

Research Paper:

Mindfulness and Its Predictors in Women With Polycystic Ovary Syndrome



Roghayeh Arbabi Moghaddam¹ , * Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady¹ , Leila Amiri Farahani¹ , Shima Haghani¹

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Arbabi Moghaddam R, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri Farahani L, Haghani S. [Mindfulness and Its Predictors in Women With Polycystic Ovary Syndrome (Persian)]. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(3):246-257. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.3.5>

<https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.3.5>



Received: 11 Mar 2020

Accepted: 26 Jul 2020

Available Online: 01 Aug 2020

Keywords:

Mindfulness, Predictors, Polycystic ovary syndrome

ABSTRACT

Background Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in women of reproductive age which can cause many problems such as hyperandrogenic symptoms and fertility problems.

Objective The present study aimed to determine the relationship of mindfulness with hyperandrogenic symptoms and demographic and fertility factors in women with PCOS.

Methods This descriptive correlational study was conducted on 181 women with PCOS referred to Firoozabadi and Firoozgar hospitals in Tehran, Iran who were selected using a continuous sampling method and based on inclusion criteria from June 2018 to August 2019. Data were collected using a demographic/fertility form, the modified Ferriman-Gallwey Scale, Ludwig Hair Loss Scale, and Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). Data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, Pearson correlation test, and multiple linear regression analysis.

Findings The mean MAAS score of women was 68.61 ± 9.88 and was significantly correlated with age ($P=0.01$), wife's education ($P=0.001$), wife's occupation ($P=0.005$), economic status ($P=0.02$), husband satisfaction with wife's body and appearance ($P=0.02$), body mass index ($P=0.01$), and duration of marriage ($P<0.001$). According to the multiple linear regression model, the duration of marriage could predict 22% of the variance in overall MAAS score.

Conclusion Mindfulness is associated with some demographic variables, among which the marriage is its predictor. It is recommended to pay attention to the reported variables in preparation of counseling or educational programs, along with other treatments, for women with PCOS.

Extended Abstract

1. Introduction

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in women of reproductive age. The prevalence of this syndrome is about 5%-10% [1]. The

hyperandrogenic symptoms of this syndrome, and the feeling of imperfection and failure that some of these patients have due to infertility can affect the quality of life [6] and self-satisfaction of these patients [7]. Most women with PCOS are overweight [9]. Various factors can affect the reduction of obesity, one of the most important of which is mindfulness [12].

*** Corresponding Author:**

Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady

Address: Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (915) 5031928

E-Mail: hasanpoorbatool@yahoo.com

Mindfulness teaches people to accept that thoughts and feelings exist instead of trying to control or suppress their negative thoughts [15]. Higher mindfulness is associated with lower body shaming and can affect the quality of life [17]. People who are more mindful are less likely to compare their bodies to others [18]. Recent studies have shown that mindfulness-based interventions can be beneficial along with routine medical procedures in women with PCOS. Therefore, before dealing with these interventions, it is necessary to find the related factors in different communities to design and formulate intervention and counseling programs according to them to achieve desired results. In this regard, this study aimed to determine relationship of mindfulness with hyperandrogenic symptoms and demographic and fertility factors in women with PCOS.

2. Materials and Methods

This is a descriptive correlational study conducted in 2018 on 181 women with PCOS referred to Firoozabadi and Firoozgar hospitals in Tehran, Iran who were selected by continuous sampling method. Data collection tool were 4 questionnaires including a demographic and fertility form, the modified Ferriman-Gallwey Scale for evaluating hirsutism [20], Ludwig Hair Loss Scale [21], and Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) [22]. MAAS consisted of 15 items rated on a 6-point Likert scale from 1: Almost always to 6: Almost never. The total score ranges from 15 to 90, where higher scores indicate higher mindfulness. Data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, Pearson correlation test and multiple linear regression analysis in SPSS v. 22 software. Significance level in all tests was considered as $P < 0.05$.

3. Results

The mean age of participants was 28.04 ± 6.42 ranged from 18 to 46 years. 45.3% of them had a bachelor's degree or higher; 68.2% of married participants were infertile and 31.8% were fertile. The mean of MAAS score was 68.61 ± 9.88 . Among the demographic and fertility variables (age, duration of marriage, body mass index or BMI, education and occupation of wife and husband, economic status, satisfaction of husband with the body and appearance of wife, marital and fertility status, parity, history of abortion, drug use) and hyperandrogenic symptoms (acne, alopecia and hirsutism), only the variables of age, duration of marriage, BMI, wife's education and occupation, economic status, and husband's satisfaction with wife's body and appearance had a statistically significant relationship with mindfulness. These variables were entered into the linear regression model by Enter method. The marriage duration

variable remained in the model, which predicted 22% of the variance in overall mindfulness score.

4. Conclusion

In our study, the MAAS mean score of women was 68.61 ± 9.88 which was higher than the median score (52.5). In various studies [24-26], the mean of MAAS score was lower than the median score compared to the present study, which may be related to the higher BMI of the subjects in their study compared to our study. In the present study, there was a significant negative relationship between mindfulness and age. This is against the results of some studies [27, 28] where the mindfulness of older adults was higher than that of younger adults [28]. This discrepancy may be due to the lower age of participants in our study and the increase in symptoms of PCOS with the increase of age. In our study, there was a significant negative relationship between marriage duration and mindfulness, which was consistent with the results of Raja-Khan et al. [25] and Daubenmier et al. [29].

Moreover, there was a significant negative relationship between mindfulness and BMI in our study. This is consistent with the results of Katterman et al. [19] and Dalen et al. [30]. In the present study, participants with unfavorable economic status had lower mindfulness score than those with a relatively favorable status, which was consistent with the results of Jensen et al. [32]. Our results showed that participants with very satisfied husbands had a higher mindfulness score than those with indifferent and unsatisfied husbands. This is consistent with results of Burpee et al. [33]. It has been reported that high mindfulness can increase marital satisfaction by improving marital attachment [34]. In our study, the mean MAAS score was not significantly different in terms of the severity of acne, alopecia and hirsutism, which was contrary to the results of Montgomery et al. This discrepancy may be due to the low number of participants in our study with moderate and severe symptoms of acne, alopecia and hirsutism.

