

اثربخشی آموزش روانی- اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی زنان یائسه

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۲۰

سمیه درمند اباتری^۱، مژگان آگاه هریس^۲، مهدیه رحمانیان^{۳*}، عزت اله کردمیرزا نیکوزاده^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یائسگی یک مرحله طبیعی از زندگی زنان است و زمانی در زندگی آنان رخ می‌دهد که زنان، قدرت باروری خود را از دست می‌دهند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش روانی- اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی در زنان یائسه اجرا شد.

روش: روش تحقیق با استفاده از طرح دو گروهی همسان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنانی که دارای علائم پیش از یائسگی در کرج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان تحت علائم پیش از یائسگی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی بودند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش روانی- اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی مؤثر است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: این آموزش به دلیل احساس آرامیدگی در فرد می‌تواند بهبود در بهزیستی و انزوای اجتماعی زنان یائسه ایجاد کند و آنها را قادر سازد تا با استرس و اضطراب یائسگی مقابله کنند. لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، افراد سنین مختلف نیز مورد مطالعه قرار گیرند.

کلمات کلیدی: آموزش روانی- اجتماعی، تنش‌زدایی، بهزیستی روان‌شناختی، انزوای اجتماعی.

۱ کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲ دانشجویار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳ *دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: m.rahmanian@pnu.ac.ir

۴ دانشجویار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران



The Effectiveness of Psychosocial Training Combined with Stress Reduction Techniques on Psychological Well-Being and Social Isolation of Postmenopausal Women

Received: 2025/4/9

Accepted: 2025/8/28

Somaie Darmand Abatari¹, Mojgan Aghah Heris², Mahdieh Rahmanian^{3*}, Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Menopause is a natural stage of women's lives and occurs when women lose their fertility. This study aimed to determine the effectiveness of psychosocial education along with stress relief techniques on psychological well-being and social isolation in postmenopausal women.

Method: The research method was carried out using a two-group matched design with pre-test and post-test. The statistical population of the study included all women with premenopausal symptoms in Karaj in 2022-2023. The sample of this study included 30 women with premenopausal symptoms who were selected through purposive sampling.

Results: The research tools were: Psychological Well-Being and Social Isolation Questionnaire. The results showed that psychosocial education along with stress relief techniques is effective in improving psychological well-being and social isolation ($p < 0.05$).

Conclusion: This training, due to the feeling of relaxation in the individual, can improve the well-being and social isolation of menopausal women and enable them to cope with the stress and anxiety of menopause. Therefore, it is suggested that in future research, people of different ages should also be studied.

Keywords: Psychosocial Education, Stress Reduction, Psychological Well-Being, Social Isolation.

1 MS of Psychology, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. somayehdarmand61@yahoo.com

2 Associate professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m_agah@pnu.ac.ir

3 *Associate professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m.rahmanian@pnu.ac.ir

4 Associate professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Kordmirza@pnu.ac.ir

مقدمه

پیش از یائسگی، زنان ممکن است با مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمی و روانی مواجه شوند که می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر کیفیت زندگی آنان داشته باشد. این نشانه‌ها شامل تغییرات در دوره‌های قاعدگی، گرگرفتگی‌ها، مشکلات خواب، و تغییرات وزنی است (گرین^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). این تغییرات جسمانی می‌تواند نه تنها به احساس ناخوشایندی جسمی منجر شود بلکه بر بهزیستی روان‌شناختی زنان نیز تاثیر بگذارد (اوجها و همکاران، ۲۰۲۵). یائسگی معمولاً در زنان بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی آغاز می‌شود. با این حال، برخی زنان می‌توانند پیش از ۴۵ سالگی یا حتی پس از ۵۵ سالگی نیز به یائسگی برسند. به طور متوسط، بسیاری از زنان در حدود ۵۱ سالگی یائسگی را تجربه می‌کنند (آمین و همکاران، ۲۰۲۵). یائسگی می‌تواند تأثیرات مختلفی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان داشته باشد. تغییرات هورمونی در این دوره ممکن است به افزایش علائم اضطراب و افسردگی منجر شود. در عین حال، برخی زنان ممکن است احساس آزادی بیشتری از مسئولیت‌های مربوط به باروری و مراقبت از فرزندان خود داشته باشند و این می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و احساس رضایت منجر شود (باگا^۲ و همکاران، ۲۰۲۵).

بهزیستی روان‌شناختی به معنای حالت کلی سلامتی و رضایت درونی فرد است که تحت تأثیر عوامل مختلف بیولوژیکی، اجتماعی و محیطی شناخته می‌شود. این مفهوم نه تنها به عدم وجود بیماری یا اختلالات روانی اشاره دارد، بلکه بر ظرفیت فرد برای تجربه احساسات مثبت، تحقق پتانسیل‌های شخصی و داشتن روابط سالم با دیگران تأکید دارد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی روان‌شناختی شامل ابعاد نظیر خودآگاهی، انعطاف‌پذیری، مدیریت استرس، و توانایی در ایجاد و حفظ روابط معنادار می‌شود. علاوه بر این، احساس هدف، رضایت از زندگی و توانایی در مواجهه با چالش‌ها از دیگر جنبه‌های کلیدی این مفهوم هستند. تحقیقات نشان می‌دهند که بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند محیط اجتماعی، فرهنگ، و تجربیات زندگی قرار بگیرد. به این ترتیب، ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به شکل‌گیری یک زندگی بهتر و پویا منجر شود و کیفیت زندگی افراد را به طور معناداری افزایش دهد. روش‌هایی نظیر فعالیت‌های جسمانی، مراقبه، و مشاوره می‌تواند به تقویت این بهزیستی کمک کنند و فرد را در مسیر دستیابی به یک زندگی متعادل و شاداب هدایت نمایند (زانگ و ژیاو^۴، ۲۰۲۵).

این تغییرات هورمونی ممکن است منجر به بروز علائم جسمانی مانند گرگرفتگی و اختلالات خواب شود که به نوبه خود می‌تواند احساس خستگی، تحریک‌پذیری و کاهش تمرکز را در پی داشته باشد (گوآیموند^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). کاهش سطح هورمون‌های زنانه مخصوصاً استروژن می‌تواند به بروز نشانه‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری منجر شود (سومیت^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). ارتباط نزدیکی بین نشانه‌های جسمی و نشانه‌های روانی وجود دارد که می‌تواند چرخه‌ای مستمر از مشکلات چندجانبه را ایجاد کند و کیفیت زندگی زنان را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (لیو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). در زنان یائسه، بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر تغییرات هورمونی و همچنین عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار گیرد (زانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۵).

یائسگی می‌تواند تأثیراتی بر انزوای اجتماعی زنان داشته باشد. در این دوره، تغییرات هورمونی و فیزیکی ممکن است منجر به کاهش تمایل زنان به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی شوند. برخی ممکن است به دلیل نگرانی از علائم یائسگی، مانند

1. Green
2. Bagga
3. Li
4. Zhang, Xiao
5. Guimond
6. Sumit
7. Liu
8. Zhang

گرگرفتگی یا تغییرات خلق و خو، از تعاملات اجتماعی دوری کنند (سوبل^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). نشانه‌های پیش از یائسگی می‌تواند به بروز احساس انزوا و تنهایی منجر شود (کاول^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). تغییرات جسمی و روانی ممکن است باعث شود زنان کمتر به فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت در اجتماعات مختلف بپردازند. عدم تمایل به شرکت در جلسات و رویدادهای اجتماعی ممکن است به دلیل نگرانی از بروز نشانه‌های جسمی نابهنگام، احساس خستگی، یا حس عدم اطمینان و افسردگی باشد (یاریش^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). این انزوای اجتماعی^۴ به نوبه خود می‌تواند نشانه‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب را تشدید کند، چرا که کاهش تعاملات اجتماعی می‌تواند به کاهش حمایت اجتماعی و احساس پشتیبانی منجر شود (گلازوسکی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). زنان ممکن است کمتر در گردهمایی‌های خانوادگی، فعالیت‌های تفریحی، رویدادهای اجتماعی و مکان‌های عمومی حاضر شوند. این کاهش تعاملات اجتماعی به تدریج می‌تواند منجر به احساس تنهایی و انزوا شود که خود عاملی برای تشدید مشکلات روانی می‌باشد (پورتو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). زنان یائسه ممکن است در مواجهه با همسر، فرزندان، دوستان و همکاران خود دستخوش تغییرات خلقی و عاطفی شوند که به سو تفاهم‌ها و تضادها منجر شود (سوارز^۷، ۲۰۲۳). روابط خانوادگی و زناشویی نیز ممکن است تحت تاثیر قرار گیرد، چرا که کاهش میل جنسی و تغییرات فیزیولوژیک می‌تواند بر زندگی زناشویی تاثیر بگذارد. این مسایل ممکن است زنان را از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی محروم کند و به انزوای اجتماعی بیشتر منجر شود (زو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

