

## اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه

نسترن چرمچی<sup>۱</sup>، پرویز عسگری<sup>۲\*</sup>، فریبا حافظی<sup>۳</sup>، بهنام مکوندی<sup>۳</sup>، سعید بختیارپور<sup>۳</sup>

(۱) دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

(۲) دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

(۳) استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

\*نویسنده مسؤل: p.askary@iauhvaz.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۴/۲۵ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۷/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله ۹۵/۱۱/۲۳

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه بود، که به روش نیمه آزمایشی در یک طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان یائسه مراجعه کننده به کلینیک های زنان و زایمان شهر رامسر در بهار ۱۳۹۴ بودند که از میان آنها ۳۲ زن که مطابق معیارهای ورود و خروج مطالعه بودند به شیوه در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. همه شرکت کنندگان ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) و امید به زندگی میلر را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخلات شناختی - رفتاری قرار گرفتند ولی گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج به دست آمده، تغییرات معناداری را در تمام متغیرها نشان داد. طبق یافته های این مطالعه می توان گفت مداخلات شناختی رفتاری روش مناسبی برای کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی زنان یائسه بوده است.

کلید واژگان: مداخلات شناختی رفتاری، افسردگی، امید به زندگی، یائسه.

### مقدمه

قاعدگی، چرخه قاعدگی، بارداری، پس از زایمان و یائسگی در متن حیات بین فردی و فیزیولوژیک زنان روی می دهند و با کارکرد روانی اجتماعی نوجوانی، جوانی، میانسالی و سالمندی ارتباط دارند. حوزه روانپزشکی و طب تولید مثل در آغاز راه تبیین مکانیسم های متعددی هستند که توسط آنها تن و روان تعامل کرده و کارکرد ژنیکولوژیک و روانشناختی زنان را تعیین می کنند (کاپلان و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

انتظار می رود زنان به طور متوسط یک سوم عمر خود را در دوران پس از یائسگی بگذرانند و این حالت باتوجه به مشکلات همراه می تواند احساس خوب بودن را مختل

ارتقای سلامت و فراهم کردن احساس خوب بودن در هر یک از دوره های زندگی یک زن کیفیت زندگی بهتری برای او رقم زده و ثمرات زیادی را برای یک جامعه به بار خواهد آورد. از جمله دوران های حساس زندگی یک زن دوره یائسگی<sup>۱</sup> میباشد. متوسط سن یائسگی حدود ۵۰ تا ۵۲ سالگی تخمین زده شده است (کازمیان و همکاران، ۱۳۸۵).

رویدادها و فرآیندهای تولید مثل قراین روانشناختی عمیقی دارند که برخی از آنها به حالت آسیب روانی آشکار منجر می شوند. فرآیندهای فیزیولوژیک مربوط به شروع

بسیاری از علائم روانشناسی مانند خلق بی ثبات ، افسردگی ، اضطراب ، مشکلات و اختلال در عملکرد جنسی در زنان یائسه ممکن است ، مشاهده شود که کاهش هورمون های جنسی و عوامل روانشناختی مانند سبک زندگی ، نگرش زن نسبت به یائسگی و سلامت روان و عوامل فرهنگی اجتماعی در این امر دخیل می باشند ( آلدِر و همکاران ، ۲۰۰۶).

بیماری افسردگی، بیماری است که خصوصیت عمده آن تغییر خلق است که شامل یک احساس غمگینی، نومییدی خفیف تا احساس یاس شدید ممکن است در نوسان باشد، این تغییر خلق تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک دارد (ریس ، ۱۹۹۹).

علائم افسردگی عبارتند از : خلق افسرده، بی علاقتی، بی لذتی، کاهش چشمگیر وزن، کم خوابی یا پر خوابی، سراسیمگی یا کندی روانی - حرکتی، احساس خستگی، احساس بی ارزشی یا احساس گناه مفرط، کاهش قدرت یا تفکر یا احساس بلا تصمیمی، افکار خودکندگی در باره مرگ ( کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹).

سن متوسط شروع اختلال افسردگی ۴۰ سال بوده و با بالا رفتن سن شیوع آن افزایش می یابد که در این محدوده سنی، یائسگی نیز اتفاق می افتد ، که در آن به علت کمبود استروژن علائمی مثل آتروفی واژن، از دست دادن توده استخوانی و افزایش خطرات قلبی - عروقی ظاهر می گردد و این کمبود استروژن ممکن است زنان را در معرض افسردگی و تحریک پذیری و بدخلقی نیز قرار دهد (کیسنر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰).

بونگ و همکاران<sup>۷</sup> ( ۱۹۸۰ ) ، گزارش کرده اند که زنانی که به کلینیک های یائسگی مراجعه می کنند نسبت به جمعیت عمومی درصد بالاتری از علائم افسردگی را دارا هستند .

کرده و بر کار، فعالیت های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق - و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت های جنسی، لذت از زندگی و کیفیت زندگی کلی تأثیر گذارد ( جونز و جود ، ۲۰۰۳).

یائسگی به توقف تخمگذاری اطلاق می شود و عموماً در فاصله ی ۴۷-۵۳ سالگی بروز می کند . کمبود - استروژن<sup>۱</sup> حاصل از آن ممکن است سبب بروز گر - گرفتگی<sup>۲</sup>، اختلالات خواب، آتروفی و خشکی مهبل و اختلالات شناختی عاطفی شود. افسردگی دوره یائسگی به سندرم آشیانه خالی نسبت داده می شود ( کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۹).

