

مدى انتشار الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية

The prevalence of psychosomatic symptoms in menopausal women and their relation to psychological well-being

¹ د/ سامي الختاتنه

1 جامعة مؤتة، الأردن

Mail:Khalafmohamed1973@gmail.com

تاريخ القبول: 2019/08/28

تاريخ الاستلام: 2019/06/11

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تعرف على مدى انتشار الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية قصدية تكونت من (80) معلمة ممن بلغن سن اليأس، حيث بلغت أعمارهن من (45-55) عاما موزعات على مدارس قصبه الكرك. وتم تطوير مقياس للأعراض السايكوسوماتية، ومقياس للرفاهية النفسية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: مستوى منخفض من انتشار الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس ومستوى متوسط من الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس، وأخيراً، وجود علاقة سالبة بين الأعراض السايكوسوماتية والرفاهية النفسية، وعدم وجود فروق في انتشار الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس باختلاف الفئة العمرية للمرأة. وبناء على نتائج الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات منها الاهتمام بالنساء في سن اليأس والعمل على توجيه البرامج الارشادية لهم.

الكلمات المفتاحية: الأعراض السايكوسوماتية؛ سن اليأس؛ الرفاهية النفسية

Abstract:

The aim of the study was to investigate the prevalence of psychosomatic symptoms in menopausal women and their relationship to psychological well-being. In order to achieve the objectives of the study, a random sample was chosen, consisting of (80) female teachers who reached menopause, and their age ranged from (45-55) years distributed to the schools of Kasbah Karak. A scale of psychosomatic symptoms and a measure of psychological well-being were developed. The study found the following results: low level of prevalence of psychosomatic symptoms in women in menopause, average level of psychological well-being in women of menopause, and finally, a negative relationship between psychosomatic symptoms and psychological well-being, and no differences in the prevalence of symptoms of schizosomiasis in women of the age Desperate by the age group of women. Based on the results of the study were some recommendations, including attention to women in menopause and to guide the guidance programs for them.

Keywords: psychosomatic symptoms ; menopause ; psychological well-being

مقدمة

تعاني المرأة خلال حياتها من الانتقال الى مراحل نمائية مختلفة، ولعل أصعب هذه المراحل في الحياة هي دخولها ما شاع التعارف عليه بمرحلة سن اليأس والذي تسميه بعض النساء بسن الأمل، ويمكن ان تكون هذه المرحلة ذات تغيرات فسيولوجية ونفسية، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية للتعرف عليه.

حيث أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد عموماً قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي العربية والانفعالية والشخصية. كما أنها قد تسبب له الكثير من الاضطرابات، وقد تم التوصل إلى أن الضغوط المتصلة بالعمل تعتبر من أهم الضغوط

المؤثرة والمسببة للأمراض. من جهة أخرى تم التوصل إلى أن تأثير الضغوط النفسية لا يكون واحداً بالنسبة لكل الأفراد، فعندما عندما تقع نفس الضغوط على فردين فهي قد تكون ضاغطة لأحدهما وغير ضاغطة بالنسبة للآخر. ومن أهم آثار الضغوط على الأفراد هي الإصابة والاضطرابات السايكوسوماتية، التي تعتبر من أهم المشاكل والأمراض التي يكون الفرد معرضاً للإصابة بها (معوشة وبوطبال، 2016).

وتعرف الأعراض السايكوسوماتية: هي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة حتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (Buist- Bouwman, Graaf, Vollebergh, M., & ESEMeD, 2006).

بعض الأمراض السايكوسوماتية المهمة (Ávila, 2006) قرحة المعدة والاثني عشر، قرحة القولون، والربو الشعبي، وارتفاع ضغط الدم، والصداع النصفي، والسمنة.

كما يرى عبد المعطي (2003) إن الاضطرابات السايكوسوماتية مجموعة من الأعراض والشكوى يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة فجسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدفعية، والعوامل الانفعالية والوجدانية، والضغوط البيئية.. ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو الشعبي، قرحة المعدة والأمعاء، القولون العصبي وضغط الدم الجوهري، وأمراض الشريان التاجي، والصداع النصفي، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، والطفح الجلدي، والإكزيما، وتضخم الغدة الدرقية... الخ وهذه الاضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسدي.

وقد توصلت دراسة شحام (2015) هو جمع وترتيب ثم عرض ما تم التوصل إليه من نتائج ونظريات لإبراز العلاقة بين الضغوط الحياتية والأمراض الجسمية، وهي

علاقة قد تكون معقدة، حيث منذ مدة زمنية ليست بالقصيرة تم جمع الأدلة الكثيرة التي تؤكد وجود هذه الصلة؛ مما أدى إلى تركيز الجهود البحثية حديثاً نحو العوامل التي تتوسط هذه العلاقة، ومن ثم الوقوف على مدى ارتباط الضغوط بعلم الأمراض، حيث بعد تعريف المتغيرين، ثم تناول طريقة إحداث الضغوط للعلل الجسمية، والنظريات المفسرة لتأثيرها على الصحة الجسمية، وشرح موجز لآلية ذلك، لنخلص في الأخير لعرض بعض الأمراض السيكوسوماتية ومدى مساهمة الضغوط الحياتية فيها

ويشير عبد المعطى (2003) إلى أن ما يحدث من صراعات نفسية داخل الفرد يتم التعبير عنه في شكل أعراض جسمية يطلق عليها الأمراض النفس-جسدية، وهناك قائمة طويلة من هذه الأمراض تتضمن السكر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة وبعض الأمراض الجلدية وأمراض القلب، وغيرها. ويترتب عليها خلل في وظائف الجسم يتحول إلى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه. وينطبق ذلك على حالات القولون العصبي التي تعددت أسماؤها مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي.

وترى نظرية الضعف الجسدي: Weakness Theory – Somatic أنه عندما يصبح الجسم ضعيفاً فإنه يكون سريع التأثر بالضغوط، وطبقاً لهذه النظرية فإن الضعف الجسدي هو الرابط بين الضغوط والاضطراب النفسي والفسولوجي الذي يتمثل في الضعف النوعي ببعض الأعضاء الجسمية، بينما ترى نظرية رد الفعل النوعي Specific Theory – Reaction: أن وجود اختلافات الوراثة تحدد طرق استجابة الأفراد للضغوط، فقد وجد أن هناك أفراد لديهم نمط خاص من الاستجابة اللاإرادية للضغوط، فربما يزداد معدل ضربات القلب لدى شخص ما عند تعرضه لضغوط، بينما الآخر يزداد لديه سرعة التنفس ولا يحدث له أي تغيير في معدل نبضات القلب (Davison, 1990)

وترى نظرية التطور والاتزان اللاإرادي: Evolution Theory and Autonomic Balance: أن الاضطراب النفسي الفسيولوجي يؤثر عادة على أحد الأجهزة العضوية والتي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، في الجسم السليم فإن ردود أفعال هذا الجهاز

المتضمن لكل من الجهازان (السمبثاوي، والباراسمبثاوي) واللذان يعملان أحياناً في ألفة وأحياناً ضد بعضهما لإدارة شئون الجسم الداخلية يصلان أحياناً إلى حالة معقدة من ضعف التوازن وعندما يعمل الجهازان في تناغم نجد أن زيادة نشاط الجهاز السمبثاوي تعادل في الحالة زيادة نشاط الجهاز الباراسمبثاوي (Davison, 1990)

وتعتبر السعادة مفهوماً أصيلاً لتحقيق الرفاهية النفسية، وتُعرف الرفاهية النفسية بأنها: "ارتفاع الرضا عن الحياة، وارتفاع الرضا عن الحياة يؤثر إيجاباً في الحياة، وانخفاضه يؤثر سلباً في الحياة، ويمثل الرضا عن الحياة المكون المعرفي للسعادة عند الأفراد"، ويشير دينر وآخرون (1999) إلى أن الرفاهية النفسية تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معياراً مثالياً. ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية بما يتضمنه من مشاعر، وعواطف، وأمزجة، وانفعالات، ويجب أن يكون هناك توازن بين الإيجابيات والسلبيات؛ لأن لها تأثير في رفاهية الأفراد النفسية، والحقيقة إن الأفراد الذين يبلغون عن مستويات أعلى من الرفاهية النفسية تميل إلى إثبات مستويات أعلى من الإبداع، وزيادة استمرار المهمة، وتعدد المهام، ومنظمة، ومتفائلة، وأقل عرضة للمرض، لديهم قدر كبير من الثقة والمودة، وأقل عداءً، وأقل تمركزاً حول الذات (Tanwar, 2017).

عرف رايف وسينجر (Ryeff & Singer, 2008) الرفاهية النفسية بأنها تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمشورات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.

ويعد مفهوم الرفاهية النفسية (Psychological Will-being (PWB) من المفاهيم ذات الطابع الجدلي إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الثقافات ومع ذلك يظل بمثابة مظلة عامة تندرج تحتها الكثير من المعاني كالقناعة والرضا عن الحياة والسعادة والأمن النفسي وتحقيق الذات. ويؤكد دينر (Diener, 2009) أن مفهوم الرفاهية

النفسية مفهوم مكافئ للصحة النفسية وهذا ما دفع الكثير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن تضع الرفاهية النفسية ضمن أهم أهدافها حيث يجمع المصطلح بين تحقيق الرفاهية والسعادة للفرد (Taylor, 2011)

وتشير تقارير المنظمات العالمية إلى ضعف مؤشرات الرفاهية النفسية والاقتصادية والاجتماعية وخصوصاً في المنطقة العربية ومن هذه التقارير ما قدمته مارتينز (Martinez, 2012) بعنوان الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية في أوروبا وحوض البحر الأبيض المتوسط: بناءً على مؤشر التنمية البشرية، أشار التقرير إلى أن استخدام الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد كمؤشر للتنمية البشرية له أوجه قصور عديدة وأشار إلى سبعة متغيرات اجتماعية واقتصادية تتوافق مع أبعاد الرفاهية هي: نصيب الفرد من الدخل، العبء البيئي للمرض، عدم المساواة في الدخل، الفجوة بين الجنسين، والتعليم، ومتوسط العمر منذ الولادة، وفعالية الحكومة. وتشير نتائج التقرير إلى تسليط الضوء على المسافة التي لا تزال تفصل بين دول جنوب المتوسط والدول الأوروبية، وأشار أيضاً إلى نقاط الضعف الرئيسة في الأداء الفردي للبلدان. وأوضح التقرير أن بلدان الشمال الأوروبي، بالإضافة إلى سويسرا تتصدر قائمة الأداء الأفضل في تحقيق مؤشرات أعلى للرفاهية، في حين تظهر موريتانيا وليبيا وسوريا في المراتب الدنيا من حيث توفير مؤشرات الرفاهية.

وترى نظرية التكيف: ليكين وتيليغان، Leichen and Tiljan: إن البشر لديهم ميول تطويرية فريدة من نوعها للرد بقوة على الأحداث الجارية، حيث يتكيفون مع الواقع المعاش، ولكن هذا يقل بمرور الوقت، ويقترح الباحثان أن البشر يصلون إلى نقطة معينة في السعادة، وبعدها تأتي أخبار سيئة، فإنهم يميلون إلى التكيف مع هذه الأحداث والعودة إلى المستويات السابقة من الرفاهية، وهذه العملية التطورية تسمى التكيف، وأشارت دراسة حديثة إلى أن عدد الأحداث الإيجابية المباشرة يؤثر على عدد من المشاعر الإيجابية مما يساعد على الرفاهية، إضافة إلى وجود الرغبة الجوهرية في التغيير (Judd, Bryant, Brown, 2015).

كما قدم رايف (Ryff, 1995) نموذج للرفاهية النفسية ينطلق من أن مفهوم الصحة النفسية ليس مجرد الخلو من المرض وإنما يتضمن سمات إيجابية وفقاً للتصور الذي قدمه رايف تتضمن الرفاهية النفسية ست أبعاد هي (الاستقلال- التحكم والسيطرة- العلاقات الاجتماعية- نمو الشخصية- قبول الذات- هدف الحياة). ويعد النموذج الذي قدمه رايف إطاراً نظرياً متكاملًا للرفاهية النفسية يستند على العديد من المفاهيم النظرية مثل مفهوم تحقيق الذات لماسلو والوظائف الشخصية الكاملة لروجرز والفردية لجونج ومفهوم النضج لألبورت والمراحل النفسية لاريكسون ونزعات الحياة الأساسية لبوهلر والعمليات الإجرائية للشخصية لنيوجارتن ومفهوم الصحة النفسية لجودة الحياة.

1. مشكلة الدراسة:

إن سن اليأس هو مرحلة انتقالية طبيعية بيولوجية، يتم فيها انقطاع دائم لخصوبة المرأة، من حيث عدم حصول الحيض أو الطمث لها، وتدخل المرأة في سن اليأس بصورة تدريجية، حيث يتم في البداية عدم الانتظام في حصول الطمث، لفترة أشهر أو سنوات، ثم انقطاعه بشكل مفاجئ عنها. ويبدأ سن اليأس عند المرأة في الفترة العمرية التي تتراوح ما بين خمس وأربعين إلى خمس وخمسين سنة، حيث تقل الهرمونات المكونة للمبايض وهما الأستروجين والبروجسترون؛ مما يؤدي إلى توقف عملية الحمل والإنجاب. ومن خلال عمل الباحث كونه يتعامل مع العديد من الحالات الإرشادية ويقدم لها استشارات نفسية التقى بعدد من النساء في سن اليأس واللاتي يعانين من بعض الجوانب الفسيولوجية والنفسية، وارتأى ان يتم دراستهن للتحقق من انتشار الجانِب الفسيولوجي والنفسي لديهن وخاصة ما يتعلق بالأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية، وبناء على ما سبق تتلخص مشكلة الدراسة في تقصي مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية.

2. أهداف الدراسة وأسئلتها:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية، وبالتحديد تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس.
- ما مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس.
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين انتشار الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس.
- هل تختلف الأعراض السيكوسوماتية بين النساء في سن اليأس تبعاً للفترة العمرية.

3. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية

تتلخص الأهمية النظرية في النقاط التالية:

- تنبع أهمية الدراسة من المتغيرات التي تتناولها الدراسة وهي الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية.
- توفر هذه الدراسة قدراً من المعلومات التي تعزز فهم العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في إضافة نتائج إلى الأدب النظري الخاص بهذا الموضوع
- وأخيراً تنبع أهمية الدراسة من الفئة التي تتعامل معها وهي مرحلة هامة من حياة المرأة، حيث يعتبر سن اليأس نقطة تحول في حياة المرأة.

الأهمية التطبيقية:

قد يستفيد الباحثون والمتخصصون من أدوات الدراسة الحالية والتي طبقت على النساء في سن اليأس، تزود المختصين ببيانات ومعلومات تساعد على كيفية التعامل والاهتمام أكثر بهذه الفئة، وتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لهم.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

- الأعراض السايكوسوماتية: وهي الاضطرابات الجسدية الناتجة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم، نتيجة لاضطراب نفسي أو انفعالي مزمن ولا يمكن علاجه بالأدوية بل من خلال العلاج النفسي وتخفيف مصدر التوتر (Ashok, Apte, Wagh, Joshi, 2013).

- الرفاهية النفسية: هي مصطلح يعبر عن الرضا عن الحياة، تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معياراً مثالياً. ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية (Judd, Bryant, Brown, 2015). وتعرف اجرائياً مدى رضا الفرد عن حياته الحالية والمعبر عنها من خلال الدرجة التي تحصل عليها المرأة على المقياس المستخدم في الدراسة.

- سن اليأس: هو مرحلة انقطاع الدورة الشهرية لمدة أكثر من ستة أشهر، وهي من الظواهر الطبيعية التي تحدث لدى جميع السيدات وتبدأ مع بلوغهن المرحلة العمرية ما بين 45 إلى 55 عاماً، والتي غالباً ما تحدث عند الانتقال من مرحلة الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب بسبب نفاذ البويضات، وتوقف المبيض عن إنتاج هرمون الأستروجين. (مزبودي، 2014). ويعرف اجرائياً هو بلوغ المرأة سن من (45 إلى 55) وانقطاع الطمث.

4. حدود الدراسة:

• الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على النساء اللواتي بلغن العمر من (45 إلى 55).

• الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على النساء والعاملة في مديرية التربية والتعليم في محافظة الكرك.

• الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال العام (2018/2019).

- الحدود الموضوعية: تحدد نتائج هذه الدراسة بصدق الأدوات المستخدمة لأغراض الدراسة، من خلال الإجابة عليها من أفراداً العينة، ويمكن تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمعات المشابهة لمجتمع الدراسة.

5.الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة فإن هناك العديد من الدراسات التي تناولت النساء في سن اليأس وبعض المتغيرات الخاصة بهن، ولكن الدراسات التي ربطت المتغيرين معا فإنها حسب البحث الذي اجري لم تكن موجودة، وفيما يلي ابرز الدراسات ذات الصلة:

هدفت دراسة الخطاطبة والعتيبي (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي عينة عشوائية من المعنفات مكونة من (200) معنفة، واستخدم مقياس التعبير عن الذات، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات لدى أفراد عينة باختلاف متغير العمر، لصالح أصحاب الفئة العمرية (أكثر من 45 سنة) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأفراد عينة البحث باختلاف متغير نوع العنف، لصالح أفراد العينة اللاتي يعانين من العنف الجسدي. كما أظهرت وجود تأثير للقوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات، وأوصت نتائج الدراسة بأهمية إجراء دراسات فاعلية برامج الإرشاد النفسي في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات.

وفي دراسة إجراها كروي، ويدر، إييمان، براهيلر، بيتنر (Croy,Weidner, iepmann, Brähler, Bittner, 2017) هدفت إلى عمل دراسة مسحية لأعراض سن اليأس عند النساء والرجال المقتصرة على التعرق والهبات الساخنة، تكونت عينة الدراسة من (2527) شخصاً من ألمانيا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس تقييم سن

اليأس على نطاق واسع (MRS) ولقد أشارت النتائج إلى إن الأعراض الرئيسية لسن اليأس انقطاع الطمث، أما باقي الأعراض كالتعرق والهبات الساخنة التي تحدث نتيجة لظروف مادية واجتماعية والديموغرافية والثقافية.

ولقد أجرى جيكرز واستروف وليفين (Oosterhof, Laven, Robroek, Van 2016) دراسة هدفتم إلى تعرف على تأثير انقطاع الطمث على القدرة على العمل عند النساء اللواتي يعانين من أعراض شديدة، تكونت عينة الدراسة من (205) من النساء الهولنديات البالغة لسن انقطاع الطمث حيث تراوحت أعمارهن من (44-60) سنة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس (مؤشر قدرة العمل، WAI) وأعراض سن اليأس (مقياس (GCS: Greene Climacteric)). أشارت نتائج الدراسة إلى أن ثلاث أرباع النساء اللواتي يعانين من أعراض شديدة لانقطاع الطمث يعانين من مشاكل في التعامل مع متطلبات العمل وهذا يدل على انخفاض القدرة على العمل.

كما اجري بريكت (Bericat, 2016) بدراسة هدفتم إلى تعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء العاملات في أوروبا، تكونت عينة الدراسة من (150) من النساء العاملات في أوروبا، وتم استخدام استبيان من تطوير الباحث لقياس الرفاهية النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء العاملات في أوروبا يتمتعن بدرجات متوسطة من الرفاهية النفسية.

سعت دراسة بختاوي (2015) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، وتكونت عينة الدراسة من 484 طالب وطالبة من جامعة وهران نصفهم من الأسوياء ونصفهم الآخر من المرضى طبق عليهم استبيانين، أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتية والآخر للتوافق وانتهت النتائج إلى ما يلي: وجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين سيكوسوماتيا في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتي ووجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة، والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح طلبة الفئة الأولى، وفي

التوافق الأسري لصالح طلبة الفئة الثانية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية تبعاً لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الذي يعانون منها

وهدفت دراسة واضح (2015) إلى الكشف عن العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. ومن أجل ذلك اخترنا عينة تتألف من 300 طالب وطالبة متمدرسين في التعليم الثانوي، كما تم تطبيق مقياسين الأول يقيس مستوى تأكيد الذات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائية بين السلوك التأكيدي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. كما قام جود، براينت، براون (Judd, Bryant, Brown, 2015) بدراسة هدفت إلى تعرف على مدى تأثير عوامل انقطاع الطمث على مؤشرات الرفاهية النفسية، تكونت عينة الدراسة من (206) امرأة من تراوحت أعمارهن من (40 إلى 60)، استندت الدراسة إلى استبيانات تقرير ذاتي من أعداد الباحث، أشارت نتائج الدراسة إلى تأثير عوامل انقطاع الطمث على الرفاهية النفسية عند المرأة خاصة عامل المعتقدات المعرفية المرتبطة بانقطاع الطمث.

كما هدفت دراسة طه (2014) إلى تحديد العلاقة بين الانتماء والرفاهية النفسية لدى المغتربين وأبنائهم، والكشف عن الفروق بين الآباء المغتربين وأبنائهم في الانتماء والرفاهية النفسية. وتحديد المتغيرات المنبئة بالانتماء. طبقت الدراسة على عينة من الطلاب المغتربين في المرحلة المتوسطة والثانوية وأبنائهم، شملت العينة خمس جنسيات عربية بلغ عددهم (89) طالباً وأباءهم، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين أبعاد الانتماء وأبعاد الرفاهية النفسية لدى المغتربين من الآباء وأبنائهم، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأبناء في أي من أبعاد الانتماء أو الرفاهية النفسية، أوضحت النتائج وجود عاملين من بين عوامل الرفاهية النفسية تنبأ بالانتماء هما نمو الشخصية لدى الآباء المغتربين ومعنى الحياة لدى الأبناء. تقدم الدراسة توصيات لتعزيز الانتماء والرفاهية النفسية لدى المغتربين وأبنائهم

كما قام أشوك، أبت، واغ، جوشي (Ashok, Apte, Wagh, Joshi, 2013) بدراسة هدفت إلى تعرف على مستوى الرفاه النفسي والسمنة عند النساء بعد سن انقطاع الطمث في الهند، تكونت عينة الدراسة من (30) أمراه في سن ما بعد انقطاع الطمث و(30) أمراه قبل سن انقطاع الطمث، استخدمت الدراسة استبيان مصمم بالاعتماد على مؤشر رفاه منظمة الصحة العالمية، وأشارت الى مستوى متوسط من الرفاهية النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين.

وهدفت دراسة جابر (2011) إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المتأخرات زواجيا (دراسة عبر حضارية) بالإضافة إلى محاولة التعرف على الفروق والاختلافات بين المتأخرات زواجيا المصريات والمتأخرات زواجيا السعوديات في كل من الأعراض السيكوسوماتية وتقدير الذات، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والأعراض السيكوسوماتية بالإضافة إلى وجود فروقا ذات دلالة إحصائية بين عينة المتأخرات زواجيا المصرية وعينة المتأخرات زواجيا السعودية في تقدير الذات في اتجاه العينة المصرية كما أظهرت النتائج وجود فروقا ذات دلالة بين عينة المتأخرات زواجيا المصرية وعينة المتأخرات زواجيا السعودية في الأعراض السيكوسوماتية في اتجاه العينة السعودية

كما هدفت دراسة خطاب ومحمود (2010) إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بمحافظة قنا وسوهاج، ومعرفة الفروق في أبعاد الاحتراق النفسي وفقا لمتغيري العمر والخبرة لدى أفراد عينة الدراسة، وأيضا تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق بين المعلمين والمعلمات في أبعاد الاحتراق والاضطرابات السيكوسوماتية وقد تكونت عينة الدراسة من (149) معلما ومعلمة بواقع (78) معلما و(71) معلمة من معلمي التربية الخاصة بقنا وسوهاج، كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين

والمعلمات على أبعاد الاحتراق النفسي المدروسة جميعا، في حين أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في متغير الضغوط المهنية.

أما دراسة خادمي (2003, Khademi) والتي هدفت إلى المقارنة بين مواقف النساء الإيرانيات الحضرية والريفية نحو انقطاع الطمث، وتم تصميم استبيان ضم أسئلة خاصة بالقضايا النفسية والاجتماعية الرئيسية الخاصة بانقطاع الطمث، تكونت عينة الدراسة من (150) امرأة (50) من الريف و(100) حضريات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبيان يحتوي على ثمانية أسئلة تتعلق بالقضايا النفسية والاجتماعية الرئيسية ذات الأهمية لنساء في سن انقطاع الطمث، وتوصلت الدراسة إلى أن النساء الإيرانيات الريفيات لديهن موقف أكثر سلبية تجاه سن اليأس من النساء الإيرانيات الحضريات. وهو ما يعكس أن الخصوبة لها أولوية أعلى في الريف عن الحضر، وأن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دورا في كل من الجوانب المادية والنفسية لانقطاع الطمث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود أعراض نفس جسمية، أي أعراض جسدية من منشأ نفسي (سيكوسوماتي) مرض نفسي جسسي، كما أشارت الدراسات إلى وجود تأثير للأعراض النفس جسمية على الرفاهية النفسية عند المرأة في سن اليأس سواء كانت عامل أو غير عاملة، كدراسة (Ashok, Apte, Wagh, Joshi, 2013) ودراسة (Judd, Bryant, Brown, 2015).

ومن خلال النظر لهذه الدراسة نستنتج إن هناك أعراض جسدية مرتبطة بسن اليأس كمرحلة عمرية من الناحية البيولوجية، وأعراض نفس جسمية (سيكوسوماتي) منشأ نفسي نتيجة للضغوط والتوتر الذي يعيشه الفرد في حياته اليومية.

وما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات أنها درست العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية عند النساء في سن اليأس.

6. المنهجية والتصميم

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة وعينتها من (80) معلمة من بلغن سن اليأس وحيث بلغت أعمارهن من (45-55) عام موزعات على مدارس محافظة الكرك.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

تم تطوير مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى من خلال العودة الى الادب التربوي والدراسات السابقة وخاصة (فريجات، 2015؛ ديوث، 2017؛ وهبان، 2008) وقد تكون المقياس درجة كلية بواقع (30) فقرة.

وللتحقق من مناسبة المقياس الحالي تم اخضاعه لما يلي:

أولاً: صدق المقياس

1. الصدق الظاهري:

تم القيام به من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس، في مختلف التخصصات الأكاديمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، ومن ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الدراسة للوقوف على مدى ملائمتها لتحقيق الغاية المرجوة منها. وذلك للتأكد من وضوح وسلامة صياغة الفقرات وصلاحيها لقياس ما صممت لقياسه، كما طلب الباحث منهم تقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقاييس، وإجراء أي تعديل من حذف أو إضافة، أو نقل من مجال إلى آخر. وبناء على تعديلات وآراء المحكمين فقد عدّ موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من فقرات المقياس بنسبة (80%) فأكثر، مؤشراً على صدق الفقرة. حيث تم بناء على آراء المحكمين اجراء تعديل لغوي (5) لفقرات.

2. صدق البناء الداخلي:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس في عينة من (30) معلمة من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات الأخرى، حيث أن معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية (0.39-0.66) وهي دالة إحصائياً عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$.

ثانياً: ثبات المقياس

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما: الثبات بطريقة الإعادة، والاتساق الداخلي. فللتأكد من ثبات مقياس الأعراض السيكوسوماتية تم التأكد من ثباته باستخدام معامل ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيقه على عينة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (30) معلمة من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع، وذلك بفارق زمني مدته أسبوعان وبعد ذلك تم احتساب معامل ثبات الاختبار-إعادة الاختبار، وكان مقداره (0.85) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ (0.92) وهما مناسبان لأغراض الدراسة.

تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية وتصحيحه وتفسيره:

عند تطبيق المقياس يطلب من الفرد اختيار خياراً واحداً من الخيارات الخمسة وتتراوح العلامة بين (30-150).

تصحيح المقياس:

تألف المقياس بصورته النهائية من (30) فقرة، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس من تصنيف خماسي (دائماً (5) غالباً (4) أحياناً (3)، نادراً (2) إطلاقاً (1)).

وجميع الفقرات ذات اتجاه سلبي، وتعتبر العلامة المرتفعة التي تحصل عليها المعلمة دليلاً على مستوى عال من الأعراض السيكوسوماتية، فيما اعتبرت العلامة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من الأعراض السيكوسوماتية، ويتم تفسير الدرجات حسب المعادلة التالية لكل بعد: المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة / عدد الفئات
المدى = 3-1/3، المدى = 0.67.

ويمكن تفسير الدرجات التي يحصل عليها فردا على مستوى الفقرة على النحو الآتي:

- (1-2.33) مستوى منخفض من الأعراض السيكوسوماتية.

- (2.34-3.66) مستوى متوسط من الأعراض السيكوسوماتية.

- (3.67-5) مستوى مرتفع من الأعراض السيكوسوماتية.

ثانيا: مقياس الرفاهية النفسية:

تم تطوير مقياس الرفاهية النفسية لدى من خلال العودة الى الادب التربوي والدراسات السابقة وخاصة (ياسين وسرميني وشاهين، 2014؛ خرنوب، 2016؛ العنزي، 2017) وقد تكون المقياس من ثلاث أبعاد ودرجة كلية بواقع (45) فقرة.

1-العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relations With Others:

ويقصد بها قدرة الفرد علي إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين علي قدر كبير من الحب والمودة والألفة والثقة المتبادلة، والاهتمام بسعادة الآخرين، ومشاركتهم أفراحهم وأحزانهم، (Ryff, & Singer, 2008)

2-التطور (النمو) الشخصي: Personal Growth :

وتعني قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته باستمرار، والانفتاح على الخبرات الجديدة، والشعور بالقدرة على تحقيق امكانياته، والإحساس بالتحسن المستمر في

الذات والسلوكيات بمرور الوقت، أي مدى قدرة الفرد على إدراك طاقاته والارتقاء بها (Ryff, & Singer, 2008).

3-الحياة الهادفة: Purpose In Life:

وهي تعنى أن يكون لدى الفرد أهداف واضحة في حياته يسعى إلى تحقيقها، وقدرته على تحديدها والرغبة والإصرار على تحقيقها بشكل موضوعي، وأن يكون مؤمناً بأن أفعاله الماضية والحاضرة ذات معنى، وأن يشعر بوجود قيمة لحياته التي يعيشها (Ryff & Singer, 2008).

وللتحقق من مناسبة المقياس الحالي تم اخضاعه لما يلي:

أولاً: صدق المقياس

1.الصدق الظاهري:

تم القيام به من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس، في مختلف التخصصات الأكاديمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، ومن ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الدراسة للوقوف على مدى ملائمتها لتحقيق الغاية المرجوة منها. وذلك للتأكد من وضوح وسلامة صياغة الفقرات وصلاحيتها لقياس ما صممت لقياسه، كما طلب الباحث منهم تقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس، وإجراء أي تعديل من حذف أو إضافة، أو نقل من مجال إلى آخر. وبناء على تعديلات وآراء المحكمين فقد عدّ موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من فقرات المقياس بنسبة (80%) فأكثر، مؤشراً على صدق الفقرة. حيث تم بناء على آراء المحكمين اجراء تعديل لغوي (8) لفقرات.

2. صدق البناء الداخلي:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس في عينة من (30) فرداً من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات

الأخرى، حيث أن معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية (0.45-0.81) وهي دالة إحصائياً عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$.

ثانياً: ثبات المقياس

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما: الثبات بطريقة الإعادة، والاتساق الداخلي. فللتأكد من ثبات مقياس الرفاهية النفسية تم التأكد من ثباته باستخدام معامل ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيقه على عينة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (30) معلمة من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع، وذلك بفارق زمني مدته أسبوعان وبعد ذلك تم احتساب معامل ثبات الاختبار-إعادة الاختبار، وكان مقداره (0.91) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ (0.88) وهما مناسبان لأغراض الدراسة.

تطبيق مقياس الرفاهية النفسية وتصحيحه وتفسيره:

عند تطبيق المقياس يطلب من الفرد اختيار خياراً واحداً من الخيارات الخمسة وتتراوح العلامة بين (45-225).

تصحيح المقياس:

تألف المقياس بصورته النهائية من (45) فقرة، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس من تصنيف خماسي (أوافق بشدة (5) أوافق (4) محايد (3)، لا أوافق (2) لا أوافق بشدة (1)).

وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وتعتبر العلامة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد دليلاً على مستوى عالٍ من الرفاهية النفسية، فيما اعتبرت العلامة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من الرفاهية النفسية، ويتم تفسير الدرجات حسب المعادلة التالية لكل بعد: المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة / عدد الفئات

المدى = $3 - 1/3$ ، المدى = 0.67.

ويمكن تفسير الدرجات التي يحصل عليها فردا على مستوى الفقرة على النحو الآتي:

- (1-2.33) مستوى منخفض من الرفاهية النفسية.
- (2.34-3.66) مستوى متوسط من الرفاهية النفسية.
- (3.67-5) مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية.

إجراءات الدراسة:

مرت عملية إعداد الدراسة بالخطوات التالية:

- الاطلاع على الأدب السابق المتعلق بموضوع الدراسة والمختصة الاعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية لدى الأفراد.
- التأكد من الصدق الظاهري من قبل مجموعة من المحكمين المختصين وإجراء التعديلات المقترحة في ضوء ملاحظاتهم وصدق الاتساق الداخلي وثبات الاعادة وكرونباخ الفا لمقياس الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية.
- توزيع مقاييس الدراسة الكترونيا على المعلمات عينة الدراسة في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية.
- إدخال البيانات إلى الحاسوب وإجراء المعالجة الإحصائية لها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة واستخراج النتائج ومناقشة النتائج.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: ما مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس؟

مدى انتشار الاعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن الياس

للإجابة على السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس والجدول (1) يظهر النتائج

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس

الرقم	الفترة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
8	أمان من نوبات الصرع	1.30	0.47	منخفض	1
9	أمان من حركات في القلب	1.32	0.95	منخفض	2
10	أمان من شعاع في التنفس	1.32	0.99	منخفض	3
7	أمان من دوخة	1.51	1.15	منخفض	4
18	التوتر بسهولة	1.61	1.17	منخفض	5
19	الاعصاب متشنجة	1.65	1.37	منخفض	6
17	ذاكرين ضعيفة	1.75	1.45	منخفض	7
6	أمان من ألم في العنق	1.83	1.22	منخفض	8
16	أكثر بالوحدة نتيجة حوائج العيانية	1.91	1.31	منخفض	9
29	أمان من تعاض مستمر	1.94	1.27	منخفض	10
20	تهييج لتضام قلبية	1.99	1.49	منخفض	11
5	أمان من الصداع	2.09	1.62	منخفض	12
25	أمان من مشاكل في الأضراس	2.10	1.65	منخفض	13
2	لدى ألم في الظهر	2.13	1.39	منخفض	14
1	لدى ألم في الكتف	2.15	1.44	منخفض	15
28	أمان من ألم في البطن	2.20	1.39	منخفض	16
4	أمان من تشنجات في الجسم	2.23	1.75	منخفض	17
13	لدى آلام في حوض العنق	2.24	1.69	منخفض	18
15	أمان من اكتئاب	2.24	1.70	منخفض	19
3	لدى ألم في اليدين أو الكاحل	2.31	1.62	منخفض	20
14	أمان من التقلع على صفاق	2.33	1.74	منخفض	21
24	توتر متقطع	2.45	1.75	متوسط	22
30	أمان من ألم في الساق	2.48	1.37	متوسط	23
23	لا أستطيع التركيز	2.50	1.71	متوسط	24
12	أحد صعوبة في دخول النوم	2.63	1.62	متوسط	25
27	أمان من الاضطراب	2.67	1.69	متوسط	26
22	استيقظ من النوم بسبب ألم في راسي	2.78	1.72	متوسط	27
11	أمان من مشاكل أثناء العلاقة	2.80	1.67	متوسط	28

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن الدرجة الكلية لأعراض السيكوسوماتية جاءت بدرجة منخفضة لدى المعلمات في سن اليأس، بمتوسط حسابي بلغ (2.17) وانحراف معياري (0.60) ويتبين أن أقل الفقرات جاءت لدى المعلمات في الفقرات : اعاني من نوبات اغماء، واعاني من خفقان في القلب، واعاني من صعوبة في التنفس، بينما جاءت أعلى الفقرات التي تعاني منها المعلمات من أعراض سيكوسوماتية في الفقرات التالية: اعاني من مشاكل اثناء العلاقة مع الآخرين، واحس بالتشاؤم، واعاني من الم في القولون، مما يدل على الحاجة الماسة الى مساعدة النساء في سن اليأس للتخلص من بعض الأعراض التي جاءت لديهن بدرجة متوسطة، ويظهر الحاجة الى تخصيص برامج توعية وبرامج ارشادية في هذا المجال، وتعزى النتيجة الحالية لكون المعلمات هن من طبقة ثقافية عالية ومن طبقة متعلمة وتستطيع التعامل مع المشاكل والتغيرات التي تواجهها في الحياة بسبب سن اليأس، وربما تتمكن من تقبل الواقع الذي تعيشه وتحويل سن اليأس لديها الى سن أمل، والاهتمام ببعض النشاطات الجديدة في الحياة، التي تقوم بها بأعمال تطوعية وخيرية تنفع بها اسرتها ومدرستها من جهة ومجتمعها من جهة ثانية.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة كروي، ويدر، إيمان، براهيلر، بيتنر (Croy,Weidner, iepmann, Brähler, Bittner, 2017) والتي اشارت الى وجود بعض الاعراض لسن اليأس، بينما تختلف مع نتائج دراسة جيكرز واستروف وليفين (Oosterhof, Laven, Robroek, Van Aalst, Geukes,2016) التي اشارت الى ان اكثر من ثلاث ارباع النساء اللواتي يعاني من اعراض شديدة لانقطاع الطمث،

مدى انتشار الاعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس

الاجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس؟

للإجابة على السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية للمتوسطات الحسابية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس والجدول (2) يظهر النتائج

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس

الترتيب	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
1	متوسط	0.96	2.91	احب الناس الذي اتعامل معهم	7
2	متوسط	1.06	2.93	استشير الاخرين بقراراتي	14
3	متوسط	0.95	2.95	اتبادل الحديث بود مع افراد الاسرة	3
4	متوسط	0.98	2.95	لدي العديد من الأصدقاء المخلصين	4
5	متوسط	1.11	3.12	اثق بأصدقائي	11
6	متوسط	0.98	3.24	علاقتي تتسم بالدفء العاطفي	8
7	متوسط	0.74	3.31	اشعر بالراحة عند الحديث مع الناس	5
8	متوسط	1.17	3.31	اتمتع بعلاقات جديدة مثيرة	10
9	مرتفع	1.04	3.80	احب ان اجلس مع افراد اسرتي	15
10	مرتفع	0.79	3.81	استمتع بالحديث مع الناس	1

د/ سامي الختاتنة

الترتيب	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
11	مرتفع	0.59	4.00	اتعرف على ناس كثر	2
12	مرتفع	0.96	4.07	معظم الناس الذي اعرفهم أصدقاء لي	6
13	مرتفع	0.82	4.25	اقضي وقتي مع الآخرين	12
14	مرتفع	0.65	4.26	اعبر عن عواطفني بسهولة للآخرين	9
15	مرتفع	0.68	4.30	اناقش مشاكلني مع الآخرين	13
	متوسط	0.33	3.55	البعـد الأول: العلاقات الإيجابية مع الآخرين	
1	متوسط	1.28	2.13	ابحث عن كل تغيير في الحياة	25
2	متوسط	0.95	2.74	الحياة بالنسبة لي عملية نمو مستمر	18
3	متوسط	1.21	2.93	استمتع بالمواقف الجديدة	19
4	متوسط	1.18	3.00	اعدل من اخطائي	23
5	متوسط	1.13	3.14	اقراً كل جديد	17
6	متوسط	1.36	3.28	اجلس مع اشخاص كبار لأتعلم منهم	30
7	متوسط	1.31	3.31	استمتع بالمواقف الجديدة المثيرة	24
8	متوسط	1.34	3.34	اغبر من سلوكي بما يتناسب مع الموقف الجديد	26
9	متوسط	1.33	3.50	اطور من نشاطاتي في	29

مدى انتشار الاعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن الياس

الترتيب	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
				المدرسة	
10	متوسط	1.40	3.56	امر بخبرات جديدة في الحياة	21
11	مرتفع	1.16	3.83	اجرب طرقا جديدة في عمل الأشياء	22
12	مرتفع	1.13	3.86	انا مهتم بتطوير خبراتي	20
13	مرتفع	0.98	3.88	اطور نفسي في المدرسة باستمرار	16
14	مرتفع	1.22	3.88	اتعلم كل يوم شيء جديد	27
15	مرتفع	0.88	4.30	لدي رغبة في القيام برحلات للتعلم والتطوير	28
	متوسط	0.41	3.38	البعد الثاني: النمو والتطور الشخصي	
1	متوسط	1.23	2.53	انا مدرك ما اريد فعله في حياته	45
2	متوسط	1.21	2.56	أصر على تحقيق اهدافي	43
3	متوسط	1.22	2.73	ينتابني شعور بان حياتي تسير من حسن الى أحسن	44
4	متوسط	1.32	3.53	أفكر في الوصول لطموحي من خلال اهداف واضحة	34
5	مرتفع	1.20	3.78	أتوقع الصعوبات عند تحقيق اهدافي	37

د/ سامي الختاتنة

الترتيب	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
6	مرتفع	0.91	3.83	اسأل الآخرين لكي استفيد من طريقتهم في ترتيب حياتهم	42
7	مرتفع	1.05	3.88	لدي مرونة في تغيير الهدف ان لم يتحقق	38
8	مرتفع	0.99	3.99	اتحمل مسؤولية ما انجزه من اهداف	36
9	مرتفع	0.95	4.00	استفيد من خبرة الماضي في تعديل اهدافي	39
10	مرتفع	1.03	4.10	استمتع بتحقيق إنجازات واضحة	33
11	مرتفع	0.76	4.14	أرتب اولوياتي حسب اهدافي	41
12	مرتفع	0.79	4.26	لدي اهداف واضحة بحياتي	31
13	مرتفع	0.77	4.26	أنظم وقتي لتحقيق اهدافي	35
14	مرتفع	0.76	4.30	الحياة السعيدة هي الحياة الهادفة	40
15	مرتفع	0.59	4.50	اعد خطة لحياتي	32
	مرتفع	0.45	3.76	البعد الثالث: الحياة الهادفة	
	متوسط	0.25	3.56	الدرجة الكلية	

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن الدرجة الكلية للرفاهية النفسية جاءت بدرجة متوسطة لدى المعلمات في سن اليأس، بمتوسط حسابي بلغ (3.56) وانحراف معياري (0.25) ويتبين أن اقل الفقرات جاءت لدى المعلمات في الفقرات : احب الناس الذي

مدى انتشار الاعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن الياس

اتعامل معهم، واستشير الآخرين بقراراتي، واتبادل الحديث بود مع افراد الاسرة، ولدي العديد من الأصدقاء المخلصين، واثق بأصدقائي ، بينما جاءت أعلى الفقرات التي تتمتع منها المعلمات من الرفاهية النفسية في الفقرات التالية: أرتب اولياتي حسب اهدافي، ولدي اهداف واضحة بحياتي، وأنظم وقتي لتحقيق اهدافي، والحياة السعيدة هي الحياة الهادفة، واعد خطة لحياتي ، وتعزى النتيجة الحالية لكون المعلمات هن يتمتعن بدرجة من السعادة والرفاهية كونهن يمتلكن خبرة بالحياة وبالعمل واستطعن التكيف مع العديد من الصعوبات التي واجهتهن خلال مراحل حياتهن، ولذلك اكتسبت النساء رفاهية متوسطة يمكن ان تتطور لديهن من خلال برامج ارشادية لاحقا.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة بريكت (Bericat, 2016) التي اشارت الى مستوى متوسط من الرفاهية النفسية، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة أشوك، أبت، واغ، جوشي (Ashok, Apte, Wagh, Joshi, 2013).

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين انتشار الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس ؟

للإجابة عن السؤال الحالي تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية لدى المعلمات في سن اليأس، والجدول (3) يبين النتائج

جدول (3) : معامل الارتباط بين الاعراض السيكوسوماتية والرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس

الدرجة الكلية	الحياة الهادفة	النمو والتطور الشخصي	العلاقات الايجابية مع الآخرين	الأعراض السيكوسوماتية
-*0.30	-*0.20	-*0.29	-*0.25	

وقد بلغ معامل الارتباط (0.30) وهو دال عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) مما يظهر أنه كلما زادت الأعراض السيكوسوماتية قلت الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس سواء بالدرجة الكلية أو الأبعاد الثلاث.

ويعزى ذلك كون الرفاهية النفسية من متغيرات علم النفس الايجابي وكونها متغير ايجابي، بينما الاعراض السيكوسوماتية تدل على انخفاض في الناحية النفسية والجسمية والصحة النفسية لدى النساء، وهذا يؤكد اهمية العمل على زيادة الرفاهية النفسية لدى النساء في سن اليأس لأن ذلك سينعكس على تخفيض الاعراض السيكوسوماتية لديهن.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة خطاب ومحمود (2010) وتتفق مع نتائج دراسة الخطاطبة والعتيبي (2018) حول العلاقة بين التعبير عن الذات واعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض، كما تتفق مع نتائج دراسة بختاوي (2015) التي اشارت الى العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق، وتتفق مع نتائج دراسة واضح (2015) التي تشير الى العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية. وتتفق مع نتائج دراسة طه (2014) التي ربطت الانتماء والرفاهية النفسية.

السؤال الرابع: هل تختلف الأعراض السيكوسوماتية بين النساء في سن اليأس تبعاً للفترة العمرية؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء في الدلالة الإحصائية على الأعراض السيكوسوماتية، لدى النساء في سن اليأس تبعاً للفترة العمرية، والجدول (4) يوضح ذلك.

مدى انتشار الاعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن الياس

الجدول (4): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء على الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس تبعاً للفئة العمرية

المقياس	المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
الاعراض السيكوسوماتية	50-45	46	2.19	0.70	78	0.54	0.59
	55-51	34	2.12	0.44			

يتبين من نتائج السؤال الحالي عدم وجود فروق بين النساء في سن اليأس في الاعراض السيكوسوماتية باختلاف الفئة العمرية حيث بلغت قيمة ت (0.54) وهي قيمة غير دالة احصائياً، مما يظهر أن النساء بغض النظر عن الفئة العمرية فهن يعانين من مستوى منخفض من الاعراض السيكوسوماتية .

ويعزى ذلك لأن التغيرات الفسيولوجية التي تمر بها النساء تستمر لديهن منذ بدء انقطاع الطمث وتتواصل على ما هي عليه، وبالتالي لا يوجد اختلاف بالمقارنة مع طبيعة الفئة العمرية التي تمر بها المرأة.

تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة خطاب ومحمود (2010) التي اظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات العمرية المختلفة.

❖ قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. بختاوي، بولحراف (2015). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 18، 75-86.
2. جابر، اسامة (2011). علاقة تقدير الذات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المتأخرات زواجياً: دراسة عبر ثقافية بين المملكة العربية السعودية و جمهورية مصر العربية. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، جامعة القاهرة، 16(7)، 1-46.
3. خرنوب، فتون (2016). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، سوريا، 14(1)، 217-242.
4. خطاب، سمير ومحمود، ماجدة (2010). الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي التربية الخاصة. حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس، 38، 313-380.
5. خطاطبة، يحيى والعتيبي، موقعة (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. مركز رفاذ للدراسات التربوية والنفسية، 3(1)، 166-197.
6. ديوب، ثراء (2017). بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة وضغط الدم) وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي (دراسة ميدانية في بعض مشافي مدينة دمشق). رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، دمشق.

7. شحام، عبد الحميد (2015). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة العلوم الانسانية، جامعة منتوري قسنطينية، 43، 558-451.
8. طه، منال (2014). الانتماء وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى المغتربين وأبنائهم: دراسة تنبؤية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، 159(3)، 9-73.
9. عبد المعطي، حسن (2003). الأمراض السيكوسوماتية التشخيص. الأسباب. العلاج. القاهرة: زهراء الشرق.
10. العنزي، حمود (2017). دور الأنشطة الترويحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية. مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة زيان عاشور بالجلقة، الجزائر، 10(1)، 203-184.
11. فريجات، اسراء (2015). العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس والإرشاد، جامعة اليرموك: إربد.
12. معوشة، عبد الحفيظ وبوطبال، سعد الدين (2016). الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معها. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 25، 267-253.
13. واضح، غنية (2015). العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، 12، 57-33.
14. وهبان، علي (2008). ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

15. ياسين، حمدي وسرميني، ايمان وشاهين، هيام (2014). الصداقة والرفاهية النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، مصر، 97(25)، 379-351.

❖ المراجع الأجنبية:

1. Ashok, P., Apte, G., Wagh, G., & Joshi, A. R. (2013). Psychological well-being & obesity in peri-menopausal and post-menopausal women. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 3(1), 97.
2. Ávila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms? *Psychosomatics*, 47(2), 163-166.
3. Brown, L., Bryant, C., & Judd, F. K. (2015). Positive well-being during the menopausal transition: a systematic review. *Climacteric*, 18(4), 456-469.
4. Buist- Bouwman, M. A., De Graaf, R., Vollebergh, W. A. M., Alonso, J., Bruffaerts, R., Ormel, J., & ESEMeD /MHEDEA 2000 Investigators. (2006). Functional disability of mental disorders and comparison with physical disorders: a study among the general population of six European countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(6), 492-500.
5. Davison. G. Kneels. J (1990). *Abnormal Psychology*. Fifth edition. John Wiley & Sons. Inc.
6. Diener, E. (2009). *Subjective well-being*. In E. Diener (Ed.), *The science of Well-being* (pp. 11- 58): New York: Spring
7. Geukes, M., Van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S., & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work

- ability in women with severe menopausal symptoms. *Journal home page*: www.elsevier.com/locate/maturitas.
8. Khademi, S & Cooke, M.S. (2003) . Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause , *ScienceDirect , Maturitas*, 46(2), 113–121 , Elsevier Science Ireland Ltd.
 9. Martinez, E. R. (2012). Social and Economic Wellbeing in Europe and the Mediterranean Basin: Building an Enlarged Human Development Indicator. *Soc Indie Res* (2013) 111: 527- 547. DOI 10.1007/S11205-012-0018-8. Accepted: 27 February 2012 / Published online: 9 March 2012_ Springer Science+ Business Media B. V. 2012.
 10. Ryff, C. D. (1995). Psychological well- being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99- 104
 11. Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: An eudemonic approach to psychological Wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13- 39.
 12. Taylor, D. (2011). Wellbeing and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough. *Journal of Social Policy*, 40 (Oct 2011): 777- 794.
 13. Weidner, K., Croy, I., Siepmann, T., Brähler, E., Beutel, M., & Bittner, A. (2017). Menopausal syndrome limited to hot flushes and sweating a representative survey study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 170-179.