

## مرور نظام‌مند مطالعات کیفی تجربه یوگا به مثابه روان‌درمانی Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

### Nafiseh Afshari

M. A. student in clinical psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

### Dr. Mohammad Ali Besharat\*

Full professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

[besharat@ut.ac.ir](mailto:besharat@ut.ac.ir)

### Dr. Keyvan Salehi

Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

### نفیس‌افشاری

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
 دکتر محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)

استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### دکتر کیوان صالحی

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### Abstract

Today, yoga has become a popular supplement treatment. One of the important aspects of research in this field is the study of qualitative studies in the experience of yoga as a treatment. This study was conducted with the aim of identifying and examining the factors and criteria for experiencing yoga as psychotherapeutic interventions, with regular review of existing research in this field. For this purpose, the databases of Science Direct, psyInfo, Taylor & Francis, PubMed, Civilica, Magiran, SID and Noormags were searched. After extracting disproportionate articles for research purposes, a complete review of the remaining 13 articles was performed. The results led to the extraction of eleven categories and three main categories. The factors that reduce suffering include the criteria for silencing the mind, emotional stability and physical health, and acceptance; The factor of self as a factor of change, including the criteria of connectivity, empowerment, compassionate awareness, understanding a holistic approach and flexible attention; And the treatment factor as a process, including the two criteria of barriers to practicing yoga and overcoming barriers. Finally, the results indicate the acceptance and possibility of using yoga as supplementary treatment for people suffering from common mental health problems such as anxiety, depression and post-traumatic stress disorder.

**Keywords:** *Yoga, Psychotherapy, Complementary treatment, Systematic Review, Mental Health.*

### چکیده

امروزه یوگا به عنوان یکی از درمان‌های مکمل، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. یکی از جنبه‌های مهم پژوهش در این زمینه، بررسی مطالعات کیفی در تجربه یوگا به عنوان درمان است. این مطالعه با هدف شناسایی و بررسی عوامل و ملاک‌های تجربه انجام یوگا به عنوان مداخلات روان‌درمانی، با مرور منظم پژوهش‌های موجود در این زمینه انجام شد. بدین منظور پایگاه‌های داده‌های ساینس دایرکت، سای‌اینفو، تیلور اند فرانسیس، پاب مد، سیویلیکا، مگ‌ایران، اس‌آ‌دی و نورمگز جستجو شد. پس از خارج کردن مقالات نامتناسب با هدف پژوهش، مرور کامل روی ۱۳ مقاله باقی‌مانده انجام شد. نتایج به استخراج سه عامل کلی و یازده ملاک منتهی گردید. عامل کاهش رنج‌ها، شامل ملاک‌های ساکت کردن ذهن، ثبات هیجانی و سلامت جسمانی و پذیرش؛ عامل خویشتن به مثابه یک عامل تغییر، شامل ملاک‌های متصل بودن، توانمندسازی، آگاهی مشفقانه، درک یک رویکرد کل‌گرا و توجه انعطاف پذیر؛ و عامل درمان به مثابه یک فرآیند، شامل دو ملاک موانع در برابر تمرین یوگا و غلبه بر موانع. در نهایت، نتایج نشان‌دهنده پذیرش و امکان استفاده از یوگا به عنوان یک درمان جانبی برای افرادی است که از مشکلات سلامت روان شایع همچون اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند.

**واژه‌های کلیدی:** *یوگا، روان‌درمانی، درمان مکمل، مرور نظام‌مند، سلامت روان.*

ویرایش نهایی: آبان ۹۹

پذیرش: مرداد ۹۹

دریافت: خرداد ۹۹

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

### مقدمه

یوگا دارای ریشه‌ای دو هزار ساله و برآمده از هند است که به عنوان یک سیستم چند وجهی به هدف تسکین رنج‌ها و دردها و ارتقای آگاهی گسترش یافته است (فتورشتاین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). با وجود اینکه رویکردهای مختلف و متنوعی از یوگا در سرتاسر جهان وجود

<sup>۱</sup>. Feuerstein

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

دارند، هاتا‌یوگا<sup>۱</sup> رویکردی است که عموماً در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. هاتا‌یوگا، با تمرکز بر رابطه و اتصال میان تن و روان، بر حالت‌های قرارگیری بدن<sup>۲</sup> و تمرین‌های سنتی‌تر مراقبه و تکنیک‌های تنفس تاکید دارد (فئورشتاین، ۲۰۰۱). تعدادی از مدل‌های یوگا که در زمینه‌های بنیان‌های روانی و نیز تمرکز و رویکردهای تمرینی دارای تفاوت هستند، در دسته‌بندی هاتا یوگا قرار می‌گیرند، از جمله آیین‌گر<sup>۳</sup>، وینایاسا<sup>۴</sup>، کوندالینی<sup>۵</sup> و یوگای مرتبط به تروما<sup>۶</sup> که اخیراً به این دسته اضافه شده است.

در دهه‌های گذشته توجه روزافزونی نسبت به پژوهش درباره یوگا شکل گرفته است (به طور مثال پونته‌ا، لینوب، تاوارسا، آمارالا و بنتنکورتا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸؛ کرامر، پنگ و لوچه<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸؛ اوسترمن، ووگل، استارک و کرامر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ تلس و شینگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). امروزه در مورد افزایش فعالیت مناطقی از مغز همچون لوب فرونتال و آمیگدال، پس از انجام یوگا (کرامر، لوچه و دوس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴) اثر یوگا بر کاهش استرس (آلیشا و رونداکراس بیمر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹)، درمان اضطراب (باترفیلد، شولتز، راسموسن و پروا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷)، اثر یوگا بر اختلال استرس پس از سانحه (گیبر، نرلیچ، استالبرگ، سدیکیدز و هاکنشمیت<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸)، مکمل درمان افسردگی (کرامر، آنهیر، لوچه، دوس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷؛ پیلکینگتون، کرکوود، رمپس، ریچاردسون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۵)، درمان مکمل اعتیاد (خانا، جفری و گریسون<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳) و ... اطلاعات قابل توجهی در دسترس است. علاوه بر این، در هم تنیدگی و ارتباط تن و روان بر کسی پوشیده نیست. تحقیقات بسیاری بر نقش یوگا در بهبود شرایط جسمی و روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمانی همچون دیابت نوع ۲ (بوخ، تیند، فاوا، دانسیگر و گوتتری<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹)، مولتیپل اسکلروزیس (سیزووسکا، کاساگراندا، کویمبراب، ولارینا و آندرتو<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۹)، کمردرد (گوده، کوتاکس، مک دوفی، پورتر، شارما<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶)، گردن درد (ناندینی، موونتان و منجونات<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۷)، دردهای دوران قاعدگی (کیم<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۹)، علائم یائسگی (کرامر، پنگ و لوچه<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۸)، ایدز (کیلور، ونسکوماری و متری<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۸)، بیماری‌های نورولوژیک همچون پارکینسون، آلزایمر، سرع، سکت‌های مغزی و ... (موونتن و نیوتیتا<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۷)، حاملگی‌های نرمال و حاملگی‌های پرخطر (موونتن و همکاران، ۲۰۱۹)، سرطان پستان (پاسیارا، برشن، منصور و طهماسبی<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۹)، رماتیسم (سیزووسکا و همکاران، ۲۰۱۹)، بی‌اختیاری ادرار (هوآنگ، چسنی و لیشا<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۹)، مشکلات قلبی (موکل<sup>۲۸</sup>، ۲۰۱۹) و ... پرداخته‌اند.

در دوران معاصر، یوگا را به عنوان یک سیستم درمان‌بخش برای بهبود سلامت جسمی و روانی دنیای مدرن، اتخاذ کرده‌اند (دسیکچر، براگدون و بسارت<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۵). از طرفی نرخ مشارکت در جلسات یوگا در حال رشد است (کلارک، دی ملو، آندرس، پارسون و فنگ<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، در استرالیا، داده‌ها نشان می‌دهد که مشارکت در کلاس‌های یوگا طی ده سال گذشته دو برابر شده است، و از هر

1. Hata Yoga
2. Physical posture
3. Iyengar
4. Vinyasa
5. Kundalini
6. Trauma Sensitive Yoga
7. Ponte, Linob, Tavaresa, Amarala & Bettencourta
8. Cramer, Peng & Lauche
9. Ostermann, Vogel, Starke & Cramer
10. Telles & Singh
11. Cramer, Lauche & Dobos
12. Alisha & Rhonda Cross Beemer
13. Butterfield, Schultz, Rasmussen & Proeve
14. Gebauer, Nehrlich, Stahlberg, Sedikides & Hackenschmidt
15. Cramer, Anheyer, Lauche & Dobos
16. Pilkington, Kirkwood, Rampes & Richardson
17. Khannaa, Jeffrey & Greeson
18. Bock, Thind, Fava, Dunsiger & Guthrie
19. Siczekowska, Casagrandea, Coimbrab, Vilarino & Andreatoa
20. Goode, Coeytaux, McDuffie, Porter & Sharma
21. Nandini, Moventhan & Manjunath
22. Kim
23. Cramer, Peng & Lauche
24. Kiloor, Sonykumari & Metri
25. Moventhan & Nivethitha
26. Pasyara, Barshan, Mansouri & Tahmasebi
27. Huang, Chesney & Lisha
28. M'ockel
29. Desikachar, Bragdon & Bossart
30. Clark, Dmello, Anders, Parsons & Feng

ده نفر یک نفر اعلام کرده که تمرین‌های منظم یوگا دارد (آلیشا و همکاران، ۲۰۱۹). بسیاری از افراد در پاسخ به این سوال که انگیزه‌ی آنها از تمرین چیست، اعلام کرده‌اند که یوگا به آنها در مدیریت شرایط سلامت جسمی و روانی‌شان، از جمله اضطراب و افسردگی کمک می‌کند (کلارک و همکاران، ۲۰۱۸).

در واقع نرخ شرایط بد سلامت روان رو به افزایش بوده، به طوری که اینگونه تخمین زده می‌شود که از هر چهار فرد بزرگسال، یک نفر در طول عمرش از اضطراب یا افسردگی رنج برده (مرکز مطالعات استرالیا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ مک ایووی، گروو و اسلید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). اختلال استرس پس از سانحه<sup>۳</sup> (PTSD) نیز در این آمارها آورده شده، با وجود اینکه بر اساس نظام دسته‌بندی فعلی، با این گروه تفاوت دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به این اختلال‌ها عموماً علائم منفی را به شکل خلق مضطرب یا خلق پایین، مشکل در کنترل افکار و انزوای اجتماعی تجربه می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). درمان‌های خط اول اختلالات افسردگی و اضطرابی عموماً تجویز دارو و روان‌درمانی را شامل می‌شوند، مانند درمان شناختی رفتاری<sup>۵</sup> (CBT) که علائم رفتار موثر، تحریف شناختی، و رفتارهایی که مفید دانسته نمی‌شوند را هدف قرار می‌دهد (جامعه روانشناسی استرالیا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). اگرچه این درمان‌ها کارایی متوسط رو به بالا را نشان داده‌اند، همچنان یک اقلیت قابل توجه از مردم، که شامل یک پنجم تا نیمی از بزرگسالان می‌شود، وجود دارند که مشارکت در درمان‌های روان‌شناختی استاندارد برایشان دشوار است (هافمن، آسنانی، وونک، ساویر و فنگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). آزمایشها در مورد کارایی داروهای ضدافسردگی نیز نتایج متنوع و گوناگونی داشته و تنها نیمی از کسانی که دارو برایشان تجویز شده، یک تجربه مثبت را گزارش کرده‌اند (واتس، شمو، مایو، یونگ سو و ویبکس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳؛ گیسون، کارترایت و رید<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). همچنین اینگونه تخمین زده می‌شود که بیش از نیمی از کسانی که با چالش‌های سلامت روان روبه‌رو هستند برای رفع مشکل به دنبال درمان نیستند (وایتفورد، بوکینگهام، هریس، بورگس و پیرکس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). با پیگیری این جریان‌ها، بر آزمودن نقشی که یوگا می‌تواند در مقابله با شیوع فزاینده‌ی مشکلات عمومی سلامت روان ایفا کند تاکید شده است (جتر، اسلاتسکی، سینگ و خالسا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵). شواهد نشان می‌دهد که تمرین یوگا می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را از طریق برخی مکانیزم‌های روان‌شناختی و بیولوژیکی کاهش دهد (فیلد<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶؛ باترفیلد، شولتز، راسموسن و پروو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). با این حال همچنان شک‌هایی در مورد کارایی یوگا در مشکلات سلامت روانی باقی‌ست (والبر، بارتلس، نوتا، کاستلین و استینهوس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸)، و متخصصین سلامت همچنان در مورد تجویز یوگا به عنوان یک درمان مکمل یا بحث در مورد آن با بیمارانشان دچار دودولی و شک هستند (لوچه و همکاران، ۲۰۱۹).