در دوران یائسگی مشکلات عصبی و روانی مانند اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، خستگی و عصبانیت گزارش شده اند. در زمینه ارتباط میان مشکلات روانی و کاهش هورمون های زنانه، نتایج بررسی ها بسیار متناقض بوده اند، اما در همه این پژوهش ها بر مراقبت و حمایت از این زنان برای پیشگیری از بروز مشکلات روانی تأکید شده است (سید علوی و همکاران، ۱۳۸۱).

اغلب زنان در سنین یائسگی در شرایطی قرار دارند که هم از لحاظ مسئولیت شغلی و اجتماعی و هم از نظر عاطفی در کانون خانواده نقش حساسی را بر عهده دارند؛ بنابراین کمک در زمینه مشکلات روانی آنها نوعی کمک و خدمت به خانواده و جامعه محسوب می شود (صادقیان و حاتمی ، ۱۳۷۶).

افسردگی و اضطراب عوارض و مشکلاتی را به دنبال دارد که می توان به مشکلات جسمانی ناشی از افسردگی و اضطراب، مشکلات روحی و روانی ایجاد شده در خانواده و یا انتقال افسردگی به سایرین و در نهایت خودکشی که معمولاً به دنبال افسردگی درمان نشده دیده می شود ، اشاره کرد (ایساکس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

4-Alder , Eymann , Armbruster & et all  
5-Rice  
6-Kisner  
7- Bungay , Vessey & Mcpherson

3-Jones & Judd  
1- Estrogen  
2-Hot Flashes  
3-Issacs

بنسون وارد<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، در مورد مطالعات مربوط به امید به زندگی می‌گوید: سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روانشناختی، خودارزشی بالا و تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق العاده رابطه مثبت دارد.

اسنايدر<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین امیدواری بالا و هیجان‌نا مثبت و امیدواری پایین و هیجان‌نا منفی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که امیدواری پایین نشانه‌های افسردگی را پیش بینی می‌کند که مستقل از علائم تشخیصی و سایر مهارت‌های مقابله‌ای است.

درمان شناختی رفتاری نوعی شیوه ی گروهی درمانی سازمان یافته کوتاه مدت و معطوف به مشکل است که هدف آن تعدیل شناخت‌های نادرست و غیرمنطقی است. این رویکرد درمانی بر نقش شناخت در بروز تغییرات رفتاری و عاطفی تأکید می‌کند (بک و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹). محققین بسیاری از جمله نایلباف<sup>۴</sup> (۲۰۰۱)، بویس و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) و لاکنر و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۵)، اثربخشی درمان شناختی رفتاری را به عنوان یکی از راه‌های قابل بحث در کاهش نشانگان و بهبود کیفیت زندگی و درمان اختلالات روانی توأم تأکید کرده‌اند.

در پژوهشی، عمرانی و همکاران (۱۳۹۱)، به بررسی اثر-بخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پرداختند که نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات امید به زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری به صورت معناداری افزایش یافته است. نیک یار و همکاران (۱۳۹۲) پژوهش در زمینه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران زن مبتلا به تومور مغزی، انجام دادند که نتایج این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش معنادار در نمرات افسردگی گروه آزمون

در پژوهش‌های مرتبط با یائسگی میزان شیوع افسردگی از ۲۴/۸ تا ۴۳ درصد در جوامع مختلف گزارش شده (استدبرگ و متسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰).

عده‌ای از محققین معتقدند که افسردگی دوران یائسگی به علت کاهش سطح هورمون‌های گنادی و متعاقباً به علت خستگی و کاهش میزان خواب بر اثر گر گرفتگی‌های شبانه رخ می‌دهد (کیسنر، ۱۹۹۹). در حالیکه عده‌ای دیگر افسردگی این سنین را بیشتر در ارتباط با رویدادهای روانی اجتماعی از قبیل تغییر در روابط با فرزندان، وضعیت زناشویی، تغییر وضعیت شغلی، بازنشستگی و سایر رویدادهای زندگی می‌دانند (آسو و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). در پژوهشی افزایش شیوع اضطراب (حالت و صفت) و افسردگی در زنان یائسه رامسر گزارش شد (چرمچی، ۱۳۹۰).

امید به زندگی معرف تعداد سالهایی است که هر فرد انتظار دارد زندگی کند. مؤلفه‌های متعددی مانند: معنای زندگی، هدف زندگی، برنامه‌ریزی و قدرت اراده را در بر می‌گیرد (ستوده و همکاران، ۱۳۸۸).

آمارها نشان می‌دهند که در کشورهای توسعه یافته امید به زندگی زنان معمولاً بیش از امید به زندگی مردان می‌باشد. اما در کشورهای در حال توسعه تفاوت طول عمر مردان با زنان زیاد نیست. بنابراین می‌توان گفت با آنکه زنان پایه سلامت خانواده و در نتیجه اجتماع‌اند، اما در کشورهای در حال توسعه، عموماً از نظر سلامت در وضعیت نامطلوب‌تری به سر می‌برند (هدایتی و شالکوهی، ۱۳۹۲).

داده‌های پژوهشی حاکی از رابطه مثبت و معناداری بین امید به زندگی و کیفیت زندگی هستند، به این صورت که هر چه امید به زندگی بالاتر باشد، کیفیت زندگی نیز مطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس (شعاع کاظمی و همکاران، ۱۳۸۸).

3-Beck , Rush , Shaw & Emerg

4-Nailboff

5-Boyce Talloy , Balaam & Koloski

6- Lackner , Gellman , Cudleski & et all

8- stadberg & Mettson

9- Aso , Fujimoto & Yanaihara

1-Banson ward

2-Snyder

۲- مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان امید به زندگی زنان یائسه تأثیر معنادار دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که در یک طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان یائسه ۶۰-۴۵ ساله مراجعه کننده به کلینیک های زنان و زایمان شهر رامسر در بهار ۱۳۹۴ بوده است که ۲۴-۱۲ ماه از آخرین سیکل ماهیانه شان گذشته باشد (۱۹۴ نفر).

به منظور بررسی فرضیه تحقیق، پس از هماهنگی با مسئولین کلینیک های زنان و زایمان از بین کلیه زنان یائسه ۶۰-۴۵ ساله مراجعه کننده که تعدادشان ۱۹۴ نفر بود، طی چند مرحله با اعمال معیارهای ورود و خروج مطالعه، غربالگری انجام شد و در نهایت ۳۲ نفر به عنوان نمونه نهایی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گواه (۱۶ نفر)، به طور تصادفی جایگزین شدند. برخی از معیارهای ورود و خروج مطالعه عبارتند از: سن (۶۰-۴۵ سال)، داشتن حداقل مدرک سیکل (با توجه به ماهیت فعال گونه و مشارکتی درمان شناختی رفتاری)، نبود یائسگی مصنوعی ناشی از مصرف دارو، نداشتن مشکلات مزمن پزشکی و روانپزشکی و... قبل از ارائه متغیر مستقل (مداخله شناختی رفتاری) از تمامی آزمودنی ها پیش آزمون گرفته شد، سپس متغیر مستقل برای گروه آزمایش ارائه شد در حالیکه برای گروه گواه هیچ مداخله ای اعمال نشد. پس از اتمام مداخله در گروه آزمایش، از دو گروه پس آزمون گرفته شد و سپس به وسیله روش های آمار توصیفی شامل نمودارها، فراوانی، درصد فراوانی و آمار استنباطی با روش تحلیل کوواریانس نتایج گروه گواه و آزمایش مقایسه و ارزیابی شد و فرضیه های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت.

نسبت به گروه گواه شد. همچنین نمرات امیدواری گروه آزمون نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش معناداری پیدا کرد.

نتایج پژوهش مشابهی که توسط خالدیان و همکاران (۱۳۹۱) انجام گرفت، نشان داد که درمان گروهی شناختی رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی مؤثر است و میانگین نمرات افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل پایین تر است و میانگین نمرات امید به زندگی در پس آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل بالاتر است. باتوجه به اینکه طول عمر زنان در چند دهه اخیر افزایش یافته و زنان بیشتری دوران یائسگی را پشت سر می گذرانند و با در نظر گرفتن مشکلات مطرح شده در دوران یائسگی که موجب افسردگی و کاهش امید به زندگی زنان می شود. بنابراین هر اقدامی در جهت کاهش عوارض ناشی از یائسگی می تواند گامی مؤثر در بهبود کیفیت زندگی این قشر تأثیرگذار بر جامعه باشد. مهمترین سؤالی که پژوهشگر را به سمت اجرای این تحقیق هدایت کرد این بود که؛ آیا مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه مؤثر است؟ چنانچه مشخص گردد این روش در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی زنان یائسه مؤثر است، می توان به مراکز درمانی و مشاوره روانشناختی و سازمان ها و نهادهای مرتبط با امور زنان توصیه نمود که از این روش استفاده کنند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه صورت گرفته و درصدد آزمون فرضیه های زیر می باشد:

مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه تأثیر معنادار دارد. فرضیه های فرعی

۱- مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی زنان یائسه تأثیر معنادار دارد.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش از مقیاس های زیر استفاده شد :

۱) پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI - II) : برای سنجش افسردگی از پرسشنامه بازنگری شده افسردگی بک ویرایش دوم (بک ، ۲۰۰۰؛ به نقل از فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۸) استفاده شد که ۲۱ سؤال دارد و مقیاس پاسخگویی آن چهار درجه ای (صفر تا سه) است. بک، استیر و براون<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) همسانی درونی<sup>۳</sup> این پرسشنامه را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ ، با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای گروه غیر بیمار برابر با ۰/۸۱ گزارش کرده اند ( فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۸). پایایی<sup>۴</sup> و روایی<sup>۵</sup> این پرسشنامه در مطالعات مختلفی در ایران نیز تأیید شده است. برای نمونه در مطالعه ای ، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن به فاصله یک هفته ، برابر با ۰/۹۶ گزارش شده است ( فتی، ۱۳۸۲ ؛ به نقل از هاشمی و همکاران ، ۱۳۸۹). در تحقیق حاضر ، ضریب پایایی پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۹۵ می باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است .

۲) پرسشنامه امید به زندگی میلر

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط میلر<sup>۶</sup> ساخته شد . پرسشنامه اولیه شامل ۴۰ سؤال بود که در نسخه های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت (میلر و همکاران ، ۱۹۸۸). این پرسشنامه حالت های امیدواری و درماندگی را می سنجد ، ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی- تفاوت = ۳ ، موافق = ۴ ، بسیار موافق = ۵) ، هر فرد با انتخاب جمله ای که در رابطه با او صدق می کند ، امتیاز کسب می کند. میزان پایایی پرسشنامه میلر در پژوهش عبادی و همکاران (۱۳۸۹)، به دو شیوه آلفای کرونباخ و

تنصیف زمانی محاسبه شد و مقادیر آن ۰/۹۲ و ۰/۸۷ به- دست آمد. برای محاسبه روایی پرسشنامه نیز نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک که به طور همزمان از آزمودنی ها پرسیده شده بود، همبسته گردید و ضریب اعتبار ۰/۶۴ و (  $p < ۰/۰۰۱$  ) به دست آمد . درویشی طی پژوهشی که در مورد زنان مبتلا به سرطان سینه انجام داد ، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و اعتبار آن را (  $r = ۰/۷۹$  ) ارزیابی کرد (درویشی، ۱۳۸۸) . در تحقیق حاضر ، ضریب پایایی پرسشنامه امید به زندگی میلر با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۹۹ می باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است .

