

Investigating the Status of Quality of Life, Marital Satisfaction and Psychopathology and Stress During the Covid-19 Pandemic in Women of Reproductive Age

Marzieh Zamaniyan^{1,2}
 Malihe Ghasemi tirtashi³
 Robabeh Taheripannah⁴
 Seyed Hamzeh Hosseini⁵
 Fatemeh Jaefari⁶
 Seyed Mohsen Soleimani rad⁶
 Jamshid Yazdani-Charati⁷
 Mahmood Moosazadeh⁸
 Elahe Mahmoodi⁹
 Majid Saeedi¹⁰
 Zoleikha Atarod¹¹
 Hamed Rouhanizadeh¹²
 Mohammad-Reza Sohrabi^{13,14}
 Ensieh Fooladi¹⁵

¹ Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Infertility Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Imam Hossain Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Professor, Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁶ General Practitioner, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁷ Professor, Health Science Research Center, Mazandaran university of medical Sciences, Sari, Iran

⁸ Associate Professor, Gastrointestinal Cancer Research Center, Non-communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁹ MSc of Statistics, Mazandaran Cancer Registry Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

¹⁰ Professor, Department of Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

¹¹ Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

¹² Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

¹³ Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹⁴ Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹⁵ Monash Nursing and Midwifery, Monash University, Clayton Campus, Clayton Victoria, Australia

(Received July 20, 2023 ; Accepted December 6, 2023)

Abstract

Background and purpose: The coronavirus epidemic has had a significant impact on people's lives and has created many problems in the economic, scientific, environmental, and personal dimensions of people's lives. Fertility in women was one of the threats addressed during the Covid-19 pandemic. The purpose of this study was to evaluate the quality of life, marital satisfaction, and anxiety, depression, and stress in women of reproductive age referring to medical centers covered by Mazandaran University of Medical Sciences during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: The current study was descriptive and analytical in a cross-sectional manner. The statistical population included all women referred to medical centers covered by Mazandaran University of Medical Sciences from March 1399 to March 1400, who were questioned in two periods. Data were collected using a questionnaire that included demographic information, pregnancy, and COVID-19 disease. Also, the information related to the quality of life of the participants in the study was evaluated using the SF-12 questionnaire, anxiety, depression, and stress of the participants with the Lovebond scale (DASS), and marital satisfaction with the Enrich questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS 24 software.

Results: 1759 women of reproductive age participated in this study. All participants (100%) were married, with an average duration of marriage of 8.5 ± 1.5 years. 14.1% of women were infected with COVID-19 during the study. 7.2% of women had at least one underlying disease, hypothyroidism (4.3%), diabetes (1.3%) and hypertension (0.1%) being the most common cases. There were diseases. The results indicated a decrease in people's physical health and emotional problems due to the changes in their quality of life due to the outbreak of Covid-19. About 99% of women showed mild and moderate symptoms of mental disorders, including depression, anxiety, and stress, during the study. The participants' stress levels decreased over time (9.6 ± 8.83 vs 8.3 ± 69.7), and their marital satisfaction increased (2.91 ± 0.3 vs 2.95 ± 0.31 , $P=0.0$). Also, the findings of the research showed that people's quality of life had a negative and significant relationship with the amount of mental disorders.

Conclusion: The results of the study revealed an increase in marital satisfaction during the Covid-19 period. The study participants' quality of life had a significant difference in the two time periods. Consequently, special attention to Women of reproductive age, increasing their general and sexual awareness, and providing positive psychological programs in crisis conditions are recommended in formulating health policies and programs .

Keywords: pregnancy, pregnant women, COVID pandemic, quality of life, marital satisfaction, stress

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (227): 86-95 (Persian).

Corresponding Author: Malihe Ghasemi tirtashi - Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
 (E-mail: malihehgh2000@gmail.com)

بررسی وضعیت کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و اضطراب، افسردگی و استرس در دوران پاندمیک کووید-۱۹ در زنان سنین باروری

مرضیه زمانیان^۱
ملیحه قاسمی تیرتاشی^۳
ربابه طاهری پناه^۴
سیدحمزه حسینی^۵
فاطمه جعفری^۶
سید محسن سلیمانی راد^۶
جمشید یزدانی چراتی^۷
محمود موسی زاده^۸
الهه محمودی^۹
مجید سعیدی^{۱۰}
زلیخا عطارود^{۱۱}
حامد روحانی زاده^{۱۲}
محمد رضا سهرابی^{۱۳}
انسبیه فولادی^{۱۵}

