

Symptoms associated with menopause and its relationship to quality of life among a sample of women in Zarqa Governorate

Amany Waheed Shaher Tarawneh

Centers of awareness and guidance family || Zarqa || Jordan

Abstract: The aim of the current research is to identify the relationship between symptoms associated with menopause in women and the quality of life they have from their point of view, and the study sample consisted of (200) women who frequent the Khoulbi Bint Azwar Association in Zarqa Governorate, during the period between (1/1/2020) - 6/30/2020). The descriptive and analytical approach was followed and the questionnaire was used as a tool to collect data. The results of the study showed that the quality of life of adult menopausal women was of a moderate degree, and the results of the study indicated a negative correlation between menopause and the quality of life of the research sample. The research came out with a set of recommendations, the most important of which are: the need to educate and educate women about the topic of menopause, how it occurs, its causes, and deal with it through holding meetings and dialogues aimed at introducing women to the stage of menopause before reaching their age.

Keywords: menopause, quality of life, women, Jordan.

الأعراض المصاحبة لسن اليأس وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من السيدات في محافظة الزرقاء

أماني وحيد شاهر طراونة

مركز التوعية والإرشاد الأسري || الزرقاء || الأردن

المستخلص: هدف البحث الحالي إلى التعرف على علاقة الأعراض المصاحبة لسن اليأس لدى النساء بمستوى جودة الحياة لديهن من وجهة نظرهن، وقد تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة من اللواتي يترددن على جمعية خولة بنت الأزور في محافظة الزرقاء وذلك في الفترة ما بين (2020/1/1 – 2020/6/30)، وتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء عينة البحث. وقد خرج البحث بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة تثقيف وتوعية النساء حول موضوع سن اليأس وكيفية حدوثه وأسبابه والتعامل معه من خلال عقد لقاءات وحوارات تهدف إلى تعريف النساء بمرحلة سن اليأس قبل بلوغها.

الكلمات المفتاحية: سن اليأس، جودة الحياة، النساء، الأردن.

المقدمة والخلفية النظرية للبحث

تُمر السيدات بمراحل متعددة في حياتها ومن أهم هذه المراحل ما يُعرف بمرحلة سن اليأس التي لها آثار متعددة على السيدات سواء عضوية أو فسيولوجية أو نفسية، التي تنتج بسبب الانحدار المستمر في هرمون

الاستروجين مما يُسبب ضُعب في أنشطة ووظيفة المبيض، بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض التي تختلف في شدتها من سيدة إلى أخرى، وعادةً ما تبدأ مرحلة سن اليأس لدى السيدات عند سن يتراوح بين (45-55) سنة (Gawad & Mohmed, 2014).

كما أن سنّ اليأس هي مرحلة من حياة المرأة تتوقف فيها دورتها الشهرية، وتبدأ المرحلة طبيعياً عند غالب النساء بعد سنّ الخامسة والأربعين، وتصل المرأة إلى سنّ اليأس بسبب توقف المبيض عن إنتاج هرموني الاستروجين والبروجسترون، وتدخل المرأة في سنّ اليأس عندما لا تدخل في دورتها الشهرية لمدة عامٍ كامل، وقد تبدأ التغيرات والأعراض قبل ذلك بعدة سنوات (الحجلان، 2013).

وقد أشار الزامل، إلزم، ولماده (Al Zamil, Elazim and Lamadah, 2014) إلى أن المرأة عند وصولها إلى أواخر الأربعينيات أو أوائل الخمسينيات من عمرها، تتعرض لمجموعة من التغيرات الجسدية التي ترتبط بانخفاض الهرمونات الأنثوية وتتوقف الدورة الحوضية، وتُرافق توقف الدورة مجموعة أعراض في كثير من الأحيان كالومضات الحارة، والشعور بالحزن، وتقلب المزاج، وانخفاض الرغبة الجنسية، ويطلق على هذه التغيرات لدى المرأة بـ (سن اليأس).

وقد يُعاني بعض النساء من انقطاع الطمث (توقف الدورة الشهرية) قبل سن الأربعين، وعلى الرغم من أن هذا الأمر سابق لأوانه إلا أنه قد يحدث بشكل طبيعي، أو نتيجة تعرض المرأة للعلاج الكيميائي أو الشعاعي بسبب مرض مُعين، أو نتيجة استئصال المبيضين لدى المرأة، مما يُسبب توقف الدورة الشهرية وتعرض المرأة لنوبات تعرق قاسية وهبات ساخنة (ماكغريغر، 2014).

ويعد سن اليأس عند المرأة مرحلة من المراحل العمرية التي تمر بها المرأة في أطوار حياتها، ولا تخلو شأنها شأن باقي المراحل من وجود تغيرات بيولوجية وسيكولوجية وسوسولوجية، تؤثر وتتأثر مع من حولها وعلى مكانتها الاجتماعية فالمرأة تصل إلى سن يؤدي بانتهاء خدماتها للنوع أي عدم قدرتها على الإنجاب وانقطاع الحيض وتوقف تكون البويضات وقلة حيوية الأعضاء التناسلية (Botvnuchet, 2010).

وقد عرف ديبثي وآخرون (Deepthi et al, 2012) سن اليأس بأنه مرحلة توقف الدورة الشهرية لدى النساء نتيجة انخفاض إنتاج هرمون الاستروجين في المبيض، والذي يؤدي إلى زيادة تشكّل خلايا (osteoclast) وخسارة كثافة العظام وتحطيم التركيب العام للعظام مما يؤدي إلى حدوث كسور صغيرة فيه.

يُعتبر هرمون الاستروجين المسؤول الرئيسي والمباشر عن مرحلة الخصوبة لدى المرأة، لذلك فإن توقف إنتاجه يعني انتهاء فترة الخصوبة لدى المرأة، كما أنه المسؤول عن الحفاظ على الكتلة العظمية، لذلك فإن توقف المبيض عن إنتاج هذا الهرمون لا يؤثر فقط على مستوى الخصوبة لدى المرأة، بل إنه يزيد من فرص فقدان العظام وتعرضها للكسر خصوصاً في السنوات الأولى لسن اليأس (Alselami et al, 2015).

كما أشارت العديد من الدراسات مثل (Qureshi et al, 2010; Srekantha et al, 2011) إلى أن جسم المرأة يتعرض لمجموعة من العوارض خلال مرحلة سن اليأس كإنخفاض مستوى الكالسيوم، وحدوث تغير في أيض الكالسيوم، مع حدوث ارتفاع في مستوى الفسفور في جسم المرأة، وعلى الرغم من أن هذه التغيرات تحدث في مرحلة متأخرة من سن اليأس إلا أن لها تأثير كبير على الصحة الجسدية للمرأة.

وقبل بدأ مرحلة سن اليأس فإن المرأة تتعرض لمجموعة من التغيرات سواء هرمونية أو غيرها في إطار بداية التأقلم مع الوضع الجديد، وهو ما يعرف بنقطة التحول، وعند هذه النقطة تبدأ المرأة بالتعرض لتغيرات تُهَيئ جسمها لبداية مرحلة سن اليأس، مع احتمالية استمرار هذه التغيرات إلى ما بعد سن اليأس، وقد أشارت ماكغريغر (2014) إلى أنه في سن (54) من العمر تكون معظم النساء (80%) قد مررن بأخر حيض لهن.

وتتعرض المرأة لمجموعة متعددة من الأعراض خلال مرحلة سن اليأس سواء على الناحية الجسدية أو النفسية، وقد أشار رانجسوامي وتي (Rangaswamy&Tey, 2011) إلى أن المرأة في سن اليأس تُعاني من ارتفاع درجة حرارة الجسم، والتعرق الليلي، وانقطاع الطمث، والتحسس الزائد، والشعور بالتعب، وجفاف المهبل وتقلصه بنسبة بسيطة مع تعرضه للإصابة بالالتهابات بشكل أكبر. كما أشار ديبثي (Deepthi, et al, 2012) إلى أن المرأة في سن اليأس تتعرض لتغيرات نفسية قد تؤدي بها إلى الاكتئاب، مثل المزاج المتقلب، وقلة الرغبة في المعيشة الجنسية، وضعف الذاكرة في بعض الأحيان، والقلق، والخوف من اتخاذ القرارات.

وتشير الباحثة أن مرحلة سن اليأس تمثل مرحلة مهمة في حياة المرأة وذلك بسبب ما تتعرض له المرأة من عوائق وضغوطات قد تقف في طريق إكمال حياتها، خصوصاً مع وجود تغيرات جسدية ونفسية تُصيب المرأة قد تؤدي بها إلى الانزلال عن حولها، وهذا ما يؤدي إلى أحداث حالة من الفراغ النفسي لدى المرأة وبالتالي عدم قدرتها على عيش حياتها اليومية بشكل طبيعي.

نلاحظ أن لسن اليأس آثار متنوعة تطرأ على حياة المرأة خلال هذه المرحلة العمرية، لذلك فإنه من الضروري أن تكون المرأة قادرة على المحافظة على حياتها الاجتماعية والنفسية من أجل تخطي الآثار السلبية لهذه المرحلة العمرية، وتحقيق الرضا عن حياتها وبلوغ حياة جيدة، وهذا ما يُعبر عنه بحسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس بجودة الحياة والتي تُعبر عن تحقيق الفرد لمجموعة من الأمور مثل، جودة المعيشة واللياقة الجسمية والمادية والوجدانية، والارتباط بعلاقات شخصية والمشاركة في المجتمع (معمرية، 2015).

وتُعتبر جودة الحياة عن تقييم الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في ضل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم ومعاييرهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، الأعراض النفسية، الصحة البدنية، المساندة والعلاقات الاجتماعية، والحالة المادية (عبد السلام وحمام وبحيري، 2015).

إن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ونسبي ويختلف من شخص لآخر وفق المعايير التي يتم اعتمادها لتعريف جودة الحياة لدى الأفراد، حيث أن هذه المعايير تتأثر بعدة عوامل تتحكم في تحديد مفهوم جودة الحياة، مثل القدرة على التفكير، والصحة الجسمية، والقدرة على إدارة الظروف المحيطة، والظروف الاقتصادية، والصحة النفسية، والمعتقدات الدينية التي تُسهم في مساعدة الأفراد على تحديد سبل السعادة في حياتهم (جبر، 2005).

وقد أشار لونجست (Longest, 2008) إلى أن جودة الحياة تظهر من خلال إشباع الفرد لحاجات الصحة النفسية لديه، مثل: الحاجات الفسيولوجية، والتوافق الأسري، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والاستقرار الاقتصادي، والرضا عن حياته العملية، بالإضافة إلى قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والاقتصادية، لذلك فإن شعور الفرد بالصحة النفسية يُعد من العوامل الدالة على تحقيق مستوى مرتفع من جودة الحياة لديه.

وتُعرف جودة الحياة بحسب منظمة الصحة العالمية بأنها انطباق الفرد تجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه. حيث أن جودة الحياة تُمثل التكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يظهر في المستقبل من أحداث بيئية مُحيطَة بالفرد (Anderson, 2003).

كما أن جودة الحياة تُعبر عن مستوى الرضا (إيجابي أو سلبي) الذي يشعُر به الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة كما أنها تشمل على

عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته، وعوامل خارجية مثل سلوكيات الاتصال الاجتماعي ومدى إنجاز الفرد لمتطلبات حياته (جسام، 2009).

وتدل جودة الحياة على وجود مستوى عالي من النجاح والتوفيق والرضا النفسي لدى الفرد عن حياته، من خلال شعوره بدرجة عالية من الإيجابية والصحة النفسية، وتتضمن جودة الحياة ثلاث مكونات أساسية، هي الاحساس الداخلي بأن الحياة جيدة، والقدرة على الالتزام بالدور الاجتماعي للفرد ورعايته لذاته بشكل مُلائم، وقدرة الفرد على الاستفادة من مصادر البيئة المتاحة من حوله سواء اجتماعية أو مادية (أبو حلاوة، 2010).

وترتبط جودة الحياة لدى الأفراد بمجموعة من الأبعاد التي تُعتبر العامل الرئيسي في تحديد مستوى جودة الحياة لدى الأفراد، حيث أن جودة الحياة تعتبر متغير هُلامي الملامح وغماض التفاصيل وذلك لتعدد أبعاده وتعدد المجالات التي يستخدم بها (Widar, Ahltrom & EK, 2003). وقد أشار الراسبي (2006) إلى أن جودة الحياة ترتبط بمجموعة من الأبعاد كالبعد الجسدي، والبعد المعرفي، والبعد النفسي، والبعد الاجتماعي.

بالإضافة إلى أن لجودة الحياة مجموعة من المقومات التي تجعلها تُمثل أمراً نسبياً من شخص لآخر، مثل: الصحة العقلية والجسمانية للفرد، وقدرة الفرد على التفكير واتخاذ القرارات، والعلاقات الاجتماعية، والأوضاع الاقتصادية والمادية للفرد، وقيمه الثقافية ومعتقداته الدينية (بوعيشة، 2013).

وترى الباحثة أن جودة الحياة بالنسبة للفرد هي تعبير عن الإدراك الذي يمتلكه، ولأن الحياة بالنسبة له هي ما يدركه منها فشعور الفرد بالرضا عن حياته ينعكس على عمله ويتجلى ذلك في معدل انتاجه وكفاءته، وبالتالي شعوره بالسعادة، كما أن جودة الحياة من الموضوعات المهمة التي تشمل جميع مناحي الحياة بالنسبة للفرد وخاصة الجوانب الاجتماعية والنفسية والمهنية، وذلك بسبب شمولها لكل جوانب الحياة التي يدركها الفرد.

هذا وقد تناول العديد من الباحثين موضوع سن اليأس وجودة الحياة بالدراسة والتحليل الوصفي، ومن الدراسات التي تم الاطلاع عليها، ما يلي:

أجرى الدهني (2018) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى شعور طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل بجودة الحياة، والمقارنة بين طلبة الجامعتين، وقد استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (452) طالبة تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية ف جامعة حائل جاء بدرجة متوسطة أيضاً.

وقامت يسر وأبو تراب (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الإصابة بداء السكري للنساء في مرحلة سن اليأس على سلامة العظام وإمكانية التعرض لهشاشة العظام مقارنةً مع النساء في مرحلة سن اليأس وغير المصابات بمرض السكري، وتكونت عينة الدراسة من (90) سيدة من محافظة البصرة في العراق، بنحو (60) سيدة مصابة بمرض السكري، و(30) غير مصابة، وتم قياس مستوى السكري وبعض المعايير المؤثرة على سلامة العظام، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى سلامة العظام بالنسبة للنساء في سن اليأس والمُصابات بمرض السكري أقل بكثير من النساء الغير مُصابات، كما أن مستوى هشاشة العظام لدى النساء في سن اليأس والمُصابات بمرض السكري أعلى بكثير مما هو عليه لدى النساء غير المُصابات.

وأجرى التخينة (2015) دراسة هدفت إلى التعرف إلى فاعلية برنامج ارشادي مستند الى العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدى الطلبة من الأسر المتفككة في محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبا من الصفوف السابع، والثامن، والتاسع، انقسمت الى (15) طالبًا كمجموعة تجريبية و(15) طالبًا كمجموعة ضابطة، واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة والصلابة النفسية، وقام ببناء برنامج ارشادي

مستند الى العلاج بالواقع مكون من (17) جلسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين اعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة في تحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل بين اعضاء المجموعة التجريبية والضابطة بعد التطبيق للبرنامج ولصالح اعضاء المجموعة التجريبية.

وقام الزامل وآخرون (Al Zamil et al, 2014) دراسة هدفت إلى تقييم الأعراض المرتبطة بسن اليأس وتأثيرها على جودة الحياة للسيدات في مكة المكرمة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (90) امرأة تتراوح أعمارهن من (40-60) سنة بقسم أمراض النساء والتوليد في مستشفى الأمومة والأطفال بمكة المكرمة، واشتملت طرق جمع العينات التي استخدمت في هذه الدراسة على: إجراء مقابلات مع النساء واستبانة تقيس جودة حياة للنساء في سن اليأس. وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر الأعراض حدة هي الأعراض النفسية، والاجتماعية، والجسدية، والجنسية. وكانت نسبة التوهج الحراري (29%)، ونسبة النساء اللواتي يعانين من ضعف الذاكرة (48.3%)، ومن النساء غير الراضيات بحياتهن الشخصية (44.8%)، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات جودة الحياة عند النساء في سن اليأس كانت أكثر سلبية في النواحي الجنسية (1.99 ± 3.19)، تليها الناحية النفسية والاجتماعية (1.45 ± 2.94)، تليها الوعي النفسي الحركية (1.53 ± 2.55)، تليها الجسدية (1.749 ± 2.28).

وأجرى جواد ومحمد (Gawad & Mohamed, 2014) دراسة هدفت إلى التعرف إلى علاقة سن اليأس بجودة الحياة لدى عينة من النساء في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (500) امرأة بلغن سن اليأس تم اختيارهن من مستشفى قينا الجامعي ومستشفى بنها الجامعي في مصر، واستخدمت الدراسة مقياس سن اليأس ومقياس جودة الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة متوسط، كما أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين سن اليأس وجودة الحياة.

وقام ديلانوي (Delanoe, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات (الطبقة، الجنس، الثقافة) على النساء في مرحلة سن اليأس في تونس وفرنسا، وتكونت عينة الدراسة من (75) امرأة من الطبقة العاملة في كل من تونس وفرنسا، واستخدمت الدراسة المقابلة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن النساء التونسيات من الطبقة العاملة تعرضن لأعراض شديدة بعد انقطاع الطمث ومشاعر قوية من التدهور الاجتماعي، في حين أن معظم النساء الفرنسيات تعرضن لأعراض قليلة بعد انقطاع الطمث وتغيير طفيف في القيمة الاجتماعية، مما يعني أن أعراض انقطاع الطمث ترجع إلى الطبقة الاجتماعية، وإلى درجة الهيمنة الذكورية. وهنا كمستوى معين من الاستقلال والتحرر يسمح للنساء بتجاوز وظيفتها الإنجابية.

كما أجرى خميس (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الاطفال في الأردن في ضوء متغير الخبرة المهنية، وتكونت عينة الدراسة من (200) معلمة، واستخدمت الدراسة استبيان جودة الحياة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى معلمات رياض الأطفال جاء بدرجة متوسطة، كما أن هناك ارتباط موجب بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لصالح المعلمات ذوات الخبرة المهنية أكثر من (10) سنوات، كما أن هنالك ارتباط عكسي بين جودة الحياة وقلق المستقبل لديهن، كما أن المعلمات الأكثر قلقاً يعانين من درجة منخفضة من جودة الحياة، وأن القلق يعتبر أكبر منبئ عن جودة الحياة.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة المواضيع ذات العلاقة بسن اليأس وجودة الحياة، وقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة بشكل كبير مما أسهم في إغناء موضوع الدراسة الحالية، سواء كان ذلك في مراحل تعريف

المتغيرات، وتحديد مشكلة الدراسة، وتطوير أداة الدراسة، إلا أن هناك أوجه شبه واختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

وبالنسبة لأوجه الشبه فمنها أن هذه الدراسة مثل جميع الدراسات السابقة تناولت موضوعي سن اليأس وجودة الحياة كمتغيرات للدراسة، فقد تناولت بعض الدراسات السابقة هذين المتغيرين معاً مثل دراسة الزامل وآخرون (Al Zamil et al, 2014)، ودراسة جواد ومحمد (Gawad& Mohamed, 2014)، مع اختلاف مجتمع ومكان الدراسة عن الدراسة الحالية، في حين أن الدراسات الأخرى تناولت هذه المتغيرات بشكل منفصل، أما أوجه الاختلاف التي جعلت هذه الدراسة تمتاز عن الدراسات الأخرى فيمكن إيجازها على النحو الآتي:

1- تناولت بعض الدراسات السابقة متغير جودة الحياة وربطته مع متغيرات متعددة، مثل متغير مستوى الشعور في دراسة الدهني (2018)، أو متغير الرضا الوظيفي وقلق المستقبل في دراسة خميس (2009)، ومتغير فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالواقع في دراسة التخانية (2015)، وبالنسبة لمتغير سن اليأس فقد تناولته الدراسات السابقة مع متغيرات متعددة، مثل متغيرات العوامل المؤثرة فيه (الطبقة، الجنس، الثقافة) في دراسة ديLANOE (2012)، أو بمتغير الإصابة بداء السكري للنساء في دراسة يسر وأبو تراب (2016)، أما هذه الدراسة فقد تناولت موضوع سن اليأس وعلاقته بجودة الحياة، وهذا ما ميزها عن باقي الدراسات السابقة.

2- تميزت هذه الدراسة باختلاف مجتمع الدراسة حيث طبقت على مجموعة من النساء المتزوجات في محافظة الزرقاء، على عكس الدراسات السابقة والتي طبقت على مجتمعات مختلفة، مثل دراسة جواد ومحمد (Gawad& Mohamed, 2014) والتي طبقت على عينة من النساء في مصر، ودراسة الزامل وآخرون (Al Zamil et al, 2014) والتي طبقت على السيدات في مكة المكرمة.

مشكلة البحث:

عندما تنتقل المرأة من مرحلة الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب فإنها تُمرّ بأزمة مُنتصف العمر التي يطلق عليها (سن اليأس)، وفي هذه المرحلة يتوقف المبيض عن إفراز هرمون الأئوثة (الاستروجين) وإنتاج البويضات، بالإضافة إلى وجود مجموعة متنوعة من الآثار السلبية التي ترافق هذه المرحلة العمرية والتي تختلف من امرأة إلى أخرى.

وقد أشارت العديد من الدراسات (Al zamil, 2014; Botvnuchet, 2010; Delanoe, 2012) إلى أن المرأة في مرحلة سن اليأس تُعاني من اضطرابات وتقلبات عديدة في مزاجها، قد تصل بها إلى الإصابة بأمراض نفسية كالقلق والفرع والاضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب، والوسواس القهري، وهذا قد يُؤثر سلباً على حياة المرأة من خلال شعورها بأن لا قيمة لها، وعدم تمتعها واهتمامها بملذات الحياة، بالإضافة إلى الإرهاق وعدم التركيز والتردد في اتخاذ القرارات، والتفكير في الموت والانتحار.

من خلال ما تم مُناقشته سابقاً، نلاحظ أن المرأة تتعرض لمجموعة من الضغوط خلال مرحلة سن اليأس مما يؤثر على طبيعة حياتها اليومية وكيفية تعاملها مع متطلبات أسرتها أو المجتمع من حولها، وهذا ما حفز الباحثين إلى محاولة الكشف عن علاقة سن اليأس بجودة الحياة لدى النساء، على اعتبار أن جودة الحياة كما أشار إليها الدهني (2018) تُمثل قدرة الفرد على إدراك وضعه الحياتي في ظل ما يُحيط به من قيم وثقافة، ترتبط بشكل كبير مع توقعات وأهداف ومستوى اهتمام الفرد.

من هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن علاقة سن اليأس بجودة الحياة لدى عينة من النساء في محافظة الزرقاء، من وجهة نظر النساء انفسهم. ويتم ذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة:

أسئلة البحث

- 1- ما مستوى جودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة في مرحلة سن اليأس؟
- 2- هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة في محافظة الزرقاء؟

أهداف البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- 1- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من النساء البالغات مرحلة سن اليأس في محافظة الزرقاء.
- 2- الكشف عن العلاقة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين سن اليأس وجودة الحياة لدى عينة من النساء البالغات مرحلة سن اليأس في محافظة الزرقاء.

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي بالآتي:

- أولاً: الأهمية العلمية (نظرية)
 - 1- إن نتائج هذا البحث تكشف عن طبيعة العلاقة بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء البالغات مرحلة سن اليأس في محافظة الزرقاء.
 - 2- إن ما احتواؤه هذا البحث من أدب نظري وما ورد في فقرات المقياس يضيف معرفة نظرية لكل من يُعنى بموضوع سن اليأس وجودة الحياة.
 - 3- يؤمل أن تُسهم نتائج البحث الحالي في تحسين الوضع الاجتماعي والنفسي والصحي لدى النساء في مرحلة سن اليأس.
- ثانيًا: الأهمية العملية (التطبيقية)
 - 1- قد تدفع نتائج هذا البحث المرشدين والأطباء النفسيين إلى إعادة النظر في كيفية التعامل مع النساء البالغات مرحلة سن اليأس، وتقديم مجموعة متنوعة من النصائح المفيدة لهن.
 - 2- يؤمل أن تدفع نتائج هذا البحث أصحاب القرار لتخصيص مجموعة من البرامج المدروسة للنساء والتي تتعلق بكيفية التعامل مع مرحلة سن اليأس.
 - 3- بالرغم من كثرة البحوث التي تناولت سن اليأس من الناحية النفسية والاجتماعية.

حدود البحث:

يقتصر تعميم نتائج البحث الحالي وتنحصر حدوده بالآتي:

- الحدود الموضوعية: علاقة سن اليأس بجودة الحياة لدى عينة من النساء.
- الحدود البشري: تم تنفيذ البحث على عينة من النساء البالغات سن اليأس.
- الحدود المكانية: في محافظة الزرقاء داخل حدود المملكة الأردنية الهاشمية.

■ الحدود الزمانية: نفذت البحث الحالي خلال العام 2020.

مصطلحات البحث:

- سن اليأس: إحدى المراحل العمرية التي تمرّ بها النساء وتبدأ عند توقف الدورة الشهرية وغالبًا ما تكون في أواخر الأربعينيات وأوائل الخمسينيات من عمر المرأة، وتتعرض المرأة خلال هذه المرحلة لمجموعة من التغيرات الجسمانية المرتبطة بانخفاض الهرمونات الأنثوية (ماكغريغر، 2014).
 - ويُعرف إجرائيًا بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة على مقياس سن اليأس والذي يتضمن فقرات عن الأعراض المصاحبة لسن اليأس.
- جودة الحياة: تُعبر عن الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي، وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى، والشعور العام بالراحة والرضا والسعادة والسرور والنجاح، والقدرة على تبني أسلوب حياتي يتسع للرغبات الفريدة لاحتياجات الفرد (الدهني، 2018).
 - وتعرف إجرائيًا بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة على مقياس جودة الحياة والذي يتضمن الأبعاد التالية (الصحة النفسية، الصحة الجسمية، الحياة الانفعالية، الحياة الوظيفية، الحياة الاجتماعية، الحياة الاقتصادية، الحياة الأسرية، الحياة الدينية).

3- منهجية البحث وإجراءاته.

منهجية البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأغراض الدراسة الحالية، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة الزامل وآخرون (Al Zamil et al, 2014)، ودراسة خميس (2009).

مجتمع الدراسة

تكون المجتمع الأصلي للدراسة من (380) سيدة متزوجة ممن تتراوح أعمارهن ما بين 45-60 سنة، ويترددن على جمعية خولة بنت الأزور في محافظة الزرقاء وذلك في الفترة ما بين (2019/1/1 – 2019/6/30).

عينة البحث

اشتملت عينة البحث على (200) سيدة متزوجة ممن يترددن على جمعية خولة بنت الأزور في محافظة الزرقاء، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، بما يعادل (52.6%) من مجموع مجتمع البحث، وقد تراوحت أعمار نساء عينة البحث بين (45-55) سنة.

أدوات البحث

تم تطوير أدوات البحث بعد الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق بموضوع البحث، حيث تم الاستفادة من دراسة (الزامل وآخرون، 2014) ودراسة (جواد ومحمد، 2014) في تصميم الأداة الخاصة بالأعراض المصاحبة لسن اليأس، وقد اشتملت استبانة سن اليأس بصورتها الأولية على (15) فقرة، في حين اعتمدت الباحثتان على دراسة (داهم، 2015) ودراسة (النجار، 2013) في تصميم الأداة المتعلقة بجودة الحياة، وقد اشتملت استبانة جودة الحياة بصورتها الأولية على (35) فقرة.

الصدق والثبات لأدوات الدراسة

أولاً مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس

صدق المقياس

تم التحقق من صدق مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، من تخصص الإرشاد وعلم النفس والقياس والتقويم في جامعة مؤتة، والبالغ عددهم (10) محكمين، حيث طُلب منهم إبداء الرأي حول فقرات أداتي الدراسة من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء الفقرات للمقياس، وتم اعتماد معيار (80%) لاتفاق المحكمين على الفقرة لإبقائها، وبناء على رأي المحكمين في مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس فقد تم إعادة صياغة أربع فقرات (5، 7، 8، 15)، وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (15) فقرة، والجدول (1) يوضح الفقرات المعدلة في مقياس سن اليأس.

جدول (1) الفقرات الاصلية والفقرات المعدلة لمقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس

| المقياس | رقم الفقرة | الفقرات الاصلية | الفقرات المعدلة |
|----------|------------|----------------------------------|---|
| سن اليأس | 5 | لا أتحمل مسؤولية اتخاذ قراراتي | ليس لدي القدرة على اتخاذ القرارات. |
| | 7 | تواجهني اضطرابات متعددة في حياتي | أشعر باضطرابات نفسية مُتراكمة. |
| | 8 | أشعر أنني ضائعة بحياتي | أرى أن حياتي تسير دون هدف. |
| | 9 | غالبًا ما أشعر بالاكئاب صباحاً | أعاني من الاكتئاب خصوصاً في وقت الصباح. |

ثبات مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس

للتحقق من ثبات مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس تم تطبيقه على (20) سيدة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، ثم تم حساب معامل كرونباخ ألفا، والجدول رقم (2) يبين نتائج ذلك.

جدول (2) نتائج معامل كرونباخ ألفا لمقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس

| المقياس | البُعد | عدد الفقرات | معامل كرونباخ ألفا |
|----------------|----------------|-------------|--------------------|
| مقياس سن اليأس | مقياس سن اليأس | 15 | 0.82 |

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (2) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا مرتفعة، وهذا يدل على وجود ثبات عالٍ في مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس.

ثانياً مقياس جودة الحياة

صدق مقياس جودة الحياة

تم التحقق من صدق مقياس جودة الحياة من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، من تخصص الإرشاد وعلم النفس والقياس والتقويم في جامعة مؤتة، والبالغ عددهم (10) محكمين، حيث طُلب منهم إبداء الرأي حول فقرات أداتي الدراسة من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء الفقرات للمقياس، وتم اعتماد معيار (80%) لاتفاق المحكمين على الفقرة لإبقائها، وبناء على رأي المحكمين في أداة جودة الحياة فقد تم حذف أربع فقرات (11، 13، 20، 30)، وتعديل أربع فقرات هي (3، 5، 6، 7)، والجدول (1) يوضح الفقرات المعدلة في كل مقياس، وبهذا فقط أصبح مقياس جودة الحياة بصورته النهائية مكون من (31) فقرة. والجدول (3) يوضح الفقرات المعدلة في مقياس جودة الحياة.

جدول (3) الفقرات الاصلية والفقرات المعدلة لمقياس جودة الحياة

| المقياس | رقم الفقرة | الفقرات الاصلية | الفقرات المعدلة |
|-------------|------------|--------------------------------|-----------------------------|
| جودة الحياة | 3 | روحي المعنوية مرتفعة | أشعر أن روحي المعنوية عالية |
| | 5 | امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار | اتحمل مسؤولية اتخاذ أي قرار |
| | 6 | أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف | أشعر بالأمن النفسي |
| | 7 | أقدر بأن حياتي لها معنى | أرى أن حياتي لها قيمة معنى |

ثبات مقياس جودة الحياة أدوات الدراسة

للتحقق من ثبات مقياس جودة الحياة تم تطبيقه على (20) سيدة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، ثم تم حساب معامل كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين نتائج ذلك.

جدول (4) نتائج معامل كرونباخ ألفا لمقياس جودة الحياة

| المقياس | البُعد | عدد الفقرات | معامل كرونباخ ألفا |
|-------------------|------------------|-------------|--------------------|
| مقياس جودة الحياة | البُعد النفسي | 10 | 0.79 |
| | البُعد الجسدي | 9 | 0.81 |
| | البُعد الانفعالي | 5 | 0.80 |
| | البُعد الاجتماعي | 7 | 0.78 |

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (4) أن جميع قيم معاملات ثبات كرونباخ ألفا مرتفعة، وهذا يدل على وجود ثبات عالٍ في مقياس جودة الحياة.

معياري الحكم

لتحديد خلايا مقياس لكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى (5-1=4) ومن ثم تقسيمه على عدد الخلايا للحصول على طول الخلية، أي (4=33.1) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس (33.1+1=33.2) وهكذا أصبح طول الخلايا كالاتي:

- إذا بلغ المتوسط الحسابي (2.33 فأقل) يكون المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بمستوى منخفض.
- إذا بلغ المتوسط الحسابي (2.34- 3.67) يكون المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بمستوى متوسط.
- إذا بلغ المتوسط الحسابي (3.68- 5.00) يكون المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع.

المعالجة الاحصائية

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين متغير سن اليأس ومتغير جودة الحياة بجميع أبعاده.

4- نتائج البحث ومناقشتها.

- إجابة السؤال الأول: ما مستوى جودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة في مرحلة سن اليأس؟ للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة، والجدول (5) يبين ذلك:

الجدول (5) المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والرتبة لأبعاد جودة الحياة مرتبة تنازلياً

| م | البعد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | جودة الحياة |
|---|-----------------|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 2 | البعد الجسدي | 3.52 | 0.42 | 1 | متوسط |
| 4 | البعد الاجتماعي | 3.28 | 0.58 | 2 | متوسط |
| 1 | البعد النفسي | 3.20 | 0.51 | 3 | متوسط |
| 3 | البعد الانفعالي | 3.12 | 0.61 | 4 | متوسط |
| | الكلي | 3.28 | 0.40 | | متوسط |

يتبين من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على أبعاد متغير جودة الحياة ككل بلغ (3.28) وانحراف معياري (0.40)، وهذا يعني أن جودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة، أما على مستوى الأبعاد فقد احتل "البعد الجسدي" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.52) وبدرجة موافقة متوسطة، وفي المرتبة الثانية جاء "البعد الاجتماعي" بمتوسط حسابي بلغ (3.28) وبدرجة موافقة متوسطة، تلاه في المرتبة الثالثة "البعد النفسي" بمتوسط حسابي بلغ (3.20) وبدرجة موافقة متوسطة، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاء "البعد الانفعالي" بمتوسط حسابي بلغ (3.12) وبدرجة موافقة متوسطة أيضاً. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط ارتباطاً وثيقاً مع الكثير من المفاهيم ومن أهمها تقبل الذات، لذلك فإن المرأة في مرحلة سن اليأس حيث أن ما تُمر به المرأة خلال مرحلة سن اليأس من ضغوطات نفسية واجتماعية تؤثر بشكل كبير على تقبلها لذاتها وبالتالي تُخفض جودة الحياة لديها.

كما تعزو الباحثة المستوى المتوسط لجودة الحياة إلى أنه نتيجة جيدة نوعاً ما، إلا أن هذا يثبت وجود بعض المشاكل والمعوقات التي تعاني منها النساء في هذه المرحلة، حيث أن بعض النساء البالغات سن اليأس يعانين من اللاجدوى في حياتهم، وهذا نتيجة ما يتعرضون له من ضغط وتعب نفسي وجسدي، بالإضافة إلى وجود بعض مظاهر الخوف والتردد لديهم نحو علاقاتهم الاجتماعية سواء على مستوى الأسرة أو الأصدقاء، لذا فإنهن يشعرن بعدم وجود قيمة لهن وبالتالي تصبح حياتهم من غير هدف، بالإضافة إلى شعور بعض النساء في هذه المرحلة بأن دورهن في الحياة أصبح بلا فائدة، كل هذه الأسباب تؤثر على مستوى جودة الحياة لديهم وبشكل سلبي.

كما أن البحث يعزو المستوى المتوسط لجودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس إلى أن التغيرات الجسدية التي تحدث للمرأة خلال هذه المرحلة تعمل على إحداث اضطرابات نفسية لها، كالاكتئاب والقلق والخوف وهذه الاضطرابات تؤثر وبشكل سلبي على جودة الحياة لدى المرأة في سن البلوغ وهذا يعني عدم رضاها عن حياتها، وبالتالي عدم قدرتها على بلوغ مستوى مرتفع من جودة الحياة.

بالإضافة إلى ذلك فإن عدم قدرة النساء البالغات سن اليأس على التأقلم مع التغيرات والتطورات التي حدثت لهن نتيجة بلوغهن هذه المرحلة، يجعل منهن عرضة للتأثر بسرعة وحساسية لكثير من الأمور التي لم تكن ذات أهمية في حياتهم من قبل، فمثلاً عند بلوغ المرأة لسن اليأس ستعاني بشكل شديد من الأرق الليلي والتعب وارتفاع درجة حرارة جسمها وبالتالي فإن هذا التعب والإرهاق سيؤثر سلباً على نظرتها للحياة وتقبلها للأمور التي

تحدث لها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى قبولها لحياتها وبالتالي التأثير سلبيًا على جودة الحياة لديها، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الدهني (2018) والتي اشارت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، ودراسة خميس (2009) والتي أشارت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى معلمات رياض الأطفال جاء بدرجة متوسطة.

وعلى مستوى الأبعاد؛ فقد كانت النتائج كما يبينها الجدول

جدول (6) مقياس الأعراض المصاحبة لسن اليأس

| م | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | التقدير اللفظي |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|----------------|
| 1 | أعاني من مشاكل في النوم. | 3.52 | .974 | 1 | متوسط |
| 5 | ليس لدي القدرة على اتخاذ القرارات. | 3.51 | .986 | 2 | متوسط |
| 10 | أعاني من الاكتئاب خصوصاً في وقت الصباح. | 3.49 | .958 | 3 | متوسط |
| 4 | لا أشعر بالرغبة الجنسية. | 3.48 | .953 | 4 | متوسط |
| 2 | أشعر أن مزاجي متقلب | 3.48 | .986 | 5 | متوسط |
| 13 | أشعر أنني غير قادرة على التوازن. | 3.46 | .972 | 6 | متوسط |
| 7 | أشعر باضطرابات نفسية مُتراكمة. | 3.45 | .995 | 7 | متوسط |
| 15 | أتردد كثيراً عند التعامل مع الآخرين. | 3.45 | 1.009 | 8 | متوسط |
| 9 | أعاني من فقدان الذاكرة أحياناً. | 3.44 | .978 | 9 | متوسط |
| 3 | هناك زيادة في وزني | 3.44 | 1.009 | 10 | متوسط |
| 11 | أشعر أنني أعاني من الخرف. | 3.44 | .941 | 11 | متوسط |
| 12 | أصبحت التجاعيد تملأ جسدي. | 3.43 | .760 | 12 | متوسط |
| 6 | أعاني من آلام المفاصل | 3.41 | 1.02 | 13 | متوسط |
| 14 | أعاني من ارتفاع حرارة جسدي. | 3.39 | .947 | 14 | متوسط |
| 8 | أرى أن حياتي تسير دون هدف | 3.38 | 1.01 | 15 | متوسط |
| | الكلي | 3.45 | .854 | | متوسط |

جدول (7) مقياس جودة الحياة

| م | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | جودة الحياة |
|---|--------------------------------|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 4 | أثق بقدراتي ومهاراتي | 3.31 | 1.002 | 1 | متوسطة |
| 2 | أتمتع معظم الوقت براحة البال | 3.28 | .907 | 2 | متوسطة |
| 3 | أشعر أن روحي المعنوية عالية | 3.27 | 1.038 | 3 | متوسطة |
| 1 | أشعر بأن حياتي تسير نحو الأفضل | 3.25 | 1.050 | 4 | متوسطة |
| 6 | أشعر بالأمن النفسي | 3.25 | 1.083 | 5 | متوسطة |
| 9 | أشعر بالوحدة النفسية | 3.22 | 1.030 | 6 | متوسطة |
| 7 | أرى أن حياتي لها قيمة ومعنى | 3.21 | .787 | 7 | متوسطة |
| 8 | ليس لدي وقت للترويح عن نفسي | 3.19 | .758 | 8 | متوسطة |
| 5 | أتحمل مسؤولية اتخاذ أي قرار | 3.14 | 1.02 | 9 | متوسطة |

| م | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | جودة الحياة |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 10 | تراودني أفكار غريبة | 3.11 | .786 | 10 | متوسطة |
| | البعد النفسي | 3.20 | 0.51 | | متوسطة |
| 5 | يتوفر لدي الدواء اللازم عندما احتاجه | 3.61 | 1.12 | 1 | متوسطة |
| 7 | اتعرض للإصابة ببعض الأمراض | 3.58 | 1.03 | 2 | متوسطة |
| 3 | أمارس بعض التمارين الرياضية | 3.55 | 1.15 | 3 | متوسطة |
| 9 | أشعر بالصداع | 3.54 | 1.04 | 4 | متوسطة |
| 1 | التزم بنظام غذائي صحي | 3.52 | 1.11 | 5 | متوسطة |
| 6 | أعاني من الغثيان والدوار | 3.51 | 1.15 | 6 | متوسطة |
| 2 | أشعر بالحيوية والنشاط | 3.49 | 1.05 | 7 | متوسطة |
| 8 | أعاني من فقدان الشهية | 3.45 | 1.04 | 8 | متوسطة |
| 4 | أشعر بالرضا عن مظهري الجسدي | 3.44 | 1.03 | 9 | متوسطة |
| | البعد الجسدي | 3.52 | 0.42 | | متوسطة |
| 1 | أتمتع بمزاج هادئ | 3.18 | 1.116 | 1 | متوسطة |
| 2 | أشعر بأنني أسعد من الآخرين | 3.15 | 1.011 | 2 | متوسطة |
| 3 | استطيع ضبط انفعالاتي | 3.12 | .987 | 3 | متوسطة |
| 4 | أشعر بأن حياتي مليئة بالأمل | 3.09 | 1.008 | 4 | متوسطة |
| 5 | استرخي دون التفكير بشيء | 3.07 | .969 | 5 | متوسطة |
| | البعد الانفعالي | 3.12 | 0.61 | | متوسطة |
| 3 | اعامل الآخرين معاملة طيبة | 3.35 | 1.010 | 1 | متوسطة |
| 2 | أخصص جزءاً من وقتي للنشاطات الاجتماعية | 3.33 | 1.031 | 2 | متوسطة |
| 1 | أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية | 3.29 | 1.007 | 3 | متوسطة |
| 5 | اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها | 3.28 | .988 | 4 | متوسطة |
| 4 | تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالإيجابية | 3.26 | .888 | 5 | متوسطة |
| 6 | أسعى بأن أكون شخصاً ذو قيمة بين أفراد المجتمع | 3.25 | .786 | 6 | متوسطة |
| 7 | أفضل العزلة من أن أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية | 3.22 | 1.02 | 7 | متوسطة |
| | البُعد الاجتماعي | 3.28 | 0.58 | | متوسطة |

- إجابة السؤال الثاني: هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة في محافظة الزرقاء؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون والجدول (6) يبين ذلك:

جدول (8) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين سن اليأس وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة

| أبعاد المتغير التابع (جودة الحياة) | | | | | المتغير المستقل |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|
| المقياس ككل | البعد الاجتماعي | البعد الانفعالي | البعد الجسدي | البعد النفسي | سن اليأس |
| -0.445** | -0.354** | -0.332** | -0.328** | -0.428** | |

يتضح من الجدول (6) بأن جميع العلاقات الارتباطية دالة احصائياً وعند مستويات سلبية بين متغيرات الدراسة والمتمثلة في سن اليأس وجودة الحياة، سواء على المستوى الكلي أو على مستوى البعد الواحد، وقد بلغت القيمة الإجمالية للعلاقة الارتباطية بين سن اليأس وجودة الحياة (-0.445) وهي قيمة سلبية تؤكد الأثر السلبي لسن

اليأس على مستوى جودة الحياة لدى النساء أفراد عينة الدراسة، وكانت أقوى هذه العلاقات مع البُعد النفسي حيث بلغت (-0.428)، في حين أن أضعف هذه العلاقات كانت مع البُعد الجسدي حيث بلغت (-0.328).

وتُعزى هذه النتيجة إلى أن النساء في مرحلة سن اليأس ينظرن إلى حياتهنّ بشكل سلبي مما يؤدي إلى عدم قدرتهن على امتلاك مقومات الحياة، وبالتالي فإن حياتهنّ تُصبح في حالة من عدم المعافاة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما يؤثر سلبًا على مستوى جودة الحياة لديهم. كما أن مرحلة سن اليأس تعمل على إضعاف قدرة النساء على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وذلك ما يخفف من قدرتها على القيام بوظائفها الزوجية والأسرية المطلوبة منها على أكمل وجه، وبالتالي فإن مستوى جودة الحياة لديها ينخفض نتيجة لهذه الأسباب.

كما يُعزى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة إلى أن المرأة في مرحلة سن اليأس تواجه صعوبة في التعرف على مشاعرها والتعبير عنها بصورة سليمة مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات ومشاكل في طريقة التواصل بينها وبين زوجها أو من حولها، وبالتالي انخفاض مستوى رغبتها بالحياة، كما أن سن اليأس يُسهم في تخفيض شعور المرأة بالسعادة والراحة النفسية، وبالتالي فإن المرأة تعيش حياتها بصورة أقل سعادة وراحة مما كانت عليه في السابق وهذا ما يؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة لديها.

بالإضافة إلى أن جودة الحياة تُعبر عن مستوى رضا الفرد عن حياته سواء كانت إيجابية أو سلبية، وبالتالي فإن وجود المرأة في مرحلة سن اليأس يُشعرها بعدم الرضا عن المظاهر المختلفة في حياتها، وانخفاض سعادتها بالوجود الإنساني من حولها، كما أن عدم وجود خبرة أو معرفة لدى المرأة في كيفية التعامل مع سن اليأس يجعلها في تخطيط وحيرة دائمتين خصوصًا فيما يتعلق بالأفكار الداخلية حول حياتها الشخصية، مما يؤدي إلى عدم قدرتها على إنجاز متطلبات حياتها، وهذا ما يؤدي إلى عدم رضا المرأة في سن اليأس عن حياتها وبالتالي التأثير سلبًا على مستوى جودة الحياة لديها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الزامل وآخرون (Al Zamil et al, 2014) التي أشارت أن هناك علاقة ارتباطية بين سن اليأس وجودة الحياة، ودراسة (Gawad& Mohamed, 2014) التي أشارت أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين سن اليأس وجودة الحياة.

الاستنتاجات

بناء على النتائج العامة والنتائج التفصيلية للبحث الحالي، نورد الاستنتاجات على النحو الآتي:

- 1- إن تأثير سن اليأس السلبي على البُعد النفسي لدى النساء عينة الدراسة أكبر من تأثيره على البعد الجسدي، والبعد الانفعالي، والبُعد الاجتماعي.
- 2- وجود حاجة لمزيد من العناية للنساء البالغات سن اليأس خصوصًا في المجال الجسدي والاجتماعي.
- 3- النساء البالغات سن اليأس بحاجة إلى المزيد من التوعية والتثقيف حول هذه المرحلة العمرية وكيفية التعامل معها وتجاوز بأقل الخسائر.
- 4- في البُعد النفسي هناك حاجة لمزيد من المعرفة حول الاضطرابات النفسية التي تحدث للمرأة نتيجة بلوغها سن اليأس.

التوصيات والمقترحات.

بالاعتماد على ما تم التوصل إليه من نتائج، توصي الباحثة وتقدم ما يلي:

- 1- ضرورة تثقيف وتوعية النساء حول موضوع سن اليأس وكيفية حدوثه وأسبابه والتعامل معه من خلال عقد لقاءات وحوارات تهدف إلى تعريف النساء بمرحلة سن اليأس قبل بلوغها.

- 2- العمل على تحسين جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس من خلال توضيح أهمية تكوين وإيجاد جودة حياة مُلائمة، لما يُمثله ذلك من أثر كبير على حياتهم.
- 3- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعي للنساء البالغات سن اليأس ووضع برامج خاصة بجودة الحياة للنساء بما يضمن الوصول لمرحلة من الرضا والطمأنينة عن حياتهنّ.
- 4- إجراء دراسات مُستقبلية للكشف عن علاقة سن اليأس لدى المرأة بمتغيرات أخرى مثل التكيف الزواجي والرضا الزواجي.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- ابو حلاوة، محمد (2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. كلية التربية، جامعة الاسكندرية، مصر.
- بوعيشة، امال (2013). جودة الحياة لدى ضحايا الارهاب في الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، الجزائر.
- التخينة، صهيب (2015). فاعلية برنامج ارشادي مستند الى العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدى الطلبة من الاسر المتفككة في محافظة الكرك. رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
- جبر، محمد جبر (2005). علم النفس الايجابي. المؤتمر العلمي الثالث للأبناء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- جسام، سناء احمد (2009). فاعلية برنامج ارشادي عقلائي لتحسن جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، مصر.
- الحجلان، مها محسن عبد الله (2013). مفهوم سن اليأس. موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز، جامعة الملك سعود، السعودية.
- خميس، ايمان احمد (2009). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الاطفال في ضوء متغير الخبرة المهنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جرش الخاصة، جرش.
- الدهني، غفران (2018). جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل (دراسة مقارنة). مجلة العلوم التربوية، 1(1)، 11-23.
- الراسبي، خميس سالم (2006). تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة المتعلمين بمدارس السلطنة. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، عُمان.
- عبد السلام، سمير،، حماد، عبد الله وبحيري، صفاء (2015). جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها. مجلة العلوم التربوية، 23(2)، 25-39.
- ماكغريغر، أن (2014). سن اليأس والعلاج الهرموني البديل. ترجمة هنادي مزبودي، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- معمريّة، بشير (2015). جودة الحياة لدى المتقاعدین والمسنيين وفق المقياس المثوي لمنظمة الصحة العالمية. المجلة العربية للعلوم النفسية، 23(46)، 1-19.

- يُسر، هبة وابوتراب، مفيد (2016). دراسة تأثير الإصابة بمرض السكري على النساء في مرحلة سن اليأس على بعض المعايير البايوكيميائية المتعلقة بهشاشة العظام. مجلة جامعة بابل لعلوم الصرفة والتطبيقية، 8(24)، 1-15.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Al zamil, G., Elazim, A & Lamadah, M. (2014). Quality of Life among of Menopausal Women in Saudi Arabia. Jordan Medical Journal, 48(4), 1-16.
- Alselami, N., Noureldeen, A., Al-Ghamdi, M., Khan, J & Moselhy, S. (2015). Bone turnover biomarkers in obese postmenopausal Saudi women with type-II diabetes mellitus. Health, sci, 15(1), 30-42.
- Anderson, S. (2003). Quality of Life Therapy the IQOL theory. The Quality of Life Research Center, Copenhagen, Denmark.
- Botvnuchet, M. (2010). Women's health beyond the reproductive age (49-59 years). Ph.D Thesis, University d'Alger 2 Abou Elkacem Saad Allah, Algeria.
- Deepthi, SK., Narayan, A & Naidu, J. (2012). Study of Biochemical Bone turnover Markers in postmenopausal woman leading to Osteoporosis. IUT, J. Appl. Biol. and Pharm. tech. 3(3), 12-23.
- Delanoë, D. (2012). Class, gender and culture in the experience of menopause. A comparative survey in Tunisia and France. Social Science & Medicine, ISSN 02779536.
- Gawad, S & Mohamed, H. (2014). Menopausal Symptoms and its relationship with quality of life among women in lower and upper Egypt. Zagazig Nursing Journal, 10(2), 1-12.
- Longest, J. (2008). Quality of Life impact on mental health need. New York: Institute of Education Sciences.
- Qureshi, H., Hussain, G., Jafary, A., Bashir, M., Latif, N & Riaz, Z. (2010). Calcium status in premenopausal and postmenopausal women. J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad, 22(2), 3-15.
- Rangaswamy, R & Tey, R. (2011). Magnesium and Calcium Levels in Early Surgical Menopause. Clinical and Diagnostic Research, 5(1), 5-16.
- Sreekantha, S.T.G., Vinash, S.S., Manjunatha, B.K., Remya, S.G.K., Rangaswamy, R & Tey, R.V. (2011). Magnesium and Calcium Levels in Early Surgical Menopause. Clinical and Diagnostic Research, 5(1), 26-38.
- Widar, M., Ahltrom, G & EK, A. (2003). Health-Related Quality of Life in Personality with long-Term pain after a stroke. Journal of clinical Nursing, 13(1), 2-12.