

COVID-19'lu Kadınların İyileşme Sonrası Cinsel İşlevleri ve İlişkili Faktörler

Post-Recovery Sexual Function of Women with COVID-19 and Associated Factors

Özlem Kaplan¹, Salime Mucuk¹, Ali Kaplan², Merve Gül Şahin¹, Ali Çetinkaya³

¹Erciyes Üniversitesi, Kayseri

²Kayseri Üniversitesi, Kayseri

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri

ÖZ

Bu çalışma, COVID-19 hastalığı sonrası kadınların cinsel işlev durumunu ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya COVID-19 enfeksiyonu geçiren 261 kadın dahil edilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Kadınların istek ($3,80 \pm 1,16$, $3,66 \pm 1,17$), uyarılma ($4,25 \pm 1,40$, $4,11 \pm 1,41$), orgazm ($4,36 \pm 1,25$, $4,29 \pm 1,26$) ve cinsel doyum ($4,50 \pm 1,49$, $4,40 \pm 1,49$) alt boyut puanları ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puanı ($26,50 \pm 6,79$, $26,00 \pm 6,93$) COVID-19 sonrası azalmıştır. Ayrıca haftalık ilişki sıklığı ($2,78 \pm 0,90$; $2,60 \pm 0,92$) enfeksiyon öncesine göre azalmış, cinsel işlev bozukluğu sıklığı (FSFI < 26 = %38,7, %46,0) artmıştır. Çalışmada ileri yaş, yüksek beden kitle indeksi (BKİ) değeri, düşük eğitim seviyesi, gelir düzeyi, çalışmama, sigara içme, spor yapmama, anksiyete, azalmış cinsel ilişki sıklığı ve COVID-19 enfeksiyonu cinsel işlev bozukluğu için risk faktörleri olarak belirlenmiştir. COVID-19'dan iyileştikten sonra geçen süre ile cinsel işlev arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu araştırmanın sonucuna göre, COVID-19 enfeksiyonu kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna yol açabilir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak, sağlık çalışanları COVID-19 enfeksiyonunu geçirmiş olan kadın hastaların cinsel sağlığını değerlendirmeli ve kadınların cinsel sağlık sorunlarını rahatça konuşmalarını sağlamalı, gerektiğinde uygun tedavi ve danışmanlık hizmetlerine yönlendirmelidir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, cinsel işlev, kadın cinsel sağlığı, anksiyete

ABSTRACT

This study was conducted to investigate the sexual function status and related factors in women after contracting COVID-19. The study comprised 261 women who had been infected with COVID-19. Data were collected using the Personal Information Form, the Female Sexual Function Scale, and the State-Trait Anxiety Inventory. Sub-dimension scores for desire (3.80 ± 1.16 , 3.66 ± 1.17), arousal (4.25 ± 1.40 , 4.11 ± 1.41), orgasm (4.36 ± 1.25 , 4.29 ± 1.26), and sexual satisfaction (4.50 ± 1.49 , 4.40 ± 1.49) in women, as well as the Female Sexual Function Scale total score (26.50 ± 6.79 , 26.00 ± 6.93), decreased following COVID-19 infection. Moreover, the frequency of weekly intercourse decreased (2.78 ± 0.90 ; 2.60 ± 0.92) compared to the pre-infection levels, and the frequency of sexual dysfunction increased (FSFI < 26 = 38.7%, 46.0%). In this study, advanced age, high body mass index (BMI) value, low education, income level, unemployment, smoking, lack of physical activity, anxiety, decreased coital frequency, and COVID-19 infection were identified as risk factors for sexual dysfunction. There was no significant relationship between the time elapsed after recovery from COVID-19 and sexual function. In conclusion, this research suggests that COVID-19 infection may lead to sexual dysfunction in women. Based on these research findings, health practitioners should assess the sexual health of female patients who have had COVID-19 infections, ensuring that women feel comfortable discussing their sexual health issues and referring them to appropriate treatment and counseling services when needed.

Keywords: COVID-19, sexual function, women sexual health, anxiety

Giriş

Koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayılarak küresel bir sağlık krizi olan COVID-19 pandemisine neden olmuştur. Primer olarak solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonun yayılımını azaltmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ulaşım kısıtlamaları, sınır kapanışları, sosyal izolasyon, sosyal mesafe ve karantina gibi modern tarihte benzeri görülmemiş sıkı tedbirler olarak hayatımızda

öngörülemez değişimlere yol açmıştır (Cheng ve ark. 2020). Alınan tüm tedbirlere karşın enfeksiyon yaklaşık 645 milyon insana bulaşarak, 6 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (WHO 2022).

Yaşanan değişimler, ölüm korkusu ve geleceğe ilişkin belirsizlikler nedeniyle yeni düzene uyum sağlamada güçlük çekilmiş olup bireyler arasında fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarında artış olmuştur (Şimşir ve ark. 2022). Evde geçirilen sürenin artması ile birlikte aile içi iletişimde bozulmalar olmuş ve buna bağlı olarak birtakım sorunlar yaşanmıştır. Bu süreçte aile içi yaşanan sorunlar arasında cinsel sağlığa yönelik yaşanan sorunlarda yer almaktadır (Alpalhao ve Filipe 2020, Hensel ve ark. 2020, Grabovac ve ark. 2020, Li ve ark. 2020). Cinsellik kişilerin temel ihtiyaçlarından birisidir. Kaliteli ve tatmin edici bir cinsel yaşamın kişilerin hem sosyal hem de yakın ilişkileri üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Van Lankveld ve ark. 2018, Flynn ve ark. 2016, Ford ve ark. 2019). Kısıtlamaların yoğun yaşandığı pandeminin aktif dönemlerinde, eve kapanma sürecinin yanında cinselliğin COVID-19 enfeksiyonu için bulaş yolu olabileceğine ilişkin yaşanan kaygı ile birlikte cinsel davranışlarda (mastürbasyon, çevrimiçi cinsellik, vs.) değişimler ve cinsel işlevlerde bozulmalar görülmüştür (Alpalhao ve Filipe 2020, Hensel ve ark. 2020, Grabovac ve ark. 2020, Li ve ark. 2020). Bu durum kişilerarası ilişkiyi, yakınlığı, cinsel aktiviteyi etkileyerek çiftler arasında anlaşmazlıklar yaşanmasına ve duygusal mesafeye yol açmıştır (Bavel ve ark. 2020). NBC News tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %47'si, COVID-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir (Ossola ve Frost 2020). Bununla birlikte kadınların erkeklerden daha fazla kaygı ve depresyona maruz kalmaları nedeniyle cinsel işlev sorunu ve cinsel tatminsizlik risklerinin de yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Omar ve ark. 2021). Fucks ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada pandeminin kadınların tüm cinsel işlev alanlarını olumsuz etkileyebileceğini belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin azaldığı sonucu ortaya çıkmıştır (Yuksel ve Ozgor 2020). COVID-19 salgını öncesi ve sırasında kadınların cinsel işlev durumlarını inceleyen meta analiz sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir. Salgın sırasında cinsel yönden aktif kadınların cinsel işlevlerinde bozulmalar olduğu gösterilmiştir. En çok etkilenen cinsel işlev alanları uyarılma, orgazm, ağrı ve tatmin olarak tespit edilmiştir (Hessami et al. 2022). Psikolojik sağlık sorunu (anksiyete, stres, depresyon, vs.) yaşayan kişilerde hipoaktif cinsel istek bozukluğu, uyarılma, disparoni ve orgazma ulaşmada güçlük gibi cinsel işlev bozukluklarına daha sık rastlandığı bilinmektedir (Basson ve Gilks 2018). Pandemi döneminde yaşanan cinsel işlev bozukluklarının da stresten kaynaklandığı düşünülmektedir (Shivananda ve Rao 2016).

COVID-19 pandemisinin etkilerinden olan depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, uyku bozuklukları gibi konular derinlemesine incelenmiştir. Ancak stresin cinsel yaşamı etkileyebileceği ve cinsel sağlığı bozabileceği bilinse de cinsel sağlık ve cinsel işlev durumuyla ilgili literatürde eksiklikler bulunmaktadır (Panzeri ve ark. 2020, Hessami ve ark. 2022). Pandemi sürecinin kadınların cinsel işlev fonksiyonları üzerine etkilerini belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmasına karşın (Alpalhao ve Filipe 2020, Hensel ve ark. 2020, Grabovac ve ark. 2020, Li ve ark. 2020) COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların iyileşme sonrası cinsel işlev fonksiyonlarını ve stres düzeylerini birlikte değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada kadınların cinsel işlev fonksiyonlarını değerlendirmede iyileşme sonrası geçen süre ile olan ilişki de değerlendirilmemiştir (Lagha ve ark. 2022a, 2022b). Hemşireler hastaların cinsel sağlığa yönelik risk faktörlerini değerlendirmeli ve gerektiğinde uygun danışmanlık sağlamalıdır. Bu durum özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel istismar ya da ilişki sorunları gibi durumlarda önem kazanmaktadır (Resmi Gazete 2010). Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonunun kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkilerinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bilgilerin hem klinisyenlere hem de kadın doğum alanında çalışan akademisyenlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda çalışmamızda kadınların cinsel fonksiyon durumu ile ilişkili faktörlerin COVID-19 hastalığı sonrasında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada kadınların COVID-19 sonrası Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCİÖ) puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı, Kadınların KCİÖ puan ortalamaları, KCİÖ kesme puanına göre dağılımları ve cinsel ilişki sıklığında COVID-19 öncesine göre değişiklik olup olmadığı incelenecektir. Ayrıca kadınların COVID-19 sonrası KCİÖ puanları ile Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri ve COVID-19 öncesi KCİÖ puanları arasındaki ilişki ve bazı özellikleri de araştırılacaktır.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri 25 Ekim 2021- 27 Şubat 2022 tarihleri arasında Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Pandemi Polikliniğinde toplanmıştır. Çalışma evrenini pandemi sürecinde Pandemi Polikliniğine başvurup COVID-19 tanısı almış ve iyileşmiş kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Aygin ve Eti Aslan'ın (2005) yaptığı çalışmadaki cinsel işlev ölçeği puan ortalaması referans alınarak hesaplanmıştır. Bu sonuç kullanılarak etki büyüklüğü 0.20, d:0.20, 1-β:0.05, α:0.95 alındığında çalışmanın örneklemi 261 kadın oluşturmuştur.

Çalışmaya iletişim sorunu olmayan, daha önce COVID-19 tanısı almış ve en az bir ay önce iyileşmiş olan, 18 yaş ve üzeri, cinsel yönden aktif olan ve menopoza girmemiş kadınlar dahil edilmiştir. Ayrıca cinsel sağlığı olumsuz etkileyebilecek durumlar ve hekim tarafından teşhis edilen hastalıklar da kapsam dışı bırakılmıştır. HIV/Hepatit B/Hepatit C pozitifliği, böbrek yetmezliği, kalp hastalığı, pelvik radyasyon öyküsü, pelvik organ prolapsusu, pelvik cerrahi, inkontinans, nörolojik veya psikiyatrik rahatsızlığı olanlar, hamile ve emziren kadınlar, kendisi veya partneri aktif COVID-19 testi pozitif olanlar, son 3 ay boyunca libidoyu azaltan ilaç (antikonvülsan, antidepresan, antipsikotik ilaç, beta bloker, benzodiazepin, statin) kullananlar çalışmaya dahil edilmemiştir (Marita ve ark. 2015, Bilgi ve Bilge 2021).

Uygulama

Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan yazılı Kurum İzni (54/2021) ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı Etik Kurul İzni alınmıştır (533/2021). Katılımcılara telefon görüşmesi ile çalışmanın içeriği ve amacı hakkında bilgi verildikten sonra sözlü olurları alınmıştır. Ayrıca online olarak toplanan anketlerde kadınların gönüllü olarak çalışmaya katıldığı ile ilgili onay kutusunu işaretlemeleri sağlanmıştır.