جلسات آموزشی. خلاصه ی جلسات آموزشی که در ۸ جلسه ۲ ساعته به مدت ۲ ماه و به صورت هفتگی برای گروه آزمایش برگزار گردید به شرح زیر می باشد :

جلسه ی اول :

آشنایی افراد گروه با یکدیگر و با مشاور ، آماده سازی ، تعیین اهداف و قوانین گروه به صورت جمعی، معرفی الگوی شناختی- رفتاری و رابطه بین خلق ، اندیشه و رفتار ، شناخت افسردگی و امید به زندگی، آموزش تنفس دیافراگمی و تمرین گروهی آن، ارائه تکلیف انجام تنفس دیافراگمی دست کم سه بار در هر روز، در ضمن منطق تکلیف شرح داده شد.

جلسه ی دوم :

مرور مختصر جلسه قبل ، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد ، آموزش تکنیک تن آرامی و تمرین دسته جمعی آن در جلسه ، تعریف و تشریح مفهوم افسردگی و عوامل ایجاد کننده آن ، آشنایی افراد با توالی ABC ؛ یعنی حادثه برانگیزاننده ، باور یا فکر و پیامد هیجانی و رفتاری آن ، به افراد کمک شد تا باورهای سطحی خود را در طی هفته بین جلسات بشناسند و آن را

برگردانی، دایره مسئولیت و تکنیک **Stop – start** به اعضا و تمرین این تکنیک ها در جلسه. ارائه تکلیف در-مورد اجرای تکنیک‌های آموزش داده شده در طی هفته آینده دست کم سه مورد در هر روز .

جلسه هفتم :

مرور مختصر جلسه قبل، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد ، آموزش برنامه ریزی فعالیت تکنیک مزایا و معایب ، تکنیک ایفای نقش هر دو جنبه فکر ، تکنیک تمایز فکر از واقعیت . ارائه تکلیف خانگی در مورد اجرای تکنیک های آموزش داده شده در طی هفته آتی دست کم سه مورد در هر روز .

جلسه هشتم :

مرور مختصر جلسه قبل، بازنگری و مرور مطالب جلسات قبل و جمع بندی مطالب. اجرای پس آزمون و قدردانی از شرکت کنندگان .

#### یافته ها

براساس داده های پژوهش مفروضه های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد . بنابراین جهت بررسی فرضیه های مورد نظر از تحلیل کوواریانس استفاده شد .

یافته های مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش و پس آزمون در جدول ۱ ارائه شده است .

فرضیه اول پژوهش : مداخلات شناختی رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر میزان افسردگی زنان یائسه رامسر تأثیر معنادار دارد.

همانطور که مندرجات جدول ۱ نشان می دهد در گروه آزمایش ، در مرحله پس آزمون در کلیه ۳ متغیرها ، تغییرات قابل ملاحظه ۳ ای مشاهده می گردد ولی در گروه کنترل چنین تغییراتی دیده نمی شود .

همانطورکه از جدول شماره ۲ مشاهده می شود سطح معناداری متغیر افسردگی ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۰۲۵ کوچکتر است ، بنابراین میزان آزمون **F** محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است و با احتمال

در یک ساختار سه ستونی که هر ستون برای یک جزء **ABC** است ثبت کنند .

جلسه سوم :

مرور مختصر جلسه قبل ، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد ، بررسی **ABC** های اعضا و آموزش آنها برای شناخت افکار خودآیند منفی و طرحواره های منفی با استفاده از مثال و روش پیکان رو به پایین ، همچنین بحث و آموزش اعضا برای تشخیص هیجان‌های ناخوشایند، تکلیف در رابطه با اجرای روش پیکان رو به پایین در مورد هر یک از افکار خودآیند منفی در طی هفته آینده و تکنیک تنفس دیافراگمی .

جلسه چهارم :

مرور مختصر جلسه قبل ، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد ، تعریف و تشریح یائسگی ، علائم و عوارض آن ، توضیح انواع تحریف‌های شناختی ، روش های چالش باین تحریف‌ها و جایگزین کردن افکار منطقی و مثبت به جای آنها. (شامل مقایسه باورها با واقعیت‌های عینی، ارزیابی سودمندی هر باور و آزمون تجربی باورها ). تکلیف در رابطه با یافتن تحریف‌های شناختی در هفته آتی وانجام چالش در مورد هر تحریف .

جلسه پنجم :

مرور مختصر جلسه قبل، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد ، آشنایی با شیوه‌های درست حل مسئله، انواع روش‌های کارآمد و ناکارآمد حل مسئله ، تکنیک فعال‌سازی رفتاری برای مقابله با افسردگی، ارائه تکلیف تهیه فهرستی از مسائل رایج و شناسایی مسئله اصلی، تهیه فهرست راه حل‌ها و ارزیابی آنها و انتخاب بهترین راه حل و به کار گیری آن در مورد دست کم سه موقعیت در هر روز.

جلسه ششم :

مرور مختصر جلسه قبل، گزارش تکلیف جلسه قبل توسط اعضا و دادن بازخورد، درخواست از اعضا برای بیان کردن افسردگی که در طی دوران یائسگی تجربه کرده اند و در میان گذاشتن تجاربشان با یکدیگر، آموزش فن توجه

از سطح آلفای بونفرونی  $0/0025$  کوچکتر است ، بنابراین میزان آزمون  $F$  محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است و با احتمال  $0/99$  بیان می کنیم که مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان امید به زندگی زنان یائسه مؤثر است و میزان امید به زندگی زنان یائسه ای که تحت مداخلات شناختی رفتاری به شیوه ی گروهی قرار می گیرند با زنان یائسه ای که هیچ آموزشی ندیده اند ، متفاوت است و با مقایسه تفاوت میانگین ها ( $20/227$ ) مشخص شد که میزان امید به زندگی زنان یائسه که تحت مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی قرار می گیرند ، بیشتر از زنان یائسه ای است که تحت هیچ مداخلاتی قرار نمی گیرند ، بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می شود .

