

COVID-19 pandemisi nedeniyle karantina Türk kadınlarının cinsel yaşamını nasıl etkiledi? Kesitsel bir anket çalışması

How did lock-down due to COVID-19 pandemia effect sexual life of Turkish women? A cross sectional survey study

Adil Emrah Sonbahar¹, Özlem Geyik²

ÖZ

AMAÇ: COVID-19 salgını sırasında üç ay boyunca uygulanan karantina sonrası kadınların cinsel davranışlarını değerlendirmek.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu gözlemsel çalışma, Temmuz-Ağustos 2020 arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, e-posta yoluyla ve ayrıca Twitter, LinkedIn, Instagram ve İnternet üzerinden WhatsApp sosyal medya platformları aracılığıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve anket cevapladı. Katılımcıların demografik özellikleri kaydedildi. Katılımcıların pandemi sırasında çocuk sahibi olmak isteyip istemedikleri, kullandıkları doğum kontrol yöntemi ve sosyal kısıtlama sırasında cinsel ilişki (artış/azalma) sıklığı değerlendirildi ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ile cinsel işlev incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 1055 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 30,2±4,3 yıl (20-45 yıl) idi. Çoğu evliydi (n=1037, %98,3). Pandemi döneminde çocuk sahibi olmak isteyenlerin oranı %26,6 (n=281) idi. Yarısından fazlası herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadı (%52,3, n=552). En sık kontrasepsiyon yöntemi kondom kullanımıydı (n=370). Ortalama FSFI toplam skoru 23,79±7,81 (2-34,90) idi. İstatistiksel olarak cinsel işlev bozukluğu daha çok 30 yaş üstü (p=0,003), lise ve altı eğitim düzeyine sahip (p=0,004) ve pandemi döneminde cinsel ilişki sıklığının arttığını bildiren katılımcılar olarak bulundu (p<0,001).

SONUÇ: COVID-19 pandemisi sırasında kadınların cinsel ilişki sıklığının azaldığını ve cinsel işlevlerinin etkilendiğini gözlemledik. Bu etkinin yaşa, eğitim düzeyine, partnerle aynı evi paylaşmaya ve cinsel ilişki sıklığına bağlı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, kadın cinsel işlevi, yaş, eğitim, cinsel tutum

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the sexual behavior of women after the lockdown that was implemented for three months during the COVID-19 pandemic.

MATERIAL and METHODS: This observational study was conducted between July-August 2020. Participants received an informed voluntary consent form and questionnaire via email, as well as via Twitter, LinkedIn, Instagram, and WhatsApp social media platforms on the Internet. Demographic characteristics of the participants were recorded. Whether the participants wanted to have a child during the pandemic, the birth control method they used, and the frequency of sexual intercourse (increase/decrease) during lock-in were evaluated, and sexual function was examined with the Female Sexual Function Index (FSFI).

RESULTS: A total of 1055 patients were included in the study. Patients' mean age was 30.2±4.3 years (20-45 years). Most were married (n=1037, 98.3%). The percentage of those who wanted to have children during the pandemic was 26.6%(n=281). More than half did not use any contraceptive (52.3%, n=552). The most common method of contraception was condom use (n=370). The mean FSFI total score was 23.79±7.81 (2-34.90). Statistically, sexual dysfunction was rather found to be the participants who were older than 30 years (p=0.003), who had high school and lower educational background (p=0.004), and those reporting that the frequency of sexual intercourse in the pandemic has decreased (p<0.001).

