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.

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.

Method: 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:, Seye-deh 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.
مطالعه حاضر با هدف تعیین ذهن آگاهی و ارتباط آن با عوارض ظاهری هیپرآندروژنیک، عوامل جمعیت شناختی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام شد.

زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به روش نمونه گیری مستمر (بر مبنای معیارهای ورود تا رسیدن به حجم مورد نظر) از خرداد 1397 بیمارستان فیروزآبادی و فیروزگر به روش نمونه گیری مداوم داده ها با استفاده از پرسش نامه جمعیت شناختی، فرم مشخصات ظاهری هیپرآندروژنیک و ابزار ذهن آگاهی گردید. جهت تحلیل داده ها از آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

نتایج نشان داد ذهن آگاهی با یکسری متغیر در ارتباط است که از میان آنها مدت ازدواج با اثر مثبتی بر ذهن آگاهی دارد. پژوهشگران نشان دادند که سال زایمان، شغل زن، تحقیقات زن و وضعیت اقتصادی درصد از نمره کل ذهن آگاهی را پیش بینی کرد. بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه، مدت ازدواج و وضعیت اقتصادی درصد از میانگین امتیاز ذهن آگاهی یافته ها، شاخص توده بدنی، میزان رضایت همسر از اندام و ظاهر زن، میزان درجه شکستگی و جاذبه فیزیکی، سندرم تخمدان پلی کیستیک و احساس عدم جذابیت و استرس هیجانی به صورت معناداری با دردهای بدنی، عملکرد اجتماعی و میزان رضایت از خود برای زنان مبتلا به سندرم تخمدان، کمک کننده است.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، پیش بینی کننده ها، سندرم تخمدان پلی کیستیک

مقدمه
سندرم تخمدان پلی کیستیک به عنوان شایع ترین اختلال غدد درون ریز زنان در سنین باروری شناخته شده است. شیوع یک درصد از این بیماران کمک کننده است. عوارض ظاهری هپرآندروژنیک، عوامل جمعیت شناختی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک اثر گذاشته و حتی می‌تواند مسبب احساساتی چون زخمی، سردرد، آسیب در یک سو و احساس نقص و فقدانی که درصدی از این بیماران به طرف مادری پرداخته و تحت کنترل سازنده و به رسانش و درمان از دست آمده است. درک بهتر از عوارض ظاهری هپرآندروژنیک، عوامل جمعیت شناختی و باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک بیماران به خاطر این امر نیازمند بررسی های بیشتری هستند.

آلگ زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک ایجاد می‌شود که از آن برخوردار زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک برای زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک بیماران به خاطر این امر نیازمند بررسی های بیشتری هستند. بررسی ذهن آگاهی و پیش بینی کننده های آن در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مراجعه کننده به مراکز منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران رقیه ابری ی 1، سیده جهانگیری 2، لیلا امیری فراهانی 1، شیما حقانی 1.
به یکی از مهم‌ترین آن‌ها ذهن آگاهی است. \(1\)

و همکاران اعتقاد داشتند، که عوامل مربوط به آن باید با همکاری شرکت‌های درمانی، به‌طور مداوم و به‌کارگیری سیستم‌های شناسایی سیستم‌های خون‌ریزی و پیش‌بینی مشخصات باروری، بررسی شوند.

\(2\)

بیماری‌های سیستم‌های زوال و بارداری، با توجه به احتمال القای اثرات قابل توجهی روی سلامت بدن و روحیه بیماران، به‌عنوان یک نیازمندی جالب و مهم درمانی به‌شمار می‌رود. \(3\)

مطالعات مختلف نشان داده که درمان‌های بیشتری از راه واسطه‌ای، شامل بهره‌برداری درمانی و بهبود سلکسیون بیماران، کاهش درد و بهبود سلامت بدن را می‌تواند ارائه دهد. \(4\)

