

COVID-19 pandemisinin erkek cinsel işlev bozukluğuna ve olası etyolojik faktörlere etkisi

Influence of the COVID-19 pandemic on male sexual dysfunction and potential etiological factors

Uğur Öztürk¹, Mustafa Koray Kırdag², Alperen Kuru², Muhammed Emin Göktepe³, Taha Kır⁴, Onur Öztürk⁵

ÖZ

AMAÇ: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi dünya çapında insanların sağlığı ve yaşam şekilleri üzerinde etkisini sürdürmektedir. Bu çalışmada pandeminin erkek cinsel işlev bozukluğuna ve olası etyolojik faktörlere etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu kesitsel çalışmada 18–65 yaş arasındaki erkek katılımcılara bir veri toplama formu uygulandı ve pandemi döneminde cinselliği değerlendirmeye yönelik sıklık, istek, etki edebilecek faktörler ve ilişki çeşitleri irdelendi. Olgu grubuna üroloji kliniğine başvuran, cinsel işlev bozukluğu yakınması olan olgular dâhil edildi. Kontrol grubunu ise iki farklı aile sağlığı merkezine herhangi bir sebepten ötürü başvuru yapan olgular oluşturdu. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23.0 programıyla gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 57'si olgu (%33,14), 115'i kontrol (%66,86) grubundan, toplam 172 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması olgu grubunda 38,72±11,15 yıl, kontrol grubunda 35,31±10,22 yıl idi. Gruplar arasında cinsel ilişki sıklığı (p=0,002), istek, peniste sertleşme ve erken boşalma problemi, partnerde cinsel problem varlığı (her biri için p<0,001) açısından farklılık saptandı. Olgu grubunda, meslek temposunda ve günlük hareket miktarında azalma ve değişim oranları (p=0,014 ve p=0,028), kilo artışı veya azalma oranı (p=0,05), yeni bir ilaç kullanmaya başlama oranı (p=0,01), iş kaybetme/maddi kayıp kaygısı (p=0,017) daha yüksekti. Olgu grubunda vajinal seks, oral seks, öpüşme/dokunma aktivitelerinde azalma, erotik/porno yayın takibinde artış gözlemlendi (her biri için p<0,001). Cinsel ilişki sıklığını azaltan kaygılar irdelendiğinde 'Hastalık kapma kaygısı' ve 'Partnerinde veya ailesinde sağlık bozukluğu kaygısı' oranları yüksekti (sırasıyla, p=0,001, p=0,008). Olgu grubunda cinsel ilişki sıklığının azalmasına cinsel ilişki isteğinde azalmanın etkisinin olduğu gözlemlendi (p=0,013).

SONUÇ: Pandemi döneminde yaşanan kaygılar, hareketsizlik ve kilo artışı, yeni ilaç kullanmaya başlama gibi faktörler erkek cinselliğini olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, erkek, cinsel işlev bozukluğu, erektil disfonksiyon, birinci basamak

ABSTRACT

OBJECTIVE: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has continued to affect human health and lifestyles worldwide. In this study, we aimed to investigate the effect of COVID-19 pandemic on male sexual dysfunction and potential etiological factors.

MATERIAL and METHODS: In this cross-sectional study, the sexuality in male participants aged 18–65 years during the pandemic was evaluated through a data collection form to investigate frequency, desire, possible contributing factors and types of intercourse. The patients who admitted to the urology clinic for sexual dysfunction were included in the case group. The control group consisted of patients who applied to two different primary care clinics for any reason. Statistical analyses were performed with SPSS version 23.0 program.

RESULTS: Among the 172 participants enrolled, 57 (33.14%) and 115 (66.86%) were categorized in the patient and control groups, respectively. The mean participant age was 38.72±11.15 years in the patient group and 35.31±10.22 years in the control group. We found intergroup differences in terms of the frequency of sexual intercourse (p=0.002), desire, erection and premature ejaculation problems, and presence of sexual problems in the partner (p<0.001 for each). In the patient group, decreased or unchanged occupational physical activity and daily movement (p=0.014 and p=0.028), weight gain or loss (p=0.05), rate of starting a new medication (p=0.01), loss of job/financial loss anxiety (p=0.017) was observed at a higher rate. A decrease in vaginal sex, oral sex, kissing/touching activities and an increase in watching pornographic or erotic content were observed in the patient group (p<0.001 for each). When the concerns that contributed to the reduced frequency of sexual intercourse were examined, it was observed that the rates of 'Anxiety of contracting a disease' and 'Anxiety related to occurrence of health disorders in the partner or partner's family' were high (p=0.001, p=0.008, respectively). It was also observed that the decrease in sexual desire had an impact on the decrease in the frequency of sexual intercourse in the patient group (p=0,013).

CONCLUSION: Factors such as anxieties, inactivity and weight gain, and starting a new medication experienced during the pandemic adversely affected male sexuality.

Keywords: Covid-19, male, sexual dysfunction, erectile dysfunction, primary care

GİRİŞ

Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) solunum yolu veya yüzeylere doğrudan temas yoluyla bulaşmaktadır. WHO, tüm ülkeleri olağanüstü önlemler almaya davet etmiştir.^[1] COVID-19 salgını izolasyon ve sosyal mesafe kurallarının gündeme gelmesine neden olmuştur. Bilim kurulu önerileri ve devletin önlemleri ile karantina ve sokağa çıkma yasağı sık uygulanır hale

¹ Samsun Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

² Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

³ Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Giresun, Türkiye

⁴ Gököy Aile Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

⁵ Samsun Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Uzm. Dr. Uğur Öztürk

Samsun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Barış Bulvarı İlkadım, Canik, Samsun, Türkiye

Tel: +90 532 294 05 59

E-mail: dru.ozturk@gmail.com

Geliş/ Received: 06.07.2022

Kabul/ Accepted: 18.08.2022

gelmiştir. Ayrıca bu kısıtlamalar evde geçirilen zamanın da artmasına neden olmuştur. Kısıtlamalar enfeksiyon oranını azaltmaya yardımcı olurken, fiziksel aktiviteyi ve birçok egzersiz biçimine erişimi azaltmıştır. Ayrıca olumsuz beslenme alışkanlıklarına neden olmuştur.^[2] Bir çalışmada pandemi döneminde bireylerin kilosunda artış ve obeziteye eğilim yanı sıra sigara, alkol tüketiminde artış olduğu gösterilmiştir.^[3] Ayrıca bu dönem bireylerin psikolojik sağlıklarında anksiyete ve depresyon artışına neden olmuştur.^[4]

Erkek cinsel işlev bozuklukları en yaygın erektil disfonksiyon (peniste sertleşme problemi), prematür ejakülasyon (erken boşalma) ve libido azalması (cinsel istekte azalma) olarak sınıflandırılmıştır.^[5] Erkek cinsel işlev bozukluğunu etkileyen etiyolojik faktörlere pandemide artan bir maruziyet dikkati çekmektedir. Ayrıca bulaşma riskini azaltmak için insanların aralarına sosyal mesafe koymaları istenmektedir. Cinsel aktivite bu sosyal mesafe kurallarından olumsuz etkilenmektedir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin, erkek cinsel işlev bozukluklarına ve olası etiyolojik faktörler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışmada katılımcılara Ocak 2021– Mart 2021 tarihleri arasında, literatür derlemesi ile oluşturulan^[6-9], çoktan seçmeli sorular içeren, 22 soruluk bir ‘veri toplama formu’ uygulanmıştır. Bu form iki adet açık uçlu, üç adet 2’li Likert, sekiz adet 3’lü Likert, beş adet 4’lü Likert, bir adet 5’li Likert, üç adet 6’lı Likert sorudan oluşturulmuştur. Pandemi döneminde erkek cinselliğini değerlendirmeye yönelik sıklık, istek, etki edebilecek faktörleri ve ilişki çeşitlerini irdelemeyi amaçlamıştır. Olgu grubuna Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji kliniğine başvuran cinsel işlev bozukluğu yakınması olan bütün olgular, örneklem analizi yapılmaksızın dâhil edilmiştir. Kontrol grubunu ise farklı ilçelerde bulunan Canik Ertuğrul Gazi ve Vezirköprü Gökçöy Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir sebepten ötürü başvuru yapan, randomizasyon ile belirlenen olgular oluşturmuştur. Her iki grup için de 18–65 yaş arasında erkek olgular dâhil edilmiştir. Anketi eksik dolduranlar, pandemiden önce cinsel ilişkinin dinamiklerini değiştiren herhangi bir ilaç (antipsikotik, antidepresan, statin, diüretik, vb.) kullananlar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Anketleri bireyler kendileri doldurmuştur. Okuma-yazma bilmeyenlere çalışmanın yazarları anketörlük yapmıştır. Bir anket ortalama 10 dakika sürmüştür. Hastalardan ek tetkik istenmemiştir. Hastaların isim, kimlik numarası gibi özel bilgileri paylaşılmamıştır. GOKA/2021/1/13 protokol kodlu çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Kurulu tarafından etik onay almıştır.

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23.0 programı (IBM, USA) yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum değerler kullanılmıştır. Nominal değişkenler kendi içerisinde Pearson Ki Kare ve Fisher’s Exact testleri ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım gösteren (parametrik) değişkenler gruplar arasında değerlendirilirken, normal dağılım göstermeyenler (nonparametrik) gruplar arasında değerlendirilirken Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Cinsel ilişki sıklığının azalmasını etkileyen faktörler çok değişkenli olarak Binary Logistik Regresyon analizi ile incelenmiştir. P değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 57 olgu (%33,14), 115 kontrol (%66,86) grubundan olmak üzere toplam 172 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması olgu grubunda 3838,72±11,15 yıl, kontrol grubunda 38,72±11,15 yıldır. Katılımcıların 118’i (%68,60) evlidir. Üniversite mezunu olma oranı %46,51, lisansüstü mezunu oranı %9,88, lise mezunu oranı %29,65, ortaokul oranı %9,88, ilkokul oranı %3,49, eğitimi olmayan %0,58’dir. Olgu ve kontrol grupları medeni durum, eğitim düzeyi ve yaş açısından karşılaştırıldığında herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır (sırasıyla p=0,848, p=0,573, p=0,099).