CONCLUSION: We observed a reduction in the frequency of sexual intercourse of women and their sexual function has been affected during the COVID-19 pandemic. This impact has been determined to depend on age, level of educational background, sharing the same house with the partner, and frequency of sexual intercourse.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, female sexual function, age, education, sexual attitude

GİRİŞ

Aralık 2019'dan bu yana, yüksek derecede bulaşıcı şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılan yeni koronavirüs hastalığı olarak ortaya çıkmıştır.^[1] Solunum yolu veya enfekte olmuş yüzeylerle doğrudan temas yoluyla bulaşan COVID-19, Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiş ve

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Kartal Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Adil Emrah Sonbahar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35098 İzmir - Türkiye
Tel: +90 535 799 32 99
E-mail: emrahsonbahar@gmail.com

Geliş/ Received: 06.11.2022

Kabul/ Accepted: 19.01.2023

tüm ülkeleri olağanüstü önlemler almaya sevketmiştir. COVID-19 bir sağlık problemi olması yanında, toplumda derin izler bırakacak yıkıcı sosyal, ekonomik ve politik krizler yaratma potansiyeline sahiptir.

Bu süre zarfında, insanların sosyal etkileşimleri sınırlamaları ve evde daha uzun süreler geçirmeleri nedeniyle anksiyete ve stres seviyelerinde bir artış yaşanmaktadır.^[2] Önceki araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, küresel salgın zamanlarında stres ve anksiyetenin insanlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğu gösterilmiştir.^[3]

Cinsel işlev, duygusal veya hormonal değişikliklerin yanı sıra eğitim düzeyi, yaşam tarzı gibi faktörlerden etkilenmektedir.^[4] Pandemiyle karakterize birçok sorunun yanı sıra, cinsel tutumların da COVID-19 döneminde etkilenmiş olması mümkündür.^[5] Erkek ve kadın cinsel işlevi, büyük ölçüde, karantina sırasında önemli ölçüde değişen çeşitli biyopsikososyal faktörlere bağlıdır. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda COVID-19'un cinsel yaşama etkileri gösterilmiştir.^[6-9] Çalışmaların heterojenliğinden kaynaklı olarak daha geniş kapsamlı çalışma yapma ihtiyacı doğmuştur.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında kadınların cinsel tutumlarını değerlendirmek ve bu etkilerin yaş, eğitim düzeyi ve cinsel istek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu gözlemsel kesitsel anket çalışması Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında internet üzerinden gerçekleştirildi. Çalışma, 2013 Helsinki Deklarasyonu'nun etik kurallarına uygundur. Çalışmanın etik kurulu 443/202 sayılı ile İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır. Her katılımcıdan onam alınmıştır.

Katılımcılara internet ortamında Twitter, LinkedIn, Instagram ve WhatsApp sosyal medya platformlarının yanı sıra e-posta yoluyla bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anket formu gönderildi. Ankete 18 yaş üzeri, Türkiye'de ikamet eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın katılımcılar dahil edildi. Daha önce cinsel birlikteliği olmayan, 18 yaş altı, COVID-19 hastalığı geçiren, Türkiye'de ikamet etmeyen ve Türkçe bilmeyenler çalışma dışı bırakıldı.

Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ek hastalıklar, sigara durumu, çocuk sayısı, doğum şekli vb.) sorgulanmıştır.

İkinci bölümde ise katılımcıların pandemi süresinde çocuk sahibi olmak isteyip istemedikleri, kullandıkları kontrasepsiyon yöntemi ve karantina sürecinde cinsel ilişki sıklığının durumu (artma/azalma) değerlendirilmiştir. Anketin üçüncü bölümünde de katılımcılara 19 sorudan oluşan "Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi-Female Sexual Function Index" sorgulama formu doldurtulmuştur.

Kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla Rosen ve ark.^[10] tarafından 2000 yılında geliştirilen bu ölçeğin Türk toplumuna uyarlama çalışmaları Aygün ve Aslan tarafından 2005 yılında gerçekleştirilmiştir.^[11] Beşli Likert tipte olan ölçeğin; istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu vardır. On dokuz maddeden oluşan ölçekten alınabilecek puanlar 2,0–36,0 arasındadır. Toplam skorun 26,55'in altında olması cinsel işlev bozukluğunu gösterir.^[12]

