

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن آگاهی بر مهرورزی به خود
و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

Comparing the effectiveness of quality of life and mindfulness-based therapy on self-compassion, time perspective, and increasing happiness in menopausal women in Ahvaz city

Sepideh Poursalehan

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad
University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Email: Sepid.prs93@gmail.com

سپیده پورصالحان*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد
اهواز، ایران.

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of quality of life and mindfulness-based therapy on self-compassion, time perspective, and increasing happiness in menopausal women in Ahvaz. The statistical population of the study includes all menopausal women referring to the health networks of Ahvaz city in 1403. The research sample includes 45 menopausal women referring to the health network of Ahvaz city, and a multi-stage cluster random sampling method was used to select them. Two health centers were randomly selected and 45 subjects were selected, from whom they were randomly assigned to 3 groups of 15 (15 in the quality of life-based treatment experimental group, 15 in the mindfulness-based treatment experimental group, and 15 in the control group). The research data collection tool for self-compassion (Neff 2003), the Future Time Perspective Questionnaire (FTP), the Oxford Happiness Questionnaire (OHI), Rebecca's Mindfulness-Based Cognitive Therapy Protocol, and the Quality of Life-Based Psychotherapy Protocol (Michael Frisch), which were implemented as therapeutic interventions in 8 sessions, each session lasting 90 minutes. Data analysis was performed in two sections: descriptive and inferential statistics. In the descriptive statistics section, demographic information and central tendency and dispersion index (mean, standard deviation, minimum and

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان در حال یائسگی مراجعه کننده به شبکه‌های بهداشت شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ هستند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ زن در حال یائسگی مراجعه کننده به شبکه بهداشت شهر اهواز می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و به صورت تصادفی به این ترتیب که از میان مراکز بهداشتی شهر اهواز دو مرکز بهداشت به صورت تصادفی انتخاب گردید و از میان آن‌ها ۴۵ نفر انتخاب شد که از آن‌ها به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ۱۵ نفر به عنوان گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر گروه گواه) گمارده شد. ابزار جمع آوری داده‌های پژوهش برای مقیاس مهرورزی به خود (نف، ۲۰۰۳)، پرسش‌نامه چشم‌انداز زمانی به آینده (FTP) (۲۰۱۴)، پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ربکا (۲۰۰۹) و پروتکل روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی (روان درمانی شناختی مایکل فریش). این درمان‌ها در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، به عنوان مداخله‌ی درمانی اجرا می‌شود استفاده شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی به اطلاعات جمعیت-شناختی و آماره‌های شاخص مرکزی و پراکندگی (میانگین،

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

maximum score) were addressed. In the inferential statistics section, after ensuring the existence of data analysis assumptions, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) tests were used to examine changes between pre-test and post-test. Cronbach's alpha method was also used to determine the reliability of the instrument (research questionnaire). Data analysis was also performed using SPSS version 22 software. The results showed that quality of life and mindfulness-based treatment had a difference in self-compassion, time perspective on the future, and increased happiness in menopausal women in Ahvaz, but mindfulness treatment was more effective.

Keywords: Quality of life-based treatment, conscious mind, Self-compassion, A time perspective into the future, happiness, Menopausal women.

انحراف معیار کمترین و بیشترین نمره) پرداخته شده است. در بخش آمار استنباطی نیز، پس از اطمینان از وجود مفروضه‌های تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و تک‌متغیره (آنکووا) جهت بررسی تغییرات بین پیش‌آزمون تا پس‌آزمون) استفاده شد. همچنین از روش‌های آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی ابزار (پرسش‌نامه پژوهش) استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS، نسخه ۲۲ صورت گرفته است. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت دارد اما درمان ذهن‌آگاهی تاثیر گذاری بیشتری دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، ذهن‌آگاهی، مهرورزی به خود، چشم‌انداز زمانی به آینده، شادکامی، زنان یائسه.

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵

دریافت: اسفند ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) یائسگی را قطع واقعی قاعدگی به مدت ۱۲ ماه به علت از دست رفتن فعالیت فولیکول‌های تخمدان تعریف می‌کند مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد قریب به ۶۵ درصد زنان بالای ۵۰ سال نشانه‌های یائسگی را تجربه می‌کنند که با علائم جسمی کاهش سطح استروژن، گرگرفتگی تعریق شبانه، علائم اختلال اداری تناسلی و ناباروری و علائم روان شناختی مانند تحریک پذیری اختلال خلقی، اضطراب، تنش، کاهش اعتماد به نفس، بی‌ثباتی عاطفی و ضعف حافظه همراه است. بررسی‌ها و شاخص‌های آماری نشان‌دهنده رشد شتابان جمعیت سالمند در کشور ایران است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمند ایران تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد (جعفری، ۱۳۹۷). بنا به دیدگاه وایلانت^۱ پژوهشگران به جای افزودن طول عمر باید به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد باشند (وایلانت، ۲۰۰۴). به نقل از هفرن و بونیول ۲۰۱۱/۱۳۹۴، ترجمه تیبک و زندگی).

ادبیات نظری

تعریف شادکامی

شادکامی و نشاط به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که در مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی است درونی که از هیجان‌های مثبت تأثیر می‌پذیرد (مایرز و دینر،^۲ ۱۹۹۵).

¹ vaillant

² Myers & Diener

معرفی چشم‌انداز زمانی به آینده

چشم‌انداز زمانی به آینده به تفاوت‌های میان افراد در نحوه‌ی نگرستن به زمان آینده اشاره دارد. این مفهوم یکی از جدیدترین سازه‌های حوزه روانشناسی مثبت است. پژوهشگران به شیوه‌های متعددی سازه FTP را اندازه‌گیری و مفهوم‌سازی کرده‌اند. یکی از تعاریف تعریف برودرز جوی و دایه‌ی^۳ (۲۰۱۴) است. از نظر آنها چشم‌انداز زمانی به آینده گستره‌ای است که در آن افراد یا به سبک مثبت و یا به سبک منفی به آینده‌ی زندگی خود می‌نگرند و به طور اختصاصی‌تر سازه‌ی FTP در قالب دوره‌ی زندگی باقیمانده‌ی افراد در یک پیوستار از نگرش گسترده^۴ به آینده که در آن آینده روشن و سرشار از موقعیت هاست تا نگرش^۵ محدود که در آن زمان در حال تمام شدن است قرار می‌گیرد.

مهرورزی به خود (خودشفقتی)

واژه‌ی شفقت ریشه در اصطلاح لاتین کمپاتی^۶ دارد که به معنی "رنج بردن با" است. احتمالاً بهترین تعریف مفهومی از شفقت را دالای لاما به این صورت ارائه کرده است؛ حساس بودن نسبت به درد و رنج خود و دیگران همراه با تعهدی عمیق نسبت به تلاش برای رفع آن. به عبارت دیگر توجه هوشمندانه‌ای عمیق همراه با انگیزه (سیکیس، برادلی و دافی^۷، ۲۰۲۲). کریستین نف (۲۰۱۱) یکی دیگر از پیشگامان پژوهش درباره‌ی شفقت به خود است که مدل و ابزارهای خود گزارشی‌ای در این زمینه تهیه کرده است.

تعریف ذهن آگاهی

«ذهن آگاهی» یک ترجمه انگلیسی از کلمه پالی، ساتی است که آگاهی، توجه و به خاطر سپردن از آن استنباط می‌شود (پالی زبانی است که از همان ابتدا در آموزش‌های بودا کاربرد داشت و ضبط می‌شد). اولین ترجمه لغت ساتی از ذهن آگاهی به سال ۱۹۲۱ بر می‌گردد (واستد^۸، ۲۰۰۱) و اکنون یک گستره وسیعی از نظرات و تمرین‌ها را شامل می‌گردد (نقل از دیدونا، ۲۰۰۹).

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)

مفهوم ذهن آگاهی

بارزترین و رایج‌ترین شیوه مراقبه در CBT به طور کلی «آموزش ذهن آگاهی» نامیده می‌شود. پژوهشگران به صورت تجربی نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی، در یاری دادن بیماران جهت مقابله با هیجان‌های دشوار، کارآمد است. به همین دلیل درمانگرانی که در جستجوی گسترش دامنه CBT جهت بهبود تنظیم هیجان هستند، علاقه خاصی به آموزش ذهن آگاهی دارند. هدف آموزش ذهن آگاهی، عبارت است از تشویق بیماران به تجربه کردن هیجان‌ها با سعه صدر، در همان لحظه، و بدون واکنش پذیری شدید رفتاری. امروز آموزش ذهن آگاهی به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی مقابله با تنظیم هیجان و تحمل عواطف، به طور فزاینده‌ای در رویکردهای برجسته رفتاری و شناختی مانند ACT (هیز و همکاران، ۱۹۹۹)؛ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یا همان MBCT (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲) مورد استفاده قرار می‌گیرد (لی هی، تیرج، ناپولیتانو، ۲۰۰۷؛ ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۳).

³ Brothers., Chui& Dieh

⁴ Expansive view

⁵ Limitedview

⁶ compati

⁷ Seekis, Bradley & Duffy

⁸ Vastd

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یانسگی شهر اهواز

پیشینه پژوهش

پیشینه پژوهش در داخل کشور

یعقوبی و زرگر (۱۴۰۳)، در پژوهشی به اثربخشی درمان پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی، کیفیت زندگی و ولع مصرف در افراد دارای اختلال سو مصرف مواد مخدر پرداختند؛ و با توجه به نتایج بدست آمده مطرح نمودند که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخشی قابل توجهی بر ارتقای امید به زندگی، کیفیت زندگی (سلامت کلی، عملکرد فیزیکی، عملکرد روانی و عملکرد اجتماعی) و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد دارد.

رضوی (۱۴۰۱)، در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی در معنادان متجاهر زن تحت درمان در مراکز اقامتی اجباری شهرستان زاهدان پرداخت. با توجه به نتایج بین میانگین امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت با حذف تاثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل شده امید به زندگی بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج بدست آمده نشان دهنده اثر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی برای پیش‌آزمون بر حسب میانگین‌های تعدیل شده بود. همچنین نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی در معنادان متجاهر زن می‌تواند تأثیر مثبت داشته است.

شکیبایی و قیومی (۱۴۰۱)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سطح اضطراب و امید به زندگی زنان با اختلال مصرف مواد افیونی پرداختند. تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معنی‌داری بر کاهش سطح اضطراب و افزایش ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زنان دارای اختلال مصرف مواد داشت. با توجه به نتایج می‌توان از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان درمانی موثر برای کاهش اضطراب و ارتقاء کیفیت زندگی زنان دارای اختلال مصرف مواد افیونی استفاده نمود.

پیشینه پژوهش در خارج کشور

برادی و همکاران^۹ (۲۰۲۴)، در پژوهشی به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، حساسیت اضطرابی، افسردگی و امید به زندگی پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که مداخلات ذهن‌آگاهی در ۱۰ جلسه، تاثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب، حساسیت اضطرابی، افسردگی و بهبود امید به زندگی افراد دارای اختلال مصرف مواد دارد. همچنین، اشاره کردند که ذهن‌آگاهی مداخله اثربخشی بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش افسردگی، علائم اضطراب و پرخاشگری افراد وابسته به مواد است.

ماچادو و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۳)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، حساسیت اضطرابی، افسردگی و ناامیدی در افراد دارای سو مصرف مواد پرداختند. مداخله ذهن‌آگاهی در ده جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و نتایج نشان داد که مداخلات ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب، حساسیت اضطرابی، افسردگی و ناامیدی افراد دارای اختلال مصرف مواد موثر هستند.

سینگ و همکاران (۲۰۱۸)، در تحقیقی به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود امید به زندگی در بیماران با اختلال مصرف مواد پرداختند و با توجه به نتایج بیان نمودند که بیماران با اختلال مصرف مواد نسبت به جمعیت نرمال از سطح پایین امید زندگی برخوردار بوده و بیشترین آسیب نیز در حوزه اجتماعی بود. علاوه بر این، نشان داده شده است که امید به زندگی بالاتر با پیش‌بینی نتایج بهتر درمان ذهن‌آگاهی برای بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد همراه بوده و به طور فزاینده‌ای به عنوان یک ساختار مهم در تحقیقات مرتبط با مصرف مواد و اقدامات بالینی شناخته می‌شود.

⁹ Brady & et al

¹⁰ Machado & et al

گلدستین و همکاران (۲۰۱۷) در فراتحلیلی به بررسی اثر بخشی استفاده از ذهن آگاهی، مراقبه و آرام سازی برای درمان علائم واژوموتور زنان یائسه پرداختند و گزارش نمودند که اطلاعات جدید کافی برای انجام فراتحلیل که تأثیر ذهن آگاهی و هیپنوتیزم را بر پیامدهای منفی مورد بررسی قرار دهد وجود ندارد. در واقع هیچ تأثیری VMS یا کیفیت زندگی توسط مداخلات آرام سازی یا مدیتیشن مختلف یافت نشد.

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه تجربی^{۱۱} با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل و آزمایش می‌باشد. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است؛ که هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با اجرای یک پس‌آزمون انجام می‌گیرد.

ابزار پژوهش

مقیاس مهرورزی به خود

مقیاس مهرورزی به خود (نف، ۲۰۰۳) شامل ۲۶ گویه است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، ذهن آگاهی در مقابل بیش همانندسازی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات روایی همگرا (نف، کریک پاتریک و رود ۲۰۰۷) روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی، این مقیاس را مناسب نشان داده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه را ۰/۹۲ به دست آورده‌اند (نف، ۲۰۰۳ الف). در مطالعات ایرانی نیز همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (قربانی، واتسون و نوربالا، ۲۰۱۲). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه هوش موفق، با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسش‌نامه شادکامی

این پرسش‌نامه مطابق با نظریه زندگی کامل سلیگمن و انواع سه گانه زندگی که به عنوان مسیرهای دستیابی به شادکامی‌های اصیل و پایدار شناخته می‌شوند، پترسون، پارک و سلیگمن (۲۰۰۵)، آزمونی را تدوین و مورد استفاده قرار داده‌اند که پترسون (۲۰۰۶)، از آن تحت عنوان آزمون جهات شادکامی یا مسیرهای شادکامی یاد کرده است. پرسش‌نامه اولیه دارای ۱۸ گویه بوده که سه نوع ندگی مربوطه (زندگی لذت بخش^{۱۲}، زندگی درگیرانه^{۱۳} و زندگی بامعنا^{۱۴})، را می‌سنجد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۵). اما بعداً پترسون (۲۰۰۶)، تعداد گویه‌ها را به ۱۶ و یک بعد چهارم، یعنی (کسب پیروزی)، را نیز به سه نوع زندگی مورد نظر افزود. او در توجیه این موضوع در کتاب خود می‌نویسد " طی تماس شخصی با سلیگمن، او گفت که اخیراً به این نتیجه رسیده که کسب پیروزی هم به خشنودی از زندگی و شادکامی منجر می‌شود" (براتی سده، ۱۳۸۸). به منظور نمره گذاری آزمون شادکامی به موارد کاملاً درست: نمره ۵، درست: نمره ۴، تاحدی درست: نمره ۳، به موارد غلط: نمره ۲ و به موارد کاملاً غلط: ۱، داده می‌شود. براتی سده (۱۳۸۸)، علاوه بر سنجش همسانی درونی آزمون و خرده مقیاس‌های آن، آزمون را در یک نمونه ۹۵ نفری به فاصله ۵ هفته آزمون -بازآزمون نموده است. ضرایب همسانی و نیز نتایج حاصل از بازآزمایی آزمون

¹¹ Quasi-experimental

¹² enjoyable life

¹³ conflicting life

¹⁴ meaningful life

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

عبارتند از: ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با $0/67$ ($r=0/67$). ضریب آلفای کرونباخ زندگی لذت بخش برابر با $0/32$ ($r=0/32$). ضریب آلفای کرونباخ زندگی درگیرانه برابر با $0/27$ ($r=0/27$). ضریب آلفای کرونباخ زندگی بامعنا برابر با $0/67$ ($r=0/67$). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه هوش موفق، با ضریب آلفای کرونباخ، $0/79$ بدست آمد.

پرسش‌نامه چشم‌انداز زمانی به آینده (FTP)

برادرز، چپو و دیل (۲۰۱۴) این پرسش‌نامه را ساختند و شامل ۱۲ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس: فرصت‌ها، محدودیت‌ها، ابهام‌ها است که براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است. پژوهشگر هنجاریایی پرسش‌نامه چشم‌انداز مثبت به آینده را انجام داد. در ابتدا پرسش‌نامه از انگلیسی به فارسی و مجدداً از فارسی به انگلیسی ترجمه شد تا نمونه‌های مبهم اصلاح شود و تأییدشده هفت نفر از متخصصان رشته روانشناسی قرار گرفت و سپس بر یک نمونه ۲۴۸ نفری به صورت آزمایشی اجرا شد. برای بررسی پایایی ابزار پژوهش از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برای هر یک از مؤلفه‌ها به شرح زیر است: فرصت‌ها $0/80$ ، محدودیت‌ها $0/77$ ، ابهام‌ها $0/82$ ضمن اینکه بررسی ماتریس همبستگی هر سؤال با مؤلفه مربوطه نشان می‌دهد که رابطه بالاتر از $0/7$ بین همه سؤالات با مؤلفه‌های پرسش‌نامه وجود دارد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه هوش موفق، با ضریب آلفای کرونباخ، $0/85$ بدست آمد.

پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

این برنامه آموزشی بر گرفته است از کتاب ربکا^{۱۵} (۲۰۰۹) در زمینه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. در واقع، آموزش انواع تمرینات مدیتیشن با زمینه‌ای از فراشناخت (ذهن‌آگاهی) که در برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهنی آگاهی برای افزایش آگاهی فرد از رویدادهای درونی و بیرونی خود در زمان حال حاضر ذکر شده است که شامل ایجاد رابطه درمانی، آشنایی با حالت خلبان اتوماتیک، استفاده از متافورها برای تغییر زاویه دید، آشنایی با تأثیرات ذهن‌آگاهی، آشنایی با نشانه‌های افسردگی و پیشگیری از بازگشت آن، آموزش پذیرش مشکلات به جای تلاش برای مواجهه و یا اجتناب از آنها، مشخص کردن جایگاه احساسات، افکار، باورها و تأثیرات آنها، هدف‌گذاری، آموزش مهربان بودن با خود، خودارزشمندی، بخشش، صبر است که با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی چون ذهن‌آگاهی تنفس، ذهن‌آگاهی فضای تنفس، ذهن‌آگاهی خوردن، راه رفتن و ... صورت می‌گیرد.

اهداف پژوهش

هدف کلی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

اهداف جزئی

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر مهرورزی به خود در زنان در حال یائسگی شهر اهواز
تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز
تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز
تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

¹⁵ Rebecca Crone (2009). Mindfulness –based Cognitive therapy; The CBT Distinctive Feature series; Rebecca Crone.

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز
تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی

بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد

فرضیه‌های فرعی

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر مهرورزی به خود در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد
درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد
درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تاثیر دارد

بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی

بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد
به منظور بررسی فرضیه فوق از تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات شادکامی، مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون استفاده شده است.

جدول ۱- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مهرورزی به خود

و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی
گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | سطح معنی‌داری (P) | مجذور اتا | توان آماری |
|-------------------------|-------|----------|--------|--------|-------------------|-----------|------------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۸۶۰ | ۶ | ۱۱۲ | ۱۴/۰۷۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳۰ | ۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۱۹۳ | ۶ | ۱۱۰ | ۲۳/۳۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶۰ | ۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۳/۸۹۹ | ۶ | ۱۰۸ | ۳۵/۰۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶۱ | ۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۳/۸۲۷ | ۳ | ۵۶ | ۷۱/۴۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹۳ | ۱ |

با توجه به نتایج جداول ۱، مشاهده می‌شود که سطح معناداری مربوط به هر یک از آزمون‌های، اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و آزمون بزرگترین ریشه روی برای تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون نگرش، خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی درس ریاضی در بین دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۵.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات پس‌آزمون مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و شادکامی گروه‌های آزمایش و گواه اختلاف معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است و نتایج تحلیل نشان می‌دهد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر دارند.

در ادامه به کمک تحلیل کواریانس چند متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات متغیرهای مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز در بین زنان در حال یائسگی آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون پرداخته و فرضیه‌های تحقیق را مورد بررسی قرار می‌گیرد:

- بین درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد

جدول ۲ - نتایج تحلیل کواریانس یک طرفه در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات مهرورزی به خود گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری P | مجدور اتا | توان آماری |
|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱۱۴۸۷/۱۵ | ۲ | ۵۷۴۳/۵۷ | ۸۰/۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۵ | ۱ |
| گروه | ۱۷۸۲/۲۲ | ۱ | ۱۷۸۲/۲۲ | ۲۷/۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۳ | ۰/۹۹۲ |
| خطا | ۳۷۳۱/۲۷ | ۵۷ | ۶۵/۴۶ | | | | |

نتایج بدست آمده در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون نمرات مهرورزی به خود در بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره مهرورزی به خود برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است ($P < 0.05$). بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر معنادار داشته است.

حال با توجه به معنادار شدن اختلاف بین میانگین مهرورزی به خود گروه‌های مورد بررسی، با استفاده از آزمون تعقیبی توکی به مقایسه میانگین دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳: نتایج آزمون توکی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود

| گروه | میانگین اختلافات | P_Value |
|----------------------------|----------------------------|---------|
| گواه | درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | *۱۵/۸۰ |
| | درمان ذهن‌آگاهی | *۲۴/۴۰ |
| درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | درمان ذهن‌آگاهی | *۸/۶۰ |

*: معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۳ بین میانگین مهرورزی به خود گروه‌های درمان ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی با گواه تفاوت معناداری وجود داشته همچنین بین میانگین مهرورزی به خود گروه‌های درمان ذهن‌آگاهی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی با یکدیگر نیز تفاوت معنادار شده است؛ اما با توجه به نتایج پژوهش میانگین محاسبه شده مهرورزی به خود در پس‌آزمون در روش درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بیشتر از میانگین نمره محاسبه شده در روش درمان ذهن‌آگاهی شده است که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بهتر بوده است.

بین درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک طرفه در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات چشم‌انداز زمانی به آینده گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری P | مجذور اتا | توان آماری |
|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|-----------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۶۵/۰۰۶ | ۲ | ۳۲۵/۰۳ | ۸۵/۰۹۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴۹ | ۱ |
| گروه | ۷۵/۶۲۵ | ۱ | ۷۵/۶۲۵ | ۱۹/۸۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵۸ | ۰/۹۹۹ |
| خطا | ۲۱۷/۷۰۸ | ۵۷ | ۱۰۹/۶۸ | | | | |

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری را برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون نمرات چشم‌انداز زمانی به آینده در بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره چشم‌انداز زمانی به آینده برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است ($P < 0.05$). بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر معنادار داشته است.

حال با توجه به معنادار شدن اختلاف بین میانگین اثر درمان گروه‌های مورد بررسی، با استفاده از آزمون تعقیبی توکی به مقایسه میانگین دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است:

جدول ۵: نتایج آزمون توکی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده

| گروه | میانگین اختلافات | P_Value |
|----------------------------|----------------------------|---------|
| گواه | درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | ۰/۰۰۰۱ |
| | درمان ذهن‌آگاهی | ۰/۰۰۰۱ |
| درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | درمان ذهن‌آگاهی | ۰/۰۰۱ |

*: معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۵ بین میانگین چشم‌انداز زمانی به آینده درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با گواه تفاوت معناداری وجود داشته است. همچنین بین میانگین چشم‌انداز زمانی به آینده گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با یکدیگر تفاوت معنادار شده است. حال با توجه به اینکه میانگین چشم‌انداز زمانی به آینده در پس‌آزمون در روش ذهن‌آگاهی بیشتر از درمان مبتنی بر کیفیت زندگی شده است می‌توان نتیجه گرفت درمان ذهن‌آگاهی بهتر بوده است.

- بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

جدول ۶ - نتایج تحلیل کواریانس یک طرفه در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات شادکامی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری P | مجذور اتا | توان آماری |
|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱۹۰۲۵/۷۶ | ۲ | ۹۵۱۲/۸۸ | ۸۶/۷۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۳ | ۱ |
| گروه | ۲۳۸۷/۰۲ | ۱ | ۲۳۸۷/۰۲ | ۲۱/۷۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۷۶ | ۰/۹۹۶ |
| خطا | ۶۲۵۲/۲۰ | ۵۷ | ۱۰۹/۶۸ | | | | |

نتایج بدست آمده در جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری را برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون نمرات شادکامی در بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره شادکامی برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است ($P < 0.05$)؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر شادکامی تأثیر معنادار داشته است. حال با توجه به معنادار شدن اختلاف بین میانگین شادکامی گروه‌های مورد بررسی، با استفاده از آزمون تعقیبی توکی به مقایسه میانگین دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته و نتایج در جدول ۷ ارائه شده است:

جدول ۷: نتایج آزمون توکی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

| گروه | میانگین اختلافات | P_Value |
|----------------------------|----------------------------|---------|
| گواه | درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | *۲۰ |
| | درمان ذهن‌آگاهی | *۲۹/۹۰ |
| درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | درمان ذهن‌آگاهی | *۹/۹۰ |

*: معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۷ بین میانگین شادکامی شادکامی گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی تفاوت معناداری وجود داشته است. همچنین بین میانگین شادکامی در زنان گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با یکدیگر تفاوت معنادار شده است. با توجه به نتایج پژوهش میانگین شادکامی در پس‌آزمون در درمان ذهن‌آگاهی بیشتر از درمان مبتنی بر کیفیت زندگی برابر شده است که نشان می‌دهد درمان ذهن‌آگاهی بهتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

۱- بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد

با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره مهرورزی به خود برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر معنادار داشته است. همچنین بین میانگین مهرورزی به خود گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با یکدیگر نیز تفاوت معنادار شده است؛ اما با توجه به نتایج پژوهش میانگین

محاسبه شده مهرورزی به خود در پس‌آزمون در درمان ذهن‌آگاهی بیشتر از میانگین نمره محاسبه شده در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی شده است که نشان می‌دهد درمان ذهن‌آگاهی بهتر بوده است.

این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های فیوریلو و همکاران، ۲۰۱۷؛ فلوگل و همکاران، ۲۰۱۸؛ صدقی و چراغی، ۱۳۹۷ و بشرپور و همکاران ۱۳۹۷ مبنی بر اینکه افرادی که برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی دریافت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود از شادکامی بالاتری برخوردارند، همسو می‌باشد.

همچنین آموزش ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی دلسوزی عمیق احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد؛ می‌تواند باعث شود که فرد توانایی خود را بشناسد؛ با استرس‌های زندگی مقابله نماید؛ از نظر شغلی موفق و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی آن است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند نریمانی و همکاران، (۲۰۱۱).

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود مهرورزی به خود و بر مؤلفه‌های مهربانی به خود اشتراکات انسانی، انزوا و ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری داشته است. نتایج پژوهش‌های مردیها (۱۳۹۶)، ریاحی و همکاران (۱۳۹۳) و جعفری و افضلی (۲۰۱۳) همسو با پژوهش حاضر است. احساس غرور و افتخار نسبت به دستاوردها، عشق، دلبستگی، رهایی حاصل از کاهش یا حذف یک تهدید، آسیب فقدان یا حسرت بخشی از عواطف و هیجانات مثبتی است که در فرایند درمان مبتنی بر کیفیت زندگی حاصل می‌شود. بخشی از این هیجانات ناشی از اصل غنای درونی است؛ یعنی فرد به گونه‌ای خردمندانه، دوستانه و دلسوزانه برای مراقبت از خویشتن، وقت کافی، تلاش و اندیشه ورزی را برای آنچه که به آنها روزانه نیرو می‌بخشد، اختصاص دهند و سپس فرصت انجام آن را فراهم سازند فرایند درمان برای زنان یائسه در فرهنگ ایران فرصتی را فراهم می‌کند تا بتوانند فارغ از نقش‌های شغلی همسری یا والدینی، زمانی را با تمرکز بر نیازهای هیجانی و روانی خود سپری کنند. اختصاص زمان و پیدا کردن حیطه‌های ارزشمند و حرکت به سوی آنها در راستای اصل اهداف متعادل (براساس سن و توانایی‌ها و اصل پناه جستن و مراقبت از خود که کاهش دهنده انتقاد و شرم نسبت به خود است، موجب احساس مهربانی به خود و پرورش ذهن مهربان) یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مهرورزی در آنها می‌شود.

اغلب افراد درد و تألم خود را نادیده می‌گیرند، آن را انکار میکنند و یا آن را انحصاراً مربوط به خود می‌دانند که همه این عوامل مهرورزی آنان را نسبت به خودشان کاهش می‌دهد، نف، اعتقاد دارد، انسان‌ها زمانی به سلامت روانی دست پیدا میکنند که از خود مراقبت کنند و ماهیت انسانی خود و اشتباه و کامل نبودن را یکی از ویژگیهای مشترک تمامی انسانها بپذیرند و فرد در برابر شکست‌ها، از دست دادن‌ها و جاماندن از آرمانها خود را سرزنش و ملامت نکند. شرکت در فرایند گروه، موجب درک مشترک بودن تجربه‌های فیزیکی، روانی و عاطفی یائسگی شده (مؤلفه اشتراکات انسانی و در می‌یابند که همه اعضای گروه ناکامی‌ها و نارضایتی‌هایی را در زندگی خود تجربه می‌کنند، در نتیجه نگرش‌ها، ارزشها و اولویتهای زنان براساس پذیرش شرایط موجود تغییر یافته است و موجب ایجاد سازگاری واقع بینانه بین نیازها و شرایط زندگی وی میشود و از انتقاد خود و قضاوت دست میکشند.

مردی‌ها (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان می‌دهد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر کاهش احساس تنهایی دختران مجرد مؤثر است. مداخله در ابعاد ارتباط با خانواده و دوستان و کمک کردن به دیگران در درمان کیفیت زندگی فرصتهایی برای تقویت ابعاد عشق و دوستی فراهم میکند که کاهش دهنده انزوا در افراد هستند. از آنجایی که احساس تعلق اجتماعی با مهرورزی ارتباط دارد در نتیجه عضویت و مشارکت زنان یائسه در فرایند گروه درمانی مؤلفه‌های مهرورزی شامل مهرورزی به خود و دیگران و توانایی پذیرش مهرورزی از سوی دیگران ارتقا می‌یابد.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

اجرای اصل کیفیت زمانی در فرایند درمان، فرصت تنها ماندن در یک مکان آرام، متمرکز بودن و لمس کردن احساسات، اهداف و ارزشها پدید می‌آید. این برنامه که مبتنی بر مراقبت از خویشتن است خودخواهانه نیست به فرد انرژی بیشتری می‌دهد و او را به زندگی علاقه مندتر میکند. زنان یائسه شرکت کننده در پژوهش با اجرای تمرینات ذهن‌آگاهی به جای سرزنش به پذیرش رنج‌های زندگی خود نایل می‌شوند. معنادار نبودن تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی معناداری بر قضاوت میتواند به دلایل متعدد شخصیتی از جمله ویژگیهای شخصیتی مثل کمال گرایی، مقایسه اجتماعی و اهمیت تغییرات ایجاد شده فیزیکی و از دست دادن قدرت باروری باشد که لازم است مداخلات مکملی برای کاهش آن طراحی شود. همچنین نبود تغییر معنادار بیش همانندسازی می‌تواند به این دلیل باشد که یائسگی یک دوره رشدی عادی و نه بحرانی به خصوص در زندگی زنان متأهل و دارای فرزند که نقشهای مرتبط با جنسیت به عنوان همسر یا مادر را تجربه کرده اند، عمدتاً مسائل مرتبط با آن را بیش از اندازه برآورد نمی‌کنند و با توجه به آنچه در گروه مشاهده شد بیش همانندسازی به غیر از نمونه‌های خاص مورد مداخله جدی قرار نگرفت. در نتیجه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی میتواند موجب افزایش رضایت از زندگی در حیطه‌های مختلف ۱۶ گانه و مبتنی بر نیازهای منحصر به فرد زنان یائسه شود. از آنجایی که مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده هر دو از عوامل پیشگیری کننده و راهبردهای مقابله‌ای در برابر تنش‌هایی هستند که افراد در دوره‌های مختلف زندگی ممکن است به آن دچار شوند به نظر میرسد با افزایش این دو متغیر از طریق گروه درمانی بتوان از آسیبهایی که زنان پس از ورود به این مرحله به آن دچار می‌شوند، جلوگیری کرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تداوم تغییرات ایجاد شده تا سه ماه پس از پایان درمان است. بنا به اعتقاد فریش (۲۰۰۶) زمانی که سبک‌های شناختی سازنده از طریق درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی فعال می‌شود علاوه بر اینکه افسردگی کاهش می‌یابد، سبک شناختی نسبتاً خود مختار میشود و تا حدی نسبت به تجربه مقاوم و نفوذ ناپذیر میشود همچنین در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، هیجانات و قضاوت‌های مربوط به رضایتمندی جنبه انطباقی دارند و پس‌خوراندی دایمی برای اهداف فردی فراهم میکند به این معنا که فرایند درمان موجب احساس رضایت زنان یائسه شده است که خود منبع انرژی برای فعالیت برای تغییرات مطلوب آینده فراهم می‌کند. از آنجایی که این درمان هم زمان بر تغییر شرایط شناخت و رفتار تأکید می‌کند، ابعاد گسترده‌ای از انسان را در بر می‌گیرد که تغییرات را پایدارتر می‌کند؛ بنابراین زنان یائسه به دلیل تغییرات ایجاد شده در سبک شناختی و زندگی در برابر رویدادهای عادی زندگی از ثبات بالایی برخوردارند و به سرعت تغییر نمی‌کنند.

۲- بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی‌داری وجود دارد

با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره چشم‌انداز زمانی به آینده برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است. بنابراین می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر معنادار داشته است. همچنین بین میانگین چشم‌انداز زمانی به آینده گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با یکدیگر تفاوت معنادار شده است. حال با توجه به اینکه میانگین چشم‌انداز زمانی به آینده در پس‌آزمون در درمان ذهن‌آگاهی بیشتر از درمان مبتنی بر کیفیت زندگی شده است می‌توان نتیجه گرفت درمان ذهن‌آگاهی بهتر بوده است.

نتایج به دست آمده نشان میدهد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر چشم‌انداز زمانی به آینده در مؤلفه‌های فرصتها و محدودیت‌ها تأثیر معناداری داشته است. نتایج پژوهش ریاحی و همکاران (۱۳۹۳) و جعفری و افضلی (۲۰۱۳) در راستای نتایج دست آمده است. پژوهش مردی‌ها (۲۰۱۶) حاکی از این است که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر هدفمندی دختران مجرد ۳۰-۴۰ ساله مؤثر است. هدفمندی به معنای باور به وجود ارزشهایی مهم در زندگی است که فرد می‌تواند آنها را دنبال کند. اهداف زندگی

که یکی از مهم ترین ابعاد معنا در زندگی هر فردی است با تغییر سن گرایش به تغییر دارند؛ اما نه براساس هر ساختار استاندارد شده‌ای برای برخی از مردم هدف رشد ذهنی چیزی است که به بیست سال اولشان تعلق دارد در حالی که سایر آن را اولویت و ارجحیتی در سال‌های پنجاه می‌پذیرند جکوبین (۲۰۰۸) بنابراین زنان یائسه می‌توانند با توجه به اهمیت و اولویت هر یک از حیطه‌ها به ایجاد تغییر و بهبود در آنان بپردازند. با وجود تمرکز درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر اهداف، آینده دستیابی به اهداف زمان حال بیشتر مد نظر قرار می‌گیرد.

برلز اعتقاد دارد هر وقت که ما واقعیت زمان حال را ترک کردیم و دل مشغول آینده شویم، دچار اضطراب خواهیم شد و راه حل این اضطراب زندگی در زمان حال و نه در شکاف بین حال و آینده است (پروچاسکا و تور کراس ۱۳۹۵/ ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی). درمان مبتنی بر کیفیت زندگی موجب میشود زنان یائسه به شناسایی ابعادی از زندگی خود بپردازند که در حال حاضر موجب ناخرسندی آنها شده است؛ در نتیجه دستیابی به اهداف و ارضای نیازهای فرد در حیطه‌های، ارزشمند تجربه‌ای موفق از تغییر موجب می‌شود، وی فرصت‌های بیشتر و محدودیت‌های کمتری را در آینده پیش روی خود در نظر بگیرد. برودرز و همکاران (۲۰۱۶) بیان می‌کنند ادراک فرد از تغییرات مرتبط با سن می‌تواند مثبت (مثل ازدواج فرزندان و یا منفی از دست دادن دوستان) باشد؛ به این صورت که بالا رفتن سن می‌تواند همزمان مزایا و مضراتی را برای فرد داشته باشد و بر این اساس در صورتی که درک بالارفتن سن را با فقدان تداعی کند، چشم‌انداز زمانی آینده را محدودتر و در صورتی که تغییرات مرتبط با سن را با مزایا تداعی کند، چشم‌انداز زمانی آینده را گسترده‌تر درک می‌کند.

در فرایند گروه درمانی یکی از عمده ترین فعالیت‌ها تغییر نگرش‌های بدبینانه به واقعیت‌های عینی زنان یائسه هدف نسبت محدودیت‌های پیش رویشان در آینده است. استراتژی عمده درمانی برای تغییر نگرشها نسبت به یک حوزه زندگی، بازسازی شناختی است - آن درک صحیح و تعبیر و تفسیر مثبت از موقعیت است؛ به طوری که احترام به خویشتن را در مراجعان حفظ کند و امید به شادمانی را یا در حیطه مد نظر یا سایر زمینه‌های زندگی ایجاد کند

به اعتقاد استروس گرین و پارکر (۲۰۱۲) چشم‌انداز زمانی به آینده پیش بینی کننده مهمی برای انگیزش و رفتارهای سازنده است. از آنجایی که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی موجب افزایش انگیزش و رضایت بالاتر از زندگی می‌شود، زنان یائسه شرکت کننده در گروه، دیدگاه مثبت تر به آینده را بیشتر تجربه می‌کنند. دوران یائسگی مرحله‌ای است که زنان ارزشهای جدیدی را که تا آن زمان برایشان ناشناخته یا کم اهمیت بوده است شناسایی و دنبال کنند. گرایشات نوع دوستی، معنویت آرامش و سلامتی فیزیکی ممکن است، ارزش بیشتری نسبت به دوران قبل پیدا کند که در فرایند درمان مبتنی بر کیفیت زندگی مداخلاتی براساس این اولویت‌ها طراحی و اجرا شود.

با توجه به نتایج درمان مبتنی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری بر کاهش مؤلفه ابهام نسبت به آینده نداشت. در این راستا برادرز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که ابهام نسبت به آینده در میانسالان و سالمندان نسبت به بزرگسالان جوان تر به طور معناداری کمتر است. از آنجایی که زنان یائسه آگاهی نسبتاً ثابتی از جنبه‌های شخصیتی شغلی اقتصادی و خانوادگی دارند، در فرایند درمان نیز به طور جدی آن را مطرح نکردند.

۳- بین دو درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تفاوت معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمره شادکامی برای پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه‌های آزمایش کمتر از ۰/۰۵ شده است؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز تأثیر معنادار داشته است. همچنین بین میانگین شادکامی گروه‌های درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی با یکدیگر تفاوت معنادار شده است. با توجه به نتایج پژوهش میانگین شادکامی در پس‌آزمون در درمان ذهن‌آگاهی بیشتر از درمان مبتنی بر کیفیت زندگی شده است که نشان می‌دهد درمان ذهن‌آگاهی بهتر بوده است.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

پیشنهادهای پژوهش

در این قسمت پیشنهادهای پژوهش در دو بخش پیشنهادهای نظری و پیشنهادهای کاربردی ارائه می‌شوند.

الف. پیشنهادهای نظری

- پژوهش‌های مقایسه‌ای بیشتری درباره‌ی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی در سایر زنان نیز انجام گیرد و نتایج به دست آمده در زمینه‌ی گوناگون باهم مقایسه شود.
- با توجه به محدود بودن ابزار گردآوری داده‌ها به پرسشنامه‌های خودگزارشی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختار یافته نیز استفاده شود.
- پیشنهاد می‌شود تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر متغیرهای دیگر مرتبط با زنان مانند اضطراب، بهزیستی و... نیز بررسی شود.

ب. پیشنهادهای کاربردی

مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده متغیرهای مرتبط با همبستگی در این پژوهش بودند که به عنوان متغیر وابسته بررسی شدند. به نظر می‌رسد مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر افسردگی با نتیجه پژوهش حاضر اطلاعات ارزنده‌ای به همراه داشته باشد.
با توجه به اینکه مداخلات برای هر فرد عمدتاً در حیطه‌هایی که برای وی ارزشمند است، صورت گرفته است، مقایسه اینکه رضایت زنان از کدام حیطه‌ها بر افزایش مهرورزی و چشم‌انداز به آینده تأثیر بیشتری داشته است نتایج ارزشمندی برای مداخلات بعدی دارد.
با توجه به جنبه درمانی و پیشگیرانه گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی برای زنان یائسه اجرای آن در مراکز مشاوره به روانشناسان پیشنهاد میشود.
با توجه به اینکه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری بر کاهش قضاوت و بیش همانندسازی در زنان یائسه نداشته است، به محققان بعدی پیشنهاد می‌شود با استفاده از روشهای کیفی به بررسی عمیق تر ماهیت آن دو مؤلفه در زنان یائسه برای ارائه روشهای مؤثرتر پرداخته شود.
توصیه می‌شود که در زمینه کاربرد این روش در درمان سایر اختلالات روانی و روان تنی پژوهشهای بیشتری انجام شود. پیگیری نتایج آموزش ذهن‌آگاهی به منظور حصول اطمینان از ثبات نتایج از جمله مسائلی است که در غنای یافته‌های تحقیقات مشابه مؤثر خواهد بود.

منابع

- [۱] انتظاری میبیدی، محمدرضا؛ امینی منش، سجاده؛ قاسم، نظیری؛ محمدی، مسعود (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش سبک زندگی با رویکرد نظریه انتخاب بر افزایش کیفیت زندگی زنان با اختلال پر خوری افراطی. نشریه روان پرستاری، سال هشتم، شماره ۱، فروردین واردیبهشت ۱۳۹۹.
- [۲] بنی عقیل، آسیه السادات؛ صالحی عمران، ابراهیم؛ فاضلی، محمد؛ فلاح، وحید (۱۳۹۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی و عملکرد علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان و ارائه مدل پیش بین، ۱۳۹۲. فصلنامه علمی - پژوهشی توسعه آموزش جندی شاپور، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.
- [۳] بهمنی، بهمن (۱۳۸۰). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و رابطه آن با متغیرهای نگرش دینی، عملکرد تحصیلی و وضعیت اقتصادی اجتماعی، گزارش طرح پژوهشی.
- [۴] جات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۴ (۴).
- [۵] حاجلو، نادر (۱۳۹۴). مدل یابی علی کیفیت زندگی معلمان بر اساس هوش هیجانی، خشم و احساس خودکارآمدی. مجله روان شناسی مدرسه، زمستان ۱۳۹۴، دوره ۴، شماره ۴، صص ۵۹-۳۷.
- [۶] حسینیان، سیمین؛ قاسم زاده، سوگند؛ تازیکی، طیبه؛ جانقرانیان، فاطمه (۱۳۹۴). آموزش شناختی رفتاری بر سلامت روان، کیفیت زندگی و پر خاشگری زنان با سابقه دریافت خشونت خانگی. دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، دوره سوم، شماره اول.
- [۷] خدابخشی، آناهیتا؛ مصلی نژاد، لیلی؛ ممقانی راد، بیتا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی و امید در افراد نابینا. مجله توانبخشی ایرانیان، شهریور ۱۳۹۶، پیاپی ۱۵، شماره ۳.
- [۸] صالحی، مسعود؛ رستمی، آرین (۱۳۷۹). کیفیت زندگی و مفهوم آن. سمینار کیفیت زندگی. تهران.
- [۹] صالحی عمران، ابراهیم؛ بنی عقیل، آسیه السادات؛ فاضلی، محمد؛ فلاح، وحید (۱۳۹۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی و عملکرد علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان و ارائه مدل پیش بین. فصلنامه علمی - پژوهشی توسعه آموزش جندی شاپور، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.
- [۱۰] غلامی، علی؛ بهاور، عاطفه؛ شادمهری، فاطمه؛ بیرم، شیما؛ موسوی جهرمی، لیلا؛ شرفخانی، رحیم؛ موسوی جهرمی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشاپور در سال
- [۱۱] فصلنامه علمی - پژوهشی طب و تزکیه تابستان ۱۳۹۵، دوره ۲۵، شماره ۲، صص ۸۰-۷۱.
- [۱۲] قنبری، سیروس؛ همتی، مدینه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری با خودکارآمدی معلمان مدارس ابتدایی شهرهمدان فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاداسلامی واحدگرمسار، سال نهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صص ۳۴-۱۱۷.
- [۱۳] کریم زاده شیرازی، ماندانا؛ رضویه، اصغر؛ کاوه؛ محمدحسین (۱۳۸۷). ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، صص ۲۸-۳۵.
- [۱۴] مشیریان فراچی، سید مریم؛ مشیریان فراچی، سید محمد مهدی؛ آقا محمدیان، حمیدرضا؛ سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پر خاشگر. نشریه روان پرستاری، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶، دوره ۵، شماره ۱.
- [۱۵] مشیریان فراچی، سید مریم؛ مشیریان فراچی، سید محمد مهدی؛ آقا محمدیان، حمیدرضا؛ سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب گلسر بر بهبود روابط والد فرزند، افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانه‌های پر خاشگری دانشجویان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده و افزایش شادکامی در زنان در حال یائسگی شهر اهواز

- [۱۶] مهدوی، رضا (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان بومی و غیربومی دانشگاه‌های صنعتی. فصلنامه آموزشی مهندسی ایران، سال هجدهم، شماره ۷۱، پاییز ۱۳۹۵، صص ۱۳۹۵، صص ۱۲۵-۱۰۷.
- [۱۷] نادری، فرح (۱۳۹۷). کاربست نظریه انتخاب بر افکار خوآیند منفی، آسیب عمدی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به افسردگی. مجله دست آوردهای روان شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۷، دوره ۴، سال ۲۵، شماره ۲، صص ۷۲-۵۵.
- [۱۸] نجفی، سمیه؛ نادری، فرح؛ صالحی، علی (۱۳۹۴). اثربخشی نظریه انتخاب در کیفیت زندگی و تاب آوری مصرف کنندگان مواد مخدر. فصلنامه پژوهش در استفاده سوء از مواد مخدر، پیاپی ۹، شماره ۳۳، بهار ۱۳۹۴.
- [19] Gros, F. (2014). The effect of choice theory on the quality of life in depression. *Journal of Health*, 23, 113-124.
- [20] Gros, F. (2015). The effect of reality therapy on quality of life, and depression of bipolar disorder patients. *Journal of Personality*
- [21] Khodabakhshi Koolae A, Mosalanejad L, Mamaghanirad B. (2017). The Effectiveness of Group Training of Choice Theory on Quality of Life and Hope in Blind People. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3):199-206.
- [22] Lolen, D. (2012). The effects of choice theory on the resiliency and quality of life. *Behavior Therapy*, 54, 157-167.
- [23] Parker, D. (2014). The effect of choice theory on of quality of life: A mediation analysis. *Behavior Res Therapy*, 46, 487-495.
- [24] Miler, A., Lediner, S., & Dalsir, H. (2012). The Efficacy Of Reality Therapy On Emotion Regulation and Quality Of Life in Depression. *Journal of Psychology*,
- [25] 10, 150- 161.
- [26] Neson, R. (2015). The effect of reality therapy on quality of life, and depression of bipolar disorder patients. *Journal of Personality Assessment*, 63 (2), 262-274.
- [27] Warden, I. (2012). The effect of reality therapy on the sleep quality of life and chronic insomnia and rumination of woman depression. *Journal of Applied Psychology*, 63 (3), 400-409