معمولاً اینطور استدلال می‌شود که تجربه‌های کنترل شده تصادفی (RCT)<sup>۱۵</sup>، یک استاندارد طلایی برای ایجاد درمان مبتنی بر شواهد<sup>۱۶</sup> است که چنین شواهدی در مرورهای سیستماتیک و فراتحلیل<sup>۱۷</sup> حمایت می‌شود (جامعه روانشناسی استرالیا، ۲۰۱۸). به همین دلیل، شواهدی که برای یوگا در RCT، مرورهای سیستماتیک و فراتحلیل فراهم شده، نسبت به روش‌شناختی که در این حوزه به کار می‌رود در اولویت بالاتری قرار می‌گیرد و با ارزش‌تر در نظر گرفته می‌شود (جتر و همکاران، ۲۰۱۵). البته مطالعاتی که به دنبال آن هستند که این استانداردها را رعایت کنند، اغلب به دلیل سطح پایین، و محدود بودن به دلیل اشکالات روش‌شناختی، از جمله ناهم‌خوانی در نوع و میزان یوگایی که مورد آزمون قرار می‌گیرد، گروه‌های کوچک مورد آزمایش و نیز سنجش‌های متفاوت به کار گرفته شده، مورد نقد قرار می‌گیرند (والبر و همکاران، ۲۰۱۸؛ کرامر و همکاران، ۲۰۱۴؛ نوین فنگ، کلارک و باتلر<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹).

1. Australian Institute of Health and Welfare

2. McEvoy, Grove & Slade

3. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

4. American Psychiatric Association

5. Cognitive Behaviour Therapy

6. Australian Psychological Society

7. Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer & Fang

8. Watts, Schnurr, Mayo, Young-Xu & Weeks

9. Gibson, Cartwright & Read

10. Whiteford, Buckingham, Harris, Burgess & Pirkis

11. Jeter, Slutsky, Singh & Khalsa

12. Field

13. Butterfield, Schultz, Rasmussen & Proeve

14. Vollbehr, Bartels, Nauta, Castelein, Steenhuis

15. Randomised Controlled Trial (RCT)

16. Evidence Based Practice (EBP)

17. Meta Analysis

18. Nguyen-Feng, Clark & Butler

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

البته می‌توان به این استدلال اینگونه پاسخ داد که تکیه بیش از حد بر روش‌های کمی برای ارزیابی به این معنا بوده است که نظرات و ارزش‌های یوگاکارهای حرفه‌ای، که بخشی اساسی از طبیعت فردی یوگاست و اغلب با روش‌های کیفی قادر به مشاهده آن هستیم، نادیده گرفته می‌شود (لاسکا، گورمن و ومپولد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). رویکرد آلترناتیو و در عین حال مکمل شواهد مبتنی بر تمرین (PBE)<sup>۲</sup> می‌تواند چارچوب مناسب‌تری برای تحقیق در مورد یوگا باشد و داده‌های مهمی در پی داشته باشد که به توسعه‌ی درک مزایای بالقوه‌ی یوگا در درمان مشکلات عمومی سلامت روانی، فراتر از صرفاً کاهش علائم مشکلات، بیانجامد، و به ما نشان دهد که یوگا چطور می‌تواند بدون هیچگونه خطر در پروتکل‌های درمانی بزرگسالانی که دچار این مشکلات هستند ادغام شود.

روش شواهد مبتنی بر تمرین به دنبال آن است که اطلاعاتی که از تمرین و تجربه‌ی دنیای واقعی به دست آمده را با شواهد برآمده از مطالعات تحقیقی کمی در هم آمیزد (امرمن، اسمیت و کالانسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). مدافعین این روش بر مزایای اینکه نقطه دید مراجع و متخصص از طریق روش‌های کیفی در نظر گرفته شود تأکید می‌کنند، چراکه می‌توان با استفاده از آن متوجه شد که چرا یک تمرین یا مداخله به تأثیری که مشاهده کرده‌ایم منتهی شده است (ساکت، روزنبرگ، گری، هاینس و ریچاردسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). روش‌های کیفی تحقیق که تجربه‌ی زیسته را کنکاش می‌کند، امکان شناسایی اینکه چه چیزی برای افراد مهم است را هم فراهم می‌کند نه فقط آنچه برای محقق اهمیت دارد. این رویکرد می‌تواند همچنین به کاوش در این مورد بپردازد که چه عواملی موجب تشویق افراد، یا منصرف کردن‌شان از تمرین می‌شود، و از آن به عنوان ابزاری برای بررسی اینکه آیا درمان ممکن یا پذیرفتنی هست یا خیر استفاده کرد (لاسکا و همکاران، ۲۰۱۴). با در نظر داشتن ذات فردی، تجربی، و کل‌گرایانه یوگا (دسیکچر و همکاران، ۲۰۰۵)، اگر تجربه‌ی متخصص (مری<sup>۵</sup>) در نظر گرفته نشود، چشم‌اندازی ناقص در پی خواهد داشت از قابل پذیرش و مناسب بودن یوگا برای کسانی که مشکلات سلامت روانی دارند و اینکه چگونه می‌توان آنرا به عنوان درمان اصلی یا مکمل استفاده کرد.

مطالعات مختلفی انجام شده است که به نگاهی کیفی به کاوش یوگا پرداخته‌اند. اخیراً تحقیقاتی منتشر شده‌اند که به تجربیات یوگای متناسب با آسیب روانی (TSY)<sup>۶</sup> برای افرادی از طیف‌های جمعیتی و عرصه‌های مختلف می‌پردازند، از جمله افرادی که مبتلا به اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه تشخیص داده شده‌اند (چوکرانه، مریت، لیون، پالاکول و سیدیکی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹)، زنانی که خشونت در رابطه را تجربه کرده‌اند (نوبین فنگ و همکاران، ۲۰۱۹) و زنانی که به دلیل تجربه خشونت در کودکی دارای اختلال استرس پس از سانحه تشخیص داده شده‌اند (وست، لیانگ و اسپینازولا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). TSY یک نوع هاتا یوگا است که مخصوص رفع نیازهای افرادی طراحی شده که تجربه‌ی تروما داشته‌اند (امرسون، شارما، چادری و ترنر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). یافته‌های این تحقیقات کیفی موجب روشن شدن نقش یوگا در زمینه‌های گسترده‌تر سلامت ذهنی شرکت‌کنندگان در تحقیق شده است، از جمله مزایایی که تجربه شدند، عواملی که شرکت در جلسات تمرین یوگا را حمایت می‌کنند، و آگاهی نسبت به ممکن و قابل پذیرش بودن آن است (چوکرانه و همکاران، ۲۰۱۹؛ وست و همکاران، ۲۰۱۷). برخلاف مطالعات کمی که توسط طرح‌های ناهمگون تحقیقات محدود شده است و در مورد کارایی یوگا هم نتیجه‌گیری‌های محدودی دارد (نوبین فنگ و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات کیفی که به کاوش در تجربه‌های زیست شده می‌پردازد، توانای بیشتری برای درک اینکه یوگا چگونه بر شرایط سلامت روانی تأثیر می‌گذارد و چطور می‌توان آنرا به عنوان یک روش درمانی برای برخی مشکلات، مانند اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه ادغام کرد.

با وجود اهمیت واضح PBE و تحقیقات کیفی در مورد گفتمان یوگا به عنوان یک روند درمانی برای مشکلات سلامت روان، تا آنجا که ما می‌دانیم، همچنان نیاز به کاوش اساسی در مطالعاتی که به این رویکرد پرداخته‌اند وجود دارد. با در نظر داشتن محبوبیت یوگا و نیز محدودیت‌های رویکردهای رایج‌تر و مورد پذیرش تر فعلی برای درمان مشکلات شایع و عمومی روان، بخصوص اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه، بررسی این موضوع کاملاً به موقع است. ترکیب یافته‌های تجربه‌ی یوگا به عنوان یک رویکرد درمانی برای این مشکلات، نویدبخش کشف قابلیت‌های غنی این روش است (بیرمن و داوسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳) و فرصتی فراهم می‌کند تا به قابلیت‌های بالقوه‌ی

1. Laska Gurman & Wampold

2. Practice-based Evidence

3. Ammerman, Smith & Calancie

4. Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson

5. Practitioner

6. Trauma-sensitive yoga (TSY)

7. Cochrane, Merritt, Leon, Palacol, Siddiqui

8. West, Liang, & Spinazzola

9. Emerson, Sharma, Chaudhry & Turner

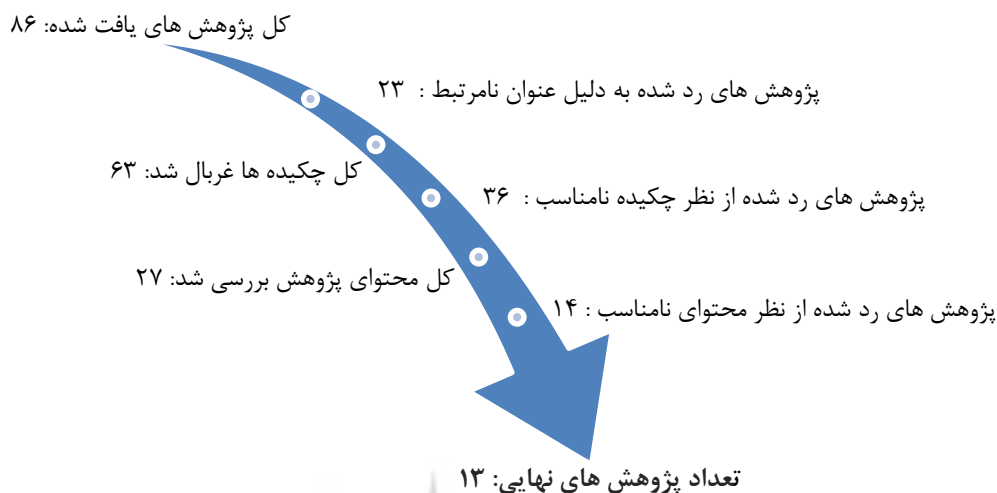
10. Bearman & Dawson

یوگا به عنوان یک درمان مکمل پردازیم. بر همین اساس، این مطالعه با اعمال یک روش‌شناسی کیفی، به کنکاش در یافته‌های کیفی می‌پردازد که از تحقیقات کیفی فردی و مطالعات چندوجهی در مورد تجربیات زیسته‌ی افراد و درمانگران و متخصصین در استفاده از یوگا به عنوان رویکردی مبتنی بر سلامت روان به دست آمده است.

## روش

هدف این مطالعه، مرور منظم پیشینه پژوهشی به منظور شناسایی و استخراج عوامل، ملاک‌های مرتبط با اثربخشی یوگا به مثابه‌ی مداخلات سلامت روان است تا به این ترتیب زمینه‌ای برای استفاده هدفمند از یوگا فراهم شود؛ رویکرد پژوهش کیفی و به لحاظ روشی از نوع اسنادی است. از آنجایی که مرحله ابتدایی هر مرور نظام‌مندی شامل جستجوی کامل و منظم پیشینه موجود و مرتبط است، بدین منظور در پاییز ۹۸ پایگاه‌های داده‌هایی شامل ساینس دایرکت، ابسکو، سای اینفو، تیور اند فرانسیس، مدلاین، پاب مد، سیولیکا، مگاایران، اس‌آی‌دی و نورمگز به منظور شناسایی و گردآوری داده‌های غیرتکراری و مطالعات مختلف، جستجو شد. این جستجو در پی آن بود که به شیوه‌ای نظام‌مند، مطالعات کیفی در دسترس را شناسایی کند که به کنکاش در تجربیات افرادی پرداخته که از انجام هاتا یوگا به عنوان درمانی برای شایع‌ترین مشکل روانی، که منظور اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه است، استفاده کرده‌اند (جتر و همکاران، ۲۰۱۳؛ فیلد، ۲۰۱۶). به این دلیل تمرکز بر هاتا یوگا بود که این نوع از یوگا بیش از هر روش دیگری در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد (فئورشتاین، ۲۰۰۱). پس از انتخاب پایگاه‌ها، با استفاده از کلیدواژه‌های یوگا و «سلامت روانی» یا یوگا و «اختلال روانی» یا یوگا و «افسردگی» یا یوگا و «اضطراب» یا یوگا و «استرس پس از سانحه»، و یوگا و «تجربه‌ی زیسته» یا یوگا و «تجربه شخصی» یا «کیفی» یا «روش ترکیبی» یا «پدیدارشناسی»، و در زبان انگلیسی کلیدواژه‌های (Yoga and Mental health، یا Yoga and Psychotherapy، یا Yoga and Mental illness، یا Yoga and Depressive Disorder، یا Yoga and Anxiety، یا Yoga and PTSD) جستجو شدند. مطالعات در صورت وجود این موارد از جستجو حذف می‌شدند: (۱) اگر نمونه‌های بالینی، اضطراب، افسردگی یا استرس پس از سانحه نداشتند؛ (۲) هاتا یوگا را ارزیابی نمی‌کردند؛ (۳) فقط روش کمی داشتند؛ (۴) شرکت‌کنندگانی زیر ۱۸ سال داشتند؛ (۵) فراتحلیل‌ها و مطالعات مروری و (۶) به زبان‌های جز انگلیسی و فارسی منتشر شده بودند. عناوین و چکیده‌ها توسط دو نویسنده اول بررسی می‌شد، و در صورت وجود اختلاف نظر برای ورود آن در مطالعه، نویسنده سوم هم در بحث شرکت می‌کرد تا تصمیم گرفته شود. فهرست ارجاعات مقالاتی که انتخاب شده بودند هم مجدد بررسی می‌شد تا اگر مطالعاتی بود که در جستجوی اولیه شناسایی نشده اما مرتبط به نظر می‌رسیدند، بر اساس اصول ارزیابی شده و در صورت مناسب بودن در مطالعه شامل شوند. از میان ۸۶ مقاله‌ای که طی جستجوی اولیه به دست آمد، ۱۳ مقاله در تحلیل نهایی قرار گرفتند. بررسی عناوین و چکیده‌ها و متن مقاله، موجب حذف ۷۳ مقاله به دلیل اینکه اصول لازم را نداشتند شد. از میان ۱۳ مقاله‌ای که به طور کامل مطالعه شدند، یک مطالعه از فهرست ارجاعات یکی از مطالعات دیگر پیدا شد و در تحلیل نهایی جای

