



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

اثربخشی درمان تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی در
طول بارداری تا پس از زایمان
مهدی اکبرزاده^۱ و محبوبه افشار^۲

۲۴

دوره ۷، شماره ۱، پیاپی ۲۴
بهار ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۱/۲۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۳/۲۷
صص: ۹۱-۱۱۰

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی در طول بارداری تا پس از زایمان اجرا شد. پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان باردار شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه معادل ۴۰ نفر بود که در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس افسردگی پس از زایمان (کاکس و همکاران، ۱۹۸۷) جمع‌آوری شدند و توسط نرم افزار SPSS (نسخه ۲۶) و با استفاده از روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحقیق نشان دادند که افسردگی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشته است ($P < 0/01$). اندازه اثر برای این آزمون $0/474$ به دست آمد؛ بنابراین، نتایج پژوهش حاضر گام مهمی جهت درمان افسردگی در طول بارداری تا پس از زایمان است.

کلیدواژه‌ها: یوگا، ذهن‌آگاهی، بارداری، افسردگی پس از زایمان.

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ir.m.akbarzadeh@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول)

mahbobehafshar08@gmail.com

مقدمه

در حالی که تولد یک کودک، زمان هیجان‌انگیزی است، اما نشان دهنده شروع سفری است که مادر را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهد که فراتر از اتاق زایمان است. پس از زایمان که گاهی اوقات «سه‌ماهه چهارم» نامیده می‌شود، زمان مهمی است که نیاز به حمایت، درک و توجه دارد (شاح ۱ و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از مشکلات خلقی که مادران در طول بارداری و پس از زایمان را درگیر می‌کند، افسردگی ۲ است. علائم بارز آن، علائم افسردگی شدید و مداوم است که به طور جدی توانایی مادر را برای انجام فعالیت‌های روزمره خود مختل می‌کند (سهاروی ۳ و همکاران، ۲۰۲۳). اگر زنان پس از زایمان علائم افسردگی را نشان دهند، پزشکان اغلب برای تجویز داروهای ضدافسردگی با روان‌پزشک مشورت می‌کنند. با این حال، مادران معمولاً نگران قرار گرفتن نوزادان در معرض عوارض جانبی نامطلوب داروها از طریق شیردهی هستند. آن‌ها معمولاً از مصرف دارو می‌ترسند (کو ۴ و همکاران، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده است که فعالیت بدنی با کاهش علائم افسردگی مرتبط است (از جمله سایین ۵ و همکاران، ۲۰۲۳؛ فیکویرا ۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

در این دوره، مادران ممکن است تمرینات بدنی را کاهش دهند یا متوقف کنند که می‌تواند بر سبک زندگی بعدی تأثیر بگذارد (کو و همکاران، ۲۰۰۸). لذا از جمله مداخلات مؤثر برای دوران پس از زایمان تمرینات یوگا ۷ و ذهن‌آگاهی ۸ است که می‌تواند تا حدودی جبران تمرینات بدنی باشد و یوگا ممکن است نسبت به دارو توسط زنان باردار قابل قبول‌تر باشد (نیوهم ۹ و همکاران، ۲۰۱۴؛ دیویس ۱۰ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بات ۱۱ و همکاران، ۲۰۲۰). یوگا یک رشته فلسفی و عملی است که هدف آن رشد فردی در ابعاد جسمی، ذهنی و

-
- 1 Shah, N
 - 2 depression
 - 3 Saharoy, R
 - 4 Ko, Y
 - 5 Singh, B
 - 6 Figueira, H. A
 - 7 yoga
 - 8 mindfulness
 - 9 Newham JJ
 - 10 Davis K
 - 11 Batt MM

معنوی است و اصول تمرین یوگا بر مراحل و مؤلفه‌های مختلفی مانند اخلاق، وضعیت‌های بدن، تمرین‌های تنفسی و مراقبه استوار است (اریرا، ۲۰۱۷). در بیانی، ورزش یوگا یک مدل یکپارچه از تمرین ذهن و بدن است که شامل حالات بدنی، حرکت، کنترل تنفس، ایجاد حس آرامش، تمرکز حواس و مراقبه است (ساعید، ۲ و همکاران، ۲۰۱۹) که به‌آسانی توسط اکثر مردم پذیرفته شده است (تورنتون، ۳ و همکاران، ۲۰۱۶). در حال حاضر، در مطالعات بالینی، استفاده از یوگا را برای پیشگیری، حفظ و ارائه درمان تکمیلی برای بیماری‌های مختلف، از جمله بیماری پارکینسون (کرامر، ۴ و همکاران، ۲۰۱۳)، درد مزمن (ویلند، ۵ و همکاران، ۲۰۲۲)، اختلالات روان‌پزشکی مانند اضطراب و افسردگی و کاهش میزان عود (کرامر و همکاران، ۲۰۱۸؛ وو، ۶ و همکاران، ۲۰۲۳) و بیماری‌های مزمن (برینسلی، ۷ و همکاران، ۲۰۲۱) و رفع استرس و اضطراب والدین دارای نوزاد (نچس، ۸ و همکاران، ۲۰۲۴) به عنوان یک درمان کمکی استفاده شده است. با این حال، شواهدی وجود ندارد که نشان دهد یوگا در درمان افسردگی پس از زایمان مؤثر است. بررسی قبلی که اثربخشی و ایمنی مداخلات یوگا را برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی بررسی می‌کرد، شواهدی از اثرات مثبت برتر از دارونما پیدا کرد (کرامر و همکاران، ۲۰۱۷). باوجود این رشد، هنگام مشاهده وضعیت تحقیقات در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، بررسی تأثیر یوگا به همراه تمرینات ذهن‌آگاهی بر این افراد در کارآزمایی‌های بالینی، موردنیاز است.

از طرفی، ذهن آگاهی که از بودیسم شرقی سرچشمه می‌گیرد و سلامت جسمی و روانی را تقویت می‌کند (بنزو، ۹ و همکاران، ۲۰۱۷) و به عنوان توجه و آگاهی غیر قضاوتی و عمدی از اینجنا و اکنون تعریف می‌شود (براون و ریان، ۱۰، ۲۰۰۳). اصول و روش‌های ذهن آگاهی

-
- 1 Arieira G.
 - 2 Saeed, SA
 - 3 Thornton, JS
 - 4 Cramer, H
 - 5 Wieland, LS
 - 6 Wu Y
 - 7 Brinsley, J
 - 8 Neches, S. K
 - 9 Benzo RP
 - 10 Brown KW, Ryan RM

برای اولین بار در سال ۱۹۷۹ (کابات-زین ۱، ۲۰۰۳) در عمل به کار گرفته شد و اکنون به طور گسترده در سراسر جهان به عنوان روشی برای حفظ سلامت روان و کاهش افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (صالحی مبارکه و همکاران، ۱۴۰۳؛ صالحی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بستن ۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ لئو ۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ اوانجر ۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ پوتش و ریف ۵، ۲۰۲۴؛ فورت-روکامورا ۶ و همکاران، ۲۰۲۴؛ رینگسینگ ۷ و همکاران، ۲۰۲۴؛ تراپانی ۸ و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی علاوه بر اینکه یک مهارت است، یک روش زندگی است (هافمن و گومز ۹، ۲۰۲۷) و می‌تواند تأثیر درمانی قوی بر بهزیستی هیجانی دارد و هر چه سطح ذهن‌آگاهی بالاتر باشد، فرد پریشانی کمتری را تجربه می‌کند (بودهی ۱۰، ۲۰۱۱).

طبق آنچه گفته شد و با توجه به اینکه پژوهش‌ها اثربخشی هر دو مداخله ذهن‌آگاهی و یوگا را نشان دادند و هر دو مداخله دارای ریشه نظری مشابه هستند، در پژوهش حاضر تلفیق تمرینات یوگا و ذهن‌آگاهی برای افسردگی بارداری و پس از زایمان مورد نظر است؛ اما به بررسی‌های انجام‌شده توسط محقق پژوهش جامعی در حیطه اثربخشی تلفیق این دو مداخله صورت نگرفته است. لذا به دلیل عدم وجود مطالعات منسجم و کافی در این راستا، ضرورت انجام پژوهش دوچندان می‌گردد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی در طول بارداری تا پس از زایمان اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی زنان در ماه آخر بارداری مبتلا به افسردگی بود که

- 1 Kabat-Zinn J.
- 2 Besten, M. E
- 3 Liu, J
- 4 Evanger, L. N
- 5 Potsch, L., & Rief, W
- 6 Fort-Rocamora, C
- 7 Reangsing, C
- 8 Trapani, S
- 9 Hofmann SG, Gómez AF
- 10 Bodhi B

در زمستان سال ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی سلامت مادران ایرانی شهر مشهد مراجعه کرده بودند. انتخاب نمونه آماری پژوهش به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. برای انتخاب افراد نمونه زنان باردار که به مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی سلامت مادران ایرانی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، دعوت به عمل آمد تا در صورت تجربه افسردگی (طبق اظهار خود فرد) و رضایت جهت دریافت درمان در این پژوهش شرکت نمایند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به اختلالات اعصاب و روان که منجر به مصرف دارو باشند (خوداظهاری)، دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، متأهل بودن، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، اعلام موافقت جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ای، سابقه حضور در مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی در طول ۱۲ ماه گذشته بود. بعد از انتخاب داوطلبان افراد شرکت کننده مرحله پیش‌آزمون اجرا شد و ابزار پژوهش که به صورت الکترونیکی برای آنها ارسال شد. افرادی که نمرات بالاتر از متوسط و بالاتر از سایر افراد در مقیاس افسردگی پس از زایمان کسب کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. مداخله تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی به گروه آزمایش داده شد و سپس، پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ با روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ (EPDS) توسط کاکس و همکاران (۱۹۸۷) تدوین و دارای ۱۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان افسردگی پس از زایمان است. این مقیاس دارای ۱۰ پرسش ۴ گزینه‌ای است که حداقل نمره آن، صفر و حداکثر ۳۰ است. هر سؤال، امتیازی بین صفر تا ۳ براساس شدت علائم به خود اختصاص می‌دهد. نمره‌ی پایین‌تر، نشان‌دهنده‌ی وضعیت بهتر فرد و نمره بالای ۱۲، وجود احتمالی اختلال افسردگی را نشان می‌دهد. احمدی‌کانی گلزار و قلی‌زاده (۱۳۹۴) مقدار آلفای کرونباخ برای آزمون ادینبرگ برابر ۰/۷۰ و روایی آزمون ادینبرگ با مقیاس بک برابر با ۰/۴۴ به دست آوردند. نسخه ایرانی این

پرسشنامه قابل‌پذیرش بوده و اعتبار و پایایی آن در مطالعات مختلف بررسی شده است (صالحی، ۱۳۷۳؛ بهبودی مقدم، ۱۳۸۶).

