

## اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان یائسه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

### خلاصه

#### مقدمه

با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده به عنوان مادر و نقش محوری عاطفی و روانی آنان در خانواده، کم کردن عوارض و مشکلات یائسگی برای آنها حائز اهمیت است و تاثیر مستقیم بر خانواده و متقابلاً بر جامعه دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان یائسه شهر قائم شهر انجام شد.

#### روش کار

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی تصادفی شده همراه با پیش آزمون-پس آزمون بود. از بین زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر قائم شهر بودند، ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی ۸ جلسه دریافت کرد. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استفاده شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و یک متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

#### نتایج

یافته ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمره کلی سلامت روان تاثیر معنی داری داشته است ( $P < 0/05$ )، همچنین بر ابعاد سلامت روان جسمانی، اختلال عملکرد، اضطراب و افسردگی نیز تاثیر معنی داری داشته است ( $P < 0/05$ ).

#### نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، استفاده از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله روانشناختی موثر به منظور بهبود سلامت روان در زنان یائسه پیشنهاد می شود.

#### کلمات کلیدی

یائسگی، سلامت روان، ذهن آگاهی، زنان.  
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

زهرا مسیح پور<sup>۱</sup>

دکتر نعمت ستوده اصل<sup>۲\*</sup>

راهب قربانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،  
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی،  
شاهرود، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد  
اسلامی، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه  
علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

E-mail: sotodeh1@yahoo.com

## مقدمه

طی پنجاه سال اخیر توسعه اقتصادی اجتماعی، کاهش باروری و به دنبال آن کاهش رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی منجر به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان شده است. با توجه به اینکه زنان در همه گروه‌های سنی جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند و با تغییر طول عمر و افزایش امید به زندگی، سال‌های بیشتری از زندگی خود را در دوران یائسگی (Menopause) سپری می‌کنند. تعداد زنان یائسه در سراسر جهان در حال افزایش است (۱). و طبق آمارهای منتشره تقریباً ۹۰ درصد آن‌ها به سن ۶۵ سالگی می‌رسند، یعنی به طور متوسط یک سوم عمر خود را در دوره یائسگی سپری می‌کنند. بنابراین، تقریباً تمام زنان این مرحله بحرانی از زندگی را تجربه می‌کنند. یائسگی، پدیده‌ای فیزیولوژیک است که به دلیل کاهش عملکرد تخمدان‌ها رخ می‌دهد و ویژگی اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی است (۲). این مرحله با قطع تخمک-گذاری، قطع قاعدگی، کاهش و سپس قطع قدرت باروری، ناپایداری وازوموتور، علائم روانی، اضطراب و افسردگی همراه است (۳). بحران یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض می‌تواند موجب کاهش کیفیت زندگی زنان شود (۴). براساس مطالعات موسسه ملی مراقبت‌های عالی سلامت انگلستان در این دوره زنان با چالش‌هایی از جمله تجربه مرگ والدین، از دست دادن همسر، مشکلات زناشویی، مسئولیت مراقبت از افراد بیمار و ناتوان خانواده، مسائل فرزندان و ترک منزل فرزندان بزرگ‌تر همراه هستند و ظرفیت سازگاری زنان کاهش می‌یابد (۵). در عین حال اکنون امید به زندگی زنان در سرتاسر دنیا از مرز ۸۰ سالگی گذشته و زنان می‌توانند یک سوم طول زندگی خود را در دوران یائسگی سپری کنند؛ دورانی که شدت علائم ناخوشایند آن می‌تواند با احساس بی‌قراری، افسردگی و اضطراب همراه باشد (۶). براساس مطالعات موسسه ملی مراقبت‌های عالی سلامت انگلستان (۲۰۱۵) در این دوره زنان با چالش‌هایی از جمله تجربه مرگ والدین، از دست دادن همسر، مشکلات زناشویی، مسئولیت مراقبت از افراد بیمار و ناتوان خانواده، مسائل فرزندان و ترک منزل فرزندان بزرگ‌تر

همراه هستند و ظرفیت سازگاری زنان کاهش می‌یابد (۵). پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ جمعیت این گروه سنی به ۱/۲ بیلیون نفر خواهد رسید (۷) بنابراین با توجه به کاهش سریع باروری در چند دهه اخیر و پیشینی افزایش تعداد و درصد سالمندان در سالیان آینده، برنامه‌ریزی آینده محور برای حل مشکلات این قشر از جمعیت ضروری است.

اگر چه یائسگی قسمتی از فرآیند طبیعی زندگی زنان است اما عوارض آن می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی زنان موثر باشد و فرا رسیدن آن برای اغلب زنان در جوامع مختلف همواره با نوعی اضطراب و آشفتگی همراه است (۸) و سلامت روان آنها را تهدید می‌کند. سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت و به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است (۹). امروزه سلامت روان نقش مهم و برجسته‌ای در تضمین یو پایایی و کارآمدی دارد (۱۰). سلامت روان اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی، تفکرها و رفتارهای غیرطبیعی نداشته و بتواند با دیگران ارتباط سازنده و موثر برقرار سازد (۱۱). بیش از ۵۰ درصد زنان یائسگی را تجربه‌ای ناخوشایند تلقی می‌کنند، اما تعداد بسیاری نیز آن را تغییر عمده‌ای در زندگی خود به حساب نمی‌آورند و بسیاری از زنان یائسه دچار عوارض یائسگی نمی‌شوند. به طور کلی، برخی از زنان در این دوره دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند ولی معمولاً انطباق ضعیف با تنش سبب می‌شود که شخص مستعد سندرم یائسگی شود (۱۲). بسیاری از علائم روان‌شناختی مانند خلق بی‌ثبات، افسردگی، اضطراب، مشکلات و اختلال در عملکرد جنسی در زنان یائسه ممکن است، مشاهده شود که کاهش هورمون‌های جنسی و عوامل روان‌شناختی مانند سبک زندگی، نگرش زن نسبت به یائسگی و سلامت روان و عوامل فرهنگی اجتماعی در این امر دخیلی می‌باشند (۱۳). به طور کلی بحران یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض خود، در مفهومی وسیع کیفیت زندگی و سلامت روان زنان یائسه را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تغییرات ایجاد شده‌ی جسمی در روان زنان نیز تغییر ایجاد می‌کند و بر

ذهن آگاهی می تواند بر سه مولفه حسی، عاطفی و قضاوتی - شناختی اثرگذار باشد (۱۹) به واسطه تمرین ها و تکنیک های مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا کرده، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی، بر آن ها کنترل پیدا می کند (۲۰) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی کابات-زین اقتباس شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است (۲۱).

تحقیقات و پژوهش های فراوانی در حمایت این رویکرد درمانی در کاهش مشکلات روانشناختی صورت گرفته است. از جمله تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود علائم یائسگی (۲۲) کاهش استرس زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به نقص توجه - بیش فعال (۲۳) کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان (۲۴) نارضایتی تصویر بدنی (۲۵)، بهبود اختلال پرخوری (۲۶) موثر بود.

زنان نیمی از جمعیت هر جامعه ای را تشکیل می دهند و سلامت جسمی و روانی آنها رابطه ی مستقیم با کارکرد خانواده دارد. با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده به عنوان مادر و نقش محوری عاطفی و روانی آنان در خانواده، کم کردن عوارض و مشکلات یائسگی برای آنها حائز اهمیت است و تاثیر مستقیم بر خانواده و متقابلاً بر جامعه خواهد داشت. سلامت زنان عامل مهمی در تضمین سلامت خانواده و جامعه می باشد، لذا تلاش در جهت ارتقای سلامت جسمی و روانی آنان در سطح جامعه می تواند در بهبود کیفیت سلامت روان جامعه موثر باشد. بنابراین در این پژوهش از روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود سلامت روان در زنان یائسه استفاده خواهیم کرد و اثربخشی این درمان را مورد بررسی قرار می دهیم و در انتها نتیجه برای سیاست گذاران سلامت ارائه می گردد تا در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی و جسمی زنان یائسه برنامه ریزی های لازم را لحاظ نمایند.

### روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش آزمایشی همراه با پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری شامل

احساس فرد نسبت به کارآیی، ظرفیت و توانایی خود تاثیر می گذارد (۱۴). باید به زنان یائسه کمک شود تا با تغییر نگرش خود به این پذیرش برسند که برخی از واقعیت های زندگی و تغییر و تحولات تحت کنترل آنها نیست و سعی کنند سبک زندگی جدید را بیاموزند. به عبارتی دیگر، ادراک زنان بر کیفیت زندگی آنها تاثیر دارد و زمانیکه ادراک آنان با مداخلات روانشناختی مدیریت شود، منجر به ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه می گردد. در هر جامعه ای، توجه به سلامت جسمی، روانی، فرهنگی و اجتماعی و فراهم آوردن شرایط لازم جهت تحقق زندگی پویا و سالم ضامن سلامت افراد جامعه در سال های آینده ان جامعه میشود. بنابراین برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان زنان یائسه باید علاوه بر روش های دارویی از مداخلات روانشناختی نیز استفاده کرد.

به نظر می رسد یکی از روش هایی که می تواند در ارتقای سلامت روان نقش به سزایی را ایفا کند، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله یکی از روش های آنهاست. این روش درمانی بر سلامت روان موثر است. درمان شناختی روشی است که سعی دارد با آموزش، به تغییر باورهای بیمار در مقابله با ترس، افزایش تمرکز حواس در کنترل بدن و تغییر باورها و رفتارهای مرتبط با تاثیرات منفی روانی درد به بیماران کمک کند (۱۵). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است که از انواع مداخله های موج سوم روان - شناختی است که اثربخشی رضایت بخشی بر نشانه های بالینی افراد دارد و به این علت بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۱۶). به طور کلی آموزش های مبتنی بر ذهن، جایگاه خود را در درمان مکمل در کنار سایر درمان های جسمانی و روان شناختی پیدا کرده است (۱۷). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که در طول زمان، توجه ما به تجربیتمان در موضوعات گوناگون آن را شکل می دهد و عبارت است از اختصاص توجه به شیوه خاص، تعمدی، لحظه به لحظه و فارغ از پیش داوری و قضاوت، که می تواند بر فرایندهای پردازش شناختی خودکار نظارت کند و به انعطاف پذیری شناختی کمک کند (۱۸). درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن به عنوان هسته مرکزی مداخلات

از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده خواهد شد، که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می باشند. سوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. نمرات در هر یک از زیرمقیاس ها به صورت جداگانه مشخص می شوند و سپس نمرات چهار زیرمقیاس با هم جمع شده و نمره کلی به دست می آید. نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل از صفر تا ۸۴ است. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس، وخامت وضع آزمودنی را نشان می دهد. همچنین نمرات ۵ و ۶ به عنوان افرادی دارای مشکل در نظر گرفته می شود. نمرات بالاتر بیانگر وضعیت وخیم تر است. در تفسیر این آزمون می توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالاتر باشد و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالاتر باشد وخامت وضع آزمودنی را نشان می دهد (۲۷) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است (۲۸).

قبل از اجرای پژوهش، ویژگیهای دموگرافیک شامل سن و تحصیلات آزمودنیها ثبت شد. پرسشنامه ها سه بار در طی مراحل پیش آزمون و پس آزمون- در آخرین جلسه- و مرحله پیگیری بر روی اعضای گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. جلسات درمان که بر طبق برنامه ای که قبل از شروع جلسات با استفاده از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بود، توسط پژوهشگران در مراکز درمانی شهر قائم شهر از فروردین ۱۴۰۰ در ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) توسط پژوهشگران به آزمودنی های گروههای آزمایش ارائه گردید و گروه کنترل هیچ گونه مداخله را دریافت نکردند. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

تمام زنان ۴۸ تا ۵۵ ساله ساکن شهر قائم شهر بود. انتخاب نمونه از مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی، تامین اجتماعی و مراکز خصوصی مامایی و درمانگاههای شهر قائم شهر بود. برای انتخاب نمونه از روش تصادفی سازی محدود، قانون تخصیص تصادفی استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه، به لحاظ عدم وجود مطالعه مشابه، ابتدا در یک مطالعه مقدماتی ده نفر از هر گروه وارد مطالعه شده و مداخلات روی آنها انجام می شود. با استفاده از نتایج آن حجم نمونه برای اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ برآورد می شود و نمونه گیری تا وصول به تعداد نمونه ۲۰ نفری و مداخلات روی آنها ادامه یافت. (۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه کنترل). این مطالعه درای کد اخلاقی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به شماره ثبتی IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.041 می باشد. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش ۲- دامنه سنی ۴۸-۵۲ سال ۳- پایین بودن نمره سلامت روان. ملاکهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- شرکت نکردن در دو جلسه درمانی ۲- مخدوش بودن پرسشنامه. برای تحلیل داده های به دست آمده از شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بن فرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با رعایت پیش فرض های آزمون انجام گرفت. سطح معناداری در آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از آزمون لوین و برای بررسی نرمال بودن از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شد.

### ابزار

**پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28:** این پرسشنامه که توسط گلدبرگ ساخته شده، از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می باشد. در این پژوهش

## جدول ۱- خلاصه جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	شرح جلسه
اول	ایجاد رابطه درمانی، اطمینان بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود. رونوشت: تمرین خوردن کشمش، ذهن آگاهی خوردن کشمش، ذهن آگاهی تنفس
دوم	ورود به یک محاوره جدید در روند درمان، مبارزه با افکار خودآیند، آموزش ذهن آگاهی فضای تنفس، آموزش ذهن آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند
سوم	ذهن آگاهی چیست، چه اثراتی دارد و چرا این اثرها ایجاد می شود، شناخت عملکرد و تاثیر ذهن آگاهی ذهن، آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی برای تمرین روزانه
چهارم	شناخت نشانه های یانسی و پیشگیری از برگشت افکار مزاحم، استفاده از متافور، برنامه جلسه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار مزاحم، بازنگری تمرین
پنجم	ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن، تعیین تکلیف خانگی
ششم	آموزش ذهن آگاهی رها کردن، افزایش خود ارزشمندی، بازنگری تکلیف خانگی، خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین، تعیین تکلیف خانگی
هفتم	دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، فضای تنفس ۳ دقیقه ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، دادن تکلیف خانگی
هشتم	صبر کردن، قدردانی کردن، تامل و تغییر، سپاسگزار هر روز بودن، ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه، بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظم که در ۷ هفته گذشته، چه در تمرین های منظم و چه در تمرین های غیرمنظم ایجاد شده ادامه یابد، واریسی و بحث در مورد برنامه ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به جلسه با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس

## نتایج

شاخص های توصیفی خرده مقیاس های سلامت روان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نمونه مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که بین میانگین سلامت روان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش داشته است، اما برای گروه کنترل با کاهش همراه نبوده است.

در این پژوهش در گروه آزمایش ۸ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۶ نفر دارای تحصیلات کارشناسی، ۱ نفر ارشد و ۵ نفر زیردیپلم بودند. همچنین در گروه کنترل ۷ نفر دیپلم، ۵ نفر دارای تحصیلات کارشناسی، ۳ نفر ارشد و ۵ نفر نیز دارای تحصیلات زیردیپلم بودند. همچنین میانگین سن نمونه تحقیق، ۴۸/۳۲ بود.

## جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه های شرکت کننده در سلامت روان

حیطه	انحراف معیار + میانگین گروه مداخله	انحراف معیار + میانگین گروه کنترل
جسمانی قبل	۷/۲+۱۴/۳۴	۶/۲+۴۶/۸۵
جسمانی بعد	۴/۱+۳۱/۷۵	۶/۳+۴۶/۱۶
اضطراب قبل	۳/۲+۷۵/۳۱	۵/۲+۴۳/۴۷
اضطراب بعد	۲/۱+۱۴/۵۰	۵/۲+۴۴/۴۸
عملکرد قبل	۱۷/۶+۵۶/۶۵	۱۴/۴+۹۷/۸۶
عملکرد بعد	۱۰/۴+۵۸/۲۰	۱۵/۵+۷۲/۲۴

۵/۲+۴۳/۴۷	۶/۲+۶۷/۷۸	افسردگی قبل
۲+۶/۳۹	۳/۱+۱۴/۷۰	افسردگی بعد

لوین برای متغیر سلامت روان  $F=3/22$  ( $P=0/083$ ) محاسبه شد که سطح معنی داری به دست آمده بیشتر از  $0/05$  است، در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها در گروه مورد بررسی رعایت شده است.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، رعایت مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف نشان داد آماره پیش آزمون برای متغیر سلامت روان  $0/087$  ( $p=0/24$ ) و پس آزمون برای متغیر سلامت روان  $0/11$  ( $p=0/15$ ) نرمال هستند. با توجه به نتایج آزمون

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس سلامت روان زنان یائسه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	مجور	اتا
پیش آزمون	۶۳۸/۰۷۷	۱۹	۳۳/۵۸	۴۴۸/۲	۰/۰۲۹	۰/۷۱۰	
گروه آزمایش	۶۰۴/۱۶۰	۱	۶۰۴/۱۶	۴۴/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹	
خطا	۲۶۰/۶۷۳	۱۹	۱۳/۷۲				
کل	۲۴۰۲۳	۴۰					

سلامت روان زنان (پیش آزمون) نیز به عنوان هم متغیر شناخته می شود. نتایج به دست آمده نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت روان زنان با ثابت نگه داشتن میزان سلامت روان زنان (پیش آزمون) معنی دار بود. شدت این تاثیر که با مجور اتا ارزیابی شده است در حدود  $70\%$  است.

نتایج تحلیل کوواریانس یک راه حاکی از آن است رد فرضیه صفر و در نتیجه معنی دار بود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت روان زنان یائسه در نمونه مورد بررسی پژوهش حاضر بود ( $p < 0/05$ ). در این تحلیل که متغیر مستقل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و متغیر وابسته سلامت روان زنان (پس آزمون) بوده و پیشینه میزان

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس ابعاد سلامت روان زنان یائسه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	مجوز اتا
پیش آزمون علائم جسمانی	۱۴۰/۱۴۷	۱۰	۱۴/۰۱۵	۲/۹۱۰	۰/۰۱۳	۰/۵۱۰
گروه آزمایش و کنترل	۶۸/۰۲۸	۱	۶۴/۰۲۸	۱۴/۱۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
خطا	۱۳۴/۸۵۳	۲۸	۴/۸۱۶			
کل	۲۲۳۶	۴۰				

