermişlerdir (82). Yapılan birkaç çalışmada ise pandemi sürecinde, cinsel ilişki sıklığında azalma saptanırken cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyinde anlamlı fark saptanmamıştır (33, 83). Çalışmamızın aksine pandemi sürecinde pandemi öncesine göre cinsel ilişki

sıklığı ve cinsel istek düzeyinin değişmediği veya arttığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur (12, 84, 85).

Çalışmamıza göre cinsel ilişkilerin yarısından çoğunda orgazm olan kadınların sayıları pandeminin başlamasıyla %17,4 oranında anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,001$). Literatüre bakıldığında benzer şekilde pek çok çalışmada pandemi döneminde orgazm sıklığının azaldığı gösterilmiştir (80, 83). Ancak pandemi sürecinde orgazm sıklığında değişim olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (86, 87).

Çalışmamızda COVID-19 salgınının başlamasıyla katılımcıların cinsel ilişki sıklığı, cinsel istek düzeyi ve orgazm sıklığında azalma olduğu, aşılmanın başlamasıyla anlamlı oranda artış olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istek düzeyini, orgazm sıklığını araştıran birçok çalışma olmasına rağmen aşı sonrası süreç ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin ilk karantina döneminde cinsel aktivite sıklığının azaldığından, ilk gevşeme döneminden sonra ikinci karantina döneminde cinsel aktivitedeki azalmanın ilk karantina döneminden daha az olduğundan, ikinci gevşeme döneminde ise cinsel aktivite seviyesinin pandemi öncesi döneme oldukça benzer olduğundan bahsedilmiştir (23). Bu çalışmada ikinci gevşeme dönemi olarak bahsedilen dönem Nisan-Eylül 2021 arası dönemdir ve bizim çalışmamızdaki aşı sonrası süreç, bu dönemi kapsamaktadır. Başka bir çalışmada bağışıklamanın insanları pandemi risklerinden daha az tehlikede ve daha az rahatsız hissetmelerini sağladığı ve dolayısıyla COVID aşısı sonrası bireylerin cinsel tatmin ve cinsel memnuniyetinin arttığını gösterilmiştir (88). Yacoub ve ark'nın postmenopoz kadınlarda yaptığı bir çalışmada, COVID-19 aşısı sonrası 12. haftada katılımcıların cinsel aktivite sayısında ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI; the Female Sexual Function Index) puanlarında anlamlı artış izlenmiş, bu da iyileşen psikolojik koşullara bağlanmıştır (89). Başer ve ark.'nın erkek sağlık çalışanlarında aşılama sonrası kaygı ve cinsel yaşamı değerlendirmek üzerine

yaptığı bir çalışmada COVID-19 aşılama sonrası dönemde orgazm ve cinsel istekte olumlu etkiler izlenmiştir (90).

Sağlık sektörü çalışanlarında; hastalanma korkusu, pandeminin başlamasıyla ağır çalışma koşullarının oluşması, hastalığı ailesine bulaştırma korkusu ciddi stres sürecine neden olmuştur (14). Bu süreçte sağlık çalışanları kendilerini, ailesinden veya partnerinden hastalık taşıma endişesi ile izole etmek zorunda kalmış, kimi ayrı odada kalırken kimi evini ayırmıştır. Karantinaya bağlı duygudurum bozuklukları ve anksiyete gibi etkenler, ruhsal sağlığın cinsel yaşam üzerindeki etkisi sonucu, pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığında, orgazm sıklığında ve cinsel istek düzeyinde azalışa neden olmuş olabilir. COVID-19'un cinsel ilişki ile bulaştığına dair kanıt olmasa da ilişki sırasında yakın temas, tükürük, solunum yoluyla bulaş riski mevcuttur (91, 92). Bulaş riskinin, yakınlaşmaktan, öpüşmekten hatta cinsel birliktelikten kaçınılmasına bunun sonucunda cinsel ilişki sıklığında ve orgazm sıklığında azalmaya neden olabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim yapılan pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının cinsel ilişki sıklığının azaldığı gösterilen bir çalışmada, cinsellikle ilgili endişe duyan sağlık çalışanlarında endişenin sebebinin eşe hastalık bulaştırma korkusu olduğu tespit edilmiştir (82). COVID-19 hakkında bilgilerin artması, aşı sonrası normalleşmenin artması, vaka sayılarının azalması, çalışma koşullarının nispeten düzelmesi COVID-19'un getirdiği anksiyete ve korku sürecini geride bırakmıştır. İnsanları aşı sonrası kendilerini daha az tehlikede ve daha az rahatsız hissetmişlerdir (88). Anksiyete ve ruhsal sorunlara sebep olan COVID-19'un etkilerinin azalmasıyla, pandemi sürecinden olumsuz etkilenen cinsel yaşamın olumlu yönde etkilenmiş olabileceğini düşünüyoruz. Literatür taramasındaki bazı çalışmalardan farklı sonuçlar elde etmemizi, yapılan çalışmaların evrenini sağlık sektörü çalışanlarının oluşturulmasına, bizim çalışmamızın evrenini oluşturan sağlık çalışanlarının yüksek riskli meslek grubunda olmaları nedeniyle COVID-19 sürecinden daha çok etkilenmesine bu durumun cinsel yaşamlarına da olumsuz yansımaya bağlıyoruz.

