

بررسی تاثیر بیماری کووید-۱۹ بر روی عملکرد جنسی زنان سنین باروری و مقایسه آن با دوران

پسا کرونا

فاطمه باپیری^۱، ساره شاکریان^۲

۱- کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر علوم سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲- دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، گروه آموزش جامعه‌نگر علوم سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف: شواهد نشان می‌دهند یکی از رفتارهایی که ممکن است تحت تاثیر قرنطینه ناشی از کرونا قرار گیرد، رابطه جنسی است. در همین راستا مطالعه حاضر طراحی و انجام گردید.
روش کار: مطالعه حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی با اندازه گیری قبل-بعد (در دوران کرونا و پسا کرونا) و با استفاده از پرسشنامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی بر روی ۲۵۰ زن در سطح دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمارهای استنباطی آزمون t زوجی، آزمون همبستگی و کای اسکوار از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید.
یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ بر روی هر ۶ مؤلفه عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تحریک جنسی، رطوبت جنسی، لذت جنسی، رضایت جنسی و درد بر روی زنان در سنین باروری تأثیر دارد. با توجه به نتایج به دست آمده میانگین عملکرد جنسی در کل در دوران کرونا (۲/۱۱±۱/۲۵) و میانگین عملکرد جنسی در پسا کرونا (۲/۹۴±۱/۲) کمتر از نقطه برش (۳/۸) است که نشانگر عملکرد ضعیف در کل مقیاس عملکرد جنسی است. نتایج نشان داد بین سن، مدت ازدواج و تعداد بارداری با شاخص عملکرد جنسی و زیر مقیاس‌های آن یک رابطه معکوس و معنی داری ($P < 0.05$) وجود دارد.
نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد، جامعه پژوهش در دوران کرونا عملکرد جنسی ضعیف‌تری در مقایسه با پسا کرونا داشتند. نتایج نمایان‌گر تأثیرات بار روانی و جسمی اپیدمی کرونا بر عملکرد جنسی می‌باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش

۱۴۰۲/۱۱/۰۸

نویسنده رابط

ساره شاکریان

ایمیل نویسنده رابط

sarehshakerian@gmail.com

نشانی نویسنده رابط

خیابان ولی عصر، نرسیده به پل پارک
وی دانشکده مجازی آموزش پزشکی و
مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی، تهران، ایران

واژگان کلیدی: کووید-۱۹، عملکرد

جنسی، سنین باروری، زنان، کرونا،
پاندمی

مقدمه

خود مواجه شدند و در نتیجه فعالیت‌های کاری خود را محدود کردند. این محدودیت‌ها منجر به افزایش سطح اضطراب و استرس شده است (۳). یکی از رفتارهایی که ممکن است تحت تاثیر قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی قرار گیرد، رابطه جنسی است (۴). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی مستلزم داشتن رویکرد مثبت و احترام آمیز نسبت به تمایلات و روابط جنسی و همچنین داشتن تجارب جنسی خوشایند و ایمن، عاری از اجبار، تبعیض و خشونت است (۵). ترس از سرایت ویروس، از جمله پیامدهای شیوع ویروس کرونا در جوامع است که منجر به تغییر در عملکرد و رفتار جنسی در زوجین می‌شود. در این حالت زوجین به دلیل ترس از سرایت؛

موضوع عملکرد جنسی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند سلامت زنان جامعه را تضمین نماید. بی شک زنان اساس و پایه یک خانواده را تشکیل داده و همواره موضوع اعتلای سلامت آنها مورد توجه نظام سلامت بوده است (۱). مطالعات مختلفی نشان می‌دهد که سلامت و رضایت جنسی می‌تواند منجر به افزایش حس دوست داشتن بین زوجین، افزایش میزان تعهد به همدیگر و از طرفی کاهش میزان احتمال طلاق و جدایی عاطفی گردد (۲). با افزایش آمار مرگ و میر مربوط به گسترش کووید-۱۹ در جهان، دولت‌ها برای حفاظت از جان افراد، قرنطینه یا فاصله گذاری اجتماعی را در جوامع اعمال کردند. به دنبال این محدودیت‌ها، افراد جامعه با تغییرات ناگهانی در زندگی روزمره

