Volume 24, Issue 2 (March- April 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The effectiveness of marital communication skills training using multimedia on menopausal symptoms, quality of life, and marital satisfaction in women during menopause transition: A randomized clinical trial

Akram Gholami[1], Arezoo Sadat Hajivosoogh[2], Fatemeh Mohammadzadeh[3], Fatemeh Yaghoobi Moghadam[4], Narjes Bahri[5 *]

1. Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
4. Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Reproductive Health and Population Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
5. Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Received: 8 April 2024
Accepted for publication: 5 November 2024
[EPub a head of print-3 May 2025]
Payesh: 2025; 24(2): 233- 242

Abstract

Objective(s): Menopause exposes women to extensive changes and negatively affects women's daily activities, quality of life, and marital satisfaction. Therefore, this study was conducted to investigate the effectiveness of couple communication skills training using multimedia on the severity of menopausal symptoms, quality of life, and marital satisfaction in menopausal transition women.

Methods: This was a randomized clinical trial with a control group conducted on 94 women aged 40 to 55 and their spouses. The participants were randomly divided into two intervention and control groups. Educational programs were implemented through multimedia in six sections (each section 20-30 minutes) for two weeks and the participants in the intervention group received it via WhatsApp. Questionnaires of the severity of menopause symptoms (including physical, urogenital, and psychological domains), quality of life (including vasomotor, psychosocial, physical, and sexual dimensions), and marital satisfaction before the intervention, immediately after and 12 weeks after the completion of the multimedia intervention were completed by the participants in both the intervention and control groups. Data were analyzed using SPSS version 21 software and the Generalized Estimating Equations (GEE) test. A significance level of less than 0.05 was considered.

Results: The findings indicated no statistically significant distinction between the intervention and control groups regarding physical, urinary-genital, and psychological dimensions, as well as the overall score of menopausal symptoms at various measurement points. Similarly, the two groups had no notable difference regarding vasomotor, psychosocial, physical, andsexual dimensions, and overall quality of life scores at different measurement times. However, a significant difference was observed in the marital satisfaction score between the groups. Specifically, the control group showed a decreasing trend in marital satisfaction scores over time with a slope of 0.91. In contrast, the intervention group exhibited an increasing trend with a slope of 3.99 ($p < 0.05$).

Conclusion: Marital satisfaction is crucial in couples' relationships, but menopause can impair it. According to the study findings using social media interventions can improve couples' communication.

Keywords: Marital relationship, multimedia menopause symptoms, quality of life, marital satisfaction, menopause

* Corresponding author: Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
E-mail: nargesbahri@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

سال بیست و چهارم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۴

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تاثیر محتوی چندرسانه ای مهارت های زوجی بر رضایت زناشویی، شدت علائم یائسگی وکیفیت زندگی در زنان سنین گذار به یائسگی

اکرم غلامی[۱]، آرزو سادات حاجی وثوق[۲]، فاطمه محمدزاده [۳]، فاطمه یعقوبی مقدم[۴]، نرجس بحری[۵] *

۱. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۴. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت باروری و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۵. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۱۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴]

نشریه پایش: ۲۴۲- ۲۳۳ :(۲)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: یائسگی زنان را در معرض تغییرات گسترده ای قرار داده و کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار می دهد. به نظر می رسد داشتن اطلاعات و آگاهی کافی در مورد یائسگی و همراهی همسران به منظور حمایت از زن در دوره گذار به یائسگی ضرورت دارد. این مطالعه با هدف بررسی اثر آموزش مهارت های ارتباط زوجی با استفاده از محتوی چندرسانه ای بر رضایت زناشویی، شدت علائم یائسگی و کیفیت زندگی در زنان سنین گذار به یائسگی انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۹۴ خانم ۴۰ تا ۵۵ ساله و همسران آنها انجام شد. مشارکت کنندگان به طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. محتوای مهارت های زوجی در قالب محتوی چندرسانه ای در شش قسمت (هر قسمت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه) طی دو هفته برای شرکت کنندگان گروه آزمون از طریق پیام رسان واتساپ ارسال شد. پرسشنامه های رضایت زناشویی، شدت علائم یائسگی (شامل ابعاد علائم جسمانی، ادراری- تناسلی و روانی) و کیفیت زندگی (شامل حیطه های وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمانی و جنسی) قبل از مداخله، بلافاصله و ۱۲ هفته پس از اتمام مداخله توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون معادلات برآوردی تعمیم‌یافته (GEE)، تحلیل شدند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر نمره بعد جسمانی، بعد ادراری-تناسلی، بعد روانی و نمره کلی علائم یائسگی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت. به طور مشابه، بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر نمره بعد وازوموتور، بعد روانی-اجتماعی، بعد جسمانی، بعد جنسی و نمره کلی کیفیت زندگی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری، تفاوت معنی دار وجود نداشت. اما تفاوت معنی داری در نمره رضایت زناشویی بین گروه ها مشاهده شد. به طور خاص، گروه کنترل با شیب ۰/۹۱ روند کاهشی در نمره رضایت زناشویی در طول زمان نشان داد، در حالی که گروه آزمون با شیب ۳/۹۹ روند افزایشی را نشان داد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: در این مطالعه، آموزش مهارت های ارتباطی زوجی بر شدت علائم یائسگی و کیفیت زندگی تاثیری نداشت، اما منجر به افزایش میزان رضایت زناشویی شد. بر این اساس توصیه می شود از این محتوی چند رسانه ای جهت ارتقای رضایت زناشویی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: ارتباط زناشویی، چندرسانه ای، شدت علائم یائسگی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، یائسگی

کد اخلاق: IR.GMU.REC.1400.106

کدکارآزمایی بالینی: IRCT20211205053281N1

* نویسنده پاسخگو: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پزشکی، گروه مامایی

E-mail: nargesbahri@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

مقدمه

یائسگی بعنوان قطع دائمی سیکل های قاعدگی ناشی از اتمام ذخیره فولیکولی تخمدان به مدت ۱۲ ماه است[۱]. امروزه در کشورهای پیشرفته، زنان حداقل ۳۰ سال و یا یک سوم از عمر خود را در دوران یائسگی سپری می کنند [۲]. آمارها نشان می دهد تعداد زنان یائسه در سراسر جهان در حال افزایش است، بطوری که در سال ۱۹۹۸، بیش از ۴۷۷ میلیون زن در دوران یائسگی زندگی می کردند و این میزان تا سال ۲۰۲۵ به ۱ / ۱ میلیارد نفر می رسد[۳]. روند جهانی پدیده سالخوردگی جمعیت و به دنبال آن افزایش جمعیت زنان یائسه باعث شده است که در حال حاضر سلامتی و بهداشت زنان یائسه به یک مسئله مهم بهداشتی تبدیل شود. اگر چه یائسگی جزء وقایع طبیعی زندگی زنان است، اما برخی علائم آن به اندازه ای شدید است که بر فعالیت های عادی روزانه افراد تأثیر منفی می گذارد[۱]. اکثر زنان در سنین گذار به یائسگی از تغییرات و علائم این دوران آگاهی کافی ندارند و این در حالی است که علائم یائسگی و بروز پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی زنان در این دوره دارد [۴-۲].

کاهش کیفیت زندگی و همچنین نبود احساس خوشحالی و رضایت زناشویی، یکی از نگرانی های اصلی در زندگی زنان یائسه است[۵].

توجه به این موضوع بسیار مهم است که اگرچه روابط جنسی یکی از مهمترین عوامل موثر بر رضایت زناشویی است، اما زنان به علت افت سطح هورمون استروژن و تاثیر آن بر عملکرد جنسی در دوران یائسگی با چالش‌های جدی در این زمینه مواجه می شوند [۶،۷].

امروزه درمان های هورمونی و غیر هورمونی متعدد جهت درمان علائم و عوارض یائسگی، افزایش کیفیت زندگی، بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت زناشویی در دسترس هستند [۱۱-۸]. شواهد موجود نشان می دهند طراحی مداخلاتی که بتواند حیطه بیشتری از مشکلات و علایم یائسگی را هدف قرار دهد و علاوه بر زنان در سنین گذار، همسران آنها را نیز در فرآیند مدیریت یائسگی درگیر کند، بسیار کمک کننده خواهد بود [۱۴-۱۲].

همسر یک زن، مهمترین و نزدیکترین فردی است که می تواند با درک درست موقعیت و شرایط حساس روحی و جسمی زن در دوره گذر به یائسگی، وی را در مقابله با علائم آزاردهنده و گذار سالم به یائسگی حمایت کند. داشتن اطلاعات و آگاهی کافی در مورد یائسگی و همراهی همسران به منظور حمایت اجتماعی از زن در دوره گذر از یائسگی ضرورت دارد [۱۲]. بنابراین با توجه به نقش آگاهی همسران از شدت و ماهیت ناتوان کننده علایم یائسگی و حمایت و مشارکت فعال آنان در همراهی با زنان در مدیریت این علایم، ضرورت طراحی و اجرای مداخله های زوجی با تکیه بر استفاده از اصول درمان های روانشناختی به منظور کاهش شدت علایم یائسگی در زنان احساس می شود [۱۶، ۱۵].

آموزش از طریق نرم افزار چند رسانه ای یکی از روش های نوین آموزش است که با ظهور رایانه ها و گسترش روز افزون اطلاعات و ارتباطات، تمام ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر قرا داده است، پیگیری منظم از راه دور به عنوان بخش اساسی از سرویس های بهداشتی مراقبتی، به بیمار و خانواده وی کمک می کند تا در فرآیند درمان مشارکت فعال داشته باشند [۱۷].

با توجه به روند افزایشی جمعیت زنان یائسه در سطح دنیا و اهمیت توجه به مسائل بهداشتی آنان از جمله درمان علائم یائسگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی آنان نیاز به مداخلات خلاقانه و سیاستگذاری های جامع تر و واقع بینانه تر در این حوزه بیش از پیش خودنمایی می کند. یکی از این مداخلات می تواند استفاده از فناوری های جدید آموزشی نظیر نرم افزار چند رسانه ای باشد. از آنجایی که محتوی چند رسانه ای به آسانی قابل استفاده است و در این روش نیاز به مراجعه حضوری جهت دریافت مشاوره و یا آموزش وجود ندارد، این روش می تواند قابلیت کاربرد وسیعی در حیطه آموزش و مشاوره یائسگی داشته باشد.

جستجوی گسترده در متون نشان داد که در زمان طراحی این مطالعه محتوی چند رسانه ای در مورد آموزش مهارت های زوجی برای زنان در سنین گذار به یائسگی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر آموزش مهارت های ارتباط زوجی با استفاده از محتوی چندرسانه ای بر شدت علائم یائسگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان در سنین گذار به یائسگی انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی با گروه کنترل بود که پس از تصویب در دانشگاه علوم پزشکی گناباد و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران(IRCT20211205053281N1) انجام شد.

حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۱، توان آزمون ۰/۹۵ و مقادیر مطالعه مشابه [۱۶] برای شدت علائم یائسگی، ۴۲ زوج در هر گروه تعیین شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش به ۴۷ زوج در هر گروه افزایش یافت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

نمونه گیری این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول با استفاده از روش تصادفی ساده از بین پنج مرکز جامع سلامت شهر گناباد، دو مرکز به تصادف انتخاب شدند و سپس به تصادف یک مرکز به گروه آزمون و یک مرکز به گروه کنترل اختصاص یافت. این روش سبب شد تا شرکت کنندگان گروه کنترل و آزمون با یکدیگر تماس نداشته باشند. در مرحله دوم در هر مرکز، لیستی از زنان سنین گذار به یائسگی ۴۰ تا ۵۵ ساله تحت پوشش تهیه شد و براساس جدول اعداد تصادفی زنان از این لیست انتخاب و در صورت داشتن معیارهای ورود به همراه همسرانشان وارد مطالعه شدند. معیار های ورود به مطالعه عبارت بودند از تکمیل فرم رضایت کتبی و آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن توانایی استفاده از یکی از پیام رسان های اجتماعی، متأهل بودن و زندگی با همسر، عدم انجام هورمون درمانی جایگرینی، نداشتن سابقه عمل جراحی هیسترکتومی و یا اوفورکتومی ، عدم به کارگیری درمان های گیاهی جهت کاهش علایم یائسگی، عدم ابتلای به اختلالات روانی و جنسی تشخیص داده شده و عدم مصرف داروهای روانپزشکی یا اعتیاد، عدم ابتلای به بیماری جسمانی زمین گیرکننده و مزمن در زوج ها (مانند سرطان، بیماریهای قلبی عروقی، سکته های مغزی و یا مشکلاتی نظیر پرولاپس های واژینال و یا بی اختیار ادرار در زنان) و عدم بروز حوادث ناگوار زندگی در ۶ ماهه اخیر. معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت نابهنگام یکی از زوجین، عدم مشاهده محتوی چندرسانه ای بیش از یک جلسه و عدم تمایل به ادامه ی مطالعه بودند.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از:

- پرسشنامه مشخصات فردی: این پرسشنامه با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط و مشورت با اساتید راهنما و مشاور تهیه شد. این پرسشنامه جهت سنجش متغیرهای سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، سن منارک، سن ازدواج، تعداد بارداری و تعداد فرزندان مورد استفاده قرار گرفت.

- مقیاس شدت علائم یائسگی: این مقیاس در اوایل دهه ۱۹۹۰ توسط هوسر و همکارانش به زبان آلمانی انتشار یافت[۴]. نسخه اولیه این مقیاس توسط پزشکان و درمانگران تکمیل می شد ، اما نسخه های جدیدتر به راحتی توسط خود زنان تکمیل می شود[۵]. این مقیاس استاندارد شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی (۴ گویه)، روانی (۴ گویه) و ادراری-تناسلی (۳ گویه) است. سوالات با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت ("ندارم" امتیاز ۱ تا "خیلی شدید" امتیاز ۵) سنجیده می شوند. مجموع امتیازات پرسشنامه در محدوده ۵۵-۱۱ است و نمرات بالاتر شدت علائم بیشتر را نشان می دهد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه ای در مورد زنان ملیت های مختلف ارزیابی شد و به طور کلی ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ گزارش شده است [۱۸]. در مطالعه حاضر نیز پایایی این مقیاس مجددا ارزیابی و با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تایید شد.

- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه استاندارد دارای ۴۷ گویه و ۱۲ حیطه است که عبارت‌اند از پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است، این ابزار با پنج گزینه ای لیکرت (کاملا موافق نمره ۵ تا کاملا مخالف نمره ۱)، نمره دهی می شود. پایایی این پرسشنامه در زنان ایرانی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تایید شده است [۱۹]. در این مطالعه نیز پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ معتبر ارزیابی شد.

د- پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی یائسگی: این پرسشنامه استاندارد ۲۹ گویه ای، کیفیت زندگی مرتبط با یائسگی را در چهار بعد وازوموتور، روانی-اجتماعی، فیزیکی و جنسی ارزیابی می کند. این گویه ها در یک طیف لیکرت از صفر (عدم وجود) تا هفت (شدیدترین درجه آزاردهندگی) نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده کیفیت زندگی بدتر است. پایایی این پرسشنامه در زنان ایرانی تایید شده است [۲۰]. در مطالعه حاضر نیز پایایی این پرسشنامه مجددا بررسی و با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تایید شد. پژوهشگران پس از دریافت مجوزهای لازم به محیط پژوهش مراجعه نمودند و پس از انتخاب تصادفی افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، روش کار و اهداف پژوهش را برای آنها توضیح داده و از آنها درخواست کردند در صورت تمایل در جلسه ی حضوری در مرکز جامع سلامت همراه با همسر خود حضور یابند. پس از حضور آنها در صورت تمایل رضایت نامه کتبی آگاهانه را تکمیل کرده و وارد مطالعه شدند. برای تمامی مشارکت کنندگان پرسشنامه مشخصات فردی توسط هر دو زوج و پرسشنامه شدت علائم یائسگی، پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی یائسگی توسط زنان تکمیل شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

محتـوی چندرسـانه ای کـه ترکیبـی از اسـلاید، سـخنرانی، فـیلم، انیمیشن و تصاویر بود، مطابق با استفاده از جدیدترین کتب مرجع و نیز با توجه به محتوی بوکلت هـا و مطالـب آموزشـی انتشـار یافتـه توسط وزارت بهداشت، درمان و آمـوزش پزشـکی طراحـی شـد. بـه منظور ارزیابی روایی و مناسب بودن محتوی چندرسـانه ای از چـک لیست مایر که یک ابـزار اسـتاندارد بـرای تاییـد پایـایی، خوانـایی و تناسب محتوی چندرسانه ای است، استفاده شد [۲۱].

محتوی چندرسانه ای در شش قسمت ۳۰-۲۰ دقیقه ای به ترتیـب جـدول شـماره ۱ در اختیـار مشـارکت کننـدگان گـروه آزمـون و همسران آنها قرار گرفت. این محتوی در پیام رسان واتساپ برای هر زوج به صورت جداگانه ارسال شد و از مشارکت کنندگان درخواست می شد که محتوای چندرسانه ای را به دقت مشاهده و گوش دهنـد و در صورت داشتن هرگونه سوال یا اشکال با پژوهشگر تماس برقرار کنند. بـه منظـور اطمینـان از انجـام مداخلـه و همچنـین یـادآوری مشاهده محتوی چندرسانه ای بـا شـرکت کننـدگان گـروه آزمـون مکررا تماس تلفنی برقرار و پیامک یـادآوری ارسـال شـد. مشـارکت کنندگان در گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند و از آنها خواسته شد که در جلسـات و دوره هـای آموزشـی مشـابه شـرکت نکنند (جدول ۱).

بلافاصله پس از اتمـام دوره مشـاهده محتـوی چندرسـانه ای و ۱۲ هفته پس از آن، مقیاس شدت علائم یائسـگی، پرسشـنامه رضـایت زناشویی انریچ و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی یائسگی توسط تمامی زنان مشارکت کننده در هر دو گروه تکمیل شد. این مطالعـه دارای مجوز اخلاق از کمیته منطقه ای اخلاق در پـژوهش دانشـگاه علوم پزشکی گناباد (IR.GMU.REC.1400.106) است. از تمامی شرکت کنندگان در مطالعـه رضـایت نامـه آگاهانـه اخـذ و بـه آنهـا اطمینان داده شد که اطلاعات آنها بدون ذکر نام مورد استفاده قـرار می گیرد. همچنین یادآور شد که در هر زمان که تمـایلی بـه ادامـه پژوهش نداشتند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. به منظور رعایـت اصول اخلاقـی در پایـان مطالعـه، محتـوی چندرسـانه ای بـه زنـان مشارکت کننده گروه کنترل هدیه داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 مورد تحلیل قرار گرفت. بـرای توصـیف متغیرهـای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از تعـداد و درصد استفاده شد. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمـون کلموگروف- اسمیرنف و مقـادیر چـولگی و کشـیدگی بررسـی شـد. برای مقایسه متغیرهای کمی در دو گـروه از آزمـون تـی مسـتقل و برای مقایسه متغیرهای کیفی نیز از آزمون کـای‌دو و آزمـون دقیـق فیشر (آزمون دقیق) استفاده شد. به منظور مقایسه میانگین نمـرات علائم یائسگی، کیفیت زندگی و حیطه های آنها و رضایت زناشـویی در دو گروه نیز از روش معادلات برآوردی تعمیم یافته استفاده شـد. در این روش در هر بار اجرای مدل، از یک لینک خطی استفاده شد و هر یک از زیرمقیاس های پرسشنامه های کیفیت زندگی و رضـایت زناشویی و نمره کل آنها به عنوان متغیر پاسخ در نظر گرفتـه شـد و متغیرهای سن (با توجه به تفاوت معنـی‌دار بـین دو گـروه)، زمـان، گروه و همچنین اثر متقابل زمـان و گـروه در مـدل در نظـر گرفتـه شدند. سطح معنی داری نیز ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۹۴ نفر از زنان واقع در سنین گذار به یائسگی تحت پوشـش مراکـز سـلامت جامعـه شـهر گنابـاد در دو گـروه کنتـرل (۴۷ نفر) و آزمون (۴۷ نفر)، وارد مطالعه شدند .

نتایج آزمون هـای آمـاری در بررسـی مشخصـات فـردی مشـارکت کنندگان نشان داد که در ابتدای مطالعه دو گروه آزمون و کنترل به جز سن (P=۰/۰۲۱)، از نظر سـایر مشخصـات فـردی شـامل سـن همسر، سن منارک، سـن ازدواج، تعـداد بـارداری و تعـداد فرزنـدان اختلاف آماری معنـی دار نداشـتند (p> ۰/۰۵)(جـدول شـماره ۲). همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات اکثر مشارکت کنندگان (۳۱ نفـر، ۳۲/۹۷ ٪) و همسـران آنهـا (۳۱ نفـر، ۳۲/۹۷ ٪) در سـطح لیسانس بود و دو گروه از نظر سطح تحصیلات خانم اختلاف آمـاری معنی دار (P= ۰/۰۱۶) داشتند و از نظر سـطح تحصـیلات همسـر اخـتلاف آمـاری معنـی دار نداشـتند (P=۰/۱۳۸). اکثـر مشـارکت کنندگان (۶۶ نفر، ۷۰/۲۱ درصد) خانه دار و اکثر همسران آنها (۳۵ نفر، ۳۷/۲۳ درصـد) شـغل آزاد داشـتند و دو گـروه از نظـر ایـن دو متغیر اختلاف آماری معنی دار نشان ندانـد (p>۰/۰۵). بـرای اکثـر مشارکت کنندگان (۹۰ نفر، ۹۵/۷۴ ٪) ازدواج فعلـی، اولـین مرتبـه ازدواج آنها بود و اکثر همسران آنهـا (۹۳ نفـر، ۹۸/۹۳٪) نیـز ازدواج مجدد نداشتند (p> ۰/۰۵). (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ مقادیر میانگین و انحـراف معیـار متغیرهـای پاسـخ مطالعه و نتایج آزمون GEE را نشان می‌دهـد. نتـایج مـدل GEE نشان داد با توجه به معنی‌دار شدن ضریب اثر متقابل گروه و زمـان، تغییرات نمره رضـایت زناشـویی در طـول زمـان بـه گـروه مطالعـه بستگی دارد (P=۰/۰۲۵)؛ به طوری که با توجه به ضرایب مدل، در گروه کنترل روند تغییرات نمره رضایت زناشویی در طـول زمـان بـا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

شیب ۰/۹۱ کاهشی بود؛ در حالی که در گروه آزمون، این روند با شیب ۳/۹۹ افزایشی بود (p< ۰/۰۵). علاوه براین نتایج مدل GEE نشان داد از نظر متوسط نمره شدت علائم یائسگی و ابعاد آن در دو گروه آزمون و کنترل در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری تفاوت آماری معنی دار ندارند. همچنین نتایج مدل GEE نشان داد از نظر متوسط نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن در دو گروه آزمون و کنترل در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری تفاوت آماری معنی دار ندارند (جدول شماره ۳).

جدول ۱: مضامین اصلی و محتوی چندرسانه ای مهارت های زوجی در دوران گذار به یائسگی

جلسه	مضامین اصلی	محتوی جلسات
قسمت اول	معارفه، بیان اهداف و روش کار خود آگاهی/ شخصیت سالم اهمیت خودباوری	ارتباط با خود (مهربانی با خود: شناخت و رشد فردی)/ مهارت های خود ارزیابی/ شناسایی نقاط قوت و ضعف خود/ مهارت های تفکر مثبت/ مهارت های ایجاد خود انگاره و تصویر تن مثبت
قسمت دوم	مهارت های زندگی زناشویی	مهارت های لازم برای پایداری و رضایت بخشی زندگی مشترک / سازگاری و ناسازگاری در ازدواج
قسمت سوم	گفتگو قلب روابط صمیمی	مهارتهای ارتباطی، قوانین و توانایی گفتگو/ گوش دادن فعال/ مهارت ارتباط غیر کلامی/ همدلی کردن در زوجین
قسمت چهارم	تعهد/ عشق صمیمیت / جذابیت	شناخت تفاوت های دنیای زنان و مردان/ شناخت تفاوت های فیزیولوژیک / تفاوت های شناختی/ تفاوت چرخه عاطفی زن و مرد/ علائم و عوارض مرتبط با یائسگی و راه های مناسب برخورد با آنها
قسمت پنجم	حل تعارض تاب آوری	آشنایی با مهارتهای مقابله با هیجان/ نحوه کنترل هیجانات (استرس و خشم) / مهارتهای حل مساله و تصمیم گیری
قسمت ششم	آرمیدگی روابط جنسی رضایت بخش	آشنایی با آرام سازی عضلانی/ تاثیر آرام سازی بر عوارض دوران یائسگی / لذت بردن از روابط جنسی در دوران یائسگی

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیارمتغیرهای دموگرافیک مشارکت کنندگان در دو گروه

متغیر	گروه آزمون میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)	P-value*
سن	۴۷/۶۰ (۴/۵۸)	۴۵/۴۳ (۴/۴۱)	۰/۰۲۱
سن همسر	۵۱/۷۷ (۶/۶۳)	۵۰/۶۶ (۷/۴۹)	۰/۴۵۰
سن منارک	۱۳/۸۳ (۱/۵۱)	۱۳/۴۴ (۱/۲۹)	۰/۱۷۷
سن ازدواج	۲۰/۷۲ (۳/۹۴)	۲۰/۱۳ (۳/۷۷)	۰/۴۵۶
تعداد بارداری	۲/۵۷ (۰/۹۰)	۲/۵۳ (۰/۶۹)	۰/۷۹۸
تعداد فرزندان	۱/۶۴ (۰/۷۴)	۱/۶۸ (۰/۸۴)	۰/۷۹۴

*آزمون تی مستقل استفاده شده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و شدت علائم یائسگی در دو گروه کنترل و آزمون، قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله میانگین (انحراف معیار)	بلافاصله بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	سه ماه بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	نتایج آزمون GEE * اثر	 p
رضایت زناشویی	کنترل	۱۴۸/۵۳ (۱۱/۱۷)	۱۴۵/۳۴ (۱۲/۳۲)	۱۴۶/۷۰ (۲۴/ ۷۲)	گروه	۰/۰۲۰
					زمان	۰/۰۰۱
	آزمون	۱۳۹/۳۲ (۱۰/۱۶)	۱۴۹/۴۵ (۱۵/۰۲)	۱۴۷/۳۰ (۱۲/۳۴)	زمان * گروه	۰/۰۲۵
وازوموتور	کنترل	۴/۶۸ (۱/۳۲)	۴/۵۷ (۱/۸۷)	۴/۴۵ (۱/۶۷)	گروه	۰/۳۲۲
					زمان	۰/۶۹۶
	آزمون	۴/۳۱ (۱/۶۸)	۴/۴۳ (۱/۶۵)	۴/۱۹ (۱/۵۱)	زمان * گروه	۰/۸۲۰
روانی اجتماعی	کنترل	۱۰/۷۹ (۲/۶۱)	۱۰/۶۴ (۲/۸۴)	۱۱/۳۶ (۲/۰۶)	گروه	۰/۹۴۰
					زمان	۰/۶۴۱
	آزمون	۱۰/۸۱ (۲/۱۶)	۱۰/۶۴ (۲/۷۱)	۱۱/۰۲ (۲/۷۹)	زمان * گروه	۰/۵۶۶
جسمانی	کنترل	۲۴/۴۵ (۳/۱۵)	۲۳/۵۱ (۳/۵۳)	۲۴/۴۳ (۴/۳۷)	گروه	۰/۹۰۵
					زمان	۰/۶۴۴
	آزمون	۲۴/۲۳ (۳/۳۵)	۲۳/۸۳ (۴/۲۲)	۲۳/۸۷ (۳/۹۹)	زمان * گروه	۰/۷۵۷
جنسی	کنترل	۴/۴۰ (۱/۷۴)	۴/۲۱ (۱/۴۴)	۴/۶۰ (۱/۶۲)	گروه	۰/۰۸۶
					زمان	۰/۱۰۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

نمره کل کیفیت زندگی	آزمون	۴/۹۱ (۱/۷۵)	۴/۳۸ (۱/۱۹)	۴/۲۸ (۱/۸۶)	زمان * گروه	۰/۰۹۵
	کنترل	۴۴/۳۲ (۴/۹۸)	۴۲/۹۴ (۶/۲۵)	۴۴/۸۳ (۵/۴۳)	گروه	۰/۷۲۹
					زمان	۰/۴۶۰
جسمانی	آزمون	۴۴/۲۸ (۵/۶۷)	۴۳/۲۸ (۵/۸۹)	۴۳/۳۶ (۵/۴۸)	زمان * گروه	۰/۴۱۳
	کنترل	۱۱/۴۵ (۲/۲۶)	۱۲/۲۳ (۲/۶۵)	۱۲/۱۳ (۲/۳۸)	گروه	۰/۷۰۷
					زمان	۰/۳۰۵
ادراری تناسلی	آزمون	۱۱/۶۲ (۲/۰۶)	۱۱/۸۳ (۲/۲۷)	۱۲/۱۵ (۲/۶۵)	زمان * گروه	۰/۸۳۴
	کنترل	۵/۹۸ (۲/۰۸)	۶/۳۴ (۱/۷۶)	۵/۵۷ (۱/۷۴)	گروه	۰/۵۲۹
					زمان	۰/۳۷۲
روانی	آزمون	۶/۳۸ (۱/۸۱)	۵/۷۹ (۱/۵۵)	۶/۶۸ (۱/۶۰)	زمان * گروه	۰/۱۶۰
	کنترل	۱۴/۸۳ (۲/۷۵)	۱۴/۹۴ (۲/۳۴)	۱۵/۱۳ (۲/۷۱)	گروه	۰/۹۱۰
					زمان	۰/۹۶۲
نمره کل علائم یائسگی	آزمون	۱۴/۹۴ (۲/۶۷)	۱۴/۳۲ (۲/۷۳)	۱۴/۹۱ (۲/۴۹)	زمان * گروه	۰/۶۵۰
	کنترل	۳۲/۲۶ (۳/۳۵)	۳۳/۵۱ (۳/۵۴)	۳۲/۸۳ (۴/۲۲)	گروه	۰/۹۷۸
					زمان	۰/۳۴۱
	آزمون	۳۲/۹۴ (۳/۶۲)	۳۱/۹۴ (۳/۷۳)	۳۳/۷۴ (۳/۹۱)	زمان * گروه	۰/۳۳۵

* ضرایب برای کنترل اثر متغیر سن تعدیل شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تفاوت معنی دار در نمره رضایت زناشویی بین گروه ها وجود دارد. به طور خاص، گروه کنترل با شیب ۰/۹۱ روند کاهشی در نمره رضایت زناشویی در طول زمان نشان داد، در حالی که گروه آزمون با شیب ۳/۹۹ روند افزایشی را نشان داد ($p<۰,۰۵$). این یافته تایید کننده اثر مثبت آموزش مهارت های زوجی بر رضایت زناشویی است. مطالعات پیشین نیز نتایج مشابهی را گزارش داده اند. از جمله نتایج یک مطالعه نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی، میزان رضایت زناشویی را افزایش و تعارضات زناشویی دانشجویان زن را کاهش داده است [۲۲]. همچنین مطالعه ای روی زنان نابارور نیز نشان داد که آموزش مهارت های زناشویی بر رضایت مندی زناشویی، ارتباطات و مهارت های حل تعارض آنان تأثیرگذار بوده است [۲۳]. مطالعات دیگری نیز یافته های مثبتی مبنی بر اثربخشی برنامه های مختلف آموزشی در مورد مهارت های زوجی، مهارت های ارتباطی و مهارت های حل تعارض بر افزایش رضایت زناشویی گزارش کرده اند [۱۶،۲۴،۲۵]. به نظر می رسد برنامه های آموزش مرتبط با مهارت های زوجی از طریق افزایش همدلی و جلب حمایت همسر، منجر به افزایش میزان رضایت زناشویی می شود. چنانچه نتایج یک مطالعه نشان داد که حتی اجرای یک برنامه آموزشی در مورد علائم، عوارض و مدیریت یائسگی به همسران، پس از دو ماه رضایت زناشویی زنان را به طور معنی‌دار افزایش می دهد [۱۳]. دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از محتوی چندرسانه ای مهارت های زوجی تاثیری بر شدت علائم یائسگی و ابعاد آن نداشت. اگرچه بر اساس جستجو در شواهد موجود، مطالعه ای که به بررسی تاثیر آموزش مهارت های زوجی بر علائم یائسگی پرداخته باشد، یافت نشد، با این وجود به نظر می رسد به دنبال ارتقای مهارت های زوجی و بهبود ارتباط با همسر، کسب حمایت اجتماعی بیشتر بتواند منجر به بهبود علائم یائسگی شود. در این راستا برخی از مطالعات نیز اثرات مثبت حمایت اجتماعی بر کاهش علائم یائسگی را گزارش کرده اند [۲۸-۲۶]. در یک مطالعه دیگر هم ارائه محتوی آموزشی در مورد مهارت های زندگی به زنان یائسه باعث کاهش معنی دار علائم وازوموتور مرتبط با یائسگی شد [۲۹]. در مطالعه ی حاضر آموزش مهارت های زوجی به واسطه محتوی چندرسانه ای سبب بهبود شدت علائم یائسگی نشد و این تناقض را می توان به عدم حضور فیزیکی و چهره به چهره زوجین در جلسات آموزشی نسبت داد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که محتوی چندرسانه ای مهارت های زوجی تاثیری بر نمره کلی کفیت زندگی و ابعاد آن نداشته است. این یافته در تناقض با اغلب مطالعات قبلی است. از جمله نتایج یک مطالعه نشان داد که استفاده از رویکرد ارتقای مهارت های تطابقی زوجین در مراقبت های یائسگی منجر به بهبود مهارت های تطابقی زوجین و ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه می شود [۳۰]. در مطالعه دیگری نیز آموزش مهارت های زندگی به زنان یائسه باعث ارتقای کیفیت زندگی آنان شد[۲۹]. دسته ی دیگری از مطالعات مرتبط با این موضوع به بررسی تاثیر آموزش به همسر در مورد یائسگی بر کیفیت زندگی زنان در دوران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

گذار به یائسگی پرداخته اند. نتایج این مطالعات موید اثرات مثبت این آموزش ها بر کیفیت زندگی زنان در دوره گذار به یائسگی و پس از آن بوده است [۳۱، ۱۴]. به نظر می رسد که متغیر واسطه ای در این مورد افزایش حمایت اجتماعی درک شده از طرف همسر است. چنانچه در مطالعه ای گزارش شده است که حمایت از سوی همسر، مهمترین پیش بینی کننده تجارب مثبت یائسگی و کیفیت زندگی مطلوب در این دوران است [۳۲]. در یک مطالعه دیگر نیز نتایج نشان داد آموزش علائم، عوارض و مدیریت یائسگی به همسران، میزان حمایت اجتماعی درک شده زنان سنین گذار به یائسگی را افزایش می دهد [۳۳]. تناقض یافته های مطالعه حاضر با مطالعات قبلی را می توان ناشی از این موضوع دانست که در این مطالعه از چندرسانه ای که یک شیوه آموزش غیرحضوری است، استفاده شده در حالی که در تمامی مطالعات قبلی آموزش ها بصورت حضوری بوده است.

این مطالعه با محدویت هایی همراه بود، از جمله اینکه این مطالعه در زمان همه گیری کووید- ۱۹ انجام شد که این مورد می تواند بر روی کیفیت زندگی و ارتباط افراد با یکدیگر موثر باشد. در این مطالعه، پیامد اولیه رضایت زناشویی در نظرگرفته شد و پیش فرض مطالعه این بود که افزایش رضایت زناشویی می تواند منجر به کاهش علائم یائسگی و افزایش کیفیت زندگی مرتبط با یائسگی شود؛ لذا حجم نمونه پژوهش حاضر براساس متغیر رضایت زناشویی تعیین شد. با این حال پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری با حجم نمونه بیشتر جهت تایید نتایج مطالعه حاضر انجام شود.

نتایج کلی پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی زوجی با استفاده از محتوی چند رسانه ای سبب افزایش نمرات رضایت زناشویی می شود، اما بر شدت علائم یائسگی و کیفیت زندگی تاثیر ندارد. با توجه به اینکه در این مطالعه آموزش مهارت های ارتباطی زوجی با استفاده از نرم افزار چند رسانه ای باعث افزایش معنی دار نمرات رضایت زناشویی شده است، بنظر می رسد چنانچه مداخله انجام شده برای تمامی زنان سنین گذار یائسگی انجام شود می‌تواند رضایت زناشویی را ارتقا بخشد.

سهم نویسندگان

اکرم غلامی: طراحی مطالعه، طراحی وتدوین محتوی چندرسانه ای، نمونه گیری، تفسیر یافته ها، نگارش نسخه اولیه مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

آرزو سادات حاجی وثوق: طراحی مطالعه، طراحی وتدوین محتوی چندرسانه ای، تایید نسخه نهایی مقاله

فاطمه محمدزاده: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل اطلاعات، تفسیر یافته ها، نگارش نسخه اولیه مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

فاطمه یعقوبی مقدم: طراحی مطالعه، نگارش نسخه اولیه مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

نرجس بحری: طراحی مطالعه، طراحی وتدوین محتوی چندرسانه ای، تفسیر یافته ها، نگارش نسخه اولیه مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی است و طرح مرتبط با آن در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گناباد تصویب شده است. از دانشگاه علوم پزشکی گناباد به دلیل تامین اعتبار مالی این پژوهش (شماره گرنت: ۷۴۸) و تمامی افراد مشارکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر به عمل می آید.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Gatenby C SP. Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2024; 38:101855

2. Ye L KB, Hickey M. Management of Menopause Symptoms and Quality of Life during the Menopause Transition. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America 2022; 51:817-36

3. Nappi RE, Kroll R, Siddiqui E, Stoykova B, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. Menopause 2021; 28:875-882

4. Hauser GA HI, Keller PG, Lauritzen C, Schneider HP. Evaluation of climacteric symptoms (Menopause Rating Scale). Zentralblatt fur Gynakologie 1994;116:16-23

5. Heinemann K RA, Potthoff P, Schneider PG, Strelow F, Heinemann AJ, Thai Do. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2:45

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

6. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Azimi Hashemi M. "Adopting self-sacrifice": how Iranian women cope with sexual problems during the menopausal transition? An exploratory qualitative study. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2017; 38:180-8
7. Heidari M GM, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S, Sureshjani EH, Sheikhi RA. Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. Journal of Menopausal Medicine 2019; 25:15-27
8. Bahri N, Pourali L, Esmaeeli H. Application of various menopausal symptoms treatment options and its related factors, Gonabad- 2016. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016,19:1-8 [Persian]
9. Bahri N SS, Noghabi AD, Moshki M. Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. Przeglad Menopauzalny 2018; 17:5-10
10. Patel B SDW. Menopause Review: Emerging treatments for menopausal symptoms. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2022; 81:134-44
11. Sharifi N, Afshari F, Bahri N. The effects of yoga on quality of life among postmenopausal women: A systematic review study. Post Reproductive Health 2021; 27:215-21
12. Morovati Sharif Abad MA, Yoshany N, Bahri N, Delshad Noghabi A, Mirzaei M. Effects of training the menopausal health to the husbands on perceived social support among women during the transitional period to menopause. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015; 17:8-16 [Persian]
13. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Mihanpour H, Bahri N, Jadgal KM. The Effect of Husbands' Education Regarding Menopausal Health on Marital Satisfaction of Their Wives. Journal of Menopausal Medicine 2017; 23:15-24
14. Bahri N, Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Noghabi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. Menopause 2016; 23:183-8
15. Shakiba M, Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Navidian A. The effect of couple counseling on the severity of menopausal symptoms in women. HAYAT 2019;25:25-38 [Persian]
16. Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Shakiba M, Navidian A. The effect of couples education on marital satisfaction in menopausal women. Journal of Women & Aging 2018; 31:432-45
17. Abdulrahman MD FN, Oloyede AA, Surajudeen-Bakinde NT, Olawoyin LA, Mejabi OV, Imam-Fulani YO, Fahm AO, Azeez AL. Multimedia tools in the teaching and learning processes: A systematic review. Heliyon 2020; 6:e05312
18. Heinemann K RA ,Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2:45
19. Ghahremani F ADM, Eslami M. The correlation between marital satisfaction and childbearing characteristics in women in Tehran. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2021; 33:20190018
20. Jalambadani Z RZ, Movahedi Zadeh S. Investigating the Relationship between Menopause Specific Quality of Life and Perceived Social Support among Postmenopausal Women in Iran. Experimental Aging Research 2020; 46:359-66
21. Mayer EK SN, Rout S, Caris J, Russ S, Mansell J, Davies R, Skapinakis P, Vincent C, Athanasiou T, Moorthy K, Darzi A. Surgical Checklist Implementation Project: The Impact of Variable WHO Checklist Compliance on Risk-adjusted Clinical Outcomes After National Implementation: A Longitudinal Study. Annals of Surgery 2016; 263:58-63
22. Azarnik M, Rafiepoor A, Hatami M, Mousavi MS. Effectiveness of Communication skills training on marital satisfaction and reducing marital conflicts of female students of the University of Medical Sciences. Women and Family Studies 2022;14:159-81 [Persian]
23. Hasannezhad N, Zeynalzadeh M, Mohammadnezhad F. Efficacy of Communication Skills Training on Marital Conflicts of Infertile Women. Rahavard Salamat Journal 2018; 3:41-52 [Persian]
24. Eisanezhad-Boshehri S, DashtBozorgi Z. Effectiveness of Behavioral Activation Treatment on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction of Women During Premenopause. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2018; 6: 63-71 [Persian]
25. Masoud Meidanchi R, Yaghoobi A, Goodarzi K, Karimi J. Effectiveness of choice theory Training on the Couples' Marital Satisfaction and marital burnout. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2021; 64:4108-18 [Persian]
26. Polat F OI, Şimşek Küçükkelepçe D. Does social support affect menopausal symptoms in menopausal

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]

women? Perspectives in Psychiatric Care 2022; 58:1062-70
27. Arnot M EE, Mace R. The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. PLoS One 2021;16:e0245444
28. Li X RZ, Ji T, Shi H, Zhao H, He M, Fan X, Guo X, Zha S, Qiao S, Li Y, Pu Y, Liu H, Zhang X. Associations of sleep quality, anxiety symptoms and social support with subjective well-being among Chinese perimenopausal women. Journal of Affective Disorders 2022; 302:66-73
29. Farokhi F, Narenji F, Salehi B, Mehrabi F, Rafiei M. Effect of skill life training in quality of life in menopausal women. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2015; 23:54-64
30. Yarelahi M KM, Abdollahi A. Dose spouses' coping skills promote QoL and dyadic coping of menopausal women? Women Health 2021; 61:431-9
31. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Bahri N, Jambarsang S, Sharma M, Hanna F. Effect of the fourth generation multi-theory model intervention on the quality of life in Iranian postmenopausal women: A randomized controlled trial. Post Reproductive Health 2021; 27:189-97
32. Shariat Moghani S, Simbar M, Dolatian M, Nasiri M. The relationship between perceived social support and women's experiences in menopause. Advances in Nursing & Midwifery 2016; 25: 55-64 [Persian]
33. Morovati Sharif Abad MA, Yoshany N, Bahri N, Delshad Noghabi A, Mirzaei M. Effects of training the menopausal health to the husbands on perceived social support among women during the transitional period to menopause. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015; 17:8-16 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.233]