



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



رقم التسجيل: 191935029067

جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس (دراسة وصفية على عينة من النساء في مدينة بسكرة)

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ/ د. دبراسو فطيمة

إعداد الطالبة:

بلكبير رشا

السنة الجامعية 2024 / 2025

شكر وتقدير

الشكر لله عزوجل أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً على ما من به من عون
وتوفيق في إتمام هذا العمل وامتنالاً

لقوله صلى الله عليه وسلم

{ من لم يشكر الناس لم يشكر الله عزوجل }

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذة الفاضلة حفظها
الله ورعاها وسدد خطاها "دبراسو فطيمة" ، لتفضلها بالإشراف على
هذه المذكرة ولما بذلته من جهد في متابعة العمل بأدق تفاصيله
وإمدادنا بشتى التوجيهات والآراء السديدة والتي كان لها عظيم الأثر
في إكمال المذكرة.

كما أتقدم بالشكر إلى الأفراد الذين اشتركوا في هذه الدراسة وللوقت
الذين بذلوه في الإجابة على أدوات الدراسة.

فلهم كل الامتنان والاحترام.

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة الحالية يسلط الضوء على جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس وقد انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي : ما هو مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس؟ ومن الفرضية التالية: مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس منخفض.

استخدامنا المنهج الوصفي التحليلي ، وقد تم الاعتماد على الجانب الإحصائي في الاجابة على تساؤل وفرضية الدراسة ، وكأداة استخدمنا مقياس جودة الحياة لـ (وحيد شاهر طروانة، 2021) ، والبرنامج الإحصائي Spss22 لمعالجة البيانات، من خلال العينة التي تم اختيارها بطريقة قصدية مكونة من (31) امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (45 - 60 سنة) واللاتي انقطعن عليهن الدورة الشهرية لمدة سنة كاملة.

وأسفرت نتائج الدراسة على :أن مستوى جودة الحياة لدى النساء (عينة الدراسة) في سن اليأس متوسط، وتم تفسير النتائج بالرجوع إلى الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: سن اليأس، جودة الحياة، المرأة.

ABSTRACT ::

The subject of the current study sheds light on the quality of life of women in menopause. The study started from the basic question: What is the level of quality of life of women in menopause?

The study aims to reveal the level of quality of life of women in menopause, so we assumed the following hypothesis:

- The quality of life of menopausal women is low.

Using the descriptive analytical approach, the statistical study was relied upon to reveal the level of quality of life of women in menopause, through the Quality of Life Scale (Wahid Shaher Tarwaneh, 2021), and the use of the 22Spss statistical program to process the data, through the sample that was It was chosen intentionally and consisted of (31) women aged between (45-60 years) who had stopped menstruating for a full year. The results of the study resulted in:

- The level of quality of life for postmenopausal women is average.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....	
ملخص الدراسة باللغة العربية.....	
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....	
فهرس المحتويات.....	
فهرس الجداول.....	
فهرس الملاحق.....	
مقدمة.....	أ.

الجانب النظري

الفصل الأول: اساسيات الدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	6
2- فرضية الدراسة.....	7
3- أهداف الدراسة.....	7
4- أهمية الدراسة.....	7
5- الدراسات السابقة.....	8
6- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة.....	10

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة.....	15
---------------------------	----

- 2- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.....16
 - 3- أبعاد جودة الحياة.....20
 - 4- مظاهر جودة الحياة.....23
 - 5- مقومات جودة الحياة.....24
- خلاصة

الفصل الثالث: سن اليأس

تمهيد

- 1- تعريف سن اليأس.....30
 - 2- مفاهيم تتعلق بسن اليأس.....31
 - 3- أسباب سن اليأس.....31
 - 4- أعراض سن اليأس.....33
 - 5- مراحل سن اليأس.....37
- خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

الجانب المنهجي

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية.....42
- 2- منهج لدراسة.....42
- 3- عينة الدراسة وخصائصها.....43
- 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.....45
- 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....48

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض نتائج الدراسة.....51
- 2- مناقشة نتائج الدراسة.....52
- 3- مناقشة عامة.....53
- خاتمة.....54
- قائمة المصادر والمراجع.....55

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
44	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن	جدول (01)
44	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	جدول (02)
64	يوضح قيم معاملات ارتباط بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية له.	جدول رقم (03)
47	يوضح قيم T test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة.	جدول رقم (04)
48	يوضح معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.	جدول رقم (05)
51	يوضح مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (ن=31).	جدول رقم (06)

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
61	مقياس جودة الحياة	01

مقدمة:

تمر السيدات بمراحل متعددة في حياتها ومن أهم هذه المراحل ما يعرف بمرحلة سن اليأس التي لها آثار متعددة على السيدات سواء عضوية أو فيسيولوجية أو نفسية ، التي تنتج بسبب الانحدار المستمر في هرمون الاستروجين مما يسبب ضعف في أنشطة ووظيفة المبيض ، بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض التي تختلف في شدتها من سيدة إلى أخرى، وعادة ما تبدأ مرحلة سن اليأس لدى السيدات عند سن يتراوح بين (45-55) سنة (Mohamed, 2014).

حيث عرف (مزيودي، 2014) 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 عاما ، والتي غالبا ما تحدث عند الانتقال من مرحلة الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب بسبب نفاذ البويضات، وتوقف المبيض عن إنتاج هرمون الأستروجين.

وتزداد الأمور تعقيدا بسبب إدراك وتوقعات المرأة واتجاهاتها نحو هذه المرحلة والتغيرات المصاحبة لها، والتي بدورها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية ، و على رغم من أن سن اليأس المعروف بانقطاع الطمث هو تطور طبيعي للجهاز التناسلي الأنثوي مع التقدم في السن ، إلا أن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة قد تكون مجهدة جسديا ونفسيا ، والتعامل معها ليس بالأمر السهل دائما ، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على رفاهية المرأة وجودة حياتها. (Ceyla, 2015, p29)

وتدل جودة الحياة على وجود مستوى عالي من النجاح والتوفيق والرضا النفسي لدى الفرد عن حياته ، من خلال شعوره بدرجة عالية من الايجابية والصحة النفسية ، وتتضمن جودة الحياة ثلاث مكونات أساسية ، هي الاحساس الداخلي بأن الحياة جيدة ، والقدرة على الالتزام بالدور الاجتماعي للفرد ورعايته لذاته بشكل ملائم ، وقدرة الفرد على الاستفادة من مصادر البيئة المتاحة من حوله سواء اجتماعية أو مادية (أبو حلاوة، 2010، ص12).

لذا تتأثر جودة الحياة أثناء سن اليأس بعدة عوامل، منها: صورة الجسم ، معنى الحياة ،
الفعالية الذاتية ، الأعراض (الجسدية والنفسية والاجتماعية) ونمط الحياة ، وبالرغم من أن
الأعراض الجسدية في هذه المرحلة تعد الأكثر وضوحا مقارنة ببقية الأعراض ، إلا أن لها
تأثيرا كبيرا على الحالة النفسية للمرأة وجودة حياتها (البقي، 2022، ص347).

ومن هنا كان من الواجب الاهتمام بهذه النقاط الأخيرة للبحث ومعرفة مستوى جودة الحياة
لدى المرأة في سن اليأس.

الجانب النظري

الفصل الأول

اساسيات الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة انقطاع الطمث من المراحل الطبيعية التي تعيشها المرأة كجزء من عملية الشيخوخة ، ويستخدم مصطلح انقطاع الطمث وهو ما يشار إليه بسن اليأس (Menopause) لوصف التوقف الدائم للوظائف الأساسية للمبيض لدى المرأة ، حيث يقل عدد التبويض من مرة كل شهر إلى مرة كل شهرين، ثم كل ستة أشهر ، ويختل النزيف الحيضي (Menstrual Flow) ، لأن الجسم لا ينتج القدر الكافي من هرمون الأستروجين ، ولا تنتقل المرأة مباشرة إلى مرحلة انقطاع الطمث ، ولكنها تمر بمراحل تمهيدية وصولاً إلى سن اليأس ويكون بالتوقف الكامل للحيض ، وإشارة لنهاية الإخصاب (الجلان، 2013، ص11).

حيث عرف (أحمد،1966) سن اليأس بأنه يحدث نتيجة لضمور المستقبلات العصبية لهرمونات الأستروجين وعجزها عن أداء وظيفتها في تغذية الثديين ، الفرج ، المهبل... إلخ ، ويتبع ذلك تظاهرات وظيفية مثل الهبات الساخنة ، اضطراب الطباع والأرق ، الخوف من الشيخوخة (معمرية، 2015، ص23).

