مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۶، شماره ۹، آذر ۱۳۹۸ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مطالعه اثربخشی مراقبه شکرگزاری بر علائم وازوموتور یائسگی

سیمین عرب: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحدکرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

احمد برجعلی: دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). borjali@atu.ac.ir

فرحناز مسچی: دکتری روانشناسی سلامت، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

علیرضا کاکاوند: دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین، قزوین، ایران

مریم ذاکری حمیدی: دکترای بهداشت باروری، استادیار، گروه مامایی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس یافته‌های مطالعات همه‌گیرشناسی ۸۵-٪۶۰ زنان یائسه از علائم وازوموتور یائسگی از جمله گرگرفتگی، عرق شبانه رنج می‌برند. درمان‌های دارویی و هورمونی عوارض ناخواسته و احتمال افزایش سرطان را به دنبال داشته است. هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی مراقبه شکرگزاری بر علائم وازوموتور یائسگی است.

روش کار: این مطالعه طرحی نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است. نمونه‌ها از جامعه زنان ۵۵-۴۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تنکابن با یائسگی طبیعی که حداقل ۱۲ ماه تمام از یائسگی آن‌ها گذشته و دارای معیارهای ورود به مطالعه و رضایت‌نامه آگاهانه بودند و پس از غربالگری اولیه از طریق پرسشنامه سلامت عمومی "گلدبرگ" به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه (۱۵ نفری) آزمایش و کنترل در مطالعه مشارکت داشتند. گروه مراقبه شکرگزاری به مدت ۸ هفته در برنامه آموزش بر اساس دستورالعمل مراقبه "گرینبرگ" و الگوی شکرگزاری اسلامی اصفهانیان و همکاران (جلسات ۲ ساعت گروهی هفته‌ای یک بار و تمرین انفرادی ۲۵ دقیقه‌ای هرشب قبل از خواب) قرار گرفتند و گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، مراقبه شکرگزاری در گروه آزمایش با کاهش دفعات و مدت زمان علائم وازوموتور پس از مداخله رابطه معنی‌دار ($p<۰/۰۵$) و پایداری تا مرحله پیگیری داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان از مراقبه شکرگزاری در برنامه مراقبت از زنان یائسه و کاهش علائم وازوموتور آن‌ها در جوامع مشابه استفاده کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

مراقبه شکرگزاری،

علائم وازوموتور،

یائسگی،

عرق شبانه،

گرگرفتگی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۱۱

شیوه استناد به این مقاله:

Arab S, Borjali A, Meschi F, Kakavand A, Zakerihamidi M. Effectiveness of Gratitude meditation on menopausal vasomotor symptoms. Razi J Med Sci. 2019;26(9):130-141.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

Razi Journal of Medical Sciences.2019;26(9):130-141. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Effectiveness of Gratitude meditation on menopausal vasomotor symptoms

Simin Arab, PhD Student in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Ahmad Borjali, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran (*Corresponding author) borjali@atu.ac.ir
Farahnaz Meschi, PhD in Health Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Alireza Kakavand, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
Maryam Zakerihamidi, PhD in Health Reproductive, Assistant Professor, Department of Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabn, Iran

Abstract

Background: Based on epidemiological studies, 60-85% of postmenopausal women suffer from menopausal vasomotor symptoms, including hot flashes and night sweats. Drug and hormonal treatments have had unwanted side effects and increased cancer risk. The purpose of this study was to determination the effectiveness of Gratitude meditation on menopausal vasomotor symptoms.
Methods: A quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group was coducted.one month after the intervention, a follow-up phase was performed. The research population consisted of women aged (45-55) who had filed in the health centers of Tonekabon and reported themselves a postmenopausal. After initial screening, thought "Goldberg General Health Questionnaire"30 women with qualification and inclusion criteria who signed the informed consent form were selected and then randomly assigned to two groups of experimental and control (15 subjects). Gratitude meditation was conducted on the basis of the Greenburg meditation instruction and the Islamic gratitude pattern. During 8 sessions (2-hour group sessions once a week and 25-minute solitary exercises every night before bed). Data was entered into the SPSS22 software.
Results: Results of analysis of variance with repeated measurements indicated that Gratitude meditation in the experimental group had a significant relationship with decrease in the frequency and duration of vasomotor symptoms after intervention up to the follow-up stage.
Conclusion: According to the results of this study, we can use the Gratitude meditation in the postmenopausal care program and reduce their vasomotor symptoms in similar communities.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Gratitude Meditation,
Vasomotor symptoms,
Menopause,
Night sweats,
Hot flashes ills

Received: 22/06/2019
Accepted: 02/11/2019

Cite this article as:
Arab S, Borjali A, Meschi F, Kakavand A, Zakerihamidi M. Effectiveness of Gratitude meditation on menopausal vasomotor symptoms. Razi J Med Sci. 2019;26(9):130-141.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

مقدمه

بدن انسان در هریک از مراحل زندگی تغییراتی از نظر آناتومی-فیزیولوژی و هورمونی دارد. یائسگی نیز مرحله‌ای از زندگی است، زمانی که تخمدان‌ها فعالیت تخمک‌گذاری را به پایان می‌رسانند. ریشه لغوی "منوپوز" در لاتین هم از کلمه "منو" به معنای ماهیانه و کلمه "پاز" به معنای توقف گرفته شده است. اصطلاحات گوناگونی در سرتاسر دنیا و در زبان‌های مختلف برای منوپوز استفاده شده است و در مجموع از آنجا که دوران باروری بخش مهمی از زندگی زنان را در بردارد (به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که باروری از اهمیت زیادی برخوردار است) یائسگی به‌عنوان منبع بزرگی از تنش محسوب می‌شود (۱).

بااینکه یائسگی بخش طبیعی از زندگی زنان است، تعداد قابل‌توجهی از زنان کمی قبل و تا مدت‌ها بعد از این دوران مشکلات متعددی دارند. مطالعات همه‌گیرشناسی حاکی از آن بوده است که ۸۵-۶۰٪ این زنان از علائم وازوموتور یائسگی از جمله گرگرفتگی، عرق شبانه رنج می‌برند (۲). انجمن یائسگی آمریکای شمالی (North American Menopause Society) اصطلاح علائم وازوموتور (Vasomotor Symptoms) را به‌عنوان یک اصطلاح جهانی معرفی کرده است.برحسب تعریف علائم وازوموتور، علائم ناشی از برانگیختگی سیستم عصبی مرکزی و پاسخ فیزیولوژیک به عوامل تحریک‌کننده و تنگ‌کننده مناطق تنظیم حرارت در هیپوتالاموس است که موجب تغییر کارکرد نقطه تنظیم حرارت خودکار و افزایش حساسیت به گرما و متعاقب آن افزایش پاسخ‌های مرتبط با کاهش درجه حرارت بدن با اتساع عروق و عرق کردن می‌شود (۳). در زمان یائسگی و بیشتر به دلیل محرومیت از استروژن کنترل مراکز وازوموتور دچار اختلال شده و علائمی از جمله گرگرفتگی، عرق شبانه، تپش قلب، سرد و گرم شدن متناوب و سایر تغییرات مرتبط با دستگاه تولیدمثل رخ می‌دهد (۴).

نظریه‌ای که این مطالعه از آن الهام گرفته است، نظریه تعاملی "فولکمن و لازاروس" در خصوص تنیدگی و نقش ارزیابی شناختی در فرآیند تنیدگی است. آن‌ها عقیده دارند: علت اینکه افراد در ارزیابی خود از تنیدگی‌ها متفاوت عمل می‌کنند، این است که وقایع و پیامدهای آن را ناخوشایند و غیرقابل‌پیش‌بینی ادراک می‌کنند و حاصل این است که درک افراد، تنیدگی زا بودن یا نبودن یک رویداد را مشخص می‌سازد (۵). بدین ترتیب زمانی که بتوانیم با مداخلات شناختی درک و ارزیابی سازگار و شاکرانه در افراد را بهبود بخشیم، قادر خواهیم بود بر انگیزش خودمراقبتی و تسهیل و بهبود تنظیم فیزیولوژیک بدن نیز مؤثر باشیم.

در مدل روان‌شناختی استرس تأکید می‌شود که رخدادها زمانی بر افراد اثر می‌گذارند که تنیدگی زا و تهدیدکننده ارزیابی شوند و تابعی از تفسیر افراد می‌باشند. لازاروس و فولکمن مدل تعاملی ارزیابی استرس را ارائه کردند و نشان دادند تجارب ذهنی افراد که شامل باورها و ارزش‌های آنان است، سهم عمده‌ای در ادراک تنیدگی به‌عنوان تهدید، دارند. یائسگی و پیری نیز اگر به‌عنوان فقدان تلقی شوند و یا تهدیدی برای جوانی و سرزندگی به حساب آیند، منبع بزرگ تنیدگی خواهند بود. نگرش زنان نسبت به این رخداد زندگی در سطوح برانگیختگی و به تبع آن سطح ناخشنودی که تجربه می‌کنند، نفوذ داشته و به‌عنوان زنگ خطر تهییجی به‌صورت چرخه‌ای در شدت و تکرار علائم نقش خواهد داشت. این کنش‌ها و تغییرات بدنی و حتی مفهوم‌سازی تغییرات بدنی و برانگیختگی شناختی متعاقب آن به شکل احساسی شرمساری، ناخشنودی جسمی، آشفتگی خواب و تأثیر بر کیفیت زندگی به‌صورت یک چرخه متقابل درمی‌آید (۶). این در حالی است که رفتارهای ارتقاء سلامت با افزایش سن اهمیت بیشتری یافته و با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری دارد راهنمای انجمن یائسگی آمریکای شمالی درمان شناختی-رفتاری را برای درمان علائم وازوموتور پیشنهاد داده است (۴) آیرز و اسمیت و هانتر (۲۰۱۲) و هیکی، اسزابو و هانتر (۲۰۱۷) نیز درمان شناختی – رفتاری را در درمان علائم وازوموتور مطرح

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

ساختند. آنان می‌نویسند: "علائم وازوموتور در زنان مبتلا به سرطان سینه نیز نیازمند، مداخله و درمان است و به‌ویژه آنکه آن‌ها نمی‌توانند درمان‌های هورمونی داشته باشند". بسیاری از زنان در این شرایط به جستجوی درمان‌هایی از طریق اینترنت یا توصیه دوستان و افراد آشنا و خانواده روی می‌آورند مطالعات سرتاسر دنیا سودمندی مداخلات مختلف از ورزش و تغذیه تا طب سوزنی و درمان‌های جایگزین و مکمل، مصرف داروهای گیاهی و حتی خواب مصنوعی را آزموده‌اند با این حال مراکز معتبر پیشنهاد می‌کنند پزشکان عدم اطمینان از سلامت و سودمندی برخی روش‌ها و یا فایده آن‌ها به‌عنوان دارونما را می‌بایست به زنان اطلاع دهند و توصیه می‌کنند محققان درمان‌هایی که بتواند در کاهش علائم مؤثر بوده و به بهبود کیفیت زندگی معطوف باشد را برای دسترسی و استفاده مورد مطالعه قرار دهند (۷، ۸).

تفاوت نقطه‌نظرهای فرهنگی و تأثیر بر نگرش زنان نسبت به یائسگی در انتخاب درمان مهم است. در کشور ژاپن زنان یائسگی را امری طبیعی در چرخه زندگی خود می‌شناسند و مسائل آن را نکته مهمی نمی‌دانند؛ گزارش و شکایت‌های آن‌ها از یائسگی متفاوت از زنان کشورهای غربی است و در تاریخ آن‌ها مراجعه به افراد مذهبی و پزشک هر دو دیده می‌شود (۹). در فرهنگ کشورهای شرقی زنان مسن‌تر برای افراد خانواده محترم بوده و جوان‌ترها آنان را منبعی برای مراجعه خود دانسته و نصایح آنان را می‌پذیرند، زنان مسلمان یائسگی را فرصتی مناسب و مزیتی برای انجام کامل عبادت تلقی می‌کنند، بین یهودی‌ها و ارتودکس‌ها نیز این دوران عدم آلودگی و آزادی برای تهیه غذا و انجام فعالیت جنسی تلقی می‌شود و در برخی فرهنگ‌ها یائسگی پایان باروری و زمان توقف سودمندی زنان محسوب می‌شود. در ژاپن تأثیر فرهنگ به‌گونه‌ای است که حتی کلمه‌ای معادل برای تعریف یائسگی پیدا نمی‌شود. زنان کشورهای غربی نسبت به دیگر کشورها،ادراک منفی‌تری از یائسگی داشته و علائم بیشتری گزارش می‌کنند، در انگلستان یائسگی حالتی از ناخرسندی و فقدان جذابیت جسمی به حساب می‌آید، در برزیل عامل کاهش لذت جنسی و در مکزیک نشانه فقدان باروری و شروع پیری است (۱۰).

هدف مطالعات روانشناسی مثبت نگر دریافت و گسترش روش‌های گوناگون مؤثر در بهزیستی و کارکردهای جسمی و روان‌شناختی انسان است.یکی از اهداف اصلی مراقبه که شاید تاکنون کمتر به آن توجه شده است، حوزه تسکین بخشی و کاهش علائم ناخوشایند بوده و نقش آن در توسعه امکانات و تجارب روانشناسی مثبت نگر و سودمندی‌های تجزیه و تحلیل ظرفیت‌های درونی افراد برای شفابخشی بوده است.تفکر شکرگزارانه کیفیت مثبتی از روش زیستن انسان است. مطالعات مربوط به اثربخشی مراقبه به طور عمومی از دهه ۱۹۷۰ شروع شد و به سرعت افزایش یافت (۱۱). شکرگزاری به مردم کمک می‌کند تا با احساس راحتی بیشتر به موقعیت‌هایی که موجب احساس بهتر درباره خودشان شده است، بیندیشند، شکرگزاری همچنین به مردم کمک می‌کند تا موقعیت‌های تنش‌زا و سخت روزمره زندگی خود را مدیریت کنند. شواهد حاکی از آن است که شکرگزاری سلامت جسمی و روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد. امونز در سال۲۰۱۳ نشان داد که تعلیم شکرگزاری با افزایش سطح شادکامی به میزانی برابر با افزایش فعالیت‌های مثبت جسمی در کاهش افسردگی (با نیروبخشی سیستم ایمنی و کاهش فشارخون) اثرگذار است (۱۲). محققان نقش مراقبه شکرگزاری را در افزایش فعالیت پاراسمپاتیک گزارش کردند و یادآور شدند که نه‌تنها تمرین تنفس عمیق بلکه ذهن آگاهی و توجه در مراقبه باعث کاهش ضربان قلب شرکت‌کنندگان بوده است (۱۳) مراقبه شکرگزاری با افزایش فعالیت در ناحیه فوقانی کورتکس سینگولار مغز {ناحیه‌ای که به‌عنوان عامل ارتباط و برقراری تعادل و نظم بین مراکز مختص تفکر با احساسات و رفتار است و در فعالیت‌های توجه و تمرکز و حافظه و احساسات آگاهانه چون عشق، نفرت، انزجار، اعتماد و شرم نقش دارد}مربوط است (۱۴، ۱۵). مراقبه شکرگزاری انجام مراقبه همراه با شکرگزاری آگاهانه است. با افزایش سن،شکرگزاری ارزش بیشتری پیدا می‌کند،شکرگزاری معنا و رضایت از زندگی را افزوده و شادکامی و سلامت روان را بهبود می‌دهد.توانایی یافتن و درک نعمت‌ها در زندگی و دیدن نکات مثبت باعث افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات و وقایع منفی زندگی می‌شود (۱۶). این در حالی است که عرق شبانه و اختلال خواب ناشی از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

مزاحمت‌های آن و همچنین اختلال در خواب در زمان یائسگی به‌صورت موقت و مزمن و بیشتر به شکل مشکل در آغاز به خواب رفتن و بیدار شدن مکرر در طول شب و اشکال در به خواب رفتن مجدد و زود از خواب بیدار شدن است. با توجه به اینکه خواب با کفایت برای سلامت جسمی و روانی ضرورت دارد و حدود ۷۰ درصد زنان یائسه دچار اختلالات خواب هستند آموزش مؤثر در بهبود کیفیت خواب مورد نیاز آنان است (۱۷). مراقبه و راهبردهای ذهن آگاهی امروزه به‌عنوان درمان‌های کاهش استرس تأثیر معنی‌داری در حوزه سازگاری روانی- اجتماعی نشان داده است

در مجموع شاید یکی از اصلی‌ترین دلایل پرداختن به این مطالعه و انتخاب روش‌های مداخله، معنایی که در فرهنگ زبان فارسی و در بین ایرانیان برای معادل‌سازی اصطلاح منوپوز یعنی "یائسگی" استفاده می‌شود، باشد. در فرهنگ فارسی معین (۱۸) و فرهنگ فارسی دهخدا (۱۹) یائسه به معنی زنی است که دیگر عادت ماهیانه نمی‌شود. زن عقیم و نازا و همچنین معانی معادل از جمله عقیم، مأیوس و ناامید نیز برای آن آمده است و این معنا و این برداشت که نشان و گواهی کاملاً فرهنگی و برداشتی سوگیرانه از وضعیت زنان در این دوران را ترسیم می‌کند نیازمند مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر حساسیت‌ها و صلاحیت‌های فرهنگی و در حیطه اهداف کلی روانشناسی سلامت نه‌تنها در حوزه ارتقاء سلامت بلکه حتی در حوزه‌های کلان تدوین و تبیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های ارتقا بهداشت و درمان نیز خواهد بود.توجه به عوامل فرهنگی و نفوذ فرهنگ دینی در بین زنان کشور ما، نیز توجه محقق را به مراقبه شکر گذاری و اثربخشی آن در این دوران به خود معطوف ساخت. مطالعه حاضر بر آن است تا با بهره‌گیری از ظرفیت موجود در ایجاد هیجان مثبت ناشی از شکرگزاری موجب افزوده تغییر سوگیری از تهدید به فرصت در این مرحله از زندگی زنان شود و قصد دارد که اثربخشی مراقبه شکرگزاری را بر علائم وازوموتور یائسگی مورد بررسی قرار دهد. فرضیه‌های مطالعه حاضر عبارتند از: ۱- مراقبه شکرگزاری بر گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر است. ۲- مراقبه شکرگزاری بر عرق شبانه زنان یائسه مؤثر است.

روش کار

پژوهش حاضر طرحی شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون– پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری است و از منظر هدف تحقیقی کاربردی است.

جامعه و نمونه پژوهش: جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان (۴۵-۵۵) سال ساکن شهر تنکابن در سال ۱۳۹۷ بوده که به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مراجعه نموده، خود را یائسه معرفی کرده و دارای پرونده بودند. پس از اخذ معرفی‌نامه معتبر از شبکه بهداشت و درمان و معرفی محقق به مراکز بهداشتی اقدام به تهیه لیست زنان واجد شرایط و دارای ملاک‌های ورود (۱- در گروه سنی (۴۵-۵۵) بوده ۲-طبق تعریف یائسگی حداقل ۱۲ ماه از آخرین عادت ماهیانه آن‌ها سپری شده ۳- حداقل به مدت یک ماه از علائم وازوموتور شکایت داشته‌اند ۴- یائسگی آن‌ها طبیعی بوده و نسبت به شرکت در تحقیق رضایت و تعهد داشته باشند ملاک‌های خروج نیز شامل: ۱- سابقه بیماری‌های عمومی و یا، سرطان پستان یا یائسگی زودرس نداشته باشند ۲- سابقه لکه بینی و عدم ثبات یائسگی نداشته باشند ۳- در حال حاضر درمان دارویی برای علائم وازوموتور نداشته باشند)، از طریق پرونده‌های آنان شد. در مرحله بعد با تکمیل فهرست افراد واجد شرایط برحسب حروف الفبا، از لیست تهیه شده اطلاعات مرتبط با ویژگی‌های جمعیت شناختی و وضعیت سلامتی عمومی زنان با استفاده از "پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ" Goldberg Health questionnaire مورد بررسی قرار گرفته و موارد مرتبط با خروج از مطالعه از لیست اسامی حذف شد مرحله بعد ۳۰ نفر انتخاب شده و از بین افراد واجد شرایط و دارای ملاک‌های ورود به مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه به‌صورت قرعه‌کشی ۱۵ نمونه برای جایگزینی در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شده و در مطالعه مشارکت داشتند.

ابزار: پرسشنامه غربالگری اولیه مطالعه حاضر پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ بوده است. این پرسشنامه را به منظور بررسی اختلالات غیر روان‌پریشی طراحی شده و ماهیتی چندگانه و قابلیت خودآزمایی داشته و برای غربالگری افراد (تمایز بین افراد سالم و بیمار) استفاده می‌شود. گلدبرگ و ویلیامز با تحقیقات مختلف روایی و کارایی بالایی از آن گزارش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

کرده‌اند. پایایی پرسشنامه با سه روش بازآزمایی، دونیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰٪ و ۹۳٪ و ۹۰٪ گزارش شده است (۲۰). نمره دهی برحسب مقیاس لیکرت و از ۱تا ۵ است و ۴ عامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی را اندازه می‌گیرد. حداکثر نمره آزمودنی در این روش نمره گزاری ۸۴ است و هرچه نمره کلی از نقطه برش (۲۴ و بالاتر و در برخی موارد ۱۹به بالا) بیشتر باشد نشانگر مشکلات سلامت عمومی است. نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است. پایایی درونی این پرسشنامه در ایران از طریق آلفای کرونباخ در مورد سلامت جسمانی ۰/۷۴ و اضطراب ۰/۷۷، نارساکنش وری اجتماعی ۰/۸۵ و افسردگی ۰/۸۶ گزارش شده است و محققان استفاده از آن را مورد تائید قرار داده‌اند (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه اندازه‌گیری علائم وازوموتور پرسشنامه پژوهشگر ساخته و با استفاده از پرسشنامه اظهری و همکاران و هانتر و همکاران بوده (۱۷، ۲۲) که در آن اطلاعات مربوط به تعداد دفعات، مدت زمان و شدت علائم به ترتیب از گرگرفتگی، عرق شبانه توسط آزمودنی‌ها ثبت شده است (بدین منظور با استفاده از ساعت ثانیه‌شمار ثبت زمان شروع و پایان گرگرفتگی، عرق شبانه در طی یک شبانه‌روز به ثانیه و تعداد دقیق دفعات، به کلیه نمونه‌ها آموزش داده شد (با توجه به سختی اندازه‌گیری زمان عرق شبانه مقدار تقریبی در کلیه نمونه بر اساس میانگین یادآور زمان احتمالی در صبح روز بعد در نظر گرفته شد) و اطلاعات هردو گروه در ۳ مرحله پیش آزمون،پس آزمون (۸ هفته بعد) و پیگیری (۱ ماه بعد) که در برگه مخصوص ثبت شده بود، گردآوری شد). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون-آزمون مجدد توسط محققان ایرانی r=۰/۹۰ و r=۰/۸۷ گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه به همین روش محاسبه شد(به فاصله دو هفته) و شاخص همبستگی ۰/۸۰ به دست آمد.

گروه آزمایش بر اساس دستورالعمل مراقبه

جدول ۱- برنامه آموزشی مراقبه شکرگزاری

جلسات	توضیحات
اول	شناسایی و معارفه، بحث در خصوص معنی یائسگی و اینکه از نظر لغوی یاس و نومیدی به این دوران زندگی نسبت داده شده است و اینکه علائم وازوموتور به چه دلیل رخ می دهند، توضیح در خصوص شرایط برگزاری دوره و انجام تمرینات در منزل. آموزش و تمرین تنفس عمیق
دوم	بحث در خصوص هفته گذشته و نحوه انجام تمرینات قبل از خواب و گفتگو در خصوص دوران بلوغ و چگونگی قاعدگی و تغییرات بدن در زمان قاعدگی و نحوه پشت سرگذاشتن مشکلات این دوره و یادآوری و قدردانی از کسانی که به هر نحوی یاری گر این دوران بودند. تمرین تنفس عمیق و وانهادگی بدن در حالتی نشسته و بدون توجه به محرک های غیر ضروری و گوش دادن به صدای بدن
سوم	بحث در خصوص شرایط یائسگی و علائم گرگرفتگی، عرق شبانه و بیان احساسات ناخوشایند در زمان بروز این علائم. ادامه بحث در خصوص کارکرد بدن. شکرگزاری از چنین خلقت هوشمندانه و احترام و توجه به تمام اندام های زنانه، تمرین تنفس و وانهادگی و احساس سبکی و رهایی در اندام ها و قلب. آموزش تصویر سازی ذهنی در باره احترام به بدن
چهارم	گفتگو در خصوص دست آوردهای تمرینات، توضیح علمی شرایط بدن در زمان کاهش استروژن. بحث در خصوص وجود اکسی توسین و چگونگی ترشح و آثار آن در بدن و اینکه خدای متعال چه ظرایف دقیقی در جسم زن قرار داده است انجام تمرین تنفس عمیق و افزایش تعداد تنفس همراه با شکرگزاری و گفتگوی درونی با خالق در خصوص نعمت های ارزنده ای که در جسم زنان وجود داشته، ادامه تمرینات تنفس و وانهادگی بدن و تمرین تصویر سازی
پنجم	گفتگو در خصوص مقایسه وضعیت بدن در شرایط مختلف و در دوران زندگی از بلوغ تا یائسگی و شکر برای این نعمت های بی نظیر. تمرین تصویر ذهنی از جاری بودن خون در بدن و بآرامی بر پوست طراوت و گرمی بخشیدن و وانهادگی و آمادگی برای خوابی انرژی بخش
ششم	بحث در خصوص ادامه زندگی در دوران یائسگی و چگونگی استفاده از شرایط این دوران برای مراقبت های برنامه دارو هدفمند برای جلوگیری از عوارض قلبی و یا پوکی استخوان، یادآوری این نکته که شکرنعمت سبب افزایش نعمت و ادامه زندگی مفیدتری خواهد بود. تصویر سازی ذهنی از بدن و توجه به هر یک از اندام ها در سلامتی و عشق به زندگی
هفتم	بحث در خصوص قسمت هایی از بدن که نیاز به توجه بیشتر دارد ،چگونگی اهمیت هر کدام از جمله پوست و مو برای حفظ زیبایی و سلامت و شکرگزاری از قلبی که پیوسته در تپش بوده و زندگی را در رگ ها به جریان در آورده است و پیمان با خالق هستی که نگهداری مسئولانه ای از این نعمت های خدادای، انجام تمرینات تنفسی و وانهادگی و تصویر سازی ذهنی
هشتم	تاکید بر انجام تمرینات تنفس عمیق و وارسی بدن،تصویر سازی ذهنی، شکرخدای متعال و وفاداری در مراقبت عاشقانه از بدن و توجه به صداهای بدن.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

شکرگزاری تحت آموزش در یک جلسه مشترک قرار گرفته و برنامه مراقبه شکرگزاری را به مدت ۸ هفته اجرا نمودند. آموزش مراقبه شبانه بر اساس دستور مراقبه "گرینبرگ" (۲۴) و برنامه آموزشی-روانی شکر که توسط (اصفهانیان، گلزاری و براتی، ۱۳۹۶) طراحی شده است (۲۵) تنظیم شده و در غالب برنامه (۸ هفته یک جلسه مشترک ۲ ساعته) و تمرین انفرادی هر شب قبل از خواب) در مدت ۲۵ دقیقه که ۲۰ دقیقه آن مطابق با دستورالعمل (قرار گرفتن در وضعیت نشسته یا خوابیده در محیطی آرام و تمرین تنفس عمیق، بررسی بدن و ایجاد حالت وانهادگی و آرامش) و ۵ دقیقه آن معطوف به گفتگوی درونی با خدا و شکرگزاری از داشته‌ها و نعمت‌های موجود و سپری کردن روزی از زندگی و دعا برای سلامت و شادی همگان و قدردانی از نعمت امکان گفتگو با خدا بود. برنامه آموزشی بر اساس هدف اصلی مطالعه مبتنی بر آموزش مراقبه به منظور ایجاد وانهادگی و کاهش تنیدگی و به‌صورت تمرین گروهی و تکلیف خانگی انفرادی شبانه به اجرا در آمد. برای مشارکت‌کنندگان آموزش تمرینات تنفس عمیق و وانهادگی بدن با تمرکز بر شکرگزاری مبتنی بر آگاهی از حضور نعمت‌های موجود در کارکردهای دقیق و حساب شده بدن، تنظیم شد. محتوای هر جلسه بر اساس جدول تنظیم شده در جدول ۱ در غالب بحث و تمرین گروهی در طی جلسات گروهی و تکلیف خانگی ارائه و کنترل شده و در هر جلسه گروهی بازخورد انجام تمرینات انفرادی به بحث گذاشته می‌شد. گروه کنترل آموزش یا درمانی دریافت نکردند. اطلاعات به دست آمده مربوط به هر دو گروه آزمایش و کنترل در ۳ مرحله پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری وارد نرم‌افزار SPSS22 شده، به منظور بررسی نتایج پس از بررسی مفروضات لازم از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده‌شده و سطح معنی‌داری نتایج در مطالعه حاضر $p< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شاخص‌های جمعیت شناختی این پژوهش شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، طول مدت یائسگی به ماه و تعداد فرزندان بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (مراقبه شکرگزاری) ۵۲/۴۷±۲/۳۸ و گروه کنترل ۵۰/۳۳±۲/۷۹ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان یائسگی به ماه در گروه آزمایش ۴۲/۶۰±۱۴/۶۹ و در گروه کنترل ۳۵/۳۳±۱۲/۶۳ و در گروه آزمایش بیشترین فراوانی ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) مربوط به افراد متأهل و کمترین فروانی ۱ نفر به طور همزمان مربوط به افراد مجرد و بدون همسر (۶/۷ درصد) بود و در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی ۱۲ نفر (۸۰ درصد) مربوط به افراد متأهل و کمترین فروانی ۳ نفر مربوط به افراد بدون همسر (۲۰ درصد) بود. بیشترین تعداد فرزند در بین تمام نمونه‌ها ۴ و در هر دو گروه یک نفر بدون فرزند بودند. در مورد تحصیلات گروه آزمایش (۴۶/۷ درصد)

جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای گرگرفتگی و عرق شبانه در هر دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دفعات گرگرفتگی	پیش آزمون	۶/۸۰۰	۰/۹۹۵	۷/۳۳۳	۰/۹۹۵
	پس آزمون	۳/۷۳۳	۰/۵۴۰	۴/۶۶۷	۰/۵۴۰
	پیگیری	۲/۲۶۷	۰/۵۶۵	۶/۳۳۳	۰/۵۶۵
زمان گرگرفتگی	پیش آزمون	۷۹/۶۰	۵۲/۲۱۱	۶۷/۸۷	۳۰/۹۷۹
	پس آزمون	۳۹/۴۰	۱۸/۴۶۹	۶۰/۳۳	۲۱/۵۶۶
	پیگیری	۳۳/۰۷	۱۹/۳۰۰	۶۷/۵۳	۲۸/۰۲۸
دفعات عرق شبانه	پیش آزمون	۳/۷۵	۰/۵۰۳	۵/۰۶۷	۰/۳۶۷
	پس آزمون	۰/۳۷۵	۰/۵۲۰	۴/۴۰۰	۰/۳۸۰
	پیگیری	۰/۳۷۵	۰/۸۱۴	۶/۳۳۳	۰/۵۹۴
زمان عرق شبانه	پیش آزمون	۷۸/۷۵۰	۱۱/۶۲۸	۷۸/۹۳۳	۶/۰۰۴
	پس آزمون	۲۷/۵۰۰	۱۶/۱۶۵	۹۷/۳۳۳	۸/۳۴۷
	پیگیری	۰/۰۰۰	۱۲/۷۱۷	۶۷/۵۳۳	۶/۵۶۷

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

دیپلم و (۶/۷ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد و در گروه کنترل (۳۳/۳ درصد) کارشناسی و دکتری (۶/۷ درصد) بودند. مشخصات توصیفی متغیرهای وابسته (گرگرفتگی و عرق شبانه) به‌عنوان علائم وازوموتور مطالعه حاضر در جدول ۲ آمده است. کاهش میانگین متغیرهای دفعات و زمان گرگرفتگی و دفعات و زمان عرق شبانه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مراحل پیش آزمون تا پیگیری دیده می‌شود.

برای تعیین نرمال بود داده‌های هریک از متغیرها در مطالعه حاضر از شاخص کجی یا کشیدگی استفاده شده و نرمال بودن داده‌ها (±۳) رعایت شده است (جدول ۳).

فرضیه اول: مراقبه شکرگزاری بر گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر است. برای بررسی فرضیه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. نتایج آزمون ام باکس p=۰/۱۲۹ همگنی ماتریس کوواریانس را در مورد همگنی ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌ها و آزمون ماچلی p=۰/۲۰ فرض کرویت بودن را برقرار نشان دادند. برابری واریانس میانگین‌های دو گروه با آزمون لون محاسبه شد. نتایج آزمون اثر پیلای برای دفعات متغیر گرگرفتگی اثر زمان (η^2=۰/۴۲۹، P=۰/۰۰۱، F=۱۰/۱۵۱) و اثر گروه (η^2=۰/۲۰۴، P=۰/۰۴۶، F=۳/۴۶۷) و در مورد زمان گرگرفتگی (η^2=۰/۳۰۱، P=۰/۰۰۸، F=۵/۸۰۴) و اثر تعاملی زمان و گروه (η^2=۰/۲۲۲، P=۰/۰۳۴، F=۳/۵۶) معنی‌دار بود. مقادیر F به دست آمده آزمون‌های مطالعه حاضر در جدول ۴ آمده است. با توجه به سطح معنی‌داری بین میانگین دفعات و زمان گرگرفتگی در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری دیده شد. آزمون تعقیبی بنفرونی مقایسه زوجی تفاوت درون‌گروهی، اختلاف معنی‌دار در طول زمان از پیش آزمون تا پس آزمون و از پیش

جدول۳ – شاخص های توصیفی دفعات گرگرفتگی

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
مراقبه	پیش آزمون	۶/۸۰۰	۴/۰۷	۰/۳۹	۱/۱۵	۰	۱۶
	پس آزمون	۳/۷۳۳	۲/۰۲	-۰/۴۸	۰/۰۲	۰	۷
	پیگیری	۲/۲۶۷	۱/۳۹	-۰/۷۴	-۰/۷۴	۰	۴
کنترل	پیش آزمون	۷/۳۳	۳/۶۲	-۰/۰۲	-۰/۰۶	۰	۱۳
	پس آزمون	۴/۶۶۷	۲/۱۶	-۰/۳۴	-۰/۱۱	۰	۸
	پیگیری	۶/۳۳۳	۲/۷۷	۱/۰۲	-۰/۹۶	۳	۱۳

جدول ۴– نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرربرای اثر اصلی زمان و گروه متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

مولفه/متغیر	عامل	F	P	η	توان آزمون
	گروه	۸/۲۴۶	۰/۰۰۸	۰/۲۲۸	۰/۷۹۲
دفعات گرگرفتگی	زمان	۱۰/۷۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۷۸	۰/۹۶۸
	عامل زمان و گروه	۳/۸۱۳	۰/۰۳۸	۰/۱۲۰	۰/۶۰۰
	گروه	۸/۲۴۶	۰/۰۰۸	۰/۲۲۸	۰/۷۹۲
زمان گرگرفتگی	زمان	۸/۱۵۵	۰/۰۰۸	۰/۲۲۶	۰/۷۸۷
	عامل زمان و گروه	۷/۹۲۴	۰/۰۰۹	۰/۱۷۶	۰/۷۷۶
	گروه	۶۵/۸۶۸	۰/۰۰۰	۰/۷۵۸	۱/۰۰۰
دفعات عرق شبانه	زمان	۶/۹۷۸	۰/۰۰۲	۰/۲۴۹	۰/۸۸۰
	عامل زمان و گروه	۹/۲۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷	۰/۹۵۴
	گروه	۲۲/۳۴۶	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸	۰/۹۹۴
زمان عرق شبانه	زمان	۹/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶	۰/۹۴۰
	عامل زمان و گروه	۷/۳۶۹	۰/۰۰۵	۰/۳۰۲	۰/۸۵۸

P<۰/۰۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

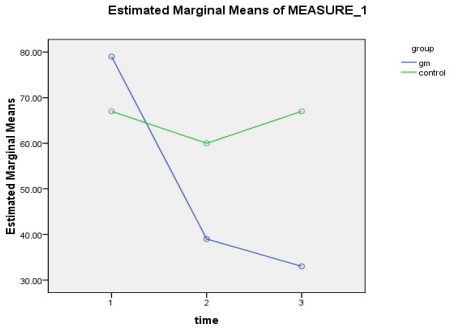
آزمون تا پیگیری را نشان داد. اختلاف از پس آزمون تا پیگیری معنی‌دار نبود و پایداری اثر مراقبه شکرگزاری بر دفعات و زمان گرگرفتگی تا مرحله پیگیری حفظ شده بود.

فرضیه دوم: مراقبه شکرگزاری بر عرق شبانه زنان یائسه مؤثر است. آزمون ام باکس p=۰/۰۰۱ در مورد دفعات عرق شبانه معنی‌دار نبود، آزمون ماچلی p=۰/۲۶۹ فرض کرویت را برقرار نشان داد. آزمون لون برابری واریانس‌های میانگین‌های دو گروه (پیش آزمون) را نشان داد. نتایج آزمون اثرپیلای برای دفعات عرق شبانه اثر زمان (η^2=۰/۴۶۶، P=۰/۰۰۲، F=۸/۷۱۱) و اثر تعاملی زمان و گروه (η^2=۰/۵۶۰، P=۰/۰۰۰، F=۱۲/۷۳۹) معنی‌دار بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مورد زمان عرق شبانه و آزمون‌های مختلف (جدول ۴) معنی‌داری اثر آزمون در عامل زمان و اثر تعاملی زمان و گروه را نشان می‌دهد. آزمون تعقیبی بنفرونی نتایج مقایسه زوجی در مراحل مختلف از پیش آزمون تا پس آزمون و از پیش آزمون تا پیگیری رانشان داد. به این معنی که اثربخشی مراقبه شکرگزاری در مرحله پس آزمون و به شکل پایدار تا مرحله پیگیری در گروه آزمایش حفظ شده است.

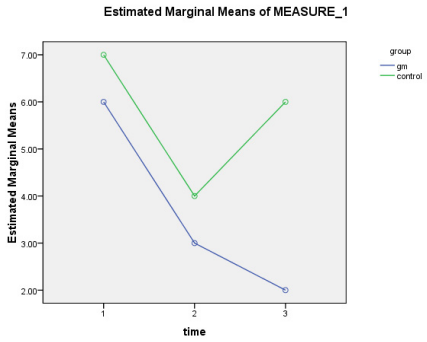
نتایج مربوط به آزمون چندمتغیره در متغیرهای مورد بررسی نشان می‌دهد که اثر زمان (p< ۰/۰۵) و اثر تعامل زمان و گروه (p< ۰/۰۵) معنادار است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات زمان گرگرفتگی، دفعات و مدت زمان عرق شبانه در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است و نتایج اثر متقابل و تعاملی گروه و زمان بر یکدیگر توانسته است در دفعات و زمان علائم وازوموتور در گروه آزمایش و کنترل زنان یائسه تفاوت معنی‌داری ایجاد کند. بررسی نتایج اثر بین گروهی هر یک از متغیرها نیز تفاوت معنی‌داری داشت. با توجه به جدول ۲ کاهش میانگین دفعات و زمان هر دو متغیر گرگرفتگی و عرق شبانه در مراحل پس آزمون و پیگیری قابل مشاهده بوده و در مقایسه با گروه کنترل این کاهش پایدار بوده است (نمودارهای ۱ تا ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

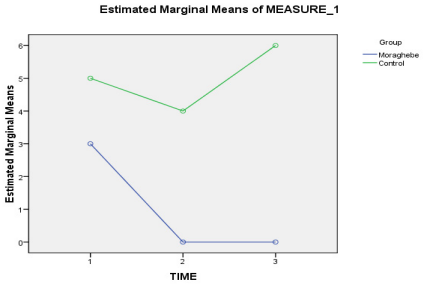
انجمن یائسگی آمریکای شمالی درمان شناختی



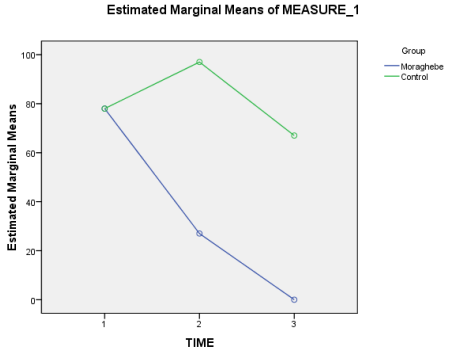
نمودار ۱- نمودار تغییرات دفعات گرگرفتگی دو گروه در زمان‌های مختلف



نمودار ۲- تغییرات زمان گرگرفتگی دو گروه در زمان‌های مختلف



نمودار ۳- تغییرات دفعات عرق شبانه دو گروه در زمان‌های مختلف



نمودار ۴- نمودار تغییرات زمان عرق شبانه در گروه‌ها در زمان‌های مختلف

رفتاری را به استناد مطالعه (هانتر در سال ۲۰۱۲ و نورتون و همکاران در سال ۲۰۱۴) در محدوده درمان‌های مؤثر علائم وازوموتور و به‌ویژه در افرادی که

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

به دلایلی از هورمون درمانی استفاده نمی‌کنند؛ معرفی کرده است. مطالعات مربوط به اثربخشی مراقبه و همچنین شکرگزاری در حوزه‌های مختلف اثربخشی فیزیولوژیک سال‌ها است که مورد توجه قرار گرفته و محققان آثار مراقبه بر ضربان قلب، فشار خون، تنفس، تنیدگی عضلانی، تسکین بخشی عمومی، افزایش توجه و تمرکز، کاهش افسردگی و اضطراب و موارد بسیاری از این قبیل را گزارش نموده‌اند (۲۹-۲۶). با این حال علائم وازوموتور شامل گرگرفتگی،عرق شبانه در زنان یائسه از این نظر کمتر مورد توجه قرار گرفته و به‌خصوص در کشور ایران بیشترین مطالعات اثربخشی روش‌های غیر دارویی مربوط به استفاده از گیاهان دارویی بوده است (۳۰). عابد مقدم، بیژه و هاشمی جواهری در مطالعه خود تأثیر تمرین هوازی را بر علائم یائسگی و کیفیت زندگی زنان یائسه غیر ورزشکار مورد بررسی قرار دادند و به نقل از محققان دیگر کاهش گرگرفتگی‌های شبانه از علائم یائسگی را در حیطه علائم جسمانی گزارش کردند. آن‌ها در مطالعه خود تغییر معنی‌داری در علائم وازوموتور پس از ۸ هفته تمرینات هوازی نیافتند و تنها رابطه معنی‌دار در علائم روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی مشاهده کردند (۳۰). یزدانی علی آبادی در مطالعه خود به تأثیر تمرینات ذهن آگاهی در افزایش کیفیت زندگی زنان یائسه اشاره داشته است. ندسترند و همکاران در مطالعه خود که طی ۱۲ هفته آموزش مراقبه بر زنان دارای علائم یائسگی با گروه آزمایش مصرف استروژن خوراکی و گروه کنترل انجام داده بود، بین میانگین دفعات گرگرفتگی در یک شبانه‌روز در هر دو گروه مراقبه کننده و مصرف‌کننده استروژن خوراکی نسبت به گروه کنترل کاهش و رابطه معنی‌داری یافتند (۳۱). فریدمن و وودوارد نیز تأثیر تمرینات تنفس عمیق بر کاهش دفعات گرگرفتگی روزانه، کاهش تعداد تنفس و در عین حال افزایش حجم هوای جاری را گزارش کردند آن‌ها پیشنهاد استفاده از مراقبه را به‌عنوان درمان جایگزین (به‌ویژه در موقعیت‌های محدودکننده مصرف هورمون درمانی)، دادند (۳۲). مطالعه فلنون نیز شبیه مطالعه حاضر به کاهش تعداد دفعات گرگرفتگی و عرق شبانه زنان دچار سرطان سینه (که پس از جراحی از علائم وازوموتور رنج می‌برند) اشاره نموده ولی رابطه معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل نیافت. با این حال این محقق نیز ضمن مفید و مناسب دانستن این روش مداخله نیاز به تحقیقات بیشتر را پیشنهاد داد (۳۳). مطالعه‌ای در سال (۲۰۱۵) در کشور بنگلادش به منظور اثربخشی مداخله تمرینات تنفس عمیق و آرام بر شدت گرگرفتگی زنان یائسه انجام شد که نتایج آن همسو با مطالعه حاضر بوده است. محققان دریافتند شدت گرگرفتگی که در مرحله پیش آزمون "شدید" توصیف شده بود در مرحله پس آزمون به نحو قابل ملاحظه‌ای تغییر یافته و بیشترین گزارش توصیف" خفیف" بوده است (۳۴). در هندوستان نیز محققان تأثیر تمرین تنفس و مراقبه در طی یوگا را در زنان دارای علائم یائسگی در مقایسه با زنان شرکت‌کننده در دوره‌های ورزشی ساده مقایسه نموده و گزارش دادند که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در کاهش علائم وجود داشته است و تأثیر تمرینات تنفس و وانهادگی بدن را در کاهش استرس ادراک شده و روان رنجوری زنان گروه آزمایش نیز گزارش کردند.آنان معتقدند عملکرد سیستم سمپاتیک و افزایش سطح کورتیزول ناشی از افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال طی این تمرینات تنفسی و مراقبه در ورزش یوگا از طریق تغییرات الکتروفیزیولوژیک و واسطه‌های شیمیایی تغییر کرده و این تغییر، علت اصلی کاهش علائم وازوموتور است (۳۵) ایروین و همکاران نیز پس از مداخله مراقبه درمانی کاهش شدت گرگرفتگی را گزارش کردند و برخی محققان از جمله "بونادونا" نیز تمرینات مراقبه را عاملی مؤثر و سازنده در تمام سطوح پیشگیری و عنصر بهبود بخش و مشوق خودکارآمدی در بیماری‌های مزمن معرفی نموده و به کلیه مراقبان بهداشتی توصیه کردند، انجام مراقبه را در فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران ترویج کنند (۳۶، ۳۷).

همانطورکه در مدل روان‌شناختی استرس تأکید می‌شود، رخدادها زمانی بر افراد اثر می‌گذارند که تنیدگی زا و تهدیدکننده ارزیابی شوند و تابعی از تفسیر افراد می‌باشند عوامل فرهنگی و نفوذ فرهنگ دینی در بین زنان کشور ما، فرصت مغتنمی برای استفاده و رواج روش‌های مثبت نگر و سازنده همچون شکرگزاری و ادغام آن با روش مراقبه بوده و بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بر روی نمونه‌های شرکت‌کننده،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

مراقبه شکرگزاری بر کاهش علائم وازوموتور (دفعات و زمان گرگرفتگی و دفعات و زمان عرق شبانه) زنان یائسه تأثیر معنی‌داری داشته است. مطالعه حاضر اولین مطالعه اثربخشی مراقبه شکرگزاری در جامعه زنان یائسه ایرانی است. شکرگزاری و اعتقاد به اینکه با شکر نعمت‌ها زیادتر می‌شود بخش مهمی از عقاید دینی زنان ایرانی را تحت نفوذ خود دارد و عامل مهمی در اثربخشی مداخلات ذهن-بدن می باشد.

پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی مراقبه شکرگزاری در برنامه های مراقبت بهداشتی زنان یائسه درکشور ایران و جوامع مشابه از نظر فرهنگی-اجتماعی لحاظ شود و نه‌تنها شب قبل از خواب بلکه در هر ساعت ممکن از شبانه‌روز انجام شود. محدودیت تحقیق: مطالعه حاضر به سبب انتخاب نمونه‌ها از افراد دارای پرونده در مراکز بهداشتی و منطقه شهری دارای محدودیت در گستردگی انتخاب نمونه‌ها بوده است

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه و مسئولان مراکز بهداشت و درمان تنکابن تشکر می‌شود و از سرکار خانم اظهری مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهددر خصوص همکاری در تهیه پرسشنامه علائم وازوموتور و سرکار خانم کیهانیان کارشناس مرکز بهداشتی تنکابن به سبب همکاری متعهدانه در تهیه شرایط برگزاری کلاس ها تشکر ویژه به عمل می‌آید. نویسندگان تعارض منافعی در مقاله حاضر نداشتند. کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ معرفی‌نامه معتبر و رعایت اصول محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان محترم در مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از آنان، اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش IR.IAU.K.REC.1397.019 دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و برگزاری یک کلاس همگانی برای خانم های مشارکت کننده در غربالگری اولیه که در مطالعه وارد نشده و نیز خانم های گروه کنترل، در طی تحقیق انجام یافت.

References

1. Rodríguez-Landa JF, Cueto-Escobedo J. Introductory Chapter: A Multidisciplinary Look at Menopause. Intech Open. 2017.
2. Ensan A, Babazadeh R, Aghamohammadian H, Afzal Aghaei M. Effect of Training Based on Choice Theory on Health-Promoting Lifestyle Behaviors among Menopausal Women. JMRH. 2018;6(2):1253-63.
3. Rapkin AJ. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(2):97-106
4. North American Menopause S. Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society. Menopause (New York, NY). 2004;11(1):11
5. Mosavi E, Alipoor,A.Agahharis.M. Te effectiveness of Learn New Program of percieved stress and worry among students. Health Psychology. 2014,3(10):47-63. [Persian]
6. Hunter MS, Chilcot J. Testing a cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. J Psychosom Res. 2013;74(4):307-12
7. Ayers B, Smith M, Hellier J, Mann E, Hunter MS. Effectiveness of group and self-help cognitive behavior therapy in reducing problematic menopausal hot flushes and night sweats (MENOS 2): a randomized controlled trial. Menopause. 2012;19(7):749-59
8. Hickey M, Szabo RA, Hunter MS. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms. bmj. 2017;359:j5101
9. French D, Vedhara K, Kaptein AA, Weinman J. Health psychology: John Wiley & Sons; 2010
10. Quiroga A, Larroy C, González-Castro P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. Climacteric. 2017;20(3):274-9
11. Burzyńska B. Gratitude contemplation as a method to improve human well-being and physical functioning: theoretical review of existing research. J Educ, Health, Sport. 2018;8(3):298-311
12. Chen LH, Wu CH. Gratitude enhances change in athletes' self-esteem: The moderating role of trust in coach. J Appl Sport Psychol. 2014;26(3):349-62
13. Wu SD, Lo PC. Inward-attention meditation increases parasympathetic activity: a study based on heart rate variability. J Biomed Res. 2008;29(5):245-50
14. Hussain D, Bhushan B. Psychology of meditation and health: Present status and future directions. Int Psicol Ter Psicol. 2010;10(3):439-51
15. Kyeong S, Kim J, Kim DJ, Kim HE, Kim J-J. Effects of gratitude meditation on neural network functional connectivity and brain-heart coupling. Sci Rep. 2017;7(1):5058.
16. Poordad S, Momeni K. Death Anxiety and Its Relationship With Social Support and Gratitude in Older Adults. Iran J Ageing. 2019;14(1):26-39
17. Azhari S, Ghorbani M, Esmaeili H. Evaluation

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]

of the relationship between lifestyle and quality of sleep in postmenopausal women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2014;17(112):7-14. [Persian]
18. Moeen M. Moeen Culture. 3nded, Zrin Publisher. 2007, Iran.
19. Dehkhooda AA.Persian Dictionary. Tehran University Publisher. 1998, Iran.
20. Taghavi S. Validity and reliability of the genera health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. J Health Psychol. 2002;5(4):381-98. [Persian]
21. Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Reliability, Validity and Factor Structure of the GHQ-28 in Iranian Elderly. Salmand: Iran J Ageing. 2006;1(1):11-21. [Persian]
22. Hunter M, Gentry-Maharaj A, Ryan A, Burnell M, Lanceley A, Fraser L, et al. Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10 418 British women aged 54–65. Int J Obstet Gynaecol. 2012;119(1):40-50
23. Ghorbani M, Azhari S, Esmaili H, Ghanbari Hashemabadi B. The relationship between life style with vasomotor symptoms in postmenopausal women referred to women's training health centers in Mashhad in 2011. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013,15(39):23-30. [Persian]
24. Greenberg JS. Comprehensive stress management: McGraw-Hill Education; 2017
25. Eesfehanian MG, M.Baratisadeh,F. Constructing An Islamic-Based Gratitude Training Program and the. Investigating its Effectiveness on Life Satisfact Islam Psychol J. 2016;2(2):100-32. [Persian]
26. Bono G, Emmons RA, McCullough ME. Gratitude in practice and the practice of gratitude. Pos Psychol Prac. 2004:464-81
27. Innes KE, Selfe TK, Vishnu A. Mind-body therapies for menopausal symptoms: a systematic review. Maturitas. 2010;66(2):135-49
28. Lee SH, Ahn SC, Lee YJ, Choi TK, Yook KH, Suh SY. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. J Psychosom Res. 2007;62(2):189-95
29. Campbell TS, Labelle LE, Bacon SL, Faris P, Carlson LE. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: a waitlist-controlled study. J Behav Med. 2012;35(3):262-271
30. Jami Abedmokhadam Z, Bijeh N, Hashemi Gavaheri A. The effect of aerobic exercise on menopausal symptoms and quality of life in non-athlete postmenopausal women. J Nurs Midwif Urmia Uni Med Sci. 2014;12(3):173-82. [Persian]
31. Nedstrand E, Wijma K, Wyon Y, Hammar M. Applied relaxation and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. Maturitas. 2005;51(2):154-62
32. Freedman RR, Woodward S. Behavioral treatment of menopausal hot flushes: evaluation by ambulatory monitoring. Am J Obstet Gynecol. 1992;167(2):436-9
33. Fenlon D. Relaxation therapy as an intervention for hot flushes in women with breast cancer. Eur J Oncol Nurs. 1999;3(4):223-31
34. Thomas JK. Assessment of the effectiveness of deep breathing exercise in relieving hot flush among menopausal women in selected rural community, Bangalore (2013) (Doctoral dissertation).
35. Chattha R, Raghuram N, Venkatram P, Hongasandra NR. Treating the climacteric symptoms in Indian women with an integrated approach to yoga therapy: a randomized control study. Menopause. 2008;15(5):862-70
36. Irvin J, Domar A, Clark C, Zuttemzeister P, Friedman R. The effects of relaxation response training on menopausal symptoms. J Psychosom Obstet Gynecol. 1996;17(4):202-207
37. Bonadonna R. Meditation's impact on chronic illness. Holis Nurs Prac. 2003;17(6):309-19

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.9.14.0]