



بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان و دختران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک شهر یزد، سال ۱۳۹۳

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد^۱، مریم ارجمندی^۲، تهمنه فرج خدا^۳، مؤگان کریمی زارچی^۴، حسین فلاح زاده^۵

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی

Email:ardjmandimaryam@gmail.com

یزد تلفن تماس: ۰۹۳۷۴۷۴۹۷۶۶

۳. استادیار گروه آموزشی مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. دانشیار، متخصص زنان و زایمان و نازایی، فلوشیپ انکولوژی زنان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: سندرم تخمدان پلی کیستیک یکی از شایع ترین اختلالات غدد درون ریز زنان در سنین باروری است. شیوع این بیماری در حدود ۱۵-۴ درصد می باشد. بیماری معمولاً با اختلالات قاعدگی، هیرسوتیسم، آکنه، چاقی و در طولانی مدت با عوارض متابولیک همراه می باشد و کیفیت زندگی افراد مبتلا را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف از این مطالعه اولویت بندی مشکلات بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک برای کمک به برنامه ریزی در جهت بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا می باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی به روش مقطعی بر روی ۷۰ زن و دختر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بقایای پور شهر یزد، در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک بود. داده ها با تکمیل پرسشنامه و سطح معنی داری ۰/۰۵، جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمرات کسب شده به ترتیب از کمتر به بیشتر شامل: اختلالات قاعدگی (۵۷/۶)، وزن (۶۳/۰۶)، ناباروری (۶۸/۷۷)، عاطفی (۶۸/۹) و هیرسوتیسم (۷۲/۶) می باشد. میانگین سنی 29.03 ± 6.14 و میانگین BMI 28.3 ± 5.6 بود. بیش از ۷۰ درصد دارای BMI بالاتر از ۲۵ بودند. از میان اطلاعات دموگرافیک، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، میزان درآمد و وضعیت اشتغال در هیچکدام از حیطه ها تاثیری نداشتند. نمره کیفیت زندگی بر اساس BMI تنها در حیطه وزن ($P: 0.001$) و بر اساس داشتن و نداشتن فرزند تنها در حیطه ناباروری اختلاف معنی دار وجود داشت ($P: 0.000$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر عمیق این بیماری بر جنبه های مختلف سلامت افراد مبتلا، نیاز به انجام مطالعات بیشتر برای بررسی ارتباط بین علائم و درمان های انجام شده بر کیفیت زندگی افراد و برنامه ریزی برای افزایش کیفیت زندگی افراد ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: سندرم تخمدان پلی کیستیک، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، شاخص توده بدنی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد می باشد.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

ویژه نامه ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۵/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۵

**مقدمه**

سندرم تخمدان پلی کیستیک (Polycystic Ovarian Syndrome) یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز است که سلامت زنان را در سنین باروری تحت تأثیر قرار می‌دهد. شیوع این بیماری بر اساس معیارهای مورداستفاده در حدود ۱۵-۴ درصد است (۱). در سال ۲۰۰۳ در کنفرانس روتردام هلند Conference Rotterdam چنین نتیجه‌گیری شد که تشخیص سندرم تخمدان پلی کیستیک باید مبتنی بر حضور حداقل ۲ معیار از ۳ معیار اصلی زیر باشد: (۱) عدم تخمک‌گذاری یا تخمک‌گذاری کم (۲) نشانه‌های بیوشیمیایی یا بالینی هیپرآندروژنیسم (Hyperandrogenism). (۳) تخمدان‌های پلی کیستیک (تشخیص داده‌شده با سونوگرافی) و نیز رد کردن سایر اختلالات همراه با تولید بیش‌ازحد آندروژن (۲). از میان علائم ذکر شده‌های پر آندروژن یسم ویژگی اصلی سندرم تخمدان پلی کیستیک محسوب می‌شود که عمدتاً در اثر تولید بیش‌ازحد آندروژن در تخمدان‌ها و به درجات کمتر در غدد فوق کلیه به وجود می‌آید. شواهد بالینی هاپیر آندروژنیسم شامل هیرسوتیسم (Hirsutism)، آکنه Acne و آلوپسی Alopecia آندروژنیک هستند. عدم تخمک‌گذاری یا تخمک‌گذاری کم مرتبط با تخمدان پلی کیستیک می‌تواند منجر به کاهش باروری شود. همچنین این زنان با خطر فزاینده‌هایپرپلازی و کانسر آندومتر مواجه می‌باشند (۳). هم‌چنین حساسیت به انسولین در زنان مبتلا به PCOS در مقایسه با زنان طبیعی به‌طور متوسط ۴۵-۳۰ درصد کاهش می‌یابد و مقاومت به انسولین و هاپیرانسولینی جبرانی ویژگی مشترک در زنان چاق و به