Katılımcıların yaş grupları (30 yaş altı ve üstü olarak), eğitim durumu (lise ve altı, üniversite ve üstü), çocuk sahibi olmak istemeleri, kullandıkları kontrasepsiyon yöntemi ve cinsel ilişki sıklığı değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Katılımcıların demografik özellikleri ve ankete verdikleri cevapları IBM® SPSS® (the Statistical Package for the Social Sciences) Statistics versiyon 23 ile değerlendirildi. Değişkenler, ortalama, maksimum ve minimum değerler kullanılarak karakterize edildi, nitel değişkenler için yüzde değerleri kullanıldı. Normal dağılımlar ortalama \pm SD şeklinde raporlandı ve gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Student t-testi kullanıldı. Nitel değişkenlerin analizi için Pearson ki-kare testi, eğer grup küçük ise Fisher exact testi, kullanıldı. Parametrik olmayan sürekli değişkenler medyan ve aralıklı dağılım olarak kaydedildi ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak karşılaştırıldı. Kadın cinsel fonksiyon indeksi (KCFİ) Türkçe uyarlama ölçeğine (anketin ikinci bölümü) verilen cevaplar ile hem alt alan hem de toplam ölçek puanları hesaplandı. Eşik değer 26,55 olarak alınıp eşik değerinin altında puanı olanlar ile üstünde olanlar arasında karşılaştırma yapıldı. Parametreler arası ilişki analizi için verilerin normal dağıldığı kabul edilerek Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı (r katsayısı). Anlamlı $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 1055 katılımcı dâhil edildi. Katılımcıların yaşları ortalama $30,2 \pm 4,3$ yıl (20–45 yıl) idi. Çoğunluğu evliydi ($n=1037$, %98,3). Sigara kullananların oranı %18,4'dü ve

sigara kullananların 41'i beş yıldan kısa süredir, 78'i beş ile on yıl arası ve geri kalan 75'i on yıldan uzun süredir sigara kullandığını belirtmişti. Çoğunluğunun en az bir çocuğu vardı (n=823, %78,0). Doğum yapanların sıklıkla sezaryen yöntemiyle doğum yaptığı görüldü (n=546, %66,3). Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmak isteyenlerin oranı %26,6 idi (n=281). Yarısından fazlası herhangi bir doğum kontrolü kullanmıyordu (%52,3, n=552). En sık kullanılan doğum kontrol yöntemi kondom kullanımıydı (n=370). Tüm katılımcıların cinsel bir partneri vardı ve çoğunluğu partneri ile pandemi sürecinde aynı evde kalmıştı (n=1012, %95,9). Karantina sürecinde haftalık cinsel ilişki sıklığının pandemi öncesi sürece göre azaldığını belirtenlerin oranı %57,9 (n=611) iken arttığını belirtenlerin oranı %42,1 (444) n=idi. Anket katılımcılarının demografik özellikleri ve anketin birinci bölümüne verdikleri cevapların dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tüm katılımcıların FSFI ölçeği alt alan puan ortalamaları sırasıyla cinsel istek için 3,50±1,09 (1,2–6), cinsel uyarılma için 3,64±1,47 (0–6), lubrikasyon için 4,00±1,48 (0–6), orgazm için 4,02±1,66 (0–6), doyum (memnuniyet) için 4,35±1,67 (0,8–6) ve ağrı için 4,25±1,82 (0–6) idi. Toplam ölçek puan ortalaması 23,79±7,81 (2–34,90) olarak hesaplandı.

Alt alanların karşılıklı ilişkileri incelendiğinde tüm alt alanların birbiriyle pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği görüldü (Tablo 2). En yüksek olumlu karşılıklı ilişkiler sırasıyla orgazm ve doyum (r=0,861), uyarılma ile doyum (r=0,839) ve uyarılma ile orgazm arasında (r=0,834) idi.

