رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023

اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه

The effectiveness of time perspective therapy on physical self-concept and psychological helplessness in postmenopausal women

فرزانه ابراهیمی
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر آذر کیامرثی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر سمیه تکلوی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Farzaneh Ebrahimi
Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Azar kiamarsi*
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
a.kiamarsi52@gmail.com
Dr. Somayyeh Taklavi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان‌چشم‌انداز زمان بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی‌روان‌شناختی در زنان یائسه انجام گردید. این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشگین‌شهر در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که از این تعداد ۳۵ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۷ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۶ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای درمان چشم‌انداز زمانی زیمباردو (۲۰۱۲) شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودتوصیف‌گری بدنی (PSDQ، مارش، ۱۹۹۶) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS، لاوبیوند و لاوبیوند، ۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون خودپنداشت‌بدنی و درماندگی روان-شناختی در دو گروه درمان‌چشم انداز زمانی و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که درمان‌چشم انداز زمای می‌تواند بر افزایش خودپنداشت‌بدنی و کاهش درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *خودپنداشت‌بدنی، درمان چشم انداز زمان، درماندگی روان‌شناختی، یائسگی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of time perspective therapy on physical self-concept and psychological helplessness in postmenopausal women. This study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population was all postmenopausal women who were referred to the health-treatment centers of Meshgin Shahr in the second half of 2022, of which 36 people were selected as a sample using the available sampling method and were randomly divided into two groups of test (n 18) and control (n17). The experimental group participated in 90-minute sessions of Zimbardo's time perspective therapy (2012) for 6 weeks. Marsh's (1996) Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) (Laubiond and Laubiond, 1995) were used to collect data. The collected data were analyzed by multivariate analysis of variance test. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the post-test mean of physical self-concept and psychological helplessness in the two groups of time perspective therapy and control at the level of 0.01. It can be concluded that time perspective therapy can effectively increase physical self-esteem and reduce psychological helplessness in postmenopausal women.

Keywords: *physical self-concept, time perspective treatment, psychological helplessness, menopause.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

مقدمه

امروزه نظام‌های سلامت مهم‌ترین برنامه‌های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم نمودند. زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌شوند و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعدی هستند (ژانگ[۱] و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه زنان و مردان مباحث مشترکی در امر سلامت دارند، اما زنان با مسائل ویژه ناشی از شرایط فیزیولوژیک خود مواجه هستند که یکی از این مسائل دوره یائسگی[۲] است که با تغییر در هورمون‌ها، خلق‌وخو، سلامتی و وضعیت جسمی زندگی زنان تأثیر می‌گذارد (دشتی و همکاران، ۲۰۲۱). یائسگی به عنوان واقعه‌ای فیزیولوژیک پایان دوره قاعدگی و باروری در زنان است که در بین ۴۰ تا ۵۹ سالگی روی می‌دهد (ادهیکاری و بهورتریل[۳]، ۲۰۲۲). 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 است (والش[۴] و همکاران، ۲۰۲۲). در دوران یائسگی ارزش‌های یک زن در ایران شامل جذابیت فیزیکی، توانایی باروری و نیز آرامش در برخورد با فرزندان جوان به دلیل نوسانات خلق ممکن است، دچار خدشه شود (جعفری، ۱۳۹۶). به بیانی دیگر خودپنداشت‌بدنی[۵] افراد در زمان‌هایی از زندگی، دچار نوسان و تغییرات بیشتری است که از جمله این دوران می‌توان به دوره یائسگی اشاره کرد (هافمن[۶] و همکاران، ۲۰۱۵). خودپنداشت بدنی نظیر جنبه روانی دیگر، جزیی از شخصیت هر انسانی است که از سیر تکاملی خود برخوردار است (سیگت[۷] و همکاران، ۲۰۲۳). آپاریکیو-مارتینز[۸] و همکاران (۲۰۱۹) زمانی که فرهنگ جامعه بر جذابیت جسمانی مخصوصاً برای زنان تاکید دارد، به تدریج زمینه نگرانی از خودپنداشت بدن را فراهم می‌کند. خودپنداشت بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می‌تواند تغییردهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد. این خودپنداشت می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب و جراحات بدنی قرار گیرد (سیگت و همکاران، ۲۰۲۳). اهمیت توجه به این متغیر، از این جهت است که خودپنداشت‌بدنی در بعد مرکزی زندگی زنان جای دارد (علیزاده و همکاران، ۲۰۲۰) زنان در مقایسه با مردان برای جذابیت جسمانی خویش اهمیت بیشتری داده و به‌دنبال ایجاد تغییراتی در نمای ظاهری بدن خود هستند (کووال و سروکواسکی[۹]، ۲۰۲۲). فردی که بدن خود را پذیرفته و احساس خوبی درباره آن دارد، اغلب برای دیگران دوست داشتنی است و این موضوع ارتباط معکوسی با درماندگی روانشناختی افراد دارد (لیو[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۲).

نظر براین است که زنان یائسه به سبب مشکلاتی روان‌شناختی که به واسطه این دروه دارند، ممکن است نوعی درماندگی روانشناختی[۱۱] را تجربه کنند. چنانچه نتایج مطالعات چندی حاکی از این موضوع می‌باشد (گاردان[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۲؛ میرز[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۲). درماندگی روان‌شناختی، در واقع یک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات ناخوشایند است. به عبارت دیگر، یک ناراحتی روانی است که با فعالیت‌های فرد با زندگی روزانه تداخل دارد. درماندگی روان‌شناختی می‌تواند براساس دیدگاه‌های منفی از محیط زیست، دیگران و خود ایجاد شود. غم و اندوه، اضطراب، حواس‌پرتی و نشانه‌های بیماری‌های روانی تظاهرات درماندگی روان‌شناختی می‌باشند (کرینگ[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۸). در خصوص تبیین درماندگی روانشناختی زنان یائسه مطالعات چندی نشان داده‌اند که کاهش استروژن مرتبط با یائسگی، ممکن است با ممانعت از تولید عوامل محافظت کننده عصبی (مانند فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز[۱۵]) باعث اختلال در خلق و خو،

1. Zhang
2. Menopausal transition
3. Adhikari & Bhurtyal
4. Walsh
5. Body Image
6. Hoffman
7. Sigit
8. Aparicio-Martinez
9. Kowal & Sorokowski
10. Ra & Cho
11. Psychological Helplessness
12. Gordon
13. Meers & Dawson
14. Kring
15. brain-derived neurotrophic factor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

افزایش اختلالات خواب و همچنین علائم اضطراب و افسردگی (درماندگی روان‌شناختی) در زنان یائسه شود (لگاوا[1] و همکاران، ۲۰۱۹؛ شیا[2]و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین قابل بیان است که ورود زنان به دوره یائسگی نشانه‌ای از گذر ایام کارایی و دستیابی به موفقیت‌های شغلی، اجتماعی و غیره است. چنانچه ویس[3] (۲۰۱۴) بیان می‌کند همچنان که افراد مسن می‌شوند، سبب می‌شود به این موضوع توجه کنند که زمان محدودتر می‌شود و به پایان زندگی نزدیک‌تر می‌شوند و افراد با این طرح‌وارهٔ منفی نسبت به آینده، افکار بدبینانه دربارهٔ فرصت‌ها و چشم‌اندازهای آینده، به‌تدریج آینده را به‌صورت غم‌افزا، ناامیدکننده، بسیار سخت، بی‌فایده و ناکام‌کننده درک می‌کنند (هایتمن[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین چشم‌انداز زمانی منفی نسبت به آینده به دلیل تجربه یائسگی پایان دورهٔ مهم باروری در زندگی زنان می‌تواند بر پیداش درماندگی شناختی زنان یائسه مؤثر باشد.

نظر به آنچه بیان شد، لازم است در خصوص مشکلات این زنان به دنبال راهکارها و تدابیری بود که از یکسو به بهبود کارکردهای روان‌شناختی آنها از جمله درماندگی روان‌شناختی و از سوی دیگر به تقویت و ارتقای خودپنداشت‌بدنی در آنها که به عنوان عاملی مهمی در تغییر دیدگاه فرد نسبت به خود می‌باشد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲)، کمک کرده و در نتیجه به احساس آرامش و سلامت بیشتر در آنها بیانجامد. براین اساس، انجام مداخلاتی روان‌شناختی بر روی این افراد بسیار مهم است. در این راستا یکی از روش‌های درمانی که اخیراً رواج یافته و از سوی پژوهشگران مورد توجه بوده، درمان چشم‌انداز زمانی[5](TPT) است. چشم‌انداز زمان یک سازهٔ روان‌شناختی است که تبیین می‌کند که چطور، ادراک افراد از قلمروهای زمانی بر تصمیمات‌شان اثرگذار است (پازالتینا[6]، ۲۰۲۰). چشم‌انداز آینده، تمایل فرد به پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای آینده است تا رفتار خود را با آن انطباق دهد (فان[7] و همکاران، ۲۰۲۰). چشم انداز زمان نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می‌کند (سابو-کاپینسکا[8] و همکاران، ۲۰۱۸). چشم‌انداز زمان، فرآیند اساسی شناختی است که افراد دنیای مادی و اجتماعی‌شان را از این طریق ادراک، تفسیر و با آن تعامل برقرار می‌کنند و تأثیر توجه به گذشته، حال و آینده را در مورد رفتارهای انسان توصیف می‌کند (زیمباردو[9]، ۲۰۰۸).

زیمباردو (۲۰۰۸) عقیده دارد که به عنوان نخستین گام ارتقاء زندگی در جهت دست‌یابی به موفقیت، باید چشم انداز افراد در مورد زمان‌های حال، گذشته و آینده متعادل شود. درمان چشم انداز زمان یک روش درمانی نوین‌مبتنی بر زمان است که تمرکز آن بر ادراک مراجع از گذشته، حال و آینده افراد است تا تعادل زمانی حاصل شود. نتایج مطالعه زیمباردو و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که درمان چشم انداز زمان تاثیر معناداری بر کاهش مشکلات روان‌شناختی دارد. به‌علاوه نتایج مطالعه جناآبادی و جعفرپور (۱۳۹۸) حاکی از اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان در انسجام روانی و استرس ادراک شده بود. همچنین موسوی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در تحقیق خود بر اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان دارای نشانگان سوگ اشاره کردند. کرمی بروجنی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خود گزارش کردند که درمان چشم‌انداز زمان موجب بهبود تعادل‌بخشی چشم‌انداز زمان می‌گردد. زیبهی[10] و همکاران (۲۰۲۲) نیز در تحقیقی نشان دادند که درمان چشم انداز زمان تاثیر معناداری بر بهبود بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری عملکردی و انسجام‌ذهنی داشت.

در مجموع نظر بر آنچه بیان شد و نیز مشکلات زنان یائسه، از یک سو اهمیت توجه درمان دارویی و از سویی دیگر اهمیت درمان روان‌شناختی بر متغیرهای روانی در این افراد بسیار مهم است. با این وجود مطالعات چندی به تاثیر درمان‌های روان‌شناختی پرداخته‌اند، اما تاکنون مطالعه به صورت مستقیم به بررسی اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی‌روانشناختی در زنان یائسه نپرداخته است، لذا خلاء پژوهشی محسوسی در این راستا به چشم می‌خورد. بعلاوه با نظر به ارتباط مستقیم بین دوره یائسگی با گذر عمر (دوره سنی خاص) و وجود دیدگاه فرد در مورد بدن خویش موجب گردید که پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی روش درمانی چشم‌انداز زمان بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی‌روانشناختی در زنان یائسه بپردازد.

1. Gava
2. Shea
3. Weiss
4. Hytman
5. time perspective therapys
6. Pozolotina
7. Phan, Ngu & McQueen
8. Sobol-Kwapińska
9. Zimbardo
10. Zabihi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر مشگین شهر در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که از این تعداد ۳۶ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. لازم به ذکر است که در مرحله پس‌آزمون در گروه گواه یکی از افراد شرکت‌کننده به دلیل بیمار شدن امکان حضور و تکمیل پرسشنامه را پیدا نکرد. لذا در نهایت ۳۵ نفر در دو گروه آزمایش ۱۸ نفر و گروه گواه ۱۷ نفر باقی ماندند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: یائسه بودن، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه درمانی، عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مزمن (براساس گزارش خود افراد و ارزیابی اولیه درمانگر پژوهش) و داشتن حداقل سواد به منظور پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج نیز عبارت از: عدم تمایل به شرکت در طول برنامه، داشتن مشکلات جسمانی مربوط به یائسگی در طول برنامه‌های آموزشی، شرکت در برنامه‌های آموزشی/درمانی در خصوص یائسگی و غیبت دو جلسه متوالی در جلسات درمانی بود. به منظور گردآوری داده‌ها بعد از کسب مجوزهای لازم به مراکز بهداشتی-درمانی مشگین شهر مراجعه شد. بعد از هماهنگی اقدام به انتخاب نمونه آماری شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه باقی ماند. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. بعلاوه درمان مذکور برای گروه گواه نیز بعد از اتمام پژوهش به صورت فشرده برگزار شد. همچنین پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1402.014 مصوب از کمیته دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار $SPSS_{20}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودتوصیف‌گری بدنی (PSDQ[1]): این پرسشنامه توسط مارش[2] (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری خودپنداره‌بدنی طراحی شده است. فرم اصلی این پرسشنامه شامل ۷۰ عبارت و فرم کوتاه آن شامل ۳۶ عبارت بود که در سال ۲۰۱۰ توسط مارش و همکاران طراحی شد که در مطالعه حاضر از فرم ۳۶ سوالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس خودپنداشت بدنی کلی و خودتوصیف‌گری عزت‌نفس است که به‌صورت مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً درست= ۶، تا حدودی درست= ۵، کمی درست ۴، کمی غلط= ۳، تا حدودی غلط=۲ و کاملاً غلط= ۱) است. نمره‌گذاری می‌شود (مارش و همکاران، ۲۰۱۰). در زمینهٔ اعتباریابی مارش و همکاران (۲۰۱۰) فرم کوتاه را بر روی ۱۵۶نفر اجرا نمودند و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۰ و روایی محتوایی این پرسشنامه را به صورت مطلوب (۰/۶۷) گزارش کردند. فتحی‌رضایی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی روایی و پایایی فرم‌کوتاه این مقیاس نشان دادند که تحلیل عامل اکتشافی با ۳۶ سؤال با پیش‌بینی ۷۰ درصد واریانس نشان داد. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ بود. همبستگی بین عامل‌ها با کل نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی (۰/۷۱) برخوردار است (فتحی‌رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). در این مطالعه سوالات مربوط به بخش خودپنداشت‌بدنی کلی مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرنباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس(DASS[3]): این مقیاس توسط لاوبیوند و لاوبیوند[4] در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است و دارای دو فرم بلند (۴۲ سوالی) و فرم کوتاه (۲۱ سوالی) می‌باشد که در مطالعه‌ی حاضر از فرم ۲۱ سوالی استفاده شد. این مقیاس دارای سه مولفه افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که برای هر مولفه ۷ سوال در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای شامل اصلاً (صفر)، کم (۱ امتیاز)، متوسط (۲ امتیاز) و زیاد (۳ امتیاز) است. لاوبیوند و لاوبیوند (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳، استرس ۸۱/. گزارش کردند. همچنین روایی همگرای زیرمقیاس افسردگی با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۷۴) و زیرمقیاس اضطراب با پرسشنامه اضطراب بک (۰/۸۱) گزارش کردند. فرم‌کوتاه این پرسشنامه در جامعه ایرانی توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) بررسی شده است. پایایی DASS با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۸۴/، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی نشان داد که همبستگی بین زیرمقیاس افسردگی

1. The Physical self-description Questionnaire
2. Marsh
3. Depression, Anxiety, Stress Scale(DASS)
4. Lovibond & Lovibond

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و استرس DASS با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ بود (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرنباخ برای مولفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۷۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پروتکل درمان چشم انداز زمانی: آموزش درمان چشم‌انداز زمانی در این پژوهش مبتنی بر بسته آموزشی زیمباردو (۲۰۱۲) بود که در طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح ذیل برای شرکت کنندگان صورت گرفت:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان چشم انداز زمانی (زیمباردو، ۲۰۱۲)

ردیف	عنوان جلسه	محتوا
اول	معارفه	معرفی افراد گروه و بیان اهداف آموزشی، معرفی افراد گروه به هم دیگر، بیان هدف جلسات
دوم	بررسی گذشته - تکنیک جایگزینی	گذشته و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، آشنایی با مفاهیم اولیه گذشته منفی تکنیک جایگزینی چشم انداز زمان، بررسی دقیق‌تر گذشته مثبت و منفی، جایگزینی گذشته مثبت به جای گذشته منفی
سوم	گذشته مثبت- بررسی نقش افکار بر احساسات	بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی رابطه افکار و احساس، بررسی نقش خاطرات مثبت در حال و آینده
چهارم	زمان‌حال- معرفی حال تقدیرگرا و حال لذت گرا	بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی احساسات اعضا پس از جلسه گذشته، ارائه توضیحاتی در خصوص حال تقدیرگرا و حال لذت‌گرا
پنجم	تصمیم‌گیری- آشنایی با سبک‌های تصمیم‌گیری	بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی باور اعضاء در خصوص حال تقدیرگرا، بررسی اهمیت تصمیم‌گیری در اولویت‌بندی وظایف مربوط به حال و آینده، اصلاح سبک تصمیم‌گیری
ششم	زمان‌آینده-بررسی خود-های ممکن و جمع‌بندی	بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تکنیک انتشار خبر، بررسی ترس‌های فرد از آینده، رتبه‌بندی آرزوها و بررسی خودهای ممکن و جمع‌بندی نهایی جلسات

یافته ها

براساس یافته‌ها میانگین سنی و انحراف معیار گروه گواه ۴±۹۵/ ۵۱/۶۳ و گروه آزمایش ۴±۶۲/ ۵۱/۲۷ بود. به‌علاوه طبق نتایج در هر دو گروه کمترین فراوانی به طور مشترک دارای تحصیلات دکتری و در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم بودند. در هر دو گروه کمترین فراوانی به طور مشترک دارای ۱ فرزند بودند. در گروه آزمایش بیشترین فراوانی دارای بیشتر از ۳ فرزند (۴۴/۴۴ درصد) و در گروه گواه بیشترین فراوانی دارای ۳ فرزند بودند (۴۷/۰۵ درصد). در ادامه میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای مورد پژوهش و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره ها		وضعیت	S-W	P
			میانگین	انحراف معیار			
خودپنداشت‌بدنی	گواه	پیش‌آزمون	۳۶/۲۴	۴/۷۱	پیش‌آزمون	۰/۹۷۳	۰/۴۵۲
		پس‌آزمون	۳۶/۸۰	۴/۶۹	پس‌آزمون	۰/۹۱۵	۰/۱۸۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۷/۱۹	۴/۸۰	پیش‌آزمون	۰/۹۲۰	۰/۱۵۲
		پس‌آزمون	۴۴/۵۲	۵/۱۶	پس‌آزمون	۰/۹۸۸	۰/۸۵۳
افسردگی	گواه	پیش‌آزمون	۱۷/۹۱	۳/۸۱	پیش‌آزمون	۰/۹۱۷	۰/۳۶۵
		پس‌آزمون	۱۷/۷۶	۳/۹۰	پس‌آزمون	۰/۹۷۵	۰/۱۴۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۰۳	۳/۸۵	پیش‌آزمون	۰/۸۰۵	۰/۰۴۲
		پس‌آزمون	۱۳/۶۷	۳/۰۷	پس‌آزمون	۰/۸۹۹	۰/۷۸
اضطراب	گواه	پیش‌آزمون	۱۸/۳۱	۴/۱۶	پیش‌آزمون	۰/۹۳۰	۰/۱۵۵
		پس‌آزمون	۱۹/۱۵	۴/۳۷	پس‌آزمون	۰/۹۱۲	۰/۳۰۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

استرس	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۷۰	۴/۱۲	پیش‌آزمون	۰/۹۱۹	۰/۰۹۶
		پس‌آزمون	۱۲/۲۸	۳/۹۳	پس‌آزمون	۰/۹۳۹	۰/۲۳۲
	گواه	پیش‌آزمون	۱۹/۴۳	۴/۵۰	پیش‌آزمون	۰/۹۱۹	۰/۱۸۵
		پس‌آزمون	۱۹/۸۰	۴/۴۲	پس‌آزمون	۰/۹۵۲	۰/۲۶۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۶۷	۴/۳۷	پیش‌آزمون	۰/۹۴۳	۰/۲۶۸
		پس‌آزمون	۱۱/۸۴	۳/۶۵	پس‌آزمون	۰/۹۵۸	۰/۴۹۹

براساس جدول ۲، میانگین خودپنداشت‌بدنی برای گروه گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برابر ۳۶/۲۴، ۳۶/۸۰ و گروه آزمایش به ترتیب برابر ۳۷/۱۹ و ۴۴/۵۲ بود که در مرحله پس آزمون افزایش نشان می‌دهد. بعلاوه میانگین زیرمقیاس افسردگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه برابر ۱۷/۹۱، ۱۷/۷۶ و گروه آزمایش به ترتیب برابر ۱۸/۰۳، ۱۳/۶۷ بود که در مرحله پس آزمون کاهش نشان می‌دهد. بعلاوه میانگین زیرمقیاس اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه برابر ۱۸/۳۱، ۱۹/۱۵ و گروه آزمایش به ترتیب برابر ۱۸/۷۰، ۱۲/۲۸ بود که در مرحله پس آزمون کاهش نشان می‌دهد. همچنین میانگین زیرمقیاس استرس در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه برابر ۱۹/۴۳، ۱۹/۸۰و گروه آزمایش به ترتیب برابر ۱۹/۶۷، ۱۱/۸۴ بود که در مرحله پس آزمون کاهش نشان می‌دهد. بعلاوه برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. براین اساس، می‌توان از تحلیل پارامتریک استفاده کرد. همچنین بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای خودپنداشت‌بدنی (P=۰/۳۹۰، F=۰/۷۵۹)، افسردگی (P=۰/۳۷۴، F=۱/۰۱۹)، اضطراب (P=۰/۱۹۰، F=۱/۷۶۱) و استرس (P=۰/۵۰۳، F=۰/۷۰۵) حاکی از برقراری این مفروضه بود. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون‌های متغیرهای پژوهش، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (خودپنداشت بدنی، F=۱/۱۸۸، P=۰/۲۵۷؛ افسردگی، F=۲/۱۳۵، P=۰/۱۰۶؛ اضطراب F=۰/۹۷۰، P=۰/۳۱۹؛ استرس F=۰/۸۵۰، P=۰/۴۰۳). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها بود (M-Box =۱/۸۷۹، F=۰/۶۱۱، P=۰/۵۸۴)، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش (افسردگی، اضطراب و استرس) ارائه شده است (جدول ۳).

جدول۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	لامبدای ویلکز	مقدار F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۱۵	۱۰/۱۱۶	۴	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۹۶
	لامبدای ویلکز	۰/۴۷۰	۱۰/۱۱۶	۴	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۹۶
	اثر هتلینگ	۱/۱۰۵	۱۰/۱۱۶	۴	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۹۶
	بزرگترین ریشه روی	۱/۱۰۵	۱۰/۱۱۶	۴	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۹۶

براساس نتایج جدول ۳، اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۱، F=۱۰/۱۱، ۰/۵۱=لامبدای ویلکز). براین اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای متغیرهای پژوهش به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۵۱ است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است (جدول ۴).

جدول۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خودپنداشت بدنی، افسردگی، اضطراب و استرس

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

	خودپنداشت بدنی	۴/۸۱۷	۱	۴/۸۱۷	۰/۹۲۳	۰/۳۵۴	۰/۰۳۱	۰/۱۵۳
پیش آزمون	افسردگی	۳۵/۲۸۵	۱	۳۵/۲۸۵	۱/۱۵۱	۰/۲۹۲	۰/۰۳۸	۰/۱۸۰
	اضطراب	۳۲/۸۹۴	۱	۳۲/۸۹۴	۱/۰۶۰	۰/۳۱۲	۰/۰۳۵	۰/۱۶۹
	استرس	۱/۸۱۵	۱	۱/۸۱۵	۰/۲۱۵	۰/۵۰۳	۰/۰۱۹	۰/۱۰۲
گروه	خودپنداشت بدنی	۱۶۰/۹۶۹	۱	۱۶۰/۹۶۹	۳۰/۸۵۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱۵	۱
	افسردگی	۴۸۳/۶۷۰	۱	۴۸۳/۶۷۰	۱۵/۷۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۵۲	۰/۹۷۰
	اضطراب	۸۹۸/۴۶۳	۱	۸۹۸/۴۶۳	۲۸/۹۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۹۹	۰/۹۹۵
	استرس	۱۲۲۳/۲۷۴	۱	۱۲۲۳/۲۷۴	۲۲/۷۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴۰	۰/۹۹۰
خطا	خودپنداشت بدنی	۱۵۱/۳۰۳	۲۹	۵/۲۱۷				
	افسردگی	۸۸۸/۶۹۶	۲۹	۳۰/۶۴۵				
	اضطراب	۹۰۰/۲۸۵	۲۹	۳۱/۰۴۴				
	استرس	۱۵۵۹/۰۱۸	۲۹	۵۳/۷۵۹				

براساس نتایج جدول شماره ۴، بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای خودپنداشت‌بدنی، افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای خودپنداشت‌بدنی برابر (F=۳۰/۸۵، P<۰/۰۱)، افسردگی (F=۱۵/۷۸، P<۰/۰۱)، اضطراب (F=۲۸/۸۹۴۹، P<۰/۰۱) و استرس (۲۲/۷۵=، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که درمان چشم‌انداز زمان تاثیر معناداری بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در زنان یائسه داشت. به‌طوری که موجب افزایش خودپنداشت‌بدنی و کاهش درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در گروه آزمایش شده است (P<۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر خودپنداشت‌بدنی و درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که درمان چشم‌انداز زمان تاثیر معناداری بر خودپنداشت‌بدنی در زنان یائسه داشته و موجب بهبود خودپنداشت‌بدنی در گروه آزمایش شد. این یافته با نتایج مطالعات کرمی بروجنی و همکاران (۱۴۰۱) و زیبهی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر درمان چشم انداز زمان برتصور افراد انسجام خود همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان بیان نمود که در این درمان، با فراهم آوردن محیطی امن و قابل اعتماد، افراد گروه تشویق شدند تا به زندگی خود در گذشته توجه کنند و با بیان خاطرات منفی گذشته، تفسیر متفاوتی از خاطرات خود بیان کنند. تکنیک‌های بینایی درمان چشم انداز زمان (که در این مطالعه استفاده شده است) به افراد کمک می‌کند تا استقلال مورد نیاز خود را در انتخاب نحوه گذراندن زمان و برنامه‌ریزی زندگی خود بدست آورند. معطوف کردن توجه افراد به آینده (شخصی و متعالی) به فرد کمک می‌کند تا زندگی خود را به سمت نگاهی معنادار به زندگی هدایت کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در دیدگاه زمان درمانی بر بعد زمانی آینده متمرکز است که ماهیت پست مدرن دارد و با تکیه بر توانایی‌ها و قابلیت‌های فرد سعی در ترسیم آینده‌ای معنادار دارد که منجر به رشد شخصی می‌شود (مانند آموزش‌های جلسه چهارم که به آموزش توضیحات در خصوص زمان حال پرداخت). فلسفه زیربنایی استفاده از توانایی‌های شخصی برای ترسیم و تدوین زندگی معنادار در پرتو نگاه به آینده، پذیرش خود است. به عبارت دیگر، یکی از اصول اساسی استفاده از توانایی‌های شخصی برای ترسیم و تدوین زندگی معنادار در پرتو نگاه به آینده، خودپذیری (هم به لحاظ روانی-اجتماعی و هم جسمانی) است. در واقع یکی از اصول زیربنایی دیدگاه زمان درمانی که به طور غیرمستقیم در اکثر تکنیک‌های این رویکرد نیز دیده می‌شود، پذیرش خود با تمام نقاط قوت و ضعف، طراحی زندگی معنادار و زندگی است (سابو-کاپینسکا و همکاران، ۲۰۱۸)، که همین عامل موجب افزایش خودپنداشت بدنی در این زنان را موجب گردید.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که درمان چشم‌انداز زمان تاثیر معناداری بر درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در زنان یائسه داشته و موجب کاهش این متغیرها در گروه آزمایش شد. این یافته با نتایج مطالعات زیمباردو و همکاران (۲۰۱۲)،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

بابایی (۱۳۹۶)، جناآبادی و جعفرپور (۱۳۹۸) و موسوی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر درمان چشم انداز زمانی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی (استرس، افسردگی و اضطراب) همسو بود.

در تبیین نتیجه به دست آمده قابل بیان است که افکار غیرمنطقی درباره نگرش‌های زمانی حال و آینده و ناامیدی از به دست آوردن نتایج و پیامدهای مثبت در آینده به سبب شروع دوره یائسگی، این زنان را از تلاش و کوشش در جهت دستیابی به اهداف و حلّ مشکلات بازمی دارد و همین عوامل زمینه ایجاد و افزایش استرس و اضطراب را در آنان به وجود می‌آورد؛ حال آنکه چشم انداز زمان متعادل به عنوان یک جایگزین مثبت‌تر به زندگی است که انسان را از هرگونه تعصب زمانی خاص دور می‌کند (بونیول و زیمباردو، ۲۰۰۴). ارائه درمان چشم‌انداز زمانی موجب می‌شود تا افراد با توجه به موقعیت، درخواست‌ها، ارزش‌ها و ارزیابی منابع یا ارزیابی شناختی و اجتماعی بین چارچوب‌های زمانی گذشته، آینده و حال به گردش درآورند (زیمباردو و بوید، ۲۰۱۵). براین اساس آموزش چشم انداز زمان به این افراد برای مقابله با مشکل و شرایط پیچیده به دلیل تأثیر آن بر رفتار مقابله‌ای کمک می‌کند. در چشم انداز زمان به فرد آموزش داده می‌شود که فرد دیدگاه متعادل در هر دو بعد آینده و حال دارد، می‌تواند درعین حال که به عواقب رفتارهای خود می‌اندیشد و سنجیده عمل می‌کند، شرایطی پر از شور و انرژی برای خود فراهم کند. سنجیده عمل کردن و بررسی کردن موقعیت‌ها باعث دیدن ابعاد مختلف یک مسئله شده (مانند مسائل ناشی از دوره یائسگی) و راه غلبه بر مشکلات و چالش‌ها را پیش روی فرد باز می‌کند و فرد پرشور و انرژی، باانگیزه راه رسیدن به خواسته‌هایش را طی می‌کند که این موضوع کاهش درماندگی روان‌شناختی آنان را موجب می‌شود.

در مجموع نتایج به دست آمده نشان داد که درمان چشم انداز زمان بر بهبود خودپنداشت‌بدنی و کاهش درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه موثر است. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روانشناسی صورت می‌گیرند، محدودیت-هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود تا بتوان اثر روش آموزشی را در درازمدت مورد بررسی قرار داد. همچنین بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. لذا توجه به محدودیت‌های فوق از سوی پژوهشگران آتی می‌تواند موجب افزایش قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده گردد. بعلاوه نظر به تأیید این روش درمانی بر بهبود خودپنداشت‌بدنی و کاهش درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه به روانشناسان و مشاوران مراکز رواندرمانی پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی برای بهبود متغیرهای مذکور استفاده نمایند.

منابع

بابایی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی چشم انداز زمان بر افزایش رضایت از زندگی و کاهش اضطراب دانشجویان. *مطالعات مدیریت و کارآفرینی*، ۳(۲)، ۵۲-۶۱. https://civilica.com/doc/721414.

جعفری، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان کیفیت زندگی بر مهرورزی به خود و چشم انداز زمانی به آینده در زنان یائسه. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳(۲)، ۵۲-۳۷. doi: 10.22108/ppls.2018.103655.1104

جناآبادی، ح.، و جعفرپور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم انداز زمان در انسجام روانی و استرس ادراک شده مادران دانش آموزان اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹(۱)، ۵۲-۷۱. https://jld.uma.ac.ir/article_833.html .

صاحبی، ع.، اصغری، م.ج.، و سالاری، ر. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی*، ۱(۴)، ۱۸-۱. https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html .

فتحی‌رضایی، ز.، ابراهیمی، ص.، و زمانی‌ثانی، ح. (۱۳۹۶). بررسی روایی و پایایی نسخهٔ فارسی پرسش‌نامهٔ کوتاه خودتوصیفی بدنی در دانشجویان. *پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۲۶، ۲۷۵-۲۹۰. 10.22080/jsmb.2017.12144.2606 .

قدم‌پور، ع.، حیدریانی، ل.، و رادمهرر، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و رضایت مندی از زندگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس. *نشریه روانشناسی سلامت*، ۲۹، ۴۳۰-۴۳۸. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_5860.html

کرمی‌بروجنی، م.، ربیعی، م.، و حاجی‌حسنی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر تعادل‌بخشی چشم‌انداز زمان دانش‌آموزان. *مجله دانش انتظامی*، ۳۷، ۸۹-۱۱۰. https://www.magiran.com/paper/2428191 .

موسوی، ن.، حسن‌زاده، ر.، و دوستی، ی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان دارای نشانگان سوگ. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲)، ۲۰۵-۲۱۳. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-658-fa.html .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

Adhikari, D., & Bhurtyal, A. (2022). Menopausal symptoms among middle-aged women and care providers' readiness to deliver menopausal services: an observational study in Kavrepalanchok, Nepal. S*exual and Reproductive Health Matters*, 29(2), 2141255. doi: 10.1080/26410397.2022.2141255.

Alizadeh Fard, S., Mohtashami, T., Haghighatgoo, M., & Zimbardo, P. (2020). Psychometric properties of the short form of Time Vision Questionnaire in the adult population of Tehran. *Clinical Psychology and Personality*, 14 (2): 157-169. 10.22070/14.2.157.

Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.J., Martinez-Jimenez, M.P., & Redel-Macías, M.D., Pagliari, C. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(21), 4177. doi: 10.3390/ijerph16214177.

Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice*, 10, 165-180. https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch10.

Gava, G., Orsili, I., Alvisi, S., Mancini, I., Seracchioli, R., & Meriggiola, M. C. (2019). Cognition, mood and sleep in menopausal transition: the role of menopause hormone therapy. *Medicina*, 55(10), 668- 674. doi: 10.3390/medicina55100668.

Gordon, JL., Nowakowski, S., & Gurvich, C. (2022) Editorial: The Psychology of Menopause .Front. Glob. *Womens Health*, 2, 1-4. doi: 10.3389/fgwh.2021.828676.

Hoffman, L., Bann, C., Higgins, R., & Vohr, B. (2015-05-11). Developmental Outcomes of Extremely Preterm Infants Born to Adolescent Mothers. *Pediatrics*, 135 (6), 1082–1092. doi:10.1542/p eds.2014-3880. ISSN 0031-4005.

Hytman, L., Hemming, M., Newman, T., & Newton, N. J. (2023). Future Time Perspective and Psychological Well-Being for Older Canadian Women During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adult Development*, 1, 11-20. https://link.springer.com/article/10.1007/s10804-023-09445-8.

Kowal, M., & Sorokowski, P. (2022). Sex differences in physical attractiveness investments: Overlooked side of masculinity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 38-42. doi: 10.3390/ijerph19073842.

Kring, AM., Davison, GC., Neale, JM., & Johnson, SL. (2018). Abnormal psychology. 13th ed: John Wiley & Sons Inc. https://www.amazon.com/Abnormal-Psychology-13th-Ann-Kring-ebook/dp/B00UGE1KK4.

Liu, Y., Xu, C., Kuai, X., Deng, H., Wang, K., & Luo, Q. (2022). Analysis of the causes of inferiority feelings based on social media data with Word2Vec. *Scientific Reports*, *12*(1), 5218-5225. doi: 10.1038/s41598-022-09075-2.

Lovibond, F., & Lovibond, SH.(1995) The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behave Res Ther, 33, 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.

Marsh, H.W. (1996). Construct validity of Physical Self-Description Questionnaire responses: Relations to external criteria. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *18*(2), 111–131. https://doi.org/10.1123/jsep.18.2.111

Marsh, H.W., Martin, A., & Jackson, S. (2010) Introducing a Short Version of the Physical Self-Description Questionnaire: New Strategies, Short-Form Evaluative Criteria, and Applications of Factor Analyses. *Journal of sport and exercise psychology*, 32, 438-482. doi: 10.1123/jsep.32.4.438.

Meers, J.M., Dawson, D. B., & Nowakowski, S. (2022). CBT-I for perimenopause and postmenopause. In *Adapting Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (pp. 333-346). Academic Press. DOI:10.1016/B978-0-12-822872-2.00011-6.

Phan, H. P., Ngu, B. H., & McQueen, k. (2020). Future Time Perspective and the Achievement of Optimal Best: Reflections, Conceptualizations, and Future Directions for Development. *Frontiers in Psychol*, 11,1037-1045. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01037.

Pozolotina, P. (2020). Present and future time perspectives and health behavior. A dissertation for the degree of Philosophiae Doctor. *School of Business and Economics*, 14, 159-168. https://hdl.handle.net/10037/20550.

Shea, A.K., Sohel, N., Gilsing, A., Mayhew, A. J., Griffith, L. E., & Raina, P. (2020). Depression, hormone therapy, and the menopausal transition among women aged 45 to 64 years using Canadian Longitudinal Study on aging baseline data. *Menopause*, 27(7), 763-770. doi: 10.1097/GME.0000000000001540.

Sigit, S., Surahman, S., & Poetra, Y. A. (2023). Self-concept on Nge. review Instagram Account. N*yimak Journal of Communication*. 7(1):39-53. DOI:10.31000/nyimak.v7i1.6813.

Sobol-Kwapińska, M., Jankowski, T., Przepiorka, A., Oinyshi, I., Sorokowski, P., & Zimbardo, P. (2018). What is the structure of time? A study on time perspective in the United States, Poland, and Nigeria. *Frontiers in psychology*, *9*, 2078-2085. ttps://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02078.

Walsh, E., Ambikairajah, A., & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive health*, 19(1), 1-15. doi: 10.1186/s12978-022-01336-7.

Weiss, D. (2014). What will remain when we are gone? Finitude and generation identity in the second half of life. *Psychology and Aging*, 29, 554-562. doi: 10.1037/a003672.

Zabihi, N., Tizdast, T. & Zarbahsh, M. (2022). The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Mental Well-being, Functional Flexibility, and Mental Cohesion in Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Behavioral Sciences Original Paper*, 16(1), 1-8. 10.30491/ijbs.2022.302386.1631.

Zhang, X., Wang, G., Wang, H., Wang, X., Ji, T., Hou, D. & Zhu, B. (2020). Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: a mixed-methods systematic review. *Climacteric*, *23*(2), 148-157. doi: 10.1080/13697137.2019.1703937.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]

Zimbardo, P., & Boyd, J. (2008). *The time paradox: The new psychology of time that will change your life.* Simon and Schuster. https://www.amazon.com/Time-Paradox-Psychology-That-Change/dp/1416541993.

Zimbardo, P., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The time cure :Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. San Francisco: Wiley. https://www.amazon.com/Time-Cure-Overcoming-Psychology-Perspective/dp/1118205677.

Zimbardo, P.G. & Boyd, J.N. (2015). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric Time perspective theory; review, research and application. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288. DOI:10.1037/0022-3514.77.6.1271.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.11.3]