

Comparing Perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Polycystic Ovary Syndrome Refereed to Fatemiyeh Hospital in Hamadan City

Fatemeh Shobeiri (PhD)¹, Maryam Ataollahi (MSc)^{2,*}, Safoura Jahanara (MSc)³, Ghodrattollah Roshanaei (PhD)⁴

¹ Associate Professor Maternal & Child Health Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Fatemiyeh Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associated Professor, Department of Biostatistics, Diseases Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Maryam Ataollahi, Fatemiyeh Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Tel: 08138380319; Email: maryam.ataollahi@ymail.com

Abstract

Received: 23/09/2017

Accepted: 22/02/2018

How to Cite this Article:

Shobeiri F, Ataollahi M, Jahanara S, Roshanaei G. Comparing perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Polycystic Ovary Syndrome refereed to Fatemiyeh Hospital in Hamadan City. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 16(4): 46-52. DOI: 10.29252/psj.16.4.46

Background and Objectives: Polycystic Ovary Syndrome is a common issue that affects women in pregnant age and international statistics indicate that this syndrome is increasing. The aim of this study was to compare perceived social support and perceived stress in women with and without Polycystic Ovary Syndrome refereed to Fatemiyeh Hospital in Hamadan city, Iran, 2016.

Materials and Methods: This descriptive-comparative study was carried out with convenience sampling on 116 women with Polycystic Ovary Syndrome and 116 women without it refereed to Fatemiyeh Hospital in Hamadan city. All data were collected using demographic questionnaire, perceived social support and perceived stress questionnaires, Polycystic Ovary Syndrome questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney tests, independent T-test, and chi-square in SPSS v.17.

Results: Results showed that there were no significant difference between two groups in terms of demographic characteristics including age, weight, BMI, education level and there was statistically significant difference between the two groups in terms of perceived social support and perceived stress questionnaires ($p < 0.05$).

Conclusions: Given the results, training and awareness are necessary for women and emphasis on perceived social support and perceived stress are recommended as a non-medical option for prevention of Polycystic Ovary Syndrome.

Keywords: Perceived social support; Perceived stress; Polycystic Ovary Syndrome

مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا و غیرمبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی فاطمیه شهر همدان

فاطمه شبیری^۱، مریم عطااللهی^{۲*}، صفورا جهان آرا^۳، قدرت الله روشنایی^۴

^۱ استادگروه مامایی، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مامایی، بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشیار گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: مریم عطااللهی، بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. تلفن: ۰۸۱۳۳۸۳۸۰۳۱۹؛ ایمیل: maryam.ataollahi@ymail.com

چکیده

سابقه و هدف: سندرم تخمدان پلی کیستیک شایعترین اختلال اندوکراین در زنان سنین باروری و شایعترین علت هیپراندروژنیسم و هیرسوتیسم می باشد. لذا مطالعه ای با هدف مقایسه میزان استرس و حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا و غیر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش توصیفی- مقایسه ای با نمونه گیری در دسترس و هدفمند بر روی ۱۱۶ زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک و ۱۱۶ زن غیر مبتلا مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه صورت گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه های دموگرافیک، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷، و به کمک آمار توصیفی و آزمون های t مستقل، من ویتنی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک (سن، وزن، BMI، تحصیلات و ...) اختلاف معناداری نداشتند و به لحاظ آماری اختلاف معنی داری میان دو گروه از نظر حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه آموزش و افزایش آگاهی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک در زمینه استرس و تاثیر حمایت اجتماعی به عنوان روش های غیر دارویی پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: استرس؛ حمایت اجتماعی درک شده؛ سندرم تخمدان پلی کیستیک

