

**Marjan Hajfiroozabadi^{1*},
Faezeh Sahbaee², Siamak
Amiri¹**

1. Faculty Member of Nursing
and Midwifery Alborz
University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

2. Faculty Member of Nursing
and Midwifery Islamic Azad
University, Tehran Medical
Branch, Tehran, Iran

The Effect of Hata Yoga on Mental Health of Women Referring to Yoga Training Centers in Tehran

Received: 10 Dec. 2017 ; Accepted: 22 May 2018

Abstract

Background: Mental health problems, including Depression and Anxiety and other mental disorders, will be one of the major problems of human societies in the coming years. One of the ways to prevent and promote mental health is to use yoga exercises. The Aim of this study was to investigate the effect of yoga on mental health of women referred to Yoga centers in Tehran.

Materials and Methods: This research is a quasi-experimental study that was performed on 100 women referred to yoga training centers in Tehran. Participants were recruited from 20 centers of Yoga teaching in Tehran with convenient sampling . The data gathering tool was a questionnaire that was put at before and one month after training of Hata yoga.

Results: The results that obtained from analyzing data show that the mean scores of areas of physical symptoms and social dysfunction increased significantly a month after the training of yoga exercises. Also, the mean scores of depression and anxiety and sleep disorders were significantly decreased, and as a result, the average of general health after education was significantly increased.

Conclusion: The eight-session of Yoga after one month may be effective in improving the mental health of women participating in the study.

Keywords: Yoga, Hata yoga, Mental Health, Women, Tehran, General Health

***Corresponding Author:**
Faculty member of Nursing and
Midwifery Alborz University of
Medical Sciences, Karaj, Iran

Tel: 026-34306009
E-mail: m.firoozabadi12@gmail.com

بررسی تأثیر هاتا یوگا بر سلامت روان زنان مراجعه کننده به مراکز آموزش یوگا شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۹/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۱

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب و دیگر اختلالات روانی یکی از بزرگترین مشکلات جوامع بشری در سال‌های آینده خواهد بود. یکی از راههای پیشگیری و ارتقای سلامت روان استفاده از تمرینات یوگا می باشد. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر یوگا بر سلامت روان زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی یوگا شهر تهران است. **روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی یوگا شهر تهران اجرا گردید. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعیین گردیدند. نمونه ها با روش نمونه گیری طبقه ای از مراکز مختلف آموزش یوگا شهر تهران انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. که در ابتدای آموزش و یک ماه پس از آموزش در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات حیطه های علائم جسمانی و کارکرد اجتماعی یک ماه بعد از آموزش تمرینات یوگا نسبت به قبل از آن به صورت معنی داری افزایش یافته است. همچنین میانگین نمرات حیطه علایم افسردگی و علایم اضطراب و اختلال خواب به صورت معنی داری کاهش یافته است و در نتیجه میانگین کل سلامت عمومی بعد از آموزش به صورت معنی داری افزایش یافته است. **نتیجه گیری:** آموزش ۸ جلسه ای یوگا پس از یک ماه نشان دهنده ارتقای سلامت روان زنان شرکت کننده در مطالعه گردید.

کلمات کلیدی: یوگا، هاتا یوگا، سلامت روان، زنان، تهران، سلامت عمومی

مرجان حاج فیروزآبادی^{۱*}، فائزه
صبحایی^۲، سیامک امیری^۱

^۱ مربی عضو هیات علمی دانشکده
پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی البرز، کرج، ایران
^۲ استادیار عضو هیات علمی دانشکده
پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول:

مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری
و مامایی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج،
ایران

۰۲۶-۳۴۳۰۶۰۰۹
E-mail: m.firoozabadi12@gmail.com

مقدمه

مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب و دیگر اختلالات روانی بزرگترین مشکلات جوامع بشری در سال‌های آینده خواهد بود. سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی کرده است که افسردگی به عنوان دومین بیماری شایع و ناتوان کننده در سال ۲۰۲۰ خواهد بود.^۱ شیوع اختلالات اضطرابی در طول دوره زندگی ۱۵ تا ۲۰ درصد گزارش شده است.^۲ اختلالات روانی بر روی شناخت، احساس و کنترل رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و باعث اختلال در عملکرد فرد در خانواده و اجتماع می‌گردد.

