

Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual responsiveness, body self-esteem, and vasomotor symptoms in menopausal women

Seyed Mojtaba Aghili¹, Maryam Dae Zanjani², Ensiyeh Babaee³

1-Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
E-mail: Dr_aghili1398@yahoo.com

2- MSc, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 03/05/2023

Accepted: 17/10/2023

Abstract

Introduction: One of the consequences of aging in women is menopause, which causes many physical and psychological changes.

Aim: This study aimed to the effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual responsiveness, body self-esteem, and vasomotor symptoms in menopausal women.

Method: This semi-experimental study, with a pretest-posttest control group design, the statistical population consisted of all women with natural menopause, aged 50-60 years, living in Gorgan, during 2022. A total of 30 women were selected through convenience sampling and were then randomly divided into two intervention and control groups, each consisting of 15 individuals. The intervention group participated in eight weekly session's one-hour of ACT. The research tools included the Body Image Concern Inventory (BICI) Lilton (2005), the Female Sexual Function Index (FSFI) Rosen (2000), and the Menopause Rating Scale (MRS) Heinemann (2003). For data analysis, multivariate analysis of covariance was performed using SPSS Version 22.

Results: The results showed a significant difference between the pretest and posttest scores of the intervention and control groups in terms of sexual responsiveness, body self-esteem, and vasomotor symptoms ($P < 0.05$). Overall, ACT increased the total score of sexual responsiveness ($P < 0.03$) and reduced negative body self-esteem ($P < 0.02$) and vasomotor symptoms ($P < 0.01$) in menopausal women.

Conclusion: Based on the results, ACT, by enhancing cognitive skills and thought control, improves sexual responsiveness and body self-esteem and reduces vasomotor symptoms in menopausal women. Therefore, this intervention can be suitable for enhancing the mental health of menopausal women.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Sexual responsiveness, Body self-esteem, Vasomotor symptoms, Menopause

How to cite this article: Aghili SM, Dae Zanjani M, Babaee E. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual responsiveness, body self-esteem, and vasomotor symptoms in menopausal women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(5): 16-28. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1863-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور در زنان یائسه

سید مجتبی عقیلی^۱، مریم داعی زنجانی^۲، انسیه بابایی^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Dr_aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳

چکیده

مقدمه: از پیامدهای افزایش سن در زنان، یائسگی است که باعث تغییرات جسمانی و روانی فراوانی می‌گردد.

هدف: پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور زنان یائسه بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی زنان ۵۰-۶۰ سال با یائسگی طبیعی شهر گرگان در سال ۱۴۰۱ بودند، نمونه شامل ۳۰ زن بود که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۱ ساعت تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودپنداره بدنی لیتون (۲۰۰۵)، کنش‌وری جنسی زنان روزن (۲۰۰۰) و شدت علائم یائسگی هاینمن (۲۰۰۳) بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره و نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور در زنان یائسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). به‌طور کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش نمره کلی کنش‌وری جنسی ($P < 0/03$)، کاهش خودپنداشت بدنی منفی ($P < 0/02$) و علائم وازوموتور ($P < 0/01$) شد.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از مهارت‌های شناختی و کنترل فکر، به بهبود کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و کاهش علائم وازوموتور در زنان یائسه می‌انجامد؛ لذا می‌توان این برنامه را به عنوان مداخله‌ای مناسب جهت افزایش سلامت روان زنان یائسه پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی، علائم وازوموتور، یائسگی

مقدمه

بیفتند، تعریق شبانه نامیده می‌شود (ریو، پارک، لی و یانگ^۱، ۲۰۲۲).

یکی از پیامدهای یائسگی تأثیری است که بر تصویر ذهنی زنان، شامل درک و نگرش از ظاهر، تناسب بدنی و سلامتی می‌گذارد (هرگیتز، جورج و واتسون^{۱۱}، ۲۰۲۰). خودپنداره بدنی^{۱۲}، هم شامل نحوه نگرش فرد نسبت به خود است و هم شامل شیوه‌ای است که فرد توسط آن بدن خود را ادراک می‌کند و نگرش فرد را نسبت به ابعاد بدنی، توانایی‌ها و مهارت‌های بدنی خود نشان می‌دهد (وفاپور، کرمی و مومنی، ۱۴۰۰). مطالعات سیورن، گوت، سوالن و رینال^{۱۳} (۲۰۲۰) نشان داد که نارضایتی از تصویر بدنی در یائسگی، یعنی قبل از رسیدن به یک سطح تقریباً ثابت بین مراحل قبل از یائسگی و بعد از یائسگی، به حداکثر می‌رسد.