درجات کمتر در زنان لاغر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک محسوب می‌شود. چاقی از دیگر نشانه‌های این بیماری است و حداقل ۵۰ درصد از زنان مبتلا به PCOS چاق هستند (۲). در طول دهه گذشته چندین عارضه متابولیک جدی شامل دیابت نوع ۲، سندرم متابولیک، آپنه در زمان خواب، بیماری قلبی-عروقی و بیماری کبد چرب غیرالکلی با سندرم تخمدان پلی کیستیک مرتبط شناخته شده‌اند (۳).

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک مفهوم پویا و چندبعدی بوده و شامل جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با یک بیماری و یا درمان آن است، بنابراین اندازه‌گیری کیفیت زندگی اطلاعات مهمی را در زمینه فواید درمان یا مداخلات پزشکی از دیدگاه بیماران فراهم می‌کند (۴). با مروری بر منابع در دسترس مطالعات بسیاری را می‌توان یافت که ثابت می‌کند علائم سندرم تخمدان پلی کیستیک باعث کاهش چشمگیری در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان تحت تأثیر می‌شود. با توجه به اینکه درمان قطعی برای سندرم تخمدان پلی کیستیک وجود ندارد مدیریت بیماری باید در بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران به‌وسیله بهبود علامتی و جلوگیری از عوارض درازمدت بیماری هدف قرار گیرد (۴). در زمینه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مطالعات متعددی انجام شده است که در بعضی از آن‌ها به مقایسه کیفیت زندگی افراد مبتلا با جمعیت نرمال پرداخته شده است. از آن جمله می‌توان به Coffey (۲۰۰۶)، Pekhlivanov (۲۰۰۶)، Barnard (۲۰۰۷) و Ching (۲۰۰۷) اشاره نمود که در تمام این مطالعات کاهش کیفیت



نزدیکی دارد و سبک زندگی متأثر از فرهنگ، هنجارهای اجتماعی، عادات و اعتقادات مختلف است و از آنجایی که با بررسی منابع مرتبط علمی در دسترس، مطالعه مشابهی در شهر یزد انجام نشده است لذا این مطالعه باهدف بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک در شهر یزد طراحی گردید.

روش بررسی

در این مطالعه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ۷۰ زن و دختر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک ساکن شهر یزد مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری از نوع در دسترس و حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و برای رسیدن به اختلاف معنی‌دار به اندازه ۵ واحد در میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه اختلالات قاعدگی و با توجه به مقدار انحراف معیار نمره قاعدگی $s=18$ ، ۷۰ عدد انتخاب شد. نمونه‌ها از میان بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه‌ی مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بقایی پور یزد انتخاب شدند. مرکز فوق تخصصی بقایی پور به دلیل برخورداری از متخصصین دانشگاهی و دارا بودن تجهیزات لازم برای تشخیص سندرم تخمدان پلی کیستیک نظیر سونوگرافی و ستینگ مناسب برای نمونه‌گیری انتخاب گردید. معیارهای زیر به‌عنوان معیارهای ورود و عدم ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند:

