نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۲۴۵ تا ۲۵۳

مروری

سلامت روان جنسی در دوران کرونا: یک مطالعه مروری

فیروزه رئیسی[1*]، آذین احمدزاده[2]

۱. *نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دپارتمان طب روان جنسی، بیمارستان روزبه، تهران، ایران raisi_f@yahoo.com
۲. استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دپارتمان طب روان جنسی، بیمارستان روزبه، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری ویروس کرونا، دنیا را با چالش بزرگی روبرو کرده و بر بسیاری از ابعاد زندگی اثر گذاشته است. سلامت جنسی یکی از این موارد متأثر است. هدف این پژوهش، بررسی ارتباط سلامت جنسی با همه‌گیری اخیر است.

روش: این مطالعه، از نوع مروری روایتی است و برای انجام آن، مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی و فارسی، از دسامبر ۲۰۱۹ تا می ۲۰۲۱، بررسی شدند. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی «کرونا، کووید-۱۹، سلامت جنسی، رابطه زناشویی، رابطه زوجی» و کلیدواژه‌های انگلیسی "Corona, Sexuality, Sexual health, Relationship, Marital/couple relationship, Sexual dysfunction, Psychological aspects, fertility, safe sex Covid-19" در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی نظیر SID, Magiran, Pubmed, Scopus, Google Scholar انجام شد؛ تعداد ۱۹۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت ۴۵ مقاله مرتبط با هدف مطالعه انتخاب شدند.

یافته‌ها: در مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیک مورد بررسی، وجود ارتباط بین همه‌گیری کووید-۱۹ و سلامت جنسی و باروری تأیید شده است. بنابراین شرایط اخیر، به طور مستقیم وغیرمستقیم، با اثر بر جسم و روان، می‌تواند رابطه زوجی، رابطه جنسی و سلامت باروری را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت موضوع سلامت جنسی و اثرات قابل توجه آن بر کیفیت زندگی، می‌بایست درمانگران این حیطه را مورد توجه بالینی، ارزیابی و درمان قرار دهند؛ همچنین پیشنهاد می‌شود که به زوجین آموزش‌هایی متناسب دراین زمینه داده شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال جنسی، رفتار جنسی، کووید-۱۹

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، یک کروناویروس جدید، به نامSARS-Cov-2 ، برای اولین بار در ووهان چین یافت شد و در فوریه ۲۰۲۰ توسط WHO، کووید-۱۹ نام گرفت که مدتی بعد منجر به همه‌گیری شد. بیماری ایجاد شده توسط این ویروس علائم متفاوتی ایجاد می‌کند؛ ولی شایع‌ترین علایم، عبارتند از: تب، سرفه، ضعف، تنگی نفس و از دست دادن حس بویایی. این ویروس، بیشتر از طریق تماس نزدیک بین افراد و از راه تنفسی منتقل می‌شود(۱). علاوه بر قطرات ریز تنفسی، بیماری می‌تواند به روش‌های دیگر هم انتقال یابد: از جمله، ترشحات مخاطی و مدفوع فرد آلوده (هرچند مورد آخر به طور قطعی ثابت نشده است). همچنین، ویروس درترشحات خونی فرد مبتلا هم یافت می‌شود(۲).

به‌علاوه، در مطالعه‌ای کوچک دیده شده که ویروس در مایع منی افراد مبتلا هم یافت شده است؛ البته تاکنون شواهدی مبنی بر اینکه این ویروس از طریق مایع منی یا ترشحات واژنی منتقل شود، یافت نشده است(۳).

روش دیگر انتقال ویروس، تماس با سطوح آلوده است، هرچند احتمال آن کم است(۴).

در حال حاضر، بهترین راه پیشگیری از بیماری، رعایت اصول پیشگیری تنفسی و حفظ فاصله گذاری اجتماعی است(۴).

با وجودی که تاکنون بیماری کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری منتقله از راه جنسی شناخته نشده است(۵)، ولی از آنجا که رابطه جنسی، رابطه نزدیک دوفرد با یکدیگر است احتمال انتقال بیماری کرونا بین افراد حین رابطه جنسی وجود دارد. بنابراین انتظار می‌رود همه‌گیری کووید-۱۹ بر رابطه جنسی اثرگذار باشد.

همه‌گیری کرونا علاوه بر اثرات جسمی، اثرات روان‌شناختی وسیعی دارد. این واکنش‌های روان‌شناختی، هم به علت خود بیماری و ترس از ابتلا به آن ایجاد می‌شود و هم به علت تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی افراد. در این روزها افراد مجبور به محدود کردن روابط با نزدیکان هستند، بنابراین انزوای اجتماعی ایجاد شده است. مواجهه با بیماری اطرافیان و از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

دست دادن احتمالی آنها منجر به سوگ و واکنش‌های مرتبط شده است؛ همچنین شرایط فوق بر وضعیت اقتصادی جامعه اثر گذاشته است. در کنار اینها افراد نگران کمبود احتمالی منابع برای تشخیص و درمان هستند؛ در دسترسی به خدمات سلامتی مشکلاتی ایجاد شده است؛ که همه اینها می‌تواند برای افراد منشأ دیسترس باشد(۶، ۷).

بنابراین قابل انتظار است که این اثرات روان‌شناختی می‌تواند با رابطه زوجی، جنسی و فعالیت تولیدمثلی فرد مرتبط باشد(۸).

اهداف

هدف این مقاله، بررسی ارتباط سلامت جنسی با همه‌گیری کووید-۱۹ است. در این راستا، ابتدا به مرور نحوه اثر استرس ناشی از همه‌گیری اخیر بر سلامت جسمی‌و روانی خواهیم پرداخت؛ سپس به اثرات بالینی احتمالی آن بر روابط صمیمانه مخصوصا رابطه جنسی، و اثرات آن بر باروری، بارداری و شیردهی می‌پردازیم و درنهایت، توصیه‌هایی برای فعالیت جنسی ایمن و کم خطر ارائه خواهیم داد.

نتایج

در همه‌گیری اخیر، انسان‌ها با نوعی تهدید مواجه شده‌اند و دیده شده که اصلی‌ترین احساساتی که در پاسخ به تهدید تجربه می‌شود، ترس و اضطراب است(۷).

در مطالعه‌ای که توسط شیمنتی و همکاران (۲۰۲۰) انجام شده، نظر نویسندگان بر این است که ترس موجود در این دوران، به لحاظ روانی، در ۴ حوزه قرار دارد که عبارتند از :

۱. ترس از بدن / ترس برای بدن؛
۲. ترس از اطرافیان مهم / ترس برای اطرافیان مهم؛
۳. ترس از دانستن / ترس از ندانستن؛
۴. ترس از اقدام کردن / ترس از اقدام نکردن(۷).

اولین حوزه ترس، مرتبط با بدن و علامت‌های بدنی است. در دوران همه‌گیری، نوعی ترس درنتیجه احساس آسیب‌پذیر بودن جسمی‌در فرد وجود دارد زیرا فرد حس می‌کند بدنش می‌تواند یک منبع بالقوه خطر باشد و دیگر نمی‌توان به آن اعتماد کرد(۷).

این ترس‌های مرتبط با بدن می‌توانند باعث خودمراقبتی افراطی و رفتارهای بالقوه آسیب‌رسان به بدن شوند برای مثال، فرد با هدف مراقبت بیش از حد از بدن و پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹، برای درمان مشکلات جسمی‌به پزشک مراجعه نکند(۷).

قابل انتظار است که رابطه جنسی هم، که نیازمند رابطه نزدیک فیزیکی زوجین است، تحت تأثیر این بعد از ترس قرار بگیرد.

دومین حوزه، مرتبط با روابط بین فردی است، به‌ویژه روابط با والدین، فرزندان و همسر. در همه‌گیری اخیر با مطرح شدن توصیه فاصله‌گذاری اجتماعی، ممکن است که فرد فکر کند نزدیکانش باعث ابتلای وی به بیماری می‌شوند و در نتیجه برایش حکم تهدید و خطر بالقوه داشته باشند؛ از سوی دیگر، افراد، خودشان را هم برای اطرافیان، بالقوه خطرناک می‌دانند و اگر اطرافیان به کووید-۱۹ مبتلا شوند، فرد خودش را مسئول می‌داند(۷).

به این دلایل، فرد از نقش‌های طبیعی از جمله روابط صمیمانه با همسر فاصله می‌گیرد و همه اینها، روی روابط زوجی اثرات عمیقی می‌گذارند.

سومین حوزه با وجه شناختی تسلط بر شرایط مرتبط است. در شرایط همه‌گیری که دنیا با نوعی ابهام مواجه است، یک راه سازگاری افراد، اتکا به دانسته‌های ذهنی قبلی است و اینکه فرد نخواهد اطلاعات لازم (بویژه اطلاعات ترساننده) را بداند تا احساس کنترل بر اوضاع داشته باشد، به‌عنوان مثال ممکن است فرد از کسب اطلاعات درباره میزان شیوع بیماری و مراقبت‌های لازم موقع رابطه جنسی اجتناب کند؛ یا برعکس، به دلیل ترس از ندانستن، دائما در حال جستجوی اطلاعات جدید باشد(۷) و دچار اضطراب شود؛ که هر دو حالت می‌تواند باعث اثرات منفی بر رابطه جنسی و زوجی فرد شود.

چهارمین حوزه ترس مرتبط است با ابعاد رفتاری؛ و در افراد مستعد، باعث شک وسواس‌گونه در انجام اعمال ساده می‌شود(۷). برای مثال، ممکن است تصمیم‌گیری در مورد برقراری روابط جنسی و یا باردار شدن سخت شود.

روی دیگر سکه در این حوزه، افرادی هستند که نیاز شدید به انجام کاری در خود حس می‌کنند تا منفعل به نظر نرسند؛ به‌عنوان مثال بیشتر زمان خود را به‌صورت برخط می‌گذرانند و اخبار مرتبط با کووید-۱۹ را با دیگران به اشتراک می‌گذارند(۷). چنین الگوی رفتاری هم، می‌تواند باعث استفاده مشکل‌زا و با ماهیت اعتیادی از شبکه‌های اجتماعی شود، که خود می‌تواند اثر منفی بر روابط صمیمانه بگذارد.

در ادامه، به یافته‌های مرتبط با اثر جسمی و روانی استرس و چگونگی تعامل آن با مسایل جنسی زوج‌ها اشاره شده است:

اثرات جسمی استرس

در شرایط استرس نیاز به تغییراتی در بدن هست تا بدن آمادگی و انرژی مورد نیاز برای مقابله با شرایط جدید را پیدا کند. دو سیستم اصلی مرتبط با استرس، سیستم‌های عصبی خودکار و اندوکرین هستند. فعال شدن این دو، سبب می‌شوند عملکردهای حیاتی بدن مثل جریان خون و ضربان قلب افزایش و عملکردهای غیرحیاتی مثل سکس کاهش یابد تا به بقای فرد کمک شود(۹).

ابتدا به تغییراتی که در مسیر اندوکرین صورت می‌گیرد، پرداخته می‌شود:

وقتی مغز یک موقعیت را خطرناک یا غیر قابل کنترل ادراک می‌کند، مجموعه‌ای از وقایع را در محور اندوکرین هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

به راه می‌اندازد که منجر بـه افـزایش CRH(Corticotropine-releasing hormone) در سطح مرکزی و هورمون‌های استروییدی مثل کورتیزول در سطح محیطی می‌شود. این موضوع ثابت شده است که CRH اثرات سـرکوب‌کننـده روی رفتار جنسـی دارد(۱۰) و کـورتیزول مـی‌توانـد میـل جنسـی را کـاهش دهد(۹).

تغییـر هورمـونی دیگـری کـه مـی‌تـوان بـه آن اشـاره کـرد کـاهش LH(Luteinizing hormone) است. LH محـرک تولیـد تستوسـترون در مـردان و تخمک گذاری در زنان و بنابراین موثر بر عملکرد جنسی است. یکی از علل این کاهش، می‌تواند این باشد که کورتیزول مانع ترشح میزان کافی LH از هیپوفیز قدامی‌می‌شود؛ علاوه بر این باعث می‌شود ارگان‌های هدف کمتر به LH پاسـخ بدهند. علت دیگر کاهش هورمون LH در شرایط استرس، مـرتبط بـا افـزایش سطح اندورفین است. اندورفین‌ها که در حین استرس ترشح مـی‌شـوند باعـث بلوک ترشح LHRH(Luteinizing hormone releasing hormone) می‌شوند(۹).

از سویی دیگر، متابولیسم بدن در شرایط استرس طوری تغییر می‌کند که به جای هورمون‌های جنسی مثل تستوسترون، هورمون‌هـای اسـترس مثل کورتیزول بسازد که این موضوع هم باعث تشدید کاهش میل جنسی می‌شود(۹).

همچنـین سـطوح FSH(Follicle-stimulating hormone)، پـرولاکتین، استروژن و پروژسترون هم در این شرایط تحت تأثیر قرار می‌گیرند، مـثلاً FSH که محرک ساخت اسپرم است، کاهش پیدا می‌کند(۹)، که آنها هـم به نوبه خود بر عملکرد جنسی اثرگذار هستند.

تمامی‌تغییرات فوق، نشان دهنده این است که در شـرایط مبـارزه بـا استرس، بدن مکانیسم‌های جنسی را خاموش می‌سازد تا فرد بتواند بهتـر نیازهای ضروری برای حیات را برآورده کند(۹).

این تغییرات هورمونی، می‌تواند به شیوه‌های دیگری هـم بـر زنـدگی جنسی افراد اثر بگذارد.

استرس مزمن می‌تواند باعث اخـتلال در ارتبـاط بـین سیسـتم ایمنـی و محور HPA شود(۱۱). این ارتباط مختل شده منجر بـه عوارضـی مـی‌شـود از جمله اینکه ممکن است بدن مستعد عفونت شود به عنـوان مثـال در مـردان، عفونت بیضه‌ها، غـده پروسـتات و اورتـرا رخ دهـد و یـا علایـم بیمـاری‌هـای تولیدمثلی مثل: تبخال تناسلی یـا سـندرم تخمـدان پلـی کیسـتیک تشـدید شود(۱۱)؛ این بیماری‌ها، به نوبه خود، می‌توانند بر باروری اثر منفی بگذارند.

علاوه بر این، استرس می‌تواند بر قاعدگی اثراتی داشـته باشـد. بـرای مثال، نامنظم شدن سیکل قاعدگی، سیکل‌های دردناک و تغییر در مـدت سیکل(۱۱). نامنظم شدن سیکل قاعدگی، خودش می‌تواند خلق فرد را به هم بریزد. از سوی دیگر، استرس می‌تواند علایم پیش از قاعـدگی را بـدتر کند و کنار آمدن با آنها را برای فرد سخت‌تر کند(۱۱).

از اثرات جسمانی دیگر استرس، می‌توان به اثر بر یائسگی اشاره کـرد. به طور معمول در حوالی یائسگی، تغییـرات سـطوح هورمـونی سـریع‌تـر می‌شود و دیسترس‌های روانی ممکن است با تشدید این نوسـانات، باعـث بدتر شدن علایم جسمانی یائسگی شود. بنابراین زنـان مضـطرب ممکـن است به دفعات، یا با شدت بیشتر دچار حملات گرگرفتگی شوند(۱۱).

به‌علاوه، هورمون‌های تولید شده مـرتبط بـا اسـترس، مـی‌توانـد اثـر غیرمستقیم بر عملکرد جنسی افراد داشته باشد. برای مثال، این هورمون‌ها با اثر بر متابولیسم می‌تواند سبب تغییـر در وزن بـدن و مخـدوش کـردن تصویر ذهنی از بدن شوند و وقتی فرد احساس خـوبی نسـبت بـه بـدنش ندارد، علاقه به فعالیت جنسی کمتر می‌شود(۱۲).

همه این موارد نشان‌دهنده این است که استرس می‌تواند با تغییـرات جسمانی که ایجاد می‌کند، بر زندگی جنسی اثر بگذارد.

اثرات روانی استرس

همانگونه که در مقدمه بیان شد، ترس از ابتلا به بیمـاری و تغییـرات ایجاد شده در سبک زنـدگی بـدنبال همـه‌گیـری، استرسـورهایی عمـده محسوب می‌شوند که اثرات روانی مختلفی دارند: این اثرات مـی‌توانـد بـه صورت طیفـی از مشـکلات روان‌شـناختی مثـل اخـتلالات روان‌پزشـکی، واکنش‌های هیجانی و رفتارهـای ناسـالم در عمـوم جامعـه و افـراد دارای مواجهه با بیماری باشد(۶).

مثال‌هایی از اخـتلالات روان پزشـکی، اخـتلال انطبـاقی، افسـردگی، بی‌خوابی و اختلالات جنسی هستند(۲). در متاآنالیزی که توسط سینات و همکاران(۲۰۲۱) درباره اثرات روانی کووید-۱۹ روی افراد مبتلا انجام شد، دیده شد که شیوع افسردگی در این افراد ۱۵/۹۷ درصد، اضطراب ۱۵/۱۵ درصد، بی‌خوابی ۲۳/۸۷ درصد، اختلال اسـترس پـس از سـانحه (PTSD) ۲۱/۹۴ درصد بود(۱۳).

بنابر آنچه تا اینجا ذکر شد، با توجه به اینکه روابط صمیمانه و فعالیت جنسی زوج، ارتباط نزدیکی با سلامت روان دارد، انتظار می‌رود در شرایط همه‌گیری، تحت تأثیر قرار گیرد. مطالعات بسیاری از این فرضیه حمایـت کرده‌اند که استرس روزمره ارتباط قابل توجهی با کیفیت پایین تر رابطـه زوجی دارد. همچنین، بررسی اثر اتفاقات مهم زندگی (از جمله والد شدن، ناباروری جنگ، بیکاری و ...) روی فعالیت جنسی، نشان داده کـه چنـین استرس‌هایی با بروز اختلالات جنسی یا تشدید آنها مرتبط هستند(۱۴).

در رابطه با اختلالات جنسی دیده شده که استرس، بیشتر روی میـل جنسی، برانگیختگی جنسی و انـزال زودرس اثرگـذار اسـت؛ و در مقابـل، ارتباط بین استرس و اختلالات درد جنسی ضعیف‌تر است. (۱۴).

به‌علاوه، اختلال افسردگی که یکـی از اخـتلالات شـایع در وضـعیت همه‌گیری است، باعث تحریفات شناختی متعدد، نگرش منفی بـه خـود و دنیا، و اعتماد به نفس پایین در فرد می‌شوند که همه این‌ها مـی‌توانـد بـر عملکرد جنسی اثر منفی بگذارد(۱۵).

از رفتارهای ناسالم در شرایط همه‌گیری، می‌تـوان بـه مـواردی مثـل

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

استفاده بیش از حد از مواد اشاره داشت(۶). مصرف مواد از جمله سیگار و الکل می‌تواند منجر به ایجاد اختلال عملکرد جنسی در دراز مدت شود؛ برای مثال دیده شده است که مصرف الکل در زنان باعث کاهش مرطوب شدن (لوبریکاسیون) واژن می‌شود(۱۲).

یکی دیگر از تغییرات رفتاری که بدنبال همه‌گیری رخ می‌دهد، تغییر در سبک زندگی افراد به صورت افزایش انجام امور روزمره زندگی به شیوه مجازی و درنتیجه تحرک کمتر نسبت به قبل است. علاوه بر اینکه فعالیت فیزیکی، روی محور HPA، عملکرد قلبی عروقی و متابولیسم اثر می‌گذارد، در بررسی‌ها در مردان، دیده شده که ورزش و فعالیت‌های حرکتی اثر قابل توجهی بر عملکرد جنسی دارد؛ بنابراین به دنبال این تغییر در سبک زندگی، سلامت جنسی/تولیدمثلی فرد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد(۱۶).

در ادامه ارتباط هرکدام از اختلالات عملکرد جنسی با همه‌گیری بررسی شده است:

میل جنسی

درحالی‌که اطلاعات کمی‌درباره نقش بحران‌های جهانی روی میل جنسی وجود دارد، ولی قابل انتظار است که موقعیت‌های با استرس بالا میل فرد برای صمیمیت را تغییر دهد که می‌تواند به صورت کاهش یا افزایش میل جنسی باشد؛ یعنی برای برخی افراد، افزایش اضطراب درباره مرگ و بیماری همراه با افزایش میل جنسی است؛ ولی برای همه افراد اینطور نیست و بالین‌گر باید توجه داشته باشد در صورت وجود سابقه ناهمخوانی بین میل جنسی زوجین، چنین واکنش‌های متفاوتی (به صورت افزایش/کاهش میل) می‌تواند باعث تشدید مشکل شود(۵).

براساس «مدل کنترل دوگانه پاسخ جنسی»، تفاوت‌های فردی در تهییج جنسی و بازداری جنسی، ممکن است مسئول چنین واکنش‌های متفاوتی باشد. از این دیدگاه، افرادی که بیشتر متمایل به بازداری جنسی هستند، در شرایط پراسترس، سخت تر به لحاظ جنسی برانگیخته می‌شوند، درحالی‌که افرادی که زودتر تهییج جنسی پیدا می‌کنند در زمانهای استرس هم احتمالا برانگیختگی جنسی راحت‌تری دارند(۱۷).

همچنین، گاهی اضطراب باعث افزایش میل جنسی می‌شود، به عنوان مثال وقتی فرد درباره مرگ و میر یا آینده احساس نگرانی می‌کند، ممکن است به طور جبرانی، به بازسازی روابط صمیمانه بپردازد و درنتیجه افزایش در میل جنسی حس کند؛ به‌علاوه وقت گذراندن با همسر ممکن است سبب پرت شدن حواس او از عامل استرس‌زا شود(۱۸).

از سوی دیگر، کاهش میل جنسی به دنبال استرس و اضطراب می‌تواند به دلایل زیر باشد: وقتی فرد احساس غمگینی و نگرانی می‌کند، به دنبال صرف شدن انرژی روانی، احساس شهوانی و جنسی نخواهد داشت. علاوه بر این، وقتی ذهن فرد حین رابطه جنسی مشغول افکار مختلف باشد، به سختی می‌توان ریلکس بود و بر برانگیختگی و احساسات لذت بخش تمرکز کرد(۱۸). بسیاری از افرادی که استرس دارند از این شکایت دارند که حوصله برقراری رابطه جنسی ندارند(۱۲).

کاهش میل جنسی را همچنین می‌توان از دیدگاه بیولوژیک توجیه کرد: باتوجه به اینکه هنگام مواجهه با استرس، سیستم سمپاتیک و پاسخ جنگ و گریز فعال می‌شود، عملکردهایی از بدن که برای جنگ وگریز مورد نیاز نیستند از جمله تمایل به رابطه جنسی مهار می‌شود. بعلاوه اگر استرس مداوم باشد، با فعال شدن محورHPA و افزایش کورتیزول متعاقب، کاهش سطح تستوسترون و درنهایت کاهش میل جنسی رخ می‌دهد(۹، ۱۹).

موضوع دیگری که در ارتباط با میل جنسی در شرایط اخیر مطرح است، مسئله گرایشات جنسی خاص مثلا گرایشات پارافیلیک یا تمایل به رابطه جنسی مجازی است(۵):

گزارش شده که در همه‌گیری کرونا، در سطح دنیا مشاهده پورنوگرافی اینترنتی افزایش ۲۴ درصد داشته است(۵). این موضوع، تاحدی می‌تواند به این دلیل باشد که قرنطینه خانگی، نیاز به پیوند عاطفی را به طور جبرانی، افزایش می‌دهد (البته این تحلیل در جوامعی مصداق دارد که روابط جنسی باز وجود دارد و پیوندهای عاطفی با مخاطبان متعدد وجود دارد، درحالی‌که در جوامع دین مدار و مبتنی بر فرهنگ استحکام خانواده چنین موضوعی مصداق ندارد.)؛ و همچنین می‌تواند روشی باشد در جهت سازگاری بیشتر با استرس(۲۰).

افزایش استفاده از پورنوگرافی می‌تواند عاملی استرس‌زا در رابطه بین فردی باشد، به‌ویژه بین زوج‌هایی که از قبل، در مورد استفاده از پورنوگرافی با یکدیگر تعارض داشته‌اند؛ در چنین شرایط پراسترسی، ممکن است شخص مبتلا به رفتارهای جنسی با ماهیت جبری، به دلیل کاهش دسترسی به مکانیسم‌های سازگاری، مستعد عود مشکل شود(۲۱). بنابراین افزایش استرس مرتبط با همه‌گیری، می‌تواند تعارضهای رابطه‌ای از قبل موجود را تشدید کند و ظرفیت و انگیزه تعاملات بین فردی را کاهش دهد(۲۲).

عملکرد نعوظی

برای ایجاد یک نعوظ مناسب، سیستم عصبی، قلبی عروقی، اندوتلیال و هورمونی، و به موازات آن، سیستم روانی همگی دخیل هستند و بروز مشکل در هریک، می‌تواند منجر به اختلال نعوظ شود(۲۳).

درحالی‌که اطلاعات کافی درباره ارتباط بین کووید ۱۹ و خطر اضافه تر برای بروز اختلال نعوظ ((Erectile Dysfunction(ED) وجود ندارد، دیده شده مردانی که بالاترین خطر بروز عوارض ثانویه به کووید-۱۹ را دارند، خطر بالاتری برای ابتلا به ED هم دارند شامل افراد مسن‌تر، مبتلایان به دیابت، مردان با بیماری قلبی عروقی، اضافه وزن، و سایر بیماری‌های جسمی(۲۴).

همچنین، باوجود اینکه اطلاعات کمی‌درباره احتمال بروز عوارض

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

ریوی طولانی‌مدت بدنبال عفونت کووید-۱۹ وجود دارد؛ اما این عارضه محتمل است(۲۵)، همانطور که در مورد عفونت‌های ویروسی دیگر، عارضه فیبروز ریوی دیده شده است(۲۶)؛ و دیده شده بیماری‌های ریوی مزمن با بروز ED همراهی دارد(۲۷). بنابراین این احتمال وجود دارد که با ابتلا به کووید ۱۹، به خاطر درگیری ریوی، بر خطر تجمعی ایجاد ED افزوده شود یا ED از قبل موجود تشدید شود(۲۵).

از سویی دیگر، استرس هم ممکن است با مکانیسم‌های مختلفی باعث شود فرد نتواند نعوظ مناسب تجربه کند به عنوان مثال از طریق اثر بر سیستم عروقی؛ در حین استرس، عروق خونی پنیس به اندازه کافی برای نعوظ مناسب گشاد نمی‌شود و مکانیسم‌های لازم برای جلوگیری از بازگشت خون از پنیس، فعال نمی‌شود(۹). اثر دیگر استرس همانطور که قبلا گفته شد، بر سیستم هورمونی است؛ به دلیل کاهش تستوسترون ناشی از استرس(۱۹)، رهاسازی اکسید نیتروژن که لازمه ایجاد نعوظ است(۲۳)، با اختلال مواجه خواهد شد. در ضمن استرس، می‌تواند باعث بیش تحریکی سیستم عصبی سمپاتیک شود و به دنبال آن ED روان زاد (سایکوژنیک) ایجاد شود(۲۸).

از دلایل دیگر ED، همانطور که در مورد میل جنسی هم صدق می‌کند، می‌توان به نبود تمرکز کافی بر احساسات جنسی در زمان اشتغال ذهنی اشاره کرد که باعث کاهش برانگیختگی جنسی لازم برای نعوظ می‌شود(۹).

همچنین باید این موضوع را مدنظر داشت که ممکن است اضطراب عملکردی ناشی از تجربه مکرر مشکل نعوظ، بر اعتماد به نفس اثر منفی بگذارد و فرد به طور ناخودآگاه وارد چرخه شرطی سازی شده(۹) و به دنبال آن دچار تشدید مشکل نعوظی شود.

علاوه بر این، اختلالات روان‌پزشکی شایع در همه‌گیری مثل افسردگی، به‌طور شایعی با افزایش بروز و شدت ED ارتباط دارد و این ارتباط، دوطرفه است یعنی ED هم باعث بروز یا تشدید افسردگی می‌شود(۲۹).

درنهایت، موضوع دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد، مسئله تهیه داروها است. بی‌ثباتی اقتصادی موجود در سطح جهانی، ممکن است منجر به این شود که بیماران در تهیه داروهایشان با مشکل مواجه شوند. علاوه بر اثرات مستقیم قطع داروهای درمان ED (در موارد اختلال نعوظ از قبل موجود)، قطع داروهای درمان بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های روان‌پزشکی هم می‌تواند بطور غیرمستقیم ED را بدتر سازد(۳۰).

عملکرد ارگاسمی / انزالی

حوزه دیگر قابل بحث، عملکرد ارگاسمی و انزالی است. در مطالعات دیده شده اشتغال ذهنی و اضطراب، می‌تواند باعث این اختلالات شود(۳۱) زیرا در این صورت، شخص به سختی می‌تواند بر احساسات لذت بخش جنسی تمرکز کند(۹) و درنتیجه، با تاخیر یا از بین رفتن ارگاسم مواجه شود.

می‌توان انتظار داشت در شرایط فعلی نیز، استرس ناشی از تغییرات سبک زندگی، درمردان و زنان، باعث اختلالات ارگاسمی‌شود. ولی مطالعات محدودی در مورد اثر اختصاصی همه‌گیری اخیر روی این اختلالات انجام شده است؛ در مطالعه دونگ فنگ و همکاران (۲۰۲۰) که به شیوه مجازی از مردان بالغ در مورد عملکرد جنسی آنها سوال شد، ۹-۸ درصد آنها بصورت خودگزارشی اظهار داشتند که دچار مشکلاتی در کنترل انزال هستند(۳۲).

از علل دیگر، اختلالات روان‌پزشکی شایع مثل افسردگی و اضطراب است. این اختلالات، هم خودشان می‌توانند بر عملکرد انزالی اثر بگذارند به عنوان مثال دیده شده که انزال زودرس در اختلالات خلقی شایع است؛ و هم داروهایی که برای درمان آنها تجویز می‌شوند می‌توانند در این حوزه اثرگذار باشند. از جمله اینکه اثر قابل توجه داروهای ضدافسردگی مهارکننده بازجذب سروتونین (SSRI)، بر عملکرد انزالی و ارگاسمی ثابت شده است. این داروها می‌توانند باعث تأخیر در انزال شوند که از یک سو می‌تواند اثری منفی در افراد مبتلا به انزال دیررس تلقی شود و از سوی دیگر می‌تواند اثری مثبت و درمانی در افراد با انزال زودرس تلقی شود(۲۳).

علاوه بر موارد فوق‌الذکر، اختلالات ارگاسمی/انزالی می‌توانند دلایل جسمانی هم داشته باشند. در مطالعات مشخص شده که تغییرات هورمون‌هایی مثل پرولاکتین، TSH و تستوسترون می‌توانند باعث طیفی از مشکلات انزالی از انزال زودرس تا انزال دیررس و نبود انزال شوند(۳۳)؛ همانطور که ذکر شد، چنین تغییرات هورمونی در شرایط استرس محتمل است. بنابراین می‌توان انتظار داشت شرایط اخیر از دیدگاه بیولوژیک هم، اثراتی بر عملکرد انزالی داشته باشد اما این موضوع نیاز به بررسی و مطالعه بیشتر دارد.

درد جنسی

از دیگر اختلالات شایع عملکرد جنسی، اختلال دخول/درد تناسلی-لگنی (GPPPD) است. درباره ارتباط این اختلال با همه‌گیری اخیر، نیز اطلاعات اختصاصی معتبری وجود ندارد، ولی به‌طورکلی دیده شده موقعیت‌های پراسترس مثل قرنطینه شدن در خانه، می‌تواند اثر قابل توجهی روی زنان مبتلا و علایم اختلال در آنها داشته باشد(۳۴).

در یک مطالعه اخیر گزارش شده زنانی که درد شدیدتر و متناوب‌تری را در حین مقاربت تجربه می‌کنند، احساس تنهایی بیشتری را گزارش می‌کنند(۳۵). انزوای اجتماعی همراه با همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند چنین احساسی را تشدید کند و به‌دنبال آن دیسترس این بیماران را افزایش دهد(۵).

این زنان، به‌طور شایعی مستعد ابتلا به درجاتی از افسردگی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

اضطراب هستند. در ضمن، دیده شده در GPPPD، افسردگی و اضطراب، که در همه‌گیری‌ها احتمال تشدید دارند، باعث تشدید درد و اختلال عملکرد جنسی می‌شود(۳۴).

یکی از عوامل خطر بروز اختلالات درد جنسی، سابقه قرار گرفتن در معرض سواستفاده جنسی است، که در میان مبتلایان به GPPPD نیز مشاهده می‌شود. وجود چنین سابقه‌ای می‌تواند باعث بروز درجاتی از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و حساسیت بیشتر بیماران نسبت به وقایع حاد و پراسترس بعدی شود(۵، ۳۶)؛ و بنابراین می‌توان حدس زد همه‌گیری اخیر، از این مسیر نیز، باعث اضطراب و گوش به زنگی بیشتر این افراد و در ادامه تشدید علایم GPPPD شود.

موضوع دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد اینست که درمان ایده‌آل برای GPPPD رویکردی چند رشته‌ای (شامل درمان‌های طبی، فیزیوتراپی، سکس تراپی و یا روان‌شناختی) است که متناسب با هر بیمار تعدیل شده باشد. بخشی از درمان این اختلال، تمرین‌های خانگی است که توسط خود بیمار با یا بدون همسرش انجام می‌شود (مثل استفاده از دیلاتورها)(۳۷). در ایام قرنطینه، که اعضای خانواده اغلب درمنزل هستند، فراهم شدن یک فضای خصوصی سخت‌تر است و به همین دلیل ممکن است انجام تمرین‌های خانگی متوقف شود. از سوی دیگر در این ایام، درمان‌های فیزیوتراپی و طبی که غیراورژانس محسوب می‌شوند، کمتر در دسترس هستند(۵).

باروری، بارداری و شیردهی

شرایطی مثل همه‌گیری اخیر، می‌تواند بر قدرت باروری زوج هم اثرگذار باشد: اختلالات جنسی که بروز آنها در این شرایط محتمل است (برای مثال اختلال کاهش میل جنسی) می‌تواند به طور غیرمستقیم، بر باروری اثر داشته باشد. علاوه بر این، علل دیگری هست که اثرات مستقیم‌تری بر باروری دارد، از جمله تغییرات هورمونی مرتبط با استرس مزمن که اثر منفی روی تولید اسپرم دارد(۹، ۳۸). محققان یافته‌اند مردانی که دو یا تعداد بیشتری واقعه استرس‌زای زندگی را در یک سال اخیر تجربه کرده‌اند در مقایسه با مردانی که هیچ واقعه استرس‌زا در زندگی تجربه نکرده‌اند، درصد پایین تر تحرک اسپرم و درصد پایین‌تر اسپرم‌های با مورفولوژی طبیعی داشتند(۱۱). همچنین در شرایط استرس، نه تنها سیکل تخمک گذاری نامنظم و مختل می‌شود؛ بلکه محیطی ایجاد می‌شود که باروری و لانه گزینی جنین در رحم سخت‌تر می‌شود(۹). بنابراین همه‌گیری اخیر می‌تواند با باروری تداخل داشته باشد و به‌ویژه بر سبک زندگی زوج‌هایی که از قبل تحت درمان ناباروری بوده‌اند، اثر منفی داشته باشد(۳۸).

در مورد میزان ابتلا در زنان باردار، تاکنون شواهدی مبنی بر استعداد بیشتر ابتلا به کووید-۱۹ در این گروه، نسبت به جمعیت عمومی، دیده نشده است، ولی بارداری، یک عامل خطر شناخته شده برای ابتلا به بیماری شدیدتر به دنبال سایر ویروس‌های تنفسی است(۳۹).

در زمینه ارتباط ابتلا به بیماری و عوارض بارداری، دیده شده که سندرم‌های MERS وSARS، که توسط ویروس‌های دیگر خانواده کرونا ویروس رخ می‌دهند، می‌توانند عوارضی منفی روی بارداری داشته باشند مثل سقط جنین، پره ماچوریتی، محدودیت رشد داخل رحمی‌و مرگ مادر؛ اما درباره ارتباط کووید-۱۹ و عوارض بارداری، اطلاعات محدودی وجود دارد؛ هرچند در بعضی گزارش‌ها، ارتباط کووید-۱۹ با دیسترس جنینی و زایمان زودرس دیده شده است(۴۰).

موضوع دیگری که باعث نگرانی مادران در مورد بارداری می‌شود، مسئله انتقال بیماری از مادر به نوزاد است. انتقال درون رحمی‌عفونت از مادر به جنین در زمان قبل از زایمان، احتمال بسیار کمی‌دارد؛ اما انتقال پس از زایمانی آن محتمل‌تر است(۴۰). همچنین شواهدی از انتقال ویروس از طریق شیردهی دیده نشده است. یک دلیل آن می‌تواند نبود گیرنده ACE2 در سطوح تعاملی مادر و جنین باشد زیرا تاکنون ویروس در مایع آمنیوتیک یا شیر مادر یافت نشده است(۴۱).

موضوع مهم دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، افسردگی است. استرس و فشارهای محیطی، می‌تواند احتمال بروز افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان را افزایش دهد. استرس مادر همچنین می‌تواند بر رشد و نمو جنین و نوزاد و ارتباط عاطفی او با نوزاد در هفته‌ها و ماه‌های بعد از زایمان اثر منفی داشته باشد(۱۱).

در مجموع، شرایط اخیر می‌تواند اثر قابل ملاحظه‌ای بر برنامه باروری زوج داشته باشد، همچنین بر سلامت بارداری و انطباق پس از زایمان اثر منفی بگذارد، به‌علاوه، زوجینی که قصد باروری دارند و بالین‌گران، باید اثرات بالقوه کووید-۱۹ در اوایل بارداری و تراتوژن بودن بالقوه آن را، تا زمانی که شواهد واضحی درمورد این موضوع در دسترس قرار گیرد، مدنظر قرار دهند(۵).

اصولی برای رابطه جنسی ایمن‌تر

با توجه به آنچه در مورد نحوه انتقال بیماری گفته شد، رابطه جنسی، در شرایطی توصیه می‌شود که زوجین، هیچ علامتی از بیماری کووید-۱۹ نداشته باشند و باید از رابطه جنسی با همسر علامتدار یا همسری که بدنبال عفونت یا مواجهه، در قرنطینه به سر می‌برد، اجتناب کرد. ضمناً اگر همسر به دلیل بیماری زمینه ای در معرض خطر ابتلا به بیماری شدید است، باید در مورد خطر ابتلا و مراقبت‌های لازم، با پزشک مربوطه مشورت کنند(۴۲).

همچنین شواهدی از انتقال دهانی مقعدی SARS-CoV-2 وجود دارد. بنابراین در مورد روش‌های برقراری رابطه جنسی می‌توان اینطور جمع بندی کرد که دخول واژنی مجاز است ولی باید از سایر روش‌های غیرمعمول رابطه، اجتناب کرد(۵).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

همچنین در حین رابطه، رعایت اصول بهداشتی مثل ضدعفونی کردن سطوح و وسایل توصیه می‌شود(۴۳).

بعلاوه، با توجه به اینکه محدود کردن روابط اجتماعی در کنترل انتشار بیماری موثر است ودر مطالعات، دیده شده رابطه با فردی بجز همسر نقشی کلیدی در زنجیره انتقال دارد؛ لذا باید از داشتن رابطه جنسی با پارتنرهای متعدد اکیدا اجتناب شود(۴۲).

درنهایت اینکه اگر همسران در یک مکان زندگی نمی‌کنند، روش‌های غیرحضوری، مثل تماس‌های صوتی و تصویری، و استفاده از پیامک روش‌های ایمن جایگزین، برای حفظ صمیمیت زوجین است(۶).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه همه‌گیری کووید-۱۹، بر وضعیت روانی و فیزیکی افراد اثرگذار است، و نیز با توجه به اینکه سلامت جنسی ارتباط تنگاتنگی با سلامت عمومی در هر دو جنس دارد، قابل انتظار است که وضعیت اخیر می‌تواند بر عملکرد جنسی زوجین اثراتی داشته باشد. علاوه بر این، داروهای تجویز شده برای درمان علایم روان‌پزشکی شایع در دوران همه‌گیری می‌توانند عوارضی بالقوه بر عملکرد جنسی افراد داشته باشند. به عنوان مثال، شیوع مشکلات جنسی ناشی از داروهای مهارکننده بازجذب سروتونین (SSRI) یا مهارکننده بازجذب سروتونین نوراپی‌نفرین (SNRI) بین ۲۲-۶۰ درصد گزارش شده است(۲۳).

به‌رغم مطالب فوق، اغلب به حیطه سلامت جنسی، اولویت کمتری داده می‌شود و این حوزه به درستی ارزیابی نمی‌شود. یکی از عوامل مؤثر بر این موضوع، ماهیت اختلالات جنسی است زیرا این اختلالات در نمای کلی، اثرات قابل مشاهده حاد ایجاد نخواهند کرد(۷)؛ از عوامل دیگر، می‌توان به مسایل مرتبط با خود بیماران و مراقبان سلامت اشاره کرد: ممکن است پزشک یا بیمار به دلایل فرهنگی یا تصوراتی مبنی بر اینکه مسایل جنسی در بحران کنونی اهمیتی ندارد، تمایلی به شروع گفتگو در مورد مسائل جنسی نداشته باشند (۲۳).

درحالی‌که رابطه جنسی دارای فوایدی است از جمله اینکه فعالیت جنسی سالم، یک عامل اساسی موثر بر کیفیت زندگی است(۴۴)، می‌تواند عملکرد سیستم ایمنی، شناختی و قلبی عروقی را بهبود بخشد، فشار استرسورهای روانی اجتماعی را کاهش دهد(۵) و به برقراری احساس آرامش و سازگاری با شرایط پراسترس کمک کند.

موضوع دیگری که در مرحله بعد باید به آن توجه داشت، در دسترس بودن خدمات است؛که در شرایط همه‌گیری، ممکن است با محدودیت‌هایی مواجه باشد، یا خود بیماران با مشکلاتی اقتصادی روبرو باشند و در پرداخت هزینه درمان دچار چالش شوند(۴۵)؛ همه این موارد، می‌تواند انگیزه افراد برای جستجوی درمان را کاهش دهد(۳۱).

بنابراین با توجه به اثرات مثبت رابطه جنسی، توصیه می‌شود از سویی به عموم جامعه اصول کاهش خطر انتقال بیماری آموزش داده شود و از سوی دیگر، به افراد دچار مشکلات جنسی کمک شود تا دسترسی راحت تری به خدمات درمانی داشته باشند که البته این موضوع نیازمند مطالعات بیشتر در آینده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. COVID-19. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19
2. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precis Clin Med 2020; 3(1): 3-8.
3. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open 2020; 3(5): e208292.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine 2020; 382(13): 1199-207.
5. 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(1): 3-14.
6. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. New England Journal of Medicine 2020; 383(6): 510-2.
7. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation 2020; 17(2): 41-5.
8. Amani Jabalkandi S, Raisi F, Shahrivar Z, Mohammadi A, Meysamie A, Firoozikhojastefar R, et al. A study on sexual functioning in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Perspect Psychiatr Care 2020; 56(3): 642-8.
9. Ph.D. AG. The Stress-Sex Connection 2014. Available at: https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-the-mind-heals-the-body/201412/the-stress-sex-connection.
10. Demura H .Stress and hormone. Nihon Naibunpi Gakkai zasshi 1994; 70(5): 479-88.
11. Association. AAP. Stress effects on the body. 2018 .Available at: http://www.apa.org/topics/stress/body.
12. Miller K. How Stress Affects Your Sex Life—And What To Do About It. 2017 . Available at: https://www.self.com/story/how-stress-affects-sex-life.
13. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad P-G, Mukunzi JN, McIntee S-E, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res 2021; 295: 113599.
14. Bodenmann G, Atkins DC, Schär M, Poffet V. The association

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

between daily stress and sexual activity. Journal of Family Psychology 2010; 24(3): 271-9.
15. Liu Q, Zhang Y, Wang J, Li S, Cheng Y, Guo J, et al. Erectile Dysfunction and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Sexual Medicine 2018; 15(8): 1073-82.
16. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. Reprod Biol Endocrinol 2020; 18(1):10.
17. Bancroft J, Graham CA, Janssen E, Sanders SA. The Dual Control Model: Current Status and Future Directions. The Journal of Sex Research 2009; 46(2-3): 121-42.
18. Taubman-Ben-Ari O. Intimacy and Risky Sexual Behavior- What Does It Hahve to Do With Death? Death Studies 2004; 28(9): 865-87.
19. Organisation HM. How do stress and anxiety affect sexual performance and erectile dysfunction ?2020 Available at: https://www.healthymale.org.au/news/how-do-stress-and-anxiety-affect-sexual-performance-and-erectile-dysfunction.
20. Goldenberg JL, McCoy SK, Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S. The body as a source of self-esteem: the effect of mortality salience on identification with one's body, interest in sex, and appearance monitoring. Journal of personality and social psychology 2000; 79(1): 118-30.
21. Anderson K, Laxhman N, Priebe S. Can mental health interventions change social networks? A systematic review. BMC psychiatry 2015; 15: 297.
22. Hokanson JE, Rubert MP, Welker RA, Hollander GR, Hedeen C. Interpersonal concomitants and antecedents of depression among college students. Journal of abnormal psychology 1989; 98(3): 209-17.
23. Kirana E, Tripodi M, Reisman Y, Porst H. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology. Elsevier; 2013.
24. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69(12): 343-346.
25. Ren YH, Wang SY, Liu M, Guo YM, Dai HP. [When COVID-19 encounters interstitial lung disease: challenges and management]. Zhonghua jie he he hu xi za zhi = Zhonghua jiehe he huxi zazhi = Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases 2020; 43(8): 633-8.
26. Molyneaux PL, Maher TM. The role of infection in the pathogenesis of idiopathic pulmonary fibrosis. European Respiratory Review 2013; 22(129): 376.
27. Karadag F, Ozcan H, Karul AB, Ceylan E, Cildag O. Correlates of erectile dysfunction in moderate-to-severe chronic obstructive pulmonary disease patients. Respirology (Carlton, Vic) 2007; 12(2): 248-53.
28. Yafi FA, Jenkins L, Albersen M, Corona G, Isidori AM, Goldfarb S, et al. Erectile dysfunction. Nature Reviews Disease Primers 2016; 2(1): 16003.
29. McCabe MP, Althof SE. A Systematic Review of the Psychosocial Outcomes Associated with Erectile Dysfunction: Does the Impact of Erectile Dysfunction Extend Beyond a Man's Inability to Have Sex? The Journal of Sexual Medicine 2014; 11(2): 347-63.
30. Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE. Economic crises and mortality: a review of the literature. International journal of clinical practice 2009; 63(8): 1128-35.
31. Cohen SD, Goldstein I. Diagnosis and Management of Female Orgasmic Disorder. Management of Sexual Dysfunction in Men and Women: An Interdisciplinary Approach. 2016: 261.
32. 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.
33. Corona G, Jannini EA, Lotti F, Boddi V, De Vita G, Forti G, et al. Premature and delayed ejaculation: two ends of a single continuum influenced by hormonal milieu. International journal of andrology 2011; 34(1): 41-8.
34. Pukall CF, Goldstein AT, Bergeron S, Foster D, Stein A, Kellogg-Spadt S, et al. Vulvodynia: Definition, Prevalence, Impact, and Pathophysiological Factors. The Journal of Sexual Medicine 2016; 13(3): 291-304.
35. Stout ME, Meints SM, Hirsh AT. Loneliness Mediates the Relationship Between Pain During Intercourse and Depressive Symptoms Among Young Women. Archives of Sexual Behavior 2018; 47(6): 1687-96.
36. Fossion P, Leys C, Kempenaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Beware of multiple traumas in PTSD assessment: the role of reactivation mechanism in intrusive and hyper-arousal symptoms. Aging & Mental Health 2015; 19(3): 258-63.
37. Mirsepassi Z, Raisi F, Shahvari Z, FirooziKhojastefar R, Yahyavi ST. Evaluating family knowledge about sexual health in patients with severe mental illness: a qualitative study in Iran. BMC psychiatry 2022; 22(1): 174.
38. Lenzi A, Lombardo F, Salacone P, Gandini L, Jannini EA. Stress, sexual dysfunctions, and male infertility. Journal of endocrinological investigation 2003; 26(3 Suppl): 72-6.
39. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Bresee JS .Pandemic Influenza and Pregnant Women. Emerging Infectious Disease journal 2008; 14(1): 95.
40. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. The Lancet Infectious 2020; 20(6): 256-3.
41. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. Viruses 2020; 12(2): 194.
42. health N .Safer Sex and COVID-19. 2019.
43. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine 2020; 382(16): 1564-7.
44. Raisi F, Yahyavi ST, Shahvari Z, Kazemi Khaledi E, Soleimani M, Ashrafi A. Development of the “safe sex knowledge and behavior questionnaire”,a tool for use in patients with severe mental illnesses. Tehran University Medical Journal 2022; 79(10): 810-21.
45. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. The Lancet 2001; 357(9258): 757-62.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]

Review

Psychosexual Health in Covid-19 Pandemic: A Review Study

Firoozeh Raisi[*1], Azin Ahmadzadeh[2]

1. ⁎**Corresponding Author:** Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, raisi_f@yahoo.com
2. Assistant professor of Psychiatry, fellowship of psychosexual medicine, Department of Psychiatry, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has faced the world a great challenge and affected different aspects of human life. Sexual health is one of these affected aspects. The purpose of this study is to investigate the relationship between sexual health and the recent pandemic.

Methods: This study is a narrative review article. Related articles published in English and Persian language, from December 2019 to May 2021, were reviewed. The keywords used for this search included: Persian keywords "Corona, COVID-19, sexual health, marital relationship, couple relationship" and English keywords "COVID-19, Corona, Sexuality, Sexual health, Relationship, Marital/couple relationship, Sexual dysfunction, Psychological aspects, fertility, safe sex". The search was performed in Iranian and international databases such as SID, Magiran, Pubmed, Scopus, Google Scholar. A total of 196 articles were reviewed and finally 45 articles related to the purpose of the study were selected.

Results: In the clinical and epidemiological studies, the relationship between the COVID-19 pandemic and sexual/reproductive health has been confirmed. Therefore, the recent condition (pandemic), can affect marital relationship, sexual relationship and reproductive health, directly and indirectly, through body and psyche.

Conclusion: Considering the importance of sexual health and its significant effects on quality of life, therapists should pay clinical attention to evaluation and treatment of this area; It is also suggested to provide couples with appropriate educations related to this field.

Keywords: COIVD-19, Sexual Behavior, Sexual Dysfunction

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.5]