

بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و پیش‌بینی‌کننده‌های فردی - اجتماعی آن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک

مژگان میرغفوروند* سکینه محمدعلیزاده چرندابی** طاهره بهروزی لک*** فاطمه علی‌اصغری****

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی امری ضروری است. اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در سلامتی طولانی مدت زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و پیش‌بینی‌کننده‌های فردی - اجتماعی آن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی در مورد ۱۷۴ زن مبتلا به سندرم تخمدان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه - ایران در سال ۱۳۹۴ انجام یافته است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های فردی - اجتماعی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت جمع‌آوری شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی چندگانه در SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت $2/2 \pm 0/3$ از محدوده نمره قابل دستیابی ۴-۱ بود. بیش‌ترین میانگین مربوط به زیرمقیاس تغذیه ($2/9 \pm 0/5$) و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به زیرمقیاس کنترل استرس ($1/2 \pm 0/5$) بود. براساس مدل رگرسیون خطی چندگانه، متغیرهای BMI، تحصیلات همسر، اولین فرد حامی و مقدار خون‌ریزی از پیش‌بینی‌کننده‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به PCOS بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به قرار گرفتن میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و برخی از ابعاد آن در میانه دامنه نمرات قابل کسب، ضرورت دارد در کنار سایر درمان‌ها، بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان مبتلا به PCOS با توجه به مؤلفه‌های فردی - اجتماعی تأثیرگذار در برنامه‌کاری مراقبان بهداشتی - درمانی قرار گیرد.

نویسنده مسؤول: فاطمه علی‌اصغری؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

e-mail:
mid2014.tabriz@
gmail.com

واژه‌های کلیدی: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، سبک زندگی، ارتقای سلامت

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۵ - نشر مقاله: دی ماه ۱۳۹۵

مقدمه

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) - Polycystic ovarian syndrome، یکی از شایع‌ترین اختلالات غده آندوکراین در زنان

است (۲۱) که اغلب با ناباروری و مسایل بی‌شماری از سلامتی مرتبط است (۳ و ۴). PCOS را باید به‌عنوان اختلالی در نظر گرفت که با عدم تخمک‌گذاری مزمن و با گسترده‌ای از نشانه‌ها، علل و علائم پیچیده شناخته می‌شود (۵) که در اثر تعامل اختلال ژنتیکی، هورمونی و محیطی به وجود می‌آید (۷ و ۶). این سندرم به‌طور مکرر در اوایل دوران باروری رخ

* دانشیار گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
** دانشیار گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران و عضو مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
*** استادیار گروه آموزشی زنان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران و عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
**** کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

می‌دهد (۸) که به صورت آمنوره و قاعدگی‌های نامنظم، نازایی، آکنه، پرمویی بدن، چاقی، بزرگی دوطرفه تخمدان پر از کیست و همچنین به شکل آکانتوز سیاه با ضایعات پوستی ضخیم، تیره و مخملی بر روی بدن تظاهر می‌یابد (۹و۴).

زنان مبتلا به PCOS در معرض خطر عوارضی از جمله پیامدهای سوء حاملگی، عدم تحمل انسولین، دیابت نوع ۲ ملیتوس، سندرم متابولیک، بیماری‌های قلبی عروقی و برخی سرطان‌ها قرار دارند (۱۰و۱۱). علت اصلی بروز این بیماری تاکنون مشخص نشده و محققان در خصوص درمان PCOS به این باور رسیده‌اند که تاکنون بهترین و مناسب‌ترین راهبرد مدیریتی برای درمان بلند مدت PCOS شناخته نشده است (۱۲) و درمان‌های موجود صرفاً با هدف بهبود علایم این اختلال صورت می‌گیرد (۱۳). شواهد نشان می‌دهد که اصلاح سبک زندگی، نقش مهمی در سلامتی طولانی مدت افراد مبتلا به PCOS داشته است (۸و۱۴). همچنین شواهد بیانگر این نکته است که زنان مبتلا به PCOS، برای بهتر نتیجه گرفتن از درمان‌ها، باید به شکل ترکیبی از شیوه‌های اصلاحی سبک زندگی، رژیم غذایی مناسب و ورزش استفاده نمایند (۱۵).

رفتارهای ارتقادهنده سلامت یک رویکرد بین‌المللی است (۱۶) و از جمله چالش‌های اساسی پژوهشگران و مراقبان حوزه سلامت بوده (۱۷) و به‌عنوان یک مبحث کلیدی در حوزه سلامتی توجه ویژه و گسترده‌ای را از سوی محققان به خود جلب نموده است (۱۸). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، شامل

رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (۱۹و۲۰). به‌طور کلی سبک زندگی ارتقادهنده منبعی سودمند جهت کاهش عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و تأثیر چشمگیری بر کاهش هزینه‌های بهداشتی، افزایش طول عمر افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها دارد. لذا در جامعه از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد (۲۱و۲۲). اصلاحات در سبک زندگی به‌عنوان اولین خط درمان در PCOS پیشنهاد شده است (۲۳). با توجه به این‌که تصحیح و بهبود سبک زندگی در راستای حفظ و ارتقای سلامتی، امری ضروری است (۲۴) و از سوی دیگر بهبود کیفیت زندگی پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌ها در زنان مبتلا به PCOS نیز از جمله مهم‌ترین اهداف جامعه پزشکی است، لذا اهمیت سبک زندگی در این حیطه بیش‌تر نمایان می‌شود (۲۵). در پژوهش‌های حوزه سلامت، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با ویژگی‌های فردی-اجتماعی چون سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سطوح اجتماعی-اقتصادی و درآمد ماهیانه خانواده، ارتباط دارد (۲۶). از یک سو درک کلی از کنترل و حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت ریشه در باورهای افراد دارد و از سوی دیگر شاخص‌هایی همچون محل کار، عادات غذایی و دسترسی به غذای سالم و هزینه‌های صرف شده در حوزه بهداشتی نیز از جمله تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی تعیین‌کننده رفتارهای سلامتی معرفی شده است (۲۷و۲۸). در این میان دانش فردی،

مطالعه میرغفوروند و همکاران (۳۱) و با در نظر گرفتن دقت مطالعه برابر با ۰/۰۵ در اطراف میانگین ($m=2/04$)، و با استفاده از فرمول برآورد میانگین ($n = \frac{(Z_1 - Z_2)^2 \times SD^2}{d^2}$)، حجم نمونه ۱۵۱ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵٪ تعداد ۱۷۴ نفر (۱۱۲ نفر از مراکز دولتی و ۶۲ نفر از مراکز خصوصی) وارد مطالعه شدند.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. ابتدا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک براساس معیارهای روتردام (۵ و ۱)، قرار داشتن در سنین باروری (۴۹-۱۵ سال)، دارا بودن حداقل سواد راهنمایی و تمایل به شرکت در پژوهش از معیارهای ورود به مطالعه بود. در مقابل، بروز حوادثی که سبب ایجاد محدودیت در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت افراد شود، همچون سوگ (مرگ بستگان درجه اول)، خسارت یا از دست دادن منبع درآمد، رخداد سایر بیماری‌های مزمن در طی ۳ ماه گذشته، سابقه ابتلا به افسردگی شناخته شده (بنا به اظهار فرد) و استفاده از رژیم‌های غذایی خاص در حین پژوهش، جزء معیارهای عدم ورود به مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های فردی-اجتماعی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP-II= Health Promoting Lifestyle Profile-2) بود که به طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دارای ۵۲ سؤال در شش بعد شامل تغذیه، مسؤولیت‌پذیری سلامت، رشد معنوی، کنترل استرس، فعالیت فیزیکی و روابط بین

تجارب زندگی، نگرش‌ها و آگاهی بهداشتی افراد نیز به نوعی در ارتباط با رفتارهای ارتقادهنده سلامت شناخته شده است (۲۹ و ۱۴).

در مجموع با توجه به این‌که از راهکارهای اساسی جهت ارتقای سلامت، به‌کارگیری سبک زندگی سالم است، همچنین توجه به این مهم که شاخص‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی افراد، نقش اساسی در پیش‌بینی رفتارهای ارتقای دهنده سلامت دارند (۲۶ و ۳۰) و از آن‌جا که هیچ مطالعه‌ای در ایران در زمینه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مؤلفه‌های فردی-اجتماعی آن در زنان مبتلا به PCOS انجام نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و ارتباط برخی مشخصات فردی-اجتماعی با آن در زنان مبتلا به PCOS انجام گرفته است، تا از این طریق راهکارهایی مؤثر جهت بهبود و کنترل علایم و عوارض این سندرم اتخاذ شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ بوده است.

با توجه به پیامد اصلی پژوهش تحت عنوان سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و براساس بزرگ‌ترین انحراف معیار زیرمقیاس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($SD=0/64$) در

فردی است که براساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ (۱=هرگز، ۲=گاهی اوقات، ۳=اغلب، ۴=همیشه) نمره‌دهی می‌شود. نمره هر یک از ابعاد به صورت جداگانه و یک نمره کلی برای تمام ابعاد محاسبه می‌شود. براساس دستورالعمل نمره‌دهی پرسشنامه، سؤالات هر حیطه با هم جمع بسته می‌شود و تقسیم بر تعداد سؤالات در هر حیطه می‌شود. همچنین برای محاسبه نمره کلی، تمامی ۵۲ آیتم با هم جمع بسته می‌شود و تقسیم بر ۵۲ می‌شود که در نهایت هم نمره کلی و هم نمره حیطه‌ها در محدوده ۱ تا ۴ است (۳۲). این ابزار به زبان‌های مختلف ترجمه شده و روایی و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است. این ابزار در ایران نیز به کار رفته و شاخص آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون رده‌ای (ICC= Intra Class Correlation Coefficient) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۹ محاسبه شده است (۳۳). همچنین این پرسشنامه در ایران برای زنان باردار (۳۴) و زنان میان‌سال (۳۵) نیز به کار برده شده است. در مطالعه حاضر نیز، پایایی پرسشنامه از طریق سنجش انسجام درونی (آلفای کرونباخ) و با انجام آزمون-آزمون مجدد به فاصله دو هفته در مورد ۲۰ زن مبتلا به PCOS محاسبه شد. آلفای کرونباخ نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تغذیه ۰/۸۱، روابط بین‌فردی ۰/۹۴، مسئولیت‌پذیری سلامت ۰/۷۶، فعالیت فیزیکی ۰/۶۶، کنترل استرس ۰/۸۳ و رشد معنوی ۰/۷۵ تعیین گردید. ICC نیز برای HPLP-II برابر با ۰/۹۶ و برای زیرمقیاس تغذیه ۰/۹۶،

روابط بین‌فردی ۰/۹۸، مسئولیت‌پذیری سلامت ۰/۹۸، فعالیت فیزیکی ۰/۹۹، کنترل استرس ۰/۹۴ و رشد معنوی ۰/۹۸ محاسبه شد.

