

Research Article

The Effect of Self-Compassion Training on Menopausal Attitudes in Women with Vasomotor Symptoms

Simin Arab¹, Ahmad Borjali², Farahnaz Meschi^{*3}, Alireza Kakavand⁴, Maryam Zakerihamidi⁵

1. PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
4. Associate Professor of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
5. Assistant Professor of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Abstract

This study was to determine the effect of self-compassion training on attitudes to menopause in menopausal women with vasomotor symptoms. The study was a quasi-experimental study with control and pretest-posttest and follow-up (after a month). The statistical population consisted of 45-55 years old women with natural menopause and vasomotor symptoms in Tonekabon city (2019). Sampling was done by the available method and after the initial screening with Goldberg General Health Questionnaire. After signing informed consent, thirty participants were selected and were randomly assigned to the experimental and control groups. Both groups completed Neugarten Attitudes Toward Menopause Questionnaire in three stages. The experimental group received 8-weeks of the self-compassion training program, and the control group was placed on the waiting list. Data were analyzed by repeated-measures analysis of variance. The results showed a significant difference between the two groups regarding the menopausal attitude and continued to the follow-up stage. Thus, self-compassion training is effective in improving the attitude of menopausal women with vasomotor symptoms.

Keywords: self-compassion, menopause, attitude, vasomotor symptoms.

تأثیر آموزش شفقت به خود بر نگرش به یائسگی زنان دارای علائم وازوموتور

سیمین عرب^۱، احمد برجلی^۲، فرحناز مسچی^{۳*}، علیرضا کاکاوند^۴، مریم ذاکری حمیدی^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، ایران

simin_arab@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

borjali@atu.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

fa_meschi@yahoo.com

۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

Ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

۵. استادیار گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

maryamzakerihamidi@yahoo.com

چکیده

هدف این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش شفقت به خود بر نگرش به یائسگی در زنان یائسه دارای علائم وازوموتور بود. روش مطالعه، نیمه‌آزمایشی و با گروه کنترل و پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری (۱ ماه بعد) بود. جامعه آماری، زنان ۴۵-۵۵ سال شهر تنکابن با یائسگی طبیعی و دارای پرونده و شکایت از علائم وازوموتور در مراکز بهداشتی-درمانی در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس و پس از غربالگری اولیه با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ انجام شد. ۳۰ مشارکت‌کننده پس از امضای رضایتنامه، آگهانه انتخاب و به روش تصادفی و به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه، پرسشنامه نگرش به یائسگی نوگارتن را در سه مرحله تکمیل کردند. گروه آزمایش در برنامه ۸ هفته‌ای آموزش شفقت به خود و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پس از مداخله، حاکی از تفاوت معنی‌دار و پایداری در نگرش بین دو گروه تا مرحله پیگیری بود. بدین ترتیب، آموزش شفقت به خود در بهبود نگرش زنان یائسه دارای علائم وازوموتور مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، نگرش، یائسگی، علائم وازوموتور

مقدمه

یائسگی^۱ پایان فیزیولوژیک دوران باروری زنان است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، اصطلاح یائسگی طبیعی به معنای توقف دائمی قاعدگی ناشی از نبود فعالیت فولیکولی تخمدان‌ها است. یائسگی طبیعی بعد از ۱۲ ماه متوالی از «آمنوره»^۲ یا «قطع قاعدگی» اتفاق می‌افتد و علت آسیب‌شناسی یا فیزیولوژیک دیگری ندارد (اکیل، ارباب و اختر، ۲۰۱۸).

گرچه یائسگی فرآیند فیزیولوژیک همگانی در زنان است، در همه به یک شکل و یکسان احساس نمی‌شود (شرمن، ۲۰۰۵؛ گلپان تهرانی، میرمحمدعلی، محمودی و خالدیان، ۲۰۰۲). علائم وازوموتور^۳ شایع‌ترین شکایت پزشکی زنان یائسه است و تعداد این علائم اغلب باعث ناتوانی در حوزه‌های مختلف اجتماعی، روانشناسی، فعالیت‌های شغلی و بهزیستی آنان می‌شود (اکیل و همکاران، ۲۰۱۸). طبق تعریف، انجمن یائسگی آمریکای شمالی، اصطلاح علائم وازوموتور را یک اصطلاح جهانی معرفی کرده که عمدتاً همان گر گرفتگی و عرق شبانه است (پنکرتون و زیون، ۲۰۰۶). مطالعات نشان دادند زنانی که در زمان یائسگی علائم بیشتر و شدیدتری دارند، کیفیت زندگی پایین‌تری را نیز تجربه می‌کنند. این در حالی است که علائم وازوموتور در مناطق آمریکای شمالی (۶۰-۲۵٪) و در اروپا (۳۰-۷۵٪) بیشتر رایج است؛ در حالی که در کشورهای آسیایی (۵-۱۰٪) و در هند تقریباً بدون گزارش بوده است. تغییرات و تفاوت‌هایی در علائم گزارش شده بین زنان دیده می‌شود و این حاکی از گوناگونی و تفاوت‌های فردی در تجربه علائم بر حسب روابط بین فرهنگی و میان فرهنگی جوامع مختلف است (آویز و کرافورد، ۲۰۰۸). اهمیت این مسئله به این دلیل است که پژوهشگران به نقل از

گزارش سازمان بهداشت جهانی بیان کردند سیستم‌ها و مراکز بهداشتی در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، توجه کمتری به علائم یائسگی و مسائل مرتبط و هزینه‌های آن نشان داده‌اند. گزارش سازمان حاکی از افزایش شیوع پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی عروقی و پاره‌ای از مشکلات بهداشتی، به‌ویژه با توجه به افزایش امید به زندگی زنان بوده است (جی و یو، ۲۰۱۵).

