# گونه ایرانی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ویژه مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOSQ): ترجمه، روایی و پایایی

**لیلا امینی[1]، بهزاد قربانی[2]، علی منتظری[3*]**

**۱.** دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**۲.** پژوهشکده بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فن‌آوری‌های نوین علوم‌زیستی جهاددانشگاهی ـ ابن‌سینا
**۳.** گروه پژوهشی سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۱ صص ۲۳۳-۲۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۱۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۹۰/۹/۹]

## چکیده

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک یکی از اختلالات شایع آندوکرینی زنان است که به علل مختلف می‌تواند سبب آشفتگی روانی و افت کیفیت زندگی گردد. اگرچه امروزه ابزارهای متفاوتی جهت سنجش کیفیت زندگی در دسترس هستند، اما اکثر این ابزارها عمومی بوده و اختصاصاً برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک طراحی نشده‌اند. هدف این مطالعه ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است. این مطالعه به شکل بررسی مقطعی بر روی ۱۹۰ زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده مراکز منتخب زنان و نازایی شهر تهران و در فاصله زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ انجام شد. جهت ترجمه نسخه انگلیسی پرسشنامه کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOSQ) از روش ترجمه و بازترجمه استفاده شد. سپس به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش تعیین ثبات داخلی ابزار ترجمه و بازترجمه استفاده شد. جهت ارزیابی روایی ابزار از روش‌های روایی سازه و مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده گردید. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی حیطه‌ها به جز اختلالات قاعدگی (۰/۵۱) بالاتر از ۰/۷ بود. همچنین تمامی سؤالات حیطه‌ها با حیطه مرتبط به آنها دارای همبستگی مناسبی بوده (r>۰/۴) و نمرات کسب شده بر اساس نمایه توده بدنی نیز در تمامی حیطه‌ها به جز حیطه اختلالات قاعدگی دارای تفاوت آماری معنی‌داری بوده‌اند (P<۰/۰۵). در نهایت این طور به نظر می‌رسد که گونه ایرانی PCOSQ به جز در حیطه مشکلات قاعدگی که پایایی مطلوبی را نشان نداد، دارای پایایی و روایی نسبتاً قابل قبولی بوده و یک ابزار مناسب جهت سنجش کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است. با این حال، پیشنهاد می‌شود که جهت به دست آوردن نتایج قطعی‌تر، مطالعات بیشتری با حجم نمونه بالاتر و جامعه نمونه‌گیری متفاوتی انجام گردد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، PCOSQ، HR-QOL

[*] نویسنده پاسخگو: نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

## مقدمه

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک یکی از اختلالات شایع آندوکرینی زنان است که حدود ۱۰-۵ درصد از آنان را در سنین باروری مبتلا می‌سازد. این سندرم با تظاهرات بالینی متنوعی از قبیل آمنوره، خونریزی غیرعملکردی رحم، عدم تخمک‌گذاری و چاقی آشکار می‌شود [۳-۱].

همچنین این سندرم به علل مختلف می‌تواند سبب آشفتگی روانی گردد. تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در مقایسه با افراد سالم و حتی در مقایسه با مبتلایان به دیگر بیماری‌های زنان، پایین‌تر بوده است [۶-۴].

هر چند به نظر می‌رسد نقش عوامل بیوشیمیایی، اندوکرین و متابولیک و همچنین مسائل جسمی در افت کیفیت زندگی مبتلایان به این سندرم مؤثر باشد؛ اما مسائل دیگری نظیر خطرات مرتبط با سلامتی و تغییرات ظاهری فرد و یا تظاهرات روانی شایعی همچون اضطراب و افسردگی نیز می‌تواند سبب کاهش معنی‌داری در حیطه فیزیکی و روانی کیفیت زندگی این افراد گردد [۹-۷]؛ به نحوی که کاهش کیفیت زندگی این زنان بیشتر در پارامترهایی نظیر سلامت عمومی محدودیت‌های ناشی از سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، کاهش سطح انرژی و احساس سلامت روانی مشاهده می‌شود [۱۰].

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک مفهوم پویا و چند بعدی بوده و شامل جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با یک بیماری ویژه و یا درمان آن است [۱۱]. اگرچه امروزه ابزارهای متفاوتی جهت سنجش کیفیت زندگی در دسترس هستند [۱۶-۱۲]، اما اکثر این ابزارها عمومی بوده و اختصاصاً برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک طراحی نشده‌اند.

Cronin و همکاران به منظور سنجش و ارزیابی اختلالات مرتبط با PCOS و ساخت ابزاری اختصاصی جهت کاربردهای بالینی و تحقیقاتی در زمینه PCOS، پرسشنامه‌ای اختصاصی را تهیه و تدوین نموده‌اند [۱۷]. اگرچه این پرسشنامه تاکنون به زبان‌های متعددی ترجمه شده است، اما گونه فارسی این ابزار موجود نیست.

هدف این مطالعه ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است.

## مواد و روش کار

جهت ترجمه نسخه انگلیسی پرسشنامه کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOSQ) که یک پرسشنامه اختصاصی است، از روش ترجمه و باز ترجمه (Forward-Backward) استفاده شد. بدین منظور، دو تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این زمینه مجرب بودند، به طور جداگانه و با توجه به فرهنگ جامعه و آگاهی نسبت به هدف این پژوهش، مبادرت به ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی نمودند. سپس ترجمه‌ها با هم مقایسه و تطبیق داده شده و یک نسخه فارسی از آن استخراج گردید. پس از آن، این نسخه توسط دو تن از افرادی که مسلط به زبان انگلیسی بودند، مجدداً به انگلیسی برگردانده و با نسخه اصلی تطبیق داده شد. به منظور کاربردی‌تر نمودن پرسشنامه، برخی مشخصات فردی نظیر سن، شغل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وزن و قد نیز به آن اضافه شد. در پایان، نسخه نهایی مورد استفاده در این مطالعه پس از بررسی و اعمال نظرات ۸ تن از اعضای هیئت علمی با تخصص‌های روانپزشکی و مامایی، تدوین گردید.

PCOSQ یا پرسشنامه کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک ساخته Cronin و همکاران بوده و شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی افراد را به تفکیک در حیطه عاطفی (سؤالات ۲-۴-۶-۱۱-۱۴-۱۷-۱۸-۲۰)، موهای زائد (سؤالات ۱-۹-۱۵-۱۶-۲۶)، وزن (سؤالات ۳-۱۰-۱۲-۲۲-۲۴)، نازایی (۵-۱۳-۲۳-۲۵) و اختلالات قاعدگی (۷-۸-۱۹-۲۱) می‌سنجد و روش نمره‌گذاری هر یک از گزینه‌ها به شکل لیکرت ۷ گزینه‌ای است؛ به نحوی که نمره ۷ نشان دهنده بهترین عملکرد و نمره ۱ نشان دهنده ضعیف‌ترین عملکرد است. با این ترتیب دامنه نمرات برای حیطه‌های عاطفی ۵۶-۸، موهای زائد و وزن ۳۵-۵ و نازایی و مشکلات قاعدگی ۲۸-۴ است. شایان ذکر است که نمره کلی هر حیطه بر اساس نمره به دست آمده در آن حیطه تقسیم بر تعداد سؤالات مطرح شده در آن محاسبه می‌گردد [۱۷].

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش تعیین ثبات داخلی ابزار استفاده شد. ثبات داخلی ابزار شاخصی است که نشان می‌دهد که سؤالات تشکیل دهنده یک ابزار چه مقدار با هم مرتبط و یا همگون هستند [۱۶]. در این روش، ابزار مورد نظر در صورتی از پایایی قابل قبولی برخوردار است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷ و یا بیشتر باشد [۱۸]. به منظور بررسی روایی پرسشنامه نیز از



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

نوعی روایی سازه یعنی Item-Scale Correlation و مقایسه گروه‌های شناخته‌شده استفاده گردید. در روش Item-Scale Correlation همبستگی سؤالات تشکیل‌دهنده هر حیطه با آن حیطه سنجیده می‌شود. در این روش، ضریب همبستگی ۰/۴۰ و یا بیشتر به عنوان همبستگی مناسب در نظر گرفته می‌شود. همچنین بایستی همبستگی سؤالات با حیطه‌های غیرمربوط ضعیف باشد. در مقایسه گروه‌های شناخته شده نیز فرض بر این بود که این پرسشنامه باید بتواند در تعیین کیفیت زندگی مبتلایان به این سندرم بر اساس BMI افراد افتراق قائل شود. این مطالعه به شکل بررسی مقطعی بر روی ۱۹۰ زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا، تهران ـ درمانگاه زنان بیمارستان شهید اکبرآبادی شهر تهران ـ در فاصله زمانی اردیبهشت ۱۳۸۹ تا تیر ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و پس از کسب اجازه از مسئولان امور پژوهشی دانشگاه، پژوهشگاه ابن سینا و مراکز نمونه‌گیری ورعایت مسائل اخلاقی انجام شد. تشخیص سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در این مطالعه بر طبق معیار روتردام بود. این معیار شامل ابتلا به PCOS بر اساس دارا بودن معیارهای الیگو منوره یا آمنوره، داشتن شواهد PCO در سونوگرافی، داشتن علایم بالینی (آکنه، هیرسوتیسم و غیره) و یا آزمایشگاهی هایپرآندروژنیسم است [۳]. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از عدم ابتلا به دیگر بیماری‌های غدد داخلی و یا بیماری‌های مزمن و همچنین عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده در افراد. در نهایت، افرادی که مایل به ادامه شرکت در پژوهش نبودند نیز از مطالعه حذف شدند. برگه مشخصات فردی (شامل سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تحصیلات، قد و وزن) و پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی (PCOSQ) با روش خودگزارش‌دهی تکمیل و ثبت شد. سپس داده‌ها پس ازگردآوری، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS-۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر مجموعاً ۱۹۰ زن ایرانی ۴۹-۱۴ ساله مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با میانگین و انحراف معیار سنی ۶/۱۹±۲۷/۸۳ سال شرکت کردند. جدول شماره ۱ چگونگی توزیع نمونه‌ها بر حسب سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل و شاخص توده بدنی را نشان می‌دهد.

**جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش**

| | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| **سن(سال)** | | |
| ۲۰< | ۹ | ۴/۳ |
| ۲۰-۳۰ | ۱۳۹ | ۶۷/۱ |
| ۳۱-۴۰ | ۵۲ | ۲۵/۱ |
| ۴۰> | ۷ | ۳/۴ |
| **سطح تحصیلات** | | |
| بی سواد و ابتدایی | ۱۵ | ۷/۳ |
| راهنمایی تا دیپلم | ۱۱۷ | ۵۶/۸ |
| دانشگاهی | ۷۴ | ۳۵/۹ |
| **وضعیت اشتغال** | | |
| خانه دار | ۱۲۶ | ۶۱/۵ |
| شاغل | ۷۹ | ۳۸/۵ |
| **وضعیت تأهل** | | |
| مجرد | ۳۵ | ۱۷/۸ |
| متأهل | ۱۶۰ | ۸۱/۲ |
| سایر | ۲ | ۱/۰ |
| **شاخص توده بدنی ($kg/m^2$)** | | |
| ۲۰< | ۲۴ | ۱۲/۲ |
| ۲۰-۳۰ | ۱۳۶ | ۶۹/۰ |
| ۳۰> | ۳۷ | ۱۸/۸ |

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، اکثر نمونه‌های شرکت‌کننده در این پژوهش در محدوده سنی ۳۰-۲۰ سال (۶۷/۱ درصد) و دارای تحصیلات راهنمایی تا دیپلم (۵۶/۸ درصد)، خانه دار (۶۱/۵ درصد)، متأهل (۸۱/۲ درصد) و دارای شاخص توده بدنی ۳۰-۲۰ کیلوگرم بر متر مربع (۶۹/۰ درصد) بودند. در بررسی پایایی پرسشنامه، از روش ثبات داخلی ابزار و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و همچنین هریک از حیطه‌ها به طور جداگانه استفاده شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای حیطه‌های عاطفی معادل ۰/۸۲، موهای زائد معادل ۰/۸۷، وزن معادل ۰/۷۷، نازایی معادل ۰/۸۴ و مشکلات قاعدگی معادل ۰/۵۲ بود. همچنین جدول شماره ۲ به بررسی ضرایب همبستگی هر یک از حیطه‌ها PCOSQ با سؤالات تشکیل‌دهنده آن حیطه می‌پردازد. همانطور که در این



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

جدول مشاهده می‌شود، هریک از سؤالات بیشترین ضریب همبستگی را با حیطه مربوط به خودشان نشان داده‌اند و تمامی این ضرایب از ۰/۴ بالاتر بوده است (P<۰/۰۰۱).

**جدول شماره۲- نتیجه همبستگی بین سؤالات و حیطه‌های ابزار PCOSQ**

| | نازایی | مشکلات قاعدگی | چاقی | عاطفی | هیرسوتیسم |
|---|---|---|---|---|---|
| موهای زائد چانه | *۰/۱۹ | **۰/۳۸ | **۰/۴۰ | **۰/۳۱ | **۰/۷۹ |
| موهای زائد لب فوقانی | *۰/۲۰ | **۰/۶۹ | **۰/۴۰ | **۰/۳۷ | **۰/۸۱ |
| موهای زائد صورت | *۰/۲۳ | **۰/۴۶ | **۰/۴۰ | **۰/۳۹ | **۰/۸۸ |
| خجالت از موهای زائد | *۰/۲۴ | **۰/۴۳ | **۰/۴۵ | **۰/۵۱ | **۰/۸۵ |
| موهای زائد سطح بدن | *۰/۲۱ | **۰/۵۲ | **۰/۳۳ | **۰/۳۴ | **۰/۸۳ |
| افسردگی | **۰/۴۹ | **۰/۲۹ | **۰/۲۷ | **۰/۷۶ | **۰/۳۲ |
| خستگی زودهنگام | **۰/۴۳ | **۰/۴۵ | **۰/۴۱ | **۰/۶۲ | **۰/۴۲ |
| بدخلقی | **۰/۴۵ | **۰/۲۷ | **۰/۳۳ | **۰/۷۷ | **۰/۳۱ |
| اعتماد به نفس پائین | **۰/۵۷ | **۰/۴۲ | **۰/۳۹ | **۰/۸۱ | **۰/۴۷ |
| وحشت از سرطان | **۰/۴۱ | **۰/۲۷ | **۰/۳۰ | **۰/۶۱ | **۰/۲۵ |
| نگرانی | **۰/۵۴ | **۰/۲۹ | **۰/۲۹ | **۰/۶۸ | **۰/۲۸ |
| خجالت | **۰/۳۳ | **۰/۳۲ | **۰/۳۰ | **۰/۶۲ | **۰/۴۵ |
| تأخیر قاعدگی | **۰/۲۶ | **۰/۳۶ | *۰/۲۱ | **۰/۴۶ | *۰/۱۷ |
| نگرانی از وزن | **۰/۳۷ | *۰/۲۱ | **۰/۸۰ | **۰/۲۶ | **۰/۳۱ |
| مشکل رفتاری به علت وزن | **۰/۳۲ | **۰/۳۸ | **۰/۷۶ | **۰/۵۱ | **۰/۴۷ |
| ناکامی درکاهش وزن | **۰/۲۶ | **۰/۳۳ | **۰/۷۶ | **۰/۲۸ | **۰/۳۲ |
| وزن و عدم جذابیت جنسی | **۰/۳۵ | **۰/۲۷ | **۰/۶۸ | **۰/۴۴ | **۰/۴۷ |
| وزن ایده آل | **۰/۳۴ | **۰/۳۱ | **۰/۸۳ | **۰/۳۸ | **۰/۳۲ |
| سردرد | ۰/۰۷ | **۰/۶۴ | *۰/۱۵ | *۰/۱۸ | *۰/۲۴ |
| قاعدگی نامنظم | **۰/۳۱ | **۰/۵۶ | *۰/۱۸ | **۰/۴۴ | **۰/۲۵ |
| نفخ شکم | ۰/۰۳ | **۰/۴۳ | *۰/۱۷ | **۰/۲۸ | **۰/۳۶ |
| درد قاعدگی | ۰/۱۳ | **۰/۵۷ | *۰/۲۲ | *۰/۲۴ | ۰/۱۰ |
| نگرانی از ناباروری | **۰/۸۷ | *۰/۱۶ | **۰/۲۷ | **۰/۴۷ | ۰/۰۵ |
| ترس از ناباروری | **۰/۸۸ | **۰/۲۷ | **۰/۳۷ | **۰/۵۳ | *۰/۲۰ |
| عدم کنترل بر موقعیت | **۰/۶۰ | *۰/۱۷ | **۰/۲۹ | **۰/۵۵ | **۰/۳۵ |
| اندوه به علت نازایی | **۰/۸۸ | **۰/۳۲ | **۰/۳۷ | **۰/۵۷ | **۰/۲۵ |

* P<۰/۰۵

** P<۰/۰۰۱

جدول شماره ۳ نیز به مقایسه میانگین و انحراف معیار هریک از حیطه‌های PCOSQ بر اساس BMI واحدهای مورد پژوهش می‌پردازد.

**جدول شماره ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حیطه‌های PCOSQ بر اساس BMI**

| | BMI≤۲۵ n=۷۳ | BMI>۲۵ n=۸۷ | P |
|---|---|---|---|
| عاطفی | ۲/۳۵±۰/۶۴ | ۱/۴۰±۱/۲۰ | <۰/۰۰۰۱ |
| هیرسوتیسم | ۲/۱۶±۱/۰۸ | ۱/۷۳±۱/۳۰ | ۰/۰۲۵ |
| وزن | ۳/۰۰±۱/۱۲ | ۱/۵۸±۱/۰۹ | <۰/۰۰۰۱ |
| نازایی | ۲/۳۵±۰/۶۴ | ۲/۳۵±۰/۶۴ | <۰/۰۰۰۱ |
| مشکلات قاعدگی | ۱/۹۸±۰/۷۵ | ۱/۸۰±۰/۸۵ | ۰/۱۶۷ |

همانطور که در این جدول نشان داده شده است، نمرات کسب شده بر اساس BMI در تمامی حیطه‌ها به جز حیطه مشکلات قاعدگی دارای تفاوت آماری معنی‌داری بوده‌اند (P<۰/۰۵).

## بحث و نتیجه گیری

با وجود این که ابزارهای متعدد و معتبری مانند SF-36 برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دسترس هستند، اما متأسفانه این ابزارها به تنهایی نمی‌توانند تمامی اطلاعات مرتبط با ابعاد عملکردی و روانی بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک که بسیار مهم نیز به نظر می‌رسند را پوشش دهند. برای مثال در این پرسشنامه‌ها، نازایی و هیرسوتیسم که به طور مستقیم ابعاد بهزیستی روانی و ارتباطات بین فردی این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهند، قابل ارزیابی ویژه نیستند [۱۹]. PCOSQ بر خلاف دیگر ابزارهای سنجش کیفیت زندگی، کیفیت زندگی افراد مبتلا به این سندرم را با تأکید و تمرکز بر روی نشانه شناسی سندرم تخمدان پلی‌کیستیک می‌سنجد [۲۰]. روایی و پایایی این پرسشنامه که تنها پرسشنامه معتبر برای سنجش کیفیت زندگی این افراد است در مطالعات متعددی سنجیده شده [۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۴] و اخیراً به عنوان یک ابزار قابل قبول در بررسی‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۶-۲۳، ۲۱، ۲۰]. متأسفانه تاکنون روایی و پایایی این ابزار در ایران مورد توجه واقع نشده و بنابر این قابلیت استفاده جهت اهداف بالینی و پژوهشی را نداشته است. به همین دلیل، مطالعه حاضر به ترجمه