Çalışmamızda salgın öncesi dönemde gebelik planlayan kadınların %68,4'ü pandeminin başlamasıyla gebelik planını ertelemiş, %31,6'sının ise gebelik planı devam etmiştir. Pandeminin başlamasıyla gebeliklerini erteleyen kadınların ise, aşı sonrası dönemde % 53,8'i ertelemeye devam etmiş, %46,2'si gebelik planını ertelememiştir. Literatüre bakıldığında da çalışmamıza paralel olarak pandemi sürecinde gebelik planlarının ertelendiği görülmektedir (12, 18, 84).

Son 20 yılda ortaya çıkan iki büyük salgın olan SARS ve MERS'in enfekte gebelerdeki seyrinin ağır olması ve hamile kadınların yaklaşık üçte birinin ölümüyle sonuçlanması, SARS-CoV-2 virüsü için de endişeleri arttırmıştı (12, 93, 94). SARS-CoV-2 virüsünün hamilelik sonuçları üzerine etkilerinin tam olarak bilinmemesi çiftler için korku sebebi olabilir ve ebeveyn olma arzusunu etkileyebilir. Gebelik planlarının pandemi sürecinde ertelenmesini, temel içgüdülerden olan üreme içgüdüğü hastalık korkusuyla yaşama içgüdüğüne arkasına geçmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Aşı sonrası dönem için literatürde yeterli çalışma bulunmamasına da, COVID-19'da gebelik seyrinin beklenenden iyi ilerlemesi, hastalık hakkında bilgi birikiminin artması ve bağışıklık sağlanmaya başlanması bireylerde psikolojik ve sosyal rahatlama neden olarak gebelik planlarının yeniden artmasına neden olmuş olabilir.

Yaptığımız çalışmada pandeminin ve COVID-19 aşısı sonrası sürecin cinsel yaşam kalitesine etkisini araştırmayı planladık. CYKÖ-K ölçeğini puanlarını karşılaştırdığımızda pandeminin başlamasıyla kadın sağlık çalışanlarının pandemi öncesi döneme göre cinsel yaşam kalitesinin düştüğünü; aşı sonrası dönemin başlaması ile de cinsel yaşam kalitesinin yeniden arttığını tespit ettik. Pandemi sürecinde CYKÖ-K puan ortalamasına göre sağlık çalışanı kadınların orta düzeyde cinsel yaşam kalitesine sahip olduğunu tespit ettik. Literatür incelendiğinde çalışmamıza uyumlu olarak COVID-19 pandemisi sürecinde, CYKÖ-K ortalama puanlarına göre kadınların orta düzeyde cinsel yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür ancak bu çalışmalarda cinsel yaşam kalitesi pandemi öncesiyle kıyaslanmamıştır (19, 95). Türkiye'de yapılan bir

çalışmada COVID-19 korkusunun, cinsel yaşam kalitesini kötü etkilediği tespit edilmiştir (96). Yapılan başka bir araştırmada COVID-19 hastalık endişesinin, cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (97). Çalışmamızın aksine, yapılan bir çalışmada kadınların cinsel yaşam kalitesinin pandemi sürecinde değişime uğramadığını; başka bir çalışma ise pandemi sürecinde kadınların yüksek düzey cinsel yaşam kalitesine sahip olduğu tespit etmiştir (98). Ancak bu çalışmaların hiçbiri sağlık çalışanı kadınları ele almamıştır. Pandemi döneminde cinsel yaşam kalitesini değerlendiren birçok çalışma olmasına rağmen aşı sonrası süreci kıyaslayan çalışma literatürde bulunamamıştır. COVID-19 pandemisinin getirdiği hastalanma ve hastalık bulaştırma korkusunun (14) sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz. COVID-19 aşı sonrası dönemde normal hayata dönüş ile anksiyetenin, hastalanma ve hastalık taşıma korkularının azalması neticesinde cinsel yaşam kalitesinin yeniden yükseldiğini düşünüyoruz. Bu konuda daha geniş evrende ve nedene yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda; pandemi sürecinde, eşi sağlık sektöründe çalışmayan sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşam kalitesi, eşi sağlık sektöründe çalışanlara oranla daha düşük tespit edilmiştir. Literatürde eş mesleğinin cinsel yaşama etkileri anlamsız bulunmuştur (95, 98).