ارتقای بهداشت روان فرایندی است که مردم را قادر می‌سازد تا کنترل بیشتری بر سلامتی خود داشته باشند. عوامل روانی-اجتماعی، تغذیه مناسب، عدم مصرف سیگار و الکل، اجتناب از رفتارهای پر خطر جنسی، ورزش کافی و... بر ارتقای سلامت تأثیر مثبت دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که روش‌هایی مانند یوگا، تای چی، طب سوزنی، تن آرامی و معنویت در کاهش هورمون‌های مرتبط با استرس و افسردگی (کورتیزول، اپی نفرین و نور اپی نفرین) موثر می‌باشند.^۳ نظریه پژوهشگران مختلفی بیان می‌کند که تأثیر یوگا از طریق سیستم عصبی و قلب و عروق و ترکیب ژنی اعمال می‌گردد. تحریک عصب واگ باعث افزایش فعالیت پاراسیمپاتیک سیستم عصبی اتونومیک و همچنین افزایش فعالیت گاما آمینوبوتیریک اسید (انتقال دهنده عصبی) در مغز می‌شود.^۴ فرض بر این است که تمرینات یوگا کم کاری سیستم اعصاب محیطی و گاما آمینوبوتیریک اسید را بخشی از طریق تحریک اعصاب واگ و بخشی دیگر از طریق کاهش بار فرایند ایجاد ثبات درونی (آلوستاتیک) که باعث تسکین علائم می‌شود اصلاح می‌کند.^۵ افسردگی، صرع، اختلال استرس پس از سانحه و درد مزمن، تحت تأثیر استرس ایجاد می‌گردند، این اختلالات به عوامل دارویی که فعالیت سیستم گابا را افزایش می‌دهند، پاسخ مثبت نشان داده اند همانطور که به مداخلات مبتنی بر یوگا پاسخ نشان می‌دهند.^۶

در مطالعه مرور سیستماتیک که به بررسی مقالات سالهای ۲۰۰۲ الی ۲۰۱۴ پرداخته بود تعداد ۳۰ مقاله در ارتباط با تأثیر یوگا بر اختلالات سلامت روان مانند افسردگی اساسی، اختلالات

اضطرابی، اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که بیشترین معنی داری مربوط به اثر یوگا بر سلامت روان و درمان افسردگی بوده است.^۷ مطالعات دیگر نیز بیان نمودند که یوگا می‌تواند در درمان افسردگی خفیف تا متوسط به عنوان یک درمان محسوب گردد.^۸ همچنین در درمان افسردگی اساسی تأثیر یوگا برابر با داروهای سه حلقه ای گزارش شده است^۹ و اثربخشی استفاده همزمان یوگا و داروهای ضد افسردگی بیشتر از مصرف داروهای ضد افسردگی به تنهایی می‌باشد.^{۱۰}