پژوهش حاضر توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پس از اخذ کد اخلاق (TBZMED.REC.1394.341) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به لحاظ رعایت نکات اخلاقی مورد تصویب قرار گرفته است. همچنین به هنگام نمونه‌گیری توضیحات کامل در خصوص اهداف و روند مطالعه به افراد ارایه گردید و در مورد محرمانه ماندن تمامی اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و در نهایت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از نمونه‌ها اخذ شد. پرسشنامه‌های پژوهش به روش مصاحبه تکمیل گردید.

تجزیه و تحلیل آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت. برای توصیف سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مشخصات فردی-اجتماعی از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تعیین ارتباط سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با مشخصات فردی-اجتماعی، نخست از آزمون‌های آماری تی-مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد، سپس برای برآورد میزان تأثیر هر کدام از متغیرهای مستقل (مشخصات فردی-اجتماعی) بر متغیر وابسته (سبک زندگی ارتقادهنده سلامت) و تبیین تغییرات، تمامی متغیرهایی که دارای $p < 0.05$ بودند، وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با راهبرد Backward شدند. قبل از

کم‌ترین میانگین نیز در زیرمقیاس کنترل استرس ($1/2 \pm 0/5$) کسب شد (جدول شماره ۲).

براساس آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه و تی‌مستقل، بین متغیرهای BMI، قومیت، داشتن فرزند، تحصیلات همسر، تحصیلات زن، اولین فرد حامی، فواصل دوره‌های قاعدگی و مقدار خون‌ریزی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباط آماری معنادار وجود داشت ($p < 0/05$). این متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با راهبرد Backward شدند (جدول شماره ۳) که در نهایت متغیرهای BMI، تحصیلات همسر، اولین فرد حامی و مقدار خون‌ریزی در مدل باقی ماندند و ۲۳٪ از تغییرات در نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را توضیح می‌دادند (جدول شماره ۴).

تحلیل چندمتغیره، پیش‌فرض‌های رگرسیون شامل نرمال بودن مانده‌ها، همگنی تغییرات مانده‌ها، هم‌خطی داده‌های پرت و استقلال مانده‌ها بررسی شد. سطح معناداری برای آزمون‌های آماری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن زنان مورد مطالعه $28/9 \pm 6/2$ بود. سایر مشخصات فردی-اجتماعی و باروری مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده نمونه‌ها نیز $2/2 \pm 0/3$ از محدوده نمره قابل کسب ۴-۱ بود. بیش‌ترین میانگین نمره در زیرمقیاس تغذیه ($2/9 \pm 0/5$) و

جدول ۱- مشخصات فردی- اجتماعی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه (n=174)

مشخصات		تعداد (درصد)	مشخصات		تعداد (درصد)
سن (سال)	> 25	42 (24/1)	داشتن فرزند	بلی	53 (39/6)
	25-30	64 (37/8)		خیر	81 (60/4)
تحصیلات زن	> 30	68 (39/1)	کفایت درآمد ماهیانه برای هزینه‌های زندگی	اصلاً	54 (31)
	راهنمایی	28 (16/1)		تاحدودی	94 (54)
	دبیرستان و دبلم	97 (55/7)		کاملاً	26 (14/9)
شغل زن	دانشگاهی	49 (28/2)	نقش استرس درک شده از بیماری در زندگی بنا به اظهار فرد	کم‌تر تأثیرگذار	44 (25/3)
	خانه‌دار	109 (62/6)		کاملاً تأثیرگذار	130 (74/7)
وضعیت تأهل	شاغل	65 (37/4)	اولین فرد حامی	مادر، پدر، یا هر دو	64 (36/8)
	مجرد	40 (23)		همسر	84 (48/3)
متاهل*	124 (71)	سایر**		26 (14/9)	
تحصیلات همسر	راهنمایی و پایین‌تر	39 (29/1)	روزهای خون‌ریزی قاعدگی	> 3 روز	40 (23)
	دبلم و دبیرستان	58 (42/3)		3-7 روز	108 (62/1)
	دانشگاهی	37 (27/6)		< 7 روز	26 (14/9)
شغل همسر	کارگر†	40 (29/9)	فواصل دوره‌های قاعدگی	> 21 روز	22 (12/6)
	کارمند	26 (19/4)		21-35	48 (27/6)
	مغازه‌دار	31 (22/1)		< 35	104 (59/8)
شاخص توده بدنی (kg/m ²)	سایر‡	37 (27/6)	مقدار خون‌ریزی قاعدگی	خفیف	46 (26/4)
	18/5-24/9	43 (24/7)		متوسط	86 (49/4)
	25-29/9	54 (31)		شدید	28 (16/1)
	30 ≤	77 (44/3)		خیلی شدید	14 (8)
قومیت	ترک	99 (56/9)	رضایت جنسی بنا به اظهار فرد††	عدم رضایت	21 (15/8)
	کرد	62 (35/6)		به ندرت راضی	68 (51/1)
	سایر§	13 (7/5)		کاملاً راضی	44 (23/1)
منطقه	شهر	139 (79/9)	ابتلا به ناباروری / سابقه ناباروری††	خیر	38 (28/4)
	روستا	35 (20/1)		بلی	96 (71/6)
سابقه ارزیابی ناباروری††	بلی	70 (52/2)	مدت زمان تلاش فعال برای بارداری (ماه)††	> 9 ماه	102 (76/1)
	خیر	64 (47/8)		< 9 ماه	32 (22/9)