$0/99$  بیان می کنیم که مداخلات شناختی رفتاری به شیوه ی گروهی بر میزان افسردگی زنان یائسه که تحت مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی قرار می گیرند با زنان یائسه ای که هیچ آموزشی ندیده اند، متفاوت است و با مقایسه تفاوت میانگین ها ( $11/091$ ) مشخص شد که میزان افسردگی زنان یائسه که تحت مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی قرار می گیرند، کمتر از زنان یائسه ای است که تحت هیچ مداخلاتی قرار نمی گیرند ، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می شود .  
فرضیه دوم پژوهش : مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان امید به زندگی زنان یائسه رامسر تأثیر معنادار دارد . همانطور که از جدول شماره ۲ مشاهده می شود سطح معناداری متغیر امید به زندگی  $0/0005$  است که

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای افسردگی و امید به زندگی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	مداخلات شناختی رفتاری	۱۶	۴۲	۹/۰۲۶
	پیش آزمون	گواه	۱۶	۴۱/۲۵	۸/۱۲۸
امید به زندگی	پیش آزمون	مداخلات شناختی رفتاری	۱۶	۷۱/۰۶	۸/۸۹۵
	پیش آزمون	گواه	۱۶	۷۲	۷/۵۵۴
افسردگی	پس آزمون	مداخلات شناختی رفتاری	۱۶	۳۱/۴۴	۷/۲۶۶
	پس آزمون	گواه	۱۶	۴۱/۲۵	۸/۰۳۷
امید به زندگی	پس آزمون	مداخلات شناختی رفتاری	۱۶	۸۸/۶۲	۴/۴۴۰
	پس آزمون	گواه	۱۶	۷۱/۸۱	۷/۴۵۸

جدول ۲. تحلیل نتایج کوواریانس برای متغیرهای افسردگی و امید به زندگی

متغیر	ss	df	ms	f	Sig	$\eta^2$
اثر گروه ( افسردگی )	۵۵۳/۱۵۲	۱	۵۵۳/۱۵۲	۳۵۹/۶۲۸	۰/۰۰۰۵	۰/۹۳۳
خطا ( افسردگی )	۳۸/۵۴۵	۲۶	۱/۴۸۳			
کل ( افسردگی )	۴۷۷۹۹	۳۲				
اثر گروه ( امید به زندگی )	۱۷۷۳/۲۶۷	۱	۱۷۷۳/۲۶۷	۹۸/۹۶۵	۰/۰۰۰۵	۰/۷۹۲
خطا ( امید به زندگی )	۴۶۵/۸۷۱	۲۶	۱۷/۹۱۸			
کل ( امید به زندگی )	۲۰۹۳۱۳	۳۲				

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات شناختی رفتاری به شیوهی گروهی بر میزان افسردگی و امید به زندگی زنان یائسه رامسر تأثیر معنادار دارد، لذا هر دو فرضیه پژوهش حاضر تأیید شد.

لازم به ذکر است که نتایج بدست آمده در هر فرضیه را نمی توان حاصل یک مؤلفه‌ی ویژه دانست، زیرا این امر جز به دلیل بافت به هم پیوسته و چند مؤلفه‌ای این برنامه درمانی امکان پذیر نمی باشد.

برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر در تأیید فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی زنان یائسه رامسر، می توان دلایل زیر را ذکر کرد:

یک دلیل کلی، به آثار مفید گروه درمانی در مقایسه با درمان انفرادی بر می گردد. گروه درمانی به افراد کمک می کند تا مهارتهای اجتماعی مؤثری را بیاموزند، سپس آموزه هایشان را روی دیگر اعضای گروه امتحان کنند (ریچارد<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶). آنان از مشاهدهی مشکلات دیگران که مشابه یا شاید شدیدتر از مشکلات خودشان است، احساس راحتی و دلگرمی میکنند (اتکینسون<sup>۲</sup>، ۱۳۸۴). عامل دیگر کسب این نتایج به کاربرد روش های شناختی - رفتاری همچون آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی باز می-گردد که در این پژوهش از آن استفاده شده بود (پدرام و همکاران، ۱۳۸۹). عامل دیگر را می توان آموزش روش پیکان عمودی، فنون به چالش گیری و روش های تغییر باورها دانست که به گونه ای مؤثر در کاهش افسردگی- کاربرد دارند (فری<sup>۳</sup>، ۱۳۸۴). زیرا رویکرد شناختی اذعان می دارد که حالت های تنش زا همچون افسردگی اغلب به وسیله تفکرسوی مندانه و افراطی، تداوم و از راه

تحریف در پردازش داده ها، شدت می یابد. این رویکرد بر این باور است که افراد به گونه ای انتخابی به داده های هم خوان با باورهای قبلی توجه می کنند. چنین فرآیندی درباره ی یادآوری نیز درست است، زیرا افراد به گونه ای انتخابی چیزهایی را به یاد می آورند که با اطلاعات قبلی- آنها هماهنگ است (لیهی<sup>۴</sup>، ۱۳۸۸). همچنین راهبردهای رفتاری از جمله تن آرامی، برنامه ریزی فعالیت، تنفس صحیح می تواند در کاهش افسردگی مؤثر باشد (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۸).

نتایج این بررسی با پژوهش های؛ خدایی و همکاران (۱۳۹۱)، خالدیان و همکاران (۱۳۹۱)، بادله و همکاران (۱۳۹۱)، امیدی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نیک یار و همکاران (۱۳۹۲)، خطیبیان و همکاران (۱۳۹۳)، سیگل و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۱)، هارت و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، مان و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) و ویو و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) همخوان است.

