

مروری

سلامت روان جنسی در دوران کرونا: یک مطالعه مروری

فیروزه رئیسی^{۱*}، آذین احمدزاده^۲

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

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷

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 و غیرمستقیم، 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 در این زمینه داده شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال جنسی، رفتار جنسی، کووید-۱۹

مقدمه

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

در دسامبر ۲۰۱۹، یک کروناویروس جدید، به نام SARS-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 علائم، 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 در ترشحات 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).

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 جسمی و روانی خواهیم پرداخت؛ سپس به اثرات بالینی احتمالی آن بر روابط صمیمانه مخصوصاً رابطه جنسی، و اثرات آن بر باروری، بارداری و شیردهی می‌پردازیم و درنهایت، توصیه‌هایی برای فعالیت جنسی ایمن و کم‌خطر 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 در نتیجه احساس آسیب‌پذیر بودن جسمی در 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 جسمی به 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 می‌دانند (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 (به‌ویژه 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، دائماً 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 و سواس‌گونه 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 اندوکراین 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 اندوکراین صورت می‌گیرد، پرداخته می‌شود:

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

می‌شود و دیسترس‌های روانی ممکن است با تشدید این نوسانات، باعث بدتر شدن علائم جسمانی یا ناسگمی شود. بنابراین زنان مضطرب ممکن است به دفعات، یا با شدت بیشتر دچار حملات گزگرفتگی شوند(۱۱).

به‌علاوه، هورمون‌های تولید شده مرتبط با استرس، می‌تواند اثر غیرمستقیم بر عملکرد جنسی افراد داشته باشد. برای مثال، این هورمون‌ها با اثر بر متابولیسم می‌تواند سبب تغییر در وزن بدن و مخدوش کردن تصویر ذهنی از بدن شوند و وقتی فرد احساس خوبی نسبت به بدنش ندارد، علاقه به فعالیت جنسی کمتر می‌شود(۱۲).

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

اثرات روانی استرس

همانگونه که در مقدمه بیان شد، ترس از ابتلا به بیماری و تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی بدنبال همه‌گیری، استرس‌ورهایی عمده محسوب می‌شوند که اثرات روانی مختلفی دارند: این اثرات می‌تواند به صورت طیفی از مشکلات روان‌شناختی مثل اختلالات روان‌پزشکی، واکنش‌های هیجانی و رفتارهای ناسالم در عموم جامعه و افراد دارای مواجهه با بیماری باشد(۶).

مثال‌هایی از اختلالات روان‌پزشکی، اختلال انطباقی، افسردگی، 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 استرس پس از سانحه (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 حمایت کرده‌اند که استرس روزمره ارتباط قابل توجهی با کیفیت پایین تر رابطه زوجی دارد. همچنین، بررسی اثر اتفاقات مهم زندگی (از جمله والد شدن، ناباروری جنگ، بیکاری و ...) روی فعالیت جنسی، نشان داده که چنین استرس‌هایی با بروز اختلالات جنسی یا تشدید آنها مرتبط هستند(۱۴).

در رابطه با اختلالات جنسی دیده شده که استرس، بیشتر روی میل جنسی، برانگیختگی جنسی و انزال زودرس اثرگذار است؛ و در مقابل، ارتباط بین استرس و اختلالات درد جنسی ضعیف‌تر است(۱۴).

به‌علاوه، اختلال افسردگی که یکی از اختلالات شایع در وضعیت همه‌گیری است، باعث تحریفات شناختی متعدد، نگرش منفی به خود و دنیا، و اعتماد به نفس پایین در فرد می‌شوند که همه این‌ها می‌تواند بر عملکرد جنسی اثر منفی بگذارد(۱۵).

از رفتارهای ناسالم در شرایط همه‌گیری، می‌توان به مواردی مثل

به راه می‌اندازد که منجر به افزایش CRH(Corticotropine-releasing hormone) در سطح مرکزی و هورمون‌های استروئیدی مثل کورتیزول در سطح محیطی می‌شود. این موضوع ثابت شده است که CRH اثرات سرکوب‌کننده روی رفتار جنسی دارد(۱۰) و کورتیزول می‌تواند میل جنسی را کاهش دهد(۹).

تغییر هورمونی دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد کاهش LH(Luteinizing hormone) است. LH محرک تولید تستوسترون در مردان 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 قدامی می‌شود؛ علاوه بر این باعث می‌شود ارگان‌های هدف کمتر به LH پاسخ بدهند. علت دیگر کاهش هورمون LH در شرایط استرس، مرتبط با افزایش سطح اندورفین است. اندورفین‌ها که در حین استرس ترشح می‌شوند باعث 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، هورمون‌های استرس مثل کورتیزول بسازد که این موضوع هم باعث تشدید کاهش میل جنسی می‌شود(۹).

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

تمامی تغییرات فوق، نشان دهنده این است که در شرایط مبارزه با استرس، بدن مکانیسم‌های جنسی را خاموش می‌سازد تا فرد بتواند بهتر نیازهای ضروری برای حیات را برآورده کند(۹).

این تغییرات هورمونی، می‌تواند به شیوه‌های دیگری هم بر زندگی جنسی افراد اثر بگذارد.

استرس مزمن می‌تواند باعث اختلال در ارتباط بین سیستم ایمنی و محور HPA شود(۱۱). این ارتباط مختل شده منجر به عوارضی می‌شود از جمله اینکه ممکن است بدن مستعد عفونت شود به عنوان مثال در مردان، عفونت بیضه‌ها، غده پروستات و اورترا رخ دهد و یا علائم بیماری‌های تولیدمثلی مثل: تبخال تناسلی یا سندرم تخمدان پلی کیستیک تشدید شود(۱۱)؛ این بیماری‌ها، به نوبه خود، می‌تواند بر باروری اثر منفی بگذارند.

علاوه بر این، استرس می‌تواند بر قاعدگی اثراتی داشته باشد. برای مثال، نامنظم شدن سیکل قاعدگی، سیکل‌های دردناک و تغییر در مدت سیکل(۱۱). نامنظم شدن سیکل قاعدگی، خودش می‌تواند خلق فرد را به هم بریزد. از سوی دیگر، استرس می‌تواند علائم پیش از قاعدگی را بدتر کند و کنار آمدن با آنها را برای فرد سخت‌تر کند(۱۱).

از اثرات جسمانی دیگر استرس، می‌توان به اثر بر یائسگی اشاره کرد. به طور معمول در حوالی یائسگی، تغییرات سطوح هورمونی سریع‌تر

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 و گریز مورد نیاز نیستند از جمله تمایل به رابطه جنسی مهار می‌شود. بعلاوه اگر استرس مداوم باشد، با فعال شدن محور HPA و افزایش کورتیزول متعاقب، کاهش سطح تستوسترون و در نهایت کاهش میل جنسی رخ می‌دهد (۹، ۱۹).

موضوع دیگری که در ارتباط با میل جنسی در شرایط اخیر مطرح است، مسئله گرایش جنسی خاص مثلاً گرایش پارانورمال 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، درحالی که 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 هر یک، می‌تواند منجر به اختلال نعوظ شود (۲۳).

درحالی که 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 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 کمی درباره احتمال بروز عوارض

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 در نتیجه 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 هر کدام از اختلالات عملکرد جنسی با همه‌گیری بررسی شده است:

میل جنسی

درحالی که اطلاعات کمی درباره 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، سخت‌تر به لحاظ جنسی برانگیخته می‌شوند، درحالی که افرادی که زودتر تهییج جنسی پیدا می‌کنند در زمانهای استرس هم احتمالاً 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 در نتیجه 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

بخش جنسی تمرکز کند (۹) و در نتیجه، با تأخیر یا از بین رفتن ارگاسم مواجه شود.

می‌توان انتظار داشت در شرایط فعلی نیز، استرس ناشی از تغییرات سبک زندگی، در مردان و زنان، باعث اختلالات ارگاسمی شود. 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 هورمونی‌هایی 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 به‌طور کلی دیده شده موقعیت‌های پر استرس مثل قرنطینه شدن در خانه، می‌تواند اثر قابل توجهی روی زنان مبتلا و علائم 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

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 قبلاً 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 سمپاتییک 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 به‌طور 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).

در نهایت، 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

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 علائم 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 در منزل 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 پایین‌تر تحرک اسپرم و درصد پایین‌تر اسپرم‌های با مورفولوژی طبیعی داشتند (۱۱). همچنین در شرایط استرس، نه تنها سیکل تخمک‌گذاری نامنظم و مختل می‌شود؛ بلکه محیطی ایجاد می‌شود که باروری و لانه‌گزینی 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 و SARS، که توسط ویروس‌های دیگر خانواده کرونا ویروس رخ می‌دهند، می‌توانند عوارضی منفی روی بارداری داشته باشند مثل سقط جنین، پره ماچوریتی، محدودیت رشد داخل رحمی و 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 رحمی عفونت از مادر به جنین در زمان قبل از زایمان، احتمال بسیار کمی دارد؛ 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 تراژون بودن بالقوه آن را، تا زمانی که شواهد واضحی در مورد 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 زمینه‌ای 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).

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 تصویری مبنی بر اینکه مسایل جنسی در بحران کنونی اهمیتی ندارد، تمایلی به شروع گفتگو در مورد مسائل جنسی نداشته باشند (۲۳).

در حالی که 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.

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

بعلاوه، با توجه به اینکه محدود کردن روابط اجتماعی در کنترل انتشار بیماری موثر است و در 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).
در نهایت اینکه اگر همسران در یک مکان زندگی نمی‌کنند، روش‌های غیر حضوری، 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 علائم 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).

به رغم مطالب فوق، اغلب به حیطة 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

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

- 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 Have 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, Hedeon 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, Kempnaers 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, FiroozkiKhojastefar 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.

Review

Psychosexual Health in Covid-19 Pandemic: A Review Study

Firoozeh Raisi^{*1}, Azin Ahmadzadeh²

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: COVID-19, Sexual Behavior, Sexual Dysfunction