۰/۶۱۶	۰/۰۰۸	۳/۰۸۲	۱۳/۹۱۴	۱۳	۱۸۰/۸۸۰	پیش آزمون اضطراب
۰/۳۲۴	۰/۰۰۲	۱۱/۹۸۲	۵۴/۰۹۶	۱	۵۴/۰۹۶	گروه آزمایش و کنترل
			۴/۵۱۵	۲۵	۱۱۲/۸۷۰	خطا
				۴۰	۱۵۴۷	کل
۰/۶۶۱	۰/۰۱۷	۲/۶۷۹	۱۲/۶۷۲	۱۶	۲۰۲/۷۴۸	پیش آزمون اختلال عملکرد
۰/۵۷۵	۰/۰۰۰	۲۹/۷۴۴	۱۴۰/۶۸۱	۱	۱۴۰/۶۸۱	گروه آزمایش و کنترل
			۴/۷۳۰	۲۲	۱۰۴/۰۵۲	خطا
				۴۰	۱۴۵۶	کل
۰/۶۳۸	۰/۰۰۸	۳/۰۱۹	۱۷/۶۳۲	۱۴	۲۴۶/۸۴۲	پیش آزمون افسردگی
۰/۳۴۴	۰/۰۰۲	۱۲/۵۹۶	۷۳/۵۵۹	۱	۷۳/۵۵۹	گروه آزمایش و کنترل
			۵/۸۴۰	۲۴	۱۴۰/۱۵۸	خطا
				۴۰	۱۹۰۴	کل

روان و ابعاد آن شامل جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد تاثیر معنی داری داشته است ( $p < 0/05$ ).

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جدول ۴ حاکی از آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت

جدول ۵. نتایج آزمون بن فرونی برای مقایسه جفتی میانگین ابعاد سلامت روان

متغیر	گروه	تفاوت	میانگین خطای	استاندارد	مقدار	p
جسمانی	آزمایش-کنترل	-۱/۴۱		۱/۰۱۵		۰/۰۰۱
اختلال در عملکرد	آزمایش-کنترل	-۱/۰۴		۱/۵۳		۰/۰۰۱
اضطراب	آزمایش-کنترل	-۰/۹۸		۱/۰۵۴		۰/۰۲۰
افسردگی	آزمایش-کنترل	-۰/۶۹		۲/۱۱		۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان در زنان یائسه انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمره کلی سلامت روان در زنان یائسه و

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۵ نشان می دهد که بین پس آزمون سلامت روان و ابعاد آن شامل عملکرد جسمانی، اختلال در عملکرد، افسردگی و اضطراب گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد و نمره گروه آزمایش در متغیرهای مذکور کمتر از نمره گروه کنترل است.

همچنین بر ابعاد سلامت روان تاثیر معنی داری داشته است. این نتیجه با یافته‌های مطالعات ازنجاب و همکاران (۲۲)، مطهری و همکاران (۲۳)، اکبری و همکاران (۲۴)، رضائی و همکاران (۲۵)، پیستسای و همکاران (۲۶) همسو بود. نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق نشان داد به کارگیری درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سلامت روان در زنان یائسه شهر قائم شهر موثر است. همچنین نتایج حاصل با تحقیق ازنجاب و همکاران (۲۲) همسو بود که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود علائم یائسگی موثر است و از این روش درمانی به عنوان یکی از روش‌های حمایتی در دوران یائسگی می‌توان استفاده کرد.

در تبیین یافته حاضر بر ارتقا و بهبود سلامت روان می‌توان گفت که ذهن آگاهی سبب میشود افراد نسبت به زمان حال هشیار شوند، از افکار و حس‌های بدنی خود در هر لحظه آگاه شده و نگرشی بدون قضاوت نسبت به خود داشته باشند (۲۹) همچنین ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی فرد نسبت به احساسات روانی و پذیرا بودن هیجانهای منفی همانگونه که اتفاق می‌افتند، میشود. چنین حالتی از یک سو باعث افزایش شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکار میشود و مقابله مؤثر با رویدادهای منفی را فراهم میسازد و از سوی دیگر خودپذیری و واقع گرایی را ارتقا می‌دهد (۳۰) با توجه به اینکه سلامت روان هر فرد ناشی از عقاید، باورها و تصویر ذهنی منفی فرد درباره خود و اتفاقات و تغییراتی محیطی است، ذهن آگاهی با ایجاد نگرشی جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به افکار و احساس برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی نظیر اضطراب و افسردگی قادر است نارضایتی فرد را کاهش دهد و هیجانهای منفی را اصلاح کند. و به طور کلی موجب بهبود سلامت روان در زنان یائسه شود. در تبیین یافته حاصل بر کاهش اختلال عملکرد و فعالیت های جسمانی میتوان گفت ذهن آگاهی با کنترل آگاهی لحظه به لحظه و غیر قضاوتی به شکل مرحله به مرحله،

خودکنترلی، خودتنظیمی و خود نظارتی در مانجو بر رفتارهایش را افزوده و او را به سمت بهبود عملکرد سلامت روان هدایت کند. می‌توان به این مورد اشاره کرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پذیرش و عدم قضاوت در مورد هیجانها تمرکز دارد و تلاش دارد (۳۱). بر همین اساس در مداخله صورت گرفته برای گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تلاش شد با انجام تمرین های ذهن آگاهی مختلف به جای فاجعه انگاری، نشخوار ذهنی و اجتناب از هیجانها، به پذیرش و عدم قضاوت نسبت به هیجانها در لحظه حال تمرکز گردد. بنابراین می‌توان احتمال داد که پذیرش و عدم قضاوت هیجانها، در کنار آگاهی در زمان حال از هیجانها، بر دسترسی، آگاهی و وضوح هیجانها اثربخش بوده است. علاوه بر این باید توجه کرد که درمان شناختی ذهن آگاهی تسهیل کننده اقدام سازنده و مستقل است (۲۹). بنابراین این احتمال وجود دارد که با افزایش عمل مستقل و سازنده، در مولفه های انجام رفتار هدفمند و کنترل رفتار بهبودی در فعالیت های جسمانی بدست آید.

در تبیین یافته حاصل بر کاهش اضطراب می‌توان گفت فرد با آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، یک سازی فرا هیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهد. بدین ترتیب که نسبت به آن جلب توجه میکند، آن را ارزیابی میکند و وقتی نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد آن را پذیرفته و تحمل میکند و هیجانها به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه را تنظیم میکند و دچار از هم گسیختگی عملکرد نمیشود. تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانی منفی است افرادی که تحمل کمی دارند پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل توصیف میکنند. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهدهی درون خود پردازند و بعد روی تجربهی درونی با پذیرش متمرکز شوند. این تکنیک یک روش ذهن آگاهانه برای کار با هیجانها شدید و مشکل است که به یافتن پناه گاهی



اما مطالعات قبلی، تاثیر مثبت مداخلات رفتاری بر روی علائم یائسگی را گزارش کرده‌اند که با توجه به حجم کم نمونه هر دو مطالعات قبلی نیازمند تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌باشد.

این مطالعه محدودیتهایی داشت که می‌توان بر نداشتن برنامه فعال برای گروه کنترل اشاره نمود که برای توجه به اینکه مطالعه از نوع تصادفی بود، از برنامه فعال گروه کنترل در مقابل گروه مداخله استفاده نشد، بنابراین جدا از تاثیر مداخله، ممکن است، مسائل دیگر (به عنوان مثال توجه بیشتر مربی) هم در علائم یائسگی افراد تاثیر گذار بوده باشد. محدودیت دیگر نداشتن ابزار آموزشی مناسب مانند سی دی آموزشی جهت انجام تمرینها در منزل بود که به همین منظور جزوه آموزشی در اختیار افراد قرار داده شد. همچنین از محدودیتهای این پژوهش عدم مقایسه برای روشهای روان درمانی دیگر و سایر روشهای درمانی دارویی که ممکن بود. مطالعه حاضر در میان زنان ایرانی در دوران یائسگی انجام شد زیرا در این گروه سنی تغییرات جسمی و روانی که به دنبال علائم یائسگی اتفاق می‌افتد. باعث افزایش میزان بروز استرس، اضطراب و افسردگی در مقایسه با سایر گروه‌ها میشود که باعث کاهش کیفیت زندگی آنها میگردد. این تحقیق تصادفی شده نشان میدهد که مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سبب سلامت روان زنان در دوران یائسگی خصوصاً شده است. لذا می‌تواند به عنوان یک روش حمایتی کارآمد در مدیریت سلامت روان زنان یائسه به کار برده شود.

به طور کلی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود سلامت روان زنان یائسه موثر بوده است. در نتیجه این مداخله می‌تواند در برنامه‌های افزایش سلامت روان زنان یائسه به طور خاص و تمام افراد به طور عام توسط روان‌پزشکان و روانشناسان و مشاوران استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود است. نویسندگان بر خود

درست در هنگام بروز پریشانی می‌پردازد (۲۳). درباره اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر آگاهی، بر کاهش اضطراب در پژوهش حاضر می‌توان گفت این شیوه درمانی از روش بازسازی شناختی برخوردار است که بر اساس آن، فرد الگوهای تفکر منطقی از جمله تهدید آمیز بودن محیط را با افکار منطقی و مثبت جایگزین کرده و موجب کاهش اضطراب در آنان می‌شود، به عبارت دیگر، درمان شناختی مبتنی بر آگاهی سبب شناسایی افکار اضطرابی، چالش و نبرد با این افکار، روبه رو شدن و جایگزین کردن آنها با افکار غیر اضطرابی و غیر تهدید آمیز در زنان یائسه مبتلا می‌شود و همین امر در کاهش یافتن علائم اضطراب در آنان مؤثر است (۳۳) در نتیجه می‌توان امید داشت کاهش اضطراب، در نهایت به آرامش در محیط کار و زندگی آنها منجر می‌شود. همچنین در افزایش خلق و کاهش افسردگی می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یک روش مناسب برای تنظیم خلق و هیجان است. ذهن آگاهی قابلیت مثبت است که به فرد اجازه میدهد به جایگزینها فکر کند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند که این همان انعطاف پذیری است. در واقع فرد ذهن آگاه، شیوهی فراشناختی پردازش را به کار میگیرد و انعطاف پذیری در پاسخ به تهدید را افزایش می‌دهد (۳۴). همچنین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق فنون ذهن آگاهی در افزایش آرامبخشی عضلانی و در نتیجه کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است که این خود باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌گردد. تمرینات ذهن آگاهی آرامش را القا کرده و در نتیجه استرس را کاهش می‌دهند. لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که تداوم تمرینهای ذهن آگاهی منجر به پذیرش بیماری از جانب فرد مبتلا و ایجاد تغییرات رفتاری برای خود مراقبتی بهتر و از بین بردن موانع روانشناختی موجود بر سر راه کنترل عوارض حاصل از یائسگی و بهبود سلامت روان شود.

مطالعات در زمینه تاثیر مداخله ذهن آگاهی بر کاهش علائم سلامت روان زنان حوالی دوران یائسگی محدود می‌باشد،

لازم می دانند از تمام زنان شرکت کننده در این پژوهش که با همکاری صمیمانه آنها اجرای این پژوهش امکان پذیر گردید، تقدیر و تشکر نمایند.

## References

1. Theroux R. Woman's decision making during the menopausal transition. *J Am Acad Pract.* 2010;22(11):612-21.
2. Berek J S. Berek & Novak's Gynecology. ed. Wolters Kluwer; 2020.
3. Moghaddam R, Azgoli G, Molaei B, Haji Faraji M, Suri H, Qanati K. The effect of omega-3 on vasomotor disorders in postmenopausal women. *Journal of Arak University of Medical Sciences.* 2012; 1 (60):126-116.
4. Brouse C. Promoting self-directed learning in three online health promotion and wellness courses. *Journal of Authentic Learning.* 2007 Jun; 4(1): 25-33.
5. Kim MJ, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park HY. Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal woman. *BMC Woman's Health* 2015; 14:122.
6. Arab S, Borjali A, Meschi F, Kakavand A, Zakeri Hamidi M. The effectiveness of self-compassion training on hot flashes and night sweats in postmenopausal women. *Journal of Women, Midwifery and Infertility.* 2021; 23( 2) : 41-30. [Farsi]
7. Johnson A, Roberts L, Elkins G. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine.* 2019; 24:1-14.
8. Iasiello M, van Agteren J, Keyes CLM, Cochrane EM. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *J Affect Disord.* 2019;251:227-30.
9. Khavandizadeh A, Kazemzadeh R, Mahfouzi Yalda. The effect of education on the lifestyle of postmenopausal women. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2019; 26 (1): 65-78.
10. Zahir Izuan A, Shamsul Azhar S, Tan MKS, Syed- Sharizman SAR. Neighbourhood influences and its association with the mental health of adolescents in Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian J Psychiatr.* 2018;38:35-41.
11. Adjorlolo S, Aziato L, Akorli VV. Promoting maternal mental health in Ghana: An examination of the involvement and professional development needs of nurses and midwives. *Nurse Educ Pract.* 2019;39:105-10.
12. Zadok B, Zadok V. *Psychiatric Summary.* Translation: Pourafkari, Nusratullah. Tehran, Publications: Shahr-e-Ashob. 2013.
13. Alder J, Eymann Besken K, Armbruster U, Decio R, Gairing A, Kang A, et al. Cognitive-behavioral group intervention for climacteric syndrome. *Psychother Psychosomatics.* 2006; 75(5):298-303.
14. Ismaili F, Hajian Foroushani T. The effect of raising awareness and attitude on the mental health of postmenopausal women. 2020. 8th International Conference on Women's Health: <https://civillica.com/doc/97118>
15. O'Keefe M, Purtill H, Kennedy N, O'Sullivan P, Dankaerts W, Tighe A, et al. Individualised cognitive functional therapy compared with a combined exercise and pain education class for patients with non-specific chronic low back pain: study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open* 2015; 5: e007156.
16. Cayoun BA. Operationalization of mindfulness, in mindfulness-integrated CBT: principles and practice. John Wiley & Sons, Ltd: Chichester, UK. 2011.
17. Lindsay EK, Young SH, Smyth JM, Brown KW, Creswell JD. Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psych neuroendocrinology.* 2018; 87:63-73.
18. Eby LT, Allen TD, Conley KM, Williamson RL, Henderson TG, Mancini VS. Mindfulness-based training interventions for employees: A qualitative review of the literature. *Human Resource Management Review.* 2019; 29(2): 156-78.
19. Melzack R, Casey KL. Sensory, motivational and central control determinants of pain: a new conceptual model. *The Skin Senses* 1968; 1.
20. MacKenzie MB, Kovovski NL. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management.* 2016; 9:125-32.
21. Farhadi A, Movahedi Y, Kariminejad K, Movahedi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression in men with coronary artery disease. *Journal of Iranian Heart Nurses Scientific Association.* 2014; 2( 4): 14-6. [Farsi]

22. Engzab B, Zare Hosseinabadi M, Farzinorad B, Dehghani A. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on menopausal symptoms: a randomized clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 29(178): 97-85. [Farsi]
23. Motahari Z, Ahmadi K, Soleimani A, Behzadpour S. The effectiveness of mindfulness method on reducing marital stress of mothers with children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Psychological research*. 2013; 5( 17): 31-21. [Farsi]
24. Akbari M, Nafisi N, Jamshidi Far Z . The effectiveness of mindfulness training on reducing perceived stress in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Psychology Thought and Behavior*. 2013; 17( 27): 32-39. [Farsi]
25. Rezaei M, Mohammadkhani P, Jafari Roshan M. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Emotion-Based Therapy on Body Image Dissatisfaction in People with Eating Disorder Symptoms. *Journal of Psychological Studies*. 2021; 17(3). [Farsi]
26. Pisetsky M, Schaefer M, Wonderlich S, Peterson C. Emerging psychological treatments in eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2019; 42(2): 219–229.
27. Majidi Yaichi N, Hassanzadeh R, Faramarzi, M, Homayouni A. The mediating role of health-promoting behaviors in the relationship between self-efficacy and adolescent mental health. *Journal of Education and Community Health*. 2020; 6( 2): 69-63. [Farsi]
28. Fathi Ashtiani A, Dastani M. *Psychological tests for assessing personality and mental health*. 2020; Tehran, Publications: Besat. [Farsi]
29. Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications; 2018 Jun 4.
30. Roustae, Emlazadeh, Dr. Javad, Aflakosir, Dr. Abdolaziz, Goodarzi, Dr. Mohammad Ali. The effect of mindfulness and cognitive emotion regulation strategies on the body image of infertile couples. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2019 Apr 10; 28 (109): 38-46. [Farsi]
31. Antonova E, Schlosser K, Pandey R, Kumari V. Coping with COVID-19: Mindfulness-based approaches for mitigating mental health crisis. *Frontiers in psychiatry*. 2021 Mar 23; 12:322.
32. Kazemi H, Shojaei F, Soltanizadeh M. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Flexibility, Distress Tolerance, and Re-Experiencing the Trauma in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Caring Sciences* 2018; 4 (4) :236-248. [Farsi]
33. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33(6):763-71.
34. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy and Research* 2007; 32(6):758-74.

*Original Article***The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the mental health of postmenopausal women**

Received: 19/04/2022 - Accepted: 22/08/2022

Zahra Masihpour<sup>1</sup>  
Neamat Sotode Asl<sup>2\*</sup>  
Raheb Ghorbani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ph.D Student, Department of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Shahroud, Iran.

<sup>2</sup> Associate professor, department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding author)

<sup>3</sup> Epidemiology and Biostatistics Department, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

E-mail: sotodeh1@yahoo.com

**Abstract****Introduction**

Given the importance of the role of women in the family as mothers and their pivotal emotional and psychological role in the family, reducing menopausal complications and problems is important for them and will have a direct impact on the family and reciprocally on society. This study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the mental health of postmenopausal women in Ghaemshahr.

**Material and Method**

This study was a randomized experimental with pretest-posttest. Among postmenopausal women referred to Ghaemshahr medical centers, 40 people were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy during 8 sessions. The GHQ-28 General Health Questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance.

**Results**

The results showed that mindfulness-based cognitive therapy had a significant effect on the overall score of mental health ( $p < 0.05$ ), also had a significant effect on the dimensions of mental health and physical, dysfunction, anxiety and depression ( $p < 0 / 05$ ).

**Conclusion**

Based on the findings of the present study, the use of mindfulness-based cognitive therapy is suggested as an effective psychological intervention to improve mental health in postmenopausal women.

**Key words**

Menopause, Mental health, Mindfulness, Women

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest