

اثر بخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه

عاطفه دولت‌آبادی^۱، فروغ جعفری^{۲*} و رزینا ذبیحی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه انجام شد. پژوهش حاضر یک مداخله شبه تجربی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری تمامی زنان یائسه ۴۷-۵۵ ساله مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی گلشهر شهر چهاردانگه در بهار سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه شکوفایی را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند و سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه دو ساعته به صورت هفتگی در گروه درمانی مبتنی بر مهرورزی به خود شرکت کردند. پس از پایان درمان، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مجدداً ارزیابی شدند. نتایج حاصل از طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر نشان داد که گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر داشت. همچنین این درمان بر مؤلفه‌های هیجانانگ مثبت، روابط، معنا و پیشرفت شکوفایی نیز اثرگذار بود و موجب افزایش معنادار آن‌ها در گروه آزمایش شد و اثر درمان به جز مؤلفه روابط در سایر مؤلفه‌ها در دوره پیگیری نیز حفظ شد. پیشنهاد می‌شود درمانگران از این نوع درمان برای افزایش شکوفایی در دوران انتقالی یائسگی و رفع برخی از مشکلات زنان یائسه بهره بگیرند.

کلید واژه‌ها: زنان یائسه، شکوفایی، گروه درمانی، مهرورزی به خود

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران fjafari646@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران.

تاریخ پذیرش: ۳۱-۶-۱۳۹۸

تاریخ ارسال: ۱۹-۱۲-۱۳۹۷

DOI: 10. 22051/psy. 2019. 25145. 1866

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>

مقدمه

گذر از دوران باروری به یائسگی^۱، پدیده‌ای است که تقریباً تمامی زنان در سرتاسر دنیا آن را تجربه می‌کنند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، یائسگی عبارت است از قطع قاعدگی در زنان که به دلیل توقف فعالیت تخمدان‌ها رخ می‌دهد و باعث پایان یافتن دوران باروری می‌شود، بدین ترتیب هرگاه زنان حداقل ۱۲ ماه قطع قاعدگی بدون ارتباط با بارداری، شیردهی یا سایر اختلالات هورمونی داشته باشند، یائسه تلقی می‌شوند (سیاحی، حاصلی، عابدی، سهرابی و همکاران، ۱۳۹۸). میانگین سن یائسگی در ایران ۴۸/۲۶ سال با محدوده ۴۶/۸۵ تا ۴۹/۶۷ است و با توجه به افزایش امید به زندگی زنان می‌توان انتظار داشت که آن‌ها تقریباً یک سوم از عمر خود را پس از یائسگی بگذرانند (آزادی، ارغوانی، کارزانی و سایه میری، ۱۳۹۷). علاوه بر بروز عوارض جسمی ناشی از کمبود هورمون‌های جنسی، بسیاری از زنان این دوران را پر از استرس و مملو از یاس و ناامیدی می‌دانند و افسردگی، اضطراب و استرس با تجارب زنان در یائسگی مرتبط است (شریعت مغانی، سیمبر، رشیدی فکاری، قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). یائسگی همزمان با هفتمین دوره رشد روانی - اجتماعی اریکسون یعنی دوره زاینده‌گی در برابر رکود است، افرادی که در این مرحله موفق باشند حس خواهند کرد که از طریق فعال بودن در خانه و اجتماع خود، در کار جهان مشارکت دارند و آن‌هایی که در به‌دست آوردن این مهارت ناموفق باشند، حس غیرفعال بودن، رکود و درگیر نبودن در کار دنیا را پیدا خواهند کرد (برک^۲، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۵). شاید مهمترین راهکار کنار آمدن با اثرات یائسگی در زندگی شخصی و کاری، به‌کارگیری توانمندی‌ها و استعدادها و کاهش فرایند رکود باشد و از این طریق فرد با استفاده از به‌کارگیری تجارب قبلی بتواند وارد فرآیند زاینده‌گی بشود و به شکوفایی^۳ دست یابد.

سلیگمن^۴ (۲۰۱۱)، پدر روان‌شناسی مثبت، شکوفایی را به عنوان شاخص بالاترین سطح کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، پس از شادکامی اصیل و بهزیستی روان‌شناختی مطرح

-
1. menopause
 2. Berk
 3. flourishing
 4. Seligman

کرد. شکوفایی سطح بالایی از سلامت روان را به وسیله بهزیستی اجتماعی، روانی و هیجانی توصیف می‌کند (استویر و کار^۱، ۲۰۱۶) و شامل ۵ مؤلفه مستقل است که با حروف مخفف «پرما» نشان داده می‌شوند و عبارت اند از: هیجان‌های مثبت^۳، درگیری یا مجذوبیت^۴، روابط^۵، معنا^۶ و پیشرفت^۷ (سلیگمن، ۲۰۱۱؛ ترجمه کامکار و هژریان، ۱۳۹۴).

شناسایی و ارزیابی مداخلات روان‌شناختی که بتواند موجب افزایش شکوفایی در زنان یائسه شود، می‌تواند در سطوح فردی، خانوادگی و همچنین اجتماعی نتایج ارزشمندی به همراه داشته باشد. با توجه به وجود رابطه مثبت بین مؤلفه‌های مثبت مهرورزی به خود^۸ با شکوفایی (ورما و تیواری^۹، ۲۰۱۷) و شرایط خاص گروه مورد مطالعه، یکی از درمان‌های مؤثر می‌تواند درمان مبتنی بر مهرورزی به خود باشد. نف^{۱۰} (۲۰۱۵) ساختار سازه مهرورزی به خود را تعریف و به صورت تجربی مطالعه کرده است. به نظر او مهرورزی به خود شامل سه مؤلفه دو قطبی است: مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی^{۱۱}، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا^{۱۲} و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی^{۱۳}. مؤلفه اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت‌های سختگیرانه نسبت به خود است. مؤلفه دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد که این مشکلات فقط برای افراد خاصی اتفاق نمی‌افتد و مؤلفه سوم آگاهی از افکار و احساسات دردناک به جای جذب شدن کامل در آن‌هاست (شریفی ساکی، علی‌پور، آقا یوسفی، محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). مهرورزی به خود به معنای هدایت کردن ساده مهربانی به سوی خود، تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن

-
1. Stoeber and Corr
 2. PERMA
 3. positive emotion
 4. engagement
 5. relationship
 6. meaning
 7. achivement
 8. self-compassion
 9. Verma and Tiwari
 10. Neff
 11. self – kindness versus self – judgment
 12. common – humanity versus isolation
 13. mindfulness versus over idetification

از رنج دیگران است (نف و گرم^۱، ۲۰۱۷). نمرات بالا در مقیاس مهرورزی به خود با اضطراب و افسردگی کمتر، رضایت از زندگی بیشتر، شادکامی و خوش‌بینی بیشتر و پذیرش خود بالاتر همراه است (رضوانی و سجادیان، ۱۳۹۷). به‌علاوه مهرورزی به خود موجب افزایش سلامتی و بهزیستی روانی در افراد می‌شود (کرد و کریمی، ۱۳۹۶) و بر کاهش شرم و خود انتقادی در افراد دچار تروما نیز مؤثر است (ایرونز و لاد^۲، ۲۰۱۷).

طاهرکرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند درمان مبتنی بر مهرورزی به خود موجب افزایش تاب‌آوری، امیدواری، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خود گسستگی در زنان در حال یائسگی می‌شود و از طرفی افزایش امید نیز در یک رابطه تعاملی به افزایش معنا در زندگی منجر می‌شود (شکرایبی، مقدم نوری، قزلسفلو و بالوردی، ۱۳۹۷). جعفری (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر افزایش مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده، پس از روان‌درمانی و هم پس از مدت ۳ ماه از پایان روان‌درمانی در زنان یائسه مؤثر است. با توجه به افزایش امید به زندگی در زنان و بالا رفتن میزان اضطراب و افسردگی آن‌ها در دوران یائسگی و نقشی که مهرورزی به خود در افزایش میزان خوش‌بینی، مثبت‌بینی، شادمانی و کاهش فعالیت‌های خود منفی، اضطراب (آشیش^۳، ۲۰۱۶) و افسردگی دارد (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸) و عملکرد مهم زنان در تحکیم بنیان خانواده و با توجه به اهمیت شکوفایی در دوران یائسگی و این مهم که زنان بیشتر تمایل دارند در قالب نقش زنانه خود نسبت به دیگران دلسوزی داشته باشند تا اینکه نسبت به خود مهرورزی داشته باشند (یعقوبی و اکرمی، ۱۳۹۵)، پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه را بررسی کند. به همین منظور فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین و پاسخ داده شدند:

- گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه مؤثر است.

- گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر مؤلفه‌های شکوفایی شامل: هیجانان مثبت،

روابط، معنا و پیشرفت در زنان یائسه مؤثر است.

1. Germer
2. Irons and Lad
3. Ashish

روش

پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی ۱۲۷ زن یائسه ۴۷-۵۵ ساله‌ای بود که در بهار سال ۱۳۹۷ به مرکز بهداشتی درمانی گلشهر شهر چهاردانگه مراجعه کرده بودند که از بین ۸۴ نفر از افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله: داشتن تحصیلات زیر دیپلم، یائسه شدن به صورت طبیعی، خانه‌دار، متأهل و دارای فرزند، فاقد بیماری شدید جسمی و روانی را دارا بودند، تعداد ۳۰ نفر که نمره پایین‌تری را در پرسشنامه شکوفایی کسب کرده بودند، به شیوه در دسترس و بر اساس امکان و رضایت جهت حضور در جلسات، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه شکوفایی (HFQ) استفاده شد.

پرسشنامه شکوفایی (HFQ) ۱: این پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای را سلیمانی، رضایی، کیان ارثی، هژریان و همکاران در سال ۱۳۹۴ بر مبنای مدل پنج‌عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایی، پیشرفت، مجذوبیت) ساخته‌اند. به هر یک از گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره داده می‌شود. به این ترتیب نمره کلی شکوفایی از طریق جمع کل نمرات، بین ۲۸ - ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ - ۴۲ به دست می‌آید. روایی سازه پرسشنامه شکوفایی با روش تحلیل عامل، روایی همگرا و روایی واگرا بررسی شد. تحلیل عوامل داده‌ها با روش مؤلفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش متعامد واریماکس به استخراج چهار عامل منجر شد. گویه‌های عامل مجذوبیت دارای بار عاملی مناسب روی این عامل نبوده و از تحلیل کنار گذاشته شدند. روایی همگرایی پرسشنامه شکوفایی از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های «خودشکوفایی اهواز» ($r=0/82$) و «شکوفایی داینر» ($r=0/90$) و اعتبار واگرای آن از طریق پرسشنامه «افسردگی بک» ($r=-0/66$) بررسی و تأیید شد ($p < 0/001$). علاوه بر آن نتایج پایایی پرسشنامه شکوفایی، با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵

1. Human Flourishing Questionnaire

است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ به دست آمد. فتح‌اله‌زاده، مجلسی، مظاهری، رستمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی بسته درمانی مهرورزی به خود را بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۰۹) طراحی و روایی محتوایی آن را با نظرخواهی از سه نفر متخصص روان‌شناسی بالینی و آشنا به درمان‌های موج سوم تأیید کردند. در پژوهش حاضر با توجه به صلاح‌دید سه نفر از اساتید روان‌شناسی، منطبق با شرایط گروه مورد مطالعه در محتوای بسته تغییرات جزئی اعمال شد.

جدول ۱: ساختار کلی جلسات گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر اساس مفاهیم گیلبرت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان	آشنایی با اعضا، مفهوم‌سازی، ارزیابی میزان مهرورزی به خود	تمرین مهرورزی در فعالیت‌های روزانه و انجام روزانه مدیتیشن و قدردانی تا جلسه آخر	شناسایی و آگاهی کلی از مفهوم مهرورزی به خود
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های مهرورزی	معرفی مؤلفه‌های مهرورزی، آموزش «مهربانی با خود» و بخشش خود و دیگران	توجه و ثبت مؤلفه‌های مهرورزی به ویژه مؤلفه مهربانی با خود در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از نحوه مهربان بودن با خود و دیگران
جلسه سوم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	آموزش پذیرش بدون قضاوت خود؛ آموزش تکنیک «گره مادر»	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد	پذیرش خود و رها کردن طناب خودانتقادی
جلسه چهارم	پرورش مهرورزی به خود	پرورش حس اشتراکات انسانی؛ آموزش تکنیک «صندلی مهرورز» و معرفی تحریف‌های شناختی	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	شناسایی و آگاهی از تحریف‌های شناختی موجود
جلسه پنجم	اصلاح و گسترش مهرورزی	آموزش پذیرش مسائل و تغییرات پیش رو؛ آموزش تکنیک «اتوبوس»	پذیرش مسائل و ثبت موارد مهرورزی به خود در فعالیت‌های روزانه	بهبود و توسعه مهرورزی به خود

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
جلسه ششم	شناخت روش‌های بودن در لحظه	آموزش نحوه «بودن در لحظه»؛ آموزش تکنیک تصویرسازی مهرورزانه	تصویرسازی مهرورزانه؛ تمرین بودن در لحظه	به کارگیری روش بودن در لحظه؛ احساس ارزشمندی
جلسه هفتم	شناخت فنون ابراز مهرورزی	آموزش روش‌های ابراز مهرورزی؛ آموزش تکنیک «نوشتن نامه‌های مهرورزانه» برای خود و دیگران	نوشتن نامه‌های مهرورزانه برای خود و اطرافیان	بهبود مهرورزی و خود ارزشمندی
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد	جمع‌بندی و پاسخ به سؤالات	ثبت موارد مهرورزی به خود در چالش‌های روزانه به مدت حداقل سه هفته	پرورش و رشد مهرورزی به خود

در این پژوهش، پس از اجرای پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کنندگان، برای گروه آزمایش، درمان به شیوه مهرورزی به خود با استفاده از بسته درمانی در ۸ جلسه ۲ ساعته یک بار در هفته به صورت گروهی اجرا شد و در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله و آموزشی انجام نشد. بلافاصله بعد از پایان جلسات، بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا شد و پس از طی مدت ۲ ماه آزمون پیگیری نیز به اجرا درآمد.

پرسشنامه‌ها با شیوه بی‌نام کردن و استفاده از یک رمز اجرا شد. این اقدامات به منظور اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه بودن نتایج و پیشگیری از خطاهای ناشی از مطلوبیت اجتماعی انجام شد. سپس داده‌ها با استفاده از بیست و سومین ویرایش نرم‌افزار SPSS و با کمک طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها

در رابطه با اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه مورد مطالعه شایان ذکر است که کلیه اعضای جامعه خانه‌دار، دارای تحصیلات زیر دیپلم، متأهل و دارای فرزند بودند و در گروه سنی ۴۷-۵۵ سال با میانگین ۵۱/۴ سال قرار داشتند. برای بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر، از آزمون t گروه‌های مستقل؛ به منظور بررسی وضعیت دو گروه در پیش‌آزمون، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال

بودن توزیع متغیرها، آزمون باکس به منظور بررسی همگنی ماتریس کوواریانس دو گروه و آزمون کروویت ماخلی برای بررسی یکسانی ماتریس واریانس - کوواریانس دو گروه استفاده شد. به این منظور، قبل از بررسی اثر عمل آزمایشی و آزمون‌ها بر متغیرهای وابسته، ابتدا تفاوت نمرات پیش‌آزمون هریک از متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل بررسی شد. با توجه به جدول ۲ مقادیر t به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در گروه‌های مختلف در سطح $P \leq 0/05$ معنادار نیست. بنابراین، بین نمرات پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲- آزمون t گروه‌های مستقل (مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون)

متغیرها	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
شکوفایی	۲۸	۲/۲۲	۰/۱۳
هیجان مثبت	۲۸	۱/۴۷	۰/۲۵
روابط	۲۸	۱/۲۴	۰/۳۱
معنایابی	۲۸	۰/۴۰	۰/۶۷
پیشرفت	۲۸	۱/۳۶	۰/۲۷

به‌علاوه نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نیز نشان داد که توزیع همه متغیرها نرمال است. مقدار شاخص باکس M برابر ۳/۶۴ است که در سطح $P \leq 0/05$ معنادار نیست. بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل، همگن است. اما مقدار خی دو به دست آمده در آزمون کروویت ماخلی در این متغیر برابر ۶۵/۵۹ است که در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین، واریانس تفاوت بین ترکیب ماتریس واریانس - کوواریانس مربوط به این مقیاس‌ها در گروه‌های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین، از تصحیح گیسر استفاده شده است.

با توجه به جدول ۳ مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در آزمون‌های مختلف در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین، بین نمرات شکوفایی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به‌علاوه مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در دو گروه نیز در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است، پس بین نمرات شکوفایی در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌ها، در

اثر بخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه ۱۱۹

متغیر شکوفایی، در گروه آزمایش، میانگین به دست آمده در پیش‌آزمون برابر ۵۹/۲۳ است. افزایش نمره در پس‌آزمون این گروه، میانگین نمرات را به ۸۳/۶۶ رسانده و در آزمون پیگیری افت کم نمرات اتفاق افتاده و میانگین به ۸۰/۷۶ رسیده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تأثیر گروه درمانی بر شکوفایی

مشخصه آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۴۳۶۴/۴۲	۱/۰۳	۴۲۲۲/۵۲	۷/۱۷	۰/۰۱	۰/۵۲
گروه	۳۲۳۵/۱۶	۱	۳۲۳۵/۱۶	۶/۴۲	۰/۰۱	۰/۴۸
آزمون * گروه	۲۳۴۰/۷۱	۱/۰۳	۲۲۶۴/۶۱	۳/۹۴	۰/۰۳	۰/۳۹

با توجه به جدول ۴، تفاوت نمرات پیش‌آزمون با هر دو آزمون پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. همچنین، تفاوت پس‌آزمون و آزمون پیگیری (در سطح $P \leq 0/05$) معنادار نیست. با توجه به افزایش نمره در پس‌آزمون و اختلاف نمره آزمون پیگیری با پیش‌آزمون، می‌توان گفت اثر عمل آزمایشی در آزمون پیگیری نیز در گروه آزمایش حفظ شده است.