یوگا به عنوان یکی از کهن ترین علوم با قدمتی ۵ هزار ساله در عصر تکنولوژی امروز همچنان در حال گسترش و مورد استقبال عموم است یوگا آرامش روانی و تعادل و هماهنگی ارکان تن و روان انسان را تأمین می‌نماید.^۷ علاوه بر این، در یک کارآزمایی تصادفی بر روی اثرات مداخله یوگا در ۳۹ بیمار مبتلا به لنفوم، محققان دریافتند که شرکت‌کنندگان در گروه یوگا در مقایسه با شرکت کنندگان در گروه کنترل، اختلالات خواب به میزان قابل توجهی کمتر، کیفیت زندگی ذهنی بهتر، زمان خواب سریعتر، طول دوره خواب بیشتر و مصرف داروهای خواب در طول پیگیری کمتر بود.^{۱۱} در یک مطالعه دیگر، گروه تحقیقاتی دریافتند که پس از ۶ ماه ورزش منظم یوگا، زمان خواب، اختلال عملکرد روزانه و افسردگی ۱۲۸ فرد بزرگسال در سنین مختلف کاهش می‌یابد و کیفیت خواب ذهنی، ادراک سلامت جسم و سلامت روان بهبود می‌یابد.^{۱۲} در بخش هاتایوگا که آساناها یا وضعیت های یوگا انجام می‌گیرد تمرین کننده سعی در تمرکز بر روی عضو در حال کشش دارد و این اولین پایه های تمرکز فکر را میسر می‌سازد و کشش‌ها کاملاً آرام و به ملایمت انجام می‌گیرد و این تمرینات فیزیکی روی غدد، عضلات و مراکز عصبی اثر می‌گذارد و آنها را فعال می‌سازند و باعث سلامت بدن نشاط می‌شود.^{۱۳}

نتایج مرور سیستماتیک انجام شده نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر یوگا با روشهای مختلف و طول دوره مختلف مورد بررسی قرار گرفته اند.^{۱۴} در این مطالعه ما با ۸ جلسه آموزش هاتا یوگا بر روی زنان مراجعه کننده به مراکز آموزش یوگا شهر تهران، تأثیر این آموزش‌ها را یک ماه بعد بر سلامت روان آنها مورد بررسی قرار می‌دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی و به صورت قبل و بعد می باشد که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز آموزش یوگا شهر تهران اجرا گردید. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از افراد واجد شرایط جهت مطالعه تعیین گردیدند. در این پژوهش شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی- طبقه ای به ۵ منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم‌بندی گردید و از هر طبقه، یک مرکز آموزش یوگا انتخاب و از هر مرکز ۲۰ نمونه انتخاب گردیدند. معیار های ورود به مطالعه شامل زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی یوگای شهر تهران با محدوده سنی ۶۵-۱۸ سال که برای اولین بار در حال آموزش مراحل مقدماتی با روش هاتا یوگا بودند. معیار های خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات روان پزشکی، مصرف داروهای روان پزشکی، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای موثر بر روان مثل تیروئید بود. همچنین چنانچه نمونه ها در طول مطالعه از سایر درمان‌های روان‌شناختی بهره می گرفتند از مطالعه خارج می‌گردیدند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه می‌باشد که از دو بخش تشکیل شده است که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. پرسشنامه دموگرافیک شامل ۱۷ سوال بود که جهت روایی آن از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین صورت که پس از بررسی متون گویه ها در اختیار جمعی از صاحب نظران قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین سلامت روان نمونه های پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی نسخه ۲۸ سوالی استفاده گردید. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال خواب و کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) هر مقیاس دارای ۷ گویه می‌باشد. این پرسشنامه در ایران مورد هنجاریابی و روان‌سنجی قرار گرفته است. ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۸۶ ضریب روایی ملاکی آن را ۰/۷۸ و ضریب پایایی ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ درصد گزارش نمودند.^{۱۶}

روش اجرا

برای گردآوری داده ها در این پژوهش پس از کسب اجازه از مدیران مراکز مربوطه، پژوهشگر هفته ای ۲ بار به مدت چهار هفته در محیط‌های پژوهش حضور یافت، پرونده های ثبت نام افراد را مطالعه کرده و افرادی که دارای شرایط لازم بودند را انتخاب نموده و سپس پرسشنامه ها را قبل و یک ماه بعد از دوره آموزشی در دسترس آنها قرار داد. نمونه های پژوهش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته در طی دوره یک ماهه بصورت دوبر در هفته تحت آموزش یوگا قرار گرفتند. از شرکت کنندگان رضایت نامه شرکت در مطالعه گرفته شد و به آنها یادآوری گردید که به خواست خود در هر مرحله از مطالعه می توانند از مطالعه خارج شوند.

تمرینات یوگا شامل سه دسته بودند: دسته اول، تمرینات فیزیکی (آساناها) می‌باشد که شامل: خم کردن انگشتان پا و کشش میچ پا، چرخش میچ پا، انقباض کاسه زانو، خم کردن یک زانو و خم کردن هر دو زانو، چرخش زانو، نیم پروانه، چرخش تهیگاه، پروانه، مشت کردن دست، خم کردن میچ دست، چرخش میچ دست، خم کردن آرنج، چرخش شانه، حرکت گردن، چرخش ساق پا، وضعیت قفل ساق پا، آلاکلنگ، پیچ کلی ستون فقرات، پیچ و تاب قوای محرکه ستون فقرات، آسیاب دستی، قایقرانی، وضیت سوسمار، وضیت ماهی، وضیت راحت، نیم لوتوس (نیلوفر)، وضیت شیر، وضیت گربه، وضیت حمله مار، وضیت نیم شتر، وضیت شتر، وضیت درخت خرما، وضیت مثلث و سلام بر خورشید می باشد. که در هر جلسه برای شروع، حرکات یوگا با حالت جسد (دراز کش به پشت) شروع گردید که به مدت ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامید. در این مرحله روی ذهن آگاهی و تنفس ارادی کار می‌شد. سپس شرکت کنندگان به اجرای چهار حرکت آرام در حالت دراز کش به همراه تمرکز ذهنی روی عضو مورد نظر تشویق می شدند. در ادامه به همان شیوه سه حرکت در حالت نشسته و ۴ حرکت حالت ایستاده انجام گردید. این حرکات که با تمرکز ذهنی روی حرکات و تنفس صورت می گیرد حدود ۴۰ دقیقه به طول انجامید. یک ماه پس از دوره آموزش پرسشنامه‌ها در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد.

دومین جز از تمرینات کاربردی یوگا، تمرینات تنفسی می‌باشد. پرانایاما را کنترل تنفس توصیف کرده اند که تمرینات تنفسی شامل تنفس با صدای هیس، دم آهنگری و تنفس زنبوری می باشد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک

سن	
۱۸-۳۰	٪۲۶
۳۱-۴۰	٪۳۵
۴۱-۵۰	٪۳۱
بیشتر از ۵۰	٪۸
وضعیت تاهل	
متاهل	٪۵۸
مجرد	٪۲۸
مطلقه	٪۱۰
بیوه	٪۴
اشتغال	
شاغل	٪۶۰.۹
خانه دار	٪۲۶.۶
بیکار	٪۱۲.۵
تحصیلات	
بی سواد	٪۴
سیکل	٪۱۳
دیپلم و فوق دیپلم	٪۵۰
لیسانس و بالاتر	٪۳۳
فعالیت فیزیکی حداقل دو بار در هفته	
ورزشکار	٪۶۷
وزرش نمی کند	٪۳۳

نتایج بعد اختلال در عملکرد اجتماعی سلامت عمومی، قبل و بعد از انجام تمرینات یوگا با استفاده از آزمون تی زوج نشان می‌دهد که اختلاف میان میانگین بعد اختلال در عملکرد اجتماعی واحدهای مورد پژوهش قبل از شرکت در کلاس‌های یوگا و یک ماه بعد از آن معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.001, T = 8/025$). نتایج بعد افسردگی سلامت عمومی قبل و بعد از انجام تمرینات یوگا با استفاده از آزمون تی زوج نشان می‌دهد که میانگین نمرات بعد افسردگی واحدهای مورد پژوهش قبل از شرکت در کلاس‌های یوگا (۳/۳) ۱۹/۷۵ بوده، درحالی که میانگین نمرات بعد افسردگی بعد از مشارکت در کلاس‌های یوگا (۳/۷) ۱۷/۴۷ شده است که تفاوت معنی‌دار می‌باشد. ($P < 0.001, T = 5/39$).