وعادة ما تتكيف بعض النساء بشكل جيد مع أعراض سن اليأس ، ويتقبلن التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة الانتقالية ، في حين يجد البعض الآخر صعوبة في تقبل هذه التغيرات والتكيف معها ، وتشير الدراسات إلى أن الثقافة تؤثر وبشكل كبير على إدراك وتصور النساء لأعراض سن اليأس ، مدعومة بالقيمة الموضوعية على الخصوبة والجنس والدور الذي تؤديه المرأة داخل المجتمع.

وتزداد هذه الأمور تعقيداً بسبب إدراك وتوقعات المرأة واتجاهاتها نحو هذه المرحلة والتغيرات المصاحبة لها ، والتي بدورها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية ، و على رغم من أن سن اليأس المعروف بانقطاع الطمث هو تطور طبيعي للجهاز التناسلي الأنثوي مع التقدم في السن ، إلا أن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة قد تكون مجهدة جسدياً ونفسياً ، والتعامل معها ليس بالأمر السهل دائماً ، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على رفاة المرأة وجودة حياتها. (Ceyla, 2015, p29)

حيث أشار أبو حلاوة (2010) في تعريفه لجودة الحياة بأنها ترتبط بالإدراك الذاتي للحياة ، لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة . وهو يقصد بذلك أن

جودة الحياة تتضمن مدخلين أساسيين لتفسيرها وهما : المدخل الذاتي الذي ينطوي على إدراكات الفرد لظروفه من خلال الرفاهية النفسية والرضا والسعادة إلى غير ذلك . والمدخل الموضوعي الذي ينطوي على البيئة والرفاهية الاجتماعية ، والظروف الصحية ، وعلاقة الفرد بمحيطه وظروفه.

ويعد مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع ، يتضمن بطريقة معقدة ، الصحة البدنية للشخص ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية. ويقصد به عموماً ، جودة حياة الإنسان من حيث تكوينه الجسدي والنفسي والمعرفي ، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي ، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين (شاهد، 2010، ص120).

لذا تتأثر جودة الحياة أثناء سن اليأس بعدة عوامل منها : صورة الجسم ، معنى الحياة ، الفعالية الذاتية ، الأعراض (الجسدية والنفسية والاجتماعية) ونمط الحياة ، وبالرغم من أن الأعراض الجسدية في هذه المرحلة تعد الأكثر وضوحاً مقارنة ببقية الأعراض ، إلا أن لها تأثيراً كبيراً على الحالة النفسية للمرأة وجودة حياتها (البقي، 2022، ص347).

ومن خلال ما سبق، تتبدى أهمية هذا الموضوع في طرح التساؤل التالي:

- ما هو مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس ؟

2- فرضية الدراسة:

- مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس منخفض.

3- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى :

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي :

أ- الأهمية النظرية :

- تساهم هذه الدراسة في توفير مادة خصبة وإطار نظري لكل من جودة الحياة و سن اليأس.

- تسليط الضوء على العينة التي تناولتها الدراسة ، وهي النساء في مرحلة سن اليأس حيث لم تتل هذه الفئة نصيبا كافيا في البحث والدراسة وهي بحاجة لمزيد من الدعم والاهتمام.
- أهمية دراسة جودة الحياة ، وتوضيح أهم العوامل التي من الممكن أن تؤثر فيه.
- إمكانية توظيف نتائج الدراسة في بحوث مستقبلية تعالج نفس الموضوع بطريقة أوسع وأعمق.

ب- الأهمية التطبيقية :

- توجيه الباحثين والمختصين النفسانيين إلى عقد الدورات والندوات التوعوية للنساء قبل بلوغ مرحلة سن اليأس.
- تنفيذ الدراسة الحالية في بناء برامج توعوية وتوجيهية للنساء بأهمية الصحة النفسية في رفع مستوى جودة الحياة حتى يتمكنوا من تجاوز المشكلات والأزمات والمصاعب التي تواجههن خلال هذه المرحلة.
- زيادة التوعية بانعكاسات سن اليأس وكيفية التعامل مع أعراض هذه المرحلة.

5- الدراسات السابقة:

تستمد الدراسات السابقة أهميتها من كونها الموجه الأساسي لطالب الذي يحدد من خلاله تموضع دراسته بالنسبة لباقي الدراسات حتى لا تكون دراسته إعادة لأعمال غيره ، ولأجل دراسة هذا الموضوع قمنا بالاطلاع على بعض الدراسات التي اقتربت في طرحها لموضوع دراستنا فكانت كالتالي:

❖ دراسة (الزامل وآخرون 2014) ، بعنوان تقييم الأعراض المرتبطة بسن اليأس وتأثيرها على جودة الحياة للسيدات في مكة المكرمة ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي ، وتكون عينة الدراسة من (90) امرأة تتراوح أعمارهن من (40-60) سنة بقسم أمراض النساء والتوليد في مستشفى الأمومة والأطفال بمكة.

تمثلت أدوات جمع البيانات في مقابلات مع النساء واستبانة تقيس جودة الحياة للنساء في سن اليأس.

أسفرت نتائج الدراسة أن أكثر الأعراض حدة هي الأعراض النفسية والاجتماعية والجسدية والجنسية ، كما أظهرت أن متوسط درجات جودة الحياة عند النساء في سن اليأس كانت أكثر سلبية.

❖ دراسة (سمادي 2017) ، بعنوان أثر برنامج الإرشاد الجمعي على درجة القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء في سن اليأس في مدينة عمان الأردن.

وشملت عينة الدراسة (22) امرأة في مرحلة انقطاع الطمث ، تم توزيعهم على مجموعتين (11) امرأة في المجموعة التجريبية و (11) امرأة في المجموعة الضابطة ، وطبق مقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب على أفراد المجموعتين كاختبار قبلي ، ثم قدم البرنامج الإرشادي للعينة التجريبية لمدة (12) أسبوعا بدون أي تدخل مع المجموعة الضابطة ثم إعادة تطبيق الإجراء مرة أخرى كاختبار بعدي ، أظهر التحليل الإحصائي تأثيرا إيجابيا للبرنامج في خفض مستوى القلق والاكتئاب في العينة التجريبية المنتمية إلى برنامج الإرشاد الجمعي.

❖ دراسة (أماني وحيد شاهر طراونة 2020) ، بعنوان علاقة الأعراض المصاحبة لسن اليأس لدى النساء بمستوى جودة الحياة لديهن من وجه نظرهن.

وقد تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة ، مع اتباع المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات ، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة لدى نساء عينة البحث.

✓ التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسات التي تناولت جودة الحياة حاولت ربطها بمتغيرات اخرى كدراسة (الزامل وآخرون 2014) التي ربطت بين الأعراض المرتبطة بسن اليأس وجودة الحياة.

أما الدراسات التي تناولت سن اليأس جاءت محاولة لمعرفة أهم المتغيرات التي بإمكانها أن ترتبط بسن اليأس كدراسة (سمادي 2017) ، التي اهتمت بدرجة القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء في سن اليأس.

أما من حيث الأهداف تنوعت بين الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة وسن اليأس التي هدفت إلى كشف أثر بعض المتغيرات على جودة الحياة.

أما من حيث المنهج تنوعت المناهج حسب نوع الدراسة بين الوصفي كدراسة دراسة (الزامل وآخرون 2014) ، من خلال الاستبانة والمقابلات ، والمنهج الوصفي التحليلي كدراسة (أماني وحيد شاهر طراونة 2020)، والمنهج التجريبي كدراسة (سمادي 2017).

كما جاءت الدراسات السابقة لإثراء موضوع الدراسة ، من حيث النتائج التي اختلفت و تنوعت حسب متغيرات الدراسة كدراسة (سمادي 2017).

أسفرت الدراسات إلى مجموعة من النتائج أهمها أن متوسط درجات جودة الحياة عند النساء في سن اليأس كانت أكثر سلبية في دراسة (الزامل وآخرون 2014) ، و مستوى جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة لدى نساء عينة البحث وهذا حسب دراسة (أماني وحيد شاهر طراونة 2020).

6-تحديد مفاهيم الدراسة:

❖ جودة الحياة:

اصطلاحاً: وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الايجابي ، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي

كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي بالحياة (أبو حلاوة، 2010، ص45).

إجرائيا: هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة في سن اليأس على مقياس جودة الحياة لأماني وحيد شاهر طروانة (2021).

❖ سن اليأس:

اصطلاحا: احدى المراحل العمرية التي تمر بها النساء وتبدأ عند توقف الدورة الشهرية وغالبا ما تكون في أواخر الأربعينات وأوائل الخمسينات من عمر المرأة و تتعرض المرأة خلال هذه المرحلة لمجموعة من التغيرات الجسمانية المرتبطة بانخفاض الهرمونات الأنثوية (ماكغريغر، 2014، ص15).

