

رابطه باورهای فرانگرانی و نشانه های یائسگی با حس انسجام درونی در زنان یائسه

* حسین زارع^۱، رکسانا ساسان نژاد^۲

۱. استاد روان شناسی دانشگاه پیام نور.

۲. دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه پیام نور.

(تاریخ وصول: ۹۶/۱۰/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۲۷)

The Relationship between Meta-Worry Beliefs and Symptoms of Menopause with the Sense of Coherence among Postmenopausal Women

* Hossein Zare¹, Roxana Sasannejad²

1. Professor in psychology, Payame Noor University.

2. PhD candidate of psychology in Payame Noor University, Tehran, Iran.

(Received: Jan. 18, 2018 - Accepted: Mar. 18, 2019)

Abstract

Objective: Meta-worry beliefs and symptoms of menopause in postmenopausal women can contribute to the change in their sense of coherence. Therefore, the purpose of this study was investigating the relationship between meta-worry and symptoms of menopause with the sense of coherence among postmenopausal women in the range of 50-55 years old. **Method:** In this research that is a descriptive - correlative study, from the postmenopausal women in the range of 50-55 years old, 160 woman who referred to obstetricians and gynecologists of Tehran were selected using the available sampling method. The instruments used in this study were Wells meta-worry beliefs (ANTI), and symptoms of menopause questionnaire (MRS) and Antonovsky psychological sense of coherence scale. Data were analyzed using software SPSS 21 and Pearson correlation test and multivariate regression. **Findings:** Findings Showed that there is negative significant correlation between meta-worry beliefs and sense of coherence ($P < 0.05$, $r = -0.290$) and symptoms of menopause and sense of coherence ($P < 0.01$, $r = -0.349$). Also the results of multivariate regression analysis indicate that meta-worry beliefs and symptoms of menopause predict the sense of coherence significantly in a negative direction ($p < 0.05$). **Conclusion:** Women in the age of menopause, due to their age conditions, would suffer from physical and psychological problems, so they need to receive more attention from their family members and health systems.

Keywords: Meta-worry beliefs, Menopause symptoms, Sense of psychological coherence, Postmenopausal women.

چکیده

مقدمه: باورهای فرانگرانی و نشانه های یائسگی در زنان یائسه می تواند در تغییر حس انسجام درونی آنها نقش داشته باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه باورهای فرانگرانی و نشانه های یائسگی با حس انسجام درونی در زنان یائسه ۵۰ تا ۵۵ ساله می باشد. روش: پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان یائسه ۵۰ تا ۵۵ ساله تهران بودند. از جامعه یاد شده، ۱۶۰ نفر مراجعه کننده به متخصصین زنان و زایمان سطح شهر تهران به روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب گردیدند. ابزارهای ارزیابی پژوهش، پرسشنامه های باورهای فرانگرانی و لیز (ANTI)، نشانه های یائسگی (MRS) و مقیاس حس انسجام درونی آنتونوسکی بودند. داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و با بهره گیری از نرم افزار SPSS-21 تحلیل گردیدند. یافته ها: یافته ها نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین باورهای فرانگرانی با حس انسجام ($P < 0.05$ و $r = -0.290$) و بین نشانگان یائسگی با حس انسجام ($P < 0.01$ و $r = -0.349$) وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره حاکی از آن بود که باورهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی، حس انسجام درونی را به طور معناداری در جهت منفی پیش بینی می کنند ($P < 0.05$). نتیجه گیری: زنانی که در سنین یائسگی قرار دارند، به دلیل شرایط سنی شان، با مشکلات جسمی و روانی عدیده ای دست و پنجه نرم می کنند؛ بنابراین این افراد نیازمند توجه از طرف اعضای خانواده و نظام های سلامت می باشند.

واژگان کلیدی: باورهای فرانگرانی، نشانه های یائسگی، حس انسجام درونی، زنان یائسه.

* نویسنده مسئول: حسین زارع

Email: h_zare@pnu.ac.ir

* Corresponding Author: Hossein Zare

بیش از سایرین نیازمند دارا بودن حس انسجام درونی هستند. تاریخچه شکل‌گیری مفهوم حس انسجام به سال ۱۹۷۰ بر می‌گردد؛ آرون آنتونوسکی^۸، حس انسجام را مطرح کرد. وی حس انسجام را به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند (آنتونوسکی، ۱۹۷۹؛ بنگت سون و لارز^۹، ۲۰۰۸). از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند (فلدت^{۱۰}، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، حس انسجام مدیریت بر استرس را ارزیابی می‌کند و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (قابل‌درک بودن وقایع، قابل مدیریت وقایع و معنادار بودن وقایع از نظر فرد)، مفاهیم دارای جنبه روانی-اجتماعی ممکن می‌شود (چیتتم، لیندستروم، بایراپانی و اسپنز^{۱۱}، ۲۰۱۵). پژوهش‌های اخیر نیز نشان می‌دهد افرادی که حس انسجام درونی بالاتری دارند توان مقابله با استرس‌های زندگی در آنان بالاتر و قدرت بیشتری در گذر از مراحل زندگی دارند (آنتونوفسکی، ۲۰۱۴). آنتونوسکی (۱۹۸۷)، معتقد است قابلیت درک در برگیرنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند؛ در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و نه نگران، مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر. لذا حی انسجام درونی قابلیت است که وجود آن می‌تواند به حل چالش‌های

