ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آندومتریوز شهر تهران در سال ۱۳۸۸

دکتر مرضیه نجومی: استاد و متخصص پزشکی اجتماعی ، گروه پزشکی اجتماعی ،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.mnojomi@yahoo.com
***دکتر بیتا بیجاری**: استادیار و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (*نویسنده مسئول) bita.bijari@yahoo.com
دکتر سیده زهرا مصطفویان: متخصص پزشکی اجتماعی، کمیته پژوهشی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. mostafavianz@mums.ac.ir
دکتر مریم کاشانیان: دانشیار و متخصص زنان و زایمان، گروه زنان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
maryamkashanian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۵

چکیده

زمینه و هدف : اندومتریوز(Endometriosis) یک بیماری التهابی وابسته به استروژن و از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن ژنیکولوژیک می‌باشد. علایم و عوارض بیماری می تواند بر پارامترهای روانی- اجتماعی تاثیر بگذارد و منجر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شود. هدف ما از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مبتلایان به آندومتریوز می باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در مبتلایان به اندومتریوزیس مراجعه‌کننده به چند بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با نمونه‌گیری غیرتصادفی انجام شد.کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در این بیماران با پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در بیماران اندومتریوز (Endometriosis EHP-30=Health Profile-30) که کیفیت زندگی بیماران را در ابعاد مربوط به درد ، میزان کنترل، حمایت اجتماعی، عاطفی و خویشتن بینی اندازه‌گیری می‌کند بررسی شد. داده ها بعد از جمع آوری، وارد نرم افزار (SPSS(15 شده و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به آندومتریوز با میانگین سنی ۷/۵۴± ۳۹/۵سال در این مطالعه شرکت کردند. نمرات کیفیت زندگی در در ابعاد پرسشنامه اصلیEHP-30 بین۳۶/۲۰ تا ۴۶/۷۳ ودر پرسشنامه ضمیمه بین ۳۴/۸۵ تا ۵۰/۵۵ قرارداشت. بیشترین حوزه‌ای که تحت تاثیر بیماری قرار گرفته بود، حوزه روحی-روانی و بعد از آن حوزه درد در پرسشنامه اصلی و حوزه نازایی در پرسشنامه ضمیمه بود. کمترین حوزه متاثر شده از بیماری، خویشتن بینی یاself image بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر این است که کیفیت زندگی زنان مبتلا به اندومتریوز بویژه در ابعاد روحی روانی و درد کاهش یافته که نشان‌دهنده اهمیت پرداختن به کیفیت زندگی بیماران در کنار درمان های جسمی موجود می باشد.

کلیدواژه‌ها: آندومتریوزیس، کیفیت زندگی، پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی.

مقدمه

اندومتریوز یک بیماری التهابی وابسته به استروژن و از شایع ترین بیماری های مزمن ژنیکولوژیک است، که ۵-۱۰٪ زنان در سن باروری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این بیماری سلول‌های آندومتر (غدد و استروما) در محل هایی خارج از حفره رحم جایگزین می‌شوند (۱). علایم بالینی شامل: درد مزمن لگنی، درد هنگام قاعدگی (دیسمنوره=Dysmenorrhea)، درد هنگام مقاربت (دیس پارونی=Dyspareunia)، درد هنگام اجابت مزاج و نازایی است که می‌تواند بر پارامترهای روانی- اجتماعی تاثیر بگذارد و منجر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شود (۲). این علایم و عوارض، خاص بیماری اندومتریوز نیستند و ممکن است در سایر بیماری‌های ژنیکولوژیک یا غیرژنیکولوژیک مثل بیماری‌های التهابی لگن، سندرم روده تحریک پذیر و آدنومیوز(Adenomyosis) هم دیده شوند. به علاوه بین مرحله بیماری و شدت علایم هیچ ارتباطی وجود ندارد. بنابراین اندومتریوز زود تشخیص داده نمی شود و گاهی اشتباه تشخیص داده می‌شود چون تشخیص قطعی معمولا با لاپاراسکوپی یا جراحی است. تشخیص به موقع این بیماری به ویژه اگرضایعات عمیق باشند معمولا مشکل است (۳). شیوع تخمینی اندومتریوزاز ۴٪ در زنان بدون علامت که توبکتومی(Tubectomy) شده‌اند تا ۵۰٪ در بالغین با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

دیسمنوره متغیر است (۴). در مطالعه‌ای شیوع اندومتریوز را ۷ تا۱۰٪ در جمعیت عمومی و ۷۱-۸۷ ٪ در زنان با درد مزمن لگنی عنوان شده و ذکر شده که ۷ میلیون زن در ایالات متحده و ۷۰ میلیون زن در سراسر جهان، مبتلا به اندومتریوز می باشند (۵). تخمین شیوع واقعی درد مزمن لگنی و ناباروری ثانویه به اندومتریوز مشکل است زیرا درد مزمن لگنی و ناباروری می توانند از عوامل مختلفی ناشی شوند (۶). براساس نتایج مطالعات انجام شده، دو سوم زنان مبتلا به اندومتریوز لگنی، درد مزمن لگنی دارند، از این بین ۳۰-۴۰٪ زنان دچار ناباروری نیز می‌باشند. هم چنین احتمال ناباروری در زنان مبتلا به اندومتریوز، ۲۰ برابر زنان بدون اندومتریوز می‌باشد (۷).

با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی ،مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط وجود نداشتن بیماری، لازم است اندازه گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کند.

اندومتریوز کیفیت زندگی را به‌ویژه در حوزه‌های درد، عملکرد جسمی و روانی تهدید می نماید و با نقایص عمده‌ای از قبیل دردو افت عملکرد اجتماعی همراه می‌باشد (۸). این اختلال به دلیل فراوانی و تأثیر آن بر روی کیفیت زندگی افراد مبتلا، یک مشکل سلامت عمومی می باشد.

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (Health-related quality of life= HRQOL) یک مفهوم چند بعدی و پویا است که جنبه های فیزیکی ،روانی و اجتماعی همراه با بیماری یا درمان آن را شامل می شود که اغلب با کمک پرسشنامه هایی که به همین منظور طراحی شده‌اند ارزیابی می شود .این پرسشنامه‌ها به دو دسته عمومی و اختصاصی برای هر بیماری تقسیم بندی می‌شوند (۹).

پرسشنامه EHP-30، پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اندومتریوز است که توسط واحد تحقیقات دپارتمان سرویس‌های سلامت و ژنیکولوژی دانشگاه آکسفورد انگلستان در سال ۲۰۰۱ طراحی و اعتبار و پایایی آن بررسی شده است (۱۰).

با توجه به شیوع بالای این بیماری و اهمیت آن از نظر تاثیر برکیفیت زندگی در این بیماران و محدود بودن مطالعات انجام شده در ایران، این مطالعه به منظوربررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مبتلایان به اندومتریوز براساس پرسشنامه اختصاصی مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اندومتریوز انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی(توصیفی) در مبتلایان به اندومتریوزیس مراجعه کننده به ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، بیمارستان شهید اکبرآبادی و بیمارستان شهید فیروزگر) از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸ انجام شد. روش نمونه‌گیری بصورت نمونه‌های آسان و در دسترس بود و تعداد ۱۰۰ نفر از آن‌ها که تمایل به همکاری داشتند وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل افرادی بود که بوسیله جراحی یا لاپاراسکوپی تشخیص پاتولوژیک یکی از انواع اندومتریوز در آن‌ها تایید شده بود.کسانی که دارای بیماری مزمن دیگری بودند از مطالعه حذف شدند. جهت گردآوری اطلاعات، از فرم اطلاعاتی که شامل متغیرهای مورد مطالعه و پرسشنامه EHP-30 استفاده شد.

پرسشنامه EHP-30، دارای۲ بخش بود، که پرسشنامه مرکزی دارای ۳۰ آیتم در ۵ حوزه شامل ۱۱ سوال در حوزه درد (سوالات مربوط به محدودیت در فعالیت‌های روزمره و فعالیت‌های اجتماعی)،۶ سوال در حوزه میزان کنترل(سوالات مربوط به احساس ناامیدی و درماندگی درمورد علایم)، ۶ سوال در حوزه عاطفی(روحی- روانی) (سوالات مربوط به احساس غمگینی و تغییرات خلقی به دلیل بیماری)، ۴ سوال در حوزه حمایت اجتماعی (احساس ناتوانی در بیان احساسات و عدم درک بیمار توسط سایرین) و۳ سوال در حوزه خویشتن بینی (تحت تاثیر قرار دادن ظاهر بیمار توسط بیماری و تاثیر بر اعتماد به نفس) می‌باشد که توسط تمام بیماران تکمیل می شود. هر کدام از سوالات به این صورت پرسیده شد که شما طی ۴ هفته گذشته به دلیل اندومتریوز در موارد ذکر شده در هر یک از گزینه ها تا چه حددچار مشکل شده‌اید؟ که با گزینه‌های همیشه، اغلب، بعضی اوقات، به‌ندرت و هرگز توسط بیماران پاسخ داده می شود. در پرسشنامه اصلی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول۱- مشخصات فردی بیماران مورد مطالعه

مشخصات		تعداد	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۰	۲۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۷	۲۷
	۴۰ تا ۵۰ سال	۵۳	۵۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲	۱۲
	متاهل	۸۱	۸۱
	جداشده یا بیوه	۷	۷
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۱	۱۱
	زیر دیپلم	۴۸	۴۸
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۹	۱۹
	لیسانس و بالاتر	۲۲	۲۲
شغل	خانه دار	۷۴	۷۴
	شاغل	۲۶	۲۶

اشاره‌ای به عنوان ابعاد یا حوزه های پرسشنامه نمی‌شود و تنها برای تجزیه تحلیل مناسب‌تر و دستیابی به نتایج قطعی‌تر سوالات براساس نزدیکی مفاهیم به ۵ بعد تقسیم‌بندی شده است. هم چنین پرسشنامه دارای یک بخش ضمیمه بوده که حاوی ۲۳ سوال در خصوص شغل (۵ سوال)، مقاربت(۵ سوال)، رابطه با کودکان(۲ سوال)، توجه پزشکی(۴ سوال)، کارایی درمان‌های موجود(۳ سوال) و نازایی(۴ سوال) می‌باشد که تنها توسط بعضی از بیماران که این جنبه ها با آنان ارتباط دارد تکمیل می گردد. کلیه سوالات بصورت ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت بوده و گزینه اول (بدترین وضعیت سلامتی) نمره ۵ و گزینه آخر (بهترین وضعیت سلامتی) نمره ۱ را به خود اختصاص می‌داد. همه آیتم‌ها دارای وزن یکسان می‌باشد. پرسشنامه، کیفیت زندگی را به طور کلی، به صورت یک نمره واحد اندازه‌گیری نمی‌کند بلکه برای هر بعد پرسشنامه، نمره جداگانه کیفیت زندگی محاسبه می‌گردد. در این پرسشنامه بهترین وضعیت سلامتی در هریک از ابعاد نمره صفر وبدترین وضعیت سلامتی نمره ۱۰۰ را می‌گیرد. اعتبارسنجی این پرسشنامه در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، برزیل و استرالیا مشخص کرده که EHP-30 یک ابزار معتبر، پایا برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران اندومتریوز می‌باشد (۱۰-۱۳).

در ایران نیز این پرسشنامه هنجاریابی شده و مشخص گردیده که از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار می‌باشد. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه اصلی ۰/۹۴ و پرسشنامه ضمیمه ۰/۹۷ برآورد گردیده است (۱۴).

در این مطالعه پس از مراجعه به مدارک پزشکی بیمارستان‌های مذکور و استخراج مشخصات بیمارانی که تشخیص اندومتریوز در آنان با عمل جراحی یا لاپاراسکوپی و پاتولوژی تایید شده بود، با بیماران تماس گرفته شده و پس از هماهنگی با آنان در افرادی که مایل به همکاری بودند, پرسشنامه EHP-30 به صورت حضوری توسط پرسشگر آموزش دیده از طریق مصاحبه تکمیل شد. داده‌ها بعد از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS(15) شده ونتایج به صورت میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی ارایه شد.

یافته ها

تعداد ۱۰۰ بیمار از مبتلایان به اندومتریوز با میانگین سن بیماران۷/۵۴± ۳۹/۵ سال در این مطالعه شرکت کردند. حداقل سن بیماران ۲۲ سال و حداکثر سن شرکت‌کنندگان ۴۹ سال بود. ۸۱٪ از بیماران متاهل بوده و اکثریت بیماران خانه‌دار بودند (جدول ۱).

از نظر علایم بالینی بیشترین علامتی که بیماران گزارش کردند فقدان انرژی یا خستگی (۴۷٪) و بعد از آن به ترتیب درد لگنی غیر مرتبط با عادت ماهیانه(۳۶٪) ، درد هنگام عادت ماهیانه(۲۴٪) ، یبوست یا اسهال(۱۸٪) ، احساس ناخوشی(۱۴٪) ، درد هنگام ادرار کردن (۹٪) و خونریزی نامنظم(۷٪) بود.

در ابعاد پرسشنامه اصلیEHP-30 نمرات کسب شده توسط بیماران بین۳۶/۲۰ تا ۴۶/۷۳ قرار داشت. بیشترین حوزه‌ای که تحت تاثیر بیماری قرار گرفته بود،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول۲ – مشخصات توصیفی ابعاد پرسشنامه اصلیEHP-30

ابعاد پرسشنامه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداکثر نمره	حداقل نمره
درد	۱۰۰	۴۶/۶۹	۱۲/۰۴	۴۳/۶۳	۹۶/۳۶	۲۱/۸۲
میزان کنترل	۱۰۰	۴۱/۷۶	۱۴/۳۳	۴۰	۱۰۰	۲۰
روحی –روانی	۱۰۰	۴۶/۷۳	۱۰/۷۵	۴۳/۳۳	۸۳/۳۳	۲۶/۶۷
حمایت اجتماعی	۱۰۰	۴۳/۸۰	۱۳/۸۵	۴۰	۹۵	۲۰
خویشتن بینی	۱۰۰	۳۶/۲۰	۱۲/۲۵	۳۳/۳۳	۸۰	۲۰

جدول۳- مشخصات توصیفی ابعاد پرسشنامه ضمیمهEHP-30

ابعاد پرسشنامه	تعداد افراد پاسخ دهنده	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداکثر نمره	حداقل نمره
شغل	۱۹	۳۹/۵۷	۹/۹۶	۴۰	۵۶	۲۰
ارتباط با کودکان	۶۸	۳۴/۸۵	۱۳/۹	۴۰	۸۰	۲۰
مقاربت	۵۳	۴۴/۸۳	۱۰/۷۶	۴۰	۸۸	۲۸
توجه پزشکی	۹۷	۳۶/۱۳	۱۲/۶۵	۴۰	۷۵	۲۰
درمان	۹۲	۴۵/۳۶	۱۴/۹۳	۴۶/۶۶	۸۰	۲۰
نازایی	۱۸	۵۰/۵۵	۱۵/۲۳	۴۵	۸۵	۳۵

حوزه روحی-روانی با میانگین ۴۶/۷۳ و پس از آن حوزه درد بود و کمترین بخش متاثر شده از بیماری، خویشتن بینی یاself image بود (جدول۲).

در پرسشنامه ضمیمه میانگین نمرات کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بین ۳۴/۸۵ تا ۵۰/۵۵ قرارداشت. بعد نازایی بیشترین و بعد مراقبت از کودکان، کمترین تاثیر را از بیماری به خود اختصاص داد (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر میانگین نمرات به دست آمده در ابعاد پرسشنامه اصلی بین ۳۶/۲۰ تا ۴۶/۷۳ (حداکثر مربوط به حوزه عاطفی و حداقل مربوط به حوزه خویشتن بینی) بود. در پرسشنامه ضمیمه میانگین نمرات بین ۳۶/۱۳ تا ۵۰/۵۵ (حداکثر مربوط به حوزه نازایی و حداقل مربوط به حوزه توجه پزشکی) به‌دست آمد. در پرسشنامه اولیه (جونز و کندی) میانگین نمرات در ابعاد مختلف پرسشنامه بین ۵۳/۰۳ درحوزه درد تا ۷۲/۷۲ در میزان کنترل و در پرسشنامه ضمیمه بین ۴۱/۴۷ در حوزه توجه پزشکی تا ۶۷/۱ درحوزه نازایی بوده است (۱).

درمطالعه جونز و جنکینسون ۴ سال بعد از تدوین پرسشنامه اولیه، میانگین نمرات در ابعاد مختلف پرسشنامه بین ۴۳/۳ درحوزه درد تا ۵/ ۵۸ در میزان کنترلو در پرسشنامه ضمیمه بین ۱۲/۳ درحوزه رفتار با کودکان تا ۶۲/۱ درحوزه نازایی بوده است(۲). هم‌چنین در اعتبار سنجی نسخه آمریکایی پرسشنامهEHP-30 میانگین نمرات در ابعاد مختلف پرسشنامه بین ۴۲/۸۵ درحوزه خویشتن بینی تا ۵۸/۵ میزان کنترل به دست آمده بود (۱۱).

در نسخه استرالیایی این پرسشنامه بیشترین بعد متاثرشده از بیماری مربوط به میزان کنترل در پرسشنامه اصلی و نازایی در پرسشنامه ضمیمه و کمترین بعد متاثر شده از بیماری خویشتن بینی در پرسشنامه اصلی و توجه پزشکی در پرسشنامه ضمیمه بود (۱۳).

در مطالعه دیگری نیز میانگین نمرات در پرسشنامه اصلی بین ۳۳ (حوزه خویشتن بینی) تا ۵۴ (حوزه میزان کنترل) و در پرسشنامه ضمیمه بین ۱۰ تا ۵۱ قرار داشت که کمترین آن مربوط به حوزه توجه پزشکی و بیشترین آن در حوزه نازایی بود (۱۵).

باتوجه به این‌که در این پرسشنامه بهترین وضعیت سلامتی نمره ۰ و بدترین وضعیت سلامتی نمره ۱۰۰ را می‌گیرد، به نظر می رسد میانگین نمرات ابعاد مختلف پرسشنامه در نمونه مورد مطالعه ما تا حدودی با میانگین نمرات ابعاد مختلف پرسشنامه اولیه و سایر مطالعات انجام شده در این رابطه در دنیا هم‌خوانی داشته باشد، با این تفاوت که درنمونه مورد مطالعه ما بعد عاطفی مربوط به کیفیت زندگی از سایر ابعاد بیشتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

متاثر شده است، در صورتی که درمطالعات انجام شده در سایر نقاط دنیا، بعد میزان کنترل بیشترین تاثیر از بیماری را داشته است.

در این مطالعه مانند سایر تحقیقات نمره کیفیت زندگی مربوط به بعد نازایی بدترین وضعیت سلامتی را به خود اختصاص می‌دهد. هم چنین در مطالعه ما مانند نسخ دیگر پرسشنامه بعد خویشتن بینی کمتر از سایر ابعاد تحت تاثیربیماری قرار گرفته است که نشان‌دهنده این است که به عقیده اکثریت بیماران ظاهر آنان کمتر تحت تاثیر بیماری قرار گرفته و از این جهت اعتماد به نفس خود را از دست نداده‌اند.

در مطالعه ما نیز مانند مطالعاتی که در استرالیا و هلند انجام شد، بعد توجه پزشکی کمترین نمره را در پرسشنامه ضمیمه کسب نموده که نشان‌دهنده این است که بیشتر بیماران به پزشک معالج خود اطمینان داشته و دید مثبتی نسبت به پزشک معالج خود دارند.

در تحقیقات گوناگون و چند مرور سیستماتیک که به منظور بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آندومتریوز انجام شد، بعضی از آن ها از ابزار عمومی و برخی از ابزار اختصاصی کیفیت زندگی جهت بیماری استفاده کردند که شامل فرم کوتاه۳۶ ماده ای و ۱۲ ماده ای سنجش سلامتی (SF-36)و(SF-12)، EuroQol(EQ-5D)، پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در بیماران آندومتریوز (EHP-30) و فرم کوتاه شده آن (EHP-5) بودند. همگی به این نتیجه رسیدند که زنان با درد مزمن لگنی و از جمله اندومتریوز سلامت بدتری را در رابطه با کیفیت زندگی دارا بودند. درد لگنی و نازایی که به ترتیب شدیدترین علامت و عارضه بیماری می باشند ,بیشترین بار مرتبط با کیفیت زندگی را در بیماران اندومتریوز دارند. درد می تواند در فعالیت‌های معمول و روزانه و فعالیت های مرتبط با شغل اختلال ایجاد کند و از نظر روانی می تواند باعث افسردگی و اضطراب در بیماران شود (۳و ۱۶).

با توجه به بررسی‌های انجام شده، مطالعاتی که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اندومتریوز را در ایران بررسی کرده باشند. بسیار محدودند .تنها مطالعه‌ای که به بررسی تاثیر بیماری اندومتریوز بر کیفیت زندگی بیماران اندومتریوز پرداخته است، در ۴۰ زن مبتلا به اندومتریوز مراجعه کننده به مراکز ناباروری ابن سینا و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه EHP-5 (فرم خلاصه شده پرسشنامهEHP-30) بودکه مشخص کرد، در بیماران مورد مطالعه ۷۵٪ از مقاربت دردناک و ۳۲٪ از درد هنگام راه رفتن شکایت داشتند. زندگی ۹۲٪ بیماران متاثر از علایم بیماری بودو ۶۲٪ افت عملکرد شغلی را نشان دادند. ۵۵٪ نوسانات خلقی ،۳۷٪ احساس افسردگی و ۳۴٪ احساس تغییر شکل ظاهری را می‌نمودند (۸). نتایج این مطالعه به‌ویژه در زمینه درد و مشکلات عاطفی با مطالعه ما هم خوانی دارد، با این تفاوت که مطالعه مذکور در یک مرکز ناباروری که تمام مراجعین آن به علت نازایی مراجعه می کنند, انجام شده است ولی مطالعه کنونی در بخش زنان چند بیمارستان تخصصی انجام یافته است که مراجعین آن با طیفی از علایم بیماری مراجعه کرده‌اند.

از محدودیت‌های تحقیق حاضر حجم نمونه کم و انتخاب غیرتصادفی بیماران به دلیل محدودیت دسترسی به بیمارانی که تشخیص اندومتریوز در آن‌ها بوسیله پاتولوژی تایید شده می باشد.

مطالعه ما نیز یافته های مطالعات انجام شده در سراسر دنیا در مورد کاهش کیفیت زندگی به ویژه در ابعاد روحی روانی و درد را تائید کرد و نشان داد که پرداختن به کیفیت زندگی بیماران با استفاده از روان درمانی و دارودرمانی مناسب در کنار درمان های جسمی موجود ضروری و با اهمیت به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از کلیه بیمارانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر می نمایند.

این مقاله حاصل پایان نامه دکتر بیتا بیجاری درمقطع دکترای تخصصی به راهنمایی دکترمرضیه نجومی و مشاوره دکتر مریم کاشانیان در سال ۱۳۸۸ و کد۱۷۳۲می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

منابع

1. Serdar E,Bulun M.D.Mechanisms of Disease Endometriosis. New England Journal of Med. 2009; 360:268-79.

2. Jones G, Jenkinson C.Measuring quality of life in women with endometriosis, human reproduction.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

2006; 21(10):2686-2693.
3. Xin G, Yu-chen Y. Health-related quality of life burden of women with endometriosis: a literature review. Curr Med Res Opin. 2006; 22:1787–1797.
4. Cramer DW,Missmer SA .The epidemiology of endometriosis. Ann N Y Acad Sci.2002;955:11-22.
5. Coste J, Guillemin F, Pouchot J, Fermanian J. Methodological approaches to shortening composite measurement scales. J Clin Epidemiol. 1997; 50(3): 247-52.
6. Zondervan K, Barlow DH. Epidemiology of chronic pelvic pain. Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2000;14(3):403-14. Review.
7. Low WY, Edelmann RJ, Sutton C. A psychological profile of endometriosis patients in comparison to patients with pelvic pain of other origins. J Psychosom Res. 1993;37(2):111-6.
8. Ghorbani B,yaghmaie F. Quality of Life in Patients with Endometriosis .journal of production and infertility.2009;10(2):39.
9. Cowell HH, Mathias SD. A health-related quality-of-life instrument for symptomatic patients with endometriosis: a validation study. Am J Gynecol.1998 jul; 179(11) :47-55.
10. Jons G, kennedy S. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: The Endometriosis Health Profile-30. Obstet Gynecol. 2001 Aug; 98(2):258-64.
11. Jenkinson C, Kennedy S, jones J. Evaluation of the American version of the 30-item EndometriosisHealth Profile (EHP-30). Qual Life Res. 2008; 17: 1147–1152.
12. Menquarda CV, Passos EP.Validation of Brazilian Portuguese version of quality of life questionnaire for women with endometriosis (Endometriosis Health Profile Questionnaire:EHP-30). Rev Bras Ginecol Obstet. 2008 Aug; 30(8):384-92.
13. Khong SY, Lam A, Luscombe G. Is the 30-item Endometriosis Health Profile (EHP-30) suitable as a self-report health status instrument for clinical trials? Fertil Steril .2010; 94: 1928-32.
14. Nojomi M, Bijari B, Akhbari R, Kashanian M. Assessment of reliability and validity of Persian version of the Endometriosis Health Profile (EHP-30). Iran J Med Sci.2011; 36(2):84-9.
15. Van de Burgt TJ, Hendriks JC, Kluivers KB. Quality of life in endometriosis: evaluation of the Dutch-version Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30). Fertil Steril. 2011;95(5):1863-5.
16. Jones GL, Kennedy SH, Jenkinson C. Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: a systematic review. AM J Obstet Ginecol. 2002 Aug; 187(2):501-1.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Original Article

Quality of life in patients with endometriosis in Tehran in 2009

Marzieh Nojomi , **MD**, **MPH.** Professor of Social medicine , Department of Community Medicine
School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mnojomi@yahoo.com
***Bita Bijari**, **MD.** Assistant professor of social medicine, Department of Community Medicine. School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. (*Corresponding author). bita.bijari@yahoo.com
Zahra Mostafavian, **MD**. Community Medicine specialist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashahd, Iran. mostafavianz@mums.ac.ir
Maryam Kashanian, **MD.** Associate Professor of Gynecology, Department of Obstetrics and Gynecology,
Akbar Abadi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. maryamkashanian@yahoo.com

Abstract

Background: Endometriosis is a estrogen- depended and chronic gynecological disease. The symptoms of this with an overall negative impact on the psychosocial parameters in the patients, leading to a significant reduction of health-related quality of life. The aim of this study was to evaluate health-related quality of life in patients with endometriosis.

Methods: This cross-sectional study was performed on women with endometriosis in Several hospitals affiliated Tehran University of Medical Sciences, with non randomized sampling method. Health-related quality of life in patients with endometriosis was investigated with endometriosis health profile (EHP-30) questionnaire in 5 scales including Pain, Emotional well-being, control and powerlessness, Social support and self imaging scales. Data analyzed by descriptive statistics in SPSS (15) software.

Results: Mean age of 100 Participants in this study was 39.5±7.54 years. Quality of life scores in core questionnaire domains was 36.20 to 46.73 and in modular questionnaire domains was 34.85 to50.55.Most aspects affected by disease were psychological and pain in core questionnaire and infertility in modular questionnaire. The least affected by the disease was self image domain.

Conclusion: Our study showed that Endometriosis impairs health related quality of life, especially in the domains of psychological and pain. Emphasizing on life Quality of patients using appropriate medication therapy and Psychotherapy is necessary and important.

Keywords: Endometriosis, Quality of life, Endometriosis health profile questionnaire.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]