ORIGINAL ARTICLE

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

Marzieh Zamaniyan[1,2]
Malihe Ghasemi tirtashi[3]
Robabeh Taheripanah[4]
Seyed Hamzeh Hosseini[5]
Fatemeh Jaefari[6]
Seyed Mohsen Soleimani rad[6]
Jamshid Yazdani-Charati[7]
Mahmood Moosazadeh[8]
Elahe Mahmoodi[9]
Majid Saeedi[10]
Zoleikha Atarod[11]
Hamed Rouhanizadeh[12]
Mohammad-Reza Sohrabi[13,14]
Ensieh Fooladi[15]

[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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره آذر سال ۱۴۰۲ (۹۵-۸۶)

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

مرضیه زمانیان[۱و۲]
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]
محمدرضا سهرابی[۱۳و۱۴]
انسیه فولادی[۱۵]

چکیده

سابقه و هدف: همه‌گیری 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 مراجعه‌کننده 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 مراجعه‌کننده 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 جمع‌آوری شد. هم‌چنین اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در مطالعه، با استفاده از پرسشنامه SF-12، اضطراب، افسردگی و استرس شرکت‌کنندگان با مقیاس لاویبوند (DASS) و رضایت زناشویی با پرسشنامه انریچ (Enrich) مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Spss 24 تحلیل و آنالیز گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۷۵۹ زن در سن باروری شرکت داشتند. تمام شرکت‌کنندگان (۱۰۰ درصد) متاهل با 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 هایپوتیروئیدی (۴/۳ درصد)، دیابت (۱/۳ درصد) و فشارخون (۱/۰ درصد) شایع‌ترین 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 شرکت‌کنندگان 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). هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی افراد رابطهٔ معنی‌داری 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 شرکت‌کننده در مطالعه در دو دوره زمانی دارای تفاوت معنی‌داری 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 می‌گردد.

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

مولف مسئول: ملیحه قاسمی- ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail: malihehgh2000@gmail.com

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 روان‌تنی، 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 تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۱۵. پرستاری و مامایی موناش، دانشگاه موناش، پردیس کلیتون، کلیتون ویکتوریا، استرالیا

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 تقریبا 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 استرس زای 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. همه گیری کووید-۱۹ همزمان بر تمام این ابعاد تأثیر گذاشته است؛ بدین‌صورت‌که 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 تاثیر 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). امیدی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که کیفیت زندگی خانواده می تواند 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 ازمهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی محسوب می‌شود(۱۰). رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده‌ی فلوید و همکاران(۲۰۱۶) عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. به نظر می‌رسد در خانواده‌هایی‌که کیفیت زندگی آن‌ها بالا است، رضایت زناشویی نیز بالا می‌رود(۱۱). نتایج مطالعه مطهری نسب 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