مقدمه

سندرم تخمدان پلی کیستیک شایعترین اختلال اندوکراین در زنان سنین باروری و شایعترین علت هیپراندروژنیسم و هیرسوتیسم می باشد. امروزه مشخص شده است که PCOS اختلالی است که عمدتاً با الیگو منوره یا آمنوره همراه با شواهد بالینی یا آزمایشگاهی هیپراندروژنیسم مشخص می گردد [۱]. زنان مبتلا در معرض افزایش خطر مشکلات باروری (اختلالات قاعدگی، عدم تخمک گذاری، یائسگی دیررس، سرطان اندومتر، ناباروری)، مشکلات متابولیک (مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، دیس لیپیدمیا، افزایش فشارخون، بیماری های قلبی-عروقی)، مشکلات جسمی (چاقی مرکزی، اکنه، هیرسوتیسم، ریزش مو و طاسی) و مشکلات روحی (افسردگی، استرس و اضطراب) می باشند [۲-۴]. هیرسوتیسم، بی نظمی قاعدگی و ناباروری به عنوان پر در دسترس ترین مشکلات در سندرم تخمدان پلی کیستیک شناخته شده است [۵]. شیوع PCOS در کشورهای مختلف بین ۲/۲ تا ۲۶ درصد و در ایران بر اساس معیارهای انستیتو ملی سلامت ۷/۱ درصد گزارش شده است [۶]. تخمین زده شده در جهان ۱۰۵ میلیون نفر از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال به PCOS مبتلا باشند [۷]. علت PCOS ناشناخته باقی مانده، ولی شواهد زیادی از دخالت چند ژن که در شرایط مناسب محیطی، خصوصاً فاکتورهای تغذیه ای، عمل می کنند، حمایت می کند [۸]. برخی مطالعات شواهدی از وراثت وابسته به X غالب در این بیماری ارائه داده اند [۹].

سندرم تخمدان پلی کیستیک شایعترین اختلال اندوکراین در زنان سنین باروری و شایعترین علت هیپراندروژنیسم و هیرسوتیسم می باشد. امروزه مشخص شده است که PCOS اختلالی است که عمدتاً با الیگو منوره یا آمنوره همراه با شواهد بالینی یا آزمایشگاهی هیپراندروژنیسم مشخص می گردد [۱]. زنان مبتلا در معرض افزایش خطر مشکلات باروری (اختلالات قاعدگی، عدم تخمک گذاری، یائسگی دیررس، سرطان اندومتر، ناباروری)، مشکلات متابولیک (مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، دیس لیپیدمیا، افزایش فشارخون، بیماری های قلبی-عروقی)، مشکلات جسمی (چاقی مرکزی، اکنه، هیرسوتیسم، ریزش مو و طاسی) و مشکلات روحی

پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای با عنوان مقایسه سبک زندگی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۹۵ انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی می‌باشد. نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس و هدفمند از میان افراد مبتلا و غیر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام گرفت. نمونه های مبتلا از بین زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه که بر اساس معیار روتردام، ابتلا آن‌ها به سندرم تخمدان پلی کیستیک توسط پزشک متخصص زنان قطعی شده بود، انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل؛ سن ۱۸ تا ۴۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن بیماری روانی، عدم حاملگی یا شیردهی، فاقد بیماری‌های شناخته شده طبی به اظهار فرد یا بر مبنای پرونده بیمار مانند: دیابت، فشار خون بالا، اختلالات تیروئیدی، هیپوپرولاکتینمی، سندرم کوشینگ، هیپرپلازی غدد فوق کلیه و عدم مصرف داروهای ضدافسردگی، هورمونی، جلوگیری از بارداری، گلوکوکورتیکوئیدها و ضد چاقی بودند.

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه های استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر آموزش دیده در هر دو گروه تکمیل شد. کلیه نکات اخلاقی رعایت شد و رضایت نامه کتبی آگاهانه از این افراد کسب گردید.

برای تعیین تعداد نمونه با استفاده از رابطه زیر:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

که در آن $\sigma_1 = 4.1$ و $\sigma_2 = 4.2$ و $d=1.6$ استفاده شد. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و ۱۰ درصد ریزش نمونه تعداد ۱۱۶ نفر در گروه زنان مبتلا و ۱۱۶ نفر در گروه زنان سالم مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده و پرسشنامه استرس درک شده بود. پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده Zimet در برگیرنده ۱۲ سوال بود که سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را در بر می گرفت. این آزمون بر اساس یک مقیاس هفت درجه ای کاملاً موافق (نمره ۷)، موافق (نمره ۶)، تا حدودی موافق (نمره ۵)، نظری ندارم (نمره ۴)، تا حدودی مخالف (نمره ۳)، مخالف (نمره ۲) و کاملاً مخالف (نمره ۱) ساخته شد. حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده در