Poliklinikten en az bir en fazla 12 ay önce COVID-19 tanısı konulan kadınların iletişim bilgileri alınmıştır. Kadınlar telefon ile aranarak çalışma konusunda bilgilendirilmiştir. Kadınlar telefonla aranarak çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların telefonlarına anket linki gönderilerek yanıtlamaları istenmiştir. Veriler, Türkiye'de COVID-19 salgınına ilişkin mevcut durum nedeniyle enfeksiyon bulaş riskinin engellenmesi amacıyla Google Formlar aracılığıyla toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Form oluşturulurken IP adresi başına bir cevap sınırlılığı getirilerek standardizasyon sağlandı.

Örneklem ulaşmak için veri toplama sürecinde 411 kadın ile iletişime geçilmiştir. Kadınların 21'i 18 yaş altı olması 22'si menopoza girmesi 21'i kalp/böbrek/psikiyatrik hastalığı olması 24'ü gebe/emziriyor olması, 4'ünün partneri COVID-19 olması, 9'u katılmak istememesi ve 38'ine ulaşılammamış olması nedeniyle toplamda 149 kişi araştırmaya dahil edilememiştir. Post-power hesaplaması sonucunda etki büyüklüğü 1,16 çıkmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ-FSFI) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1, STAI-2) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan formda sosyo-demografik özellikler ile ilişkili 12 soru yer almaktadır.

Tablo 1. Kadın cinsel işlev ölçeği soru katsayıları ve puanlaması			
Alt boyut	İlgili Maddeler	Soruların puanlaması	Alt boyut katsayısı
Cinsel istek	1.2. madde	1-5	0,6
Uyarılma	3-6. madde	0-5	0,3
Lubrikasyon	7-10. madde	0-5	0,3
Orgazm	11-13. madde	0-5	0,4
Memnuniyet	14-16. madde	0-5	0,4
Ağrı	17-19. madde	0-5	0,4

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) kadınların son 4 haftadaki cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygin ve Aslan tarafından (2005) yapılmıştır. Ölçek 19 maddeden ve altı (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı) alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek ham puan 4 ile 95 arasında değişmektedir. KCIÖ alt grup puanı bu ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından oluşturulan formüle göre madde puanı ile maddeye ait katsayının çarpımı ile elde edilmektedir. Alt grup puanlarının toplamı toplam ölçek puanını vermektedir (Tablo 1). Toplam puan 2 ile 36 aralığında olup 26 puanın altındaki puanlar cinsel

disfonksiyonu göstermektedir (Weigel ve ark. 2005). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 iken bu çalışmada her iki ölçüm içinde 0,97 olarak belirlenmiştir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1, STAI-2)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1) Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından bireylerin yaşadığı kaygı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 40 ifade bulunmaktadır. İlk yirmi madde duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte ve her madde dörtlü likert (1: Hiç 2: Biraz, 3: Çok, 4: Tamamıyla) ile yanıtlanmaktadır. Ölçekte 1. 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. 20. maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Doğrudan kodlanan maddelerin toplam puanından ters kodlanan maddelerin toplam puanı çıkarılıp elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. Ölçeğin 21'den 40'a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini (STAI-2) ölçmektedir. Her madde dörtlü likert (1: Hiç 2: Biraz, 3: Çok, 4: Tamamıyla) ile yanıtlanmaktadır. Bu bölümde 21. 26. 27. 33., 36., 39. olmak üzere yedi madde ters kodlanmaktadır. Doğrudan kodlanan maddelerin toplam puanından, ters kodlanan maddelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kaygı düzeyinin arttığını göstermektedir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Cronbach alfa katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,90, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,96 bulunmuştur (Öner ve Le Compte 1998). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,84 Durumluk Kaygı Ölçeği 0,81 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n) ve ortalama \pm standart sapma ($\bar{x} \pm SD$) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlerin verilerinin normal dağılımı, normallik için Shapiro-Wilk testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirildi. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. Sosyo-demografik özelliklere göre COVID-19 sonrası KCIÖ puanları normal dağılım gösteren iki grupta Bağımsız Örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda ise Mann-Whitney U testi uygulandı. Üç ve daha fazla olan grupta ise Way ANOVA testi kullanıldı. Kadınların COVID-19 öncesi ve sonrası KCIÖ puanlarını karşılaştırmak için Paired sample t-testi kullanılmıştır. Kadınların KCIÖ kesme puanına göre COVID-19 öncesi ve sonrası dağılımı ki kare testi ile yapıldı ve cinsel ilişki sıklığının karşılaştırılmasında Paired sample t-testi kullanıldı. Kadınların COVID-19 sonrası FSFI puanları ile STAI-1, STAI-2 ve COVID-19 öncesi FSFI puanları arasındaki ilişkinin ve bazı özelliklerin incelenmesinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson Korelasyon testi, normal dağılmayan verilerin analizinde ise Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33,87 \pm 7,76'dır. Kadınların cinsel ilişkiyi ilk defa ortalama 22,96 \pm 3,78 yaşında deneyimlediği, 9,85 \pm 8,58 yıldır evli ve gravida ortalamasının 1,77 \pm 1.16 olduğu belirlenmiştir. Tablo 2 kadınların sosyo-demografik özellikleri ile KCIÖ puanlarının karşılaştırılmasını göstermektedir. 40 yaş ve üzeri ve BKİ değeri yüksek olan kadınların KCIÖ toplam puanları ve tüm ölçek alt boyutları toplam puanları diğer gruplara göre daha düşüktür (sırası ile, $p = <0.001$, $p = <0.001$). İlköğretim mezunu, çalışmayan ve ekonomik durumda geliri giderinden az olan kadınların diğer gruplara göre KCIÖ toplam puanlarının ve tüm ölçek alt boyutları toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (sırası ile, $p = <0.001$, $p = <0.001$, $p = <0.001$). Sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre KCIÖ toplam puanları daha düşüktür ($p = <0.001$). Ayrıca spor yapmayan kadınların KCIÖ toplam puanları ve istek, uyarılma ve ağrı alt boyutları toplam puanlarının spor yapanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (sırası ile, $p = 0.016$, $p = 0.016$, $p = 0.011$, $p = 0.010$).