معیارهای ورود به مطالعه: ۱) تشخیص ابتلا به PCOS بر اساس معیار روتردام که داشتن ۲ علامت از ۳ علامت زیر است. ۱-۱) تخمدان‌های پلی کیستیک تشخیص داده شده با سونوگرافی. ۱-۲) علائم بالینی‌های پرآندروژنیسم (امتیاز یرسوتیسم بیشتر از ۷ یا آکنه

زندگی افراد مبتلا نسبت به جمعیت عادی مشاهده می‌شود (۵-۸). در مطالعات دیگری، به مقایسه زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از فرهنگ و نژادهای مختلف پرداخته شده است که نتایج متفاوتی را کسب نموده‌اند. از آن جمله Hashimoto و Schmid در مطالعات خود به تأثیر فرهنگ بر کیفیت زندگی افراد تأکید دارند در حالی که Jones و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک کیفیت زندگی را به‌طور گسترده‌ای در سطوح یکسان بدون توجه به قومیت و نژاد و تفاوت‌های موجود در کیفیت زندگی در جمعیت طبیعی کاهش می‌دهد (۹-۱۱). Jones و همکاران (۲۰۰۸) در یک مطالعه سیستماتیک با عنوان سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک به این نتیجه رسیدند که وزن و ناباروری بیشترین تأثیر و آکنه کم‌ترین تأثیر را بر کاهش کیفیت زندگی افراد دارند (۴). در ایران نیز امینی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای باهدف بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک به این نتیجه رسیدند که کمترین نمرات به ترتیب الویت، در حیطه‌های مرتبط با اختلالات قاعدگی، هیرسوتیسم، مشکلات ناباروری، عاطفی-هیجانی و وزن است (۱۲). هم‌چنین بازرگانی پور و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و ارتباط آن با علائم بالینی در میان بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک نشان دادند که بدتر شدن کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به PCOS بیشتر با اختلالات قاعدگی و ناباروری مرتبط است تا با چاقی (۱۳). از آنجایی که کیفیت زندگی با سبک زندگی ارتباط



وزن و نازایی بالاتر از ۰.۷ بوده است. هم‌چنین تمام سؤالات با حیطة مرتبط با خود دارای همبستگی مناسبی بوده‌اند (۱۵). شاخص توده بدنی Body Mass Index نمونه‌ها نیز اندازه‌گیری شد و پرسشنامه توسط افراد واجد شرایط پس از کسب رضایت از آن‌ها به روش خود گزارش دهی تکمیل گردید.

در این پژوهش، کیفیت زندگی افراد به تفکیک حیطة و به شکل میانگین، میانه و دامنه میان چارکی و به شکل نمرات صفر تا ۱۰۰ (نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی بهتر) گزارش گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS 14 و سطح معنی‌داری ۰/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۷۰ زن و دختر مبتلابه سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام شد. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۹.۰۳±۶.۱۴ بوده و ۶۰ درصد آن‌ها دارای سن ۲۰-۳۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات ۵۴/۳٪ از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی ۲۵/۷٪ درصد از آن‌ها تحصیلات دیپلم و ۲۰٪ درصد نمونه‌ها تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. از نظر اشتغال ۸۰٪ درصد نمونه‌ها خانه‌دار و ۲۰٪ درصد شاغل و از نظر سطح درآمد اکثریت آن‌ها (۶۰٪ درصد) دارای درآمد بین پانصد هزار تا یک و نیم میلیون تومان، ۱۴/۶٪ درصد دارای درآمد کمتر از پانصد هزار تومان و مابقی درآمد بالای یک و نیم میلیون تومان داشتند.

