

# اثربخشی آموزش شفقت به خود بر گرگرفتگی و عرق شبانۀ زنان یائسه

سیمین عرب<sup>۱</sup>، دکتر احمد برجعلی<sup>۲</sup>، دکتر فرحناز مسچی<sup>۳\*</sup>، دکتر علیرضا  
کاکاوند<sup>۴</sup>، دکتر مریم ذاکری حمیدی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
۵. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۹

## خلاصه

**مقدمه:** تقریباً ۸۰٪ زنان یائسه از گرگرفتگی و عرق شبانه رنج می‌برند و ۲۵٪ آنها این علائم را علت کاهش کیفیت زندگی خود می‌دانند. درمان‌های دارویی و هورمون درمانی به دلیل برخی عوارض و خطرات، در اولویت استفاده زنان نمی‌باشند و زنان همچنان بیشترین وقت زندگی خود را صرف نگهداری و مراقب از سایر افراد خانواده می‌کنند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر گرگرفتگی و عرق شبانه زنان یائسه انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۰ نفر از زنان ۴۵-۵۵ ساله شهر تنکابن که در مراکز بهداشتی- درمانی شهری دارای پرونده و یائسگی طبیعی بودند، انجام شد. افراد به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در برنامه ۸ هفته‌ای آموزش شفقت به خود و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سنجش علائم گرگرفتگی و عرق شبانه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله و پیگیری از نظر دفعات و شدت علائم گرگرفتگی و عرق شبانه تفاوت معنی‌داری را نشان داد ( $p < ۰/۰۰۱$ )

**نتیجه‌گیری:** آموزش شفقت به خود بر علائم گرگرفتگی و عرق شبانه یائسگی مؤثر است، لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه مراقبی زنان یائسه گنجانده شود.

**کلمات کلیدی:** شفقت به خود، عرق شبانه، گرگرفتگی، یائسگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فرحناز مسچی؛ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. تلفن: ۰۱۱-۵۴۲۷۱۱۰۶  
پست الکترونیک: Fa\_meschi@yahoo.com

گرگرفتگی در بین زنان چینی، ژاپنی و هندی کمتر از مناطق دیگر گزارش می‌شود (۱۰-۵٪) و در مقابل در کشورهای غربی تا ۸۰٪ می‌رسد (۱۰). در ایران محققان شیوع و شدت گرگرفتگی در زنان یائسه مناطق مختلف را بین ۷۵-۶۵٪ گزارش کرده‌اند (۱۱، ۱۲). نگرش افراد به سالمندی، تفاوت‌های فرهنگی در برخورد با یائسگی، شیوه زندگی (غذا، ورزش) و ابعاد اجتماعی، اقتصادی باروری از جمله عوامل مرتبط با یائسگی در سرتاسر دنیا بوده است و در این میان، مطالعات در خصوص شیوع و شدت گرگرفتگی و ارتباط آن با تجارب زنان و برخی باورهای منفی در مورد یائسگی، سرآغازی بر ارائه مدلی شناختی در زمینه تبیین این علائم شده و مدل شناختی- رفتاری به‌عنوان یکی از درمان‌های قابل استفاده مورد توجه قرار گرفت (۲). با این حال در بحث از مسائل زنان باید متذکر شد که زنان در طول تاریخ به‌عنوان منبع عاطفه و احساس شناخته شده‌اند. احساسات همواره میانجی مهمی در درک تنیدگی‌ها و پاسخ به آنها و پیامدهای سلامتی بوده است (۱۳). در عین حال زنان همواره بیشترین عواطف خود را در وظایف مادری و همسری وقف اعضای خانواده نموده و در دوران یائسگی تجربه علائم ناخوشایند و نگرش نامناسب به این وضعیت، تنیدگی آنان را افزوده و نیازمند مهورری و دریافت حمایت می‌سازد. امروز مسئله سلامت همگام با افزایش امید به زندگی در این دوران با توجه به افزایش جمعیت زنان یائسه، در سناریوی جهانی دارای اولویت است. با این حال، دستاوردهایی ناشی از افزایش طول عمر و کیفیت زندگی، به دلیل کمبود مراقبت بهداشتی تخصصی که نیازهای بهداشت سالمندان را برطرف می‌کند، رو به کاهش است. این حقایق نشان‌دهنده نیاز به ارزیابی علائم یائسگی زنان میانسال است و نیاز به راهبردهای پیشگیرانه و کنترل موفقیت‌آمیز فرهنگی برای مسائل یائسگی را برای انتقال آسان و بهبود کیفیت زندگی آنها نشان می‌دهد (۱۴). فواید ویژگی‌های عاطفی زنان و ترغیب آنان به خودمراقبتی، محقق را بر آن داشت تا آموزش شفقت به خود را برای این دوران مورد توجه قرار دهد.

## مقدمه

پایان دوران باروری طبیعی زنان که (در ایران) اصطلاحاً یائسگی نامیده می‌شود، بر اساس مطالعات مؤسسه ملی مراقبت‌های عالی سلامت انگلستان<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) با چالش‌هایی از جمله تجربه مرگ والدین، از دست دادن همسر، مشکلات زناشویی، مسئولیت مراقبت از افراد بیمار و ناتوان خانواده، مسائل فرزندان و ترک منزل فرزندان بزرگ‌تر همراه است و ظرفیت سازگاری زنان را کاهش می‌دهد (۱). تغییر در شکل و اندازه بدن، تغییر در وضعیت پوست و مو و عملکرد جنسی که به نوعی از نظر فرهنگی نشانگرهای ورود به سالمندی محسوب می‌شوند و نگرش زنان نسبت به تجربه این علائم، چگونگی گذار از این دوران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). سن متوسط شروع یائسگی ۵۱ سال است (بین ۴۷-۵۳) و برخی مطالعات انجام شده در ایران، میانگین سنی پایین‌تری (۴۷/۸ سال) را برای یائسگی زنان اعلام داشته‌اند (۳). تقریباً ۸۰٪ زنان یائسه از علائم گرگرفتگی و عرق شبانه رنج می‌برند و ۲۵٪ آنها مشکلات ناشی از تجربه این علائم را علت کاهش کیفیت زندگی خود می‌شناسند (۴). گرگرفتگی، یکی از بزرگ‌ترین مشکلات مرتبط با سلامت زنان در این دوران عنوان شده است و شدت، طول مدت و دفعات آن در زنان دارای تفاوت زیادی است (۵). در عین حال اکنون امید به زندگی زنان سرتاسر دنیا از مرز ۸۰ سالگی گذشته و زنان می‌توانند یک سوم طول زندگی خود را در دوران یائسگی سپری کنند؛ دورانی که شدت علائم ناخوشایند آن می‌تواند با احساس بی‌قراری، افسردگی و اضطراب همراه باشد (۶). با اینکه رویکردهای فیزیولوژیک گرگرفتگی و عرق شبانه را به محرومیت از استروژن نسبت می‌دهند، مطالعات مقایسه‌ای بین زنان دارای علائم و بدون علائم، ارتباط معنی‌داری بین سطح پلاسمایی استروژن و یا مقدار آن در ادرار و واژن نشان نداده‌اند (۷، ۸). همچنین رویکردهای متمرکز بر جنبه‌های فیزیولوژیک و به‌ویژه درمان‌های جایگزین هورمونی در سال‌های اخیر، عوارض و خطراتی از جمله افزایش احتمال سرطان را به همراه داشته است (۹). مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که

<sup>1</sup> National Institute Care Excellent

شفقت به خود با خوش‌بینی و با کاستن از وضعیت دفاعی و با آمادگی برای جستجو و پذیرش مداخلات مناسب موجب تنظیم هیجانات منفی و افزایش پیروی از دستورات درمانی است. احساسات منفی همچون سرزنش و عدم پذیرش خود و خشم، توانایی افراد را برای خودتنظیمی و دریافت کمک‌های مراقبتی کاسته و از سوی دیگر شفقت به خود با افزایش بُعد وظیفه‌شناسی، اثر این احساسات منفی را خنثی نموده و با ایجاد حالت مهربانی، ملاحظت و ملایمت با خود بازگشت فرد به برنامه‌های مراقبتی و توجه به خود را امکان‌پذیر می‌کند. شفقت به خود موجب انتخاب اهداف سالم‌تر و تلاش برای گسترش رشد و بهزیستی افراد می‌شود (۱۵). اگر به افراد کمک شود تنظیم رفتار و ارزش‌های خود را درونی سازند و آن را در خود نشان دهند، انگیزش قوی شایستگی در آنها با درونی شدن قوت خواهد یافت (۱۶). شفقت به خود بدین‌گونه عنصری مولد در احتمال پیش‌بینی نتایج مطلوب در آینده و تلاش بیشتر در جهت رویکرد فعالانه مراقبت از خویش شده و افراد دارای شفقت به خود زیاد، تمایل به تجربه سطح بالاتری از احساسات خوشایند و مثبت دارند (۱۷).

در نتیجه شفقت به خود در چشم‌انداز فرد به آینده و احتمالاً به معنای شناخت وقایع آینده، انعکاسی از ارزیابی و سنجش و بسامدهای بالقوه در توان ساخت نمایه‌های ذهنی با امکان پیش‌بینی اقدامات مورد نیاز به جهت نیل به آینده‌ای مطلوب و اجتناب از موارد ناخواسته (به‌همراه شناسایی موانع و راه‌های و تجارب آینده) است و شفقت به خود تنها شاخص نویدبخش در حوزه ارتقاء کارآمدی بوده که در مطالعات مختلف این رابطه را نشان داده است (۱۸). موضوع چشم‌انداز زمانی را جعفری (۲۰۱۷) در زنان یائسه مورد توجه قرار داده و این مفهوم را در معنای درک و انتظار فرد از آینده به‌کار برده و آن را به‌عنوان ظرفیت خودآگاهی و پیش‌بینی باقی مانده عمر با سه عنصر فرصت، محدودیت و ابهام ارائه نموده است. او معتقد است که افراد با طرحواره منفی فرصت‌ها و چشم‌انداز زندگی خود را غم‌بار، ناامید کننده، سخت و بی‌فایده درک می‌کنند و همچنان که مسن‌تر می‌شوند، زمان را محدودتر و به پایان نزدیک‌تر

می‌بینند. با این وصف شفقت به خود با تغییر طرحواره شناختی معیوب و چشم‌انداز زمانی زنان یائسه سهم طولانی مدت‌تری در بهزیستی و مدارای افراد خواهد داشت (۱۹). نتایج برخی مطالعات مشابه چنین بیان داشته که شفقت به خود روش مناسبی برای پذیرش دشواری‌های یائسگی است. براون و همکاران (۲۰۱۵) با استناد به مطالعه خود تحت عنوان بهزیستی، تحلیلی اکتشافی و طی بررسی جنبه‌های مثبت و منفی یائسگی در دو مدل مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۶ زن بین ۴۰-۶۰ سال در زمان تجربه علائم گرگرفتگی، عنوان می‌کنند: "شفقت به خود به‌عنوان خصیصه محافظتی پیش‌بینی کننده و میانجی عمل می‌کند و عقیده دارد جنبه‌های روان‌شناختی در یائسگی بیشتر از جنبه‌های فیزیولوژیکی در بهزیستی نقش دارند" (۲۰).

براون و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود بر روی ۲۰۶ زن از گروه سنی ۴۰-۶۰ به مسئله تداخل لذت از زندگی و اوقات فراغت و علائم افسردگی پرداخته‌اند. گزارش آنان حاکی از تجربه میانگین بیشتر از ۴ بار گرگرفتگی در این زنان بود که شفقت به خویش توانسته بود سهم مؤثر و مستقیمی در کاهش دفعات گرگرفتگی و علائم افسردگی در این زنان نشان دهد. شفقت به خود می‌تواند تداخل گرگرفتگی و علائم افسردگی را به نحوی تضعیف ساخته و شفقت بیشتر، تأثیر کمتر مشکلات خلقی مرتبط با همزمانی ناشی از گرگرفتگی را باعث شود و در عین حال تعداد دفعات گرگرفتگی و شدت درجه آنها نیز رابطه قوی با فعالیت‌های روزمره زندگی این زنان داشته است. آنان گزارش کردند عوامل شناختی و احساسی در برانگیختگی ناشی از گرگرفتگی و عرق شبانه نقش اصلی را دارند، بنابراین شفقت به خود به‌عنوان یک عنصر احساسی در تفسیر گرگرفتگی و عرق شبانه (من تنها آدمی هستم که این‌طور از این شرایط در عذابم و یا اینکه این علائم نشان می‌دهد که من کی هستم) و دفعات آن میانجی تأثیر بر فعالیت‌های روزانه زنان خواهد بود. این محققین به استناد مطالعات انجام یافته بر روی شفقت به خود، آن را پیش‌بینی کننده قوی سلامت روان‌شناختی جوانان و سالمندان دانسته‌اند (۲۱).

تاب‌آوری آنان تغییر جهت دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر علائم گرگرفتگی و عرق شبانه یائسگی انجام شد.

### روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده همراه با گروه کنترل در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۰ نفر از زنان ۵۵-۴۵ ساله شهر تنکابن و دارای پرونده در مراکز بهداشتی-درمانی شهری انجام شد. روش نمونه‌گیری غیراحتمالی، در دسترس و مبتنی بر هدف بود و نمونه‌ها از بین زنان یائسه که حداقل ۱۲ ماه کامل از آخرین قاعدگی آنان گذشته، حداقل به مدت ۱ ماه از گرگرفتگی و عرق شبانه شکایت داشته و داوطلب درمان غیردارویی بودند، پس از غربالگری اولیه با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی "گلدبرگ" به تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. تمام مشارکت‌کنندگان پس از توضیح شرایط مطالعه توسط محقق، رضایت‌نامه آگاهانه را امضاء نموده و سپس به‌روش تخصیص تصادفی و از طریق قرعه‌کشی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل (بر اساس حداقل حجم مورد نیاز برای مطالعات آزمایشی توصیه شده) جایگزین شدند (۲۶). معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۵۵-۴۵ سال، داشتن پرونده در مراکز بهداشتی-درمانی، یائسگی طبیعی و گذشتن ۱۲ ماه از آخرین قاعدگی، شکایت از علائم گرگرفتگی و عرق شبانه حداقل به مدت ۱ ماه و معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه لکه‌بینی و خون‌ریزی رحمی، درمان دارویی فعال برای گرگرفتگی و عرق شبانه، یائسگی ناشی از جراحی به‌دنبال سرطان بود. گروه کنترل و آزمایش پرسشنامه علائم گرگرفتگی و عرق شبانه را تکمیل نموده و اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به مطالعه از مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. گروه آزمایش در برنامه آموزش شفقت به خود به مدت ۸ هفته (بر اساس پروتکل ۸ هفته‌ای آموزش شفقت به خود گیلبرت) و هر هفته یک جلسه ۲ ساعته شرکت کردند. محتوای برنامه آموزشی این جلسات، شفقت به خود با تأکید بر وضعیت یائسگی و علائم گرگرفتگی و عرق شبانه و

در مطالعه مداخله‌ای نف و همکار (۲۰۱۳) با گروه کنترل، مداخله ۸ هفته‌ای به هشیاری مبتنی بر شفقت به خود در کاهش علائم افسردگی حتی با پیگیری ۶ ماهه و یک ساله نسبت به گروه کنترل مؤثر بود (۲۲). هدف بیشتر مطالعات انجام شده بر کاهش تعداد دفعات گرگرفتگی و مسائل ذهنی ناشی از آن (در افراد تحت بررسی) معطوف بوده است. استیونسون و همکار (۱۹۸۳) تأثیر ۱۰ جلسه مداخله ترکیبی را بر ۴ نفر از نمونه‌ها بررسی نمودند. در این مطالعه آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در تنیدگی‌های روزمره و زناشویی و همچنین تصویرسازی ذهنی برای احساس خنکی و روش‌های رفتاری راهبردی ساده برای کاهش دمای بدن مورد استفاده قرار گرفت و نتایج حاکی از کاهش دفعات گرگرفتگی در نمونه‌ها بود (۲۳).

در مطالعه پیمان و همکار (۲۰۱۶) که با مشارکت زنان ۴۰ سال به بالا انجام شده بود، زنان ایرانی عنوان کرده بودند؛ یائسگی را جزئی اجباری از زندگی می‌شناسند و به حمایت، آموزش، سازگاری مؤثر و معنویت برای کنار آمدن با آن نیاز دارند (۲۴). محققین دیگری که در ایران اثربخشی شفقت به خود را بر میل به طلاق و نگرش‌های صمیمانه زنان متأهل مورد مطالعه قرار دادند، گزارش کردند که با تأکید بر آموزش‌های مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش که در برنامه آموزش شفقت به خود وجود دارد، افراد به نوعی امنیت هیجانی دست می‌یابند و به خود فرصت می‌دهند تا الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری‌شان را درک و اصلاح کنند. در گزارش آنان که بر روی ۳۰ نفر از زنان ایرانی در دو گروه کنترل و آزمایش و با استفاده از پروتکل شفقت درمانی گیلبرت انجام شد، آموزش شفقت به خود موجب افزایش نگرش‌های صمیمانه در زنان گروه آزمایش (با توجه به میانگین به‌دست آمده در گروه آزمایش و کنترل) شد (۲۵). بدین ترتیب به‌نظر می‌رسد انجام مداخلات درمانی از حوزه درمان‌های جدید شناختی-رفتاری می‌تواند علاوه بر ارتقاء وضعیت خودمراقبتی زنان چالش‌کنارآمدن با عوارض یائسگی را به فرصت بهینه‌سازی وضعیت سلامت و نیروبخشی

پرسشنامه اندازه‌گیری علائم گرگرفتگی و عرق شبانه: این پرسشنامه پژوهشگر ساخته و برای سنجش علائم (گرگرفتگی و عرق شبانه) در خصوص وجود یا عدم وجود هر یک از علائم، تعداد دفعات و شدت می‌باشد و با استفاده از پرسشنامه هانتر و همکاران (۲۰۰۹) و قربانی و همکاران (۲۰۱۳) تنظیم شده است (۳۰، ۳۱). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون-آزمون مجدد توسط محققان ایرانی  $I=0/87$  و  $I=0/90$  گزارش شده است (۲۸). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه به همین روش محاسبه شد (به فاصله ۲ هفته) و شاخص همبستگی  $0/80$  به دست آمد.

پرسشنامه پس از آموزش چگونگی ثبت تعداد دفعات در طی روز و شب در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. در این پرسشنامه شدت ادراک شده مربوط به هر یک از علائم با الهام از مقیاس دیداری درد از ۱۰-۰ تنظیم شده و شرکت‌کنندگان شدت هر یک از علائم را در مقیاس دیداری از ۱۰-۰ مشخص می‌کردند. این مقیاس در مطالعات مختلف برای سنجش شدت درد استفاده شده و محققان اعتبار و روایی مناسبی از آن گزارش داده‌اند (۳۲). در قسمت ابتدایی این پرسشنامه، گزینه‌هایی جهت اطلاعات عمومی شامل: سن، طول مدت یائسگی به ماه، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و تحصیلات طراحی شده است. تمام نمونه‌ها پرسشنامه علائم گرگرفتگی و عرق شبانه را در ۳ مرحله قبل و بعد از مداخله (پایان ۸ هفته) و مرحله پیگیری (۱ ماه بعد) پاسخ دادند. داده‌های گردآوری شده از طریق پرسشنامه سنجش علائم گرگرفتگی و عرق شبانه، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان  $p$  کمتر از  $0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

چگونگی پذیرش این علائم و مراقبت و توجه توأم با ملاحظت و شکیبایی با خود بود. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و در انتهای مرحله پیگیری پس از آنکه هر دو گروه در پایان جلسات آموزش شفقت به خود گروه آزمایش و سپس یک ماه بعد در مرحله پیگیری پرسشنامه علائم گرگرفتگی و عرق شبانه را مجدداً تکمیل نمودند، برای گروه کنترل یک جلسه آموزشی در خصوص اهمیت شفقت به خود در دوران یائسگی و در زمان تجربه علائم گرگرفتگی و عرق شبانه برگزار شد. لازم به ذکر است که مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی پس از اخذ معرفی‌نامه معتبر از شبکه بهداشت و درمان شهر تنکابن و پیرو مجوز اخذ شده از دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق در پژوهش IR.IAU.K.REC.1397.019 می‌باشد.

در مطالعه حاضر پرسشنامه غربالگری اولیه، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ بود. این پرسشنامه به منظور بررسی اختلالات غیرروان‌پریشی طراحی شده و ماهیتی چندگانه و قابلیت خودآزمایی داشته و برای غربالگری افراد (تمایز بین افراد سالم و بیمار) استفاده می‌شود. در این مطالعه فرم ۲۸ سؤالی که به بررسی وضعیت سلامت روانی فرد طی یک ماه گذشته می‌پردازد (نشانه‌هایی از افکار و احساس ناهنجار و جنبه‌هایی از رفتار را بررسی می‌کند)، استفاده شد. این فرم دارای ۴ خرده آزمون است که هر کدام ۷ پرسش دارند و پرسش‌ها پشت سر هم قرار گرفته و به ترتیب نشانه‌های جسمانی اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را بررسی می‌کند (۲۷). پایایی درونی این پرسشنامه در ایران از طریق آلفای کرونباخ گزارش شده است و محققان استفاده از آن را مورد تأیید قرار داده‌اند (۲۸، ۲۹). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ  $0/84$  به دست آمد.

جدول ۱- برنامه مداخله آموزشی شفقت به خود (۳۳) بر اساس دستورالعمل گیلبرت، ۲۰۱۰ با تأکید محتوایی مبتنی بر شرایط گرگرفتگی و عرق شبانه زنان یائسه

جلسات	توضیحات
اول	معرفی شرکت کنندگان و معرفی برنامه و شرایط اجرای آن. توضیح عناصر شفقت به خود و تمرین جملات (این یک لحظه دشوار است) برای شروع ذهن آگاهی و (رنج کشیدن، بخشی از زندگی است و توضیح اینکه چطور یائسگی معنایی ضمنی از ناامیدی و غمگینی در خود دارد) برای پذیرش تجربه مشترک بشری و (من با خود مهربان خواهم بود با توجه به اینکه بیشتر طول زندگی را در مراقبت مسئولانه از دیگران سپری کرده‌ام) برای شفقت و مهربانی با خود و کاهش انزوا و ایجاد آرامش. در طی این جلسه شرکت کنندگان تشویق می‌شوند از خود بپرسند که به چه چیزی نیاز دارند (با توجه به مشکلاتی که در یائسگی تجربه می‌کنند) و به خود اعتماد کنند. ایجاد انگیزه برای مراقبت از خود و کاهش رنج و باور به ارزش تلاش برای شفقت به خود
دوم	آگاهی از سخت‌گیری به خود در برخی موارد زندگی به خود با تأکید به اینکه چگونه تغییرات جسمی روند طبیعی و مهم زندگی است و به دلیل برخی تغییرات نیاز به سرزنش یا شرم از خود نخواهیم داشت. هر یک همانگونه که هستیم با ضعف‌ها و توانمندی‌ها دوست داشتنی و قابل احترام هستیم. تمرین تنفس و آگاهی از جریان دم و باز دم، واری بدن، توجه به صدای قلب و چگونگی تغییر آن همراه با دم و بازدم آرام و عمیق. تمرین واری ذهنی بدن و توجه به تمام قسمت‌های بدن در وضعیت حال
سوم	تمرین مهربانی و شفقت به خود در ذهن با عبارات و جملات تأکیدی. ایجاد همدردی و یادگیری برنامه‌های رفتاری تسکین‌دهنده ناراحتی و انجام آنها. تشویق به آگاهی از رابطه افکار و احساسات با وقایع زندگی. تمرین تنفس عمیق و آگاهی به تغییر احساس و وضعیت بدن. آگاهی از اینکه چگونه با دیگران همدردی و همدلی می‌کنیم و چه نیازی به همدلی داریم.
چهارم	تأکید بر شفقت و مهربانی و فراتر رفتن از عبارات، تمرین دوست داشتن خود. تمرین اینکه در مشکلات همچون یک یار شفیق با خود برخورد کنند (تمرینات لذت از طبیعت، آگاهی از جسم، لذت از بوییدن و طعم غذا). آگاهی از انتقاد و عجله در خود. حضور ذهن از وضعیت جسمی و شرایط بدن و تمرین تنفس و وانهادگی و پذیرش عمیق جسم و جان خود همراه با احترام و مهربانی
پنجم	پرداختن به عمق زندگی و کشف ارزش‌های اصیل. اینکه چه چیزهای معنای اصیل و ارزشمند زندگی ما است و در صورت عدم تطابق می‌توانیم با خود مهربان و صبور باشیم. تمرین صندلی مشفق و صرف وقت برای بخشی از خود انتقادگر و خشمگین و تجربه رفع تهدید و تثبیت شفقت در ذهن.
ششم	مدیریت احساسات و عواطف (شناخت اجزای فیزیکی و عاطفی افکار و شرایط جسمانی). آگاهی از نقش افکار و عواطف در تغییر رفتار و شناختن نحوه مدیریت خود. تمرین شناسایی علائم جسمی و شفقت و مهربانی با هر یک از این علائم و حفظ آرامش خود. تمرین درباره احساس شرمندگی، شناسایی جایگاه شرم در بدن خود و تمرین آرمیدگی. شناسایی ناامیدی و جایگاه بدنی آن و تمرین شفقت و شکیبایی با خود
هفتم	تغییر روابط. روابطی که برای افراد درد و رنج ساخته است. ذهن آگاهی و شفقت به خود در زمان احساس طرد و نادیده گرفته شدن و یاری و پذیرش خود. ساختن و ترمیم روابط ذهنی رنج‌آور در مهربانی و بخشش. نوشتن نامه‌های مشفقانه و تمرین عدم قضاوت و سرزنش و توزیع کاربرگ‌های توصیف خود مشفق کامل و خردمند. تمرین تنفس و حضور ذهن درباره اجزای بدن و شکوه و اهمیت هر یک از قسمت‌های بدن.
هشتم	قبول و پذیرش: هدف این جلسه تعصب‌ها و اعتقادات منفی زندگی و جستجوی تهدیدهای فیزیکی و عاطفی در برابر بقا و خشنودی است؛ چراکه در ظرفیت شاد زیستی اختلال ایجاد می‌کنند. پرداختن به نکات مثبت، نقاط قوت و شادی‌های موجود و تمرین شفقت و تأکید خود.

### یافته‌ها

۲۶ نفر (۸۲/۲۲٪) مشارکت‌کنندگان متأهل، ۱ نفر (۴/۴۴٪) مجرد و ۳ نفر (۱۳/۳۳٪) آنان در زمان انجام مطالعه بیوه بودند. در هر گروه یک نفر بدون فرزند و حداقل تحصیلات مشارکت‌کنندگان "دبیرستان" (بدون مدرک دیپلم) (۳۷/۷۸٪) و حداکثر دکتری (۴/۴۴٪) بود.

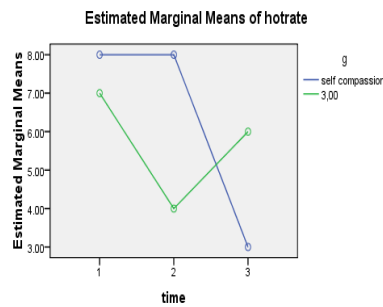
مطالعه حاضر بر روی ۳۰ زن یائسه دارای علائم گرگرفتگی و عرق شبانه انجام شد. میانگین سنی گروه آزمایش  $52.2 \pm 2.66$  سال و گروه کنترل  $50 \pm 2.62$  سال، میانگین مدت زمان یائسگی گروه آزمایش  $33.2 \pm 16.96$  ماه و گروه کنترل  $35.3 \pm 12.63$  ماه بود.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای گرگرفتگی و عرق شبانه در هر دو گروه آزمایش و کنترل و معناداری تفاوت میانگین‌ها در مراحل مختلف

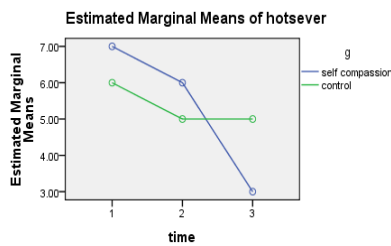
متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	مقادیر p مقایسه زوجی	آزمون بنفرونی
دفعات گرگرفتگی	پیش‌آزمون	۸/۲۰۰ ± ۰/۷۸	۷/۳۳۳ ± ۰/۸۹	۰/۱۳۲	
	پس‌آزمون	۶/۱۳۳ ± ۰/۶۰	۶/۶۶۷ ± ۰/۱۰۴	۰/۰۰۲	
	پیگیری	۳/۲۰۰ ± ۰/۵۷	۶/۳۳۳ ± ۰/۷۷	۰/۰۰۲	
شدت گرگرفتگی	پیش‌آزمون	۷/۴۶۷ ± ۰/۵۸	۶/۶۰۰ ± ۰/۸۸	۰/۱۴۸	
	پس‌آزمون	۶/۴۰۰ ± ۰/۴۹	۵/۲۶۷ ± ۰/۹۴	۰/۰۰۰	
	پیگیری	۳/۲۶۷ ± ۰/۴۷	۵/۶۶۷ ± ۰/۷۴	۰/۰۰۰	
دفعات عرق شبانه	پیش‌آزمون	۳/۷۵ ± ۰/۵۰	۵/۰۶۷ ± ۰/۶۷	۰/۱۰۱	
	پس‌آزمون	۰/۳۷۵ ± ۰/۵۲	۴/۴۰۰ ± ۰/۸۰	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۰/۳۷۵ ± ۰/۸۱	۶/۳۳۳ ± ۰/۹۴	۰/۰۰۱	
شدت عرق شبانه	پیش‌آزمون	۶/۸۰۰ ± ۰/۶۰	۷/۳۳۳ ± ۰/۱۰۱	۰/۱۱۱	
	پس‌آزمون	۶/۴۰۰ ± ۰/۴۷	۵/۴۰۰ ± ۰/۷۱	۰/۱۱۱	
	پیگیری	۱/۸۰۰ ± ۰/۴۲	۴/۵۳۳ ± ۰/۲۰	۰/۰۰۰	

میانگین و انحراف معیار نمرات دفعات و شدت متغیرهای گرگرفتگی، عرق شبانه و تپش قلب و دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است. برای تعیین معناداری این تفاوت‌ها (با توجه به دو گروه که در سه زمان مورد بررسی قرار گرفته‌اند، عامل زمان و عامل گروه وارد مدل شده است) از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از قبیل توزیع نرمال (با استفاده از آزمون شاپیروویلک)، همگنی کوواریانس میان دو گروه (آزمون M باکس  $p < 0/001$ ) و پیش فرض همسانی واریانس تفاوت ترکیب‌های دو گروه (آزمون کرویت موچلی) ( $p < 0/05$ ) و پیش فرض برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل با آزمون لون بررسی شد ( $p > 0/05$ ) و نتایج حاکی از وجود این پیش فرض‌ها بود. فرضیه اول: آموزش شفقت به خود بر گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر است. برای بررسی فرضیه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج همگنی ماتریس کوواریانس را نشان داد ( $p > 0/001$ ). آزمون لامبدای ویلکز برای دفعات متغیر گرگرفتگی اثر زمان

( $p = 0/003$ ) و اثر تعاملی زمان و گروه ( $p = 0/046$ ) و در مورد شدت گرگرفتگی اثر زمان ( $p = 0/0028$ ) و اثر تعاملی زمان و گروه ( $p = 0/000$ ) معنی‌دار بود. با توجه به سطح معنی‌داری بین میانگین دفعات گرگرفتگی در مرحله پیگیری، تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پیگیری مشاهده شد (نمودار ۱). در مورد دفعات گرگرفتگی، آزمون تعقیبی بنفرونی مقایسه زوجی تفاوت درون‌گروهی، اختلاف معنی‌دار در طول زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری را نشان داد ( $p = 0/002$ ). همچنین مقایسه تفاوت میانگین سه مرحله مطالعه در دو گروه در مورد دفعات گرگرفتگی (پیش‌آزمون تا پس‌آزمون  $3/46$  و پس‌آزمون تا پیگیری  $3/13$ ) اختلاف معنی‌دار بین این مراحل را نشان داد که همچنان تا مرحله پیگیری مشاهده شده است و حاکی از اثر بخشی بیشتر با گذشت زمان است ( $p < 0/01$ ). در مورد شدت گرگرفتگی اختلاف معنی‌دار بین پیش‌آزمون و پیگیری مشاهده شد ( $p = 0/000$ ) و اختلاف میانگین معنی‌دار ( $p = 0/000$ ) و حاکی از پیشرفت تأثیر مداخله در طول زمان و پایداری آن بود (نمودار ۱).



نمودار ۱- روند تغییرات دفعات گرگرفتگی از پیش از مداخله تا پیگیری



نمودار ۲- روند تغییرات شدت گرگرفتگی از پیش از مداخله تا پیگیری

دفعات و شدت گرگرفتگی (فرضیه ۱)، دفعات و شدت عرق شبانه (فرضیه ۲) در گروه آزمایش شد.

### بحث

در مورد گرگرفتگی و اثربخشی آموزش شفقت به خود بر دفعات و شدت گرگرفتگی، همان‌گونه که در چارچوب مفهومی این مطالعه گفته شد و با استفاده از نظریه خودتنظیمی، مطالعه حاضر بر آن بود تا با آموزش شفقت به خود، سیستم محافظت و تسکین مغز را فعال ساخته و شرایط تهدید که با گرگرفتگی و عرق شبانه در زنان یائسه نمایان می‌شود را از حالت برانگیختگی و تهدید خارج ساخته و به کاهش علائم کمک کند، که این یافته‌ها با نتایج مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۴) مطابقت داشت و آنها شفقت به خود را به‌عنوان یک عامل تاب‌آوری زنان برای مدیریت گرگرفتگی و عرق شبانه معرفی کردند. با این حال برخی محققان دیگر پس از انجام مطالعه و مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر علائم گرگرفتگی و عرق شبانه زنان یائسه، معتقدند اگرچه درمان‌های شناختی از جمله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تأثیر معناداری در کاهش استرس و اضطراب دارد، اما در خصوص تأثیر بر علائم گرگرفتگی و عرق شبانه در گروه آزمایش نسبت به گروه

فرضیه دوم: آموزش شفقت به خود بر عرق شبانه زنان یائسه مؤثر است. آزمون ام باکس ( $p=0/034$ ) در مورد دفعات عرق شبانه معنی‌دار نبود و آزمون ماچلی ( $p=0/806$ ) فرض کرویت را برقرار نشان داد. همچنین آزمون ام باکس ( $p=0/343$ ) و آزمون کرویت موچلی ( $p=0/224$ ) در مورد شدت عرق شبانه معنی‌دار نبودند. آزمون لون برابری واریانس‌های میانگین‌های دو گروه (پیش‌آزمون) را نشان داد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای دفعات عرق شبانه اثر اثر تعاملی زمان و گروه ( $p=0/000$ ) و در مورد شدت عرق شبانه اثر زمان ( $p=0/000$ ) و اثر تعاملی زمان و گروه ( $p=0/000$ ) نیز معنی‌دار بود. بدین ترتیب به‌منظور مقایسه زوجی میانگین درون گروهی و هریک از مراحل مطالعه از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در مورد دفعات عرق شبانه تفاوت میانگین از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری ۳/۳۳- و در مورد شدت عرق شبانه تفاوت میانگین در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۲/۳۳- بوده و تفاوت معنی‌دار  $p<0/01$  نشان داد. به عبارت دیگر، روند تغییرات نمره دو گروه کنترل و آزمایش در طول زمان با هم برابر نبود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود سبب کاهش



در تبیین اثربخشی شفقت به خود بر دفعات و شدت عرق شبانه، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود (۲۱). مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۵) نیز درباره شفقت به خود و حس خودکارآمدی در مدیریت علائم از جمله عرق شبانه و کاهش آن با مطالعه حاضر همسو بود (۲۰). مطالعه هاتر و همکاران (۲۰۱۰) و نورتون و همکاران (۲۰۱۴) نیز در خصوص درمان شناختی- رفتاری و کاهش عرق شبانه و گرگرفتگی با مطالعه حاضر همسو بود (۳۷، ۳۸). به نظر می‌رسد آموزش شفقت به خود توانسته است هر دو فرضیه این مطالعه را تأیید نموده و اثربخشی خود را بر کاهش دفعات و شدت گرگرفتگی و عرق شبانه در طول زمان نشان دهد. مطالعه حاضر به دلیل عدم دسترسی به تمام زنان یائسه دارای گرگرفتگی و عرق شبانه و انتخاب نمونه‌ها از زنان دارای پرونده در مراکز بهداشتی-درمانی منطقه شهری و روش نمونه‌گیری در دسترس، دارای محدودیت بود. در عین حال انتخاب روش مداخله شفقت به خود به عنوان مداخله‌ای متناسب با نیاز زنان در شرایط تجربه علائم فیزیولوژیک مشابه تنیدگی همچون گرگرفتگی و عرق شبانه روشی ایمن، مقرون به صرفه و قابل انجام و پیگیری توسط زنان بوده و توانست به خوبی نقش جنبه‌های روان‌شناختی مؤثر بر ارزیابی و کنترل وضعیت فیزیولوژیک در زنان مورد مطالعه را نشان دهد. این در حالی است که محققان ایرانی ضرورت انجام آموزش‌های مؤثر بر خودکارآمدی زنان یائسه دارای گرگرفتگی را مورد تأکید قرار داده‌اند (۳۹).

### نتیجه‌گیری

توجه به این امر که بین رویدادها و نیازهای روان‌شناختی افراد رابطه متقابلی وجود داشته (و از طریق تأثیر بر خودمختاری و شایستگی بر جنبه کنترل درونی افزود می‌شود)، باعث شده که رویکردهای شناختی از جمله خودتنظیمی و شفقت به خود بتوانند جای خود را در مداخلات شناختی و رفتاری و در انتخاب اهداف به خوبی باز کنند. وقتی افراد بر اساس تمایل، ترجیح و خواست خود، انجام فعالیتی را دنبال می‌کنند و به خود حق انتخاب رویدادهای زندگی‌شان را می‌دهند، در

کنترل ارتباط معناداری مشاهده نکردند (۲۱). وونگ و همکاران (۲۰۱۸) این موضوع را به سبب محدودیت مطالعات انجام شده و عدم قاطعیت در تفسیر نتایج و اثربخشی این روش‌ها مربوط دانسته و توصیه کردند که بررسی‌های طولانی مدت‌تری انجام شود (۳۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. همچنین در مطالعه ندسترن و همکاران (۲۰۰۵) که به بررسی تأثیر ۱۲ هفته آموزش مراقبه و ذهن‌آگاهی بر زنان دارای علائم یائسگی در گروه آزمایش مصرف استروژن خوراکی و کنترل پرداختند؛ میانگین دفعات گرگرفتگی در یک شبانه‌روز در هر دو گروه مراقبه کننده و مصرف‌کننده استروژن خوراکی نسبت به گروه کنترل کاهش یافت و ارتباط معناداری مشاهده شد. اگرچه گروه مراقبه در علائم خلقی بهبودی نشان ندادند، با این حال محققین روش مراقبه و ذهن‌آگاهی را برای کاهش علائم گرگرفتگی و عرق شبانه مفید و البته مشروط به یافته‌های مطالعاتی بیشتر دانستند (۳۵).

مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از تأثیر آموزش شفقت به خود بر درک و تفسیر علائم گرگرفتگی و عرق شبانه و کاهش دفعات گرگرفتگی بود که با مطالعه حاضر همسو بود، با این حال در مطالعه حاضر نیز کاهش میانگین دفعات و مدت زمان علائم گرگرفتگی و عرق شبانه در مرحله پیگیری بیشتر از مرحله مداخله بود و به نظر می‌رسد آموزش شفقت به خود به تدریج و در طول زمان مؤثر بوده است که این مسئله با برخی نتایج مطالعه تیلور و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی داشت. آنان دریافتند توانایی زنان در ارزیابی با ارتقاء وضعیت آگاهی از خود و توجه به نعمت‌های بی‌نظیر زنانه در فراخنای زندگی تغییر می‌کند. در مطالعه تیلور و همکاران (۲۰۱۹) ارتقاء خودآگاهی زنان با افزایش ادراک آنان از شدت گرگرفتگی، استرس ادراک شده، اضطراب و نگرش به یائسگی همراه بود و عنوان کردند که این نتایج می‌تواند اهداف محتمل برای مطالعات آینده را مدیریت کرده و برای مداخلات مناسب در علائم یائسگی استفاده شوند (۳۶)، و در عین حال پایداری نتایج به دست آمده نیز نیازمند ادامه تمرین‌های برنامه‌ریزی شده خواهد بود (۲۱).

ناخوشایند گرگرفتگی و عرق شبانه می‌شود. ذهن آگاهی و تمرین پذیرش وضعیت‌های سخت و دشوار در طی آموزش شفقت به خود، فرصت مغتنم و ارزشمند توجه به علائم بدن و پاسخ‌های آرمیدگی و تسکین‌بخشی را توأم با گرمی و ملاحظت به خود فراهم ساخته و در کاهش شرایط تهدید و برانگیختگی اثربخش است. بدین ترتیب و بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش شفقت به خود در کاهش علائم گرگرفتگی و عرق شبانه زنان یائسه مؤثر بوده و پیشنهاد می‌شود به‌عنوان روشی مؤثر و کاربردی در حیطه مراقبت‌های بهداشتی این دوران لحاظ شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دانشجویی مقطع دکتری است که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1397.019 به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه و مسئولان مراکز بهداشت و درمان شهرستان تنکابن جهت مساعدت در اجرای مطالعه و همچنین از سرکار خانم صدیقه اظهري مربی مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به سبب راهنمایی ارزنده در بخش پرسشنامه اندازه‌گیری گرگرفتگی و عرق شبانه، تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در انتشار این مطالعه ندارند.

خودمختاری پیشرفت می‌کنند. آنها قادر خواهند بود به درک منبع علیت، درک انتخاب و اراده بر انجام افعال نائل آیند. اگر به افراد کمک شود تنظیم رفتار و ارزش‌های خود را درونی سازند و آن را در خود نشان دهند، انگیزش قوی شایستگی در آنها با درونی شدن قوت خواهد یافت. شفقت به خود سبب افزایش پذیرش خویشتن شده و در روابط بین فردی نیز بهبود ایجاد می‌کند. با پذیرش خویش و حل تکلیف رشدی خودانسجی در مقابل ناامیدی (در دوران سالمندی)، افراد فرصت بیشتری برای مراقبت توأم با دلسوزی و ملاحظت برای خود خواهند داشت. این مسئله به‌ویژه در فرهنگ زنان ایرانی که اصطلاح یائستگی به نوعی هم‌معنی و نشانگر ناامیدی و غمگینی مورد انتظار با شرایط آنان نیز هست، بسیار حائز اهمیت است. شفقت به‌خود گامی در جهت تنظیم هدف و برنامه استفاده از سیستم مراقبت و تسکین‌بخشی بدن در مقابل سیستم تهدید و برانگیختگی است. زمانی که بدن در شرایط فیزیولوژیک برانگیختگی و تهدید ناشی از محرومیت استروژن علائمی همچون گرگرفتگی و عرق شبانه را نشان می‌دهد و تا حد زیادی از کیفیت زندگی زنان کاسته می‌شود، شفقت به خود راهبردی در جهت ارتقای بهزیستی می‌باشد و با فعال‌سازی سیستم تسکین‌دهنده مغز موجب سرعت‌بخشی به نتایج کارکرد آن از نظر فیزیولوژیکی همچون کاهش دفعات و شدت علائم

### منابع

1. Kim MJ, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park HY. Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal women. *BMC Women's Health* 2014; 14:122.
2. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas* 2010; 65(1):28-36.
3. Norozi E, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Moodi M, Sharifirad Gh. Factors related with quality of life among postmenopausal women in Isfahan, Iran, based on behavioral analysis phase of precede model. *Health System Research* 2011; 7(3):267-277.
4. Ayers B, Hunter MS. Health-related quality of life of women with menopausal hot flushes and night sweats. *Climacteric* 2013; 16(2):235-9.
5. Fisher WI, Thurston RC. Measuring hot flash phenomenology using ambulatory prospective digital diaries. *Menopause* 2016; 23(11):1222-1227.
6. Daley A, MacArthur C, McManus R, Stokes-Lampard H, Wilson S, Roalfe A, et al. Factors associated with the use of complementary medicine and non-pharmacological interventions in symptomatic menopausal women. *Climacteric* 2006; 9(5):336-46.
7. Freedman RR. Hot flashes: behavioral treatments, mechanisms, and relation to sleep. *Am J Med* 2005; 118 Suppl 12B:124-30.
8. Rapkin AJ. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(2):97-106.

9. Li CI, Malone KE, Porter PL, Lawton TJ, Voigt LF, Cushing-Haugen KL, et al. Relationship between menopausal hormone therapy and risk of ductal, lobular, and ductal-lobular breast carcinomas. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008; 17(1):43-50.
10. Shorey S, Ng ED. The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause* 2019; 26(5):557-569.
11. Dasht Bozorgi Z, Askary M, Asgary P. The Effectiveness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of Women referring to family counselling. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2017;18(1):38-45.
12. Baktashian A, Mokhtari Hesari P, Ebrahimi M, Najar Najafi S, Rajabi M. Effect of Citalopram and Aspirin on Hot Flashes and Depression in Premenopausal Women with Breast Cancer: a Randomized Controlled Trial. *Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases* 2016; 8(4):7-15.
13. Aldwin CM, Park CL, Spiro A. *Handbook of health psychology and aging*. 1<sup>st</sup> ed. The Guilford Press; 2007.
14. Natarajan J, Seshan V, Mulira RS. Review Literature on Distress during the Menopausal Transition and Their Impact on the Quality Of Life of Women: What is The Evidence?. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* 2013; 2(4):1-10.
15. Saeedi Z, Bahrami Ehsan H, Alipour A. Self-control and health: The moderating effect of self-compassion. *Health Psychology* 2016; 5(19):85-98.
16. Reeve J. *Understanding motivation and emotion*. 6<sup>th</sup> ed. John Wiley & Sons; 2014.
17. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Appl Psychol Health Well Being* 2015; 7(3):340-64.
18. Phillips WJ. Past to Future: Self-Compassion Can Change our Vision. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing* 2018; 2(2):168-190.
19. Jafari F. T The effectiveness of Quality of Life Therapy in Self-Compassion and Future Time Perspective in menopausal women. *Positive Psychology Research* 2017; 3(2):37-50.
20. Brown L, Bryant C, Judd FK. Positive well-being during the menopausal transition: a systematic review. *Climacteric* 2015; 18(4):456-69.
21. Brown L, Bryant C, Brown VM, Bei B, Judd FK. Self-compassion weakens the association between hot flushes and night sweats and daily life functioning and depression. *Maturitas* 2014; 78(4):298-303.
22. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol* 2013; 69(1):28-44.
23. Stevenson DW, Delprato DJ. Multiple component self-control program for menopausal hot flashes. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1983; 14(2):137-40.
24. Peyman N, Khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2016; 8(4):559-568
25. Dashtbozorgi Z. Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2017; 18(2):72-79.
26. Dellavari A. *Theoretical and practical basis of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd publication; 2008.
27. Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Reliability, Validity and Factor Structure of the GHQ-28 in Iranian Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2006; 1(1):11-21.
28. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *International Psychogeriatrics* 2007; 19(4):623-34.
29. Sadeghi R, Zareipour MA, Akbari H, Khan-Beygi M. Mental Health and associated factors amongst women referred to health care centers. *Journal of Health and Care* 2011;13(4):1-9.
30. Ghorbani M, Azhari S, Esmaili H, Ghanbari Hashemabadi B. The relationship between life style with vasomotor symptoms in postmenopausal women referred to women's training health centers in Mashhad in 2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 15(39):23-30.
31. Hunter MS, Coventry S, Hamed H, Fentiman I, Grunfeld EA. Evaluation of a group cognitive behavioural intervention for women suffering from menopausal symptoms following breast cancer treatment. *Psychooncology* 2009; 18(5):560-3.
32. Zahednezhad Sh, Salehi R, Tajali Sh, Borji A. Correlation Between Pain Intensity and Disability Level with Some of the Impairments in Patients With Nonspecific Low Back Pain. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2013; 21(2):10-20.
33. Paul G. *Compassion focused therapy (CBT Distinctive features)*. 1<sup>st</sup> ed. Routledge; 2010.
34. Wong C, Yip BH, Gao T, Lam KYY, Woo DMS, Yip ALK, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) or psychoeducation for the reduction of menopausal symptoms: a randomized, controlled clinical trial. *Sci Rep* 2018; 8(1):6609.
35. Nedstrand E, Wijma K, Wyon Y, Hammar M. Applied relaxation and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Maturitas* 2005; 51(2):154-62.
36. 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):476-484.
37. Hunter MS, Mann E. A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. *J psychosom Res* 2010; 69(5):491-501.

38. Norton S, Chilcot J, Hunter MS. Cognitive-behavior therapy for menopausal symptoms (hot flushes and night sweats): moderators and mediators of treatment effects. *Menopause* 2014; 21(6):574-8.
39. Hoseinzadeh F, Esmaily H, Saki A, Tara F, Jamali J .Application of Structural Equation Modeling in Determination of Factors Related to Vasomotor Symptoms (Hot Flashes and Night Sweats) in Women Aged 42-60 Years Old in Mashhad. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019 (Article ready to publish).