Literatür taramalarımızda araştırmaların daha çok eş mesleki durumunu işsiz/ çalışıyor olarak ayırması ve çalışmaların evrenini sağlık çalışanlarının oluşturmaması çalışmamızdan farklı sonuçların çıkmasına sebep olmuş olabilir. Sağlık sektöründe çalışmak COVID-19 pandemisi için yüksek riskli grupta sayılmaktadır (52). Yüksek riskli grupta olmak, katılımcıya göre muhtemelen daha az risk altındaki partnere hastalık taşımak korkusu ile katılımcının cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilir. Eşlerin her ikisinin de sağlık sektöründe çalışıyor olması, zaten risk altında olan partnere hastalık taşıma korkusunu ekarte edebilir. Dolayısıyla eşi sağlık sektöründe çalışan kadınların cinsel yaşam

kalitelerinin, eşi sağlık sekt6r6 dışında çalışanlara g6re daha az etkilemiş olabileceğini d6ř6n6yoruz.

Çalışmamızda sağlık sekt6r6nde çalışan katılımcıların meslek gruplarına baktığımızda pandemi 6ncesi d6nemde cinsel yaşam kalitesi puanları açısından fark çıkmıştır. “Diğer” seçeneğini seçen katılımcıların puan ortalamaları kalan meslek gruplarından anlamlı d6zeyde d6ř6k g6zlenmiştir. “Diğer” seçeneğini seçen katılımcılar “eczacı, teknik destek, fizyoterapist vb.” açıklamada bulunmuştur. Literat6r taramasında meslekler daha genel gruplamalara tabi tutulmuş olup, bu sebeple çalışmamıza benzer sağlık sekt6r6 çalışanları meslek gruplarına rastlanmamıştır. “Diğer” seçeneğini seçen katılımcıların mesleklerine bakıldığında ise o meslek grubundan çalışmaya katılan tek kişi olduğu g6r6lm6řt6r ve bu durum tek kişinin meslek grubunu temsil etmesine sebep olmuştur. Evrenin ve 6rneklemin b6y6t6lmesi halinde anlamlı olarak daha d6ř6k cinsel yaşam kalitesi olarak hesaplanan sonucun değişeceğini d6ř6nmekteyiz.

Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma kadın sağlık çalışanlarının pandemi s6recinde ve aşı sonrası s6rete cinsel yaşam kalitelerini ve gebelik planlarını inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamız Çanakkale il merkezi ve ilçelerinde gerçekleştirilmesi nedeniyle kısıtlı bir evrene sahiptir. Konu hakkında yapılacak t6m çalışmalar literat6re fayda sağlaması açısından oldukça 6nem arz etmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çanakkale merkez ve ilçelerinde yaşayan, sağlık sektöründe çalışan kadınların pandemi sürecinde yaşamış oldukları cinsel yaşamlarındaki ve gebelik planlarındaki değişiklikleri incelediğimiz araştırmamızın sonucunda; COVID-19 sürecinde yüksek risk altındaki çalışan sağlık sektörü çalışan kadınların sadece gündelik hayatının değil cinsel yaşamının da olumsuz etkilediğini tespit ettik. İnsanların gelecek planlamasında önemli bir noktada olan üreme içgüdüsünün, pandemi gibi korku ve stres altında bulunulan durumlarda yeniden şekillenebildiğini tespit ettik.

Araştırmamızın sonuçlarında pandemi sürecinde ve COVID-19 aşı uygulamaları sonrası süreçte, sağlık çalışanı kadınlarımızın cinsel sağlıklarının birer göstergesi olan ilişki sıklıkları, cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyleri ve benzeri öğelerde değişiklikler yaşanmıştır. Bununla birlikte elbette ki pandemi sürecinin kadın sağlığı üzerinde oluşturduğu tek olumsuz etkiyi bu çerçeveye sığdırmak ve tartışmak doğru olmadığı gibi yeterli de olmaz.

