

**T.C.  
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 SÜRECİNİN CİNSEL ŞİKAYETLER ÜZERİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE BİLİŞSEL DİKKAT  
KİLİTLENMESİ SENDROMU (CAS) BAĞLAMINDA  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazal AYMANDIR**

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji  
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ**

**İSTANBUL – 2021**

T.C.  
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SÜRECİNİN CİNSEL ŞİKAYETLER ÜZERİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE BİLİŞSEL DİKKAT  
KİLİTLENMESİ SENDROMU (CAS) BAĞLAMINDA  
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazal AYMANDIR

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji  
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez, ---/---/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Hazal AYMANDİR**

**23.08.2021**

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve tezimin her aşamasında yol göstericiliği ve koşulsuz desteğiyle bilgi, tecrübe ve anlayışını benimle paylaşan çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ'e,

Eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini esirgmeden paylaşan çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR ve Dr. Öğr. Üyesi Burcu Sevim'e,

Geçirdiğim bu zorlu süreçte destek ve sevgilerini daima hissettiğim canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Hazal AYMANDİR**

**23.08.2021**

## İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>4</b>
1.1. Pandemi .....	4
1.1.1. Pandemi Tanımı .....	4
1.1.2. Pandemi Tarihçesi.....	4
1.1.3. Pandemi Etkileri .....	5
1.1.3.1. Sağlık Etkileri .....	6
1.1.3.2. Ekonomik Etkileri .....	6
1.1.3.3. Sosyal Etkileri .....	7
1.1.3.4. Psikolojik Etkileri .....	7
1.1.4. Covid-19 Pandemisi.....	8
1.1.5. Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri .....	9
1.2. Covid-19 ve Korku .....	10
1.3. Covid-19 ve Kaygı .....	11
1.4. Covid-19 ve Takıntı.....	11
1.5. Cinsellik.....	12
1.5.1. Cinsel Şikayetler .....	13
1.5.1.1. Cinsel İstekte Azalma .....	13
1.5.1.2. Sertleşme Problemi .....	14
1.5.1.3. Cinsel Uyarılma Bozukluğu .....	14
1.5.1.4. Orgazm Bozukluğu .....	14
1.5.1.5. Cinsel Ağrılar .....	15
1.5.1.6. Cinsel Şikayetlere Sebep Olan Faktörler .....	15
1.6. Metakognisyon .....	17
1.6.1. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS).....	18
1.6.2. Covid-19 ve Metakognisyon.....	19
1.6.3. Kaygı ve Metakognisyon .....	20

<b>BÖLÜM 2: YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
2.1. Araştırma Modeli .....	21
2.2. Örnekleme .....	21
2.3. Veri Toplama Araçları.....	21
2.3.1. Kadın Cinsel Şikayet Taraması (SCS-W).....	21
2.3.2. Erkek Cinsel Şikayet Taraması (SCS-M) .....	22
2.3.3. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1).....	22
2.3.4. Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS).....	23
2.3.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S).....	23
2.3.6. Covid-19 Takıntısı Ölçeği (OCS).....	23
2.4. Verilerin Analizi.....	23
<b>BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA BULGULARI</b> .....	<b>24</b>
3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri .....	24
3.2. Katılımcıların Psikometrik Özellikleri .....	26
3.3. Araştırmanın Amacına Yönelik Bulgular.....	29
3.3.1. Covid-19 Sürecinin Cinsel Şikayetlere Olan Etkisi.....	29
3.3.2. Covid-19 Sürecinde Cinsiyetler Arasındaki Psikometrik Farklılıklar .....	32
3.3.3. Kadınların Cinsel Şikayetler ile Diğer Psikometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
3.3.4. Erkeklerin Cinsel Şikayetler ile Diğer Psikometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
3.3.5. Covid-19 Sürecinde Cinsel Şikayetlerin Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	36
<b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA</b> .....	<b>41</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>47</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>52</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>62</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>75</b>

## KISALTMALAR

<b>CAS</b>	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu
<b>CAS</b>	: Covid-19 Anksiyete Ölçeği
<b>CAS-1</b>	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FCV-19S</b>	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
<b>OCS</b>	: Covid-19 Takıntı Ölçeği
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>YAB</b>	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri .....	24
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Sigara-Alkol Kullanımları ve Özgeçmiş Özellikleri .....	25
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Durumlarının Özellikleri.....	25
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Pandemi ile İlgili Özellikleri .....	26
<b>Tablo 5.</b> Kadın Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri .....	27
<b>Tablo 6.</b> Erkek Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri .....	28
<b>Tablo 7.</b> Covid-19 Öncesinde ve Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikayet Anketi Ölçümlerinin Karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 8.</b> Covid-19 Öncesinde ve Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikayetleri Kaynaklı Belirtilen Stres Derecelendirmesinin Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 9.</b> Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikayet Anketi Değişimlerinin ve Psikometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Cinsel Şikayet Anketi Skorlarının Diğer Psikometrik Ölçümlerle Olan İlişkisi .....	33
<b>Tablo 11.</b> Erkek Cinsel Şikayet Anketi Skorlarının Diğer Psikometrik Ölçümlerle Olan İlişkisi .....	35
<b>Tablo 12.</b> Kadın Katılımcıların Covid-19 Sırasındaki Cinsel Şikayet Anketi Toplam Skorlarını Yordayıcı Değişkenleri Saptamak İçin Oluşturulan Hiyerarşik Regresyon Sonuçları.....	37
<b>Tablo 13.</b> Erkek Katılımcıların Covid-19 Sırasındaki Cinsel Şikayet Anketi Toplam Skorlarını Yordayıcı Değişkenleri Saptamak İçin Oluşturulan Hiyerarşik Regresyon Sonuçları.....	39

## ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Yüksek Lisans Tez Özeti**

**Tezin Başlığı:** Türkiye’de Covid-19 Sürecinin Cinsel Şikayetler Üzerine Etkisinin İncelenmesi ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Bağlamında Değerlendirilmesi

**Tezin Yazarı:** Hazal AYMANDİR **Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ

**Kabul Tarihi:** 23.08.2021

**Sayfa Sayısı:** iv(ön kısım) + 61 (tez) + 13(ek)

**Anabilimdalı:** Psikoloji

**Bilimdalı:** Klinik Psikoloji

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 öncesi ve Covid-19 sürecindeki kadın ve erkek cinsel şikayet skorlarını karşılaştırmak ve literatürde birbirinden farklı bağlamlarda incelenmiş olan; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) ile cinsel şikayet skorları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örneklemi Türkiye’nin farklı illerinde yaşayan, yaşları 18-65 arasında değişen, 170’i kadın, 95’i erkek toplam 265 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada “Kadın Cinsel Şikayet Tarama Formu, Erkek cinsel Şikayet Tarama Formu, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19 Takıntı Ölçeği, Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği ve SosyoDemografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler; SPSS-22 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada sosyo-demografik bilgiler betimsel istatistik analizi ile belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki student t-testi ve pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerin cinsel şikayetler üzerine etkisi hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sırası cinsel şikayet skorları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Katılımcıların cinsel şikayetleri ile Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Ayrıca bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Oluşturulan hiyerarşik regresyon modeline göre bağımsız değişkenlerin kadın cinsel şikayet skorları varyansının %17’sini açıkladığı, erkek cinsel şikayet skorları varyansının %25’ini açıkladığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Takıntısı, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS), Cinsel Şikayet

## ABSTRACT

### Istanbul Kent University Institute of Graduate Education-Abstract of Master's Thesis

**Title of the Thesis:** Evaluation of the relation between Covid-19 Pandemic affects and Sexual Complaints in the Context of Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

**Author:** Hazal AYMANDİR

**Supervisor:** Asst. Prof. Anıl GÜNDÜZ

**Date:** 23.08.2021

**Nu. of pages:** iv (front part) + 61 (thesis) + 13(app.)

**Department:** Psychology

**Subfield:** Clinical Psychology

The aim of this study is to evaluate the difference in sexual complaint scores pre Covid-19 and during Covid-19 pandemic, as well as the relation between the sexual complaints, Covid-19 anxiety, obsession with Covid-19, fear of Covid-19 and cognitive attentional syndrome. The sample of the research consists of 170 female and 95 male in total of 265 individuals aged between 18-65 and living different cities of Turkey. "Sexual Complaints Screener for Men, Sexual Complaints Screener for Women, Cognitive Attentional Syndrome Scale, Covid-19 Anxiety Scale, The Obsession with Covid-19 Scale, Fear of Covid-19 Scale and Socio-Demographic Information Form" were used in the study. The data obtained in the study were analyzed with the SPSS-22 statistical program. In this study, socio-demographic informations examined by descriptive statistical analysis. The relationships between variables were examined by independent samples t-test and pearson correlation analysis. The effects of the independent variables on sexual complaints were evaluated by hierarchical regression analysis. As a result of the research, no difference were found in sexual complaint scores before and during Covid-19 pandemic. A positive and significant relationship was found between the sexual complaints, Covid-19 fear, Covid-19 anxiety and obsession with Covid-19. In addition, a positive and significant relationship between cognitive attentional syndrome (CAS) and Covid-19 anxiety, fear of Covid-19 and obsession with Covid-19 was found. According to the hierarchihal regression model, it was found that independent variables explain %17 of the women sexual complaints score and %25 of the men sexual complaints score.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Covid-19 Anxiety, Fear of Covid-19, Obsession with Covid-19, Cognitive Attentional Syndrome (CAS), Sexual Complaints

# GİRİŞ

## **Problem Durumu**

Koronavirüs salgını, 2019 yılının sonlarında, Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan ilinde ortaya çıkmış ve kişilerarası direkt veya indirekt kontakt ile kısa sürede dünyaya yayılarak milyarlarca insanın hayatını etkilemiştir. 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 pandemisi ilan edilmiş ve bugüne dek yaklaşık 203 milyon kişi enfekte olurken 4 milyon kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021).

Salgın hastalıklar, bedensel etkilerine oranla daha uzun süren psikolojik etkiler de bırakmaktadır (Taylor, 2019). Mart 2020'den itibaren artan vaka ve ölüm sayıları ile birlikte ülke yönetimleri sıkı önlemler almış, dünya çapında spor müsabakaları, sanat faaliyetleri gibi sosyalleşme noktaları süresiz olarak durdurulmuş, seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmıştır. Bunlara ek olarak uygulanan karantina ve sosyal mesafe kuralları da hem sosyal hem de ekonomik problemlere sebep olmuştur (Baker ve ark., 2021). Kısıtlanan sosyalleşme faaliyetleri ve yeni düzende yaşanan ekonomik kayıpların bireylerde kaygı ve depresyon oluşturduğu görülmektedir (Torales ve ark., 2020). Covid-19 pandemisinin de bedensel etkilerinin yanında ekonomi ve akıl sağlığı üzerinde ciddi etkiler bırakacağı düşünülmektedir (Khan ve ark. 2020).

Sosyal ilişkilerde ve kişinin kendisiyle olan ilişkisinde tatmin edici bir cinsel hayatın olumlu etkilerinden söz edilmektedir (Van Lankveld ve ark. 2018). Ancak Covid-19 sürecinde artan kaygı, korku ve ilgi kaybı ile birlikte cinsel fonksiyonlarda da düşüş görülmektedir (Yuksel, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik olarak tanımlamaktadır. Cinsel disfonksiyon ise kişinin cinsel ilişkinin herhangi bir fazında cinsel aktiviteden keyif almasına engel teşkil eden durumlar olarak tanımlanabilir. Hem kadın hem de erkeklerde cinsel disfonksiyonun organik sebepleri (vasküler, hormonal, norojenik, farmakolojik) olabileceği gibi, kaygı ve depresyon gibi psikojenik sebepleri de olabilir (Clayton ve ark. 2013 & Hedon, 2003).

Bu çalışmada Covid-19 sürecinin cinsel şikayetler üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat sendromu bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Araştırmanın Önemi**

Çalışmanın, literatürde bugüne kadar birbirinden farklı bağlamlarda incelenmiş olan; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) ve cinsel disfonksiyon kavramlarını bir bağlamda toplayarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan incelemede, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) ve cinsel disfonksiyon veya kaygı ve cinsel disfonksiyon gibi ilişkilerin analiz edildiği görülümüşse de bu çalışmadaki gibi kapsamlı bir değişken listesine rastlanmamıştır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 sürecinin cinsel şikayetler üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) bağlamında değerlendirerek anlamlı bir ilişki olup olmadığını görmektir.

### **Araştırma Soruları ve Hipotezleri**

18-65 yaş arası bireylerin pandemi dönemi cinsel şikayetlerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir fark vardır.

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 korkusu cinsiyete göre anlamlı şekilde farklıdır.

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 kaygısı cinsiyete göre anlamlı şekilde farklıdır.

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 takıntısı cinsiyete göre anlamlı şekilde farklıdır.

18-65 yaş arası bireylerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu düzeyleri cinsiyete göre anlamlı şekilde farklıdır.

Cinsel şikayetler ile Covid-19 korkusu anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Cinsel şikayetler ile Covid-19 kaygısı anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Cinsel şikayetler ile Covid-19 takıntısı anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Cinsel şikayetler ile Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu anlamlı düzeyde ilişkilidir.

### **Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmada kullanılan demografik bilgi formu ve ölçekler çalışma amacına ulaştırılacak uygun ölçme araçlarıdır.

Çalışmaya katılan 18-65 yaş arası bireylerin, soruları doğru cevapladığı varsayılmıştır.

Çalışma için seçilen örneklemin evreni temsil etme yeterliğine sahip olduğu varsayılmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma örneklemini Türkiye’deki 18-65 yaş arasındaki bireylerle sınırlıdır.

Araştırma, kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcıların Covid-19 öncesi dönemdeki cinsel şikayetlerine dair doğruya yakın bilgi verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmada kadın ve erkek katılımcılar için ayrı cinsel şikayet formları sunulduğundan, cinsel şikayet skorları ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler üzerine istatistiksel analizler tüm örneklemini kapsayarak yapılamamıştır.

### **Tanımlar**

Pandemi: Geniş coğrafyalarda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addir. (Aysan ve arkadaşları, 2020).

Covid-19: 2019 yılının sonunda Wuhan şehrinde tespit edilen, kısa sürede dünyaya yayılan ve 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ’nün ilanı ile küresel pandemi olarak kabul edilen virüstür (Ak, 2020).

Metakognisyon: Anlamı itibariyle “üst-biliş” kavramını karşılamaktadır. Düşünmeyi düşünebilme becerisi anlamındaki metakognisyon, bireylerin bilişsel becerilerini kontrol edebilmelerini ve buna bağlı olarak çeşitli düzenlemeler yapabilmelerini sağlamaktadır (Wells, 2009).

# **BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE**

## **1.1. Pandemi**

### **1.1.1. Pandemi Tanımı**

Pandemi kavramının etimolojik kökeni Antik Yunan'dan gelmektedir. Bu kavram, panve (hepsi) ve demos (halk) kavramlarının birleşimi ile meydana gelmiş türemiş sözcüktür. Anlamı itibariyle, farklı ve geniş coğrafyalarda, hızla yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklar manası karşılamaktadır. Bu tanımdan hareketle, bir salgın hastalığın pandemi olarak nitelendirilebilmesi için pek çok şehir, ülke veya kıtada görünmesi ve hızla yayılması gerekmektedir (Aysan ve arkadaşları, 2020).

Pandemi kavramının literatürdeki karşılığı, “geniş salgın” olarak yer almaktadır (Morens, Folkers, ve Fauci, 2009). Dolayısıyla, dünya üzerinde görülen her hastalık pandemi olarak nitelendirilemez. Hastalığın bulaşıcı nitelikte olması dahi görülen hastalığın pandemi olarak anılması için yeterli değildir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, bir hastalığın pandemi şeklinde ifade edilebilmesi için yapısında 3 farklı özelliği bulundurması gerekmektedir. Bunlar; daha önce tespit edilmemiş veya mutasyona uğramış bir virüs olması, insanlararası bulaşıcılığının hızlı ve kolay olması ve bulaşmanın sürekli olmasıdır (Aysan ve arkadaşları, 2020).

### **1.1.2. Pandemi Tarihçesi**

İnsanlık tarihinden günümüze kadar olan dönemde farklı hastalıklar sebebiyle pek çok kez pandemi ilan edildiği bilinmektedir. Örneğin; farklı dönemlerde tespit edilen çiçek hastalığı, AIDS, kolera, veba, İspanyol gribi, Asya gribi, Batı Nil hastalığı, tifüs, tüberküloz, ebola, MERS ve SARS gibi hastalıklar farklı pandemi çeşitlerini oluşturmaktadır. Bu salgınlar, görüldükleri dönemlerde insanların yaşayış biçimlerini, düşüncelerini ve sağlık durumlarını etkilemiş pandemilerdir. Fakat bunlardan en yıkıcı etkiye sahip olanı Kara Ölüm olarak da bilinen veba salgınıdır. Bu salgın, ilk olarak 14. yüzyılın ortalarında Rusya topraklarında tespit edilen bir hastalıktır. Deniz ticareti ile kısa sürede İstanbul, Kıbrıs, Mısır, Girit, İtalya ve Fransa'nın çeşitli yerlerine sıçrayan veba salgını önce Avrupa kıtasının bütününü, daha sonra ise Kuzey Afrika topraklarını ve Batı Asya'yı etkisi altına almıştır. Veba salgını döneminde, hastalığın yayıldığı yerlerde yaşayan insanların yaklaşık olarak %35'i bu salgın sebebiyle ölmüştür. Ayrıca,

veba salgınının 19. yüzyılın ortasında Avrupa’da kendisini tekrar göstermesi, ekonomi, sosyal yaşam ve bilimsel gelişmeler başta olmak üzere pek çok gelişime ket vurmuştur (Hays, 2005).

Pandeminin tarihsel süreci incelendiğinde; modern tarihte en yıkıcı etkiye sahip olan salgınının İspanyol gribi olduğu dikkat çekmektedir. 20. yüzyılın ilk çeyreğinde etkisini gösteren İspanyol gribi 8 ay gibi bir sürede yaklaşık olarak 30 milyon insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. O yıllardaki dünya nüfusu göz önüne alındığında, bu sayının vehameti daha belirgin olmaktadır. İspanyol gribinin kısa sürede bu kadar kişinin ölümüne sebep olmasının temel nedeni, belirtilerinin soğuk algınlığı ile benzer yapıda olmasıdır. Bu benzerlik sebebiyle başta genç nüfus olmak üzere pek çok kişi hastalığa ilişkin gereken önemi göstermemiş ve pandemi kısa sürede milyonlarca insana ulaşmıştır.

Salgınlar, günümüzün en büyük problemlerinin başında yer almaktadır. Başta AIDS olmak üzere çeşitli grip pandemileri, milyonlarca insanın ölümüne zemin hazırlamıştır. İl kez 1970’li yıllarda tespit edilen Ebola virüsü yakın tarihte kendisini tekrar hatırlatmıştır. 2013 yılında başta Batı Afrika olmak üzere Ebola virüsünün yayılımı gerçekleşmiştir. Dünya Bankası tarafından yapılan hesaplamalarda bu virüsün yaklaşık olarak 11 bin insanın ölümüne sebep olduğu ve ortalama 2 milyar dolar ekonomik hasar meydana getirdiği belirlenmiştir (Maurice, 2016).

2000’li yılların başında Çin’de kendini gösteren SARS virüsü kısa sürede 37 ülkeye yayılmış ve 8 bin kişiyi enfekte etmiştir. SARS virüsünün tespit edilmesinden yaklaşık 10 yıl kadar sonra farklı bir koronavirüs varyasyonu olan MERS virüsü tespit edilmiştir (Rewar, Mirdha, ve Rewar, 2016).

### **1.1.3. Pandemi Etkileri**

Pandemiler, insanlık tarihi boyunca sıkça gözlenmiş salgın durumudur. Bu salgınlar, farklı coğrafya ve toplumlara hızlı ve kolay olacak şekilde yayılmış dünyanın pek çok yerinde benzer etkiler göstermiştir. Pandemilerin, meydana getirdiği sağlık sorunlarına ek olarak, sosyal, ekonomik, psikolojik ve politik sonuçları da mevcuttur (Aysan ve arkadaşları, 2020).

Pandemiler, bilimsel çalışmaların hızlanmasını sağlamış ekonomik ve politik sistemlerde yenilik ve ilerlemelerin önünü açmıştır. Pandemiler sağlık tarihinde pek çok kez araştırma konusu olmuştur. Fakat sosyal bilimlere ilişkin araştırmalarda pandemiden etkilenen toplumların kişisel ve grup psikolojilerinin ne yönde tahribata uğrayıp nasıl şekillendiği ele alınmamıştır (Huremović, 2019).

#### **1.1.3.1. Sağlık Etkileri**

Bulaşıcı hastalıklar, dünya genelinde vefat sebeplerinin başlıca unsurudur. Ölüm oranları incelendiğinde; bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı vefatların tüm vefatların %25'ini oluşturduğu saptanmıştır (Verikios ve ark. 2016).Günümüzde tıp bilimindeki gelişmelere rağmen bulaşıcı hastalıklar halen dünya genelinde pek çok insan için yıkıcı sonuçlar oluşturmaktadır (Dobson ve Carper, 1996).

Gelişmiş ülkelerin pek çoğunda başlıca ölüm sebebi, kanser ve kalp hastalıklarıdır. Fakat bu ülkelerde, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı vefatların üçüncü sırada olması dikkat çekici bir detaydır (Verikios ve ark. 2016). Salgın hastalıklar değerlendirildiğinde, grip rahatsızlığının en çok ölümcül sonuçlar meydana getiren hastalık olduğu belirlenmiştir. Grip salgınları 2010 yılında yaklaşık 20 bin insanın ölümüne sebep olmuştur (Prager, Wei, ve Rose, 2017).

#### **1.1.3.2. Ekonomik Etkileri**

Pandemilerin insan sağlığına ek olarak dünya ekonomisi üzerinde de olumsuz ve yıkıcı etkileri mevcuttur. Örneğin, Ebola salgını döneminde Batı Afrika'nın finansal durumu çıkmaza girmiş ve kriz dönemi baş göstermiştir. Salgının doğrudan maliyetleri Dünya Sağlık Örgütü'nün 3 yıllık finansmanına denk gelir ve DSÖ'nün 2014-2015 yılı bütçesindeki acil müdahale kesinti maliyetinin 20 katından daha fazladır (Gostin ve Friedman, 2015).

GHRF (Global Health Risk Framework) komisyonu bulaşıcı hastalık salgınlarının, dünyaya her yıl ortalama 60 milyar dolara mal olduğunu tahmin ediyor ve bu nüfus artışı, ticaretin ve seyahatin küreselleşmesinin bir sonucu olarak, salgın hastalıkların sayısı arttıkça artması muhtemel bir tahmin (Maurice, 2016).

### **1.1.3.3. Sosyal Etkileri**

Dünyada pek çok değişim ve yeniliklere sebep olan pandemilerin sosyal hayat üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Pandemilerde bilhassa karantina zamanında uygulamaya konulan seyahat yasağı, başta okullar olmak üzere spor salonlarının, iş yerlerinin kapalı olması gibi kısıtlamalar sosyal yaşantının olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Ayrıca, sosyal hayatın bu denli hareketli olması da salgın hastalıkların daha hızlı ve geniş alanlara yayılım göstermesine sebebiyet vermiştir. Özellikle havacılık alanında meydana gelen gelişmeler küresel pandemi riskini yükseltmiştir. Örnek olarak, 2003 yılında Çin'in güneyinde ortaya çıkan SARS virüsü modern hava taşımacılığı ile 30'dan fazla ülkeye bulaşmıştır (Wong ve Leung, 2007). Fakat havaalanlarının ve ülke sınırlarının kapatılması salgından etkilenen bölgenin sosyal etkinliklerine zararı dokunmaktadır. Okulların bulaş riskine önlem hedefli kapatılması pandemi sürecine pozitif yönde etki ederken çocukların devamlı olarak evde bulunması ebeveynlerin düzenlerini bozmuştur. Bu süreç, çalışan anneleri yeterince zorlamıştır.

### **1.1.3.4. Psikolojik Etkileri**

Salgın hastalıklar, insanları bedensel ve ruhsal sağlık açısından etkilemektedir. Bu süreçte, kişiler uyumsuz davranışlar sergileyebilir ve duygusal problemler yaşayabilmektedirler. Salgın hastalıklar kişilerde depresyon, anksiyete, obsesif davranış örüntüleri, travma sonrası stres bozukluğu benzeri psikiyatrik rahatsızlıkların görülmesine sebebiyet verebilir. Sürekli risk altında olduğu düşüncesi, hastalığa karşı önlem alınmaması, çevrede şahit olunan virüs temelli hayat kayıpları "Dünya güvenli bir yerdir" düşünceisine zarar verip travmatik olaylara dönüşmektedir.

Karantina uygulamaları bireylerin bedensel sağlıklarını korurken, ruhsal sağlıklarına zararı dokunmaktadır. Ayrıca karantina süresinin beklenenden daha uzun sürmesi psikolojik belirtilerde artış meydana getirmiştir. Hawryluck ve ark. (2004)'nın yürüttüğü çalışmada uzun karantina sürelerinin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 1.1.4. Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsler, solunum vasıtasıyla bulaşan RNA tipli virüslerindendir. Bu virüs, RNA virüslerinde en büyük genoma sahip virüstdür. Koronavirüs, öncelikle hayvanlarda görülmüş olup daha sonra insanlara bulaşmıştır. Bu bağlamda koronavirüs için hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik hastalıklara sebep olduğu söylenebilir. Örnek olarak, SARS virüsü 2000'li yılların başında hayvan ve insan bariyerini aşmış insanları enfekte etmiştir (Schoeman ve Fielding, 2019).

Koronavirüsler, büyükbaş hayvanlar, kediler ve yarasalar başta olmak üzere pek çok hayvan türünde görülmüş bir virüs türüdür. Bu virüsün meydana getirdiği rahatsızlıklar solunum, bağırsak ve karaciğer temelli olabilmektedir (Casella ve ark. 2021). Koronavirüsün bulaştığı kişiler, solunum yaptıklarında ya da öksürük ve hapşırık durumlarında farklı insanlara bulaşabilmektedir. 2019 yılının sonunda Wuhan şehrinde tespit edilen Covid19 pandemisi, kısa sürede bütün dünyaya yayılmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ'nün ilanı ile küresel pandemi olarak kabul edilmiştir. Covid-19 vakalarının görüldüğü ilk kişiler, hayvan pazarı çalışanları ya da bu pazarın ziyaretçileri olarak belirlenmiştir (Ak, 2020).

Virüsün kökeni hakkında yapılan gen dizimi araştırmaları Covid-19 virüsünün yarasalardan kaynaklanan koronavirüs ile benzerlikleri olduğunu gösterdi. Ancak Huanan pazarında yarasa satılmaması sebebi ile Covid-19 virüsünün insanlara geçişinde henüz tanımlanmamış ara taşıyıcı olduğu kanısına varıldı. Covid-19 salgını kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına aldı. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bugüne kadar dünyada 118 milyon kişi enfekte olurken, 2,62 milyon kişi de hayatını kaybetti. Türkiye'de ise 2,8 milyon kişi enfekte olurken, 29,160 kişi virüs sebebi ile hayatını kaybetti (WHO, 2020).

Covid-19'un en sık görülen belirtileri ateş yüksekliği, yorgunluk, vücudun çeşitli yerlerinde gözüken ağrılar ve öksürüktür. Virüsün genel yayılım şekli, insanların birbirleri ile olan yakın temaslarıdır. Ayrıca öksürük ve hapşırık gibi yollarla da bulaş meydana gelmektedir. Fakat Covid-19 bulaşan herkes bu virüse ait semptomları göstermemektedir. Semptom göstermeyen kişiler de virüsün yayılması noktasında enfekte olan diğer kişiler ile aynı özellikleri taşımaktadır (CDC, 2020).

Pandemiler, dünya tarihinde önem düzeyi yüksek olaylardır. Pek çok dönemde kırılma noktaları salgın hastalıklar sebebiyle olmuştur. Covid-19 pandemisi de kısa zamanda geniş alanlara yayılım göstermiş ve insanların yaşam şekillerini, alışkanlıklarını ve davranışlarını etkilemiştir. Karantina uygulamaları, sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlamaları, genel kapatmalar, seyahat yasakları, kafe ve restoranların kapatılması, uzaktan eğitime geçilmesi vb. gibi olaylar Covid-19 pandemisinin hayatımızda meydana getirdiği değişimlerdir. Ayrıca, Covid-19 pandemisi dünyanın pek çok ülkesinde ekonomik istikrarsızlığın nedeni olmuştur.

### **1.1.5. Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri**

Covid-19 pandemisi, beklenenden daha hızlı yayılmıştır. Dolayısıyla pandemi dönemi, insanların sadece fiziksel sağlıklarını değil, psikolojik sağlıklarını da tehlikeye sokmuştur. Pandemi sürecinin başında yaşanan dışarı çıkmama, evden çalışma, fiziksel duyuların Covid-19 belirtisi olarak algılanması, sosyal medyada yer alan görüntü ve bilgiler ve yayınlanan olumsuz haberler kişilerde korku ve paniği yükseltmiştir. Ayrıca bireylerin yakın tanıdıklarından ya da aile üyelerinden birinin enfekte olması kişilerin duydukları kaygı durumunu artırmaktadır. Çin’de pandemi döneminin ilk zamanlarında yürütülen bir araştırmada katılımcıların yarısı psikolojik etkiyi orta düzeyde yaşadıklarını ifade ederken, üçte biri ise yüksek düzeyde kaygı hissettiklerini ifade etmiştir (Wang ve ark. 2020).

Tian ve ark. (2020)’nin araştırmasında, Covid-19’e bağlı olarak bireylerin hissettikleri psikolojik belirtiler; obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası hassasiyet, fobikanksiyete ve psikotik semptomlar olarak belirlenmiştir. Fakat yapılan analizlerde katılımcıların psikolojik belirtilerinde kadın ve erkekler arasında fark bulunamamıştır. Yapılan analizlerde saptanan bulgulara göre, 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri bireylerde, dul kişilerde ve tarım sektöründe çalışan işçilerde Covid-19’un psikolojik belirtilerinin rastlanma sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

Tsamakis ve ark. (2020)’nin Yunanistan’da yürüttüğü araştırmada, pandemi dönemine bağlı olarak gelişen belirsizliğin katılımcılarda korku, stres ve sıkıntı meydana getirdiği bulunmuştur. Ayrıca, kaygı ve depresyon benzeri psikolojik hastalıkları bulunan kişilerin somatik belirtilerinin nüksettiği; kardiyovasküler hastalık gibi tıbbi

komorbiditesi bulunan kişilerin ise anjin ve kalp yetmezliği gibi belirtilerinin kötüye gittiği bulunmuştur.

İnsanları ruhsal yönden etkileyen konuların başında ayrımcılık ile stigmatizasyon gelmektedir. Bilhassa sağlık çalışanlarının virüs taşıyıcısı şeklinde düşünülmesi, bu kişilerin toplumca etiklendiğini göstermektedir. Pandemi sürecinde uygulaması yapılan karantina dönemi, bireylerin aile üyeleriyle geçirdikleri vakti yükseltmiştir. Kapalı alanda kalmanın meydana getirdiği stres durumu, alkol veya sigara kullanma durumu ve aile içi şiddetin görülme sıklığı artış göstermiştir. Dolayısıyla, yaşanan aile içi şiddet ve istismar benzeri negatif durumların da değerlendirilmesi ve risk grubundaki bireylerin korunması gerekmektedir. Yazıcı-Çelebi (2020)'ye göre, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan kişilerin Covid-19 sürecinden etkilenme düzeyi daha yüksektir.

Çocuklar farklı yaş gruplarıyla mukayese edildiğinde, kendilerini doğru şekilde ifade edememektedirler. Bu duruma çocukların Covid-19 sürecine anlam verememeleri de eklenince pandemi sürecinden etkilenme düzeyleri artmaktadır (Karataş, 2020).

## **1.2. Covid-19 ve Korku**

Korku her bireyde çeşitli sebeplere bağlı olarak gözüken normal bir duygudur. TDK'ya göre, gerçek ya da muhtemel bir tehlike karşısında veya acı bir duruma bağlı olarak meydana gelen beniz sararması, ağız kuruması, solunum güçlüğü, ateş yüksekliği ve kalp atışında hızlanma meydana gelmesi gibi belirtileri bulunan bir duygudur. Ayas ve İskender (2014)'e göre korku, canlıyı uyaran ve kendisini savunmasını sağlayan yararlı bir reflektir.

Bireylerde gözlenen korku durumu, kronik veya orantısız bir biçim aldığı anda kişilere zararı dokunmaktadır (Garcia 2017). Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan durumlar, sağlıklı bireylerin kaygı ve stres düzeylerini artırmıştır. Ayrıca, daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin semptomlarının yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Ornell et al. 2020). Pandemi sürecinde, Covid-19 virüsüne yakalanmaya dair korku, Covid-19 virüsünün kendisinden daha hızlı yayıldığı gözlenmiştir (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

Her insan hasta olmaktan ya da vefat etmekten, sevdiklerini kaybetmekten, sosyal hayat dışında kalmaktan ve ailelerinden ayrılmaktan korkmaktadır (Adhanom Ghebreyesus, 2020). ABD'de yürütülen bir araştırmada, Covid-19 korkusunun depresyon ve kaygı

semptomlarıyla ilgili olduğu; yüksek seviyede Covid-19 korkusuna sahip bireylerin ruhsal durumlarına ait daha fazla semptom gösterdiği saptanmıştır (Fitzpatrick, Harris, ve Drawve 2020).

### **1.3. Covid-19 ve Kaygı**

Kaygı, bireylerin içerden ya da dışardan herhangi bir uyarıcıya yönelik yaşadığı bedensel, duygusal ve zihinsel tepkilerdir. Aslan (2020)'a göre kaygı, bir tehlikeye ait bilimsel veya vehmedilen korkunun yansıması olarak ortaya çıkan tedirginlik durumu şeklindedir.

Her bireyde normal seviyede bir kaygı olmalıdır. Çünkü kaygı, istek duyma, motive olma, karar alma ve hayata geçirme gibi durumların gerçekleşmesini sağlar. Kaygının aşırı derecede olması da hiç olmaması da olumsuz bir durumdur. Salgın hastalıkların hem kendisinin hem de tedavisinin ortaya çıkardığı psikolojik etkilerinin başında kaygı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve sağlık ile ilgili kaygılar gelmektedir. İş kaybı, sosyal izolasyon, kısıtlamalar, günlük yaşam rutinlerinden uzak kalma, iş yerlerinin ve eğitim kurumlarının kapatılması, aile üyelerinden ve sosyal çevreden uzak kalma gibi etkenler de pandeminin yarattığı kaygıyı artırıcı etkenlerdir. Toplumların fiziksel sağlığını tehdit eden Covid-19 pandemisi, insanların akıl sağlığını da tehdit etmektedir (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

Covid-19 virüsüne yakalanan bireyler kendi durumları, bedensel rahatsızlıkları, ailesinden ve sosyal hayatında ayrı kalma durumu, izolasyon ve muhtemel stigmatizasyon benzeri durumlar ile ilişkili yaşadıkları kaygıyla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Sevilen ya da aileden biri Covid-19'a yakalandığında bireyler ayrılık ve kaygı durumlarıyla karşı karşıya gelir. Üstelik olası bir ölüm durumunda, son zamanlarında yanında olamamak, kendi inanişına ve kültürel geleneklerine uygun bir cenaze töreni düzenleyememek her bireyin daha fazla kaygı yaşamasına sebebiyet vermektedir (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

### **1.4. Covid-19 ve Takıntı**

Yapılan araştırmalar, Covid-19'la ilgili düşünmenin bireylerde ruhsal sıkıntı ve buna bağlı olarak takıntı meydana getirdiğini göstermektedir. 3-7 gün aralığında Covid-19'la ilişkili düşünceleri bulunan kişilerin, Covid-19 hakkında rüya görenlerin, tekrar eden bir

biçimde koronavisürü düşünenlerin, koronavirüse yakalandığına dair rahatsız edici düşüncelere sahip olanların ve Covid-19'a yakalanmış olabilecek insanları gördüğüne dair istenmeyen düşüncelere sahip olanların Covid-19 ile ilgili düşüncelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Lee, 2020).

Srivastava ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmada, Covid-19 pandemisinin Hint nüfusu üzerindeki psikolojik etkilerini anksiyete, takıntı ve korku için geçerli ölçekler kullanılarak değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde takıntı skoruna sahip oldukları, evli bireylerin bekarlara göre Covid-19 ile ilgili daha takıntılı olduğu, yüksek tansiyon, şeker gibi kronik rahatsızlıkları olan bireylerin daha yüksek takıntı puanına sahip olduğu, kentlerde yaşayanların Covid19 ile ilgili daha takıntılı olduğu, aynı zamanda Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir.

### **1.5. Cinsellik**

Cinsellik, kişilerin içinde buldukları toplum bağlamında çeşitli farklılıklar gösteren bir kavramdır. Genel olarak gelişmiş bölgelerde cinsellik daha doğal bir olgu olarak kabul edilmektedir. Fakat gelişmekte olan bölgelerde ise cinsellik bir tabu olarak algılanmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellik kavramının kişilerin yaşamında, ilişkileri ve mutlulukları bakımından önemli bir yeri mevcuttur. Dolayısıyla, kaliteli bir cinselliğin bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde desteklediği söylenebilir (Ogur ve ark., 2016).

Cinsel sağlık kişilerin ilişkilerini ve mutluluğunu doğrudan etkilemesine rağmen bu konuya kapalı yaklaşan toplumlar mevcudiyetini korumaktadır (Torun ve ark., 2011). Cinsellik kavramı insanlığın başlangıcından beri çeşitli araştırmalara konu olmuş ve farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bireyin yaşam faaliyetlerine devam edebilmesi için birincil önem teşkil etmemesine rağmen yaşam kalitesini ve doyumunu belirlemede büyük bir önem taşımaktadır (Greenberg, 2017). Bu kadar büyük önem taşımasına sebep kuşkusuz neslin devamını sağlıyor olması da örnek olarak gösterilebilir (Giddens, 2010). Cinselliğin kişiler arasında duygu ve iletişim tabanlı olduğunu Dünya Sağlık Örgütü belirtmiştir (DSÖ, 2015). Cinselliğin etkilendiği çeşitli faktörler vardır. Örneğin; psikolojik, fiziksel, kültürel durumlar bunlardan bazılarıdır (Albaugh and Kellogg, 2003).

İnsan hayatının kalitesini bu kadar derinden etkileyen bir kavram olan cinselliği tanımlamak zor olduğu gibi sadece yukarıda belirtilen bileşenlerden etkilendiğini belirtmek eksiklik olacaktır. Yaşanılan toplumun cinsellik algısı başta olmak üzere, dini inançlar, gelenek ve görenekler belirleyici unsur görevindedirler. (CETAD, 2006). Bireyin var olan kişilik özelliklerinin yanında daha önce deneyimlediği, travmaya dönüşen olaylarında cinselliğe etkisinin olduğu belirtilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellik aynı anda psikolojik ve fiziksel olarak rahatlamayı sağlarken partnerler arasında yakınlığı etkilemektedir. Literatür incelendiğinde sağlıklı bir cinselliğin kişilerin yaşam kalitesini arttırdığı bilgisinin birçok araştırma tarafından desteklendiği görülmektedir (Ege ve ark, 2010).

### **1.5.1. Cinsel Şikayetler**

#### **1.5.1.1. Cinsel İstekte Azalma**

Bireylerin cinsel isteklerinde meydana gelen azalma durumu bazen ruhsal bazen de bedensel kaynaklı bir durumdur. Cinsel istekte azalmaya neden olan ruhsal etmenler; partner ile kurulan duygusal ilişkide meydana gelen problemler, bireysel çekiciliğin azalması, iş veya özel hayat kaynaklı kaygı, üzüntü, sıkıntı vb. gibi durumlar ya da cinsel taciz veya cinsel saldırı benzeri bozukluklardır. Cinsel istekte meydana gelen azalmanın bedensel etmenleri ise testosteron seviyesinin azalması, tıbbi tedaviler, kronik rahatsızlıklar, sigara ve alkol kullanımı, gebelik veya malnütrisyon gibi sebeplerdir.

Cinsel istek durumunda azalma meydana gelmesi, kendini iki farklı şekilde göstermektedir. Birincisi primer cinsel istek bozukluğu olarak adlandırılmaktadır ve cinsel isteğin hiç olmaması anlamına gelmektedir. İkincil cinsel istek bozukluğu ise var iken zamanla azalmasını yansıtmaktadır. (Basson, 2005).

Cinsel istekte azalma meydana gelmesi, kadınların en sık karşılaştıkları cinsel şikayetlerdir. Althof (2006) tarafından yürütülen araştırmada kadınların yaklaşık olarak %35'inde cinsel istek azalması kaynaklı şikayetler olduğu saptanmıştır. Kavuncu (2004)'ya göre ise kadınlar ilk olarak cinsel fantezilerini azaltmaktadırlar. Bun cinsel ilişkiyi başlatıcı davranışlarında seyrelme takip etmektedir. Son olarak ise cinsel ilişkiden kaçınma gelmektedir.

Cinsel istekte azalma meydana gelmesi, erkeklerde kadınlara oranla daha seyrek görülen bir şikayet türüdür. (Özmen, 2004). Erkeklerde cinsel isteğin azalmasına sebebiyet veren temel durum tiksintidir. Bu bozuklukta partnere karşı hissedilen tiksinti durumu, erkeklerde cinsel birleşmeden kaçınmayı meydana getirmektedir (Sungur, 2004).

#### **1.5.1.2. Sertleşme Problemi**

DSM-V tanı ölçütleri dikkate alındığında, sertleşme problemi erkekler için en sık görülen cinsel şikayet türüdür. Bu problem, en az 6 aylık bir zaman dilimi içerisinde cinsel birleşme esnasında sertleşmenin meydana gelmemesi ya da sertleşmenin varlığını koruyamama durumu olarak görülmektedir.

Sertleşme problemi, erkeklerin cinsel istek düzeylerini azaltıcı etkiye sahip bir rahatsızlıktır. Bu problemi yaşayan erkeklerde, cinsel fantezi ve cinsel etkinliklere yönelik ilgide sürekli veya tekrarlayan biçimde azalma ya da kayıp meydana gelmektedir (Özmen, 2004).

#### **1.5.1.3. Cinsel Uyarılma Bozukluğu**

Cinsel uyarılmada yaşanan problemler, partnerleri tatmin edici cinsel birleşme adına yeterli düzeyde ereksiyonun meydana getirilememesi ya da sürdürülememesi şeklinde kendini göstermektedir. Bu problem, genel olarak erkeklerde görülmektedir. Erkeklerin cinsel birliktelik için herhangi bir cinsel davranışı başlatabilmek ya da sürdürebilmek için gerekli ereksiyonu oluşturamamasından kaynaklanmaktadır (Mallis, 2006).

Cinsel uyarılma bozukluğu, yetişkin erkeklerin %50 ile %65'i oranında rastlanan bir şikayet türüdür. Bu rahatsızlığın sebepleri incelendiğinde; ileri yaş, kalp ve damar hastalıkları, şeker hastalığı, hipertansiyon ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi problemlerin cinsel uyarılma bozukluğuna sebebiyet verdiği saptanmıştır (Lewis, 2005).

#### **1.5.1.4. Orgazm Bozukluğu**

Erkeklerde orgazm ve ejakulasyon eş zamanlı olmaktadır. Ereksiyon problemi olan erkeklerde orgazm olmadan ejakulasyon olabilmektedir. Ejakulasyonu kontrol eden sinirsel yapıların hasarı, bazı ameliyatlar, psikolojik faktörler, ilaç tedavisi, prostat

enfeksiyonu, diyabet, myelit, spinalkord yaralanması gibi nedenlerden dolayı da ejakulasyon ve orgazm olmamaktadır (Jannini, 2002). Erkeklerde orgazm bozukluğu %2.5 oranında görülmektedir (Pryor, 2002). Orgazm bozukluğu kendisini üç farklı şekilde göstermektedir:

**Anorgazmi (İnhibe Orgazm):** Erkeklerde görülen bir orgazm bozukluğudur. Normal bir cinsel uyarılma dönemini izleyerek tekrarlayıcı şekilde orgazmın gecikmesi veya olmamasıdır (Ralph, 2005).

**Prematür Ejakulasyon (Erken Boşalma):** Prematür ejakulasyon, erkeklerin cinsel birleşme meydana gelmeden ya da cinsel birleşmenin başında boşalmasıdır. Erken boşalma durumu, bir bozukluktan çok semptom çeşitlidir. Çoğunlukla cinsel birlikteliğin başlamasıyla beraber 1-7 dakika içerisinde meydana gelmektedir. Bu bağlamda 7 dakikadan sonra meydana gelen boşalma, erken boşalma şeklinde nitelendirmek doğru olmaz (Montorsi, 2005).

**Retarde Ejakülasyon (Geç Boşalma):** Ejakülasyonun hiç olmaması, nadiren oluşması veya epey uzun süren uyarılma neticesinde meydana gelmesidir (Sungur, 2004).

#### **1.5.1.5. Cinsel Ağrılar**

Cinsel ağrılar iki şekilde gözükmektedir.

**Disparoni:** Cinsel birliktelik sırasında meydana gelen ağrılardır. Ağrı, cinsel birliktelik esnasında görülebileceği gibi bu birlikteliğin öncesinde ya da sonrasında da kendini gösterebilmektedir (Sungur, 2004).

**Ağrılı Ejakülasyon:** Ejakülasyon sonrasında oluşan peniste yanma hissidir. Çoğunlukla üretra, prostat ve mesane enfeksiyonu benzeri rahatsızlıklar bağlamında meydana gelmektedir (Ralph, 2005).

#### **1.5.1.6. Cinsel Şikayetlere Sebep Olan Faktörler**

Cinsellik, kişilerin ruhsal ve bedensel sağlıklarını doğrudan etkilemesi bakımından önemlidir. Ülkemizde bölge olarak cinselliğe bakış ve bunu konuşabilme değişim gösterse de genelde tutucu bir tutum hakim ve cinsellik hala bir tabu halindedir. Bu durum da cinselliğin kaliteli yaşanmasına engel olup bireylerin cinsel şikayetlerini yükseltmektedir (Kilci, 2018).

Yapılan araştırmalara göre, bireylerin cinsel Şikayetleri pek çok sosyodemografik değişkene göre farklılık göstermektedir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş grubu, yaşanılan bölge, aile yapısıb ireylerin cinsellik hakkında eksik veya yanlış bilgilendirmesi cinsellik ile ilgili Şikayetleri Őekillendiren değişkenlerden bazılarıdır (Kilci, 2018).

**Cinsiyet:** Cinsellik zerine yapılan araştırmalar, kadınların genel olarak erkeklerden daha cinsel bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, pek çok kadın erkeklere oranla cinsel deneyim bakımından daha tecrbesizdir. Bilgi ve deneyim eksikliği sebebiyle pek çok kadında erkeklere göre daha fazla cinsel Şikayet bulunmaktadır. Bu noktada, erkeklerin her zaman cinsel ilişkiyi başlatıcı olması gerektiği gibi yanlış bilgilerin payı büyüktür. Bunun temelinde, erkeklerin her zaman cinsel ilişki için hazır ve istekli olduğu, duygusallığa yer verilmemesi gerektiği ve kadınların ise cinsel ilişki istemesi ve baŐlatmasının ahlaksız olduğu ve etkisiz bir rolü olduğu gibi yanlışbir inanıŐ vardır. Bazı inanıŐlarda ise erkekler sadece üremek için cinsel deneyimde bulunmalıdır.

**Eğitim Durumu:** Literatür incelendiğinde cinsel Şikayetler ve eğitim durumunun doğrudan bağlantılı olduğu saptanmıştır (Torun ve ark, 2011) . Cinsellik yaşam boyu öğrenilen ve devam eden bir kavramdır. Birey ilk doğduğundan sonra öğrendiği her Şey gibi cinsellikle ilgili ilk bilgilere de ebeveynlerinden ulaŐır (Apay ve ark, 2013). Toplumumuzda tabu olan cinsellik konusu bireylerin rol model aldıkları ebeveynleri tarafından da çoğu zaman anlatılmadığından bireylerin cinsellik hakkında net ve gerçekçi bilgiler öğrenmesine olanak tanınmamaktadır. Aynı Şekilde okuldaki derslerine ek olarak cinsel bilgi ve sağlık konulu derslerin müfredatta yer almıyor olması bireylerin cinsellik hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olamamasına neden olmaktadır. Bu durum da eğitim durumuna göre cinsel Şikayetlerin anlamlı farklılık göstermesine sebebiyet vermektedir (Kilci, 2018).

**Yaş Grubu:** Cinsel eğitim yaşam boyu süren bir süreçtir (Kilci, 2018). Yaş grupları farklılaŐtıķa cinsel Şikayetlerin türü ve düzeyinde de farklılaŐma meydana geldiği görülmüştür. Ergenlik, orta yaş veya ileri yaş gruplarında cinsellik ile ilgili Şikayetlerin türü farklılık göstermektedir (Torun ve ark, 2011).

**Yaşanılan Bölge:** Yaşanılan bölgenin cinsel ilişki hakkında tutumlar ve cinsel ilişkiyi deneyimlemeyle yakından ilgili olduğu literatür tarandığında görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre cinsel ilişki yaŐı kadınlarda 23.9 olarak bulunmuŐken, erkeklerde bu yaş 27 olarak belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık

Araştırması'na göre şehirde yaşayan kadınların kırsal kesime oranla daha geç evlendikleri bildirilmiştir. Yapılan bir araştırmada ise cinsel şikayetlerin kırsal bölgedeki bireyler için daha büyük problem olarak belirtilmiştir. Yapılan bir başka araştırmada ise ülkemizde diğer ülkelere kıyasla daha fazla cinsel şikayet olduğu belirlenmiştir (Civil & Yıldız, 2010).

**Aile Yapısı:** Yaşama dair bireylerin ilk bilgi kaynaklarının ebeveynleri olduğu düşünüldüğünde, yeteri kadar bilgi konusunda tatmin edilmeyen birey kafasındaki soruların cevaplarını farklı ve doğruluğunun kesinliği olmadığı kaynaklardan gidermeye çalışacaktır (Torun ve ark, 2011). Kilci'ye (2018) göre geleneklere uygun olarak ailenin büyüklerinin evlenecek kadına cinsellik hakkında bilgi verdiği ve bu bilgilerin kadınların acı çekeceği veya belli hastalık durumlarıyla karşılaşacağını kapsadığından kadınlar yanlış inançlar geliştirmektedir. Cinsellik konusunda yanlış bilgiler ise cinsel deneyim sırasında anksiyeteyi tetiklemektedir ve cinsellikle ilgili problemler meydana getirmektedir (Diker, 2017)

**Cinsel Bilgi Kaynakları:** Çevresinden yeterli ve doğru bilgiyi alamayan bireyin bilgi edinmek amacıyla duyduğu bilgilere ve pornografik yayınlara yöneldiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalara göre pornografik bilgi kaynaklarının doğru cinselliği yansıtmadığı, hatta bu kaynaklardan bilgi edinen bireylerin diğer kaynakları kullananlara göre daha fazla şikayette bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca, pornografik bilgi kaynaklarının erkek cinsel işlev bozukluklarına da zemin hazırladığı ortaya konması yapılan araştırmalarca elde edilmiş bir sonuçtur (Özmen, 1999).

## **1.6. Metakognisyon**

Kognisyon kavramı, duyum ve algılardan elde edilen veriler kapsamında çeşitli plan ve stratejiler uygulayarak ulaşılan dil, problem çözme ve düşünme becerileri gibi karmaşık süreçler şeklinde ele alınmaktadır. Dolayısıyla kognisyon kavramının algı, hafıza, dil ve problem çözme benzeri ileri düzey bilişsel süreçleri meydana getirdiğini söylemek mümkündür (Türkçapar, 2014).

Metakognisyon, anlamı itibariyle "üst-biliş" kavramını karşılamaktadır. Bu kavram, John Flavell tarafından geliştirilmiş ve literatüre bu isimle yerleşmiştir. Düşünmeyi düşünebilme becerisi anlamındaki metakognisyon, bireylerin bilişsel becerilerini kontrol edebilmelerini ve buna bağlı olarak çeşitli düzenlemeler yapabilmelerini

sağlamaktadır. Wells (2009)'in ifadesinden hareketle, metakognisyon kavramının zihinsel süreçlere ilişkin izleme ve yorumlama olduğu söylenebilir. Dolayısıyla metakognisyon için bireylerin bilişsel süreçlerine ait göz olarak nitelendirilmesi doğru bir yaklaşımdır.

Kognisyon, algı, hafıza ve semantik gibi bilişsel etkinliklerden oluşur iken metkognisyon ise bireylerin bu bilişsel etkinliklerine yönelik düşünceleridir. Bu bağlamda metakognisyon kavramı, kişilerin hangi konuyu düşündüğünden çok bu konuyu ne yönüyle düşündüğüyle ilgilenmektedir. Dolayısıyla, bu etkinliklerden herhangi birinde meydana gelen bir sorunun ruhsal bozuklukların oluşumunda ve devam etmesinde yadsınamaz bir etkisi mevcuttur.

Wells (2009)'e göre bireyler kendi düşüncelerine yönelik olarak olumlu veya olumsuz metakognisyonlara sahiptir. Buna örnek olarak; gireceği bir sınav için kaygılanan bir öğrenci olabilir. Sınava yeterince çalışamayacağını ve başarısız olacağını düşünen öğrenci, bu konuda olumsuz metakognisyon geliştirmektedir. Aynı örnek üzerinden devam etmek gerekirse, sınava iyi hazırlanıp başarılı olabileceğini düşünen bir öğrenci ise olumlu metakognisyon geliştirmektedir.

Bireyler, psikolojik hastalıklar ve negatif duygularla başa edebilmek adına savunma mekanizmalarını kullanmaktadırlar. Aynı zamanda bireylerin düşünme şekilleri de psikolojik rahatsızlıkların süreklilik kazanmasına neden olur. Kişinin kendi duygu ve düşünceleri ile ilgili metakognisyonlarıyla birlikte dikkati daha çok kendisine ve tehlike algısına yönelirken, bireylerde negatif duygular oluşturan düşünceleri baskılamaya, tehdidi sürekli izlemeye ya da olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçmaya yönelik tepkiler gösterebilirler. Dolayısıyla, metakognisyonlar bireylerin işlevsiz başa çıkma stratejilerini seçim aşamasında kritik bir rol üstlenmektedir (Spada ve ark. 2008).

### **1.6.1. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS)**

Psikolojik rahatsızlıkları bulunan kişilerin düşünce şekilleri, belirli konulara veya durumlara saplanmış, tekrarlayıcı ve ruminatif şekildedir. Metakognitif terapi, ruhsal rahatsızlıkların CAS olarak ifade edilen toksik düşünme biçiminin aktivasyonu ile ilişkili olduğunu söylemektedir (Wells, 2009). İnsanlar çoğunlukla negatif düşünce ve duyguların kısa süreli olduğunu bilmektedirler. Fakat CAS, kişilerin tekrar eden ve devamlı şekilde bu duygu ve düşüncelere odaklanmasına sebebiyet vermektedir.