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

و بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی پرداخته است.

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش تعیین ثبات داخلی ابزار استفاده شد. این روش نشان داد که ثبات داخلی PCOSQ در تمامی حیطه‌ها به جز حیطه مشکلات قاعدگی (۰/۵۲) مناسب و دارای ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ بوده است. در مطالعه Guyatt و همکاران نیز مانند مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی حیطه‌ها به جز حیطه مشکلات قاعدگی بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است [۲۲]. Cronin و همکاران نیزضریب آلفای هر پنج حیطه را بین ۰/۹۶-۰/۵۶ گزارش کردند که از این بین، حیطه‌های عاطفی (۰/۵۶) و مشکلات قاعدگی (۰/۶۰) به ترتیب، کمترین ضرایب را نشان داده بودند [۱۷]. با این وجود، Pekhlivanov و همکاران، ثبات داخلی این ابزار را با ضریب آلفای ۰/۸۶، بسیار خوب گزارش نمودند [۲۴]. McCook و همکاران نیزدر مطالعه خود ضریب آلفا را به طور کلی ۰/۸۹ و برای تمامی ۵ حیطه مربوط به این پرسشنامه را بین ۰/۹۶-۰/۷۶ به دست آوردند. این در حالی است که این محققان، یکی از سؤالات حیطه عاطفی (نگرانی از تأخیر قاعدگی) را به حیطه مشکلات قاعدگی منتقل نموده اند [۲۵]. در مطالعه Jones و همکاران نیز ثبات داخلی حیطه مشکلات قاعدگی اگرچه بالاتر از ۰/۷ بوده ولیکن نسبت به دیگر حیطه های این ابزار ضعیف‌تر گزارش شده است [۱۹]. این‌طور به نظر می‌رسد که پائین بودن مقدار آلفای کرونباخ در این حیطه، به طور عمده ناشی از سؤال مرتبط با سردرد است که ارتباط نزدیکی با دیگر سوالات این حیطه ندارد [۲۲] و بنابراین به نظر می‌رسد که سؤالات این حیطه، نیاز به ارزیابی و مطالعه بیشتری دارند. با توجه به توصیه به انجام مطالعات بیشتر جهت سنجش روایی سازه این ابزار [۱۹]، در این مطالعه از نوعی روایی سازه یعنی Item-Scale Correlation که همبستگی سؤالات تشکیل دهنده هر حیطه را با آن حیطه می‌سنجد استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تمامی سؤالات حیطه‌ها با حیطه مرتبط به آنها دارای همبستگی مناسبی بوده‌اند (P<۰/۰۰۱). به عبارتی دیگر، گونه ایرانی این ابزار از روایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین در مقایسه گروه‌های شناخته شده نیز تحلیل‌های آماری نشان داد که این پرسشنامه می‌تواند در تعیین کیفیت زندگی مبتلایان به این سندرم بر اساس BMI افراد در تمامی حیطه‌ها به جز حیطه مشکلات قاعدگی افتراق قائل شود. Guyatt و همکاران نیز در بررسی اعتبار این پرسشنامه، قابلیت آن را به عنوان یک ابزار متمایز کننده نمرات کیفیت زندگی افراد، در یک مقطع از زمان ارزیابی و تایید نموده‌اند [۲۲]. McCook و همکاران دریافتند که مقادیرBMI با حیطه وزن و نمره Ferriman-Gallwey نیز با حیطه های موهای زائد و عاطفی PCOSQ به طور معنی‌دار و معکوس همبستگی دارند. علاوه بر این، نمرات کسب شده در حیطه نازایی بین زنانی که حداقل یک فرزند داشتند و آنان که فرزندی نداشتند نیز به شکل معنی‌دار متفاوت بود [۲۵]. مطالعه Coffey و همکاران نیز نشان داد که بین زنان مبتلا به PCOS و جمعیت عمومی از لحاظ نمرات کسب شده در تمامی حیطه‌های PCOSQ، اختلاف آماری معنی‌دار وجود دارد [۵]. Ching و همکاران نشان دادند که BMI با تمامی حیطه‌های PCOSQ به جز حیطه موهای زائد همبستگی منفی و معنی‌داری دارد [۲۷]. بنابراین این‌طور به نظر می‌رسد که PCOSQ ابزاری مفید و معتبر در سنجش کیفیت زندگی مبتلایان به این سندرم است، اما دارای محدودیت‌هایی است از جمله این که برخی از نشانه‌های PCOS مانند آکنه در آن لحاظ نشده است [۲۳]. با این وجود، این پرسشنامه، جهت سنجش کیفیت زندگی این بیماران معتبر شناخته شده و محققان و پزشکان باید از منافع و کارآیی آن مطلع باشند [۲۶]. از محدودیت‌های این مطالعه این بود که همانند مطالعه Jones و همکاران، تمامی نمونه‌های شرکت‌کننده در این پژوهش از کلینیک‌های زنان و نازایی انتخاب شده بودند و این می‌تواند سبب سوگیری در اطلاعات جمع آوری شده از بیماران در رابطه با مشکلات قاعدگی و نازایی باشد و از دیگر عوارض PCOS مانند آکنه و یا هیرسوتیسم که بیشتر به کلینیک‌های پوست و زیبایی مراجعه می‌کنند تأثیر نپذیرفته باشد [۱۹]. در نهایت این طور به نظر می رسد که گونه ایرانی PCOSQ به جز در حیطه مشکلات قاعدگی که پایایی مطلوبی را نشان نداد، دارای پایایی و روایی نسبتاً قابل قبولی بوده و یک ابزار مناسب جهت سنجش کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است. با این حال، پیشنهاد می‌شود که جهت به دست آوردن نتایج قطعی‌تر، مطالعات بیشتری با حجم نمونه بالاتر و جامعه نمونه‌گیری متفاوتی صورت گیرد.

### سهم نویسندگان

لیلا امینی: نویسنده اصلی، مجری طرح تحقیقاتی

بهزاد قربانی: مجری طرح تحقیقاتی



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

علی منتظری: نویسنده مسئول، استاد راهنما و کمک در طراحی

**تشکر و قدردانی**

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان «بررسی کیفیت زندگی وارتباط آن با سلامت عمومی در مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به مراکز منتخب درمان ناباروری شهر تهران، سال ۱۳۸۹» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مرکز تحقیقات پرستاری ایران و پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی ـ ابن سینا (مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، مرکز تحقیقات آنتی‌بادی مونوکلونال مرکز تحقیقات نانوتکنولوژی زیستی) در سال۱۳۸۹ با کد ۴۴۹/م ت است که با حمایت مراکز فوق اجرا شده است.

**منابع**

**1.** Azziz R. Polycystic ovary syndrome (PCOS): a diagnostic challenge. Reproductive BioMedicine Online 2004; 8:644-48 [Persian]
**2.** Banaszewska B, Duleba A, Spaczynski R. Lipid in polycystic ovary syndrome: Role of hyperinsulinemia and effects of metformin. American Journal of Obstetrics and Gyneocology 2006; 194: 1266-72
**3.** Glueck J, Morrison A, Friedman L. Obesity, free testostrone, and cardiovascular risk factors in adolescents with polycystic ovary syndrome and regularly cycling adolescents. Metabolism Clinical and Experimental 2006; 55: 508-14
**4.** 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. Clininical & Endocrinology 2007; 66: 373-79
**5.** Coffey S, Bano G, Mason HD. Health-related quality of life in women with PCOS: a comparison with the general population using the PCOSQ and the SF-36. Gynecology Endocrinology 2006; 22: 80-6
**6.** Upadhya K, Trent M. Effects of polycystic ovary syndrome on health-related quality of life. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Research 2007; 7: 597-603
**7.** Benson S, Hahn S, Tan S, Mann K, Janssen OE, Schedlowski M, et al. Prevalence and implications of anxiety in polycystic ovary syndrome: results of an internet-based survey in Germany. Human Reproduction 2009; 24: 1446-51
**8.** Paulson JD, Haarmann BS, Salerno RL, Asmar P. An investigation of relationship between emotional maladjustment and infertility. Fertility & Sterility 1998; 49: 258-62
**9.** Drosdzol A, Skrzypulec V, Mazur B, Pawliñska-Chmara R. Quality of life and marital sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. Folia Histochemica Cytobiologica 2007; 45: 93-7
**10.** Naughton MJ, McBee WL. Health-related quality of life after hysterectomy. Clininical Obstetrics and Gynecology 1997; 40: 947-57
**11.** Morrow GR, Chiarello RJ, Derogates LR. A new scale for assessing patients' psychosocial adjustment to medical illness. Psychological Medicine 1978; 8: 605-10
**12.** Andrews FM, Withey SB. Social indicators of well-being: Americans' perception of life quality. 1 st Edition, Plum Press: New York, 1976
**13.** Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 item short-form health survey (SF-36). Medical Care 1992; 30: 473-83
**14.** Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form health-survey questionnaire: normative data for adults of working age. British Medical Journal 1993; 306: 1437-40
**15.** Velikova G, Stark D, Selby P. Quality of life instruments in oncology. Europian Journal Cancer, 1992; 35: 1571-80
**16.** Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, et al. Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). Journal Clininical Endocrinology and Metab 1998; 83: 1976-87
**17.** Cronbach L. Coeficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16: 297-334
**18.** Jones GL, Benes K, Clark TL, Denham R, Holder MG, Haynes TJ, et al. The Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire (PCOSQ): a validation. Human Reproduction 2004; 19: 371-77
**19.** Thomson RL, Buckley JD, Lim SS, Noakes M, Clifton PM, et al. Lifestyle management improves quality of life and depression in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility 2010; 94: 1812-16

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]

**20.** Jones GL, Palep-Singh M, Ledger WL, Balen AH, Jenkinson C, 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: 149 (http://www.hqlo.com/content/8/1/149)

**21.** Guyatt G, Weaver B, Cronin L, Dooley JA, Azziz R. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome, a self-administered questionnaire, was validated. Journal of Clinical Epidemiology 2004; 57: 1279-87

**22.** Percy C, Gibbs T, Boardman S, Todkill D. Quality of life in women attending a patient-centred, nurse-led endocrine clinic for management of polycystic ovary syndrome. Endocrine Abstracts 2007; 13: 189

**23.** Pekhlivanov B, Akabaliev V, Mitkov M. [Quality of life in women with polycystic ovary syndrome]. Article in Bulgarian. Akusherstvo i Ginekologiia 2006; 45: 27-31

**24.** McCook JG, Reame NE, Thatcher SS. Health-related quality of life issues in women With Polycystic ovary syndrome. Journal of Obstetric, Gynecologic &Neonatal Nursing 2005; 34: 12-20

**25.** Jedel E, Kowalski J, Stener-Victorin E. Assessment of health-related quality of life: Swedish version of polycystic ovary syndrome questionnaire. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2008; 87: 1329-35

**26.** Ching HL, Burke V, Stuckey BGA. 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: 373-9

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.8.2 ]