گروه دارای رضایت زناشویی به دلیل اهمیت دادن به بحث عشق ورزی، رضایت بیش‌تری نشان داده شد(۲). از طرفی پروتکل‌های پیشگیری و ترس از ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ در بین زوجین می‌تواند باعث احساس دوگانگی شود زیرا به دنبال برقراری رابطه جنسی شرایطی ایجاد می‌شود که توصیه‌های پیشگیری انجام نشده و فرد در فاصله بسیار نزدیک نسبت به همسر خود قرار می‌گیرد. با در نظرگرفتن قدرت شیوع بالا و وجود ناقل بدون علامت، ممکن است فرد به‌دنبال هر ارتباط جنسی دچار ترس در ارتباط با ابتلاء به بیماری شود. به دنبال افکار ترس ممکن است بی‌علاقگی و سرخوردگی در رابطه جنسی مبدل شده و عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار دهد(۱۲). تهدید کرونا ویروس در زندگی روزمره انسان‌ها می‌تواند باعث شود تا زنان به دنبال مشکلاتی همچون مسائل اقتصادی یا تأثیرات نامشخص ویروس بر جنین و نوزاد، برای فرزندآوری تمایل کم‌تری پیدا کنند و عملکرد جنسی آن‌ها به دنبال این مسئله نیز در سطوح پایین‌تری قرار بگیرد و به‌صورت غیرمستقیم با تأثیر بر میزان‌های ازدواج و باروری بر رشد جمعیت کشورها تأثیرگذار باشند(۱۳،۱۴). با توجه به این که مطالعه ای که به بررسی یکجای چندین متغیر با هم بپردازد 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 تاثیرات این اپیدمی بر سلامت روان زنان در سنین باروری و ارائه راهکار متناسب با آن‌ها علاوه بر بهبود کیفیت زندگی زنان بر پیامدهایی که بر میزان رشد جمعیت خواهد داشت، کاست.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی، با طراحی طولی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده 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 متاهل 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 جمع‌آوری اطلاعات جمع‌آوری شد. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich) شامل ۴۷ سوال براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملا مخالفم، .....، کاملا موافقم) می‌باشد که از ۱ تا ۵ امتیازدهی شد. پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس لاویبوند و لاویبوند (Depression,Anxiety, Stress Scale: DASS) یک پرسشنامه ۲۱ سؤالی دارای ۳ مقیاس فرعی شامل افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که پاسخ‌ها در یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت "هیچ وقت یا کم‌ترین حد"، "کمی"، "گاهی" و "همیشه" از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر از ۴۲ بیان کننده سطح بالاتر افسردگی، نمره بین ۴۱-۲۱ نشانه متوسط و نمره کم‌تر از ۲۰ نشانه خفیف افسردگی می‌باشد. 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 سوالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی است که به‌طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 می‌دهد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۷۵۹ زن در سن باروری شرکت داشتند. تمام شرکت‌کنندگان (۱۰۰درصد) متاهل با میانگین مدت زمان ازدواج ۸/۵±۵/۱ سال بودند. تنها ۳۳ درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶/۴± ۳۱/۶ 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) شایع‌ترین موارد این بیماری‌ها 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 معنی‌داری 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 معنی‌داری بود. روش جلوگیری از بارداری و حاملگی‌های 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 معنی‌داری مشاهده شد، به طوری که تنها حیطه "استرس " از این پرسشنامه با گذشت زمان روند معنی‌دار کاهشی داشت (جدول شماره ۳). تقریبا ۹۹ درصد از زنان نشانه‌های خفیف و متوسط اختلالات روانی را در طول مطالعه نشان دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی افراد رابطهٔ منفی و معنی‌داری با میزان اختلالات روانی داشت. بین تعداد نزدیکی در هفته افراد با میزان اختلالات روانی رابطه مستقیم معنی‌داری مشاهده شد. بین خونریزی قاعدگی افراد با سطح اختلالات روانی رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت، به طوری که افراد با سطح اختلالات روانی خفیف‌تر دارای خونریزی قاعدگی نرمال بودند.

جدول شماره ۱: مشخصه‌های دموگرافیکی شرکت‌کنندگان در مطالعه

مشخصه‌های شرکت‌کنندگان		زنان (n=۱۷۵۰) (میانگین ±انحراف معیار)
سن (سال)		۶/۴ ± ۳۱/۶
قد (سانتی‌متر)		۶/۷ ± ۱۶۱/۳
وزن (کیلوگرم)		۱۲/۷ ± ۷۰/۳
مدت زمان ازدواج (سال)		۵/۱ ± ۸/۵
نزدیکی در هفته		۱/۳ ± ۱/۲
		تعداد (درصد)
سابقه ابتلا به کووید	بلی	۲۴۸ (۱۴/۱)
	خیر	۱۵۱۱ (۸۵/۹)
تحصیلات	ابتدایی	۱۳۰ (۷/۴)
	راهنمایی	۲۷۸ (۱۵/۸)
	دبیرستان	۷۷۳ (۴۳/۹)
	دانشگاهی	۵۷۸ (۳۲/۹)
بیماری‌های زمینه‌ای	فشارخون	۱۸ (۱/۰)
	دیابت	۲۳ (۱/۳)
	هایپوتیروئیدی	۷۵ (۴/۳)
	بیماری نقص ایمنی	۴ (۰/۲)
	بیماری قلبی	۶ (۰/۳)
	آسم	۱۰ (۰/۶)
	آلرژی دارویی	۵ (۰/۳)
	ترومبوآمبولی	۰ (۰/۰)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۴۵۷ (۹۹/۵)
	مجرد	۰
	مطلقه	۰
سابقه حداقل یک بیماری زمینه‌ای	بلی	۱۲۷ (۷/۲)
	خیر	۱۶۳۲ (۹۲/۸)
حاملگی GP	نولی پار	۶۰۴ (۴۷/۷)
	مولتی پار	۶۶۲ (۵۲/۳)
نزدیکی واژینال پرخطر	بلی	۱۳ (۱/۳)
	خیر	۹۵۳ (۹۸/۷)
تغییر روش جلوگیری از بارداری در دوران کووید	بلی	۴۲ (۲/۴)
	خیر	۱۷۱۷ (۹۷/۶)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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