Kadınların COVID-19 öncesi ve sonrası KCIÖ puanlarının ve ilişki sıklığının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Kadınların KCIÖ toplam puan ortalamasının COVID-19 öncesi 26,50 \pm 6,79, COVID-19 sonrası 26,00 \pm 6,93 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların COVID-19 öncesi KCIÖ alt boyutları toplam puanları incelendiğinde istek alt boyutunun 3,80 \pm 1,16, uyarılma alt boyutunun 4,25 \pm 1,40, lubrikasyon alt boyutunun 4,50 \pm 1,20, orgazm alt boyutunun 4,36 \pm 1,25, cinsel doyum alt boyutunun 4,50 \pm 1,49 ve ağrı alt boyutunun 5,07 \pm 1,19 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların COVID-19 sonrası KCIÖ alt boyutları toplam puanları incelendiğinde ise istek alt boyutunun 3,66 \pm 1,17, uyarılma alt boyutunun 4,11 \pm 1,41, lubrikasyon alt boyutunun 4,48 \pm 1,21, orgazm alt boyutunun 4,29 \pm 1,26, cinsel doyum alt boyutunun 4,40 \pm 1,49 ve ağrı alt boyutunun 5,04 \pm 1,25 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Kadınların KCIÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=261)

Özellik	COVID-19 sonrası KCIÖ														
	n	İstek		Uyarılma		Lubrikasyon		Orgazm		Cinsel Doyum		Ağrı		Toplam	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Yaş															
19-29	94	4,16 ^a	0,95	4,74 ^a	1,05	5,03 ^a	0,89	4,80 ^a	0,98	5,09 ^a	1,09	5,34 ^a	1,03	29,18 ^a	5,22
30-39	97	3,80 ^b	1,07	4,28 ^b	1,33	4,54 ^b	1,18	4,49 ^a	1,17	4,56 ^b	1,37	5,05 ^a	1,20	26,75 ^b	6,41
40 ve üzeri	70	2,81 ^c	1,12	3,03 ^c	1,33	3,64 ^c	1,17	3,34 ^b	1,18	3,24 ^c	1,45	4,61 ^b	1,46	20,68 ^c	6,61
Test		F=34.570 p<0.001		F= 39.494 p<0.001		F= 33.511 p<0.001		F= 36.7594 p<0.001		F= 41.912 p<0.001		F= 7.143 p<0.001		F= 40.567 p<0.001	
Beden Kitle İndeksi (BKİ)															
<18,5	9	4,33 ^a	1,02	4,70 ^a	0,70	5,66 ^a	0,69	4,75 ^a	1,04	5,15 ^a	1,15	5,82 ^a	0,29	29,83 ^a	4,20
18,5-24,99	121	3,97 ^{ab}	1,02	4,47 ^a	1,18	4,82 ^{ab}	1,01	4,65 ^a	1,07	4,78 ^{ab}	1,23	5,21 ^{ab}	1,06	27,94 ^{ab}	5,71
25-29,99	71	3,55 ^{bc}	1,12	4,07 ^{ab}	1,49	4,42 ^{bc}	1,25	4,19 ^{ab}	1,27	4,33 ^{bc}	1,57	4,96 ^b	1,33	25,55 ^{bc}	7,31
30-39,99	60	3,11 ^c	1,28	3,41 ^b	1,52	3,82 ^c	1,29	3,66 ^b	1,33	3,65 ^c	1,61	4,69 ^b	1,46	22,38 ^c	7,34
Test		F= 9.379 p<0.001		F= 9.002 p<0.001		F= 11.081 p<0.001		F= 9.916 p<0.001		F= 9.414 p<0.001		F= 3.741 p=0.012		F= 10.927 p<0.001	
Eğitim düzeyi															
İlköğretim	50	2,80 ^a	1,12	2,98 ^a	1,30	3,68 ^a	1,16	3,29 ^a	1,17	3,12 ^a	1,48	4,63 ^a	1,45	20,53 ^a	6,68
Ortaöğretim	82	3,71 ^b	1,28	4,12 ^b	1,43	4,47 ^b	1,25	4,27 ^b	1,30	4,36 ^b	1,48	4,94 ^{ab}	1,31	25,90 ^b	7,03
Lisans ve üzeri	129	3,96 ^b	0,95	4,55 ^c	4,55	4,79 ^b	1,05	4,69 ^c	1,02	4,92 ^c	1,18	5,25 ^b	1,07	28,19 ^c	5,70
Test		F=20.207 p<0.001		F= 26.408 p<0.001		F=17.067 p<0.001		F=26.727 p<0.001		F=32.105 p<0.001		F=5.007 p=0.007		F=26.289 p<0.001	
Çalışma durumu															
Çalışıyor	153	3,88	1,05	4,45	1,25	4,74	1,04	4,61	1,06	4,81	1,25	5,30	1,01	27,82	5,82
Çalışmıyor	108	3,35	1,27	3,64	1,48	4,10	1,33	3,84	1,38	3,81	1,61	4,65	1,44	23,43	7,55
Test		t=3.674 p<0.001		t= 4.771 p<0.001		t= 4.316 p<0.001		t= 5.043 p<0.001		t= 5.604 p<0.001		t= 4.269 p<0.001		t=5.298 p<0.001	
Ekonomik durum															
Gelir<gider	78	3,26 ^a	1,21	3,51 ^a	1,44	4,05 ^a	1,30	3,73 ^a	1,29	3,68 ^a	1,57	4,64 ^a	1,35	22,88 ^a	7,13
Gelir=gider	92	3,69 ^b	1,18	4,15 ^b	1,36	4,46 ^b	1,13	4,34 ^b	1,19	4,43 ^b	1,36	5,13 ^b	1,28	26,23 ^b	6,63
Gelir>gider	91	3,98 ^b	1,03	4,60 ^c	1,24	4,86 ^c	1,08	4,72 ^c	1,11	4,98 ^c	1,29	5,28 ^b	1,03	28,44 ^c	6,01
Test		F= 10.98 p<0.001		F= 13.903 p<0.001		F= 10.182 p<0.001		F= 14.309 p<0.001		F= 17.750 p<0.001		F= 6.252 p=0.002		F= 15.045 p<0.001	
Sigara kullanma durumu															
Evet	41	3,49	1,32	3,76	1,57	4,49	1,17	4,06	1,40	4,23	1,52	5,09	1,25	25,05	7,35
Hayır	220	3,70	1,14	4,18	1,37	4,47	1,22	4,33	1,22	4,43	1,49	5,03	1,25	26,17	6,85
Test		WU= -1.136 p= 0,256		WU= -1.510 p= 0,131		WU= -0.060 p= 0,952		WU= -1.018 p= 0,309		WU= -0.811 p= 0,417		WU= 0.424 p=0.671		WU= -0.857 p<0.001	
Spor yapma durumu															
Evet	28	4,22	0,97	4,73	1,20	4,86	1,03	4,64	1,23	4,78	1,30	5,61	0,73	28,86	5,64
Hayır	233	3,6	1,18	4,04	1,41	4,43	1,22	4,25	1,25	4,35	1,51	4,97	1,28	25,66	7,00
Test		WU= 2.412 p=0.016		WU= 2.536 p=0.011		WU= 1.785 p=0.074		WU= 1.693 p=0.090		WU= 1.346 p=0.178		WU= 2.559 p=0.010		WU= 2.405 p=0.016	
COVID-19 iyileşmesi sonrası geçen süre (ay)															
1-4	74	3,70	1,17	4,15	1,38	4,56	1,20	4,36	1,22	4,50	1,42	4,98	1,31	26,28	6,79
5-8	85	3,66	1,15	4,12	1,48	4,58	1,24	4,34	1,34	4,35	1,58	4,22	1,18	26,29	7,20
9-12	102	3,64	1,20	4,08	1,38	4,33	1,19	4,20	1,22	4,37	1,47	4,92	1,24	25,55	6,83
Test		F= 0.063 p=0,938		F= 0,059 p=0,942		F= 1,277 p=0,280		F= 0,486 p=0,615		F= 0,231 p=0,793		F= 1,405 p=0,247		F= 0,350 p=0,705	

F, One-way ANOVA testi, t, bağımsız örneklem t-test. WU= Mann-Whitney U test. a,b üst simgeleri gruplar arasındaki istatistiksel farkı p < 0,05 düzeyinde gösterir, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Tablo 3. Kadınların COVID-19 öncesi ve sonrası KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması			
KCIÖ alt boyutları	COVID-19 öncesi (Ort. ± SS)	COVID-19 sonrası (Ort. ± SS)	Test p
İstek	3,80 ± 1,16	3,66 ± 1,17	t: 4,098 <0,001
Uyarılma	4,25 ± 1,40	4,11 ± 1,41	t: 3,729 <0,001
Lubrikasyon	4,50 ± 1,20	4,48 ± 1,21	t: 601,549
Orgazm	4,36 ± 1,25	4,29 ± 1,26	t: 2,306,022
Cinsel Doyum	4,50 ± 1,49	4,40 ± 1,49	t: 3,318,001
Ağrı	5,07 ± 1,19	5,04 ± 1,25	t: 1,247,214
Toplam	26,50 ± 6,79	26,00 ± 6,93	t: 3,697 <0,001

*t: Bağımlı gruplar t testi; Ort.: ortalama; SS: standart sapma; KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Çalışmaya dahil edilen kadınların KCIÖ toplam ve alt boyut puanlarının COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrasına göre karşılaştırıldığında KCIÖ toplam puanının, istek, uyarılma, orgazm ve cinsel doyum alt boyut toplam puanlarının COVID-19 sonrası azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (sırası ile, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.022$, $p = 0.001$).

Tablo 4. Kadınların COVID-19 öncesi ve sonrası KCIÖ kesme puanına göre dağılımlarının ve cinsel ilişki sıklığının karşılaştırılması			
Özellikler	COVID-19 öncesi n (%)	COVID-19 sonrası n (%)	Test p
KCIÖ <26	101 (38,7)	120 (46,0)	x ² :159.734 <0.001
KCIÖ >26	160 (61,3)	141 (54,0)	
Cinsel ilişki sıklığı (hafta) (Ort ± SS)	2,78 ± 0,90	2,60 ± 0,92	t: 4,825 <0.001

KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Kadınların COVID-19 öncesi ve sonrası KCIÖ kesme puanına göre dağılımlarının ve cinsel ilişki sıklığının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. COVID-19 öncesi KCIÖ puanı <26 olan kadınların sayısının COVID-19 sonrası arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Kadınların ilişki sıklığının COVID-19 öncesinde haftada ortalama 2,78 ± 0,90, COVID-19 sonrası ise 2,60 ± 0,92 olarak belirlenmiştir. Kadınların ilişki sıklığındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların COVID-19 sonrası KCIÖ puanları ile STAI-1, STAI-2 ve COVID-19 öncesi KCIÖ puanları ile bazı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi							
	COVID-19 sonrası KCIÖ						
	İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Cinsel Doyum	Ağrı	Toplam
COVID-19 öncesi KCIÖ							
<i>r</i>	0,8494	0,9076	0,8445	0,8771	0,8907	0,6654	0,9488
<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
STAI-1 **							
<i>Rho</i>	-0,2061	-0,2128	-0,2334	-0,2445	-0,2218	-0,1649	-0,2482
<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,008	<0,001
STAI-2							
<i>r</i>	-0,1467	-0,1377	-0,1625	-0,1509	-0,1444	-0,0704	-0,1527
<i>p</i>	0,018	0,026	0,009	0,015	0,020	0,257	0,014
COVID-19 iyileşmesi sonrası ilişki sıklığı							
<i>r</i>	0,521	0,570	0,496	0,512	0,533	0,262	0,510
<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
COVID-19 iyileşmesi sonrası geçen süre							
<i>r</i>	0,0053	-0,0013	-0,0658	-0,0408	-0,0205	-0,0616	-0,0339
<i>p</i>	0,932	0,983	0,289	0,512	0,742	0,321	0,586

