ORIGINAL ARTICLE

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[1],
Hashem Lashgari Kalat[2],
Atefeh Ahmadi[3],
Morvarid Irani[4],
Fariba Sharififar[5],
Mahboubeh Abdollahi[6],
Masumeh Ghazanfarpour[7]

[1] MSc Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Pediatrics, Clinical Research Development Center of Children's Hospital, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
[3] Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
[5] Professor, Herbal and traditional Medicines Research Center, Faculty of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[6] Assistant Professor, Department of Biostatistics, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
[7] 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 ± 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۴۴ اردیبهشت سال ۱۴۰۴ (۱۰۳-۹۱)

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

ام البنین لطفی[۱]
هاشم لشگری کلات [۲]
عاطفه احمدی[۳]
مروارید ایرانی[۴]
فریبا شریفی فر[۵]
محبوبه عبدالهی[۶]
معصومه غضنفرپور[۷]

چکیده

سابقه و هدف: یائسگی اثرات منفی بر کیفیت زندگی زنان یائسه دارد. هورمون تراپی اثربخش‌ترین 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 روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده ۶ ماه به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه شامل ۷۵ زن یائسه با حداقل ۲۰-۳ گرگرفتگی در روز بودند. زنان یائسه به‌طور تصادفی به روش بلوک در سه گروه مساوی بومادران، مشاوره و کنترل(بدون درمان) تقسیم شدند. گروه گیاه درمانی روزانه دو کپسول ۵۰۰ میلی‌گرمی 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 داده‌ها از کیفیت زندگی خاص یائسگی (MENQOL) استفاده شد. آنالیز کوواریانس، آنالیز واریانس یک طرفه، تی‌مستقل یا تی‌زوجی برای گزارش داده‌ها استفاده شد

یافته‌ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان ۶/۲۲± ۵۵/۳۲ بود. نمره کیفیت زندگی (P=۰/۰۰۴) و همه حیطه‌های پرسشنامه MENQOL شامل سلامت وازوموتور (P <۰/۰۰۱)، سلامت روانی اجتماعی (P <۰/۰۰۱)، سلامت جسمی (P =۰/۰۳) و سلامت جنسی (P =۰/۰۱) در بین سه گروه تفاوت معنی‌داری نشان داد. بین دو مداخله گیاه بومادران و مشاوره اختلاف معنی‌داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن مشاهده نشد (P >۰/۰۵). گروه مشاوره در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و دو بعد سلامت وازوموتور و روانی - اجتماعی نشان داد (P <۰/۰۰۵).

استنتاج: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که عصاره بومادران و مشاوره ذهن آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه می‌شود، در نهایت اثربخشی گیاه بومادران و مشاوره ذهن آگاهی مشابه است. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از مشاوره ذهن آگاهی و بومادران به ویژه هنگامی که HRT منع مصرف دارد، حمایت می‌کنند.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT ۲۰۲۱۰۲۰۱۰۵۰۲۱۲N۱

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

مولف 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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 گرگرفتگی، اتروفی 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 می گذارد(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 فیتو استروژنی(۱۴) و هم چنین اثرات ضد التهابی(۱۸) وآنتی‌اکسیدانی(۱۹) می‌باشدکه 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 زا ناشی از ایسکمی از طریق گیرنده‌های استروژنی در موش صحرایی است(۲۰). با توجه به خواص ذکر شده بنظر می رشد که بومادران در بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه نقش داشته باشد.

به هرحال بعضی از پزشکان(۲۱، ۲۲) و گروهای 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 نمی کند و نیاز به تحقیقاتی بیشتری در این زمینه است(۲۶). ذهن‌آگاهی 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). ذهن‌اگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است؛ افراد ذهن‌آگاه 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 مطالعه ای بر مقایسه عصاره گیاه بومادران و مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برکیفیت 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 ذهن‌آگاهی برکیفیت 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