Çalışmamızda Çanakkale il merkezi ve ilçelerinde çalışan sağlık sektörü çalışan kadınların cinsel yaşamları; cinsel ilişki sıklığı, cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyi, orgazm sıklığı soruları ve CYKÖ-K formuyla değerlendirilmiştir. Pandemi sürecinde pandemi ile ilgili birimde çalışan sağlık çalışanlarıyla, pandemi ile ilgili birimde çalışmayan sağlık çalışanlarının cinsel yaşam kalitelerinde anlamlı fark tespit edilmemiştir. Pandemi döneminde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimine göre risk gruplarına ayrılarak, çalışmanın daha geniş kitlelerde yapılmasının daha fazla ve güvenilir veriler sağlanacağını düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020). 2020. Erişim:[<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>]
2. Adıyaman F. Covid-19 pandemi döneminde COVID-19 teşhisi alan ve almayan sağlık personellerinde ruhsal dayanıklılık ve algılanan sosyal destek ile çocuklarındaki psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki2022.
3. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, Cloutier A, Solomon H, Naqvi NZ, Batty N. COVID-19 pandemic: impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry research*. 2020;289:113069.
4. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2010;32(2):172-80.
5. Emel E, Belgin A, Arslan SY, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2010;3(1):137-44.
6. Yüce A. Cinsel işlev bozuklukları2008. [Online] Erişim:[https://www.academia.edu/download/63023635/Cinsel_Islev_Bozukluklari.pdf]
7. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası2007.
8. Çavuş E. Gebeliğin değişik dönemlerinde cinsel aktiviteyi etkileyen faktörler ve bunun hayat kalitesi üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale, 2017
9. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive health*. 2013;10(1):1-6.
10. Duman NB. Cinsel sağlık: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.
11. Wolff M, Mykhnenko V. COVID-19 as a game-changer? The impact of the pandemic on urban trajectories. *Cities*. 2023;134:104162.
12. Micelli E, Cito G, Cocci A, Polloni G, Russo GI, Minervini A, Carini M, Natali A, Coccia ME. Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2020;41(3):183-90.
13. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2453.
14. Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*. 2020;12(9):3834.
15. Buselli R, Baldanzi S, Corsi M, Chiumiento M, Del Lupo E, Carmassi C, Dell'Osso L, Cristaudo A. Psychological care of health workers during the COVID-19 outbreak in Italy: preliminary report of an occupational health department (AOUP) responsible for monitoring hospital staff condition. *Sustainability*. 2020;12(12):5039.

16. Demir R, TAŞPINAR A. Koronavirüs pandemisinin kadının yaşamına ve sağlığına yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(4):779-89.
17. Mourikis I. Sexual expression and the COVID-19 pandemic. The future of sexual intimacy after the COVID-19 pandemic. 2023.
18. Sonbahar AE, Geyik Ö. COVID-19 pandemisi nedeniyle karantina Türk kadınlarının cinsel yaşamını nasıl etkiledi? Kesitsel bir anket çalışması. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*. 2023;25(1).
19. Abedi P, Rahmanian V, Ranjbar A. The effect of Stress of COVID-19 Pandemic on Sexual Quality Of Life Female and Couples' Relationship Running title: Covid-19 and Sexual quality of life and Couples' Relationship2023.
20. Kıran Ş, Bostan S. COVID-19 Pandemisiyle Mücadele Politikalarını Yönlendiren Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu Kararlarının İncelenmesi.
21. Arslan Ü, Çağatay A. Türkiye COVID-19 verilerinin değerlendirilmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5(9):77-91.
22. Baş FY. Pandemide aşılamanın önemi ve covid 19 aşılama çalışmaları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;28(COVID-19 ÖZEL SAYI):245-8.
23. Xiridou M, Adam P, Meiberg A, Visser M, Matser A, de Wit J, de Coul EO. The impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B virus vaccination and transmission among men who have sex with men: A mathematical modelling study. *Vaccine*. 2022;40(33):4889-96.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı 2020[online]. Erişim:[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://covid19.saglik.gov.tr/Eklen ti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf]25. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*. 2020;50(9):563-70.
26. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of medical virology*. 2020;92(7):719-25.
27. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics*. 2020;87(4):281-6.
28. Yazkan R, Şengeze N, Zihni İ, Erdoğan M, Sözen İ, Şenol N. Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesinde covid-19 yönetimi: bir pandeminin ikinci yıl kronolojisi. *Süleyman Demirel University*; 2022. p. 149-51.
29. Gürbüz S, Aydın S, Çöl M. COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde türkiye'de covid-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu. 2021:45.
30. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. *UpToDate* Available online: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention> (accessed on 18 March 2021). 2021.
31. Havers FP, Reed C, Lim T, Montgomery JM, Klena JD, Hall AJ, Fry AM, Cannon DL, Chiang C-F, Gibbons A. Seroprevalence of antibodies to SARS-CoV-2 in 10 sites in the United States, March 23-May 12, 2020. *JAMA internal medicine*. 2020;180(12):1576-86.
32. Barber RM, Sorensen RJ, Pigott DM, Bisignano C, Carter A, Amlag JO, Collins JK, Abbafati C, Adolph C, Allorant A. Estimating global, regional, and

- national daily and cumulative infections with SARS-CoV-2 through Nov 14, 2021: a statistical analysis. *The Lancet*. 2022;399(10344):2351-80.
33. Ates E, Kazici HG, Yildiz AE, Sulaimanov S, Kol A, Erol H. Male sexual functions and behaviors in the age of COVID-19: Evaluation of mid-term effects with online cross-sectional survey study. *Archivio Italiano di Urologia, Andrologia: Organo Ufficiale di Società*. 2021;93(3).
34. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update 2020.
35. Chowdhury SD, Oommen AM. Epidemiology of COVID-19. *Journal of digestive endoscopy*. 2020;11(01):03-7.
36. He X, Lau EH, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, Wong JY, Guan Y, Tan X. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*. 2020;26(5):672-5.
37. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International journal of infectious diseases*. 2020;94:44-8.
38. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395(10223):497-506.
39. Safiabadi Tali SH, LeBlanc JJ, Sadiq Z, Oyewunmi OD, Camargo C, Nikpour B, Armanfard N, Sagan SM, Jahanshahi-Anbuhi S. Tools and techniques for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 detection. *Clinical microbiology reviews*. 2021;34(3):e00228-20.
40. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *jama*. 2020;323(13):1239-42.
41. Zhao W, Zhong Z, Xie X, Yu Q, Liu J. Relation between chest CT findings and clinical conditions of coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a multicenter study. *Ajr Am J Roentgenol*. 2020;214(5):1072-7.
42. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, Rubio-Neira M, Guaman LP, Kyriakidis NC, Muslin C, Jaramillo AMG, Barba-Ostria C, Cevallos-Robalino D. Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. *Diagnostic microbiology and infectious disease*. 2020;98(1):115094.
43. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Erişkin hasta tedavisi 2022 [online]. Erişim:[chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://covid19.saglik.gov.tr/Eklen ti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf]
44. Salmanoğlu DS, Çalışkan EE, Meliz S, Uyanıkgil Y, Uyanıkgil EÖÇ. Covid-19 tanı testleri, tedavisindeki aşılarda ve ilaçlar; güncel durum. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;47(2):295-308.
45. Tanriover MD, Aydın OA, Guner R, Yildiz O, Celik I, Doganay HL, Kose S, Akhan S, Akalin EH, Sezer Z. Efficacy, Immunogenicity, and Safety of the Two-Dose Schedules of TURKOVAC versus CoronaVac in Healthy Subjects: A Randomized, Observer-Blinded, Non-Inferiority Phase III Trial. *Vaccines*. 2022;10(11):1865.

46. Kumar V, Jung Y-S, Liang P-H. Anti-SARS coronavirus agents: a patent review (2008–present). *Expert opinion on therapeutic patents*. 2013;23(10):1337-48.
47. Callaway E. The race for coronavirus vaccines2020.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. 2023. [online]. Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2023). Erişim: [<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>]
49. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [online]. Erişim: [<https://covid19.saglik.gov.tr/>]
50. Barello S, Falcó-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G, Bonetti L. The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International journal of public health*. 2020;65(7):1205-16.
51. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2020;2:100003.
52. Cetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020;4:50-4.
53. Pala SÇ, Metintas S. COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5:156-68.
54. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, Kamath A, Parepalli SA, Brown G, Iharchane S. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*. 2020;5(12):e003097.
55. Arpacioğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):88-100.
56. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(1):84-9.
57. Wagner BG, Choi KH, Cohen PN. Decline in marriage associated with the COVID-19 pandemic in the United States. *Socius*. 2020;6:2378023120980328.
58. Manning WD, Payne KK. Marriage and divorce decline during the COVID-19 pandemic: A case study of five states. *Socius*. 2021;7:23780231211006976.
59. Yadav J, Gennarelli LA, Ratakonda U. Female sexuality and common sexual dysfunctions: evaluation and management in a primary care setting. *Primary Care Update for OB/GYNS*. 2001;8(1):5-11.
60. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Orzechowska M, Cwalina U, Jasinski M. Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Białystok, Poland. *Frontiers in psychology*. 2018;9:483.

61. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*. 2005;31(5):385-97.
62. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, Hann K, Eaton J, Martin S, Nellums LB. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(3):210.
63. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, Plaza MS, Schwager G, Narváez J, Quintero JC. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*. 2012;71(4):407-12.
64. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. 2016;18(64):48-55.
65. Kaplan Serin E, Duman M, Yılmaz S. Sexual life quality and marital adjustment in women with and without diabetes. *Sexuality and Disability*. 2020;38:625-35.
66. Şahin E, Satılmış İG. COVID-19 pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*. 2020.
67. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, Reese JB, Reeve BB, Shelby RA, Weinfurt KP. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The journal of sexual medicine*. 2016;13(11):1642-50.
68. Palha-Fernandes E, Alves P, Lourenço M. Sexual satisfaction determinants and its relation with perfectionism: A cross-sectional study in an academic community. *Sexual and Relationship Therapy*. 2022;37(1):100-14.
69. Gillespie BJ. Correlates of sex frequency and sexual satisfaction among partnered older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2017;43(5):403-23.
70. Taquet M, Holmes EA, Harrison PJ. Depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic: knowns and unknowns. *The Lancet*. 2021;398(10312):1665-6.
71. Montejo AL. Sexuality and mental health: the need for mutual development and research. *MDPI*; 2019. p. 1794.
72. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20.
73. Maretti C, Privitera S, Arcaniolo D, Cirigliano L, Fabrizi A, Rizzo M, Ceruti C, Ortensi I, Lauretti S, Cai T. COVID-19 pandemic and its implications on sexual life: Recommendations from the Italian Society of Andrology. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2020;92(2).
74. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *The journal of sexual medicine*. 2020;17(7):1225-8.
75. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(4):524-34.
76. Fışkın G, NK B. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni*. 2014;56(16):73-6.

77. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*. 2005;31(1):1-20.
78. Sim-Sim M, Aaberg V, Gómez-Cantarino S, Dias H, Caldeira E, Soto-Fernandez I, Gradellini C, editors. *Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F): Cultural Adaptation and Validation of European Portuguese Version*. Healthcare; 2022: MDPI.
79. Alizadeh S, Riazi H, Majd HA, Ozgoli G. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021;21(1):1-11.
80. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, Drosdzol-Cop A. The impact of COVID- 19 on female sexual health. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):7152.
81. Baran O, Aykac A. The effect of fear of covid-19 transmission on male sexual behaviour: A cross-sectional survey study. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(4):e13889.
82. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. *International journal of impotence research*. 2021;33(1):102-9.
83. Karagöz MA, Gül A, Borg C, Erihan İB, Uslu M, Ezer M, Erbağcı A, Çatak B, Bağcıoğlu M. Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *International journal of impotence research*. 2021;33(8):815-23.
84. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(1):98-102.
85. Arafat SY, Alradie-Mohamed A, Kar SK, Sharma P, Kabir R. Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry research*. 2020;289:113050.
86. Aolyamat I, Abdul Kadir L, Al Nsour M, Taha H. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Function in Jordan: Cross-sectional Study. *JMIR formative research*. 2023;7:e40772.
87. Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. Changes in sexuality and quality of couple relationship during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*. 2020:2523.
88. Hawila B, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. Association between Covid-19 vaccination, fear of COVID-19 and female sexual satisfaction among a sample of Lebanese women: A pilot study. *Pharmacy Practice*. 2023;21(2):1-8.
89. Yacoub V, Carletti V, Grilli D, Morgani C, Palazzetti P, Zullo MA, Luffarelli P, Valensise HCC, Schiavi MC. Quality of life and sexual function analysis in a group of Italian postmenopausal women after COVID-19 vaccination. *Gynecological Endocrinology*. 2022;38(11):988-91.
90. Başer A, Başer HY, Güzel A. The Impact of COVID-19 Vaccination on the Sexual Health of Males2023.
91. Eleuteri S, Terzitta G. Sexuality during the COVID-19 pandemic: The importance of Internet. *Sexologies*. 2021;30(1):e55-e60.