Cinsel fonksiyon bozukluğu olanların istatistiksel olarak daha çok 30 ve üzeri yaşa sahip olan (p=0,003), daha fazla lise ve altı eğitim almış (p=0,004) ve pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığının azaldığını belirten (p<0,001) katılımcılar olduğu görüldü (Tablo 3). Diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Kadın cinsel işlev indeksi ölçeği alt alanlar ve toplam puan ortalamalarının önemli bazı değişkenlere göre değişimi Tablo 4'de görülmektedir. Cinsel istek (p<0,001), uyarılma (p<0,001), lubrikasyon (p=0,005), orgazm (p=0,01), doyum (p<0,001) ve toplam puan ortalamaları (p<0,001) 30 yaşından küçük olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Cinsel partneri ile aynı evde yaşayanlar anlamlı düzeyde daha yüksek cinsel istek (p=0,006), orgazm (p=0,01), ağrı (p=0,003) ve toplam puan ortalamasına (p=0,02) sahipti. Pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığının arttığını belirten kadınlar pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığının azaldığını belirtenlere göre tüm alt alanlar ve de toplamda daha yüksek puanlara sahipti (p<0,001, hepsi için).

Tablo 1. Anket katılımcılarının demografik özellikleri ve anketin birinci bölümüne verdikleri cevaplar

Değişkenler	Sonuçlar
Yaş, yıl ort ± SD	30,2±4,3
Yaş grupları, n (%)	
<30 yaş	501 (%47,5)
≥30 yaş	554 (%52,5)
Medeni durum, n (%)	
Evli	1037 (%98,3)
Bekar	18 (%1,7)
Öğrenim durumu, n (%)	
İlkokul	17 (%1,6)
Ortaokul	45 (%4,3)
Lise	188 (%17,8)
Üniversite	704 (%66,7)
Yüksek lisans	101 (%9,6)
Hastalığı olduğunu belirtenler, n (%)*	235 (%22,3)
İlaç kullananlar, n (%)	200 (%19,0)
Sigara kullanımı, n (%)	
Hayır	861 (%81,6)
5 yıldan kısa	41 (%3,9)
5–10 yıl arası	78 (%7,4)
10 yıldan uzun	75 (%7,1)
Çocuk sayısı, n (%)	
0	232 (%22,0)
1	615 (%58,3)
2	161 (%15,3)
3	47 (%4,5)
Doğum yöntemi, n (%)	
Doğum yok	233 (%22,1)
Vajinal	276 (%26,2)
Sezaryen	546 (%51,8)
Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmak isteme, n (%)	281 (%26,6)
Doğum kontrol yöntemi kullanımı, n (%)^f	
Hayır	552 (%52,3)
Evet	503 (%47,7)
Cinsel partner ile aynı evde kalma, n (%)	1012 (%95,9)
Pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığı, n (%)	
Azaldı	611 (%57,9)
Arttı	444 (%42,1)

* Tiroid hastalığı (n=113), psikolojik/nörolojik veya nöroşirujikal hastalık (n=36), DM (n=18), kardiyak hastalık (n=16), anemi (n=14), herhangi bir kadın doğum hastalığı (n=11), alerjik durum (n=9), diğer hastalıklar (n=18).

^f Kondom (n=370), geri çekilme (n=321), doğum kontrol hapı (n=60), RIA (n=59), Ligasyon (n=14), takvim (n=13), hiçbirisi (n=218).

Tablo 2. Kadın cinsel fonksiyon indeksi Türkçe uyarlaması ölçeğinin alanlararası matris korelasyonları (Pearson aralık: -1,00- +1,00) *

	<i>Cinsel istek</i>	<i>Cinsel uyarılma</i>	<i>Lubrikasyon</i>	<i>Orgazm</i>	<i>Doyum</i>	<i>Ağrı</i>
Cinsel istek	1,000	0,596	0,461	0,481	0,499	0,311
Cinsel uyarılma	0,596	1,000	0,793	0,834	0,839	0,605
Lubrikasyon	0,461	0,793	1,000	0,777	0,790	0,660
Orgazm	0,481	0,834	0,777	1,000	0,861	0,639
Doyum	0,499	0,839	0,790	0,861	1,000	0,660
Ağrı	0,311	0,605	0,660	0,639	0,660	1,000

Korelasyon katsayısı pozitif olduğu için iki değişken arasında düz ilişki (birindeki artış diğerindeki artma ile ilişkili) mevcut. Katsayı değeri (r değeri) 0,2-0,4 arasında zayıf ilişki, 0,4-0,6 arasında orta şiddette ilişki, 0,6-0,8 arasında yüksek ilişki, 0,8'den büyük çok yüksek ilişki olarak kabul edildi.