پژوهشگران ترکیه دریافتند بین نگرش نسبت به یائسگی و ملاقات با پزشک قبل و بعد از آغاز نشانه‌های یائسگی رابطه وجود دارد. زنان نواحی روستایی ترکیه که میانگین نمره نگرش آنها حاکی از نگرش منفی بیشتری نسبت به مناطق شهری بود، نسبت به ملاقات با پزشک در زمان یائسگی مقاومت بیشتری نشان می‌دادند (کیسا، زین اوغلو و ازدمیر، ۲۰۱۲). در کشورهای آسیایی، از جمله ایران، تغییرات چند دهه اخیر به‌ویژه پیشرفت‌های پزشکی، ارتقای سبک زندگی، افزایش امید به زندگی زنان را به دنبال داشته و پیش‌بینی‌کننده افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی و مداخلات مؤثر به‌منظور حصول اطمینان از بهزیستی زنان در دوران یائسگی است. میانگین سن معمول یائسگی اغلب ۵۰ سالگی و دوران گذار آن ۶۰-۴۰ سالگی است. باوجود نگرش و انتظارات متفاوت نسبت به یائسگی، در بیشتر این زنان درجاتی از افسردگی، نگرانی، ترس از پیری، تنهایی، ترس از دست دادن خودمختاری و افزایش وابستگی و کاهش خویشنداری در بسیاری از این زنان دیده شده است (شوری، ۲۰۱۸؛ حکیمی، سیمبر و تهرانی، ۱۳۹۳). نتایج این مطالعه به اهمیت خانواده و نقش اعضای آن در زندگی زنان آسیایی اشاره داشته و نیز ملاحظات مذهبی و معنوی عمیق و مؤثر بر درک و برداشت زنان از وضعیت‌های مختلف زندگی خود را در بافت فرهنگی - اجتماعی و معنوی جامعه خویش به تصویر کشیده است.

¹ menopause

² amenorrhea

³ Vasomotor symptoms

⁴ North American Menopause Association

برون‌گرایی، وجدان‌گرایی خوشایندی و نیز با انتخاب اهداف سازنده و متابعت از رویه‌های سالم زندگی داشته است (نف، رودوکریک پاتریک، ۲۰۰۷؛ روت‌م، کوشنیر، لوین وارنفلد، ۲۰۰۵؛ مگنوس، کولاسکی و مک‌هوق، ۲۰۱۰). همچنین پژوهشگران شفقت به خود را با تفسیر و برداشت مثبت از رویدادهای زندگی، انتخاب رفتارهای بهداشتی و ارتقای بهزیستی مرتبط یافته‌اند (آلن و لری، ۲۰۱۰؛ براون، بریانت، بی، براون و وجود، ۲۰۱۶؛ بریانت و همکاران، ۲۰۱۲؛ فیلیزوفر و گوسن، ۲۰۱۲؛ هولیزواکرو و کولوسیمو، ۲۰۱۱).

پژوهشگران برنامه‌ی مداخله‌ای آموزش شفقت به خود گیلبرت را در مطالعه‌ی خود روی زنان شهر اهواز استفاده کردند. آنها دریافتند با تأکید بر آموزش‌های مهربانی به خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش که در برنامه‌ی آموزش شفقت به خود وجود دارد، افراد به نوعی امنیت هیجانی دست می‌یابند و به خود فرصت می‌دهند الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری‌شان را درک و اصلاح کنند (طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی، ۲۰۱۸). نف و گرمر (۲۰۱۳) نیز در یک مطالعه‌ی مداخله‌ای با گروه کنترل گزارش کردند مداخله ۸ هفته‌ای به هشیاری مبتنی بر شفقت به خود در کاهش علائم افسردگی، حتی با پیگیری ۶ ماهه و ۱ ساله نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است؛ بدین گونه، زنان در میانسالی تنیدگی‌هایی را تجربه می‌کنند و هر آنچه در این دوران، احساس ارزشمندی و عزت نفس آنان را بیفزاید، می‌تواند از ارزیابی رو به کاهش آنها جلوگیری کند و در بهبود نگرش مؤثر باشد (جعفری، ۲۰۱۷).

با این مقدمه، به نظر می‌رسد زنان دارای علائم وازوموتور در دوران یائسگی به سبب تنیدگی و رنج ناشی از تجربه‌ی این علائم، نیازمند دریافت ملاحظت، توجه و مراقبت توأم با شفقت به خویش‌اند و آنچه به راستی در دوران عمر سپری‌شده نثار افراد دیگر و

برخی مطالعات مرتبط در حوزه‌ی مقایسه‌ی زنان یائسه و غیر یائسه در ایران، حاکی از نوعی احساس خوشحالی و راحتی در زنان یائسه بوده است و یکی از علل آن را توانایی انجام کامل اعمال دینی و رابطه‌ی جنسی به دور از نگرانی بارداری دانسته‌اند؛ با این حال در همین گروه، سازه‌ی احساس در تجارب یائسگی حاکی از «افسوس به عمر سپری‌شده» بوده و به انجام‌نشدن فعالیت‌های مورد علاقه در جوانی نسبت داده شده و نیز نگرانی و احساس پیری همراه با شدت علائم جسمی و روانی در آنها گزارش شده است (عابدزاده، طائبی، صابری و سادات، ۲۰۰۹). مطالعات مختلف حوزه نگرش به یائسگی و نیز شدت علائم و عوارض آن در سراسر دنیا، از جمله کشور ایران انجام شده است. نتایج آن نشان دادند چگونگی درک زنان از یائسگی به عوامل فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و دانش فردی آنها وابسته است. اگر زنان در این دوران انتظار تجارب منفی یا تنیدگی و اضطراب داشته باشند، شدت و شرایط یائسگی آنها سخت‌تر می‌شود (بولد و براون، ۲۰۰۹).

در ایران نیز مطالعه‌ی پدیدارشناسی نشان داد مضامین «رخداد فیزیولوژیک» و «محرومیت» از مهم‌ترین تجارب زنان در این دوران بوده است (جمشیدی منش، جویباری، پیروی و ثناگو، ۲۰۰۹). نگرش، آگاهی و دانش زنان در خصوص یائسگی و علائم آن از جامعه‌ای به جامعه دیگر و حتی در یک جامعه متفاوت است؛ با این حال در جوامعی که نگرش مثبت‌تری به یائسگی وجود دارد، علائم و عوارض، کمتر و تحمل‌پذیرتر است (فرجی، اصغرینیا، حسین‌زاده و عمادی، ۱۳۹۳). بین نگرش و پذیرش یائسگی به منزله‌ی رخدادی طبیعی و درخواست مراقب‌های بهداشتی جلوگیری‌کننده از عوارض و بیماری‌های مزمن این مرحله از زندگی زنان، تعادل و تناسب کافی دیده نمی‌شود (فشه بین، ۱۹۹۲).

همچنین شفقت به خود در مطالعات مختلف، رابطه‌ی معنی‌داری با شادکامی، خوش‌بینی، عاطفه‌ی مثبت،

برای مطالعات آزمایشی توصیه شده (دلور، ۱۳۹۶) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بودند از: سن بین ۴۵-۵۵ سال، یائسگی طبیعی و گذشت ۱۲ ماه از آخرین قاعدگی، شکایت از علائم وازوموتور دست کم به مدت ۱ ماه و امضای رضایتنامه آگاهانه شرکت تا پایان دوره. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: سابقه لکه‌بینی و خون‌ریزی رحمی، درمان دارویی فعال برای گرگرفتگی و عرق شبانه و یائسگی ناشی از جراحی یا به دنبال سرطان.

انبار سنجش: پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۲ بوده است. این پرسشنامه به منظور بررسی اختلالات غیرروان‌پریشی طراحی شد و ماهیتی چندگانه و قابلیت خودآزمایی داشت و برای غربالگری افراد (تمایز بین افراد سالم و بیمار) استفاده شد. گلدبرگ پرسشنامه را در سال ۱۹۷۲ ساخت. این پرسشنامه تا کنون در فرم‌هایی با تعداد سؤالات مختلف منتشر شده است و با تحقیقات مختلف، روایی و کارایی بالایی از آن گزارش کرده‌اند. پایایی پرسشنامه با سه روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰٪، ۹۳٪ و ۹۰٪ گزارش شده و اعتبار آن نیز به وسیله اعتبار هم‌زمان و همبستگی خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل، رضایت‌بخش بوده است. در این مطالعه، فرم ۲۸ سؤالی برای بررسی وضعیت سلامت روانی فرد طی یک ماه گذشته (و نشانه‌هایی از افکار و احساس ناهنجار و جنبه‌هایی از رفتار را بررسی می‌کند) استفاده شد (تقوی، ۲۰۰۸). نمره‌دهی بر حسب مقیاس لیکرت و از ۱ تا ۵ است و ۴ عامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی را اندازه می‌گیرد. حداکثر نمره آزمودنی در این روش نمره‌گذاری، ۸۴ است و هرچه نمره کلی از نقطه‌بش (۲۴) و بالاتر) بیشتر باشد، نشان‌دهنده مشکلات سلامت عمومی است. نمره کمتر بیان‌کننده سلامت عمومی بالاتر است. پایایی این پرسشنامه در ایران از طریق الفای کرونباخ، درباره

اعضای خانواده خود کرده‌اند، برای خویش نیز روا دارند. در مطالعه حاضر، تلاش شده است با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی و اجتماعی، تأثیر آموزش شفقت به خود به عنوان روش خودتنظیمی بر نگرش زنان یائسه دارای علائم وازوموتور بررسی شود. همچنین به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا آموزش شفقت به خود بر نگرش زنان یائسه دارای علائم وازوموتور مؤثر است. فرضیه کلی این مطالعه عبارت بود از: آموزش شفقت به خود بر نگرش زنان یائسه دارای علائم وازوموتور مؤثر است. با توجه به اینکه آموزش از راههای مهم توانمندی زنان است (محمدی زیدی، پاکپور، حاجی آقا و محمدی زیدی، ۱۳۹۲ و مریدی، سیدالشهدایی و حسین عباسی، ۱۳۸۴)، آموزش شفقت به خود می‌تواند روشی مؤثر و مفید برای این دوران زندگی آنان باشد؛ زیرا شفقت به خود به معنای آگاهی از درد و رنج خود و تلاش برای کاستن آن همچون دیگران است (نف، ۲۰۰۳).

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این مطالعه، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری (۱ ماه پس از پایان مداخله) بود. جامعه آماری در این مطالعه، شامل تمامی زنان ۴۵-۵۵ سال با یائسگی طبیعی در شهر تنکابن و دارای پرونده در مراکز بهداشتی - درمانی شهری در سال ۱۳۹۷ بوده است. پس از اخذ معرفی‌نامه معتبر از شبکه بهداشت و درمان شهر تنکابن و رجوع به مراکز بهداشتی - درمانی ناحیه شهری (شامل چهار مرکز)، نمونه‌ها از بین زنان یائسه در دسترس انتخاب شدند و پس از غربالگری اولیه با استفاده از «پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ»^۱ تعداد ۳۰ نفر از واجدین شرایط، انتخاب و رضایتنامه آگاهانه را امضا کردند و به روش تصادفی با قرعه‌کشی ساده در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) براساس حدقل حجم مورد نیاز

2- Goldberg General Health Questionnaire

1- Goldberg General Health Questionnaire

روش اجرا و تحلیل: پس از اخذ معرفی نامه معتبر از شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنکابن و دریافت اطلاعات مربوط به تعداد و محل مراکز مراقبت بهداشتی ۷ درمانی، به هر یک از این مراکز مراجعه شد و اطلاعات مربوط به تعداد زنان یائسه تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی از طریق تماس با کارشناس مسئول و بررسی گروه سنی مدنظر پژوهش با توجه به پرونده‌های الکترونیکی این افراد انجام شد؛ در وهله نخست، اطلاعات تماس تلفنی و دعوت برای حضور در جلسه معارفه و توضیح مطالعه پژوهشی بود. پس از حضور مشارکت کنندگان در اولین جلسه و تکمیل اطلاعات مرتبط با شرایط شرکت در مطالعه و اعلام رضایت از سوی آنان، اطلاعات جمعیت‌شناختی از جمله سن، مدت یائسگی به ماه از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. ۳۰ نفر از واجدین شرایط که با پرسشنامه سلامت عمومی، غربالگری اولیه شدند و رضایتنامه آگاهانه را امضا کرده بودند، انتخاب شدند و از طریق قرعه‌کشی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل، جایگزین شدند و در تحقیق مشارکت کردند. مشارکت کنندگان، پرسشنامه نگرش به یائسگی را در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. آموزش شفقت به خود به خود به گروه آزمایش با محتوای منطبق بر روش گیلبرت طی ۸ هفته (جدول ۱)، در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای و متناسب با شرایط یائسگی انجام شد و برای هر جلسه، ارزیابی و بازخورد و نیز تکالیف خانگی در نظر گرفته شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و پس از پایان جمع‌آوری اطلاعات در مرحله پیگیری (یک ماه بعد از پس‌آزمون) برای آموزش شفقت به خود در مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۲ شهر تنکابن دعوت شدند. اطلاعات در نرم‌افزار SPSS^{۱۶} وارد و با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. ملاحظات اخلاقی: این مطالعه به منظور رعایت نکات اخلاقی شرایط زیر را لحاظ کرده است: اخذ کد اخلاق در مطالعات پزشکی از مرکز

سلامت جسمانی، ۰/۷۴ و اضطراب، ۰/۷۷، نارساکنش‌وری اجتماعی، ۰/۸۵ و افسردگی، ۰/۸۶ گزارش شد و پژوهشگران، استفاده از آن را تأیید کردند (ملکوتی، فتح‌اللهی، میراب‌زاده و زندی، ۲۰۰۷؛ صادقی، زارعی‌پور، اکبری و خان‌بیگی، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد که پذیرفتنی است.

پرسشنامه نگرش به یائسگی نوگارتن^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۳ ساخته شد (نوگارتن، وود، کراینز و لومیز، ۱۹۶۳). این ابزار پرسشنامه، استاندارد است که خادمی و کوکه (۲۰۰۳) و قادری، غضنفرپور و کاویانی (۲۰۱۰) آن را در ایران طراحی کردند. پرسشنامه شامل ۳۵ ماده بوده و براساس لیکرت از به‌شدت مخالف (نگرش کاملاً منفی) تا به‌شدت موافق (نگرش کاملاً مثبت) از ۱ تا ۴ نمره‌دهی شده است. قادری و همکاران، این پرسشنامه را در تحقیق خود به زبان فارسی برگرداندند و پس از ارزیابی متخصصان، پرسشنامه را از فارسی به انگلیسی ترجمه کردند. برای به دست آوردن پایایی در یک مطالعه مقدماتی، پرسشنامه را روی ۴۰ زن به‌غیر از نمونه‌های پژوهش خود به اجرا در آوردند و ضریب همسانی درونی ۸۴٪ (آلفای کرونباخ) برای آن گزارش کردند. جاسیم و آل شبول نیز این پرسشنامه را در کشور بحرین استفاده کردند و هر گویه را با طیف ۵ درجه‌ای از ۰ تا ۴ نمره دادند و نمره کل را پس از شمارش تمام گویه‌ها جمع بستند و نمرات بالاتر را به نگرش مثبت و نمرات پایین‌تر را به نگرش منفی نسبت دادند (جاسیم و آل شبول، ۲۰۰۸). برخی پژوهشگران نقطه برش آن را ۴۰ در نظر گرفتند و امتیاز ۴۰ و بالاتر از آن را نگرش مثبت و پایین‌تر از آن را نگرش منفی در نظر گرفتند و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کردند (اریبل، ۲۰۱۸). در مطالعه حاضر، همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد.

² IR.IAU.K.REC.1397.019

¹Neugarten attitudes toward menopause questionnaire

احتمالی به مشارکت کنندگان، اطلاع از شرایط چگونگی آگاهی از نتایج مطالعه، برگزاری کلاس آموزشی در پایان مرحله پیگیری برای مشارکت کنندگان گروه کنترل.

دانشگاهی مربوطه، اخذ معرفی نامه معتبر برای مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی، اخذ رضایتنامه آگاهانه از مشارکت کنندگان در مطالعه، تعهد به رعایت امانت حفاظت از اطلاعات مربوط به مشارکت کنندگان، تعهد به آموزش صحیح و به دور از هرگونه تهدید و ضرر

جدول ۱. برنامه مداخله آموزشی شفقت به خود براساس دستورالعمل گیلبرت (۲۰۱۰)

| جلسات | توضیحات |
|-------|---|
| اول | ارائه معرفی برنامه و آشنایی با شرکت کنندگان. توضیح عناصر شفقت به خود و تمرین جملات (این یک لحظه دشوار است) برای شروع ذهن آگاهی و (رنج کشیدن، بخشی از زندگی است و توضیح اینکه چطور یانسگی معنایی ضمنی از ناامیدی و غمگینی در خود دارد) پذیرش تجربه مشترک بشری و آمادگی برای شفقت و مهربانی با خود و کاهش انزوا و ایجاد آرامش. در طی این جلسه، شرکت کنندگان تشویق می شوند از خود پرسند به چه چیزی نیاز دارند (با توجه به مشکلاتی که در یانسگی تجربه می کنند) و به خود اعتماد کنند. ایجاد انگیزه برای مراقبت از خود و کاهش رنج و باور به ارزش تلاش برای شفقت به خود. |
| دوم | یادآوری نیاز به دانستن و درک اهمیت خود و شناخت احساسات و افکار متفاوت و گاه متناقض. آگاهی از سخت گیری به خود در برخی از موارد زندگی با تأکید به اینکه چگونه تغییرات جسمی روند طبیعی و مهم زندگی است و به دلیل برخی تغییرات به سرزنش یا شرم از خود نیاز نخواهیم داشت. هر یک، همان گونه که هستیم، با ضعف ها و توانمندی ها دوست داشتنی و محترم هستیم. تمرین تنفس و آگاهی از جریان دم و بازدم، تمرین وارسی بدن، توجه به صدای قلب و چگونگی تغییر آن همراه با دم و بازدم آرام و عمیق. |
| سوم | تمرین مهربانی و مهرورزی. تمرین احساس امنیت و حضور در حال و در مکان و خروج ناراحتی ها و تنش ها با عبارات و جملات تأکیدی. ایجاد همدردی و یادگیری برنامه های رفتاری تسکین دهنده ناراحتی و انجام آنها. ایجاد مکان امن و تشویق به آگاهی از رابطه افکار و احساسات با وقایع زندگی. تمرین تنفس عمیق و آگاهی به تغییر احساس و وضعیت بدن. |
| چهارم | تأکید بر شفقت و مهربانی و فراتر رفتن از عبارات، تمرین دوست داشتن خود. تمرین بخشایش و الهام شجاعت و توانایی. توانایی حمایت از خود و روش ارتباط مثبت و نگرستن به درون خود. تمرین اینکه در مشکلات همچون یک یار شفیق با خود برخورد کنند (تمرینات لذت از طبیعت، آگاهی از جسم، لذت از بوئیدن و طعم غذا ...)، درگیری با حواس و کشف لذت های ساده و زیبای زندگی. توجه به کنترل ذهن برای آمیختن با حال و آگاهی فعال از نحوه تفکر و کارکرد ذهن و آگاهی از انتقاد و عجله در خود. حضور ذهن از وضعیت جسمی و شرایط بدن و تمرین تنفس و وانهادگی و پذیرش عمیق جسم و جان خود همراه با احترام و مهربانی. |
| پنجم | پرداختن به عمق زندگی و کشف ارزش های اصیل. اینکه چه چیزهای معنای اصیل و ارزشمند زندگی ما است و در صورت تطابق نداشتن می توانیم با خود مهربان و صبور باشیم. تمرین صندلی مشفق و صرف وقت برای بخشی از خود انتقادگر و خشمگین و تجربه رفع تهدید و تثبیت شفقت در ذهن. آگاهی از هجوم برخی افکار منفی و سرزنشگر و تمرین نظاره افکار بدون تلاش برای قضاوت یا درگیر احساسی شدن با آنها. |
| ششم | مدیریت احساسات و عواطف (شناخت اجزای فیزیکی و عاطفی افکار و شرایط جسمانی). آگاهی از نقش افکار و عواطف در تغییر رفتار و شناختن نحوه مدیریت خود. شناسایی عواطف سخت و رنج آفرین. نامگذاری آنها و شروع رویکرد آرام و مهربان در نامگذاری و پذیرش این عواطف. تمرین شناسایی علائم جسمی و تمرکز بر شفقت و مهربانی همراه با تمرین آرمیدگی. شناسایی ناامیدی و جایگاه بدنی آن و تمرین شفقت و شکیبایی با خود. |
| هفتم | تغییر روابط. ذهن آگاهی و شفقت به خود در زمان احساس طرد و نادیده گرفته شدن و یاری و پذیرش خود. ساختن و ترمیم روابط ذهنی رنج آور در مهربانی و بخشش. نوشتن نامه های مشفقانه و تمرین قضاوت و سرزنش نکردن و توزیع کاربرگ های توصیف خود مشفق کامل و خردمند. تمرین تنفس و حضور ذهن درباره اجزای بدن و شکوه و اهمیت هر یک از قسمت های بدن. |
| هشتم | پذیرش: هدف این جلسه، توجه به تعصب ها و اعتقادات منفی زندگی و جستجوی تهدیدهای فیزیکی و عاطفی در برابر بقا و خشونتی است؛ زیرا در ظرفیت شادزیستی اختلال ایجاد می کنند. پرداختن به نکات مثبت، نقاط قوت و شادی های موجود و تمرین شفقت و تأیید خود. |

یافته‌ها

در دو گروه آزمایش و کنترل و در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، عامل زمان و عامل گروه در مدل وارد شدند و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. مفروضات تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از جمله نرمال بودن داده‌ها با آزمون کالموگروف - اسمیرنف بررسی شدند و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات نگرش در مراحل مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بودند. بررسی سایر مفروضات (یکسانی واریانس ترکیب‌های گروه‌ها با آزمون کرویت موچلی، همگنی کواریانس بین گروه‌ها با آزمون ام باکس، همگنی واریانس بین گروه‌ها با آزمون لوین) انجام شد.

از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش $52/07 \pm 2/66$ سال و گروه کنترل $50 \pm 2/62$ سال بود. میانگین مدت زمان یائسگی در گروه آزمایش $33/16 \pm 2/96$ ماه و در گروه کنترل $35/33 \pm 12/63$ ماه بوده است. حداکثر تعداد فرزندان در هر دو گروه ۳ و بیشترین آنها دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده‌اند. شاخص‌های توصیفی نگرش به یائسگی نیز در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده‌اند. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمره نگرش به یائسگی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پیگیری نسبت به گروه کنترل، تغییرات چشمگیری در راستای افزایش و مثبت‌تر شدن نمره نگرش داشته است (جدول ۲). به‌منظور بررسی معنی‌داری این تفاوت

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیر نگرش به یائسگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| مراحل | متغیرها | آزمایش | | کنترل | |
|-----------|----------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| پیش‌آزمون | نگرش به یائسگی | ۶۲/۰۷ | ۲۲/۲۲ | ۵۸/۲۷ | ۱۰/۷۵ |
| پس‌آزمون | نگرش به یائسگی | ۷۵/۰۷ | ۱۹/۸۲ | ۴۳/۶۰ | ۵/۸۸ |
| پیگیری | نگرش به یائسگی | ۷۲/۲۰ | ۱۴/۹۲ | ۴۶/۴۷ | ۷/۴۲ |

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات درون گروه

| متغیر | اثر | آزمون | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|----------------|-------------|---------------|------|-------|----------|--------|--------------|------------|------------|
| نگرش به یائسگی | زمان | لامبدای ویلکز | ۱/۰۰ | ۰/۰۲۲ | ۲ | ۲۷ | ۰/۹۷۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۵۳ |
| | زمان × گروه | لامبدای ویلکز | ۰/۷۱ | ۵/۶۱۵ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۹۴ | ۰/۸۱۷ |

اثر بین‌گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از آزمون بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد و تفاوت معنی‌داری در مرحله پیش‌آزمون دیده نشد و در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری در میانگین‌ها دیده شد و

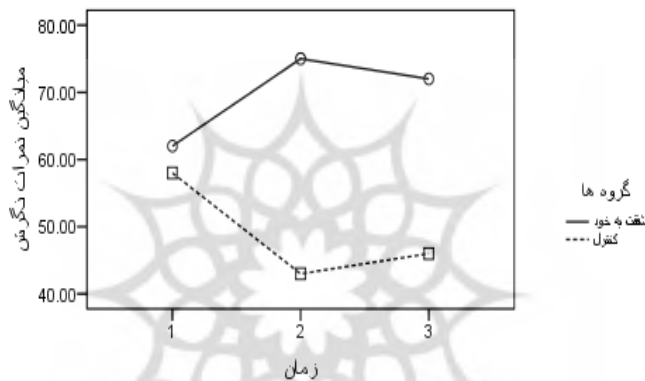
همان‌گونه که ملاحظه می‌شود عامل زمان برای متغیر نگرش به یائسگی معنادار نبود ($P > 0/05$). اثر تعاملی زمان و گروه برای نگرش به یائسگی معنادار شد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، روند تغییرات نمره دو گروه کنترل و آزمایش در طول زمان با هم برابر نیست.

این تفاوت در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت؛ بنابراین، آموزش شفقت به خود بر نگرش به یائسگی تأثیر داشته و نتایج پایدار و رو به افزایشی ایجاد کرده است (جدول ۴ و شکل ۱).

جدول ۴. مقایسه میانگین بنفرونی نمرات نگرش گروهها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

| متغیر وابسته | گروه | پیش آزمون | پس آزمون | پیگیری |
|--------------|---------------------|--------------------|----------|---------|
| نگرش | شفقت به خود - کنترل | ۳/۸۰ ^{ns} | ۳۱/۴۶** | ۲۵/۷۳** |
| | خطای استاندارد | ۶/۵۴ | ۴/۷۲ | ۳/۹۰ |

ns، غیر معنی دار، معنی دار در سطح ۰/۰۵*، معنی دار در سطح ۰/۰۱**



شکل ۱. تغییرات نگرش دو گروه شفقت به خود و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

بحث

ایجاد نگرش مثبت به خود در سالهای پیری به سلامت و بهداشت افراد یاری دهد. شفقت به خود شیوه‌ای ایمن و سالم است که در زمان بروز مشکلات با جنبه‌های مثبت (همچون مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی و ذهن آگاهی) در مواجهه با چالش در شرایط سخت و مقابله با خصوصیات منفی (همچون سرزنش خود، انزوا و بیش از حد) به هدفمندی، رضایت و تعامل احساسات کمک می‌کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج مطالعه حاضر در تبیین فرضیه درباره تأثیر آموزش شفقت به خود بر نگرش به یائسگی زنان دارای علائم ازوموتور، با نتایج مطالعات مگنوس و همکاران در سال ۲۰۱۰ همسو است. آنان در خصوص اینکه شفقت به خود

هدف این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش شفقت به خود بر نگرش به یائسگی بود. نتایج مطالعه نشان دادند آموزش شفقت به خود در بهبود و مثبت تر شدن نگرش زنان به یائسگی مؤثر بوده است. یافته‌های این مطالعه بر مفهوم خودتنظیمی بنا نهاده شده است؛ این یافته‌ها نشان می‌دهد اگر نگرش مثبت تری به یائسگی در زنان ایجاد شود، در بهبود علائم و عوارض یائسگی آنها نیز مؤثر خواهد بود. پژوهشگران عقیده دارند با مثبت شدن نگرش زنان به یائسگی از شدت علائم آنها کاسته خواهد شد (روت و همکاران، ۲۰۰۵). شفقت به خود به عنوان یک شیوه امیدبخش به طور بالقوه می‌تواند با

۲۰۱۰). شفقت به خود می‌تواند با ایجاد نگرش سالم در برابر وقایع ناشی از گذر عمر، اثر مستقیم بر بهزیستی و اثر غیرمستقیم در شکل‌دهی رفتارهای مثبت مؤثر بر سلامت داشته باشد (بریانت و همکاران، ۲۰۱۲؛ فیلیپز و فرگوسن، ۲۰۱۲).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، آموزش شفقت به خود در دوران یائسگی و به‌خصوص در زنان دارای علائم ازوموتور، می‌تواند با رویکرد مثبت‌تر شدن نگرش آنها به پذیرش و سازگاری با تحول و تغییرات این دوران کمک کند و بر خودکارآمدی زنان بیفزاید. زنان یائسه دارای علائم ازوموتور به دلیل تجربه ناگواری‌های ناشی از این علائم در شرایط تنش‌زا و کاهنده کیفیت زندگی قرار دارند. بسیاری از مواقع، درمان‌های دارویی و هورمونی، عوارض ناخوشایند دیگری برایشان ایجاد می‌کند و برای مراقبت و مدارا با شرایط خود به مهربانی و ملاحظت با خویش نیاز دارند تا از حالت تهدید به تسکین و آرامش تغییر جهت دهند. شفقت به خود با تحریک سیستم تسکین‌دهندگی قادر است گرمی و ملاحظت لازم را با منبع درونی برای این زنان فراهم آورد و در بهبود نگرش آنها به این دوران تحولی کمک کند. این مطالعه به دلیل انتخاب نمونه‌های دردسترس، دارای محدودیت بود. پیشنهاد می‌شود بسته آموزش شفقت به خود برای زنان در مراکز بهداشتی - درمانی برای مراقبت‌های ضروری گنجانده شود.

منابع

تقوی، س. م. ر. (۲۰۰۸). هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز. نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱(۲۸)، ۱-۱۲.

چگونه می‌تواند انگیزه بیماران در مراقبت از خود را تغییر دهد، بیان کردند «شفقت به خود بیماران را در انتخاب رفتارهای سالم برای زندگی سالم قدرتمند می‌کند». شفقت به خود عامل متضاد با نگاه منفی به خود داشتن است؛ تا جایی که بدون شفقت به خود نگاه مقایسه‌آمیز خود با دیگران گاه موجب بروز خشم و انتخاب‌نکردن روش‌های سالم و بازداری از رفتارهای سالم و سازنده می‌شود. این پژوهشگران دریافتند مشارکت کنندگان دارای شفقت به خود بیشتر، انگیزه‌های درونی بیشتر، جهت‌گیری هدف سالم‌تر، اضطراب اجتماعی کمتر و عدم سرپیچی کمتر از برنامه درمانی خود و درنهایت، سطح پایین‌تر گناه و احساس اجبار را نشان می‌دهند. همچنین مطالعات دیگری نیز نشان دادند شفقت به خود مردم را برای دفاع از خود قدرتمند می‌کند و به آنان نیرویی می‌بخشد تا خود را قربانی شرایط و محیط نینند (مگنوس و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین در مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش شفقت به خود بر نگرش با مطالعات هولیزواکر و کولوسیمو در سال (۲۰۱۱) همسو است که شفقت به خود را عامل افزایش نگرش خوش‌بینانه و رضایت از زندگی دانستند. همان‌طور که پیش از این در چندین مطالعه به نقش نگرش منفی در یائسگی و رابطه آن با تجربه علائم یائسگی اشاره شد، مطالعات دیگری نیز نشان دادند این تنیدگی‌ها و ناخوشایندی‌های بیشتر ادراک شده (از دست دادن توانایی باروری و نقش مادری، از دست دادن جوانی و زیبایی) ممکن است موجب تجربه حس عمیق «از دست دادن» در زندگی زنان و حتی احساس بی‌هدفی در زندگی برای آنان شود (بولد و براون، ۲۰۰۹). در مجموع، زمانی که افراد شفقت به خود بالاتری دارند، تفسیر مثبت‌تری از رویدادها دارند و افکار و پاسخ‌های آنها در وضعیت سالم‌تر و مداراکننده‌تری دیده می‌شود (آلن و لری،

- کیفیت زندگی زنان یائسه. نشریه پرستاری ایران؛ ۱۸ (۴۴)، ۳۱-۳۸.
- طاهر کرمی، ژ؛ حسینی، ا؛ دشت بزرگی، ز. (۲۰۱۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب آوری، خودگسستگی، امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. سلامت اجتماعی، ۵ (۳)، ۱۸۹-۱۹۷.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- Aqeel, M., Arbab, K. B., & Akhtar, T. (2018). Psychological Problems and its Association to Other Symptoms in Menopausal Transition. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 3(1), 107-132.
- Avis, N. E., & Crawford, S. (2008). Cultural differences in symptoms and attitudes toward menopause. *Menopause Management*, 17(3), 8-13.
- Bauld, R., & Brown, R. F. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*, 62(2), 160-165.
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., & Judd, F. (2016). Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1035-1043.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatric*, 24(10), 1674-1683.
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.
- Fishbein, E. G. (1992). Women at midlife. The transition to menopause. *The Nursing clinics of North America*, 27(4), 951-957.
- Ghaderi, E., Ghazanfarpour, M., & Kaviani, M. (2010). Evaluation of menopausal women's attitudes towards menopause in Shiraz. *Pakistan*
- جمشیدی منش، م؛ جویباری، ل؛ پیروی، ح؛ ثناگو، ا. (۲۰۰۹). فراز و نشیب زندگی جنسی در دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۳ (۲)، ۴۱-۴۶.
- حکیمی، س؛ سیمبر، م؛ رضانی تهرانی، ف. (۱۳۹۳). نگرانی‌های زنان یائسه از فرآیند یائسگی: یک تحقیق پدیدارشناسی در شمال غرب ایران. *پایش*، ۱۳ (۳)، ۳۲۱-۳۳۰.
- دلاور، ع. (۱۳۹۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ هفدهم. تهران: انتشارات رشد.
- عابدزاده، م؛ تائبی، م؛ صابری، ف؛ سادات، ز. (۱۳۸۸). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه شهر کاشان. *دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، طب جنوب*؛ ۱۲ (۱)، ۸۱-۸۸.
- فرجی درخانه، ر؛ اصغرینیا، م؛ حسینزاده، ف؛ دلیل حیرتی، س. ف؛ عمادی، س. ع. (۱۳۹۳). آگاهی و نگرش زنان در مورد یائسگی و درمان هورمونی. *نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر*؛ ۲۴ (۷۱)، ۸۸-۵۵.
- گلیان تهرانی، م. م. ع؛ محمودی، م؛ خالدیان، م. (۲۰۰۲). بررسی کیفیت زندگی بر حسب مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر تهران. *مجله حیات*، ۱ (۳)، ۳۳-۴۱.
- محمدی زیدی، ع؛ پاکپور حاجی آقا، ا؛ محمدی زیدی، ب. (۲۰۱۳). تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی فردی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان یائسه. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۶ (۸۱)، ۲۱-۳۱.
- میریدی، گ؛ سیدالشهدایی، ف؛ حسین عباسی، ن. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر دانش و

- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 908-916.
- Neugarten, B. L., Wood, V., Kraines, R. J., & Loomis, B. (1963). Women's attitudes toward the menopause. *Vita Humana, 6*(3), 140-151.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68*(4), 529-539.
- Pinkerton, J. V., & S. Zion, A. (2006). Vasomotor symptoms in menopause: where we've been and where we're going. *Journal of Women's Health, 15*(2), 135-145.
- Rotem, M., Kushnir, T., Levine, R., & Ehrenfeld, M. (2005). A Psycho-Educational Program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 34*(2), 233-240.
- Sadeghi, R., Zareipour, M. A., Akbari, H., & Khan-Beygi, M. (2011). Mental Health and associated factors amongst women referred to health care centers. *Journal of Health and Care, 13*(4), 1-10.
- Sherman, S. (2005). Defining the menopausal transition. *The American Journal of Medicine, 118*(12), 3-7.
- Shorey, S., & Ng, E. D. (2019). The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause, 26*(5), 557-569.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2008). *An essential dimension of self-regulated learning Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications*. New York, NY: Tylor & Francis.
- Journal of Medical Sciences, 26*(3), 698-703
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. New York: Taylor & Francis Group.
- Goldberg D. (1972) The General Health Questionnaire. A Guide to Rating Scales and Questionnaires. New York: Oxford University Press.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 222-227.
- Jafari, F. (2017). The effectiveness of quality of life therapy in self-compassion and future the perspective in menopausal women. *Positive Psychology, 3*(2), 37-52
- Ji, M. X., & Yu, Q. (2015). Primary osteoporosis in postmenopausal women. *Chronic Diseases and Translational Medicine, 1*(1), 9-13
- Jassim, G. A., & Al-Shboul, Q. (2008). Attitudes of Bahraini women towards the menopause: implications for health care policy. *Maturitas, 59*(4), 358-372.
- Khademi, S., & Cooke, M. S. (2003). Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas, 46*(2), 113-121.
- Kisa, S., Zeyneloğlu, S., & Ozdemir, N. (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing & health sciences, 14*(2), 148-155.
- Magnus, C. M., Kowalski, K. C., & McHugh, T. L. F. (2010). The role of self-compassion women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity, 9*(4), 363-382.
- Malakouti, S. K., Fatollahi, P., Mirabzadeh, A., & Zandi, T. (2007). Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *International Psychogeriatric, 19*(4), 623-634.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.