Dolayısıyla CAS, endişe ve ruminasyon, dikkati tehdide odaklama ve düşünce baskılama, kaçınma gibi başa çıkma stratejilerinden meydana gelen perseveratif düşünce şekillerinden oluşmaktadır (Wells, 2009).

Negatif düşünce ve duygular bu düşünme biçiminin etkisinde daha fazla güçlenmektedir. Bireyler, CAS nedeniyle bir düşünceyi, geçip giden basit bir zihinsel olay gibi görmenin aksine, gerçeklerle entegre olan bir durum şeklinde görmektedirler. Bu bağlamda CAS, endişe ve ruminasyon şeklinde aşırı kavramsal işlemlerden oluşmaktadır. Bireylerin düşünceleri devamlı olarak “Ya öyle değilse?” veya “Niçin bu şekilde hissediyorum?” sorularıyla meşgul durumdadır.

Wells ve Matthews (1994)’e göre CAS, tehdit arama durumudur. Covid-19 virüsünü taşıyan bir bireyin bu rahatsızlığı atlattıktan sonra devamlı çevresini kontrol edip tehdit araması bu durumun bir örneğidir. CAS olumlu metakognitif inançlar ve olumsuz metakognitif inançlar olacak şekilde iki temel dinamikten meydana gelmektedir. Olumlu metakognitif inançlar var olan düşüncenin sağladığı yararlar üzerinde durmaktadır. Buna göre, “İşim hakkında kaygılanırsam olabilecek tehlikeleri erkenden tespit edebilirim.” şeklinde düşünceler olumlu metakognisyonun bir örneğidir. Olumsuz metakognitif inançlar ise kontrol edilemeyen düşünceler ve tehlikeli durumlar üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda, “Düşüncelerim beni çıldırtabilir.” gibi düşünceler olumsuz metakognisyonlara örnek olarak verilebilir.

### **1.6.2. Covid-19 ve Metakognisyon**

Covid-19 üzerine yürütülen araştırmalar, metakognitif yeteneklere sahip kişilerin pandemi döneminde bu yetenekleri kaybetmediğini ortaya koymuştur. Örneğin; Sukarno ve Widdah (2020) tarafından yürütülen araştırmada, metakognitif yetenekleri olan öğrencilerin bu süreçte, öğrenme sürecinde kendilerini düzenleyebildikleri ve orta ve düşük metakognitif becerilere sahip öğrencilere göre daha baskın oldukları bulunmuştur. Rusmini, Harahap ve Guntoro (2020)’nin araştırmasında ise Covid-19 pandemisinde matematiksel anlayışa karşı karmaşık problem çözme tabanlı metakognisyonun rolü incelenmiş ve metakognisyonun rolünün karmaşık problem çözme sürecinde motivasyonla birlikte arttığını bulmuştur.

Endonezya’da, Covid-19 pandemisi öncesi ve sırasında öğrenme koşullarıyla ilgili metakognitif online okuma stratejilerinin kullanılmasının araştırıldığı bir çalışmada,

öğrencilerin okudukları online kaynakları daha iyi anlamaları adına metakognitif farkındalık sahibi olmalarının lazım olduğu tespit edilmiştir (Rianto, 2021).

### **1.6.3. Kaygı ve Metakognisyon**

Kaygı, muhtemel olarak tehlikeli bir durum karşısında bireyi uyaran, bedensel, zihinsel ve davranışsal dinamikleri bulunan bir duygudur. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi sendromunun temel dinamiklerin biri olan endişe, inatla sürdürülen, tekrar eden, kontrol edilmesi güç olan olumsuz düşüncelerdir. Bu bağlamda, endişe bir baş etme stratejisi olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, istem dışı olarak kendini gösteren “ya Covid-19’a yakalanırsam” benzeri negatif bir düşünceye verilen yanıtla meydana gelmektedir “Covid-19’la ilişkili endişelenirsem, virüse yakalandığımda hazırlıklı olurum” biçiminde düşünce ise pozitif metakognitif inançlarlar kapsamında değerlendirilmektedir (Wells, 2009).

## **BÖLÜM 2: YÖNTEM**

### **2.1. Araştırma Modeli**

Online anket çalışması ile katılımcıların Covid-19 dönemi öncesi ve sonrasına odaklanmaları istenerek cinsel şikayet taraması yapılmıştır. Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygı, Covid-19 takıntı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) soruları ise şu ana odaklanarak sorulmuş ve cinsel şikayet formları bu bağlamda değerlendirilmiştir.

### **2.2. Örneklem**

Araştırma, 18-65 yaş aralığında Türkiye’de ikamet eden, 170 kadın, 95 erkek olmak üzere 265 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar internet üzerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Takıntı Ölçeği, Kadın Cinsel Şikayet Tarama Formu, Erkek Cinsel Şikayet Tarama formu, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği ve Sosyo-demografik form kullanılmıştır.

#### **2.3.1. Kadın Cinsel Şikayet Taraması (SCS-W)**

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık kat sayısı 0,895’tir. Cronbach’s  $\alpha$  değeri .90 olarak saptanmıştır.

Kadın Cinsel Şikayet Taraması (SCS-W), 10 sorudan oluşmaktadır. Sorularda, kadınların cinsel hayatlarına dair değerlendirmeleri son 6 ayı göz önünde bulundurarak yapmaları istenmektedir. . Fakat 8 numaralı soruda ise 0-5 aralığında derecelendirilme kullanılmıştır. 9 numaralı soruda kadınların cinsel hayatlarıyla ilgili belirtmek istedikleri ek bir durum varsa açık uçlu bir şekilde yazmaları istenmiştir. 10 numaralı soruda ise kadınların yaşadıkları cinsel problemlere ilişkin danışmanları ile daha detaylı görüşme yapma istekleri sorgulanmıştır. Bu soruya ait yanıtlama ise 0-2 aralığında derecelendirilmektedir.

### **2.3.2. Erkek Cinsel Şikayet Taraması (SCS-M)**

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık kat sayısı 0,818'dir.

Erkek Cinsel Şikayet Taraması (SCS-M), 10 sorudan oluşmaktadır. Sorularda, erkeklerin cinsel hayatlarına dair değerlendirmeleri son 6 ayı göz önünde bulundurarak yapmaları istenmektedir. İlk 7 soruda erkeklere bir cinsel problem verilip son 6 ay içinde kendilerinin bu durumu yaşayıp yaşamadıkları ele alınmıştır. Ayrıca, erkeklerin yaşadıkları bu durumların onlar için bir problem oluşturup oluşturmadığı da sorgulanmıştır. Bu soruları erkeklerin 0-4 aralığında derece vererek yanıtlamaları istenmiştir. Fakat 8 numaralı soruda ise 0-5 aralığında derecelendirilme kullanılmıştır. 9 numaralı soruda erkeklerin cinsel hayatlarıyla ilgili belirtmek istedikleri ek bir durum varsa açık uçlu bir şekilde yazmaları istenmiştir. 10 numaralı soruda ise erkeklerin yaşadıkları cinsel problemlere ilişkin danışmanları ile daha detaylı görüşme yapma istekleri sorgulanmıştır. Bu soruya ait yanıtlama ise 0-2 aralığında derecelendirilmektedir.

Erkek Cinsel Şikayet Taraması (SCS-M)'nin geliştirilme sürecine 18-25 yaş aralığında yer alan 230 erkek katılmıştır. Yapılan analizlerden ölçme aracının tek faktörlü yapıda olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Cronbach's  $\alpha$  değeri .82 olarak saptanmıştır. Dolayısıyla, geliştirilen veri toplama aracının güvenilir ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

### **2.3.3. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)**

2009 yılında Well tarafından geliştirilen ölçek, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktiflik derecesini ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları tarafından (2019) yapılmıştır ve iç tutarlılık kat sayısı 0,77'dir. 16 maddeden oluşan ölçeğin ilk 8 maddesi 0 ile 8 arasında puanlanır son 8 maddesi ise 0 ile 100 arasında puanlanan likert tipi sorulardır. 0 ile 128 arasında elde edilen puanın yüksek olması CAS aktivasyonunun yükseldiği anlamına gelmektedir.

Ölçeğin ilk 3 sorusu endişe/ruminasyon, başa çıkma stratejilerine odaklanma ve tehdit izleme, son sorusu ise pozitif ve negatif inançları değerlendirmektedir.

### **2.3.4. Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)**

Lee (2020) tarafından, Covid-19'un sebep olduğu anksiyete semptomlarını saptamak üzere geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evren ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık kat sayısı 0,80 'dir. 5'li likert tipte 5 soru da 0 (hiç değil) ile 4 (neredeyse her gün) arasında puanlanmaktadır. 9 ve 9'dan büyük sonuç, işlevsiz kaygıyı gösterir.

### **2.3.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)**

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 kaynaklı korku düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık katsayısı 0,86'dır. 7 sorudan oluşmaktadır ve yüksek puan yüksek Covid-19 korkusunu işaret eder.

### **2.3.6. Covid-19 Takıntısı Ölçeği (OCS)**

Lee (2020) tarafından Covid-19 ile ilgili işlevsiz düşünce kalıplarını tespit edebilmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Çamkerten ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır.

## **2.4. Verilerin Analizi**

Araştırma sürecinde, Covid-19 sürecinin cinsellik üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat sendromu bağlamında değerlendirilmesine yönelik elde edilen veriler, SPSS-22 istatistik programında analiz edilmiştir. Bu bağlamda öncelikle katılımcıların kişisel özelliklerine ve Covid-19 sürecine yönelik görüşlerine ilişkin frekans ve yüzdeler hesaplanmıştır.

Araştırma sürecinde elde edilen verilerin ve yapılan ölçümlerin güvenilirliğini kontrol edebilmek için araştırma ölçeklerinin Cronbach's  $\alpha$  değerleri hesaplanmıştır.

## BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu araştırma, Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun cinsellik üzerindeki etkisini incelemek için yapılmıştır. Toplamda 265 kişiye ulaşılmış ve veri analizinde SPSS-22 istatistik programı kullanılmıştır.

### 3.1. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Bu araştırmaya 170 (%64.2) kadın, 95 (%35.8) erkek olmak üzere 265 yetişkin birey katılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri frekans ve yüzde değerleri hesaplanarak aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Değişken	Grup	Dağılım
Yaş; Ort±SS (yıl)		33.7±7.7
Cinsiyet; n (%)	Kadın	170 (64.2)
	Erkek	90 (35.8)
Medeni durum; n (%)	Evli	115 (43.4)
	Bekar	80 (30.2)
	Sevgili	50 (18.9)
	Boşanmış/dul	20 (7.5)
Eğitim durumu; n (%)	Okur-yazar	2 (0.2)
	İlkokul	2 (0.8)
	Lise	15 (5.7)
	Önlisans/Lisans	45 (29.8)
	Lisansüstü/Doktora	94 (35.5)
Çocuk sayısı; n (%)	Var	78 (29.4)
	Yok	187 (70.6)
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	176 (66.4)
	İl	58 (21.9)
	İlçe	22(8.3)
	Kasaba	5 (1.9)
	Köy/Kırsal	4 (1.5)
Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma		

Tablo 1'e göre katılımcılar genel olarak kadın (%64,2), ortalama olarak 34,7 yaşında, evli (%43,4), lisansüstü veya doktora mezunu (%35,5), büyükşehirde ikamet eden (66,4) bireylerdir.

**Tablo 2. Katılımcıların Sigara-Alkol Kullanımları ve Özgeçmiş Özellikleri**

<b>Değişken</b>		<b>Dağılım</b>
Sigara kullanımı; n (%)	Var	115 (43.4)
	Yok	150 (56.6)
Alkol kullanımı; n (%)	Var	185 (69.8)
	Yok	80 (30.2)
Psikiyatrik tedavi öyküsü; n (%)	Var	45 (17.0)
	Yok	220 (83.0)

Katılımcıların sigara-alkol kullanımları ve özgeçmiş özellikleri Tablo 2.'de sunulmuştur. Katılımcılardan 115 (%43.4) kişi sigara kullanıyordu. 185 kişi (%69.8) alkol kullanıyordu. 45 kişinin (%17) psikiyatrik tedavi öyküsü vardı.

**Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Durumlarının Özellikleri**

<b>Değişken</b>		<b>Dağılım</b>
Gelir Durumu; n (%)	1.500 TL ve altı	3 (1,1)
	1.501 - 3.000 TL	12 (4,5)
	3.001 - 6.000 TL	46 (17,4)
	6.001 - 9.000 TL	61 (23,0)
	9.000 TL ve üstü	143 (54,0)
Gelir Azalması; n (%)	Var	109 (41,1)
	Yok	156 (58,9)

Katılımcıların sosyoekonomik durumlarının özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların 3'ü (%1,1) 1500 TL ve altı, 12'si (%4,5) 1501-3000 TL, 46'sı (%17,4) 3001-6000 TL, 61'i (%23,0) 6001-9000 TL ve 143'ü (%54,0) 9000 TL ve üstü gelir durumuna sahipti. Katılımcıların 109'u (%41,1) Covid pandemisi döneminde gelir azalması olmuştu.

**Tablo 4. Katılımcıların Pandemi ile İlgili Özellikleri**

<b>Değişken</b>		<b>Dağılım</b>
Covid-19 enfeksiyonu; n (%)	Var	42 (15,8)
	Yok	223 (84,2)
Karantina; n (%)	Var	85 (32,1)
	Yok	180 (67,9)
Aynı evde Covid-19 enfeksiyonu; n (%)	Var	50 (18,9)
	Yok	215 (81,1)
Aynı işyerinde Covid-19 enfeksiyonu; n (%)	Var	144 (54,3)
	Yok	121 (45,7)
Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kayıp; n (%)	Var	71 (26,8)
	Yok	194(73,2)

Katılımcıların pandemi ile ilişkili özellikleri Tablo 4’te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların 42’si (%32,1) Covid-19 enfeksiyonu geçirmişlerdi. Katılımcıların 85’i (%32,1) karantina geçmişi vardı. Katılımcıların 50’si (%18,9) aynı evde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireyler ve 144’ü (%54,3) aynı işyerinde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş kişiler mevcuttu. Katılımcıların 71’i (%26,8) Covid-19 tanısıyla yakını kaybetmişti.

### **3.2. Katılımcıların Psikometrik Özellikleri**

Bu çalışmada Covid-19 sürecinde cinsel şikayetlerde oluşan değişikliklerin de incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle kadın ve erkeklerin psikometrik özellikleri Tablo 5 ve Tablo 6’da ayrılmış halde sunulacaktır.

**Tablo 5. Kadın Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri**

Değişken	Dağılım
Covid-19 Anksiyete Ölçeği; Ort±SS	2.0±3.5
Covid-19 Korkusu Ölçeği; Ort±SS	14.1±6.1
Covid-19 Takıntı Ölçeği; Ort±SS	3.4±3.5
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; Ort±SS	990±278
Bilişsel Dikkat Alt Boyutu	423±176
İnanç Alt Boyutu	566±151
Kadın Cinsel Şikayet Taraması Ölçeği; Ort±SS	14.3±11.4
İstek	2.4±2.4
Uyarılma	1.6±2.2
Lubrikasyon	1.7±2.1
Orgazm	2.1±2.9
Ağrı	1.2±1.9
Vaginismus	1.2±2.1
Persistan uyarılma	0.9±1.5
Memnuniyet	2.9±1.5
Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma	

Kadın katılımcıların Covid-19 Anksiyete ölçeği puanı 2.0±3.5'di. Covid-19 korkusu ölçeği puanları 14.1±6.1'di. Covid-19 takıntı ölçeği puanları ise 3.4±3.5 bulundu. Bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ölçeği alt boyutları ile birlikte değerlendirildi. Bilişsel dikkat alt boyutu 423±176 puan, inanç alt boyutu 566±151 puan, toplamı ise 990±278 puandı. Kadın cinsel şikayet taraması ölçeğinin alt ölçekleri şu şekildedir; İstek 2.4±2.4 puan, Uyarılma 1.6±2.2 puan, Lubrikasyon 1.7±2.1 puan, Orgazm 2.1±2.9 puan, Ağrı 1.2±1.9 puan, Vaginismus 1.2±2.1 puan, Persistan uyarılma 0.9±1.5 puan, Memnuniyet 2.9±1.5 puandır. Kadın katılımcıların psikometrik bulguları Tablo 5.'te gösterilmiştir.

**Tablo 6. Erkek Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri**

<b>Değişken</b>	<b>Dağılım</b>
Covid-19 Anksiyete Ölçeği; Ort±SS	1.1±2.7
Covid-19 Korkusu Ölçeği; Ort±SS	11.5±5.0
Covid-19 Takıntı Ölçeği; Ort±SS	2.5±2.8
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; Ort±SS	859±321
Bilişsel Dikkat Alt Boyutu	340±186
İnanç Alt Boyutu	519±175
Erkek Cinsel Şikayet Taraması Ölçeği; Ort±SS	12.7±9.8
İstek	2,0±2,1
Uyarılma	1,5±1,9
Sertleşme	1,5±1,8
Erken boşalma	1,2±1,7
Geç boşalma	1,5±2,0
Penis boyut ve şekil endişesi	1,2±1,8
Ağrı	0,8±1,4
Memnuniyet	2,8±1,5
Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma	

Erkek katılımcıların Covid-19 Anksiyete ölçeği puanı 1.1±2.7’ydi. Covid-19 korkusu ölçeği puanları 11.5±5.0’dı. Covid-19 takıntı ölçeği puanları ise 2.5±2.8 bulundu. Bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ölçeği alt boyutları ile birlikte değerlendirildi. Bilişsel dikkat alt boyutu 340±186 puan, inanç alt boyutu 519±175 puan, toplamı ise 859±321 puandı. Erkek cinsel şikayet taraması ölçeği toplam puanı 12.7±9.8’di. Ayrıca Cinsel Şikayet Tarama Ölçeği İstek alt boyutu 2.0±2.1 puan, Uyarılma alt boyutu 1.5±1.9 puan, Sertleşme alt boyutu 1.5±1.9 puan, Erken boşalma alt boyutu 1.5±2.0 puan, Penis boyutu ve şekli endişesi 1.2±1.8 puan, Ağrı alt boyutu 0.8±1.4 puan ve

Memnuniyet alt boyutu  $2.8 \pm 1.5$  puan olarak bulunmuştur. Erkek katılımcıların psikometrik bulguları Tablo 6.'te gösterilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Amacına Yönelik Bulgular

#### 3.3.1. Covid-19 Sürecinin Cinsel Şikâyetlere Olan Etkisi

Kadın ve erkek katılımcı verileri ayrı ayrı olmak üzere parametrik varsayımlar (normal dağılıma uygunluk ve örneklem sayısı) kontrol edildikten sonra paired t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

**Tablo 7. Covid-19 Öncesinde ve Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikâyet Anketi Ölçümlerinin Karşılaştırılması**

	<b>Covid-19</b>		<b>İstatistik</b>	
	<b>Öncesinde</b>	<b>Sırasında</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Kadın Cinsel Şikâyet Taraması Ölçeği; Ort<math>\pm</math>SS</b>				
İstek	2.0 $\pm$ 2.1	2.4 $\pm$ 2.4	2.402	<b>0.017</b>
Uyarılma	1.5 $\pm$ 1.9	1.6 $\pm$ 2.2	0.366	0.175
Lubrikasyon	1.7 $\pm$ 2.0	1.7 $\pm$ 2.1	0.000	1.000
Orgazm	2.2 $\pm$ 2.3	2.1 $\pm$ 2.2	0.851	0.396
Ağrı	1.4 $\pm$ 1.9	1.2 $\pm$ 1.9	1.080	0.282
Vaginismus	1.1 $\pm$ 1.8	1.2 $\pm$ 2.1	1.996	<b>0.048</b>
Persistan uyarılma	0.9 $\pm$ 1.4	0.9 $\pm$ 1.5	0.650	0.517
Memnuniyet	3.1 $\pm$ 1.4	2.9 $\pm$ 1.5	2.041	<b>0.043</b>
Toplam	14.0 $\pm$ 9.9	14.3 $\pm$ 11.5	.529	0.598
<b>Erkek Cinsel Şikâyet Taraması Ölçeği; Ort<math>\pm</math>SS</b>				
İstek	1,8 $\pm$ 2,1	2,0 $\pm$ 2,1	1,152	0,252
Uyarılma	1,6 $\pm$ 1,8	1,5 $\pm$ 1,9	0,388	0,699
Sertleşme	1,4 $\pm$ 1,9	1,5 $\pm$ 1,8	0,571	0,569
Erken boşalma	1,3 $\pm$ 1,6	1,2 $\pm$ 1,7	0,541	0,590

Geç boşalma	1,4±1,8	1,5±2,0	0,560	0,577
Penis boyut ve şekil endişesi	1,2±1,7	1,2±1,8	0,155	0,877
Ağrı	0,7±1,3	0,8±1,4	1,084	0,281
Memnuniyet	3,2±1,2	2,8±1,5	3,302	<b>0,001</b>
Toplam	12.8±8.8	12.7±9.8	0.265	0.792
Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma, t=Paired T test				

Veri analizinde erkek katılımcıların Covid-19 süreci ve Covid-19 öncesindeki cinsel şikayet skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (t; 0.265, p; 0.795). Bununla birlikte erkek katılımcıların Memnuniyet puanları Covid-19 sürecinde Covid-19 öncesi döneme göre anlamlı olarak azalmıştır (t=3.302, p=0.001) Kadınların cinsel şikayetlerinden cinsel istek puanları Covid-19 sürecinde anlamlı şekilde yükselmiştir (t; 2.402, p;0.017). Bununla birlikte vajinismus puanları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükselmiştir (t;1.996, p;0.048). Yine kadınlarda cinsel memnuniyet puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşmüştür (t;2.041, p;0.043). Toplam ölçümde ise anlamlı bir değişiklik olmamıştır (t;0.529, p;0.598). Covid-19 öncesinde ve Covid-19 sürecinde katılımcıların cinsel şikayet anketi ölçümlerinin karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Covid-19 Öncesinde ve Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikayetleri Kaynaklı Belirtilen Stres Derecelendirmesinin Karşılaştırılması**

	<b>Covid-19</b>		<b>İstatistik</b>	
	<b>Öncesinde</b>	<b>Sırasında</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Kadın Cinsel Şikâyet Taraması Sorun Derecelendirmesi; Ort±SS</b>				
İstek	0.90±1.18	1.04±1.31	-1.630	0.105
Uyarılma	0.79±1.13	0.84±1.25	-0.493	0.623
Lubrikasyon	0.90±1.17	0.90±1.20	0.000	1.000
Orgazm	1.00±1.21	0.69±1.07	1.426	0.156
Ağrı	0.69±1.07	0.65±1.07	0.710	0.479
Vaginismus	0.50±1.01	0.65±1.18	-2.631	<b>0.009</b>
Persistan uyarılma	0.37±0.82	0.42±0.84	-1.084	0.280
Toplam	5.28±5.61	5.51±6.39	-0.751	0.434
<b>Erkek Cinsel Şikâyet Taraması Sorun Derecelendirmesi; Ort±SS</b>				
İstek	0.78±1.16	0.88±1.16	-1.013	0.314
Uyarılma	0.85±1.10	0.87±1.07	-0.253	0.801
Sertleşme	0.82±1.14	0.86±1.08	-0.498	0.620
Erken boşalma	0.71±1.04	0.73±1.12	-0.228	0.820
Geç boşalma	0.69±1.05	0.85±1.17	-2.019	<b>0.046</b>
Penis boyut ve şekil endişesi	0.53±0.90	0.53±0.94	0.000	1.000
Ağrı	0.32±0.76	0.33±0.78	-0.199	0.843
Toplam	4.73±5.45	5.08±5.84	-1.142	0.256
Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma, t=Paired T test				

Covid-19 öncesinde ve Covid-19 sürecinde katılımcıların cinsel şikayetleri kaynaklı belirttikleri stres derecelendirmesinin karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir. Kadın katılımcıların Covid-19 süreci ve Covid-19 öncesi dönemde belirttikleri cinsel şikayetleri kaynaklı stres derecelendirmesi arasında vaginismus skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (t; -2.631 p;0.009). Bununla birlikte istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, persistan uyarılma ve toplam skorlar arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05). Erkek katılımcıların Covid-19 süreci ve Covid-19 öncesi dönemde belirttikleri cinsel şikayetleri kaynaklı stres derecelendirmesi arasında geç boşalma skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (t; -2.019 p;0.046). Bununla birlikte istek, uyarılma, sertleşme, erken boşalma, penis boyut ve şekil endişesi, ağrı ve toplam skorlar arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05).

### 3.3.2. Covid-19 Sürecinde Cinsiyetler Arasındaki Psikometrik Farklılıklar

**Tablo 9. Covid-19 Sürecinde Katılımcıların Cinsel Şikayet Anketi Değişimlerinin ve Psikometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması**

Değişkenler	Cinsiyet		İstatistik	
	Kadın	Erkek	t	p
Covid-19 Anksiyete Ölçeği; Ort±SS	2.0±3.5	1.1±2.7	2.212	<b>0.028</b>
Covid-19 Korkusu Ölçeği; Ort±SS	14.1±6.1	11.5±5.0	3.442	<b>0.001</b>
Covid-19 Takıntı Ölçeği; Ort±SS	3.4±3.5	2.5±2.8	2.261	<b>0.025</b>
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği				
Bilişsel Dikkat Alt Boyutu; Ort±SS	423±176	340±186	3.556	<b>0.000</b>
İnanç Alt Boyutu; Ort±SS	566±151	519±175	2.239	<b>0.026</b>
Toplam; Ort±SS	990±278	859±321	3.348	<b>0.001</b>

Ort.±SS: Ortalama±Standart sapma, t= Student T test

Covid-19 sürecinin kadın ve erkek cinsiyete olan etkisi Tablo 9'da gösterildiği gibidir. Kadınların Covid-19 anksiyete ölçeği puanları (t;2.212, p;0.028), Covid-19 korku ölçeği puanları (t;3.442, p;0.001), Covid-19 takıntı ölçeği puanları (t;2.261, p;0.025 ) erkeklerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ölçeği toplam puanları (t;3.348, p;0.001) ve bu ölçeğin alt boyutları olan bilişsel dikkat alt boyutu puanları (t;3.556, p;0.000), inanç alt boyutu puanları (t;2.239, p;0.026) istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerin puanlarından yüksek bulundu.

### 3.3.3. Kadınların Cinsel Şikayetler ile Diğer Psikometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Tablo 10. Kadınların Cinsel Şikayet Anketi Skorlarının Diğer Psikometrik Ölçümlerle Olan İlişkisi**

		Kadın Cinsel Şikayet Tarama Ölçeği								
		İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Ağrı	Vajinismus	Persistan uyarılma	Memnuniyet	Toplam
Covid-19 Anksiyete ölçeği	r	,125	,143	,222	,241	,106	,160	,220	,022	,225
	p	,104	,063	<b>,004</b>	<b>,002</b>	,169	<b>,037</b>	,004	,773	<b>,003</b>
Covid-19 Korku Ölçeği	r	,273	,306	,339	,344	,289	,320	,269	,016	,397
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	,833	<b>,000</b>
Covid-19 Takıntı Ölçeği	r	,350	,340	,343	,355	,235	,329	,236	-	,395
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,002</b>	<b>,000</b>	<b>,002</b>	,188	<b>,000</b>
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; toplam	r	,154	,121	,142	,218	,197	,159	,156	-	,197
	p	<b>,045</b>	,117	,065	<b>,004</b>	<b>,010</b>	<b>,038</b>	<b>,042</b>	,196	<b>,010</b>
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; Bilişsel dikkat	r	,167	,111	,192	,239	,118	,108	,223	-	,193
	p	<b>,029</b>	,150	<b>,012</b>	<b>,002</b>	,126	,161	<b>,003</b>	,076	<b>,012</b>
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; İnanç	r	,088	,093	,037	,121	,224	,166	,027	-	,137
	p	,251	,229	,635	,116	<b>,003</b>	<b>,030</b>	,729	,758	,075

Kadın katılımcıların cinsel şikayet anketi puanları ile diğer psikometrik değişkenler arasındaki ilişki Tablo 10'da incelenmiştir. Covid-19 anksiyete ölçeği ile lubrikasyon, orgazm, vajinismus, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Covid-19 korku ölçeği ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki gözlemlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Covid-19 takıntı ölçeği ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal

bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Covid-19 korku ölçeği ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bilişsel dikkat kilitleme sendromu ölçeğinin toplam puanı ile istek, orgazm, ağrı, vajinismus, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu ölçeğinin bilişsel dikkat altölçek puanı ile istek, lubrikasyon, orgazm, persistan uyarılma ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki görölmüştür ( $p<0.05$ ). Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu ölçeğinin inanç altölçek puanı ile ağrı ve vajinismus ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

### 3.3.4. Erkeklerin Cinsel Şikayetler ile Diğer Psikometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Tablo 11. Erkek Cinsel Şikayet Anketi Skorlarının Diğer Psikometrik Ölçümlerle Olan İlişkisi**

Değişken	Erkek Cinsel Şikayet Tarama Ölçeği									
		İstek	Uyarılma	Sertleşme	Erken Boşalma	Geç Boşalma	Penis Boyut ve Şekil Endişesi	Ağrı	Memnuniyet	Toplam
Covid-19 Anksiyete ölçeği	r	,364	,230	,252	,318	,286	,372	,490	,043	,436
	p	<b>,000</b>	<b>,025</b>	<b>,014</b>	<b>,002</b>	<b>,005</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	,681	<b>,000</b>
Covid-19 Korku Ölçeği	r	,319	,149	,222	,473	,286	,362	,469	-,029	,415
	p	<b>,002</b>	,149	<b>,031</b>	<b>,000</b>	<b>,005</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	,783	<b>,000</b>
Covid-19 Takıntı Ölçeği	r	,286	,177	,156	,260	,269	,272	,504	-,021	,349
	p	<b>,005</b>	,086	,132	<b>,011</b>	<b>,008</b>	<b>,008</b>	<b>,000</b>	,838	<b>,001</b>
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; Toplam	r	,462	,388	,318	,150	,295	,276	,297	,036	,425
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,002</b>	,148	<b>,004</b>	<b>,007</b>	<b>,003</b>	,726	<b>,000</b>
Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ölçeği; Bilişsel dikkat	r	,420	,335	,252	,100	,226	,226	,285	-,051	,345
	p	<b>,000</b>	<b>,001</b>	<b>,014</b>	,334	<b>,027</b>	<b>,027</b>	<b>,005</b>	,621	<b>,001</b>
Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ölçeği; İnanç	r	,399	,353	,314	,168	,300	,264	,241	,122	,411
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,002</b>	,105	<b>,003</b>	<b>,010</b>	<b>,019</b>	,241	<b>,000</b>

Covid-19 anksiyete ölçeği puanı ile Erkek Cinsel Şikayet Ölçeği İstek, Uyarılma, Sertleşme, Erken Boşalma, Geç Boşalma, Penis Boyut ve şekil endişesi, Ağrı ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Covid-19 korku ölçeği puanı ile Erkek Cinsel Şikayet Ölçeği İstek, Sertleşme, Erken Boşalma, Geç Boşalma, Penis Boyut ve şekil endişesi, Ağrı ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Covid-19 korku ölçeği puanı ile Erkek Cinsel Şikayet Ölçeği İstek, Erken Boşalma, Geç Boşalma, Penis Boyut ve şekil endişesi, Ağrı ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği; Toplam, Bilişsel dikkat ve İnanç puanı ile Erkek Cinsel Şikayet Ölçeği İstek, Uyarılma, Sertleşme, Geç Boşalma, Penis Boyut ve şekil endişesi, Ağrı ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

### **3.3.5. Covid-19 Sürecinde Cinsel Şikayetlerin Yordayıcılarının Belirlenmesi**

Araştırmaya ait bağımsız değişkenlerin cinsel şikayet düzeyini yordama düzeyi hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu kapsamda cinsel şikayetler ile ilgili değişkenler arasında model kurulmuştur. Tablo 12’de kadınların Covid-19 sırasındaki Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru yordayıcı değişkenleri saptamak için oluşturulan hiyerarşik regresyon analizi sunulmuştur.

**Tablo 12. Kadın Katılımcıların Covid-19 Sırasındaki Cinsel Şikayet Anketi Toplam Skorlarını Yordayıcı Değişkenleri Saptamak İçin Oluşturulan Hiyerarşik Regresyon Sonuçları**

Model		Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış B	t	p	F	R <sup>2</sup>
		B	SH					
1	Sabit	19.014	3.557		5.3546	<0.001	1.796	0.005
	Yaş	0.141	0,105	0,103	-1.340	0.182		
2	Sabit	17.799	3.497		5.090	<0.001	5.476	0.051
	Yaş	-0.149	0.103	-0.109	-1.454	0.148		
	Covid-19 Anksiyete Ölçeği	0.721	0.239	0.226	3.012	<b>0.003</b>		
3	Sabit	7.854	3.926		2.000	0.047	11.365	0.156
	Yaş	-0.135	0.097	-0.099	-1.399	0.164		
	Covid-19 Anksiyete Ölçeği	-0.162	0.294	-0.051	-0.550	0.583		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.804	0.172	0.432	4.666	<b>&lt;0.001</b>		
4	Sabit	7.858	3.877		2.027	0.044	10.030	0.177
	Yaş	-0.099	0.097	-0.072	-1.019	0.310		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	-0.418	0.312	-0.131	-1.341	0.182		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.550	0.204	0.295	2.700	<b>0.008</b>		
	Covid-19 Takıntı Ölçeği	0.831	0.366	0.255	2.272	<b>0.024</b>		
5	Sabit	8.656	5.380		1.609	0.110	7.986	0.172
	Yaş	-0.105	0.101	-0.077	-1.036	0.302		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	-0.420	0.313	-0.132	-1.343	0.181		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.553	0.205	0.297	2.700	<b>0.008</b>		
	Covid-19 Takıntı Ölçeği	0.852	0.379	0.262	2.245	<b>0.026</b>		
	Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği	-0.001	0.003	-0.018	-0.215	0.830		

Kadın katılımcılar için yapılan hiyerarşik regresyon analizinin birinci aşamasında bağımsız değişken olan yaşın, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerindeki etkisi incelenmektedir. Buna göre, yaşın, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ( $\beta=,103$ ,  $p=0.182$ ) görülmektedir.

Analizin ikinci aşamasında bağımsız değişken olan yaş ve Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin ( $\beta=,226$ ,  $p=0,003$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken katılımcıların yaşının, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ( $\beta=-,109$ ,  $p=0.148$ ) bulunmuştur.

Analizin üçüncü aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Korku Ölçeği değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Korku Ölçeği'nin ( $\beta=,432$ ,  $p<0.001$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=-1.399$ ,  $p=0.164$ ) ve Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin ( $\beta=-,550$ ,  $p=0.583$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Analizin dördüncü aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği ve Covid-19 Takıntı Ölçeği değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Korku Ölçeği ( $\beta=,295$ ,  $p=0.008$ ) ve Covid-19 Takıntı Ölçeği'nin ( $\beta=,255$ ,  $p=0.024$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=-0.072$ ,  $p=0.310$ ) ve Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin ( $\beta=-,031$ ,  $p=0.182$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Analizin beşinci aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği, Covid-19 Takıntı Ölçeği ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği toplam skoru değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Korku Ölçeği ( $\beta=,297$ ,  $p=0.008$ ) ve Covid-19 Takıntı Ölçeği'nin ( $\beta=,262$ ,  $p=0.026$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=-0.077$ ,  $p=0.302$ ), Covid-19 Anksiyete Ölçeği ( $\beta=-,132$ ,  $p=0.181$ ) ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği'nin ( $\beta=-,018$ ,  $p=.830$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tablo 12'deki bulgulara bakıldığında beşinci aşamada analize dâhil edilen bağımsız değişkenlerin, Cinsel Şikayet Taraması toplam skorunu açıklama oranının %17 olduğu görülmektedir.

Tablo 13'de erkeklerin Covid-19 sırasındaki Cinsel Şikayet Anketi toplam skoru yordayıcı değişkenleri saptamak için oluşturulan hiyerarşik regresyon sunulmuştur.

**Tablo 13. Erkek Katılımcıların Covid-19 Sırasındaki Cinsel Şikayet Anketi Toplam Skorlarını Yordayıcı Değişkenleri Saptamak İçin Oluşturulan Hiyerarşik Regresyon Sonuçları**

Model		Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış	t	p	F	R <sup>2</sup>
		B	SH					
1	Sabit	19.071	6.122		3.115	0.002	1.043	0.000
	Yaş	-0.174	0.170	-0.106	-1.021	0.310		
2	Sabit	17.861	5.537		3.226	0.002	11.503	0.184
	Yaş	-0.189	0.154	-0.115	-1.227	0.223		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	1.539	0.330	0.437	4.661	<0.001		
3	Sabit	12.650	6.136		2.061	0.042	9.036	0.206
	Yaş	-0.165	0.153	-0.100	-1.080	0.283		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	1.070	0.412	0.304	2.600	0.011		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.421	0.226	0.218	1.864	0.066		
4	Sabit	12.778	6.206		2.059	0.042	6.713	0.197
	Yaş	-0.167	0.154	0.101	-1.084	0.281		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	1.040	0.444	0.295	2.339	0.022		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.399	0.255	0.207	1.568	0.120		
	Covid-19 Takıntı Ölçeği	0.088	0.463	0.025	0.190	0.850		
5	Sabit	3.761	6.851		0.549	0.584	7.235	0.251
	Yaş	-0.114	0.150	-0.070	-0.764	0.447		
	Covid-19 Anksiyete ölçeği	0.762	0.441	0.216	1.728	0.088		
	Covid-19 Korku Ölçeği	0.469	0.247	0.243	1.897	0.061		
	Covid-19 Takıntı Ölçeği	-0.239	0.463	-0.069	-0.517	0.607		
	Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği	0.009	0.003	0.279	2.719	0.008		

Erkek katılımcılar için yapılan hiyerarşik regresyon analizinin birinci aşamasında, bağımsız değişken olan yaşın, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerindeki etkisi incelenmektedir. Buna göre, yaşın, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ( $\beta=,106$ ,  $p=0.310$ ) görülmektedir.

Analizin ikinci aşamasında bağımsız değişken olan yaş ve Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin ( $\beta=,437$ ,  $p<0.001$ ) Cinsel Şikayet Anketi toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaşın, Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ( $\beta=-,115$ ,  $p=0.223$ ) bulunmuştur.

Analizin üçüncü aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Korku Ölçeği değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Anksiyete Ölçeği'nin ( $\beta=,304$ ,  $p=0.011$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=-0.100$ ,  $p=0.283$ ) ve Covid-19 Korku Ölçeği'nin ( $\beta=,218$ ,  $p=0.066$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Analizin dördüncü aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği ve Covid-19 Takıntı Ölçeği değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Anksiyete Ölçeği ( $\beta=,295$ ,  $p=0.022$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=0.101$ ,  $p=0.281$ ), Covid-19 Korku Ölçeği ( $\beta=0.207$ ,  $p=0.120$ ) Covid-19 Takıntı Ölçeği'nin ( $\beta=0.025$ ,  $p=0.850$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Analizin beşinci aşamasında yaş, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği, Covid-19 Takıntı Ölçeği ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği toplam skoru değişkenlerinin Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine etkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Ölçeği'nin ( $\beta=0.279$ ,  $p=0.008$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerine pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunurken yaş ( $\beta=-0.070$ ,  $p=0.447$ ), Covid-19 Anksiyete Ölçeği ( $\beta=-,216$ ,  $p=0.088$ ) Covid-19 Korku Ölçeği ( $\beta=0.243$ ,  $p=0.061$ ) ve Covid-19 Takıntı Ölçeği'nin ( $\beta=-0.069$ ,  $p=0.607$ ) Cinsel Şikayet Taraması toplam skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tablo 13'deki bulgulara bakıldığında beşinci aşamada analize dâhil edilen bağımsız değişkenlerin, Cinsel Şikayet Taraması toplam skorunu açıklama oranının %25 olduğu görülmektedir.

## BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırma, Covid-19 sürecinin cinsellik üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu bağlamında değerlendirilmesini konu edinmektedir. Benzer konularda yürütülen çalışmalar incelendiğinde; bu konuda bu değişkenlerle yapılan bir araştırmanın mevcut olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, literatürde bir boşluk olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla, araştırmanın ulaştığı sonuçlar da bu boşlukları doldurması ve literatürü zenginleştirmesi açısından önemlidir. Ayrıca, bu araştırmanın ileride benzer nitelikte çalışma yürütmek isteyen araştırmacılar için yol gösterici bir kılavuz niteliğinde olacağı tahmin edilmektedir.

Araştırma sonunda, kadın katılımcıların cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve persistan uyarılma şikayetlerinin pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre anlamlı düzeyde bir fark göstermediği; buna karşın istek ve memnuniyette azalma, vaginismus şikayetlerinde ise yükselme olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları bir bütün olarak dikkate alındığında, pandemi döneminin kadınların cinsel şikayetleri üzerinde kısmi etkisi olduğu söylenebilir. Pandemi dönemi ve öncesindeki cinsel fonksiyon skorlarını inceleyen bir başka araştırma da total cinsel fonksiyon puanlarının hem kadınlarda hem de erkeklerde pandemi ile birlikte düştüğünü göstermiştir (Karagöz ve ark. 2020). Karagöz ve ark. Bu çalışmadan farklı olarak, katılımcıların pandemi öncesi cinsel fonksiyon skorlarını online şekilde değil, öz-rapor şeklinde almışlardır.

Kadın katılımcıların pandemi döneminde cinsel isteksizlik yaşadığı sonucu görülmektedir. İncesu (2004) tarafından yürütülen çalışmada, cinsel isteksizliğin kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biri olduğu ve pek çok değişkene bağlı olarak bu durumun yaşanabileceği belirlenmiştir. Benzer bir sonuç, Kayır (1995)'in çalışmasında da tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmada ulaşılan pandemi döneminin getirdiği genel stres ve sıkıntı durumunun kadınlarda cinsel isteksizlik oluşturması, Kayır (1995) ve İncesu (2004)'nin çalışması ile örtüşmektedir. Yine İncesu (2004)'nin çalışmasında vajinismusun cinsel isteksizlik ile beraber geliştiğinin tespit edilmesi, mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada, kadın katılımcıların vajinismus artışı ile ilgili belirttikleri stres derecesinde de artış görülmüştür. Bu durum, Farnam ve arkadaşlarının (2014) vajinismus şikayeti

olan kadın katılımcıların, sağlıklı kadın katılımcılara oranla daha yüksek cinsel stres skoruna sahip olduğunu gösteren çalışması ile paralellik taşımaktadır. Cinsel istekte azalma ve memnuniyette artış olduğunu belirten şikayetler ile ilgili ise anlamlı bir stres artışı gözlemlenmemiştir.

Araştırma sonunda, erkeklerin cinsel şikayetlerinde pandemi döneminde pandemi öncesine göre anlamlı bir fark olmadığı sonucu saptanmıştır. Erkeklerin cinsel hayatı ve cinsel şikayetleri üzerine yürütülen araştırmalar, dış değişkenlerin erkeklerde kadınlara göre daha az etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, araştırma sonunda erkek katılımcıların cinsel şikayetlerinde pandemi döneminde anlamlı bir fark bulunamaması araştırma bağlamında elde edilmesi beklenebilecek bir sonuçtur. Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar (2010)'ın yürüttüğü araştırmada da bu sonucu destekler bulgular yer almaktadır. Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar (2010)'ın araştırmasına göre, erkeklerin cinsel şikayet düzeyleri kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, erkeklerin cinsel hayatlarının ve cinsel şikayetlerinin kadınlara göre dış değişkenlerden daha az etkilenmesinin tespit edilmesi, Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar (2010)'ın araştırmasında ulaşılan bir diğer sonuçtur. Erkek katılımcıların toplam cinsel şikayetlerinde, pandemi döneminde pandemi öncesine göre anlamlı bir fark gözlemlenmese de memnuniyet şikayetinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirtilen stres derecesi kapsamında bakıldığında, kadın katılımcılardan elde edilen veriye paralel olarak memnuniyet şikayetindeki azalma ile ilgili bir stres artışı görülmemiştir. Erkek katılımcıların, pandemi öncesi ve pandemi sırasında geç boşalma ile ilgili bir şikayet artışı veya azalışı belirtmemelerine rağmen, geç boşalma ile ilgili anlamlı bir stres artışı gözlemlenmiştir. Literatürde, bu veriye paralel olarak, geç boşalmanın, kişide yüksek seviyede stres, cinsel tatminsizlik, cinsel performans kaygısı, veya cinsel birleşme sıklığında azalma gibi sonuçları olabileceği belirtilmiştir (IA ve ark. 2011 & MA, 2013).

Araştırmada aynı zamanda bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat ve metakognitif inançlar alt boyutlarının toplam puanı ile Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Katılımcıların Covid-19'a yönelik korku kaygı ve takıntı düzeyleri arttıkça bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktivasyonu da artmaktadır. Literatürde Covid-19 ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki ilişkiyi

inceleyen bir başka çalışmaya henüz rastlanmadığı için bu çalışmanın yapılacak çalışmalara kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Kadın katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarına ait puanlar, erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakioğlu (2020) ve Gencer (2020) de araştırmalarında bu araştırmaya paralel olarak kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Araştırma sonunda, kadın katılımcıların Covid-19 kaygısı ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile lubrikasyon, orgazm, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri; Covid-19 korkusu ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında; Covid-19 takıntısı ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında; bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puanları ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında; bilişsel dikkat boyutu puanları ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, lubrikasyon, orgazm ve persistan uyarılma şikayetleri arasında ve inanç boyutu ile ağrı ve vajinismus şikayetleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz (2015) tarafından yürütülen araştırma ile bu çalışma arasında bağ kurulabilir. Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz (2015)'ün çalışmasında kadınların cinsel şikayetlerinin temelinde karşı karşıya geldikleri olumsuz duyguların rolünün açıklanması bu durumun bir yansımasıdır. Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz (2015)'e göre, olumsuz duygular ile baş eden kadınlar, cinsel isteksizlik yaşayıp çeşitli cinsel şikayetlerde bulunmaktadır. Ayrıca, bu duruma paralel olarak cinsel memnuniyet düzeyleri düşük olmaktadır. Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarının olumsuz bir değişken olması, Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz (2015)'ün çalışmasını desteklemektedir. Ayrıca, Gölbaşı, Tuğut, Şentürk-Erenel ve Eroğlu (2014) tarafından yapılan araştırma da kadınların cinsel şikayetleri üzerine ulaştıkları sonuçlar bakımından bu araştırmanın elde ettiği sonuçları ve Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz (2015)'ün araştırmasına ait bulguları destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır.

Araştırmada, erkeklerin Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile cinsel şikayetleri arasında ilişki değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlardan hareketle, erkek katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarının cinsel şikayetleri ile pozitif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, kadın katılımcılar üzerine elde edilen sonuçlarda ifade edildiği gibi olumsuz duyguların cinsel şikayetleri artırma durumu ile açıklanabilir. Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarının cinsel şikayetler ile doğru orantılı olması, bu değişkenlerin olumsuz duyguların bir yansıması olarak nitelendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Torun, Torun ve Özaydın (2011) tarafından yürütülen araştırmada bu sonuç ile uyumlu bulgulara ulaşılmıştır. Torun, Torun ve Özaydın (2011)'in araştırmasında, erkeklerin pek çok değişken bağlamında ve olumsuz duygular karşısında, yanlış cinsel bilgiler ve deneyimler elde ettiği; bu durumun bir yansıması olarak da hem cinsel mitlerinin yükseldiği hem de cinsel şikayetlerinde artış olduğu sonucu elde edilmiştir. Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar (2010)'ın yürüttüğü araştırmada da bu sonucu destekler bulguların yer alması, araştırma sürecinde erkekler üzerinde elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmada cinsel şikayetleri etkileyen bağımsız değişkenler, kadın ve erkekler için ayrı ayrı olmak üzere hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Kadınlar için kurulan hiyerarşik regresyon analizi modelinin ilk adımında yer alan yaşın, toplam cinsel şikayet skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Literatürde, kadınlarda yaş ile birlikte cinsel fonksiyonlarda anlamlı bir düşüş olduğunu gösteren çalışmalar olsa da (Hayes & Dennerstein, 2005), yaş ile cinsel şikayet derecelerindeki değişikliği gösteren çalışmalara rastlanmamıştır.

Modelin ikinci adımına eklenen Covid-19 Kaygısı değişkeni ile cinsel şikayetler arasında ise anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Bu adımda yaş değişkeninin toplam cinsel şikayet skoru üzerinde bir etkisi saptanmamıştır.

Modelin üçüncü adımında yaş, Covid-19 Kaygısı, ve Covid-19 Korkusu değişkenlerinin toplam cinsel şikayet skoru üzerine etkisi incelenmiş ve yaş ve Covid-19 Kaygısının

modele özgün etkisi görülmezken, Covid-19 Korkusunun cinsel şikayet skoru üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Modelin dördüncü adımında yaş, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı değişkenlerinin toplam cinsel şikayetleri üzerine etkisi incelenmiş ve Covid-19 Korku ve Covid-19 Takıntı değişkenlerinin pozitif yönde ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu; yaş ve Covid-19 Kaygısının ise modele özgün anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Modelin son adımında, yaş, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Takıntısı ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu değişkenlerinin toplam cinsel şikayet skorları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı ile toplam cinsel şikayet skorları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki varken; yaş, Covid-19 Kaygısı ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu'nun toplam cinsel şikayet skorları üzerinde anlamlı bir etki elde edilmemiştir. Çalışmadaki değişkenlerin, cinsel şikayet skorlarını %17 oranında açıkladığı görülmektedir. Buna göre, kadın katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı arttıkça cinsel şikayet skorlarında artış olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Kadınlarda Covid-19 kaygı düzeyi ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu'nun cinsel şikayetler üzerinde özgün bir etkisinin gözlemlenmemesi, gelecekte yapılacak ilgili çalışmalar için referans bilgi niteliğindedir.

Modele son adımda eklenen Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı değişkenlerinin cinsel şikayet skorlarını %17 oranında etkilediği görülmüştür.

Erkek katılımcılar için kurulan hiyerarşik regresyon analizi modelinin ilk adımında yer alan yaşın, toplam cinsel şikayet skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmemiştir.

Modelin ikinci adımına eklenen Covid-19 Kaygısı değişkeni ile cinsel şikayetler arasında ise anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Bu adımda yaş değişkeninin toplam cinsel şikayet skoru üzerinde bir etkisi saptanmamıştır.

Modelin üçüncü adımında yaş, Covid-19 Kaygısı, ve Covid-19 Korkusu değişkenlerinin toplam cinsel şikayet skoru üzerine etkisi incelenmiş ve yaş ve Covid-19 Korkusunun bir etkisi görülmezken, Covid-19 Kaygısının cinsel şikayet skoru üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Modelin dördüncü adımında yaş, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı değişkenlerinin toplam cinsel şikayetler üzerine etkisi incelenmiş ve Covid-19 Kaygısının pozitif yönde ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu; yaş, Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısının anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Modelin son adımında, yaş, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Takıntısı ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu değişkenlerinin toplam cinsel şikayet skorları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu ile toplam cinsel şikayet skorları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki varken; yaş, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı'nın toplam cinsel şikayet skorları üzerinde anlamlı bir etkisi elde edilmemiştir. Çalışmadaki değişkenlerin, cinsel şikayet skorlarını %25 oranında açıkladığı görülmektedir. Erkek katılımcıların, Covid-19 sürecine yönelik düşüncelerinin tehlikeli olduğuna inandıkları ve bu düşüncelerine dair inançlarının cinsel şikayetleri artırdığı düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

18-65 yaş aralığında katılımcılar ile yürütülen bu araştırmada, Covid-19 korkusunun, Covid-19 kaygısının, Covid-19 takıntısının ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Covid-19 sürecinin cinsellik üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu bağlamında değerlendirilmesine yönelik yapılmış bir çalışmadır.

Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arttıkça cinsel şikayetlerde artış görülmektedir.

Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktivasyonunda da cinsel şikayetler ile paralel bir artış görülmektedir.

Sonuçlara göre; cinsel şikayetlere ait toplam puan ile uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve persistan uyarılma şikayetlerinin pandemi döneminde anlamlı düzeyde bir fark göstermediği sonucu elde edilmiştir. Fakat pandemi döneminde katılımcı kadınların vaginismus ve istek şikayetleri pandemi öncesi döneme göre anlamlı düzeyde yükselmiştir. Memnuniyet şikayetlerinde ise pandemi döneminde anlamlı düzeyde bir azalma olduğu saptanmıştır.

Erkek katılımcıların toplam cinsel şikayetlerinde pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminde anlamlı düzeyde fark saptanmamış olup, memnuniyet şikayetlerinde azalma görülmüştür.

Araştırmanın pandemi dönemine ait ulaştığı bir diğer sonuç, katılımcıların Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterme durumudur. Elde edilen veriler yorumlandığında; Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı puanlarının tamamında kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın cinsiyet üzerine yaptığı son inceleme, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu puanlarında kadın ve erkeklerin kıyaslanmasına ilişkin yapılan analizlerdir. Bu yönde elde edilen bulgular yorumlandığında, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puan ile bilişsel dikkat ve inanç alt boyutlarında kadınlar lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu sonuçtan hareketle, kadınların bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puan ile bilişsel dikkat ve inanç alt boyutlarına ait puanlar, erkeklerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmanın ana amacı kapsamında, katılımcıların Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi düzeyleri ile cinsel şikayetleri arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde, kadınların ve erkeklerin puanları ayrı ayrı incelenmiştir.

Korelasyon analiz sonuçları dikkate alındığında, araştırmaya katılan kadınların Covid-19 kaygısı ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile lubrikasyon, orgazm, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda, kadın bireylerin Covid-19 kaygısı yükseldikçe cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile lubrikasyon, orgazm, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri de artış göstermektedir. Fakat yapılan analizlerde Covid-19 kaygısı ile istek, uyarılma, ağrı ve memnuniyet şikayetleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Kadın katılımcıların Covid-19 korkusu ile cinsel şikayetleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre, kadınların Covid-19 korkusu ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucu edinilmiştir. Buna göre kadınların Covid-19 korkusu yükseldikçe cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetlerinde de artış göstermektedir. Fakat kadın katılımcıların Covid-19 korkusu ile memnuniyet şikayeti arasında anlamlı ilişki bulunamaması araştırmanın bu yönde elde ettiği bir diğer sonuçtur.

Katılımcı kadınların Covid-19 takıntısı düzeyleri ile cinsel şikayetleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, Covid-19 korkusuna yönelik elde edilen sonuçlara paralel nitelikli sonuçlar bulunmuştur. Buna göre, kadınların Covid-19 takıntısı ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucu edinilmiştir. Dolayısıyla kadınların Covid-19 takıntısı yükseldikçe cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetlerinde de artış göstermektedir. Fakat yapılan analizlerde Covid-19 takıntısı ile memnuniyet şikayeti arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile cinsel şikayetler arasındaki ilişkiye yönelik yapılan analizlerde, bilişsel dikkat kilitlenmesine ait toplam puan ile alt boyutlara ait puanlar ayrı ayrı analiz edilmiştir. Toplam puana ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde,

kadın katılımcıların bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puanları ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, kadınların bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu yükseldikçe cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, orgazm, ağrı, vajinismus ve persistan uyarılma şikayetlerinde de artış olduğunu söylemek mümkündür. Fakat araştırma bulguları yorumlandığında, kadın katılımcıların bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puan ile uyarılma, lubrikasyon ve de memnuniyet şikayetleri arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir.

Araştırmanın kadın katılımcılara ilişkin elde ettiği başka bir sonuç ise bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait bilişsel dikkat boyutu ile cinsel şikayetler arasındaki ilişkidir. Buna göre, kadınların bilişsel dikkat boyutu puanları ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, lubrikasyon, orgazm ve persistan uyarılma şikayetleri arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Dolayısıyla bilişsel dikkat boyutuna ait puanlar ile cinsel şikayetlerine ait toplam puan ile istek, lubrikasyon, orgazm ve persistan uyarılma şikayetleri arasında doğru orantı mevcuttur. Fakat yapılan analizlerde, bilişsel dikkat boyutuna ait puanlar ile uyarılma, ağrı, vajinismus ve memnuniyet şikayetlerine ilişkin puanlar arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kadın katılımcılar üzerine yapılan son incelemede, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait inanç boyutu ile cinsel şikayetler arasında ilişkiler araştırılmıştır. Bu kapsamda yapılan incelemelerde, ağrı ve vajinismus şikayetlerinin inanç boyutu ile anlamlı ve pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bilişsel dikkat kilitlenmesine ait inanç boyutu puanlarındaki olası artışlarda ağrı ve vajinismus şikayetlerinin de aynı oranda yükseldiğini göstermektedir. Fakat yapılan analizler neticesinde, inanç boyutu ile cinsel şikayetlere toplam puan ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm persistan uyarılma ve memnuniyet şikayetleri arasında anlamlı ilişkiler saptanamamıştır.

Araştırma kapsamında yapılan son inceleme, erkek katılımcıların cinsel şikayetleri ile Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki korelasyonel ilişkinin tespitidir. Bu kapsamda yapılan analizlerde, erkeklerin cinsel şikayetlerine ilişkin toplam puan kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle, erkek katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-

19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarının cinsel şikayetleri ile pozitif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, erkek katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile bilişsel dikkat ve inanç boyutlarına ait puanlar yükseldikçe cinsel şikayetlerinde de artış olmaktadır.

Kadın cinsel şikayet skorlarındaki %17lik değişimin yaş, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Takıntısı, ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Takıntısı'nın kadın cinsel şikayet skorlarının anlamlı yordayıcıları olduğu görülmüştür. Covid-19 Kaygısı, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu ve yaşın ise kadın cinsel şikayetleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Erkek cinsel şikayet skorlarındaki %25lik değişimin yaş, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Takıntısı, ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu'nun erkek cinsel şikayet skorlarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür. Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Takıntısı, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu ve yaşın ise erkek cinsel şikayetleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Erkek katılımcıların, Covid-19 sürecine yönelik düşüncelerinin tehlikeli olduğuna inandıkları ve bu düşüncelerine dair inançlarının, cinsel şikayetleri artırdığı düşünülebilir. Literatürde cinsel şikayet skorlarını Covid-19 süreci ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu düzeyi bağlamında inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma bu değişkenleri içeren gelecek çalışmalara kaynak olabilecek nitelikte referans bilgi sağlayabilir.

Araştırma verilerinde sosyodemografik ve pandemi ile ilgili elde edilen diğer veriler, cinsel şikayet skorlarının yordayıcılarını belirlemek için istatistiksel olarak yeterli sayıda değildir. Bu nedenle cinsel şikayet skorlarının yordayıcıları incelenirken sosyodemografik özellikler içinden sadece yaş değişkeni modele dahil edilebilmiştir.

Araştırma sonuçları değerlendirilerek aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Araştırmanın daha büyük bir örneklem grubuyla daha kapsamlı sonuçlar vereceği tahmin edilmektedir.

2. Örneklem Türkiye'nin farklı bölgelerinden eşit olmayan sayıda kişilerden oluşmaktadır. Eşit dağılımlı bir örneklem grubu ile sonuçlar genellenebilecektir.
3. Bu araştırmanın verileri, anket yöntemi ile online şekilde toplanmış nicel tipte verilerdir. Farklı araştırmalarda görüşme gibi yöntemler ile nitel veriler de toplanabilir. Bu yolla nitel sonuçlar ile nicel sonuçlar desteklenebilir. Çalışma yüz yüze tekrarlanabilir.
4. Çalışmaya katılan kişilerin çoğunluğunu Covid-19 atlatmamış, karantinada bulunmamış veya bir Covid-19 hastasıyla aynı evde yaşamayanlar oluşturmaktadır. Covid-19 korku, kaygı ve takıntı boyutunu derecelendirebilmek adına çalışmanın ulaştığı temaslı ve hasta kişi sayısı artırılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Abdel-Hamid IA, Saleh el-S. (2011). Primary lifelong delayed ejaculation: characteristics and response to bupropion. *J Sex Med.* 2011;8:1772–1779
- Adhanom Ghebreyesus, Tedros. 2020. “Addressing Mental Health Needs: An Integral Part of COVID -19 Response.” *World Psychiatry* 19(2):129–30. doi: 10.1002/wps.20768.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction.* doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Ak, Özlem. 2020. “Soğuk Algınlığından Küresel Salgına. Küresel Kabus.”
- Akbulut, M. F., Üçpınar, M. B., & Gürbüz, Z. G. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 10-5.
- Albaugh, J. A., & Kellogg, S. K. (2003). *Sexuality and sexual health: The nurse’s role and initial approach to patients.* *Urologic Nursing*, 23:227-228.
- Apay, S. E., Nagorska,, M., Akpınar, R. B., Çelik, A. S., & Bury, M. B. (2013). Student comparison of sexual myths: Two-country case. *Sex Disabil*, 31,249-262.
- Aslan, Dr Recep. n.d. “Kovid-19 Fizyoloji Ve Psikolojiyi Nasıl Etkiliyor?” 7.
- Ayas, Tuncay, and Murat İskender. 2014. “Deprem Sonrası Çocuklarda Görülen Korkular.” *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (6)
- Aysan, A. F., Balcı, E. Karagöl, E. T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F., Parlakpınar, H., Bulut, M., Garipağaoğlu, M., Solak, M., Erin, N., Özçelik, T., Kara, F., Çınarka, H., Gür, M., Mete, B., Emek, M. Şimşek, M. & Gündüz, K. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu.* Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

- Baker, Hanan A., Seyed A. Safavynia, and Lisbeth A. Evered. 2021. "The 'Third Wave': Impending Cognitive and Functional Decline in COVID-19 Survivors." *British Journal of Anaesthesia* 126(1):44–47. doi: 10.1016/j.bja.2020.09.045.
- Bakioğlu, Fuad, Ozan Korkmaz, and Hülya Ercan. 2020. "Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress." *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y.
- Basson, R., Brotto, L.A., Laan, E., Redmond, G., Utian, W.H., (2005). Assesment And Management of Women's Sexual Dsyfunctions: Problematic Desire And Arousal. *J Sex Med*, 2, 291-300.
- Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00421-x.
- Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* , 5 (4) .
- Büyüköztürk, ř. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cascella, Marco, Michael Rajnik, Abdul Aleem, Scott C. Dulebohn, and Raffaella Di Napoli. 2021. "Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID19)." in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- CDC. 2020. "How COVID-19 Spreads." Retrieved (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covidspreads.html>).
- Cetad. (2006). Cinsel Yaşam ve Sorunları. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları*.
- Civil, B., & Yıldız, H. (2010). Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 58-64
- Clayton, AH & Groth, J. (2013). Etiology of female sexual dysfunction. *Women's Health*, 9:135-7

- Comrey, A. L. ve Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Çamkerten, S., Ayhan, D. & Tatar A. (2020). Koronavirüs Takıntı Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevirisi ve Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları. doi: 10.17942/sted.795565
- Diker, G. (2017). Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi.
- Dobson, A. P., & Carper, E. R. (1996). Infectious Diseases and Human Population History. *Bio Science*, 46(2), 115–26. doi: 10.2307/1312814.
- Ege, E., Akın, B., Arslan, S. Y., & Bilgili, N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel onksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi*, 1.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topçu, M. & Kutlu, N. (2020). Measuring Anxiety Related to COVID-19: A Turkish Validation Study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 1–7. doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
- Farnam, F., Janghorbani, M., Merghati-Khoei, E., & Raisi, F. (2014). Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *International Journal of Impotence Research* 26, 230-234.
- Fitzpatrick, Kevin M., Casey Harris, and Grant Drawve. 2020. "Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(S1):S17–21. doi: 10.1037/tra0000924.
- Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York: Mc-Graw-Hill International Edition.
- Garcia, René. 2017. "Neurobiology of Fear and Specific Phobias." *Learning & Memory* 24(9):462–71. doi: 10.1101/lm.044115.116
- Gencer, Nevzat. 2020. "Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği." *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. doi: 10.47994/usbad.791577.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. Boston: Pearson.

- Gereklioğlu, ., Başhan, İ., & Akpınar, E. (2010). Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Marmara Medical Journal*, 23(2), 308-315.
- Giddens, A. (2010). *Mahremiyetin Dönüşümü*. (İ. şahin, ev.) . İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gostin, L. O., & Friedman, E. A. (2015). A Retrospective and Prospective Analysis of the West African Ebola Virus Disease Epidemic: Robust National Health Systems at the Foundation and an Empowered WHO at the Apex. *The Lancet*, 385(9980), 1902–1909. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60644-4.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Conklin, S. C. (2011;47–60). *Exploring The Dimensions of Human Sexuality*. Fourth Edition. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011;47–60.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel, A., & Eroğlu, K. (2014). Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(1), 1-10.
- Gündüz, A., Gündoğmuş, İ. Sertelik, S., Engin, B. H., İşler, A. ipil, A., Gönül, H. Yaşar, A. B. & Sungur, M. Z. (2019). “Validity and Reliability of Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire”. *Psychiatry Investigation*, 16(5), 355–62.
- Gündüz, A., Kumru Bayazit, R., Gündoğmuş, İ., Sertelik, S., Gönül, H., Yaşar, A. B., Oğuz, G. & Sungur, M. Z. (2019). Turkish validity and reliability of the Sexual Complaints Screener for Women. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 632-639.
- Gündüz, A., Sertelik, S., Gündoğmuş, İ., Zengin Eroğlu, M., Kumru Bayazit, R., Gönül, H., Yaşar, A. B. & Sungur, M. Z. (2019). Turkish validity and reliability of the sexual complaints screener for men. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 597-602.
- Güzel, V., abalar, M., Seluk, Ö., Topular, N. S., Bozkurt, D., Güveli, B., & Yayla, V. (2014). Nörolojik Özürlülüğün 16 Aralık 2010 Tarihli Özürlülük Öleğine Göre Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 15(3), 178-182.

- Hawryluck, Laura, Wayne L. Gold, Susan Robinson, Stephen Pogorski, Sandro Galea, and Rima Styra. 2004. "SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada." *Emerging Infectious Diseases* 10(7):1206–12. doi: 10.3201/eid1007.030703.
- Hayes, R. & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *J Sex Med.* 2(3):317-30.
- Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. ABCCLIO.
- Hedon F. (2003). Anxiety and erectile dysfunction: a global approach to ED enhances results and quality of life. *Int J Impot Res.*15:S16–9.
- Huremović, D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). Pp. 7–35 in *Psychiatry of Pandemics*, edited by D. Huremović. Cham: Springer International Publishing.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- Jannini, E.A., Simonelli, C., Lenzi, A., (2002). Sexological approach to ejaculatory dysfunction. *International journal of andrology*, 25, 317-323.
- Karataş, Muhammed AKAT-Kasım. 2020. "COVID - 19 Pandemisinin Toplum Psikolojisine Etkileri ve Eğitime Yansımaları." *Journal of Turkish Studies* Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):1–13. doi: 10.7827/TurkishStudies.44336.
- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (2. baskı). Ankara: Asil.
- Karagöz, M.A., Gül, A., Borg, C. et al. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *Int J Impot Res*
- Kayır, A. (1995). *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

- Khan, Gulfaraz, Mohamud Sheek-Hussein, AhmedR Al Suwaidi, Kamal Idris, and FikriM Abu-Zidan. (2020). "Novel Coronavirus Pandemic: A Global Health Threat." *Turkish Journal of Emergency Medicine* 20(2):55.
- Kilci, Ş. (2018). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler, Master's thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Adnan Menderes Üniversitesi .
- Kul, S. (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu/guideline for suitable statistical test selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G. & Türkkın, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal Of Social Sciences* 3(10).
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies* 44(7), 393–401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Lee, S. A. (2020). How Much 'Thinking' about COVID-19 Is Clinically Dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97–98. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.067.
- Lewis, J.H., Rosen, R., Goldstein, I., (2005). Erectile Dysfunction. *Nursing* , 35 (2), 64.
- Maurice, J. (2016). Cost of Protection against Pandemics Is Small. *The Lancet* 387(10016):e12. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00156-2.
- Montorsi, F., (2005). Prevalance of Premature Ejaculation: A Global And Regional Perspective. *J Sex Med, Supplement 2*, 96-102.
- Morens, D. M., Folkers, G.K. & Fauci. A. S. (2009). What Is a Pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021. doi: 10.1086/644537.
- Pryor, J.P., (2002). Orgasmic and Ejaculatory Dsyfunction. *Sexual And Relationship Therapy*, 17 (1), 87-95.
- Ogur , P., Utkualp , N., & Aydınoğlu, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25:13–21.

- Ornell, Felipe, Jaqueline B. Schuch, Anne O. Sordi, and Felix Henrique Paim Kessler. 2020. “‘Pandemic Fear’ and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies.” *Brazilian Journal of Psychiatry* 42(3):232–35. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Özmen, H. E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2:ss.49- 53.
- Özmen, H.E., (2004). Erkeklerde Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Tedavide Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5 (1), 6-8.
- Perelman MA., (2013). Patient highlights. Delayed ejaculation. *J Sex Med.* 2013;10:1189–1190
- Prager, Fynnwin, Dan Wei, and Adam Rose. 2017. “Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States: Economic Consequences of Influenza.” *Risk Analysis* 37(1):4–19. doi: 10.1111/risa.12625.
- Ralph, D.J., Wylie, K.V., (2005). Ejaculatory Disorders And Sexual Function, *BJU International*, 95, 1181-1186.
- Rewar, S., Mirdha, D. & Rewar, P. (2016). Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza. *Annals of Global Health*, 81(5), 645. doi: 10.1016/j.aogh.2015.08.014.
- Rianto, Agus. 2021. “Indonesian EFL University Students’ Metacognitive Online Reading Strategies before and during the Covid-19 Pandemic.” *Studies in English Language and Education* 8(1):16–33. doi: 10.24815/siele.v8i1.18110
- Rusmini, R., F. S. W. Harahap, and F. R. Guntoro. 2020. “Analysis of the Role of Metacognition Based on Process Complex Problem Solving against Mathematical Understanding of Statistics in the Era Pandemic COVID-19.” *Journal of Physics: Conference Series* 1663:012039. doi: 10.1088/1742-6596/1663/1/012039.
- Schoeman, Dewald, and Burtram C. Fielding. 2019. “Coronavirus Envelope Protein: Current Knowledge.” *Virology Journal* 16(1):69. doi: 10.1186/s12985-019-1182-0.

- Spada, Marcantonio M., Ana V. Nikčević, Giovanni B. Moneta, and Adrian Wells. 2008. "Metacognition, Perceived Stress, and Negative Emotion." *Personality and Individual Differences* 44(5):1172–81. doi: 10.1016/j.paid.2007.11.010.
- Srivastava, Amit, Renu Bala, Anoop Srivastava, Anuj Mishra, Rafat Shamim, and Prasenjit Sinha. 2020. "Anxiety, Obsession and Fear from Coronavirus in Indian Population: A Web-Based Study Using COVID-19 Specific Scales." *International Journal of Community Medicine and Public Health* 7:4570–77. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20204763.
- Sukarno, S., and M. El Widdah. 2020. "The Effect of Students' Metacognition and Digital Literacy in Virtual Lectures during the Covid-19 Pandemic on Achievement in the 'Methods and Strategies on Physics Learning' Course." *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia* 9(4):477–88. doi: 10.15294/jpii.v9i4.25332.
- Sungur, M.Z. (2004). Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5 (1), 1-7
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th Edition). Boston: Pearson.
- Taylor, Steven. 2019. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the next Global Outbreak of Infectious Disease*.
- Tian, Fangyuan, Hongxia Li, Shuicheng Tian, Jie Yang, Jiang Shao, and Chenning Tian. 2020. "Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19." *Psychiatry Research* 288:112992. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 66:317–20.
- Torun , F., Torun , S. D., & Özaydın , A. N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* , 24(1): 24-31.

- Tsamakis, Konstantinos, Emmanouil Rizos, Athanasios J. Manolis, Sofia Chaidou, Stylianos Kypouropoulos, Eleftherios Spartalis, Demetrios A. Spandidos, Dimitrios Tsiptsios, and Andreas S. Triantafyllis. 2020. "COVID-19 Pandemic and Its Impact on Mental Health of Healthcare Professionals." *Experimental and Therapeutic Medicine* 19(6):3451–53. doi: 10.3892/etm.2020.8646.
- Türkçapar, Hakan. 2014. *Bilişsel Terapi*. Vol. 7. Ankara: HYB Yayıncılık
- Van Lankveld J, Jacobs N, Thewissen V, Dewitte M, Verboon P. (2018) The associations of intimacy and sexuality in daily life: temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *J Soc Pers Relat*. 35:557–76.
- Verikios, George, Maura Sullivan, Pane Stojanovski, James Giesecke, and Gordon Woo. 2016. "Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis." *The World Economy* 39(8):1225–55. doi: 10.1111/twec.12296.
- Yalçıntaş, M. (2019). *Fen bilimleri öğretiminde kuantum öğrenme modeli kullanmanın ilkökul dördüncü sınıf öğrencilerinin akademik merak, kaygı, özyeterlik ve başarı düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıcı-Çelebi, Gülin. 2020. "Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi." *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 471–83. doi: 10.21733/ibad.737406.
- Yuksel B, Ozgor F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynecol Obstet*.10.1002/ijgo.13193.
- Wang, Cuiyan, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S. Ho, and Roger C. Ho. 2020. "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Wellington, J. (2006). *Educational research: contemporary issues and practical approaches*. London: Continuum.

- Wells, Adiran, and G. Matthews. 1994. "Attention and Emotion: A Clinical Perspective." P. 402 in. UK.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press
- WHO. 2020. "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard." Retrieved (<https://covid19.who.int/>).
- Wong, Gary W. K., and Ting F. Leung. 2007. "Bird Flu: Lessons from SARS." *Paediatric Respiratory Reviews* 8(2):171–76. doi: 10.1016/j.prrv.2007.04.003.

## EKLER

### Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Sizi İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hazal AYMANDİR tarafından Dr. Anıl GÜNDÜZ danışmanlığında tez çalışması kapsamında yürütülen Covid-19 sürecinin cinsellik üzerine etkisinin incelenmesi başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak sizinle iletişime geçilebilmesi için kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya

Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bu çalışmada cinsellik ile ilgili sorular mevcuttur ve 18 yaşın üzerindeki kişilerin cevaplama gerektirir. Bilime değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

#### Katılım

Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

18 yaşın üzerindeyim \*

Onaylıyorum.

## **Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu**

### ***Sosyodemografik Form***

***Yaşınız:***

***Cinsiyetiniz:***

*Kadın*

*Erkek*

*Diğer*

***Eğitim Durumunuz:***

*Okur-Yazar*

*İlkokul*

*Lise*

*Önlisans/Lisans*

*Lisansüstü/Doktora*

***Yaşadığınız Yer:***

*Kırsal-Köy*

*Kasaba*

*İlçe*

*İl*

*Büyükşehir*

***Medeni Durumunuz:***

*Evli*

*Bekar*

*Ayrı*

*Boşanmış*

*Sevgilim var*

***Çocuğunuz var mı?***

*Var*

*Yok*

***Covid-19 salgını sürecinde kimlerle yaşıyorsunuz? Lütfen belirtiniz (aile, ev arkadaşı, akraba, çocuklar vb.).***

---

***Şu anki çalışma durumunuz?***

*Tam zamanlı (ücretli)*

*Yarı zamanlı (ücretli)*

*Emekli*

*Gönüllü çalışan*

*Öğrenci -Stajyer*

*Çalışmıyorum*

*Uzun süreli iş göremezlik veya hastalık sebebiyle çalışamıyorum*

*Geçici hastalık izninde*

***Covid19 sürecinde çalışma durumunuz?***

*Evde çalışıyorum*

*Hem evde hem işte çalışıyorum*

*Tam zamanlı olarak işte çalışıyorum*

*Risk grubunda olduğum için izinliyim*

*Covid19 sürecinde işten çıkarıldım*

*Covid-19 öncesinde çalışmıyordum*

***Covid-19 sürecinde izinli olma sebebiniz?***

*Covid-19 öncesinde çalışmıyordum*

*Hamileyim*

*Süt izindeyim*

*Engelliyim*

*Bağışıklık sorunun var*

*Kanser hastasıyım*

*Kronik solunum yolu hastasıyım*

*Obezite sorunun var*

*Diyabet hastasıyım*

*Kalp damar hastasıyım*

*Diğer \_\_\_\_\_*

***Covid19 salgın hastalığı ve olumsuz sonuçları ile ön sıralarda mücadele eden bir çalışan mısınız?***

*Evet*

*Hayır*

***Evet ise hangi çalışan grubundasınız?***

*Sağlık çalışanları*

*Hizmet sektörü*

*Sivil toplum kuruluşları*

*Diğer \_\_\_\_\_*

***Aynı evi paylaştığınız kişiler arasında yukarıda anılan çalışma gruplarına mensup kimse var mı?***

*Evet*

*Hayır*

***Evinizin toplam geliri ne kadar?***

*1.500 TL ve altı*

*1.501-3.000 TL*

*3.001-6.000 TL*

*6.001-9.000 TL*

*9.000 TL üstü*

***Covid-19 sürecinde evinize giren toplam gelirden azalma oldu mu?***

*Evet*

*Hayır*

***Covid-19 salgın hastalığı risk grubunda mısınız?***

*Evet, kronik hastalığım var*

*Evet, 65 yaş üstüyüm*

*Evet, hem kronik hastalığım var, hem 65 yaş üstüyüm*

*Risk grubunda değilim*

***Aynı evi paylaştığınız kişiler arasında Covid -19 salgın hastalığı risk grubunda olan var mı?***

*Yalnız yaşıyorum*

*Evet, kronik hastalığa sahip kişi(ler) var*

*Evet, 65 yaş üstü kişi(ler) var*

*Evet, hem kronik hastalığı sahip hem 65 yaş üstü kişi(ler) var*

*Risk grubunda değil(ler)*

***Covid-19 salgın hastalığı sürecinde karantina veya izolasyona alındınız mı?***

*Evet*

*Hayır*

***Covid-19 Tanısı aldınız mı?***

*Evet*

*Hayır*

*Test sonucunu bekliyorum*

***Aynı evi paylaştığınız kişi veya kişiler Covid -19 tanısı aldı mı?***

*Evet*

*Hayır*

*Test sonucunu bekliyor*

***Aynı iş yerinde çalıştığınız kişi veya kişiler arasında Covid -19 tanısı alan oldu mu?***

*Evet*

*Hayır*

***Covid-19 sebebiyle vefat eden yakınınız oldu mu?***

*Evet*

*Hayır*

***Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?***

*Evet*

*Hayır*

***Evet ise konulan tanı? \_\_\_\_\_***

***Psikiyatrik ilaç tedavisi gördünüz mü?***

*Evet*

*Hayır*

***Sigara kullanıyor musunuz?***

*Evet*

*Hayır*

***Alkol kullanıyor musunuz?***

*Evet*

*Hayır*

### Ek 3: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)

Wells, A., 2008

Gündüz, A., et al., 2019

*Endişelenmek\*: evham yapmak, gelecekte olabilecek kötü olay ve sıkıntılar hakkında düşünüp durmak, kurmak*

#### CAS-1

1. Son 1 haftaboyuncanekadarsürekendiniziprobblemlerinüzünerinedüşünüpdururkenyada probleminiz hakkında endişelenirken\* buldunuz? (Aşağıdaki sayılardan birini daire içine alın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yansında				Sürenin tamamında

2. Son 1 haftaboyuncanekadarsüredikkatinizitehditedicibulduğunuzşeyler(örneğin;belirtiler, düşünceler, tehlike)üzünerineodakladınız?(Aşağıdakısayılardanbirinidaireiçinealın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yansında				Sürenin tamamında

3. Son 1 haftaboyuncanegatifduygularınızlayadadüşüncelerinizlebaşetmekiçinaşağıdakilerinesıklıkla yaptınız?(Herbirmaddeninyanınaaşağıdakiölçektenbirsayıyazınız.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yansında				Sürenin tamamında

Olaylardankaçındım\_\_\_\_\_

Bir şeyler hakkında düşünmemeyeçalıştım\_\_\_\_\_

Alkol/madde kullandım\_\_\_\_\_

Rahatlamak için güvence aradım \_\_\_\_\_

Duygularımı kontrol etmeyeçalıştım \_\_\_\_\_

Belirtilerimi kontrol altına almayaçalıştım \_\_\_\_\_

## Ek 4: Kadın Cinsel Şikayet Taraması (SCS-W)

### Kadın Cinsel Şikayet Taraması

Bu anket sizin son 6 ay içindeki cinsel deneyimlerinize ilgili sorulardan oluşmaktadır. Her soruyu sizin deneyiminizi en iyi şekilde ifade eden şıkla işaretleyerek cevaplayınız. \*Cinsellik; cinsel doyum ve hazi amaçlayan herhangi bir aktivitedir. Cinsellik kavramının muhakkak cinsel birleşmeyi (vajinal veya anal) içermesi gerekli değildir.

- |  |   |
|--|---|
| 1a) Bazen kadınlarda cinsel ilgi/istek azalır veya yok olabilir. Cinsel ilgi/isteğinizle ilgili olarak son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? *   | 1b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman   | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 1. Nadiren   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 2. Ara sıra  | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 3. Sıklıkla  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 4. Neredeyse her zaman / her zaman   | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 2a) Bazen kadınlar cinsel ilişki sırasında ya da cinsel bir uyarıyla fiziksel olarak cinsel bir heyecan (Örn: cinsel bölgede büyüme, vajinal ıslanma) yaşamamaktadır. Son 6 ay içinde hiç böyle bir durum yaşadınız mı? *                      | 2b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Cinsel aktivitede bulunmadım  | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 1. Nadiren   | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 2. Ara sıra  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 3. Sıklıkla  | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   |   |
| 3a) Bazen kadınlar cinsellik sırasında tahrik olmazlar veya zevk hissetmezler. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? *   | 3b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Cinsel aktivitede bulunmadım  | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 1. Nadiren   | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 2. Ara sıra  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 3. Sıklıkla  | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   |   |
| 4a) Bazen kadınlar cinsellik sırasında cinsel heyecanlanma hissetmelerine rağmen orgazm olmakta zorluk çekerler. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? *   | 4b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Cinsel aktivitede bulunmadım  | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 1. Nadiren   | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 2. Ara sıra  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 3. Sıklıkla  | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   |   |
| 5a) Bazen kadınlar cinsellik sırasında ya da hemen sonrasında cinsel bölgelerinde ağrı hisseder. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? *   | 5b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Cinsel aktivitede bulunmadım  | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 1. Nadiren   | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 2. Ara sıra  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 3. Sıklıkla  | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   |   |
| 6a) Bazen kadınlar istemelerine rağmen vajinal birleşmeyi sağlamakta zorlanırlar. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? *  | 6b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman   | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 1. Nadiren   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 2. Ara sıra  | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 3. Sıklıkla  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 7a) Bazen kadınlar herhangi bir cinsel ilgi ve istekleri olmadığı halde, istekleri dışında sürekli olarak cinsel bölgelerinde cinsel uyanılma hissederler (Örn: zonklama, karıncalanma, atım). Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? * | 7b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu? |
| 0. Cinsel aktivitede bulunmadım  | 0. Kesinlikle sorun oluşturmadı             |
| 0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman   | 1. Küçük bir sorun oluşturdu                |
| 1. Nadiren   | 2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu         |
| 2. Ara sıra  | 3. Önemli bir sorun oluşturdu               |
| 3. Sıklıkla  | 4. Çok büyük bir sorun oluşturdu            |
| 4. Neredeyse her zaman / Her zaman   |   |
| 8) Son 6 ay içinde cinsel hayatım: *   |   |
| 0. Hiç tatmin edici olmadı   |   |
| 1. Tatmin edici olmadı   |   |
| 2. Pek tatmin edici olmadı   |   |
| 3. Kısmen tatmin edici oldu  |   |
| 4. Tatmin edici oldu   |   |
| 5. Çok tatmin edici oldu   |   |
| 9) Cinsel hayatınızla ilgili olarak paylaşmak istediğiniz başka bir şey var mı? Son 6 ay içinde cinsel aktivitede bulunmadıysanız lütfen nedeni açıklayınız.   |   |
| 10) Doktorunuzun (danışmanınızın) başka cinsel güçlükler ya da sorunlarla ilgili olarak sizinle daha detaylı bir görüşme yapmasını ister miydiniz? *   | 0. Hayır<br>1. Şuanda değil<br>2. Evet      |

## Ek 5: Erkek Cinsel Şikayet Taraması (SCS-M)

### Erkek Cinsel Şikayet Taraması

Bu anket sizin son 6 ay içinizdeki cinsel deneyimlerinize ilgili sorulardan oluşmaktadır. Her soruyu sizin deneyiminizi en iyi şekilde ifade eden şıkki işaretleyerek cevaplayınız. \*Cinsellik; cinsel doyum ve hazı amaçlayan herhangi bir aktivitedir. Cinsellik kavramının muhakkak cinsel birleşmeyi (vajinal veya anal) içermesi gerekli değildir.

- 1a) Bazen erkeklerde cinsel ilgi/istek azalabilir veya yok olabilir. Cinsel ilgi/istekle ilgili olarak son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / her zaman
- 1b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 2a) Bazen erkekler geçmiş cinsel deneyimleriyle karşılaştığında penislerinde aynı sertleşmeyi oluşturmak için daha önce ihtiyaç hissettikleri cinsel uyancılardan daha fazlasına gerek duyarlar. Son 6 ay içinde hiç böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Cinsel aktivitede bulunmadım
  0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 2b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 3a) Bazen erkekler cinsel aktiviteyi sağlamak ya da uzun bir süre devam ettirmek için yeterli olacak düzeyde sertleşme sağlamakta güçlük çekerler. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Cinsel aktivitede bulunmadım
  0. Hiç bir zaman / neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 3b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 4a) Bazen erkekler cinsel birleşme öncesinde veya cinsel birleşmenin başında (ilk 2 dakikasında) heyecanlarını kontrol edemeyerek boşalırlar. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Cinsel aktivitede bulunmadım
  0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 4b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 5a) Bazen erkekler cinsellik sırasında boşalmakta veya orgazma ulaşmakta zorluk çekerler. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Cinsel aktivitede bulunmadım
  0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 5b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 6a) Bazen erkekler penislerinin boyut ve/ya şekliyle ilgili olarak endişelenirler. Böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 6b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 7a) Bazen erkekler cinsellik sırasında veya hemen sonrasında ağrı hissedebilirler. Son 6 ay içinde böyle bir durum yaşadınız mı? \*
0. Cinsel aktivitede bulunmadım
  0. Hiç bir zaman / Neredeyse hiç bir zaman
  1. Nadiren
  2. Ara sıra
  3. Sıklıkla
  4. Neredeyse her zaman / Her zaman
- 7b) Bu durum sizin için sorun oluşturdu mu?
0. Kesinlikle sorun oluşturmadı
  1. Küçük bir sorun oluşturdu
  2. Orta düzeyde bir sorun oluşturdu
  3. Önemli bir sorun oluşturdu
  4. Çok büyük bir sorun oluşturdu
- 8) Son 6 ay içinde cinsel hayatım: \*
0. Hiç tatmin edici olmadı
  1. Tatmin edici olmadı
  2. Pek tatmin edici olmadı
  3. Kısım tatmin edici oldu
  4. Tatmin edici oldu
  5. Çok tatmin edici oldu
- 9) Cinsel hayatınızla ilgili olarak paylaşmak istediğiniz başka bir şey var mı? Son 6 ay içinde cinsel aktivitede bulunmadıysanız lütfen nedeni açıklayınız.
- 10) Doktorunuzun (danişmanınızın) başka cinsel güçlükler ya da sorunlarla ilgili olarak sizinle daha detaylı bir görüşme yapmasını ister miydiniz? \*
0. Hayır
  1. Şuanda değil
  2. Evet

## Ek 6: Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)

CAS						
Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?		Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2.	Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4
Sütun Toplamları		_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
				Toplam Puan _____		

## Ek 7: Covid-19 Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

## Ek 8: Covid-19 Takıntı Ölçeği

OCS						
Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?		Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.	Koronavirüse yakalanmış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu.	0	1	2	3	4
2.	Gördüğüm bazı kişilerin koronavirüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı.	0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşünmeyi durduramadım.	0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında rüya gördüm.	0	1	2	3	4
Column Totals		_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
<i>Not: OCS, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek için kullanıma açıktır. Dolayısıyla, bu makaleye uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekli değildir.</i>		Toplam Puan _____				

## Ek 9: Etik Kurul Onay Formu

### İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

#### SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar No: 07

Tarih: 31.05.2021

#### TOPLANTIYA KATILANLAR:

<b>Prof. Dr. Uğur TEKİN</b>	Başkan / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dekan V.
<b>Prof. Dr. Hasret ÇOMAK</b>	Üye // İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dekan Yrd.
<b>Prof. Dr. Öcal USTA</b>	Üye / İİSB Fak. İşletme Böl. Başkanı
<b>Prof. Dr. Esin CANTEZ</b>	Üye / İİSB Fak. Psikoloji Böl. Başkanı
<b>Dr. Öğr. Üyesi A. İlkay CEYHAN</b>	Üye / İİSB Fak. Halkla İliş. ve Rek. Böl. Baş.
<b>Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR</b>	Üye / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
<b>Dr. Öğr. Üyesi Onur SARI</b>	Üye / MYO Hukuk Böl. Adalet Programı Öğretim Üyesi
<b>Burcu MENİZ</b>	Raportör / İİSB Fak. Fakülte Sekreteri

#### KARARLAR:

1- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 195041041 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Selen BOZBEK'in**, tez konusu değişikliğine ilişkin dilekçesi görülmüş olup; aşağıda belirtilen yeni tez çalışması gereği anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

**Eski Tez Konusu** Normal Yetişkin Popülasyonda Duygusal Yeme Davranışının Kendilik Algısı ve Stres ile İlişkisi.

**Yeni Tez Konusu;** Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Kendilik Algısı ve Stres ile İlişkisi.

2- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 195041054 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Mustafa Can ÜNÜVAR'ın**, "Genç Yetişkinlerin Flört Şiddetinde Cinsel Mitler, Özgüven ve Yaşam Doyumunun Yordayıcı Rolü" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

3- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041019 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Dilek SALTIK'ın**, "Öz-Duyarlılık, Bilişsel Esneklik ve İletişim Becerilerinin Çiftlerin Otantik İyi Oluşu Üzerine Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

- 4- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041106 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Hazal AYMANDIR'in**, "Türkiye'de Covid-19 Sürecinin Cinsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 5- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 195041027 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Melisa Sıla ÇİRİŞ'in**, "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Yeme Tutumu, Sosyal Kaygı ve Yakın İlişkilere Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 6- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041113 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Burcu DOĞAN'ın**, "Covid-19 Pandemi Döneminde İlk, Orta ve Son Yetişkinlikteki Bireylerde Ölüm Kaygısı, Umutsuzluk Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 7- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041056 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Merve ÖZKAPI'nın**, "Yetişkinlerde Sosyal Medya Kullanımının Depresyon ve Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İlişkisi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 8- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 195041046 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Zehra Işıl KARASU'nun**, "Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Algılanan Stresin Aracı Rolü" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 9- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041133 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Hilal YILMAZ'ın**, "Üniversite Öğrencilerinde Hayal Kurma, Kaygı Ve Erteleme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
- 10- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041197 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Kardelen OĞHAN'ın**, "Şizofreni ve Bipolar Bozukluğu Olan Kişilerde İşlevselliğin Değerlendirilmesi ve İşlevselliği Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

## ÖZGEÇMİŞ

Hazal AYMANDIR, İlköğretim ve lise eğitimini İzmir’de tamamlamıştır. Bilkent Üniversitesi Psikoloji bölümünü onur öğrencisi olarak tamamlamış, 2013 yılında Koç Üniversitesi Bilişsel Psikoloji master programına, takibinde İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji master programına başlamıştır. Şu anda psikolog olarak görev yapmaktadır.