Jedel و همکاران [۱۰] علائم مشخص اضطراب در زنان مبتلا به PCOS را نسبت به افراد غیر مبتلا که از نظر شاخص توده بدنی همسان شده بودند را نشان دادند و تاکید کردند که تشخیص و شناسایی بیشتر علائم اضطراب به منظور تعیین و کاهش اضطراب در این گروه آسیب پذیر لازم است [۱۱]. مشکلات همراه با بیماری PCOS مانند هیپوسوتیسم، ناباروری و چاقی می‌تواند منجر به استرس‌های واضح روانشناختی گردد [۱۲، ۱۳].

ارتباط بین سندرم تخمدان پلی کیستیک و سرطان آندومتر، تخمدان و پستان به دلیل عدم تخمک گذاری طولانی و تحت تاثیر ترشح استروژن بدون پروژسترون قرارگرفتن، مطرح شده است. داده‌های اپیدمیولوژی نیز از همراهی بین این سندرم با افزایش خطر عدم تحمل گلوکز، دیابت حاملگی و دیابت نوع دو حمایت می‌کند. اختلالات فشار خون، افزایش کلسترول، تری گلیسیرید و سندرم متابولیک در این افراد شایع می‌باشد [۱۴].

از آنجا که مطالعات انجام شده نشان دهنده در معرض خطر بودن اختلالات روانشناختی عده زیادی از زنان مبتلا به PCOS می باشد، لذا به نظر می رسد این زنان به محض تشخیص بیماری، علاوه بر مداخلات طبی جهت درمان عوارض جسمانی این سندرم، نیاز به غربالگری اختلالات روانشناختی نیز دارند.

مجموعه کمک‌هایی که جهت تجهیز روانشناختی فرد برای افزایش تسلط بر شرایط فشارزا و یا به منظور بالا بردن سطح عواطف و هیجانات مربوط به مشکل، از طرق اشخاص محیط فرد به او ارائه می شود (همانند حمایت‌های عاطفی، کمک‌های مادی، همفکری و راهنمایی دادن، بازخورد، مشارکت اجتماعی و تعامل صمیمانه) حمایت اجتماعی نامیده می شود. حمایت اجتماعی درک شده، حیطه عملکردی حمایت اجتماعی (کنش‌های متقابل شخص و ارتباطات وی) را تشکیل می دهد و عبارت است از انعکاس نظر افراد در مورد حمایت ارائه شده و احساس دسترسی به حمایت در صورت نیاز، حمایت اجتماعی درک شده قضاوت ذهنی گیرنده حمایت است در مورد اینکه ارائه دهنده حمایت، کمکی موثر در هنگام نیاز ارائه خواهد داد. حمایت اجتماعی یکی از موثرترین روش هایی است که به وسیله آن افراد می‌توانند با مشکلات و حوادث منجر به استرس و اضطراب سازش پیدا نمایند و در نتیجه خود را از اثرات بد تنش بر سلامت جسمی و روانی محافظت نمایند. با افزایش درک زنان سنین باروری از حمایت اجتماعی، وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز بهتر می‌شود [۱۵]. حمایت اجتماعی همچون سپری مانع از نفوذ استرس در فرد می‌گردد [۱۷-۱۵].

با توجه به شیوع بالای PCOS و عوارض متعدد کوتاه مدت و بلند مدت آن و عدم شناسایی علت و درمان قطعی این بیماری و همچنین بالا بودن میزان استرس در زنان مبتلا و نقش مهم حمایت اجتماعی در کنترل و مقابله با این مشکل

آمده است [۲۲]. جهت کنترل عوامل مخدوش کننده ۲ گروه از نظر سن همگن شدند. در پایان داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی مانند t مستقل، من ویتنی و کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی در گروه زنان مبتلا $35/83 \pm 6/17$ و در گروه زنان سالم $35/78 \pm 6/31$ بود که از نظر آماری بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). از نظر میانگین وزن، BMI، سن شروع قاعدگی، تعداد بارداری، زایمان، سقط و زایمان پره ترم بین دو گروه اختلاف معنی داری از نظر آماری وجود نداشت. همچنین از نظر میزان تحصیلات، درآمد و تاهل نیز بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۱ و ۲).

میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده در گروه مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک $45/88 \pm 14/6$ و در گروه زنان سالم $57/67 \pm 9/31$ بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($P < 0/05$) که نشان می دهد زنان گروه سالم از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند. میانگین نمره استرس درک شده در گروه مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک $27/41 \pm 6/47$ و در گروه زنان سالم $16/66 \pm 7/84$ بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($P < 0/05$) که نتایج نشان می دهد زنان گروه مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از استرس درک شده بالاتری برخوردارند (جدول ۳).

این مقیاس ۱۲ تا ۸۴ بود که امتیاز بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی درک شده بیشتر بود. این پرسشنامه جزء پرسشنامه‌های استاندارد است و در مطالعات قبلی اعتبار آن از روش اعتبار همزمان سازه و اعتبار پیش بینی تایید گردیده است [۱۷]. پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده توسط باسول ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۸]. رامبد و همکاران در سال ۱۳۹۱ الفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای این مقیاس محاسبه کردند [۱۹].

پرسشنامه استرس درک شده Cohen برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود. این پرسشنامه افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش زا را نشان می دهد. در این پژوهش از نسخه ۱۴ ماده ای آن استفاده شد آزمودنی ها باید پاسخ های خود را در مقیاس پنج درجه ای لیکرت که از "هرگز" (نمره صفر) شروع شده و به "بسیاری اوقات" (نمره چهار) ختم می شود، درجه بندی می کردند. نمره کلی استرس درک شده به سه سطح تقسیم گردید. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ بود. نمره بالاتر نشان دهنده استرس درک شده بیشتر بود. این پرسشنامه جزو پرسشنامه های استاندارد است و در مطالعات قبلی اعتبار آن از روش اعتبار محتوا تایید گردیده است [۲۱،۲۰]. پایایی پرسشنامه استرس درک شده در سه مطالعه با استفاده از روش همبستگی درونی مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

متغیرها	افراد سالم (n=116)		افراد مبتلا (n=116)		P-value
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
سن (سال)	$35/78 \pm 6/31$	$35/83 \pm 6/17$			۰/۹۶۵
وزن (کیلو گرم)	$66/69 \pm 7/67$	$68/40 \pm 7/07$			۰/۲۱۵
BMI (کیلو گرم/متر مربع)	$25/91 \pm 3/12$	$26/42 \pm 2/95$			۰/۳۷۳
سن شروع قاعدگی (سال)	$13/95 \pm 1/13$	$13/55 \pm 2/26$			۰/۲۳۵

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

متغیرها	افراد سالم (n=116)		افراد مبتلا (n=116)		P-value
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
تحصیلات					
دیپلم و بالاتر	۸۲	۶۴/۶۵	۷۶	۶۵/۵	۰/۷۰۹
کمتر از دیپلم	۳۴	۳۵/۳۵	۴۰	۳۴/۵	
تعداد بارداری					
۰-۲	۸۶	۷۴/۱۳	۹۳	۸۰/۱۷	۰/۸۳۰
بیشتر از ۲	۳۰	۲۵/۸۷	۲۳	۱۹/۸۳	

تعداد زایمان	۹۲	۷۹/۳۱	۹۹	۸۵/۳۴	۰/۹۴۹
۰-۲	۲۴	۲۰/۶۹	۱۷	۱۴/۶۶	
بیشتر از ۲	۱۱۳	۹۷/۴۱	۱۰۸	۹۳/۱	۰/۶۵۶
سقط	۳	۲/۵۹	۸	۶/۹	
۰-۱	۱۱۰	۹۴/۸۲	۱۱۳	۹۷/۴۱	۰/۷۹۹
بیشتر از ۱	۶	۵/۱۸	۳	۲/۵۹	
پره ترم	۷۴	۳۱/۹	۹۰	۳۸/۸	۰/۱۹۶
درآمد ماهانه (تومان)	۴۲	۶۸/۱	۲۶	۶۱/۲	
کمتر از یک میلیون	۸۶	۷۴/۱	۹۴	۸۱	۰/۳۷۳
مساوی و بیشتر از یک میلیون	۳۰	۲۵/۹	۲۲	۱۹	
وضعیت تاهل					
متاهل					
مجرد					

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره حمایت اجتماعی و استرس درک شده در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

متغیرها	افراد سالم (n=۱۱۶)	افراد مبتلا (n=۱۱۶)	P-value
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
حمایت اجتماعی درک شده	۵۷/۶۷ ± ۹/۳۱	۴۵/۸۸ ± ۱۴/۶	۰/۰۰۱
استرس درک شده	۱۶/۶۶ ± ۷/۸۴	۲۷/۴۱ ± ۶/۴۷	۰/۰۰۱

بحث

با وجود پیشرفت چشمگیر تکنولوژی در دنیای امروزی و کاهش بارز بیماری‌های مهلک، مشکل سلامتی همچنان به قوت خود باقی مانده است [۲۳]. زنان دارای سندرم تخمدان پلی کیستیک سبک زندگی پایینی دارند. همچنین این افراد به دلیل عدم انجام مسئولیت‌های خانه و محل کار در زمان تعیین شده دچار استرس می‌شوند و پیامد خوبی برای زنان ندارد. بر اساس تحقیقات متعدد تغییر سبک زندگی، ورزش، تغذیه مناسب، عدم مصرف کافئین، الکل و سیگار، تجویز ویتامین‌ها موثر بوده‌اند.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد در گروه زنان مبتلا به PCOS میزان استرس درک شده به طور معناداری بیشتر است و از نظر آماری بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت. این سندرم علاوه بر اینکه یکی از شایع‌ترین مسائل باروری زیبایی زنان می‌باشد می‌تواند منجر به اختلالات روانشناختی بسیاری از قبیل افسردگی و اضطراب گردد [۲۴، ۲۵]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک اختلالات هیجانی، کاهش کیفیت زندگی و اختلالات روانی شایع می‌باشد [۲۶، ۲۷]. Himelein و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که ابتلا به برخی اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم رضایت از ظاهر، اختلالات خوردن و حتی

مشکلات جنسی در زنان مبتلا به PCOS بالاتر است [۲۸]. همچنین Hollinrake و همکاران نیز معتقدند که خطر اختلالات افسردگی در زنان مبتلا به PCOS بالا می‌باشد [۲۹]. نتایج مطالعه امینی و همکاران نشان داد که عده بسیار زیادی از این بیماران در معرض خطر مشکلات روانشناختی بوده و نیازمند ارجاع و انجام بررسی‌های بیشتری در این زمینه هستند [۱۴]. جدل و همکاران علائم مشخص اضطراب در زنان مبتلا به PCOS را نسبت به افراد غیر مبتلا که از نظر شاخص توده بدنی همسان شده بودند را نشان دادند [۱۰]. نتایج مطالعه فروهری و همکاران نشان داد که بین هورمون تستوسترون و معنی حیطة عاطفی کیفیت زندگی این زنان ارتباط معکوس و معنی دار وجود دارد [۳۰].

از آنجا که مطالعات انجام شده نشان دهنده در معرض خطر بودن اختلالات روانشناختی عده زیادی از زنان مبتلا به PCOS می‌باشد، لذا به نظر می‌رسد این زنان به محض تشخیص بیماری، علاوه بر مداخلات طبی نیاز به غربالگری اختلالات روانشناختی و ارجاع به مراکز مشاوره دارند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره میزان حمایت اجتماعی درک شده در گروه زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک و زنان سالم از نظر آماری اختلاف