برای تبیین یافته های پژوهش حاضر در تأیید فرضیه دوم- پژوهشی مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوهی گروهی بر میزان امید به زندگی زنان یائسه رامسر می توان دلایل زیر را ذکر نمود:

درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه میکند (ایالتی، ۱۳۸۵؛ به نقل از عمرانی و همکاران، ۱۳۹۱). درحقیقت روش گروهی محاسن فراوانی دارد که منجر به تسهیل و تسریع فرآیند درمان می شود. از جمله اینکه بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی به نوعی احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات و افکار خود دارند. این احساس منحصر به فرد بودن باعث تشدید انزوای اجتماعی این بیماران می گردد و انزوای اجتماعی احساس

5-Sigle, Steinhauer, Friedman & at all  
6-Hart, Hoyt, Dieffenbachia & at all  
7-Manne, Smith, Hellier & at all  
8- Wu, Young, Jian at all

1-Richard  
2-Atkinson  
3-Michael.F  
4-Leahy.R



منحصر به فرد بودن را در آنها تقویت می کند (رنجبر و همکاران، ۱۳۸۹).

نظام فکری فرد افسرده را افکار منفی او درباره خود، تجربه آینده و جاری تشکیل می دهد. افکار منفی درباره خود عبارتند از: اعتقاد به اینکه او معیوب و بی کفایت است. افکار منفی درباره تجربه، شامل تعبیرهای او از اتفاقاتی است که برای وی رخ می دهد. او به منفی ترین تعبیر تعبیر ممکن درباره آنچه برای او رخ می دهد، گرایش دارد. در نهایت، نگرش منفی فرد افسرده در مورد آینده نگرش درماندگی است (بک و همکاران، ۱۹۷۹). تکنیک های شناختی رفتاری با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و افسردگی را کاهش می دهند و چون بین افسردگی و امید به زندگی رابطه منفی وجود دارد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰)، این احتمال وجود دارد که همین کاهش افسردگی نیز منجر به افزایش امید به زندگی گردد.

درمان شناختی رفتاری با بهبود شناخت ها و باورهای فرد درباره وقایع، آموزش تصویرسازی ذهنی، مثبت اندیشی و تکنیک تن آرامی با افزایش کارآمدی و احساس خودکفایی باعث افزایش امیدواری در فرد می شود. تشویق بیمار به انجام فعالیت های مثبت و هدف دار منجر به افزایش خودکفایی فردی می شود و افزایش خودکفایی سبب افزایش امیدواری می گردد (راستن و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از نیک یار و همکاران، ۱۳۹۲).

نتایج این بررسی با پژوهش های غلامی و همکاران (۱۳۸۸)؛ درویشی و همکاران (۱۳۸۸)؛ خالدیان و همکاران (۱۳۹۱)؛ آقاباقری و همکاران (۱۳۹۱)؛ عمرانی و همکاران (۱۳۹۱)؛ شافعیان و همکاران (۱۳۹۲)؛ نیک یار و همکاران (۱۳۹۲)؛ اسنایدر (۲۰۰۰)؛ همسو است. هر طرح پژوهشی دارای محدودیت های ویژه ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که: به دلیل محدودیت زمانی اجرای مرحله پیگیری برای ارزیابی ثبات درمان صورت نگرفت. نداشتن

ارزیابی در حین درمان از دیگر محدودیت های این تحقیق است. همچنین استفاده از آزمودنی ها در یک محدوده جغرافیایی با ویژگی های خاص آن منطقه، از محدودیت ها به شمار می آید چرا که سازمان بهداشت زنان میانسال آمریکا بیان داشتند که نژاد از عواملی است که هنگام مطالعات بر روی زنان یائسه باید مد نظر قرار گیرد، که این مسأله از توان تعمیم دهی آن می کاهد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی با به کارگیری نمونه های بزرگتر، دوره های درمانی طولانی تر، ارزیابی های حین درمان و پیگیری طولانی تر، نارسایی های این پژوهش مرتفع شود. مداخلات درمانی دیگر نظیر مداخلات تلفیقی از حیطه های درمان شناختی همراه با ورزش و فعالیت بدنی در این دوران پیشنهاد می گردد. از آنجا که در مراکز بهداشتی و درمانی و در رسانه های جمعی در حوزه بهداشت سلامت زنان بیشتر به مواضعی از قبیل تنظیم خانواده، بارداری و زایمان توجه می شود و زنان پس از دوران باروری در سیستم بهداشتی کشور جایگاه خاصی نداشته و عملاً در این دوران هیچگونه مراقبتی دریافت نمیکنند، لذا با توجه به کمبود تحقیقات در این زمینه، انجام تحقیقات مشابه در این زمینه و انعکاس آن به مراکز بهداشتی درمانی و سطوح بالاتر پیشنهاد می گردد.

#### منابع

- آقاباقری، حامد؛ محمدخانی، پروانه؛ عمرانی، سمیرا؛ فرهمند، وحید. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس. مجله روان شناسی بالینی. سال چهارم. شماره یک. بهار ۱۳۹۱.
- اتکینسون، ریتال. (۱۳۸۴). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه حسن رفیعی. تهران: نشر ارجمند. چاپ ششم. جلد دوم.
- امیدی، عبدالله؛ محمدی، ابوالفضل؛ زرگر، فاطمه؛ عکاشه، گودرز. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تلفیقی، با درمان شناختی و درمان شناختی - رفتاری کلاسیک، در کاهش نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله علمی دانشگاه علوم

درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلویسی آرتاتا. مجله روانشناختی بالینی. سال اول. شماره دوم. تابستان ۱۳۸۸. ص ۹-۱.

