بررسی تفاوت سرمایه روان شناختی و تحمل پریشانی در زنان یائسه با و بدون نشانگان افسردگی

آناهیتا خدابخشی کولایی[1] ، سیده آمنه میرحسینی[2]، محمدرضا فلسفی نژاد[3] ، اکرم ثناگو[4]

۱. استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه روان‌شناختی از مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌گرا است که به درک شخصی و حل مشکلات روان‌شناختی افراد کمک می‌کند. پژوهش حاضر با هدف، بررسی تفاوت سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی در زنان یائسه با و بدون نشانگان افسردگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش علی- پس‌رویدادی است. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل کلیه زنان میانسال ۵۰ تا ۵۵ ساله بودند که برای شرکت در برنامه‌های فرهنگی به فرهنگسراهای وابسته به شهرداری منطقه سه شهرداری تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. ۵۰ زن با نشانه‌های افسردگی و ۵۰ نفر زن بدون نشانه‌های افسردگی جمعاً ۱۰۰ زن به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، سرمایه روان‌شناختی و تحمل آشفتگی جمع آوری شدند. داده ها توسط آزمون تحلیل واریانس چند متغیری و از طریق نرم افزار SPSS-۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین زنان یائسه دارای نشانگان افسردگی در نمرات سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود داشت ($P<۰/۰۵$). همچنین، نمرات تحمل پریشانی در دو گروه از زنان یائسه افسرده و غیرافسرده تفاوت معناداری مشاهده شد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد مولفهٔ‌های سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی در سازگاری زنان میانسال با نشانگان افسردگی در دوره یائسگی می‌تواند نقش به‌سزایی را ایفا کند. از این‌رو، توصیه می‌شود که در مداخله‌های روان‌شناختی برای زنان در این دوره به نقش سرمایه روان شناختی و تحمل پریشانی در تاب‌آوری و کنترل هیجان‌های منفی تاکید شود.

واژه‌های کلیدی: سرمایه روان‌شناختی، تحمل پریشانی، یائسگی، افسردگی.

آدرس مکاتبه: گرگان، شصت کلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری

پست الکترونیکی: *sanagoo@goums.ac.ir*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

یائسگی یکی از مراحل انتقال طبیعی رشد است که در زندگی هر زنی، با افزایش سن روی می‌دهد. به علت عوارض و مشکلات تهدیدکننده سلامت جسمانی زنان از جمله؛ گرگرفتگی شدید، تعریق ناگهانی، خستگی، سرگیجه و همچنین عوارض فیزیولوژیک آن که منجر به پوکی استخوان، آتروفی تخمدان‌ها، کاهش هورمون‌های جنسی زنانه، افزایش وزن، گاهی بی‌اختیاری ادرار و نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شود. از این‌رو، توجه به بهداشت و سلامت زنان یائسه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۱). در یک مطالعه جمعیتی نشان داده شد ۵۱ درصد زنان در این دوران یائسگی در کمتر از ۶ ماه دچار افسردگی شده‌اند که ۲۲ درصد آن‌ها افسردگی را به‌عنوان یک مشکل جدی بیان نموده‌اند. بنابراین افسردگی صرف‌نظر از عامل ایجاد کننده آن، یکی از مشکلات شاخص سلامتی زنان در دوران یائسگی می‌باشد و احتمالاً دیگر علایم روانی ذکر شده توسط خلق و خوی افسرده تشدید می‌شود (۲). افسردگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی می‌باشد که حدود ۱۷ درصد افراد جامعه را زمانی در طول عمر گرفتار می‌کند (۳).

براساس آخرین گزارش دفتر سلامت روان، وزارت بهداشت، شیوع افسردگی در ایران ۱۲/۶ درصد در سال ۱۳۹۵ می‌باشد و این در حالی است که شیوع جهانی افسردگی ۹ درصد است، یعنی شیوع افسردگی در کشور ۳/۶ درصد بیشتر از شیوع جهانی است (۴). هر انسانی در مقاطع متفاوتی از سن خود ممکن است افسردگی را تجربه کند (۵). با توجه به این‌که زنان در دوران یائسگی با عوامل تنش‌زای گوناگونی روبرو می‌شوند که می‌تواند زمینه‌ساز نشانه‌های افسردگی در آن‌ها باشد و این در حالی است که، به نظر می‌رسد که، سرمایه روان شناختی و تحمل پریشانی از جمله متغیرهای می‌باشد که می‌تواند به‌عنوان عوامل پیشگیری از افسردگی در دوران یائسگی باشد (۶).

سرمایهٔ روان‌شناختی، جنبه های مثبت زندگی آدمی را در بر می‌گیرد و ارتباط مستقیمی با بهزیستی روان شناختی دارد. سرمایهٔ اجتماعی به‌طور آشکار و به آسانی قابل مشاهده ، ارزیابی و نظارت است. در حالی که، سرمایهٔ روان‌شناختی به صورت بالقوه و بیشتر با ابعاد مثبت سلامت روان از جمله؛ توانمندی فردی و تاب‌آوری همراه است (۷). سرمایهٔ روان‌شناختی شامل، درک فرد از خویشتن، داشتن هدف برای دستیابی به موفقیت و تاب آوری در برابر مشکلات و معضلات زندگی می‌شود (۸). برخورداری از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر رویارویی بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی درباره خود دست بیابند و کمتر تحت تأثیر مشکلات روزمره قرار بگیرند، لذا این‌گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی و جسمانی بالاتری نیز هستند (۹-۱۱). به نظر می رسد افرادی که، بتوانند مقابله و رویارویی بهتری با شرایط تنش‌زا دارند، بهتر می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ نمایند (۶).

همچنین، سرمایه روان‌شناختی با تحمل پریشانی ارتباط مستقیمی دارد (۱۲). تحمل پریشانی، به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روان‌شناختی منفی اطلاق می‌گردد. پریشانی ممکن است در نتیجه، فرایندهای جسمانی و روان شناختی باشد، اما بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که غالباً با تمایل به واکنشی جهت رهایی از تجربهٔ هیجانی مشخص می‌گردد (۱۳). براساس دیدگاه *Simons J, Gaher* (۲۰۰۵) " افراد با تحمل پایین آشفتگی دارای ویژگی‌های زیر هستند؛ آنها به این واقعیت واقف‌اند که، نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کرده و احساس می‌کنند که دیگران شرایط بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند نسبت به آنها دارند. در نتیجه، این افراد به دلیل ناتوانی‌شان برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرخوردگی و ضعف می کنند. با توجه به، فقدان توانایی‌های رویارویی ادراک شده و ناتوانی در مدیریت هیجان‌های آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربهٔ هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند"(۱۴). در حالی‌که، نتوانند از موقعیت‌های آزاردهنده دوری و اجتناب بجویند، می‌کوشند تا حالات هیجانی آزارنده خویش را از شیوه‌های نابهنجار و ناسالمی کاهش بدهند. اگر این راهکارهای ناسالم اثری نداشته باشند، به احتمال بسیاری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

تمامی انرژی خود را بر هیجان‌های منفی متمرکز خواهند کرد و در نهایت کارکردهای روان شناختی و اجتماعی آنها را مختل خواهد شد (۱۲).

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که، سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و امید تحمل (۱۵) با کاهش میزان تمایل به خودکشی(۱۶)؛ با سلامت روانی در دوره سالمندی (۱۷) و کاهش استرس‌های شغلی کارمندان (۱۸-۱۹) ارتباط دارد. به هر حال، توجه به نقش سرمایه روان‌شناختی در زمینه بررسی تفاوت سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی در زنان یائسه افسرده و غیرافسرده مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اینکه یائسگی با نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی متعددی همراه است و پژوهش‌هایی که درباره سایر گروه‌های بالینی انجام شده است و یافته‌ها حاکی از این است که، وجود این ویژگی روان‌شناختی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی افراد موثر بوده است. از این‌رو، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که، آیا بین زنان یائسه با و بدون نشانگان افسردگی به لحاظ سرمایه روان شناختی و تحمل پریشانی تفاوت وجود دارد؟

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع، اهداف و فرضیه‌های مورد نظر از نوع مطالعات توصیفی و پس‌رویدادی با طرح علی- پس رویدادی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان میانسال ۵۰ تا ۵۵ ساله که برای شرکت در برنامه‌های فرهنگی به فرهنگسراهای شهرداری منطقه ۳ تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. حجم جامعه پس از استعلام از اداره سرای فرهنگی شهرداری منطقه ۳ تهران، ۳۲۲ نفر بود که براساس جدول مورگان و کرجسی (۱۹۷۰) ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. ۱۰۰ زن که ۵۰ نفر از آنها شامل، زنان یائسه با نشانگان افسردگی (بالاتر از نمره ۲۰) و ۵۰ نفر شامل بدون نشانگان افسردگی (کمتر از نمره ۱۳) بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از؛ ۱- زنان بین سن ۵۰ تا ۵۵ ساله ۲- زنانی که حتماً یائسگی آنها یک‌سال گذشته باشد ۳- سطح تحصیلات سیکل برای خواندن و پاسخ دادن مستقلانه به پرسشنامه‌ها و ۴- متاهل باشند. از طرفی، معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ ۱- زنان بیوه یا مجرد ۲- زنانی که علاوه بر علائم افسردگی، مشکلات حاد روان پزشکی به تشخیص روان‌پزشک داشتند و ۴- عدم پاسخگویی صحیح به پرسشنامه‌ها .

برای اجرای پرسشنامه‌ها، با حضور در فرهنگسراهای شهرداری منطقه ۳ شهر تهران، و پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان در پژوهش داده شد. همچنین، در مرحله انجام پژوهش، به شرکت‌کننده‌ها تاکید شده داده‌ها به صورت گروهی و محرمانه تحلیل خواهد شد. همین‌طور به سئوالات هر یک از شرکت کننده‌ها در هنگام پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها تا جایی‌که سوگیری به وجود نیاورد، پاسخ داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

مقیاس تحمل آشفتگی (*DTS*) *Distress Tolerance Scale* : مقیاس تحمل آشفتگی، مقیاسی ۱۵ گزینه ای است که چهار خرده تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی) را می‌سنجد. گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه مورد نظر و نمره پنج به معنای عدم توافق کامل با گزیه مورد نظر می‌باشد. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (۱۴). میزان آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۶۷۲ توسط عزیزی (۱۳۸۹) برآورد شده و ضریب پایایی به روش بازآزمایی برایکل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های تمایل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ به‌دست آمده

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

است. روایی همزمان این پرسش‌نامه نشان داده است که بین مقیاس تحمل آشفتگی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴۳، ۰/۲۲۴- و ۰/۶۵۳- وجود دارد (۲۰).

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناختی مثبت و رویکرد واقع‌گرا و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی است که از چهار سازه امید، خوش‌بینی، تاب آوری و خودکارآمدی تشکیل می‌شود و هر کدام از آن‌ها به‌عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی مثبت در نظر گرفته می شود، دارای مقیاس اندازه‌گیری معتبر است، مبتنی بر نظریه و تحقیق است و قابلیت رشد دارد و به طور چشمگیری با پیامدهای عملکردی ارتباط دارد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال می‌باشد که دارای ۴ خرده مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است و هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه بوده و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. سوالات ۱ تا ۶ مربوط به خرده مقیاس خودکارآمدی، سوالات ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده مقیاس امیدواری، سوالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده مقیاس تاب‌آوری و سوالات ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده مقیاس خوش‌بینی می باشد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آمده و سپس مجموع آن‌ها به عنوان کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود (۸). *Luthans* و همکاران پایایی پرسشنامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده اند. در پژوهشی نسبت کای دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ و آماره‌های *CFI* و *RMSEA* در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ به‌دست آمد (۱۰). هم‌چنین در پژوهشی هاشمی و همکاران (۱۳۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۱).

پرسش‌نامه افسردگی بک (*BDI*) *Beck Depression Inventory*: این پرسش‌نامه شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۲۲) که دارای ۲۱ سئوال می باشد و افراد می باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. پاسخ‌دهندگان به این آزمون، برای درک ماده‌های آن باید حداقل در سطح کلاس پنجم یا ششم توانایی خواندن داشته باشند. آن‌ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به‌دست می‌آید. یافته‌های پژوهش *Beck, Steer & Brown* نشان داد که این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی دارد (۲۳)، همچنین، در ایران، در پژوهشی ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ را برای آن گزارش داد (۲۴). برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری با نرم افزار آماری کامپیوتری *spss* نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته ها

میانگین سنی پاسخ‌دهندگان در پژوهش ۵۲/۳۰ با انحراف معیار ۳/۳۲ بود. یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سرمایه روان‌شناختی گروه نشانگان افسردگی برابر با ۶۳/۹۰ و بدون نشانگان افسردگی برابر با ۸۴/۳۶، میانگین تحمل پریشانی گروه نشانگان افسردگی برابر با ۳۸/۳۸ و بدون نشانگان افسردگی برابر با ۴۶/۴۶ می‌باشد.

جدول شماره ۱- خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره برای سرمایه روان شناختی و تحمل پریشانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	*F*	سطح معنی‌داری
سرمایه روان شناختی	۱۰۴۶۵/۲۹	۱	۱۰۴۶۵/۲۹	۶۹/۱۲	۰/۰۰۱
تحمل پریشانی	۱۶۳۲/۱۶	۱	۱۶۳۲/۱۶	۳۵/۲۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول شماره ۱ برای مقایسه میانگین نمرات سرمایه روانشناختی و تحمل پریشانی در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی را نشان می‌دهد بین میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی (P=۰/۰۰۱) و تحمل پریشانی (P=۰/۰۰۱) در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۲- خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره برای سرمایه روانشناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
خودکارآمدی	۴۴۹/۴۴	۱	۴۴۹/۴۴	۹/۵۸	۰/۰۰۳
امیدواری	۶۶۵/۶۴	۱	۶۶۵/۶۴	۱۷/۰۹	۰/۰۰۱
تاب آوری	۱۸۷/۶۹	۱	۱۸۷/۶۹	۵/۱۶	۰/۰۲۵
خوشبینی	۱۷۳۰/۵۶	۱	۱۷۳۰/۵۶	۵۴/۶۶	۰/۰۰۱

نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول شماره ۲ برای مقایسه میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی را نشان می‌دهد بین میانگین نمرات خودکارآمدی (P=۰/۰۰۳)، امیدواری (P=۰/۰۰۱)، تاب‌آوری (P=۰/۰۲۵) و خوش‌بینی (P=۰/۰۰۱) در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۳- خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره برای تحمل پریشانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
تحمل	۱۱۴/۴۹	۱	۱۱۴/۴۹	۹/۲۰	۰/۰۰۳
جذب	۹۶/۰۴	۱	۹۶/۰۴	۹/۷۸	۰/۰۰۲
ارزیابی	۴۳/۵۶	۱	۴۳/۵۶	۴/۳۰	۰/۰۴۱
تنظیم	۱۷۶/۸۹	۱	۱۷۶/۸۹	۱۵/۵۳	۰/۰۰۱

نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول شماره ۳ برای مقایسه میانگین نمرات مولفه های تحمل پریشانی در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی را نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات تحمل (P=۰/۰۰۳)، جذب (P=۰/۰۰۲)، ارزیابی (P=۰/۰۴۱) و تنظیم (P=۰/۰۰۱) در دو گروه از زنان یائسه با نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین دو گروه از زنان یائسه با و بدون نشانگان افسردگی در نمرات سرمایه روان شناختی و مولفه‌های آن (خودکارآمدی، خوشبینی، تاب‌آوری و امید) تفاوت معناداری وجود داشته است، به این معنا که، زنان یائسه غیرافسرده از نمرات بالاتری در متغیر سرمایه روان‌شناختی در مقایسه با گروه زنان یائسه افسرده برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیش‌بینی که در گروه‌های بالینی دیگری از جمله سالمندان، معتادان و افراد با مشاغل نوبت‌کاری و سخت انجام گرفته است (۱۵-۱۷ ؛ ۲۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که، سرمایه روان‌شناختی به‌روشنی قابل اندازه‌گیری نیست و نمی‌توان گفت چه مقدرا برای افراد مناسب است یا معیار مناسب چیست؟ اما آن‌چه مسلم است سرمایه روان‌شناختی که از سرمایه اجتماعی نشات گرفته است، در ارتباط افراد و تعامل فرد با دیگران و زندگی جمعی شکل می‌گیرد (۶). همچنین، این سرمایه در زمانی که افراد به دوره‌های میانسالی و سالمندی می‌رسند، بسیار با

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

اهمیت‌تر است. زیرا، نیازهای سلامت روان‌شناختی بزرگسالان که ارتباط مستقیمی با سرمایه روان‌شناختی دارد. سرمایه روان‌شناختی که دربرگیرنده، بهزیستی هیجانی، خودکارآمدی و سرمایه اجتماعی همانند؛ هوش اجتماعی و تعامل های اجتماعی و شبکه‌های حمایتی در این دوران نقش پررنگ‌تری را در زندگی افراد ایفا می‌کند (۷).

با پیشرفته شدن جوامع و فن‌آوری، جوامع عصر تنهایی را همراه با استفاده از شبکه‌های مجازی و نه تعامل‌های اجتماعی در دنیای واقعی را تجربه می‌کنند، در حالی که، پژوهش‌های پیشین آشکار ساخته‌اند که، سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به ۱) رشد و گسترش تعامل و روابط بین فردی افراد کمک کند، ۲) به آنها این امکان را می‌دهد تا از منابع اجتماعی و حمایتی در خانواده و دوستان بهره بگیرند، پس کمتر در معرض فشارها و معضلات زندگی قرار می‌گیرند و ۳) آنها را به لحاظ اجتماعی قدرتمند و با عزت نفس می‌سازد (۲۵).

جالب آن‌که، میانسالان و سالمندان به سرمایه روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با گروه‌های نوجوانان و جوانان نیازمند هستند، زیرا احساس تنهایی در دوره‌های سخت و دشوار تحول زندگی همانند، یائسگی، آشیانه خالی، بیماری و مرگ همسر، بیشتر احساس می شود و این تجربه ها در گذار از مراحل تحولی زنگی انسان صورت می‌گیرد (۲۶ - ۲۸). در نهایت، افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا دارای ویژگی‌های زیر هستند؛ اعتماد به نفس بالا، تلاش برای برتری و پیروزی در زندگی، خوش‌بینی، تلاش برای دستیابی به اهداف مهم در زندگی و تاب آوری و تحمل مشکلات و مصائب زندگی.

همچنین، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین دو گروه از زنان یائسه دارای نشانگان افسردگی و بدون نشانگان افسردگی در تحمل پریشانی و مولفه های تحمل پریشانی (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) تفاوت معناداری وجود داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشینی که تحمل پریشانی را در گروه‌های معتادان (۲۹،۱۹) و سالمندان (۳۰) بررسی کرده بودند، هم‌راستا می‌باشد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، نخست، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به پریشانی و آشفتگی‌های خود در زمینه برقراری تعامل‌های مفید بین فردی رسیدگی نمایند. دوم، این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و حتی با پذیرش آن احساس شرم، پریشانی و آشفتگی می‌کنند؛ چرا که توانایی مقابله خود با هیجان‌ها را دست کم می‌گیرند. آنها می کوشند تا برای جلوگیری از بروز هیجان‌های منفی و تسکین فوری آنها از شیوه‌های مقابله با استرس غیرمنطقی همانند، گریه کردن، دعوا کردن، گوشه‌گیری و انزوا استفاده کنند (۳۰). در حالی‌که، افراد با تحمل پریشانی بالا به غلبه و چیرگی موفق و کارآمد بر استرس‌ها با وجود پیشامدهای ناگوار امیدوارند. آنها از توانایی یافتن معنا در تجربه‌های آشفته ساز برخوردارند و به نقش خود به عنوان فرد ارزنده و با اهمیت باور دارند . از آنجایی‌که، داشتن تحمل پریشانی بالا به داشتن سلامت روانی یاری می‌رساند و کسی که از سلامت روانی برخوردار نباشد، در برابر رویدادهای مهم زندگی دچار ناامیدی و افسردگی می‌شود (۱۴و۳۱). از این‌رو، می‌توان گفت که تحمل پریشانی از جمله عوامل روان‌شناختی مهم در مقابله کارآمد با شرایط دشوار و فشارزاهای زندگی هم‌چون مواجهه با یائسگی است که به زنان کمک می‌کند تا سازگاری بهتر با این دوره و پس از آن داشته باشند و در نتیجه افسردگی کمتری را تجربه کنند (۱۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد زنان یائسه ای که سطوح تحمل پریشانی پایینی دارند، هیجان‌ها و عواطف منفی بیشتری را نسبت به سایر زنان تجربه می‌کنند. این زنان به هر گونه رفتار یا عملی حتی ساده و بی‌اهمیت واکنش هیجانی تندی نشان می‌دهند و در نتیجه، هیجان‌های منفی و غیرسازگارانه‌ای همچون؛ ترس، اضطراب، افسردگی، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، خشم، کم‌رویی، شرم، احساس گناه و نفرت را بیشتر تجربه می‌کنند. همچنین، زنان افسرده‌ای که سرمایه روان‌شناختی پایینی داشتند از نظر، عاطفی و هیجانی بی‌ثبات و ناپایدارند و بیشتر در معرض آسیب روانی بودند. ارائه برنامه و مداخله‌های روان شناختی مثبت گرا که مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی را به خوبی در اختیار مراجعان قرار می‌دهد، می تواند در پیشگیری افسردگی در دوره یائسگی مفید باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

در انجام این پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه بوده‌اند از جمله؛ محدود بودن جامعه پژوهش به زنان سالمند ۵۰ تا ۵۵ ساله مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سراهای شهرداری منطقه ۳ تهران و ارزیابی افسردگی زنان شرکت‌کننده در پژوهش صرفا از طریق پرسشنامه افسرگی بک انجام شد که پرسشنامه خودگزارشی است و پژوهشگران به تشخیص و نهایی روان‌پزشک دسترسی نداشتند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که متخصصان بهداشت روانی به ارزش و اهمیت سرمایه روان‌شناختی و نقش آن در کنترل و تحمل پریشانی و هیجان‌های منفی در دوره یائسگی زنان توجه بیشتری داشته باشند. همچنین، با ارائه سخنرانی‌ها و سمینارهایی در زمینه اهمیت سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی، همچنین آشنایی با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی زنان در دوره یائسگی آشنا سازند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی نویسنده دوم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به شماره تحقیق ۹۳۰۵۸۶۹۴۱ مصوب تاریخ ۹۵/۶/۲۵ می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگانی که با سعه صدر زمینه انجام مطالعه را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

References

1. Faraji R, Asgharnia M, Hosseinzadeh F, Dalil heirati S F, Emadi A. Attitude and knowledge of women about menopause and hormone replacement therapy. Journal of Holist Nursing Midwifery. 2014; 24 (1) :48-55

2. Jamshidi Manesh M. Health care in menopause period. Mahtab Publication, 2014.[in Persian]

3. Shapiro A, Zohar E, Zaslansky R, Hoppenstein D. The frequency and timing of respiratory depression in 1524 postoperative patients treated with systemic or neuraxial morphine. Journal of Clinical Anesthesia,2005;17(7):537-542.

4. Khodabakhshi-koolaee A., Ghaibi F. The comparing the religious beliefs and psychological well-being of elderly depressed and non-depressed women in Tehran. Islamic Life Style. 2018; 2 (2) :1-9. [In Persian]

5. Lombas AS., Martin-Albo J., Valdivia- Salas S., Jimenez TI. The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: The mediating role of perceived stress. Journal of Adolescence, 2014; 37(7): 1069–1076.

6. Nyqvist F ., Forsman AK., Giuntoli G ., & Cattan M . Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. Journal of Ageing and mental health,2013;17(4):394-410.

7.Choi NG., & DiNitto DM. Internet Use Among Older Adults: Association With Health Needs, Psychological Capital, and Social Capital. Journal of Medical internet research, 2013;15(5):e97.

8. Guimarães RM. Health Capital, Life Course and Ageing. Gerontology,2011;53:96-101.

9. Berry HL. Social capital elite, excluded participators, busy working parents and aging, participating less: types of community participators and their mental health. Social psychiatry and psychiatric epidemiology,2008; 43(7):527-37.

10. Youssef CM, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. Journal of Management, 2008; 33(5):774-800.

11. Bergheim K., Nielsen M., Mearns K., & Eid, J. The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. Safety Science,2015; 77: 27-36.

12. Russell Ch., Campbell A., & Hughes I. Research: Ageing, social capital and the Internet: Findings from an exploratory study of Australian 'silver surfers'. Australian Journal on Ageing, 2008;27(2):78-82.

13. Daughters SB., Gorka Sm., Magidson JF., MacPherson L .,& Setiz- Brown, CJ. The role of gender and race in the relation between adolescent distress tolerance and externalizing and internalizing psychopathology. Journal of Adolescent, 2013; 36(6):1053-65.

14. Simons J, Gaher RM.. Motivation and Emotion, 2005; 29(2): 83–102.

15. Weinberg M., Besser A., Zeigler-Hill V., Neria Y. Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. Journal of Research in Personality, 2016;62:29-38.

16. Huffman J., Boehm J., Beach S., Beale E., Dubois Ch., Healy B. Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. Journal of Psychiatric Research, 2016; 77: 76-84.

17.Krok D. The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. Personality and Individual Differences, 2015; 85: 134- 139.

18. Li W., Kan D., Liu L., Shi M., Wang Y., Yang X., et al. The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and Job Burnout among Bank Employees in China. Journal of Environment Research Public Health, 2015; 12(3): 2984-3001.

19. Pottera, CM., Vujanovic, AA., Marshall-Berenz, EC., Bernsteind A., Bernsteind MO. Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance. Journal of Anxiety Disorders, 2011; 25(3): 437-443.

20.Shams J., Azizi AR., & Mirzaei A. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. Hakim Health System Research. 2010; 13 (1):11-18.

21. khodabakhshi koolaee A, Moghimi Nargh S. Effectiveness of group stress management training on affective control and distress tolerance of mothers of children with sensory-motor disabilities. CJP. 2016; 2 (1) :100-106.

22. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. Beck Depression Inventory–II. 1996. San Antonio: Psychological Corporation.

23. Steer, RA., Rissmiller, DJ & Beck, AT. Use of the Beck Depression Inventory with depressed geriatric patients. Behavior Research and Therapy, 2000;38(3), 311-318.

24. Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. Archives of Rehabilitation. 2007; 8:82-90.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

25. Ali B., Seitz-Brown, C J., Daughters, S B. The interacting effect of depressive symptoms, gender, and distress tolerance on substance use problems among residential treatment-seeking substance users. Drug Alcohol Dependency, 2015; 1(148):21-6.
26.Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, Shen CE, Sun W, Yuan Z, Shen Q, He X. Menopause and menopausal symptoms in Chinese women. Maturitas, 2012; 73(4):354–360.
27.Forsman AK., Nordmyr J. Psychosocial Links between Internet Use and Mental Health in Later Life: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. Journal of Applied Gerontology, 2015; 34(5):547-557.
28.Seifert A., Doh M., & Wahl HW. They also do it: Internet use by older adults living in residential care facilities. Journal Educational Gerontology, 2017; 43(8):427-438.
29. Zvolensky MJ., Bernstein A., Vujanovic, AA. Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application, 2011, New York: Guilford Press.
30. Puig- Perez, S., Villada, C., Pulopulos, M, M., Almela, M., Hidalgo, V., et al. Optimism and pessimism are related to different components of the stress response in healthy older people. International Journal of Psychophysiology, 2015:98 (2): 213- 221.
31. MUCKENHUBER J ., STRONEGGER WJ.,& FREIDL W. Social capital affects the health of older people more strongly than that of younger people. Ageing & Society,2013;33(5):853-870.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Comparison of Psychological Capital and Distress Tolerance between Postmenopausal women with and without Depression Symptom

Khodabakhshi Koolaee A[1], MirHosseini SA[2], Falsafinejad M R[3]. Sanagoo A[4*]Assistant

۱.Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

۲.M.Sc. in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

۳.Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran

۴.Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background & Aim: *psychological capital is a positive psychology concept that dealing with the personal perception, problem solving and distress tolerance the persons. This concept helps people to have enough resiliencies to facing the problems. Thus, the aim of present research was Comparison of Psychological Capital and Distress Tolerance between Postmenopausal women with and without Depression Symptom.*

Material & Method: *The research design is Ex-post facto method. The Population research contained all of Women aged 50 to 55 years old that referred to Cultural Houses in third Municipality of Tehran by 2016. The fifty women with depression symptoms and fifty women none depression symptoms total 100 women selected by randomize sampling method. The data collected by Distress Tolerance Scale, Beck Depression Inventory and psychological capital questionnaire. The data analyzed by Multivariate analysis of variance and with SPSS version 21.*

Results: *The findings showed that there was the significant difference between women with two groups of women in Psychological Capital scores ($p<0/05$). The women without depression symptoms had higher scores in psychological capital than other group. In addition, there was a significant difference between Distress Tolerance scores ($p<0/05$). Therefore, the women with depression symptoms had lower scores in distress Tolerance than other group.*

Conclusion*: the results indicated that the two psychological variables including; psychological capital and distress tolerance could be playing key role in adjustment and resiliency of women in menopausal period. Thus, the researchers suggest that the mental health professionals who worked with this population of women could be consider those psychological components in healing and therapeutic interventions in women.*

Key Words: *psychological capital, distress Tolerance, menopausal, Depression*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]