In overall, mindfulness was related to age, education and occupation of wife, economic status, husband satisfaction with wife's body and appearance, BMI, and duration of marriage. Among these variables, only marriage duration was able to predict mindfulness in women. The consideration of these related variables in preparation and development of counseling or educational programs along with other treatments for women with PCOS may lead to better results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was obtained its ethical approval from the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences in Tehran, Iran (Code: IR.IUMS.FMD.REC1396.9413373004). The participants were asked to sign a written informed consent prior to study. They were completely informed of the study purpose and procedures, and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

The paper was extracted from the MSc. thesis of the first author, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, investigation:, Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady, Roghayeh Arbabi Moghaddam, Leila Amiri Farahani; Data analysis: Shima Haghani; Data analysis and interpretation: Roghayeh Arbabi Moghaddam, Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady, and Shima Haghani; Writing, editing and review: Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady, Roghayeh Arbabi Moghaddam.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank to the Research Vice Chancellor of the Iran University of Educational Sciences as well as the staffs of Firoozabadi and Firoozgar hospitals and the participants who cooperated with the research team.

بررسی ذهن آگاهی و پیش‌گویی‌کننده‌های آن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به مراکز منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران

رقیه اربابی مقدم^۱، *سیده بتول حسن پور ازغدی^۱، لیلا امیری فراهانی^۱، شیما حقانی^۱

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۵ مرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ مرداد ۱۳۹۹

زمینه: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز زنان در سنین باروری است که افراد را با مشکلات متعددی از جمله عوارض ظاهری هاپیرآندروژنیک و مشکلات باروری درگیر می‌کند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین ذهن آگاهی و ارتباط آن با عوارض ظاهری هاپیرآندروژنیک، عوامل جمعیت‌شناختی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که روی ۱۸۱ زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به بیمارستان فیروزآبادی و فیروزگر به روش نمونه‌گیری مستمر (بر مبنای معیارهای ورود تا رسیدن به حجم موردنظر) از خرداد ۱۳۹۷ تا مرداد ۱۳۹۸ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، فرم مشخصات ظاهری هاپیرآندروژنیک و ابزار ذهن آگاهی براون و رایان جمع‌آوری شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال وایس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز ذهن آگاهی $61.9/88 \pm 6.8$ بود و با متغیرهای سن ($P=0.01$)، تحصیلات زن ($P=0.001$)، شغل زن ($P=0.005$)، وضعیت اقتصادی ($P=0.02$)، میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن ($P=0.02$)، شاخص توده بدنی ($P=0.01$) و مدت ازدواج ($P<0.001$) ارتباط معناداری داشت. بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه، مدت ازدواج ۲۲ درصد از نمره کل ذهن آگاهی را پیش‌بینی کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد ذهن آگاهی با یکسری متغیر در ارتباط است که از میان آن‌ها مدت ازدواج از متغیرهای تبیین‌کننده ذهن آگاهی است. توجه به متغیرهای مرتبط در تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی در کنار دیگر شیوه‌های درمان برای زنان مبتلا به سندرم تخمدان کمک‌کننده است.

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی،
پیش‌بینی‌کننده‌ها،
سندرم تخمدان
پلی‌کیستیک

مقدمه

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک به عنوان شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز در زنان سنین باروری شناخته شده است. شیوع این سندرم ۵ تا ۱۰ درصد است [۱]. بر اساس یک متاآنالیز انجام‌شده در ایران، شیوع آن را بر اساس معیارهای تشخیصی متفاوت، ۶/۸ تا ۴۱/۴ درصد تخمین زده‌اند [۲].

زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و هیرسوتیسم، اضطراب و ترس اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند [۳]. نتایج مطالعه نصیری امیری و همکاران نشان‌دهنده این حقیقت است که مهم‌ترین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، ویژگی‌های ظاهری از جمله پرمویی،

آکنه و چاقی است [۴]. آن دسته از مبتلایانی که از آکنه رنج می‌برند درد و ناراحتی را بیشتر گزارش می‌کنند و آلوپسی ناشی از هاپیرآندروژنیسم نیز اثرات روانی نامطلوبی نظیر احساس عدم جذابیت و استرس هیجانی برای آن‌ها ایجاد می‌کند [۳]. همچنین هیرسوتیسم به صورت معناداری با دردهای بدنی، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی کمتر در ارتباط است [۵]. در کل عوارض ظاهری هاپیرآندروژنیک این سندرم از یکسو و احساس نقص و فقدان که درصدی از این بیماران به علت ناباروری دارند، از طرف دیگر می‌تواند بر کیفیت زندگی، عملکرد جنسی و میزان رضایت از خود بیماران اثر گذاشته و حتی ممکن است آن‌ها را به سمت ناخوشی‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی پیش ببرد [۶].

اغلب زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک اضافه‌وزن دارند

* نویسنده مسئول:

سیده بتول حسن پور ازغدی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری.

تلفن: ۵۰۳۱۹۲۸ (۹۱۵) ۹۸+

رایانامه: hasanpoorbatool@yahoo.com

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که درمان‌های پزشکی مکمل و جایگزین از جمله ذهن‌آگاهی می‌توانند به همراه اقدامات پزشکی معمول در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مفید باشد. ذهن‌آگاهی پایه اساسی برای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی است که فرد را قادر می‌کند وضعیت هیجانی خود را بشناسد و تأیید کند، بنابراین مهم است که قبل از پرداختن به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به بررسی عوامل مرتبط با آن در جوامع پژوهشی مختلف پرداخته شود تا زمان طراحی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای و مشاوره‌ای با توجه به عوامل مرتبط با آن پیش برود و بتوان به نتایج بهتری دست یافت. از این جهت با توجه به مشکلات متعددی که سندرم تخمدان پلی‌کیستیک برای زنان مبتلا ایجاد می‌کند، این مطالعه با هدف تعیین ذهن‌آگاهی و ارتباط آن با عوارض ظاهری هاپیرآندروژنیک، عوامل جمعیت‌شناختی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک انجام شد که به دنبال آن در پی یافتن مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده بودیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که از خرداد ۱۳۹۷ تا مرداد ۱۳۹۸ روی ۱۸۱ زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به بیمارستان فیروزآبادی و فیروزگر انجام شد. بیمارستان فیروزآبادی دارای مرکز غدد و بیمارستان فیروزگر دارای درمانگاه زنان است که هر دو مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران هستند و چون نسبت به سایر مراکز تحت پوشش، مراجعه‌کننده مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بیشتری داشتند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری به شکل مستمر (بر مبنای معیارهای ورود تا رسیدن به حجم موردنظر) انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن و تشخیص ابتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بر اساس معیار رتردام طبق نظر پزشک متخصص زنان و معیارهای خروج شامل عدم وقوع حوادث تنش‌زا در شش ماه گذشته، عدم مصرف مواد و داروهای مربوط به اختلالات روانی بنا به گزارش واحدهای پژوهش و عدم وجود بیماری‌های سیستمیک مزمن بود.

در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، با فرض اینکه واریانس مشترک ذهن‌آگاهی با هر یک از عوامل مرتبط در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک حداقل باید ۵ درصد (ضریب تعیین) باشد تا ارتباط بین این متغیرها از نظر آماری معنی‌دار تلقی شود، حجم نمونه ۱۸۱ نفر برآورد شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و مشخصات باروری (شامل وضعیت باروری، مرتبه بارداری، تجربه سقط)، فرم مشخصات ظاهری عوارض هاپیرآندروژنیک و ابزار ذهن‌آگاهی براون و رایان^۵ (MAAS)^۶ بود [۱۷]. جهت تعیین روایی

که می‌تواند به دلایل مختلف از جمله سندرم متابولیک، اختلالات هورمونی، اختلال خوردن و پرخوری عصبی که در این بیماران بیشتر دیده می‌شود، ایجاد شده باشد [۷]. چاقی اثرات قابل توجهی روی خویشتن‌بینی و تصویر ذهنی از بدن افراد دارد [۸]. عوامل مختلفی می‌تواند بر روی کاهش چاقی از جمله اختلالات خوردن اثرگذار باشد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها ذهن‌آگاهی است [۹]. ذهن‌آگاهی به ادراک پذیرا، آزادانه، بدون تحریف و قضاوت از وقایع درونی و بیرونی گفته می‌شود [۱۰]. افراد بر اساس عادت آموخته‌اند که در زندگی و در موقعیت‌های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند. در حالی که در ذهن‌آگاهی به آن‌ها آموخته می‌شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همان‌طور که هستند، بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند [۱۱].

بیشاپ^۱ و همکاران اعتقاد دارند که ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد که به جای اینکه بخواهند به‌زور افکار منفی خود را کنترل و یا سرکوب کنند، بپذیرند که افکار و احساسات وجود دارند [۱۲]. نتایج مطالعه جیمینز^۲ و همکاران گویای همبستگی مثبت میزان بالاتر ذهن‌آگاهی با سطوح بالای عواطف مثبت، انتظارات خلقی منظم و پذیرش خود و همبستگی منفی با اختلالات افسردگی است؛ همچنین سطوح بالای پذیرش خود با سطوح بالاتری از عواطف مثبت و انتظارات خلقی منظم همراه است [۱۳]؛ موریرا^۳ و کاناوارو^۴ (۲۰۱۷) نیز دریافتند که ذهن‌آگاهی بالا با سطوح پایین شرمساری از بدن در ارتباط بوده و بر کیفیت زندگی نوجوانان دختر مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی اثرگذار است [۱۴]. همچنین گزارش شده افرادی که از ذهن‌آگاهی بیشتری برخوردارند، کمتر درگیر مقایسه بدن خود با دیگران بوده و رضایت بیشتری از بدن خود دارند [۱۵].

نتایج یک مطالعه توصیفی با هدف بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی، مقایسه بدن و رضایت از بدن روی ۱۲۸۷ زن هلندی نشان داد، افرادی که از ذهن‌آگاهی بیشتری برخوردار بودند، کمتر درگیر مقایسه بدن بوده و رضایت بیشتری از بدن خود داشتند، همچنین در بررسی مقایسه بدن به عنوان یک متغیر میانجی بین ذهن‌آگاهی و رضایت از بدن، نتایج نشان‌دهنده وجود اثر واسطه‌ای جزئی ولی مهم مقایسه بدن به عنوان متغیر میانجی بین ذهن‌آگاهی و رضایت از بدن بود [۱۵].

یک مطالعه مروری سیستماتیک با بررسی ۱۴ مطالعه که در آن‌ها از ذهن‌آگاهی با تمرکز حواس به عنوان مداخله اولیه استفاده شده بود، نشان داد ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش خوردن هیجانی و اصلاح رفتارهای خوردن کمک کند و نهایتاً منجر به کاهش وزن و بهبود تصویر ذهنی از جسم شود [۱۶].

1. Bishop
2. Jimenez
3. Moreira
4. Canavarro

5. Brown, & Ryan
6. Mindful Attention Awareness Scale

پس از تأییدیه کمیته اخلاق و دریافت مجوز نمونه‌گیری از دانشگاه علوم پزشکی ایران، نمونه‌گیری در بیمارستان فیروزآبادی و فیروزگر شروع شد. محقق بعد از ورود به محیط پژوهش، پس از معرفی خود، ضمن بیان اهداف پژوهش، زنان واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب کرد و در صورت تمایل آنان به همکاری، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنان اخذ شد. سپس پرسش‌نامه‌ها برای تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. پژوهشگر ابتدا یک توضیح اجمالی درباره نحوه پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها به افراد مورد مطالعه می‌داد و قسمت‌هایی که نیاز به معاینه یا مشاهده داشت را با اجازه از نمونه‌ها تکمیل می‌کرد. سپس مشارکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را به صورت خودگزارشی تکمیل می‌کردند. در کل زمانی که پرسش‌نامه‌ها توسط نمونه‌ها تکمیل می‌شد، پژوهشگر در محیط نمونه‌گیری حضور و بر روند کار نظارت داشت و در صورتی که سؤال یا ابهامی در ارتباط با سؤالات در حین تکمیل پرسش‌نامه برای فرد به‌وجود می‌آمد، پاسخ‌گو بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال والیس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای برآورد میزان تأثیر هر کدام از متغیرهای مستقل (مشخصات جمعیت‌شناختی، باروری و فیزیکی) بر متغیر وابسته (ذهن‌آگاهی) و تبیین تغییرات، تمامی متغیرهایی که دارای $P < 0/05$ بودند وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با راهبرد Enter شدند. قبل از تحلیل چندمتغیره، پیش‌فرضهای رگرسیون شامل نرمال بودن مانده‌ها، ممگنی تغییرات مانده‌ها، هم‌خطی داده‌های پرت و استقلال مانده‌ها بررسی شد. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد دامنه سنی زنان از ۱۸ تا ۴۶ سال با میانگین و انحراف معیار $28/04 \pm 6/42$ بود. اکثریت شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر ($45/3$ درصد) بودند. ۹۰ نفر ($68/2$ درصد) متأهل نابارور و ۴۲ نفر ($31/8$ درصد) بارور بودند. میانگین و انحراف معیار ذهن‌آگاهی $68/9 \pm 6/88$ بود. اطلاعات بیشتر در مورد مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و ارتباط آن‌ها با متغیر ذهن‌آگاهی در جدول شماره ۱ آمده است.

از میان متغیرهایی که در مطالعه، ارتباط تک‌تک آنان با میانگین نمره ذهن‌آگاهی مورد بررسی قرار داده شد، متغیرهای سن، مدت ازدواج، شاخص توده بدنی، تحصیلات زن، شغل زن، وضعیت اقتصادی، میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن (این متغیر با توجه به سؤال «میزان رضایت همسر شما از اندام و ظاهر شما چقدر است؟» بررسی شد)، با ذهن‌آگاهی ارتباط آماری معنادار داشتند. این متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با راهبرد Enter شدند. متغیر مدت ازدواج در مدل باقی ماند.

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و مشخصات باروری، از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. پس از آنکه پژوهشگران با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و منابع موجود شامل کتب، مجلات و سایت‌های اینترنتی معتبر و پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با موضوع پژوهش، پرسش‌نامه را تهیه کردند، آن‌ها را در اختیار اعضای هیئت‌علمی دانشگاه ایران قرار دادند و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد. فرم مشخصات عوارض ظاهری هاینر آندروژنیک شامل ابزار ارزیابی فریمن و گالوی^۷ و مقیاس طبقه‌بندی آلویسی^۸ لودویگ^۹ بود که فرم‌ها روا و پایا بود؛ چنان‌که برای سنجش و طبقه‌بندی میزان پرمویی و ریزش موی آندروژنیک در مطالعات متعدد استفاده می‌شوند [۱۹، ۱۸]. ابزار ارزیابی فریمن و گالوی میزان رویش موهای ترمینال را در نه ناحیه حساس به آندروژن (لب بالایی، چانه، سینه، شکم فوقانی، شکم پایین، ران، پشت، بازو و باسن) با ۵ درجه از صفر (عدم وجود موهای ترمینال) تا ۴ (تراکم و وسعت زیاد موهای ترمینال) می‌سنجد. امتیاز ابزار در دامنه صفر تا ۳۶ است. هیرسوتیسم با نمره بیشتر از ۸ (از ۳۶) امتیاز تعریف شده است [۱۸].

در ایران اکبرزاده و همکاران امتیاز صفر تا ۶ را بدون هیرسوتیسم، ۶-۹ را هیرسوتیسم خفیف، ۱۰-۱۴ هیرسوتیسم متوسط و ۱۵ و بیشتر از آن را هیرسوتیسم شدید در نظر گرفتند که در این مطالعه نیز از این طبقه‌بندی استفاده شد [۲۰]. مقیاس طبقه‌بندی آلویسی لودویگ شامل یک سؤال است که میزان ریزش مو را به سه دسته خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌کند. در دسته خفیف نازک شدن مو در ناحیه قدامی تاج سر دیده می‌شود. در دسته متوسط نازک شدن موهای ناحیه تاج سر مشخص‌تر می‌شود و تعداد موهای نازک و کوچک افزایش می‌یابد و در دسته شدید ناحیه تاج سر کاملاً طاس می‌شود [۱۹]. فرم‌ها توسط پژوهشگر تکمیل شد و در مواردی که مشارکت‌کننده رضایت نداشت به صورت خودگزارشی تکمیل می‌شد و در صورت ابهام از پژوهشگر سؤال می‌کردند.

پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (MAAS) براون و رایان (۲۰۰۳) به منظور سنجش سطح هوشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری زندگی ساخته شده و دارای ۱۵ گویه است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هیچ‌وقت با نمره ۶ تا تقریباً همیشه با نمره ۱ است. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی با دامنه نمرات ۱۵ تا ۹۰ را محاسبه می‌کند که نمرات بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی گویه‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از $0/81$ و پایایی پرسش‌نامه توسط براون و رایان $0/82$ گزارش شده است [۱۷]. همبستگی درونی مقیاس MAAS در مطالعه‌ای در ایران $0/78$ به دست آمده است [۲۱]. در پژوهش حاضر پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) $0/79$ به دست آمد.

7. Ferriman and galvey
8. Alopecia
9. ludwig

جدول ۱. ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی، باروری و عوارض ظاهری هایپرآندروژنیک با ذهن‌آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (n=181)

نتایج آزمون	متغیرها	فراوانی (درصد) / میانگین ± انحراف معیار
$r=-0/18$ و $p=0/01$	سن	28/6 ± 0.4/42
$r=-0/30$ و $p=0/001$	مدت ازدواج	7/12 ± 5/17
$r=-0/19$ و $p=0/01$	شاخص توده بدنی	25/89 ± 4/90
$p=0/001$	تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی ۲۱ (۱۱/۶) دیپلم و فوق‌دیپلم ۷۸ (۴۳/۱) لیسانس و بالاتر ۸۲ (۴۵/۳)
	تحصیلات همسر	ابتدایی و راهنمایی ۱۶ (۱۲/۱) دیپلم و فوق‌دیپلم ۶۲ (۴۷/۰) لیسانس و بالاتر ۵۴ (۴۰/۹)
	شغل	خانه‌دار ۹۰ (۴۹/۷) شاغل ۵۰ (۲۷/۶) دانشجو ۴۱ (۲۲/۷)
$p=0/22$	شغل همسر	کارگر ۲۵ (۱۸/۹) کارمند ۵۱ (۲۸/۶) آزاد ۵۶ (۳۲/۴)
	وضعیت اقتصادی	مطلوب ۷۱ (۳۹/۲) نسبتاً مطلوب ۹۴ (۵۱/۹) نامطلوب ۱۶ (۸/۸)
$p=0/02$	میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن	بسیار راضی ۵۸ (۴۳/۹) راضی ۵۷ (۴۳/۲) بی‌تفاوت ۱۰ (۷/۶) ناراضی ۵ (۳/۸) بسیار ناراضی ۲ (۱/۵)
	وضعیت تأهل	مجرد ۴۹ (۲۷/۱) متأهل ۱۳۲ (۷۲/۹)
	وضعیت باروری	بارور ۹۰ (۴۸/۲) نابارور ۴۲ (۳۱/۸)
	مرتب‌بندی بارداری	۰ ۸۷ (۴۵/۹) ۱ ۳۱ (۱۷/۲) ≥۲ ۱۴ (۷/۶)
$p=0/15$	تجربه سقط	دارد ۲۷ (۱۴/۵) ندارد ۱۰۵ (۵۶/۵)
	مصرف دارو	بلی ۹۹ (۵۴/۷) خیر ۸۲ (۴۵/۳)
$p=0/97$	آکنه	عدم وجود ۵۲ (۲۸/۷) خفیف ۹۸ (۵۴/۱) متوسط ۱۸ (۹/۹) شدید ۱۳ (۷/۲)

متغیرها	فراوانی (درصد) / میانگین \pm انحراف معیار	نتایج آزمون
آلپسی	عدم وجود	۸۴ (۴۶/۴)
	خفیف	۵۲ (۲۸/۷)
	متوسط	۴۳ (۲۳/۸)
	شدید*	۲ (۱/۱)
هیرسوتیسم	عدم وجود	۱۳۴ (۶۸/۵)
	خفیف	۳۹ (۲۱/۵)
	متوسط	۱۶ (۸/۸)
	شدید*	۲ (۱/۱)

مجله
بیماری‌های التهای

آزمون همبستگی پیرسون،^{۱۱} آنالیز واریانس یک طرفه،^{۱۲} آزمون تی مستقل،^{۱۳} کروسکال والیس^{۱۴} به علت فراوانی کم (۲ نفر) در ارتباط سنجی در نظر گرفته نشدند.

نیز با مطالعه روی زنان مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی، میانگین امتیاز ذهن‌آگاهی را ۱۱ درصد کمتر از میانه ابزارشان به دست آوردند [۲۳]. که نتایج هر دو مطالعه مغایر با مطالعه ما بود. در پژوهش حاضر میانگین امتیاز ذهن‌آگاهی ۳۰ درصد بالاتر از میانه ابزار بود که این اختلاف می‌تواند مربوط به بالاتر بودن میانگین شاخص توده بدنی و سن در مطالعه راجاخان و دابنمیر در برابر میانگین شاخص توده بدنی و سن در مطالعه ما باشد.

بین میانگین نمره ذهن‌آگاهی و سن، ارتباط معنی‌دار منفی وجود داشت. به عبارتی با افزایش سن، ذهن‌آگاهی کاهش می‌یافت. مغایر با پژوهش حاضر، در مطالعه هاوس^{۱۴} و همکاران رفاه روانی و ذهن‌آگاهی با افزایش سن افزایش می‌یافت [۲۵]. همچنین مطالعه ماهونی^{۱۵} و همکاران نیز با مقایسه دو گروه سنی جوان و سالمند، ذهن‌آگاهی افراد سالمند را بیشتر از افراد جوان ارزیابی کرد [۲۶]. از آنجایی که در مطالعه ما فقط ۱۵ درصد افراد بالای ۳۵ سال بودند و از طرفی نمونه‌های ما دارای عوارض و مشکلاتی به دلیل ابتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بودند از جمله افزایش شاخص توده بدنی، شاید این عوامل سبب اختلاف نتایج مطالعه ما با دیگر مطالعات شده است.

بین مدت ازدواج و ذهن‌آگاهی رابطه معنی‌دار منفی وجود داشت. به عبارتی با افزایش مدت ازدواج، ذهن‌آگاهی کاهش می‌یافت. همین یافته را برای متغیر سن نیز داشتیم که با افزایش سن، ذهن‌آگاهی کاهش می‌یافت که مغایر با نتایج سایر مطالعات [۲۵، ۲۶] - البته در جامعه پژوهشی متفاوت با زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک - بود که ممکن است به این دلیل باشد که با افزایش سن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، علائمی مانند ریزش موی بیشتر، همچنین سایر اختلالات هورمونی - که ممکن است خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی، دیابت، چاقی و سندرم متابولیک را افزایش دهد - و ریسک افزایش وزن نسبت به زنان عادی، بیشتر است [۱]. با گذشت مدت بیشتر از ازدواج چون زنان مبتلا درگیر

طبق نتایج، میانگین ذهن‌آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با افزایش هر یک سال به مدت ازدواج، به اندازه ۰/۶۱ واحد کاهش می‌یافت. به این ترتیب بر اساس نتایج مطالعه می‌توان گفت ۲۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته (ذهن‌آگاهی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک)، توسط متغیر مستقل (مدت ازدواج) تبیین شده است (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد امتیاز ذهن‌آگاهی با متغیرهای سن، تحصیلات زن، شغل زن، وضعیت اقتصادی، میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن، شاخص توده بدنی و مدت ازدواج ارتباط آماری معناداری داشت و بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه، مدت ازدواج ۲۲ درصد از نمره کل ذهن‌آگاهی را پیش‌بینی می‌کند. در مطالعه حاضر ذهن‌آگاهی با میانگین $68/88 \pm 9/61$ بالاتر از میانه ابزار (۵۲/۵) بود. در مطالعه اسپادارو^{۱۰} و همکاران که روی ۴۶ فرد مبتلا به اضافه‌وزن انجام شد، میانگین و انحراف معیار ذهن‌آگاهی با استفاده از MAAS، $62/1 \pm 2/5$ محاسبه شد که این میزان کمتر از میزان ذهن‌آگاهی در مطالعه حاضر است [۲۲]؛ این اختلاف می‌تواند ناشی از اختلاف شاخص توده بدنی در مطالعه فوق و مطالعه ما باشد (که به ترتیب ۳۲/۵ و ۲۵/۵۹ است)، به عبارتی افراد مورد مطالعه مذکور، اضافه‌وزن بیشتری از مطالعه حاضر داشتند و از آنجایی که دیده شد اضافه‌وزن با ذهن‌آگاهی پایین‌تری همراه است [۲۳]، شاید پایین‌تر بودن میانگین نمره ذهن‌آگاهی در مطالعه مذکور به این علت باشد.

در مطالعه راجاخان^{۱۱} و همکاران که روی ۸۶ زن مبتلا به اضافه‌وزن - که ۳۸ نفر از آن‌ها مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بودند - انجام شده است، میانگین ذهن‌آگاهی که به وسیله TMS^{۱۲} به دست آمده بود ۱۵ درصد کمتر از میانه ابزار بود [۲۴]. دابنمیر^{۱۳} و همکاران

10. Spadaro
11. Raja-Khan
12. Toronto Mindfulness Scale
13. Daubenmier

14. Hohaus
15. Mahoney

جدول ۲. پیش‌بینی کننده نمره ذهن آگاهی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (n=181)

R ²	ضریب اطمینان	سطح معنی داری	آماره	ضریب استاندارد	B ضریب	متغیرهای مستقل
	۵۶/۱۴ تا ۸۵/۲۸	۰/۵۱۳	۹/۶۰	۰/۸۹	۰/۱۵	سن
	-۱۰/۰۶ تا ۳/۴۴	۰/۳۳۳	-۰/۹۷	-۰/۱۰۲	-۳/۳۱	ابتدایی و راهنمایی
	-۵/۱۴ تا ۳/۱۸	۰/۶۴۲	-۰/۴۶	-۰/۴۹	-۰/۹۷	تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم
			رده مرجع			لیسانس و بالاتر
	-۰/۸۶ تا ۷/۴۳	۰/۱۲	۱/۵۶	۰/۱۴	۲/۲۸	شاغل
	-۴/۰۱ تا ۸/۴۹	۰/۴۸	۰/۷	۰/۰۶	۲/۲۳	شغل زن دانشجو
			رده مرجع			خانه‌دار
	-۹/۲۸ تا ۲/۱۲	۰/۲۱۶	-۱/۲۴	-۰/۱۱	-۳/۵۸	نامطلوب
	-۱/۴۹ تا ۵/۶۰	۰/۲۵۵	۱/۱۴	۰/۱۰	۲/۰۵	وضعیت اقتصادی نسبتاً مطلوب
			رده مرجع			مطلوب
	۰/۲۲ تا -۱/۱۳	۰/۰۲۱	-۲/۳۳	-۰/۳۱	-۰/۶۱	مدت ازدواج
	-۰/۴۳ تا ۰/۳۱	۰/۷۴۷	-۰/۳۲	-۰/۰۲	-۰/۰۶	شاخص توده بدنی
			رده مرجع			بسیار راضی
	-۶/۸۰ تا ۰/۳۴	۰/۰۷۶	-۱/۷۹	-۰/۱۶	-۳/۲۳	نظر همسر درباره ظاهر و اندام زن
	-۱/۷۳ تا ۱/۵۰	۰/۱۲۸	-۱/۵۳	-۰/۱۳	-۵/۱۱	راضی
	-۱/۳۹ تا ۱/۳۹	۰/۱۰۸	-۱/۶۲	-۰/۱۴	-۶/۲۵	بی تفاوت
			رده مرجع			ناراضی

($P=0/001$). به عبارتی دیگر افرادی که تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند در مقایسه با افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر از ذهن آگاهی بالاتری برخوردار بودند. میانگین نمره ذهن آگاهی برحسب شغل زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک نیز تفاوت معنی داری داشت ($P=0/005$). ذهن آگاهی زنان خانه‌دار در مقایسه با زنان شاغل و دانشجو پایین‌تر بود. برای مقایسه دو متغیر تحصیلات و شغل در ارتباط با ذهن آگاهی مطالعه‌ای برای مقایسه یافت نشد.

میانگین نمره ذهن آگاهی بر حسب وضعیت اقتصادی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت ($P=0/024$). بین میانگین نمره ذهن آگاهی در شرکت کنندگانی که سطح وضعیت اقتصادی خود را نامطلوب ذکر کردند و گروهی که وضعیت اقتصادی خود را نسبتاً مطلوب ارزیابی کردند، از نظر آماری تفاوت معنی دار وجود داشت ($P=0/018$). به عبارتی دیگر افرادی که وضعیت اقتصادی خود را نامطلوب ارزیابی کرده بودند در مقایسه با گروه نسبتاً مطلوب ذهن آگاهی پایین‌تری داشتند. همسو با این نتایج، جنسن^{۱۷} و همکاران دریافتند افرادی که سطح اقتصادی اجتماعی بالاتری داشتند از ذهن آگاهی بالاتری برخوردارند، همچنین نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که درآمد بالا با سطح ذهن آگاهی بالاتر همراه است [۲۹].

میانگین ذهن آگاهی بر حسب میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر

17. Jensen

عوارض بیشتری می‌شوند، شاید این موضوع ارتباط معکوس مدت ازدواج را با ذهن آگاهی توجیه کند. در مطالعه راجاخان و همکاران و مطالعه دابنمیر و همکاران که میانگین سنی نمونه‌ها بالاتر از مطالعه ما بود، ذهن آگاهی پایین‌تری نسبت به مطالعه ما گزارش شده است [۲۴، ۲۳]؛ این دو مطالعه همسو با نتایج مطالعه ما نشان دادند نمونه‌های مطالعه در سنین بالاتر ذهن آگاهی پایین‌تری داشتند و این افراد نیز از شاخص توده بدنی بالاتری نیز برخوردار بودند.

میانگین ذهن آگاهی بر حسب شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت ($P=0/04$). بین ذهن آگاهی و شاخص توده بدنی ارتباط معنی دار منفی وجود داشت. به عبارتی با کاهش ذهن آگاهی، شاخص توده بدنی افزایش می‌یافت. در تأیید این یافته، نتایج یک مطالعه مروری نشان داد ذهن آگاهی بالا با کاهش پرخوری عصبی همراه است [۱۶]. دالن^{۱۶} و همکاران دریافتند افزایش ذهن آگاهی با کاهش قابل توجهی در وزن، پرخوری عصبی، افسردگی، استرس درک شده و خلق منفی همراه است [۲۷]؛ برخلاف نتایج پژوهش حاضر نتایج یک مطالعه نشان داد، همراه با افزایش ذهن آگاهی تغییر معنی داری در وزن مشاهده نشده است [۲۸].

میانگین نمره ذهن آگاهی بر حسب تحصیلات زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت

16. Dalen

متغیرهای مرتبط در تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی در کنار دیگر شیوه‌های درمانی برای زنان مبتلا به سندرم تخمدان ممکن است نتایج بهتری دربر داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

بعد از توضیح اهداف مطالعه و اطمینان درباره محرمانه ماندن اطلاعات اخذشده، از شرکت‌کنندگان رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC1396.9511482001 ثبت شد.

حامی مالی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول، در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و روش‌شناسی، تحقیق و بررسی: سیده بتول حسن پور ازغدی، رقیه اربابی مقدم و لیلامیری فراهانی؛ تحلیل داده‌ها: شیمای حقانی؛ نگارش پیش‌نویس و ویراستاری و نهایی سازی نوشته: سیده بتول حسن پور ازغدی و رقیه اربابی مقدم؛ مدیریت پروژه: سیده بتول حسن پور ازغدی.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر حمایت از این پروژه و از کارکنان محترم درمانگاه زنان بیمارستان فیروزگر و مرکز غدد بیمارستان فیروزآبادی و زنان شرکت‌کننده به خاطر همکاری با گروه تحقیق سپاسگزاریم.

فرد در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت ($P=0/02$). بین میانگین نمره ذهن‌آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان از ظاهر آن‌ها بسیار راضی بود و گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=0/03$). به عبارتی دیگر افرادی که نظر همسرشان را بسیار راضی گزارش کرده بودند در مقایسه با گروه بی‌تفاوت و ناراضی از ذهن‌آگاهی بالاتری برخوردار بودند. همسو با این نتایج، بوری^{۱۸} و همکاران نیز اذعان داشتند ارتباط مثبت بسیار قوی بین ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی وجود دارد و تأثیر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی از سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و حتی از تشابه زناشویی درک‌شده بیشتر است. همچنین روش‌های افزایش ذهن‌آگاهی را روشی برای ایجاد و حفظ روابط زناشویی شاد و مثبت شناخته‌اند [۳۰]. گزارش شده ذهن‌آگاهی بالا می‌تواند منجر به احساس امنیت و عواطف مثبت در روابط زناشویی شود و در زوج‌درمانی و بهبود روابط، مؤثر واقع شود؛ همچنین از طریق بهبود دلبستگی زناشویی، رضایت زناشویی را افزایش دهد [۳۱].

میانگین نمره ذهن‌آگاهی برحسب شدت آکنه، آلوپسی و هیرسوتیسم تفاوت معنی‌داری نداشت. مغایر با نتایج ما در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارای عوارض هایپرآندروژنیک افزایش ذهن‌آگاهی با ارتقای کیفیت زندگی همراه بوده و ذهن‌آگاهی به صورت غیرمستقیم می‌تواند بر تصویر بدنی افراد اثرات مثبتی داشته باشد [۳۲]. مونتگومری^{۱۹} و همکاران بیان داشتند که افزایش ذهن‌آگاهی در بیماران پوستی (اکزما، آکنه یا اختلالات مو) باعث کاهش دیسترس‌های مختلف از جمله شرمساری از پوست و عوارض پوستی می‌شود [۳۳]. گزارش شده در افراد مبتلا به لوپوس اریتماتوس سیستمیک، افزایش ذهن‌آگاهی با بهبود علائم التهابی همراه است [۳۴]. گالو^{۲۰} و همکاران نیز بیان داشتند که افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به آلوپسی آره‌آتا^{۲۱} متوسط و شدید، افزایش دهد [۳۵]. تفاوت نتایج مطالعات فوق با پژوهش حاضر می‌تواند به دلیل فراوانی کم افراد در دسته با شدت متوسط و شدید آکنه، آلوپسی و هیرسوتیسم و فراوانی زیاد دسته خفیف در پژوهش حاضر باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه خود گزارش دهی واحدهای پژوهش بود که ممکن است پاسخ به برخی از سؤالات تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، دقت، صداقت و شرایط روحی و روانی مادر قرار گرفته باشد که کنترل آن خارج از اختیار پژوهشگر بود.

با توجه به نتایج، ذهن‌آگاهی با متغیرهای سن، تحصیلات زن، شغل زن، وضعیت اقتصادی، میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن، شاخص توده بدنی و مدت ازدواج در ارتباط بود که از میان آن‌ها مدت ازدواج از متغیرهای تبیین‌کننده ذهن‌آگاهی بود. توجه به

18. Burpee
19. Montgomery
20. Gallo
21. Alopecia areata

References

- [1] Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 16th edition. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; 2019. <https://shop.lww.com/Berek--Novak-s-Gynecology/p/9781496380333>
- [2] Sayehmiri F, Kiani F, Maleki F, Ahmadi M, Shohani M. Prevalence of polycystic ovary syndrome in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2014; 17(115):11-21.
- [3] Janssen OE, Hahn S, Tan S, Benson S, Elsenbruch S. Mood and sexual function in polycystic ovary syndrome. *Semin Reprod Med.* 2008; 26(1):45-52. [DOI:10.1055/s-2007-992924] [PMID]
- [4] Nasiri Amiri F, Ramezani Tehrani FA, Simbar M, Tahamtan Mohammadpour RA. Concerns of women with polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *IJEM.* 2013; 15(1):41-51. [In Persian]<http://ijem.sbmu.ac.ir/article-1-1390-en.html>
- [5] Ekback MP, Lindberg M, Benzein E, Arestedt K. Social support: An important factor for quality of life in women with hirsutism. *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12:183. [DOI:10.1186/s12955-014-0183-3] [PMID] [PMCID]
- [6] Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* 2011; 26(9):2442-51. [DOI:10.1093/humrep/der197] [PMID]
- [7] Morosi A, Jeanes Y. Food cravings, binge eating and emotional eating behaviours in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *Proc Nutr Soc.* 2017; 76(OCE1):e15. [DOI:10.1017/S0029665117000155]
- [8] Kinzl JF. Obesity: Stigmatization, discrimination, body image. *Wien Med Wochenschr.* 2016; 166(3-4):117-20. [DOI:10.1007/s10354-016-0443-4] [PMID]
- [9] Atkinson MJ, Wade TD. Does mindfulness have potential in eating disorders prevention? A preliminary controlled trial with young adult women. *Early interv psychiatry.* 2016; 10(3):234-45. [DOI:10.1111/eip.12160] [PMID]
- [10] Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq.* 2007; 18(4):211-37. [DOI:10.1080/10478400701598298]
- [11] Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features. UK: Routledge; 2009. [DOI:10.4324/9780203882344]
- [12] Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract.* 2004; 11(3):230-41. [DOI:10.1093/clipsy.bph077]
- [13] Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Pers Individ Dif.* 2010; 49(6):645-50. [DOI:10.1016/j.paid.2010.05.041]
- [14] Moreira H, Canavarro MC. Is body shame a significant mediator of the relationship between mindfulness skills and the quality of life of treatment-seeking children and adolescents with overweight and obesity? *Body Image.* 2017; 20:49-57. [DOI:10.1016/j.bodyim.2016.11.004] [PMID]
- [15] Dijkstra P, Barelds DPH. Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image.* 2011; 8(4):419-22. [DOI:10.1016/j.bodyim.2011.05.007] [PMID]
- [16] Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eat Behav.* 2014; 15(2):197-204. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2014.01.005] [PMID]
- [17] Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 84(4):822-48. [DOI:10.1037/0022-3514.84.4.822] [PMID]
- [18] Ferriman D, Gallwey JD. Clinical assessment of body hair growth in women. *J Clin Endocrinol Metab.* 1961; 21:1440-7. [DOI:10.1210/jcem-21-11-1440] [PMID]
- [19] Ludwig E. Classification of the types of androgenetic alopecia (common baldness) occurring in the female sex. *Br J Dermatol.* 1977; 97(3):247-54. [DOI:10.1111/j.1365-2133.1977.tb15179.x] [PMID]
- [20] Akbarzadeh M, Naderi T, Dabaghmanesh MH, Tabatabaie H, Zare Z. The prevalence of hirsutism in girls 14 to 18 years old and its relationship with polycystic ovary syndrome in Shiraz, Iran. *IJOGA.* 2014; 16(81):8-15. [In Persian] https://ijogi.mums.ac.ir/article_2232.html?lang=en
- [21] Ghasemipour Y, Ghorbani N. Mindfulness and basic psychological needs among patients with coronary heart disease. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2010; 16(2):154-62. [In Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1047-en.html>
- [22] Spadaro KC, Davis KK, Sereika SM, Gibbs BB, Jakicic JM, Cohen SM. Effect of mindfulness meditation on short-term weight loss and eating behaviors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *J Complement Integr Med.* 2017; 15(2). [DOI:10.1515/jcim-2016-0048] [PMID]
- [23] Daubenmier J, Kristeller J, Hecht FM, Maninger N, Kuwata M, Jhaveri K, et al. Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: An exploratory randomized controlled study. *J Obes.* 2011; 2011(2090-0708):651936. [DOI:10.1155/2011/651936] [PMID] [PMCID]
- [24] Raja-Khan N, Agito K, Shah J, Stetter CM, Gustafson TS, Socolow H, et al. Mindfulness-based stress reduction for overweight/obese women with and without polycystic ovary syndrome: Design and methods of a pilot randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials.* 2015; 41:287-97. [DOI:10.1016/j.cct.2015.01.021] [PMID] [PMCID]
- [25] Hohaus LC, Spark J. 2672-Getting better with age: Do mindfulness & psychological well-being improve in old age? *Eur Psychiat.* 2013; 28(S1):1. [DOI:10.1016/S0924-9338(13)77295-X]
- [26] Mahoney CT, Segal DL, Coolidge FL. Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults: Age differences in risk factors for anxiety symptoms. *Int J Aging Hum Dev.* 2015; 81(4):217-40. [DOI:10.1177/0091415015621309] [PMID]

- [27] Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*. 2010; 18(6):260-4. [DOI:10.1016/j.ctim.2010.09.008] [PMID]
- [28] Fuller NR, Sainsbury A, Caterson ID, Enarsson M, Denyer G, Manns C, et al. Examining mindfulness as a predictor of weight loss - Findings from the DIABEGG study. *Obes Res Clin Pract*. 2017; 11(1):88-96. [DOI:10.1016/j.orcp.2016.03.004] [PMID]
- [29] Jensen CG, Krogh SC, Westphael G, Hjordt LV. Mindfulness is positively related to socioeconomic job status and income and independently predicts mental distress in a long-term perspective: Danish validation studies of the Five-Factor Mindfulness Questionnaire. *Psychol Assess*. 2019; 31(1):e1-20. [DOI:10.1037/pas0000667] [PMID]
- [30] Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *J Adult Dev*. 2005; 12(1):43-51. [DOI:10.1007/s10804-005-1281-6]
- [31] Jones KC, Welton SR, Oliver TC, Thoburn JW. Mindfulness, spousal attachment, and marital satisfaction: A mediated model. *J Fam*. 2011; 19(4):357-61. [DOI:10.1177/1066480711417234]
- [32] Morgan JF, Lazarova S, Schelhase M, Saeidi S. Ten session body image therapy: Efficacy of a manualised body image therapy. *Eur Eat Disord Rev*. 2014; 22(1):66-71. [DOI:10.1002/erv.2249] [PMID]
- [33] Montgomery K, Norman P, Messenger AG, Thompson AR. The importance of mindfulness in psychosocial distress and quality of life in dermatology patients. *Br J Dermat*. 2016; 175(5):930-6. [DOI:10.1111/bjd.14719] [PMID] [PMCID]
- [34] Shenefelt PD. Mindfulness-based cognitive hypnotherapy and skin disorders. *Am J Clin Hypn*. 2018; 61(1):34-44. [DOI:10.1080/00029157.2017.1419457] [PMID]
- [35] Gallo R, Chiorri C, Gasparini G, Signori A, Burrioni A, Parodi A. Can mindfulness-based interventions improve the quality of life of patients with moderate/severe alopecia areata? A prospective pilot study. *J Am Acad Dermatol*. 2017; 76(4):757-9. [DOI:10.1016/j.jaad.2016.10.012] [PMID]