- رنجبر، فرح‌دخت؛ اشک‌تراب، طاهره؛ دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۸ (۴). ۴.

- ریچارد اس، شارف. (۱۳۸۶). نظریه های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: خدمات فرهنگی رسا. چاپ ششم.

- ریس، لینفورد. (۱۳۷۴). مختصر روانپزشکی. ترجمه محیط، احمد و همکاران. تهران، مرکز نشر دانشگاهی ص ۸۴.

- ستوده، نعمت؛ نشاط‌دوست، حمید؛ کلانتری، مهرداد. (۱۳۸۸). بررسی رابطه قدرت، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شهر اصفهان. همایش ملی معناداری زندگی.

- سید علوی، قدسیه؛ کردی، معصومه؛ بحری، نرجس. (۱۳۸۱). سلامتی زنان در یائسگی. مشهد، انتشارات آفتاب هشتم. ص ۸۹.

- شافعیان، صدیقه (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی زنان مطلقه افسرده تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی ره. تنکابن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد تنکابن.

- شعاع کاظمی، مهرانگیز- مؤمنی جاوید، مهرآور. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل. فصلنامه بیماری های پستان ایران. سال دوم. شماره ی سوم و چهارم. پائیز و زمستان ۱۳۸۸. ص ۲۰ تا ۲۷.

- صادقیان، محمدرضا؛ حاتمی، روح انگیز. (۱۳۷۶). یائسگی نماد بالندگی. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، ص ۴۳.

- عبادی، ندا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. مجله یافته های نو. ص ۷۱-۸۴.

- عمرانی، سمیرا؛ میرزینیان، بهرام؛ آقاباقری، حامد؛ حسن زاده، رمضان؛ عابدینی، محمود. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر امید به

پزشکی بیرجند. دوره بیستم. شماره چهاردهم. زمستان ۱۳۹۲. ص ۳۸۴ - ۳۹۲.

- بادله، مرتضی؛ فتحی، مهدی؛ آقا-محمدیان، حمیدرضا؛ بادله، محمدتقی. اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب و استرس و افزایش امیدواری نوجوانان. (۱۳۹۱). دانشگاه تبریز. ششمین گنگره بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان.

- پدرام، محمد؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم؛ آیین پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه. سال-اول. شماره ۶-چهارم. زمستان ۱۳۸۹.

- چرمچی، نسترن. (۱۳۸۹). بررسی شیوع افسردگی و اضطراب در زنان یائسه رامسر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. پاییز ۱۳۹۰.

- خالدیان، محمد؛ غریبی، حسن؛ قلی‌زاده، زلیخا؛ شاکری، رضا. اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. (۱۳۹۱). فصلنامه مشاوره روان درمانی خانواده. سال سوم. شماره دوم. تابستان ۹۲. ص ۲۶۲ - ۲۷۹.

- خدایی، سجاد؛ خزائی، کلثوم؛ کاظمی، طوبی؛ علی‌آبادی، زهرا. تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سکت قلبی، (۱۳۹۱). مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دوره نهم. شماره چهارم. ۱۳۹۱. ص ۳۶۵ - ۳۷۰.

- خطیبیان، نرجان؛ شاکریان، عطا. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره نوزدهم. زمستان ۱۳۹۳. ص ۹۱-۹۹.

- درویشی، حشمت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی کاربرد تصویرسازی ذهنی و ریلکسیشن بر کاهش اضطراب، افسردگی بیماران و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- دهقانی، فهیمه؛ طاهر نشاط‌دوست، حمید؛ مولوی، حسین؛ نیلفروش‌زاده، محمدعلی. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی

climacteric syndrome . psychother psychosom,75(5) : 298-303

- Aso T, Fujimoto S, Yanai Hara T. (1999). The menopause at the millennium. Yokohama, Japan : The Parthenon Publishing Group, PP.33-39.
- Banson W. The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students highschool and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication . These is for degree of master of science in the department of educational sciences middle east technical university 2006 .
- Beck, A.T. Rush, A.J., Shaw. B.F. Emerg. G(1979) cognitive therapy of depression . NY : Guilford.
- Boyce. PM, Talloy NJ, Balaam B, Koloski NA, Truman G.A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy , relaxation training , and routine clinical care for the irritable bowel syndrome J Gastroenterol 2003 , 98:2209-18 .
- Bunga y GT, vessey MP, Mcpherson ck.(1980). Study of symptoms in middle life with special reference to the menopause. Br med J, Jul 19; 281(6234): 181-3.
- Hart , S . L . , Hoyt , M . A . , Dieffenbachia , M . , Anderson , D . R . , Kilbourn , K . M . , & et al . (2012) . Meta- analysis of efficacy of interventions for elevated depressive Symptoms in adults diagnosed with Cancer . Journal of the National Cancer Institute , 104 (13) , 990 -1004.
- Issacs A.(2000). Mental and psychiatric. 3ed . philadelphie : Lippincott. Williams . wilkins , pp. 97-117 .
- Jones NL, Judd HL.(2003). Menopause. In : Dsechrney AH, Nathan L. Current obstetric and gynecology. 9th Ed. North American. MC Grew Hill, PP:1018-41.
- Lackner JM, Gellman R, Cudleski G, Sanders K, Kranders K, Dys Functional attitudes , genders , gender , and psychopathology as predictors of pain affect in patients with irritable bowel syndrome. J cogn psychother 2005 ۶۷-۱۹:۱۵۱ ؛
- Manne , E . , Smith , M . J . , Hellier , J . , Balabanovic , J . A . , Hamed , H . , & et al .(2012) . Cognitive behavioral treatment for women who have menopausal Symptoms after breast Cancer treatment ( MENOS1) : a randomized controlled trial . The Lancet Oncology , 13 (3) , 309 – 318 .
- Miller , J . F . , Powers , M . J . (1988) . Development of an instrument to measure hope Nurs Res , 37 (1) . 6-10 .