92. Qiu L, Liu X, Xiao M, Xie J, Cao W, Liu Z, Morse A, Xie Y, Li T, Zhu L. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):813-7.
93. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, Ng PC, Lam PW, Ho LC, To WW. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2004;191(1):292-7.
94. Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature 2019.
95. Özlü İ, Özlü ZK, Kiliç T, Demir ZY, Ejder Apay S, Sis Çelik A, Seçer İ. Was the quality of sexual life affected during the COVID-19 pandemic? *The American Journal of Family Therapy*. 2022;50(5):475-90.
96. Gönenç IM, Öztürk Özen D, Yılmaz Sezer N. The relationship between fear of COVID-19, quality of sexual life, and sexual satisfaction of women in turkey. *International Journal of Sexual Health*. 2022;34(3):377-85.
97. Alimoradi Z, Bahrami N, Khodaparast S, Griffiths MD, Pakpour AH. Mediating role of psychological distress and domestic violence in the association of fear of COVID-19 with marital satisfaction and sexual quality of life among women of reproductive age: An Iranian cross-sectional study. *BMJ open*. 2023;13(2):e068916.
98. Khorshidi M, Alimoradi Z, Bahrami N, Griffiths MD. Predictors of women's sexual quality of life during the COVID-19 pandemic: An Iranian cross-sectional study. *Sexual and Relationship Therapy*. 2022:1-14.

Ek-1



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97769597-799-209787879
Konu : Arş Gör. Dr. Nur KUŞCU' Nun Uzmanlık
Tezi Konusu Hk.

22.02.2023

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 10.01.2023 tarihli ve E-30566003-302.14.01-2300006401 sayılı yazımız.

Fakülteniz Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan Arş Gör. Dr. Nur KUŞCU' nun "**Çanakkale'de yaşayan ve sağlık sektöründe çalışan kadınların, COVID-19 Pandemisi sürecindeki cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi**" başlıklı uzmanlık tezi kapsamında İlimiz bünyesindeki devlet hastanelerinde çalışma yapma talebi 20/02/2023 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E4289CB8-E5A4-4341-990B-92514C38CB42

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Esenler Mahallesi Kocatepe Sokak No:3 17100 MERKEZ/ÇANAKKALE 17000
Telefon No: 02862171158
e-Posta: [Internet Adresi: https://canakkaleism.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://canakkaleism.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Gülsemir ALPASLAN
Ebe
Telefon No: 02862171158



Ek-2

ÇANAKKALE'DE YAŞAYAN VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KADINLARIN, COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDEKİ CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANABİLİM DALI

SORUMLU ARAŞTIRMACI: PROF DR. MESUT A. ÜNSAL

ARŞ.GÖR.DR.NUR KUŞCU

Sayın katılımcı;

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı olarak Çanakkale'de yaşayan ve sağlık sektöründe çalışan kadınların, COVID-19 pandemisi sürecindeki cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi isimli, hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Anket Formu No:.....(Lütfen belirlediğiniz 5 haneli sayı ile anketinizi numaralandırın ve numaranızı paylaşmayınız. Bu numara, 10 gün içerisinde çalışmadan ayrılmak istemeniz halinde doldurmuş olduğunuz anketi bulmamızı sağlayarak size teslim etmemizi sağlayacaktır.)

1- Yaşınız:

2-İlk cinsel ilişkiye girme yaşınız kaçtır?.....

3-Sağlık sektöründe,

(). Uzman Doktorum (). Pratisyen doktorum (). Araştırma görevlisi
doktorum (). Hemşireyim (). Ebeyim

().Tıbbi laboratuvar/görüntüleme teknikeriyim (). Anestezi teknikeriyim

(). Hasta ve yaşlı bakım personeliyim (). Temizlik personeliyim

(). Tıbbi sekreterim ().Diğer (belirtiniz:.....)

4- Eşinizin sağlık sektöründe mi çalışıyor?

(). Hayır (). Evet (lütfen mesleğini
belirtiniz:.....)

5- COVID pandemisi sürecinde aktif olarak pandemi ile alakalı bir birimde çalıştınız mı?
Çalıştıysanız hangi birimde çalıştınız?

(). Hayır çalışmadım

(). Evet (lütfen çalıştığınız birimi
belirtiniz:.....)

6-Cinsel yaşamınızı etkilediğini düşündüğünüz kronik bir hastalığınız var mı? Varsa
nedir?

()Hayır ()Evet.....