در بسیاری از جوامع، نگرش یک زن از یائسگی بر کنش‌وری جنسی^{۱۴} او در این دوران تأثیر می‌گذارد و براساس نظر تعدادی از زنان، یائسگی سبب کاهش فعالیت جنسی می‌شود و حتی کنش‌وری جنسی در این دوران منجرکننده می‌شود (علیرضایی، صفایی و رجب زاده، ۱۳۹۸). کنش‌وری جنسی شامل واکنش‌های فیزیولوژیکی است که فرد به دنبال تحریک جنسی نشان می‌دهد و به آن پاسخ جنسی گفته می‌شود (هروی و صلاحیان، ۱۴۰۰)، این پاسخ‌ها بر چهار مرحله میل جنسی^{۱۵}، انگیزش^{۱۶}، ارگاسم^{۱۷} و فرونشینی^{۱۸} است (جوهر، جوهر، روگرز، کاتو و باتوملی^{۱۹}، ۲۰۲۲). شیوع

از پیامدهای افزایش سن در زنان، یائسگی^۱ است و براساس بررسی‌های انجام شده، سالانه حدود ۲۵ میلیون زن در دنیا به سن یائسگی می‌رسند (استات، کانو، تورستون و اسمال^۲، ۲۰۲۲). پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون نفر مورد جدید در سال برسد (مرادی، حمیدی، حسینی، سیدی، یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸). یائسگی پایان فیزیولوژیک دوران باروری زنان است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۳، اصطلاح یائسگی طبیعی به معنای توقف دائمی قاعدگی ناشی از نبود فعالیت فولیکولی تخمدان‌ها است (هایکی، موس و کریجانی^۴، ۲۰۲۱). دوره گذار از یائسگی همراه با عوارضی چون اختلالات وازوموتور^۵، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تغییرات روانشناختی (اختلال در خلق، افسردگی^۶، اضطراب^۷، کاهش تمرکز حواس، ضعف حافظه و تحریک‌پذیری)، اختلال جنسی^۸، بیماری قلبی-عروقی و سرطان است (شهرآئینی، جهانی، جوان و شاکری، ۱۳۹۸) و شایع‌ترین آن گرگرفتگی و تعریق شبانه است (کایران، شولتز، سایدیکو و تودورووا^۹، ۲۰۲۲). گرگرفتگی عبارت است از احساس گرما و حرارت ناگهانی در صورت، گردن و سینه که با سوزش پوست و به دنبال آن سرد شدن بدن و ظاهر شدن قطرات آب همراه است و چنانچه گرگرفتگی در طول شب اتفاق

¹⁰- Ryu, Park, Lee & Young

¹¹- Hergits, George & Watson

¹²- Body self-concept

¹³- Séjourné, Got, Solans & Raynal

¹⁴- Sexual function

¹⁵- Sexual desire

¹⁶- Motivation

¹⁷- Orgasm

¹⁸- Subsidence

¹⁹- Jubber, Rogers, Catto & Bottomley

¹- Menopause

²- Stute, Cano, Thurston & Small

³- The World Health Organization

⁴- Haiki, Moos & Kirijani

⁵- Vasomotor

⁶- Depression

⁷- Anxiety

⁸- Sexual disorder

⁹- Kiran, Schultz, Siddiqui & Todorova

مشکلات عملکرد جنسی در میان کلیه زنان بین ۲۵ تا ۶۳ درصد برآورد شده است. این شیوع در زنان بعد از یائسگی به میزان ۶۸ تا ۶۸/۵ درصد در کشورهای مختلف ذکر شده است (فوزیرو، مارتینز، گونکالوز، سانتوس و کاستا^۱، ۲۰۲۲). وضعیت اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه در تربت حیدریه ۷۲/۵ درصد گزارش شده است (صفایی و رجبزاده، ۱۳۹۵).

جهت بهبود کارکردهای روانشناختی زنان یائسه روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از رویکردهای موج سوم رفتار درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است (استادیان خانی، حسنی، سپاه منصور و کشاورزی، ۱۴۰۰؛ رستمخانی، قمرانی، باباخانی و مرقاتی‌خوئی، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مهارت‌های روانشناختی را به انسان آموزش می‌دهد تا بتواند افکار و احساسات دردآور را به طور مؤثری بپذیرد و تحمل کند؛ به طوری که این افکار و احساسات تأثیر و نفوذ کمتری در فرد داشته باشند (هیز، ۲۰۱۹) و از شش فرآیند اصلی یعنی پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه برای انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند (بخشنده لاریمی، زبردست و رضائی، ۱۴۰۰). در این راستا نتایج مطالعات عقیلی و کشیری (۱۴۰۱) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور قابل توجهی باعث بهبود تحمل آشفتگی و کنش‌وری جنسی در زنان شد. استادیان خانی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی تصویر ذهنی از بدن می‌شود. پژوهش دوستی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد گروه درمانی آنلاین مبتنی

بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی شده است. رستمخانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش کنش‌وری جنسی زنان یائسه شده است. همچنین نتایج مطالعات خارج از کشور نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نارضایتی بدن پترسون و همکاران (۲۰۲۱)، بهبود خودپنداشت بدنی فوگلکوویست و همکاران (۲۰۲۰)، افزایش رضایت جنسی کلال و همکاران (۲۰۱۹) و گریفیتس و همکاران (۲۰۱۸)، کاهش نارضایتی از تصویر بدن و خودانگاری وزن در بزرگسالان اثربخش می‌باشد.

زنان دارای علائم وازوموتور در دوران یائسگی به سبب تنیدگی و رنج ناشی از تجربه این علائم، نیازمند دریافت توجه و مراقبت هستند؛ بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت رابطه مطلوب بین زن و شوهر در جهت بهبود کنش‌وری جنسی، برای رسیدن به آرامش و سلامت جسمانی، فکری و روانی آن‌ها و متعاقباً تأثیر آن بر سلامت خانواده و نیز عدم وجود پژوهش منسجم و کاربردی در خصوص موضوع به ویژه اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌های جدید و مؤثر در بهبود مشکلات روانشناختی افراد می‌باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور در زنان یائسه انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان ۶۰-۵۰ سال با یائسگی طبیعی و دارای پرونده

^۱- Fuzeiro, Martins, Gonçalves, Santos & Costa

^۲- Acceptance & Commitment Therapy

تحصیلات، وضعیت تأهل، پرسشنامه‌های خودپنداره بدنی، کنش‌وری جنسی زنان و شدت علائم یائسگی را قبل از انجام مداخله به عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را توسط پژوهشگر در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت دو روز در هفته دریافت نمود؛ اما گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. همچنین شرکت‌کنندگان پس از اتمام مداخله، مجدد پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. ضمناً ملاحظات اخلاقی زیر جهت حسن انجام پژوهش رعایت گردید: اصل رازداری و محرمانگی نتایج پژوهش، کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ سلامت جسمی و روانی شرکت‌کنندگان در طول اجرای پژوهش، در اولویت قرار دادن اینکه اگر افراد تمایل به شرکت در پژوهش را نداشتند، به خواست آنها احترام گذاشته شود، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از نتایج پژوهش به طور اجمالی و در پایان پژوهش گروه گواه نیز درمان مبتنی بر پذیرش را دریافت نمود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف استاندارد، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت مفروضه‌های آن و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات و محتوای هر یک از آنها در جدول ۱، ارائه شده است.

در مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۰ زن یائسه به صورت در دسترس انتخاب و پس از غربالگری اولیه و توجه به ملاک‌های ورود، به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) براساس حداقل حجم مورد نیاز برای مطالعات آزمایشی توصیه شده (دلاور، ۱۳۹۶) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص یائسگی براساس پرونده پزشکی، سن بین ۵۰-۶۰ سال، یائسگی طبیعی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم و شکایت از علائم وازوموتور حداقل به مدت ۱ ماه بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: درمان دارویی فعال برای گرگرفتگی و عرق شبانه، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

شهر گرگان طبق لیست اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دارای ۷ مرکز شهری است که پس از دریافت کد اخلاق از شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور، سه مرکز بهداشت به صورت تصادفی انتخاب و پس از هماهنگی با مسئولین مربوطه در مراکز بهداشتی درمانی شهری، جلسه توجیهی برای زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز برگزار شد، ضمن بیان اهداف پژوهش، علائم یائسگی در زنان از قبیل گرگرفتگی، تعریق شبانه، افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری و کاهش کیفیت روابط زناشویی توضیح داده شد. شرکت‌کنندگان علاوه بر چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل: سن،

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۷)

| جلسه | محتوای جلسه |
|------|---|
| اول | برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی |
| دوم | بحث درباره تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه |
| سوم | بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند |

| | |
|-------|--|
| چهارم | کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف |
| پنجم | مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار |
| ششم | کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان فرایند |
| هفتم | معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی |
| هشتم | درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها |

ابزار

پرسشنامه خودپنداره بدنی^۱: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتون^۲ و همکاران طراحی شد. این آزمون دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطوح بالای نگرانی آزمودنی در ارتباط با بدن خود است. لیتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش نمودند. در پژوهش وفاپور و همکاران (۱۴۰۰) روایی این آزمون براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه کنش‌وری جنسی زنان^۳: این پرسشنامه ابزاری شش بعدی است که توسط روزن^۴ و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شد، و کنش‌وری جنسی زنان را توسط ۱۹ ماده در ابعاد تمایل‌های جنسی یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد مورد بررسی قرار می‌دهد (هروی و صلاحیان، ۱۴۰۰). نمره‌های در نظر گرفته شده برای هر ماده بُعد میل جنسی، ۱ تا ۵ و برای ایجاد تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل،

ارگاسم، رضایت جنسی و درد، صفر تا ۵ امتیاز است. نمره فرد در هر قسمت با جمع نمره‌های ماده‌های مربوط به آن بخش و قسمت و ضرب کردن حاصل جمع نمرات در ضریب هر بخش ضریب تمایل‌های جنسی (۰/۶)، برانگیختگی جنسی (۰/۳)، رطوبت مهبل (۰/۳)، ارگاسم (۰/۳)، رضایت جنسی (۰/۴) و درد (۰/۴) محاسبه می‌شود. دامنه نمره‌های ابعاد تمایل‌های جنسی بین ۱/۲ تا ۶ امتیاز و سایر ابعاد، صفر تا ۶ امتیاز است (روزن و همکاران، ۲۰۰۰). پایایی پرسشنامه کنش‌وری جنسی در پژوهش روزن و همکاران (۲۰۰۰) را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمودند. در ایران محمدی و همکاران (۱۳۸۷) این آزمون را اعتباریابی و اعتبار شاخص‌های تمایل‌های جنسی، برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۸ گزارش نمودند. همچنین اعتبار کل شاخص را نیز ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش علیرضایی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب اعتبار شاخص کنش‌وری جنسی زنان با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶۳ بدست آمد.

پرسشنامه شدت علائم یائسگی^۵: این پرسشنامه به منظور ارزیابی و اندازه‌گیری شدت علائم مرتبط با یائسگی از

^۱- Physical self-concept questionnaire

^۲- Lilton

^۳- Women's sexual activity questionnaire

^۴- Rosen

^۵- Menopause symptom severity questionnaire

براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که زنان نمونه، از نظر رده سنی بین ۵۰ تا ۵۵ سال ۱۴ نفر (۴۸٪) و بین ۵۶ تا ۶۰ سال ۱۶ نفر (۵۲٪)؛ و از نظر وضعیت تاهل ۲۴ نفر (۸۰٪) متأهل و ۶ نفر (۲۰٪) مطلقه بودند. همچنین نتایج نشان داد از نظر تحصیلات ۲۴ نفر (۷۵٪) دیپلم، ۵ نفر (۲۹٪) فوق‌دیپلم و ۱ نفر (۱٪) لیسانس داشتند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور در زنان یائسه به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

ابعاد مختلف (جسمانی، روانی و ادراری- تناسلی) توسط هایمن و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۱ سؤال و طیف نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از علائمی ندارم (۱) تا خیلی شدید (۵) است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد باید مجموع امتیازات آن بعد را با هم جمع نمود، و به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بالاتر یائسگی در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. در پژوهش هایمن و همکاران (۲۰۰۳) روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه مورد سنجش و تأیید قرار گرفته است. برای محاسبه پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی آن برای تمامی ابعاد بالای ۰/۶۵ بدست آمد. در پژوهش حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) روایی این آزمون

جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | مرحله | گروه آزمایش | | گروه گواه | |
|-----------------|-----------|-------------|------------------|-----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| کنش‌وری جنسی | پیش‌آزمون | ۱۶/۵۲ | ۵/۱ | ۱۶/۵۷ | ۵/۳ |
| | پس‌آزمون | ۱۹/۱۱ | ۶/۲ | ۱۵/۸۹ | ۴/۷ |
| خودپنداشت بدنی | پیش‌آزمون | ۸۵/۱۹ | ۱۵/۶ | ۸۶/۱۱ | ۱۵/۸ |
| | پس‌آزمون | ۵۳/۲۷ | ۹/۲ | ۸۵/۳۴ | ۱۵/۹ |
| علائم وازوموتور | پیش‌آزمون | ۳۲/۲۶ | ۵/۱۲ | ۳۲/۲۹ | ۵/۴۱ |
| | پس‌آزمون | ۲۸/۱۷ | ۵/۳۹ | ۳۳/۱۶ | ۶/۱۸ |

گروه گواه بود، به منظور تحلیل داده‌ها و همچنین زدودن اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. پیش از تحلیل، برخی از مهم‌ترین مفروضه‌های این آزمون از جمله بهنجاری چند متغیری، همسانی واریانس‌ها، همسانی کوواریانس و همگنی شیب

همان‌طور که نتایج موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت بیشتری بین دو گروه مشاهده شد. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با

جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور تفاوت معناداری دارند. جهت بررسی همگن بودن واریانس متغیر تحقیق، از آزمون برابری خطای واریانس‌های لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

ماتریس‌های واریانس رگرسیون مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که میانگین دو گروه آزمایش و گواه پس از حذف اثر متغیر همپراش حداقل در یکی از متغیرهای کنش‌وری

جدول ۳ نتایج آزمون برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین

| متغیر | F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معنی‌داری |
|-----------------|-------|--------------|--------------|---------------|
| کنش‌وری جنسی | ۱/۷۳۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۷۲۶ |
| خودپنداشت بدنی | ۱/۸۲۵ | ۲ | ۲۷ | ۰/۷۸۴ |
| علائم وازوموتور | ۱/۸۵۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۷۹۵ |

تجانس برخوردار بود. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت نتایج تحلیل واریانس آزمون لوین نشان داد، سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین به‌طور کلی، می‌توان گفت پیش فرض همگونی واریانس در گروه‌ها از

جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| آزمون | مقدار | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|-------------------|-------|--------|------------------|----------------|--------------|
| اثر پیلایی | ۰/۷۲۶ | ۱۹/۱۹۳ | ۳ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۲۷۹ | ۱۹/۱۹۳ | ۳ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ |
| اثر هتلینگ | ۲/۶۳ | ۱۹/۱۹۳ | ۳ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ |
| بزرگترین ریشه روی | ۲/۶۳ | ۱۹/۱۹۳ | ۳ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ |

آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۴ تمامی آزمون‌های مانکوا در سطح ($p < 0.01$) معنی‌دار بود، بر این اساس می‌توان بیان داشت حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در دو گروه

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | ضریب تا |
|--------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|---------|
| کنش‌وری جنسی | پیش‌آزمون | ۲/۲۵۲ | ۱ | ۲/۲۵۲ | ۱۱۹/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۰ |
| | گروه | ۰/۱۰۹ | ۱ | ۰/۱۰۹ | ۵/۶۲ | ۰/۰۳۱ | ۰/۳۰ |
| | خطا | ۰/۲۳۷ | ۱۳ | ۰/۰۱۸ | | | |

| | | | | | | | |
|------|-------|--------|---------|----|---------|-----------|-----------------|
| ۰/۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۱۴۲/۸۳ | ۱۲۷/۴۲ | ۱ | ۱۲۷/۴۲ | پیش‌آزمون | خودپنداشت بدنی |
| ۰/۴۷ | ۰/۰۲۲ | ۲۵/۴۲ | ۱۴۱۲/۸۷ | ۱ | ۱۴۱۲/۸۷ | گروه | |
| | | | ۵/۴۱ | ۱۳ | ۷۰/۴۱ | خطا | |
| ۰/۵۵ | ۰/۰۰۱ | ۲۸/۲۶ | ۲۸۹/۲۵ | ۱ | ۲۸۹/۲۵ | پیش‌آزمون | علائم وازوموتور |
| ۰/۴۲ | ۰/۰۱۳ | ۱۷/۱۰ | ۲۷/۲۴ | ۱ | ۲۷/۲۴ | گروه | |
| | | | ۱۸/۱۶ | ۱۳ | ۲۳۶/۱۲ | خطا | |

شد؛ زیرا در واقع بسیاری از احساسات منفی و ناخوشایند در اثر تلاش آن‌ها برای اجتناب از احساسات، افکار و تجربه‌های نامطلوب ایجاد شده است. بعلاوه آن‌ها آموختند که به جای تلاش برای حفظ احساسات ناخوشایند و اجتناب از احساسات ناخوشایند، تمرکز خود را بر کشف ارزش‌های فردی و زناشویی معطوف کنند. این فرایند به آن‌ها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود دریابند (کالال و همکاران، ۲۰۱۹). در این درمان، ارزش بیش از اینکه نوعی قضاوت اخلاقی باشد، اهمیت شخصی عمل خاصی را برای فرد نشان می‌دهد. همچنین این شیوه درمانی سبب می‌شود تا احساس ارزشمندی زندگی در افراد تقویت و سپس با ترمیم احساس ارزشمندی زندگی در زنان، زمینه برای افزایش سطح رضایت و کنش‌وری جنسی که بر اثر الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر ایجاد شده است، فراهم شود (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش خودپنداشت بدنی منفی زنان یائسه می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات استاد یان‌خانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ دوستی و همکاران (۱۴۰۰)؛ پترسون و همکاران (۲۰۲۱) و فوگلکوویست و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که در رویکرد پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره، برای رها شدن از

با توجه به جدول ۵ می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کنش‌وری جنسی و کاهش خودپنداشت بدنی منفی و علائم وازوموتور در زنان یائسه شد. همچنین با توجه به ضریب اتا می‌توان گفت که ۳۰ درصد از تغییرات کنش‌وری جنسی، ۴۷ درصد از تغییرات علائم وازوموتور در زنان یائسه متأثر از متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنش‌وری جنسی، خودپنداشت بدنی و علائم وازوموتور در زنان یائسه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کنش‌وری جنسی زنان یائسه می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات عقیلی و کشیری (۱۴۰۱)؛ رستمخانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ کالال و همکاران (۲۰۱۹) و گریفیتس و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با بکارگیری مهارت‌های این رویکرد مانند گسلش (همجوشی‌زدایی)، زنان توانستند با تجربه‌های درونی و افکار و احساسات ناخوشایندی که دارند ارتباط برقرار کنند و برای اجتناب از آن‌ها درگیر الگوهای ارتباطی و رفتاری منفی نشوند و اینگونه از ایجاد احساسات منفی مضاعف نیز جلوگیری

محتوای لفظی زبان و برقراری ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه، از زمان حال استفاده می‌کند. در این درمان به جای تغییر شناخت‌ها و چالش با آن‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق راهبردهای شناختی و هیجانی موجب تصحیح و کاهش تصویر بدنی منفی شده و متعاقب آن باعث ایجاد تصویر بدنی مثبت در افراد می‌شود (رسولی و همکاران، ۱۳۹۷). از سویی تصویر بدنی نیز همانند رضایتمندی کلی در طول دوران زندگی تحت تأثیر خود تغییر می‌کند. با توجه به اینکه یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که برای خود تعریف شده با افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی (خود مفهوم‌سازی شده) جایگزین پیدا کند. با استفاده از استعاره شطرنج زنان یائسه آموختند که چگونه بیشتر می‌توانند مانند صفحه شطرنج باشند. ارتباط صفحه شطرنج با مهره‌ها بی‌نهایت است؛ اما در این جنگ وارد نمی‌شود. خود مشاهده‌گر به زنان یائسه کمک می‌کند تا خود را جدا از ارزیابی‌هایی ببیند که ذهن او انجام می‌دهد و بفهمد که آن‌ها واقعی نیستند. این امر به بهبود تصویری که شخص از خود دارد کمک می‌کند (پترسون و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش علائم وازوموتور زنان یائسه می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات استاد یان‌خانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ رستمخانی و همکاران (۱۳۹۹) و کایران و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در

لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آن‌ها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی را بهبود می‌بخشد و زنان یائسه نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد تغییرات درمانی این روش ناشی از تکنیک‌هایی است که به زنان یائسه کمک نموده تا حالات روانشناختی، فیزیولوژیکی و هیجانی خود را بتوانند بیشتر بپذیرند و از میزان اجتناب و یا بزرگنمایی آن‌ها کاسته و گرگرفتگی کمتری را ادراک نمایند. تقویت توانایی توجه بدون قضاوت به افکار، هیجانات، تصاویر ذهنی (پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی) یکی دیگر از مکانیسم‌های تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باشد. چرا که یکی از مهم‌ترین مشکلات زنان یائسه دارای علائم وازوموتور، وجود نقص در عملکرد سلامت روانی آنان است (شهرآئینی و همکاران، ۱۳۹۸). بر این اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این زنان کمک کرده تا بتوانند از اضطراب خود کم نمایند. کاهش اضطراب نیز باعث می‌شود تا پردازش‌های شناختی و هیجانی زنان یائسه به شکل واقع‌گرایانه‌تر صورت پذیرد. در نتیجه این فرایند و با بهبود پردازش شناختی می‌توان انتظار داشت تا زنان یائسه نسبت به علائم وازوموتور، واقع‌بین‌تر شده و از افکار مربوط به فاجعه‌پنداری گرگرفتگی و تعریق شبانه آن بکاهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طرز معناداری موجب افزایش کنش‌وری جنسی و کاهش خودپنداشت بدنی منفی و علائم وازوموتور

قدردانی به عمل می‌آید. پژوهش حاضر دارای تعارض منافع و حمایت مالی نمی‌باشد.

References

- Aghili M, Kashiri S. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on uncertainty intolerance, disturbance tolerance and sexual performance in betrayed women. *Shafai Khatam Journal of Neuroscience*, 10(3), 57-67. (In Persian)
- Alirezaei S, Safai M, Rajabzadeh S. (2019). Investigating the relationship between the attitude towards menopause and sexual performance in postmenopausal women referring to health-treatment centers in Torbat Heydarieh city. *Salamand: Iranian Journal of Geriatrics*, 14(4), 510-519. (In Persian)
- Bakhshandeh Larimi N, Zebardast A, Rezaei S. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility, rumination, and distress tolerance in persons with Migraine headache. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(2), 74-87. (In Persian)
- Delavar A. (2017). Research methods in psychology and educational sciences. *Arsbaran Publications*. (In Persian)
- Dousti P, Hosseininia N, Dousti S, Dousti P. (2021). Online group therapy based on acceptance and commitment on body dysmorphic and fear of body image in overweight people. *Rooyesh*, 10(4), 25-32. (In Persian)
- Fogelkvist M, Gustafsson S, Kjellin L, Parling T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Body Image*, 32(1), 155-166.
- Fuzeiro V, Martins C, Gonçalves C, Santos A, Costa R. (2022). Sexual Function and Problematic Use of Smartphones and Social Networking Sites. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(8), 1303-1308.

زنان یائسه می‌شود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که به واسطه تلاش برای کشف ارزش‌های فردی و زناشویی، کنش‌وری جنسی بهبود یافته و تقویت ارتباط روانشناختی با افکار و احساسات، خودپنداشت بدنی منفی و علائم وازوموتور در زنان یائسه کاهش پیدا می‌کند. در خصوص محدودیت‌های پژوهش بایستی گفت، از آنجایی که نمونه‌گیری از نوع در دسترس و در شهر گرگان بود، تعمیم نتایج به گروه‌های عادی و مشابه را دشوار می‌کند. علاوه بر آن به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نتایج مقدر نبود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگتر، بر روی زنان سایر شهرها، با اجرای دوره پیگیری، روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقات کمی و کیفی در خصوص میزان آگاهی زنان از پدیده یائسگی در فرهنگ‌ها و اقوام مختلف انجام شود تا بتوان با آموزش آنان از ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به این دوران جلوگیری نمود. همچنین با فراهم کردن فعالیت‌های گروهی به صورت سازمان‌یافته و نیمه سازمان‌یافته در اجرای مداخله‌های درمانی مختلف از جمله گروه درمانی، زمینه‌های ایجاد سلامت روان برای زنان در سن یائسگی را ایجاد کرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام‌نور گرگان به شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1401.394 بود. بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه نهایت تشکر و

- Griffiths C, Williamson H, Zucchelli F, Paraskeva N, Moss T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(1), 189-204.
- Hassanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. (2019). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the psychological well-being and sexual performance of women with a history of infertility. *Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery Care*, 27(4), 250-259. (In Persian)
- Hayes S, Luoma J, Bond F, Masuda A, Lillis J. (2007). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes S. (2019). *A Liberated Mind How to Pivot toward What Matters*, Newyork: an imprint of Penguin Random House.
- Heinemann L, Potthoff P, Schneir H. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*, 30(1), 1-28.
- Heravi M, Salahian A. (2022). Comparing prevalence of sexual dysfunctions between narcissists and healthy persons. *Sherakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(6), 56-68. (In Persian)
- Herzig L, George G, Watson K. (2020). How Body Image Can Influence a Woman's Perception of Menopause. *World Futures*, 3(1), 1-12.
- Hickey M, Moss K, Krejany E. (2021). What happens after menopause? (WHAM): A prospective controlled study of vasomotor symptoms and menopause-related quality of life 12 months after premenopausal risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Gynecologic Oncology*, 163(1), 148-154.
- Hosseinzadeh F, Esmaili H, Saki A, Jamali J, Tara F. (2018). The application of structural equation modeling in determining factors related to vasomotor symptoms (hot flashes and night sweats) in women aged 42-60 living in Mashhad. *Iran Journal of Women, Midwifery and Infertility*, 22(11), 38-48. (In Persian)
- Jubber I, Rogers Z, Catto J, Bottomley S. (2022). Sexual Activity, Function and Dysfunction after a Diagnosis of Bladder Cancer. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(7), 48-55.
- Kallal Y, Saraei F. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on marital adjustment, sexual satisfaction and life satisfaction in women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(1), 527-533.
- Kiran A, Schultz N, Siddiqui E, Todorova L. (2022). Epidemiology and treatment patterns of UK women diagnosed with vasomotor symptoms: Findings from the Clinical Practice Research Datalink GOLD database. *Maturitas*, 164(11), 1-8.
- Littleton H, Axsom D, Pury C. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Mohammadi K, Heydari M, Faghizadeh S. (2008). The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh*, 7(3), 1-10. (In Persian)
- Moradi Q, Hamidi S, Hosseini A, Saidi S, Yousefi J, Bagheri S. (2019). Self-concept in postmenopausal women: a qualitative study. *Education and Community Health*, 6(4), 207-213. (In Persian)
- Ostadian Khani Z, Hosni F, Sepah Mansour M, Arshad F. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on the flexibility of mental body image and impulsivity in women with binge eating disorder. *Applied Family Therapy*, 2(4), 285-309. (In Persian)
- Peterson A, Follette V, Hayes S. (2021). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181-197.
- Rasouli Aliabadi B, Mehrdad P. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression, self-esteem and body image concern, after the first delivery

- of women in Kashan city. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(2), 103-112. (In Persian)
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208.
- Rostamkhani F, Qamari M, Babakhani V, Merghati Khoui E. (2020). Investigating the effect of treatment based on acceptance and commitment on the sexual performance of postmenopausal women. *Health and care magazine*, 22(2), 102-113. (In Persian)
- Ryu K, Park H, Lee Y, Young S. (2022). Vasomotor symptoms and carotid artery intima-media thickness among Korean midlife women. *Maturitas*, 159(5), 1-6.
- Safai M, Rajabzadeh S. (2016). Investigating the status of sexual dysfunction in postmenopausal women who referred to the health centers of Torbat-Haidaria city in 2015. *Journal of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences*, 4(4), 23-28. (In Persian)
- Séjourné N, Got F, Solans C, Raynal P. (2020). Body image, satisfaction with sexual life, self-esteem, and anxiodepressive symptoms: a comparative study between premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Journal of women & aging*, 2(1), 18-29.
- Shahr Ayani M, Jahani Shurab N, Javan R, Shakri M. (2019). The effect of group counseling on the nutritional measures of traditional Iranian medicine on the vasomotor area of the quality of life of women during menopause. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences*, 25(4), 458-472. (In Persian)
- Stute P, Cano A, Thurston R, Small M. (2022). Evaluation of the impact, treatment patterns, and patient and physician perceptions of vasomotor symptoms associated with menopause in Europe and the United States. *Maturitas*, 164(10), 38-45.
- Vafapoor H, Karami J, Momeni K. (2021). The role of experimental avoidance, emotional regulation difficulties, and body image concern in predicting the probability of suicide among adolescent girls. *Sherakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(2), 88-99. (In Persian)