

## Comparative Study on the Effect of *Achillea millefolium* Extract and Counselling with a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Approach on the Quality of Life of Postmenopausal Women

Ummol-Banin Lotfi<sup>1</sup>,  
Hashem Lashgari Kalat<sup>2</sup>,  
Atefeh Ahmadi<sup>3</sup>,  
Morvarid Irani<sup>4</sup>,  
Fariba Sharififar<sup>5</sup>,  
Mahboubeh Abdollahi<sup>6</sup>,  
Masumeh Ghazanfarpour<sup>7</sup>

<sup>1</sup> MSc Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Pediatrics, Clinical Research Development Center of Children's Hospital, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

<sup>5</sup> Professor, Herbal and traditional Medicines Research Center, Faculty of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>6</sup> Assistant Professor, Department of Biostatistics, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

<sup>7</sup> Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences

(Received August 26, 2024; Accepted March 17, 2025)

### Abstract

**Background and purpose:** Menopause can adversely affect the quality of life in postmenopausal women. While hormone replacement therapy (HRT) is considered the most effective treatment for menopausal symptoms, it is associated with certain side effects. This study aimed to compare the effects of *Achillea millefolium* extract and consultation based on a mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) approach on the quality of life of postmenopausal women.

**Materials and methods:** This randomized clinical trial lasted for six months. The inclusion criteria consisted of postmenopausal women experiencing between 3 and 20 hot flashes per day. Seventy-five postmenopausal women were randomly assigned using a block randomization method into three groups of 25 participants each: *Achillea millefolium*, counselling, and control (no treatment). The herbal group received two 500 mg capsules daily for two months, and the counselling group, based on the mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) approach, received eight sessions lasting 120 to 150 minutes each. The Menopause-Specific Quality of Life (MENQOL) questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA), one-way ANOVA, independent t-test, or paired t-test.

**Results:** The mean age of participants was  $55.3 \pm 2.06$  years. There was a significant difference among the three groups regarding total MENQOL scores ( $P=0.004$ ) and all domains, including vasomotor ( $P<0.001$ ), psychosocial ( $P<0.001$ ), physical ( $P=0.03$ ), and sexual ( $P=0.01$ ). There was no statistically significant difference between the two interventions, *Achillea millefolium* extract and counselling, in terms of total MENQOL scores or any of its dimensions ( $P>0.05$ ). Both *Achillea millefolium* extract ( $P<0.005$ ) and counselling based on the mindfulness-based cognitive therapy approach ( $P<0.005$ ) showed statistically significant improvements in total MENQOL scores and all domains compared to the control group.

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, it can be concluded that both *Achillea millefolium* extract and mindfulness-based counselling reduce the frequency of hot flashes in menopausal women. Overall, the effectiveness of the *Achillea millefolium* extract and mindfulness counselling was similar. Healthcare providers may consider recommending counselling and *Achillea millefolium*, particularly in cases where hormone replacement therapy is contraindicated.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20210201050212N1)

**Keywords:** *Achillea millefolium*, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, quality of life, Menopause

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (244): 91-103 (Persian).

**Corresponding Author:** Masumeh Ghazanfarpour - Department of Nursing and Midwifery, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences. (E-mail: Masumeh.Ghazanfarpour@yahoo.com)

# بررسی مقایسه ای اثر عصاره بومادران و مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان یائسه

ام البنین لطفی<sup>۱</sup>  
هاشم لشگری کلات<sup>۲</sup>  
عاطفه احمدی<sup>۳</sup>  
مروارید ایرانی<sup>۴</sup>  
فریبا شریفی فر<sup>۵</sup>  
محبوبه عبدالحی<sup>۶</sup>  
معصومه غضنفرپور<sup>۷</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** یائسگی اثرات منفی بر کیفیت زندگی زنان یائسه دارد. هورمون تراپی اثربخش ترین درمان برای علائم یائسگی است که با عوارض جانبی همراه است. این مطالعه با هدف مقایسه اثر عصاره بومادران و مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان یائسه انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده ۶ ماه به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه شامل ۷۵ زن یائسه با حداقل ۲۰-۳۰ گرگرفتگی در روز بودند. زنان یائسه به طور تصادفی به روش بلوک در سه گروه مساوی بومادران، مشاوره و کنترل (بدون درمان) تقسیم شدند. گروه گیاه درمانی روزانه دو کپسول ۵۰۰ میلی گرمی به مدت ۲ ماه دریافت کردند. گروه مشاوره، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، ۸ جلسه ۱۵۰-۱۲۰ دقیقه ای دریافت کردند. برای جمع آوری داده ها از کیفیت زندگی خاص یائسگی (MENQOL) استفاده شد. آنالیز کوواریانس، آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل یا تی زوجی برای گزارش داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین سنی مشارکت کنندگان  $55/32 \pm 6/22$  بود. نمره کیفیت زندگی ( $P=0/004$ ) و همه حیطه های پرسشنامه MENQOL شامل سلامت وازوموتور ( $P<0/001$ )، سلامت روانی اجتماعی ( $P<0/001$ )، سلامت جسمی ( $P=0/03$ ) و سلامت جنسی ( $P=0/01$ ) در بین سه گروه تفاوت معنی داری نشان داد. بین دو مداخله گیاه بومادران و مشاوره اختلاف معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن مشاهده نشد ( $P>0/05$ ). گروه مشاوره در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و دو بعد سلامت وازوموتور و روانی-اجتماعی نشان داد ( $P<0/005$ ).

**استنتاج:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که عصاره بومادران و مشاوره ذهن آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه می شود، در نهایت اثربخشی گیاه بومادران و مشاوره ذهن آگاهی مشابه است. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی از مشاوره ذهن آگاهی و بومادران به ویژه هنگامی که HRT منع مصرف دارد، حمایت می کنند.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT 20210201050212N1

**واژه های کلیدی:** بومادران، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، یائسگی

**مؤلف مسئول:** معصومه غضنفرپور - کرمان: مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. Email: Masumeh.Ghazanfarpour@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت باروری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  ۲. استادیار، گروه کودکان، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
  ۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  ۴. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه ایران
  ۵. استاد، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی و سنتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  ۶. استادیار، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه ایران
  ۷. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۶/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

## مقدمه

یائسگی به عنوان توقف واقعی قاعدگی به مدت ۱۲ ماه به دلیل از دست دادن فعالیت فولیکول‌های تخمدان در نظر گرفته می‌شود (۱). در این دوران بسیاری از خانم‌ها با شکایت گر گرفتگی، اتروپی واژینال و مشکلات جنسی و تغییرات خلق و خو مراجعه می‌کنند (۲). علائم و عوارض یائسگی علاوه بر عملکرد اجتماعی و روابط خانوادگی بر سلامت روانی، جسمی و عاطفی زنان تأثیر می‌گذارد (۳). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله‌ی شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود و شادی، رضایت، افتخار، سلامتی و موفقیت‌های اقتصادی یا فرصت‌های آموزشی و خلاقیت را شامل می‌شود (۴). نتایج مطالعات قبلی نشان داد که یائسگی تأثیری نامطلوب بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان دارد (۵). هورمون درمانی مؤثرترین درمان برای نشانه‌های متوسط تا شدید در نظر گرفته می‌شود (۶) که به دلیل نگرانی از افزایش خطر سرطان پستان، هیپرپلازی آندومتر، سرطان رحم و ترومبوآمبولی کاهش آشکاری در تجویز هورمون درمانی مشاهده شده است (۷). در سال‌های اخیر به علت موفقیت درمانی داروهای گیاهی و عوارض جانبی و نامطلوب داروهای شیمیایی، مصرف داروهای گیاهی مورد استقبال قرار گرفته است (۸). گیاهان با خواص فیتو استروژن مانند شبدر قرمز (۹)، پودر کتان (۱۰)، و ریشه شیرین (۱۱) در درمان علام یائسگی اثر بخش بوده است. فیتواستروژن‌ها اثراتی شبیه استروژن دارند و از نظر ساختمانی و عمل شبیه ۱۷ بتا-استرول هستند (۱۲). فیتواستروژن‌ها در زنان یائسه اثرات استروژنیکی قوی‌تر ارائه می‌کنند (۱۳). گیاه بومادران با نام علمی *Achillea millefolium* دارای ویژگی‌های فیتواستروژنی (۱۴) و هم چنین اثرات ضد التهابی (۱۸) و آنتی‌اکسیدانی (۱۹) می‌باشد که بر بهبود اضطراب و افسردگی (۱۵، ۱۶) و بهبود درد (۱۷) مؤثر است. یک مطالعه نشان داد که عصاره بومادران قادر به بازگرداندن اختلال حافظه و رفتارهای

شبه اضطراب زاناشی از ایسکمی از طریق گیرندهای استروژنی در موش صحرایی است (۲۰). با توجه به خواص ذکر شده بنظر می‌رسد که بومادران در بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه نقش داشته باشد.

به هر حال بعضی از پزشکان (۲۱، ۲۲) و گروه‌های خاصی از مردم بویژه نسل جوان (۲۳)، مردان (۲۴) و بعضی قبایل (۲۵) علاقمند به استفاده از درمان گیاهی نیستند. هم‌چنین داروهای گیاهی با عوارض جانبی به‌ویژه در بعضی از بیماری‌های خاص همراه است. یافته‌های یک متاآنالیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است کیفیت زندگی زنان یائسه را بهبود بخشد. با وجود این نتایج پژوهش، یافته‌های این مطالعه شواهد کافی برای اثربخشی ذهن آگاهی بر علائم وازوموتور فراهم نمی‌کند و نیاز به تحقیقاتی بیشتری در این زمینه است (۲۶). ذهن آگاهی از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیرارزیابانه نسبت به فرآیندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساس‌های جسمانی، ادراک‌ها، عواطف، افکار و تصورات است (۲۷). ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است؛ افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها دارند (۲۸).

بر اساس مرور متون تا کنون مطالعه‌ای بر مقایسه عصاره گیاه بومادران و مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان یائسه صورت نگرفته است. با توجه به تمهیدات مورد اشاره، هدف اساسی این پژوهش بررسی تأثیر عصاره گیاه بومادران و مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان یائسه طراحی شده است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده بوده که در سه گروه بدون کورسازی که بر روی ۷۵

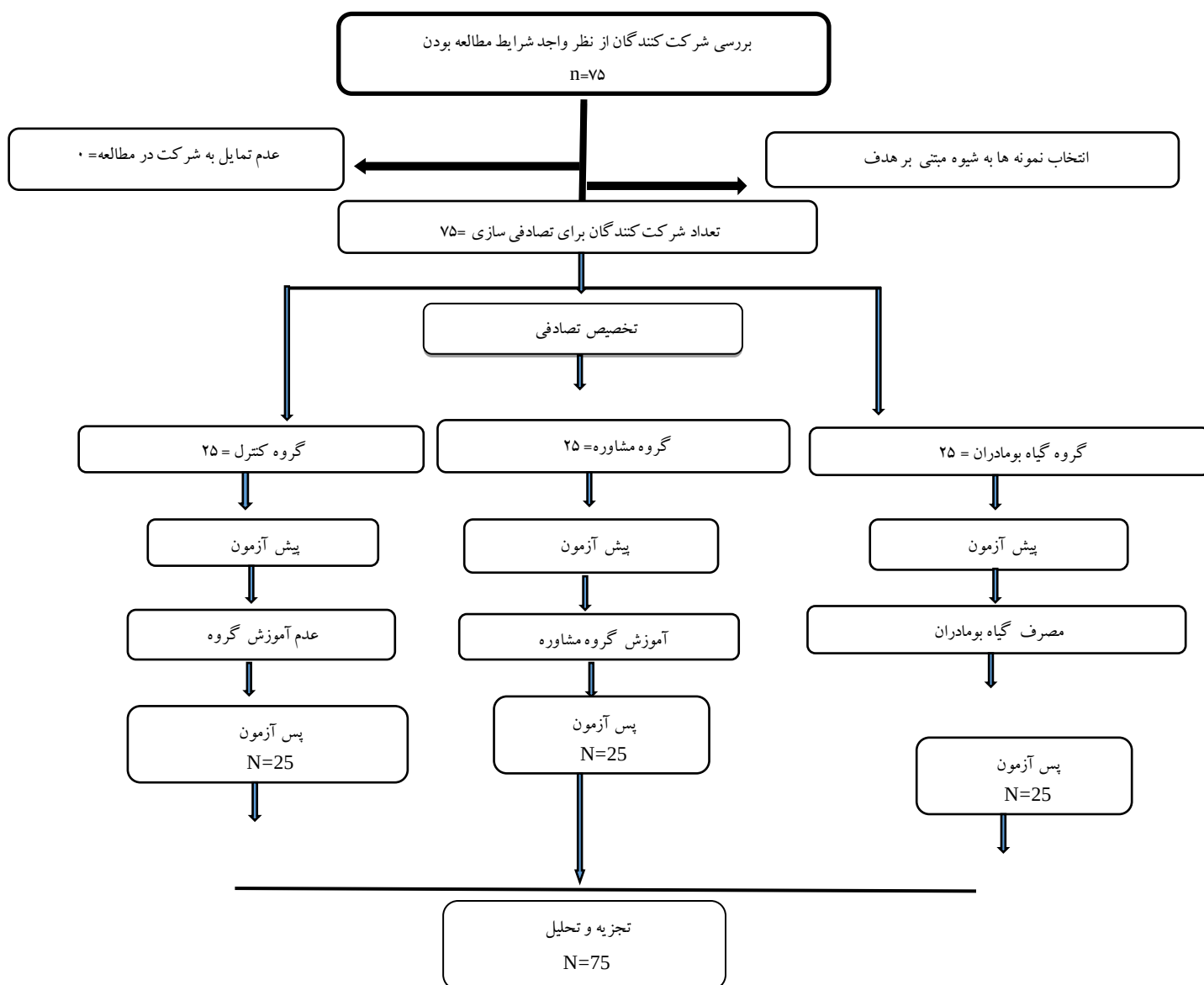
زن یائسه ۶۰-۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان تربت حیدریه انجام شد. پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با شناسه IR.KMU.REC.1400.174 و در مرکز کارآزمایی بالینی با کد (IRCT20210201050212N1) ثبت شد. مطالعه حاضر بر اساس دستورالعمل های CONSORT و استانداردهای اخلاقی اعلامیه هلسینک انجام شد. نمونه گیری از شهریور ماه ۱۴۰۰ تا بهمن ماه ۱۴۰۰ به مدت ۶ ماه به طول انجامید. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی (۲۴) با استفاده از نرم افزار G-Power و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴، توان آزمون ۸۰ درصد و در سطح معنی داری ۰/۰۵، ۲۲ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه ها، در کل ۷۵ نفر (۲۵ نفر گیاه بومادران و همین مقدار گروه مشاوره و کنترل) در نظر گرفته شد.

معیارهای تعیین شده برای واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه بوده تشکیل دادند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل ۲۰-۳۰ گرفتگی در روز، گذشتن یک سال از آخرین قاعدگی و رضایت ورد به مطالعه بوده و معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن بیماری جسمی یا روانی، داشتن برنامه ورزشی منظم، مصرف داروهای روان گردان، داشتن رویداد استرسزا شدید در طی یک ماه گذشته، مصرف کم تر از ۸۰ درصد قرص های بومادران، استفاده از سویا یا فرآوردهای سویا یا فیتواستروژن بیش تر از یک بار در هفته، استفاده از داروهای روان گردان، آرامبخش و ضد اضطراب، وابستگی به مواد مخدر، وجود سابقه حساسیت به بومادران یا هریک از ترکیبات آن، مبتلایان به آسم آلرژیک، تشنج، بیماری های کبدی یا سرطان، مصرف هر گونه دارو با پایه استروژنیک جهت درمان عوارض یائسگی، دارای شغل با شغیت کاری شب، یائسگی به علت برداشت دوطرفه تخمدان ها یا تحت شیمی درمانی، درمان اختلالات روانی یا اختلالات گرگرفتگی در ۶۰ روز گذشته، هورمون

درمانی، استفاده از داروی ضد بارداری هورمونی، مصرف داروهای تعدیل کننده انتخابی گیرنده استروژن یا مهارکننده آروماتاز در طی دو ماه گذشته، مبتلا به افسردگی شدید، فشار خون کنترل نشده، مصرف تاموکسیفن، رالوکسیفن، داروی ضد افسردگی، و کلونیدین در دو ماه گذشته بود. روش نمونه گیری در این مطالعه نمونه گیری طبقه ای بود، به این ترتیب که شهرستان تربت حیدریه دارای ۴ مرکز جامع سلامت می باشد. از هر مرکز با توجه به تعداد زنانی که تحت پوشش آن مرکز بودند نمونه گیری انجام شد. بدین صورت که در ابتدا بر اساس پرونده بهداشتی زنان در هر مرکز جامع سلامت، لیست اولیه افراد تهیه گردید. سپس بر اساس جدول اعداد تصادفی با این افراد تماس تلفنی برقرار شد و ضمن معرفی پژوهشگر، توضیحات لازم و ضروری درباره این پژوهش به آنان ارائه گردید و از افرادی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند و رضایت برای شرکت در مطالعه را اعلام نمودند، جهت مراجعه به مرکز دعوت شد. این کار تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. از سه مرکز ۶۰ نفر (۲۰ نفر از هر مرکز) و یک مرکز (۱۵ نفر) در نهایت جمعا ۷۵ نمونه که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. به نمونه های مورد پژوهش توضیح داده شد که هر زمان مایل باشند می توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند و اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می ماند. هم چنین ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت نامه ی کتبی آگاهانه از نمونه ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید.

جهت تخصیص ۷۵ نفر به سه گروه بومادران (۲۵ نفره)، مشاوره (۲۵ نفره) و کنترل (۲۵ نفره) از روش تخصیص تصادفی بلوک های جایگشتی سه تایی (allocation ratio 1:1:1) استفاده شد (نمودار شماره ۱). در هر بلوک سه تایی، بصورت تصادفی یک نفر به گروه A، یک نفر به گروه B و یک نفر به گروه C اختصاص پیدا کردند.



نمودار شماره ۱: فلوچارت شرکت کنندگان در مطالعه (نمودار کنسورت)

حرف A برای گروه دارو، حرف B برای گروه مشاوره و حرف C برای گروه کنترل تعیین شدند. بلوک های سه تایی طوری انتخاب شدند که یک A، یک B و یک C با چیدمان های متفاوت کنار هم قرار داده شد تا حجم نمونه تکمیل شود.

ابزارهای گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطاعات فردی، فرم های ثبت روزانه گر گرفتگی و تعریق و پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص دوران یائسگی بود. فرم های ثبت روزانه گر گرفتگی و تعریق به

مدت یک هفته در اختیار افراد گذاشته شد و از بیماران خواسته شد در این مدت وضعیت گر گرفتگی خود را ثبت نمایند. بعد از اتمام یک هفته پرسشنامه ها از بیماران تحویل گرفته شد و افرادی که بطور متوسط ۳ تا ۲۰ بار گر گرفتگی در روز داشتند به عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. سپس به افراد گروه بومادران، بسته های دارویی در پاکت های سیاه داده شد و از آن ها خواسته شد که روزانه ۲ عدد کپسول عصاره بومادران ۵۰۰ میلی گرمی (یک عدد صبح و یک عدد شب) را بمدت دو ماه مصرف کنند. دوز

۱۰۰۰ بومادران روزانه بر اساس مطالعات قبلی انتخاب شده است. از همه شرکت کنندگان در مورد هر گونه عارضه جانبی که در چک لیست ذکر نشده بود سؤال شد. افراد در گروه مشاوره پکیچ مشاوره ای دریافت کردند (جدول شماره ۱). افراد مشارکت کننده هشت جلسه ۱۵۰-۱۲۰ دقیقه ای به صورت مجازی مشاوره دریافت کردند. تمامی جلسات در شرایط یکسان انجام شد. افراد در گروه کنترل هیچ درمان یا مشاوره ای دریافت نکردند. با توجه به این که مداخله حاضر به صورت جلسات مشاوره بود، امکان کورسازی وجود نداشت. بعد از اتمام مطالعه (دو ماه) پرسشنامه کیفیت زندگی مجدداً توسط بیماران در سه گروه تکمیل شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی تمام مطالب جلسات مشاوره بعد از پایان مداخله به صورت جزوه آموزشی در اختیار تمام افراد گروه کنترل قرار گرفت.

#### جدول شماره ۱: خلاصه ای از جلسات آموزشی

| هفته | عنوان                                           | محتوا                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | خلیان خود کار ذهن                               | آشنایی اولیه، بیان هدف از شکل گیری گروه، بیان قوانین و محدودیت های جلسات/تعریف متغیرهای تحقیق، تکنیک کشمش/مراقبه واری بدن                                                                                                                                                                         |
| ۲    | مقابله با موانع                                 | مراقبه واری بدن، ده دقیقه نفس ذهن آگاه، تکنیک ذهن آگاهی بر افکار و احساسات.                                                                                                                                                                                                                       |
| ۳    | ذهن آگاهی بر نفس و بر بدن در هنگام حرکت         | تکنیک حرکت آگاهانه تمرین دین و شنیدن آگاهانه سپس تمرین کشش و نفس و سپس مراقبه نشسته با آگاهی بر بدن و نفس، تکنیک فضای نفس سه دقیقه ای و کاوش در تقویم تجربیات خوشایند                                                                                                                             |
| ۴    | در زمان حال ماندن                               | ۵ دقیقه ذهن آگاهی و دین یا شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی بر نفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون انتخاب)، تکنیک فضای نفس سه دقیقه ای، راه رفتن آگاهانه، کاوش در تقویم تجربیات ناخوشایند همراه با تعریف قلمرو استرس                                                                                    |
| ۵    | پذیرش و اجازه بودن؛                             | مراقبه نشسته با آگاهی بر نفس و بدن، تأکید بر توجه به اینکه چگونه به افکار، احساسات، حس های پنجگانه در زمان برونش و کنش نشان می دهیم، معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تأثیرات آن بر بدن و ذهن، فضای نفس سه دقیقه ای، خواندن یک شعر مبتنی بر ذهن آگاهی و کاوش مضامین آن در گروه            |
| ۶    | افکار واقعیت نیستند                             | مراقبه نشسته با آگاهی بر نفس و بدن به همراه معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تأثیرات آن بر بدن و ذهن، فضای تنفس سه دقیقه ای، تمرین خفایات، افکار و دیدگاه جایگزین، شروع کردن به تلویز برنامه عملیاتی و صحنه گذاری فردی بر ذهن آگاهی بر استرس                                              |
| ۷    | چگونه می توانم به بهترین نحو از خود مراقبت کنم؟ | مراقبه نشسته با آگاهی بر نفس و بدن، صداها، افکار و احساسات، فضای نفس سه دقیقه ای بدن به همراه معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تأثیرات آن بر بدن و ذهن، کاوش ارتباط بین رفتار و خلق تهیه لیستی از فعالیت های روزانه و بررسی اینکه کدام فعالیت احساس قویت کنده و نشاط و تسلط ایجاد می کند. |
| ۸    | بکار بستن آنچه آموخته شده در روبروی با آینده    | مراقبه واری بدن، مراقبه پایانی، مرور سیستم های هشدار دهنده در مراحل اولیه و برنامه عملیاتی برای استفاده در زمانهایی که احساس عود بلاست، مرور کل دوره با ارزشترین چیزهایی در زندگیا که تمرینات ذهن آگاهی توانست به شما در زمانهای روبرو شدن به آنها کمک کند                                        |

پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی توسط بیماران قبل از تصادفی سازی تکمیل شد. پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص دوران یائسگی MNQOL که توسط هیلدیچ و همکاران در سال ۱۹۹۵ در دانشگاه تورنتو کانادا طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۹ سوال ۷ درجه ای لیکرت (امتیاز صفر تا امتیاز ۶) است که ۴ بعد را اندازه گیری می کند. سوالات ۱-۳ در بعد وازوموتور، سوالات ۴ تا ۱۰ در بعد روانی-اجتماعی، سوالات ۱۱-۲۶ در بعد جسمانی و سوالات ۲۶-۲۹ در بعد جنسی تنظیم شده اند. به این ترتیب هر چه امتیاز بالاتر باشد شدت علائم بیش تر است (۲۵). روایی پرسشنامه MNQOL توسط غضنفرپور و همکاران در سال ۲۰۱۴ تأیید شد و پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار بوده است (۲۶). بر اساس نتایج مطالعه موسوی و همکاران هر یک از ابعاد وازوموتور، جنسی، جسمی و روانی-اجتماعی به ترتیب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲، ۰/۸۰۵، ۰/۶۶۹، ۰/۷۲۸ و در کل ۰/۸۷۹ و به ترتیب مقادیر همبستگی درون خوشه ای ۰/۸۷۵، ۰/۸۹۹، ۰/۸۴۱، ۰/۹۰۸ و در کل ۰/۸۲۴ را کسب کردند (۲۷). سپس پرسشنامه کیفیت زندگی مجدداً در انتهای ماه دوم در سه گروه تکمیل گردید سپس پرسشنامه کیفیت زندگی مجدداً در انتهای ماه دوم در سه گروه تکمیل گردید و داده ها وارد نرم افزار SPSS گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل نرمال بودن متغیرها از آزمون های کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلک استفاده شد. از تحلیل های آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل یا تی زوجی استفاده شد. کلیه تست های آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شدند.

#### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان ۶۰/۲۲ سال بود. مشخصات دموگرافیک زنان یائسه مبتلا به گرگرفتگی در بین سه گروه اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مشخصات دموگرافیک زنان یائسه مبتلا به گرگرفتگی مراجعه کننده به درمانگاه های زنان

| متغیرهای دموگرافیک                            | طبقه             | گیله بومادران<br>تعداد (درصد)<br>N=25 | مشاوره<br>تعداد (درصد)<br>N=25 | کنترل<br>تعداد (درصد)<br>N=25 | آماره کای دو | سطح معنی داری |
|-----------------------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------|
| سن                                            | بین ۴۵-۵۰ سال    | ۴(۱۶)                                 | ۱۰(۴۰)                         | ۸(۳۲)                         | ۸/۰۴۷        | ۰/۲۳۵         |
|                                               | بین ۵۱ تا ۵۵ سال | ۱۰(۴۰)                                | ۵(۲۰)                          | ۳(۱۲)                         |              |               |
|                                               | بین ۵۵ تا ۶۰ سال | ۷(۲۸)                                 | ۷(۲۸)                          | ۸(۳۲)                         |              |               |
|                                               | بیش از ۶۰ سال    | ۴(۱۶)                                 | ۳(۱۲)                          | ۶(۲۴)                         |              |               |
| میزان تحصیلات                                 | بیسواد           | ۷(۲۸)                                 | ۷(۲۸)                          | ۵(۲۰)                         | ۱/۵۲۱        | ۰/۹۵۸         |
|                                               | ابتدایی          | ۷(۲۸)                                 | ۷(۲۸)                          | ۶(۲۴)                         |              |               |
|                                               | متوسطه           | ۵(۲۰)                                 | ۵(۲۰)                          | ۸(۳۲)                         |              |               |
|                                               | دانشگاهی         | ۶(۲۴)                                 | ۶(۲۴)                          | ۶(۲۴)                         |              |               |
| وضعیت تأهل                                    | متاهل            | ۸(۳۲)                                 | ۴(۱۶)                          | ۹(۳۶)                         | ۵/۵۶۴        | ۰/۴۷۴         |
|                                               | مجرد             | ۸(۳۲)                                 | ۸(۳۲)                          | ۵(۲۰)                         |              |               |
|                                               | متارکه           | ۷(۲۸)                                 | ۷(۲۸)                          | ۵(۲۰)                         |              |               |
|                                               | همسر فوت شده     | ۲(۸)                                  | ۶(۲۴)                          | ۶(۲۴)                         |              |               |
| درآمد ماهیانه                                 | کافی             | ۹(۳۶)                                 | ۹(۳۶)                          | ۸(۳۲)                         | ۰/۶۶۳        | ۰/۹۵۶         |
|                                               | نسبتاً کافی      | ۱۰(۴۰)                                | ۸(۳۲)                          | ۹(۳۶)                         |              |               |
|                                               | ناکافی           | ۶(۲۴)                                 | ۸(۳۲)                          | ۸(۳۲)                         |              |               |
| اطلاعات در مورد یانسی                         | بلی              | ۱۲(۴۸)                                | ۱۶(۶۴)                         | ۱۲(۴۸)                        | ۱/۷۱۴        | ۰/۴۲۴         |
|                                               | خیر              | ۱۳(۵۲)                                | ۹(۳۶)                          | ۱۳(۵۲)                        |              |               |
| میزان اطلاعات در مورد یانسی                   | بسیار کم         | ۵(۲۰)                                 | ۶(۲۴)                          | ۴(۱۶)                         | ۸/۷۸۰        | ۰/۳۶۱         |
|                                               | کم               | ۴(۱۶)                                 | ۴(۱۶)                          | ۳(۱۲)                         |              |               |
|                                               | متوسط            | ۴(۱۶)                                 | ۹(۳۶)                          | ۳(۱۲)                         |              |               |
|                                               | زیاد             | ۶(۲۴)                                 | ۴(۱۶)                          | ۷(۲۸)                         |              |               |
|                                               | بسیار زیاد       | ۶(۲۴)                                 | ۲(۸)                           | ۸(۳۲)                         |              |               |
| شاخص توده بدن                                 | کمتر از ۲۵       | ۷(۲۸)                                 | ۵(۲۰)                          | ۷(۲۸)                         | ۳/۸۶۳        | ۰/۴۲۵         |
|                                               | بین ۲۵-۳۵        | ۱۳(۵۲)                                | ۱۵(۶۰)                         | ۱۷(۶۸)                        |              |               |
|                                               | بیش از ۳۵        | ۵(۲۰)                                 | ۵(۲۰)                          | ۱(۴)                          |              |               |
| سن یائسه                                      | کمتر از ۵ سال    | ۹(۳۶)                                 | ۱۰(۴۰)                         | ۸(۳۲)                         | ۱۱/۸۳۵       | ۰/۰۷۸         |
|                                               | بیشتر از ۵ سال   | ۱۶(۶۴)                                | ۱۵(۶۰)                         | ۱۷(۶۸)                        |              |               |
| هورمون درمانی جایگزین                         | بلی              | ۱۷(۶۸)                                | ۱۴(۵۶)                         | ۱۳(۵۲)                        | ۱/۱,۴۳۰      | ۰/۴۸۹         |
|                                               | خیر              | ۸(۳۲)                                 | ۱۱(۴۴)                         | ۱۲(۴۸)                        |              |               |
| استفاده از بومادران جهت مشکلات مربوط به یانسی | بلی              | ۷(۲۸)                                 | ۱۲(۴۸)                         | ۱۳(۵۲)                        | ۳/۳۷۹        | ۰/۱۸۵         |
|                                               | خیر              | ۱۸(۷۲)                                | ۱۳(۵۲)                         | ۱۲(۴۸)                        |              |               |
| روش های ذهن آگاهی برای مشکلات یانسی           | بلی              | ۱۰(۴۰)                                | ۱۲(۴۸)                         | ۱۰(۴۰)                        | ۰/۴۳۶        | ۰/۸۰۴         |
|                                               | خیر              | ۱۵(۶۰)                                | ۱۳(۵۲)                         | ۱۵(۶۰)                        |              |               |

زندگی ( $P=0/04$ ) وجود دارد جدول شماره ۳. از طرفی نتایج آزمون واریانس یکراهه نشان داد بعد از مداخله، بین سه گروه تفاوت معنی داری از لحاظ آماری سلامت وازوموتور ( $P<0/001$ )، سلامت روانی - اجتماعی ( $P<0/001$ )، سلامت جسمانی ( $P=0/030$ )، سلامت جنسی ( $P=0/011$ ) و کیفیت کلی زندگی ( $P=0/04$ ) وجود دارد جدول شماره ۳. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو انجام شد. بین دو مداخله بومادران و مشاوره، اختلاف معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد جسمی، روانی - اجتماعی، وازوموتور و جنسی مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

نتایج آزمون تی زوجی نشان می دهد در گروه بومادران و مشاوره در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری از لحاظ آماری در خصوص نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد سلامت فیزیکی، سلامت روانی اجتماعی، سلامت وازوموتور وجود دارد ( $P<0/05$ )، اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن وجود نداشت ( $P>0/05$ ) جدول شماره ۳. از طرفی نتایج آزمون واریانس یکراهه نشان داد بعد از مداخله، بین سه گروه تفاوت معنی داری از لحاظ آماری سلامت وازوموتور ( $P<0/001$ )، سلامت روانی - اجتماعی ( $P<0/001$ )، سلامت جسمانی ( $P=0/030$ )، سلامت جنسی ( $P=0/011$ ) و کیفیت کلی

**جدول شماره ۳:** مقایسه میانگین تغییرات نمره کیفیت زندگی در زنان یائسه قبل و بعد از مداخله در سه گروه کنترل، دارو گیاهی بومادران و مشاوره

| گروه‌ها                                                     | زیرمقیاس                                | میانگین (انحراف معیار) | قبل مداخله    | میانگین (انحراف معیار) | بعد مداخله    | آماره تی زوجی | سطح معنی داری |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| داروهای گیاهی<br>مشاوره<br>کنترل                            | بعد وازوموتور                           | ۵۲/۸۶ ± ۸/۹۶           | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | ۲/۷۷۲         | ۰/۰۱۱         |
|                                                             |                                         | ۵۲/۰۰ ± ۸/۶۹           | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | ۲/۰۳۷         | ۰/۰۰۶         |
|                                                             |                                         | ۴۸/۸۶ ± ۸/۸۶           | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | ۰/۵۶۰         | ۰/۵۶۱         |
| نمره کل میانگین سلامت وازوموتور<br>مقایسه سه گروه با هم     | آماره F/ تحلیل واریانس<br>سطح معنی داری | ۵۱/۲۴ ± ۸/۸۸           | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | ۳/۶۲۶         | ۰/۰۰۳         |
|                                                             |                                         | ۱/۳۵۶                  | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | —             | —             |
|                                                             |                                         | ۰/۲۴۸                  | ۵۹/۸۵ ± ۹/۲۵  | ۶۰/۲۸ ± ۱۰/۲۵          | ۶۷/۵۷ ± ۱۰/۶۵ | —             | —             |
| داروهای گیاهی<br>مشاوره<br>کنترل                            | بعد روانی-اجتماعی                       | ۵۲/۹۲ ± ۱۱/۹۹          | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | ۲/۱۲۳۶        | ۰/۰۳۵         |
|                                                             |                                         | ۵۵/۶۷ ± ۱۲/۱۵          | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | ۳/۷۹۵         | ۰/۰۰۱         |
|                                                             |                                         | ۵۰/۰۰ ± ۱۱/۱۷          | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | ۰/۹۰۸         | ۰/۳۷۳         |
| نمره کل میانگین سلامت روانی-اجتماعی<br>مقایسه سه گروه با هم | آماره F/ تحلیل واریانس<br>سطح معنی داری | ۵۲/۸۶ ± ۱۱/۸۵          | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | ۳/۸۵۲         | ۰/۰۰۰۱        |
|                                                             |                                         | ۱/۵۶۱                  | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | —             | —             |
|                                                             |                                         | ۰/۲۴۲                  | ۶۱/۸۳ ± ۱۰/۷۸ | ۶۵/۶۷ ± ۱۱/۴۳          | ۷۱/۶۷ ± ۱۱/۲۲ | —             | —             |
| داروهای گیاهی<br>مشاوره<br>کنترل                            | بعد جسمانی                              | ۵۴/۰۸ ± ۱۴/۶۶          | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | ۲/۱۰۳         | ۰/۰۴۶         |
|                                                             |                                         | ۵۰/۳۵ ± ۱۷/۵۱          | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | ۲/۴۴۳         | ۰/۰۲۲         |
|                                                             |                                         | ۵۱/۵۱ ± ۱۱/۳۴          | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | ۰/۰۴۰         | ۰/۹۶۹         |
| نمره کل میانگین سلامت جسمانی<br>مقایسه سه گروه با هم        | آماره F/ تحلیل واریانس<br>سطح معنی داری | ۵۱/۹۸ ± ۱۱/۴۹          | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | ۳/۶۲۸         | ۰/۰۱۵         |
|                                                             |                                         | ۱/۳۳۵                  | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | —             | —             |
|                                                             |                                         | ۰/۵۰۷                  | ۶۳/۶۷ ± ۱۶/۸۲ | ۶۵/۷۵ ± ۱۶/۸۹          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۹ | —             | —             |
| داروهای گیاهی<br>مشاوره<br>کنترل                            | بعد جنسی                                | ۵۳/۳۸ ± ۹/۵۸           | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | ۵/۷۱۴         | ۰/۰۰۰۱        |
|                                                             |                                         | ۵۷/۷۵ ± ۱۲/۱۷          | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | ۱/۸۵۱         | ۰/۰۰۷         |
|                                                             |                                         | ۵۷/۲۵ ± ۱۰/۸۹          | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | ۰/۱۴۷         | ۰/۸۸۵         |
| نمره کل میانگین سلامت جنسی<br>مقایسه سه گروه با هم          | آماره F/ تحلیل واریانس<br>سطح معنی داری | ۵۶/۱۲ ± ۱۰/۹۶          | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | ۶/۳۰۲         | ۰/۰۰۱         |
|                                                             |                                         | ۱/۲۲۲                  | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | —             | —             |
|                                                             |                                         | ۳/۰۷                   | ۶۵/۷۵ ± ۹/۸۸  | ۶۶/۰۰ ± ۹/۴۲           | ۷۱/۶۷ ± ۹/۴۲  | —             | —             |
| داروهای گیاهی<br>مشاوره<br>کنترل                            | کیفیت کلی زندگی                         | ۵۵/۲۳ ± ۱۳/۵۴          | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | ۳/۴۶۸         | ۰/۰۰۲         |
|                                                             |                                         | ۵۳/۳۱ ± ۱۴/۴۳          | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | ۶/۲۲۱         | ۰/۰۰۱         |
|                                                             |                                         | ۴۶/۲۲ ± ۱۴/۸۵          | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | ۱/۴۴۲         | ۰/۱۶۲         |
| نمره کل میانگین کیفیت کلی زندگی<br>مقایسه سه گروه با هم     | آماره F/ تحلیل واریانس<br>سطح معنی داری | ۵۱/۵۸ ± ۱۸/۵۱          | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | ۳/۹۳۳         | ۰/۰۰۰۱        |
|                                                             |                                         | ۱/۵۶۱                  | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | —             | —             |
|                                                             |                                         | ۰/۱۹۵                  | ۶۷/۲۵ ± ۹/۷۶  | ۶۶/۴۷ ± ۱۷/۰۷          | ۷۱/۶۷ ± ۱۶/۸۷ | —             | —             |

**جدول شماره ۴:** آزمون توکی / تفاوت میانگین تغییرات نمره کیفیت کلی زندگی در زنان یائسه قبل و بعد از مداخله در سه گروه کنترل، دارو گیاهی بومادران و مشاوره

| گروه‌ها           | آزمون توکی/تفاوت میانگین | سطح معنی داری |
|-------------------|--------------------------|---------------|
| بعد وازوموتور     | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۶۵۴         |
|                   | داروهای گیاهی کنترل      | ۰/۳۳۱         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۰۰۰۱        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۲/۱۲۵        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۲/۲۵۰        |
| بعد روانی-اجتماعی | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۵۱۲         |
|                   | داروهای گیاهی کنترل      | ۰/۱۳۳         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۰/۷۴۱        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۲/۵۰۱        |
| بعد جسمانی        | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۷۲۴         |
|                   | داروهای گیاهی کنترل      | ۰/۲۱۱         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۰/۱۲۴        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۳۳۵         |
| بعد جنسی          | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۲۳۷         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۲۴۱         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۰/۶۵۰        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۴۱۲         |
| کیفیت زندگی کل    | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۷۸۷         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۸۸۱         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۲/۹۱۴        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۰۰۹         |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۱۲/۱۳۰        |
|                   | داروهای گیاهی مشاوره     | ۰/۰۱۵         |

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گیاه بومادران (فیتواستروژن) در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش علائم گرگرفتگی می‌شود. استفاده از گیاهان فیتواستروژنی مانند پودر دانه کتان (۲۸)، رازک (۲۹) و مریم گلی (۳۰) نسبت به دارونما منجر به

به عبارتی اثر بخشی گروه مشاوره و بومادران مشابه می‌باشد. عصاره بومادران ( $P < ۰/۰۰۵$ ) در مقایسه با کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن مشاهده شد. همچنین گروه مشاوره در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و دو سلامت وازوموتور و روانی-اجتماعی مشاهده شد ( $p < ۰/۰۰۵$ ) جدول شماره ۴.

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره ذهن آگاهی و گیاه بومادران منجر به بهبودی معنی داری در کیفیت زندگی زنان یائسه می‌گردد. طبق نتایج این مطالعه، اثرات گیاه بومادران و مشاوره بر روی کیفیت زندگی و تمامی ابعاد آن مشابه بود. یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که اثرات مثبت گیاهی بومادران نسبت به گروه کنترل روی کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن وجود دارد. بهر حال مشاوره نسبت به گروه کنترل روی کیفیت زندگی و دو بعد وازوموتور و روانی-اجتماعی اثرات مثبت معنی داری داشته است.



کاهش معنی داری از لحاظ آماری در گر گرفتگی در زنان یائسه شده بود. تمامی این مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر همسو بوده اند. از جمله مکانسیم احتمالی که فیتواستروژن ها از طریق آن گر گرفتگی را بهبود می بخشد می توان به اثرات آنتی اکسیدانی، ضد التهابی و اتصال به گیرنده های استروژنی اشاره کرد (۳۱). یافته های پژوهش حاضر نشان داد که گیاه بومادران (فیتواستروژن) در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش در نمره کیفیت زندگی و همه ابعاد آن شده است. رحیمی کیان و همکاران نشان دادند نمره کل کیفیت زندگی و سه حیطه (واژوموتور، روانشناختی و جسمی) در گروه رازیانه در مقایسه با دارونما بهبود پیدا کرده است (۳۲) که این مطالعه با مطالعه ما همسو بود. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود گر گرفتگی بیماران می توان عنوان کرد بنظر می رسد که برنامه ذهن آگاهی می تواند از طریق کاهش استرس به طور غیر مستقیم دفعات گر گرفتگی را کاهش دهد، زیرا تصور می شود استرس آستانه پاسخ های اتلاف گرما را کاهش می دهد (۳۴). یافته های یک متاآنالیز نشان داد برنامه های استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند شاخص های فیزیولوژیکی استرس به ویژه ترشح کورتیزول و تغییر پذیری ضربان قلب را بهبود بخشد (۳۵). انجذاب و همکاران نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه دو ساعته می تواند باعث بهبود معنی داری در نمره کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی و روانشناختی زنان یائسه گردد (۲۴). در مطالعه گارسیا و همکاران، مشاوره ذهن آگاهی در هشت جلسه ۳۰ دقیقه ای باعث بهبود معنی داری از لحاظ آماری در نمره کیفیت زندگی کل و سه بعد روانشناختی، واژوموتور و جسمانی زنان یائسه گردید (۳۶). همسو با مطالعه حاضر، یک مطالعه متاآنالیز نشان داد که گروه های مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی، در مقایسه با گروه های کنترل می تواند باعث بهبود قابل توجهی در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن به

جز بعد روانشناختی در زنان یائسه گردد (۱۹) یافته های این متاآنالیز همسو با یافته های مطالعه حاضر می باشد. ۲/۵ جلسه هفتگی مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت هشت هفته باعث کاهش مشکلات روانشناختی در زنان یائسه می گردد. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران می توان عنوان کرد تمرین های ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است (۳۷). آگاهی از طریق تغییرات تطابقی توجه و کاهش تکرار افکار خود بیمار انگاری و یادگیری مهارت های لازم در عدم تمرکز بر افکار و ترس های مرتبط با سلامتی عمل کرده و سبب مشکلات جسمانی می گردد (۳۸). در مراقبه و نشستن های طولانی مدت و بدون حرکت، بیماران روی حس های بدن تمرکز می کنند.

این تمرکز و مشاهده گری می تواند پاسخ های هیجانی را کاهش دهد و توانایی مراجعه کنندگان برای تحمل هیجانی منفی را افزایش می دهد و آن ها را به مقابله مؤثر قادر می سازد و چنین حالتی می تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۳۹). با توجه به یافته های پژوهش حاضر، کادر درمانی می تواند در بالین از گیاه بومادران و پکیج مشاوره ای هم به عنوان پیشگیری و هم به عنوان درمان استفاده کنند. اگرچه در این مطالعه عارضه جانبی خاصی مشاهده نشد، پیشنهاد میشود مطالعه ای با مقادیر متفاوت عصاره بومادران برای تعیین حداقل مقدار مؤثر و هم چنین تعیین ایمنی آن انجام شود. هم چنین پیشنهاد می گردد که مطالعه های آتی با گروه دارونما انجام گردد.

#### محدودیت های مطالعه

از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که به علت محدودیت زمانی، کیفیت زندگی زنان فقط بلافاصله بعد از مداخله سنجیده شد. عدم وجود گروه کنترل

## سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی با کد 81004423 می باشد. از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای حمایت مالی این مطالعه قدردانی می شود. همچنین از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق کمک و یاری نمودند، تقدیر و تشکر می گردد.

دارونما و غیر قابل کنترل بودن برخی از عوامل تاثیر گذار بر گرگرفتگی نظیر دما و شرایط محیط از دیگر محدودیت های این پژوهش می باشد. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره ذهن آگاهی و گیاه بومادران در بهبود کیفیت زندگی و همه ابعاد سلامت جسمی، جنسی، روانی-اجتماعی و وازوموتور در دوره یائسگی مؤثر است. چنین درمان هایی از نظر غیر تهاجمی بودن و با صرفه بودن حائز اهمیت می باشند.

## References

1. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of menopause symptoms and quality of life during the menopause transition. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2022; 51(4):817-836 PMID: 36244695.
2. Silalahi YF. Relationship between Body Image and Anxiety Level during Menopause at Pintu Padang District Health Center Angkola Trunk 2022. *Science Midwifery* 2022; 10(5): 3724-3732.
3. Refaei M, Kazemi F, Bakht R, Mardanpour S, Hoseini M. The effect of group counseling on the severity of menopausal symptoms in perimenopausal period: A clinical trial. *Journal of Hayat* 2021; 26(4): 371-383.(persian)
4. Ansar A, Jahangard L, Pahlevani P, Rasouli B, Torabian S, Rasouli S. Quality of life in patients with psoriasis vulgaris: A case-control study. *Dermatology & Cosmetic* 2013; 4(3): 113-119.(persian)
5. Kim N, Gross C, Curtis J, Stettin G, Wogen S, Choe N, et al. The impact of clinical trials on the use of hormone replacement therapy: a population-based study. *J Gen Intern Med* 2005; 20(11): 1026-1031 PMID: 16307628 .
6. Tatara M, Krupski W, Majer-Dziedzic B, Szabelska A. Novel and current approaches to dietary and non-dietary bone metabolism regulation. *Handbook of nutrition and diet in therapy of bone diseases*. 2016:129-190.
7. Salman KA, Hamodi SJ, Al-Bandr LK. Effect of Adding Different Levels of Green Tea Powder *Camellia Sinensis* to Diet on Some Physiological Traits in Broiler. *EXECUTIVE EDITOR*. 2019; 10(3):420.
8. Salehi K, Ehsanpour S, Zolfaghari B, Salehi Z, Honarjoo M. The effects of red clover on hot flushes in post-menopausal women. *Hormozgan Medical Journal* 2014; 17(6):262-237.
9. Helal EG, AL Jalaud NA-A, El-Aleem MA, Ahmed SS. Effect of phytoestrogen (fennel) on some sex hormones and other physiological parameters in male albino rats. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2019; 74(7): 1616-1620.
10. Heydari L, Suhrabi Z, Sayehmiri F, Sayehmiri K. Effect of herbaceous medicines effective in hot flashes of menopause women: a systematic review and meta-analysis in Iran. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and*

- Infertility 2014; 17(109): 16-25.
11. Parandin R, Ghorbani R, Sadeghipour Roodsari H. Effects of alcoholic extract of *Achillea Millefolium* flowers on fertility parameters in male rats. *SSU\_Journals*. 2011; 19(1): 84-93.
  12. Moradi M, Niazi A, Abbasi K, Mollazadeh S, Nouravaran Feizabadi M. The Impact of *Achillea Millefolium* on Primary Dysmenorrhea and Menstrual bleeding: A Systematic Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2024; 12(2): 4153-4163.
  13. Zanfirescu A, Nitulescu G, Stancov G, Radulescu D, Trif C, Nitulescu GM, et al. Evaluation of topical anti-inflammatory effects of a gel formulation with *Plantago lanceolata*, *Achillea millefolium*, *Aesculus hippocastanum* and *Taxodium distichum*. *Sci Pharm* 2020; 88(2):26.
  14. Fierascu I, Ungureanu C, Avramescu SM, Fierascu RC, Ortan A, Soare LC, et al. In vitro antioxidant and antifungal properties of *Achillea millefolium* L. *Romanian Biotechnological Letters* 2015; 20(4): 10626-10636.
  15. Jahromi GP, Imani E, Nasehi M, Shahriari A. Effect of *Achillea millefolium* aqueous extract on memory deficit and anxiety caused by stroke in ovariectomized rats. *J Herbmed Pharmacol* 2019; 8(2):153-159.
  16. Thomas B, Chinchu KM. Antidiabetic Herbal Formulations: An Effective Therapeutic Approach to Diabetes. 1<sup>st</sup> ed, Medicinal Plants: CRC Press; 2018: 89-100.
  17. Jeyaprakash K, Lego YJ, Payum T, Rathinavel S, Jayakumar K. Diversity of medicinal plants used by Adi community in and around area of D'Ering Wildlife Sanctuary, Arunachal Pradesh, India. *World Scientific News* 2017(65):135-159.
  18. Silambarasan R, Ayyanar M. An ethnobotanical study of medicinal plants in Palamalai region of Eastern Ghats, India. *J Ethnopharmacol* 2015;172:162-178 PMID: 26068426.
  19. Chen TL, Chang SC, Huang CY, Wang HH. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *J Psychosom Res* 2021; 147: 110515 PMID: 34034137.
  20. Mirmohammadali M, Zendehelel-Rakhshandeh T, Sadeghniyat-Haghighi K, Faghihzadeh S, Taheri M. Evaluation of valerians' effect on sleep quantity and quality of menopausal women: Cross-over clinical trial. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2014; 17(11): e74306.
  21. Jehan S, Masters-Isarilov A, Salifu I, Zizi F, Jean-Louis G, Pandi-Perumal SR, et al. Sleep disorders in postmenopausal women. *J Sleep Disord Ther* 2015;4(5):212 PMID: 26512337 .
  22. Ameratunga D, Goldin J, Hickey M. Sleep disturbance in menopause. *Internal Med J* 2012; 42(7): 742-747 PMID: 22288870 .
  23. Freeman EW, Sammel MD, Gross SA, Pien GW. Poor sleep in relation to natural menopause: a population-based 14-year follow-up of midlife women. *Menopause* 2015;22(7):719-726 PMID: 25549066.
  24. Enjezab B, ZBanafsheh Farzinrad M, Farzinrad B, Dehghani4arehosseinabadi A. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on menopausal symptoms: a

- randomized clinical trial. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(178): 85-97.(persian)
25. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas 1996; 24(3): 161-175 PMID: 8844630 .
26. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Rezaiee M, Ghaderi E, Zandvakili F. Cross cultural adaptation of the menopause specific questionnaire into the persian language. Ann Med Health Sci Res 2014; 4(3): 325-329 PMID: 24971202 .
27. Mousavi H, Nekuei N, Heidari Z, Ghodsizadeh M, Yadegarfar G. Designing and standardization of a questionnaire to evaluate the quality of life of women on the threshold of menopause. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2024; 27(4): 28-40.(persian)
28. Baghdari N, Akbari A, Ayati S, Emami A, Esmaeili H. Effect of powder of flaxseed on hot flashes in women at the climacteric. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2011;14(1):37-47.(persian)
29. Abdi F, Roozbeh N. The effects of Humulus lupulus L.) hops) on menopausal vasomotor symptoms: a systematic review and meta-analysis. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016; 19(26):9-17.(persian)
30. Sadeghi A H, Bakhshi M, Behboodi Z, Goodarzi S, Haghani H. Effect of sage extract on hot flashes in postmenopausal women. Complementary Medicine Journal 2013;2(4):324-335.(persian)
31. Jayusman PA, Nasruddin NS, Baharin B, Ibrahim NI, Ahmad Hairi H, Shuid AN. Overview on postmenopausal osteoporosis and periodontitis: The therapeutic potential of phytoestrogens against alveolar bone loss. Front Pharmacol 2023; 14: 1120457.
32. Kian FR, Bekhradi R, Rahimi R, Golzareh P, Mehran A. Evaluating the effect of fennel soft capsules on the quality of life and its different aspects in menopausal women: a randomized clinical trial. Nursing Practice Today 2017; 4(2): 87-95.
33. Ghazanfarpour M, Najafi MN, Sharghi NB, Mousavi MS, Babakhanian M, Rakhshandeh H. A double-blind, placebo-controlled trial of Fennel (Foeniculum vulgare) on menopausal symptoms: A high placebo response. J Turk Ger Gynecol Assoc 2018; 19(3):122-127 PMID: 29755029.
34. Swartzman LC, Edelberg R, Kemmann E. Impact of stress on objectively recorded menopausal hot flushes and on flush report bias. Health Psychol 1990; 9(5): 529-545 PMID: 2226383.
35. Heckenberg RA, Eddy P, Kent S, Wright BJ. Do workplace-based mindfulness meditation programs improve physiological indices of stress? A systematic review and meta-analysis. J Psychosom Res 2018; 114:62-71 PMID: 30314581.
36. Garcia MC, Kozasa EH, Tufik S, Mello LEA, Hachul H. The effects of mindfulness and relaxation training for insomnia (MRTI) on postmenopausal women: a pilot study. Menopause 2018; 25(9): 992-1003 PMID: 29787483.

37. Kaviani H, Hatami N, Javaheri F. The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on mental health and quality of life in a sub-clinically depressed population. Archives of Psychiatry and Psychotherapy 2012; (14)1: 21-28.
38. Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, et al. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients: design and first results of a randomized controlled trial (the Heidelberg Diabetes and Stress-study). Diabetes Care 2012; 35(5): 945-947 PMID: 22338101 .
39. Sundh J, Wireklint P, Hasselgren M, Montgomery S, Stållberg B, Lisspers K, et al. Health-related quality of life in asthma patients- A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. Respir Med 2017; 132:154-160.