شوهردار در سطح دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام بوده که دارای معیارهای ورود و خروج لازم برای شرکت در مطالعه باشند. با فرض نسبت احتمال ۵ دهم (پنجاه درصد) برای اختلال عملکرد جنسی زنان در جهان و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصدی و همچنین پذیرفتن میزان خطای ۷ درصدی و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه به صورت مجذور سطح اطمینان در نسبت احتمال در نسبت غیراحتمال تقسیم بر مجذور خطای قابل قبول، تعداد ۱۹۶ نمونه برای ورود به مطالعه مورد نیاز برآورد گردید. نمونه‌ها بر اساس جدول اعداد تصادفی از لیست زنان استان ایلام در محدوده سنی تعریف شده پژوهش از سامانه سیب به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. در این مطالعه معیارهای ورود شامل این موارد بودند: شرکت کنندگان مطابق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت دارای محدوده سنی ۱۰ تا ۵۴ ساله باشند. با توجه به بستر فرهنگی منطقه متاهل و دارای همسر قانونی باشند. تمایل خود را برای شرکت در مطالعه بصورت داوطلبانه اعلام نمایند. حداقل سواد لازم (پنجم ابتدایی) برای فرآیند تکمیل پرسشنامه داشته باشند. در غیر اینصورت فرد در حضور مورد اعتماد و یا خود محقق اقدام به تکمیل پرسشنامه نمایند. و همچنین افرادی که در زمان مطالعه در فاز حاد بیماری کووید-۱۹ نباشند. معیارهای خروج شامل: زنان بالای ۵۴ سال تمام. زنان مجرد و یا مطلقه زنان بدون همسر و دارای شریک جنسی زنان فاقد ابتلای به کووید-۱۹ افرادی که در زمان مطالعه مبتلا به کووید-۱۹ باشند و تحت قرنطینه و درمان هستند. افرادی که در خلاصه پرونده‌های الکترونیک آنها و یا در زمان تکمیل پرسشنامه اعلام کنند که دارای اختلالات روانشناختی مشخص (افسردگی، اضطراب، دوقطبی و) باشند. ضمناً تمامی افرادی که در هر مرحله از تحقیق قادر به همکاری برای ورود به مطالعه نباشند نیز از مطالعه خارج شدند. بر اساس مطالعات و شواهد موجود، ابزار (Female Index) FSFI (Sexual Function به عنوان استاندارد طلائی برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان معرفی شده است که در بیش از ۳۰ کشور جهان ترجمه و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال بوده که عملکرد جنسی را در ۶ حوزه شامل گستره‌های میل جنسی (۲ سوال)، تحریک جنسی (۴ سوال)، رطوبت جنسی (۴ سوال)، لذت جنسی (۳ سوال)، رضایت و درد جنسی

تماس جسمی از یک بوسه ساده تا رابطه کامل جنسی را محدود کرده و در برخی موارد قطع می‌کنند. همچنین قرنطینه خانگی به مدت طولانی و تماس‌های طولانی‌تر زوجین در مدت ۲۴ ساعت، منجر به افزایش تعارضات زناشویی شده و در نتیجه احساسات منفی را تشدید می‌کند (۶). همچنین، حضور مداوم فرزندان یا سایر اعضای خانواده از یک طرف و محدودیت‌های اجباری از طرفی دیگر، منجر به از دست رفتن حریم خصوصی زوجین شده و می‌تواند مشکلات موجود در این حوزه را تشدید کند (۷). از پیامدهای همه‌گیری کرونا و ویروس، نگرانی از افزایش خشونت‌ها از جمله خشونت جنسی است. در بسیاری از کشورها، دولت‌ها برای کنترل اثرات ویروس از سیاست خانه نشینی به طور گسترده استفاده شده است که این امر منجر به نگرانی‌های متعددی شده است. بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی اظهار داشته‌اند که سیاست خانه نشینی، خشونت علیه زنان را افزایش می‌دهد و این مساله بر اساس اثرات حاصل از اپیدمی قبلی سارس بر افزایش خشونت شریک جنسی بر زنان، پایه گذاری شده است (۸، ۹). علی‌رغم اینکه همه‌گیری COVID-19 به عنوان یک بیماری جدید مطرح است که منجر به تأثیرات جهانی بر زندگی انسان در سراسر جهان شده است و نیازمند مطالعات بیشتری در حوزه‌های مختلف آن است، با توجه به اهمیت مسئله سلامت جنسی در ارتقا سلامت و باروری جوامع، پرداختن به مطالعات حوزه زندگی جنسی در زمان این همه‌گیری ضروری به نظر می‌رسد. لذا ما این مطالعه را با هدف کلی تعیین تأثیرات فاصله گذاری فیزیکی ناشی از کووید-۱۹ بر روی عملکرد جنسی زنان استان ایلام در شهرستان ایلام انجام داده‌ایم، که نتایج حاصل از آن می‌تواند در جهت برنامه ریزی‌های آینده در راستای ارتقا سلامت جنسی زوجین، گام‌های موثری بردارد.