Olgu grubu ve kontrol grubu arasında pandemi dönemindeki cinsel ilişki sıklığı, isteği, peniste sertleşme problemi, erken boşalma problemi ve partnerde cinsel problem varlığı açısından istatistiksel anlam ifade eden farklılık söz konusudur (sırasıyla p=0,002, p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001) (Tablo 1). Kontrol grubunda pandemide cinsel ilişki sıklığı azalmıştır. Fakat istatistiksel anlam ifade etmemektedir.

Olgu grubunda pandemi döneminde mesleğin azalan bir tempo ya da değişmeyen bir tempoda olma oranı daha yüksektir (p=0,014). Kontrol grubunda pandemi döneminde günlük hareket miktarının artma oranı yüksektir (p=0,028). Kontrol grubunda pandemi döneminde kilonun değişmeme oranı yüksektir (p=0,050). Olgu grubunda pandemi döneminde yeni bir ilaç kullanmaya başlama oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir (p=0,010). Kontrol

Tablo 1. Cinsel işlev bozukluğunu sorgulayan soruların gruplar arası değerlendirilmesi

		Olgu grubu		Kontrol grubu		p
		n	%	n	%	
Pandemiden önceki cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Ayda 0–1 kez	17	(29,82)	31	(26,96)	0,398
	Ayda 2–4 kez	24	(42,11)	40	(34,78)	
	Ayda 5–8 kez	13	(22,81)	29	(25,22)	
	Ayda dokuz ve üzeri	3	(5,26)	15	(13,04)	
Pandemide cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Ayda 0–1 kez	32	(56,14)	32	(27,83)	0,002
	Ayda 2–4 kez	11	(19,30)	45	(39,13)	
	Ayda 5–8 kez	11	(19,30)	25	(21,74)	
	Ayda dokuz ve üzeri	3	(5,26)	13	(11,30)	
Pandemide, cinsel ilişki isteğiniz nasıl etkilendi?	Arttı	6	(10,53)	16	(13,91)	<0,001
	Değişmedi	20	(35,09)	86	(74,78)	
	Azaldı	31	(54,39)	13	(11,30)	
Pandemide peniste sertleşme problemi yaşadınız mı?	Eskiden yoktu, başladı	28	(49,12)	9	(7,83)	<0,001
	Eskiden yoktu, hâlâ yok	13	(22,81)	98	(85,22)	
	Eskiden de vardı, daha da arttı	16	(28,07)	8	(6,96)	
Pandemide erken boşalma problemi yaşadınız mı?	Eskiden yoktu, başladı	12	(21,05)	10	(8,70)	<0,001
	Eskiden yoktu, hâlâ yok	21	(36,84)	100	(86,96)	
	Eskiden de vardı, daha da arttı	24	(42,11)	5	(4,35)	
Pandemi döneminde partnerinizde, daha önce yaşamadığı veya öncesine göre daha fazla gerçekleşen cinsel problemler oldu mu?	Evet	19	(33,33)	6	(5,22)	<0,001
	Hayır	38	(66,67)	109	(94,78)	
Pandemi döneminde bulaş kaygısı nedeniyle korunma yöntemi tercihiniz oldu mu? (Birden çok şıkki işaretleyebilirsiniz)	Eskiden beri korunuyorum	21	(36,84)	39	(33,91)	0,892
	Eskiden korunmuyordum, pandemide korunmaya başladım	7	(12,28)	15	(13,04)	
	Partnerim korunmuyordu, pandemide korunmaya başladı	0	(0,00)	1	(0,87)	
	Korunma kaygımız hiç olmadı	29	(50,88)	60	(52,17)	

Ki-kare testi

grubunda pandemi döneminde, kronik/süregelen hastalık olmama oranı yüksekken, olgu grubunda ise kronik/süregelen hastalık şiddetinin değişmeme oranı yüksektir ($p=0,047$) (Tablo 2).

Olgu ve kontrol grupları arasında pandemi döneminde çeşitli kaygılar yönünden karşılaştırmalar yapılmış ve olgu grubunda İş kaybetme/maddi kayıp kaygısı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,017$) (Tablo 3).

Gruplar arasında vajinal seks, oral seks, erotik/porno yayın takibi, öpüşme/dokunma sıklığı açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (her biri için $p<0,001$) (Tablo 4).

Cinsel ilişki sıklığını azaltan kaygılar irdelendiğinde 'Hastalık kapma kaygısı' ve 'Partnerinde veya ailesinde

sağlık bozukluğu kaygısı' olanlarda anlamlı bulgulara ulaşılmıştır (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,008$). Herhangi bir kaygı yaşamayanlarda ise cinsel ilişki sıklığında azalma daha düşük sevededir ($p=0,010$) (Tablo 5).

Cinsel ilişki sıklığının azaldığı olgu grubu katılımcılarında cinsel aktivite şekilleri irdelendiğinde vajinal seks, oral seks, erotik porno yayın takibi ve öpüşme/dokunma aktivitelerinde anlamlı bulgulara ulaşılmıştır (sırasıyla, $p=0,042$, $p=0,021$, $p=0,0027$, $p=0,047$).

Olgu grubunda cinsel ilişki sıklığının azalmasına meslek temposu, maddi durum, kötü beslenme, COVID-19 hastalığı geçirme vb. birçok durumun etkisi olmadığı, buna karşılık cinsel ilişki isteğinde azalmanın etkisinin olduğu gözlemlendi ($p=0,013$) (Tablo 6).

Tablo 2. Etiyolojik faktörlerin sorgulandığı soruların gruplar arası değerlendirilmesi

		<i>Olgu grubu</i>		<i>Kontrol grubu</i>		<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Pandemi döneminde mesleğinize hangi tempoda devam ettiniz?	Azalan bir tempoda	25	(43,86)	39	(33,91)	0,014
	Değişmeyen bir tempoda	25	(43,86)	38	(33,04)	
	Artan bir tempoda	7	(12,28)	38	(33,04)	
Pandemi döneminde maddi durumuzla ilgili hangi seçenek doğrudur?	Gelirim arttı	2	(3,51)	12	(10,43)	0,255
	Gelirim değişmedi	36	(63,16)	63	(54,78)	
	Gelirim azaldı	19	(33,33)	40	(34,78)	
Pandemi döneminde günlük hareket miktarınız nasıl etkilendi?	Arttı	6	(10,53)	33	(28,70)	0,028
	Değişmedi	16	(28,07)	26	(22,61)	
	Azaldı	35	(61,40)	56	(48,70)	
Pandemi döneminde kilonuzdaki değişim nasıl oldu?	Arttı	27	(47,37)	41	(35,65)	0,050
	Değişmedi	22	(38,60)	66	(57,39)	
	Azaldı	8	(14,04)	8	(6,96)	
Sigara içmeye başladım veya sayısını artırdım	Evet	17	(29,82)	22	(19,13)	0,115
	Hayır	40	(70,18)	93	(80,87)	
Alkol almaya başladım veya miktarını artırdım	Evet	2	(3,51)	4	(3,48)	0,992
	Hayır	55	(96,49)	111	(96,52)	
Kötü beslenme oranım arttı	Evet	11	(19,30)	30	(26,09)	0,325
	Hayır	46	(80,70)	85	(73,91)	
Pandemi döneminde yeni bir ilaç kullanmaya başladınız mı?	Evet	13	(22,81)	10	(8,70)	0,010
	Hayır	44	(77,19)	105	(91,30)	
Pandemide COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi?	Evet, hastanede yattım	2	(3,51)	4	(3,48)	0,748
	Evet, evde tedavi aldım	11	(19,30)	26	(22,61)	
	Evet ama tedavi önerilmedi	2	(3,51)	8	(6,96)	
	Hayır	42	(73,68)	77	(66,96)	
Pandemi döneminde, kronik/süregelen hastalıklarınızın şiddetindeki değişim nasıl oldu?	Arttı	5	(8,77)	5	(4,35)	0,047
	Değişmedi	26	(45,61)	32	(27,83)	
	Azaldı	1	(1,75)	3	(2,61)	
	Kronik, süregelen hastalığım yok	25	(43,86)	75	(65,22)	
Hepsi	Evet	3	(5,26)	12	(10,43)	0,258
	Hayır	54	(94,74)	103	(89,57)	
Hiçbiri	Evet	29	(50,88)	58	(50,43)	0,956
	Hayır	28	(49,12)	57	(49,57)	
Ki-kare testi						

Tablo 3. Kaygının irdelendiği sorulara verilen yanıtların gruplar arası değerlendirilmesi

		<i>Olgu grubu</i>		<i>Kontrol grubu</i>		<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
COVID-19 hastalığını partnerinizle birbirinize bulaştırma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	26	(45,61)	44	(38,26)	0,355
	Hayır	31	(54,39)	71	(61,74)	
İş kaybetme/maddi kayıp kaygısı	Evet	21	(36,84)	23	(20,00)	0,017
	Hayır	36	(63,16)	92	(80,00)	
Hastalık kapma kaygısı	Evet	25	(43,86)	66	(57,39)	0,094
	Hayır	32	(56,14)	49	(42,61)	
Ölüm kaygısı	Evet	18	(31,58)	30	(26,09)	0,450
	Hayır	39	(68,42)	85	(73,91)	
Partnerinde veya ailesinde sağlık bozukluğu kaygısı	Evet	23	(40,35)	51	(44,35)	0,618
	Hayır	34	(59,65)	64	(55,65)	
Diğer kaygılar(belirtiniz)	Evet	1	(1,75)	2	(1,74)	0,994
	Hayır	56	(98,25)	113	(98,26)	
Herhangi bir kaygı yaşamadım	Evet	14	(24,56)	26	(22,61)	0,775
	Hayır	43	(75,44)	89	(77,39)	
Ki-kare testi						

Tablo 4. Cinsel aktivite şekillerinin gruplar arası değerlendirilmesi

Cinsel aktivite şekilleri	Frekansı	Olgu grubu		Kontrol grubu		p
		n	%	n	%	
Vajinal seks	Arttı	5	(8,77)	8	(6,96)	<0,001
	Değişmedi	26	(45,61)	96	(83,48)	
	Azaldı	26	(45,61)	11	(9,57)	
Oral seks	Arttı	4	(7,02)	5	(4,35)	<0,001
	Değişmedi	37	(64,91)	103	(89,57)	
	Azaldı	16	(28,07)	7	(6,09)	
Anal seks	Arttı	1	(1,75)	2	(1,74)	0,090
	Değişmedi	50	(87,72)	110	(95,65)	
	Azaldı	6	(10,53)	3	(2,61)	
Mastürbasyon	Arttı	11	(19,30)	13	(11,30)	0,055
	Değişmedi	41	(71,93)	99	(86,09)	
	Azaldı	5	(8,77)	3	(2,61)	
Erotik/porno yayın takibi	Arttı	15	(26,32)	14	(12,17)	<0,001
	Değişmedi	34	(59,65)	100	(86,96)	
	Azaldı	8	(14,04)	1	(,87)	
Öpüşme/dokunma vs.	Arttı	5	(8,77)	10	(8,70)	<0,001
	Değişmedi	28	(49,12)	93	(80,87)	
	Azaldı	24	(42,11)	12	(10,43)	

Ki-kare testi

Tablo 5. Olgu grubunda kaygının irdelendiği sorulara verilen yanıtların cinsel ilişki sıklığını etkileme durumları

Olgu grubu		Cinsel ilişki sıklığı				p
		Azalmayan		Azalan		
		n	%	n	%	
COVID-19 hastalığını partnerinizle birbirinize bulaştırma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	11	(34,38)	15	(60,00)	0,054
	Hayır	21	(65,63)	10	(40,00)	
İş kaybetme/maddi kayıp kaygısı	Evet	11	(34,38)	10	(40,00)	0,662
	Hayır	21	(65,63)	15	(60,00)	
Hastalık kapma kaygısı	Evet	8	(25,00)	17	(68,00)	0,001
	Hayır	24	(75,00)	8	(32,00)	
Ölüm kaygısı	Evet	7	(21,88)	11	(44,00)	0,075
	Hayır	25	(78,13)	14	(56,00)	
Partnerinde veya ailesinde sağlık bozukluğu kaygısı	Evet	8	(25,00)	15	(60,00)	0,008
	Hayır	24	(75,00)	10	(40,00)	
Diğer kaygılar(belirtiniz)	Evet	0	(,00)	1	(4,00)	0,254
	Hayır	32	(100,00)	24	(96,00)	
Herhangi bir kaygı yaşamadım	Evet	12	(37,50)	2	(8,00)	0,010
	Hayır	20	(62,50)	23	(92,00)	

Ki-kare testi

Tablo 6. Olgu grubunda cinsel ilişki sıklığını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Olgu grubu		Cinsel ilişki sıklığı				p
		Azalmayan		Azalan		
		n	%	n	%	
Pandemi döneminde mesleğinize hangi tempoda devam ettiniz?	Azalan bir tempoda	12	(37,50)	13	(52,00)	0,272
	Değişmeyen bir tempoda	17	(53,13)	8	(32,00)	
	Artan bir tempoda	3	(9,38)	4	(16,00)	
Pandemi döneminde maddi durumuzla ilgili hangi seçenek doğrudur?	Gelirim arttı	2	(6,25)	0	(0,00)	0,417
	Gelirim değişmedi	19	(59,38)	17	(68,00)	
	Gelirim azaldı	11	(34,38)	8	(32,00)	
Pandemi döneminde günlük hareket miktarınız nasıl etkilendi?	Arttı	5	(15,63)	1	(4,00)	0,351
	Değişmedi	8	(25,00)	8	(32,00)	
	Azaldı	19	(59,38)	16	(64,00)	
Pandemi döneminde kilonuzdaki değişim nasıl oldu?	Arttı	16	(50,00)	11	(44,00)	0,750
	Değişmedi	11	(34,38)	11	(44,00)	
	Azaldı	5	(15,63)	3	(12,00)	
Sigara içmeye başladım veya sayısını artırdım	Evet	7	(21,88)	10	(40,00)	0,138
	Hayır	25	(78,13)	15	(60,00)	
Alkol almaya başladım veya miktarını artırdım	Evet	1	(3,13)	1	(4,00)	0,859
	Hayır	31	(96,88)	24	(96,00)	
Kötü beslenme oranım arttı	Evet	7	(21,88)	4	(16,00)	0,577
	Hayır	25	(78,13)	21	(84,00)	
Pandemi döneminde yeni bir ilaç kullanmaya başladınız mı?	Evet	7	(21,88)	6	(24,00)	0,850
	Hayır	25	(78,13)	19	(76,00)	
Pandemide COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi?	Evet, hastanede yattım	2	(6,25)	0	(0,00)	0,377
	Evet, evde tedavi aldım	6	(18,75)	5	(20,00)	
	Evet ama tedavi önerilmedi	2	(6,25)	0	(0,00)	
	Hayır	22	(68,75)	20	(80,00)	
Pandemi döneminde, kronik/süregelen hastalıklarınızın şiddetindeki değişim nasıl oldu?	Arttı	3	(9,38)	2	(8,00)	0,833
	Değişmedi	14	(43,75)	12	(48,00)	
	Azaldı	1	(3,13)	0	(0,00)	
	Kronik, süregelen hastalığım yok	14	(43,75)	11	(44,00)	
Pandemide, cinsel ilişki isteğiniz nasıl etkilendi?	Arttı	4	(12,50)	2	(8,00)	0,013
	Değişmedi	16	(50,00)	4	(16,00)	
	Azaldı	12	(37,50)	19	(76,00)	
Pandemide peniste sertleşme problemi yaşadınız mı?	Eskiden yoktu, başladı	14	(43,75)	14	(56,00)	0,195
	Eskiden yoktu, hâlâ yok	6	(18,75)	7	(28,00)	
	Eskiden de vardı, daha da arttı	12	(37,50)	4	(16,00)	
Pandemide erken boşalma problemi yaşadınız mı?	Eskiden yoktu, başladı	8	(25,00)	4	(16,00)	0,705
	Eskiden yoktu, hâlâ yok	11	(34,38)	10	(40,00)	
	Eskiden de vardı, daha da arttı	13	(40,63)	11	(44,00)	
Pandemi döneminde partnerinizde, daha önce yaşamadığı veya öncesine göre daha fazla gerçekleşen cinsel problemler oldu mu?	Evet	10	(31,25)	9	(36,00)	0,706
	Hayır	22	(68,75)	16	(64,00)	
Pandemi döneminde bulaş kaygısı nedeniyle korunma yöntemi tercihiniz oldu mu?(Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)	Eskiden beri korunuyorum	13	(40,63)	8	(32,00)	0,672
	Eskiden korunmuyordum, pandemide korunmaya başladım	3	(9,38)	4	(16,00)	
	Partnerim korunmuyordu, pandemide korunmaya başladı	0	(,00)	0	(0,00)	
	Korunma kaygımız hiç olmadı	16	(50,00)	13	(52,00)	

TARTIŞMA

İzolasyon ve sosyal mesafenin gündeme geldiği COVID-19 pandemisinin cinsel yaşam üzerine etkileri merak konusu olmuştur. Pandemi döneminde androlojik sorunlar nedeniyle üroloji kliniklerine başvuruların belirgin şekilde arttığı gösterilmiştir.^[6] Üroloji klinikleri, özellikle erkek olgular tarafından başvuru merkezi olabilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşları ise toplumda olguları düşük prevalansları ile değerlendirdiğinden, kapsamlı sağlık kuruluşlarından farklılıkları vardır ve olguların toplumdaki oranlarını izleme şansı sunulmaktadır.^[10] Duran ve ark., 12 farklı üroloji kliniğinde COVID-19 pandemisinde androlojik problemleri analiz etmişlerdir.^[6] Benzer bir amaç ile gerçekleştirilen çalışmamızın farklı yanı ise kontrol grubunun neredeyse toplum genelini yansıtmaması, tipik bir üçüncü basamak çalışması imajı çizmemesi, tersine saha ile üroloji kliniğini aynı paydada toplayabilmesidir. Bu bakımdan çalışmamız, pandemi döneminde, toplum genelinde cinsel işlev bozukluğu ile müracaat eden bireyleri ve etyolojik faktörlere maruziyeti, yansıtmaması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

COVID-19 pandemisinin erkek cinsel işlev bozukluğuna ve olası etyolojik faktörlere etkisini incelemeyi amaçlayan çalışmamızda üroloji kliniğine cinsel istekte ve sıklıkta azalma, peniste sertleşmeme ve erken boşalma problemi olan olgular, genç popülasyondan oluşmuştu. 18–45 yaş grubunun dâhil edildiği, bir anket çalışmasında katılımcıların dörtte biri pandemi döneminde, cinsel istekte azalma yaşadığını, üçtebiri cinsel ilişki sıklığında azalma yaşadığını ifade etmiştir.^[7] Yaş aralığının daha geniş tutulduğu çalışmamızın verilerinde bu oranların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda olgu grubunun genç olması (ortalama 38 yaş) psikolojik faktörlerin ön planda olabileceği düşüncesini doğurmuştur. COVID-19 gibi büyük bir salgın meydana geldiğinde halkın kaygıyla ilişkili semptomlarının düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. Pandemiye genç insanlarda, yaşlılara göre önemli ölçüde daha yüksek kaygı bozukluğu ve depresif belirtilerin olduğu bildirilmiştir.^[11] Bir çalışmada ABD’de depresyon belirtileri prevalansının COVID-19 salgını öncesine kıyasla COVID-19 sırasında üç kattan daha yüksek olduğunu gösterilmiştir. Daha düşük sosyal kaynaklara, daha düşük ekonomik kaynaklara ve stres faktörlerine (örneğin, iş kaybı) daha fazla maruz kalan bireylerin daha fazla depresyon belirtileri gösterdiği bildirilmiştir.^[12] Psikojenik faktörler de tek başına veya organik nedenlerle birlikte önemli sayıda erektil disfonksiyon olgusunda rol oynamaktadır.^[13] Pandemiye cinsel davranış değişikliklerini araştıran bir anket çalışmasında katılımcıların yaklaşık yarısı pandemi döneminde finansal bozulma yaşadıklarını ifade etmişlerdir.^[7] Ayrıca erektil disfonksiyonun düşük gelir ve

işsizlikle doğru orantılı olarak arttığı da gösterilmiştir.^[14] Çalışmamızda da cinsel işlev bozuklukları gözlemlenen olgu grubunda, iş kaybetme kaygısı ve maddi kayıp kaygısı oranı yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde kaygının erkek cinsel işlev bozukluğunu olumsuz etkilediği ve bu faktörün pandemiye arttığı sonucuna varılmıştır. COVID-19 sürecinde psikolojik durumların ve cinsel sağlığın da işin içine katıldığı bütüncül sağlık politikalarına ihtiyaç vardır.

Erken boşalma genellikle psikolojik veya hipertirodizm gibi endokrin nedenler veya prostatit gibi ürolojik nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Olgular ayrıca en yaygın olarak erektil disfonksiyon olmak üzere başka eşlik eden cinsel yakınmalarla da başvurabilir.^[15] Psikolojik ve ilişkisel faktörlerin başı çektiği erken boşalmanın, pandemi döneminde görülme sıklığı da merak konusudur. Çevrimiçi anket çalışmasında bireylerde boşalma üzerindeki kontrolün azalması ile tariflenen erken boşalma sorununun arttığı gösterilmiştir. Yine bu bireylerde anksiyete ve depresyonun arttığı, maddi kayıpların yaşandığı belirtilmiştir.^[16] Çalışmamızda erken boşalma sorunu önceden yokken pandemiye yaşamaya başlayanlar ve artan yakınması olanlar olgu grubunda anlamlı yüksekti. Pandemiye artan kaygı durumu, yani artan psikolojik faktörler erken boşalma görülme oranını artırmaktadır.

Cinsel kaçınma ve azalan yakınlık bir çiftte cinsel işlev bozukluğunun başlangıcı için tetikleyici olabilir.^[17] Bir çalışmada pandemi döneminde, öncesi döneme göre erkeklerde ve kadınlarda cinsel ilişki sıklığının azaldığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, pandemi sırasında birlikte daha fazla zaman geçiren çiftlerde cinselliğin olumlu yönde olduğu bildirilmiştir.^[8] Pandemiye kadın cinsel işlev bozukluğu artışı saptanan bir çalışmada, kadınların büyük çoğunluğu, sebebin partnerinden soyutlanmadan kaynaklanabileceğini (%41,5), %39,3’ü de stresin neden olduğu cinsel istek kaybı olduğunu belirtmişlerdir.^[18] Çalışmamızda cinsel disfonksiyon yakınmaları olan erkek olguların çoğunda partnerlerinde daha önce yaşamadıkları veya daha önce var olup pandemiye artan cinsel problemler sorgulandığında, çoğunda artış saptandı. Cinsel problemler kişinin değil çiftlerin ortak sorunudur. Bu açıdan baktığımızda partnerde de cinsel problem ortaya çıkabilir. Var olan problem artabilir. Pandemiye bireylerin cinsel sağlığı, partnerleri de dâhil edilerek bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

COVID-19 salgını süresince bulaşma riskini azaltmak için kişilerden çevrelerindeki kişilerle aralarına sosyal mesafe koymaları istenmektedir. Bu kısıtlamalar, partner ilişkilerini etkileyeceği için cinsel aktiviteleri de olumsuz etkileyebilmektedir. COVID-19’un cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğuna dair kesin kanıt olmamakla birlikte, COVID-19 bulaşmasının solunum damlacıklarının solunması ve

enfekte yüzeylere dokunma yoluyla gerçekleştiğini biliyoruz, bu nedenle semptomatik olan partnerle öpüşmekten kaçınılmalıdır.^[7] Kişi partnerinden bulaş kaygısı yaşayabileceği gibi partnerine ve dolayısıyla tüm ailesine hastalık edinme kaygısı yaşayabilir. Çalışmamızda olgu grubumuzda, cinsel ilişki sıklığını azaltan kaygılar irdelendiğinde 'hastalık kapma kaygısı', 'partnerinde veya ailesinde sağlık bozukluğu kaygısı' yükseldi. Pandemi döneminde erkeklerde cinsel kaçınma ve yalnız cinsel yaklaşım davranışlarının (mastürbasyon veya cinsel içerikli video izleme gibi) arttığı gösterilmiştir.^[8,19] Ayrıca cinsel ilişki sırasında kondom kullanma isteği ve öpüşmekten kaçınma gibi önlemler kadınlarda daha fazla olmak üzere tercih edilmiştir.^[8] Çalışmamızda cinsel istekte azalma olgu grubunda cinsel sıklıkta azalma ile orantılıydı. Yine çalışmamızdaki cinsel ilişki sıklığının azaldığı tespit edilen olgularda vajinal, oral seks, öpüşme ve dokunmada azalma ile buna karşılık erotik/porno yayın takibinde artış, bu kaygılar neticesinde doğan davranış biçimleri olabilir. Partner ile temasın azaldığı bir cinsel yaşam dönemi buna ikincil cinsel fonksiyon bozuklukları geliştirebilir. Bu durum kısır döngü yaratabilir. Çiftler asemptomatikse, cinsel ilişki güvenlidir. Partner, altta yatan morbidite nedeniyle ciddi hastalık riski altındaysa, cinsel aktiviteye ancak her iki partner de evde kalıyorsa izin verilmelidir.^[20] Uygun koşul ve ortam sağlanması için çiftler çaba harcamalıdır.

Fiziksel aktivite, sigara, alkol tüketimi, diyabet kontrolü ve obezite dâhil olmak üzere bir dizi değiştirilebilir yaşam tarzı faktörü, erkek cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir.^[9] Pandemi döneminin getirdiği sosyal izolasyon, çoğu meslekte esnek mesai uygulanması, evden çalışma ya da mesleği kaybedip evde oturma gibi durumlarla sonuçlanmıştır. Çalışmamızda olgu grubunda, mesleki tempodaki düşme, günlük hareket miktarındaki azalma ve kilo alma anlamlı miktarda fazla bulunmuştur. Fiziksel hareketsizlik, erektil işlevi olumsuz etkilemektedir. Egzersizin cinsel tepkileri ve genel kardiyovasküler sağlığı iyileştirdiği gösterilmiştir.^[21] Bilinçli ve dozunda yapılırsa, motor ve spor aktivitelerinin erkeklerde cinsel sağlık üzerinde faydalı etkileri olabileceği, düzenli fiziksel aktivitenin, erektil disfonksiyonun (ED) başlangıcını antagonize etmek için esas olduğu bildirilmiştir.^[22] Karantina döneminde bireylere, evde yapabilecekleri egzersizler, beslenme önerileri internet, televizyon programları ile ulaştırılabilir. Kısıtlamanın gevşetildiği dönemlerde açık havada yürüyüşler ve spor aktiviteleri özendirilmelidir.

Çalışmamızın olgu grubunun tek merkezli olması bir limitasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Subjektif, geçerliliği olmayan bir veri toplama formuyla katılımcıların değerlendirilmesi ve ekstra tetkiklerin yapılamaması da bir dezavantajdır.

Sonuç olarak erkek cinselliğinin COVID-19 salgınından olumsuz etkilendiği söylenebilir. COVID-19 pandemisinin cinsel isteği ve cinsel ilişki sıklığını azalttığı, peniste sertleşmeme ve erken boşalma sorununa neden olduğu genç olgularda, psikolojik faktörler ön plandadır. Pandemi koşullarının yarattığı hareketsizlik de cinselliği olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivitelerini sağlayabilecek ortamlar oluşturulmalı, kişilerin maddi ve iş kaybı kaygıları azaltılmalıdır. COVID-19 ve cinsel sağlık ile ilgili çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 01.03.2021/GOKA/2021/1/13).

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 Health Sciences University, Samsun Training and Research Hospital Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 01.03.2021/GOKA/2021/1/13).

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. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. World Health Organization; 2020. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients* 2020;12:1583. [CrossRef]
3. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrient*. 2020;12:1657. [CrossRef]
4. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–42. [CrossRef]
5. Diaz VA Jr, Close JD. Male sexual dysfunction. *Prim Care*. 2010;37:473–89, vii–viii. [CrossRef]
6. 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 coronavirus disease 2019 pandemic and the possible reasons for these variations: a multicenter study. *Sex Med*. 2021;9:100292. [CrossRef]
7. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *J Sex Med*. 2020;17:1225–8. [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.* 2020;33:815–23. [\[CrossRef\]](#)
9. Glina S, Sharlip ID, Helstrom WJG. Modifying risk factors to prevent and treat erectile dysfunction. *J Sex Med* 2013;10:115–9. [\[CrossRef\]](#)
10. Rakel RE. The Family Physician. In: Rakel RE, Rakel DP, editors. *Textbook of Family Medicine*, 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. p.4–15.
11. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. [Erratum in: *Psychiatry Res.* 2021 May;299:113803. [\[CrossRef\]](#)
12. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen G, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e2019686. [\[CrossRef\]](#)
13. Rosen RC. Psychogenic erectile dysfunction. Classification and management. *Urol Clin North Am.* 2001;28:269–78. [\[CrossRef\]](#)
14. Akkus E, Kadioglu A, Esen A, Doran S, Ergen A, Anafarta K, Hattat H; Turkish Erectile Dysfunction Prevalence Study Group. Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: a population-based study. *Eur Urol.* 2002;41:298–304. [\[CrossRef\]](#)
15. Gillman N, Gillman M. Premature ejaculation: aetiology and treatment strategies. *Med Sci (Basel).* 2019;7:102. [\[CrossRef\]](#)
16. Fang D, Peng J, Liao S, Tang Y, Cui W, Yuan Y, et al. An online questionnaire survey on the sexual life and sexual function of chinese adult men during the coronavirus disease 2019 epidemic. *Sex Med.* 2021;9:100293. [\[CrossRef\]](#)
17. Miranda EP, Nascimento B, Torres LO, Glina S. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in Brazil. *J Sex Med.* 2020;17:1222–4. [\[CrossRef\]](#)
18. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, Drosdzol-Cop A. The impact of COVID-19 on female sexual health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:7152. [\[CrossRef\]](#)
19. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the changes in the sexual behavior of men who have sex with men: results of an online survey. *J Sex Med.* 2020;17:1827–34. [\[CrossRef\]](#)
20. Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sex Med Rev.* 2021;9:3–14. [\[CrossRef\]](#)
21. Hannan JL, Maio MT, Komolova M, Adams MA. Beneficial impact of exercise and obesity interventions on erectile function and its risk factors. *J Sex Med.* 2009;6 Suppl 3:254–61. [\[CrossRef\]](#)
22. Sgrò P, Di Luigi L. Sport and male sexuality. *J Endocrinol Invest.* 2017;40:911–23. [\[CrossRef\]](#)