از نظر وضعیت تأهل ۸۸/۶٪ درصد افراد متأهل، ۱۱/۴٪ از آن‌ها غیر متأهل و از نظر داشتن فرزند ۴۱/۴٪ بدون فرزند و ۵۸/۶٪ درصد

(مشخص) یا افزایش درت است سترون پلاسما ($\text{testestron} > \text{nmol/l}2$). ۳-۱) الیگومنوره (داشتن فاصله قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز) یا آمنوره (نداشتن قاعدگی برای حداقل ۶ ماه)، ۲) سن ۴۵-۱۵ سال، ۳) حداقل تحصیلات پنجم دبستان، ۴) ساکن یزد و معیارهای عدم ورود به مطالعه: ۱) سطوح افزایشی افت هپرولاکتین، TSH و FSH، ۲) ابتلا به هر بیماری حاد یا مزمن دیگر به جز PCOS، ۳) ابتلا به اختلالات روانی، ۴) ابتلا به اختلال در شنیدن یا صحبت کردن، ۵) عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، سطح درآمد خانواده، تعداد فرزندان) و بخش دوم شامل پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه زنان مبتلابه سندرم تخمدان پلی کیستیک Polycystic ovarian syndrome questionnaire ساخته Cronin و همکاران است. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال در ۵ حیطة شامل حیطة عاطفی-هیجانی (۸ سؤال)، هیرسوتیسم (۵ سؤال)، وزن (۵ سؤال)، نازایی (۴ سؤال) و اختلالات قاعدگی (۴ سؤال) است.

نحوه امتیازبندی سؤالات به شکل لیکرت هفت گزینه‌ای است و امتیاز هر سؤال از یک تا هفت متغیر است. یک نشان‌دهنده کمترین امتیاز و هفت نشان‌دهنده بیشترین امتیاز است (۱۴).

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط آمینی و همکاران تعیین شده و ضریب آلفای کرونباخ در حیطة‌های عاطفی-هیجانی، هیرسوتیسم،



در جدول شماره سه میانگین، میانه و IQR نمره حیطه‌های کیفیت زندگی بر اساس شاخص توده بدنی افراد آورده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌کنید نمره کیفیت زندگی بر اساس BMI تنها در حیطه وزن دارای اختلاف معنی‌دار بوده است. در جدول ۴ میانگین، میانه و IQR نمره حیطه‌های کیفیت زندگی بر اساس دارا بودن و نبودن فرزند آورده شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌کنید نمره کیفیت زندگی بر اساس داشتن و نداشتن فرزند تنها در حیطه ناباروری دارای اختلاف معنی‌دار بوده است. جدول شماره دو میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی زنان مبتلابه PCOS را در این پژوهش نشان می‌دهد.

دارای فرزند بودند. میانگین BMI افراد $28/3 \pm 5/6$ بود. ۲۶ درصد آن‌ها دارای BMI ۲۵ و کمتر، ۴۲ درصد دارای BMI ۲۵-۳۰ و ۳۲ درصد دارای BMI بالای ۳۰ بودند.

جدول شماره یک میانگین، میانه و دامنه میان چارکی Interquartile Range نمره حیطه‌های کیفیت زندگی را در افراد شرکت‌کننده به ترتیب نمرات کسب‌شده از کمتر به بیشتر نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌کنید کم‌ترین امتیاز در حیطه اختلالات قاعدگی و بیشترین امتیاز در حیطه هیرسوتیسم کسب‌شده است. از میان اطلاعات دموگرافیک، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، میزان درآمد و وضعیت اشتغال در هیچ‌کدام از حیطه‌ها تأثیری نداشتند و BMI و دارا بودن یا نبودن فرزند بر حیطه‌های مربوطه مؤثر بوده‌اند.

جدول ۱: میانگین، میانه و دامنه میان چارکی نمره حیطه‌های کیفیت زندگی

حیطه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی	میانگین نمره	IQR	میانه
حیطه اختلالات قاعدگی	۵۷.۰۶	۲۹.۴۲	۶۰.۷۱
حیطه وزن	۶۳.۰۰۶	۳۷.۱۴	۶۵.۷۱
حیطه ناباروری	۶۸.۷۷	۵۴.۴۷	۷۱.۴۲
حیطه عاطفی	۶۸.۰۹	۳۳.۰۴	۷۳.۲۱
حیطه هیرسوتیسم	۷۲.۰۶	۵۱.۴۳	۸۱.۴۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی

میانگین \pm انحراف معیار	۶۶/۷۵ \pm ۱/۸۸
نمره کل کیفیت زندگی	



جدول ۳: میانگین، میانه و IQR نمره حیطه‌های کیفیت زندگی بر اساس شاخص توده بدنی افراد

P*	BMI ۲۵ به بالا			BMI کمتر از ۲۵			حیطه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی
	میانه	IQR	میانگین	میانه	IQR	میانگین	
.۱۵۳	۵۷.۱۴	۲۸.۵۷	۵۵.۴۶	۶۴.۲۸	۳۴.۸۲	۶۳.۶۹	حیطه اختلالات قاعدگی
.۰۰۱	۵۷.۱۴	۴۰	۵۷.۵۳	۸۲.۸۵	۱۸.۵۷	۷۹.۲۰	حیطه وزن
.۱۹۵	۷۱.۴۲	۳۵.۷۱	۷۰.۷۹	۵۱.۷۸	۶۰.۷۱	۶۱.۳۰	حیطه ناباروری
.۷۱۷	۷۳.۲۱	۲۵	۶۹.۰۸	۷۲.۳۲	۴۴.۶۴	۶۷.۱۶	حیطه عاطفی
.۱۴۴	۶۵.۷۱	۴۸.۵۷	۷۰.۴۲	۱۰۰	۶۱.۴۳	۷۸.۷۳	حیطه هیرسوتیسم

P: . /05*

جدول ۴: میانگین، میانه و IQR نمره حیطه‌های کیفیت زندگی بر اساس دارا بودن و نبودن فرزند

P	دارای فرزند			بدون فرزند			حیطه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی
	میانه	IQR	میانگین	میانه	IQR	میانگین	
.۱۵۰	۵۷.۱۴	۳۵.۷۱	۵۴.۱۸	۶۰.۷۱	۳۳.۹۳	۶۲.۵۶	حیطه اختلالات قاعدگی
.۸۳۹	۶۲.۸۵	۴۷.۱۴	۶۲.۰۹	۶۵.۷۱	۳۴.۲۹	۶۴.۴۳	حیطه وزن
.۰۰۰	۸۵.۷۱	۳۵.۷۱	۷۸.۱۳	۵۰	۳۰.۳۶	۵۵.۵۴	حیطه ناباروری
.۲۰۲	۷۶.۷۸	۲۷.۶۸	۷۰.۶۸	۷۱.۴۲	۳۳.۹۳	۶۶.۳۷	حیطه عاطفی
.۴۹۷	۷۱.۴۲	۵۴.۱۴	۷۰.۳۸	۸۸.۵۷	۴۴.۲۹	۷۵.۸۶	حیطه هیرسوتیسم



بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلابه سندرم تخمدان پلی کیستیک شهر یزد در سال ۱۳۹۳ بررسی گردید. هدف از این مطالعه شناسایی و اولویت بندی مشکلات بیماران مبتلابه سندرم تخمدان پلی کیستیک برای کمک به برنامه ریزی در جهت مدیریت بیماری بود.

در این مطالعه اختلالات قاعدگی کمترین میانگین نمره را از میان حیطه های پرسشنامه کسب کرد که نتیجه کسب شده با نتایج مطالعات کیفیت زندگی مختص زنان PCOS در ایران همخوانی دارد. امینی و همکاران در مطالعه خود در تهران اختلالات قاعدگی را به عنوان مهم ترین نگرانی افراد مبتلا معرفی کردند (۱۲). بازرگانی پور و همکاران نیز در مطالعه ای با استفاده از پرسشنامه اصلاح شده کیفیت زندگی مختص زنان PCOS در کاشان اختلالات قاعدگی را به عنوان مهم ترین نگرانی افراد مبتلا معرفی کردند (۱۳). این امر نشان دهنده این است که قاعدگی احتمالاً مهم ترین معیار سلامتی مربوط به جنسیت در بین زنان ایرانی است و با اصلاح اختلالات قاعدگی کیفیت زندگی افراد افزایش چشمگیری خواهد داشت. این در حالی است که Jones و همکاران در یک مطالعه سیستماتیک وزن را به عنوان مهم ترین نگرانی افراد مبتلابه PCOS در کشورهای توسعه یافته معرفی کردند (۴). Hashimoto و همکاران با مقایسه کیفیت زندگی زنان مبتلابه PCOS برزیلی و اتریشی به این نتیجه رسیدند که در جوامع غربی نسبت به کشورهای در حال توسعه اضافه وزن تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی دارد (۹). دومین نگرانی زنان مبتلابه PCOS در این

مطالعه وزن بوده است. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات مشابه در ایران متفاوت است. در مطالعه امینی و همکاران در تهران بیشترین امتیاز در حیطه وزن کسب شده است (۱۲). در مطالعه بازرگانی پور نیز وزن چهارمین حیطه از نظر امتیاز بود (۱۳). با مقایسه BMI افراد شرکت کننده در این مطالعات به نظر می رسد که BMI توضیح دهنده مناسبی برای نمره کسب شده در حیطه وزن و میزان تأثیر آن بر کیفیت زندگی افراد است. بنابراین با توجه به اینکه بیش از ۷۰ درصد افراد شرکت کننده در این مطالعه دارای BMI بالاتر از ۲۵ بودند این نتیجه دور از انتظار نیست. با مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی مختص زنان PCOS در خارج و داخل کشور متوجه می شویم که نتایج کسب شده در حیطه وزن بسیار متنوع و گاه متناقض است. در برخی از مطالعات به تأثیر فرهنگ و نژاد بر برداشت از مفهوم چاقی تأکید شده و در بعضی دیگر فرهنگ و نژاد را بی تأثیر دانسته اند. Hashimoto و همکاران با مقایسه کیفیت زندگی زنان مبتلابه PCOS برزیلی و اتریشی به این نتیجه رسیدند که در جوامع غربی نسبت به کشورهای در حال توسعه اضافه وزن تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی دارد (۹). این در حالی است که Jones و همکاران در مقایسه زنان آسیای جنوبی و زنان قفقازی دریافتند که ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک کیفیت زندگی را در تمام حیطه ها به طور گسترده ای بدون توجه به قومیت و نژاد کاهش می دهد (۱۰). Turner و همکاران در مطالعه زنان نابارور با BMI بالای ۳۰ نتیجه گرفتند که امتیازات PCOSQ برای حیطه های ناباروری و وزن



کننده نمره حیطة ناباروری است که در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری یافت نشد (۱۲). چهارمین و پنجمین نگرانی افراد به ترتیب در حیطة‌های عاطفی و هیرسوتیسم است. با توجه به اینکه در اینجا درجه هیرسوتیسم افراد سنجیده نشده نمی‌توان دلیل کسب بیشترین امتیاز را در حیطة هیرسوتیسم تفسیر کرد. در مطالعه امینی و همکاران هیرسوتیسم دومین و حیطة عاطفی چهارمین حیطة گزارش شد (۱۲). در مطالعه بازرگانی پور و همکاران حیطة هیرسوتیسم سومین و حیطة عاطفی پنجمین حیطة گزارش گردید هم‌چنین امتیاز حیطة‌های هیرسوتیسم و عاطفی با امتیاز Ferriman-Gallwey قابل پیش‌گویی بود (۱۳). با توجه به تفاوت موجود در نتایج مطالعه حاضر و مطالعات انجام‌شده در ایران برای مطالعه اثر فرهنگ ایرانی بر کیفیت زندگی لازم است شدت علائم افراد مورد توجه قرار گیرد. انجام مطالعه‌ای برای مقایسه کیفیت زندگی افراد مبتلا به PCOS و افراد سالم نیز برای بررسی میزان تأثیر بیماری لازم است. از محدودیت‌های این مطالعه مراجعه کمتر افراد مجرد به پزشک متخصص زنان و کم بودن تعداد نمونه‌های مجرد بود هم‌چنین داروهای مصرفی و امتیاز هیرسوتیسم نیز جز متغیرها نبود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از نتایج کسب‌شده از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است در همین راستا از کلیه اساتید گرامی و کارکنان دانشگاه و کلینیک بقایی پور یزد و هم‌چنین بیماران گرامی که صبورانه در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر را داریم.

کمتر است که نشان‌دهنده شرایط فعلی مرتبط با ناباروری و وزن است (۱۶). در مطالعه Micski بیماران دارای اضافه‌وزنی که با تغییرات سبک زندگی وزن از دست دادند کیفیت زندگی بهتری داشتند (۱۷). Moran و همکاران در مطالعه خود کاهش امتیاز کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی در زنان جوان با PCOS را با BMI مرتبط دانستند (۱۸). McCook و همکاران در مطالعه خود چنین گزارش دادند که اگرچه BMI پیشگویی‌کننده زیرگروه وزن است هیچ ارتباطی بین BMI و سایر حیطة‌ها وجود ندارد (۱۹). بازرگانی پور و همکاران BMI را پیشگویی‌کننده امتیاز حیطة وزن گزارش کردند (۱۳). امینی و همکاران بین وزن و تمام حیطة‌ها به جز حیطة قاعدگی ارتباط معنی‌دار یافتند (۱۲). Hashimoto و همکاران ارتباط معنی‌داری بین BMI و امتیاز هیرسوتیسم شرکت‌کننده‌های برزیلی یافتند (۹). سومین نگرانی مطرح‌شده در این مطالعه ناباروری است در مطالعات مشابه در ایران نیز ناباروری جز سه نگرانی اول زنان بوده است که این امر انعکاس‌دهنده فرهنگ ایرانی و فشار اجتماعی موجود برای فرزندآوری است. هم‌چنین امتیاز کسب‌شده در حیطة اختلالات قاعدگی نیز احتمالاً بیشتر به دلیل درک اختلالات قاعدگی به‌عنوان عامل مختل‌کننده باروری از طرف بیماران است نه عوارض طولانی‌مدت آن مانند خطر هایپر پلازی آندومتر. هم‌چنین دارا بودن یا نبودن فرزند پیش‌بینی‌کننده نمره افراد در حیطة ناباروری است. McCook و همکاران نیز تاریخچه باروری و به‌ویژه تولد نوزاد سالم را به‌عنوان پیشگویی‌کننده امتیاز حیطة ناباروری گزارش دادند (۱۹). در مطالعه امینی و همکاران وضعیت تأهل پیش‌بینی



References

- 1-Katulskik K, Rojewska P, Meczekalski B. The influence of polycystic ovary syndrome on patient quality of life. *Archives of Perinatal Medicine*. 2012;18(3):148-52.
- 2-Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*: Wolter.KluterHealth; 2012.
- 3-Setji TL, Brown AJ. Polycystic ovary syndrome: diagnosis and treatment. *The American journal of medicine*. 2007;120(2):128-32.
- 4-Jones G, Hall J, Balen A, Ledger W. Health-related quality of life measurement in women with polycystic ovarysyndrome: a systematic review. *Human reproduction update*. 2008;14(1):15-25.
- 5-Barnard L, Ferriday D, Guenther N, Strauss B, Balen AH, Dye L. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Human reproduction*. 2007;22(8):2279-86.
- 6-Ching HL, Burke V, Stuckey BG. Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers. *Clinical endocrinology*. 2007;66(3):373-9.
- 7-Coffey S, Bano G, Mason HD. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a comparison with the general population using the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) and the Short Form-36 (SF-36). *Gynecological Endocrinology*. 2006;22(2):80-6.
- 8-Pekhlivanov B, Akabaliyev V, Mitkov M. [Quality of life in women with polycystic ovary syndrome]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2006;45(5):27-31.
- 9-Hashimoto D, Schmid J, Martins F, Fonseca A, Andrade L, Kirchengast S, et al. The impact of the weight status on subjective symptomatology of the polycystic ovary syndrome: a cross-cultural comparison between Brazilian and Austrian women. *Anthropologischer Anzeiger*. 2003:297-310.
- 10-Jones GL, Palep-Singh M, Ledger WL, Balen AH, Jenkinson C, Campbell MJ, et al. Do South Asian women with PCOS have poorer health-related quality of life than Caucasian women with PCOS? A comparative cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2010;8(1):149-56.
- 11-Schmid J, Kirchengast S, Vytiska-Binstorfer E, Huber J. Infertility caused by PCOS—health-related quality of life among Austrian and Moslem immigrant women in Austria. *Human reproduction*. 2004;19(10):2251-7.



- 12-Amini L, Seyyedfatemi N, Montazeri A, Mahmudi Z, Arefi S, Hosseini F, et al. Quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Payesh*. 1391;11(6):857-62.
- 13-Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Faghihzadeh S. Health-related quality of life and its relationship with clinical symptoms among Iranian patients with polycystic ovarian syndrome. *Iranian journal of reproductive medicine*. 2013;11(5):371.
- 14-Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, Futterweit W, et al. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) 1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1998;83(6):1976-87.
- 15-Amini L, Ghorbani B, Montazeri A. Iranian version of health-related quality of life questionnaire for patients with polycystic ovary syndrome (PCOSQ): translation, reliability and validity. *Payesh* 1391(11):227-33.
- 16-Turner-McGrievy G, Davidson CR, Billings DL. Dietary intake, eating behaviors, and quality of life in women with polycystic ovary syndrome who are trying to conceive. *Human fertility*. 2015;18(1):16-21.
- 17-Micskei O, Deli T, Jakab A, Bugan A. [Body image and quality of life in women with polycystic ovary syndrome]. *Orvosi hetilap*. 2014;155(27):1071-7.
- 18-Moran L, Gibson-Helm M, Teede H, Deeks A. Polycystic ovary syndrome: a biopsychosocial understanding in young women to improve knowledge and treatment options. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2010;31(1):24-31.
- 19-McCook JG, Reame NE, Thatcher SS. Health-related quality of life issues in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN / NAACOG*. 2005;34(1):12-20.



To Evaluate Health-Related Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome in Yazd, 2014

Mazlomymahmodabad SS(PhD)¹, Arjmandi M(MSc)², Farajkhoda T(PhD)³, Karimi zarchi M(PhD)⁴, Fallah zadeh H(PhD)⁵

1. Professor, Research Center on Social Determinants of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: MSc Student of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant Professor, Department of Midwifery, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Associate Professor, Obstetrician & Gynecologist, Gynecologic Oncology fellowship, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. Professor, Department of Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome is one of the most common endocrine disorders in women of childbearing age. The prevalence is about 4-15 per cent. Disease present with menstrual disorders, hirsutism, acne, obesity and associated metabolic complications in the long term and the quality of life of patients is affected. The aim of this study was to prioritize the problems of patients with polycystic ovary syndrome to improve the quality of life.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 70 women with polycystic ovary syndrome Referred to the Baghai poor clinic in Yazd. Polycystic ovary syndrome questionnaire was used to collect information.

Results: Mean scores in order from less to more include menstrual disorders (57.6), weight (63.06), infertility (68.77), emotional (68.9) and hirsutism (72.6). The mean age was 29.03 ± 6.14 and the mean BMI was 28.3 ± 5.6 . More than 70 percent had BMI higher than 25. Among the demographics data, age, marital status, education level, income level and employment status did not affect any of the areas. Weight is predictive of weight area and the child is predictive of infertility area.

Conclusion: Considering the profound impact of the disease on various aspects of health, further studies to investigate the relationship between symptoms and treatments on quality of life and planning to increase the quality of life of people is necessary.

Keywords: Polycystic ovary syndrome, quality of life related to health, body mass index