r, Pearson korelasyon katsayısı, *rho*, Spearman korelasyon katsayısı, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Kadınların STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamaları sırasıyla 42,67 ± 7,02 (30 (20-72)) ve 33,21 ± 10,20'dir. Tablo 5'de görüldüğü gibi kadınların COVID-19 öncesi KCIÖ toplam puanı ile COVID-19 sonrası KCIÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon vardı ($p < 0.001$). STAI-1 toplam puanı ile COVID-19 sonrası KCIÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). STAI-2 toplam puanı ile ise COVID-19 sonrası KCIÖ toplam puanı ve istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum alt boyutları toplam puanı arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4). Diğer bir deyişle

kadınların kaygı düzeyleri arttıkça cinsel işlev fonksiyonları azalmaktadır. Ayrıca çalışmaya dahil edilen kadınlarda COVID-19 iyileşmesi sonrası ilişki sıklığı ile COVID-19 sonrası KCIÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon mevcuttur ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma kadınların COVID-19 sonrası cinsel işlev fonksiyonlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kadınlarda cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, hipoaktif cinsel istek bozukluğu, genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu ve kadın orgazm bozukluğu gibi cinsel işlev bozuklukları sık görülen ve birçok kadının hayatını olumsuz etkileyen bir durumdur (Shaeer ve ark. 2020). Kadınların cinsel işlev bozukluğunu sıklıkla yaşadığı ve pandemi sürecinin bu riski artırdığı ifade edilmektedir (McCool ve ark. 2016, Li ve ark. 2020, Alpalhao ve Filipe 2020, Hensel ve ark. 2020, Grabovac ve ark. 2020). COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin de iyileşme sonrası cinsel işlevleri olumsuz etkileyip etkilemediği bir merak unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bu çalışma sonucunda COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların iyileşme sonrası KCIÖ istek, uyarılma, orgazm, cinsel doyum alt boyutlarında, ölçek toplam puanında ve haftalık ilişki sıklığında enfeksiyon öncesine göre anlamlı düzeyde bir azalma tespit edilmiştir. Lubrikasyon ve ağrı alt boyut puanlarında da nicel bir azalma olmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bununla birlikte COVID-19 enfeksiyonu sonrası KCIÖ toplam puanı 26'nın altında olan kadınların yüzdesinde de (%46,00) enfeksiyon öncesi döneme göre (%38,70) artış olmuştur. Literatürde kişilerin COVID-19 enfeksiyonu geçirmeden önce ve sonra cinsel fonksiyonlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Kaplan ve arkadaşları (2022) COVID-19 hastalarının iyileşme sonrası yaşadığı semptomları belirlemek için toplamda 1443 kadın ve erkeğin katıldığı bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada bazı kadınlar iyileşme sonrası cinsel fonksiyonlarında bozulmalar olduğunu belirtmiştir. Lagha ve ark. (2022a) da COVID-19 enfeksiyonu geçirip iyileşmiş 30 kadın ile hastalığı geçirmemiş olan 30 kadının yer aldığı bir çalışmada kadınların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmiştir. Buna göre COVID-19 enfeksiyonu sonrası iyileşen ve FSFI skoru $< 26,5$ olan kadınların yüzdesinin (%63,33) kontrol grubundaki kadınlardan (%53,33) daha fazla olduğu belirlenmiştir. KCIÖ ölçeğinde 26 altındaki puanlar için genel kanı cinsel disfonksiyon olduğu yönündedir (Weigel ve ark. 2005).

COVID-19 enfeksiyonu sonrası olumsuz etkilenen bir diğer alanda haftalık cinsel ilişki sıklığıdır. Kadınlar enfeksiyon öncesinde haftada ortalama 2,78 defa koitus yaşadıklarını belirtirken sonrasında bu sayı ortalama 2,60'a gerilemiştir. Cinsel ilişki sıklığı bireylerin cinsel doyumunu belirleyen ana faktörlerden biridir. Cinsel birliktelik sayısındaki azalma cinsel doyumunu da azaltmaktadır (Gillespie 2017, Palha-Fernandes ve ark. 2019). Bu sonuçlar çalışma bulgularını destekler nitelikte olup COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin kadınların birçok cinsel işlev fonksiyonu üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Psikolojik, sosyal ve fizyolojik boyutları olan cinsellik bu alanlardaki işlev bozukluklarından olumsuz olarak etkilenebilmektedir (McCabe ve ark. 2016). Pandemi şartlarına bağlı yaşanan sosyal gerilim ve strese ek olarak fiziksel sağlığa ilişkin de sorun yaşanması kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşamalarına neden olabilir. Ayrıca bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınlarda over hasarına bağlı seks hormonlarında değişimler görülebildiği tespit edilmiştir (Ding ve ark. 2021). Bu da mevcut durumu açıklayabilecek diğer faktörlerden birisi olabilir. Pandemi sürecinde kadınlara iyileşme sonrası cinsel sağlık taramaları yapılmalı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları COVID-19 tedavi protokolü içeriğinde yer almalıdır.

Yaşam tarzındaki değişikliklere bağlı kısıtlamalar ve hastalık süreçleri ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Şimşir ve ark. 2022). Pandemi döneminin sonuna doğru normalleşme sürecine geçilmesi ile ilgili adımlar atılsa da psikolojik etkileri devam edebilmektedir (Bareeqa ve ark. 2021, Kaplan et al 2022). Sosyal değişimlere ek olarak fizyolojik sağlık sorunlarının yaşanma ihtimali de bireylerde önemli bir stresör olarak algılanmıştır (Bekaroğlu ve Yılmaz 2020). Yapılan bu çalışmada da kadınların COVID-19 enfeksiyonu sonrasında hafif düzey kaygı yaşadıkları görülmektedir. Lagha ve arkadaşlarının (2022b) COVID-19 enfeksiyonu geçirip iyileşmiş ve hastalığı geçirmemiş olan kadınların kaygı düzeylerini değerlendirdiği çalışmada COVID-19'un hafif semptomatik klinik formlarda bile kaygı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Benzer şekilde başka bir çalışmada da COVID-19 enfeksiyonu sonrası kişilerin en sık yaşadığı dört sorundan birisi kaygıdır (Bareeqa ve ark. 2021, Kaplan ve ark. 2022). Kaygı ve depresyon yaşayan kadınların cinsel işlev sorunu ve cinsel tatminsizlik yaşama eğilimleri yüksektir (Omar ve ark. 2021). Cinsel işlev bozukluğu ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişki henüz tam anlaşılmamış olmakla birlikte karşılıklı ve çok faktörlü olduğu bilinmektedir (Forbes ve ark. 2012). Cinsel işlev bozukluğunun eklenmesi mevcut psikolojik sorunların daha da kötüleşmesine neden olabilir ve kısır bir döngüyü oluşturabilir (Bradford ve Meston 2006). Yapılan çalışmada da kadınların hafif düzey kaygı yaşamalarına karşın literatürle benzer şekilde durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile KCIÖ puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda COVID-19

enfeksiyonu geçiren kadınların, iyileşme sonrası biyo-psiko-sosyal yönden bütüncül olarak değerlendirilmesi ve psikolojik destek sağlanması önem taşımaktadır.

Cinsel işlev bozukluğunun çok yönlü yordayıcıları bulunmaktadır (McCabe ve ark. 2016). Çalışmada ileri yaş, yüksek BKİ değeri, düşük eğitim ve gelir düzeyi, çalışmama, sigara kullanma ve spor yapmama gibi sosyo-demografik özellikler ile kaygı, COVID-19 enfeksiyonu öncesi cinsel disfonksiyon ve koitus sıklığında azalma COVID-19'dan iyileşen kadınlarda cinsel disfonksiyon için risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Ancak COVID-19 iyileşmesi sonrası geçen sürenin cinsel fonksiyonlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir. Kadınlarda cinsel disfonksiyon ile ilişkili faktörlerin belirlendiği bir sistematik incelemede bağışıklığın düşük olması, stres, kürtaj, genitöüriner problemler, ilişki memnuniyetsizliği risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Koruyucu faktörler ise evlilikte ileri yaş, egzersiz, sevgi, yakın iletişim, olumlu bir beden imajına sahip olma ve cinsel eğitimidir. Bununla birlikte, yaş, eğitim, istihdam, parite, bir ilişki içinde olma, cinsel ilişki sıklığı, ırk, alkol tüketiminin etkinliği tam olarak belirlenmemiştir (McCool-Myers ve ark. 2018). Mevcut verilerdeki farklılığın nedeni, kadın cinsel işlev bozukluğunun çok yönlü yordayıcılarının olması ve ülkeden ülkeye değişmesi olabilir. Kadınlardaki potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi cinsel işlev bozukluğunu önlemek için stratejiler geliştirmede ve risk altındaki popülasyonları belirlemede yardımcı olabilir.

Bu araştırma, COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların iyileşme sonrasında yaşadıkları cinsel işlev bozukluklarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışmalardan biridir. Çalışmaya iyileşme sonrası son bir yıl içindeki kadınlardan her aya ait örneklem grubu dahil edilerek zaman faktörünün cinsel fonksiyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmiş olması da araştırmanın bir diğer güçlü yönüdür. Ayrıca Türk toplumunda cinselliğin bir tabu olarak görülmesi nedeniyle verilerin online toplanması katılımcıların anketleri daha samimi yanıtlamasına katkı sağlamış olabilir. Bunun yanında çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Katılımcılardan cinsel ilişki sıklığı ve KCIÖ formlarını pandemi öncesi dönemle karşılaştırmaları istenmiştir. Geçmiş deneyimlerin sorgulanması kişilerin o anki hafıza, motivasyon ve psikolojisine göre değişkenlik gösterebileceği için raporlamada yanlılığa neden olabilir. Ayrıca veriler eşlerin sadece birinden alınmıştır. Sonraki araştırmalara her iki çift de dahil edilerek verilerde daha fazla objektiflik sağlanabilir.

Sonuç

Sonuç olarak COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların iyileşme sonrası KCIÖ istek, uyarılma, orgazm, cinsel doyum alt boyutları, ölçek toplam puanı ve haftalık ilişki sıklığı enfeksiyon öncesine göre azalmıştır. Ayrıca cinsel disfonksiyon görülme sıklığında da artış olmuştur. Çalışmada ileri yaş, yüksek BKİ değeri, düşük eğitim ve gelir düzeyi, çalışmama, sigara kullanma ve spor yapmama gibi sosyo-demografik özellikler ile kaygı, koitus sıklığında azalma ve COVID-19 enfeksiyonu öncesi cinsel disfonksiyon COVID-19'dan iyileşen kadınlarda cinsel disfonksiyon için risk faktörleridir. Ancak COVID-19 iyileşmesi sonrası geçen sürenin cinsel fonksiyonlar üzerinde etkisi bulunmamıştır. Sonraki çalışmalara hem erkekleri hem de kadınları dahil ederek, psikolojik ve cinsel tarama yoluyla verilerde daha fazla nesnel bulgu elde edilebilir. Kadınlarla çalışan sağlık profesyonelleri ve tüm ruh sağlığı çalışanları, üreme çağındaki kadınlar için birçok risk faktörünün farkında olmalıdır. Gelecekteki önleme stratejileri, örneğin fiziksel aktivite ve cinsel eğitime erişim gibi değiştirilebilir faktörleri ele almayı amaçlamalıdır. Kadınların güçlendirilmesine yönelik uluslararası çabalar devam etmelidir. Bu bağlamda pandemi sürecinde kadınlara iyileşme sonrasında cinsel sağlık taramaları yapılmalı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı da COVID-19 tedavisi içeriğinde yer almalıdır. COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olmanın kadınların cinsel fonksiyonları üzerine olan etkilerini netleştirmek için farklı ülkelerden ve kültürlerden daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Alpalhão M, Filipe P (2020) The impacts of isolation measures against SARS-CoV-2 infection on sexual health. *AIDS Behav*, 24:2258-2259.
- Aygin D, Aslan FE (2005) The Turkish adaptation of the female sexual function index. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 25:393-399.
- Bareeqa SB, Ahmed SI, Samar SS, Yasin W, Zehra S, Monese GM et al. (2021) Prevalence of depression, anxiety ve stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Int J Psychiatry Med*, 56:210-227.
- Basson R, Gilks T (2018) Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health*, 14:1745506518762664.
- Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, ve ark. (2020) Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*, 4:460-471.

- Bekaroğlu E, Yılmaz T (2020) COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8:573-584.
- Bilgi K, Bilge Ç (2021) Postpartum dönemin görünmeyen yüzü: Cinsel işlev bozukluğu. *Karya Journal of Health Science*, 22:88-92.
- Bradford A, Meston CM (2006) The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behav Res Ther*, 44:1067-1077.
- Cheng VC, Wong SC, To KK, Ho PL, Yuen KY (2020) Preparedness and pro-active infection control measures against the emerging novel corona-virus in China. *J Hops Infect*, 104:254-255.
- Ding T, Wang T, Zhang J, Cui P, Chen Z, Zhou S et al. (2021) Analysis of ovarian injury associated with COVID-19 disease in reproductive-aged women in Wuhan, China: An observational study. *Front Med*, 8:635255.
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD et al. (2016) Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *J Sex Med*, 13:1642-1650.
- Forbes MK, Baillie AJ, Schniering CA (2016) A structural equation modeling analysis of the relationships between depression, anxiety, and sexual problems over time. *J Sex Res*, 53:942-954.
- Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli I, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A et al. (2019) Why pleasure matters: its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *Int J Sex Health*, 31:217-230.
- Fuchs A, Matonog A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B et al. (2020) The impact of COVID19 on female sexual health. *Int J Environ Res Public Health*, 17:7152.
- Gillespie BJ (2017) Correlates of sex frequency and sexual satisfaction among partnered older adults. *J Sex Marital Ther*, 43:403-423.
- Grabovac I, Smith L, Yang L, Soysal P, Veronese N, Işık AT et al. (2020) The relationship between chronic diseases and number of sexual partners: An exploratory analysis. *BMJ Sex Reprod Health*, 46:100-107.
- Hensel DJ, Rosenberg M, Luetke M, Fu T, Herbenick D (2020) Changes in solo and partnered sexual behaviors during the COVID-19 pandemic: Findings from a US probability survey. *medRxiv*, doi: 10.1101/2020.06.09.20125609
- Hessami K, Sayegh N, Abdolmaleki A S, Bakht S, Qaderi S, Darabi M et al. (2022) Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*, 48:2285-2295.
- Kaplan A, Kaplan Ö, Cetin S (2022) The symptoms experienced by COVID-19 patients following the recovery., *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:142-151.
- Lagha M, Hamdi G, Dhaouadi N, Chebli S, Ridha R (2022) Sexuality in women recovered from COVID-19. *Eur Psychiatry*, 65:306-306.
- McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. (2016) Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: A consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*, 13:153-167.
- McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C (2016) Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev*, 4:197-212.
- McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C (2018) Predictors of female sexual dysfunction: A systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, 18:108.
- Omar SS, Dawood W, Eid N, Eldeeb D, Munir A, Arafat W (2021) Psychological and sexual health during the COVID-19 pandemic in Egypt: Are women suffering more? *Sex Med*, 9:100295.
- Ossola A, Frost N (2020) Why you're probably having less (or more) sex right now, <https://qz.com/1832058/how-coronavirus-is-changing-yoursex-life/> (Accessed 21.06.2021),
- Öner N, Le Compte A (1998) Süreksiz Durumluk/Süreklı Kaygı Envanteri El Kitabı (2, Baskı), İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Palha-Fernandes E, Alves P, Lourenço M (2019) Sexual satisfaction determinants and its relation with perfectionism: A cross-sectional study in an academic community. *Sex Relatsh Ther*, 37:100-114.
- Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L (2020) Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Front Psychol*, 11:565823..
- Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği sayı: 275015, 08.03.2010. Ankara, TC Başbakanlık.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. (2020) The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment female sexual Function. *J Sex Marital Ther* 26:191-208.
- Shaeer O, Skakke D, Giraldi A, Shaeer E, Shaeer K (2020) Female orgasm and overall sexual function and habits: A descriptive study of a cohort of U.S. women. *J Sex Med*, 17:1133-1143.
- Shivananda MJ, Rao TS (2016) Sexual dysfunction in medical practice. *Curr Opin Psychiatry* 29:331-335.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) STAI Manual, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths MD (2022) The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Stud*, 46:515-523.
- Van Lankveld J, Jacobs N, Thewissen V, Dewitte M, Verboon P (2018) The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *J Soc Pers Relat*, 35:557-576.
- WHO (2022) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (Accessed 15.12.2022)

Wiegel M, Meston C, Rosen R (2005) The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*, 31:1-20.

Yuksel B, Ozgor F (2020) Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynecol Obstet*, 150:98-102.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.