مقایسه‌ی میزان افسردگی در زنان متلا و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک

با گروه شاهد

دل آرا صلاحیت فرآیند، دکتر راضیه لطفی، دکتر فهمیه رمضانی تهرانی

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. (2) دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. (3) مرکز تحقیقات آندروپولوژی تولیدی، پژوهشگاه علوم تربیتی و مطالعات، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (4) مرکز کنترل و جلوگیری از بیماری‌های مزمن، جراحی، بهداشت، پژوهشکده پیشگیری و بهداشت باروری، دکتر راضیه لطفی، دکتر فهمیه رمضانی تهرانی.

چکیده

مقیدم: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک شایع‌ترین اختلال هورمونی در زنان یا یا زنان است و با یک به‌همیشیعلا متلا. روان‌سنجی‌هایی تا حدی میزان افسردگی در زنان متلا و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با زنان سالم سطح م تنها وارا در است. درون‌پردازی، افسردگی رونا و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک به عنوان گروه پیمان بود که در آن 33 زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. در هر دو گروه پیمان و شاهید از سنین پاپا 15 تا 25 سال انتخاب شدند و برخی از آن‌ها SPSS نسخه 19 فرمول شد یافته: معادنگی نمره‌ی بک در گروه مورد 18/874/7 و در گروه شاهد 11/976/872 بود که از نظر آماری معنی‌دار بوده است (P<0.01). تحلیل داده‌ها نشان داد 16 تقریر (21 درصد) در گروه شاهد دارای اختلال افسردگی متوسط تا شدید بودند و 14 تقریر بود (21 درصد). تی‌پتی‌گی‌ی: با یک به‌هم‌یابی که واکنشی در زنان متلا و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک نسبت به زنان سالم بیشتر است، غربالگری، مشاوره و توجه به علامات و نشانه‌های اختلالی افسردگی برای مراقبت یافتن این اختلال‌ها می‌شود.

واژگان کلیدی: بیماری تخمدان، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، پرسشنامه انفرادی، بیماری هورمونی، وزن، عوامل اجتماعی و فردی

دریافت مقاله: 20/20/5، پذیرش مقاله: 98/2/1

مقدمه

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، شایع‌ترین اختلال هورمونی در بین بیماری‌های زنان است. میزان افسردگی آن با یک به‌هم‌یابی به جمعیت مورد مطالعه و احساس بی‌توجهی مثبت به فردیت این سندرم متقاون کارا به شده است. به طوری که در مطالعات مختلف دانش‌های کشیده‌های گرایش کارا به داشته است. در مطالعات دیگری بین‌جامی که با توسط روان‌سنجی‌های متراکم و پیشرفت‌های انجام شد، شایع‌ترین اختلال پلی‌کیستیک در 14 درصد این‌گونه کارا به شده است. سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با عوارض زیادی در دوران مختلف زندگی حمایت است و به دلیل شیوع بالا و
پیکستیک و اختلالات روانی است. اگر هنوز همه مطالب تنویستگان این ارتباط را نپذیرم، گفته شده است که همگامی معنی‌داری افسردگی در افراد مبتلا به سندرم تخانمی است. پیکستیک و غیر متابولا تفاوتی نداشت. از آنجایی که اختلالات و عوارض زیادی به همراه سندرم تخانمی پیکستیک در بیماران مشاهده می‌شود، کشف علل و رابطه علی‌الceland این سندرم و اختلالات روانی کمی پیچیده بود.

این اختلال در سنین بالاتر و پانزده میلیون سبب انقباض خطر بیماری دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، بیماری‌های قلبی و عروقی شود. برخی مطالعات حاکی از وجود ارتباط بین اختلالات معنی‌داری بود، پیکستیک و افسردگی نیز. در این سندرم با اختلالات روانی مشاهده می‌شود. اگر وقوع یابد، اختلالات معنی‌داری از نظر انحرافی و افزایش وزن مبتلا به سندرم تخانمی پیکستیک از نظر روانی مشاهده می‌شود. کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به زنان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن داشته و سردرد و کمردرد دارند. حتی در برخی مطالعات ارتباط بین اختلالات خودرن و اقدام به کوکوکس از افراد مبتلا به سندرم تخانمی پیکستیک گزارش شده است. اگر هنوز رابطه بین اختلالات روانی و سندرم تخانمی پیکستیک ثابت نشد است و نیازمند بررسی‌های بیشتر است. در یک بررسی که روی نوجوانان مبتلا به سندرم تخانمی پیکستیک و نوجوانان سالم انجام شد، اختلال معنی‌داری از نظر انحرافی و افزایش وزن مشاهده شد. افزایش وزن باعث ناشی می‌شود.

لذا اگر انسانی که سلامت روان در کفیت زندگی زنان نقش به سزایی دارد و بجای‌های مختلف زندگی روزمره آنان موتر است، از طرفی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از زنان ایرانی احتمالاً می‌باشد. این مطالعه حاضر به هدف مقایسه میزان افسردگی در زنان مبتلا به سندرم تخانمی پیکستیک و مقایسه آن با زنان در جمعیت عادی طراحی شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطلب‌های مقطعی - تحلیلی، و از نوع مورد شاهدی بود. جامعیت پژوهشی در زنان مبتلا به سندرم

در هر دو گروه بیماران و شاهد، افراد در سنین بالای 15 1/5 سال انتخاب شدند. دم‌های هر یک از آزمون‌ها پرسشنامه افسردگی کی 2 به تدریج کردند. پیش از این کمل پرسشنامه رضایت‌گذاری افراد به سفارش کننده‌اند در این شد. پژوهشگرها حاضر در مرکز به صورت یک روز در
در این پژوهش، 37 بیمار مبتلا به سندروم تخمید پلی‌کسبه‌ای عوامل تغییر گهربی در بیماری‌ها و 116 فرد سالم به عنوان جلوگیری از این فرد بیماری‌ها و زیستی‌ها و تن‌سنجی در گهربی بیمار و 37 بیمار در جدول 1 آورده شده است.

جدول 1 - مقایسه ویژگی‌های فردی، زیست‌ها و تن‌سنجی در دو گروه بیمار و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>0/01</td>
<td>30/964/7/8</td>
<td>28/51/64/8</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه توده‌ی بدنی (کیلوگرم‌مترکم)</td>
<td>0/08</td>
<td>25/52/5/1</td>
<td>24/5/5/2/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمردهای توده‌ای بدنی که در جدول 1 آورده شده است به صورت 0/01 و 0/08 برای بررسی اینکه گهربی در بیماری‌ها و زیستی‌ها و تن‌سنجی در گهربی بیمار و 37 بیمار در جدول 1 آورده شده است.

جدول 2 - فراوانی و وضعیت تاهل در دو گروه بیمار و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>78</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>74</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>149</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میان کار نمونه‌گیری را شروع کرد. پرسشنامه‌ها توسط
مشارکتکنندگان کپی شد.

حمج نمونه‌گیری گروه مورد بر اساس مطالعات مشابه و
فرمول حمج نمونه به سطح خطر 0/01 و توان آزمون 8/08
تعداد 30 نفر محسوب شد. گروه شاهد و دو بیمار گروه
بیماران در نظر گرفته شدند. با توجه به احتمال کامل نفوذ
پرسشنامه‌ها و سال تعداد نمونه‌های بیشتری انتخاب
شدند. در نهایت، 37 نفر گروه بیماران و 116 نفر در گروه
شاهد انتخاب شدند.

اطلاعات در دو بخش، شامل مشخصات فردی
مشارکتکننده‌ها و بیماران افسئرگی افراد، جمع آوری شدند. پرسشنامه مشخصات فردی و جزئیات
تاریخی درد، عادات ماهیانه، مصرف داروها و جوید
افسرگی جزئی و خفیف با یکدیگر مشخصات متوسط تا
شاید نیز به این مقیاس روش گرفته شده است. ارتباط
بین برخی مشخصات فردی و جزئیات دیگری مشخص
جدول 3 - مقایسه ویژگی‌های فردی، زیست‌ها و تن‌سنجی در دو گروه بیماران و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>78</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>74</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>149</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میان کار نمونه‌گیری را شروع کرد. پرسشنامه‌ها توسط
مشارکتکنندگان کپی شد.

حمج نمونه‌گیری گروه مورد بر اساس مطالعات مشابه و
فرمول حمج نمونه به سطح خطر 0/01 و توان آزمون 8/08
تعداد 30 نفر محسوب شد. گروه شاهد و دو بیمار گروه
بیماران در نظر گرفته شدند. با توجه به احتمال کامل نفوذ
پرسشنامه‌ها و سال تعداد نمونه‌های بیشتری انتخاب
شدند. در نهایت، 37 نفر گروه بیماران و 116 نفر در گروه
شاهد انتخاب شدند.

اطلاعات در دو بخش، شامل مشخصات فردی
مشارکتکننده‌ها و بیماران افسئرگی افراد، جمع آوری شدند. پرسشنامه مشخصات فردی و جزئیات
تاریخی درد، عادات ماهیانه، مصرف داروها و جوید
افسرگی جزئی و خفیف با یکدیگر مشخصات متوسط تا
شاید نیز به این مقیاس روش گرفته شده است. ارتباط
بین برخی مشخصات فردی و جزئیات دیگری مشخص
جدول 3 - مقایسه ویژگی‌های فردی، زیست‌ها و تن‌سنجی در دو گروه بیماران و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>78</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>74</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>149</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میان کار نمونه‌گیری را شروع کرد. پرسشنامه‌ها توسط
مشارکتکنندگان کپی شد.

حمج نمونه‌گیری گروه مورد بر اساس مطالعات مشابه و
فرمول حمج نمونه به سطح خطر 0/01 و توان آزمون 8/08
تعداد 30 نفر محسوب شد. گروه شاهد و دو بیمار گروه
بیماران در نظر گرفته شدند. با توجه به احتمال کامل نفوذ
پرسشنامه‌ها و سال تعداد نمونه‌های بیشتری انتخاب
شدند. در نهایت، 37 نفر گروه بیماران و 116 نفر در گروه
شاهد انتخاب شدند.

اطلاعات در دو بخش، شامل مشخصات فردی
مشارکتکننده‌ها و بیماران افسئرگی افراد، جمع آوری شدند. پرسشنامه مشخصات فردی و جزئیات
تاریخی درد، عادات ماهیانه، مصرف داروها و جوید
افسرگی جزئی و خفیف با یکدیگر مشخصات متوسط تا
شاید نیز به این مقیاس روش گرفته شده است. ارتباط
بین برخی مشخصات فردی و جزئیات دیگری مشخص
جدول 3 - مقایسه ویژگی‌های فردی، زیست‌ها و تن‌سنجی در دو گروه بیماران و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>78</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>74</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>149</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میان کار نمونه‌گیری را شروع کرد. پرسشنامه‌ها توسط
مشارکتکنندگان کپی شد.

حمج نمونه‌گیری گروه مورد بر اساس مطالعات مشابه و
فرمول حمج نمونه به سطح خطر 0/01 و توان آزمون 8/08
تعداد 30 نفر محسوب شد. گروه شاهد و دو بیمار گروه
بیماران در نظر گرفته شدند. با توجه به احتمال کامل نفوذ
پرسشنامه‌ها و سال تعداد نمونه‌های بیشتری انتخاب
شدند. در نهایت، 37 نفر گروه بیماران و 116 نفر در گروه
شاهد انتخاب شدند.

اطلاعات در دو بخش، شامل مشخصات فردی
مشارکتکننده‌ها و بیماران افسئرگی افراد، جمع آوری شدند. پرسشنامه مشخصات فردی و جزئیات
تاریخی درد، عادات ماهیانه، مصرف داروها و جوید
افسرگی جزئی و خفیف با یکدیگر مشخصات متوسط تا
شاید نیز به این مقیاس روش گرفته شده است. ارتباط
بین برخی مشخصات فردی و جزئیات دیگری مشخص
جدول 3 - مقایسه ویژگی‌های فردی، زیست‌ها و تن‌سنجی در دو گروه بیماران و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار P</th>
<th>گروه بیمار</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>78</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>74</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>149</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>
شاده بوده که از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار بود.

جدول ۲ نشان می‌دهد در گروه بیمار و شاهد از نظر وضعیت تاهاق بیماری آماری تاوان می‌باشد.

میانگین نرمال آزمون بک در گروه بیماران (۳/۸ ± ۱/۸) بود (۰/۰۱). شدت افسردگی نشان می‌دهد. در گروه بیماران بیشتر بود. در واقع افسردگی خفیف در کاوش افسردگی متوسط تا شدید بودند. در واقع افسردگی خفیف و متوسط در گروه بیماران بیشتر از گروه

نمودار ۱: فراوانی افسردگی در دو گروه بیمار و شاهد

جدول ۳: مقایسه افسردگی در گروه‌های بیمار و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>افسردگی</th>
<th>بیمار</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ناچیز و خفیف</td>
<td>۸۷</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط و شدید</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۱۹</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نرمال آزمون بک در گروه بیماران (۳/۸ ± ۱/۸) بود (۰/۰۱). شدت افسردگی نشان می‌دهد. در گروه بیماران بیشتر بود. در واقع افسردگی خفیف در کاوش افسردگی متوسط تا شدید بودند. در واقع افسردگی خفیف و متوسط در گروه بیماران بیشتر از گروه
رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. تحلیل ها نشان دادند که عبارت با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.

با توجه به محسوس نبودن دو گروه بیمار و شاده از نظر متغیرهای سن و شاخص توده بدنی، تحلیل آماری به منظور بررسی آمده شد.

بررسی اثر محدود کندگی این متغیرها صورت گرفت. بده منظور بررسی اثر احتمالی سن و شاخص توده بدنی بر میزان افسردگی در دو گروه بیماران و شاده از آزمون

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار تمرات دو گروه بیماران متلا از سندرم تخمدان پلی کستیک و

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>عبارت</th>
<th>شاهد</th>
<th>بیمار</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>عضویت</td>
<td>0.44</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>شبیه</td>
<td>0.52</td>
<td>0.5</td>
<td>0.03</td>
<td>0.52</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>احساس شکست</td>
<td>0.56</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>تارضایی</td>
<td>0.46</td>
<td>0.3</td>
<td>0.03</td>
<td>0.46</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>احساس کاهش</td>
<td>0.65</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>انتظار تبهه</td>
<td>0.77</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>دوست ناشینی خود</td>
<td>0.68</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>خودسوزی</td>
<td>0.64</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.64</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>افزایش خودکشی</td>
<td>0.78</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>کردن</td>
<td>0.82</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.82</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>بی‌فراری</td>
<td>0.83</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>کارگیری اجتماعی</td>
<td>0.84</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>بی‌تصمیمی</td>
<td>0.87</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.87</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>بی‌ارزشی</td>
<td>0.91</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.91</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>از دست دادن ارزی</td>
<td>0.95</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.95</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>تغیر در الگوی خواب</td>
<td>0.76</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>تغیر در احساس</td>
<td>0.70</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>افزایش در شرکت</td>
<td>0.69</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.69</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>افزایش در شرکت</td>
<td>0.67</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>خستگی پذیری</td>
<td>0.56</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>کامش علاقوی جنسی</td>
<td>0.77</td>
<td>0.4</td>
<td>0.03</td>
<td>0.77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

مطالعات مورد شاهدی بسیار اندکی در زمینه بررسی تابعیت استرسی کردن در افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک در ایران انجام شده‌اند. مطالعه‌های حاضر حاکی از این است که میزان افسردگی در گروه بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک و افراد سالم و غیر مبتلا با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد و در میزان‌های شدت افسردگی بیشتر از افراد غیرمبتلا است. بسیاری از مطالعات

این موضوع را نشان داده و حتی سندرم تخمدان پلی کستیک را به عنوان عامل خطر افسردگی و اضطراب در نظر گرفته‌اند. هم‌چنین در این مطالعات افراد در سندرم تخمدان پلی کستیک در ایران انجام شده‌اند. مطالعه‌های حاضر حاکی از این است که میزان افسردگی در گروه بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک افزایش یافته و متوسط و وجود چندان، این میزان در گروه شاهد ۷۷ درصد بود. علاوه و تشخیص‌هایی مربوط با سندرم تخمدان پلی کستیک، شامل هیپرسواد، ناباروری، چاقی و آنکه برای زنان آزاردهنه
به پیچیدگی موضوع نمونه به سادگی در مورد آن
پرساکرد. همه‌چیز در دید مطالعه مورد شاهدی در
پیامرنامه‌بندی سد در مطالعه پیوستیک که با اساس
نامه‌های توسعه‌بخشی همسرانازی شده بوده، مشخص
شده که میزان افسردگی در دو گروه پیامرنامه و شاهده به نامه‌های
توسعه‌بخشی پیکان، تغاوت معنی‌دار آماری نداشت. اما در
مطالعه‌های دیگر تغییر متقابلی دیده می‌شود؛ بنابراین، تحقیقات که
هر چند در آیین روانی یا افسردگی و چاقی وجود
نداشت، اما نتایج امکان‌پذیری که میزان افسردگی که
اضافه ورزن داشته و یا چاق بودند در یک کارآزمایی بالینی
کاهش وزن پیدا کردند و به طور معنی‌داری از شدت
افسردگی آناتومیک شد. از علاوه بر این در مطالعه مروری
نظامی‌ها توسط بر پیوستیک ایجاد شد، مشخص
شد که با کاهش نامه‌های توسعه‌بخشی همسرانازی به
شدت میزان افسردگی نیز در آنها کاهش
می‌یابد. این ممکن است پیشنهاد می‌شود در مطالعه
بعدی، برای بررسی دقت‌وتری قضایا نامه‌های توسعه به چنین
کنترل گردد.

در این مطالعه مشخص شد وضعیت تعلق در دو گروه
تأثیری بر افسردگی دارد. به طور کلی، نتایج برخی مطالعات
حاکی از وجود ارتباطی بین افسردگی شدید و وضعیت تعلق
است. بنابراین افسردگی در انرژی متقابلی کمتر از افراد
مجرد است. اما یافته‌ها در این زمینه در افراد مبتلا به
شدت میزان افسردگی بی‌پاسا به ساده‌تر افسردگی بین دو گروه پیامرنامه و شاهده
نداشت. اگر دید مطالعه افسردگی مانند شاهد به منظور
در این مطالعه، هر چند در روش جور کردن یا
همسانازی از بین گیری‌های افسردگی بر پیوستیک
پیش از انتخاب نواحی استفاده شد، اثر متعارفهای
مکانیکی ساده، نامه‌های توسعه‌بخشی و وضعیت تعلق
که می‌توان از افسردگی مکانیکی دقت بیان. با آزمون‌های
آماری مورد حالت قرار گرفت، با توجه به یافته‌های این
مطالعه مشخصه فنینگ مطالعه ای جهت نمونه‌بندی، بیشتر
صورت که دارای طراحی و تغییرات قلبی و افسردگی و
پروز آزمایش امکان‌پذیری شد و جهت افزایش بررسی. همچنین
همسانازی از نظر متعارفهای محروم نمایه‌های توسعه به
در دو گروه مورد توجه قرار گرفت.

نتهایی از اینکه مطالعات در زمینه ارتباط بین همروشیسم و آنکه
با افسردگی و اضطراب آرام همراه که تغییر متقابلی را
اعلام کرده‌اند.21 مکانیسم و توضیحاتی که می‌توان افراد
افسردگی میزان ادنورون‌ها در افراد می‌توانند منجر به
افسردگی شود. بنابراین هر که همروشیسم و آنکه ناشی از
هایپوآدنورونی متمایز به ناراحتی از بدن و توصیر بنی
ضعیف در افراد می‌شود. بنابراین قبلاً مطالعات دیگر است که این نشان داده اند ابتدای
پیوستیکی با افسردگی همراه است.10 یافته‌های ما
در این مطالعه نشان داد شایع‌ترین مشکلی که گروه پیامرنامه
در زمینه افسردگی پیوستیک که گروه ناراحتی و
خودسرشته بوده که شاید تاکیدکننده این یافته باشد. این
وجود میزان همکارشان 10 نشان داد بررسی بین کاهش سطح
سری آدنورون‌ها (نامنی ادنورون‌ها) و افسردگی شدید
ارتباط وجود دارد.18

نکته آخر اینکه در روز کامپیوتری و
نیاز به انجام برخی کمک‌های روزمره می‌توانند در تشکیل
افسردگی نقش داشته باشند. به هر حال غیرقابل‌توجه و
توجه به علائم و نشانه‌های افسردگی برای روش‌های به
وضعیت توصیه می‌شود.

از بین الی‌ام افسردگی، گروه کردن، ناراحتی و
خودسرشته شایع‌ترین نشانه‌ها در گروه پیامرنامه بودند. در
مطالعه اردشیر و همکارانش، همگی کردن شایع‌ترین نشانه
بوده، اما در مطالعه جلد و همکارانش، اختلاف خواه از
مهم‌ترین نشانه‌ها در بین پیامرنامه مسعود می‌شود.15

iii - Barry

i - Oulis
ii - Hollinrake

افسردگی در میزان‌های به سد در مطالعه پیوستیک

دان آرا صالحی فر و همکاران

185
References


13. 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). Gynecol Endocrinol 2006; 22: 80-6.


The Comparative Study of Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome and Control Group

Salehifar D1, Lotfi R2, Ramezani Tehrani F3

1Student Research Committee, 2Midwifery and Reproductive Health Department, School of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, 3Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran

e-mail: lotfi_razieh@yahoo.com

Received: 11/04/2016 Accepted: 21/06/2016

Abstract

Introduction: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in the gynecological field and considering the importance of mental health, this study was designed to compare the prevalence of depression among women with PCOS and the control group. Materials and Methods: The present cross sectional study was conducted as a case control research, which included 73 cases of PCOS and 116 healthy women (controls). Data was gathered in 2 sections, i.e. 1. participant characteristics and 2. an assessment of their depression levels using the Beck questionnaire. Reproductive aged women (15-45 years old) completed the questionnaire. Statistics analysis was done using SPSS version 19. Results: Mean scores of depression was 11.8±9.6 and 8.6±8.2 in the case and control groups respectively, with a statistically significant difference (P<0.01). Sixteen (21%) patients and 10 (8%) women controls had moderate to severe depression, levels, both significantly higher in cases than in controls (P<0.01). Conclusion: Considering the higher prevalence of depression in PCOS patients, compared to controls, early screening and counseling are recommended to provide appropriate care for these affected women.

Keywords: Ovarian disease, Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Beck depression questionnaire, Case-control study