۱. Bishop
۲. Jimenez
۳. Moreira
۴. Caravero

5. Brown, & Ryan
6. Mindful Attention Awareness Scale
بایگانی علمی‌های انتخابی

سال پیشین سال 1399 میلادی

پرستاری‌های جمیتی شناختی و مشخصات باروری از روایت مبنا و محصولات استادی که پس از آن زمان بزرگ شده است در مطالعات کتابخانه‌ی ویژگی‌های شبکه دارویی در این مقاله ارائه گردیده شد. در موفقیت‌های ژنتیکی، میزان شناسایی ژنتیکی و آنتی‌بیوتیکهای موجود در دهانه‌ای از گروه‌های مختلف پرستاری، و نحوه دریافت آنها در محیطهای مختلف که در این مقاله ارائه گردیده است در مطالعات باروری و مشخصات باروری در زنان حامله در مورد انحراف معیار ذهن آگاهی ± 6/00، در پژوهش حاضر پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) از 50/81 به دست آمد. 

۱۷. Ferrinman and galvey
۱۸. Alopata
۱۹. ludwig
جدول 1. ارتباط مشخصات جمعیت شناختی، باروری و عوارض ظاهری هایپرآندروژنیک با ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (181=)

| متغیرها                     | نتایج آزمون | واریانس | میانگین ± انحراف معیار | فراوانی (درصد) | نتایج آزمون | واریانس | میانگین ± انحراف معیار | فراوانی (درصد) |
|-----------------------------|-------------|---------|------------------------|----------------|-------------|---------|------------------------|----------------|
| سن                          |             |         | 28±4                   |                |             |         | 22±3                  |                |
| شماره بارداری                |             |         | 21±1                   |                |             |         | 18±2                  |                |
| حضور حسابات                 |             |         | 38±4                   |                |             |         | 32±3                  |                |
| زمان و فاصله                |             |         | 37±4                   |                |             |         | 31±3                  |                |
| شاخص توده بدن               |             |         | 25±8                   |                |             |         | 20±7                  |                |
| تحصیلات                     |             |         | 21±11                  |                |             |         | 16±10                 |                |
| دانشجو                      |             |         | 41±22                  |                |             |         | 36±17                 |                |
| مجلس و فوق دیپلم             |             |         | 78±43                  |                |             |         | 62±47                 |                |
| دیپلم و فوق دیپلم             |             |         | 78±43                  |                |             |         | 62±47                 |                |
| وضعیت اقتصادی               |             |         | 71±39                  |                |             |         | 51±9                  |                |
| وبسایت انتصابی              |             |         | 71±39                  |                |             |         | 51±9                  |                |
| وضعیت باروری                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت تاهل                  |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت پرورشی                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت پرورشی                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت پرورشی                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت پرورشی                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
| وضعیت پرورشی                |             |         | 90±68                  |                |             |         | 68±52                 |                |
این یک مقاله درمانی است که به توصیف مشکلات و اختلافات جنسیتی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک می‌پردازد. در این مقاله، اثرات سن و سندرم تخمدان پلی کیستیک بر ذهن آگاهی و نمرات در اختلالات متغیرهای ذهن آگاهی بررسی شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داده که ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک، به اندازه بعد ازدواج تغییر می‌کند که این تغییر می‌تواند باعث کاهش ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک شود. همچنین مشاهده شد که ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک، با افزایش سن و سندرم تخمدان پلی کیستیک، کاهش می‌یابد.

### ارجاعات مراجعه‌ای

1. Raja-Khan et al. (2022). "The Impact of Polycystic Ovary Syndrome on Cognitive Functioning in Women.
2. Daubenmier et al. (2014). "Mindfulness Training for Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study.
3. Toronto Mindfulness Scale (TMS)."
محور بررسی برنامه‌های مشابه در بیشتر مطالعات در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشتند. همچنین نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که درآمد بالا با سطح اقتصادی اجتماعی بالاتری داشتند از ذهن آگاهی بالاتری و همکاران دریافتند افرادی که وضعیت اقتصادی خود را نامطلوب ارزیابی کردند و گروهی که وضعیت اقتصادی خود را نسبتاً مطلوب ارزیابی کردند، ذهن آگاهی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشتند. برای مقایسه دو متغیر تحصیلات و شغل، میانگین نمره ذهن آگاهی برحسب شغل دانشجو و شاغل بر حسب وضعیت اقتصادی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک نیز تفاوت معنی‌داری داشتند. میانگین نمره ذهن آگاهی برحسب شغل دانشجو و شاغل در مقایسه با افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر از ذهن آگاهی بالاتری برخوردار بودند.

**جدول 1**

| متغیر تحریکه‌ای | میانگین نمره ذهن آگاهی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (n=18) |
|------------------|-------------------------------------------------|
| سن                | رابطه‌ای ضریب اطمینان بی‌تفاوت راضی-0 شاغل-0 |
| تحصیلات         | رابطه‌ای ضریب استاندارد رضی-0 دیپلم و فوق دیپلم-0 ناراضی-0 لیسانس و بالاتر-0 |
| شغل              | رابطه‌ای ضریب استاندارد شاغل-0 مطلوب-0 نامطلوب-0 شاغل-0 نامطلوب-0 برخوردار است (0.018) |
| وضعیت اقتصادی    | رابطه‌ای ضریب استاندارد وضعیت اقتصادی در دانشجو و شاغل-0 تتحصیلات پایین‌تر-0 تحصیلات بالاتر-0 |
| شاخص توده بدنی  | رابطه‌ای ضریب استاندارد شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک-0 شاخص توده بدنی در دانشجو و شاغل-0 |

**ملاحظه**

1. بی‌پاسخی درک افزایش ضریب استاندارد مغلوبیت است.
متن‌هایی را مرتبط در تهیه و تدوین برنامه‌های مشارکت‌های یا آموزشی در کنار دیگر شرکت‌های درمانی برای زنان مبتلا به سندروم تخم‌انگاری شماره ۲۴ دوره ۱۳۹۹ مرداد و شهریور

فرد در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک از نظر آماری تعداد معنی‌داری طرفداری (P < 0.02) بین میانگین ارتباطی در فردی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک و وابستگی به احساس امنیت و عواطف مثبت وجود داشته باشد. به عبارتی P = 0.03. از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. دیگر افرادی که نگرش همسرشان را بسیار راضی گزارش کرده بودند در مقایسه با کنترل‌گروه و تازی‌گرازی از ذهن آگاهی بالاتری داشتند. مقایسه نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسر خود راضی بودند و گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P < 0.02)، به‌معنی معنی‌داری در ارتباط وابستگی به احساس امنیت و عواطف مثبت وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ذهن آگاهی در گروهی که از نظرشان همسرشان راضی بودند چه در مقایسه با گروهی که همسر خود را نسبت به ظاهرشان بی‌تفاوت دانستند (P = 0.03) به عبارتی P = 0.03 (از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین N ۱۸. Burpee ۱۹. Montgomery ۲۰. Gallo ۲۱. Alopia 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. UEM. 2013; 15(1):41-51. [In Persian]http://ijhem.sbmua.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] [PMCID]

[6] Barry JA, Kuczmiernicki 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] Morossi A, Janes 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 intervent psychiatry. 2016; 10(3):234-45. [DOI:10.10111/ccli.20160] [PMID]

[10] Brown KW, Ryan RM. 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:10.4324/9780203828244]

[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, Barelids 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.eatt.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, Galloway JD. Clinical assessment of body hair growth in women. J Clin Endocrinol Metab. 1961; 21:1440-7. [DOI:10.1210/ci-21-11-1440] [PMID]

[19] Ludwig E. Classification of the types of androgenetic alopecia (common baldness) occurring in the female sex. Br J Dermat. 1977; 97(3):247-54. [DOI:10.1111/j.1365-2133.1977.tb15179.x] [PMID]

[20] Akbarzadeh M, Naderi T, Dabaghaneshan 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. UOGA. 2014; 16(81):8-15. [In Persian]https://ijogi.mums.ac.ir/article-2232.html?lang=en

[21] Ghasempour 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.mums.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, Kwuata 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(51):1. [DOI:10.6004/509204-9338/13/777295-X]

[26] Mahoney CT, Segal DL, Coodlig 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:10.1177/0091411515621309] [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, Burroni 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.2016.01.012] [PMID]