گرفت (رودز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). فرآیند بازبینی و انتخاب مطالعات در پژوهش حاضر، به صورت خلاصه در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: فرآیند بازبینی و انتخاب مطالعات در پژوهش

## ارزیابی

برای صحت و قابل اعتماد بودن موارد در ارزیابی، از فهرست تحقیقات کیفی برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی اساسی (CASP)، و توصیه‌های کوکرین برای بررسی تحقیقات کیفی استفاده شد (اوانس، تساجنی، استرنلیب و زلتر لونی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). این فهرست به شکل مستقلی توسط دو بازبین اعمال شد و سپس برای پیدا کردن تناقض‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. تناقض‌های موجود نیز از طریق مباحثه حل شدند. به این مطالعات بر اساس هر ملاک نمره داده شد. هدف از امتیازدهی به هر مطالعه، افزایش اعتبار مطالعه با ابزار مناسب فهرست واری و خروج مطالعات با کیفیت پایین از فرآیند تحلیل می‌باشد. اگر مطالعه‌ای ملاک مورد نظر را داشت نمره ۱ در مورد آن می‌گرفت، اگر این ملاک در آن موجود نبود، نمره ۰، و اگر تا حدودی ملاک مورد نظر در مطالعه وجود داشت نمره ۰/۵ به آن داده می‌شد. برای سنجش میزان توافق بین دو مرورگر یا رتبه دهنده از ضریب کاپا استفاده شد. مقدار کاپا بین صفر تا یک نوسان دارد. هرچه مقدار این سنجش به عدد یک نزدیک‌تر باشد نشان می‌دهد که توافق بیشتری بین مرورگران وجود دارد. اما زمانی که مقدار کاپا به عدد صفر نزدیک‌تر باشد، در آن صورت، شاهد توافق کمتر بین دو مرورگر هستیم. در این مطالعه شاخص کاپا ۰/۸۳ برآورد شد که با توجه به جدول ۱ نشان دهنده توافق بالای بین دو مرورگر است، به همین دلیل تمامی ۱۱ مطالعه استخراج شده، از نظر کیفیت توسط مرورگرها تایید شده و وارد مرحله تحلیل شد.

جدول ۱: وضعیت شاخص کاپا

مقدار شاخص عددی کاپا	وضعیت توافق
کمتر از ۰	ضعیف
۰ - ۰/۰۲	بی اهمیت
۰/۰ - ۲۱/۴	متوسط
۰/۰ - ۴۱/۶	مناسب
۰/۰ - ۶۱/۸	معتبر
۰/۱ - ۸۱	عالی

<sup>۱</sup> . Rhodes

<sup>۲</sup> . Evans, Tsao Jennie, Sternlieb & Zeltzer Lonnie

## تحلیل

در این پژوهش، ۱۳ مقاله انتخاب شده از سوی پژوهشگران، در مدت زمان ۳ ماه به دقت بررسی شد و به منظور شناسایی عوامل و ملاک‌های مداخلات اثربخش یوگا، از روش کدگذاری دستی استفاده شد. داده‌ها از بخش یافته‌های هر مقاله استخراج و شناسایی شدند. نویسنده‌ی اول با خواندن، بازخواندن و کدگذاری خط به خط، مشغول بررسی مکرر داده‌ها شد. گروه تحقیق هم‌گداهای شناسایی شده یا همان ملاک‌ها را همزمان بررسی می‌کردند تا اعتبار درونی<sup>۱</sup> آنها تأیید کنند و آنها را در دسته‌بندی‌های بزرگتر یا همان عامل سازماندهی کنند. این مراحل در فرایندی تکراری آنقدر تکرار می‌شدند تا توافق جمعی در مورد ارائه یافته‌ها به دست می‌آمد. ملاک‌های نهایی با یافته‌های اصلی مطالعاتی که بررسی شده بودند دوباره مرور می‌شدند تا اطمینان حاصل گردد که داده‌ها به شکلی وفادارانه ارائه می‌شوند. (سندلوسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴)

## یافته‌ها

همانطور که اشاره شد ۱۳ مطالعه برای ترکیب کیفی مورد بررسی قرار گرفت که تجربه‌ی زیسته‌ی انجام یوگا برای کسانی که مشکلات روانی شایع، مشخصاً اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه دارند بود. تقریباً تمام مطالعات برآمده از تحقیقات کیفی بودند و اکثر مطالعات در پی آن بودند که تجربیات شرکت‌کنندگان از مداخله یوگا و معنایی که به آن نسبت داده می‌شود را از طریق مصاحبات عمیق دریابند. از آنجاییکه تمرکز این بررسی روی تجربه‌ی زیسته‌ی یوگا بود، این مطالعات کمک بیشتری به یافته‌ها میکردند تا آن دسته از مطالعاتی که از روش‌های کمی برای بررسی ممکن و پذیرفتنی بودن مداخله‌گری یوگا استفاده می‌کردند. بیشتر مطالعات به ارزیابی تأثیر یک مداخله کوتاه مدت (۶ تا ۱۰ هفته‌ای) هاتا یوگا برای افرادی (اغلب زنان) دارای افسردگی می‌پرداختند. چهار مورد از مطالعات به ارزیابی تجربیات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در یک تمرین TSY شرکت کرده بودند پرداخته بودند.

## عامل و ملاک‌ها

سه عامل اصلی و یازده ملاک از طریق تحلیل یافته‌های کیفی مطالعات تجربیات زیسته‌ی یوگا برای افرادی که دارای مشکلات روانی شایع هستند شناسایی شد، که در ادامه شرح داده می‌شود.

### ۱. عامل کاهش رنج‌ها

این عامل نمایانگر نتایج درمانی انجام یوگا است که در تمام مطالعات، توسط شرکت‌کنندگان مورد بررسی، شناسایی و تأیید شده است. در ادامه و با استفاده از ملاک‌های شناسایی شده، تغییرات مثبت گزارش شده بر کارکردهای شناختی، هیجانات و جسمانی تشریح شده است:

**ساکت کردن ذهن:** در تمام مطالعات، بجز یکی، از آنجا که شرکت‌کنندگان یک «سکون ذهنی را تجربه می‌کردند، توانایی بیشتری در کنترل افکار به دست می‌آوردند، و نگاهشان تغییرات مفیدی داشت، یوگا را به عنوان روشی برای خنثی کردن علائم شناختی اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه توصیف کرده‌اند (براون، ایبانکس و کیتینگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به عنوان مثال در مطالعه کینسر و بورگوینون، تیلر و استیوز<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، تمرینات یوگا، زنان مبتلا به افسردگی مورد را قادر ساخته بود که تمرکزشان را از افکار منفی دور کنند و به جای نشخوار فکری روی چیزهای مثبت تمرکز کنند. چنانکه یکی از شرکت‌کنندگان موضوع را اینگونه توصیف می‌کند که «شما با یوگا روی خودتان متمرکز می‌شوید و می‌گذارید دنیای خارج همان بیرون بماند، به جای اینکه ذهن‌تان مدام متوجه چیزهای دیگر شود».

تجرباتی مشابه، توسط افراد مبتلا به اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه نیز گزارش شده است. به عنوان مثال یک کهنه‌سرباز موضوع را اینگونه توصیف می‌کند که «یوگا به من کمک کرد تا مرکزیت خودم را بیابم. دیگر قادر بودم ذهنم را از هر چیزی دور کنم. بخش جسمانی آن که ما را قادر می‌کرد انعطاف‌پذیر باشیم خیلی خوب بود، اما چیزی که واقعا به من کمک کرد این بود که دیگر نمیتوانستم

1. Inter-rater-reliability

2. Sandelowski

3. Brown, Eubanks & Keating

4. Kinser, Bourguignon, Taylor & Steeves

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

آنچه در ذهنم می‌گذرد را کنترل کنم» (براون و همکاران، ۲۰۱۷). این تغییرات در تفکر در مطالعات گزارش شده که به روشنی ذهنی بیشتر منتهی شده و این «فضا» را به شرکت‌کنندگان داده تا به فعالیت‌های معنادار خارج از یوگا نیز مشغول شوند (وست و همکاران، ۲۰۱۷).

**ثبات هیجانی:** نقش یوگا در تغییر به وضعیت هیجانی با ثبات‌تر نیز به وضوح در نه مورد از بازده مطالعه‌ی مورد بررسی، نقش یوگا مشاهده شده و بواسطه‌ی تجربه‌های کنار آمدن بهتر، کاهش علائم (مانند اضطراب) و آرامش، بیان می‌شود. در واقع جیندانی و خالسا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه‌شان در مورد تاثیر یوگا بر اختلال استرس پس از سانحه دریافتند که تمام شرکت‌کنندگان تغییرات مثبتی در خلق و شرایط هیجانیشان را در نتیجه تمرینات یوگا گزارش می‌کنند. یک تجربه شایع در این مورد توسط یکی از شرکت‌کنندگان مطالعه یوبلاکر، کرینز، بروگتون، ترمونت و گیلت<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در مورد تاثیر یوگا بر افسردگی اینطور توصیف شده است که «یوگا می‌تواند به من کمک کند احساس آرام بودن بیشتری داشته باشم». کاربردی بودن یوگا برای ثبات هیجانی در مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۷) نیز مورد اشاره واقع شده، آنطور که یکی از شرکت‌کنندگان توصیف می‌کند که چطور «این [یوگا] به من در زمانی که عصبانی هستم کمک می‌کند» و نفر دیگر نیز توضیح داده که تمرینات یوگا چطور به او کمک کرده «خیلی آرام باشد».

**سلامت جسمانی:** بهبود در کارکردهای جسمانی نیز در نه مورد مطالعه‌های مورد بررسی گزارش شده است. این تغییرات شامل کاهش درد و بهبود بیماری‌های جسمی بودند، به عنوان در یک مثال، یکی از شرکت‌کنندگان توضیح داده است که «تمرین حالت جنگنده (یکی از تمرینات یوگا) واقعا به مشکل سیاتیک من کمک می‌کند» (براون و همکاران، ۲۰۱۷). ارتقای سلامت جسمی هم توصیف شده است، مانند قدرت و انعطاف‌پذیری بیشتر (اوبلکر و همکاران، ۲۰۱۷)، و حالت قرارگیری بهتر بدن (رودز، ۲۰۱۵). شرکت‌کنندگان اغلب اتصال بیشتر با بدن‌شان را تسهیلگر این تغییرات توصیف کرده‌اند. علاوه بر این، به بهبود در خواب بر اثر تمرینات یوگا نیز عموماً در مطالعاتی که بررسی شدند نیز اشاره شده بود (وست و همکاران، ۲۰۱۷؛ کینسر و همکاران ۲۰۱۳؛ کاهیا و راسپین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ جیندانی و همکاران ۲۰۱۵؛ یوبلاکر و ترمونت، اپشتاین، گادیانو و گیلت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰).

**پذیرش:** پذیرش شرایط موجود در کلاس‌های یوگا، در هشت مورد از مطالعات بررسی شده گزارش شده است. این پذیرش شامل کنار آمدن با دردهای عضلانی و اسکلتی ناشی از تمرین بودند. در یک مورد یکی از شرکت‌کنندگان توضیح داده است که: «با اینکه درد ناخوشایند و ناراحت‌کننده است، اگر حس درد را همانگونه که هست بپذیریم و اجازه ندهیم احساساتمان را آزرده کند، ذهن در آرامش قرار خواهد گرفت، حتی اگر ناراحتی و درد غیر قابل انکار داشته باشیم. حس ما از درد در واقع آگاهی ما از آن است نه احساس مورد تشبیه یا انجام کار سخت واقع شدن» (جیندانی و همکاران، ۲۰۱۵) و در مطالعه‌ی دیگر شرکت‌کننده توضیح داده است که: «من یاد گرفتم با درد یکی شوم، و با آن رنج ببرم، نه از آن. حالا می‌توانم معنایی برای برنامه‌های یوگای خود پیدا کنم. با این تمرینات یاد گرفتم خودم را همانگونه که هستم بپذیرم» (وست و همکاران، ۲۰۱۷).

## ۲. عامل خویشتن به مثابه‌ی یک عامل تغییرزا

عناصر مشخصی از یوگا در تمام مطالعات شناسایی شدند که نقشی مهم در واداشتن خویشتن به تجربه‌ی مزایایی از تمرین برای افرادی که مشکلات روانی شایع داشتند شناسایی شد. عوامل فرعی که در ادامه توصیف می‌شوند نشان‌دهنده‌ی تسهیل‌گران بالقوه‌ی تغییر هستن و بر ارزش یوگا در تاثیر مثبت بر زندگی فرد چه درونی و چه بیرونی تاکید دارد.

**متصل بودن:** در تمام مطالعات، نقش یوگا در ارائه‌ی فضایی برای ارتباط گرفتن با دیگران و خویشتن یک عنصر مهم تمرین یوگا برای افرادی که مشکلات روانی شایع داشتند، بود. این موضوع با حس اجتماع و حمایتی که در فضای امن کلاس‌های گروهی وجود دارد شناسایی شد. به عنوان مثال، زنی که افسردگی داشت، قدرت صرفاً در گروه بودن را اینگونه توصیف می‌کند: «من از در کنار دیگر زنان بودن خیلی سود بردم. یک حمایت دوسویه وجود داشت، گرچه ما در آنجا زیاد حرف نمی‌زنیم» (کینسر و همکاران، ۲۰۱۳). شرکت‌کنندگانی که افسردگی و اضطراب داشتند نیز تاثیرات درمانی احساس امنیت در فضای آسیب‌پذیر، همراه افراد دیگری با تجربیات همسان را توصیف

1. Jindani & Khalsa

2. Uebelacker, Kraines, Broughton, Tremont & Gillette

3. Kahya & Rospin

4. Uebelacker, Tremont, Epstein, Gaudio, Gillette



کرده اند. یک شرکت کننده می گوید « این به شما کمک میکند که بفهمید که شما تنها آدمی نیستید که تجربیات خاصی داشتید یا ماجراهایی براتون اتفاق افتاده» (کینسر، السویک و کورنشتاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). به همین شکل، کهنه سربازانی که اختلال استرس پس از سانحه دارند نیز شرح داده اند که چطور، بودن در یک گروه که برای افرادی طراحی شده که تجربیات مشابه دارند میتواند آنها را به پرداختن به تمرینات تشویق کند. یکی از شرکت کنندگان می گوید « دانستن اینکه شما میتوانید در یک فضای امن باشید که به روی دیگر کهنه سربازان باز است به دیگر کهنه سربازان کمک می کند تا به تمرین یوگا بپردازند» (کوشینگ، بران و آلدن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

یوگا علاوه بر این با افزایش آگاهی از خویش، به تقویت ارتباط درونی فرد می انجامد، که ارتباط بیرونی را تسهیل می کند و موجب می شود این افراد بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی باشند. یک زن مبتلا به افسردگی در مطالعه کینسر و همکاران (۲۰۱۳) اینطور میگوید «من توانستم یک رابطه عمیق تر، بیشتر با خودم داشته باشم. در یوگا، مربی می گفت که بدنتان را بشناسید، امروز چه چیزی نیاز دارد - یوگا در واقع در همین باره است، یعنی کمک به بدن تان. من توانستم بفهمم که بدنم به چه چیز نیاز دارد» یک زن مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در مطالعه رودز (۲۰۱۵) اینگونه تاثیر یوگا بر پذیرایی روابط جدید در خود را توصیف می کند: « چیزهایی هست در من که تغییر کرده، چون افراد به من نزدیکتر می شوند. حالا قادرم بهتر آنها را تحمل کنم. من بیشتر به ارتباط با افراد می پردازم که قبل از اینکه یوگا تمرین کنم قادر به انجام آن نبودم. به همین شکل هم، یک زن در مطالعه وست و همکارانش (۲۰۱۷) نشان داد که ارتباط تقویت شده با خویشتن به افزایش زیاد کارکرد در درمان منجر شده، که نشان دهنده مفید بودن یوگا برای حمایت از افزایش عملکرد در دیگر روابط درمانی است.

**توانمندسازی:** درونمایه و مضمون توانمندسازی، آنگونه که در نه مورد از مطالعات مورد بررسی شناسایی شده اینگونه است که، هنگامیکه یوگا را همزمان با به دست آوردن باور به خود، و بسط مهارت های مدیریت سلامت روانی خود، تمرین میکنند، با افزایش اعتماد به نفس شرکت کنندگان همراه است. یوگا با اجرای یک حالت جسمی صرف، یک هدف ارائه می کند، که وقتی به آن میرسی، احساس موفقیت به وجود می آورد. یک شرکت کننده در مطالعه وست و همکارانش (۲۰۱۷) این فرایند را اینگونه شرح و توصیف کرد که «وقتی من روی یک پا هستم و ... تعادل را حفظ می کنم و دستهایم بسته است و به جلو خم می شوم، یک احساس موفقیت بزرگ خواهم داشت ... حتی اگر برای چند میلی ثانیه انجامش دهم». احساس اینکه در یوگا توانمندتر شده اید اغلب به معنای یک حس جدید کنترل بر خویشتن و زندگی بیرون از تمرین یوگا است. (وست و همکاران، ۲۰۱۷؛ کینسر و همکاران، ۲۰۱۳؛ رودز، ۲۰۱۵).

یوگا به افراد «ابزار دیگری در جعبه ابزار» ارائه داده که خود - توانمندسازی آنها را برای غلبه مستقلانه بر مشکلات بر آمده از شرایط سلامت روانی افزایش می دهد. نه مورد از مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند، بخش هایی از تمرینات یوگا، مانند تکنیک های تنفس و آگاهی غیرقضوتی را در مقایسه با درمان های استاندارد، مفید، به راحتی در دسترس، و بدون عوارض جانبی معرفی کردند. به عنوان مثال، کینسر و همکاران (۲۰۱۳) شرکت کننده ای را گزارش کرده اند که موفق شده مصرف دارو برای خواب را متوقف کند. خود او موضوع را اینگونه شرح می دهد «آن حالتی را که زمان مصرف داروها، و بعدش داشتم را دوست نداشتم، ... حالا ولی اصلا نیازی به مصرف آن ندارم، و میتوانم خودم را آرام کنم». در موردی مشابه، کاهیا و راسپین (۲۰۱۷) موردی را گزارش کردند که «تنفس اوجایی<sup>۳</sup> را شبیه به اثرات "آرام بخش ها" و "والیوم" توصیف کرده است» و بر توانایی یوگا در تقویت توانایی برای خوددرمانی مشکلات سلامت روانی تاکید کرده.

**آگاهی مشفقانه:** هشت مورد از مطالعات مورد بررسی به افزایش «ارتباط ذهن و بدن» فرد اشاره کرده اند چنانکه شرکت کننده، آگاهی و درک بیشتری از ارتباط میان بدن جسمانی اش، و فرایند احساسات و افکارش از طریق یوگا به دست آورده. یکی از شرکت کنندگان مبتلا به افسردگی در مطالعه یوبلاکر و همکاران (۲۰۱۷) اینطور توصیف می کند که مهم ترین چیز این بود که «با دریافتیم چطور بدن مان را "احساس کنیم" و بیاموزیم که چطور به آن گوش دهیم». و رای تغییرات جسمی، هیجانی، و شناختی که توصیف شد، آگاهی افزایش یافته ی ذهن و جسم به نظر می رسد که ظرفیتی برای فائق آمدن بر نشانه های اضطراب، افسردگی، یا اختلال استرس پس از سانحه را تسهیل کند. یک شرکت کننده مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه توصیف می کند که چطور چنین آگاهی و ارتباط تازه یافته ای می تواند پرفشار باشد، اما در کل در رسیدن به بهبودی نهایی مفید بوده است: در گذشته هیجان من را غرق کرده بودند. با یوگا میتوانستم

1. Kinsler, Elswick & Kornstein

2. Cushing, Braun & Alden

3. Ujjayi

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

نفس بکشم و ذهن و جسمم را به هم متصل کنم. می‌توانستم لرزش پاهایم در بعضی مواقع، یا درد بازویم را حس کنم. برای اولین بار می‌توانستم تنفسم را احساس کنم. من متوجه شدم که در کل با این تمرینات یوگا من بالاخره حال خوبی دارم، در تمام وجودم ... ذهنم و جسمم (جیندانی و خالسا، ۲۰۱۵).

چیزی که در این فرایند افزایش آگاهی ریشه دوانده و عجین شده بود، یک رویکرد غیرقضاوتگر و مشفقانه بود که به نظر در زندگی افراد، خارج از تمرینات یوگایشان نیز گسترش می‌یافت. بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش کرده‌اند که «چقدر مهر به خود و خودآگاه شدن آنها باعث شد تا کارهای مراقبت از خود و مهرورزی در زندگی روزمره‌شان تسهیل شود (کاهیا و راسپین، ۲۰۱۷). آنگونه که یک زن مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه توصیف کرده، یوگا به او آموخته که «به خودش این اجازه را بدهد که ... کارها آرام پیش برود ... نیازی نیست با سرعتی که دیگران می‌خواهند حرکت کند ... مراقب خودش باش و کاری که برایت خوب است را انجام بده» (وست و همکاران، ۲۰۱۷).

**توجه انعطاف پذیر:** هفت مورد از مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند به جنبه ای از یوگا اشاره می‌کنند که باعث می‌شود فرد به جای تمرکز و توجه به افکار قالبی گذشته، فکراتی متفاوت دیگری را نیز در ذهنش تجربه کند. چیزی که باعث می‌شود به جای تمرکز بر افکار ناکارآمد گذشته، بخشی از تفکراتش را با نگاهی متفاوت به مسائل تجربه کند. آنطور که یک زن مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیان می‌کند: «با بالا رفتن سنم به تکرارهای ثابت عادت کرده‌ام، و از ایجاد تغییر اکراه داشتم، اما داشتن انعطاف پذیری در توجه به مسائل، مهارتی است که به تازگی آن را تمرین می‌کنم. من اغلب در الگوهای حشو فکرها و احساساتم گیر می‌کردم، و این شکل از تفکر ادامه می‌یافت و حالم را بدتر می‌کرد» (جیندانی و همکاران، ۲۰۱۵).

**درک یک رویکرد کل‌گرا:** هشت مورد از مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند به جنبه‌های مهمی از یوگا اشاره می‌کنند که با هم ترکیب میشوند تا یک تجربه‌ی فردی شده‌ی منحصربه‌فرد ارائه کنند که می‌تواند از جمع کل بخش‌ها بزرگتر باشد. حرکات نرم فیزیکی، تنفس، تمرکز ذهنی، و بحث ارزش‌ها، که اغلب توسط مربی مدل‌سازی و آموزش داده می‌شوند، همگی از تجربه‌ی کسانی که مشکلات سلامت روان داشتند جدایی‌ناپذیرند. همانطور یک زن مبتلا به افسردگی در مطالعه کینسر و همکاران (۲۰۱۳) گزارش می‌دهد: یوگا، یک تمرین زیباست. یک چیزی که من ... در مورد یوگا دوست دارم این واقعیت است که انجام دادنش تمرین نام دارد ... که به این معناست که این برای فرد یک تجربه منحصربه‌فرد است ... من از آرامش و تسلیمی که همراه آن هست و فلسفه‌ی پشت آن در مورد وصل شدن به چیزی که از شما بزرگتر است، و آن می‌تواند برای هر فرد یک چیز باشد، لذت می‌برم.