امروزه نظام‌های سلامت مهم‌ترین برنامه‌های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم نمودند (هاین-اسکالاگل و واش^۱، ۲۰۱۵). زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌شوند و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعدی هستند. اگرچه زنان و مردان مباحث مشترکی در امر سلامت دارند، اما زنان با مسائل ویژه ناشی از شرایط فیزیولوژیک خود مواجه هستند. یکی از این مسائل دوره گذار یائسگی^۲ است که به سبب کاهش استروژن مشکلات مضاعفی را برای زنان ایجاد می‌کند (دراست، وان در شاو، هربر-گاست و ماس^۳، ۲۰۱۳). یائسگی به دوره گسترده‌ای از تغییرات هورمونی در زنان اشاره می‌کند که نشانه پایان مرحله باروری در زندگی است (تیگمن و لینچ^۴، ۲۰۰۱). یائسگی به عنوان واقعه‌ای فیزیولوژیک پایان دوره قاعدگی و باروری در زنان است که در بین ۴۰ تا ۵۹ سالگی روی می‌دهد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فریمن، سامل، بورمن و ژانگ^۵، ۲۰۱۴).

یائسگی و مسائل مرتبط با آن، همراه با فشار روانی و استرس بالای است و مستلزم دارا بودن ویژگی‌ها و شرایط روانی مطلوب است. یکی از متغیرهایی که در مقابله با استرس و شرایط بحرانی کارساز می‌باشد، حس انسجام درونی^۶ است (کرانتز و آسترگرن^۷، ۲۰۰۴) و زنان یائسه

1. Haine-Schlagel & Walsh
2. Menopausal transition
3. Drost, van der Schouw, Herber-Gast & Maas
4. Tiggemann & Lynch
5. Freeman, Sammel, Boorman & Zhang
6. Sense of Coherence
7. Krantz & Ostergren

8. Antonovsky
9. Bengtsson & Lars
10. Feldt
11. Chittem, Lindström, Byrapaneni & Espnes

الگوهای بازگردانی تفکر، اجتناب، سرکوب افکار و نظارتگری تهدید می‌پردازند. این راهبردها می‌توانند به چرخه‌های دسترسی گسترده‌تر به منابع تهدید در پردازش و افزایش تدریجی استرس ادراک شده و هیجان‌های منفی مانند فشار بر منابع شناختی منتهی شوند (ولز، ۲۰۱۰)، لذا می‌توان از احتمال تأثیر قوی این باورها بر کاهش حس انسجام درونی سخن به میان آورد که در هیچکدام از تحقیقات داخلی و خارجی بررسی نشده و در عین حال از اهمیت بسیار بالایی نیز برخوردار است.

آنچه که در قرن جدید بسیار جلب توجه می‌کند این است که متوسط انتظار از زندگی برای زنان در همه مناطق جغرافیایی در سراسر جهان به صورتی جالب در طول قرون گذشته از ۴۸/۳ در سال ۱۹۰۰ به ۷۹/۸ در سال ۲۰۰۱ رسیده است و زنان بیشتری نسبت به گذشته به مرحله یائسگی پا می‌گذارند (ریچارد-دیویس و ویلونز^۷، ۲۰۱۳). دوران یائسگی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر انسان در مسیر رشد و تکامل است که گذشته از جنبه‌های مفید و ارزشمند آن مجموعه‌ای از مشکلات را ایجاد می‌کند. بعضی از این مشکلات عبارتند از شروع بیماری و ناتوانی، بازنشستگی از شغل، مشکلات اقتصادی، جدائی از فرزندان. یائسگی شروع دوران جدیدی در زندگی یک زن است. این دوران همانند تمام مراحل دیگر زندگی دارای زوایای مثبت مانند فراغت از مشکلات دوران بارداری، و زوایای منفی مانند خطرات و مشکلات تهدیدکننده سلامت زنان

دوران یائسگی کمک کند و شناخت زمینه‌های مرتبط با حس انسجام درونی حائز اهمیت است. یکی از این موارد و زمینه‌های احتمالی مرتبط با حس انسجام درونی، فرانگرانی^۱ است.

نگرانی^۲ درباره موقعیت‌های استرس‌زا، یکی از مکانیسم‌های آسیب‌شناختی اصلی میان موقعیت‌های استرس‌زا و سلامت جسمی و روانی ضعیف است (بروسکات، گرین و دایر^۳، ۲۰۰۶). هرگاه نگرانی بهنجار، به نگرانی آسیب‌شناختی تبدیل شود، فرانگرانی پدید می‌آید؛ به عبارتی نگرانی درباره نگرانی را فرانگرانی گویند (اسبجورن، لانفلدت، نیلسن، رینهولدت-دان، سامهود و کارترایتون^۴، ۲۰۱۵). مفهوم فراشناخت^۵ و مولفه‌های مرتبط با آن (نظیر فرانگرانی)، با وجود اهمیت بنیادی آن هنوز به خوبی درک نشده است (زارع و محمدی احمدآبادی، ۱۳۹۰)، هرچند همواره مورد توجه متخصصان حوزه رفتارهای انسانی نیز قرار داشته است (زارع و محمدزاده، ۱۳۹۲). اسپادا، نیکوویچ، مونیتا و ولز^۶ (۲۰۰۸) بر این عقیده‌اند که ابعاد فراشناختی و باورهای منفی به نگرانی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار، نقش مهمی در ارتباط میان استرس ادراک شده و هیجان‌های منفی دارند. این فرض وجود دارد که افراد دارای باورهایی مبنی بر کنترل‌ناپذیر بودن نگرانی، به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند

1. Meta-worry
2. Worry
3. Brosschot, Gerin & Thayer
4. Esbjörn, Lønfeldt, Nielsen, Reinholdt-Dunne, Sømhovd, & Cartwright-Hatton
5. Meta-Cognition
6. Spada, Nikčević, Moneta & Wells

7. Richard-Davis & Wellons

حالی است که (ریچارد-دیویس و ویلونز، ۲۰۱۳) گزارش کرد که توانایی های مدیریت روانی و شناختی در افراد با نشانگان یائسگی حاد آسیب می بیند. بنابراین حس انسجام درونی در این طیف از جامعه در عین اینکه آسیب های جدی می بیند؛ اما می تواند از بروز مشکلات بعدی در آنان جلوگیری کند.

بررسی پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که دو متغیر باورهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی هر دو اثرات سوئی در وضعیت روانی افراد دارد. نتایج پژوهش های روسیس^۸ و ولز (۲۰۰۶) حاکی از آن است که باورهای فرانگرانی در وضعیت روانی فرد اثرات منفی زیادی دارد. کاواجا و مک ماهون^۹ (۲۰۱۲) در پژوهشی اثر باورهای فرانگرانی را بر اضطراب و افسردگی مورد تأیید قرار داده اند. پژوهش های سارینمالم، برووال، پرسون، فال-دیکسون و گاستون-جانسون^{۱۰} (۲۰۱۳) نیز حاکی از آن بود که حس انسجام درونی بر اثر وضعیت سلامت روان، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله ای زنان تغییر می کند. نتایج پژوهش های ییلماز، جنکوز و ولز^{۱۱} (۲۰۱۱) نیز تأثیر باورهای فراشناختی منفی به کنترل ناپذیری و باورهای فرانگرانی را بر هیجانات منفی (مانند اضطراب و افسردگی) تأیید کرده است، که خود می تواند حس انسجام را در معرض آسیب قرار دهد. در مورد اثرات منفی نشانگان یائسگی نیز نتایج پژوهش های

است (ایم، لی، چی، دورمیر و براون^۱، ۲۰۱۰). فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان میانسال متفاوت است. متخصصان نشانه های یائسگی^۲ در سه حیطه جسمانی، روانی و ادراری-تناسلی تقسیم شده اند (هیمنان، پاتوف و اشنایدر^۳، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده اند که انتقال یائسگی با خطر بالای ابتلا به افسردگی بالینی در زنان همراه است، حتی در افرادی که پیش از یائسگی تاریخچه ای از افسردگی نداشته اند (دیک و آماند^۴، ۲۰۰۳؛ فریمن و همکاران، ۲۰۱۴؛ کینگ، هانتز و هریس^۵، ۲۰۰۵). همچنین نشانه های یائسگی کیفیت زندگی^۶ را کاهش می دهد. زمانی که زنان به سن پنجاه سالگی نزدیک می شوند، بسیاری از آنها با انواعی از تجربه های استرس زا مواجه می شوند، از جمله از دست دادن فرزندان در حال بلوغ و در حال ترک خانه، نیاز به مراقبت از والدین مسن، بازنشستگی (خود یا همسر) و کاهش چالش ها و رضایت از کار. نشانه های یائسگی استرس به خودی خود زا هستند و آنها برای زندگی در یک دنیای مدرن، انتظار بیشتری از خود دارند (شورت^۷، ۲۰۰۳). از سوی دیگر آنتونوسکی (۲۰۱۴) بیان می دارد که حس انسجام به صورت گسترده، ادراک فرد از منابعی را توصیف می کند که فرد در اختیار دارد و برای مواجهه با نیازهای ناشی از محرک هایی به کار گرفته می شوند که فرد را بمباران می کنند. این در

8. Roussis
9. Khawaja & McMahon
10. Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson
11. Yılmaz, Gençöz & Wells

1. Im, Lee, Chee, Dormire, Brown
2. Symptoms of Menopause
3. Heinemann, Potthoff & Schneider
4. Deek & Amand
5. King, Hunter & Harris
6. Quality of life
7. Short

رضایت کتبی از سوی آن‌ها، پرسشنامه‌ها جهت پاسخگویی ارائه گردید.

۱. پرسشنامه حس انسجام درونی: پرسشنامه حس انسجام درونی از آنتونوسکی است که ۲۹ سؤال دارد. این ابزار توسط علی پور و شریف (۱۳۹۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. این ابزار روی ۴۰۰ دانشجو اجرا شد و هنجاریابی گردید. روش نمره گذاری پرسشنامه ۲۹ سؤالی حس انسجام بصورت لیکرت و در ۱۳ سؤال بصورت معکوس است. هر سؤال هفت گزینه دارد که از ۱ تا ۷ شماره درجه بندی شده است. در ۲۶ مطالعه اندازه آلفای کرونباخ بدست آمده برای پرسشنامه مذکور از ۰/۸۲ الی ۰/۸۵ بود (آنتونوسکی، ۱۹۹۳) و در پژوهش‌های جدید نیز ضریب آلفای آن ۰/۸۴ الی ۰/۸۶ برآورد شده است (برگستین^۲، ویزمن^۳ و سولومن^۴، ۲۰۰۸؛ تزوتنگ^۵ و لی^۶، ۲۰۰۸). همبستگی به دست آمده از آزمون - باز آزمون، ثبات قابل توجه ۰/۵۴ در فاصله ۲ سال را نشان می‌داد. علی پور و همکاران (۱۳۹۱) نیز در تحقیق خود پایایی پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۲۹ سؤالی) را در دانشجویان، به روش آلفا کرونباخ کل، ۰/۹۶ گزارش کردند و آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر و دانشجویان پسر به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر ۰/۶۶ محاسبه شده

واریسو، گوئریری، تامسون، کوزیول، هاگ، مارتینز و اسمیت^۱ (۲۰۱۶) حاکی از آن است که نشانگان یائسگی منجر به افزایش علائم افسردگی، کاهش کیفیت زندگی و کاهش سازگاری و توانمندی اجتماعی زنان می‌شود که همگی در حس انسجام آنان اثرگذار است. لذا در مجموع می‌توان گفت که حس انسجام درونی در میان زنان یائسه از عوامل متعددی نظیر شرایط جسمی و روانی خاصی که در آن هستند تأثیر می‌پذیرد، لذا پژوهش حاضر در صدد است تا به بررسی این سؤال بپردازد که آیا باورهای فرانگرانی و نشانه‌های یائسگی با حس انسجام درونی ارتباط دارند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه زنان یائسه ۵۰ تا ۵۵ ساله شهر تهران بود. از جامعه‌ی یاد شده ۱۶۰ نفر از زنان یائسه ۵۰ تا ۵۵ ساله که به متخصصین زنان و زایمان سطح شهر تهران مراجعه کرده بودند، به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب گردیدند. جهت تعیین حجم نمونه، با توجه به نامشخص بودن تعداد جامعه، از توصیه دلاور (۱۳۹۴) برای تحقیقات همبستگی، که ۱۲۰ نفر را برای اینگونه تحقیقات مکفی می‌داند، استفاده شد؛ اما به جهت افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها، ۱۶۰ نفر که حاضر به همکاری بودند، به عنوان شرکت کنندگان پژوهش انتخاب شدند. پس از توضیح هدف پژوهش و جلب

2. Bergstien
3. Weizman
4. Solomon
5. Tzuh Tang
6. Li

1. Wariso, Guerrieri, Thompson, Koziol, Haq, Martinez & Schmidt

شده یائسگی کمتر خواهد بود. هیمان و همکاران (۲۰۰۳) روایی و پایایی مطلوب این آزمون را در نمونه های بالینی و غیربالینی تأیید کرده اند. در تحقیق حاضر نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. پرسشنامه افکار اضطرابی ولز (ANTI): پرسشنامه افکار اضطرابی ولز (ANTI) به عنوان مقیاس چند بعدی نگرانی به منظور بررسی حیطه های محتوایی اساسی و ایجاد تمایز بین نگرانی و ارزیابی منفی نگرانی، طراحی شده است. نگرانی درباره رویدادهای غیرشناختی (مانند روابط، علایم جسمی) نگرانی نوع یک خوانده می شود. در مقابل، نگرانی درباره افکار و نگرانی درباره نگرانی، فرانگرانی یا نگرانی نوع دو خوانده می شود (ولز، ۲۰۰۸). این مقیاس توسط ولز (۱۹۹۴) ساخته شده و ۲۲ آیتم دارد که هر سوال با یک مقیاس چهار درجه ای "تقریباً هرگز"، "گاهی اوقات"، "اغلب اوقات" و "تقریباً همیشه" پاسخ داده می شود. این آیتم به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ نمره-گذاری می شود. افکار اضطرابی شامل سه خرده مقیاس، مقیاس نگرانی اجتماعی درباره نگرانی (آیتم های ۱، ۲، ۸، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰) سلامت (آیتم های ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۹) و فرانگرانی (آیتم های ۳، ۶، ۱۱، ۱۳، ۲۱ و ۲۲) است. آیتم های پرسشنامه افکار اضطرابی از مصاحبه با بیماران مبتلا به اختلال پانیک و اختلال اضطراب فراگیر به دست آمده است. این پرسشنامه با ابعاد پردازش تفکر ارتباط دارد. این پرسشنامه را ۲۰ نفر از روانشناسان بالینی و روانپزشکان مورد بررسی قرار داده و روایی

است که نشان از پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

۲. پرسشنامه نشانگان یائسگی (MRS): پرسشنامه^۱ MRS، یک ابزار بین المللی با ارزش جهت ارزیابی علائم یائسگی است که در بسیاری از مطالعات بالینی و اپیدمیولوژی جهت تعیین فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان میانسال به کار رفته است (هیمان^۲، پاتوف^۳ و اشنایدر^۴، ۲۰۰۳). این ابزار شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی (۴ سؤال)، روانی (۴ سؤال) و ادراکی-تناسلی (۳ سؤال) می باشد. در حیطه مشکلات جسمانی، مواردی نظیر گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی ها و مشکلات قلبی، اختلالات خواب و دردهای عضلانی و مفاصل و در حیطه روانی مواردی نظیر احساس افسردگی، عصبی بودن، اضطراب، ضعف حافظه و عدم تمرکز بررسی می شوند. در حیطه ادراکی-تناسلی نیز سؤالات مربوط به کاهش تمایلات و رضایت جنسی، مشکلات ادراکی و خشکی و سوزش واژن مطرح می شوند. این سؤالات با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت سنجیده می شوند. در این مطالعه به گزینه "ندارم" امتیاز ۱ و به گزینه "خیلی شدید" امتیاز ۵ تعلق گرفت و مجموع امتیازات پرسشنامه MRS در محدوده ۱۱-۵۵ بود. هر چقدر امتیاز کلی MRS یا امتیاز مربوط به هر یک از حیطه ها یا امتیاز مربوط به سؤالات آن حیطه کمتر باشد، شدت علائم تجربه

1. Menopause Rating Scale
2. Heinemann
3. Potthoff
4. Schneider

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می دهد مقادیر احتمال آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای حس انسجام درونی ($P < 0/254$)، نشانگان یائسگی ($P < 0/905$) و فرانگرانی ($P < 0/508$) محاسبه شده است. لذا توزیع همه متغیرها در نمونه مورد مطالعه نرمال می باشد؛ بنابراین برای تحلیل نتایج در مورد متغیرهای مذکور می توان از آزمون های پارامتری استفاده نمود.

جهت تشخیص همخطی بین متغیرهای پیش‌بین (باورهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی) و متغیر ملاک (حس انسجام درونی) از مقدارهای اغماض^۲ و تورم واریانس^۳، استفاده شد. این مقادیر برای نشان دادن ارتباط خطی بین متغیرها استفاده می شوند که نتایج آماره‌های فوق به شرح جدول ۲ است.

محتوایی آن را تایید نمودند. روایی آن با اجرا بر روی ۶۰ نفر دانش آموز به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن برای اضطراب اجتماعی ۰/۶۷، اضطراب جسمانی ۰/۶۷ و اضطراب فرانگرانی ۰/۶۸ به دست آمد. ولز ضرایب آلفای کرونباخ نگرانی اجتماعی را ۰/۸۴، نگرانی بهداشتی ۰/۸۱ و فرانگرانی را ۰/۷۵ گزارش کرده است (متکاف^۱، ۱۹۹۳). در تحقیق حاضر نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به میانگین، انحراف استاندارد، بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش و پایایی (پرسشنامه ها) در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد برای متغیرهای اصلی پژوهش و پایایی پرسشنامه ها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	Z (K_S)	احتمال K-S
حس انسجام	۸۲/۱۷	۱۳/۱۷	۱/۰۱۶	۰/۲۵۴
نشانگان یائسگی	۳۷/۱۰	۷/۹۴	۰/۵۶۷	۰/۹۰۵
فرانگرانی	۲۱/۸۴	۳/۳۱	۰/۸۲۳	۰/۵۰۸

جدول ۲. ضریب های آماره تشخیصی

آماره تشخیصی		متغیرهای پیش بین
تورم واریانس	مقدار اغماض	
۱/۲۰۲	۰/۸۳۲	باورهای فرانگرانی
۱/۲۰۲	۰/۸۳۲	نشانگان یائسگی

2. Tolerance value

3. VIF

1. Metcalfe

حسین زارع و رکسانا ساسان نژاد: رابطه باورهای فرانگرانی و نشانه های یائسگی با حس انسجام درونی در ...

یائسگی، با حس انسجام درونی در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است. همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد، مدل رگرسیونی برای پیش بینی حس انسجام درونی از روی فرانگرانی و نشانگان یائسگی معنادار است که در ادامه به بررسی آن پرداخته شده است.

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد، باورهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی جمعاً ۱۴/۸ درصد از واریانس حس انسجام درونی را به طور معناداری در جهت منفی تبیین می کنند ($P < 0/01$). همچنین نتایج حاکی از آن است که باورهای فرانگرانی، حس انسجام درونی را در جهت منفی ($P < 0/05$ و $\beta = -0/177$) و نشانگان یائسگی نیز حس انسجام درونی را در جهت منفی ($P < 0/01$ و $\beta = -0/276$) پیش بینی می کنند.

همانطور که در جدول ۲ آمده است، مقدار اغماض در تمامی متغیرهای پیش بین کمتر از ۰/۰۱ نمی باشد و مقدار تورم واریانس (VIF) نیز از ۱۰ بیشتر نمی باشد، که نشان دهنده ارتباط خطی بین متغیرهاست. لذا با توجه به نتایج مفروضات دوگانه فوق می توان از روش رگرسیون چند متغیره برای آزمون فرضیه تحقیق استفاده کرد.

برای تعیین تأثیر باورهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی بر واریانس حس انسجام درونی، متغیرهای فرانگرانی و نشانگان یائسگی به عنوان متغیر حس انسجام درونی، به عنوان متغیرهای ملاک در معادله رگرسیون تک متغیری تحلیل شدند. نتایج آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون بین میانگین نمره های فرانگرانی و نشانگان

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل واریانس به منظور مقایسه میانگین نمرات حس انسجام درونی در فرانگرانی و نشانگان یائسگی

مدل	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	فرانگرانی و نشانگان یائسگی	۳۹۶۲/۲۶	۲	۱۹۸۱/۱۳	۱۳/۴۳	**۰/۰۰۰۱
	باقیمانده	۲۲۸۵۰/۸۲	۱۵۵	۱۴۷/۴۲		
	مجموع	۲۶۸۱۳/۰۸	۱۵۷			

جدول ۴. ضرایب رگرسیون حس انسجام درونی از روی فرانگرانی و نشانگان یائسگی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	سطح معنی داری
		B	SE			
حس انسجام	مقدار ثابت	۱۱۴/۰۴	۶/۷۹		۱۶/۷۸	**۰/۰۰۰۱
	باورهای فرانگرانی	-۰/۶۹۸	۰/۳۲۱	-۰/۱۷۷	-۲/۱۷۶	*۰/۰۳۱
	نشانگان یائسگی	-۰/۴۵۵	۰/۱۳۴	-۰/۲۷۶	-۳/۳۹۸	**۰/۰۰۱

R= 0/384, RS=0/148, ARS= 0/137

**p<0/01 *p<0/05

نتیجه‌گیری و بحث

همانطور که نتایج نشان داد، باورهای فرانگرانی، حس انسجام درونی را در جهت منفی تبیین می‌کنند. این یافته به این معناست که باورهای فرانگرانی بالا در زنان یائسه موجب کاهش حس انسجام درونی آنها می‌شود و صدمات جبران‌ناپذیری را به حس انسجام درونی آنها وارد می‌آورد. یافته حاصله با بخش‌هایی از نتایج پژوهش‌های الیس و هادسون^۱ (۲۰۱۰)، هولیوا، تاریر و ولز^۲ (۲۰۰۱) و روسیس و ولز (۲۰۰۶) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های روسیس و ولز (۲۰۰۶) حاکی از آن است که باورهای فرانگرانی در وضعیت روانی فرد اثرات منفی زیادی دارد. کاواجا و مک ماهون (۲۰۱۲) در پژوهشی اثر باورهای فرانگرانی را بر اضطراب و افسردگی مورد تأیید قرار داده‌اند. پژوهش‌های سارینمالم و همکاران (۲۰۱۳) نیز حاکی از آن بود که حس انسجام درونی بر اثر وضعیت سلامت روان، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای زنان تغییر می‌کند. نتایج پژوهش‌های ییلماز و همکاران (۲۰۱۱) نیز تأثیر باورهای فراشناختی منفی به کنترل‌ناپذیری و باورهای فرانگرانی را بر هیجانات منفی (مانند اضطراب و افسردگی) تأیید کرده است، که خود می‌تواند حس انسجام را در معرض آسیب قرار دهد. در تبیین این یافته پژوهشی باید اشاره کرد که حس انسجام محصول معناداری در زندگی، سطح مطلوب موفقیت، شادکامی، بهزیستی، توان مقابله با تنش و غلبه بر

بحران روانشناختی، موفقیت شغلی و روابط اجتماعی خوشایند است (هلم برگ و همکاران ۲۰۰۴؛ بنگت سون و لارز، ۲۰۰۸)، در حالی که افراد دارای باورهای فرانگرانی بالا، موارد فوق را در کمترین حد ممکن تجربه می‌کنند. همچنین آنتونوسکی (۱۹۸۷)، معتقد است افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و نه مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر. این مسئله به طور واضحی پایین بودن حس انسجام در افراد دارای فرانگرانی بالا را تبیین می‌کند، چنانکه این افراد از حیث شناختی، عموماً افرادی آسیب‌دیده و مغشوش هستند (اسبجورن و همکاران، ۲۰۱۵). توگاری^۳ و همکاران (۲۰۰۲) بهزیستی روانی را با حس انسجام مرتبط دانسته‌اند، در حالی که بنا به مطالعات مختلف افراد دارای باورهای فرانگرانی بالا، بهزیستی روانی کمتری دارند (الیس و هادسون، ۲۰۱۰؛ هولیوا و همکاران، ۲۰۰۱؛ روسیس و ولز، ۲۰۰۶). از دیگر سو مردان یا زنانی که حس انسجام درونی بالایی دارند، دارای حس قوی در فهم پذیر بودن و کنترل رویدادها هستند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده پیش‌بینی پذیر باشند یا حداقل وقتی با رویداد ناگهانی مواجه شدند، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان می‌دهند (سارینمالم و همکاران، ۲۰۱۳) و این ویژگی‌ها می‌تواند در اثر باورهای فرانگرانی از بین برود. بنابراین می‌توان گفت افرادی که در سنین یائسگی قرار

1. Ellis & Hudson
2. Holeva, Tarrier & Wells

3. Togari

دارند، باورهای فرانگرانی بالایی با توجه به وضعیت جسمی و شرایط روحی- روانی خود دارند. این افراد علاوه بر مشکلات جسمی متعدد، به لحاظ روانشناختی نیز مورد بی توجهی قرار می‌گیرند (دراست و همکاران، ۲۰۱۳)، آنها مشکلاتی نظیر اختلالات سلوک، افسردگی، خودکشی و افکار پارانوئید، مشکلات خواب، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و آسیب به خود را در سطح بسیار بالایی دارند (ریچارد-دیویس و ویلونز، ۲۰۱۳؛ ایم و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که حس انسجام عبارت است از تمایل افراد به اینکه دنیای خود را درک کردنی، اداره شدنی و یا معنا می‌بینند (فلدت، ۲۰۱۴) و این درست مقوله‌ای است که این افراد به دلیل شرایط خاصی که ذکر شد، از آن برخوردار نیستند.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که حس انسجام دورنی توسط نشانگان یائسگی در جهت منفی پیش بینی می‌شود. به این صورت که نشانگان یائسگی و شدت این نشانگان عوارض روحی-روانی متعددی در زنان یائسه ایجاد می‌کند، از جمله اینکه منجر به از هم پاشیدگی و کاهش حس انسجام درونی آنان می‌شود. این یافته با بخش‌هایی از نتایج پژوهش‌های فلاح زاده، دهقانی تفتی، دهقانی تفتی، حسینی، حسینی (۱۳۸۹)، مکوندی، زرگرشوشتری، یزدی زاده، ذاکر حسینی، بسطامی (۱۳۹۲)، ایم و همکاران (۲۰۱۰)، ریچارد-دیویس و ویلونز (۲۰۱۳) و فریمن و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های واریسو و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که نشانگان یائسگی منجر به افزایش

علائم افسردگی، کاهش کیفیت زندگی و کاهش سازگاری و توانمندی اجتماعی زنان می‌شود که همگی در حس انسجام آنان اثرگذار است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اذعان داشت که یائسگی و مسال مرتبط با آن، همراه با فشار روانی و استرس بالایی است که می‌تواند بر بسیاری از توانمندی‌های روانشناختی افراد تأثیر منفی بگذارد (مکوندی و همکاران، ۱۳۹۲). دوران یائسگی مجموعه‌ای از مشکلات را ایجاد می‌کند از قبیل: شروع بیماری و ناتوانی، بازنشستگی از شغل، مشکلات اقتصادی، جدائی از فرزندان (ایم و همکاران، ۲۰۱۰). انتقال یائسگی با خطر بالای ابتلا به افسردگی بالینی در زنان همراه است، حتی در افرادی که پیش از یائسگی تاریخچه‌ای از افسردگی نداشته‌اند (دیک و آماند، ۲۰۰۳؛ فریمن و همکاران، ۲۰۱۴؛ کینگ و همکاران، ۲۰۰۵) و از سوی دیگر حس انسجام درونی، در شرایط روانی حاد نظیر افسردگی و اضطراب شدید، آسیب می‌بیند (هوکالا، کانتینن، لتو، اوتلا، کاواچی و لاتی‌کاینن^۱، ۲۰۱۳). همچنین نشانه‌های یائسگی کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (شورت، ۲۰۰۳) و کیفیت زندگی نیز از جمله عوامل اثرگذار بر حس انسجام درونی افراد می‌باشد (سارینمالم و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین توانایی‌های مدیریت روانی و شناختی در افراد با نشانگان یائسگی حاد آسیب می‌بیند (ریچارد-دیویس و ویلونز، ۲۰۱۳) در حالی که حس انسجام درونی به شدت تحت تأثیر این توانایی‌ها می‌باشد (آنتونوسکی، ۲۰۱۴). بنابراین نشانگان یائسگی منجر به

مشکلات بعدی در آنان شود و این زنجیره معیوب ادامه پیدا می کند. لذا زنانی که در سنین یائسگی قرار دارند به سبب مشکلات و مسائل عدیده ای که ذکر آن رفت، بیش از پیش نیازمند توجه از طرف اعضای خانواده و نظام های سلامت می باشند.

مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب حاد، کیفیت زندگی پایین و مشکلات عدیده دیگر روانی- جسمانی می شود و ترکیب این مشکلات به حس انسجام درونی زنان یائسه لطمات زیادی وارد می کند. نکته حائز اهمیت در این خصوص این است که حس انسجام درونی از هم پاشیده در این طیف از جامعه خود می تواند باعث بروز

منابع

فلاح زاده، حسین؛ دهقانی تفتی، عارفه؛ دهقانی تفتی، محمدحسین؛ حسینی، فاطمه السادات؛ حسینی، حکیمه. (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پس از یائسگی در زنان شهر یزد در سال ۱۳۸۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۸ (۶)، ۵۵۲-۵۵۸.

دلاور، ع. (۱۳۹۴). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی*. تهران: انتشارات رشد.

زارع، حسین؛ محمدزاده، رجبعلی. (۱۳۹۲). پیش بینی آگاهی فراشناختی و مولفه های آن بر اساس اهداف پیشرفت. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۱ (۱)، ۲-۱۴.

مکوندی، سمیه؛ زرگرشوشتری، شیرین؛ یزدی زاده، حمیده؛ ذاکرحسینی، وحیده؛ بسطامی، آراسته. (۱۳۹۲). فراوانی و شدت علائم یائسگی و ارتباط آن با عوامل فردی در زنان سنین قبل و بعد از یائسگی شهر اهواز. *زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۶ (۴۹ و ۵۰)، ۷-۱۵.

زارع، حسین؛ محمدی احمدآبادی، ناصر. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش فراشناخت در حل مسائل ریاضی. *فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*، ۲ (۳)، ۱۶۱-۱۷۶.

موسوی، الهام؛ علی پور، احمد؛ زارع، حسین؛ آگاه هریس، مژگان؛ جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله چندوجهی لرن بر اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۶ (۱)، ۳۹-۴۸.

علی پور، ا؛ شریف، ن. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *مجله پژوهشی پژوهنده*، سال هفتم، شماره ۱، ۵۰-۵۶.

- Antonovsky, A. (1979). The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 432-438.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*; 36(6), 725-33.
- Antonovsky, A. (2014). Intergenerational networks and transmitting the sense of coherence. *Life-span Developmental Psychology: Intergenerational Relations*, 211.
- Bengtsson, A., & Lars, H. (2008). The Validity of Antonovsky sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *J Adv Nurse*, 33(4), 432-8.
- Bergstien, M., Weizman, A., & Solomon, Z. (2008). Sense of Coherence among delusional patients: prediction of remission and risk of relapse. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 288-296.
- Brosschot, J.F., Gerin, W., & Thayer, J.F. (2006). Worry and health: the perseverative cognition hypothesis. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113-24.
- Chittem, M., Lindström, B., Byrapaneni, R., & Espnes, G. A. (2015). Sense of coherence and chronic illnesses: Scope for research in India. *Journal of Social Health and Diabetes*, 3(2), 79.
- Drost, J. T., van der Schouw, Y. T., Herber-Gast, G. C. M., & Maas, A. H. (2013). More vasomotor symptoms in menopause among women with a history of hypertensive pregnancy diseases compared with women with normotensive pregnancies. *Menopause*, 20(10), 1006-1011.
- Ellis, D.M., & Hudson, J.L. (2010). The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151-63.
- Esbjörn, B. H., Lønfeldt, N. N., Nielsen, S. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Sømhovd, M. J., & Cartwright-Hatton, S. (2015). Meta-worry, worry, and anxiety in children and adolescents: relationships and interactions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 145-156.
- Feldt, T. (2014). Development of Sense of Coherence in Adulthood. *European Health Psychologist*, 16(S), 389.
- Freeman, E. W., Sammel, M. D., Boorman, D. W., & Zhang, R. (2014). Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. *JAMA psychiatry*, 71(1), 36-43.
- Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A review of parent participation engagement in child and family mental health treatment. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 133-150.
- Haukkala, A., Konttinen, H., Lehto, E., Uutela, A., Kawachi, I., & Laatikainen, T. (2013). Sense of coherence, depressive symptoms, cardiovascular diseases, and all-

- cause mortality. *Psychosomatic medicine*, 75(4), 429-435.
- Heinemann, L.A., Potthoff, P., & Schneider, H.P. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. Jul 30, 1-28.
- Holeva, V., TARRIER, N., & Wells, A. (2001). Prevalence and predictors of acute PTSD following road traffic accident: Thought control strategies and social support. *Behaviour Therapy*, 32, 65-83.
- Im, E.O., Lee, B., Chee, W., Dormire, S., Brown, A. (2010). A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. *Nurse Res*. Jan-Feb; 59(1), 26-33.
- Khawaja, N. G., & McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behaviour Change*, 28(4), 165-180.
- Krantz, G. & Ostergren, P.O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to years of age, *International Journal of Behavioral medicine*, 11, 18-26.
- Metcalf J. (1993). Novelty monitoring, metacognition, and control in a composite holographic associative recall model: Implications for Korsakoff amnesia. *Psychol Rev*, 100, 3-22.
- Richard-Davis, G., & Wellons, M. (2013, September). Racial and ethnic differences in the physiology and clinical symptoms of menopause. In *Seminars in reproductive medicine*, 31(5), 380-386.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40, 111-22.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27.
- Spada, M.M., Nikčević, A.V., Moneta, G.B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44, 1172-81.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Bodyimage across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253.
- Tzuh Tang, S., & Li, C.Y. (2008). The important role of sense of coherence in relation to depressive symptoms for Taiwanese family caregivers of cancer patients and the end of life. *J Psychosomatic Res*, 64(2), 195-203.
- Wariso, B. A., Guerrieri, G. M., Thompson, K., Koziol, D. E., Haq, N., Martinez, P. E., ... & Schmidt, P. J. (2016). Depression during the menopause transition: impact on quality of life, social adjustment, and disability. *Archives of Women's Mental Health*, 1-10.

- Wells A. (2008). *Modifying beliefs. Emotional disorders and metacognition*: John Wiley & Sons Ltd.
- Wells A. (2010). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guildford Press.
- Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSMIV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 107- 21.
- Yılmaz, A.E., Gençöz, T., Wells, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life- stress: a prospective study. *Journal of Anxiety Disorder*, 25(3), 389-96.