* یک مورد بی‌همسری در اثر فوت بوده است

† 7 نفر بیکار بوده‌اند

‡ شامل مشاغلی چون ویزیتور، شرکتی، راننده و ... می‌باشد

§ شامل افراد فارس زبان می‌باشد

* شامل حمایت از سوی دوست، خویشاوندان، کادر پزشکی و یا بدون حامی می‌باشد

†† شامل زنان متأهل می‌باشد

جدول ۲- وضعیت کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و زیرمقیاس‌های آن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه (n=174)

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	دامنه	نمره قابل کسب
نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	2/2 ± 0/3	1/6-2/2	1-4
تغذیه	2/9 ± 0/5	1/7-2/8	1-4
روابط بین فردی	2/4 ± 0/5	1/4-2/7	1-4
مسئولیت‌پذیری سلامت	2/6 ± 0/4	1/2-2/9	1-4
فعالیت فیزیکی	1/6 ± 0/5	1-2/9	1-4
کنترل استرس	1/2 ± 0/5	1/1-2/6	1-4
رشد معنوی	2/2 ± 0/6	1-2/7	1-4

جدول ۳- ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
 مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه (n=۱۷۴)

p	مشخصات		p	مشخصات	
	تعداد(درصد)	مشخصات		تعداد(درصد)	مشخصات
۰/۰۰۶	۲/۲ (۰/۳)	بلی	۰/۳۱۳	۲/۳ (۰/۳)	۲۵ >
	۲/۴ (۰/۴)	خیر		۲/۳ (۰/۳)	۲۵-۳۰
				۲/۳ (۰/۴)	> ۳۰
۰/۰۶۰	۲/۲ (۰/۳)	اصلاً	۰/۰۱۹	۲/۴ (۰/۴)	راهنمایی
	۹۴ (۵۴)	تا حدودی		۲/۳ (۰/۳)	دبیرستان و دیپلم
	۲/۳ (۰/۳)	کاملاً		۲/۲ (۰/۳)	دانشگاهی
۰/۶۸۶	۲/۳ (۰/۴)	کمتر تأثیرگذار	۰/۹۴۳	۲/۳ (۰/۴)	خانه‌دار
	۲/۳ (۰/۳)	کاملاً تأثیرگذار		۲/۳ (۰/۳)	شاغل
۰/۰۰۱	۲/۲ (۰/۳)	مادر، پدر، یا هر دو	۰/۱۳۹	۲/۲ (۰/۳)	مجرد
	۲/۴ (۰/۴)	همسر		۲/۳ (۰/۴)	متاهل*
	۲/۱ (۰/۳)	سایر**			
۰/۰۵۵	۲/۲ (۰/۳)	> ۳ روز	۰/۰۲۶	۲/۴ (۰/۴)	راهنمایی و پایین‌تر
	۲/۳ (۰/۴)	۳-۷ روز		۲/۳ (۰/۳)	دیپلم و دبیرستان
	۲/۲ (۰/۴)	< ۷ روز		۲/۲ (۰/۳)	دانشگاهی
۰/۰۳۱	۲/۱ (۰/۲)	> ۲۱ روز	۰/۰۶۶	۲/۴ (۰/۴)	کارگر†
	۲/۴ (۰/۴)	۲۱-۳۵		۲/۲ (۰/۳)	کارمند
	۲/۲ (۰/۳)	< ۳۵		۲/۳ (۰/۴)	مغازه‌دار
۰/۰۱۵	۲/۲ (۰/۲)	خفیف	۰/۰۱۳	۲/۳ (۰/۳)	سایر‡
	۲/۴ (۰/۴)	متوسط		۲/۴ (۰/۳)	۱۸/۵-۲۴/۹
	۲/۲ (۰/۳)	شدید		۲/۳ (۰/۴)	۲۵-۲۹/۹
	۲/۴ (۰/۳)	خیلی شدید		۲/۲ (۰/۳)	۳۰ ≤
۰/۴۱۷	۲/۳ (۰/۴)	عدم رضایت	۰/۰۲۴	۲/۳ (۰/۳)	ترک
	۲/۳ (۰/۳)	به ندرت راضی		۲/۲ (۰/۳)	کرد
	۲/۴ (۰/۴)	کاملاً راضی		۲/۳ (۰/۵)	سایر§
۰/۴۴۱	۲/۳ (۰/۳)	خیر	۰/۴۸۰	۲/۳ (۰/۳)	شهر
	۲/۳ (۰/۴)	بلی		۲/۳ (۰/۳)	روستا
۰/۱۳۸	۲ (۰/۲)	> ۹ ماه	۰/۵۵۵	۲/۳ (۰/۴)	بلی
	۲/۴ (۰/۴)	< ۹ ماه		۲/۳ (۰/۳)	خیر

* یک مورد بی‌همسری در اثر فوت بوده است

† ۷ نفر بیکار بوده‌اند

‡ شامل مشاغلی چون ویزیتور، شرکتی، راننده و ... می‌باشد

§ شامل افراد فارسی زبان می‌باشد

** شامل حمایت از سوی دوست، خویشاوندان، کادر پزشکی و یا بدون حامی می‌باشد

†† شامل زنان متأهل می‌باشد

جدول ۴- پیش‌بینی‌کننده نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی زنان و ناباروری شهر ارومیه (n=174)

متغیر	β (CI 95%)*	p
شاخص توده بدنی	-0/01 (-0/30 تا -0/004)	0/011
تحصیلات همسر	.	
دانشگاهی (مرجع)	.	
دیپلم و دبیرستان	-0/02 (-0/10 تا 0/11)	0/742
راهنمایی و پایین‌تر	-0/16 (-0/30 تا -0/02)	0/022
اولین فرد حامی	.	
همسر (مرجع)	.	
پدر، مادر یا هر دو	0/17 (0/05 تا 0/30)	0/007
سایرین [†]	-0/02 (-0/20 تا 0/15)	0/831
مقدار خونریزی	.	
خفیف (مرجع)	.	
متوسط	0/19 (0/10 تا 0/31)	0/004
شدید	0/05 (-0/12 تا 0/22)	0/555
خیلی شدید	0/14 (-0/10 تا 0/40)	0/226

[†] شامل حمایت از سوی دوست، خویشاوندان، کادر پزشکی و یا بدون حامی می‌باشد.

* Confidence Interval
Adjusted R² = 23.0%

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نخستین پژوهش انجام یافته در مورد زنان PCOS در ایران می‌باشد که جهت تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در جامعه زنان مبتلا به PCOS طراحی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان مورد مطالعه، نزدیک به میانگین بوده است. متغیرهای BMI، تحصیلات همسر، اولین فرد حامی و مقدار خونریزی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به PCOS بودند.

در مطالعه حاضر، نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نزدیک به میانگین (2/2) بود. بیش‌ترین میانگین نمره در زیرمقیاس تغذیه (2/9±0/5) و کم‌ترین میانگین نمره نیز در

زیرمقیاس کنترل استرس (1/2±0/5) مشاهده شد. در مطالعه‌ای که با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان سنین باروری در شهر تهران انجام گرفته است، میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت 2/78 گزارش شده است و همچنین بیش‌ترین میانگین نمره در زیرمقیاس‌های روابط بین‌فردی (3/08)، تغذیه (3/07) و رشد معنوی (3/04) و کم‌ترین میانگین در زیرمقیاس‌های فعالیت فیزیکی (2/04)، کنترل استرس (2/72) و مسؤلیت‌پذیری سلامت (2/62) گزارش شده است (31). همچنین در مطالعه‌ای در مورد زنان میان‌سال نیز، میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، 2/73 گزارش شده است و بیش‌ترین میانگین نمره را در زیرمقیاس رشد

معنوی (۳/۶۰) و کم‌ترین میانگین را در زیرمقیاس فعالیت فیزیکی (۱/۷۰) گزارش کرده‌اند (۳۶). نتایج پژوهش انجام گرفته در تایوان در مورد ۱۷۲ زن باردار نشان داد که نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این زنان، نزدیک به نمره میانگین است (۳۷). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد و بیانگر این است که باید اقدامات و راهبردهایی برای اصلاح سبک زندگی کلیه زنان به ویژه مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک اتخاذ گردد.

مطالعه مروری Cochrane در استرالیا نیز از اثرات سودمند اصلاح سبک زندگی در زنان PCOS حمایت می‌کند و مداخلات سبک زندگی را در کاهش عوارض ناشی از این بیماری مؤثر می‌داند. مطالعه یاد شده جهت بررسی‌های گسترده در خصوص مداخلات سبک زندگی، مطالعات بیشتری را پیشنهاد نموده است (۲۳). لذا می‌توان جهت بهبود فرآیند درمان، در کنار سایر درمان‌های دارویی، از اصلاح رفتار و سبک زندگی این گروه از زنان نیز سود برد.

در مطالعه حاضر BMI یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان PCOS بود. در نتایج حاصل از مطالعه با افزایش شاخص توده بدنی، شاهد افت وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان مبتلا به این سندرم بودیم. این نتیجه با پژوهش انجام یافته در ایران با ۱۳۵۹ زن در سنین باروری (۳۱) در یک راستا می‌باشد که در آن BMI را از عوامل مؤثر در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی، روابط بین‌فردی و کنترل استرس دانسته‌اند، به

گونه‌ای که نمرات پایین کسب شده در حوزه فعالیت فیزیکی، روابط بین‌فردی و کنترل استرس را به زنان چاق نسبت داده‌اند. همچنین مطالعات انجام شده در تایوان (۳۸) و آمریکا (۳۹) نیز در این خصوص اظهار داشته‌اند که افراد چاق در برقراری ارتباط با دوستان و اعضای خانواده دچار مشکل بوده و به رابطه میان BMI و نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت تأکید دارند. بنابراین با به‌کارگیری رژیم غذایی مناسب و کنترل وضعیت تغذیه‌ای زنان مبتلا به PCOS، می‌توان سبب اصلاح سبک زندگی زنان شده و بدین طریق سلامت زنان مبتلا را بهبود بخشید.

در این مطالعه، تحصیلات همسر نیز به‌عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان PCOS تعیین شد. زنانی که همسرانشان دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند در مقایسه با سایر زنانی که همسران آن‌ها سطح تحصیلات کم‌تر از دانشگاهی (دیپلم و پایین‌تر) داشتند سبک زندگی بهتری را گزارش کردند. این نتیجه با مطالعه‌ای که درباره زنان در سنین باروری در ایران (۳۱) انجام یافته است، در یک راستا می‌باشد. همچنین در مطالعه انجام گرفته در ایالات متحده آمریکا (۴۰) نیز رابطه میان سطوح مختلف تحصیلات با رفتارهای سلامت نشان داده شده است و متغیرهایی چون شغل، درآمد، بیمه‌های درمانی و حمایت‌های اجتماعی را نیز در انجام رفتارهای سلامتی دخیل می‌داند. در مطالعه یاد شده سطح تحصیلات به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت در تمامی اقشار اعم از سیاه پوست و سفید پوست، مردان و زنان بیان شده است.

از دیگر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان PCOS، اولین فرد حامی شناخته شد، به‌طوری که مشارکت‌کنندگانی که پدر و مادر خود را به عنوان اولین فرد حامی گزارش کردند، نمره بالاتری نیز در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت داشتند. نتایج به دست آمده با مطالعه انجام گرفته در ایران (۳۳) همسو می‌باشد، به گونه‌ای که در کنار برخی مشخصه‌های فردی-اجتماعی، جنبه مهم و تأثیرگذار بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت را حمایت اجتماعی معرفی کرده و در این میان، نقش پدر و مادر و همسر را به‌عنوان یک نقش کلیدی معرفی می‌کند. مطالعه‌ای نیز در انگلستان (۴۱) در مورد ۱۳ زن PCOS انجام گرفته است که عامل اصلی تأثیرگذار بر بعد روان‌شناختی این زنان را حمایت اجتماعی معرفی می‌کند و به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی توصیه می‌نماید که در خصوص زنان PCOS، به‌کارگیری گروه‌های حمایتی را مدنظر قرار دهند و به این طریق میزان استرس زنان مبتلا را کاهش بدهند تا زنان نیز بتوانند بیماری خود را به درستی مدیریت نمایند. لذا با حمایت از زنان مبتلا به PCOS، می‌توان علایم و استرس‌های ناشی از این سندرم را تحت کنترل درآورد.

در مطالعه حاضر مقدار خون‌ریزی از دیگر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان PCOS بود. نتایج این مطالعه نشان داد که زنان با میزان خون‌ریزی متوسط در مقایسه با زنان دارای میزان خون‌ریزی خفیف، از سبک زندگی بهتری برخوردار بودند. دو مطالعه انجام یافته در هنگ

کنگ (۴۲) و مالزی (۴۳) در مورد زنان مبتلا به PCOS، نشان داده است که اختلالات قاعدگی زنان بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت این افراد مؤثر می‌باشد. الیگومنوره و آمنوره، اصلی‌ترین نگرانی زنان مبتلا به PCOS است که تأثیر فراوانی بر کیفیت زندگی این افراد دارد (۴۴).

از آن‌جا که سندرم PCOS به‌عنوان یک بیماری مزمن با طیف وسیعی از عوارض در نظر گرفته می‌شود و درمان آن به صورت مقطعی پاسخی در پی ندارد، لذا درمان و مدیریت آگاهانه آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بنابراین ضروری است که علاوه بر درمان‌های طبی، جهت اصلاح و بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامتی این قشر از جامعه کوشید.

نظر به این‌که پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است، لذا ارتباط نشان داده شده میان سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مشخصات جمعیت‌شناختی و مامایی لزوماً نشان‌دهنده رابطه علیتی میان عوامل ذکر شده نیست. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه روش نمونه‌گیری دردسترس به علت کوچک بودن جامعه مورد پژوهش می‌باشد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. البته این مطالعه نخستین مطالعه‌ای است که وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در ایران مورد بررسی قرار داده است.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان مبتلا به PCOS، در حدود نمره میانگین و

بهبود و اصلاح سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به PCOS ارایه و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد (به شماره ۵۶۹) است که با تصویب و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام یافته است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی محترم دانشگاه و همکاری صمیمانه تمامی کارکنان بیمارستان آموزشی درمانی شهید مطهری شهرستان ارومیه و متخصصان محترم واحد زنان بیمارستان و کلیه مراکز مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

نیز برخی از ابعاد آن در پایین‌تر از میانگین قرار دارد. متغیرهای BMI، تحصیلات همسر، اولین فرد حامی و مقدار خون‌ریزی از عوامل پیش‌بینی‌کننده نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به PCOS هستند. لذا در راستای بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این گروه از زنان می‌بایست راهکارهایی جهت اصلاح رفتار و سبک زندگی زنان مبتلا به PCOS با توجه به مؤلفه‌های فردی-اجتماعی اتخاذ گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعات مداخله‌ای با هدف تعیین تأثیر مداخلات آموزشی یا مشاوره‌ای بر سبک زندگی این بیماران انجام گیرد. با توجه به نتایج، توصیه می‌شود که راهکار مناسبی جهت