روش کار

مطالعه حاضر، از نظر روش گردآوری داده پژوهشی توصیفی تحلیلی و از منظر هدف کاربردی بوده که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ تا پایان خرداد ۱۴۰۱ به انجام رسید. این مطالعه به صورت قبل و بعد در زمان کرونا و پسا کرونا انجام شده است. محیط پژوهش در سطح دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمام زنان سنین باروری ۱۰ تا ۵۴ ساله

به منظور تایید پیش فرض همبسته بودن و عدم استقلال متغیرهای میل جنسی در دوران کرونا و پساکرونا از تحلیل همبستگی و برای آزمون این فرضیه از آزمون t استیودنت گروه‌های همبسته (تی زوجی) جهت مقایسه میانگین میل جنسی در دوران کرونا و پساکرونا استفاده گردید. این مطالعه دارای مجوز کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1400.075 می‌باشد.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۲۵۰ نفر در مطالعه ما وارد شدند. میانگین سن شرکت کنندگان $۸/۵۹ \pm ۳۴/۷۷$ سال بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه‌های سنی ۳۱ تا ۴۰ سال با ۴۰٪ فراوانی بود. میانگین مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان $۱۱/۳۴$ با انحراف معیار $۸/۴۵$ و از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی با ۴۸٪ بود. از نظر وضعیت اشتغال نیز $۷۸/۱۸$ بیکار بودند. میانگین تعداد حاملگی شرکت کنندگان $۱/۸۸$ با انحراف معیار $۱/۲۷$ و میانگین تعداد فرزندان شرکت کنندگان نیز $۱/۷۲$ با انحراف معیار $۱/۱۶$ گزارش شد (جدول شماره ۱).

(۳ سوال) ارزیابی می‌کند. این زیر شاخه‌ها دارای طیف پاسخ از ۰ یا ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند. پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و در ایران نیز روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است (۱۰-۱۲). در هنگام ارائه پرسشنامه به افراد مورد مطالعه، توضیحاتی در خصوص هدف مطالعه و سوالات پرسشنامه توسط محقق به افراد شرکت کننده در مطالعه ارائه شد. پس از ۱۰ روز مجدداً به مراکز مراجعه کرده و پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع آوری شد. در صورتی که بعضی از کارکنان هنوز موفق به تکمیل پرسشنامه نشده بودند یک هفته دیگر به آنها فرصت داده شد و پژوهشگر مجدداً مراجعه و پرسشنامه‌های تکمیل شده دریافت گردید و ضریب پاسخ برابر ۱۰۰٪ به دست آمد. پرسشنامه‌ها توسط جامعه پژوهش در دو نوبت، دوره کرونا (دورنیمه دوم ۱۴۰۰) و دوره پس کرونا (نیمه اول سال ۱۴۰۱) تکمیل شدند. به منظور تکمیل نمونه پژوهش، زنانی با سابقه ابتلا در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ و نیمه اول سال ۱۴۰۰ وارد مطالعه شدند.

همه اطلاعات لازم توسط یک نفر مسلط به آنالیز آماری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ شد. برای تحلیل آماری از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی، توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده شد. تحلیل‌های استنباطی در محدوده اطمینان ۹۵٪ انجام گردید.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

| متغیر | گروه بندی | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------|------------|---------|------|---------|--------------|
| سن | کمتر از ۲۰ | ۱۳ | ۵/۲ | ۳۴/۷۷ | ۸/۵۹ |
| | ۲۰ تا ۳۰ | ۷۴ | ۲۹/۶ | | |
| | ۳۰ تا ۴۰ | ۱۰۰ | ۴۰/۰ | | |
| | ۴۰ تا ۵۰ | ۵۱ | ۲۰/۴ | | |
| | ۵۰ تا ۶۰ | ۱۲ | ۴/۸ | | |
| سطح تحصیلات | ابتدایی | ۱۹ | ۷/۶ | - | - |
| | متوسطه | ۳۵ | ۱۴/۰ | | |
| | دیپلم | ۷۶ | ۳۰/۴ | | |
| | دانشگاهی | ۱۲۰ | ۴۸/۰ | | |
| وضعیت اشتغال | بیکار | ۱۷۲ | ۶۸/۸ | - | - |
| | شاغل | ۷۰ | ۲۸/۰ | | |
| | بازنشسته | ۸ | ۳/۲ | | |
| روش پیشگیری از بارداری | قرص | ۶۰ | ۲۴/۰ | - | - |
| | سایر | ۱۹۰ | ۷۶/۰ | | |

| | | |
|------|-------|---------------|
| ۸/۴۵ | ۱۱/۳۴ | مدت ازدواج |
| ۱/۲۷ | ۱/۸۸ | تعداد حاملگی |
| ۱/۱۶ | ۱/۷۲ | تعداد فرزندان |

است. میانگین مؤلفه میل جنسی ($3/69 \pm 1/35$) در پسا کرونا از نقطه برش زیر مقیاس میل جنسی بیشتر بوده و حاکی از عملکرد خوب می‌باشد. بین میانگین‌های میل جنسی در دوران کرونا و پسا کرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد (آماره t با نمره $18/02$ و درجه آزادی 249 به دست آمد). به عبارت دیگر شیوع بیماری کووید ۱۹ بر روی مؤلفه میل جنسی زنان در سنین باروری تأثیر دارد.

در جدول شماره ۲ نتایج تحلیل هر شش مؤلفه عملکرد جنسی و مقایسه آنها در دوران کرونا با دوران پسا کرونا آورده شده است. آماره‌های توصیفی مربوط به مؤلفه میل جنسی نشان می‌دهد که نقطه برش زیر مقیاس میل جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/3$ می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده میانگین مؤلفه میل جنسی ($2/47 \pm 1/20$) در دوران کرونا کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس میل جنسی

جدول شماره ۲- آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های عملکرد جنسی در دوران کرونا و پسا کرونا

| آماره متغیر | مراحل | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | نقطه برش | |
|-----------------|-------------|-------|---------|------------------|--------------------|-------------------|
| | | | | | پایین (درصد افراد) | بالا (درصد افراد) |
| میل جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۲/۴۷ | ۱/۲۰ | ۲۰ | ۸۰ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۳/۶۹ | ۱/۳۵ | ۶۵/۶ | ۳۴/۴ |
| تحریک جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۲/۱۹ | ۱/۳۲ | ۱۶/۸ | ۸۳/۲ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۳/۸۹ | ۱/۳۰ | ۶۵/۶ | ۳۴/۴ |
| رطوبت جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۱/۹۱ | ۱/۰۵ | ۱۴ | ۸۶ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۲/۸۶ | ۱/۱۲ | ۵۶ | ۴۴ |
| لذت جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۲/۳۲ | ۱/۲۰ | ۲۳/۲ | ۷۶/۸ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۳/۸۴ | ۱/۲۳ | ۷۰/۴ | ۲۹/۶ |
| رضایت جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۲/۷۹ | ۱/۶ | ۳۸/۴ | ۶۱/۶ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۳/۸۳ | ۱/۴۶ | ۵۹/۶ | ۴۰/۴ |
| درد جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۲/۰۱ | ۱/۲۵ | ۱۳/۲ | ۸۶/۸ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۲/۹۴ | ۱/۲ | ۳۴/۸ | ۶۵/۲ |
| عملکرد کلی جنسی | دوران کرونا | ۲۵۰ | ۱۳/۷۱ | ۶/۷۱ | ۰ | ۱۰۰ |
| | پسا کرونا | ۲۵۰ | ۲۱/۰۶ | ۵/۲۳ | ۶/۴ | ۹۳/۶ |

تحریک جنسی در دوران کرونا و پسا کرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد (t آماره $36/70$ با درجه آزادی 249). به عبارت دیگر شیوع بیماری کووید ۱۹ بر روی مؤلفه تحریک جنسی زنان در سنین باروری تأثیر دارد.

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مؤلفه رطوبت جنسی نشان داد که نقطه برش زیر مقیاس رطوبت جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/4$ می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده میانگین مؤلفه رطوبت جنسی در دوران کرونا ($1/91 \pm 1/05$) و پسا کرونا ($2/86 \pm 1/12$) کمتر از

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مؤلفه تحریک جنسی نشان می‌دهد که نقطه برش زیر مقیاس تحریک جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/4$ می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده میانگین مؤلفه تحریک جنسی ($2/19 \pm 1/32$) در دوران کرونا کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس تحریک جنسی است. میانگین مؤلفه تحریک جنسی ($3/89 \pm 1/30$) در پسا کرونا از نقطه برش زیر مقیاس تحریک جنسی بیشتر بوده و حاکی از عملکرد خوب می‌باشد. مشاهده می‌شود بین میانگین‌های

نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس رطوبت جنسی است. بین میانگین‌های رطوبت جنسی در دوران کرونا و پساکرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با t آماره $16/30$ با درجه آزادی ۲۴۹ به‌دست آمد.

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیر لذت جنسی نشان داد که نقطه برش زیر مقیاس لذت جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/4$ می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده میانگین مؤلفه لذت جنسی ($2/32 \pm 1/20$) در دوران کرونا کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس لذت جنسی است. میانگین مؤلفه لذت جنسی ($3/84 \pm 1/23$) در پساکرونا از نقطه برش زیر مقیاس لذت جنسی بیشتر بوده و حاکی از عملکرد خوب می‌باشد. بین میانگین‌های لذت جنسی در دوران کرونا و پساکرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد (با t آماره $25/91$).

آنالیزهای آماری در خصوص مؤلفه رضایت جنسی نقطه برش زیر مقیاس رضایت جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/8$ می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده میانگین مؤلفه رضایت جنسی در دوران کرونا کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس رضایت جنسی است. میانگین مؤلفه رضایت جنسی ($3/83 \pm 1/46$) در پساکرونا از نقطه برش زیر مقیاس

رضایت جنسی بیشتر بوده و حاکی از عملکرد خوب می‌باشد. بین میانگین‌های رضایت جنسی در دوران کرونا و پساکرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر شیوع بیماری کووید ۱۹ بر روی مؤلفه رضایت جنسی زنان در سنین باروری تأثیر دارد (با t آماره $13/14$). در خصوص مؤلفه درد جنسی نقطه برش زیر مقیاس درد جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان $3/8$ می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده میانگین مؤلفه درد جنسی در دوران کرونا ($2/01 \pm 1/25$) و پساکرونا ($2/94 \pm 1/2$) کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در زیر مقیاس درد جنسی است.

در جدول شماره ۲ نتایج آنالیزهای هر ۶ مؤلفه زیر مجموعه عملکرد جنسی مشخص گردید. نتایج کلی برای عملکرد جنسی نشان دهنده نقطه برش کل مقیاس عملکرد جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان برابر $3/8$ بوده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده میانگین عملکرد جنسی در دوران کرونا ($2/01 \pm 1/25$) و میانگین عملکرد جنسی در پساکرونا ($2/94 \pm 1/2$) کمتر از نقطه برش است که نشانگر عملکرد ضعیف در کل مقیاس عملکرد جنسی است. بین میانگین‌های عملکرد جنسی در دوران کرونا و پساکرونا $P < 0/05$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد (با t آماره $511/38$ با درجه آزادی ۲۴۹). به عبارت دیگر شیوع بیماری کووید ۱۹ بر روی عملکرد جنسی زنان در سنین باروری تأثیر دارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- نتایج تی زوجی مقایسه عملکرد جنسی در دوران کرونا و پساکرونا

| متغیرها | آماره | اختلاف میانگین | خطای استاندارد میانگین | آماره t | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|------------|-------|----------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| میل جنسی | | ۱/۲۲ | ۰/۰۶۷۹ | ۱۸/۰۲ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| تحریک جنسی | | ۱/۶۹ | ۰/۰۴۶۲ | ۳۶/۷۰ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| رطوبت جنسی | | ۰/۹۴۸ | ۰/۰۵۸۱ | ۱۶/۳۰ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| لذت جنسی | | ۱/۵۲ | ۰/۰۵۸۸ | ۲۵/۹۱ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| رضایت جنسی | | ۱/۰۳ | ۰/۰۷۸۱ | ۱۳/۱۴ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| درد جنسی | | ۰/۹۲۹ | ۰/۰۶۲۷ | ۱۴/۸۱ | ۲۴۹ | ۰/۰۰۱ |

پساکرونا- دوران کرونا

به عبارت دیگر با بالا رفتن سن، مدت ازدواج و تعداد بارداری‌ها، عملکرد جنسی به نسبت شدت ضریب همبستگی پایین خواهد بود. جهت بررسی رابطه بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و

در آنالیز تک متغیره بین مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه و شاخص کلی عملکرد جنسی نتایج نشان داد که بین سن، مدت ازدواج و تعداد بارداری با شاخص عملکرد جنسی و زیر مقیاس‌های آن یک رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

همچنین روش‌های پیشگیری از بارداری با عملکرد جنسی و زیر مقیاس‌های آن رابطه معنی داری وجود ندارد (جدول شماره ۴).

روش‌های پیشگیری از بارداری با عملکرد جنسی و زیر مقیاس‌های آن از آزمون مجذور خی دو (کای اسکوار) استفاده گردید. نتایج تحلیل نشان داد بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و

جدول شماره ۴- آماره‌های مرتبط با رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و عملکرد جنسی

| متغیر | تعداد | ضریب همبستگی (r) | سطح معنی داری |
|------------------------|-------------|------------------|---------------|
| سن | ۲۵۰ | -۰/۳۶۷ | ۰/۰۰۱ |
| مدت ازدواج | ۲۵۰ | -۰/۲۸۳ | ۰/۰۰۱ |
| تعداد بارداری | ۲۵۰ | -۰/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ |
| درجه آزادی | مقدار خی دو | سطح معنی داری | |
| وضعیت اشتغال | ۳۲۲ | ۲۷۱/۷۰ | ۰/۹۸۱ |
| روش پیشگیری از بارداری | ۱۶۱ | ۱۴۶/۸۶ | ۰/۷۸۱ |
| تحصیلات | ۴۸۳ | ۴۴۷/۴۷ | ۰/۸۷۵ |

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از آن بود عملکرد جنسی زنان در سنین باروری در دوران پیش و پس از کرونا تفاوت‌های فاحشی داشته است و در واقع در دوران کرونا عملکرد جنسی پایین‌تری داشته‌اند. همچنین بیماری کرونا و ویروس با نمره کل عملکرد جنسی زنان، بعد میل، تحریک روانی و رطوبت رابطه معکوس و معناداری داشت. نتایج نمایان‌گر تأثیرات بار روانی و جسمی اپیدمی کرونا و ویروس بر عملکرد جنسی می‌باشد. در سایر مطالعات، سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب، افسردگی و استرس با عملکرد جنسی مردان و زنان ارتباط معکوس و معناداری داشته است (۱۳-۱۵). احتمال درگیری زنان با اختلالاتی روانی ناشی از همه‌گیری کرونا و ویروس (اضطراب و افسردگی) نسبت به مردان بیشتر می‌باشد در نتیجه بیش‌تر در معرض مشکلات عملکرد جنسی و نارضایتی جنسی قرار دارند (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر ترس از ابتلاء به کووید-۱۹ در زنان نسبت به مردان بیشتر تر گزارش شد (۱۶). در این مطالعه تاثیر بیماری کرونا تقریباً در حالت میانه و متوسطی قرار داشت. این یافته توسط دو مطالعه دیگر انجام شده در ایران نیز حمایت می‌شود (۱۷، ۱۸).

شیوع کرونا ویروس و عوارض روحی و روانی ناشی از آن بر عملکرد جنسی زنان اثرات منفی برجای گذاشته است. تهدید کرونا ویروس در زندگی روزمره انسان‌ها می‌تواند باعث شود تا زنان به دنبال مشکلاتی همچون مسائل اقتصادی یا تأثیرات نامشخص ویروس بر جنین و نوزاد برای فرزندآوری تمایل کم‌تری پیدا کنند و عملکرد جنسی آن‌ها به دنبال این مسئله نیز در سطوح پایین‌تری قرار بگیرد. البته در یک بررسی مشابه نتایج حاکی از تأثیر منفی شیوع بیماری کووید-۱۹ بر عملکرد جنسی مردان نیز مشاهده شد که خلاف یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۱۳). شاید بتوان علت آن را تفاوت در ابعاد اجتماعی و فرهنگی در دو جامعه مورد بررسی دانست. مسائل جنسی و نگرش فرد نسبت به آن تحت تأثیر این عوامل می‌تواند در جوامع مختلف متفاوت باشد. نتایج مطالعه حاضر از نظر نمرات زیر مقیاس‌ها با مطالعه Karagöz و همکاران همسویی دارد (۱۴). با توجه به این که بوسه و معاشقه قبل از رابطه جنسی بر میل جنسی، برانگیختگی و ارگاسم تأثیرگذار است و می‌تواند رابطه جنسی را مطلوب‌تر و عملکرد جنسی را ارتقاء دهد (۲۲)، در این دوران کوتاه کردن مدت معاشقه و یا نداشتن آن عملکرد جنسی را دست‌خوش تأثیرات منفی قرار می‌دهد. کاهش معاشقه با ارضاء روانی کم‌تر در فرد همراه است و با احساس دوری و عدم تعلق خاطر در همسر همراه می‌باشد. این جزء مهم می‌تواند عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد. افزایش احتمال ابتلاء کادر درمان می‌تواند باعث عدم تمایل فرد و همسر آن‌ها برای برقراری رابطه

در مطالعه‌ای مشابه بر عملکرد جنسی زنان لهستانی حین پاندمی کووید-۱۹، این مؤلفه در محدوده اختلال عملکرد جنسی قرار داشت (۱۹). این بررسی در جامعه ترکیه نیز با نتایج مشابه همراه بود (۲۰). نتایج حاضر و سایر مطالعات نمایان‌گر اختلال عملکرد جنسی زنان در دوران شیوع کووید-۱۹ می‌باشد (۲۱). بنابراین

نمونه محلی است، این در حالی است که شدت شیوع کرونا در مناطق مختلف و فصول مختلف سال متفاوت بوده است. پیشنهاد می‌گردد این بررسی در بین مردان نیز صورت گیرد و نتایج مقایسه شود تا اثرات جنسیت مشخص گردد. همچنین اطلاعات این پژوهش در اختیار مشاوران خانواده قرار گیرد تا در جهت کمک به مشکلات خانواده‌ها قدم موثری برداشته شود. ضمناً پیشنهاد می‌شود در شهرها و فرهنگ‌های مختلف این تحقیق صورت گیرد و نتایج مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، جامعه پژوهش در دوران کرونا عملکرد جنسی ضعیف تری در مقایسه با پسا کرونا داشتند. نتایج نمایانگر تأثیرات بار روانی و جسمی اپیدمی کرونا بر عملکرد جنسی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

با توجه به اینکه این مطالعه در زمان کرونا انجام شده بود، بدینوسیله از تمامی افرادی که به هر نحوی در شکل‌گیری نتایج این مطالعه به تیم تحقیق کمک نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

جنسی شود که منجر به اختلال در عملکرد جنسی می‌شود. این عدم تمایل می‌تواند برای جلوگیری از انتقال احتمالی ویروس به همسر باشد. از طرفی نیز بارکاری سنگین کادر درمان به صورت بالقوه کیفیت و کمیت روابط جنسی را تحت اثرات منفی قرار می‌دهد. خستگی‌های جسمی و روانی که کادر درمان با آن مواجه هستند می‌تواند عملکردهای جنسی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد (۲۳). همچنین زنانی که بازنشسته بودند نسبت به سایر زنان عملکرد جنسی پایین‌تری داشتند. زنان بازنشسته غالباً در سنین بالا قرار دارند، با توجه به مطالعات، زنانی که سنین بالاتری دارند عملکرد جنسی پایین‌تری را گزارش کرده بودند که می‌توان در تفسیر این یافته مطالعه حاضر در نظر گرفت (۱۴).

گروه نمونه پژوهشی، کلیه زنان شوهر دار (۵۴-۱۰) ساله می‌باشند لذا برای تعمیم نتایج به دیگر جامعه‌های آماری باید با احتیاط عمل نمود. محدودیت زمانی برای تحقیق وجود داشت. با توجه به بافت فرهنگی کشور ایران به طور کلی بیان مسائل جنسی و مشکلات مرتبط تابو می‌باشد که شاید بر نتایج مؤثر واقع شود. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه با اتکاء به خود گزارش‌گری می‌باشد. یافته‌های ما براساس داده‌های مقطعی از

References

1. Alimohammadi L, Zarei F, Mirghafourvand M. Factors associated with sexual dysfunction in newly married women referred to the urban health centers of Zanjan, Iran: a cross-sectional study. *Int J Women's Health Reprod Sci*. 2018;6(04):477-82.
2. Dakin J, Wampler R. Money doesn't buy happiness, but it helps: Marital satisfaction, psychological distress, and demographic differences between low-and middle-income clinic couples. *The American Journal of Family Therapy*. 2008;36(4):300-11.
3. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, et al. Love in the time of COVID-19: sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of Italian reproductive-age women. *The journal of sexual medicine*. 2020;17(8):1407-13.
4. Liu H, Waite LJ, Shen S, Wang DH. Is sex good for your health? A national study on partnered sexuality and cardiovascular risk among older men and women. *Journal of health and social behavior*. 2016;57(3):276-96.
5. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. *Archives of sexual Behavior*. 2004;33:189-95.
6. Ibarra FP, Mehrad M, Mauro MD, Godoy MFP, Cruz EG, Nilforoushzadeh MA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. *The vision of the east and the west. International braz j urol*. 2020;46:104-12.
7. Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. Changes in sexuality and quality of couple relationship during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*. 2020 Sep 29;11:565823.
8. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *Bmj*. 2020 May 7;369.
9. Durevall D, Lindskog A. Intimate partner violence and HIV infection in sub-Saharan Africa. *World Development*. 2015;72:27-42.
10. Shairi MR, Asghari Moghadam MA, Rahmati N. The study of the psychometric properties of the 6-item version of the female sexual function index (FSFI-6) amongst Iranian women. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014;12(7):532-43.
11. Sun X, Li C, Jin L, Fan Y, Wang D. Development and validation of Chinese version of female sexual function index in a Chinese population—a pilot study. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(4):1101-11.
12. Rosen CB, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*. 2000;26(2):191-208.

13. 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. *Sexual medicine*. 2021;9(1):100293.-
14. 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. *International journal of impotence research*. 2021;33(8):815-23.
15. Omar SS, Dawood W, Eid N, Eldeeb D, Munir A, Arafat W. Psychological and sexual health during the COVID-19 pandemic in Egypt: are women suffering more? *Sexual medicine*. 2021;9(1): 100295-100295
16. Nino M, Harris C, Drawve G, Fitzpatrick KM. Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM-population health*. 2021;13:100717.
17. Simoni M, Hofmann MC. The COVID-19 pandemics: Shall we expect andrological consequences? A call for contributions to *ANDROLOGY*. Wiley Online Library; 2020. p. 528-9.
18. Chivers ML, Pittini R, Grigoriadis S, Villegas L, Ross LE. The relationship between sexual functioning and depressive symptomatology in postpartum women: a pilot study. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(3):792-9.
19. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, et al. The impact of COVID- 19 on female sexual health. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):7152.
20. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. *International journal of impotence research*. 2021;33(1):102-9.
21. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(1):98-102.
22. Hezbiiyan Z, Khodakarami B, Parsa P, Faradmal MJ. The effect of postnatal counseling on sexual function in women referred to health centers in Hamedan in 1392. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(4):272-80.
23. Valenzuela-Peters R, Contreras-García Y, Manriquez-Vidal C. Influence of the type of work shift in Female Sexual Function Index of healthcare sector female workers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2017;210:39-44.

Tehran University of
Medical Sciences

Original Article

Investigating the Impact of COVID-19 on the Sexual Performance of Women of Reproductive Age: A Comparison with the Post-Pandemic Period

Fatemeh Papiri¹, Sareh Shakerian²

1- MSc of Community-Based Education of Health Sciences, Department of Community- Based Education of Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MD, Associate Professor, Departments of Community-Based Education of Health Sciences, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Information**Received**

06 August 2023

Accepted

28 January 2024

Corresponding author

Sareh Shakerian

Corresponding author E-mailsarehshakerian@gmail.com**Keywords:**COVID-19, Sexual function,
Reproductive age, Women,
Corona, Pandemic**Abstract**

Background and Objectives: Evidence suggests that one of the behaviors impacted by the quarantine measures enforced due to the COVID-19 pandemic is sexual activity. This study aims to investigate this phenomenon.

Methods: A descriptive-analytical study with before-after measurement was conducted during both the COVID-19 pandemic and post-pandemic periods in 2021-2022, utilizing the standard Sexual Performance Index questionnaire administered to 250 women in Ilam province. Inferential statistics including paired t tests, correlation and chi square analysis were performed by SPSS software.

Results: The findings revealed that the COVID-19 pandemic had an impact on all six components of sexual function in women of reproductive age, including sexual desire, sexual stimulation, lubrication, pleasure, satisfaction and pain. The average overall sexual performance during the COVID-19 period (2.01 ± 1.25) and in the post-COVID-19 period (2.94 ± 1.2) was lower than the cutoff point (3.8), indicating poor performance across the entire scale of sexual function. The results showed that there is an inverse and significant ($P < 0.05$) relationship between age, duration of marriage and number of pregnancies with sexual function index and its subscales.

Conclusion: The study findings suggest that research population experienced weaker sexual performance during the COVID-19 pandemic compared to the post-pandemic period, highlighting the impact of the mental and physical burdens associated with the pandemic on sexual function.

Copyright © 2024 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.