دسته سوم تمرینات، تعمق یا مراقبه می‌باشد که به دو روش انجام گردید. روش تمرکز و شیوه تفکری. تعمق تمرکز فرد یاد می‌گیرد چگونه با تمرکز بر یک مانتر، صدا، تصویر عینی، شی یا یک نقطه تمرکز را بیافریند دومین نوع تعمق تفکری است که به تعمق بینشی هم معروف است شروع آن با تمرکز روی تنفس است این توجه بر تنفس فکر را تقویت می‌کند تا تمرکز و هوشیاری را به همراه بیاورد با افزایش تجربه فرد توجه را از تنفس به دامنه‌ای از اهداف تغییر می‌دهد. در انتها داده‌ها با استفاده از آزمون t زوجی توسط نرم‌افزار اس پی اس ورژن ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

تعداد ۱۱۰ نفر از زنان ساکن شهر تهران در این مطالعه شرکت نمودند که ۱۰ نفر بعلت اینکه جلسات را تا پایان ادامه ندادند از مطالعه خارج گردیدند. نتایج نشان می‌دهد که ۳۵٪ زنان دارای سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳۰٪ آنها در محدوده سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار دارند. ۵۸٪ زنان متاهل و ۶۰/۹٪ شاغل و ۸۸٪ دارای سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر می‌باشند. همچنین ۶۷٪ آنها حداقل به صورت دو بار در هفته تمرینات ورزشی مانند پیاده روی را انجام می‌دهند (جدول ۱).

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، نتایج بعد جسمانی سلامت عمومی، قبل و بعد از انجام تمرینات یوگا با استفاده از آزمون تی زوج نشان می‌دهد که میانگین بعد جسمانی واحد‌های مورد پژوهش قبل از شرکت در کلاس‌های یوگا (۴/۱۸) ۱۴/۶۸ بوده است، درحالی که میانگین نمرات بعد جسمانی یک ماه بعد از شرکت در کلاس‌های یوگا (۲/۳) ۱۸/۶۹ بوده است که تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.001, T = 8/29$). نتایج بعد اختلال اضطراب و خواب قبل و بعد از انجام تمرینات یوگا با استفاده از آزمون تی زوج نشان می‌دهد که میانگین نمرات بعد اضطراب و اختلال خواب واحدهای مورد پژوهش قبل از شرکت در کلاس‌های یوگا (۳/۰۸) ۱۸/۶۲ بوده است، درحالی که میانگین نمرات اختلال اضطراب یک ماه بعد از مشارکت در کلاس‌های یوگا (۴/۱۲) ۱۵/۱۱ بوده است که نتایج نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بودن اختلاف می‌باشد ($P < 0.001, T = 7/44$).

جدول ۲: میانگین نمرات سلامت عمومی قبل و یک ماه بعد از آموزش

سطح معنی داری	T	میانگین (انحراف معیار)		تعداد	
		قبل	بعد		
$p < 0/001$	۸/۲۹	۷۳/۱۹ (۸/۵۱)	۶۰/۱۶ (۱۳/۰۸)	۱۰۰	نمره کلی سلامت عمومی
$p < 0/001$	۸/۲۹	۱۸/۶۹ (۲/۳)	۱۴/۶۸ (۴/۱۸)	۱۰۰	علائم جسمانی
$p < 0/001$	۸/۰۲	۱۶/۱۳ (۲/۸)	۱۲/۹۰ (۲/۹۳)	۱۰۰	علائم اختلال عملکرد اجتماعی
$p < 0/001$	۷/۴۴	۱۵/۱۱ (۴/۱۲)	۱۸/۶۲ (۳/۰۸)	۱۰۰	علائم اضطراب و اختلال خواب
$p < 0/001$	۵/۳۹	۱۷/۴۷ (۳/۷)	۱۹/۷۵ (۳/۳)	۱۰۰	علائم افسردگی

یوگا باعث افزایش تاب آوری و سلامت عمومی زنان گردید.^{۱۹} مطالعه نیوهم و همکاران در سال ۲۰۱۴ که به صورت کارآزمایی بر روی ۵۱ نفر از زنان باردار صورت گرفت نیز نشان داد که تمرینات یوگا قبل از تولد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در زنان باردار می‌گردد.^{۲۰} از نقاط قوت این مطالعه استفاده از مریبان با تجربه در آموزش یوگا به شرکت کنندگان می‌باشد. یکی دیگر از نقاط قوت مطالعه حاضر تعداد حجم نمونه شرکت کننده می‌باشد ولی با توجه به اینکه این مطالعه به صورت قبل و بعد بدون گروه کنترل انجام گردیده است لذا از توان لازم جهت تعمیم یافته‌ها برخوردار نمی‌باشد که جزء محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌گردد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، عدم کنترل عوامل محیطی تأثیرگذار بر سلامت روان شرکت کنندگان می‌باشد. نتایج مطالعه ایکای و همکاران در سال ۲۰۱۴ در ژاپن نشان داد که یوگا به اسکیزوفرنی شود^{۲۱} که با توجه به حجم کم نمونه‌ها و همچنین زمان مداخله که به صورت یک ساعت در هفته برگزار گردید قابل توجیه می‌باشد. شیفیلد و وودز در سال ۲۰۱۶ در مطالعه ای که به صورت مرور سیستماتیک بر روی مقالات منتشر شده تا سال ۲۰۱۳ انجام گردیده بود، نشان داد که تمرینات یوگا باعث کاهش اضطراب و افسردگی در زنان باردار گردیده است.^{۱۵} همچنین مطالعه جورج و همکاران در سال ۲۰۱۶ در برزیل نشان داد که تمرینات ۱۲ جلسه ای هاتا یوگا باعث کاهش علائم قاعدگی و افزایش کیفیت زندگی در زنان گردیده است.^{۲۲}

همچنین نتایج کلی سلامت عمومی روان، قبل و بعد از انجام تمرینات یوگا با استفاده از آزمون تی زوج نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت عمومی واحد های مورد پژوهش قبل از شرکت در کلاس های یوگا (۱۳/۰۸) ۶۰/۱۶ بوده، در حالی که میانگین نمرات سلامت عمومی روان یک ماه بعد از شرکت در کلاس های یوگا (۸/۵۱) ۷۳/۱۹ شده است که نتایج نشان دهنده معنی داری آن است ($p < 0/001, T = 8/29$).

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر یوگا بر سلامت روان زنان مراجعه کننده به مراکز آموزش یوگا شهر تهران انجام گردید. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت عمومی در هر ۴ بعد علائم جسمانی، علائم اختلال عملکرد اجتماعی، علائم اضطراب و اختلال خواب و علائم اختلال افسردگی یک ماه بعد از تمرینات آموزشی هاتا یوگا نسبت به قبل از آموزش تفاوت معنی داری داشته است. همسو با نتایج این مطالعه، تاسپینار و همکاران در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۴ بر روی بزرگسالان ناتوان انجام داد به این نتیجه رسید که هاتا یوگا می‌تواند کیفیت زندگی، خستگی و اعتماد بنفس را در مشارکت کنندگان ارتقا دهد.^{۱۷} در مطالعه‌ای که نوریان و همکاران در سال ۱۳۹۰ در ایران انجام دادند نتایج نشان داد که تمرینات یوگا باعث بهبود وضعیت سلامت عمومی و احساس به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد.^{۱۸} مطالعه کمرزین و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱ در ایران نشان داد که

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان و مسئول محترم فدراسیون یوگا و کلیه مراکز آموزشی یوگا که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در انتشار نتایج این مطالعه وجود نداشته است.

References

- Hyman S, Chisholm D, Kessler R, Patel V, Whiteford H. Mental disorders. Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; New York: Oxford University Press; 2006. 2006:1-20.
- Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*. 2007;370(9590):851-8.
- Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric clinics of North America*. 2009 Sep;32(3):483-524. PubMed PMID: 19716988. Pubmed Central PMCID: 3018839.
- Moraes LJ, Miranda MB, Loures LF, Mainieri AG, Mármora CHC. A systematic review of psychoneuroimmunology-based interventions. *Psychology, health & medicine*. 2017:1-18.
- Streeter C, Gerbarg P, Saper R, Ciraulo D, Brown R. Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical hypotheses*. 2012;78(5):571-9.
- Thayer J, Lane R. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of affective disorders*. 2000; 2(61):201-16.
- Shroff FM, Asgarpour M. Yoga and Mental Health: A Review. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation*. 2017;02(01).
- Shirley Telles M. Assessing depression following two ancient Indian interventions: effects of yoga and ayurveda on older adults in a residential home. *Journal of gerontological nursing*. 2007;17(2):33.
- Janakiramaiah N, Gangadhar B, Murthy PNV, Harish M, Subbakrishna D, Vedamurthachar A. Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *Journal of affective disorders*. 2000;57(1):255-9.
- Sharma V, Das S, Mondal S, Goswami U, Gandhi A. Effect of Sahaj Yoga on depressive disorders. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology* 2005;49(4):462.
- Cohen L, Warneke C, Fouladi RT, Rodriguez M, Chaoul-Reich A. Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. *Cancer*. 2004;100(10):2253-60.
- Chen K-M, Chen M-H, Chao H-C, Hung H-M, Lin H-S, Li C-H. Sleep quality, depression state, and health status of older adults after silver yoga exercises: cluster randomized trial. *International journal of nursing studies*. 2009;46(2):154-63.
- Parshad O. Role of yoga in stress management. *The West Indian Medical Journal*. 2004;53(3):191-4.
- Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD. Components and reporting of yoga interventions for musculoskeletal conditions: A systematic review of randomised controlled trials. *Complementary therapies in medicine*. 2014;22(5):909-19.
- Sheffield KM, Woods-Giscombé CL. Efficacy, feasibility, and acceptability of perinatal yoga on women's mental health and well-being: a systematic literature review. *Journal of Holistic Nursing*. 2016;34(1):64-79.
- Ebrahimi AE, Moulavi H, Mousavi SG, BornaManesh A, Yaghoubi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2007;5(1):5-11.[In Persian]
- Taspinar B, Aslan UB, Agbuga B, Taspinar F. A comparison of the effects of hatha yoga and resistance exercise on mental health and well-being in sedentary adults: a pilot study. *Complementary therapies in medicine*. 2014 Jun;22(3):433-40. PubMed PMID: 24906581.
- Nouryan K, Malekzadeh G, Ghaem H, Roozitalab M, Afraseyabifar A, Moghimi M, et al. Effect of yoga exercise on general health status (GHS) and sense of life in patients with multiple sclerosis. *Armaghane danesh*. 2011;16(3):245-53.[In Persian]

19. Kamarzarrin H, Shooshtari M, Badripor M, Khosravani F. Effect of Yoga on the components resiliency and psychological well-being of women in Isfahan Health Psychology. 2012;1:3
20. Newham JJ, Wittkowski A, Hurley J, Aplin JD, Westwood M. Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. Depression and anxiety. 2014;31(8):631-40. PubMed PMID: 24788589.
21. Ikai S, Suzuki T, Uchida H, Saruta J, Tsukinoki K, Fujii Y, et al. Effects of weekly one-hour Hatha yoga therapy on resilience and stress levels in patients with schizophrenia-spectrum disorders: an eight-week randomized controlled trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(11):823-30.
22. Jorge MP, Santaella DF, Pontes IM, Shiramizu VK, Nascimento EB, Cabral A, et al. Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial. Complementary therapies in medicine. 2016 Jun;26:128-35. PubMed PMID: 27261993.