منابع

- 1 - Kauffman RP, Baker TE, Baker VM, DiMarino P, Castracane VD. Endocrine and metabolic differences among phenotypic expressions of polycystic ovary syndrome according to the 2003 Rotterdam consensus criteria. *Am J Obstet Gynecol*. 2008 Jun; 198(6): 670.e1-7.
- 2 - March WA, Moore VM, Willson KJ, Phillips DI, Norman RJ, Davies MJ. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria. *Hum Reprod*. 2010 Feb; 25(2): 544-51.
- 3 - Norman RJ, Dewailly D, Legro RS, Hickey TE. Polycystic ovary syndrome. *Lancet*. 2007 Aug 25; 370(9588): 685-97.
- 4 - Jones GL, Hall JM, Lashen HL, Balen AH, Ledger WL. Health-related quality of life among adolescents with polycystic ovary syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Sep-Oct; 40(5): 577-88.
- 5 - Broekmans FJ, Knauff EA, Valkenburg O, Laven JS, Eijkemans MJ, Fauser BC. PCOS according to the rotterdam consensus criteria: change in prevalence among WHO-II anovulation and association with metabolic factors. *BJOG*. 2006 Oct; 113(10): 1210-7.
- 6 - Diamanti-Kandarakis E, Kandarakis H, Legro RS. The role of genes and environment in the etiology of PCOS. *Endocrine*. 2006 Aug; 30(1): 19-26.
- 7 - DuRant EM, Leslie NS, Critch EA. Managing polycystic ovary syndrome: a cognitive behavioral strategy. *Nurs Womens Health*. 2009 Aug; 13(4): 292-300.
- 8 - Zimmet P, Alberti KG, Kaufman F, Tajima N, Silink M, Arslanian S, et al. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. *Pediatr Diabetes*. 2007 Oct; 8(5): 299-306.
- 9 - Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, Hoeger KM, Murad MH, Pasquali R, et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013 Dec; 98(12): 4565-92.

- 10 - Chittenden BG, Fullerton G, Maheshwari A, Bhattacharya S. Polycystic ovary syndrome and the risk of gynaecological cancer: a systematic review. *Reprod Biomed Online*. 2009 Sep; 19(3): 398-405.
- 11 - Kjerulff LE, Sanchez-Ramos L, Duffy D. Pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 Jun; 204(6): 558.e1-6.
- 12 - Hoeger K, Davidson K, Kochman L, Cherry T, Kopin L, Guzick DS. The impact of metformin, oral contraceptives, and lifestyle modification on polycystic ovary syndrome in obese adolescent women in two randomized, placebo-controlled clinical trials. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008 Nov; 93(11): 4299-306.
- 13 - Wang J, Ruan X. Health-related quality of life issues in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Practical Obstetrics and Gynecology*. 2007; 10: 14.
- 14 - Lioret S, Touvier M, Lafay L, Volatier JL, Maire B. Dietary and physical activity patterns in French children are related to overweight and socioeconomic status. *J Nutr*. 2008 Jan; 138(1): 101-7.
- 15 - Humphreys L, Costarelli V. Implementation of dietary and general lifestyle advice among women with polycystic ovarian syndrome. *J R Soc Promot Health*. 2008 Jul; 128(4): 190-5.
- 16 - Myers RE. Promoting healthy behaviors: how do we get the message across? *Int J Nurs Stud*. 2010 Apr; 47(4): 500-12.
- 17 - Barnes DM, Almasy N. Refugees' perceptions of healthy behaviors. *J Immigr Health*. 2005 Jul; 7(3): 185-93.
- 18 - Yamamoto K, Okazaki A, Ohmori S. The relationship between psychosocial stress, age, BMI, CRP, lifestyle, and the metabolic syndrome in apparently healthy subjects. *J Physiol Anthropol*. 2011; 30(1): 15-22.
- 19 - Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mohammadi E. Facilitators and inhibitors of health-promoting behaviors: the experience of Iranian women of reproductive age. *Int J Prev Med*. 2013 Aug; 4(8): 929-39.
- 20 - Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SM. The experiences of women of reproductive age regarding health-promoting behaviours: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2012 Jul 30; 12: 573.
- 21 - Mo PK, Winnie WM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Social Indicators Research*. 2010 Feb 1; 95(3): 503-17.
- 22 - Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promot Int*. 2006 Dec; 21(4): 340-5.
- 23 - Moran LJ, Hutchison SK, Norman RJ, Teede HJ. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jul 6; (7): CD007506.
- 24 - Khunti K, Stone M, Paul S, Baines J, Gisborne L, Farooqi A, et al. Disease management programme for secondary prevention of coronary heart disease and heart failure in primary care: a cluster randomised controlled trial. *Heart*. 2007 Nov; 93(11): 1398-405.
- 25 - Hoeger KM. Role of lifestyle modification in the management of polycystic ovary syndrome. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2006 Jun; 20(2): 293-310.
- 26 - Ulla Diez SM, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int*. 2010 Mar; 25(1): 85-93.
- 27 - Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Nedjat S, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Rajabi F, et al. Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2011 Mar 28; 11: 191.