چکیده

سابقه و هدف: همه گیری کرونا ویروس تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی انسان‌ها داشته و مسائل متعددی را در ابعاد اقتصادی، علمی، محیط و زندگی شخصی افراد ایجاد کرده است. باروری در زنان یکی از تهدیدهایی بود که در پاندمی کووید-۱۹ مورد توجه قرار گرفت. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و اضطراب، افسردگی استرس در زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در طول پاندمیک کووید-۱۹، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی به شیوه مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران از فروردین ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۴۰۰ بود که در دو دوره مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی، بارداری و بیماری کووید-۱۹ جمع آوری شد. هم چنین اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی شرکت کنندگان در مطالعه، با استفاده از پرسشنامه SF-12، اضطراب، افسردگی و استرس شرکت کنندگان با مقیاس لایویوند (DASS) و رضایت زناشویی با پرسشنامه انریچ (Enrich) مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار Spss 24 تحلیل و آنالیز گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۷۵۹ زن در سن باروری شرکت داشتند. تمام شرکت کنندگان (۱۰۰ درصد) متأهل یا میانگین مدت زمان ازدواج ۸/۵±۵/۱ سال بودند. ۱۴/۱ درصد زنان در طول مطالعه به کووید مبتلا شده بودند. ۷/۲ درصد زنان حداقل یک بیماری زمینه‌ای داشتند که بیماری هایپوتیروییدی (۴/۳ درصد)، دیابت (۱/۳ درصد) و فشارخون (۱/۰ درصد) شایع ترین موارد این بیماری‌ها بودند. نتایج حاکی از کاهش سلامت جسمانی و مشکلات هیجانی افراد به دلیل تغییرات به وجود آمده در کیفیت زندگی در اثر شیوع کووید-۱۹ بود. حدود ۹۹ درصد از زنان نشانه‌های خفیف و متوسط اختلالات روانی شامل افسردگی، اضطراب و استرس را در طول مطالعه نشان دادند. سطح استرس شرکت کنندگان با گذشت زمان کاهش (۸/۸۳±۹/۶ در برابر ۸/۳۶±۹/۷) و میزان رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یافت (۲/۹۱±۰/۳ در مقایسه با ۲/۹۵±۰/۳۱، P=۰/۰). هم چنین یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی افراد رابطه معنی داری با میزان اختلالات روانی داشت.

استنتاج: نتایج مطالعه افزایش میزان رضایت زناشویی افراد در طول دوران کووید-۱۹ را نشان داده بود. میزان کیفیت زندگی افراد شرکت کننده در مطالعه در دو دوره زمانی دارای تفاوت معنی داری بود. بر این اساس توجه ویژه به زنان سنین باروری و افزایش آگاهی عمومی و جنسی آنان و ارائه برنامه‌های مثبت روانشناختی در شرایط بحران در تدوین سیاستگذاری‌ها و برنامه‌های سلامت توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: بارداری، زنان باردار، پاندمیک کووید، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، استرس

E-mail: malihehgh2000@gmail.com

مؤلف مسئول: ملیحه قاسمی - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی

۱. مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، مرکز ناباروری، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استاد، گروه زنان و زایمان، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. استاد، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۷. استاد، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۸. دانشیار، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۹. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار، مرکز تحقیقات ثبت سرطان مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۱۰. استاد، گروه داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۱۱. دانشیار، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۱۲. استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۱۳. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۱۴. مرکز تحقیقات تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۱۵. پرستاری و مامایی موناخ، دانشگاه موناخ، پردیس کلیتون، کلیتون ویکتوریا، استرالیا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۵/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۹/۱۵

مقدمه

بیماری کرونا ویروس که به آن COVID-19 (Coronavirus disease 2019) گفته می‌شود یک بیماری عفونی می‌باشد. انتقال بیماری از افراد بیمار یا ناقل ویروس بدون علامت امکان پذیر است که این امر سبب شیوع بالا ویروس شده است. مرگ و میر بالای این بیماری منجر به ترس از ابتلاء به کرونا در میان مردم شده است (۱). کووید-۱۹ تقریباً همه جنبه‌های زندگی والدین و فرزندان آن‌ها را با چالش‌های جدیدی روبرو کرده است. استرس اقتصادی، نگرانی‌های مربوط به سلامت جسمی و روانی، چالش‌های آموزش در خانه و ایجاد تعادل بین کار و زندگی ممکن است به افزایش استرس والدین منجر شود (۲). یافته‌های پژوهش نصیری‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از اعضای خانوارهای مورد بررسی سطحی از استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند (۳). استرس و درگیری احتمالی ناشی از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ ممکن است تأثیرات زیادی در انحلال روابط عاشقانه زوجین در رفتارهای صمیمی و جنسی آن‌ها داشته باشد (۲). با گذشت زمان، ناتوانی در کنار آمدن با عوامل استرس‌زای روزمره که به حوزه روابط منتقل می‌شود، ممکن است منجر به عدم رضایت قابل توجه یا حتی انحلال روابط عاشقانه و یا جنسی شود (۲). کیفیت زندگی مفهومی است که شامل ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط می‌شود و همه این ابعاد به همراه یکدیگر بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند. همه‌گیری کووید-۱۹ همزمان بر تمام این ابعاد تأثیر گذاشته است؛ بدین صورت که تهدیدی برای سلامت جسمانی تلقی می‌شود و به موجب این تهدید بر سلامت روانشناختی تأثیر می‌گذارد (۴). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به مفهوم درک و برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی که در آن زندگی می‌کند معنا می‌یابد و به‌طور غیرمستقیم به

وابستگی فرد به دیگران و نیز با شدت بیماری ارتباط دارد؛ بنابراین، حمایت روانی از فرد بیمار در معالجه‌ی وی و بهبود اثرات بیماری می‌تواند نقش مهمی داشته باشد (۵). مطالعات الداهاری و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده است که بیماری کرونا در کیفیت زندگی فرد مبتلا، بخصوص در سال‌های اول ابتلا به بیماری آثار منفی به جای می‌گذارد (۵). کیفیت زندگی جنسی، یک بعد مهم از کیفیت زندگی و یکی از موضوعات کلیدی حوزه سلامت جنسی و باروری است که می‌تواند در شرایط همه‌گیری و بحران‌ها تحت تأثیر قرار گیرد (۶). نتایج مطالعه همایونی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد پاندمی کووید-۱۹ فشار قابل ملاحظه‌ای از نظر روانشناختی به افراد تحمیل می‌کند که به نوبه خود باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۷). یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به‌طور کلی و کیفیت و تداوم رابطه زناشویی به‌طور اخص، رضایت جنسی در رابطه زناشویی محسوب می‌شود (۸). امید و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که کیفیت زندگی خانواده می‌تواند به خوبی رضایت زناشویی زوجین را پیش‌بینی کند (۹). رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند. در واقع رضایتمندی زناشویی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی محسوب می‌شود (۱۰). رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده‌ی فلویید و همکاران (۲۰۱۶) عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. به نظر می‌رسد در خانواده‌هایی که کیفیت زندگی آن‌ها بالا است، رضایت زناشویی نیز بالا می‌رود (۱۱). نتایج مطالعه مطهری‌نسب و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد، در ایام کرونا صمیمیت در گروه عدم رضایت زناشویی به دلیل تغییر شرایط و سبک زندگی افراد، تجربه استرس‌های بیش‌تر، حضور حداکثری اعضای خانواده در خانه نارضایتی دیده شد اما در

گروه دارای رضایت زناشویی به دلیل اهمیت دادن به بحث عشق و رزی، رضایت بیش تری نشان داده شد (۲). از طرفی پروتکل های پیشگیری و ترس از ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ در بین زوجین می تواند باعث احساس دوگانگی شود زیرا به دنبال برقراری رابطه جنسی شرایطی ایجاد می شود که توصیه های پیشگیری انجام نشده و فرد در فاصله بسیار نزدیک نسبت به همسر خود قرار می گیرد. با در نظر گرفتن قدرت شیوع بالا و وجود ناقل بدون علامت، ممکن است فرد به دنبال هر ارتباط جنسی دچار ترس در ارتباط با ابتلاء به بیماری شود. به دنبال افکار ترس ممکن است بی علاقه گی و سرخوردگی در رابطه جنسی مبدل شده و عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). تهدید کرونا ویروس در زندگی روزمره انسان ها می تواند باعث شود تا زنان به دنبال مشکلاتی همچون مسائل اقتصادی یا تأثیرات نامشخص ویروس بر جنین و نوزاد، برای فرزندآوری تمایل کم تری پیدا کنند و عملکرد جنسی آن ها به دنبال این مسئله نیز در سطوح پایین تری قرار بگیرد و به صورت غیرمستقیم با تأثیر بر میزان ازدواج و باروری بر رشد جمعیت کشورها تأثیر گذار باشند (۱۳، ۱۴). با توجه به این که مطالعه ای که به بررسی یکجای چندین متغیر با هم پردازد توسط پژوهشگر یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و استرس در دوران پاندمیک کووید ۱۹ در زنان سنین باروری انجام گرفته است تا با شناسایی تأثیرات این اپیدمی بر سلامت روان زنان در سنین باروری و ارائه راهکار متناسب با آن ها علاوه بر بهبود کیفیت زندگی زنان بر پیامدهایی که بر میزان رشد جمعیت خواهد داشت، کاست.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی، با طراحی طولی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

مازندران از فروردین ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۴۰۰ بود که در دو نوبت مورد پرسشگری قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل زنان متأهل با سن ۱۵ تا ۴۲ سال بوده است که به روش در دسترس انتخاب شدند. اطلاعاتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی، بارداری و بیماری کووید-۱۹ توسط فرم جمع آوری اطلاعات جمع آوری شد. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich) شامل ۴۷ سوال براساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم،، کاملاً موافقم) می باشد که از ۱ تا ۵ امتیازدهی شد. پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس لایونند و لایونند (Depression, Anxiety, Stress Scale: DASS) یک پرسشنامه ۲۱ سؤالی دارای ۳ مقیاس فرعی شامل افسردگی، اضطراب و استرس می باشد که پاسخ ها در یک طیف ۴ درجه ای لیکرت "هیچ وقت یا کم ترین حد"، "کمی"، "گاهی" و "همیشه" از ۱ تا ۳ نمره گذاری می شوند. نمرات بالاتر از ۴۲ بیان کننده سطح بالاتر افسردگی، نمره بین ۴۱-۲۱ نشانه متوسط و نمره کم تر از ۲۰ نشانه خفیف افسردگی می باشد. در پژوهش آرمان (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری، ملاکی و پایایی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش آرمان (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۱۵). پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به طور گسترده ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می گیرد (کونتودیموپولوس و همکاران، (۲۰۰۷) (۱۶). منتظری و همکاران (۲۰۰۹) نیز روایی و پایایی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار دادند. برای بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده نمودند. پایایی ۱۲ سوال مولفه جسمانی و روانی به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش گردید. آن ها برای بررسی روایی این مقیاس در این پژوهش از روش همگرا استفاده نمودند. همبستگی بین سوالات ۴ خرده مقیاس مولفه جسمانی با نمره کل مولفه جسمانی بالا بود و سوالات ۳ خرده مقیاس مولفه روانی

با نمره کلی بعد روانی نیز همبستگی بالایی نشان داد (۱۷). نسخه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۸ زیر مقیاس است. پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می دهد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۷۵۹ زن در سن باروری شرکت داشتند. تمام شرکت کنندگان (۱۰۰ درصد) متاهل با میانگین مدت زمان ازدواج $8/5 \pm 5/1$ سال بودند. تنها ۳۳ درصد شرکت کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان $31/6 \pm 6/4$ سال بود. ۱۴/۱ درصد زنان در طول مطالعه به کووید مبتلا شده بودند. ۷/۲ درصد زنان حداقل یک بیماری زمینه‌ای داشتند که بیماری هایپوتیروئیدی (۴/۳ درصد)، دیابت (۱/۳ درصد) و فشار خون (۱/۰ درصد) شایع ترین موارد این بیماری ها بودند (جدول شماره ۱).

یافته‌ها حاکی از افزایش میزان "رضایت زناشویی" افراد شرکت کننده در مطالعه در طول دوران کووید ۱۹ بود. میزان "کیفیت زندگی" افراد شرکت کننده در مطالعه در دو دوره زمانی دارای تفاوت معنی داری بود، به طوری که حیطه‌های "درک کلی از سلامتی خود"، "نشاط و انرژی حیاتی" و "سلامت روان" دارای روند افزایشی و حیطه‌های "سلامت جسمانی" و "مشکلات هیجانی" دارای روند کاهشی در طول زمان شده بودند. میزان خونریزی قاعدگی در طول دوران کووید-۱۹ در زنان دارای اختلاف معنی داری بود. روش جلوگیری از بارداری و حاملگی های خودبخودی در زنان در طول دوران کووید-۹ تغییر کرده بود (جدول شماره ۲).

همچنین بین میزان "اختلالات روانی شامل افسردگی، اضطراب، استرس" افراد شرکت کننده در

مطالعه در دو دوره زمانی تفاوت معنی داری مشاهده شد، به طوری که تنها حیطه "استرس" از این پرسشنامه با گذشت زمان روند معنی دار کاهشی داشت (جدول شماره ۳). تقریباً ۹۹ درصد از زنان نشانه‌های خفیف و متوسط اختلالات روانی را در طول مطالعه نشان دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی افراد رابطه منفی و معنی داری با میزان اختلالات روانی داشت. بین تعداد نزدیکی در هفته افراد با میزان اختلالات روانی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شد. بین خونریزی قاعدگی افراد با سطح اختلالات روانی رابطه معکوس معنی داری وجود داشت، به طوری که افراد با سطح اختلالات روانی خفیف تر دارای خونریزی قاعدگی نرمال بودند.

جدول شماره ۱: مشخصه‌های دموگرافیکی شرکت کنندگان در مطالعه

مشخصه‌های شرکت کنندگان	زنان (n=1750)
سن (سال)	$31/6 \pm 6/4$
قد (سانتی متر)	$161/3 \pm 6/7$
وزن (کیلوگرم)	$70/3 \pm 12/7$
مدت زمان ازدواج (سال)	$8/5 \pm 5/1$
نزدیکی در هفته	$1/2 \pm 1/3$
تعداد (درصد)	
سابقه ابتلا به کووید	
بله	۱۴۸ (۸/۴)
خیر	۱۵۱۱ (۸۵/۹)
تحصیلات	
ابتدایی	۱۳۰ (۷/۴)
راهمنایی	۲۷۸ (۱۵/۸)
دیرستان	۱۷۷۳ (۱۰۰/۳)
دانشگاهی	۵۷۸ (۳۲/۹)
بیماری های زمینه‌ای	
فشارخون	۱۸ (۱/۰)
دیابت	۳۳ (۱/۳)
هایپوتیروئیدی	۷۵ (۴/۳)
بیماری نقص ایمنی	۴ (۰/۰۳)
بیماری قلبی	۶ (۰/۰۳)
آسم	۱۰ (۰/۰۶)
آلرژی دارویی	۵ (۰/۰۳)
ترومبوآمبولی	۰ (۰/۰)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۴۵۷ (۹۹/۵)
مجرد	۰
مطلقه	۰
سابقه حداقل یک بیماری زمینه‌ای	
بله	۱۲۷ (۷/۲)
خیر	۱۶۳۲ (۹۲/۸)
حاملگی GP	
تولی بار	۶۰۴ (۳۷/۷)
مولتی بار	۶۶۲ (۳۷/۳)
نزدیکی واژینال پرخطر	
بله	۱۳ (۱/۳)
خیر	۹۵۳ (۵۴/۷)
تغییر روش جلوگیری از بارداری در دوران کووید	
بله	۴۲ (۲/۴)
خیر	۱۷۱۷ (۹۷/۶)

جدول شماره ۲: برخی مشخصه‌های بالینی شرکت‌کنندگان در مطالعه در دو دوره زمانی

مشخصه‌های شرکت‌کنندگان	دوره اول (n=1759) تعداد (درصد)	دوره دوم (n=1460) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
خونریزی قاعدگی، غیر طبیعی	۹۴۷/۴۸۲ (۵۳) ۲۷	۹۳۴/۴۴۲ (۶۴) ۳۱	*،/۰
روش جلوگیری از بارداری ننارد	۷۳۱/۱۰۶۳ (۰۴) ۶	۷۲۷/۱۰۶۳ (۰۵) ۷	
TI withdrawal	۲۰۶/۳۰۰ (۰۳) ۳	۲۰۸/۳۰۴ (۰۳) ۵	*،/۰
ocp IUD DMPA	۳۸/۱۵۶ (۰۲) ۳ (۱۹) ۱۶	۳۵/۱۵۱ (۰۳) ۵ (۲) ۲۲	
حاملگی خودبخودی نداشته داشته	۵۵/۸۳۰ (۵۵/۸) ۱۵	۶۰/۲۹۷ (۶۰) ۹	*،/۰
نازایی	۴۴/۱۳ (۴۴/۱) ۱۳	۴۰/۱۳ (۴۰) ۱۳	

Chi-square : *

جدول شماره ۳: وضعیت فاکتورهای مورد مطالعه در زنان سنین باروری در دوران پاندمیک کووید-۱۹

متغیرهای مورد بررسی	دوره اول (انحراف معیار ± میانگین)	دوره دوم (انحراف معیار ± میانگین)	سطح معنی داری
رضایت زناشویی (n=1481)	۰.۳ ± ۲.۹۱	۲.۹۵ ± ۰.۳۱	*،/۰
کیفیت زندگی (SF-12) (n=1270)	۴۲ ± ۳۲/۹۱	۴۳ ± ۳۳/۲۷	/۰
کیفیت زندگی (SF-12)	۱/۲ ± ۳/۴۲	۳/۸۲ ± ۱/۱	/۰
درک کلی از سلامتی خود	۰/۹۲ ± ۵/۵۸	۵/۵۹ ± ۰/۸۶	/۰،۶۲
عملکرد فیزیکی	۰/۵۵ ± ۰/۱۶	۰/۱۱ ± ۰/۴۲	/۰
سلامت جسمانی	۰/۵۳ ± ۰/۱۹	۰/۱۱ ± ۰/۴۲	/۰
مشکلات هیجانی	۰/۸۹ ± ۴/۴۴	۴/۴۳ ± ۰/۷۷	/۰،۵۵
درد جسمانی	۱/۱۱ ± ۵/۱۹	۵/۱۲ ± ۱/۱۴	/۰،۳۵
عملکرد اجتماعی	۱/۰۸ ± ۴/۳۹	۴/۴۷ ± ۱/۰۹	/۰،۱۷
نشاط و انرژی حیاتی	۱/۸۴ ± ۹/۵۴	۹/۷۱ ± ۱/۶۷	/۰
سلامت روان			
افسردگی، اضطراب و استرس (n=1522)	۹/۶ ± ۸/۸۳	۸/۳۶ ± ۹/۷	/۰،۱۴
افسردگی، اضطراب و استرس	۳/۲۴ ± ۲/۴	۲/۴ ± ۳/۳۴	/۰،۹۶
افسردگی	۳/۰۴ ± ۲/۱۸	۲/۲۴ ± ۳/۱۶	/۰،۳۶
اضطراب	۴/۳ ± ۴/۳۵	۳/۷۱ ± ۴/۱	/۰
استرس			

T test
paired samples test : *

بحث

در مطالعه حاضر حدود ۹۹ درصد از زنان نشانه‌های خفیف و متوسط اختلالات روانی شامل افسردگی، اضطراب و استرس را در طول مطالعه نشان دادند. یافته‌های مطالعه نصیری‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از اعضای خانوارهای مورد بررسی سطحی از استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند (۳). مطالعه همایونی و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد پاندمی کووید-۱۹ فشار قابل ملاحظه‌ای از

نظر روانشناختی به افراد تحمیل می‌کند که به نوبه خود باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود که از این منظر با مطالعه حاضر همراستا می‌باشند (۷).

طبق یافته‌های پژوهش علی‌رغم وجود اختلالات روانی، این اختلالات با گذشت زمان در شرکت‌کنندگان مطالعه بهبود یافت، به طوری که حیطة استرس با گذشت زمان روند معنی‌دار کاهشی داشته است. در تبیین این موضوع می‌توان به نقش کاهش میزان اضطراب و استرس به دنبال افزایش آگاهی افراد از این ویروس، نحوه انتقال آن و... با گذشت سه تا چهار پیک کرونا از زمان شروع پژوهش اشاره نمود. آگاهی دادن از ماهیت و راه‌های انتقال و پیشگیری، میزان سرایت آن و کاهش تفکرات معیوب در مورد کرونا و ویروس، باعث بالا بردن سطح آگاهی و شناخت از ویروس کرونا شود (۱۸). یافته‌های مطالعه استوار و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمرات اضطراب بیماری کرونا و مولفه‌های آن (علائم جسمانی و روانی) در گروه آزمایش به‌طور چشمگیری نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافت (۱۸).

در خصوص کیفیت زندگی نیز همان‌طور که گفته شد کیفیت زندگی، به معنای فقدان بیماری نیست، بلکه به معنای احساس خوب بودن در زمینه‌های متعدد اجتماعی، عملکردی و روانی است (۱۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد کیفیت زندگی افراد رابطه منفی و معنی‌داری با میزان اختلالات روانی داشت. در این راستا یافته‌های پژوهش نیکوگفتار و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند اضطراب کرونا بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر منفی معنی‌داری دارد و امیدواری بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر مثبت معنی‌داری دارد در واقع امیدواری با کاهش اضطراب دچار شدن به ویروس کرونا، سلامت روان و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد (۴). در تبیین این موضوع نیز می‌توان به همان افزایش میزان آگاهی افراد و به دنبال آن روند معنی‌دار

کاهش استرس با گذشت زمان و دیگر شاخص‌های روانی اشاره نمود. نتایج مطالعه گنگ ژو و مکاران بر روی جمعیت بزرگسالان چینی طی پاندمی کووید-۱۹ نشان داد، نمرات استرس ادراک شده ارتباط منفی معنی‌داری با نمره خلاصه بعد جسمانی و نمره خلاصه بعد روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت داشت و این حاکی از آن بود که شرکت‌کنندگانی که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتری را گزارش کردند سطوح پایین‌تری از استرس ادراک شده را تجربه کردند (۶). کیفیت زندگی یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت نگر است که شامل ادراک، شناخت‌ها، شادی، علایق، انتظارات و عاطفه‌ی مثبت و منفی و ... می‌شود، از آن‌جا که این مولفه‌ها با رضایت زناشویی در ارتباط هستند، می‌توان تبیین نمود که کیفیت زندگی با رضایت زناشویی ارتباط دارد (۱۱). نتایج حاصل از این مطالعه نیز نشان داد با گذشت زمان شاخص‌های رضایت زناشویی و کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در مطالعه بهبود یافت. در این راستا نتایج مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد افرادی که در رابطه جنسی خود با همسرشان رضایت بالایی دارند، به طور قابل ملاحظه‌ای در ابعاد مختلف کیفیت زندگی از شرایط بهتری نسبت به آن‌هایی که رضایت جنسی لازم و کافی را ندارند، برخوردار هستند (۲۰). نتایج پژوهش سهرابی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بین استرس و رضایت زناشویی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به این معنا افرادی که استرس بیش‌تری را تجربه می‌کنند، رضایت زناشویی و به دنبال آن سلامت روانی کم‌تری دارند (۱۱). در مطالعه حاضر نیز سطح استرس شرکت‌کنندگان با گذشت زمان کاهش و میزان رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یافت. مطالعه ویلیامسون (۲۰۲۲) بر تاثیرات اولیه همه‌گیری کووید-۱۹ بر رضایت زناشویی زوجین نشان داد میزان رضایت زناشویی افراد تغییر زیادی نداشته است. فقط در خانواده‌هایی که زوج‌ها به وظایف خود عمل نمی‌کردند و حریم خصوصی یکدیگر را از بین

می‌بردند، تعارضات زناشویی مشاهده شد (۲۱). در مطالعه ارفات و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در ۵۰ درصد از زوجین اذعان داشتند، همه‌گیری کرونا بر عملکرد جنسی تاثیر مثبتی بر جای گذاشته است ۴۶/۷ درصد از زوجین هیچ تغییری را در عملکرد جنسی خود گزارش نکردند (۲۲). در مقابل نتایج مطالعه آریانپور و همکاران (۲۰۲۲) و اشמיד و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میانگین سازگاری زناشویی و ابعاد آن (توافق، رضایت و انسجام) در زوجین هنگام شیوع ویروس کرونا کم‌تر از قبل از شیوع این ویروس بوده است، به این معنا که شیوع ویروس کرونا باعث کاهش سازگاری زناشویی و کاهش رضایت زناشویی زوجین شده است (۲۴،۲۳). یافته‌های دلسا و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ روی کیفیت و رضایت جنسی زوجین تاثیر منفی بر جای گذاشته است (۲۵). در تبیین افزایش رضایت زناشویی در نتیجه مطالعه حاضر می‌توان گفت، ایام شیوع کرونا در عین داشتن محدودیت‌ها، فرصت‌هایی مثل استفاده از فضای مجازی برای آموزش، استفاده از فرصت‌هایی در کنار هم بودن و یا محدود کردن دخالت خانواده‌ها به واسطه رفت و آمد کم‌تر که می‌تواند یکی از دلایل ایجاد یا افزایش اختلافات زناشویی باشد، را برای افراد ایجاد کرد. از دیگر یافته‌های این مطالعه وجود اختلاف معنی‌دار در میزان خونریزی قاعدگی در طول دوران کووید-۱۹ در زنان بود که در این رابطه می‌توان به توانایی کرونا ویروس برای تهاجم عصبی، اجازه تاثیر مستقیم از ابتدا تا انتهای محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان را می‌دهد، اشاره نمود (۲۶). موسوی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که در شرایط کرونا، که اثر ناشی از این ویروس و قرنطینه‌خانی بر فرد فشار وارد می‌کند، عدم پاسخ‌دهی به موقع سیستم خود مختار منجر به دشواری بیش‌تر در تنظیم هیجان‌ات زنان و در نتیجه افزایش علائم هیجانی و نشانه‌ای پیش‌قاعدگی بیش‌تر می‌شود (۲۷).

برای فیزیولوژی طبیعی تولید مثل زنان همراه باشد، توجه ویژه به زنان سنین باروری و افزایش آگاهی عمومی و جنسی آنان و ارائه برنامه‌های مثبت روانشناختی در شرایط بحران در تدوین سیاستگذاری‌ها و برنامه‌های سلامت توصیه می‌گردد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد با توجه به تأثیر احتمالی این گونه اپیدمی و بحران‌ها بر تصمیمات مربوط به ازدواج، باروری و سیستم تولید مثلی و به تبع آن بروز پیامدهای نامناسب جمعیتی، انجام مطالعات وسیع‌تر در مناطق مختلف کشور با توجه ویژه به تغییرات و الگوهای قاعدگی، جنسی و باروری و تمایلات به استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، سقط‌های غیر قانونی در این دوران در زنان و دختران سنین باروری انجام گیرد.

بررسی‌های صورت گرفته توسط یوکسل و اوزگور (۲۰۲۰) نشان داد دفعات رابطه جنسی طی قرنطینه خانگی افزایش یافته است، اما تمایل برای بارداری نسبت به گذشته که ۳۲ درصد بود، به ۵ درصد کاهش یافت (۲۷). تغییر روش جلوگیری از بارداری و حاملگی‌های خودبخودی در زنان در طول دوران کووید-۱۹ از یافته‌های دیگر این مطالعه می‌باشد که خود می‌تواند یکی از نتایج کاهش استرس و اختلافات زناشویی و به دنبال افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان باشد. براساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1399.7755 و با توجه به افزایش بار مسئولیت‌ها و وظایف زنان به دلیل نقش حیاتی در ساماندهی و مدیریت خانواده و استرس ناشی از آن که می‌تواند با هیجانات منفی و ایجاد مشکلاتی

References

1. Minaei Moghadam S, Namdar P, Mafi M, Yekefallah L. A Survey between Fear of COVID-19 Disease and Sexual Function of Iranian Married Men and Women Living in Qazvin: A Descriptive Study. JRUMS 2021; 21(1): 33-48 (Persian).
2. Motahari Nasab A, Farahbakhs K, Borjali A, Nasrollahi B. Dimensions of marital satisfaction in the days of Corona: a qualitative study. Journal of Applied Family Therapy 2022; 3(4): 602-623 (Persian).
3. Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. JRUMS 2020; 19(8): 890-891 (Persian).
4. Nikoogoftar M, Dousti M. The Role of Corona Anxiety on Mental Health and Quality of Life Mediated by Hope. Positive Psychology Research 2022; 7(4): 25-40.
5. Al Dhaheri AS, Bataineh MA, Mohamad MN, Ajab A, Al Marzouqi A, Jarrar AH, et al. Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. PloS one. 2021 Mar 25;16(3):e0249107.
6. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry 2020; 7(4): 300-302.
7. Homayooni A, Hosseini Z. Investigating the Relationship Between Perceived Stress and Health Anxiety and the Quality of Life (QoL) During the COVID-19 Pandemic. Journal of Preventive Medicine 2022; 9(1): 38-49 (Persian).
8. Nasiri Deh-sorkhi R, Mousavi F. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. Rooyesh 1394; 4(2): 135-152 (Persian).
9. Omid M, Shojaei fard A, Kasbi p, turk A. Evaluation of the predictive aspects of

- marital satisfaction on the quality of family life. 2th Psychology & Health National Congress; 2012 Nov 10; Iran, Shiraz; 2021.
10. Baniyan SH, Parvin N, Kazemian A. Examining the relationship between mental health and marital satisfaction of married women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2008; 14(2): 52-62 (Persian).
 11. Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, marashian F, Zaheri S. The Relationship between Quality of Life and Stress, and Marital Satisfaction in Females with Migraine Headaches in Ahvaz City. *MCS* 2016; 3(2): 115-122 (Persian).
 12. Gaspari V, Orion G, Viviani F, Raone B, Lanzoni A, Bardazzi F. Does COVID-19 influence sexual behaviors? *Dermatol Ther* 2020; 33(6): e14004.
 13. Fang D, Peng J, Liao S, Tang Y, Cui W, Yuan Y, et al. An Online Questionnaire Survey on the Sexual Life and Sexual Function of Chinese Adult Men During the Coronavirus Disease 2019 Epidemic. *Sex Med* 2021; 9(1): 100293.
 14. Razaghi Nasrabad H, Sasanipour M. The effect of the covid-19 epidemic on Expectancy and Years of Life Lost in Iran: A Secondary Data Analysis. *Iran J Med Sci* 2022; 47(3): 210-218 (Persian).
 15. Arman M. Comparison of depression, anxiety and stress levels of active and inactive elderly women in Isfahan. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine* 2013; 3(3): 82-86 (Persian).
 16. Kontodimopoulos N, Stamatopoulou E, Kletsas G, Kandili A. Disease activity and sleep quality in rheumatoid arthritis: a deeper look into the relationship. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 2020; 20(6): 595-602.
 17. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health* 2009; 9(1): 341.
 18. Ostovar S. The Effectiveness of Covid-19 Disease Prevention Training on Reducing Corona Disease Anxiety in Students. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models* 2022; 13(49): 109-122 (Persian).
 19. Mazhari K, Barjali A, Motamedi A. The relationship between corona anxiety and health concern with quality of life: the mediating role of coping in nurses. *Industrial and organizational psychology studies* 1400; 8(2): 259-316 (Persian).
 20. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *Int J Fertil Steril* 2016; 10(3): 290-296.
 21. Williamson HC. Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Relationship Satisfaction and Attributions. *Psychol Sci* 2020; 31(12): 1479-1487.
 22. Arafat SM, Mohamed A, Kar S, Sharma P, Kabir R. Does COVID-19 Pandemic Affect Sexual Behavior? A Cross-Sectional, Cross-National Online Survey. *Psychiatry Res* 2020; 289: 113050.
 23. Ariapooran S, Hajimoradi R. Marital Adjustment and Couple Disputes During the Outbreak of COVID-19. *Journal of Family Research* 2022; 17(4): 561-572.
 24. Schmid L, Worn J, Hank K, Sawatzki B, Walper S. Changes in Employment and Relationship Satisfaction in Times of the COVID-19 Pandemic: Evidence from the German Family Panel. *European Societies* 2020; 23(1): 1-16.

25. Delcea C, Chirila V, Sauchea A. Effects of COVID-19 on Sexual Life-a Meta-Analysis. *Sexologies* 2021; 30(1): 49-54.
26. Jahrami R, VatanKhah M, MalekShaar M, Haqbin M, Ghaedi M, Kalani N, et al. New coronavirus and hypothalamic-pituitary-ovarian axis in women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2022; 24(12): 124-131 (Persian).
27. Mousavi S, Khorramabadi R. Prevalence of Premenstrual Dysphoric Symptoms in Iranian Women and its Relationship with Difficulty in Emotional Regulation and Change in the Symptoms during COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychology* 2022; 26(1): 12-23.
28. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Behavior. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 150(1): 98-102.