انجام شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع بیماری سندرم تخمدان پلی کیستیک با درگیری‌های متعدد جسمی، روحی، اجتماعی همراه است لذا کادر درمانی اعم از پزشک و پرستار و ماما و سایر متخصصین سلامت، باید علاوه بر توجه به جنبه‌های فیزیولوژی درمانی به مسائل روان شناختی نیز توجه داشته باشند. در این زمینه کلاس‌های مشاوره و بحث و گفتگو پیرامون مسائل مذکور می‌تواند کمک کننده باشد. پیشنهاد می‌گردد یک رویکرد چند جانبه و مبتنی بر فرهنگ در تمامی ابعاد سلامت جسمانی و روانی و در نهایت کاربرد درمان‌های مناسب برای این افراد انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۵۰۷۰۶۳۹۲۷ می‌باشد. پژوهشگران از مسئولین محترم و اعضای کمیته مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ریاست و کارکنان بیمارستان فاطمیه و بانوان شرکت کننده در این پژوهش نهایت تشکر و امتنان را دارند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

معنی داری داشت که نشان می‌دهد گروه زنان سالم حمایت اجتماعی بیشتری را درک می‌کنند.

مجموعه کمک‌هایی که جهت تجهیز روانشناختی فرد برای افزایش تسلط بر شرایط فشارزا و یا به منظور بالا بردن سطح عواطف و هیجانات مربوط به مشکل، از طرق اشخاص محیط فرد به او ارائه می‌شود (همانند حمایت‌های عاطفی، کمک‌های مادی، همفکری و راهنمایی دادن، بازخورد، مشارکت اجتماعی و تعامل صمیمانه) حمایت اجتماعی نامیده می‌شود [۳۱].

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران حمایت‌های مختلفی را در طی سازگاری با بیماری دریافت می‌کنند که بیشترین حمایت را از طرف خانواده دریافت نموده‌اند. حمایت خانواده به عنوان یکی از مهمترین منابع مورد نیاز بر آرامش و سازگاری است [۳۲]. در واقع حمایت و پشتیبانی توسط همسر مهمترین منبع حمایتی افراد در دوره‌های بیماری است [۳۳]. یافته‌های مطالعات دیگر تاثیر مثبت همتایان در مواجهه بهتر با بیماری را بیان می‌کنند [۳۴].

با توجه به نتایج مطالعه حاضر که میزان حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از زنان سالم کمتر بود و با توجه به نقش مهم حمایت اجتماعی در سازگاری بیشتر بیماران توصیه می‌شود حمایت خانواده و اطرافیان بیمار افزایش یابد و در این زمینه جامعه، خانواده، دوستان و اطرافیان بیمار آگاهی پیدا کنند و در جهت ترویج افزایش حمایت‌های اجتماعی مطالعات و اقدامات بیشتری

REFERENCES

- Novak E, Berek J, Hillard P, Adashi E. Novak's gynecology. 13th ed. London: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p.1075-1090.
- Bozdog G, Yildiz B. Interventions for the metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome. *Steroids*. 2013;78(8): 777-81.
- Balakrishnan SH. Adolescent Polycystic Ovary Syndrome. *Health Science*. 2013;2(1):JS004B.
- Lass N, Kleber M, Winkel K, Wunsch R, Reinehr TH. Effect of Lifestyle Intervention on Features of Polycystic Ovarian Syndrome, Metabolic Syndrome and Intima-Media Thickness in Obese Adolescent Girls. *J Clin Endocrinol Metab*, November.2011;96(11):3533-3540.
- Allahbadia N, Merchant R. Polycystic ovary syndrome and impact on health. *Middle East Fertility Society Journal*. 2011;16:19-37.
- Ramezani Tehrani F, Simbar M, Tohidi M, Hosseiniapanah F, Azizi F. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample of Iranian population: Iranian PCOS prevalence study. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2011; 9:39. doi: 10.1186/1477-7827-9-39.
- Nasiri Amiri F, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Mohammadpour Thamtan R. Concerns of Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2013;15(1): pp.41-51. (Persian)
- Tomic V, Tomic J. Infertility Treatment in Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *J Fertiliz In Vitro*. 2012; 2:e113. doi:10.4172/2165-7491.1000e113
- Badawy A, Elnashar A. Treatment options for polycystic ovary syndrome. *International Journal of Women's Health*. 2011;3: 25-35.
- Jedel E, Waern M, Gustafson D, Landen M, Eriksson E, Holm G, Nilsson L, Lind A, Janson P.O., Stener Victorin E. Anxiety and depression symptoms in women with polycystic ovary syndrome compared with controls matched for body mass index. *Human Reproduction*. 2010;25(2): 450-456.
- Kerchner A, Lester W, Stuart SP, Dokras A. Risk of depression and other mental health disorders in women with polycystic ovary syndrome: a longitudinal study. *Fertil Steril*. 2009;91: 207-212.
- Ghoreishi A, Rahmanpour H, Mousavinasab N. Evaluation of Psychological Problems in Teenagers Suffering from Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2011;18(73):76-83. (Persian)
- Arshad M, Moradi S, Ahmadvakhani A, Emami Z. Increased Prevalence of Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012;13(6): 582-586. (Persian)
- Amini L, Ghorbani B, Seyedfatemi N. Mental Health of Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and some of its Socio-demographic Determinants. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012;25(78): 34-41. (Persian)
- Kim HS, Sherman DK, Taylor SE. Culture and social support. *American Psychologist*. 2008;63(6): 518-526.
- Khalili F, Sam SH, Sharifirad GH, Hassanzadeh A, Kazemi M. The Relationship between Perceived Social Support and Social Health of Elderly. *Health System Research*. 2011;7(6): 1216-1225. (Persian)

17. Başol G. Validity and reliability of the Multidimensional scale of perceived social support-revised, with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality: 38- Strazdins L, Broom D.* The mental health costs and benefits of giving social support. *International Journal of StressManagement.* 2008;36(10):1303-13.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment.* 1988;52(1):30-41.
19. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship.* 2010;42(3):242-9.
20. Hazavehei MM, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on precede model. *The Horizon of Medical Sciences.* 2012;18(2):78-85.
21. Azimi A, Asgari M, Payami M, Kashafi M. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Perceived Stress of Patients with Myocardial Infarction. *ZUMS Journal.* 2012;20 (81):18-27. (Persian)
22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior.* 1983;385-96.
23. Nikniaz A. Hygiene aim of Development, Abstract papers Of Hygiene increasing congress ,Health center of Number one .TABRIZ, 2002: 1. (Persian)
24. Sundararaman PG, Shweta, Sridhar GR. Psychosocial aspects of women with polycystic ovary syndrome from south India. *J Assoc Physicians India.* 2008;56:945-8.
25. Benson S, Hahn S, Tan S, Janssen OE, Schedlowski M, Elsenbruch S. Maladaptive coping with illness in women with polycystic ovary syndrome. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs.* 2010;39(1):37-45.
26. Arshad M, Moradi S, Ahmmadkhani A, Emami Z. Increased Prevalence of Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism.* 2012;13(6):582-586. (Persian)
27. Kumarapeli V, Seneviratne Rde A, Wijeyaratne C. Health-related quality of life and psychological distress in polycystic ovary syndrome: a hidden facet in South Asian women. *BJOG.* 2011;118(3):319-28.
28. Himelein MJ, Thatcher SS. Polycystic ovary syndrome and mental health: A review. *ObstetGynecolSurv.* 2006; 61(11):723-32.
29. Hollinrake E, Abreu A, Maifeld M, Van Voorhis BJ, Dokras A. Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome. *FertilSteril.* 2007;87(6):1369-76.
30. Forohari S, Heidari JH, Tavana Z, Mihanpor H, Sayadi M, Shayan A, Youshani N. Effect of some hormones related to polycystic ovary syndrome on health-related quality of life. *IJOGI.* 2016;186(18):17-27.
31. Chan CW, Hon HC, Chien WT, Lopez V. Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nursing.* 2004;27(3): 230-236.
32. Bazarganipour F, Hosseini N, Taghavi SA. Coping Strategies in Patients with Polycystic Ovarian Syndrome; A Qualitative Research. *Journal of Knowledge & Health Shahroud University of Medical Sciences* 2014; 9 (3):28-39. (Persian)
33. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, OshvandiKh, Lakdizaji S. Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients. *J of Tabriz Univ of Med Sci* 2007;29(1):49-54. (Persian)
34. Jouybari L, Oskouie SF, Ahmadi F. Hospitalized patients: a missed concept. *Bimonthly Iran J of Nurs.* 2006;19(47): 90-101. (Persian)