خلاصه جلسات درمان تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی

منظور از مداخله تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی، یک دوره تمرین یوگا همراه با مراقبه ذهنی است که در ۱۲ جلسه تمرینی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بر روی افراد شرکت‌کننده گروه آزمایش انجام شد. طرح مداخله حاضر پس از تدوین مورد تأیید دو نفر از متخصصان در حوزه یوگا و ذهن‌آگاهی قرار گرفت و اعتبار پروتکل موردبررسی قرار گرفت. تمرینات با حرکات ریلکسیشن شروع می‌شد و علت این انتخاب این بود که ذهن افراد از کارهای روزانه و افکار مزاحم دور شود، بعداً این حرکات تمرین‌های گرم‌کننده و بعداً آن آساناها و در آخر وضعیت‌های ساده‌تر برای سرد شدن بدن و رهاتر شدن بدن برای آمادگی پیدا کردن برای ریلکسیشن نهایی داده شد. گاهی قبل از ریلکسیشن (شواسانا)، تکنیک تنفسی (پرانایاما) و کمی هم مراقبه بعد از تکنیک تنفسی و بعد شاداسانا: تکنیک تنفسی، مراقبه، رهایی و اسکن بدنی داده می‌شد. مراقبه بیشتر به صورت نظاره‌گری بر وضعیت تنفس و وضعیت حال بدنی بود. بعد از هر تمرین گرم‌کننده‌ها و همینطور آساناها، رهایی و فرصت آگاهی پیدا کردن به اثر حرکت روی بدن و تنفس و... داده می‌شد.

خلاصه محتوای درمان تلفیقی یوگا و ذهن‌آگاهی به شرح زیر است.

جدول ۱. شرح جلسات درمان

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	معرفی اجمالی یوگا- آموزش ذهن‌آگاهی و یوگا- آموزش تنفس ذهن‌آگاهانه- اسکن بدنی و توجه به تنفس- اولین تمرین ذهن‌آگاهی یعنی خوردن کشمش با ذهن‌آگاهی. وضعیت‌ها: آساناها: تاداسانا- تیریاکاتاداسانا (کشش پهلوی ایستاده)- دانداسانا (نحوه درست نشستن)- وضعیت پروانه (کار روی لگن)- وضعیت تعادلی قایق (کار روی پشت پا و لگن و پشت)- وضعیت پل (کار روی پشت و شانه‌ها)- پیچ ساده (آزاد کردن پشت)- گهواره (رهاسازی پشت)- گرم‌کننده‌های بدن و حرکات.

جلسه	شرح جلسات
جلسه دوم	<p>رهایی بدن و ذهن از امور روزانه-آموزش شنیدن ذهن آگاهانه-تکنیک تنفسی- اسکن بدنی و توجه به تنفس به صورت ذهن آگاهانه.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها؛ تاداسانا (نحوه درست ایستادن)- خم به عقب ساده- گرم‌کننده‌ها (وضعیت گهواره)- وضعیت تعادلی دانداسانا (نحوه درست نشستن)- گربه ساده (کار روی پشت گردن)- سر به زانو (تنوعی از خم به جلوی)- نشستن (کار روی پشت با ستون مهره‌ها)- تنوعی از پیچ خوابیده (کار روی پشت و آزاد کردن پشت)- تنوعی از کشش پا-مبلغ (کار روی پشت)-تنوع از پیچ ساده-گرم کردن ستون فقرات.</p>
جلسه سوم	<p>آرام‌سازی جسم و ذهن- آموزش مفاهیم احساسات- حس‌های بدنی و افکار-تکنیک تنفسی و اسکن بدنی.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها؛ تاداسانا (نحوه درست ایستادن)- تنوعی از کار روی زانوها و ران- تیریکوناسانا (کار روی پشت و پهلوها)- دانداسانا (نحوه درست نشستن)- قایقرانی (کار روی لگن و پشت)- تنوعی از پیچ (کار روی پشت)- وضعیت ماهی (آزاد سازی پشت، ماساژ اندام داخلی)- گهواره-گرم‌کننده‌ها (تنوعی از کار روی لگن)- گربه با ۴ زانو (کار روی پشت و گردن و قفسه سینه)- کار روی میچ و شانه.</p>
جلسه چهارم	<p>نظاره‌گری بدنی و تمرین رهایی-تکنیک‌های تنفسی ذهن آگاهانه و تمرین نوار مراقبه متحرک- گام برداشتن به صورت ذهن آگاهانه و تجربه آگاهی بدن در حال حرکت-اسکن بدنی.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها؛ کشش سراسری بدن، تنوعی از خم به جلو- وضعیت دوندگ (کشش لگن و پا)- وضعیت خط کش (کار روی پشت، شکم، دست‌ها و پاها)- وضعیت کبری (خم به عقب: انعطاف پشت و باز کردن قفسه‌ی سینه و شانه)- تنوعی از پیچ (کار روی پشت)-گرم‌کننده‌ها (پروانه‌ی خوابیده: باز کردن لگن) تنوعی از کشش پشت پا- چرخش قفسه‌ی سینه - کار روی گردن.</p>
جلسه پنجم	<p>رهایی و اسکن بدنی- تمرکز توجه بر حس‌شنوایی- آموزش شنیدن ذهن آگاهانه (صداهای پذیرنده)- تکنیک تنفسی-تمرین ذهن آگاهی و نظاره‌گری.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها؛ تاداسانا- تیریکوناسانا با توقف بیشتر- خم به جلو در وضعیت پروانه- وضعیت تعادلی ناتاراج آسانا (کار روی تمرکز و مقاومت بدن) - کار روی پشت- دانداسانا (نحوه درست نشستن)- آسیاب دستی (تنوعی از خم به جلو: انعطاف لگن و پشت پا و تقویت عضلات پشت)- گرم‌کننده‌ها (کشش پهلو خوابیده- کار روی پشت پا- کار روی شکم- پیچ ستون فقرات)</p>

جلسه	شرح جلسات
جلسه ششم	آموزش هدایت آگاهی از دنیای درون (بدن خود) و دنیای خارج از بدن خود (دنیای بیرونی) با استفاده از تمرین رفت‌وبرگشت بین دنیای درون و بیرون- تمرکز توجه بر حس شنوایی به صورت ذهن آگاهانه (صداها بیانگر)- تکنیک تنفسی- اسکن بدن و تنفس ذهن آگاهانه. وضعیت‌ها: آساناها: تاداسانا- گرم‌کننده‌ها- پاوان موکت آسانا (کار روی گردن و پشت)- گرم کردن شانه‌ها- وضعیت نیمه پروانه (انعطاف لگن)- چرخش شانه (گرم کردن شانه‌ها). وضعیت قهرمان ۱ (کار روی پشت، لگن، شانه و جلوی ران)- خم به جلوی ساده (آرام کردن پشت)- کار روی لگن و پاها- دانداسانا (نحوه‌ی درست نشستن)- آشتراسانا (خم به عقب- کار روی کشش جلوی بدن و انعطاف پشت)- سجده (آرام کردن بدن).
جلسه هفتم	انجام تمرین مراقبه نشسته با تنفس ذهن آگاهانه- تمرکز توجه بر حس بینایی و شنوایی به صورت ذهن آگاهانه- تمرین نظاره‌گری- اسکن بدنی و رهایی. وضعیت‌ها (آساناها): تاداسانا- وضعیت قهرمان ۲ (باز کردن قفسه سینه- کار روی ران‌ها)- وضعیت تعادلی ساز (تمرکز- آرام کردن ذهن- کار روی پاها)- دانداسانا- وضعیت معکوس آداموکهاشوآن آسانا (کشش و انعطاف پشت پاها و تقویت عضلات پشت- خون‌رسانی به سر)- پیچ ستون مهره‌ها (رها کردن پشت)- وضعیت مار کبری با توقف بیشتر- وضعیت سوپتا پادانگشت (کشش پاها- ماساژ پشت و پایین کمر)- گرم‌کننده‌ها (گرم کردن لگن و پاها و پشت)- گرم کردن شانه‌ها- ماساژ سرد صورت (رهاسازی انقباض صورت).
جلسه هشتم	رهایی ذهن و بدن و نظاره‌گری تنفسی به صورت ذهن آگاهانه- تمرکز توجه بر حس بینایی و شنوایی- انجام مراقبه مهربانی عاشقانه- اسکن و رهایی بدنی. وضعیت‌ها (آساناها): تاداسانا- کار روی لگن و زانو پارشا اوتان آسانا (تنوعی از خم به جلو- کار روی پشت پاها)- عضلات پشت- انعطاف لگنی- وضعیت تعادلی درخت (کار روی تمرکز- حضور در لحظه- کار روی زانو‌ها و پاها و لگن) دانداسانا- خم به جلو با پای باز- تنوعی از وضعیت پل (انعطاف پشت- تقویت عضلات پشت- باز کردن قفسه‌ی سینه)- وضعیت گهواره (آرام‌سازی پشت)- پیچ ساده- گرم‌کننده‌ها- وضعیت درخت خوابیده (کشش بدن و کار روی لگن)- کشش پشت پا- خم به جلو با زانو (باز کردن پشت و لگن)- کشش پهلوی- وضعیت نیایش (به همراه بازدم انفجاری- خالی کردن ریه‌ها- کار روی زانو‌ها و ران‌ها).

شرح جلسات	جلسه
<p>اسکن بدنی و رهایی - تمرکز توجه بر حس لامسه به صورت ذهن آگاهانه - تمرکز و ذهن آگاهی روی تنفس طبیعی و انجام تمرین مراقبه اتاق سفید (اجازه دادن به افکار برای اینکه آن‌ها را وارد آگاهی کنند و به جای جنگیدن، به مشاهده آن‌ها بپردازند).</p> <p>وضعیت‌ها: گرم‌کننده‌ها (کشش سراسری - وضعیت پروانه خوابیده (کار روی پایین کمر و انعطاف لگنی) - چرخش مفصل لگن - پاد انگشت - وضعیت مار کبری - سجده - نیمه پروانه - وضعیت ببر (کار روی عضلات پشت و پاها) - کار روی چشم‌ها (رهایی چشم از خستگی تقویت عضلات چشم - دانداسانا - خم به پهلو با پای باز (کشش پهلوها - باز کردن سینه - تقویت عضلات پشت) - وضعیت تیر و کمان (کار روی کشش پشت پا و انعطاف لگن) - وضعیت قایق.</p>	<p>جلسه نهم</p>
<p>رهاسازی ذهنی با اسکن بدنی - آموزش بوییدن ذهن آگاهانه - تمرین تکنیک تنفسی در ۳ مرحله - نظاره‌گری تنفسی - اسکن بدنی و رهایی.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها - تاداسانا - وضعیت صندلی (کار روی ران‌ها و زانوها) - پارشواوتان آسانا (تنوعی از خم به جلو - کار روی کشش پشت پاها و تقویت انعطاف لگنی - وضعیت آداموکها آسانا یا سگ سرپایین (کار روی عضلات پشت - خون‌رسانی به سر - کشش پشت پا) وضعیت سجده (آرام کردن پشت) - تنوعی از پیچ ستون مهره‌ها - گرم‌کننده‌ها (چرخش مچ پاها - گرم‌کننده برای زانو) - وضعیت گهواره - گرم‌کننده پشت ستون مهره‌ها - وضعیت ملخ (کار روی انعطاف پشت و تقویت عضلات پشت و سیاتیک).</p>	<p>جلسه دهم</p>
<p>تمرین در لحظه بودن و نظاره‌گری - انجام تمرین نوار متحرک - انجام تمرین خاطره در مقابل مشاهده که حرکت از زمان گذشته به حال را تسهیل می‌کند و توضیح در مورد انواع افکار (مشاهده گرانه، قضاوت گرانه، آینده‌نگرانه یا پیش‌گویانه، تئینی یا داستان‌گویانه) - رهاسازی و اسکن بدنی.</p> <p>وضعیت‌ها: آساناها (تاداسانا) - وضعیت پارشواکوناسانا با دیوار (کار روی ران و زانو - کار روی انعطاف لگنی و شانه‌ها) وضعیت تعادلی عقاب (آرام‌سازی ذهن - کار روی انعطاف لگنی و تقویت عضلات پا - انعطاف شانه‌ها - بالا بردن تمرکز و رهاسازی ذهن) - وضعیت دانداسانا (نحوه‌ی درست نشستن) - وضعیت نیایش (خارج کردن ریه‌ها از کربن دی اکسید - دریافت اکسیژن بیشتر - انعطاف لگنی) - وضعیت پیچ در حالت چمباتمه - گرم‌کننده‌ها (چرخش مفصل ران و لگن (گرم‌کننده لگن) - کشش پشت پا (باز کردن پشت پا و کار روی عضلات پشت) - کشش پهلوها - کار روی شانه‌ها - حرکت مار کبری ساده تا مرحله سجده (کار روی انعطاف پشت و تقویت عضلات پشت).</p>	<p>جلسه یازدهم</p>

جلسه	شرح جلسات
جلسه دوازدهم	<p>رهاسازی و اسکن بدنی- مرور تمامی تمرینات ذهن آگاهی آموزش داده شده- تکنیک تنفسی سیتلی- وضعیت رهایی و اسکن بدنی.</p> <p>وضعیت‌ها (آساناها): تاداسانا- وضعیت نخل (تنوعی از کشش پهلوها)-خم به عقب ساده (کار روی انعطاف پشت و قفسه سینه و شانه‌ها)- وضعیت پاسچی موتان (خم به جلوی کامل)- دانداسانا (نحوه درست نشستن) وضعیت گربه: وضعیت خط کش (کار روی عضلات دست‌ها- پشت شکم و پاها تا مرحله سجده)- تنوعی از وضعیت پل (نوعی از خم به عقب)- وضعیت گهواره- گرم‌کننده‌ها (تنوعی از گرم کردن لگنی- کار روی شکم- کشش سراسری بدن)- وضعیت ماهی (کار روی پشت و اندام داخلی شکم)- وضعیت سوسمار (گرم کردن پشت)- کار روی انعطاف پشت- بازکردن قفسه سینه- وضعیت پیچ کامل (پیشرفته‌تر)- وضعیت قایق دو نفره.</p>

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع از ۴۰ نفر شرکت‌کننده (۲۰ نفر در گروه آزمایش، ۲۰ نفر در گروه کنترل) وجود داشت. تمام شرکت‌کننده‌ها در این پژوهش زنان مبتلا به افسردگی در طول بارداری و پس از زایمان و در سنین ۲۰-۳۵ سال قرار داشتند. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیر افسردگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس‌آزمون متغیر پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
افسردگی	آزمایش	۰/۹۷۴	۱۲/۳۵۰	۱/۰۵۶	۱۴/۸۰۰
	کنترل	۰/۸۶۲	۱۳/۹۵۰	۰/۹۵۰	۱۴/۳۵۰

نتایج این جدول (۱) نشان دهد که نمره متغیر افسردگی در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است و برای گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات متغیر افسردگی، در دو گروه آزمایش و کنترل،

از تحلیل کواریانس یک راهه (جدول ۴) استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض‌های آماری، نتایج آزمون لوین^۱ و همخطی (بررسی همبستگی پیش آزمون و پس‌آزمون افسردگی)، بررسی شد. از آنجایی که آزمون همبستگی نشان داد که بین پیش آزمون و پس‌آزمون افسردگی به میزان ($r=0/941$) همبستگی معناداری وجود دارد، بنابراین فرض هم خطی به‌درستی رعایت شده است. برای بررسی فرض بهنجاری بودن توزیع نمره‌های متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمره‌های افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمره افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل با پس-

آزمون‌های آن‌ها

گروه	شاخص‌های آماری	
	متغیر	Z
گروه آزمایش	افسردگی پیش آزمون	۰/۱۱۹
	افسردگی پس‌آزمون	۰/۱۱۲
گروه کنترل	افسردگی پیش آزمون	۰/۱۶۶
	افسردگی پس‌آزمون	۰/۱۴۸

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی‌داری در گروه‌های آزمایش و کنترل در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض بهنجاری توزیع نمره‌های متغیر در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. علاوه‌براین، در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را در متغیر وابسته (افسردگی) در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

1 Levene

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیر افسردگی در مرحله‌ی پس‌آزمون

متغیر	آماره لوین	DF1	DF2	سطح معنی‌داری
افسردگی	۱/۷۱۱	۱	۳۸	۰/۱۹۹

نتایج یافته‌های جدول ۳ نشان دهنده همگنی واریانس‌ها است که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > 0/05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایش و کنترل قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیر افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس-آزمون

منبع	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیش‌آزمون	۷۱۹/۸۷۷	۱	۷۱۹/۸۷۷	۵۵۹/۲۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸	۱
گروه	۴۲/۹۵۷	۱	۴۲/۹۵۷	۳۳/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۴	۱
خطا	۴۷/۶۲۳	۳۷	۱/۲۸۷				
کل	۷۷۱۰/۰۰۰	۴۰					

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمینه افسردگی در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به این معنا که مداخله درمان تلفیقی یوگا و ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش اثربخش بوده است. اندازه اثر و توان آماری به ترتیب ۰/۴۷۴ و ۱ به دست آمد.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی بارداری و پس از زایمان انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله تلفیقی یوگا و تمرینات ذهن‌آگاهی موجب کاهش افسردگی این زنان می‌گردد. مشابه پژوهش حاضر ریاد و

همکاران (۲۰۲۲)، بستن و همکاران (۲۰۲۴)، لئو و همکاران (۲۰۲۴)، اوانجر و همکاران (۲۰۲۴)، پوتش و ریف (۲۰۲۴)، فورت-روکامورا و همکاران (۲۰۲۴)، رینگسینگ و همکاران (۲۰۲۴)، تراپانی و همکاران (۲۰۲۴)، کرامر و همکاران (۲۰۱۸)، وو و همکاران (۲۰۲۳)، اثرات محافظتی یوگا و ذهن‌آگاهی به طور جداگانه را بر کاهش افسردگی و افسردگی پس از زایمان نشان دادند؛ اما تاکنون پژوهش جامعی تلفیق دو مداخله یوگا و ذهن‌آگاهی بر افسردگی پس از زایمان زنان شهر مشهد را مورد بررسی قرار نداده است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که نحوه انجام یوگا از طریق تنفس آگاهانه، درک بدن، حرکات و تعادل، یک تمرین مراقبه و درونی سازی را تحریک کند؛ بنابراین از طریق مکانیسم‌های فیزیولوژیکی می‌تواند مشکلات روانشناسی را برطرف کند. گفته شده است که یوگا یک فعالیت بدنی است که باعث ایجاد طیف وسیعی از تغییرات بیولوژیکی در مغز می‌شود، مانند افزایش حجم هیپوکامپ و افزایش در قشر پیشانی (دی اورلینز کاساگراند و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، ورزش عوامل التهابی در گردش را کاهش می‌دهد، از جمله پروتئین‌های واکنش دهنده و چندین اینترلوکین. علاوه بر این، ورزش با کاهش منظم فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و حساسیت به کورتیزول، شاخص‌های استرس اکسیداتیو و مسیرهای عصبی غدد درون‌ریز را کاهش می‌دهد که یک استرس‌زا مثبت است (کانولا و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، یوگا یک تمرین آگاهی از بدن است که با دیدگاه‌های فیزیکی، فیزیولوژیکی، هیجانی و وجودی، با تمرکز بر تنفس، تعادل وضعیتی و مدیتیشن مشخص می‌شود (براوو و همکاران، ۲۰۱۹). از این نظر، قابل قبول است که احساسات و آگاهی ممکن است با فعال شدن سیستم عصبی خودمختار، تنظیم فرآیندهای شناختی و بیان حرکتی و رفتاری مرتبط باشد که بر کاهش افسردگی تأثیر دارد (دی اورلینز کاساگراند و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیینی دیگر، مکانیسم انجام تمرینات منظم در یوگا منجر به اثرات سمپاتیک طولانی مدت، تغییر عملکرد هیپوکامپ و کاهش یا جلوگیری از افسردگی می‌شود (دالیسیو و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی، سطوح بالای ذهن آگاهی این امکان را می‌دهد که به طور مثبت بر

1 Kandola A

2 Bravo C

3 D'Alessio L

روی مسئله‌ای که با آن روبرو هستند و خود مشکل تمرکز کنند و افراد را قادر می‌سازد تا از احساسات منفی رها شوند و از خلق و خوی افسردگی اجتناب کنند. همچنین، گزارش شده است که پس از یک دوره تمرین ذهن‌آگاهی، فرد حالت افسرده می‌تواند توجه خود را از رویدادهایی که باعث ایجاد احساسات منفی می‌شوند منحرف کند و به طور فعال احساسات منفی خود را تنظیم کند که می‌تواند به کاهش افسردگی کمک نماید (کیوبو^۱، ۲۰۲۲). همچنین ذهن‌آگاهی از طریق افزایش تاب‌آوری فرد می‌تواند تحمل فرد را برای مقابله با مسائل افزایش دهد و در نتیجه افسردگی در وی کاهش می‌یابد (ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور کلی، تمرینات یوگا و ذهن‌آگاهی می‌توانند با تمرکز مجدد ذهن و ایجاد آرامش موجب کاهش افسردگی پس از زایمان زنان شود.

این پژوهش فقط در بین زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شهر مشهد انجام گرفت. لذا تعمیم نتایج به سایر مشکلات روان‌شناختی و در سایر شهرها با فرهنگ‌های متفاوت باید با احتیاط انجام شود. علاوه‌براین پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در بین سایر بیماری‌ها در شهرهای مختلف انجام شود. نتایج این مطالعه با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون، طول مطالعه تنها ۱۰ هفته و حجم نمونه کوچک محدود شده است؛ بنابراین، نتایج باید با احتیاط تعمیم داده شوند. تشویق زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان برای ترک خانه‌های خود و شرکت در مداخله دشوار بود؛ بنابراین، انتخاب تعداد زیادی از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان که مایل به شرکت در یک برنامه مداخله‌ای باشند، دشوار بود. برای بهبود تعمیم‌پذیری نتایج، می‌توان حجم نمونه و میزان تمرین را افزایش داد. مطالعات آینده باید در نظر بگیرند که چگونه زنان دارای تمایلات افسردگی را تشویق به تمرینات یوگا و ذهن‌آگاهی کنند.

1 Qubo Z
2 Zhang, J

فهرست منابع

- احمدی کانی گلزار، ارسلان؛ قلی زاده، زلیخا(۱۳۹۴). اعتبار سنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبرگ برای غربالگری افسردگی پس از زایمان. *روان پرستاری*، ۳ (۳)، ۱-۱۰.
- صالحی کسائی، پروین(۱۳۷۳). مقایسه شیوع افسردگی پس از زایمان در هر دو گروه مادران دارای زایمان طبیعی و سزارین. [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران، ایران: دانشگاه علوم پزشکی. دانشکده پرستاری و مامایی ۱۳۷۳.
- بهبودی مقدم، زهرا(۱۳۸۶). شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل خطر در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران، ایران: دانشکده پرستاری و مامایی.
- صالحی مبارکه، فاطمه؛ یونسی سینکی، مهسا؛ زلّی، فاطمه؛ رمضانخانی، سمیرا و جعفریان، بنت الهدی(۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان گروهی برنامه زمانی پارادوکس بر ابعاد خستگی و کیفیت خواب در زنان مبتلا به اختلال بی‌خوابی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*.
- صالحی، حانیه؛ مقدم کوشا، صدیقه؛ کاظمی دلپوند، فردوس و میرزایی، نگار(۱۴۰۰). اضطراب بیماری در پرستاران بیمارستان: پیش بین‌های ذهن آگاهی و انعطاف پذیری روان‌شناختی در دوران کووید -۱۹. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۴ (۳)، ۱۱۳-۱۳۰.

Arieira G. (2017). *Yoga That Leads to Fullness: The Yoga Sutras of Patañjali. Sextante*; 2017.

Batt MM, Duffy KA, Novick AM, Metcalf CA, Epperson CN. (2020). Is Postpartum Depression Different From Depression Occurring Outside of the Perinatal Period? A Review of the Evidence. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 18(2):106-19. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190045>.

Benzo RP, Kirsch JL, Nelson C. (2017). Compassion, mindfulness,

- and the happiness of healthcare workers. *Explore*. 2017;13(3):201–6.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.02.001>.
- Besten, M. E., van Vugt, M., Riese, H., Bockting, C. L., Ostafin, B. D., Aleman, A., & van Tol, M. J. (2024). Understanding mechanisms of depression prevention: study protocol of a randomized cross-over trial to investigate mechanisms of mindfulness and positive fantasizing as intervention techniques for reducing perseverative cognition in remitted depressed individuals. *BMC psychiatry*, 24(1), 1-14.
- Bodhi B. (2011). What does mindfulness really mean? a canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12(1):19–39.
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>.
- Bravo C, Skjaerven LH, Guitard Sein-Echaluce L, Catalan-Matamoros D. (2019). Effectiveness of movement and body awareness therapies in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med*, 55(5): 646-657. doi:10.23736/S1973-9087.19.05291-2
- Brinsley, J, Schuch, F, Lederman, O, Girard, D, Smout, M, Immink, MA, et al. (2021). Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 55:992–1000. doi: 10.1136/bjsports-2019-101242
- Brown KW, Ryan RM. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 84(4):822–48. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>.
- Cox, JL., Holden, JM., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Cramer, H, Anheyer, D, Lauche, R, and Dobos, G. (2017). A systematic review of yoga for major depressive disorder. *J Affect Disord*, 213, 70–7. doi: 10.1016/j.jad.2017.02.006
- Cramer, H, Lauche, R, Anheyer, D, Pilkington, K, de Manincor, M, Dobos, G, et al. (2018). Yoga for anxiety: A systematic review

- and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 35, 830–43. doi: 10.1002/da.22762
- Cramer, H, Lauche, R, Langhorst, J, and Dobos, G. Yoga for depression: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. (2013) 30:1068–83. doi: 10.1002/da.22166
- Cramer, H, Lauche, R, Klose, P, Lange, S, Langhorst, J, and Dobos, GJ. (2017). Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 1: Cd010802. doi: 10.1002/14651858.CD010802.pub2
- D'Alessio L, Korman GP, Sarudiansky M, Guelman LR, Scevola L, Pastore A, et al. (2020). Reducing Allostatic Load in Depression and Anxiety Disorders: Physical Activity and Yoga Practice as Add-On Therapies. *Front Psychiatry*, 11:501.
- Davis K, Goodman SH, Leiferman J, Taylor M, Dimidjian S. (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. *Complement Ther Clin Pract*, 21(3), 166-72. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.06.005>.
- de Orleans Casagrande, P., Coimbra, D. R., de Souza, L. C., & Andrade, A. (2023). Effects of yoga on depressive symptoms, anxiety, sleep quality, and mood in patients with rheumatic diseases: Systematic review and meta-analysis. *PM&R*, 15(7), 899-915.
- Evanger, L. N., Flo-Groeneboom, E., Sørensen, L., & Schanche, E. (2024). Mindfulness-based cognitive therapy improves insomnia symptoms in individuals with recurrent depression: secondary analyses from a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1231040.
- Figueira, H. A., Figueira, O. A., Figueira, A. A., Figueira, J. A., Polo-Ledesma, R. E., Lyra da Silva, C. R., & Dantas, E. H. M. (2023). Impact of physical activity on anxiety, depression, stress and quality of life of the older people in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1127.
- Fort-Rocamora, C., Casañas, R., Torres-Torres, A., Mas-Expósito, L., González, M., & Carbonero-Judez, M. T. (2024). Evaluation of

- a group intervention based on Mindfulness in patients with anxiety and depression cared for in mental health community center: a quasy-experimental study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 34(1), 14-22.
- Hofmann SG, Gómez AF. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am*, 40(4), 739-49. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*, 10(2), 144-56.
- Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. (2019). Physical activity and depression: towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neurosci Biobehav Rev*, 107, 525-539. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.09.040
- Ko, Y., Lin, P., Yang, C., Chen, C. and Shih, H. (2015) Pilot Study on an Integrated Pilates and Yoga Program for Decreasing Postpartum Depression in Women. *Open Journal of Nursing*, 5, 885-892. doi: 10.4236/ojn.2015.510093.
- Ko, Y.L., Yang, C.L. and Chiang, L.C. (2008) Effects of Postpartum Exercise Program on Fatigue and Depression during Doing the Month Period. *Journal of Nursing Research*, 16, 177-186.
- Liu, J., Duan, W., Xiao, Z., & Wu, Y. (2024). The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China. *Journal of Affective Disorders*, 351, 387-391.
- Neches, S. K., Perez, K., Puia-Dumitrescu, M., Mayock, D. E., Umoren, R., & Juul, S. E. (2024). Yoga in the neonatal intensive care unit for parents (YIN): Evaluating the acceptability of an online intervention for parents of sick and preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(1), 57-62.
- Newham JJ, Wittkowski A, Hurley J, Aplin JD, Westwood M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depress Anxiety*, 31(8), 631-40. <https://doi.org/10.1002/da.22268>.
- Potsch, L., & Rief, W. (2024). Effectiveness of behavioral activation and mindfulness in increasing reward sensitivity and reducing

- depressive symptoms-A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 173, 104455.
- Qubo Z. (2022). Exploring the effect of positive cognitive training on sleep problems and psychological state of college students in depressive state. *Reflexology Rehabil Med*, 3(14):164–7.
- Reangsing, C., Punsuwun, S., & Oerther, S. (2024). Effects of mindfulness-based interventions (MBIs) on depression in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Saeed, SA, Cunningham, K, and Bloch, RM. (2019). Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. *Am Fam Physician*. 99:620–7.
- Saharoy, R.; Potdukhe, A.; Wanjari, M.; Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*, 15 (7).
- Shah, N., Bhavsar, V., Bhatiya, T., & Mulla, T. (2024). Navigating the Depths: Understanding Postpartum Depression. Taufik Mulla, *Int. J. of Pharm. Sci.*, 2, 3, 1143-1161.
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British journal of sports medicine*, 57(18), 1203-1209.
- Thornton, JS, Frémont, P, Khan, K, Poirier, P, Fowles, J, Wells, GD, et al. (2016). Physical activity prescription: A critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and Management of Chronic Disease: A position statement by the Canadian academy of sport and exercise medicine. *Br J Sports Med*, 50, 1109–14. doi: 10.1136/bjsports-2016-096291
- Trapani, S., Caglioni, M., Villa, G., Manara, D. F., & Caruso, R. (2024). Mindfulness-based interventions during pregnancy and long-term effects on postpartum depression and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 30(2), 107-120.
- Wieland, LS, Skoetz, N, Pilkington, K, Harbin, S, Vempati, R, and

- Berman, BM. (2022). Yoga for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 11: Cd010671. doi: 10.1002/14651858.CD010671.pub3
- Wu Y, Yan D and Yang J (2023) Effectiveness of yoga for major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry*. 14:1138205. doi: 10.3389/fpsy.2023.1138205
- Zhang, J., Zheng, S., Hu, Z. et al. (2024). Effects of mindfulness on depression in college students: mediating role of psychological resilience and moderating role of gender. *BMC Psychol* 12, 27 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01468-w>