- 28 - Guthrie LC, Butler SC, Ward MM. Time perspective and socioeconomic status: a link to socioeconomic disparities in health?. *Soc Sci Med*. 2009 Jun; 68(12): 2145-51.
- 29 - McLeod ER, Campbell KJ, Hesketh KD. Nutrition knowledge: a mediator between socioeconomic position and diet quality in Australian first-time mothers. *J Am Diet Assoc*. 2011 May; 111(5): 696-704.
- 30 - Krueger PM, Chang VW. Being poor and coping with stress: health behaviors and the risk of death. *Am J Public Health*. 2008 May; 98(5): 889-96.
- 31 - Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promot Int*. 2015 Sep; 30(3): 586-94.
- 32 - Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987 Mar-Apr; 36(2): 76-81.
- 33 - Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mohammadi E, Nedjat S. Health-promoting behaviors and social support in Iranian women of reproductive age: a sequential explanatory mixed methods study. *Int J Public Health*. 2014 Jun; 59(3): 465-73.
- 34 - Malakouti J, Sehati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia. *J Caring Sci*. 2015 Jun 1; 4(2): 155-63.
- 35 - Sehatie F, Mirghafourvand M, Momeni K. Health promoting behaviors among postmenopausal women in langroud city, Iran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2015 Jul; 3(3): 158-62.
- 36 - Enjzab B, Farajzadegan Z, Taleghani F, Aflatoonian A, Morowatisharifabad MA. Health promoting behaviors in a population-based sample of middle-aged women and its relevant factors in Yazd, Iran. *Int J Prev Med*. 2012 Mar; 3(Suppl 1): S191-8.
- 37 - Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J*. 2009 Nov-Dec; 32(6): 650-61.
- 38 - Huang SL, Li RH, Tang FC. Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations. *Ind Health*. 2010; 48(3): 256-64.
- 39 - Carr D, Friedman MA. Body weight and the quality of interpersonal relationships. *Social Psychology Quarterly*. 2006 Jun; 69(2): 127-49.
- 40 - Cutler DM, Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education. *J Health Econ*. 2010 Jan; 29(1): 1-28.
- 41 - Percy CA, Gibbs T, Potter L, Boardman S. Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome. *J Adv Nurs*. 2009 Oct; 65(10): 2046-55.
- 42 - Chung PW, Chan SS, Yiu KW, Lao TT, Chung TK. Menstrual disorders in a paediatric and adolescent gynaecology clinic: patient presentations and longitudinal outcomes. *Hong Kong Med J*. 2011 Oct; 17(5): 391-7.
- 43 - Nur Azurah AG, Sanci L, Moore E, Grover S. The quality of life of adolescents with menstrual problems. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013 Apr; 26(2): 102-8.
- 44 - Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozand F, Faghihzadeh S. Health-related quality of life and its relationship with clinical symptoms among Iranian patients with polycystic ovarian syndrome. *Iran J Reprod Med*. 2013 May; 11(5): 371-8.

Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome

Mojgan Mirghafourvand* (Ph.D) - Sakineh Mohammad-Alizadeh Charandabi** (Ph.D) - Tahereh Behroozi Lak*** (MD) - Fatemeh Aliasghari**** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2016
Accepted: Dec. 2016
Published: Jan. 2016

Background & Aim: Improving and modifying lifestyle is necessary for health maintenance and promotion. Modification of lifestyle can have an important role in the long-term health of women with Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS). Therefore, this study aimed to determine the status of health promoting lifestyle and its socio-demographic predictors in women with PCOS.

Methods & Materials: This analytical descriptive cross-sectional study was conducted on 174 women with PCOS referred to gynecology and infertility clinics in Urmia-Iran, in 2015. The data were collected through the socio-demographic and Health Promoting Lifestyle Profile questionnaires. Descriptive statistics, independent *t*-test, one-way analysis of variance and multivariate linear regression were used to analyze the data through SPSS software version 21.

Results: The mean (standard deviation) of total score of the health promoting lifestyle was 2.2 (0.3) out of 4. The highest mean score was in nutrition subscale [2.9 (0.5)] and the lowest mean score was in the subscale of stress control [1.2 (0.5)]. Based on the multivariate linear regression model, the variables of BMI, spouse's education level, the first supporter and menstrual bleeding amount were predictors of the health promoting lifestyle in women with PCOS.

Conclusion: Considering that the mean of total score of the health promoting lifestyle and some of its subscales were in the middle of the range of possible scores, it is necessary that besides other therapies, the improvement of health promoting lifestyle in women with PCOS, according to the influencing socio-demographic determinants, be on the agenda of health providers.

Corresponding author:
Fatemeh Aliasghari
e-mail:
mid2014.tabriz@gmail
.com

Key words: polycystic ovarian syndrome, lifestyle, health promotion

Please cite this article as:

- Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Behroozi lak T, Aliasghari F. [Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016; 22(4): 394-407. (Persian)

* Associate Professor, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

** Associate Professor, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran; Member of Social Determinants of Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*** Assistant Professor, Dept. of Gynecology, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran; Member of Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**** MSc. in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran; Member of Students' Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran