



اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
استاد تمام استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

زهرا مسیح پور^{ID}
نعمت ستوده اصل*^{ID}
راهب قربانی^{ID}

sotodeh1@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۳ پیاپی ۱۲ | ۳۵۷-۳۷۰
پاییز ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(مسیح پور، ستوده اصل و قربانی ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

مسیح پور، زهرا، ستوده اصل، نعمت، و قربانی، راهب. (۱۴۰۱). اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳ پیاپی ۱۲): ۳۵۷-۳۷۰.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه شهر قائم شهر انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش از نظر هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمام زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز درمانی قائم شهر در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر از آنها انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابتدا از هر دو گروه با پرسشنامه شدت علائم یائسگی پیمتا و همکاران (۲۰۰۶) پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات درمان فعال‌سازی رفتاری کانتر، بوش و راش (۲۰۰۹) را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند پس از اتمام دوره از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و بعد از دو ماه جهت بررسی پایداری اثر، گروه‌ها مورد سنجش قرار گرفتند؛ داده‌ها با استفاده واریانس اندازه مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه تاثیرگذار بود ($F=۳۳/۰۳$ ، $P=۰/۰۰۱$) موثر بوده و اثر درمان در طول زمان پایدار بوده است ($P>۰/۰۵$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برای کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه از روش درمانی فعال‌سازی رفتاری استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: فعال‌سازی رفتاری، علائم وازوموتور، یائسگی

مقدمه

طی پنجاه سال اخیر توسعه اقتصادی اجتماعی، کاهش باروری و به دنبال آن کاهش رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی منجر به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان شده است. با توجه به این که زنان در همه گروه‌های سنی جمعیت بیش‌تری را به خود اختصاص می‌دهند و با تغییر طول عمر و افزایش امید به زندگی، سال‌های بیش‌تری از زندگی خود را در دوران یائسگی^۱ سپری می‌کنند. تعداد زنان یائسه در سراسر جهان در حال افزایش است. در سال ۱۹۸۸ بیش از ۴۷۷ میلیون زن در سنین پس از یائسگی زندگی می‌کردند (تروکس، ۲۰۱۰)؛ اما پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ جمعیت این گروه سنی به ۱/۲ بلیون نفر خواهد رسید. جمعیت ایران نیز در حال حاضر در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالم‌خوردگی است. هم‌اکنون درصد کم‌تری از جمعیت کشور در سن سالم‌خوردگی هستند. پیش‌بینی بخش جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ حاکی از آن است که بر مبنای فرض رشد حد متوسط طی دهه‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهند بود که این میزان نزدیک به یک چهارم از جمعیت ایران در دهه‌های آتی است (میرزایی، دارایی و باباپور، ۱۳۹۶). نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند و طبق آمارهای منتشره تقریباً ۹۰ درصد آن‌ها به سن ۶۵ سالگی می‌رسند، یعنی به طور متوسط یک سوم عمر خود را در دوره یائسگی سپری می‌کنند. بنابراین، تقریباً تمام زنان این مرحله بحرانی از زندگی را تجربه می‌کنند. با توجه به یائسگی، پدیده‌ای فیزیولوژیک است که به دلیل کاهش عملکرد تخمدان‌ها رخ می‌دهد و ویژگی اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی^۲ است (برک و نواک، ۲۰۲۰). در ابتدای هزاره سوم، یائسگی کانون توجه جوامع پزشکی و بهداشتی به خصوص در کشورهای توسعه یافته قرار گرفته و هزینه مراقبتی و بهداشتی زیادی را به خود اختصاص می‌دهد (چن، لی، وین، گو و وو، ۲۰۰۷). وقتی زنان در دهه‌ی پنجم زندگی خود هستند، عدم تخمک‌گذاری شایع‌تر می‌شود و قبل از عدم تخمک‌گذاری، طول سیکل‌ها افزایش می‌یابد که این حالت دو تا هشت سال قبل از یائسگی آغاز می‌شود، تعیین متوسط سن یائسگی تا حدودی دشوار است. بر اساس مطالعات، تخمین زده می‌شود که متوسط سن یائسگی ۵۲-۵۰ سالگی است. علائم و مشکلات همراه با یائسگی عبارتند از: گرگرفتگی^۳ (احساس گرما، برافروختگی و تعریق سر، گردن و قفسه سینه)، تپش قلب، تعریق شبانه، سردرد، خستگی، اختلالات خواب، خلق افسرده، تحریک پذیری، خشکی واژن، کاهش میل جنسی و عفونت‌های دستگاه ادراری، نازک شدن پوست، شکنندگی زخم‌ها و ریزش موها، همچنین تغییرات روانی-جنسی در ارتباط با خودآنگاره، کاهش میل جنسی، کاهش باروری و علامت آشیانه خالی^۴ رخ می‌دهند. این دوران به دلیل ایجاد تغییرات جسمی و روانی، مرحله پیچیده‌ای از زندگی زنان محسوب می‌شود. با وجود این علائم اتیولوژی پیچیده‌ای دارند و ممکن است به جای این که از مقادیر کم استروژن ناشی شوند، با افزایش سن و تغییرات ارتباطی مرتبط باشند (اوریلی، ۲۰۱۴). به نقل از رستم‌خانی، قمر، باباخانی و مرقانی خویی، (۱۳۹۹). همچنین برخی از زنان تصور می‌کنند که با شروع یائسگی ظرفیت تولید مثل و توانایی جنسی در آن‌ها پایان یافته و جذابیت خود

1. Menopause

2. Menstruation

3. Vasomotor

4. Empty Nest Symptom

را از دست داده‌اند (اسپروف، گلاس کاس، ۲۰۰۷). این مرحله با قطع تخمک‌گذاری، قطع قاعدگی، کاهش و سپس قطع قدرت باروری، ناپایداری وازوموتور^۱، علائم روانی، اضطراب و افسردگی همراه است که از این بین، علائم وازوموتور شایع‌تر از همه می‌باشد. علائم وازوموتور شامل گرگرفتگی، یکی از رنج‌آورترین علائم دوران یائسگی است (مقدم، ازگلی، مولایی، حاجی فرجی، سوری و قناتی، ۱۳۹۱). بیش از ۸۵ درصد از زنان در این علائم مشکل‌زا را که شامل گرگرفتگی، تعریق شبانه، اختلال خواب، اختلال در عملکرد جنسی، اختلالات خلقی، زوال عقل را تجربه می‌کنند. گرگرفتگی آغاز ناگهانی قرمز شدن پوست سر، گردن و سینه که با احساس گرمای شدید در بدن همراه است و گاهی اوقات با تعریق شدید پایان می‌یابد. این علائم در شب بیش‌تر بوده و موجب تعریق شبانه و اختلال خواب^۲ می‌شود (باغداری، اکبری آیتی، املامی و اسماعیلی، ۱۳۹۰). گرگرفتگی، آزاردهنده‌ترین عارضه مرتبط با یائسگی به مراکز درمانی، رتبه اول را دارد و بر کار و فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق‌وخو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت جنسی، لذت بردن از زندگی و کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد (عبدنژاد، سیمبر، شیخان، مجاب و نصیری، ۱۳۹۶). گرگرفتگی عارضه‌ای است که بیش‌تر از ۸۸ درصد از زنان در دوران یائسگی تجربه می‌کنند. این علامت در ۵۰ درصد زنان بیش از ۵ سال و در حدود ۱۰ درصد از موارد بیش‌تر از ۱۵ سال طول می‌کشد (اسماعیلی و حاجیان فروشانی، ۱۳۹۸).

درمان اصلی گرگرفتگی، درمان جایگزینی هورمونی با هورمون‌های استروژن^۳ و پروژسترون^۴ در حداقل دوز و حداقل زمان می‌باشد. برخی عوارض درمان جایگزینی هورمون شامل: افزایش خطر سرطان پستان، افزایش فشار خون، خونریزی واژینال و بیماری‌های کیسه صفرا می‌باشد. از سوی دیگر برخی بیماران به دلیل سابقه ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سابقه سرطان آندومتر، ترومبوز، سرطان پستان و یا شرح حال خانوادگی از سرطان پستان، نباید از هورمون درمانی استفاده کنند (منتی، سیاهپوش و تدین، ۱۳۸۹). امروزه زنان به طور فزاینده‌ای تمایلی به دریافت داروهای هورمونی نداشته و در پی درمان‌های طبیعی و جایگزین هستند. علاوه بر این، امروزه حرفه‌های پزشکی تمرکز خود را بر روی روش‌های آموزشی و مشاوره‌ای استوار کرده‌اند. بر همین اساس طیف وسیعی از روش‌های درمانی غیر دارویی جهت کنترل علائم یائسگی وجود دارد. روش‌های غیردارویی به طور عمده در تغییر و اصلاح شیوه زندگی متمرکز می‌شوند. در سال‌های اخیر، شکل‌های جدیدی از درمان شناختی- رفتاری ایجاد شده‌اند که یکی از این رویکردها، درمان فعال‌سازی رفتاری^۵ است که تمرکز اصلی آن بر رفتارها و فعالیت‌ها می‌باشد (دیمیجان، هولون و دابسون، ۲۰۱۱). درمان فعال‌سازی رفتاری که جز درمان‌های موج سوم^۶ محسوب می‌شود، نوعی رفتار درمانی خالص است که تکنیک‌های عینی و راحت‌الاجرا^۷ برای درمات اختلالات ارائه می‌دهد و به علت کوتاه مدت بودن طول دوره درمات، مقرون به صرفه محسوب می‌شود (مازوجک چلی، کین و ریس، ۲۰۰۹). مداخلات رفتاری یکی از گزینه‌های درمانی

1. Vasomotor
2. sleep disorder
3. Estrogen
4. Progesterone
5. Behavioral activation-based therapy
6. third wave therapies
7. easy- to- implement

جایگزین می‌باشد. بنابراین، باید به زنان یائسه کمک شود تا با تغییر نگرش خود به این پذیرش برسند که برخی از واقعیت‌های زندگی و تغییر و تحولات تحت کنترل آن‌ها نیست و سعی کنند سبک زندگی^۱ جدید را بیاموزند. به عبارتی دیگر، ادراک زنان بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر دارد و زمانی که ادراک آنان با مداخلات روان‌شناختی مدیریت شود، منجر به ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه می‌گردد. بنابراین برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان زنان یائسه باید علاوه بر روش‌های دارویی از مداخلات روانشناختی نیز استفاده کرد. یکی از این روش‌ها که به نظر می‌رسد برای کاهش علائم یائسگی و ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه موثر باشد، فعال‌سازی رفتاری است. این شیوه‌ی درمانی یکی از روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی^۲ است که مبتنی بر تحلیل تابعی رفتار است (موشیر و اوتو، ۲۰۱۷). از آنجایی که اجتناب در کوتاه مدت موجب راحتی و آرامش سریع مراجع می‌شود، اما در بلندمدت فرد را از منابع تقویتی محروم می‌کند؛ بنابراین در این روش درمانی به مراجع آموزش داده می‌شود که جای اجتناب، از الگوی مقابله‌ای جایگزین و سازگار استفاده کند. به عبارت دیگر در این درمان به مراجع آموزش داده می‌شود که در مقابله با شرایط محیطی آزارنده و ناکام کننده به جای اجتناب، با رفتاری فعالانه واکنش نشان دهد (دیمیجیان و همکاران، ۲۰۰۶). درمان فعال‌سازی رفتاری فرایند درمانی ساختار یافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیاده‌تر می‌کند (چارتیر و پروانچر، ۲۰۱۳). در واقع، فعال‌سازی رفتاری مداخله‌ای است که شامل تشویق بیماران برای شرکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و معنادار در مواجهه با بی‌لذتی افسرده کننده است. در واقع، اگر بیست‌سالیه کردن رفتار، توانایی بالقوه‌ای برای افزایش آگاهی چندگانگی درونی، تقویت کارکرد ایگو، کمک به ایجاد یک محیط نگرنده، تقویت مسئولیت‌پذیری از طریق و ارائه احساس تعالی است (گورین و شهر، ۲۰۱۷؛ به نقل از علیجانزاده تنکابنی و باقری، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری است. برای مثال عیسی‌نژاد بوشهری و دشت بزرگی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان فعال‌سازی رفتاری به طور معنی‌داری اضطراب^۳ و افسردگی^۴ را در دوران پیش‌یائسگی ۵ کاهش می‌دهد. تنکابنی و باقری (۱۳۹۷)، مغاللو و مغاللو (۱۳۹۴)، چو و همکاران (۲۰۱۶)، دیمیجیان و همکاران (۲۰۱۶)، هیو و همکاران (۲۰۰۶) به نتایج مشابهی دست یافتند.

با توجه به ویژگی‌های درمان‌های رفتاری که از لحاظ زمان، هزینه و امکانات، مقرون به صرفه‌تر هستند و اثربخشی آن‌ها نیز در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است و همچنین اهمیت زنان که نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و سلامت جسمی و روانی آن‌ها رابطه‌ی مستقیم با کارکرد خانواده دارد. با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده به عنوان مادر و نقش محوری عاطفی و روانی آنان در خانواده، کم کردن عوارض و مشکلات یائسگی برای آن‌ها حائز اهمیت است و تاثیر مستقیم بر خانواده و متقابلاً بر جامعه خواهد داشت، همچنین نبود پژوهشی در این زمینه، بنابراین در این پژوهش از روش درمانی فعال‌سازی

1. life style
2. Psychotherapy
3. Anxiety
4. Depression
5. Pre-menopause

رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور یائسگی در زنان استفاده خواهیم کرد و اثربخشی این درمان را مورد بررسی قرار می‌دهیم و در انتها نتیجه برای سیاست‌گذاران سلامت ارائه می‌گردد تا در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی و جسمی زنان یائسه برنامه‌ریزی‌های و تدابیر لازم را لحاظ نمایند. بنابراین این هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوالات انجام شده است:

- (۱) آیا درمان فعال‌سازی رفتاری بر علائم وازوموتور در زنان یائسه در مرحله پس‌آزمون موثر است؟
- (۲) آیا درمان فعال‌سازی رفتاری بر علائم وازوموتور در زنان یائسه در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی بود و طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان ۴۸ تا ۵۵ ساله یائسه ساکن شهر قائم‌شهر بود. انتخاب نمونه از مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی، تامین اجتماعی و مراکز خصوصی مامایی و درمانگاه‌های شهر قائم‌شهر بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از این جامعه ۴۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه شرکت‌کننده گان، گروه سنی ۴۸ تا ۵۵ سال، یائسه بودن، معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی. در این مقاله کلیه اصول اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کننده گان از اجرای مراحل هدف تحقیق مطلع شدند، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. همچنین آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان حاصل کردند علاوه بر این، به آن‌ها اجازه داده شد که هر زمان بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج تحقیق در دسترس آن‌ها خواهد بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شدت علائم یائسگی^۱. به منظور تعیین اهمیت مداخله‌ها و ارزشیابی اثر درمان‌ها و تخصیص مجموعه‌ای از علائم جسمی و روحی به جمعیتی سالخورده، در نظر گرفتن ابزاری روا و پایا اهمیت ویژه‌ای دارد. در این راستا در مطالعه پیمنتا و همکاران (۲۰۰۶، ۲۰۱۲) برای تعیین محیی شدت علائم یائسگی در ۱۰۰۳ تن پرتقالی که در سه گروه در مرحله قبل از یائسگی، نزدیک یائسگی و پس از یائسگی قرار داشتند. فهرستی از ۴۷ گونه پیشنهادی برای ارزیابی قراوانی و شدت علائم یائسگی تهیه گردید. برخی گونه‌های موجود در فهرست بر اساس تغییراتی بود که در مرحله گذار از یائسگی اتفاق می‌افتند و در پرسشنامه‌ها و چک لیست‌های قبلی وارد نشده بود که از آن جمله می‌توان به افزایش موی صورت افزایش وزن، حساسیت سینه، کاهش موی سر، خشکی و تغییر در بافت پوست که می‌تواند در نتیجه اثرات هورمون درمانی ظاهر شود، اشاره کرد. همچنین لیستی از علائم که در زنان قبل و نزدیک یائسگی مشاهده شده و در منابع متفاوتی از ادبیات یائسگی و ابزارهای مرتبط با یائسگی وجود دارد و تجربه بالینی محققین و دانش دو گروه از متخصصین زنان و یک گروه متخصص روانشناسی آن‌ها را تکمیل می‌کرد، وارد شده بود. از طرفی برای تعیین علائم و مشکلات بیش‌تر در دوران یائسگی، ۳۲ مصاحبه نیمه ساختار بندی شده که توسط دو محقق

1. Menopause Symptoms Severity Questionnaire

تعیین و بررسی شده بود، انجام گرفت. در این فهرست، در هر گویه فراوانی علائم با فرمت "چند بار" و قوت علائم با فرصت "چقدر شدید" سؤال شد. پس از تحلیل عاملی اکتشافی، ۹ گویه از جمله ضربان قلب تند و نامنظم، مشکلات خواب، نوسانات خلق و خوی، زودرنجی، نفخ و درد شکم، خشکی پوست، مشکل در ادرار کردن و خونریزی شدید یا بی‌نظمی واژینال که ارتباط ضعیفی با عامل‌های استخراجی داشتند و شاخص‌های روایی و پایایی برای این عامل‌ها پایین بود و از طرفی بیش از ۵۰٪ نمونه علائم آن‌ها را نداشتند، حذف شدند و نسخه اصلی پرسشنامه MSI-۳۸ با ۳۸ گویه و ۱۲ عامل اضطراب، افسردگی، درد، مشکل در تمرکز، علائم واروموتور، تغییرات در مو و ناخن و دهان، از دست دادن کنترل، بی‌حسی، علائم ادراری - تناسلی، علائم جنسی، تغییرات پوست و موی صورت و تغییر در شکل ظاهری بدن پس از تحلیل عاملی تأییدی با شاخص‌های روایی و پایایی مناسب تأیید گردید که جدیدترین نسخه موجود می‌باشد و برخلاف سایر ابزارهای سنجش شدت علائم یائسگی که فراوانی یا قوت علائم را در نظر می‌گیرند، این پرسشنامه بین این دو تفاوت معنی داری قائل شده و شدت علائم یائسگی از طریق میانگین بین مقادیر فراوانی و قوت علائم در یک ماه گذشته محاسبه می‌شود (پیمنتا و همکاران، ۲۰۰۶؛ ۲۰۱۲). مطالعات بسیاری در پژوهش‌های خود از این پرسشنامه بهره برده‌اند؛ در این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه MSI-۳۸ جهت بومی سازی و انطباق با ساختار فرهنگی و قومی که ممکن است در شدت علائم یائسگی اثر بگذارد، بررسی شد (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

۲. درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری. جلسات درمانی بر اساس پروتکل درمانی کانر و همکاران (۲۰۰۹) در هشت جلسه به صورت گروهی تدوین شد و به صورت هفتگی بر روی زنان گروه آزمایش اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری

جلسه	محتوای درمان
جلسه اول	رابطه درمانی و آشنایی با مراجع، اطلاعات در مورد دوران یائسگی، تشریح مسائل و مشکلات یائسگی و تغییرات روحی و روانی، معرفی منطق درمان فعال‌سازی رفتاری، اهمیت حضور در جلسات، معرفی بازبینی روزانه (فرم ۱)، درجه بندی لذت و اهمیت
جلسه دوم	بازبینی روزانه: بررسی تکلیف، برطرف کردن اشکالات، منطق درمان فعال‌سازی رفتاری، اجرای سیاهه حوزه‌های مهم زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها، فرم سیاهه فعالیت‌ها و شناسایی ارزش‌های کلیدی
جلسه سوم	بازبینی روزانه، بررسی تکلیف، سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها: بررسی تکلیف، انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها
جلسه چهارم	بازبینی روزانه، بررسی تکلیف، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت‌ها برای مراجع، بازبینی روزانه تکالیف و فعالیت‌ها برای هفته‌ی آینده و افزودن ۱ یا ۲ فعالیت جدید
جلسه پنجم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، قراردادها، توضیح درباره‌ی قراردادها، لیست قراردادها، توضیح درباره‌ی پرکردن لیست قراردادها، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی برای هفته‌ی آینده و افزودن ۱ یا ۲ فعالیت جدید

جلسه ششم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف؛ قراردادهای، بررسی تکلیف قراردادهای، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی برای هفته آینده، افزودن ۱ یا ۲ فعالیت جدید، تداوم افزودن و تغییر در قراردادها
جلسه هفتم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف؛ مرور قراردادهای و بازنگری مفاهیم، بازبینی روزانه با فعالیت برای برنامه‌ریزی هفته آینده، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی برای هفته آینده، افزودن ۱ یا ۲ فعالیت جدید، تداوم افزودن و تغییر قراردادهای
جلسه هشتم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت و بررسی تکلیف، بازبینی روزانه و با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده، افزودن ۱ یا ۲ فعالیت جدید، آمادگی برای خاتمه درمان

روش اجرا. پس از انتخاب نمونه آماری با استفاده از پاکت‌نامه‌های غیرشفاف مهر و موم شده با توالی تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابتدا با پرسشنامه شدت علائم یائسگی از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد سپس گروه آزمایشی تحت ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه فعال‌سازی رفتاری رفتاری کانترا، بوش و راش (۲۰۰۹) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند بعد از اتمام دوره از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و بعد از گذشت دو ماه از زمان پژوهش جهت بررسی پایداری اثر مجدد گروه‌ها مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه بیست و دوم از طریق واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از نظر جنسیت، کل آزمودنی‌ها زنان بودند. در این پژوهش در گروه آزمایش ۸ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۸ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۴ نفر زیردیپلم بودند. همچنین در گروه کنترل ۸ نفر دیپلم، ۲ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۰ نفر نیز دارای تحصیلات زیردیپلم بودند؛ میانگین گروه سنی زنان شرکت کننده در پژوهش حاضر در گروه آزمایشی ۴۸/۵ و در گروه گواه ۴۸ بود. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش که علائم وازوموتور است را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد

متغیر	گروه‌ها	فعال‌سازی رفتاری		گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	
علائم	پیش‌آزمون	۱۸/۸۵	۲/۷۷	۲/۹۴
وازموتور	پس‌آزمون	۱۰/۷۵	۲/۰۷	۲/۴۴
	پیگیری	۱۰/۸۶	۲/۹۰	۲/۵۶

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین علائم وازوموتور در گروه آزمایشی کاهش یافته و میانگین نمره‌های علائم وازوموتور در گروه کنترل تقریباً ثابت مانده است. برای بررسی معناداری این تغییرات از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در جدول ۳ به منظور بررسی همگنی واریانس دوگروه آزمایش و گواه از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	کلموگراف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی
		Z	F	W
		معناداری	معناداری	سطح
				مقدار
علائم وازوموتور	آزمایش	۰/۳۲۵	۲/۴۳	۰/۸۲
	گروه	۰/۳۱۶	۰/۱۲	۰/۰۴۰
		۰/۱۸۸		

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (علائم وازوموتور) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیر علائم وازوموتور در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلین گرین‌هاوس گیسر استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها برای متغیر علائم وازوموتور از این آماره استفاده شد.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه توان آماری
علائم	مراحل مداخله	۱۱۶/۸۱	۱/۴۰	۸۳/۴۴	۴۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۶
وازموتور	مراحل × گروه	۸۹/۶۰	۱/۴۰	۶۴/۰۰	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۱۸۴/۹	۱	۱۸۴/۹	۳۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره علائم وازوموتور ($F=۳۲/۰۳$ ، $P=۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۴۵ مؤثر بوده است. بر اساس توان آماری ۱۰۰ درصد از تغییرات در واریانس نمره علائم وازوموتور تحت تاثیر مداخلات فعال‌سازی رفتاری بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	پیش‌آزمون - پیگیری	پس‌آزمون - پیگیری
تفاوت میانگین معیار معناداری	تفاوت میانگین معیار معناداری	تفاوت میانگین معیار معناداری	تفاوت میانگین معیار معناداری
انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری
علائم وازوموتور	۳/۷۰	۱/۱۸	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۳/۸۰	۱/۲۲
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	۰/۱۵	۰/۸۸	

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرینی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات علائم وازوموتور ($P=0/001$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیان‌گر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بخشش درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه در شهر قائم شهر انجام شد. در نظریه‌های جدید رفتاردرمانی مثل فعال‌سازی رفتاری موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند. در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه مؤثر است؟ نتایج پژوهش نشان داد که فعال‌سازی رفتاری باعث کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه شد. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه با یافته‌های پژوهش عیسی نژاد بوشهری و دشت بزرگی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان فعال‌سازی رفتاری به طور معنی‌داری اضطراب و افسردگی را در دوران پیش‌یائسی کاهش می‌دهد. آموزش فعال‌سازی رفتاری فرآیند آموزشی ساختار یافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند. فرایند درمانی ساختار یافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند (دیمیجیان و همکاران، ۲۰۰۸). برای نمونه تنکابنی و باقری (۱۳۹۷)، مغاللو و مغاللو (۱۳۹۴)، چو و همکاران (۲۰۱۶)، دیمیجیان و همکاران (۲۰۱۶)، هیو و همکاران (۲۰۰۶) به نتایج مشابهی دست یافتند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که زنان یائسه در طی جلسات مشخص شد که شکایت آن‌ها در بعد مشکلات جسمی به ویژه گرگرفتگی، مشکلات خواب، سردرد و درد اندام‌ها بود و مشکلات جنسی، تنهایی، گوشه‌گیری و مشکلات ارتباطی به ویژه با همسر، اضطراب و نگرانی در مورد فرزندان از جمله مشکلات مطرح شده دیگر آن‌ها بود. این یافته با مطالعات مختلفی منطبق بود. از جمله زاک به این نتیجه رسید که اختلالات اولیه خواب، سندرم پای بیقرار و آپنه در خواب در زنان یائسه و حامله بیش‌تر از سایر زنان در مقاطع دیگر زندگی مانند قبل از قاعدگی و بعد از زایمان می‌باشد (زاک و همکاران، ۲۰۰۴). به علاوه که علائم وازوموتور، جسمی و ادراری جنسی بیش‌ترین مشکلات مربوط به کیفیت زندگی زنان یائسه انگلیسی است (ریمر و موریس، ۲۰۰۰).

در تبیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم وازوموتور می‌توان گفت این روش درمانی، روش بسیار مؤثر برای تسریع فرایند خاموشی و افزایش تقویت مثبت وابسته به پاسخ در مشکلات هیجانی می‌باشد. درمان فعال‌سازی رفتاری از یک سو نشانه‌های اضطرابی را از طریق کاهش رفتارهای اجتنابی کاهش می‌دهد و از سوی دیباعت تسهیل رفتارها به منظور دستیابی به تقویت مثبت می‌شود که این عوامل می‌توانند باعث کاهش نشانه‌ها یا علائم وازوموتور که خود نیز اضطراب‌زا است؛ شوند. تبیین دیگر این که بر اساس نظریه‌های رفتاری یکی از علل رفتاری اضطراب به هم خوردن نظم و ترتیب در فعالیت‌های روزانه می‌باشد که درمان فعال‌سازی رفتاری موجب مرتب شدن فعالیت‌های روزانه می‌شود و این امر باعث تنظیم خواب و

بیداری و افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود که این عوامل خود باعث کاهش اضطراب و به همین روند باعث کاهش علائم وازموتور می‌شوند. همچنین عامل دیگری که باعث اثربخشی این روش در کاهش اضطراب و علائم وازموتور می‌شود، بازخورد مثبتی است که افراد به دلیل انجام تکالیف دریافت می‌کنند. دریافت بازخورد مثبت از یک سو باعث ایجاد و افزایش انگیزه برای انجام تکالیف و فعالیت‌ها در زندگی روزمره می‌شود و از سوی دیگر میزان خودکارآمدی و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد که این عوامل باعث کاهش احساس اضطراب و به همین تربیت کاهش علائم وازموتور می‌شوند.

تبیین دیگر این‌که درمان فعال‌سازی رفتاری به افراد آموزش می‌دهد تا سبک زندگی خود را عوض کنند و قانونهای جدیدی را در زندگی خود وضع و آن‌ها را دنبال کنند مثلاً افراد یاد می‌گیرند در هنگام احساس غمگینی به جای خاموش بودن، فعال‌تر شوند و اقدام به حل مشکل کنند. همچنین این شیوه راهبرد شکستن تکالیف دشوار به چند تکلیف ساده‌تر را آموزش می‌دهد (دیمیجیان و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین افراد یائسه با اجرای این راهبردها می‌توانند به شیوه پیشرونده به موفقیت‌هایی دست یابند و این امر دستیابی به تقویت مثبت را تسهیل می‌کند. همچنین این رویکرد درمانی افراد یائسه را تشویق می‌کند تا با وجود احساس خستگی و غمگینی فعال‌تر شوند و یا سعی کنند تا تکالیف رفتاری مرتبط با فرایند درمان را انجام دهند، حتی اگر هیچ انگیزه‌ای برای انجام دادن این کار نداشته باشند. چنین فرایندهایی به مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی و به دنبال آن باعث بهبود خلق افراد یائسه و کاهش علائم وازموتور در آن‌ها می‌شود. 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 رویکردهای رفتاری و شناختی 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 فعالیت‌هایی را دنبال می‌کنند و به خود حق انتخاب رویدادهای زندگی شان را می‌دهند، در خودمختاری پیشرفت می‌کنند. آن‌ها قادر خواهند بود به درک منبع علیت، درک انتخاب و اراده بر انجام افعال نائل آیند. فعال‌سازی رفتاری باعث خواهد شد که بر فرد بر رفتارهای خود مسلط و توان کنترل رفتارهای خود را داشته باشد. همچنین در روابط بین فردی نیز بهبود ایجاد می‌کند. با پذیرش خویش و حل تکلیف رشدی خودانسجامی در مقابل ناامیدی (دوران سالمندی) افراد فرصت بیش‌تری برای مراقبت توأم با دلسوزی و ملاحظت برای خود خواهند داشت. این مسئله به ویژه در فرهنگ زنان ایرانی که اصطلاح یائسگی به نوعی هم معنی و نشان‌گر ناامیدی و غمگینی مورد انتظار با شرایط آنان نیز هست، بسیار حائز اهمیت است. فعال‌سازی رفتاری گامی در جهت تنظیم هدف و برنامه استفاده از سیستم مراقبت و تسکین بخشی بدن در مقابل سیستم تهدید و برانگیختگی است. زمانی که بدن در شرایط فیزیولوژیک برانگیختگی و تهدید ناشی از محوریت استروژن علائمی همچون گرگرفتگی را نشان می‌دهد، تا حد زیادی از کیفیت زندگی زنان کاسته می‌شود، فعال‌سازی رفتاری با فعال‌سازی سیستم تسکین دهنده مغز موجب سرعت بخشی به نتایج کارکرد آن از نظر فیزیولوژیکی همچون کاهش دفعات و شدت علائم ناخوشایند وازموتور می‌شود. بدین ترتیب و بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش فعال‌سازی رفتاری در کاهش علائم وازموتور زنان یائسه مؤثر بوده و پیشنهاد می‌شود به عنوان روشی مؤثر و کاربردی در حیطه مراقبت‌های بهداشتی این دوران لحاظ شود (مشر و اتو، ۲۰۱۷).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعه این پژوهش فقط محدود به زنان شهر قائم شهر بود و این کار تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل روبرو می‌کند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه خود سنجی بوده است. این نوع گزارش دهی می‌تواند همواره با سوگیری همراه باشد. این پژوهش توسط پژوهش گر انجام شد که احتمال دارد به طور ناخواسته موجب سوگیری شده باشد. پژوهش حاضر در دوران پاندمی کرونا صورت گرفته بود، به همین دلیل جمع‌آوری نمونه به سختی صورت پذیرفت است. در پژوهش‌های آتی، به مقایسه درمان‌های روانشناختی با درمان‌های دارویی پرداخته شود و اثربخشی درمان به صورت ترکیبی با دارو درمانی مورد بررسی قرار گیرد. این تحقیق تصادفی شده نشان می‌دهد که مشاوره با رویکرد فعالسای رفتاری سبب کاهش علائم وازوموتور در دوران یائسگی خصوصاً شده است. لذا می‌تواند به عنوان یک روش حمایتی کارآمد در مدیریت سلامت در دوران یائسگی به کار برده شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- باغداری، نسرین، اکبری، اعظم، آیتی، صدیق، امامی، احمد، و اسماعیلی، حبیب‌الله. (۱۳۹۰). بررسی اثر پودر دانه کتان بر گرگرفتگی زنان حول و حوش یائسگی. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۴(۱)، ۳۷-۴۷.
- حسین‌زاده، فهیمه، اسماعیلی، حبیب‌الله، جمالی، جمشید، و تارا، فاطمه. (۱۳۹۷). تعیین روایی و پایایی پرسشنامه شدت علائم یائسگی (MSSI-38). *مجله زنان، مامایی و نازایی*، ۲۱(۸)، ۸۴-۹۳.
- رستم‌خانی، فاطمه، قمری، محمد، باباخانی، وحیده، و مرقانی خویی، عفت‌السادات. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زنان یائسه. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۲(۲)، ۱۰۲-۱۱۳.
- عبدنژاد، رقیه، سیمبر، معصومه، شیخان، زهره، مجاب، فراز، و نصیری، ملیحه (۱۳۹۶). بررسی تاثیر عصاره مریم‌گلی بر علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۰(۱۰)، ۹۴-۸۴.
- عیسی‌نژادی بوشهری، سولماز، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی در دوران پیش‌یائسگی. *مجله شفای خاتم*، ۶(۱)، ۴۳-۵۲.

مقدم، راضیه، ازگلی، گیتی، مولایی، بهناز، حاجی فرجی، مجید، سوری، حمید، و قناتی، کیان‌دخت. (۱۳۹۱). تاثیر امگا ۳ بر اختلالات وازوموتور در زنان یائسه. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۵(۱)، ۱۱۶-۱۲۶.

منتی، لیدا، سیاهپوش، امیر، و تدین، میترا. (۱۳۸۹). بررسی بالینی اثر گیاه شیرین بیان بر گرگرفتگی زنان یائسه به صورت دوسوکور تصادفی و مقایسه آن با هورمون درمانی. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۹(۲)، ۱۵۷-۱۶۷.

میرزایی، محمد، دارابی، سعدالله، و باباپور، میترا. (۱۳۹۶). سال‌خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *مجله سالمند*، ۱۲(۲)، ۴۴-۳۰.

میشلا ف، دی‌پائولا، و وین ک، هوی. (۲۰۰۱). *کتاب مدیران آموزشی و بهبود آموزش (نظارت، ارزشیابی و توسعه حرفه‌ای)*. ترجمه غیاثی ندشن، سعید و طاهری، مرتضی (۱۳۹۲). انتشارات پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

References

- Berek J S. (2020). *Berek., & Novak's Gynecology*. ed. Wolters Kluwer.
- Chartier JS, Provencher MD. (2013). Behavioral activation for depression: efficacy, effectiveness and dissemination. *J Affec Disord.*; 145(3): 292-9.
- Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wu ZL. (2007). Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal woman in China. *Gynecol Endocrinol*. 23(3): 166-72.
- Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, Schmalings KB, Kohlenberg RJ, Addis ME, et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy. And antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consul Clin Psychol*; 4(4): 658-70.
- Dimidjian, S., Barrera, M., Martell, C. R., Munoz, R. F., & Lewinshn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinicl Psychology*, 7, 1-38.
- Lazarus JV, Rasch V, Liljestrang J. (2005). Midwifery at the crossroads in Estonia: attitudes of midwives and other key stakeholders. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 84(4):339-48.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C (2009). Behavioral activation treatments for adults: A meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Sience and Practice*, 16, 383-411.
- Moshier SJ, Otto MW. (2017). Behavioral activation treatment for major depression: a randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. *J Affec Disord.*; 210: 265-8.
- Rymer J, Morris EP. (2000). Extracts from "Clinical Evidence" Menopausal symptoms. *BMJ*; 321(7275): 1516-19.
- Speroff, L., Glass, RH., Kase, NG. (2007). *Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility*. 16th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkson Co.
- Theroux, R. (2010). Woman's decision making during the menopausal trsition. *J Am Acad Pract*; 22(11):612-21.

پرسشنامه علائم یائسگی

سوال	ندارم	کمتر از یک	یک یا چندین بار	هر روز
	یکبار در هفته	دو بار در هفته		
آیا در یک ماه گذشته احساس عصبانیت و ناراحتی داشته‌اید؟				
آیا به آسانی هیجان زده، مضطرب و مبهوت شده‌اید؟				
آیا حملات تحریک پذیر و ترس برانگیز داشته‌اید؟				
آیا مشکلی در تمرکز خود داشته‌اید؟				
آیا احساس خستگی و کمبود انرژی داشتید؟				
آیا احساس کردید که علاقه‌تان در بسیاری موارد را از دست داده‌اید؟				
آیا احساس گریه کردن داشتید؟				
آیا احساس کج خلقی داشتید؟				
آیا احساس اضطراب یا عصبی بودن داشتید؟				
آیا احساس می‌کردید حافظه‌تان کم یا از دست داده‌اید؟				
آیا کارهای عمومی خود را کم تر از قبل انجام می‌دادید؟				
آیا احساس افسردگی یا غمگینی داشتید؟				
آیا تمایل داشتید تنها باشید؟				
آیا احساس سرگیجه یا غش می‌کردید؟				
آیا احساس تنش یا فشار بر سر و بدن می‌کردید؟				
آیا سردرد داشتید؟				
آیا درد در عضلات و مفاصل داشتید؟				
آیا بی‌حسی در دست و پا داشتید؟				
آیا قدرت جسمی شما کاهش یافته؟				
افزایش وزن داشتید؟				
افزایش موی صورت داشتید؟				
تغییراتی در ظاهر، بافت یا رنگ پوست خود داشتید؟				
آیا کمردرد داشتید؟				
آیا هنگام خنده یا سرفه ادرار کردید؟				
آیا گرگرفتگی داشتید؟				
آیا تعریق شبانه داشتید؟				
آیا در طول روز زیادی عرق کردید؟				
آیا میل جنسی شما کاهش یافته است؟				
آیا احساس خشکی واژن، سوزش و مشکل در رابطه جنسی داشتید؟				
آیا مشکل مو مانند زیاد شدن یا کم شدن مو داشتید؟				
آیا در رنگ، ضخامت و ظاهر ناخن خود تغییر داشتید؟				
آیا احساس خشکی در دهان، تغییر طعم دهان و درد و سوزش در لثه داشتید؟				

The effectiveness of behavioral activation on reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women

Zohreh. Masihpour¹, Nemat. Sotodeh Asl^{2*}, & Raheb. Ghorbani³

Abstract

Aim: The aim of this study was to the effectiveness of behavioral activation on reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women. **Method:** The research was applied in terms of purpose and quasi-experimental research design with a control group and a follow-up period. The statistical population included all postmenopausal women referred to Ghaemshahr medical centers in 1400 and 40 of them were selected by available sampling method. And were randomly assigned to experimental and control groups First, both groups were pre-tested with the menopause symptom severity questionnaire of Pimenta et al (2006). Then, the experimental node received 8 sessions of 90 minutes of Canter, Bush and Rush (2009) behavioral activation therapy interventions and the control group did not receive any intervention. At the end of the course, post-test was taken from both groups and after two months to evaluate the stability of the effect, the groups were assessed, Data were analyzed using repeated measure variance. **Results:** The results showed that behavioral activation treatment was effective in reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women ($F = 33.03$, $P = 0.001$) and the treatment effect was stable over time ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the results of the present study, it is suggested that behavioral activation therapy be used to reduce vasomotor symptoms in postmenopausal women.

Keywords: Behavioral activation, vasomotor symptoms, menopause.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Email: sotodeh1@yahoo.com

3. Professor Epidemiology and Statistics group PhD Biostatistics, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.