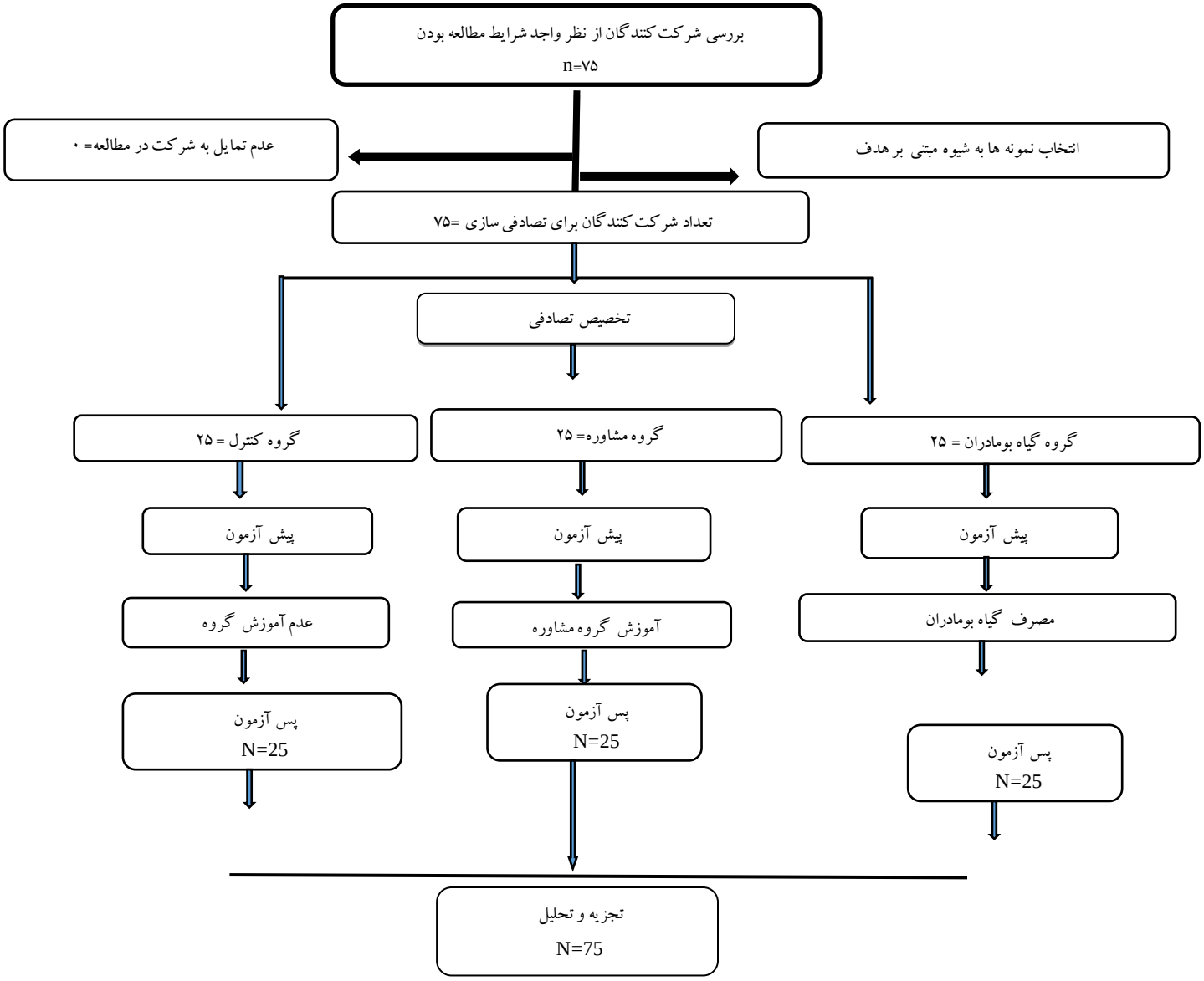
زن یائسه ۶۰- ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان تربت حیدریه انجام شد. پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با شناسه IR.KMU.REC.1400.174 و در مرکز کارآزمایی بالینی با کد(IRCT20210201050212N1) ثبت شد. مطالعه حاضر بر اساس دستورالعمل های CONSORT و استانداردهای اخلاقی اعلامیه هلسینک انجام شد. نمونه گیری از شهریور ماه ۱۴۰۰ تا بهمن ماه ۱۴۰۰به مدت ۶ ماه به طول انجامید. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی(۲۴) با استفاده از نرم‌افزار G-Power و با در نظرگرفتن اندازه اثر ۰/۴، توان آزمون ۸۰ درصد و درسطح معنی‌داری ۰/۰۵، ۲۲ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه‌ها، در کل ۷۵ نفر (۲۵ نفرگیاه 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 ۲۰-۳ گرگرفتگی 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 کم‌تر از ۸۰ درصد قرص‌های بومادران، استفاده از سویا یا فرآوردهای سویا یا فیتواستروژن بیش‌تر از یک‌بار در هفته، استفاده از داروهای روان گردان،آرامبخش و ضداضطراب، وابستگی به مواد مخدر، وجود سابقه حساسیت به بومادران یا هریک از ترکیبات آن، مبتلایان به آسم آلرژیک، تشنج، بیماری‌های کبدی یا سرطان، مصرف هرگونه دارو با پایه استروژنیک جهت درمان عوارض یائسگی، دارای شغل با شفیت کاری شب، یائسگی به علت برداشت دوطرفه تخمدان‌ها 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، وکلونیدین در دو ماه گذشته بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه نمونه‌گیری طبقه ای بود، به این ترتیب که شهرستان تربت حیدریه دارای ۴ مرکز جامع سلامت می‌باشد. از هر مرکز با توجه به تعداد زنانی که تحت پوشش آن مرکز بودند نمونه‌گیری 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 (۱۵نفر) در نهایت جمعا ۷۵ نمونه که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. به نمونه‌های مورد پژوهش توضیح داده شدکه هر زمان مایل باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند و اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می‌ماند. هم‌چنین ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید.

جهت تخصیص ۷۵ نفره به سه گروه بومادران (۲۵نفره)، مشاوره(۲۵ نفره) وکنترل(۲۵ نفره) از روش تخصیص تصادفی بلوک‌های جایگشتی سه‌تایی (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 به B و یک نفر به گروه C اختصاص پیدا کردند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]



نمودار شماره ۱: فلوچارت شرکت‌کنندگان در مطالعه (نمودار کنسورت)

حرف A برای گروه دارو، حرف B برای گروه مشاوره و حرف C برای گروه کنترل تعیین شدند. بلوک‌های سه‌تایی طوری انتخاب شدند که یک A، یک B و یک C با چیدمان‌های متفاوت کنار هم قرار داده شد تا حجم نمونه تکمیل شود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطاعات فردی، فرم‌های ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق و پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص دوران یائسگی بود. فرم‌های ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق به مدت یک هفته در اختیار افراد گذاشته شد و از بیماران خواسته شد در این مدت وضعیت گرگرفتگی خود را ثبت نمایند. بعد از اتمام یک هفته پرسشنامه‌ها از بیماران تحویل گرفته شد و افرادی که بطور متوسط ۳ تا ۲۰ بار گرگرفتگی در روز داشتند به عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. سپس به افراد گروه بومادران، بسته‌های دارویی در پاکت‌های سیاه داده شد و از آن‌ها 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

۱۰۰۰ بومادران روزانه بر اساس مطالعات قبلی انتخاب شده است. از همه شرکت‌کنندگان در مورد هر گونه عارضه جانبی که در چک لیست ذکر نشده بود سؤال شد.

افراد در گروه مشاوره پکیج مشاوره ای دریافت کردند(جدول شماره ۱). افراد مشارکت کننده هشت جلسه ۱۵۰-۱۲۰ دقیقه‌ای به‌صورت مجازی مشاوره دریافت کردند. تمامی جلسات در شرایط یکسان انجام شد. افراد در گروه کنترل هیچ درمان یا مشاوره‌ای دریافت نکردند. با توجه به این‌که مداخله حاضر به‌صورت جلسات مشاوره بود، امکان کورسازی وجود نداشت. بعد از اتمام مطالعه (دو ماه) پرسشنامه کیفیت زندگی مجددا توسط بیماران در سه گروه تکمیل شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی تمام مطالب جلسات مشاوره بعد از پایان مداخله به‌صورت جزوه آموزشی در اختیار تمام افراد گروه کنترل قرار گرفت.

جدول شماره ۱: خلاصه ای از جلسات آموزشی

هفته	عنوان	محتوا
۱	خلبان خودکار ذهن	آشنایی اولیه، بیان هدف از شکل گیری گروه، بیان قوانین و محدودیت های جلسات/تعریف متغیرهای تحقیق، تکنیک کشمش/مراقبه وارسی بدن
۲	مقابله با موانع	مراقبه وارسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاه، تکنیک ذهن آگاهی بر افکار و احساسات.
۳	ذهن آگاهی بر تنفس و بر بدن در هنگام حرکت	تکنیک حرکت آگاهانه تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه سپس تمرین کشش و تنفس و سپس مراقبه نشسته با آگاهی بر بدن و تنفس، تکنیک فضای تنفس سه دقیقه ای و کاوش در تقویم تجربیات خوشایند
۴	در زمان حال ماندن	۵ دقیقه ذهن آگاهی و دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی بر تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون انتخاب)، تکنیک فضای تنفس 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 تنفس و بدن، تأکید بر توجه به اینکه چگونه به افکار، احساسات، حس های پنجگانه در زمان بروزشان واکنش نشان می دهیم، معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تأثیرات آن بر بدن و ذهن، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، خواندن یک شعر مبتنی بر ذهن آگاهی و کاوش مضامین آن در گروه
6	افکار واقعیت نیستند	مراقبه نشسته با آگاهی بر تنفس و بدن به‌همراه معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تاثیرات آن بر بدن و ذهن، فضای تنفس سه دقیقه ای، تمرین خلقیات، افکار و دیدگاه جایگزین، شروع کردن به تدوین برنامه عملیاتی و صحه گذاری فردی بر ذهن آگاهی بر استرس
7	چگونه می توانم به بهترین نحو از خود مراقبت کنم؟	مراقبه نشسته با آگاهی بر تنفس و بدن صداها، افکار و احساسات، فضای تنفس سه دقیقه ای بدن به همراه معرفی مشکلات در تمرینات ذهن آگاهی و کاوش تاثیرات آن بر بدن و ذهن، کاوش ارتباط بین رفتار و خلق، تهیه لیستی از فعالیتهای روزانه و بررسی اینکه کدام فعالیت احساس تقویت کننده و نشاط و تسلط ایجاد می کند.
۸	بکار بستن آنچه آموخته شده در رویارویی با آینده	مراقبه وارسی بدن، مراقبه پایانی، مرور سیستمهای هشدار دهنده در مراحل اولیه و برنامه عملیاتی برای استفاده در زمانهایی که احتمال عود بالاست، مرور کل دوره با ارزشترین چیزهایی در زندگیتان که تمرینات ذهن آگاهی توانست به شما در زمانهای روبه رو شدن به آنها کمک کند

پرسشنامه متغییرهای دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی توسط بیماران قبل از تصادفی‌سازی 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 درجه‌ای لیکرت (امتیاز صفر تا امتیاز ۶) است که ۴ بعد را اندازه گیری می کند. سوالات ۳-۱ در بعد وازوموتور، سوالات ۴ تا ۱۰ در بعد روانی -اجتماعی، سوالات ۲۶-۱۱ در بعد جسمانی و سوالات ۲۹-۲۶ در بعد جنسی تنظیم شده‌اند. به این ترتیب هر چه امتیاز بالاتر باشد شدت علائم بیش‌تر 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 به‌ترتیب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲، ۰/۸۰۵، ۰/۶۶۹، ۰/۷۲۸ و در کل ۰/۸۷۹ و به‌ترتیب مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۸۷۵، ۰/۸۹۹، ۰/۸۴۱، ۰/۹۰۸ و در کل ۰/۸۲۴ را کسب کردند(۲۷). سپس پرسشنامه کیفیت زندگی مجددا در انتهای ماهه دوم در سه گروه تکمیل گردید سپس پرسشنامه کیفیت زندگی مجددا در انتهای ماهه دوم در سه گروه تکمیل گردید و داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. برای تحلیل نرمال بودن متغیرها از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلک استفاده شد. از تحلیل‌های آنالیز واریانس یک طرفه، تی‌مستقل یا تی‌زوجی استفاده شد. کلیه تست‌های آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شدند.

یافته‌ها

میانگین(انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان ۶/۲۲ ±۵۵/۳۲ سال بود. مشخصات دموگرافیک زنان یائسه مبتلا به گرگرفتگی در بین سه گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت($P > ۰/۰۵$)(جدول شماره ۲).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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

متغیرهای دموگرافیک	طبقه	گیاه یومادران تعداد (درصد) N=25	مشاوره تعداد (درصد) N=25	کنترل تعداد (درصد) 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 یائسگی	بلی	۱۲(۴۸)	۱۶(۶۴)	۱۲(۴۸)	۱/۷۱۴	۰/۴۲۴
	خیر	۱۳(۵۲)	۹(۳۶)	۱۳(۵۲)		
میزان اطلاعات در مورد یائسگی	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 یومادران جهت مشکلات مربوط به یائسگی	بلی	۷(۲۸)	۱۲(۴۸)	۱۳(۵۲)	۳/۳۷۹	۰/۱۸۵
	خیر	۱۸(۷۲)	۱۳(۵۲)	۱۲(۴۸)		
روش های ذهن آگاهی برای مشکلات یائسگی	بلی	۱۰(۴۰)	۱۲(۴۸)	۱۰(۴۰)	۰/۴۳۶	۰/۸۰۴
	خیر	۱۵(۶۰)	۱۳(۵۲)	۱۵(۶۰)		

نتایج آزمون تی زوجی نشان می‌دهد در گروه بومادران و مشاوره در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری در خصوص نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد سلامت فیزیکی، سلامت روانی اجتماعی، سلامت وازوموتور وجود دارد (P<۰/۰۵)، اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن وجود نداشت (P>۰/۰۵) جدول شماره ۳. از طرفی نتایج آزمون واریانس یکراهه نشان داد بعد از مداخله، بین سه گروه تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری سلامت وازوموتور (P <۰/۰۰۱)، سلامت روانی –اجتماعی (P <۰/۰۰۱)، سلامت جسمانی (P =۰/۰۳۰)، سلامت جنسی (P=۰/۰۱۱) و کیفیت کلی زندگی (P=۰/۰۴) 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 >۰/۰۵).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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	قبل مداخله میانگین (انحراف معیار)	بعد مداخله میانگین (انحراف معیار)	آماره تی زوجی	سطح معنی داری
داروهای گیاهی		۵۲/۸۶ ± (۸/۹۶	۵۹/۸۵ ±۹/۲۵	۲/۷۷۲	۰/۰۱۱
مشاوره	بعد وازوموتور	۵۲/۰۰ ±۸/۶۹	۶۰/۲۸ ±۱۰/۲۵	۲/۰۳۷	۰/۰۰۶
کنترل		۴۸/۸۶ ±۸/۸۶	۴۷/۵۷ ±۱۰/۶۵	۰/۵۹۰	۰/۵۶۱
نمره کل میانگین سلامت وازوموتور		۵۱/۲۴ ±۸/۸۸	۵۵/۹۰ ±۱۱/۵۷	۳/۶۳۶	۰/۰۰۳
مقایسه سه گروه با هم	آماره F/ تحلیل واریانس	۱/۳۵۶	۱۲/۲۳۵	—	—
	سطح معنی داری	۰/۲۴۸	۰/۰۰۰۱	—	—
داروهای گیاهی		۵۲/۹۲ ±۱۱/۹۹	۶۱/۸۳ ±۱۰/۷۸	۲/۲۳۶	۰/۰۳۵
مشاوره	بعد روانی-اجتماعی	۵۵/۶۷ ±۱۲/۱۵	۶۵/۶۷ ±۱۱/۴۳	۳/۷۹۵	۰/۰۰۱
کنترل		۵۰/۰۰ ±۱۱/۱۷	۵۲/۶۷ ±۱۱/۱۲	۰/۹۰۸	۰/۳۷۳
نمره کل میانگین سلامت روانی-اجتماعی		۵۲/۸۶ ±۱۱/۸۵	۶۰/۰۶ ±۱۲/۲۶	۳/۸۵۲	۰/۰۰۰۱
مقایسه سه گروه با هم	آماره F/ تحلیل واریانس	۱/۵۶۱	۷/۵۶۷	—	—
	سطح معنی داری	۰/۲۴۲	۰/۰۰۰۱	—	—
داروهای گیاهی		۵۴/۰۸ ±۱۴/۶۶	۶۳/۶۷ ±۱۶/۸۲	۲/۱۰۳	۰/۰۴۶
مشاوره	بعد جسمانی	۵۰/۳۵ ±۷/۵۱	۵۹/۳۳ ±۱۴/۸۹	۲/۴۴۳	۰/۰۲۲
کنترل		۵۱/۵۱ ±۱۱/۳۴	۵۱/۳۳ ±۱۷/۱۸	۰/۰۴۰	۰/۹۶۹
نمره کل میانگین سلامت جسمانی		۵۱/۹۸ ±۱۱/۴۹	۵۸/۱۱ ±۱۶/۲۳	۳/۶۳۸	۰/۰۱۵
مقایسه سه گروه با هم	آماره F/ تحلیل واریانس	۱/۲۳۵	۵/۲۵۱	—	—
	سطح معنی داری	۰/۵۰۷	۰/۰۳۰	—	—
داروهای گیاهی		۵۳/۳۸ ±۹/۵۸	۶۵/۷۵ ±۹/۸۸	۵/۷۱۴	۰/۰۰۰۱
مشاوره	بعد جنسی	۵۷/۷۵ ±۱۲/۱۷	۶۴/۰۰ ±۹/۴۲	۱/۸۵۱	۰/۰۷۷
کنترل		۵۷/۲۵ ±۱۰/۸۹	۵۷/۷۵ ±۹/۳۹	۰/۱۴۷	۰/۸۸۵
نمره کل میانگین سلامت جنسی		۵۶/۱۲ ±۱۰/۹۶	۶۲/۵۰ ±۱۰/۵	۴/۳۰۲	۰/۰۰۱
مقایسه سه گروه با هم	آماره F/ تحلیل واریانس	۱/۲۲۲	۴/۵۶۹	—	—
	سطح معنی داری	/۳۰۷	۰/۰۱۱	—	—
داروهای گیاهی		۵۵/۳۳ ±۱۳/۵۴	۶۷/۲۵ ±۹/۷۶	۳/۴۶۸	۰/۰۰۲
مشاوره	کیفیت کلی زندگی	۵۳/۳۱ ±۱۴/۴۳	۶۶/۴۷ ±۱۷/۰۷	۴/۲۲۱	۰/۰۰۱
کنترل		۴۶/۲۲ ±۲۴/۸۵	۵۴/۳۴ ±۱۶/۸۷	۱/۴۴۲	۰/۱۶۲
نمره کل میانگین کیفیت کلی زندگی		۵۱/۵۸±۱۸/۵۱	۵۲/۶۷ ±۳۰/۳۹	۳/۹۳۳	۰/۰۰۰۱
مقایسه سه گروه با هم	آماره F/ تحلیل واریانس	۱/۵۶۱	۷/۵۲۳	—	—
	سطح معنی داری	۰/۱۹۵	۰/۰۰۴	—	—

به عبارتی اثر بخشی گروه مشاوره و بومادران مشابه می باشد. 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 معنی‌داری 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 می گردد. 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. بهرحال مشاوره نسبت به گروه کنترل روی کیفیت زندگی و دو بعد وازوموتور و روانی - اجتماعی اثرات مثبت معنی‌داری داشته است.

جدول شماره ٤: 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	۰/۲۳۱
	داروهای گیاهی	کنترل	۱۲/۱۲۵	<۰/۰۰۱
	کنترل	مشاوره	۱۲/۲۵۰	<۰/۰۰۱
بعد روانی-اجتماعی	داروهای گیاهی	مشاوره	۰/۵۱۲	۰/۱۳۲
	داروهای گیاهی	کنترل	۱۰/۷۴۱	۰/۰۱۳
	کنترل	مشاوره	۱۲/۵۰۱	<۰/۰۰۱
بعد جسمانی	داروهای گیاهی	مشاوره	۰/۷۲۴	۰/۲۱۱
	داروهای گیاهی	کنترل	۱۰/۱۲۴	۰/۰۲۵
	کنترل	مشاوره	۰/۷۱۱	۰/۳۲۵
بعد جنسی	داروهای گیاهی	مشاوره	۰/۲۳۷	۰/۲۴۱
	داروهای گیاهی	کنترل	۱۰/۶۵۰	۰/۰۱۲
	کنترل	مشاوره	۰/۴۱۲	۰/۲۷۸
کیفیت زندگی کل	داروهای گیاهی	مشاوره	۰/۷۸۷	۰/۹۸۱
	داروهای گیاهی	کنترل	۱۲/۹۱۴	۰/۰۰۹
	مشاوره	کنترل	۱۲/۱۳۰	۰/۰۱۵

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

کاهش معنی‌داری از لحاظ آماری در گرگرفتگی در زنان یائسه شده بود. تمامی این مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر همسو بوده‌اند. از جمله مکانسیم احتمالی که فیتواستروژن‌ها از طریق آن گرگرفتگی را بهبود می‌بخشد می توان به اثرات آنتی‌اکسیدانی، ضد التهابی و اتصال به گیرنده‌های استروژنی اشاره کرد(۳۱). یافته‌های 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 (وازوموتور، 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 گرگرفتگی بیماران می‌توان عنوان کرد بنظر می رسد که برنامه ذهن آگاهی می‌تواند از طریق کاهش استرس به طور غیر مستقیم دفعات گرگرفتگی را کاهش دهد، زیرا تصور می‌شود استرس آستانه پاسخ‌های اتلاف گرما را کاهش می‌دهد(۳۴). یافته‌های یک متاآنالیز نشان داد برنامه‌های استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند شاخص‌های 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-دقیقه‌ای باعث بهبود معنی‌داری از لحاظ آماری در نمره کیفیت زندگی کل و سه بعد روانشناختی، وازوموتور و جسمانی زنان یائسه گردید(۳۶). همسو با مطالعه حاضر، یک مطالعه متاآنالیز نشان داد که گروه‌های مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی، در مقایسه با گروه‌های کنترل میتواند باعث بهبود قابل توجهی در نمره کل کیفیت زندگی و همه ابعاد آن به جز بعد روانشناختی در زنان یائسه گردد(۱۹) یافته‌های این متاآنالیز همسو با یافته های مطالعه حاضر می‌باشد. 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 می‌توان عنوان کرد تمرین‌های 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 مؤثراست(۳۷). آگاهی از طریق تغییرات تطابقی توجه و کاهش تکرار افکار خود بیمار انگاری و یادگیری مهارت‌های لازم در عدم تمرکز بر افکار و ترس‌های مرتبط با سلامتی عمل کرده و سبب مشکلات جسمانی می گردد(۳۸). در مراقبه و نشستن‌های طولانی مدت و بدون حرکت، بیماران روی حس‌های بدن تمرکز می‌کنند.

این تمرکز و مشاهده‌گری می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را کاهش دهد و توانایی مراجعه کنندگان برای تحمل هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد و چنین حالتی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد(۳۹). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، کادر درمانی میتواند در بالین از گیاه بومادران و پکیج مشاوره‌ای هم به‌عنوان پیشگیری و هم به‌عنوان 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 هم‌چنین تعیین ایمنی آن انجام شود. هم‌چنین پیشنهاد می گردد که مطالعه‌های آتی با گرو دارونما انجام گردد.

محدودیت‌های مطالعه

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

دارونما و غیر قابل کنترل بودن برخی از عوامل تاثیر گذار بر گرگرفتگی نظیر دما و شرایط محیط از دیگر محدودیت‌های 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 درمان‌هایی از نظر غیر تهاجمی بودن و با صرفه بودن حائز اهمیت می‌باشند.

سپاسگزاری

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

References

1. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of menopause symptoms and quality of life during the menopause transition. Endocrinol Metab Clin North Am2022; 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, etal. 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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, etal. 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, etal. 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.1st 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, Zendehdel-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, etal. 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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, etal. 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

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, etal. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients: design and first results of a randomized controlled trial (the Heidelberger Diabetes and Stress-study). Diabetes Care 2012; 35(5): 945-947 PMID: 22338101 .
39. Sundh J, Wireklint P, Hasselgren M, Montgomery S, Ställberg B, Lisspers K, etal. Health-related quality of life in asthma patients-A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. Respir Med 2017; 132:154-160.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]