إجرائيا: هو بلوغ المرأة سن من (45 إلى 60) وانقطاع الطمث لمدة سنة كاملة.

7-فرضيات الدراسة:

- مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس منخفض.

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة

2- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

3- أبعاد جودة الحياة

4- مظاهر جودة الحياة

5- مقومات جودة الحياة

خلاصة

تمهيد

لا شك في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى كل ما يحسن جودة الحياة للفرد والمجتمع ، ويتجلى ذلك أساسا في فهم وبناء وتطبيق مكامن القوة لدى الانسانية وصولا إلى توجيه الأفراد والمجتمعات نحو السبل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة ، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وذلك وفقا لعدة اعتبارات منها شخصية أي متعلقة بالشخص ذاته أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانيات المادية والمعنوية.

وعلى ضوء ما سبق أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف جودة الحياة ، أبعادها، مظاهرها حتى التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة إضافة إلى أهم مقوماتها.

1-تعريف جودة الحياة:

✓ الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده، وجودة أي صار جيدا (ابن منظور، 1997، ص272).

✓عرفها (أبو حلاوة، 2010) بأنها " وعي الفرد بتحقق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي ، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج للظروف المعيشية الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة ، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشي والعلاقات الاجتماعية من ناحية ، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى.

✓هي حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظم إيقاع حياة الشخص في سياق علاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين ، نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال الحيوية ، الثقة ، المرح ، حب الآخرين والاهتمام بهم على أسلوب حياتهم (بن دحمان و زايكو، 2020، ص13).

✓ يرى (الأنصاري، 2006) أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين هما الرفاه والتتعم، كذلك يرتبط بمفاهيم أخرى مثل التنمية ، التقدم ، التحسن ، وإشباع الحاجات. ✓ كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور ، وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية ، والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري، الرضا عن العمل ، الاستقرار الاقتصادي ، القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ، مع التأكيد على أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (حسن، 2004، ص 15).

✓ ويرى (Ruff) أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد

وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (ابراهيم، 2005، ص10).

✓ من خلال التعريفات السابقة ، نلاحظ أنه لا يوجد مفهوم موحد لجودة الحياة ، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال ، وبالرغم من تعدد التعريفات واختلافها ، نستنتج أن جودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة، وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانات في ضوء الظروف المحيطة به.

2-التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

الاتجاه الطبي:

يؤكد علم النفس الايجابي أن القدرة على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميؤوس من شفائهم، ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل ، وغنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها (أسبينول و ستودينجر،2006).

ومن جهة أخرى فإن جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية ، والعلاجية المختلفة مع مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية ، كما أن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية (عزب، 2004، ص581).

ويؤكد "العارف بالله" أهمية موضوع جودة الحياة في المجال الطبي ، إذ أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعا هاما في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والسياسية ، ويهتم مديرو المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية بتعزيز ودفع نوعية الحياة لدى المرضى (العارف بالله، 1999، ص34).

واستنادا إلى تدرج الحاجات الإنسانية من الفسيولوجية إلى النفسية والاجتماعية والمعرفية وغيرها، يمكن القول بأن جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الفرد هي القاعدة الأساسية التي إذا ما تحققت لدى الفرد بالمستوى المطلوب بما يضمن له المحافظة على صحته وجودتها فإنه عندها

يستطيع أن يصل إلى مقومات لجودة حياته النفسية والاجتماعية بكفاءة (سليم جمال، 2016، ص 15).

الاتجاه النفسي:

يستند هذا الاتجاه إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة التي حاوت على اهتمام كبير نظرا لأهميتها.

حيث اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة لا تقاس بالأرقام، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية (مشري، 2014، ص 223).

فلكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته ، هذا يعطي تأكيدا على دور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته، وهو من أحد المفاهيم التي يعتمدها هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة.

كما يعتبر الإدراك محددًا رئيسيًا لجودة الحياة، إذ أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية منها:

مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، الطموح والتوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية (عبد الله، 2008، ص 140).

أما المفهوم الثاني في هذا الاتجاه: هو مفهوم الحاجات وإشباعها، إذ يعتبر إشباع الحاجات مكونا أساسيا لجودة الحياة، حيث اعتبرت جودة الحياة على أنها البناء الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية.

وكلما انتقل الانسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع (عبد الحميد والمحززي، 2006، ص52).

ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الاشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الاشباع كنتيجة لتوافر مستوى مناسب أو غير مناسب من جودة الحياة. ويشمل هذا المفهوم من الناحية النفسية عدة أبعاد:

رضا الفرد عن حياته، الشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والتفاؤل والثقة بالذات، الحالة النفسية، ومستوى الاستقلالية، والمعتقدات الخفية، والعلاقات الاجتماعية وقبول الشخص لإمكاناته وقدراته (غنيمة، 2011، ص460).

الاتجاه الاجتماعي:

يركز أصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه للفرد من خدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد.

حيث يشير ماك كول (S.McCall) في هذا الاتجاه إلى أن جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة، ويمكن أن يتضمن هذا المفهوم الوفرة في متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، إلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى (S.McColl, 1980, p9).

ويؤكد بيجيلو وآخرون بأن مفهوم جودة الحياة جاء في تحقيق العقد أو الاجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تكون هذه الحاجات المحققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، فالتفاعل بين الشخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي (Bigelow, Mcfarland & Olson, 1991, p 03).

وقد اهتم علماء الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة بالمشورات الموضوعية مثل معدلات المواليد، والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، ونوعية المساكن، والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، ومستوى الدخل ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، وما يقوم به

الفرد من عمل أو وظيفة، وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي، المكانة المهنية للفرد (عبد الله، 2008، ص144).

ويشير "أرجايل" إلى دراسة " نوعية الحياة الأمريكية" التي أجريت لمعرفة الارتباط بين الظروف الموضوعية مثل الصحة، الأصدقاء، الدخل التعليم وبين الرضا عن هذه الظروف، وتوصلت إلى وجود علاقة منخفضة بين مستوى التعليم والرضا عن التعليم، فالأشخاص الأكثر تعليماً أكثر سعادة إلى حد ما. وسبب هذا جزئياً أنهم يتحررون من الهموم المادية .

كما أن فقدان العمل يمثل سبباً لانخفاض الرضا وعلى الرغم من ذلك فليست الوظائف الأعلى أجراً فقط هي التي تسبب الشعور بالرضا، فرجال الدين ومدرسو الجامعات أكثر شعوراً بالرضا من المديرين. كما يعتبر أن الآخرين والعمل ونشاط وقت الفراغ هي المجالات الرئيسية للشعور بالرضا عن الحياة (سليم جمال، 2016، ص18).

4-4 الاتجاه التكاملي:

طرح "أندرسون" شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة، متخذاً من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى إطاراً نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة.

كما أشار إلى أن إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصياً ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكار التي يصل إلى الرضا عن الحياة، وأن هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

- الأولى: وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

- الثانية: المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

- الثالثة: الشخصية والعمق الداخلي (الخلفي، 2000، ص43).

كما تم تقديم نموذجاً لتقدير وتفسير جودة الحياة، يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين:

أ- البعد الأفقي:

يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه وتسمى بالمحددات الشخصية الداخلية في قابل المحددات الخارجية.

ب- البعد الرأس مالي:

يمثل توزيع تلك المحددات، على وفق قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الخصي للفرد) والأسس الموضوعية، التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفس بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

وعلى وفق هذا التصور، فإن مصطلح جودة الحياة، يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (صحية، اجتماعية، اقتصادية ونفسية) تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلاً عن النظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة، كما تمثل جودة الحياة إشباع الحاجات الانسانية، سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية (بن دحمان وزايكو، 2020، ص29).

كما أن جودة الحياة تعتمد بعض المؤشرات غير المادية مثل:

الرضا والقناعة، التوافق الشخصي والاجتماعي والصحي، والأسري، درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن، مفهوم الذات والوعي بها، درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر (رجال، 2015، ص74).

3- أبعاد جودة الحياة:

حسب (شقيير، 2009) لمقياس جودة الحياة ثلاث أبعاد وهي:

- البعد الأول: الصحة ويشتمل على الصحة البدنية والصحة العقلية والصحة الانفعالية.
- البعد الثاني: ويضم بعض خصائص الشخصية السوية ويشتمل على الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، الرضا عن الحياة، السعادة، الاستقلال النفسي والكفاءة الذاتية.

البعد الثالث: البعد الخارجي ويتمثل في الانتماء - العمل - المهارات الاجتماعية - المكانة الاجتماعية والقيم الدينية (الهنداوي، 2010، ص 39).

ويرى (Hildeley) أن هناك أربعة أبعاد لجودة حياة الفرد وهي:

- البعد البدني: ويتضمن شعور الفرد بالصحة والراحة.
- البعد النفسي: ويعني الإحساس بقيمة الحياة وإشباع احتياجات الفرد والخلو النسبي والاستمتاع بالحياة.
- البعد الاجتماعي: يشمل علاقات الفرد الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
- البعد الروحي أو الديني: والبعد الروحي مرتبط بإيمان الفرد وتدينه. فالدين أساس البعد الروحي في جودة الحياة (الثنيان، 2009، ص 29).
- كما أشار "شالوك" إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات موضوعي وذاتي بل اعتبره تصنيف أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف أيضا، بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عن دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة، الأبعاد الثمانية التالي:
- جودة المعيشة الانفعالية: وتشمل الشعور بالأمان، الجوانب الروحية، والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- الارتقاء الشخصي: ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الانجاز.
- جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، توجيه الذات، والأهداف، والقيم.
- التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة المسكن.

- الحقوق: وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية (الهنداوي، 2010، ص40).

كما يرى لاوتون (1991) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد هي:

- الكفاءة السلوكية.

- ضبط البيئة أو السيطرة عليها.

- جودة الحياة النفسية.

- جودة الحياة المدركة (نعيسة ، 2012، ص145).

وقد أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير إلى التكامل الذي يمكن أن يحققه الفرد أو المؤسسات في الأبعاد التالية:

- البعد الجسمي: حيث توضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.

- البعد النفسي: ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة وتقدير الذات ومظهر الإنسان وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.

- البعد الاجتماعي: ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح مع تأكيد التوافق الزوجي (البقي، 2022، ص 484).

وعليه يمكن القول أن جودة الحياة تضم كل من الأبعاد الذاتية المتعلقة بكل شخص على حدى والأبعاد الموضوعية التي تخص المجموع والتي يمكننا أن نطلق عليها مؤشرات جودة الحياة وكلا من المؤشرات الذاتية والموضوعية هدفها الأساسي اشباع حاجات الانسان الأساسية بحيث يمكن قياس هذا الاتساع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم والمعتقدات الراسخة التي يعتنقها المرء وتصبح جزء لا يتجزأ من سلوكياته وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع (داهم، 2015، ص38).

4-مظاهر جودة الحياة:

يشير عبد المعطي في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

أما حسن الحال يعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد (رحال، 2015، ص70).

- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

إشباع وتحقيق الحاجات هو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

والرضا عن الحياة باعتباره أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا (الثيان، 2009، ص33).

- إدراك الفرد والقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

القوى والمتضمنات الحياتية قد يرى البعض أن الإدراك القوي والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جديدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم. من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا

بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

أما معنى الحياة يرتبط بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة (مشري، 2014، ص221).

- الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

الصحة والبناء البيولوجي تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، وأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

أما السعادة تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومضامين حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية (سغان، 2011، ص 16).

- جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (الهنداوي، 2010، ص40).

5- مقومات جودة الحياة:

إن مقومات جودة الحياة تختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

- القدرة على التحكم.

- الصحة الجسمانية والعقلية.
 - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
 - المعتقدات الدينية- القيم الثقافية والحضارية.
 - الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها (الهمص، 2010، ص46).
- وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:
- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.
 - الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر، والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
 - الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضى عن النفس.
 - الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق، والشعور بالمسؤولية، وقدرته على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
 - الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، والاستمرار بها، والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
 - الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين، كلما يحيط الفرد من مادة وأشخاص، وقوانين وأنظمة (بوعيشة، 2014، 96).

خلاصة

من خلال عرضنا لهذا الفصل المتعلق بجودة الحياة، تبين أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع، فإدراك الواقع المعاش من جميع جوانبه والرضا عنه هو السبيل الأمثل لتحقيق التوافق الاجتماعي والانفعالي، ومن ثم تكون النتيجة المرجوة تحقيق السعادة النفسية الفردية وتخطي كل الصعوبات التي تواجه الفرد والمجتمع في الحياة مما يعني العيش في سعادة دائمة.

الفصل الثالث

سن اليأس

تمهيد

- 1- تعريف سن اليأس
- 2- مفاهيم تتعلق بسن اليأس
- 3- أسباب سن اليأس
- 4- أعراض سن اليأس
- 5- مراحل سن اليأس

خلاصة

تمهيد

سن اليأس يعود لغويا إلى الفعل أيس ، أيسا من باب التعب واسم الفاعل أيس وبعضهم يقول هو مقلوب من يئس ، وهذا المفهوم الذي ارتبط أكثر بالمرأة في فترة معينة من العمر بكل ما يحمله من تصورات ليس حكرا على المرأة فقط بل الرجل أيضا يمر بهذه المرحلة من مراحل حياته ، والخلل الذي يحدث في معدل الهرمونات يحدث تغيرات في عمليات الجسم ، مما يتطلب وقتا لاستيعاب هذه التغيرات ، والتعايش معها.

هذه الفترة مرتبطة بالعديد من الأعراض والاضطرابات التي تختلف في حدتها من امرأة لأخرى ، ويبدأ الانخفاض التدريجي في كمية الاستروجين الأنثوي وتقل معه فترات الدورة الشهرية إلى غاية التوقف النهائي والانقطاع الكلي.

1-تعريف سن اليأس:

✓ يعرف (عياد، 2010) مصطلح إياس، أيست المرأة وهي أيسة إذا توقف حيضها وانقطع رجاؤها في الانجاب، ويحدث ذلك عادة في نحو الخمسين من العمر أو ما بعد ذلك، ويقال لهذا السن أنه سن اليأس (Ménopause)، واليأس والإياس بمعنى واحد، وهو من علامات الشخوخة المبكرة عند النساء.

✓ أما (سليمان، 2006) هي تلك النقطة الحرجة من حياة المرأة، عندما تتوقف الدورة الكمية بشكل كامل، منهية قدرة المرأة على الإنجاب، وتعتبر المرحلة النهائية لعملية حيوية تتجلى بنقص في إفراز الهرمونات الأنثوية من المبيض.

✓ وأيضا حسب (جعفر، 2007) فيعرفها بأنها المرحلة التي تبدأ فيه الدورة الشهرية عند المرأة بالتوقف لمدة (12) شهرا متتاليا.

✓ هو مرحلة انقطاع الدورة الشهرية لمدة أكثر من ستة أشهر، وهي من الظاهر الطبيعية التي تحدث لدى جميع السيدات وتبدأ مع بلوغهن المرحلة العمرية ما بين 45 إلى 55 عاما، والتي غالبا ما تحدث عند الانتقال من مرحلة الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب بسبب نفاذ البويضات، وتوقف المبيض عن إنتاج هرمون الأستروجين (مزيودي، 2014، ص23).

✓ إحدى المراحل العمرية التي تمر بها النساء وتبدأ عند توقف الدورة الشهرية وغالبا ما تكون في أواخر الأربعينات وأوائل الخمسينات من عمر المرأة و تتعرض المرأة خلال هذه المرحلة لمجموعة من التغيرات الجسمانية المرتبطة بانخفاض الهرمونات الأنثوية (ماكغريغر، 2014، ص15).

✓ من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف سن اليأس هو المرحلة التي تتوقف فيها عملية الإباضة والحيض عند المرأة، وتكون خلال المرحلة العمرية الممتدة ما بين 45-50 سنة، ويرافقها تغيرات عضوية واضطرابات نفسية نتيجة لتذبذب إفرازات الغدد الصماء.

2- مفاهيم تتعلق بسن اليأس:

- الدورة الشهرية:

خلال كل شهر في فترة ما بين الخصوية وانقطاع الطمث، تخرج بويضة ناضجة من المبيض فتصبح بطانة الرحم أكثر سماكة ومستعدة لاستقبال بويضة ملقحة، ولكن إن لم تتلقح هذه البويضة فإنها تخرج من الجسم بعملية الحيض.

وفي هذه الفترة تتغير معدلات هرمون الأنوثة الأستروجين على مر حياة المرأة حتى انقطاع الطمث (الحيض) ويتراجع إنتاجه مما يزيد في ظهور عدة مشاكل نفسية وجسدية مثل هشاشة العظام.

في نفس الوقت هناك نسبة من النساء يسعدن بانتهاء فترة الحيض ويعتبرونها نهاية متاعب وتابعات من الولادة والتربية والتفرغ لحياة جديدة (كجة، 2013، ص15).

3- أسباب سن اليأس:

من أهم أسباب سن اليأس وانقطاع الدورة الطمثية كما تراها (لوشان، 1997):

- تغيرات الغدد الصماء:

يكون ذلك نتيجة للتدهور التدريجي في هرمون التسترون والكورتيزول، ويستمر هذا التدهور واضحا على مدار سنوات العمر يصاحبه انخفاض في إفراز هرمون الإندروجين لدى الرجال.

- مستوى الطموح والانجاز:

حيث يشعر الفرد بفجوة في طموحاته التي خطط لها منذ فترة مبكرة من العمر، وبين إنجازاته الفعلية، ويدرك الفرد بأنه لم يبقى في العمر بقية لتلك الطموحات، ويبدأ الفرد في تذكر بعض الطموحات والأهداف التي كان يتمنى تحقيقها منذ فترة عمرية سابقة، وهو ما أطلق عليه استيقاظ الحلم، والشعور بعد القدرة على تحقيقه (سليمان، 2006، ص24).

- طول سنوات الإنجاب:

ينتج مبيض المرأة الهرمونات الجنسية الأستروجين والبروجيسرون لتعد الرحم للحمل المحتمل.

- الحالة الصحية:

أوضحت العديد من الدراسات أن سن اليأس قد يتأخر لدى النساء المصابات بمرض سرطان الثدي والرحم، وكذلك الأورام الليفية ومرض السكر، لكن تلك الأدلة ليست قاطعة ولكن النساء اللاتي بصحة جيدة يتمتعن بفترة خصوبة أطول وتأخر سن اليأس (الطويل، 2011، ص175).

- وزن الجسم:

توضح بعض الدراسات أن المرأة الرفيعة يحدث لها سن يأس مبكر فالميكانيزم المحتمل هنا أن المرأة البدنية ذات مستويات عالية من الأستروجين خلال تحويل أندروستيديون "مركب أروماني أويورمت" إلى استروجين في النسيج الدهني مما يطيل من فترة حدوث سن اليأس.

- مدى استخدام حبوب منع الحمل:

ان استخدام حبوب منع الحمل الفموية لفترة أطول، قد تشارك أحيانا في التأخر من سن اليأس حسب ما أشار إليه (Brand, 1987).

- سن الحيض:

توجد اختلافات في الآراء فيما يتعلق بسن الحيض وارتباطه بسن اليأس فعلى سبيل المثال من يحضن في سن العاشرة غالبا ما يستمر الحيض لهن حتى سن 55 سنة بينما من يحضن في سن السادسة عشر أو السابعة عشر فمن المحتمل أن يتوقف الحيض لهن في سن الأربعين (الخطيب، 2003، ص95).

- الحالة الزوجية:

لاحظ كل من (برانيد ولتيرت، 1978): أن المرأة غير المتزوجة لديها سن يأس مبكر عن المتزوجة كما أن كلا من الأرملة والمطلقة لا يمتد بها سن اليأس لفترة أطول، كما وجد أيضا في دراسة على عينة من النساء تبلغ 736 سيدة في الأعمار ما بين 45-54، أما فيما يتعلق بمتوسط العمر بالنسبة لسن اليأس وكان أهم نتائج تلك الدراسة تأخر سن اليأس بدرجة ملحوظة لدى النساء المتزوجات منذ فترة قصيرة عن غير المتزوجات منذ فترة طويلة (كجة، 2013، ص 17).

4- أعراض سن اليأس:

من أهم الأعراض التي تتعرض لها المرأة في هذه المرحلة هي:

4-1- التغيرات العضوية:

وهذا يكون في زيادة الوزن، وتحدث نتيجة للشهية في الأكل في هذه المرحلة ونتيجة لما يحدث من تغيرات في الإفراز الهرموني وما يتبع ذلك من آثار التمثيل الغذائي ويصيب زيادة الوزن استدارة الكتفين، سمنة الذراعين، إمتلاء الخصر.

وهناك أعراض تطرأ على الجهاز الهضمي نتيجة خلاف زيادة الشهية للأكل منها حمو الجوف والانتفاخ، الإمساك، تقلصات القولون العصبي، أعراض تطرأ على الدورة الدموية كالأحساس بالسخونة وتستمر لعدة دقائق، كذلك يمكن حدوث آلام في الثدي وفي المفاصل (فلا، 2003، ص54).

في حين ترى (Prodbest & Marktgon, 2003) أن الهبات الساخنة من أهم التغيرات التي تحدث في هذه الفترة، وقد تتفاوت هذه الخصائص من امرأة إلى أخرى، ولكن في أغلب الأحيان يبدأ الإحساس بالسخونة في منطقة الخصر ثم ينتشر بسرعة إلى الصدر والظهر والعنق والوجه وصولاً إلى فروة الرأس. وقد من ثوان معدودة إلى فترات تتجاوز الساعات، وقد تتعرض المرأة لهذه الحالة لمرات عديدة خلال العام، وتصل في بعض الأحيان إلى خمسة أعوام، ويمكن الحديث عن هذه التغيرات بالتفصيل كما يلي (حنين، 2009، ص56):

- دورات الحيض الشهرية غير المنتظمة:

من أكثر الأعراض شيوعاً انقطاع الطمث ، تؤثر الهبات الساخنة على حوالي 75 % من النساء بعد انقطاع الطمث. وتظهر الهبات الساخنة عادة على شكل احمرار متزايد في الصدر والرقبة والوجه ويمكن أن تجعلك تشعر بالسخونة والتعرق، وينخفض التبويض في فترة سن اليأس، حيث تطول فترة ما بين الدورتين أو تقصر، ويتغير تدفق الدم بين خفة وغزارة.

- مشاكل في المهبل والمثانة:

بسبب انخفاض هرمون الاستروجين تفقد الانسجة المهبلية مرونتها مما يجعل الاتصال الجنسي مؤلماً، وقد يسبب انخفاض هذا الهرمون احتمال لعدوة بكتيرية (رمضان، 2000، ص111).

- الهبات الساخنة:

وتظهر هذه الهبات في 75% من حالات سن اليأس ، وتعد المؤشر الأساسي لقره أو تأكيده، وهذا يمكن أن تحل ما بين شهور أو أعوام، قبل الاختفاء النهائي للحيض، خلال هذه الهبات تشعر المرأة بحرارة مفرطة مفاجئة تغمر وجهها، ثم عنقها ثم صدرها، وفي بعض الأحيان يمكن أن يصاحبها إحمرار في مختلف جهات الجلد، وغالبا ما تنتهي هذه الهبة بعرق مصحوب أحيانا ببرودة مفرطة في الجسم كله (الخطيب، 2003، ص100) .
وعادة ما تظهر هذه الحالة بصفة مفاجئة وتدوم ما بين بضع ثواني ودقيقة في كل مرة، وقد يكون السبب في حلولها مجرد اضطراب نفسي أو تغيير في الحرارة الخارجية، كما تظهر أحيانا في ظرف وجيز بعد الأكل (حافظ، 1993، ص214).

- إنخفاض الرغبة الجنسية:

بينما يتحكم هرمون التستوستيرون إلى حد كبير في الدافع الجنسي للرجل، يتم تحكم هرمون الاستروجين بشكل أساسي في المرأة، فتنخفض مستويات هذا الهرمون بشكل كبير أثناء انقطاع الطمث، مما قد يقلل من شهية المرأة الجنسية.

- هشاشة العظام:

تنتج هشاشة الجهاز العظمي، عن التلاشي التدريجي للنسيج العظمي الذي يعمل على صلابة الجهاز العظمي، ولهذه الظاهرة علاقة مباشرة مع مقدار الكالسيوم المتواجد في العظام، لأن هذه المادة تعطي للجهاز صلابة وقدرة على تحمل ثقل الجسم ومقاومة الصدمات الخارجية التي قد تتسبب في الكسر (أودينة، 2019، ص140).
وقبل حلول اليأس المؤكد، تقوم مادة (الاستروجيين) الطبيعية بدور مهم إذ تساعد على تثبيت مادة الكالسيوم بالعظام، وهكذا عندما يتوقف الجهاز التناسلي عن صنع هذه المادة الهرمونية، تبدأ مادة الكالسيوم المثبت بالجهاز العظمي في التلاشي تدريجيا، فتنقص صلابة الجهاز العظمي وبالتالي تكون المرأة معرضة للكسر بسهولة ولو لأبسط حادث.

- **تغير مستوى الكوليستيرول:**

بسبب إنخفاض مستوى الأستروجين تحدث تغيرات غير مرغوبة في مستويات الكوليستيرول بالدم، مما يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليستيرول البروتيني الدهني السيء منخفض الكثافة، والذي يسبب أمراض القلب وبالتالي ينخفض الكوليستيرول عالي الكثافة المفيد للجسم (عبد الله، 2008، ص54).

- **وجع الثدي:**

في أي وقت في حياة المرأة عندما تتغير الهرمونات بشكل جذري يمكن أن تخلق نفس الأعراض في الحالات المختلفة، الحيض والحمل وانقطاع الطمث، لذلك في حين يمكن أن يصبح الثدي مؤلماً أثناء الدورة الشهرية أو الحمل، يمكن أن يحدث هذا أيضاً أثناء انقطاع الطمث (Gawad, 2014,p 14).

- **مشاكل في الجهاز الهضمي:**

يعد الجهاز الهضمي أحد أكثر الأنظمة حساسية في الجسم وغالبا ما يكون أول شيء يتعطل بسبب أي تغييرات كبيرة في الجسم (أدوية جديدة، أطعمة جديدة، عصبية). كما أن التغيرات في إفراز الهرمونات هو تغير رئيسي آخر في الجسم يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات في المعدة مثل الانتفاخ وعسر الهضم والإمساك والإسهال والتشنجات (الصواف، 2001، ص87).

- **مشاكل اللثة:**

تصيب مشاكل اللثة ما بين 10-40 % من النساء بعد انقطاع الطمث، وغالبا ما يصاحبها طعم معدني في الفم.

-4-2- **التغيرات النفسية والعصبية:**

حيث تتعرض النساء في هذه المرحلة للاكتئاب والتهيج العصبي وعدم القدرة على التركيز والصداع والأرق، والتنمل في اليدين والقدمين وصداع، وهنا أعراض نفسية مختلفة تعتمد على مدى قدرة المرأة على تهيئة نفسها للدخول في هذه المرحلة وتختلف هذه الأعراض النفسية عند المرأة المتزوجة عنها عند المرأة غير المتزوجة (طروانة، 2021، ص90).

وترى (سليمان، 2006) أنه من الصعب تحديد الاضطرابات النفسية التي تصاحب سن توقف الطمث بذاته، لأن المرأة في هذا السن تحدث لها استنثارات خارجية مثل ابتعاد الأولاد عنها سواء بالزواج أو العمل، ولكن عموماً يلاحظ زيادة نسبة القلق، إضافة إلى شعورها بالفراغ، وسرعة الانفعال وقلة النوم وكثرة التفكير في انقطاع الطمث، إذ أن أغلب النساء يعادلن بين انقطاع الطمث والأنوثة.

في حين يوضح (جعفر، 2007) أن الأعراض النفسية والعصبية خلال هذه المرحلة تتمثل في:

- التقلبات المزاجية:

حيث يبين أن هناك علاقة بين الاكتئاب والتغيرات الهرمونية المرافقة لسن الأمان، إضافة إلى القلق والتوتر، حيث ترتبط هذه المرحلة بالأحداث الاجتماعية والنفسية، مثل تغير العلاقة مع الأطفال والزوج والأمور الحياتية.

- الصداع:

عادة ما تكون هذه أكثر شيوعاً لدى النساء اللاتي عانين منها خلال فترات انقطاع الدورة الشهرية وإذا استمر الصداع فقد تكون تعاني من صداع نصفي.

- هفوات الذاكرة:

عادة ما تكون مؤقتة فقط ولكن يمكن أن تحدث هفوات الذاكرة أثناء انقطاع الطمث.

- صعوبة التركيز:

لا يعمل الدماغ جيداً أثناء فترة انقطاع الطمث لأن هرمون الاستروجين هو الهرمون الذي يدفعه لحرق الجلوكوز للحصول على الطاقة، ومع انخفاض مستوياته ينتهي الأمر بنقص التركيز (رمضان، 2000، ص120).

- اضطراب الهلع

- اضطرابات النوم

- الاكتئاب

5-مراحل سن اليأس:

تصل المرأة إلى سن اليأس تدريجياً عبر مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وهي المرحلة التي تسبق انقطاع الطمث بعدة سنوات، وفيها تتخفص قدرة المبايض تدريجياً على إفراز هرمون الاستروجين، وتستمر هذه المرحلة أربع سنوات في المتوسط إلا أنها في بعض الحالات قد تستمر عدة شهور فقط، وفي حالات أخرى قد تمتد لعشر سنوات وتنتهي هذه المرحلة بعد مرور عام كامل على انقطاع الطمث.

وجاء في مقال (Kannass) أن سن اليأس ينقسم إلى ثلاث مراحل، ما قبل انقطاع الطمث، انقطاع الطمث وما بعد انقطاع الطمث:

- فترة ما قبل انقطاع الطمث:

هي المرحلة الأولى من انقطاع الطمث ويمكن أن تبدأ قبل بضع سنوات من الدورة الشهرية الأخيرة للمرأة، حيث يحدث هذا الانقطاع عندما تبدأ مستويات هرمون الجسم في الانخفاض، خلال هذا الوقت قد تعاني المرأة من العديد من الأعراض المرتبطة بانقطاع الطمث مثل انخفاض الخصوية، الهبات الساخنة وتقلبات المزاج. (Botvnuchet, 2010, p222)

- سن اليأس (مرحلة انقطاع الطمث):

تصل المرأة إلى سن اليأس بعد انقطاع الطمث بشكل دائم في حالة توقف الدورة الشهرية ومرور 12 شهراً، هنا تسمى آخر دورة شهرية بنهاية سنوات التناسل التي بدأت بمرحلة البلوغ.

- مرحلة ما بعد انقطاع الطمث:

تتميز هذه المرحلة بانخفاض الأعراض الناتجة عن انقطاع الطمث تدريجياً في المقابل تزداد فرص إصابة المرأة ببعض الأمراض المرتبطة بنقص تركيز هرمون الاستروجين (Al zamil A & Lamadah, 2014, p09).

خلاصة

تكون المرأة في عقدها الخامس، قد طرقت سن اليأس، و ما يرتبط بها من تبعات وعواقب فنجد أن هذه السمة التي أطلقت على مرحلة معينة من سن المرأة، تحمل الكثير من القسوة بل ما هي إلا فترة من فترات العمر تمر بها المرأة كما يمر بها الرجل، لها ايجابيات ولها سلبيات كغيرها من مراحل العمر.

هي فترة تتطلب التفهم لخصوصياتها والعمل على التعامل معها بطريقة صحيحة في إطار احترام التوجهات والنصائح التي يقدمها الأطباء.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

الجانب المنهجي

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- الدراسة الأساسية
- 4- عينة الدراسة وخصائصها
- 5- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد

تم التعرف في الفصول السابقة على كل ما يتعلق بالجوانب النظرية للموضوع، بدءاً من تحديد مشكلة الدراسة وطرح إشكالياتها إلى محاولة الإحاطة بمختلف الأمور المتعلقة بالدراسة، ولتكملة خطوات الدراسة وتنسيقها، وعلى ضوء ما تم طرحه سيتم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة من حيث نوع العينة وحجمها، حدودها والأدوات المستخدمة في الدراسة وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية تسبق الدراسة الأساسية إذ تهدف إلى بلوغ أهداف محددة وجمع أكبر قدر من المعلومات عن أفراد العينة.

وتمثلت أهدافه الدراسية الاستطلاعية في:

- تم الاتصال بإدارة المؤسسات الخاصة بالدراسة من أجل الحصول على الموافقة لإجراء هذه الدراسة.
 - تحديد مكان وزمن إجراء البحث وذلك بمساعدة المسؤولين التابعين لهذه المؤسسات الاستشفائية من خلال الاطلاع على ملفات وبيانات المرضى في للتأكد من بلوغهن مرحلة سن اليأس المناسب للدراسة.
 - معرفة مدى استجابة العينة وفهمهن اللغوي لبنود المقياس.
 - حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من صدق وثبات.
 - معرفة الصعوبات التي يمكن أن نواجهها عند مجريات الدراسة لمحاولة تفاديها.
- حيث تم اختيار عينة قدرت بـ (31) امرأة متزوجة انقطعت عليها الدورة الشهرية لمدة سنة كاملة.

2- الدراسة الأساسية:

1-2- منهج الدراسة الأساسية:

إن كل دراسة علمية منظمة تتطلب منهج والمنهج يعرفه "بروي" بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (بروي، 1977، ص05).

فليس هناك بحث علمي دون منهج واضح، يتم وفقا لقواعد دراسة المشكلة محور البحث، وتحليل أبعادها ومسبباتها ومعرفة جوانبها وتأثيرها بالظواهر المحيطة بها (الخضيري، 1992، ص41).

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، لأنه من أهم الطرق التي تتسم بالموضوعية ، وتتناسب مع موضوع الدراسة.

2-2- حدود الدراسة الأساسية:

• الحدود المكانية:

أجريت الدراسة في المؤسسات التالية:

- مستشفى العيون بسكرة.
- مستشفى حكيم سعدان.
- العيادة متعددة الخدمات بسكرة.

• الحدود الزمانية:

كانت إجراءات الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 16-02-2024 إلى غاية 10-05-2024.

• الحدود البشرية:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، حيث بلغت (31) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين (45- 60 سنة) اللاتي انقطعت عليهن الدورة الشهرية لمدة سنة كاملة ومن خلال الملفات الطبية.

3- عينة الدراسة وخصائصها:

يقصد بها مجموعة الأفراد التي سيتم إجراء البحث عليهم ، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية مكونة من (31) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين (45- 60 سنة) اللاتي انقطعت عليهن الدورة الشهرية لمدة سنة كاملة.

3-1- خصائص العينة:

سنقوم في هذا العنصر بعرض أهم الخصائص المميزة لعينة الدراسة الأساسية بالاعتماد على الجداول ، وذلك للتعبير بصورة أوضح وأدق عن خصائص العينة وتتضمن هذه الخصائص ما يلي :

- توزيع عينة الدراسة حسب السن:
جدول 01/ توزيع عينة الدراسة حسب السن.

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
%29	09	50-45
%39	12	55-50
%32	10	60-55
%100	31	المجموع

- توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:
جدول 02/ توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
%32	10	متزوجة
%17	05	أرملة

مطلقة	10	32%
عزباء	06	19%
المجموع	31	100%

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

للقيام بأي دراسة نفسية لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها وفي الدراسة الحالية تم استخدام المقياس التالي:

4-1- مقياس جودة الحياة:

المعد من طرف وحيد شاهر طروانة (2021)، بهدف قياس مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس، ويتضمن 31 بند، تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة (أوافق بشدة- أوافق- غير متأكد- غير موافق- غير موافق بشدة).

تصحيح المقياس:

- أوافق بشدة = 5
- أوافق = 4
- غير متأكد = 3
- غير موافق = 2
- غير موافق بشدة = 1

❖ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

تم التحقق من موثوقية مقياس جودة الحياة باستخدام طريقتين كالتالي :

1- صدق الاتساق الداخلي:

قمنا باختبار العلاقة بين الأبعاد الأربعة لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية له، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول 03/ قيم معاملات ارتباط بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية له.

الأبعاد	قيمة الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1 البُعد النفسي	0,809**
2 البُعد الجسمي	0,574**
3 البُعد الانفعالي	0,800**
4 البُعد الاجتماعي	0,783**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (03) وجود علاقات ارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة الأربعة والدرجة الكلية له. فقد أظهرت درجة البُعد النفسي ارتباطاً معنوياً عند مستوى الدلالة 0.01 حيث بلغت قيمة الارتباط 0,809، بينما بلغت درجة ارتباط البُعد الجسمي 0,574، عند مستوى الدلالة 0.01. وعلى النحو ذاته، بلغت قيمة ارتباط البُعد الانفعالي 0,703، عند مستوى الدلالة 0.01. أيضاً بلغت قيمة ارتباط البُعد الاجتماعي 0,783 عند مستوى الدلالة 0.01، هذه القيم المرتفعة تدل على تحقق صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.

2- الصدق التمييزي (أسلوب المقارنة الطرفية):

بعد ترتيب درجات مقياس جودة الحياة، واختيار نسبة قُدرت بـ27% من المجموعة العليا، و27% من الفئة الدنيا، قمنا بعدها بحساب الفروق بين المجموعتين المتميزتين عن طريق اختبار T.Test لدلالة الفروق. والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول 04/ قيم *T test* لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة.

المجموعات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
م. الدنيا	10	94,00	7,483	0,145	0,708	-	18	0,001
م. العليا	10	117,60	5,985			7,788		

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتبين من خلال نتائج الجدول (04) أنّ قيمة $T = -7.788$ كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.001، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة. وهذا ما يؤكد الاختلاف الواضح بين قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا والتي بلغت 117,60، وقيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا والتي بلغت 94,00، وهذا ما يدل على أنّ مقياس جودة الحياة يتمتع بقدرة تمييزية جيدة، مما يعني أنه صادق في قياس ما وُضع لقياسه.

ثانيا: الثبات Reliabilitt:

تمّ التأكد من ثبات مقياس جودة الحياة اعتماداً على معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's alpha coefficient فكانت النتيجة كما يلي:

الجدول 05/ معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية للمقياس	31	0,750

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن معامل ثبات مقياس جودة الحياة وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل $\alpha = 0,750$ وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز من الثبات.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قمنا أولا بتفريغ معطيات الاستبيانات في برنامج الاكسال (Microsoft Excel) ثم قمنا بتفريغ وحساب نتائج الاستبيانات باستخدام برنامج حزمة تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية (Spss,25) وللوصول إلى النتائج تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي من اجل حساب جودة الحياة.
- الانحراف المعياري من اجل حساب مستوى جودة الحياة.
- عامل ألفا كرونباخ من اجل حساب ثبات مقياس المتغير " مقياس جودة الحياة".

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض نتائج الدراسة
- 2- مناقشة نتائج الدراسة
- 3- مناقشة عامة

1- عرض نتائج الدراسة:

نص الفرضية: "مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس منخفض".

وللتحقّق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تكرارات إجابات أفراد عينة الدّراسة على عبارات مقياس جودة الحياة ، وكذا النسب المئوية الخاصة بهذه التكرارات . والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

جدول 06/ مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=31).

النسب المئوية	التكرارات	مستوى الوعي المهني
00%	00	منخفض (31-72)
83.9%	26	متوسط (73-114)
16.1%	05	مرتفع (115-156)
100%	31	المجموع

يتضح من خلال نتائج الجدول (06) أنّ عدد تكرارات إجابات أفراد عينة الدّراسة على عبارات مقياس جودة الحياة بالنسبة للمستوى المرتفع ، قد بلغت 05 تكرارات من مجموع 31 إجابة، أي بنسبة مئوية بلغت 16.1%، في حين نجد أنّ المستوى المتوسط من الإجابات قد ضمّ 26 تكرار أي ما نسبته 83.9%، بينما نلاحظ غياب كلي للمستوى المنخفض . ومنه نقرّ بعدم تحقّق الفرضية التي تنص على أنّ: "مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس منخفض".

2- مناقشة نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج على أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس متوسط.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أماني وحيد شاهر طراونة 2020)، التي تناولت علاقة الأعراض المصاحبة لسن اليأس لدى النساء بمستوى جودة الحياة لديهن من وجه نظرهن ، والتي تكونت عينة دراستها من (200) امرأة ، مع اتباع المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات ، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة من خلال النظر إلى جودة الحياة على أنها مفهوم واسع بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبط بالحالة الصحية للمرأة، ومدى الاستقلال الذي تتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي تكونها ، فضلا عن علاقتها بالبيئة التي تعيش فيها.

كما يمكن أن تعزى هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (كريمة لكحل 2012) حول جودة الحياة على عينة من المتقاعدين ، حيث نجد في الواقع أن كل شخص يسعى دائما وجاهدا إلى تحقيق أسمى ما لديه من أجل الوصول إلى السعادة التي تعتبر مبتغى كل كائن حي ، أي تعتبر كل من السعادة والرضا عن الحياة والذات والحياة الجيدة هي أحد تعريفات جودة الحياة.

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

3- مناقشة عامة:

من خلال الاجابة على تساؤل الدراسة ، تم التوصل إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس متوسط.

فالمرأة بحكم تكوينها النفسي والبيولوجي عادة ما تتكيف بشكل جيد مع أعراض سن اليأس وتتقبل التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة الانتقالية ، في حين يجد البعض الآخر من النساء صعوبة في تقبل هذه التغيرات والتكيف معها ، وتشير الدراسات إلى أن الثقافة تؤثر وبشكل كبير على إدراك وتصور النساء لأعراض سن اليأس ، مدعومة بالقيمة الموضوعية على الخصوبة والجنس والدور الذي تؤديه المرأة داخل المجتمع.

كما تتمثل جودة الصحة العامة (كبعد من أبعاد جودة الحياة) في توفر مختلف أسباب الصحة الجسمية من أكل وراحة ونوم ، والتمتع باللياقة الجيدة بعيدا عن الأمراض ومصادرها من ضغوط نفسية واجتماعية ، إضافة إلى الاستفادة من الخدمات الصحية والاعتناء بالجسم وصحته والتي من شأنها أن تؤثر على مستويات جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس.

ومنه وفي إطار دراستنا هذه حول موضوع مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس تم التوصل إلى النتيجة التالية:

- بالنسبة للفرضية : مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس جاء بدرجة متوسطة.

الخاتمة:

إن جودة الحياة هي من العناصر الأساسية في الحياة اليومية وهي بمثابة القاعدة الرئيسية في حياة الفرد، فلا يمكن لأي إنسان أن يمارس نشاطاته اليومية ويقوم بمختلف أدواره الاجتماعية إلا إذا كان يتمتع بصحة جيدة ولا يشعر بأي مرض من الأمراض ، ومرتاح البال وله مكانة في الوسط الاجتماعي دون أي صعوبات في القيام بمختلف أدواره ، وعليه فإن شعور المرأة في سن اليأس بالصحة الجسدية وتقبل كل التغيرات الجسدية التي تمر بها خلال هذه المرحلة ضروري جدا لقيامها بمختلف وظائفها ، ومن جهة أخرى فإن قدرتها على إدارة وقتها وتسييره أحسن تسيير من شأنه كذلك أن يؤدي إلى راحة وتوافق نفسي واجتماعي في ظل ظروف بيئية ملائمة وفي مجتمع يحترم المرأة ويوفر لها شروط الأمن والاستقرار.

لذا فإن جودة حياة المرأة لا تتعلق فقط بالجوانب المادية وتوفر الإمكانيات ، وإنما تتعدى ذلك إلى الحياة النفسية الهادئة والتوافق النفسي والأسري والاجتماعي.

وعلى الرغم من أهمية النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، إلا أن هناك بعض الزوايا التي تحتاج لدراسات وأبحاث أخرى ، فقد أثبتت هذه الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس جاء متوسط، غير أن هناك بعض الجوانب التي تحظى للكشف والتتبع ، لذا في ضوء الدراسة واستكمالاً لموضوعها بهدف الشمولية يمكننا طرح الاقتراحات التالية:

- ضرورة تثقيف وتوعية النساء حول موضوع سن اليأس وكيفية حدوثه وأسبابه والتعامل معه، من خلال عقد لقاءات وحوارات تهدف إلى تعريف المرأة بمرحلة سن اليأس قبل بلوغها.
- العمل على رفع مستوى جودة الحياة لدى المرأة في سن اليأس من خلال توضيح أهمية تكوين وإيجاد جودة حياة ملائمة ، لما يمثله ذلك من أثر كبير على حياتهم.
- إجراء دراسات وأبحاث مستقبلية للكشف عن علاقة سن اليأس لدى المرأة بتغيرات أخرى مثل التكيف الزواجي والرضا الزواجي.

قائمة المصادر والمراجع:

المعاجم والقواميس:

- ابن منظور، وابي الفضل جمال الدين (1997). لسان العرب، ط1، جزء1، بيروت.

الكتب والرسائل والأطروحات:

- ابراهيم، سلوى. (2005). نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب، (رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس).
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2006). علم النفس الايجابي. الوقاية الايجابية والعلاج النفسي الايجابي. دار المعرفة الجامعية.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- الأنصاري، بدر محمد. (2006). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. سلطنة عمان. 18-19 ديسمبر.
- أودينة، آسيا. (2019). دور السباحة الترويحية في تحسين الصحة النفسية لدى المرأة خلال سن اليأس. (رسالة دكتوراه، جامعة ابراهيم سلطان شبوط).
- البقمي، محمد سعد. (2022). قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية". مجلة الطب والقانون والصحة العامة، 2(01)، 340-355.

- البقمي، نورة. (2022). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة الذهنية لتحسين جودة الحياة لدى النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية، 12(1)، 424-483.
- بن دحمان، زايكو. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار. مجلة العلوم النفسية، 3(02)، 2(01).
- بوعيشة، أمال. (2014). جودة الحياة لدى ضحايا الارهاب في الجزائر. (رسالة ماجستير، الجزائر).
- الثنيان، أحمد عبد الله. (2009). جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الجامعية. (رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى).
- الحجلان، مها محسن عبد الله. (2013). مفهوم سن اليأس. موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز. جامعة الملك سعود.
- حسن، ناصر بوكلي. (2003). الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية. دار ابن النفيس.
- حنين، رشدي. (2009). دراسة استطلاعية لأثر سن اليأس على المرأة الجزائرية. جامعة سوهاج.
- الختاتنة، سامي. (2019). مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 08(03). 115-147.
- الخطيب، موسى. (2003). موسوعة المرأة الصحية. دار الآفاق العربية.
- الخلفي، ابراهيم محمد. (2000). الإرشاد كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات. كلية التربية الكويتية.

- الخلفي، ابراهيم محمد. (2000). الإرشاد كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات. كلية التربية الكويتية.
- داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلامي السنة الثانية. (رسالة ماجستير، كلية علوم التربية).
- رحال، حمزة. (2015). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الامتحان والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. (رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر).
- رمضان، أيمن. (2000). دراسة وبائية لسن اليأس وتظاهراته السريرية في الساحل السوري. (رسالة ماجستير، جامعة تشرين).
- سليم جمال، نغم. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- سليمان، سناء محمد. (2006). أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل بين اليأس والأمل. عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- شاهد، سليمان. (2010). قياس جودة الحياة لدى عينة من الطلبة وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج، المملكة العربية السعودية.
- الصواف، منى حبي. (2001). الصحة النفسية للمرأة العربية. اتحاد الأطباء النفسانيين العرب.
- طروانة، أماني وحيد شاهر. (2021). الأعراض المصاحبة لسن اليأس وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من السيدات في محافظة الزرقاء. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(45)، 87-102.
- الطويل، نورا. (2011). اكتئاب سن اليأس. مجلة العربي. 2(01)، 172-177.
- العارف بالله، الغندور. (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بجودة الحياة. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس.

- عبد الله، أنس. (2008). تأثير الداء السكري النمط الثاني على الكثافة العظمية عند النساء بعد سن اليأس. (رسالة ماجستير، كلية الطب).
- عزب، محمود. (2004). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر السنوي الثاني عشر: التعليم لجميع، جامعة حلوان، 28-29.
- كجة، نيرة محمد صباح. (2013). اضطرابات القلق والاكتئاب لدجى المرأة في مرحلة منتصف العمر في بلدي العيزرية وأبوديس. (رسالة ماجستير، جامعة القدس).
- ماكغريغر، آن. (2014). سن اليأس والعلاج الهرموني البديل، ترجمة هنادي مزبودي، الرياض: مكتبة الملك عبد العزيز للعلوم الأمنية للنشر.
- مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 08(01)، 215-237.
- معمريّة، بشير. (2015). جودة الحياة لدى المتقاعدين والمسنين وفق المقياس المؤي لمنظمة الصحة العالمية. المجلة العربية للعلوم النفسية، 23(46). 1-19.
- نعيّسة، رغداء. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق، 28(01). 145-181.
- الهمص، عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، (رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة).
- الهنداوي، ابراهيم محمد. (2010). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة ورقلة، 11(02)، 121-150.
- 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.

- Botvnuchet, M. (2010). Women health beyond the reproductive age (49-59 yaers). Ph. D Thesis. University Alger2 Abou Elkacem Saad Allah.
- Gawad, S, & Mohamed, H. (2014). Menopausal Symptoms and its relathionship with quality of life among Women in lower and upper Egypt. Zagazig Nursing Journal. 10(2). 1-12.

الملاحق

مقياس جودة الحياة

الاسم:..... العمر:.....

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على العبارات، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن العبارات الموضحة في الأسفل، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسب بوضع علامة (+) عند هذا الاختيار، ولا تتركي أي عبارة دون الإجابة عنها، واعلمي أن اجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	العبارة	الرقم
					أثق بقدراتي ومهاراتي	01
					أتمتع معظم الوقت براحة البال	02
					أشعر أن روحي المعنوية عالية	03
					أشعر بأن حياتي تسير نحو الأفضل	04
					أشعر بالأمن النفسي	05
					أشعر بالوحدة النفسية	06
					أرى أن حياتي لها قيمة ومعنى	07
					ليس لدي وقت للترويح عن نفسي	08
					أتحمل مسؤولية اتخاذ أي قرار	09
					تراودني أفكار غريبة	10
					يتوفر لدي الدواء اللازم عندما احتاجه	11
					أعرض للإصابة ببعض الأمراض	12
					أمارس بعض التمارين الرياضية	13
					أشعر بالصداع	14
					التزم بنظام غذائي صحي	15
					أعاني من الغثيان والدوار	16
					أشعر بالحيوية والنشاط	17
					أعاني من فقدان الشهية	18
					أشعر بالرضا عن مظهر جسمي	19
					أتمتع بمزاج هادئ	20

					أشعر بأنني أسعد من الآخرين	21
					استطيع ضبط انفعالاتي	22
					أشعر بأن حياتي مليئة بالأمل	23
					أسترخي دون التفكير في شيء	24
					أعامل الآخرين معاملة طيبة	25
					أخصص جزءا من وقتي للنشاطات الاجتماعية	26
					أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية	27
					أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها	28
					تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالإيجابية	29
					أسعى بأن أكون شخصا ذو قيمة بين افراد المجتمع	30
					أفضل العزلة من أن أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية	31