گرچه یک رویکرد لطیف و شخصی‌سازی شده جزئی جدایی‌ناپذیر از TSY است، این یافته‌ها نشان می‌دهند که این برای افرادی که اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند نیز ضروری است. اهمیت مربی‌ها توسط زنی در مطالعه کینسر و همکاران (۲۰۱۳) توصیف شده است: به نظر من مربی‌ها در نگاه به افراد به عنوان یک فرد و توصیه دادن به آنها خوب بودند. اگر من نمیتوانستم کاری را انجام دهم، هرگز احساس منفی نمی‌کردم، همیشه واکنش اینطور بود که «اگر نیاز هست تا با بدنت به یک توافق برسی، این بدن خودت هست و خوب هست که باهاش هماهنگ باشی ... من قدردان آن بودم، چراکه این فضای عادی‌ای نبود که همیشه بهش عادت داشتم (کینسر و همکاران، ۲۰۱۳).

### ۳. عامل درمان به مثابه یک فرایند

این عامل اهمیت شخصی مقابله با موانع برای تمرین و مزایایی که از غلبه بر آنها در طی زمان به دست می‌آید را تعریف می‌کند. **موانع در برابر تمرین یوگا:** بر اساس نه مورد از مطالعات، چالش‌های مرتبط با رفتن مداوم به جلسات تمرین یوگا، هم از منظر شخصی و هم عملی، بخشی از تجربیات افرادی است که به مشکلات سلامتی روانی مبتلا هستند. موانع عملگرایانه شناسایی شده در هفت مورد از مطالعات، با حضور در کلاس، یا تمرین یوگا بدون توجه به انگیزه فرد مرتبط بودند. این موانع چنین مواردی را شامل می‌شدند، برنامه‌ریزی زمان کلاس، تداخل تمرین با زندگی روزانه فرد، هزینه‌های مرتبط با شرکت در کلاس‌های یوگا، و نزدیک بودن محل کلاس. مسئولیت‌های فردی یکی دیگر از موانع مهم در رفتن بسیاری از شرکت‌کنندگان مطالعات به کلاس‌های یوگا بود، و چیزهایی مثل مراقبت از بچه‌ها نقشی کلیدی در پرداختن به تمرینات یوگا داشتند (براون و همکاران، ۲۰۱۷).

چالش‌های شخصی که جلوی توانایی‌های فرد در شرکت در جلسات یوگا به عنوان یک رویکرد درمانی برای مشکلات روانی‌شان را می‌گرفت، شامل محدودیت‌های جسمی (مانند مصدومیت و آسیب‌ها) یا دیگر مشکلات سلامتی و همچنین شک‌هایی که بر انگیزه‌شان تاثیر می‌گذارد بودند. این موارد در هشت مطالعه شناسایی شدند. برای برخی افراد، ذات تمرین یوگا به تنهایی مانعی است چراکه ایجاد

آگاهی افزایش یافته از هیجانات سخت یا الگوهای فکری غیرمفید برایشان در برخی مواقع معذب کننده است. آنگونه که یکی از شرکت کنندگان در مطالعه کاهیا و راسپین (۲۰۱۷) گزارش می دهد، « اولین جلسات تمرین کلی هیجانات ناخوشایندی را برای من بالا آورد. دچار حملات پنیک می شدم و نمی توانستم نفس بکشم». یک شرکت کننده ی دیگر رفتن به سمت هیجانات ناخوشایند، به جای اجتناب از آن ها را چالش برانگیز توصیف می کند:

برای مدتی طولانی من فعالانه تلاش میکردم این کار را نکنم / تجربه درونی بد / پس برای اینکه ذهنم را مشغول چیزی کنم، مثل نگاه کردن و گشتن به دنبال احساسات جسمانی خیلی سخت بود، چون ذهنم نمیخواست این کار را بکند.

یکی دیگر از موانع، گرچه تنها در یکی از مطالعات (کوشینگ و همکاران، ۲۰۱۸) شناسایی شده، همسازی یوگا با هویت فرد است. یکی از شرکت کنندگان اعلام کرد که « خیلی از کهنه سربازان ممکن است نخواهند یوگا تمرین کنند، دلیل اول آن است که یوگا برای زنان است، و دلیل دوم آن است که شما منفعتی جسمانی از یوگا نصیبتان نمی شود». جالب توجه این است که این تنها مطالعه ای بود که بیشتر نمونه های مرد را بررسی کرده و بخصوص به فضایی نظامی پرداخته بود. بنابراین، این مطالعه این احتمال را مطرح می کند که سوگیری های از پیش در مورد جنسیت یا هویت می تواند جلوی درگیر شدن با تمرین های یوگا را بگیرد.

**غلبه بر موانع:** با موانع پیش روی تمرین یوگا اغلب توسط توصیف تلاش شرکت کنندگان برای مقابله با آنها، یا توصیه هایی در مورد اینکه برنامه های یوگا چطور ارائه شوند، مقابله می شد. شایع ترین پیشنهاد در میان شش مورد از مطالعه ها، به موانع عملی می پرداخت و روی این تمرکز داشتند که چطور کسانی که یوگا تمرین می کنند می توانند این تمرین را وارد زندگی روزانه شان کنند و تمرین شان ادامه دار و ممتد باشد. به عنوان مثال چند مورد از مطالعات به استفاده از دفتر یادداشت تمرین یا برگه های داده شده به شرکت کنندگان برای یادآوری و افزایش تمرین در منزل اشاره کرده اند. یکی از پیشنهاد های خلاقانه که در دو مورد از مطالعات کینسر و همکارانش مطرح شده بود، فراهم کردن حمایت اجتماعی توسط یک سیستم دوستانه بود. (کینسر و همکاران، ۲۰۱۳؛ کینسر و همکاران ۲۰۱۴) یکی از شرکت کنندگان در یکی از مطالعات بیان کرده بود که چقدر تشویق شدن به تمرین توسط عناصر خدمات سلامت می تواند «روشی مفید باشد ... بخصوص برای کسانی که بیشتر بیرونی تهییج می شوند و تمایل دارند تا به افرادی در چنین موقعیتی گوش دهند» (کینسر و همکاران، ۲۰۱۴)

در شش مورد از مطالعات، مربی نیز نقشی کلیدی در حمایت شرکت کنندگان در عبور از موانع انگیزه و عدم راحتی داشتند. تمرین کنندگانی که افسردگی داشتند بر این تاکید کردند که با مربیانی که «مهربان تر، کمک کننده، درک کننده، همدل، و واقعا به فکر آنها، خاضع و آرام باشند»، راحت تر بودند (یوبلکر و همکاران، ۲۰۱۰). فراهم کردن یک رویکرد غیرقضاوتگر، پذیرا و گرم، برای تشویق شرکت کنندگان به احساس امنیت و راحتی برای شرکت در تمرین، یک نکته کلیدی بود. یک زن در مطالعه کینسر و همکاران (۲۰۱۳) اینطور این موضوع را توصیف می کند:

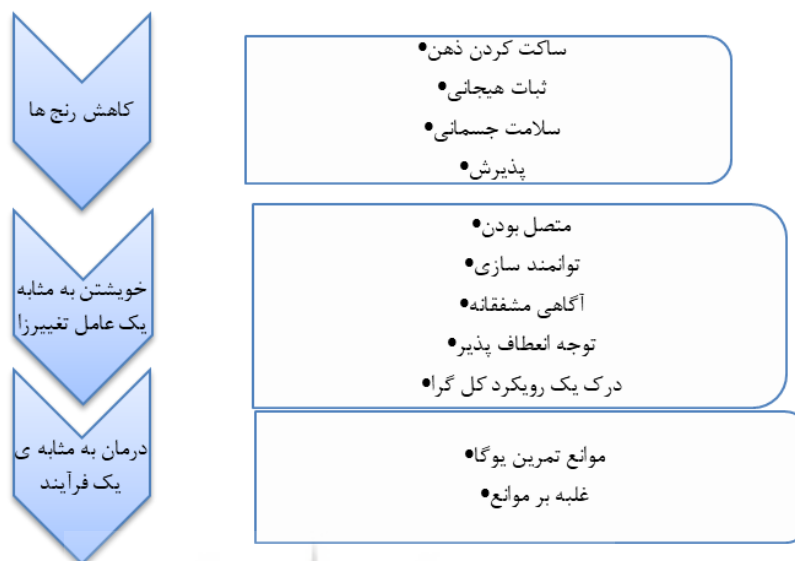
در ابتدا من احساس بدی داشتم که نمی توانستم تمرینات خانه را به موقع انجام دهم ... و واقعا لذت بردم که مربی گفت میتوانی ۳۰ ثانیه امروز یا یک ساعت فردا تمرین کنی، این عالی ست. اینکه چقدر تمرین نکرده ای اهمیتی ندارد، این مهم است که یوگا امروز چقدر به تو کمک کرده است.

سه مورد از مطالعات گزارش دادند که گرچه راحتی جسمی یا روانی مانعی برای برخی شرکت کنندگان بود، فرایند غلبه بر این احساسات از طریق درگیر شدن در تمرین تا چه حد برای تجربه ی مزایای یوگا کلیدی بود. به عنوان مثال، یک شرکت کننده در مطالعه کاهیا و راسپین (۲۰۱۷) این موضوع را اینطور توصیف می کند:

باید روی درد / احساس درون بدنمان / تمرکز می کردیم. من خودم رو یک گوشه جمع کردم و قوت نفس را انجام دادم، اونهم واقعا، واقعا قدرتمندانه، و ده دقیقه طول کشید، وقتی تموم شد مثل معجزه بود، حس یه لحظه عجیب رو داشت.

بر خلاف انتظار و عقل سلیم، به سطح آوردن برخی مسائل از طریق تمرین به برخی شرکت کنندگان این اجازه را داد تا درمان و رها شوند. در کل، توسعه ی یک روتین و درگیر شدن در تمرین برای غلبه بر چالش ها و نیز تجربه های مزایای آن کلیدی بود. همانطور که جیندانی و خالسا (۲۰۱۵) بیان می کنند: « در حالیکه در ابتدا منظم و قانونمند کردن خویشتن کاری چالش برانگیز بود، استمرار، ساختار، و روتین انجام یک تمرین خود شفاف بخش است که می تواند هر جایی هم انجام شود و برای احساس خود توانمندسازی و سالم بودن حیاتی بود.

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy



شکل ۲: عوامل و ملاک‌های تجربه یوگا به مثابه رواندرمانی

جدول ۲: بسط و توضیح پژوهش‌های بررسی شده

نویسنده، سال، کشور	نوع مداخله یوگا	نمونه	روش جمع‌آوری داده‌ها	نتایج
براون و همکاران (۲۰۱۷)، آمریکا	هاتا یوگا، مداخله‌ی شش هفته‌ای، طول کلاس مشخص نشده است	۹ زن با درآمد پایین مبتلا به اضطراب، افسردگی یا PTSD، ۱۹ تا ۶۰ ساله، میانگین: ۳۴ سال	سوال‌های نیمه ساختاریافته	تاثیر یوگا بر سلامت زنان ارتقای ثبات هیجانی و کاهش علائم اضطراب و PTSD شناسایی موانع تمرین یوگا
دونلی و همکاران، (۲۰۱۸)، آمریکا	هاتا یوگا (دوست داشتن ذهن در تروما) ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شامل تمرینات تنفس، تمرینات فیزیکی، مدیتیشن، و آموزش روانی	۱۶ شرکت‌کننده شامل ۱۴ زن و ۲ مرد بین ۱۸ تا ۶۰ سال مبتلا به PTSD	مصاحبه پس از ۶ جلسه مداخله یوگا و استفاده از سوالات نیمه ساختاریافته	تاثیر یوگا بر سلامت جسمانی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی، و احساس تعلق، افزایش قدرت بدنی، تعادل، انعطاف پذیری، کنترل توجه و بهبود روابط اجتماعی
جیندانی و خالسا، (۲۰۱۵)، کانادا	هاتا یوگا (کوندالینی، برای تروما) کلاس‌های ۹۰ دقیقه‌ای هفته، به مدت ۸ هفته بعلاوه ۱۵ دقیقه تمرین در خانه	۴۳ نفر بزرگسال (۳۱ نفر زن) دارای PTSD، ۱۸ تا ۶۳ (میانگین ۴۴ سال)	مصاحبه‌ی پس از مداخله (۳۰ دقیقه) و سوالات نیمه ساختاریافته	تاثیر یوگا در کمک به مهارت‌های خودمراقبتی برای مدیریت علائم و هیجانات مرتبط با استرس افراد دارای علائم PTSD
رودز (۲۰۱۵)، آمریکا	هاتا یوگا، یوگای حساس به تروما. کلاس‌های ۶۰ دقیقه‌ای، به مدت ۱۰ هفته	۳۹ زن مبتلا به PTSD که در RCT درگیر بودند. ۱۸ تا ۵۸ ساله	مصاحبه‌های پدیدارشناختی نیمه ساختاریافته (۲۰ تا ۶۰ دقیقه) در پی کنکاش تجربه‌ی یوگا و نقش بالقوه	معنای اصلی تجربیات شرکت‌کنندگان از یوگا، افزایش ارتباط یا خویش‌تنی و دیگران

یوگا در فرایند درمان و کنار آمدن.	
سنایت و همکاران (۲۰۲۰)، استرالیا	هاتا یوگا میزان تجربه‌ی یوگا از ۱۰۰ تا ۵۰۰ ساعت
دو گروه هشت نفره و دو گروه ۱۳ نفره از مراجعان و مربیان یوگا. بزرگسال بوده‌اند ولی سن دقیق مشخص نشده است.	مصاحبه‌های پدیدارشناختی ساختاریافته (۳۰ تا ۶۰ دقیقه) و سولاتی در مورد بهبود فضا و عملکرد و زمان انجام یوگا
حضور مربی‌ای که در ایجاد فضای امن برای شرکت کنندگان کمک کننده باشد، به عنوان بخشی از درمان احساس راحتی در این فضا و صحبت در مورد مشکلاتی که داری و مربی پیگیر، به عنوان عوامل موثر	های
کاهیا و راسپین (۲۰۱۷)، انگلستان	هاتا یوگا (بر اساس کتاب «یوگاترایی برای ذهن») کلاس‌های دوساعته در هفته، به مدت هشت هفته، بعلاوه تمرین در خانه
هشت نفر زن، که خود را مبتلا به اضطراب، افسردگی یا استرس تشخيص داده بودند. ۲۷ تا ۶۲ ساله، میانگین ۴۶ سال	مصاحبه‌های ساختاریافته پس از مداخله (۴۰ تا ۶۰ دقیقه)
مزایای روانشناختی از یوگا در کنار درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مشخص کردن چالش‌های بالقوه	نیمه-
کوشینگ و همکاران (۲۰۱۸)، آمریکا	هاتا یوگا (برای تروما) جلسات حداقل ۶۰ دقیقه- ای، طی ۶ هفته
هاتا یوگا (برای تروما) جلسات حداقل ۶۰ دقیقه- ای، طی ۶ هفته	مصاحبه‌ی پس از مداخله (۳۰ تا ۴۰ دقیقه) با سولات نیمه‌ساختاریافته، و توصیفی
کمک به کهنه‌سربازان مبتلا به PTSD از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی شناسایی موانعی همچون تفکرهای قالبی جنسیتی، و همینطور توصیه‌هایی برای فائق آمدن بر آنها.	نیمه
کینسر و همکاران (۲۰۱۴)، آمریکا	هاتا یوگا، کلاس‌های هفتگی ۷۵ دقیقه‌ای، به طول هشت هفته، تمرین در خانه با DVD، جزواتی که در کلاس به شرکت کنندگان داده شده
هفت زن مبتلا به MDD متوسط و شدید سن میانگین ۳۸ سال	مصاحبه‌های ساختاریافته. مداخله ۸ هفته‌ای و پیگیری پس از یک سال.
مزایای طولانی مدت یوگا و تاثیر پایدار آن بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی	نیمه
کینسرو و همکاران (۲۰۱۳)، آمریکا	هاتا یوگا، کلاس‌های هفتگی ۷۵ دقیقه‌ای، به طول هشت هفته، تمرین در خانه با DVD، و جزواتی که در کلاس به شرکت کنندگان داده شده
دوازده زن مبتلا به MDD متوسط و شدید سن میانگین ۴۰ سال	۱) یادداشت برداری روزانه شرکت کنندگان از تجربه تمریناتشان در خانه ۲) مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته پس از مداخله (۲۰ تا ۴۵ دقیقه)
بررسی تجربیات شرکت کنندگان از یوگا در زمینه تجربه‌ی افسردگی تاثیر مداخله به عنوان یک تکنیک خود مراقبتی و تکنیک ارتباطی، با کاهش علائم شایع مانند تنهائی و نشخوار ذهنی	نیمه-
کینسر و همکاران (۲۰۱۳)، آمریکا	هاتا یوگا، کلاس‌های هفتگی ۷۵ دقیقه‌ای، به طول هشت هفته، تمرین در خانه با DVD، و
۱۲ زن با تشخيص متوسط تا شدید MDD. سن میانگین ۴۰ سال	مصاحبه‌های ساختاری یا سولات توصیفی در مورد تجربه‌ی کلی شرکت کننده
پذیرش یوگا برای زنانی که MDD دارند تاثیر مثبت بر کاهش نشخوار ذهنی	نیمه-

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

افزایش احساس متصل بودن	افزایش توانایی تجربه‌ی احساسات به شکلی امن در زمان حال	مصاحبه‌های (۶۰ تا ۱۰۲ دقیقه‌ای) نیمه ساختاریافته پس از مداخله.	افزایش احساس راحتی در زنانی که PTSD دارند	افزایش علائم افسردگی. تشخیص موانع تمرین یوگا.	کاهش علائم افسردگی. تشخیص موانع تمرین یوگا.
جزواتی که در کلاس به شرکت کنندگان داده شده	هاتا یوگا، یوگای حساس تروما. کلاس‌های هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای، به مدت ۱۰ هفته	۳۱ زن مبتلا به PTSD مرتبط با ترومای زمان کودکی. ۱۸ تا ۵۸ ساله	فرد بزرگسال (۱۰ زن) با MDD متوسط. میانگین سنی: ۳۳ سال	فرد بزرگسال (۴۴ زن و ۷ مرد) مبتلا به MDD متوسط. سن میانگین: ۴۷ سال	فرد بزرگسال (۴۴ زن و ۷ مرد) مبتلا به MDD متوسط. سن میانگین: ۴۷ سال
یوبلاکر و همکاران (۲۰۱۰)، آمریکا	هاتا یوگا (وینیاسا) یک دو کلاس در هفته، به مدت هشت هفته	مصاحبه‌های ساختاریافته فردی پس از مداخله.	مصاحبه‌های ساختاریافته فردی پس از مداخله.	مصاحبه‌های خودگزارشی پس از مداخله، که شامل سوالات توصیفی می‌شود.	معرفی جنبه‌هایی از یوگا که موجب پذیرش در افراد افسرده می‌شود. پیشنهاد تمرینات تنفس و ذهن‌آگاهی.
یوبلاکر و همکاران (۲۰۱۷)، آمریکا	هاتا یوگا، کلاس‌های هفتگی ۸۰ دقیقه‌ای (تا دو بار در هفته) بعلاوه تمرین انتخابی خانگی با DVD	پرسشنامه‌های خودگزارشی پس از مداخله، که شامل سوالات توصیفی می‌شود.	پرسشنامه‌های خودگزارشی پس از مداخله، که شامل سوالات توصیفی می‌شود.	پرسشنامه‌های خودگزارشی پس از مداخله، که شامل سوالات توصیفی می‌شود.	معرفی جنبه‌هایی از یوگا که موجب پذیرش در افراد افسرده می‌شود. پیشنهاد تمرینات تنفس و ذهن‌آگاهی.

## بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه، مرور منظم پیشینه پژوهشی به منظور شناسایی و استخراج عوامل، ملاک‌های مرتبط با اثربخشی یوگا به مثابه‌ی مداخلات سلامت روان بود تا به این ترتیب زمینه‌ای برای استفاده هدفمند از یوگا فراهم شود. یافته‌های این ترکیب کیفی توانست سه عامل و یازده ملاک را شناسایی کند که نشانگر نقش کلیدی تجربه تمرین یوگا برای افراد دارای اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه بودند. این عوامل به درک اینکه چه تغییرات مهمی توسط تمرین‌کننده تجربه می‌شوند و همینطور فرایند درمان و مکانیزم‌های درگیر آن کمک می‌کنند.

این مطالعات نیز، مطابق بازمینی‌های سیستماتیک قبلی (میستر و جوکل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ وولبر، بارتلز، نوتا، کاستلین و استینهاس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ کرامر و همکاران، ۲۰۱۷) شواهد بیشتری از مزایای مثبت یوگا برای افرادی که اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند را ارائه کرده و نشان‌دهنده‌ی کاربرد بالینی تمرین یوگا برای کاهش علائم است. این تغییرات که از طریق تجربیات زیسته نشان داده شدند، تماماً مرتبط با کارکردهای جسمی، هیجانی و شناختی، و تا حدودی نتایج به دست آمده از تکنیک‌های روان‌درمانی خط اول، مانند CBT را تکرار می‌کنند (بک، تیند، فاوا، دونسیگر و گاتری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). به عنوان مثال، الگوهای فکری غیر سودمند و تحریک‌پذیری، علائم کلیدی اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه همانطور که یوگا موجب روشن تر بودن ذهن، تغییر در نگاه، آرامش و مهارت‌های کنار آمدن قوی‌تر می‌شود بهبود پیدا می‌کنند. گرچه یک نتیجه‌ی اصلی مرتبط با علائم اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه نیست، اما مزایای تجربه شده در مورد سلامت جسمانی نشان دهنده یک نتیجه مثبت یوگا برای افرادی است که مشکلات سلامت روان دارند، علاوه بر این، امکان استفاده از آن به عنوان یک درمان مکمل را نیز نشان می‌دهد.

تجربیات زیسته‌ی یوگا برای افرادی که مشکلات سلامت روان دارند به مکانیزم‌های بالقوه‌ای از تغییر که عموماً در ادبیات روانشناسی شناسایی نشده بها می‌دهد و نشان می‌دهد که با آنها همپوشانی و ارتباط دارند. گرچه بسیاری از مطالعات در پی آن هستند که بخش‌هایی از این کار که نقشی بزرگتر در به دست آوردن نتایج درمانی داشته‌اند را ایزوله کنند، (استریتر، گریگ، ساپر، کراو و براون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲؛ دیک، نیلس، استریتر، دی مارتینو و میشل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴) طبیعت کلی گرای یوگا به نظر یک تسهیلگر کلیدی تغییرات، بزرگتر از جمع کل بخش‌هاست.

1. Meiste & Juckel

2. Vollbehr, Bartels, Nauta, Castelein & Steenhuis

3. Bock, Thind, Fava, Dunsiger & Guthrie

4. Streeter, Gerbarg, Saper, Ciraulo & Brown

5. Dick, Niles, Street, DiMartino & Mitchell

این مفهوم با فلسفه زیرین یوگا که سیستم انسان را به عنوان یک موجودیت کلی میبیند (دسیکچر و همکاران، ۲۰۰۵) و بر به کارگیری ترکیب روش‌های مختلفی که به فرد مرتبط می‌شوند، به جای یک رویکرد تکی، همخوانی دارد.

اهمیت ارتباط با خویشتن و دیگران از طریق یوگا یکی دیگر از یافته‌های مکرر در این پژوهش‌های کیفی بود. گرچه تحقیقات اخیر اهمیت این مفهوم برای سلامت در اجتماع را شناسایی کرده‌اند (کیشیدا، ماما، لارکی و الاوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸)، مرتبط بودن از طریق یوگا هنوز به عنوان یک مکانیزم تغییر برای شرایط مشکلات روانی پیشنهاد نشده است (باترفیلد و همکاران، ۲۰۱۷؛ گارد، نوگل، واگو، پارک و ویلسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). اینگونه به نظر می‌رسید که وقتی که افرادی با مشکلات سلامت روانی عادی از طریق یوگا با بدن‌شان، تنفس‌شان، افکار و احساسات‌شان دوباره ارتباط می‌گیرند، ظرفیتی برای درون بینی در خود شکل می‌دهند، همانطوری که از طریق روان‌درمانی ایجاد می‌شود. درواقع برای افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه در یکی از مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفت، تاثیر یوگا به نظر می‌رسید قبول تجربه‌ی روان‌درمانی را از طریق ایجاد انعطاف درون‌بینی تسهیل کرده بود (وست و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، ارتباط با دیگران در کلاس‌های گروهی از طریق تسهیل یک فضای امن به دست آمده بود. با وجود به اشتراک گذاشتن هویت‌شان و شکل دادن روابط بیرونی، بسیاری از شرکت‌کنندگان مزایای منتسب به سکون و سکوت به عنوان ابزارهای درمانی قوی برای تغییر را شناخته بودند.

در مورد سوگیری خودتوانمندسازی (گبیر و همکاران، ۲۰۱۸)، باور به خویشتن و توسعه مهارت‌هایی برای خود-مدیریتی شرایط سلامت روانی فرد، نقشی کلیدی در تجربه‌ی مزایایی از تمرین یوگا ایفا کرد. گرچه این یافته‌ها همچنین فلسفه یوگا، که بر وانمندسازی افراد برای درمان خودشان تاکید دارد را منعکس می‌کند (دسیکچر، ۲۰۰۵)، این مفهوم در مدل‌هایی که توضیح می‌دهند که یوگا چطور تغییرات مثبتی بر سلامت روانی می‌گذارد غایب هستند (باترفیلد و همکاران، ۲۰۱۷؛ گارد و همکاران، ۲۰۱۴). این تحقیق کیفی نه تنها بر اهمیت این مفهوم تاکید میکند، بلکه درکی عمیق‌تر ارائه می‌دهد از اینکه چطور توانمندسازی برای افرادی با مشکلات سلامت ذهنی توسط یوگا تسهیل می‌شود. این کار از طرق غلبه بر چالش‌های مرتبط با تمرین و توسعه مهارت‌هایی که به طور موثر، بدون عوارض جانبی و به شکلی که هر زمان در دسترس هستند، علائم را مدیریت می‌کنند. به شکلی جالب و پر اهمیت، این یافته‌ها بر این تاکید می‌کنند که چطور روبه‌رو با احساسات سخت مرتبط با مشکلات سلامت روانی یک فرد، بر خلاف اجتناب از آنها، برای توسعه چنین مهارت‌هایی و تجربه‌ی منافع مورد اشاره کلیدی و اساسی‌ست. این ترکیب کیفی با پیروی از چارچوب PBE بینشی عمیقتر در درک تاثیر یوگا برای افرادی که از اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند، فراهم کرده و بر ارزش بالقوه‌ی این کار به عنوان درمان جانبی تاکید دارد. نتایج درمانی که برای درمانگر، با اهمیت شناسایی شده‌اند شواهدی بیشتر برای یک درک زیستی-روانی-اجتماعی<sup>۳</sup> از یوگا (اوانس و همکاران، ۲۰۰۹)، به جای یک رویکرد دوگانه (باترفیلد و همکاران، ۲۰۱۷)، فراهم می‌کند. علاوه بر این، تجربه‌ی زیسته، بینشی ارائه می‌کند از آنکه چرا مردم با مشکلات سلامت روانی از تمرین یوگا سود می‌برند، و چطور متصل بودن بیشتر و یک احساس توانمندی، از بخش‌های اساسی نتایج درمانی هستند. در نهایت، موانعی که در این مطالعه شناسایی شدند نشان‌دهنده‌ی عواملی هستند که می‌توانند مردم را از شرکت در تمرینات یوگا تشویق یا منصرف کنند و برای زمانی کمک می‌کند که این موضوع را در نظر می‌گیریم که چطور یوگا را به عنوان درمان جانبی برای درمان مشکلات سلامت روانی عادی ادغام کنیم یا پیش بینی و مرتفع کنیم.

عوامل کلیدی شناسایی شده از طریق تجربه‌ی زیسته‌ی یوگا برای افرادی که مشکلات سلامت روانی شایع دارند، به درمان بالینی از بسیاری جهات آگاهی می‌دهد. ابتدا این مهم است که یوگا در یک فضای امن درون یک چارچوب درمانی انجام گیرد. به اشتراک گذاشتن هویت در کلاس‌های گروهی، بر خلاف رفتن به یک موقعیت اجتماعی، به عنوان کلیدی برای غلبه بر موانع پرداختن به این تمرینات تاکید شده است. با توجه به مزایای مرتبط با فراهم کردن رویکردهای مختلف برای سلامت و بهزیستی در یک جلسه واحد، برای پرداختن به نیازهای جسمی و روانی هر فرد، یک تمرین که حالت‌های جسمی منعطف، تکنیک‌های تنفس ابتدایی، و ذهن‌آگاهی را دارد، به نظر مناسب‌ترین است. درگیر شدن با تمرینات برای افرادی که اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند می‌تواند توسط یک مربی که رویکردی شخصی و فردبه فرد ارائه می‌دهد و رویکرد همدلانه دارد، حمایت شود. این توصیه‌ها با یافته‌های

1. Kishida, Mama, Larkey & Elavsky  
2. Gard, Nogle, Vago, Park & Wilson  
3. biopsychosocial

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

یک تحقیق اخیر روش دلفی<sup>۱</sup> (مانینکور، بنسوسن، اسمیت، فهی و بورچر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) همخوانی دارد و همچنین با پروتکل‌های یوگای متناسب با تروما نیز تجسم یافته (جاستیس، برمز و اهلرز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ امرسون و همکاران، ۲۰۰۹).

دوم اینکه حمایت از افراد برای اینکه یک تمرین خانگی منظم برای غلبه برای موانع درگیر شدن و رسیدن به تجربیاتی با بالاترین مزایا انجام دهند، ضروری است. تکنیک‌های خودنظارتی، مانند نوشته‌های روزانه، برای تشویق یک روتین تمرین خانگی، برای افرادی با مشکلات سلامت روان پذیرفتنی است و مانند کارکرد معروف تکلیف خانه در درمان روان درمانی موثر است. در واقع تکنیک‌های برگرفته از روش روان‌درمانی، مانند مصاحبه‌ی انگیزشی و تعیین هدف، می‌تواند درگیر شدن با تمرینات یوگا از طریق منابع راهنمایی یا آموزش را حمایت کند. استفاده از حامیان اجتماعی، مانند یک سیستم دو ستانه در میان کسانی که در کلاس گروهی شرکت می‌کنند نیز برای تقویت درگیری در تمرین‌های خانگی، ارزش بررسی دارد (ماسباچ، مووره، روسچ، کاردناس و پترسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰).

مربیان برنامه‌های یوگا بهتر است موانع مرتبط با جمعیت هدف را در نظر داشته باشند تا بیشترین حمایت از درگیری آن جمعیت در کلاس‌ها را داشته باشند. به عنوان مثال، در نظر داشتن زمان کلاس‌ها و مکان‌شان می‌تواند بر اساس اینکه شرکت‌کنندگان مشغول شغل‌های تمام‌وقت هستند یا وظایف مراقبت از کودک را دارند تغییر کنند، علاوه بر این، یافته‌های این بررسی، در کنار نرخ کلی شرکت در کلاس‌های یوگا نشان‌دهنده شرکت بیشتر زنان است، و این نشان می‌دهد که درگیر کردن مردان در کلاس‌های یوگا با موانع بیشتری روبه‌روست. این نرخ‌ها بر خلاف آمار در شرق است که حضور مردان در یوگا بسیار عادی و شایع است، بنابراین این تفاوت، مسئله‌ای برای بررسی بیشتر است.

در نهایت، یافته‌های این بررسی نشان‌دهنده‌ی پذیرش و امکان استفاده از یوگا به عنوان یک درمان جانبی برای افرادی است که از مشکلات سلامت روان شایع رنج می‌برند. با توجه به نتایج درمانی، مانند تنظیم هیجان‌ات و آگاهی زمان حال، یوگا می‌تواند همچنین درگیری در درمان‌های خط اول را نیز تسهیل کند. از آنجاییکه منافع مشابهی از یوگا و روان‌درمانی به دست می‌آید، می‌توان به نتیجه‌ی استفاده همزمان از هر دو شیوه فکر کرد. یوگا نمایانگر یک درمان تجربی است که درون آگاهی، شناخت مثبت، تغییرات هیجانی و رفتاری، و ارتباط با دیگران، به شکلی شبیه به اهداف بسیاری از رویکردهای روان‌درمانگری را موجب می‌شود (وست و همکاران، ۲۰۱۷). نتیجتاً، این امکان وجود دارد که درگیری یوگا و روان‌درمانی به جای استفاده جدا از هر کدام می‌تواند به نتایج درمانی بهتری منجر شود. برای حفظ هدف و همخوانی یافته‌ها، جستجو به شایع‌ترین مشکلات سلامت روانی مرتبط با ادبیات یوگا، یعنی اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه محدود شد. تمرکز بر این شرایط سلامت روانی ممکن است با شامل نشدن مطالعاتی که علائم کلی‌تر و حذف دیگر شرایط سلامت روانی مانند اختلالات روانی یا اختلالات خوردن، یافته‌ها را محدود کرده باشد. تحقیقات آینده می‌توانند از کنکاش و مقایسه اینکه چطور افراد مبتلا به اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه و دیگر شرایط سلامت روانی به اشکال مختلف یوگا را تجربه می‌کنند و همینطور مطالعاتی که از منظر مربیان و روان‌درمانگران این موضوع را بررسی کند. همچنین گرچه یوگا به عنوان یک تمرین تمام عمر تو صیف می‌شود، بیشتر مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند بیانگر مداخله‌های کوتاه‌مدت یوگا بودند. تحقیقات آینده در مورد تاثیر بلند مدت یوگا بر شرایط سلامت روانی می‌تواند به درک امکان استفاده از یوگا به عنوان درمان جانبی کمک کنند. موانع بالقوه برای تمرین یوگا برای مردان در این یافته‌ها تاکید شده است، از آنجاکه تنها یکی از مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفت بیشتر نمونه‌هایش را مردان تشکیل میداد، تحقیقات آینده به بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی یوگا برای تمرین‌کنندگان مرد مورد نیاز است تا به درک بهتری از این موانع درست یابیم و ببینیم آیا نتایج درمانی یا مکانیزم‌های تغییر متفاوتی برای این جنسیت وجود دارد یا خیر.

در کل، یافته‌های کیفی بینش مفیدی در مورد جنبه‌های مهم تمرین یوگا و مکانیزم‌های بالقوه تغییر علاوه بر آنچه که طی تحقیق‌های کمی پیشتر شناسایی شده، فراهم کرده‌اند. بررسی تجربه‌ی زیسته، نگاه‌های شخصی در مورد اینکه یوگا چطور به عنوان تمرین و درمانی کلی‌گرا عمل می‌کند و برای افرادی با مشکل سلامت روانی شایع پذیرفتنی و شدنی و دارای رویکردی شخصی و فردی است. ترکیب منحصر به فرد پوزها و حرکات جسمی، تکنیک‌های تنفس، آرام شدن، مراقبه، اتصال اجتماعی، و ارزش‌های مثبت چیزی است که می‌تواند یوگا را از دیگر روش‌های درمانی جایگزین متفاوت سازد. در واقع، این طور به نظر می‌رسد که متخصصین سلامت، از

1. Delphi method

2. Manincor, Bensoussan, Smith, Fahey & Bourchier

3. Justice, Brems & Ehlers

4. Mausbach, Moore, Roesch, Cardenas & Patterson



جمله رواندرمانگر و مربیان یوگا، با روش‌های مکمل به عنوان سفری به بهزیستی، نقشی کلیدی در حمایت از افرادی با شرایط سلامت روانی شایع ایفا می‌کنند. در تمام تحقیقات کیفی انجام شده، جای خالی تحقیقات کیفی مبتنی بر نظریه داده بنیاد به چشم می‌خورد که می‌تواند در جهت تبیین فرآیند استفاده از یوگا به مثابه‌ی رواندرمانی کمک شایانی داشته باشد.

## منابع

- Adam, P., Goodea, B., Remy, R., Coeytauxb, J., McDuffiec, D., WeiDuan, D., . . . Williams, J. (2016). An evidence map of yoga for low back pain. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 170–177.
- Alisha, L., & Rhonda Cross Beemer, F. (2019). How does yoga reduce stress? Embodied cognition & emotion highlight the influence of the musculoskeletal system, *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 170–175.
- Ammerman, A., Smith, T. W., & Calancie, L. (2014). Practice-Based Evidence in public health: improving reach, relevance, & results. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 47–63.
- American Psychiatric Association. (2013). *American Psychiatric Association, Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.
- APS, Australian Psychological Society, Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders: A Review of the Literature, APS, 2018.
- Australian Institute of Health and Welfare.(2016). Australian Burden of Disease Study, Impact and Causes of Illness and Death in Australia 2011.
- Autumn, M., Gallegosa, F., Creanb, C., Wilfred, R., Pigeona, C., & Kathi, L. (2017). Hefnera, Meditation & yoga for review of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 58, 115-124.
- Bearman, M., & Dawson, P. (2013). Qualitative synthesis & systematic review in health professions education. *Medical Education*, 47, 252–260.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics & beyond, second ed.* Guilford Press, New York.
- Bock, B. C., Thind, H., Fava, J. L., Dunsiger, S., Guthrie, K. M., Stroud, L., . . . Wu, W. (2018). Feasibility of yoga as a complementary therapy for patients with type 2 diabetes: the Healthy Active & in Control (HA1C) study. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 125-131.
- Brown, J. L. C., Eubanks, C., & Keating, A. (2017). Yoga, quality of life, anxiety, & trauma in low-income adults with mental illness: a mixed-methods study. *Social Work in Mental Health*, 15(3), 308–321.
- Butterfield, N., Schultz, T., Rasmussen, P., & Proeve, M. (2017). Yoga & mindfulness for anxiety & depression & the role of mental health professionals: a literature review. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(1), 44–54.
- Clark, C. J., Dmello, A. L., Anders, D., Parsons, A., Feng, V. N., Henn, L., Emerson, D. (2014) Trauma-sensitive yoga as an adjunct mental health treatment in group therapy for survivors of domestic violence: A feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(3), 152-158.
- Cochrane, S., Merritt, K., Leon, A., Palacol, A. V., Siddiqui, S., Faris, D., & Barbic, S. (2019). Experiences of trauma-sensitive yoga among inner city youth: a mixed-methods feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 62–71.
- Cramer, H., Anheyer, D., Lauche, R., & Dobos, G. (2017). A systematic review of yoga for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 213, 70–77.
- Cramer, H., Lauche, R., & Dobos, G. (2014). Characteristics of randomized controlled trials of yoga: a bibliometric analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 328.
- Cramer, H., Peng, W., & Lauche, R. (2018). Yoga for menopausal symptoms: A systematic review & meta-analysis. *Maturitas*, 109, 13–25.
- Cramer, H., Quinker, D., Pilkington, K., Mason, H., Adam, J., & Dobos, G. (2019). Associations of yoga practice, health status, & health behavior among yoga practitioners in Germany Results of a national cross-sectional survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 19–26.
- Cushing, R. E., Braun, K. L., & Alden, S. (2018). A qualitative study exploring yoga in veterans with PTSD symptoms. *International Journal of Yoga Therapy*, 28(1), 63–70.
- Desai, R., Tailor, A., & Bhatt, T. (2015). Effects of yoga on brain waves & structural activation: A review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2), 112-118.
- Desikachar, K., Bragdon, L., & Bossart, C. (2005). The yoga of healing: exploring yoga's holistic model for health & well-being. *International Journal of Yoga Therapy*, 15(1), 17-39.
- Dick, A. M., Niles, B. L., Street, A. E., DiMartino, D. M., & Mitchell, K. S. (2014). Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: the influence of mindfulness, psychological flexibility, & emotion regulation on PTSD symptoms. *Journal of clinical psychology*, 70(12), 1170–1182.
- Emerson, D., Sharma, R., Chaudhry, S., & Turner, J. (2009). Yoga therapy in practice. Trauma sensitive yoga: principles, practice & research. *International Journal of Yoga Therapy*, 19, 123–128.
- Evans, S., Tsao Jennie, C. I., Sternlieb, B., & Zeltzer Lonnie, k. (2009). Using the biopsychosocial model to understand the health benefits of yoga. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 6(1), 15.

## Systematic Review of Qualitative Studies on Yoga Experience as Psychotherapy

- Feuerstein, G. (2002). *The Yoga Tradition: its History, Literature, Philosophy & Practice. Unabridged, New Format, ed., Prescott, Arizona Hohm Press.*
- Field, T. (2016). Yoga research review, *Complementary Therapies in Clinical Practice, 24*, 145–161.
- Gard, T., Noggle, J. J., Vago, D. R., Park, C. L., & Wilson, A. (2014). Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *in Frontiers in Human Neuroscience, 8*, 1–20.
- Gebauer, J. E., Nehrlich, A. D., Stahlberg, D., Sedikides, C., Hackenschmidt, A., Schick, D., Mander, J. (2018). Mind-body practices & the self: yoga & meditation do not quiet the ego but instead boost self-enhancement. *psychological science, 29(8)*, 1299–1308.
- Gibson, K., Cartwright, C., & Read, J. (2016). In my life antidepressants have been: a qualitative analysis of users' diverse experiences with antidepressants. *BMC Psychiatry, 16*, 135-152.
- Goode, A. P., Coeytaux, R. R., McDuffie, J., Porter, W. D., Sharma, P., Mennella, H., Nagi, A., Williams Jr, J. W. (2016). An Evidence Map of Yoga for Low Back Pain. *Complementary Therpies in Medicine, 25*, 170-177.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36(5)*, 427–440.
- Huang, A. J., Chesney, M., & Lisha, N. (2019). A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, & change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 220*, 87-99.
- Jeter, P. E., Slutsky, J., Singh, N., & Khalsa, S. B. (2015). Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies from 1967 to 2013. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21(10)*, 586–592.
- Jindani, F. A., & Khalsa, G. F. S. (2015). A yoga intervention program for patients suffering from symptoms of posttraumatic stress disorder: a qualitative descriptive study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21(7)*, 401–408.
- Justice, L., Brems, C., & Ehlers, K. (2018). Bridging body & mind: considerations for trauma-informed yoga, *International Journal of Yoga Therapy, 28(1)*, 39–50.
- Kahraman, T., Ozdogar, A. T., Yigit, P., Hosgel, I., Mehdiyev, Z., Ertekin, O., & Ozakbas, S. (2018). Feasibility of a 6-Month Yoga Program to Improve the Physical and Psychosocial Status of Persons with Multiple Sclerosis and their Family Members. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 14(1)*, 36–43.
- Kahya, H. H., & Raspin, C. G. (2017). Yoga therapy for the mind eight-week course: participants experiences. *The Journal of Science and Healing, 13(2)*, 116–123.
- Khannaa, S., Jeffrey, M., & Greeson, A. (2013). A narrative review of yoga & mindfulness as complementary therapies for addiction. *Complementary Therapies in Medicine, 21*, 244-252.
- Kiloor, A., Sonykumari, M., & Metri, K. (2018). Impact of yoga on psychopathologies & QoLin persons with HIV: A randomized controlled study. *Journal of Bodywork & Movement Therapies, 23(2)*, 278-283.
- Kim, Sang-Dol. (2019). Yoga for menstrual pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therpies in clinical practice, 36*, 94-99.
- Kinser, P., Bourguignon, C., Taylor, A., & Steeves, R. (2013). A feeling of connectedness": perspectives on a gentle yoga intervention for women with major depression. *Issues in Mental Health Nursing, 34(6)*, 402–411.
- Kinser, P., Bourguignon, C., Whaley, D., Hauenstein, E., & Taylor, A. (2013). Feasibility, acceptability, & effects of gentle Hatha yoga for women with major depression: findings from a randomized controlled mixed-methods study. *Archives of Psychiatric Nursing, 27(3)*, 137–147.
- Kinser, P., Elswick, R., & Kornstein, S. (2014). Potential long-term effects of a mind-body intervention for women with major depressive disorder: sustained mental health improvements with a pilot yoga intervention. *Archives of Psychiatric Nursing, 28(6)*, 377–383.
- Kishida, M., Mama, S. K., Larkey, L. K., & Elavsky, S. (2018). Yoga resets my inner peace barometer": a qualitative study illuminating the pathways of how yoga impacts one's relationship to oneself and to others. *Complementary Therapies in Medicine, 40*, 215–221.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy, 51(4)*, 467–481.
- Lauche, R., Sibbritt, D., Adams, J., & Cramer, H. (2019). Characteristics of yoga & meditation users among older Australian women – results from the 45 & up study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 35*, 219–223.
- Manincor, D., Bensoussan, A., Smith, C., Fahey, P., & Bourchier, S. (2015). Establishing key components of yoga interventions for reducing depression & anxiety, & improving well-being: a Delphi method study. *BMC Complementary Alternative Medicine, 15*, 85-93.
- Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., & Patterson, T. L. (2010). The relationship between homework compliance & therapy outcomes: an updated meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research, 34(5)*, 429–438.
- McEvoy, P. M., Grove, R., Slade, T. (2011). Epidemiology of Anxiety Disorders in the Australian General Population: Findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45(11)*, 957-967.
- Meister, K., & Juckel, J. (2017). A systematic review of mechanisms of change in body-oriented yoga in major depressive disorders. *Pharmacopsychiatry, 51(03)*, 73-81.
- M'ockel, L. (2019). Potential Benefits of Yoga in Patients with Heart Failure: A Meta-Analysis of Controlled Trials. *European Journal of Integrative Medicine, 31*, 100984.

- Mooventhan, A. (2019). A comprehensive review on scientific evidence-based effects (including adverse effects) of yoga for normal & high-risk pregnancy-related health problems. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 23(4), 721-727.
- Mooventhan, A., Nivethitha, L. (2017). Evidence based effects of yoga in neurological disorders. *Journal of Clinical Neuroscience*, 43, 61-67.
- Nandini, B., Mooventhan, A., & Manjunath, N. K. (2018). Add-on effect of hot sand fomentation to yoga on pain, disability, & quality of life in chronic neck pain patients. *The End-to-end Journal*, 14(5), 373-378.
- Nguyen-Feng, V. N., Clark, C. J., Butler, M. E. (2019). Yoga as an intervention for psychological symptoms following trauma: a systematic review & quantitative synthesis. *Psychological Services*, 16(3), 513-523.
- Nguyen-Feng, V. N., Morrissette, J., Lewis-Dmello, A., Michel, H., Anders, D., Wagner, C., Clark, C. J. (2019). Trauma-sensitive yoga as an adjunctive mental health treatment for survivors of intimate partner violence: a qualitative examination. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(1), 27-43.
- Nirmala, N., & Nayak, K. S. (2004). Yoga: a therapeutic approach. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15, 783-798.
- Ostermann, T., Vogel, H., Starke, C., Cramer, H. (2019). Effectiveness of yoga in eating disorders – A case report. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 145-148.
- Pasyara, N., Barshan, N., Mansouria, P., & Tahmasebi, S. (2019). Effect of yoga exercise on the quality of life & upper extremity volume among women with breast cancer related lymphedema: A pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 103-109.
- Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., & Richardson, J. (2005). Yoga for depression: The research evidence. *Journal of Affective Disorders*, 89, 13-24.
- Ponrea, S. B., Linob, C., Tavaresa, B., Amarala, B., Bettencourta, A. L., Nunesa, T., . . . Mota-Vieirad, L. (2018). Yoga in primary health care: A quasi-experimental study to access the effects on quality of life and psychological distress. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.012>
- Rhodes, A. M. (2015). Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 247-256.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is & what it isn't: it's about integrating individual clinical expertise & the best external evidence. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1366-1386.
- Sang-Dol, K. (2019). Yoga for menstrual pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 94-99.
- Sieczkowskaa, S. M., Casagrandea, P. O., Coimbra, D. R., Vilarino, G. T., Andreatoa, L. V., & Andradea, A. (2019) Effect of yoga on the quality of life of patients with rheumatic diseases: Systematic review with meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 46, 9-18.
- Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, & allostasis in epilepsy, depression, & post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571-579.
- Telles, S., & Singh, N. (2013). Science of the Mind Ancient Yoga texts & Modern Studies. *The Psychiatric Clinics of North America*, 36, 93-108.
- Tricia, L., Silva, A., Lakshmi, N., Ravindran, C., Arun, V., & Ravindran, A. (2009). Yoga in the treatment of mood & anxiety disorders: A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 2, 6-16.
- Uebelacker, L. A., Kraines, M., Broughton, M. K., Tremont, G., Gillette, L. T., Epstein, G., & Miller, I. W. (2017). Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 149-155.
- Uebelacker, L. A., Tremont, G., Epstein, G., Gaudiano, B. A., Gillette, T., Kalibatseva, Z., & Miller, I. W. (2010). Open trial of Vinyasa yoga for persistently depressed individuals: evidence of feasibility & acceptability. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 34(3), 247-264.
- Verhoef, M., Casebeer, A., & Hilsden, A. (2002). Assessing efficacy of complementary medicine: adding qualitative research methods to the 'gold standard'. *Journal of Complementary Medicine*, 8(3), 275-281
- Vollbeh, N., Bartels, A., Nauta, M., Castelein, S., Steenhuis, L., Hoenders, H., & Ostafin, B. (2018). Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood & anxiety disorders: a systematic review & meta-analysis. *PLoS One*, 13(10), e0204925.
- Watts, B. V., Schnurr, P. P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W. B., & Friedman, M. J. (2013). Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), e541-e550.
- West, J., Liang, B., & Spinazzola, J. (2017). Trauma Sensitive Yoga as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder: a qualitative descriptive analysis. *International Journal of Stress Management*, 24(2), 173-195.
- Whiteford, H. A., Buckingham, W. J., Harris, M. J., Burgess, P. M., Pirkis, J. E., Barendregt, J. J., Hall, W. D. (2014). Estimating treatment rates for mental disorders in Australia. *Australian health review*, 38(1), 80-85.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی