

## تأثیرمراقبه شکرگزاری بر استرس ادراک شده ناشی از علائم وازوموتور زنان یائسه شهر تنکابن سال ۱۳۹۷

سیمین عرب<sup>۱\*</sup>، احمد برجلی<sup>۲</sup>، علیرضا کاکاوند<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰

### خلاصه

**مقدمه:** علائم وازوموتور یائسگی از مسائل عمده کاهش کیفیت زندگی زنان است. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر مراقبه شکرگزاری بر استرس ادراک شده ناشی از علائم وازوموتور در زنان یائسه بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، نیمه تجربی و طرح آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دوره پیگیری (یک ماه بعد) بود. جامعه آماری، زنان ۴۵-۵۵ سال شهر تنکابن بودند که یائسگی طبیعی و علائم وازوموتور (گرگرفتگی و عرق شبانه) داشته و در سال ۱۳۹۷ در مراکز بهداشتی-درمانی دارای پرونده بودند. مشارکت‌کنندگان به روش در دسترس از زنان حائز شرایط و پس از اخذ رضایت آگاهانه، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در برنامه ۸ هفته آموزش مراقبه شکرگزاری بر اساس دستورالعمل مراقبه گرینبرگ (۲۰۱۰) و برنامه شکرگزاری اسلامی "اصفهانیان و همکاران" (۲۰۱۶) وارد شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) بود. داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین استرس ادراک شده تفاوت معنی‌داری دیده شد ( $p < 0.05$ ) که این اختلاف تا مرحله پیگیری پایدار بود (گروه مراقبه شکرگزاری  $3/46 \pm 1/47$  و گروه کنترل  $7/46 \pm 3/47$ ).

**نتیجه‌گیری:** مراقبه شکرگزاری روشی متناسب با فرهنگ زنان ایرانی بوده و در کاهش استرس ادراک شده آنان در زمان یائسگی قابل استفاده است.

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک شده، علائم وازوموتور، زنان یائسه، مراقبه شکرگزاری

۱- استادیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: simin\_arab@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۱۹۴۴۴۸۰

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

## مقدمه

استرس ادراک شده حالت یا فرآیند روان‌شناختی مرتبط با درک تهدیدآمیز فرد از وضعیت بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود می‌باشد. این درک و برداشت شخص از شرایط و حوادث است که یک موقعیت را برای فردی بی‌خطر و برای دیگری تهدید جلوه می‌دهد [۱]. در حقیقت، استرس ادراک شده به درجه‌ای که افراد رویدادهای زندگی‌شان را غیر قابل پیش‌بینی، غیر قابل کنترل و پرفشار ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد [۲]. زنان نیز در فراخنای زندگی دوران پرفراز و نشیب و تنیدگی‌های مختلفی را تجربه می‌کنند که یائسگی یکی از عمده‌ترین آن‌ها و مربوط به سنین میان‌سالی است [۳]. با افت سطح استروژن در زنان الگوی خونروی ماهیانه به تدریج نامنظم شده و کاهش می‌یابد. تغییرات ناشی از تغییرات زیست‌شناسی و هورمونی، تحت عنوان علائم وازوموتور به شکل احساس داغی و سرخی عذاب‌آور در قفسه سینه و سر و صورت به دلیل انبساط و انقباض ناگهانی عروق رخ می‌دهد که ممکن است دوره‌ای ۵-۳ ساله داشته باشد. این وضعیت در شب و در طول خواب نیز اغلب همراه با عرق شبانه موجب اختلال در خواب، تغییرات خلق، کاهش تمرکز و توجه در طی روز و حتی احتمال افسردگی است [۴]. از سویی، موضوعات اساسی آموزش زنان در دوران یائسگی، بهبود کیفیت زندگی و بهینه‌سازی انرژی جسمی و فعالیت‌های شناختی و اجتماعی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در عرصه خدمات بهداشتی-درمانی است [۵]. علائم وازوموتور از بزرگ‌ترین مشکلات مرتبط با سلامت زنان در دوران یائسگی، عنوان شده است و شدت، طول مدت و دفعات آن در زنان دارای تفاوت زیادی است [۶]. مطالعات مختلف حاکی از رابطه قوی بین ارزیابی شناختی از وضعیت گرگرفتگی و عرق شبانه با شدت و مشکل‌آفرینی این علائم بوده است [۷-۹]. این در حالی است که فولکمن و لازاروس نشان دادند تجارب ذهنی افراد که شامل باورها و ارزش‌های آنان است، سهم عمده‌ای در ادراک تنیدگی به عنوان تهدید، دارند [۱۰]. یائسگی و پیری نیز اگر به عنوان فقدان تلقی شوند یا تهدیدی برای جوانی و سرزندگی به حساب آیند، منبع بزرگ تنیدگی خواهند بود [۸]. مطالعه بر روی استرس ادراک شده زنان حاکی از آن

است که زنان یائسه با سن کمتر، استرس ادراک شده بیشتری نسبت به زنان یائسه با سن بالاتر و زنانی که ۵ سال و بیشتر از یائسگی آن‌ها گذشته بود، داشته‌اند. همچنین، عواملی از جمله درآمد، مجرد یا بیوه بودن و استرس ادراک شده با ناراحتی‌های معده‌ای -روده‌ای، دردهای اسکلتی-عضلانی و شکایت‌های غیر جسمی و علائم وازوموتور ارتباط نشان دادند. بنابراین، اندازه‌گیری استرس ادراک شده برای فهم بهتر و برآورد احتمال مشکلات و دستیابی به مزیت‌های درمانی و جلوگیری از ناخوشایندی‌های روانی یک ضرورت در زنان یائسه می‌باشد [۱۱]. کاهش اثرات مفید استروژن پس از یائسگی و بروز مشکلاتی از جمله افزایش چربی خون، مقاومت به انسولین و پرفشارخونی همراه با علائم دیگر عامل افزایش تنیدگی‌های روان‌شناختی است. محققان دریافتند سطح برانگیختگی و شرایط تنیدگی ناشی از برانگیختگی سمپاتیک (با آزمایش تحریک شنوایی و ثبت پاسخ الکتریکی از سطح پوست) در زنان دارای علائم وازوموتور به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بدون علائم وازوموتور بوده و مسائل ناشی از علائم وازوموتور در مجموع از کیفیت زندگی این زنان می‌کاهد [۱۲]. مطالعات دیگری نیز حاکی از آن بود که این تنیدگی‌ها و ناخوشایندی‌های ادراک شده ناشی از آن (از دست دادن توانایی باروری و نقش مادری، از دست دادن جوانی و زیبایی) ممکن است موجب تجربه حس عمیق "از دست دادن" در زندگی زنان و حتی احساس بی‌هدفی در زندگی برای آنان شود [۱۳]. گرگرفتگی، بیشترین گزارش مربوط به تجربه علائم یائسگی است و محققان معتقدند زنانی که تعداد گرگرفتگی بیشتری دارند، استرس بیشتری نیز دارند. گرچه تنیدگی به عنوان پیش‌آیند گرگرفتگی محسوب می‌شود با این حال احتمالاً زنان تحت شرایط تنیدگی‌زا بیشتر از گرگرفتگی خود آگاه می‌شوند و احتمال گزارش آن هم بیشتر می‌شود. مطالعه بر روی ۲۱ زن یائسه در طی جلسات با و بدون شرایط تنیدگی‌زا، نشان داد در شرایط تنیدگی‌زا گزارش آن‌ها از دفعات گرگرفتگی بیشتر از شرایط غیر تنیدگی‌زا است و این نه به دلیل سوگیری این زنان در گزارش، بلکه به دلیل ساز و کار استرس در بدن می‌باشد و نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد [۱۴]. در عین حال و حتی در شرایط تنیدگی و بحران‌های

[۲۵، ۲۶]. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد مراقبه شکرگزاری قبل از خواب (با تأثیر بر عملکرد سیستم عصبی مرکزی) با کاستن از دفعات، زمان و شدت عرق شبانه می‌تواند عامل مؤثری در بهبود و وضعیت خواب زنان یائسه نیز باشد. با توجه به دیدگاه ارزیابی تعاملی تنیدگی، همانطور که گفته شد، علت این که افراد در ارزیابی خود از تنیدگی‌ها متفاوت عمل می‌کنند، این است که وقایع و پیامدهای آن را ناخوشایند و غیر قابل پیش‌بینی ادراک می‌کنند و حاصل این است که درک افراد تنیدگی‌زا بودن یا نبودن یک رویداد را مشخص می‌سازد. بدین ترتیب، زمانی که بتوان با مداخلات شناختی، درک و ارزیابی سازگار و شاکرانه در افراد را بهبود بخشید، می‌توان بر استرس ادراک شده، نگرش و تنظیم فیزیولوژیک بدن نیز مؤثر بود. مطالعه حاضر قصد دارد اثربخشی مراقبه شکرگزاری را بر استرس ادراک شده زنان یائسه دارای علائم وازوموتور بررسی نماید.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری و از منظر هدف، کاربردی است. جامعه پژوهش، کلیه زنان ۴۵-۵۵ سال ساکن شهر تنکابن در سال ۱۳۹۷ بودند که به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مراجعه نموده، خود را یائسه معرفی کرده و دارای پرونده بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: سپری شدن حداقل ۱۲ ماه از آخرین عادت ماهیانه، یائسگی طبیعی و شکایت از علائم وازوموتور حداقل به مدت یک ماه. ملاک‌های خروج نیز سابقه بیماری‌های عمومی و یا سرطان پستان یا یائسگی زودرس، سابقه لکه بینی، عدم ثبات یائسگی و درمان دارویی فعال برای علائم وازوموتور بودند. محقق پس از کسب معرفی‌نامه معتبر از شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنکابن به مراکز شماره ۱ تا ۴ منطقه شهری مراجعه نموده و با همکاری کارشناسان بخش مربوط به تهیه لیست واجدین شرایط و تماس تلفنی با آن‌ها اقدام شد. در مرحله بعد و پس از بررسی اولیه، ۳۰ نفر بر اساس حداقل حجم نمونه انتخابی در طرح‌های مداخله‌ای [۲۷]، از افراد حائز شرایط در دسترس که رضایت‌نامه آگاهانه را امضا نموده بودند، انتخاب و به صورت

زندگی، افرادی که شکرگزاری روزانه دارند، احساس بهزیستی، شادکامی، رضایت از زندگی و خوش‌بینی بیشتری در زندگی داشته و در رسیدن به اهداف زندگی پیشرفت می‌کنند. این افراد فرکانس بالاتری از عشق و گزارش کمتری از افسردگی و استرس دارند و موجی از خیرخواهی و سطح شور و شوق و انرژی بالاتر، کیفیت زندگی بیشتر، دردهای جسمی کمتر و افزایش فعالیت‌های ایمنی بدن را نشان می‌دهند [۱۵]. شکرگزاری همراه با مراقبه یکی از مداخلات روان‌شناختی مؤثر در چنین شرایطی است. مراقبه شکرگزاری به دلیل دست آوردهای خوب زندگی نیست، بلکه سپاسگزاری به دلیل همه چیز زندگی است. محققان به تأثیر مراقبه شکرگزاری در کاهش افسردگی، بهبود پاسخ‌های فیزیولوژیک، تجربه‌های مثبت احساسی در تعاملات اجتماعی و حتی افزایش اعتماد اشاره نموده‌اند. همچنین افزایش کیفیت خواب، چرخه‌های زیستی مرتبط با تغییرات هورمونی همچون خواب و بیداری و سلامت روان نیز در این تحقیق‌ها مورد توجه بوده است [۱۶-۱۹]. این در حالی است که عرق شبانه و اختلال خواب ناشی از مزاحمت‌های آن از مشکلات زنان یائسه دارای علائم وازوموتور 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 [۲۰].

مطالعات گسترده سرتاسر دنیا اثربخشی مراقبه را در حیطه‌های وسیعی از سلامت و بهزیستی نشان داده است [۲۱-۲۴].

مراقبه‌های شکرگزاری و تمرین‌های با رویکرد معنویت آثار عصب شناختی ایجاد می‌کنند که محققان آن‌ها را بوسیله تصویربرداری‌های رزونانس مغناطیسی (Magnetic Resonance Imaging) و ثبت پوزیترون منفرد (Positron Emission Tomography) به طور مستند بررسی کرده‌اند. نقشه‌های تصویربرداری شده از مناطق مختلف مغز و توجه به وضعیت خون‌رسانی این مناطق، تفاوت‌های آشکاری را در امواج آرام مغزی حین خواب و در زمان بیداری با زمان مراقبه نشان داده است. برخی مطالعات افزایش فعالیت هیپوکامپ و بخش‌هایی از لب گیجگاهی را در حین مراقبه گزارش نموده‌اند

قرعه‌کشی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه آموزشی بر اساس هدف اصلی مطالعه مبتنی بر آموزش مراقبه به منظور ایجاد وانهادگی و کاهش تنیدگی و به صورت تمرین گروهی و تکلیف خانگی انفرادی شبانه برای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته (بر اساس الگوی ذکر شده) اجرا شد. 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 (جدول ۱). در هر جلسه تکلیف خانگی و برنامه مراقبه شبانه ارائه و کنترل شد و در هر جلسه گروهی بازخورد انجام تمرینات انفرادی به بحث گذاشته می‌شد. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. اطلاعات به دست آمده از مراحل پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. با توجه به اینکه گروه‌های آموزش و کنترل در سه مرحله زمانی بررسی گردیدند، عامل زمان و عامل گروه با هم در نظر گرفته شد و از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. مفروضات تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از جمله نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات استرس ادراک شده در مراحل مختلف در دو گروه بود ( $p > 0.05$ ). بررسی سایر مفروضات (یکسانی واریانس ترکیب‌های گروه‌ها با آزمون کرویت موچلی، همگنی کوواریانس بین گروه‌ها با آزمون ام‌باکس، همگنی واریانس بین گروه‌ها با آزمون لوین) انجام شد. سطح معنی‌داری نتایج  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در اتمام مداخله و گردآوری اطلاعات مرحله پیگیری، یک جلسه آموزش برای گروه کنترل برگزار شد.

ابزار سنجش: برای گردآوری اطلاعات علاوه بر سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، از پرسشنامه استرس ادراک شده استفاده شد. این پرسشنامه نشان می‌دهد که چگونه افراد زندگی خود را در طی یک ماه گذشته غیر قابل پیش‌بینی و

غیرقابل کنترل می‌شناسند. این پرسشنامه حاوی ۱۴ گویه است و هر گویه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌دهی می‌شود ("هرگز" = ۰، "تقریباً هرگز" = ۱، "گاهی اوقات" = ۲، "اغلب اوقات" = ۳، "بیشتر اوقات" = ۴ و گویه‌های شماره ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مجموع، کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین امتیاز ۵۶ و بیانگر استرس ادراک شده بیشتر است. Cohen و همکاران پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ اعلام کردند [۲۸]. این پرسشنامه به سنجش افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشارهای روانی و استرس‌های تجربه شده می‌پردازد. در ایران محققان زیادی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را مناسب (۸۴ درصد، ۸۵ درصد و ۸۶ درصد) گزارش نموده‌اند. همچنین، ضریب همسانی گویه‌های این پرسشنامه در جمعیت ایرانی تأیید شده و آلفای کرونباخ گویه‌ها ۸۴ درصد محاسبه شده است [۲۹، ۳۰]. سایر محققان در ایران ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ و ۰/۸۴ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس گزارش کردند [۳۱]. Alami و همکاران نیز پایایی این پرسشنامه را مناسب اعلام کردند [۳۲]. در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. مراقبه شکرگزاری با استفاده از دستور مراقبه گرینبرگ و برنامه آموزشی-روانی شکر که توسط Esfahanian و همکاران طراحی شده است، برنامه‌ریزی شد. روش مراقبه با ذکر از یوگیان هندی که بنیان‌گذار این روش بوده‌اند، گرفته شده است. در این روش به فراگیر آموزش داده می‌شود، ضمن انجام دم و بازدم عمیق در حالی که به آرامی ذهن را به اکنون و اینجا سوق می‌دهد، مناطق مختلف بدن را وارسی ذهنی و وانهاده و آرام کند و با سپاس و ستایش از خالق خود از داشتن هر یک از اندام‌های بدن قدردانی و شکر به جا آورده و از جسمی که او را در بر گرفته متعهدانه و آگاهانه حمایت و نگهداری نماید [۳۳، ۳۴].

جدول ۱- جلسات و محتوی برنامه آموزشی مراقبه شکرگزاری

جلسات	توضیحات
-------	---------

اول	شناختی 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 می‌دهند، توضیح در خصوص شرایط برگزاری دوره و انجام تمرینات در منزل. آموزش و تمرین تنفس عمیق. تمرین اولین مراقبه جمعی برای مهارت در انجام مراقبه انفرادی شبانه و مرور روش انجام و شرایط قبل از خواب
دوم	بحث در خصوص هفته گذشته و نحوه انجام تمرینات قبل از خواب. گفتگو در خصوص دوران بلوغ و چگونگی قاعدگی و تغییرات بدن در زمان قاعدگی و نحوه یاست سر گذاشتن مشکلات این دوره و یادآوری و قدردانی از کسائی که به هر نحو یاریگر دوران زندگی بودند. تمرین تنفس عمیق و وانهادگی بدن بدون توجه به محرک‌های غیر ضروری و گوش دادن به صدای بدن (تنفس، ضربان قلب). تصویر سازی ذهنی از عظمت کارکرد دستگاه‌های 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 اندام‌های زنانه، تمرین تنفس و وانهادگی و احساس سبکی و رهایی در اندام‌ها و قلب. آموزش تصویرسازی ذهنی درباره احترام به بدن. (کنترل تمرین‌های مراقبه شکرگزاری انفرادی شبانه)
چهارم	گفتگو در خصوص دست‌آوردهای تمرینات، توضیح علمی شرایط بدن در زمان کاهش استروژن. بحث در خصوص وجود اکسی‌توسین 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 نعمت‌های ارزنده‌ای که در جسم زن وجود داشته، ادامه تمرینات تنفس و وانهادگی بدن و تمرین تصویرسازی
پنجم	گفتگو در خصوص مقایسه وضعیت بدن در شرایط مختلف و در دوران زندگی از بلوغ تا یائسگی و شکر برای این نعمت‌های بی‌نظیر. تمرین تصویر ذهنی از جاری بودن خون در بدن و به آرامی بر پوست طراوت و گرمی بخشیدن. تمرین وانهادگی و آمادگی برای خواب انرژی‌بخش برای پیشبرد وضعیت تمرین‌های انفرادی قبل از خواب
ششم	بحث در خصوص ادامه زندگی در دوران یائسگی، یادآوری این نکته که شکر نعمت سبب افزایش نعمت و ادامه زندگی مفیدتری خواهد بود. تصویرسازی ذهنی از بدن و توجه به هر یک از اندام‌ها در سلامتی و عشق به زندگی. تمرین یک نمونه مراقبه شکرگزاری شبانه قبل از خواب به طور جمعی
هفتم	بحث در خصوص قسمت‌هایی 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 رگ‌ها به جریان در آورده است و پیمان با خالق هستی برای نگهداری مسئولانه از این اعضای بدن. تمرینات تنفسی و وانهادگی و تصویرسازی ذهنی
هشتم	تأکید بر انجام تمرینات تنفس عمیق و آروسی بدن، تصویر سازی ذهنی و توجه به صداهای بدن. شکر خدای متعال و وفاداری در مراقبت عاشقانه از بدن

## یافته‌ها

و در هر گروه یک نفر بدون فرزند بودند. از نظر تحصیلات، در گروه آزمایش ۷ نفر دیپلم (۴۶ درصد)، ۶ نفر لیسانس (۴۰ درصد)، ۲ نفر کارشناسی ارشد (۶/۷ درصد) و ۲ نفر دکترا (۶/۷ درصد) داشتند. در گروه کنترل بیشترین تعداد مربوط به کارشناسی ۶ نفر (۴۰ درصد) و کمترین تعداد ۲ نفر مربوط به دکترا (۶/۷ درصد) بود. مشخصات توصیفی متغیر وابسته (استرس ادراک شده) در جدول ۲ آمده است. کاهش میانگین استرس ادراک شده در هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون دیده می‌شود و این کاهش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پایدار بوده است و تا مرحله پیگیری ادامه داشته در حالی که در گروه کنترل مجدداً افزایش میانگین استرس ادراک شده دیده می‌شود.

شاخص‌های جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، طول مدت یائسگی به ماه و تعداد فرزندان بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش  $52/47 \pm 2/38$  و در گروه کنترل  $50/33 \pm 2/79$  سال بود. میانگین و انحراف معیار مدت زمان یائسگی در گروه آزمایش  $42/60 \pm 14/69$  و در گروه کنترل  $35/33 \pm 12/63$  ماه محاسبه شد. در گروه آزمایش ۱۳ نفر (۸۶/۰۷ درصد) متأهل و ۲ نفر مجرد و بدون همسر (۱۳/۰۳ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۱۲ نفر (۸۰ درصد) متأهل و ۳ نفر مجرد و بدون همسر (۲۰ درصد) بودند. بیشترین تعداد فرزند در تمام نمونه‌ها ۴ عدد بود

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره استرس ادراک شده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های مراقبه شکرگزاری و کنترل زنان یائسه دارای علائم وازوموتور در شهر تنکابن سال ۱۳۹۷ (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	مراقبه شکرگزاری	کنترل
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار

۴۱/۴۷ ± ۱۰/۰۰	۲۵/۲۷ ± ۷/۴۲	پیش‌آزمون	استرس ادراک شده
۳۴/۴۷ ± ۷/۹۶	۲۱/۳ ± ۴۷/۴۶	پس‌آزمون	
۳۶/۶۷ ± ۹/۷۴	۲۱/۲۰ ± ۳/۷۸	پیگیری	

بررسی، و همچنین عامل بین گروهی تفاوت معنی‌داری را نشان داد (جدول ۳). به این معنا که مداخله مراقبه شکرگزاری در کاهش استرس ادراک شده اثربخش بوده است. نتایج آزمون‌های چند متغیره نیز با توجه به مقادیر  $F$  و  $p < 0.05$  معنی‌داری یافته‌ها را نشان داد.

به منظور آزمون فرضیه تأثیر مراقبه شکرگزاری بر استرس ادراک شده زنان یانسه دارای علائم وازوموتور، ابتدا مفروضه‌های لازم برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد ( $F=14/40$  و  $p < 0.000$ ). نتایج حاصل از تحلیل عامل درون‌گروهی یعنی نمرات استرس ادراک شده در سه زمان

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در گروه مراقبه شکرگزاری و کنترل زنان یانسه دارای علائم وازوموتور شهر تنکابن سال ۱۳۹۷ (هر گروه ۱۵ نفر)

توان آماری	ضریب اتا	P	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	
۰/۹۹۷	۰/۳۹۵	*۰/۰۰۰	۱۸/۲۷	۹۹۰/۴۱	۲	۱۹۸۰/۸۲	زمان
			۵۶	۵۴/۲۲	۲	۳۰۳۶/۳۶	خطا
۰/۹۹۲	۰/۴۲۱	*۰/۰۰۰	۲۰/۳۹	۱۳۳۴/۸۲	۱	۱۳۳۴/۸۲	زمان
۰/۵۷۲	۰/۱۴۹	*۰/۰۳۵	۴/۹۲	۳۲۲/۰۲	۱	۳۲۲/۰۲	زمان و گروه
				۶۵/۴۵	۲۸	۱۸۳۲/۶۷	خطا

$p < 0.05$  \* اختلاف معنی‌دار

مطالعه متفاوت بوده است. بنابراین به منظور آزمون فرضیه، تفاوت نمرات استرس بین گروه‌ها در هر مرحله اندازه‌گیری و با استفاده از آزمون بنفرونی به صورت جداگانه بررسی شد.

نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد که اثرات زمان، گروه و اثر متقابل زمان \_ گروه معنی‌دار بود ( $p < 0.05$ ). معنی‌داری اثر تعاملی زمان \_ گروه (جدول ۴) بیانگر این بود که روند تغییر میانگین نمرات استرس در دو گروه مراقبه شکرگزاری و کنترل در مراحل مختلف

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات استرس گروه‌های مراقبه شکرگزاری و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری زنان یانسه دارای علائم وازوموتور در شهر تنکابن سال ۱۳۹۷ (هر گروه ۱۵ نفر)

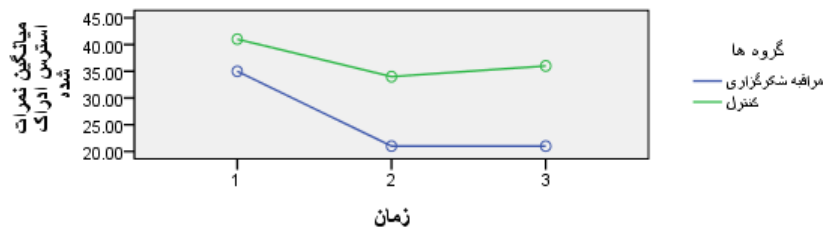
پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه (۳۰)	متغیر
خطای استاندارد	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مراقبه شکرگزاری و کنترل	استرس
۲/۴۷	*۱۵/۴۶-	۲/۲۲	*۱۳/۰۰-	۳/۱۹	ns۶/۲۰-		

$p < 0.05$  \* اختلاف معنی‌دار

مراحل پس‌آزمون، میانگین نمره استرس در گروه مراقبه شکرگزاری به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود و تا مرحله پیگیری استمرار داشت ( $p < 0.05$ ).

همان‌طور که مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین نمرات استرس ادراک شده گروه مراقبه شکرگزاری و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنی‌دار نبود ( $p > 0.05$ ). مطابق شکل ۱ در

شکل ۱- تغییرات میانگین نمرات استرس ادراک شده از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری در گروه مراقبه شکرگزاری و کنترل زنان یائسه دارای علائم وازوموتور شهر تنکابن سال ۱۳۹۷ (هر گروه ۱۵ نفر)



## بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر مراقبه شکرگزاری بر استرس ادراک شده ناشی از علائم وازوموتور در زنان یائسه بود. در خصوص سؤال تحقیق که آیا مراقبه شکرگزاری بر استرس ادراک شده ناشی از علائم وازوموتور زنان یائسه مؤثر است، باید گفت: مراقبه شکرگزاری انجام مراقبه همراه با شکرگزاری آگاهانه است و اغلب 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 [۲۲]. کاهش استرس ادراک شده پس از مداخله مراقبه شکرگزاری در این مطالعه همسو با مطالعه Jerath و همکاران بود که در مطالعه خود اثر تنفس عمیق و وانهادگی بدن در پاسخ به استرس را به دلیل مصرف کمتر اکسیژن، کاهش ضربان قلب، کاهش فشارخون و افزایش امواج تتا در تنظیم سیستم عصبی خودکار، مؤثر یافتند و اینکه با همگام سازی عناصر سیستم عصبی در قلب و ریه، سیستم لیمبیک و بخش قشری مغز بدن را آرام می‌کند [۳۵]؛ و احتمالاً حاکی از اثر مستقیمی است که محققان از کارکرد مراقبه و شکرگزاری بر فعالیت سیستم عصبی و حتی فعال‌سازی سیستم پاراسمپاتیک گزارش کرده‌اند [۲۴]. همچنین یافته این مطالعه همسو با یافته‌های Harbaugh و Vasey بود. آنان نیز شکرگزاری را راهی برای کاستن از شرایط سخت، و آسودگی بیشتر یافتند [۱۶].

پیش از این Hunter و Chilcot در مدل شناختی خود استرس ادراک شده و جسمانی سازی را به عنوان دو متغیر مستقل از یکدیگر و در عین حال مرتبط با باورهای مؤثر در

علائم وازوموتور معرفی کرده بودند. استرس ادراک شده با نشخوار فکری و اضطراب، نگرشی بدتر نسبت به یائسگی به وجود می‌آورند. این بخش نشخوار فکری یا بی‌اعتمادی به خود یائسگی را تغییری بزرگ و تنش‌زا جلوه می‌دهند. همچنین استرس ادراک شده بیشتر، از جمله عواملی بوده که موجب شده است زنان نگرش خود به یائسگی را نشان ندهند و شرایط زندگی خود را همچون دوران معمول گذشته، مطرح کنند [۲۳]. نتایج مطالعات همسو با پژوهش حاضر، ضمن ارائه رابطه معنی‌دار بین تمرینات تنفسی با کاهش استرس ادراک شده تأکید داشتند که حتی اگر درمان‌های هورمونی بتوانند علائم یائسگی را بهبود بخشند؛ تنیدگی زنان یائسه موضوعی شخصی است و زنان در این شرایط نیازمند درمان‌های جایگزین مطمئن و کارآیی هستند. در خاتمه خاطر نشان می‌شود مطالعه در زمینه استرس ادراک شده زنان یائسه دارای علائم وازوموتور در سرتاسر دنیا محدود بوده و در ایران مطالعه مستقیم در این باره انجام نشده است. در حالی که علائم وازوموتور وقتی حداقل به مدت یک ماه تجربه شوند به عنوان مسائل ناخوشایند یائسگی مورد توجه قرار می‌گیرند و استرس ادراک شده نیز به موارد تجربه شده در یک ماه اخیر می‌پردازد. این همپوشانی در بررسی مسائل زنان یائسه نیازمند توجه و مطالعه بیشتر بوده و می‌تواند به طور مؤثری در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها سهیم باشد. این مطالعه به دلیل استفاده از مشارکت‌کنندگان در دسترس دارای محدودیت بوده و پیشنهاد می‌شود روش مراقبه شکرگزاری در ساعات دیگر روز نیز انجام گیرد و تأثیر انجام آن در ساعات مختلف روز و شب و قبل از خواب نیز با یکدیگر مقایسه شود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مراقبه

احمد برجعلی: راهنمایی و نظارت، علیرضا کاکاوند: مشاوره  
آماری، سیمین عرب: گردآوری اطلاعات، انجام مداخله و  
نگارش مقاله.

شکرگزاری و تمرین آن توسط زنان یائسه دارای علائم  
وازموتور، بر استرس ادراک شده آنان مؤثر بوده و سبب کاهش  
آن شده است.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در مطالعه قدردانی  
می‌شود. این مطالعه دارای کد اخلاق  
IR.IAU.K.REC.1397.019 می‌باشد.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در ارائه این مطالعه  
ندارند.

### سهام نویسندگان

## References

1. Clark KD. The relationship of perceived stress and self-efficacy among correctional employees in close-security and medium-security-level institutions. [Dissertation]. Minneapolis: Walden University; 2010.
2. Cohen S. Perceived stress in a probability sample of the United States. Claremont Symposium on applied social psychology. 1st ed. Newbury Park CA: Sage ; 1988:31-67.
3. Bahri N, Afiat M, Aghamohamadian HR, Delshad Noughabi A, Bahri N. Investigating the relationship between severity of menopausal symptoms and depression, anxiety and other menopausal symptoms. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013;16(43):14-20.[Persian]
4. Avis NE, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? The American journal of medicine 2005;118(12):37-46.
5. Sanderson CA. Health psychology. 4th ed. New York; SAGE Publications; 2018:464-74.
6. Fisher WI, Thurston RC. Measuring hot flash phenomenology using ambulatory prospective digital diaries. Menopause (New York, NY) 2016;23(11):1222-7.
7. Hunter MS, Mann E. A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. Journal of psychosomatic research 2010;69(5):491-501.
8. Hunter MS, Chilcot J. Testing a cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. Journal of psychosomatic research 2013;74(4):307-12.
9. Rendall MJ, Simonds LM, Hunter MS. The Hot Flush Beliefs Scale: a tool for assessing thoughts and beliefs associated with the experience of menopausal hot flushes and night sweats. Maturitas 2008;60(2):158-69.
10. Lazarus RS, Folkman S. Cognitive theories of stress and the issue of circularity, Dynamics of stress. 2nd ed .New York:Plenum; 1986: 63-80.
11. Yu R, Ho SC. Psychometric evaluation of the perceived stress scale in early postmenopausal Chinese women. Psychology 2010;1(1):1-10.
12. Kishan A, Moodithaya SS, Mirajkar AM. Evaluation of association between psychological stress level during menopausal transition period and serum estrogen level among middle-aged women: A cross-sectional study. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology 2017;7(10):1009-13.
13. Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. Maturitas 2009;62(2):160-5.
14. Edelberg R, Kemmann E. Impact of stress on objectively recorded menopausal hot flushes and on flush report bias. Health Psychology 1990;9(5):529-45.
15. Alspach G. Extending the tradition of giving thanks recognizing the health benefits of gratitude. Crit Care Nurse 2009; 29 (6): 12-8.
16. Harbaugh CN, Vasey MW. When do people benefit from gratitude practice? The Journal of Positive Psychology 2014;9(6):535-46.
17. Drajzkowski D, Kaczmarek LD, Kashdan TB. Gratitude pays: A weekly gratitude intervention influences monetary decisions, physiological responses, and emotional experiences during a trust-related social interaction. Personality and Individual Differences 2017;110:148-53.



18. Jackowska M, Brown J, Ronaldson A, Steptoe A. The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *Journal of health psychology* 2016;21(10):2207-17.
19. Nezlek JB, Newman DB, Thrash TM. A daily diary study of relationships between feelings of gratitude and well-being. *The Journal of Positive Psychology* 2017;12(4):323-32.
20. Azhari S, Ghorbani M, Esmaeili H. Evaluation of the relationship between lifestyle and quality of sleep in postmenopausal women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014;17(112):7-14.
21. Fingelkurts AA, Fingelkurts AA, Kallio-Tamminen T. EEG-guided meditation: a personalized approach. *Journal of Physiology-Paris* 2015;109(4-6):180-90.
22. Poordad S, Momeni K. Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults. *Iranian Journal of Ageing* 2019;14(1):26-39.
23. Taylor-Swanson LJ, Pike K, Mitchell ES, Herting JR, Woods NF. Self-awareness and the evaluation of hot flash severity: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause* 2019;26(5):476-84.
24. Wu S-D, Lo P-C. Inward-attention meditation increases parasympathetic activity: a study based on heart rate variability. *Biomedical Research* 2008;29(5):245-50.
25. Mohandas E. Neurobiology of spirituality. *Mens sana monographs* 2008;6(1):63-80.
26. Newberg AB, Iversen J. The neural basis of the complex mental task of meditation: neurotransmitter and neurochemical considerations. *Medical hypotheses* 2003;61(2):282-91.
27. Delavar A. Theoretical and practical basis of research in the humanities and social sciences. 3rd ed. Tehran : Roshd Publication;2006 : ۹۷-۷۵ [Persian]
28. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior* 1983:385-96.
29. Radmehr P, Yousefvand L. The investigating rate of mindfulness-based cognitive therapy in reduces perceived stress and increase life expectancy in women suffering coronary artery disease. *IJHEHP* 2017;5(3):164-72.
30. Mousavi E, Alipour A, Zare H, Agah Heris M, Janbozorgi M. Effectiveness of LEARN multifaceted intervention in modifying meta-cognition and the meta-worry beliefs. *Adv Cogn Sci* 2014;16(1):39-48.
31. Asghari F, Dehghani Y, Aslani K, Abbasi M. An Investigation of the Correlation among Sources of Stress, Perceived Stress, and Coping styles in High School Students. *QUMSJ* 2016;10(5):84-92.
32. Alami M, Amanati L, Shokrabi S, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors influencing quality of life among infertile women. *Iran Journal of Nursing* 2009;21(56):27-35.
33. Greenberg JS. *Comprehensive stress management*: McGraw-Hill Humanities/Social
34. Esfahanian M, Golzari M, barati F. Completion of gratitude program in based on the concept of Islamic Thankgiving and the Effectiveness on Life Satisfaction. *Islamic Psychology Journal* 2016;2(2):10-32.
35. Jerath R, Barnes VA. Augmentation of mind-body therapy and role of deep slow breathing. *JCIM* 2009;6(1):163-6.

# The Effect of Gratitude Meditation on Perceived Stress Caused by Vasomotor Symptoms in Menopausal Women in Tonekabon 2019

Arab S<sup>1</sup>, Borjali A<sup>2</sup>, Kakavand AR<sup>3</sup>

1-Assistant Prof, Dept of Nursing, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. (Corresponding Author)

Email: simin\_arab@yahoo.com, Tel: 09111944480

2- Associate Prof, Dept of Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

3- Associate Prof, Dept of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Received: 11 October 2020

Accepted: 18 February 2021

**Introduction:** Menopausal vasomotor symptoms are one of the major issues reducing women's quality of life. Thus, this study aims to determine the effectiveness of gratitude meditation on perceived stress caused by vasomotor symptoms in postmenopausal women.

**Materials and Methods:** The present study was quasi-experimental, and its design was pretest-posttest with follow-up (one month later). The statistical population was women aged 55-45 in Tonekabon with normal menopause and vasomotor symptoms (hot flashes and night sweats) and records in health centers in 2019. Participants were selected by eligible methods after obtaining informed consent; then, they were randomly divided into two groups of 15 experimental and control. The experimental group was trained in the 8-week gratitude meditation program based on the "Greenberg" Meditation Instruction (2010) and the Islamic Gratitude Meditation program of "Esfahanians" et al. (2016), while the control group did not receive any intervention. The instrument used was Cohen Perceived Stress Questionnaire (1983). Data were entered into Spss<sub>16</sub> software and analyzed by repeated-measures analysis of variance.

**Results:** There was a significant difference between the experimental and control groups in terms of mean perceived stress, which was stable until the follow-up stage.

**Conclusion:** Gratitude meditation is a method appropriate to Iranian women and can be used to reduce their perceived stress during menopause.

**Keywords:** Perceived stress, Menopause, Gratitude meditation, Vasomotor symptoms.

---

## Please cite this article as follows:

Arab S, Borjali A, Kakavand AR. The Effect of Gratitude Meditation on Perceived Stress Caused by Vasomotor Symptoms in Menopausal Women in Tonekabon 2019. *Community Health journal* 2021; 15 (1): 30-39.

---

**Funding:** This research was not funded by any organization.

**Conflict of Interest:** None declared.

**Ethical Approval:** The Ethics Committee of Karaj Branch, Islamic Azad University, approved the study. (IR.IAU.K.REC.1397.019)