جدول ۴: آزمون بنفرونی (مقایسه دو به دو درون گروهی شکوفایی در گروه آزمایش)

مقایسه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۲۴/۴۳	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون و پیگیری	۲۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون و پیگیری	-۲/۹۰	۰/۲۳

باتوجه به اینکه متغیر شکوفایی در چهار مؤلفه هیجان مثبت، روابط، معنایابی و پیشرفت اندازه‌گیری شده، در این بخش تأثیر گروه درمانی بر مؤلفه‌های شکوفایی بررسی شده است. با توجه به جدول ۵، مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در دو گروه، در مؤلفه‌های هیجان مثبت، معنایابی و پیشرفت در سطح $P \leq 0/05$ و در مؤلفه روابط در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. بنابراین، بین نمرات این چهار مؤلفه در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و فرآیند گروه درمانی بر این مؤلفه‌ها مؤثر واقع شده است. به‌علاوه یافته‌ها نشان

می‌دهند که در مؤلفه هیجانان مثبت، در گروه آزمایش، میانگین پیش‌آزمون برابر ۱۵/۶۰ است که در پس‌آزمون با افزایش نمره به رقم ۲۲/۷۳ و در آزمون پیگیری با ۱/۸۶ نمره کاهش به ۲۰/۹۶ رسیده است. در مؤلفه روابط، در گروه آزمایش، میانگین پیش‌آزمون برابر ۱۵/۲۱ است که در پس‌آزمون با افزایش نمره به رقم ۲۰/۰۶ و در آزمون پیگیری با ۰/۷۹ نمره کاهش و به ۱۹/۲۷ رسیده است. در مؤلفه معنایابی، در گروه آزمایش، میانگین پیش‌آزمون برابر ۱۳/۴۰ است که در پس‌آزمون با افزایش نمره به رقم ۱۹/۳۳ و در آزمون پیگیری با ۰/۱۲ نمره کاهش به ۱۹/۲۱ رسیده است. در مؤلفه پیشرفت، در گروه آزمایش، میانگین پیش‌آزمون برابر ۱۴/۹۲ است که در پس‌آزمون با افزایش نمره به رقم ۲۱/۵۳ و در آزمون پیگیری با ۲/۱۳ نمره کاهش به ۱۹/۴۰ رسیده است. مقایسه دو به دو متغیرها در آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که اثر درمان در مؤلفه روابط معنادار بوده، اما این اثر در آزمون پیگیری پایداری نداشته است. ولی در خصوص مؤلفه‌های معنایابی، هیجانان مثبت و پیشرفت، اثر درمان در آزمون پیگیری نیز حفظ شده است.

جدول ۵: تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تأثیر گروه درمانی بر مؤلفه‌های شکوفایی

مؤلفه‌ها	مشخصه آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر
هیجانان مثبت	آزمون گروه	۳۱۷/۱۲	۱/۰۵	۳۰۰/۱۷	۴/۴۶	۰/۰۴	۰/۳۹
	آزمون* گروه	۲۸۶/۶۸	۱	۲۸۶/۶۸	۵/۵۸	۰/۰۲	۰/۴۷
	آزمون	۲۳۳/۳۶	۱/۰۵	۲۲۰/۸۸	۴/۲۸	۰/۰۵	۰/۳۶
روابط	آزمون گروه	۱۵۰/۵۰	۱/۰۴	۱۴۳/۶۹	۲/۷۸	۰/۱۰	۰/۱۱
	آزمون* گروه	۴۷۶/۱۹	۱	۴۷۶/۱۹	۱۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۳۴
	آزمون	۱۲۲/۵۹	۱/۰۴	۱۱۷/۰۵	۲/۲۷	۰/۱۴	۰/۱۰
معنایابی	آزمون گروه	۲۸۲/۰۳	۱/۰۷	۲۶۲/۶۱	۷/۶۹	۰/۰۰۸	۰/۴۸
	آزمون* گروه	۱۲۹/۹۰	۱	۱۲۹/۹۰	۳/۸۹	۰/۰۲	۰/۴۲
	آزمون	۱۸۸/۰۵	۱/۰۷	۱۷۵/۷۶	۳/۵۸	۰/۰۳	۰/۳۱
پیشرفت	آزمون گروه	۲۷۶/۰۸	۱/۰۹	۲۵۳/۲۸	۹/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۴۲
	آزمون* گروه	۱۸۶/۴۱	۱	۱۸۶/۴۱	۳/۱۳	۰/۰۲	۰/۳۹
	آزمون	۱۷۶/۱۹	۱/۰۹	۱۶۱/۶۴	۴/۸۹	۰/۰۱	۰/۳۷

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی درمان به شیوه مهرورزی به خود، بر شکوفایی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری اثر داشته است. همچنین این نوع درمان بر مؤلفه‌های شکوفایی شامل: هیجانات مثبت، روابط، معنا و پیشرفت نیز اثرگذار بوده و موجب افزایش معنادار آن‌ها در گروه آزمایش شده و اثر درمان به جز مؤلفه روابط درباره سایر مؤلفه‌ها در دوره پیگیری نیز حفظ شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های شریفی ساکی و همکاران (۱۳۹۸)؛ طاهر کرمی و همکاران (۱۳۹۷)؛ جعفری (۱۳۹۶)؛ ورما و تیواری (۲۰۱۷) و ایرونز و لاد (۲۰۱۷) همسو است. ورما و تیواری (۲۰۱۷) نشان دادند که بین مؤلفه‌های مثبت مهرورزی به خود شامل سه مؤلفه: مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی، با شکوفایی رابطه مثبت وجود دارد. مهرورزی به خود، موجب افزایش میزان خوش‌بینی، مثبت‌بینی و شادمانی و کاهش فعالیت‌های خود منفی، اضطراب (آشیش، ۲۰۱۶) و افسردگی در افراد می‌شود (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸). به علاوه آموزش‌های مبتنی بر مهرورزی به خود موجب تعدیل افکار و احساسات منفی نسبت به خود نیز می‌شوند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). افزون بر آن فرایند این نوع 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، بر اساس سن و توانایی و اصل پناه جستن و مراقبت از خود که کاهش‌دهنده انتقاد و شرم نسبت به خود است، موجب احساس مهربانی به خود و پرورش ذهن مهربان به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه مهرورزی، در آن‌ها می‌شود (جعفری، ۱۳۹۶). همه این عوامل موجب تقویت هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی در زنان یائسه‌ای می‌شود که طی دوران میانسالی از موقعیت‌های هیجان‌انگیز گذشته تا حدی فاصله گرفته‌اند. از طرفی، شرکت در فرایند گروه موجب درک مشترک بودن تجربه‌های فیزیکی، روانی و عاطفی یائسگی شده و افراد درمی‌یابند که همه اعضای گروه ناکامی‌ها و نارضایتی‌هایی را در زندگی خود تجربه می‌کنند. همچنین نگرش‌ها، ارزش‌ها و اولویت‌های زنان بر اساس پذیرش شرایط

موجود تغییر یافته و موجب ایجاد سازگاری واقع‌بینانه بین نیازها و شرایط زندگی آن‌ها می‌شود و از انتقاد خود و قضاوت دست می‌کشند (جعفری، ۱۳۹۶). از آنجا که خود انتقادی یکی از عواملی است که سبب دوری فرد از فعالیت‌های اجتماعی می‌شود، این نوع درمان با اثر کاهشی بر خود انتقادی می‌تواند باعث افزایش روابط اجتماعی شود.

در پژوهش حاضر یکی از دلایل در تبیین حفظ نشدن آثار گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر بهبود روابط زنان یائسه در دوره پیگیری، می‌تواند ماهیت تعاملی مؤلفه روابط باشد. در تبیین اثربخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر معنای زندگی زنان یائسه باید به این نکته اشاره کرد که زندگی برای افراد زمانی معنادار است که بتوانند الگو یا هدفی را در رویدادهای زندگی برای خود در نظر بگیرند. یکی از تغییراتی که همزمان با شروع یائسگی و ورود به میانسالی در زنان ایجاد می‌شود، ابهام و تغییر در معنای زندگی است و در مجموع ارزیابی زندگی در طی میانسالی متداول است (برک، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۵). درمان به شیوه مهرورزی به خود موجب افزایش امیدواری در زنان یائسه می‌شود (ظاهر کرمی و همکاران، ۱۳۹۷) و از طرفی امید و تفکر هدف‌دار نیز در یک رابطه تعاملی به افزایش معنا در زندگی شده و به تبع آن موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی منجر خواهد شد (شکرای و همکاران، ۱۳۹۷). به علاوه این نوع درمان می‌تواند با افزایش جرأت‌مندی و باز طراحی معیارهای فردی موجب شود فرد با نگاهی جدید و مهرورزانه خود را آن‌گونه که هست بپذیرد (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). زنانی که در دوران یائسگی خود را همان‌طور که هستند، با همه نقاط ضعف و قوت، می‌پذیرند می‌توانند اهداف جدیدی متناسب با شرایط و توانایی‌های فعلی خود وضع کرده و از فرصت باقیمانده برای پیشرفت و رسیدن به آرزوهای خود استفاده کنند. همچنین مهرورزی به خود از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند، تغییری که لازمه پیشرفت است (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸).

اجرای این پژوهش تنها بر روی زنان یائسه متأهل شهر چهاردانگه بود، لذا تعمیم‌پذیری نتایج را به زنان مجرد و متأهل نابارور و همچنین ساکن شهرهای دیگر با محدودیت مواجه می‌کند. تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بر اساس رویکرد مبتنی بر مهرورزی به منظور حمایت از زنان یائسه در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی به متخصصان و درمانگران پیشنهاد می‌شود.

اثر بخشی گروه درمانی به شیوه مهرورزی به خود بر شکوفایی زنان یائسه ۱۲۳

همچنین به محققان بعدی پیشنهاد می‌شود تأثیر عوامل دیگر از جمله تحصیلات، اشتغال و وضعیت اقتصادی را بر شکوفایی بررسی کنند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، اجرای پرسشنامه‌ها با شیوه بی‌نام کردن و استفاده از یک رمز انجام شد. به‌علاوه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر می‌شود.

منابع

- آزادی، طیبه، ارغوانی، حنا، کارزانی، پروانه و سایه میری، کوروش (۱۳۹۷). بررسی میانگین سن یائسگی در ایران - مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۶(۴): ۸۵-۹۳.
- برک، لورا (۱۳۹۵). *روان‌شناسی رشد - نوجوانی، انتقال به بزرگسالی (جلد دوم)*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- جعفری، فروغ (۱۳۹۶). اثربخشی درمان کیفیت زندگی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان یائسه. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۲): ۳۵-۴۹.
- رضوانی، مرجان و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت خود در تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکردهای روان‌شناختی مثبت در دانشجویان دختر. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۳): ۱۳-۲۸.
- سلیگمن، مارتین. ای. پی. (۱۳۹۴). *شکوفایی روان‌شناسی مثبت‌گرا (درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی)*. ترجمه امیر کامکار و سکینه هژیریان. تهران: روان.
- سیاحی، معصومه، حاصلی، آرزو، عابدی، پروین، سهرابی، زینب و ضیاغم، سارا (۱۳۹۸). بررسی ارتباط سطح فریتین سرم و سندرم متابولیک در زنان یائسه، یک مطالعه مقطعی. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۲(۲): ۲۶-۳۳.
- شریعت مغانی، صدیقه، سیمبر، معصومه، رشیدی فکاری، فرزانه، قاسمی، ویدا، دولتیان، ماهرخ، گلمکانی، ناهید و نصیری، ملیحه (۱۳۹۷). ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تجارب زنان در یائسگی. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶(۳): ۳۳۳-۳۴۰.
- شریفی ساکی، شیدا، علیپور، احمد، آقا یوسفی، علیرضا، محمدی، محمدرضا و غباری بناب، باقر (۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجیگری اضطراب مرگ. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۸(۲۹): ۵۲-۶۷.
- شکرای، میثم، مقدم نوری، مریم، قزلسفلو، مهدی و بالوردی، فرحناز (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زوجین. *سلامت اجتماعی*، ۶(۱): ۵۳-۶۰.

طاهر کرمی، ژیلا، حسینی، امید و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر مهرورزی به خود بر تاب آوری، خود گسستگی، امیدواری و بهزیستی روان شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. *سلامت اجتماعی*، ۵(۳): ۱۸۹-۱۹۷.

فتح الله زاده، نوشین، مجلسی، زینب، مظاهری، زهرا، رستمی، مهدی و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *مجله مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۳ (۲): ۱۵۱-۱۶۷.

کرد، بهمن و کریمی، صبری (۱۳۹۶). پیش بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن انگاره دانشجویان. *مجله مطالعات روان شناسی تربیتی*، ۱۴(۲۸): ۲۰۷-۲۳۰.

یعقوبی، سهیلا و اکرمی، ناهید (۱۳۹۵). نقش شفقت خود در پیش بینی بخشایشگری و همدلی در جوانان. *پژوهشنامه روان شناسی مثبت*، ۲(۳): ۳۵-۴۸.

Ashish, D. (2016). *Self-compassion and the need of self-preservation*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. The University of Arizona.

Azadi, T., Arghavani, H., Karezani, P. and Sayehmiri, K. (2018). Estimation of mean age of menopausal in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 26(4):85-93 (Text in Persian).

Berk, L. (2014). *Development through the lifespan vol 2*. Translator: Yahya, Seyed Mohammadi (2016). Tehran: Arasbaran. (Text in Persian).

Fatollahzadeh, N., Majlesi, Z., Mazaheri, Z., Rostami, M. and Navabinejad, S. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University*, 13(2):151-167 (Text in Persian).

Irons, C. and Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical psychologist*, 3 (1): 47-54.

Jafari, F. (2017). The effectiveness of life therapy in self-compassion and future time perspective in menopausal women. *Positive Psychology Research*, 3(2):35-49 (Text in Persian).

Kord, B. and Karimi, S. (2018). The prediction of emotional regulation based on the students self-compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*, 14(28):207-230 (Text in Persian).

Neff, K.D. and Germer, C.K. (2017). *Self-compassion and psychological well-being*. Oxford: Oxford University Press.

Rezvani, M. and Sajjadian, I. (2018). The mediation of self-compassion in the effect

- of personality traits on positive psychological functions among female university students. *Journal of Positive Psychology Research*, 4(3):13-28 (Text in Persian).
- Sayahi, M., Haseli, A., Abedi, P., Sohrabi, Z. and Ziaghham, S. (2019). The relationship between serum ferritin levels and metabolic syndrom in menopausal women, a cross-sectional study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 22(2):26-33 (Text in Persian).
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Translator: Amir, Kamkar and Sakineh, Hojabrian (2015). Tehran: Ravan. (Text in Persian).
- Shariat Moghani, S., Simbar, M., Rashidi Fakari, F., Ghasemi, V., Dolatian, M., Golmakani, N. and Nasiri, M. (2018). The relationship between stress, anxiety and depression with menopausal women experiences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(5):333-340 (Text in Persian).
- Sharifi Saki, S., Alipor, A., Aghayousefi, A., Mohamadi, M. and Ghobari Bonab, B. (2019). The relationship between self-compassion with depression in women with breast cancer with mediation death anxiety. *Health Psychology*, 8(29):52-67 (Text in Persian).
- Shokraei, M., Moghadam-Nori, M., Ghezelsefloo, M. and Balverdi, F. (2019). The effectiveness of group hope therapy on resilience and psychological well-being of couples. *Community Health*, 6(1):53-60 (Text in Persian).
- Stoeber, J. and Corr, P. (2016). A short empirical note on Perfectionism and flourishing. *Personality and Individual Difference*, 90: 50- 53. DOI:10.1016/j.paid.2015.10.036.
- Taherkarami, Z., Hossieni, O. and Dashtbozorgi, Z. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on resiliency, self-discrepancy, hope and psychological well-being of menopausal women in Ahvaz. *Community Health*, 5(3):189-197 (Text in Persian).
- Verma, Y. and Tiwari, G. (2017). Self-compassion as the predictor of flourishing of the students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(3):10-29.
- Yaghoubi, S. and Akrami, N. (2016). Role of self-compassion in prediction of forgiveness and empathy in young adults. *Positive Psychology Research*, 2(3):35-48 (Text in Persian).

**The Effectiveness of Group Self-Compassion Focused Therapy
on Flourishing in Menopausal Women**

Atefeh Dolatabadi¹, Forough Jafari*² and Rozita Zabihi³

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group self-compassion focused therapy on flourishing in menopausal women. The present study was a quasi-experimental interventional pre-test, post-test with control group and two months' follow-up period. The statistical population of all 47-55 year-old menopausal women referred to Golshahr's Health Center in the spring of 2018 in Chahardangeh city. Among them, 30 participants were selected by available sampling method and then randomly were replaced in two 15- participant groups of control and experimental. Both groups completed the flourishing questionnaire in the pre-test and then the experimental group participated in 8 two-hour sessions, on a weekly basis in group self-compassion focused therapy. After the end of treatment, both groups were re-evaluated in post-test and follow-up stages. The results of mixed model of ANOVA and repeated measures showed that group self-compassion focused therapy had been effective on flourishing in experimental group in post-test and follow-up. Also this treatment affected all the components of flourishing such as positive emotions, relationships, meaning and achievement and caused a significant increase in the components in the experimental group. This effect was preserved, except in the component of relationships with other components in the follow-up

1. Master of clinical psychology

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational science and psychology, Islamic Azad University, Islamshahr branch, Islamshahr, Iran. fjafari646@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational science and psychology, Islamic Azad University, Islamshahr branch, Islamshahr, Iran.

Submit Date: 2019-03-10 Accept Date: 2019-09-22

DOI:10.22051/psy.2019.25145.1866

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>

Abstracts

period. It is suggested to the therapist to use this type of treatment in enhancing women's flourishing in menopausal transition and also elimination some of the problems in menopausal women.

Keywords: *Flourishing, group therapy, menopausal women, self-compassion*