* Tüm korelasyonlar için p değeri <0,001 olarak hesaplanmıştır. Koyu renkli olan değerler en yüksek korelasyon katsayısına sahip olan ilişkilere aittir.

Tablo 3. Toplam KCFİ ölçek puanı eşik değer olarak 26,55 alındığında cinsel fonksiyon bozukluğu var olanlar (KCFİ puanı <26,55, n=596) ile cinsel fonksiyon bozukluğu olmayanların (KCFİ puanı >26,55, n=459) karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>CFB olanlar (n=596)</i>	<i>CFB olmayanlar (n=459)</i>	<i>p değeri</i>
Yaş, yıl ort ± SD	30,4±4,5	29,9±4,2	0,036
Yaş grupları, n (%)			
<30 yaş	259 (%43,5)	242 (%52,7)	0,003
≥30 yaş	337 (%56,5)	217 (%47,3)	
Medeni durum, n (%)			
Evli	586 (%98,3)	451 (%98,3)	1,000
Bekar	10 (%1,7)	8 (%1,7)	
Öğrenim durumu, n (%)			
Lise ve altı	161 (%27,0)	89 (%19,4)	0,004
Üniversite ve üstü	435 (%73,0)	370 (%80,6)	
Ek hastalık durumu, n (%)			
Var	141 (%23,8)	93 (%20,3)	0,168
Yok	454 (%76,2)	366 (%79,7)	
İlaç kullanımı, n (%)			
Var	111 (%18,6)	89 (%19,4)	0,753
Yok	485 (%81,4)	370 (%80,6)	
Sigara kullanımı, n (%)			
Hayır	490 (%82,2)	371 (%80,8)	0,564
Evet	106 (%17,8)	88 (%19,2)	
Çocuk, n (%)			
Var	461 (%77,3)	362 (%78,9)	0,555
Yok	135 (%22,7)	97 (%21,1)	
Doğum yöntemi, n (%)			
Doğum yok	136 (%22,8)	97 (%21,1)	0,805
Vajinal	155 (%26,0)	121 (%26,4)	
Sezaryen	305 (%51,2)	241 (%52,5)	
Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmak isteme, n (%)			
Evet	158 (%26,5)	123 (%26,8)	0,917
Hayır	438 (%73,5)	326 (%73,2)	
Doğum kontrol yöntemi kullanımı, n (%)			
Hayır	326 (%54,7)	226 (%49,2)	0,078
Evet	270 (%45,3)	233 (%50,8)	
Cinsel partner ile aynı evde kalma, n (%)			
Hayır	26 (%4,4)	17 (%3,7)	0,592
Evet	570 (%95,6)	442 (%96,3)	
Pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığı, n (%)			
Azaldı	432 (%72,5)	179 (%39,0)	<0,001
Arttı	164 (%27,5)	280 (%61,0)	

CFB: cinsel fonksiyon bozukluğu; SD: standart deviasyon.

Tablo 4. Kadın cinsel fonksiyon indeksi ölçeği alt alanlar ve toplam puan ortalamasının bazı değişkenlere göre değişimi

	Cinsel istek		Cinsel uyarılma		Lubrikasyon		Orgazm		Doyum		Ağrı		Toplam puan	
	Ort ± SD	p	Ort ± SD	p	Ort ± SD	p	Ort ± SD	P	Ort ± SD	p	Ort ± SD	p	Ort ± SD	P
Yaş grupları														
<30 yaş	3,73±1,04	<0,001	3,86±1,35	<0,001	4,17±1,29	0,005	4,17±1,54	0,017	4,58±1,55	<0,001	4,34±1,69	0,588	24,88±6,93	<0,001
≥30 yaş	3,29±1,08		3,45±1,55		3,84±1,61		3,88±1,75		4,14±1,76		4,17±1,93		22,81±8,24	
Medeni durum														
Bekar	3,26±1,18	0,376	3,38±1,98	0,883	3,68±1,94	0,663	3,60±2,14	0,535	4,28±2,08	0,722	3,28±2,25	0,053	21,52±10,24	0,515
Evlü	3,50±1,08		3,65±1,46		4,00±1,47		4,02±1,65		4,35±1,67		4,27±1,81		23,83±7,76	
Öğrenim durumu														
Lise ve altı	3,50±1,14	0,902	3,43±1,54	0,005	3,97±1,55	0,747	4,00±1,64	0,615	4,27±1,72	0,460	3,94±1,83	<0,001	23,14±8,01	0,045
Üniversite ve üstü	3,50±1,07		3,71±1,45		4,01±1,45		4,02±1,66		4,37±1,66		4,35±1,81		24,00±7,74	
Sigara kullanımı														
Hayır	3,50±1,06	0,991	3,64±1,46	0,726	4,00±1,47	0,787	3,98±1,65	0,030	4,36±1,66	0,957	4,24±1,83	0,614	23,74±7,78	0,396
Evet	3,51±1,20		3,66±1,54		4,00±1,52		4,20±1,67		4,31±1,73		4,31±1,78		24,04±8,06	
Çocuk														
Yok	3,70±1,10	0,001	3,67±1,52	0,479	4,03±1,46	0,776	4,01±1,65	0,824	4,36±1,68	0,833	4,03±1,92	0,059	23,83±7,84	0,889
Var	3,44±1,08		3,64±1,46		3,99±1,48		4,02±1,66		4,34±1,67		4,31±1,79		23,78±7,81	
Doğum kontrol yöntemi kullanımı														
Hayır	3,48±1,08	0,694	3,52±1,52	0,010	3,88±1,56	0,016	3,90±1,74	0,074	4,19±1,77	0,004	4,07±1,91	0,001	23,08±8,27	0,008
Evet	3,51±1,10		3,78±1,41		4,13±1,36		4,14±1,55		4,52±1,55		4,45±1,70		24,58±7,20	
Cinsel partner ile aynı evde kalma														
Hayır	3,02±1,19	0,006	3,03±2,00	0,120	3,37±2,07	0,130	3,18±2,17	0,016	3,55±2,35	0,086	3,13±2,44	0,003	19,37±10,91	0,020
Evet	3,52±1,08		3,67±1,44		4,03±1,44		4,05±1,62		4,38±1,63		4,30±1,78		23,98±7,60	
Pandemi sürecinde cinsel ilişki sıklığı														
Arttı	4,09±0,94	<0,001	4,31±1,08	<0,001	4,54±0,98	<0,001	4,63±1,23	<0,001	5,07±1,08	<0,001	4,82±1,42	<0,001	27,48±5,08	<0,001
Azaldı	3,07±0,98		3,16±1,53		3,60±1,64		3,57±1,78		3,82±1,83		3,84±1,97		21,11±8,34	
Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmak isteme														
Hayır	3,43±1,07	0,001	3,64±1,43	0,304	4,01±1,43	0,568	4,03±1,61	0,794	4,38±1,63	0,376	4,33±1,77	0,02	23,87±7,54	0,718
Evet	3,68±1,10		3,65±1,59		3,96±1,61		3,98±1,78		4,25±1,78		4,02±1,94		23,57±8,52	

Ort: ortalama; SD: standart deviasyon.

TARTIŞMA

Çalışma sonunda katılımcıların cinsel fonksiyonlarının yaşa, eğitim durumuna ve cinsel ilişki sıklığına göre azaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca kontrasepsiyon yöntemi olarak bu dönemde kadınların en fazla kondom/prezervatifi tercih ettikleri görülmektedir.

Cinsellik, kadınların hayatında önemli bir yer tutmaktadır.^[13] Zevk almak, cinsel gerginliği azaltmak ve duygusal yakınlığı ifade etmek tatmin edici bir cinsel yaşamın faydaları arasında yer alır. Cinsel yaşam anatomi, hormonlar ve duygular gibi birçok iç ve dış faktör tarafından kontrol edilir.^[9] Bugüne kadar COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalarının birçoğu, pandeminin fiziksel sağlık üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu durum bizi zihinsel ve cinsel sağlık üzerindeki sonuçları araştırmaya sevk etmiştir.

Yapılan çalışmalarda COVID-19'un cinsel istek ve ilişki sıklığında azalma yaparak cinsel fonksiyonları etkilediği gösterilmiştir.^[14] COVID-19 salgını, stres ve anksiyete düzeylerindeki büyük artışa neden olmuş ve arzu eksikliği

nedeniyle cinsel ilişki miktarında önemli düşüşe sebep olmuştur.^[6,8] Buna rağmen başka bir çalışmada kadınların cinsel ilişki istekleri ve cinsel ilişki sıklığının arttığı saptanmıştır. Ayrıca kontrasepsiyon yöntemi kullanmanın azaldığı ve menstrüel rahatsızlıkların arttığı belirtilmiştir.^[15] Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %57,9'unda cinsel ilişki sıklığının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca %52,3'ü doğum kontrol yöntemi kullanmadığını belirtmiştir.

Kadın cinsel fonksiyonunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.^[16] Kadın cinsel disfonksiyonu etiolojisinde; nörojenik, vasküler, hormonal, muskulojenik ve psikojenik faktörler yer almaktadır. Hormonlardaki değişiklikler (menopozal dönem gibi), yaş, genel ve zihinsel sağlık durumu, benlik saygısı, deneyimler, beden imajı, eğitim, üreme hedefleri, eşle olan ilişki, eşin genel ve cinsel sağlığı gibi birçok faktör etkilenmeye sebep olmaktadır.^[17]

Yaş cinsel fonksiyonların etkilenmesinde önemli bir faktördür. Liu ve ark., Asya'da 2010 yılında yaşanan büyük depremin ardından yaptıkları çalışmada deprem sonrası

yaygın cinsel işlev bozukluğunu ve cinsel yaşamdan daha düşük memnuniyetin sağlandığını saptamışlardır. Dahası, yaşın stresle baş etmede ve cinsel fonksiyonları etkilemede önemli bir etkisi olduğu düşünülmüştür.^[18] Çalışmamızda özellikle 30 yaş üstü kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun daha çok görülmesi literatür ile uyumlu görülmektedir. Eğitim düzeyinin düşmesi ile birlikte cinsel fonksiyon bozukluğu görülme oranı da artma eğilimindedir.

Temas yoluyla bulaşın olduğu bilinen COVID-19'da temas- tan kaçınmak için partnerler cinsel ilişkiden kaçınabilirler. Virüsün vücut sıvıları ile yayıldığı bilinmesine rağmen, virüsün sperm ve vajinal sıvıda izole edildiğine dair henüz yeterli kanıt yoktur.^[19] Cinsel ilişkinin doğası gereği partnerlerin yakın teması, virüsün birbirine geçişini etkileyebilir. Sağlık çalışanlarının dâhil edildiği bir çalışmada partnerlerin ilişki sayılarının, ilişki sürelerinin, ön sevişme sürelerinin azaldığı görülmüştür.^[6] Katılımcıların %59,4'ü hastalığı partnerine bulaştırma endişesi taşımaktadır. Bu durum azalmış olan ilgi ile beraber cinsel fonksiyon bozukluğunu açıklayabilmektedir. Bizim çalışmamızda cinsel ilişki sıklığı azalan katılımcıların tüm FSFI alt grupları ve toplam skoru cinsel ilişki sıklığı artan gruba göre anlamlı düşüş göstermekteydi (her bir alt grup için $p < 0,001$). Aynı şekilde cinsel partner ile aynı evde kalan katılımcıların FSFI alt grup skorlarında partneri ile aynı evde kalmayanlara göre istek, orgazm ve ağrı alt gruplarında farklılık saptanmaktaydı.

Doğum kontrol yöntemleri de COVID-19 salgınında tartışma konusu olmuştur. Cinsel ilişki sıklığının azalabilmesi nedeniyle kadınların uzun etkili kontraseptif kullanımından kaçınabilmektedir.^[20] Ayrıca partneriyle aynı evde kalmayan kadınlar kısa etkili kontraseptif kullanımını da sonlandırmışlardır. Ancak bu grupta %13,7 plansız gebelik saptanmıştır. Bir başka çalışmada kontraseptif kullanımı pandemi süresince azalırken, kondom/prezervatif kullanımı sıklığı artmıştır.^[6] Bu durum olası seminal veya vajinal sıvılar vasıtasıyla bulaşın önlenmesi açısından önerilebilmektedir. Bizim çalışmamızda katılımcıların %47,7'si kontraseptif kullandığını belirtirken en sık kondom/prezervatif kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Bunlardan ilki katılımcılar ile yüz yüze görüşme sağlanmamış olmasıdır. Bir diğeri katılımcıların COVID-19 pandemisi öncesi cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmemiş olmasıdır. Ayrıca erkek partnerlerin cinsel fonksiyon durumlarının değerlendirilmemiş olması çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır.

SONUÇ

Bu çalışma sonunda COVID-19 salgını süresince kadınların cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel fonksiyonlarının

etkilendiği görülmüştür. Bu etkilenmenin yaşa, eğitim düzeyine, partnerle aynı evde kalma durumuna ve cinsel ilişki sıklığına bağlı olduğu saptanmıştır. Kadın cinsel tutumları ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 2013/443/202).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by zmir Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital Ethics Committee. (date and number of approval: 2013/443/202).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382:727–33. [CrossRef]
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1729. [CrossRef]
3. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ.* 2016;94:210–4. [CrossRef]
4. Hamilton LD, Meston CM. Chronic stress and sexual function in women. *J Sex Med.* 2013;10:2443–54. [CrossRef]
5. Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, De Martin V, et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav Immun.* 2020;87:75–9. [CrossRef]
6. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. *International journal of impotence research.* 2020;33:102–9. [CrossRef]
7. Duran MB, Yildirim O, Kizilkan Y, Tosun C, Cirakoglu A, Gultekin MH, et al. Variations in the number of patients presenting with andrological problems during the COVID-19 pandemic and the possible reasons for these variations: a multi-center study. *Sex Med.* 2021;9:100292. [CrossRef]
8. Karagöz MA, Gül A, Borg C, Erihan İB, Uslu M, Ezer M, et al. Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *Int J Impot Res.* 2021;33:815–823. [CrossRef]
9. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, et al. The impact of COVID-19 on female sexual health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:7152. [CrossRef]

10. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:191–208. [\[CrossRef\]](#)
11. Aygin D, Aslan F. The Turkish adaptation of the Female Sexual Function Index. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2005;25:393–9.
12. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:1–20. [\[CrossRef\]](#)
13. Meston CM, Kilimnik CD, Freihart BK, Buss DM. Why Humans Have Sex: Development and psychometric assessment of a short-form version of the YSEX? Instrument. *J Sex Marital Ther.* 2020;46:141–59. [\[CrossRef\]](#)
14. Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *J Med Internet Res.* 2020;22:e20961. [\[CrossRef\]](#)
15. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150:98–102. [\[CrossRef\]](#)
16. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas.* 2016;94:87–91. [\[CrossRef\]](#)
17. Krakowsky Y, Grober ED. A practical guide to female sexual dysfunction: An evidence-based review for physicians in Canada. *Can Urol Assoc J.* 2018;12:211–6. [\[CrossRef\]](#)
18. Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;108:161–4. [\[CrossRef\]](#)
19. Paoli D, Pallotti F, Colangelo S, Basilico F, Mazzuti L, Turriziani O, et al. Study of SARS-CoV-2 in semen and urine samples of a volunteer with positive naso-pharyngeal swab. *J Endocrinol Invest.* 2020;43:1819–22. [\[CrossRef\]](#)
20. Caruso S, Rapisarda AMC, Minona P. Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2020;25:445–8. [\[CrossRef\]](#)