زندگی بیماران مبتلا به ماتیبل اسکروزیس . مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران . دوره بیست و دوم . شماره ۹۳ . مهر ۱۳۹۱

- غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. شماره ۴۲. زمستان ۱۳۸۸. ص ۲۵-۴۵.
- فتوحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روانشناختی . تهران . انتشارات بعثت . ص ۳۲۲-۳۴۲.
- فری، مایکل . (۱۳۸۴) . راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی . ترجمه مسعود محمدی و فرنام رابرت . تهران : رشد ، چاپ اول.
- کاپلان هـ ؛ سادوک ب. (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری و روانپزشکی. ترجمه رضاعی فرزین . جلد دوم. تهران. انتشارات ارجمند. ص ۸۰-۱۵۴.
- کاظمیان ، افسانه ؛ بنائیان ، شایسته ؛ پروین، ندا؛ دل آرام ، معصومه . (۱۳۸۵) . بررسی تأثیر داروی والرین بر گر گرفتگی دوران یائسگی زنان . مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد . دوره ۸ ، شماره ۲ ، تابستان ۸۵ ص ۴۰-۳۵ .
- کیسنر ، رایان کنت جی؛ راس، اس برکوویتز؛ رابرت ، ال باربیری . (۱۳۷۹). اصول بیماریها و بهداشت زنان کیسنر. ترجمه قاضی جهانی . بهرام؛ قطبی، روشنگر . چاپ اول . تهران . انتشارات اندیشه روش . جلد دوم.
- لیبی ، رابرت . (۱۳۸۸) . تکنیک های شناختی درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی ) . ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز . تهران : ارجمند . چاپ اول .
- نیک یار ، حمیدرضا ؛ رئیس ، زهره ؛ فرخی ، حبیبه . (۱۳۹۲) . اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران زن مبتلا به تومور مغزی . دو فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان . پاییز و زمستان ۹۲ . دوره ۱ . شماره ۲ .
- هدایتی شالکوهی ، فاطمه . (۱۳۹۲) . اثربخشی آموزش ایمنی سازی در مقابل استرس بر تاب آوری و امید به زندگی زنان نابارور در موسسه ی درمان ناباروری مهر رشت . پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی . دانشگاه آزاد تنکابن.
- Alder J, Eymann Besken K, Armbruster U , Decio R, Gairing A, kang A, et al.(2006). cognitive – behavioural group intervention for

- Naliboff . BD, Derbyshire. S W, Munakata J, Berman S, Mandel kern M, Chang L, et al . Cerebral activation in patients with irritable bowel sgdrome and control subjects during rectosigmoid stimulation . psycho som Med . 2001 ۳۶۵-۷۵ :۶۳ ٫
- Siegle , G ., Steinhauer , S ., Fridman , E ., Thompson , W ., & Thase , M . (2011) . Remission Prognosis for cognitive therapy for Recurrent Depression Using the Pupil : Uti;ity and Neural Correlates Biological Psychiatry . 69 (8) : 726 -733.
- Snyder . C . R . , Hardi , D ., Stephen , S ., Cheavens , J ., Michael , J ., Scott , T ., Yamhie , L ., & Sympson , S .(2000) . the role of hope in Cognitive behavior the rapice . Cognitive therapy and Research . 24 (6) : 747 – 762
- Snyder M. the discursive proportion of hope : a qualitative anulysis of cancer patients speech qualitativ health research 2006 :1212.
- Stadberg E, Mattson L, Milson I.(2000).Factors associated with climacteric symptoms and the use of horm one replacement therapy. Acta Obstetric Gynecol scand, 79:286-292.
- Wu , S . F . , Young . L . S ., Yeh , F. C ., Jian , Y . M ., Cheng , K . C . , & Lee. M . C . (2013) . Correlations Among Social Support , Depression , and Anxiety in Patients With Type – 2 Diabetes . The Journal of Nursing Research , 2 . 129 . 138 .
- .

---

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 1, spring 2017, No 29



Journal of Educational  
Psychology

---

## Efficacy of Cognitive-Behavioral Intervention in Method Group on Rate of Depression, Anxiety, Life Expectancy and Resiliency in Menopausal Women

Nastaran Charmchi <sup>1</sup>, Parviz Asgari <sup>2\*</sup>, Fariba Hafezi <sup>3</sup>, Behnam Makvandi <sup>3</sup>,  
Saeed Bakhtiar poor <sup>3</sup>

- 1) Psychology PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
- 2) Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
- 3) Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding: [p.askary@iauahvaz.ac.ir](mailto:p.askary@iauahvaz.ac.ir)

---

### Abstract

The current study investigated the effect of group cognitive behavioral intervention on depression and life expectancy of menopausal women. The study was performed in a semi experimental design by pretest, post test and control group. Statistical population of this study was consist of all menopausal women visiting gynecology clinics in the city of Ramsar in the spring of 1394. Among them 32 women were chosen according to the input and output criteria of the study by convenience sampling and they were randomly divided in groups of 16 (treatment and control group). All participants completed assessment tools including Beck's depression inventory and Miller life expectancy in pretest and Post test. Experimental group was treated by cognitive behavioral interventions in 8 sessions; however, the control group did not receive any intervention. Data analysed by covariance analysis. The results showed a meaningful variations for all the variables. According to the results of this study cognitive behavioral interventions were a proper method for decreasing depression and increasing life expectancy in menopausal women.

**Key words:** cognitive behavioral intervention, depression, life expectancy, menopause.

---