7.soru ve sonraki sorularda, covid-19 pandemisi öncesi olarak bahsedilen
dönem: Türkiye'deki ilk COVID pozitif vaka görülüne kadar(11 Mart 2020) olan süreci,
aşı öncesi dönem: COVID pozitif vaka görülmesinden ilk aşı uygulaması başlayana
kadar olan süreci(11 Mart 2020-14 Ocak 2021), aşı sonrası dönem ise ilk aşı
uygulamaya başladıktan sonraki süreci anlatır.

Lütfen 7. Soruyu, aşağıdaki seçeneklere göre, tablodaki dönemleri düşünerek size uygun olan seçeceğin numarasına (X) işareti koyarak belirtiniz.

[1]Neredeyse hiç

[2]Ayda 1-2

[3]Haftada 1-2

[4]Haftada 3-5

[5]Hemen hemen her gün

7-	COVID-19 pandemisi öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı sonrası dönemde
Cinsel birleşme ve cinsel aktivite sıklığınızı belirtiniz.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

Lütfen 8. Soruyu, aşağıdaki seçeneklere göre, tablodaki dönemleri düşünerek size uygun olan seçeceğin numarasına (X) işareti koyarak belirtiniz.

[1] . Oldukça fazla

[2]. Fazla

[3]. Ortalama

[4]. Az

[5]. Hiç

8-	COVID-19 pandemisi öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı sonrası dönemde
Cinselliğe olan ilgi ve istek düzeyinizi nasıl sınıflandırırsınız?	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

Lütfen 9. Soruyu, aşağıdaki seçeneklere göre, tablodaki dönemleri düşünerek size uygun olan seçeceğin numarasına (X) işareti koyarak belirtiniz.

[1]. Neredeyse her ilişkide

[2]. Çoğu ilişkide

[3]. Yarisında

[4]. Az

[5].Neredeyse hiç

9-	COVID-19 pandemisi öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı sonrası dönemde
Cinsel ilişkinizde orgazm olma sıklığınız nedir?	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

10- COVID-19 pandemisi öncesi dönemde gebelik planınız var mıydı?

(). Hayır (). Evet

(10.soruya cevabınız hayır ise bu anket sizin için bitmiştir.)

11- COVID-19 pandemisinde aşı öncesi dönemde gebelik planınızda erteleme söz konusu oldu mu? Cevabınız evet ise lütfen neden belirtiniz.

()Hayır ()Evet.....(hastalığın gebelik sürecine etkisi/ ağır çalışma koşulları/hayat düzenindeki değişiklik/kişisel nedenler gibi)

12-COVID-19 pandemisinde aşı sonrası dönemde gebelik planınızda değişiklik veya erteleme söz konusu mu? Cevabınız evet ise lütfen neden belirtiniz.

()Hayır ()Evet.....(hastalığın gebelik sürecine etkisi/aşının gebelik üzerine olan etkisinin henüz bilinmemesi/ ağır çalışma koşulları/hayat düzenindeki değişiklik/kişisel nedenler gibi)

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN FORMU

Cinsel yaşam kalitesi Ölçeği 18 sorudan oluşmaktadır.

Ankette geçen COVID-19 pandemisi öncesi olarak bahsedilen dönem: Türkiye'deki ilk COVID pozitif vaka görülene kadar(11 Mart 2020) olan süreci, aşı öncesi dönem: COVID pozitif vaka görülmesinden ilk aşı uygulaması başlayana kadar olan süreci(11 Mart 2020-14 Ocak 2021), aşı sonrası dönem ise ilk aşı uygulamaya başladıktan sonraki süreci anlatır.

Lütfen bu anketi doldururken, aşağıdaki seçeneklere göre, tablodaki dönemleri düşünerek size uygun olan seçeceğin numarasına (X) işareti koyarak belirtiniz.

- [1]. Tamamen katılıyorum
- [2]. Büyük ölçüden katılıyorum
- [3]. Kısmen katılıyorum
- [4]. Kısmen katılmıyorum
- [5]. Büyük ölçüde katılmıyorum
- [6]. Hiç katılmıyorum

	COVID-19 pandemisi öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı öncesi dönemde	COVID-19 pandemisinde aşı sonrası dönemde
1-Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevкли bir parçası olduğunu düşünüyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
2-Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
3-Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
4- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]

5- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
6- Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
7- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
8- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
9- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
10- Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
11- Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
12- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
13-Cinsel ilişkiden kaçınıyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
14- Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
15- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
16- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
17- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]
18- Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]	[1] [2] [3] [4] [5][6]

ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ VE ÇALIŞMAMIZA KATKI SUNDUĞUNUZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.