آموزش روانی- اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی^۹ در زنان یائسه نقش بسیار مهمی در بهبود کیفیت زندگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها ایفا می‌کند. این آموزش به زنان کمک می‌کند تا با تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی که در این دوره از زندگی رخ می‌دهد، بهتر کنار بیایند و احساسات خود را مدیریت کنند. در کلاس‌های آموزشی و کارگاه‌ها، مباحثی مانند مدیریت استرس، تکنیک‌های آرام‌سازی، و راه‌های مقابله با اضطراب و افسردگی مطرح می‌شود. همچنین، تقویت مهارت‌های اجتماعی مانند برقراری روابط معنادار و تقویت حمایت اجتماعی از دیگر جنبه‌های مهم این آموزش‌هاست (آگولا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش‌های روانی- اجتماعی می‌توانند به زنان یائسه کمک کنند تا احساسات و تجربیات خود را بهتر درک و پذیرفته و توانایی‌های آن‌ها را برای مقابله با چالش‌های جدید زندگی تقویت کنند. همچنین این آموزش‌ها می‌توانند بر احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس تاثیر مثبت بگذارند، و به زنان احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود بدهند. در نهایت، این نوع آموزش به کاهش علائم مخصوص یائسگی و بهبود کیفیت زندگی کلی زنان می‌انجامد و می‌تواند منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و جسمی آن‌ها شود (دورادل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). این تکنیک‌ها نه تنها به بهبود وضعیت روانی و عاطفی کمک می‌کنند بلکه می‌توانند بهبود روابط اجتماعی و شخصی را نیز تسهیل کنند. به این ترتیب، زنان می‌توانند با بهره‌گیری از این مداخلات، از انزوا و فشارهای روانی- اجتماعی رهایی یابند و کیفیت زندگی خود را در این مرحله از زندگی بهبود بخشند (کوکا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). این نوع آموزش، نه تنها به افزایش آگاهی و خودمراقبتی زنان در مورد تغییرات پیش از یائسگی کمک می‌کند، بلکه با کاهش تنش‌ها و استرس‌های مرتبط، به بهبود نشانه‌های جسمی و روانی آن‌ها نیز می‌انجامد. از منظر اجتماعی، این مداخلات می‌تواند

1. Sobel
2. Cowell
3. Yarish
4. Social Isolation
5. Golaszewski
6. Porto
7. Soares
8. Zou
9. Psychosocial Education Along with Stress Reduction Techniques
10. Augoulea
11. Duralde
12. Koca

نقش مهمی در حمایت از زنان و تقویت احساس همبستگی اجتماعی و تعلق خاطر ایفا کند (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، این برنامه‌ها با فراهم آوردن بسترهایی برای تعامل و گفت‌وگو، می‌توانند به توانمندسازی زنان در ایجاد شبکه‌های حمایتی و بهبود روابط اجتماعی کمک کنند (لیواوکا و کوماتسو^۲، ۲۰۱۵).

یائسگی و دوره پیش از یائسگی به عنوان یک مرحله مهم و حساس در زندگی زنان، تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان دارد. اگرچه بسیاری از مطالعات به بررسی تأثیرات جسمانی و روانی یائسگی پرداخته‌اند، کمتر پژوهشی به تأثیر مداخلات روانی- اجتماعی و فنون تنش‌زدایی بر بهبود نشانه‌های پیش از یائسگی و کاهش انزوای اجتماعی پرداخته است. یکی از خلاءهای موجود در پژوهش‌های پیشین، نبود تمرکز کافی بر جنبه‌های اجتماعی نشانه‌های پیش از یائسگی و تأثیرات آنها بر کیفیت روابط بین‌فردی و تعاملات اجتماعی زنان است. تغییرات جسمی و روانی این دوره می‌تواند به کاهش تعاملات اجتماعی، احساس انزوا و تنهایی، و کاهش کیفیت روابط با دیگران منجر شود. عدم حمایت اجتماعی کافی و احساس انزوا می‌تواند نشانه‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب را تشدید کند. پژوهش‌های موجود عمدتاً به بررسی تأثیرات فیزیولوژیک و روانی یائسگی پرداخته‌اند و کمتر به ارتباطات اجتماعی و عوامل اجتماعی موثر بر بهبود نشانه‌ها توجه کرده‌اند. این در حالی است که روابط اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در بهبود نشانه‌های روانی و جسمی ایفا می‌کنند. با توجه به اهمیت جنبه‌های اجتماعی، پژوهش‌های بیشتری برای بررسی اثربخشی آموزش‌های روانی- اجتماعی و فنون تنش‌زدایی در بهبود نشانه‌های پیش از یائسگی، کاهش انزوای اجتماعی و بهبود نشانه‌های خلقی زنان مورد نیاز است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش روانی- اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی زنان یائسه انجام شد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر، یک طرح نیمه آزمایشی است که با روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد و با استفاده از طرح دو گروهی همسان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی زنانی که دارای علائم پیش از یائسگی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در شهر کرج در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان تحت علائم پیش از یائسگی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه به شیوه تصادفی سازی به ۲ گروه ۱۵ نفری (۱۵ آزمایش، ۱۵ کنترل) تقسیم شد. گروه آزمایش (۱۵ نفر) تحت آموزش روانی- اجتماعی و آموزش تنش‌زدایی توسط کارشناس ارشد بالینی قرار داده شدند و گروه کنترل (۱۵ نفر) تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. معیارهای ورود به پژوهش دامنه سنی ۴۹ سال به بالا، داشتن علائم یائسگی، داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر، امضای رضایت نامه شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج (۱) ترک پژوهش توسط شرکت‌کنندگان، (۲) انجام ندادن تمرین در طول جلسات و (۳) دچار شدن به آسیب یا صدمه در طول پژوهش بود. در نهایت از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با رعایت پیش‌فرض‌های آماری در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و آلفای مورد نظر در تمام موارد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. جهت بررسی جمعیت شناختی، برای میانگین سنی و انحراف معیار گروه گواه ۵۱/۶ و ۴/۹۵ و گروه آزمایش با میانگین ۵۱/۲ و با انحراف معیار ۴/۶۲ بود. به علاوه طبق نتایج در هر دو گروه کمترین فراوانی به طور مشترک دارای تحصیلات دکتری و در دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم بودند. در هر دو گروه کمترین فراوانی به طور مشترک دارای ۱ فرزند بودند و در گروه

1. Chen

2. Iioka, Komatsu

آزمایش بیشترین فراوانی دارای بیشتر از ۳ فرزند (۴۴/۴ درصد) و در گروه گواه بیشترین فراوانی دارای ۳ فرزند بودند (۴۷/۰۵ درصد).

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ (۱۹۹۰): با ۸۴ گویه و هدف ارزیابی ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی شامل خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود طراحی شده است. این پرسش‌نامه برای بزرگسالان و بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تنظیم شده است که کمترین نمره ۱۸ و بیشترین آن ۱۰۸ بود که نمره بیشتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا است (ریف و کیز، ۱۹۹۵). ریف (۱۹۹۰) روایی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار داد و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰.۹۲ گزارش کرد؛ همچنین، ضریب آلفا بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ محاسبه شد (ریف و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش دیگری که توسط بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷۰ گزارش گردید. برای بررسی روایی، این پرسش‌نامه در دو نوبت با فاصله زمانی دو هفته بین یک گروه از آزمودنی‌ها اجرا شد و ضریب همبستگی نمره کل ۰/۷۶ و برای خرده‌آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ به دست آمد (شهبازی و نعمت زاده کتابی، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه به میزان ۰.۷۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب آن است.

ب) پرسش‌نامه انزوای اجتماعی^۲: به منظور بررسی و سنجش انزوای اجتماعی از پرسش‌نامه چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳) که دارای ۱۸ سوال و ۴ مولفه تنهایی اجتماعی (۶ سوال)، عجز (۳ سوال)، یأس اجتماعی (۵ سوال) و کاهش تحمل اجتماعی (۴ سوال) است، استفاده می‌شود. شیوه نمره گذاری براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است که گزینه‌های آن کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) طراحی شده است که نمره ۱ نشان دهنده کمترین میزان انزوای اجتماعی و نمره ۵ بازگو کننده بیشترین میزان انزوای اجتماعی است. نمره ۱۸ تا ۳۰ به میزان انزوای اجتماعی پایین، نمره بین ۳۰ تا ۶۰ به معنای میزان انزوای اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۶۰ به معنای میزان انزوای اجتماعی بالا است. در پژوهش مدرسی یزدی (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است و به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسش‌نامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که طبق نتایج هریک از مولفه‌های پرسش‌نامه از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند (گوهری و همکاران، ۱۴۰۳).

ج) پروتکل درمانی: برنامه آموزش روانی-اجتماعی، یک پروتکل آموزشی است که توسط برک و انس (۱۹۹۹) و پیکر و تامپسون (۱۹۹۹) طراحی شده است. این برنامه به صورت گروهی و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار می‌شود و هر هفته یک جلسه به آموزش اختصاص دارد. علاوه بر این، برنامه تنش‌زدایی پیش‌رونده مورد استفاده در این پژوهش، برگرفته از مداخله‌ای است که ابتدا توسط ادموند جاکوبسون طراحی و سپس توسط برنشتاین و بورکویک (۲۰۰۰) اصلاح شده است. این آموزش به‌صورت گروهی، توسط پژوهشگر و روی افراد نمونه که به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند، در ۸ جلسه یک‌ساعته اجرا می‌شود. در هر جلسه، آزمودنی‌ها ابتدا در حالت نشسته و با چشمان بسته برای گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه به دستورالعمل‌های تنش‌زدایی و تکنیک‌های تنفس می‌پردازند. سپس، طی ۵۰ دقیقه، تمرینات تنش‌زدایی براساس راهنمای تنش‌زدایی به آن‌ها آموزش داده می‌شود. عضلات از حالت تنش به آرامش حرکت می‌کنند و به‌طور تدریجی به آرامش کامل می‌رسند.

1. Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)
2. Ryff & Keyes
3. Social isolation

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش روانی- اجتماعی برک و همکاران (۱۹۹۹)

جلسه	خلاصه جلسه	زمان جلسات
جلسه اول	ارزیابی و معارفه	شنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه دوم	توضیحات کلی پیش از یائسگی و علائم	دوشنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه سوم	سبک زندگی تغذیه و ۱۶ گروهی	سه شنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه چهارم	سبک زندگی خواب ۷ گروهی	چهارشنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه پنجم	سبک زندگی ورزش ۴ گروهی	پنجشنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه ششم	سبک زندگی و بهداشت رابطه جنسی ۱ گروهی	شنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه هفتم	ریلکس تک گروهی (در این ریلکس تو ذهن قسمت هایی از بدن رو منقبض کنی، مدام تو ذهن دست و پا یا صورت رو تجسم و آزاد شود، بدن میره تو حالت آلفا که این حالت آلفای بدن، تنش‌ها رو بدون خوردن دارو ترمیم می‌کند.	یکشنبه ده تا یازده قبل از ظهر
جلسه هشتم	خلاصه جلسات گذشته، پس آزمون	سه شنبه ده تا یازده قبل از ظهر

روش اجرا

پژوهش حاضر بعد از اخذ مجوزهای لازم، اجرا شد. قبل از اجرای پروتکل جهت اجرای پیش آزمون ابتدا پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی توسط دو گروه کنترل و آزمایش پاسخ داده شد. از بین کسانی که نمره‌ای پایین‌تر از نمره برش در بهزیستی روان‌شناختی و بالاتر از نمره برش در انزوای اجتماعی دریافت کردند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پروتکل درمانی برنامه آموزش روانی- اجتماعی، به صورت گروهی اجرا شده است. این جلسات یکبار در هفته اجرا شد. زمان جلسات با توجه به شرایط موجود به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انتخاب شد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه اطلاعات و آموزشی دریافت نکردند. معیارهای حذف شرکت‌کنندگان شامل: (۱) ترک پژوهش توسط شرکت‌کنندگان، (۲) انجام ندادن تمرین در طول جلسات و (۳) دچار شدن به آسیب یا صدمه در طول پژوهش بود. البته در طول پژوهش هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان از روند پژوهش حذف نشدند. یک هفته پس از اتمام جلسات با گروه آزمایش، به منظور اجرای پس‌آزمون پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی هم برای گروه آزمایش و هم برای گروه کنترل یکبار دیگر تکمیل شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های آمار توصیفی (میانگین داده‌ها و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با بررسی مفروضه‌ها) استفاده شده است. تمام این عملیات با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۶ انجام شده است. در جدول ۱ به تمرینات و خلاصه‌ای از شیوه اجرای پروتکل، اشاره شده است.

یافته‌ها

ابتدا متغیرهای پژوهش توصیف شده‌اند و سپس به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده است. با این هدف در این قسمت توصیفی از متغیر پژوهش در قالب جداول ارائه داده‌ایم.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها بر حسب گروه

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
بهزیستی روان‌شناختی	۶۸/۲۰۱ (۱۷/۲۶۴)	۹۴/۴۴۸ (۱۹/۷۸۹)	۶۷/۲۴۵ (۱۸/۶۳۱)
انزوای اجتماعی	۴۶/۶۵۴ (۴/۳۶)	۳۷/۸۹۷ (۵/۷۳۶)	۴۸/۳۶۰ (۵/۶۴۷)

نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روان‌شناختی در هرکدام از گروه‌های کنترل و آزمایش در جدول ۳ ارائه شده است. نمره میانگین متغیر بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین نمره میانگین انزوای اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. معنی داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل استنباطی دارد و در قسمت آمار استنباطی به‌طور دقیق به آن می‌پردازیم. اما شایان‌ذکر است که آماره شاپیرو-ویلک گروه‌های کنترل و آزمایش، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی معنادار نیست. با این وجود توزیع متغیر بهزیستی روان‌شناختی نرمال است ($P > 0.05$).

در ادامه به آمار استنباطی پرداخته شده است. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. باهدف کنترل بیشتر متغیرهای مزاحم (مانند اثر پیش‌آزمون) بهتر است برای بررسی فرضیه‌های از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کنیم. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره باید ابتدا متغیر منتخب پیش‌فرض‌هایش را دارا باشد. از این جهت ابتدا باید پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره را برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی مورد بررسی قرار دهیم.

جدول ۳. آزمون نرمال بودن متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی

متغیر	گروه	وضعیت	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۰۵۲	۱۵	۰/۸۷۷
		پس‌آزمون	۰/۱۸۳	۱۵	۰/۹۱۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۴۲۸	۱۵	۰/۹۴۳
		پس‌آزمون	۰/۲۷	۱۵	۰/۹۳
انزوای اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۰۷۱	۱۵	۰/۸۹۱
		پس‌آزمون	۰/۸۸۹	۱۵	۰/۹۷۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۲	۱۵	۰/۹۴۷
		پس‌آزمون	۰/۸۸۷	۱۵	۰/۹۸۱

نرمال بودن متغیرها (پیش‌فرض اول) را می‌توان یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس تک متغیره به حساب آورد. تفسیر تست نرمال بودن به این صورت انجام می‌شود که اگر مقدار سطح معناداری (P) بیشتر از ۰/۰۵ باشد، تفاوت معنادار نبوده و در نتیجه توزیع متغیر نرمال است و اگر مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ باشد تفاوت معنادار و توزیع آن غیر نرمال است. به علت اینکه تعداد نمونه پژوهش کمتر از ۵۰ است، برای تست نرمال بودن متغیر اضطراب مرگ و انزوای اجتماعی از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده کرده‌ایم. مقدار سطح معناداری متغیر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی برای دو گروه کنترل و آزمایش هم برای پیش‌آزمون و هم برای پس‌آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است. این به معنی نرمال بودن توزیع متغیر اضطراب مرگ و انزوای اجتماعی در پژوهش حاضر است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی گروه‌های کنترل و آزمایش

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۹۵	۱	۲۸	۰/۶۱۳
انزوای اجتماعی	۲۷۰	۱	۲۸	۰/۷۶۵

از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های پس‌آزمون (پیش‌فرض دوم) متغیر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش استفاده کرده‌ایم. واریانس‌های پس‌آزمون متغیر بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش

($P=0/0495$, $F=0/270$) و واریانس‌های پس‌آزمون متغیر انزوای اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش ($P=0/0765$; $F=0/270$) در سطح جامعه باهم تفاوتی ندارند ($P>0/05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی در گروه آزمایش و گروه کنترل

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۲۱	۴۴/۰۸۹	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۹	۴۴/۰۸۹	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱
اثر هتلینگ	۱۱/۶۰۲	۴۴/۰۸۹	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۶۰۲	۴۴/۰۸۹	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱

آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پس‌آزمون گروه بهزیستی	پس‌آزمون	۳۰۰/۸۳۳	۱	۳۰۰/۸۳۳	۱۱/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶
	گروه	۴۰۱/۶	۱	۴۰۱/۶	۱۴۲/۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶
	خطا	۷۱۶/۱۶۳	۲۷	۲۶/۵۲۵			
	کل	۱۴۳۰۹۳/۰۰۰	۳۰				
انزوای اجتماعی	پس‌آزمون	۶۲/۰۳۰	۱	۶۲/۰۳۰	۳۲/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
	گروه	۱۴۰۷/۳	۱	۱۴۰۷/۳	۴۳۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱
	خطا	۴۷/۵۶۵	۲۵	۱/۹۰۳			
	کل	۳۹۱۰۳/۰۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر بهزیستی ($F=11/342$) به دست آمد که نشان داد اثربخش است. این یافته نشان می‌دهد در متغیر وابسته (بهزیستی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنادار دیده می‌شود. علاوه بر آن، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر انزوای اجتماعی ($F=32/602$, $P<0/01$) به دست آمد که نشان داد اثربخش است. این یافته نشان می‌دهد در متغیر وابسته (انزوای اجتماعی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنادار دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش روانی اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهزیستی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی زنان یائسه انجام شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون کوکا و همکاران (۲۰۲۴) و دورادل و همکاران (۲۰۲۳) همسو است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که مداخله روانی-اجتماعی شامل سنجش نشانه‌های خلقی، شناسایی مشکلات اصلی و کاهش آن‌ها از طریق تقویت روابط فرد با دیگران است. توانبخشی روانی-اجتماعی فرآیندی است که با ارائه خدمات مستمر و هماهنگ، به فرد و خانواده‌اش کمک می‌کند تا فشارهای اقتصادی، اجتماعی و روانی کاهش یابد و آمادگی برای ایفای نقش‌های اجتماعی پس از درمان فراهم شود (دورادل و همکاران، ۲۰۲۳). در دوران یائسگی، زنان با تغییرات فیزیکی و روانی مواجه می‌شوند که منجر به استرس، اضطراب، افسردگی و مشکلات خواب می‌شود. آموزش روانی-اجتماعی به زنان کمک می‌کند تا با این تغییرات سازگار شوند و استراتژی‌های موثری برای مدیریت استرس و اضطراب مرتبط با یائسگی بیابند. به عنوان مثال، آموزش روانی-اجتماعی می‌تواند خودآگاهی و خودشناسی را در زنان افزایش دهد، و آگاهی از تغییرات فیزیکی و هورمونی کمک می‌کند تا راهکارهای مناسبی برای مقابله با این تغییرات انتخاب کنند.

همچنین می‌توان گفت یکی از دلایل اثربخشی این مداخلات، استفاده از چرخه یادگیری تجربی است که افراد را قادر می‌سازد تا از تجربه به عمل برسند و از این طریق مشکلات و دشواری‌های روزانه خود را بهتر مدیریت کنند. مهارت‌های اجتماعی، شامل مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری مسئولانه، به افراد کمک می‌کند تا با هیجانات و تعارضات به درستی مواجه شده و روابطی مثبت با دیگران ایجاد کنند. این آموزش‌ها به‌ویژه در دوران یائسگی که زنان ممکن است با تغییراتی در روابط خانوادگی و اجتماعی مواجه شوند، مفید است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روانی-اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی بر بهبود انزوای اجتماعی زنان تاثیر مثبتی دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون علی و همکاران (۲۰۲۴)، چن و همکاران (۲۰۲۱)، لیواوکا و همکاران (۲۰۱۵) همسو است.

در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که آموزش روانی-اجتماعی همراه با فنون تنش‌زدایی می‌تواند تاثیرات مثبتی بر بهبود انزوای اجتماعی زنان، به ویژه در دوران یائسگی، داشته باشد. این تاثیرات چندین جنبه مهم و متعددی را دربرمی‌گیرد که می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی زنان منجر شود. یکی از دلایل اصلی این تاثیرات، افزایش آگاهی و دانش زنان نسبت به تغییرات فیزیولوژیکی و روانی است که در دوران یائسگی تجربه می‌کنند. این آگاهی می‌تواند به زنان کمک کند تا بهتر با چالش‌های مرتبط با این دوره کنار بیایند و این احساس را که تنها نیستند، درک کنند. آگاه شدن از این موضوع که تغییرات ناشی از یائسگی طبیعی و مشترک بین بسیاری از زنان است، می‌تواند به کاهش اضطراب و نگرانی‌های ناشی از انزوای اجتماعی کمک کند (آگولا و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر افزایش آگاهی، آموزش روانی-اجتماعی مهارت‌های مقابله‌ای مهمی را به زنان آموزش می‌دهد که می‌توانند در مواجهه با چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرند. این مهارت‌ها شامل تکنیک‌های مدیریت استرس، حل مسئله، و ارتباطات مؤثر است. با یادگیری این مهارت‌ها، زنان قادر خواهند بود بهتر با مشکلات و تنش‌های روزمره خود کنار بیایند و در نتیجه از احساس انزوا و تنهایی کاسته می‌شود. توانایی در تنظیم و مدیریت استرس می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و قابلیت‌های اجتماعی زنان منجر شود که این امر می‌تواند بهبود روابط اجتماعی و کاهش احساس انزوا را به دنبال داشته باشد (علی و همکاران، ۲۰۲۴). فنون تنش‌زدایی نظیر مدیتیشن، یوگا، و تمرینات تنفس عمیق نیز می‌توانند تاثیرات مثبتی بر وضعیت روانی و جسمانی زنان داشته باشند. این فنون به زنان کمک می‌کنند تا سطح استرس و اضطراب خود را کاهش دهند و احساس آرامش و شادابی بیشتری را تجربه کنند. کاهش استرس می‌تواند به افزایش انرژی و تمایل برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی منجر شود. زنان با استفاده از این فنون می‌توانند بهتر بر تغییرات هورمونی و روان‌شناختی مرتبط با یائسگی غلبه کنند و از انزوای اجتماعی خود بکاهند.

همچنین، شرکت در برنامه‌های آموزش روانی- اجتماعی فرصتی را برای زنان فراهم می‌کند تا با دیگرانی که تجربیات مشابهی دارند، ارتباط برقرار کنند. این تعاملات اجتماعی می‌تواند به تقویت حس همبستگی و حمایت اجتماعی منجر شود که برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی بسیار مهم است. زنان می‌توانند از تجربیات و دانش دیگران بهره‌مند شوند و این ارتباطات جدید می‌تواند به شکل‌گیری روابط دوستی پایدار و منفعت‌بخش منجر شود. این شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به عنوان منابع حمایت عاطفی و روانی عمل کنند و به زنان کمک کنند تا احساس کنند که تنها نیستند و حمایت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های زندگی را دارند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل محدودیت نمونه‌گیری (که تنها شامل زنانی با علائم پیش از یائسگی در کرج در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود)، عدم امکان اجرای مرحله پیگیری برای سنجش پایداری درمان، و استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است موجب ابهام در نتایج شود. از طرفی، پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده شامل استفاده از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و مشاهده رفتار، انجام تحقیقات مشابه در شهرها و فرهنگ‌های مختلف، مطالعه افراد سنین مختلف، و اجرای دوره‌های پیگیری در پژوهش‌های آتی به منظور افزایش اعتبار نتایج ارائه شد. همچنین، با توجه به اثربخشی این درمان، پیشنهاد می‌شود که توجه بیشتری به این نوع درمان‌ها در جهت بهبود نشانه‌های یائسگی و بهزیستی زنان صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از کلیه زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

- گوهری، فاطمه؛ قمری، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی. (۱۴۰۳). اثربخشی توان بخشی شناختی رایانه محور بر انزوای اجتماعی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم مراکز سالمندان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۵۶، ۳۳-۱۵.
- شهیازی، مریم؛ نعمت زاده گتایی، شهرام. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به بیماری پوستی ویتیلیگو. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱۱)، ۹۴-۸۵.
- Ali, A. M., Al-Dossary, S. A., Laranjeira, C., Amer, F., Hallit, S., Alkhamees, A. A., ... & Khatatbeh, H. (2024, August). Effects of Hormonal Replacement Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on Climacteric Symptoms Following Risk-Reducing Salpingo-Oophorectomy. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 16, p. 1612). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161612>
- Amin, S. M., El-Gazar, H. E., Zoromba, M. A., El-Sayed, M. M., Awad, A. G. E., & Atta, M. H. R. (2025). Mindfulness for Menopausal Women: Enhancing Quality of Life and Psychological Well-Being Through a Randomized Controlled Intervention. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/jnu.70003>
- Augoulea, A., Palaiologou, A., Christidi, F., Armeni, E., Soureti, A., Alexandrou, A., ... & Lambrinouadaki, I. (2021). Assessing the efficacy of a structured stress management program in reducing stress and climacteric symptoms in peri-and postmenopausal women. *Archives of women's mental health*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01106-7>
- Bagga, S. S., Tayade, S., Lohiya, N., Tyagi, A., & Chauhan, A. (2025). Menopause dynamics: From symptoms to quality of life, unraveling the complexities of the hormonal shift. *Multidisciplinary Reviews*, 8(2), 2025057-2025057. [ps://doi.org/10.31893/multirev.2025057](https://doi.org/10.31893/multirev.2025057)
- Chen, T. L., Chang, S. C., Huang, C. Y., & Wang, H. H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110515. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>
- Cowell, A. C., Gilmour, A., & Atkinson, D. (2024). Support mechanisms for women during menopause: perspectives from social and professional structures. *Women*, 4(1), 53-72. <https://doi.org/10.3390/women4010005>

- Duralde, E. R., Sobel, T. H., & Manson, J. E. (2023). Management of perimenopausal and menopausal symptoms. *bmj*, 382. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072612>
- Golaszewski, N. M., LaCroix, A. Z., Godino, J. G., Allison, M. A., Manson, J. E., King, J. J., ... & Bellettiere, J. (2022). Evaluation of social isolation, loneliness, and cardiovascular disease among older women in the US. *JAMA network open*, 5(2), e2146461-e2146461. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.582>
- Green, R., Metcalf, C. A., & Santoro, N. (2025). Mental Well-being in Menopause. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 52(1), 51-66. [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(24\)00088-3/abstract](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(24)00088-3/abstract)
- Guimond, A. J., Ke, S., Tworoger, S. S., Huang, T., Chan, A. T., Kubzansky, L. D., & Liu, Y. Y. (2024). Fulfilled mind, healthy gut? Relationships of eudaimonic psychological well-being with the gut microbiome in postmenopausal women. *Psychosomatic Medicine*, 10-1097. <https://journals.lww.com/bsam/pages/default.aspx>
- Koca, H. U., Kucukkelepce, D. S., Nacar, G., Çetin, N. S., & Taşhan, S. T. (2024). The effects of acupuncture, laughter yoga, and a mindfulness-based stress reduction program applied to postmenopausal women for menopause symptoms and quality of life. *Menopause*, 10-1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1255880>
- Li, X., Peng, A., Li, L., & Chen, L. (2024). The association between repeated abortions during childbearing age and the psychological well-being of postmenopausal women in Southwest China: an observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 805. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07005-w>
- Liu, X., Du, Q., Fan, H., & Wang, Y. (2024). The impact of square dancing on psychological well-being and life satisfaction among aging women. *Scientific Reports*, 14(1), 10405. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02521-9>
- Ojha, S., Vishwakarma, P. K., Mishra, S., & Tripathi, S. M. (2025). Impact of urinary tract and vaginal infections on the physical and emotional well-being of women. *Infectious Disorders-Drug Targets*, 25(1), E310524230589. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7>
- Porto, M. G., Marôco, J., Mascarenhas, T., Queiroz-Garcia, I., Leitão, M., & Pimenta, F. (2021). Does urinary incontinence predicts sexual functioning, social isolation and productivity in middle-age women?. *Maturitas*, 152, 70. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13725>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10476-y>
- Soares, C. N. (2023). Menopause and mood: the role of estrogen in midlife depression and beyond. *Psychiatric Clinics*, 46(3), 463-473. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871830>
- Sobel, T., Derakshani, D., & Vencill, J. A. (2024). Menopause experiences in sexual minority women and non-binary people. *Maturitas*, 108007. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.074>
- Sumit, K., Vikram, K., Rajlaxmi, M., Ranjitkumar, P., Anastasios, G., & Abhishek, K. (2024). Evaluation of oral health, taste perception, nutritional status and emotional well-being in post-menopausal women. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(9), 1833-1838. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001108>
- Yarish, N. M., Posis, A. I. B., Nguyen, S., Weitlauf, J., Bellettiere, J., Saquib, N., ... & LaCroix, A. Z. (2024). Loneliness, social isolation, and cardiovascular disease among nonveteran and veteran women. *Journal of Women & Aging*, 36(6), 492-503. <https://doi.org/10.1002/cpp.2949>
- Zhang, A., & Xiao, H. (2025). Psychological well-being in tourism live streaming: a grounded theory. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 49(1), 84-98. <https://doi.org/10.1177/10963480221149595>
- Zhang, Y., Wei, X., Zhang, N., Zhang, Y., Li, N., Zhang, B., & Zhang, M. (2025). Frailty and Social Isolation in Breast Cancer Patients: The Moderated Mediating Role of Self-Perception of Aging and Menopausal Symptoms. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1177/15248380231210920>
- Zou, P., Waliwitiya, T., Luo, Y., Sun, W., Shao, J., Zhang, H., & Huang, Y. (2021). Factors influencing healthy menopause among immigrant women: a scoping review. *BMC women's health*, 21(1), 189. <https://doi.org/10.1002/ijop.12944>