مشخصه‌های شرکت کنندگان		دوره اول (n=۱۷۵۹) تعداد (درصد)	دوره دوم (n=۱۴۶۰) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
خونریزی فاعدگی،	نرمال	(۹۴/۷) ۴۸۲	(۹۳/۴) ۴۴۲	*۰/۰
	غیر طبیعی	(۵/۳) ۲۷	(۶/۶) ۳۱	
روش جلوگیری از بارداری	ندارد	(۷۳/۱) ۱۰۶۳	(۷۲/۷) ۱۰۶۳	
	TI	(۰/۴) ۶	(۰/۵) ۷	
	withdrawal	(۲۰/۶) ۳۰۰	(۲۰/۸) ۳۰۴	
	ocp	(۳/۸) ۵۶	(۳/۵) ۵۱	*۰/۰
	IUD	(۰/۲) ۳	(۰/۳) ۵	
	DMPA	(۱/۹) ۲۶	(۲/۲) ۳۲	
حاملگی خودبخودی	نداشته	(۵۵/۸) ۳۰۱	(۶۰) ۲۹۷	
	داشته	(۵۵/۸) ۱۵	(۶۰) ۹	*۰/۰
	نازایی	(۴۴/۲) 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=۱۴۸۱)	۰/۳± ۲/۹۱	۲/۹۵ ± ۰/۳۱	*۰/۰
کیفیت زندگی (SF-12) (n=۱۴۷۰)			
کیفیت زندگی (SF-12)	۴/۲± ۳۲/۹۱	۴/۳ ± ۳۳/۳۷	۰/۰
درک کلی از سلامتی خود	۱/۲± ۳/۴۲	۳/۸۲ ± ۱/۱	۰/۰
عملکرد فیزیکی	۰/۹۲± ۵/۵۸	۵/۵۹ ± ۰/۸۶	۰/۶۲
سلامت جسمانی	۰/۵± ۰/۱۶	۰/۱۱ ± ۰/۴۲	۰/۰
مشکلات هیجانی	۰/۵۳± ۰/۱۹	۰/۱۱ ± ۰/۴۲	۰/۰
درد جسمانی	۰/۷۹± ۴/۴۴	۴/۴۳ ± ۰/۷۷	۰/۵۵
عملکرد اجتماعی	۱/۱۱± ۵/۱۹	۵/۱۲ ± ۱/۱۴	۰/۰۳۵
نشاط و انرژی حیاتی	۱/۰۸± ۴/۳۹	۴/۴۷ ± ۱/۰۹	۰/۰۱۷
سلامت روان	۱/۷۴± ۹/۵۴	۹/۷۱ ± ۱/۶۷	۰/۰
افسردگی، اضطراب و استرس (n=۱۵۲۲)			
افسردگی، اضطراب و استرس	۹/۶± ۸/۸۳	۸ /۳۶ ± ۹/۷	۰/۰۱۴
افسردگی	۳/۲۹± ۲/۴	۲/۴ ± ۳/۳۴	۰/۹۶
اضطراب	۳/۰۴± ۲/۱۸	۲/۲۴ ± ۳/۱۶	۰/۳۶
استرس	۴/۳± ۴/۲۵	۳/۷۱ ± ۴/۱	۰/۰

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 یافته های پژوهش علی‌رغم وجود اختلالات روانی، این اختلالات با گذشت زمان در شرکت‌کنندگان مطالعه بهبود یافت، به طوری که حیطه 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 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 پس آزمون 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 رابطهٔ 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

کاهشی 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 بُعد جسمانی و نمره خلاصه بُعد 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 آن‌جاکه این مولفه‌ها با رضایت زناشویی در ارتباط هستند، می توان 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 بالای دارند، به طور قابل ملاحظه ای در ابعاد مختلف کیفیت زندگی از شرایط بهتری نسبت به آن‌هایی‌که 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 آن ها افزایش یافت. مطالعه ویلیامسون (۲۰۲۲) بر تاثیرات اولیه همه گیری 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، همه گیری 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 اشمید 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 کروناویروس۲۰۱۹ روی کیفیت و رضایت‌جنسی 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 قرنطینه خانگی بر فرد فشار وارد می‌کند، عدم پاسخ دهی به موقع سیستم خود مختار منجر به دشواری بیش‌تر در تنظیم هیجانات زنان و در نتیجه افزایش علائم هیجانی و نشانه‌ای پیش قاعدگی بیش‌تر می‌شود(۲۷).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 که۳۲ درصد بود، به ۵ درصد کاهش یافت(۲۷). تغییر روش جلوگیری ازبارداری وحاملگی‌های 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 به‌دست 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 آن‌که می‌تواند با هیجانات منفی و ایجاد مشکلاتی 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 درشرایط 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.

References

1. Minaei Moghadam S, Namdar P, Mafi M, Yekefallah L. A Survy 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. Omidi M, Shojaei fard A, Kasbi p, turk A. Evaluation of the predictive aspects of

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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, Orioni 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 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]