Symptoms of Menopause and their Relationship to Neuroticism among Lebanese and Egyptian Women

Ahmed M. Abdel-Khalek*
Mayssah A. El Nayal**
Olfat K. Mahmoud**

Abstract: This study aimed to explore the differences in menopausal symptoms and neuroticism between two samples of Lebanese and Egyptian women who have already reached menopause. The sample constituted of 191 women from the Lebanese (N = 90) and Egyptian (N = 101) societies. The scales used were the Menopause Symptoms Questionnaire (MSQ) (Abdel-Khalek & El Nayal, 1990) and the Factorial Arabic Neuroticism Scale (Abdel-Khalek, 2009). The Lebanese sample scored a significantly higher mean score compared to their Egyptian counterparts on the total MSQ as well as in 12 items listed in the scale of menopause symptoms, and neuroticism. The results of the study were discussed in the light of previous studies, taking into consideration the social circumstances of the two study samples. It was concluded that conducting further cross-cultural research proves to be essential to understand the nature of menopausal symptoms in other countries, in addition to setting interventive programs in order to develop women's skills in combating menopausal symptoms.

Keywords: Menopause, Neuroticism, Women, Lebanon, Egypt.

أعراض سن اليأس وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من السيدات اللبنانيات والمصريات

أحمد محمد عبدالخالق(*)
مايسة أحمد النيال(**)
أولفت خليل محمود(**)

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في كل من أعراض سن اليأس والعصابية، بين عينتين من السيدات، اللائي وصلن فعلاً إلى سن اليأس، في لبنان ومصر. وقد بلغت عينة الدراسة 191 سيدة من العاملات وغير العاملات، من المجتمعين المصري (ن=101) واللبناني (ن=90)، أجبن عن استخبار أعراض سن اليأس من تأليف أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (1990أ)، والمقياس العربي العاملي للعصابية، من إعداد عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2009). وقد ظهرت فروق جوهرية بين اللبنانيات والمصريات، في الدرجة الكلية وبعض البنود في مقياس أعراض سن اليأس، (12عرضاً)؛ حيث كان متوسط اللبنانيات أعلى. وفي العصابية، حصلت العينة اللبنانية على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظيراتهن المصريات. كما ظهر ارتباط جوهري موجب بين أعراض سن اليأس والعصابية لدى عينتي الدراسة. وقد فسرت نتائج الدراسة في ضوء البحوث السابقة، والظروف الاجتماعية المحيطة بعينتي الدراسة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة إجراء مزيد من البحوث عبر الثقافية للوقوف على طبيعة أعراض سن اليأس في دول أخرى، بالإضافة إلى إجراء بحوث تهدف إلى إعداد برامج إرشادية تدخلية، تسعى إلى تنمية مهارات المرأة في مواجهة الأعراض المصاحبة لسن اليأس.

المصطلحات الأساسية: سن اليأس، العصابية، المرأة، لبنان، مصر.

المقدمة:

من نافلة القول أن نذكر: "أن لكل بداية نهاية"؛ ذلك أن الحياة تبدأ، ثم تنمو وتزدهر، فتشيخ وتنتهي من حيث بدأت، وينطبق ذلك على دورة الحيض Menstrual cycle؛ حيث تمر جميع الفتيات بمرحلة البلوغ، وبعد مرور مدة

(*) جامعة الإسكندرية، مصر. aabdel-khalek@hotmail.com
(**) جامعة بيروت العربية، لبنان. mayssah.mayssah@gmail.com

زمنية معينة، تحدث تغيرات تدريجية إلى أن تنتظم دورة حيضهن، وتعد هذه الفترة الزمنية الحرجة في حياة معظمهن – في أغلب الأحوال – خالية من المشكلات إلا قليلاً، في حين تمثل هذه الفترة سلسلة من المتاعب – بدرجات متفاوتة من الشدة بطبيعة الحال – في حياة بعضهن. وهكذا الحال بالنسبة للإناث اللاتي تمتد بهن الحياة حتى سن اليأس Menopause، فلا تنتقل الأنثى مباشرة إلى مرحلة سن اليأس، ولكنها تمر بأطوار تمهيدية تعرف بمرحلة ما قبل سن اليأس.

ويعرف سن اليأس بأنه انقطاع الدورة الشهرية أو الطمث والحيض، ويطلق مصطلح سن اليأس خاصة على المرأة التي انقطعت دورتها 12 شهراً متوالياً، كما أنه يعرف بأنه آخر تدفق للدم في آخر دورة حيض؛ أي أنه الانقطاع التام للحيض، الذي يحدث غالباً في منتصف العمر، حيث تبدأ بعض وظائف الغدد الصماء في الضمور، ويتوقف التبويض، ويعني ذلك ببساطة انعدام الإخصاب، هذا فضلاً عن ضمور الأعضاء التناسلية (Mauas, 2012; Wieder-Huszla, Szkup, Jurczak, Samochowiec, Samochowiec, Stanislawska et al., 2014; WHO, 1996).

كما تعرف مرحلة ما قبل سن اليأس Pre-menopause بأنها المرحلة التي تسبق مرحلة سن اليأس مباشرة؛ فهي مرحلة تراوح بين سنتين إلى ثماني سنوات، قبل الوصول إلى سن اليأس الفعلي، كما تعرف كذلك بأنها مرحلة العام بعد آخر دورة حيض (WHO, 1996).

سن اليأس في بعض دول العالم:

يختلف بدء الوصول إلى سن اليأس من بلد إلى آخر؛ فهو يصل في بولندا ما بين 48 و52 عاماً، في حين يراوح لدى الصينيات بين 35 و40 عاماً، وفي شعوب شرق سيبيريا بين 30–35 عاماً، في حين أن سن اليأس في العالم بشكل عام يراوح ما بين 40 و58 عاماً؛ بمتوسط عمر 51 عاماً (Wieder-Huszla et al., 2014).

أما في الدول العربية؛ فيراوح سن اليأس بين 43 و50 عاماً (أمين رويحة، 1984، ص 176)، وأسفرت دراسة عبد الخالق والنيال (1990أ) عن أن متوسط سن اليأس لدى عينة من السيدات المصريات هو 51,26، $\pm$ 0,81 عاماً. وعلى أية حال، فإن سن اليأس يختلف نتيجة لعدد من العوامل متضمنة العرق أو السلالة، واستخدام حبوب منع الحمل، وتاريخ الخصوبة، فضلاً عن بعض العوامل المؤثرة في نوعية الحياة كالتدخين، والمستوى التعليمي، والترمل، والطلاق.

أسباب توقف الحيض:

يتمثل السبب الرئيس في توقف الحيض لدى المرأة، في عجز المبيضين عن أداء وظائفهما، ويتوقف تدريجياً إفراز بعض الهرمونات، وتفقد بعض أنسجة الجسم، ويقل سُمك كثير منها، ويتضح ذلك في الأنسجة الرخوة Soft tissues في منطقة الحوض، ويصبح الشفران المغطيان للمهبل أقل بروزاً، كما يختفي الدهن المبطن لجلد المهبل. وفضلاً عن ذلك يختفي نشاط العضلات أسفل الحوض، وتفقد أنسجة الرحم وأربطته قواها، وقد يرتخي الرحم إلى الأسفل. وللمبيضين ارتباطات مباشرة بالهرمونات، وذلك بحفزهما على إفراز بعض الهرمونات وكبحها لإفراز بعضها الآخر، فتوقفهما عن العمل يحرم السلسلة الهرمونية من بعض حلقاتها، ويفقدها التوازن، ويصاب الجهاز الهرموني كله ببعض الاضطرابات، التي تنعكس على ظهور نقص معين في الوظائف النفسية والجسمية (عبد الخالق، والنيال، 1990أ).

لقد تم تتبع التغيرات الهرمونية، التي تحدث في أثناء الانتقال لمرحلة سن اليأس، لدى عينة من السيدات التي راوحت أعمارهن بين 40 و60 عاماً، وتبين أن تأثير هذا التغير يصاحبه صداع، وأمراض القلب، والاكتئاب، وهشاشة العظام، وضعف الذاكرة، بالإضافة إلى الأعراض البولية والحركية (Bruce & Rymer, 2009). كما أن الخلل في هرمون الإستراديول Estradiol يؤثر في الوظائف المعرفية لدى الإناث (Luine, 2008). وقد توافرت براهين على أن الخلل في إفرازات هرمون الإيستروجين، يؤثر في كل من القدرات اللفظية والتفكير المجرد، وكان هناك تصور بأن ضعف الذاكرة لدى المرأة مرتبط بسن اليأس، ولكن اكتشف بعد ذلك أن الطلاقة اللفظية فقط، هي التي تتأثر في أثناء مرحلة سن اليأس (Fuh,Wang, Lee, Lu, & Juang, 2006).

أعراض سن اليأس:

من أكثر التغيرات شيوعاً في سن اليأس، تلك التي تحدث في العظام، ولا سيما هشاشة العظام Osteoporosis؛ فقد أشار "ريجس، وكوسلا، وميلتون" (Riggs, Khosla, & Melton, 2002)، إلى أن 35% من السيدات اللائي وصلن فعلاً إلى سن اليأس؛ إذ شُخّصن بأنهن مصابات بهشاشة العظام، مقارنة بنسبة 19% من الرجال، ويعزى ذلك إلى خلل في إفراز هرمون الإستروجين، الذي يعد عاملاً مهماً في فقد العظام وضمورها. كما أن أمراض القلب أحد الأمراض الشائعة في مرحلة سن اليأس، علماً بأن السيدات اللاتي يعانين من الهبات الساخنة، والتعرق الليلي، هن

المعرضات لمخاطر الإصابة بأمراض القلب (Hu, Grodstein, Hennekens, Colditz, Johnson, Manson et al., 1999).

ومما هو جدير بالذكر، أن انخفاض تركيز الإستروجين، هو المسبب الأساسي لهشاشة العظام، وانخفاض الوظائف المعرفية، والاكتئاب، وأمراض القلب، ولكن تبين أن هناك تحسناً في حالات السيدات في سن اليأس، اللاتي خضعن للعلاج الهرموني.

وتعاني السيدات في سن اليأس من الهبات الساخنة Hotflushes، وهي تظهر على شكل شعور الأنثى بسخونة في الرقبة والوجه والصدر، يعقبها مباشرة عرق بارد، وتحدث في بعض الأحيان الأخرى حالة ارتعاش شديد. وتختلف مدة الفورات وشدتها من أنثى إلى أخرى؛ فقد تدوم من دقيقة إلى أربع دقائق. وقد تبين أن السيدات ذوات الفورات الساخنة الشديدة، لديهن مستويات منخفضة من الإستروجين، مقارنة بالسيدات اللاتي لا تحدث لهن تلك الفورات (Mauas, 2012).

وبعد أن عرضت الفقرات السابقة، لبعض الأعراض الفسيولوجية التي يمكن أن تنتاب السيدة عند بلوغها سن اليأس، يكون من المناسب أن نبين التغيرات النفسية؛ فكثيراً ما يصاحب سن اليأس مجموعة من الأعراض الانفعالية، والشكوى الشائعة بين السيدات تتعلق بالإرهاق العصبي، والشعور بالقلق المفاجئ أو الخوف، وأكثر الانفعالات شيوعاً هي الشعور بالاكتئاب. وقد ورد في بعض الدراسات السابقة أن الاكتئاب أحد عوامل الخطر في مرحلة سن اليأس، وأن هناك بعض السيدات المستهدفات في هذا السن للإصابة بالاكتئاب (Maartens, Knottnerus, & Pop, 2002; Soares, 2010).

ومن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى السيدات في سن اليأس، التاريخ السابق للإصابة بالاكتئاب، والحالة الصحية، ومشكلات الحيض، والضغوط الاجتماعية والأسرية، وكذلك الاتجاهات السلبية نحو سن اليأس. ومن ثم، فإن المزاج الاكتئابي ينبغي ألا يعزى بشكل تلقائي إلى مرحلة سن اليأس؛ إذ إن كثيراً من الدراسات الطولية، وجدت أن سن اليأس لا يرتبط بالضرورة بتزايد معدلات الاكتئاب لدى السيدات الصحيحات (Avis & McKinley, 1991).

مشكلة الدراسة:

يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1 – هل توجد فروق في سن اليأس بين عينتي الدراسة من اللبنانيات والمصريات؟

2 – هل توجد فروق جوهرية في مقياسي أعراض سن اليأس والعصابية بين عينتي الدراسة؟

3 – هل تختلف أعراض سن اليأس الخمسة ذات المتوسطات الأعلى بين عينتي الدراسة من اللبنانيات والمصريات؟

4 – هل تختلف معاملات الارتباط بين مقياسي أعراض سن اليأس والعصابية باختلاف الثقافة؟

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف هذه الدراسة التي أجريت على عينتين من النساء اللبنانيات والمصريات على النحو الآتي:

1 – تحديد سن اليأس لدى العينتين.

2 – فحص الفروق في أعراض سن اليأس والعصابية بين العينتين.

3 – استكشاف الارتباط بين سن اليأس والعصابية لدى عينتي الدراسة.

أهمية الدراسة:

موضوع سن اليأس من الموضوعات المهمة في مجال علم نفس الصحة، ويمكن أن تسهم دراسته في إماطة اللثام عن مواطن الغموض التي تحيط بهذا السن الحرج، الذي طالما عانت منه السيدات، ومثل بالنسبة لبعضهن مشكلة في الصحة النفسية. ومن الواضح أنه على الرغم من ضرورة الاهتمام بكل الموضوعات التي تحيط بالمرأة، بوصفها كائناً فاعلاً تعتز به المجتمعات، وتعتمد عليه في مختلف جوانب الحياة، ومع توجهات الدول العربية، فيما يسمى بتمكين المرأة، فإن هذا الموضوع لم يدرس بالشكل الكافي في المنطقة العربية، في حدود علمنا. ومن الممكن أن نتصور أن فحص هذا المتغير فحصاً دقيقاً على المستوى النفسي، يمكن أن يسهم، بطريقة أو بأخرى، في الحد من تلك الأعراض النفسية التي تنتاب الأنثى في هذه المرحلة العمرية، وذلك بتقديم تدخلات علاجية نفسية ومعرفية، تساعد الأنثى على مواجهة أعراض سن اليأس ومقاومتها، وقد يسهم فحص هذا المتغير ودراسته من مناح نفسية متعددة، في توعية المرأة بأعراض هذه السن وتبعاتها السلبية، لذا بات الأمر ضرورياً

لتضافر كل المجهودات العلمية النفسية في تناول هذا المتغير بالدراسة والفحص الدقيقين. كما تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها دراسة عبر ثقافية، بين عينتين من الإناث اللائي وصلن إلى سن اليأس، في مجتمعين عربيين هما: لبنان ومصر، بالإضافة إلى فحص سن اليأس في علاقته ببعد العصابية.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة "بارك، وكيم، وكانج" (Park, Kim, & Kang, 2002)، إلى تحديد سن اليأس لدى المرأة الكورية من خلال عينة قومية، وكذلك فحص العلاقة بين سن اليأس وبعض المتغيرات الديموجرافية والبيولوجية، والعوامل السلوكية المرتبطة بأسلوب الحياة. وقد تكونت عينة الدراسة من 2807 سيدة، وصلن إلى سن اليأس، وراوحت أعمارهن بين 41 و65 عاماً، وقد ظهر أن متوسط سن اليأس لدى السيدات في هذه العينة الكورية هو 49,2 عاماً، وكانت العوامل الجوهرية المؤثرة في سن اليأس، هي: مؤشر كتلة الجسم BMI لدى الأمهات والأخوات، وتعاطي الكحوليات، والنشاط البدني، ومكان السكن.

أما دراسة "عبد الخالق، والنيال" (1990ب)؛ فهدفت إلى الكشف عن الفروق في كل من أعراض سن اليأس، والاكتئاب، والقلق، والمخاوف، بين عينتين من السيدات اللائي وصلن فعلاً إلى سن اليأس، من العاملات (ن=53) وغير العاملات (ن=52)، وكذلك استكشاف الارتباط بين سن اليأس وكل من الاكتئاب والقلق والمخاوف، لدى عينتي الدراسة، كل على حدة. وقد كشفت الدراسة عن ارتباطات جوهرية بين أعراض سن اليأس وكل من القلق والمخاوف لدى عينة الدراسة من السيدات العاملات، وهو ما لم يظهر لدى عينة السيدات غير العاملات. وأسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية عن عاملين متعامدين لدى عينة السيدات العاملات: العصابية، وأعراض سن اليأس مقابل المخاوف، أما بالنسبة لعينة السيدات غير العاملات، فقد أسفر التحليل العاملي عن استخلاص عاملين متعامدين: العصابية، وأعراض سن اليأس، ولم تتغير قسمات العوامل المتعامدة بعد تدويرها إلى مائلة؛ مما يشير إلى ثبات النمط العاملي، على الرغم من اختلاف طرق التدوير.

ونشر "أندرسون، ويوشيزاوا، وجولشيفزكي، وأتوجامي، وكورتني" (Anderson, Yoshizawa, Gollschewski, Atogami, & Courtney, 2004)، دراسة بعنوان "العلاقة بين أعراض سن اليأس وحالة سن اليأس لدى السيدات

الأستراليات واليابانيات: دراسة تحليلية"، هدفت إلى استكشاف خبرات أواسط العمر لدى السيدات اللائي يعشن في أستراليا واليابان، وإلى مقارنة أعراض سن اليأس، وكذلك مقارنة البناء العاملي لأعراض سن اليأس، بين المجموعتين الأسترالية واليابانية. تكونت عينة الدراسة من 712 سيدة يعشن في أستراليا، و1502 سيدة يقطنّ في اليابان، وقد راوحت أعمار عينة الدراسة بين 45 و60 عاماً. أجبن عن مقياس لأعراض سن اليأس، وتكون المقياس من مقاييس فرعية تتضمن أعراضاً نفسية، وقلقاً، واكتئاباً، وأعراضاً جسمية، وأعراض حركية. وقد كشفت نتيجة الدراسة أن خبرة سن اليأس تختلف بين المرأة الأسترالية عنها لدى المرأة اليابانية؛ حيث تبين أن أعراض سن اليأس كانت أكثر شدة لدى اليابانيات مقارنة بالأستراليات.

ولتحديد سن اليأس وإدراكه، وكذلك انتشار أعراضه لدى السيدات النيجيريات، أجري مسح على 402 امرأة نيجيرية، تم الكشف عليهن في العيادات الخارجية في المستشفى التعليمي في جامعة نيجيريا. وقد أسفرت الدراسة عن أن متوسط سن اليأس هو 49,4، $\pm$ 3 عاماً، وأن 18,9% من السيدات وصلن إلى سن اليأس في سن 49 عاماً، في حين وصل 14,9% إلى سن اليأس في عمر 48 عاماً. وكانت أكثر الأعراض انتشاراً لدى عينة الدراسة هي: الهبات الساخنة (79,6%)، والتعب (74,8%)، وآلام المفاصل (69,6%)، والقابلية للاستثارة (68,4%)، والقلق (68,1%)، وضعف الذاكرة (52,2%)، والأعراض المتعلقة بالتبول (43,5%)، والاكتئاب (37,3%)، ونزيف ما بعد سن اليأس (29,8%)، وقد ارتبط سن اليأس المبكر بالتحصيل الدراسي المنخفض، وعدم الزواج، والإنجاب المتأخر للطفل الأول (بعد الوصول إلى سن الثلاثين). وكان لدى 25% من السيدات النيجيريات شعور بالراحة، والاتجاهات الإيجابية نحو سن اليأس، في حين شعر 70% بالإحباط، وعدم تقبل فكرة سن اليأس. كما ارتبط الاستقرار الأسري والإرشاد النفسي الجيد ارتباطاً إيجابياً بسن اليأس، وكان لدى السيدات اللائي انخفضت لديهن المعلومات عن سن اليأس، اتجاهات سلبية نحو سن اليأس (Ozumba, Obi, Obikili, & Waboso, 2004).

وفي دراسة "سيدو، وكور، وسيدو" (Sidhu, Kaur, & Sidhu, 2005)، حددت سن اليأس وكذلك مختلف الأعراض الإكلينيكية المرتبطة به، لدى المرأة المتعلمة في مقاطعة البنجاب، وقد جمعت البيانات من خلال دراسة مستعرضة من 539 سيدة، راوحت أعمارهن بين 40 و50 عاماً، كما أجريت مقابلة شخصية متعمقة لعينة

الدراسة لجمع البيانات حول سن اليأس وأعراضه، وقد قسمت عينة البحث إلى مجموعتين: المجموعة الأولى مثلت مجموعة ما بعد سن اليأس (ن=256 سيدة)، وهن السيدات اللائي توقف لديهن النزيف في أثناء الاثني عشر شهراً التالية لوصولهن لسن اليأس، أما المجموعة الثانية فمثلت ما قبل سن اليأس (ن=238 سيدة)، اللائي كن يعانين من نزيف مستمر في أثناء الاثني عشر شهراً الأخيرة. وقد بلغ سن اليأس لدى عينة الدراسة 47,54، $\pm$ 2,31 عاماً، وكانت أكثر الأعراض ارتباطاً بسن اليأس هي: الهبات الساخنة، والتعرق الليلي (55,08%)، والأرق (53,12%)، والصداع وآلام الجسم (38,28%)، والتعب (42,18%)، والقابلية للاستثارة (35,15%)، وسرعة ضربات القلب (22,26%)، والاكتئاب (8,20%).

وهدفت دراسة "بالاسيوس، وهندرسون، وسيسليز، وتان، وفيلاسيكا" (Palacios, Henderson, Siseles, Tan, & Villaseca, 2010)، إلى وصف الفروق العمرية في بدايات سن اليأس، وكذلك الفروق في مدى انتشار أعراض سن اليأس، في مختلف المناطق الجغرافية. استخدم الباحثون المراجعة المنظمة للبيانات المنشورة عن بدايات سن اليأس وأعراضه في أوروبا، وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية، وآسيا. وقد أسفرت نتيجة الدراسة، من خلال مراجعة البيانات، عن أن متوسط سن اليأس في أوروبا راوح بين 50,1 و52,8 عاماً، وفي أمريكا الشمالية راوح سن اليأس بين 50,5 و51,4 عاماً، في حين راوح في أمريكا اللاتينية بين 43,8 و53 عاماً، أما في آسيا فراوح سن اليأس بين 42,1 و49,5 عاماً. وبالنسبة لتكرار الأعراض الحركية الوعائية، فإنه يختلف باختلاف الموقع الجغرافي، وراوح انتشار مثل هذه الأعراض بين 74% لدى سيدات أوروبا، و36% و50% في شمال أمريكا، و45% و69% في أمريكا اللاتينية، و22% و63% في آسيا، وذلك تبعاً للدراسات الوبائية.

وكان الهدف من دراسة "أشرفي، وأشتياني، ومالك زاده، وأميرشغماغي، وكاشفي، وإشراطي، وشابانـي" (Ashrafi, Ashtiani, Malekzadeh, Amirchaghmaghi, Kashfi, Eshrati, & Shabani, 2010)، إجراء مسح لتعرف أعراض سن اليأس ومتعلقاته، لدى السيدات الإيرانيات اللاتي يعشن في طهران. اعتمدت الدراسة على التصميم المستعرض، الذي أجري بين عامي 2004 و2005، وقد تكونت عينة الدراسة من 2462 امرأة، وصلن فعلاً إلى سن اليأس بصورة

طبيعية. وكان متوسط بداية سن اليأس 47,7 عاماً، وكانت الأعراض المصاحبة لسن اليأس: التعرق ليلاً (61,2%)، وآلام المفاصل (59,9%)، والهبات الساخنة (53,1%)، والتعب (45,6%)، وانخفاض الطاقة الجنسية (33,9%)، والأرق (33,7%)، وزيادة الوزن (30,1%)، والنسيان (24,9%)، وأعراض تبولية (17,4%)، كما أكدت هذه الدراسة أن كلاً من التعرق الليلي وآلام المفاصل والهبات الساخنة، كانت أكثر الأعراض ارتباطاً بسن اليأس.

وفي دراسة "بيمنتا" (Pimenta, 2011)، بعنوان: "سن اليأس وأواسط العمر: أعراض سن اليأس ووزن الجسم وطيب الحياة"، فحصت المتغيرات المرتبطة بزيادة الوزن في مرحلة سن اليأس وما بعدها، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير برنامج سلوكي معرفي تدخلي، في تعزيز خفض وزن السيدات البدينات في سن اليأس، بالإضافة إلى بناء نموذج سببي لطيب الحياة في أواسط العمر. وقد تكونت عينة الدراسة من 1003 سيدات، راوحت أعمارهن بين 42 و60 عاماً، ممن يعملن في عدد من المدارس والجامعات في لشبونة (البرتغال)، حيث أجابت السيدات عن مقاييس تتعلق بالبيانات الأساسية والديموجرافية، ومتعلقات الصحة وسن اليأس، ومعلومات حول نمط الحياة، فضلاً عن مقاييس تتعلق بالهناء الشخصي، والاكتئاب، والقلق، والضغوط، وأعراض سن اليأس. وطبق البرنامج السلوكي المعرفي التدخلي على 17 سيدة من البدينات؛ بغية خفض أوزانهن، وقد أسفرت الدراسة عن أن أحداث الحياة عامل جوهري للتنبؤ بأعراض سن اليأس الشديدة، كما أن متغيرات أسلوب الحياة، والمستوى الاقتصادي، والصحة، ارتبطت بأعراض سن اليأس. وظهر أيضاً أن البرنامج السلوكي المعرفي التدخلي، كان له فاعلية في خفض وزن السيدات بعد سن اليأس.

وهدفت دراسة "أوجيدا، ومونتيروزا، وبلومل، ولوبيز، وشيدرو" (Ojeda, Monterrosa, Blümel, Escobar-Lopez & Chedraui, 2011) إلى فحص أعراض سن اليأس لدى مجموعتين محددتين من السكان المحليين الأمريكيين من أصول لاتينية. تكونت عينة الدراسة من 573 سيدة، من اللاتي وصلن إلى سن اليأس بشكل طبيعي (راوحت أعمارهن بين 45 و59 عاماً). وقد قسمت العينة إلى مجموعتين: 288 من بيرو، و285 من كولومبيا، ممن يقطن في مجتمعات منعزلة، وقد

طبق على عينتي الدراسة مقياس تقدير سن اليأس. أسفرت الدراسة عن أن أعراض سن اليأس تتسم بالشدة لدى سيدات أمريكا اللاتينية، وقد يرجع ذلك إلى أصولهن العرقية. وأن هناك فروقاً في سن اليأس في الأعراض الآتية: صعوبات النوم، وصعوبات التركيز، والشعور بالدوخة والإغماء، وفقد الاهتمام بمعظم الأشياء، وفقد الشعور بالأطراف. وفي مرحلة ما بعد سن اليأس على وجه الخصوص، ظهرت فروق جوهرية في مجالات الشعور بالتوتر، والشعور بعدم السعادة أو الاكتئاب، والتنميل في بعض أجزاء الجسم، والصداع، والتعرق ليلاً.

وأجرى "أكي، وأولورونشولا، ومبروك" (Achie, Olorunshola, & Mabrouk, 2011)، دراسة لتحديد سن اليأس لدى عينة من السيدات في زاريا بنيجيريا (ن= 88 سيدة) ممن راوحت أعمارهن بين 40 و65 عاماً، وكان متوسط أعمارهن 53,59، ± 0,65 عاماً. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن أن سن اليأس لدى النيجيريات مرتبط ارتباطاً جوهرياً بضغط الدم، ومؤشر كتلة الجسم BMI.

وهدفت دراسة "رحمان، وصلاحين، وإقبال" (Rahman, Salehin, & Iqbal, 2011)، إلى تحديد أعراض سن اليأس لدى السيدات في أواسط العمر في بنجلاديش، وتكونت عينة الدراسة من 509 سيدات من مقاطعة كوشيتا في بنجلاديش، راوحت أعمارهن بين 40 و70 عاماً، طبق عليهن مقياس تقدير أعراض سن اليأس، وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن أن متوسط سن اليأس لدى عينة الدراسة بلغ 51,14 عاماً. وكانت أكثر الأعراض انتشاراً – كما قررت عينة الدراسة – الشعور بالتعب (92,90%)، والصداع (88,80%)، وآلام المفاصل (76,20%)، والتعب الجسمي والعقلي (60,90%)، والأرق (54,40%)، يعقبها المزاج الاكتئابي (37,30%)، والقابلية للاستثارة (36%)، والهبات الساخنة والتعرق (35,80%)، والقلق (34,20%)، وكانت أقل الأعراض تكراراً هي المشكلات الجنسية (31,20%)، واضطرابات القلب (19,10%). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع غيرها من الدراسات التي أجريت على السيدات في آسيا، ولكن انتشار أعراض الهبات الساخنة، والتعرق، كانت منخفضة مقارنة بالدراسات التي أجريت على السيدات القوقازيات.

درس "كريستيان، وكاثاد، وبافزار" (Christian, Kathad,& Bhavsar, 2011)، الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لدى عينة من السيدات في مرحلة ما بعد سن اليأس، في المناطق الريفية بمقاطعة فادودارا من جوجارات بالهند. تكونت عينة

الدراسة من 147 سيدة، متوسط أعمارهن 58,32 عاماً، كلهن من العاملات، تنتمي 98,52% منهن إلى الطبقة الاجتماعية المنخفضة أو أقل، و14,4% من الأرامل، و40% تحت خط الفقر، و74,8% من غير المتعلمات، و42,9% اعتمدن على أعمال أبنائهن في تحقيق احتياجات المعيشة اليومية، وقد أسفرت الدراسة عن أن السيدات الهنديات الريفيات، في مرحلة ما بعد سن اليأس، يعانين من مشكلات اجتماعية تجعلهن مستهدفات لأعراض سن اليأس الشديدة.

أجريت دراسة "نيسار، وسوهو، وسيكاندار" (Nisar, Sohoo, & Sikandar, 2012) في الباكستان؛ لفحص سن اليأس الطبيعي ومدى انتشار أعراضه، وكذلك تحديد العوامل الديموجرافية والجنسية التي يمكن أن تؤثر في بداية سن اليأس. وقد أجري مسح على السيدات اللائي راوحت أعمارهن ما بين 40 و70 عاماً. تكونت عينة الدراسة من 1355 سيدة، وصلن فعلاً إلى سن اليأس بشكل طبيعي، وقد قسمت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى وصلت إلى سن اليأس خلال خمس سنوات، أما المجموعة الثانية فهي التي وصلت إلى سن اليأس ما بين 6 و10 سنوات، أما المجموعة الثالثة فهي التي مر عليها 10 سنوات فأكثر من وصولها إلى سن اليأس، وذلك عند إجراء الدراسة. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن أن متوسط سن اليأس 46,2، وانحراف معياري = 6,4، وراوحت أعراض سن اليأس بين 26% و83%، وكانت أكثر الأعراض شيوعاً لدى المجموعة الثانية، هي الأعراض الجسمية والنفسية والجنسية. ولم يكن هناك تأثير واضح للمستوى الاقتصادي الاجتماعي في سن اليأس.

وهدفت دراسة "خانال" (Khanal, 2012)، إلى تحديد المشكلات الصحية الكبرى، التي تعاني منها الأنثى في مرحلة أواسط العمر، بالإضافة إلى تحديد أكثر أعراض سن اليأس شيوعاً وانتشاراً. وقد اعتمدت الدراسة على المقابلات الشخصية، واستغرقت عشرة أشهر، وأجريت على 500 سيدة من النيبال، راوحت أعمارهن بين 45 و60 عاماً. وشملت عينة الدراسة سيدات أجريت لهن عمليات جراحية، ترتب عليها وصولهن لسن اليأس، وكذلك سيدات شُخّصن بإصابتهن بضغط الدم المرتفع، وقد استبعدت حالات الإصابة بالسكر، واضطرابات الغدة الدرقية. وأسفرت الدراسة عن أن متوسط سن اليأس بلغ 49,9 عاماً، وأن أكثر الأعراض شيوعاً لدى عينة الدراسة كانت التهاب مجرى البول، وبعض الأعراض الجسمية.

وكان الهدف من دراسة "وايدر–هوسلا، وزملائه" (Wieder-Huszla et al., 2014)، هو تقييم نوعية الحياة في علاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية، والبيانات الطبية، وبروفايل الشخصية لدى عينة من السيدات (ن=630) في مرحلة ما بعد سن اليأس من بولندا. وقد طبق المسح المختصر للصحة (SF-36) لتقييم نوعية الحياة، وقائمة العوامل الخمسة NEO-Five-Factor Inventory لقياس سمات الشخصية، وقائمة سن اليأس لتحديد الأعراض المصاحبة لسن اليأس. وكشفت نتائج الدراسة عن علاقة إيجابية بين نوعية الحياة وكل من السن، ومستوى التعليم، والمهنة، وكذلك استخدام العلاج الهرموني لسن اليأس. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الانفتاح على الخبرات، ونمط الحياة، في إطار حيوية الوظائف الجسدية والصحة النفسية. وارتبطت العصابية والانبساط بمجالات نوعية الحياة. وخلصت الدراسة إلى أن السن، ومستوى التعليم، والحالة المهنية، لها تأثير جوهري في مجالات نوعية الحياة المختارة، وإلى أن نمط الحياة في إطار مجال الصحة العامة، كان منخفضاً لدى السيدات اللائي خضعن للعلاج الهرموني بعد سن اليأس، كما تأثر نمط الحياة بسمات الشخصية، التي يبدو أنها ثابتة نسبياً عبر الحياة.

ومن الواضح أن الدراسات السابقة اختلفت اختلافاً كبيراً في تحديد سن اليأس؛ إذ راوح بين 30 و58 سنة، كما أن البحوث التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سن اليأس والعصابية محدودة إلى حد كبير – في حدود علم الباحثين – وإن كانت الدراسات التي عرضت أكدت ارتباط سن اليأس بكل من المخاوف، والقلق، والاكتئاب، كما بينت هذه الدراسات تباين أعراض سن الياس من مجتمع إلى آخر، ومن ثقافة إلى أخرى.

فروض الدراسة:

1 – لا توجد فروق في سن اليأس بين عينتي الدراسة من اللبنانيات والمصريات.

2 – توجد فروق جوهرية في مقياسي أعراض سن اليأس والعصابية بين عينتي الدراسة.

3 – تختلف أعراض سن اليأس الخمسة ذات المتوسطات الأعلى بين العينتين.

4 – يوجد ارتباط موجب بين مقياسي أعراض سن اليأس والعصابية لدى العينتين.

المنهج والإجراءات:

العينات:

اختيرت عينات الدراسة من السيدات اللبنانيات والمصريات من العاملات (موظفات، وممرضات، وناظرات مدارس)، وغير العاملات (ربات بيوت)، وهي عينة متاحة، وبلغت عينة الدراسة 191 سيدة؛ بواقع 90 سيدة لبنانية، و101 سيدة مصرية.

أدوات الدراسة:

(1) استخبار أعراض سن اليأس Menopause Symptoms Questionnaire (MSQ):

قام عبد الخالق، والنيال (1990أ) بوضع هذا الاستخبار؛ لتحديد الأعراض الفعلية التي تنتاب السيدة عند وصولها إلى سن اليأس، ويتكون الاستخبار في صورته النهائية من 27 بنداً، يجاب عن كل بند على أساس مقياس خماسي الدرجات، وقد تكون وعاء البنود عن طريقين: سؤال مفتوح النهاية وجه إلى السيدات اللاتي يقعن فعلاً في مرحلة سن اليأس، وحصر الأعراض التي تشعر بها المرأة في هذه المرحلة، كما وردت في البحوث النفسية، ونتج عن هذه الخطوة 43 بنداً، مرت بعدد من المعالجات الإحصائية، تمثلت في حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وكل بند على حدة، وأسفر هذا الإجراء عن استبعاد ستة بنود؛ فأصبح عدد بنود المقياس 37 بنداً، ثم حلل الاستخبار بعد ذلك عاملياً، واستخرجت تسعة عوامل، اختزلت – اعتماداً على معايير تحكمية معينة وهدف محدد – إلى ستة عوامل، أسماؤها على النحو الآتي: (1) الأعراض الأوتونومية والنفسية، (2) التغيرات الجسمية، (3) الشكاوى العصابية، (4) تدهور بعض الجوانب المعرفية، (5) الأعراض الاكتئابية، (6) الأعراض المفصلية والعضلية. وضمت هذه العوامل 27 بنداً فقط، هي المكونة للمقياس في صورته النهائية. ووصل الاتساق الداخلي للمقياس إلى 0,81.

وقد حسب معامل ثبات ألفا (كرونباخ) في هذه الدراسة لمقياس أعراض سن اليأس على العينتين اللبنانية (ن=50)، والمصرية (ن=60)، ووصل إلى 0,968، و0,943 على التوالي، وهي معاملات مرتفعة، تشير إلى اتساق داخلي مرتفع لهذا المقياس، ويزيد ذلك على ما ورد في بعض مراجع القياس النفسي

(Kline, 2000; Nunnally, 1978)، من أن معامل الثبات الذي يقترب من 0,7 أو يزيد على ذلك، يعد مناسباً للبحوث.

(2) المقياس العربي العاملي للعصابية:

قام عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2009)، بوضع هذا المقياس اعتماداً على مقاييس العصابية لكل من "أيزنك، وكاتل، وجيلفورد"، ويتكون هذا المقياس في صورته النهائية من عشرين بنداً، يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع العصابية.

وقد حسب معامل ثبات ألفا (كرونباخ) في هذه الدراسة لمقياس العصابية، لدى عينتي الدراسة من اللبنانيات (ن=50)، والمصريات (ن=60)، وقد وصل إلى 0,965، و0,946 على التوالي، وتشير هذه المعاملات إلى اتساق داخلي مرتفع لهذا المقياس.

نتائج الدراسة:

اختبار الفرض الأول، ونصه "لا توجد فروق في سن اليأس بين عينتي الدراسة من اللبنانيات والمصريات". ولاختبار هذا الفرض، حسبت الإحصاءات الوصفية لسن اليأس لدى عينتي الدراسة، وقيمة "ت"، ويوضح جدول (1) هذه النتيجة.

جدول (1)
المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت"، لسن اليأس لدى عينتي الدراسة

اللبنانيات (ن=90)		المصريات (ن=101)		قيمة "ت"	الدلالة
م	ع	م	ع		
50,15	3,61	49,31	3,39	1,65	غير دالة

يتضح من جدول (1) أن قيمة "ت" غير دالة، بين متوسطي أعمار سن اليأس لدى العينتين اللبنانية والمصرية؛ أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في السن الذي يصلن فيه إلى مرحلة اليأس.

اختبار الفرض الثاني، ونصه: "توجد فروق جوهرية في مقياسي أعراض سن اليأس والعصابية بين عينتي الدراسة" وللتحقق من هذا الفرض، حسبت المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم "ت"، لبنود مقياس أعراض سن اليأس

والدرجة الكلية لهذا المقياس ومقياس العصابية، لدى عينتي الدراسة: اللبنانية والمصرية منفصلتين، ويبين جدول (2) هذه النتيجة.

جدول (2)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقياس أعراض سن اليأس (البنود والدرجة الكلية) والعصابية لدى العينتين اللبنانية والمصرية

نص البند	العينة اللبنانية (ن=90)		العينة المصرية (ن=101)		قيم "ت"
	م	ع	م	ع	
1- القلق	3,55	1,16	3,38	1,21	0,98
2- الرغبة في البكاء	3,55	1,23	3,03	1,29	2,80*
3- التوتر (أكون مشدودة)	3,87	1,12	3,34	1,20	3,14**
4- العصبية الزائدة	3,72	1,19	3,28	1,34	2,41*
5- صعوبات التنفس	3,06	1,28	2,59	1,28	2,00*
6- زيادة ضربات القلب وسرعتها	3,11	1,24	2,76	1,16	2,00*
7- الشعور بالوحدة	3,48	1,22	2,63	1,35	4,56**
8- نوبات برودة وسخونة	3,30	1,10	2,92	1,14	2,32*
9- الدوار	2,42	1,08	2,66	1,19	1,45
10- الصداع	3,55	1,16	3,23	1,14	1,90
11- آلام المفاصل والعضلات، بخاصة في الظهر والكتفين	4,03	1,04	4,24	0,95	1,48
12- زيادة في الوزن (خاصة في منطقة الخصر)	3,05	1,23	3,47	1,32	2,20*
13- الاكتئاب (الانقباض)	3,58	1,18	2,74	1,30	3,98**
14- انخفاض القدرة على التذكر	3,38	0,94	3,22	1,20	1,01
15- انخفاض القدرة على التركيز	3,08	1,06	3,03	1,26	0,28
16- الشعور بالإجهاد والإرهاق	3,76	1,04	3,93	1,04	1,08
17- الالتهابات المفصلية	3,56	1,34	4,03	1,06	2,77**

تابع/ جدول (2)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقياس أعراض سن اليأس (البنود والدرجة الكلية) والعصابية لدى العينتين اللبنانية والمصرية

نص البند	العينة اللبنانية (ن=90)		العينة المصرية (ن=101)		قيم "ت"
	م	ع	م	ع	
18- الرغبة في التبول أكثر من المعتاد	3,07	1,21	3,24	1,34	0,91
19- ارتفاع ضغط الدم	2,86	1,39	2,98	1,53	0,53
20- القيء	1,52	0,81	1,75	0,95	1,78
21- الارتباك	2,84	0,94	2,21	1,17	4,01**
22- الحساسية الزائدة	3,43	1,07	3,29	1,38	0,75
23- الشعور بالخمول والكسل	3,37	1,03	3,13	1,26	1,42
24- الشعور بالاختناق	3,25	1,24	2,71	1,37	2,85**
25- آلام اليدين	2,52	1,31	2,39	1,18	0,69
26- صعوبة الاسترخاء الجسمي	3,35	1,30	2,94	1,23	2,26*
27- الرغبة في ملازمة الفراش	3,41	1,35	2,92	1,36	2,48*
الدرجة الكلية لمقياس سن اليأس	87,80	20,71	82,12	19,25	1,96*
الدرجة الكلية لمقياس العصابية	68,38	18,20	53,14	18,49	5,72**

* دال عند مستوى 0,05.

** دال عند مستوى 0,01.

وبقراءة جدول (2)، يتضح أن أعلى متوسط للدرجات لمقياس أعراض سن اليأس كان للبند (11) لدى العينتين اللبنانية والمصرية، ونصه: "آلام المفاصل والعضلات وبخاصة في الظهر والكتفين"، وكان أقل متوسط درجات للبند (20)، ونصه: "القيء".

كما ظهرت فروق جوهرية بين عينتي الدراسة اللبنانية والمصرية في 14 عرضاً من جملة 27 عرضاً من أعراض سن اليأس؛ إذ كان متوسط درجات العينة اللبنانية أعلى من نظيرتها في المصرية، ما عدا البند 12 ونصه: "زيادة في الوزن

(خاصة في منطقة الخصر)"، والبند (17) ونصه: "الالتهابات المفصلية"؛ إذ حصلت العينة المصرية فيهما على متوسط أعلى من نظيرتها اللبنانية، وكان متوسط الأعراض الأعلى جوهرياً في العينة اللبنانية، على النحو الآتي: الرغبة في البكاء، والتوتر (أكون مشدودة)، والعصبية الزائدة، وصعوبات التنفس، وزيادة ضربات القلب وسرعتها، والشعور بالوحدة، ونوبات برودة وسخونة، والاكتئاب (الانقباض)، والارتباك، والشعور بالاختناق، وصعوبة الاسترخاء الجسمي، والرغبة في ملازمة الفراش، كما ظهرت فروق جوهرية بين عينتي الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس أعراض سن اليأس؛ إذ حصلت العينة اللبنانية على متوسط درجات أعلى من نظيرتها المصرية، وكان الفرق دالاً عند مستوى (0,05)، كما حصلت عينة السيدات اللبنانيات في العصابية، على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظرائهن من العينة المصرية.

اختبار الفرض الثالث، ونصه: "تختلف أعراض سن اليأس الخمسة ذات المتوسطات الأعلى بين العينتين". ويبين جدول (3) أعلى خمسة بنود (أعراض) في العينتين ابتداء من المتوسط الأعلى.

جدول (3)
البنود الخمسة ذات المتوسط الأعلى تنازلياً ابتداء من الأعلى

العينة اللبنانية			العينة المصرية		
رقم البند	العرض	م	رقم البند	العرض	م
11	آلام المفاصل والعضلات، وبخاصة في الظهر والكتفان	4,03	11	آلام المفاصل والعضلات، وبخاصة في الظهر والكتفين	4,24
3	التوتر (أكون مشدودة)	3,87	17	الالتهابات المفصلية	4,03
16	الشعور بالإجهاد والإرهاق	3,76	16	الشعور بالإجهاد والإرهاق	3,93
4	العصبية الزائدة	3,72	12	زيادة في الوزن (خاصة في منطقة الخصر)	3,47
13	الاكتئاب	3,58	1	القلق	3,38

يتبين من جدول (3) أن أكثر الأعراض ارتفاعاً لدى العينتين اللبنانية والمصرية

كان للبند (11)، ونصه: "آلام المفاصل والعضلات، وبخاصة في الظهر والكتفين"، تلاه البنود الآتية على التوالي في العينة اللبنانية: "التوتر"، و"الشعور بالإجهاد والإرهاق"، و"العصبية الزائدة"، و"الاكتئاب". وكانت البنود الأعلى متوسطاً على التوالي في العينة المصرية: "آلام المفاصل والعضلات وبخاصة في المفاصل والكتفين"، و"الالتهابات المفصلية"، و"الشعور بالإجهاد والإرهاق"، و"وزيادة في الوزن"، و"القلق". وتتشابه العينتان في هذه القائمة الخماسية في بندين فقط، هما: "آلام المفاصل والعضلات"، و"الشعور بالإجهاد والإرهاق".ويتضح من هذه النتائج تحقق هذا الفرض جزئياً؛ إذ ظهرت فروق بين عينتي الدراسة في بعض البنود في أعراض سن اليأس والدرجة الكلية.

اختبار الفرض الرابع، ونصه: "يوجد ارتباط موجب بين مقياس أعراض سن اليأس والعصابية لدى العينتين". وللتحقق من هذا الفرض، حسبت معاملات ارتباط بيرسون المتبادلة بين متغيري الدراسة، ويوضحها جدول (4).

جدول (4)
معاملات الارتباط بين أعراض سن اليأس والعصابية لدى اللبنانيات والمصريات

العينة	ف	معامل الارتباط
اللبنانية	90	0,922**
المصرية	101	0,732**

** جوهرية عند مستوى 0,01

يتضح من جدول (4) أن الارتباط جوهري بين أعراض سن اليأس والعصابية، لدى عينتي الدراسة.

مناقشة النتائج:

حققت هذه الدراسة الأهداف التي أجريت من أجلها، في هذا المجال الذي تندر فيه البحوث على مستوى العالم العربي من جانبين، أولهما قلة البحوث في مجال سن اليأس لدى المرأة، وذلك مقارنة بالبحوث العربية التي تجرى في مجال علم نفس المرأة، وثانيهما ندرة البحوث التي تستخدم عينات من أكثر من دولة عربية، لبحث الفروق الثقافية بينها؛ وذلك اعتماداً على افتراض وجود قدر من الفروق بين الثقافات الفرعية sub-cultures العربية.

فيما يتعلق بالفرض الأول، كشفت نتائج الدراسة عن تحققه؛ إذ لم تظهر فروق

دالة إحصائياً بين عينتي الدراسة اللبنانية والمصرية، في الوصول الفعلي إلى سن اليأس، وقد يشير ذلك إلى احتمال التقارب بين هاتين العينتين في بعض المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في سن اليأس، وعلى رأسها العوامل البيولوجية والمناخية. ويقع متوسط سن اليأس لدى العينتين اللبنانية والمصرية (قرابة 50 عاماً)، في المدى الذي حددته البحوث السابقة على مستوى العالم (Wieder-Huszla et al., 2014)، فضلاً عن دراسة عربية على عينة مصرية أجريت منذ ربع قرن (انظر: عبدالخالق، والنيال، 1990أ).

وفيما يتعلق بالفرض الثاني لهذه الدراسة، كشفت النتائج عن أن العينتين اللبنانية والمصرية اللتين وصلتا إلى سن اليأس، يعانين من آلام المفاصل، وقد حصل هذا البند على أعلى متوسط من بين 27 عرضاً من أعراض سن اليأس، في حين حصل بند "القيء" على أقل متوسط لدى عينتي الدراسة، وتختلف هذه النتيجة مع ما ورد في الدراسات السابقة؛ حيث حصلت آلام المفاصل على الرتبتين الثالثة أو الرابعة في دراسة "أشرفي" وزملائه (Ashrafi et al., 2010)، التي أجريت في إيران، ودراسة "رحمان" وزملائه (Rahman et al., 2011)، التي أجريت في بنجلادش. وعلى الرغم من أن هذه الدول تقع في نطاق الدول النامية، فقد يكون هناك تشابه بين هذين المجتمعين والمجتمعين العربيين في بعض الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، إلا أن طبيعة المناخ في هذين المجتمعين العربيين، تختلف تماماً عن المناخ في مجتمعي إيران وبنجلادش، وأن هذا التطابق بين العينتين العربيتين فيما يتعلق بارتفاع متوسط درجات بند آلام المفاصل، قد يكون مؤشراً على أن بعض الأعراض الجسمية لا تتأثر بالثقافات الفرعية.

أما ما يتعلق بنتائج الفروق بين العينتين، في الدرجة الكلية على استخبار أعراض سن اليأس، فقد كشفت الدراسة عن ظهور فروق جوهرية بين اللبنانيات والمصريات؛ حيث حصلت اللبنانيات على المتوسط الأعلى، وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات التي أكدت أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والفروق العرقية، تؤثر في أعراض سن اليأس، مثل دراسة "بالاسيوس" وزملائه (Palacios et al., 2010)، ودراسة "أوجيدا" وزملائه (Ojeda et al., 2011). ومن الجائز أن تكون المقارنة هنا غير دقيقة؛ إذ إن البحوث السابقة تعرض لفروق بين سلالات وأعراق مختلفة أشد الاختلاف، كالقوقازيين والآسيويين، بما لهما من

ثقافة مختلفة كثيراً، في حين تقارن الدراسة الحالية بين عينتين من ثقافتين فرعيتين لا تختلفان معاً بالدرجة نفسها، فهما تنتميان إلى الثقافة العربية.

وقد يكون مرد هذه الفروق إلى طبيعة المرأة اللبنانية التي يرجح أن يمثل سن اليأس لديها عاملاً ضاغطاً؛ نظراً لما تسببه أعراضه من خفض لمستوى جاذبيتها؛ إذ من المعروف أن المرأة اللبنانية تتأثر كثيراً بما يصيبها من زيادة في الوزن، فضلاً عن الهبات الساخنة والباردة، التي قد تحدث في أي وقت، وغير ذلك من الأعراض الجسمية والفيزيولوجية الملحوظة، التي يمكن أن تؤثر في حالتها النفسية تأثيراً مباشراً، فيسهل استثارتها، وتزداد حساسيتها تجاه المحيطين بها، وتشعر بفقد جزء من حيويتها ونضارتها، وهو ما يؤدي إلى انخفاض تقديرها لذاتها.

ويتسق حصول المرأة اللبنانية، على متوسط أعلى في الدرجة الكلية في مقياس أعراض سن اليأس، يفوق متوسط المصريات، مع النتيجة المهمة التي أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين العينتين في (14) عرضاً، ارتفع منها (12) عرضاً لدى اللبنانيات مقارنة بالمصريات (عرضان).

أما فيما يتعلق بالفروق الجوهرية بين عينتي الدراسة من اللبنانيات والمصريات في متغير العصابية، فقد حصلت المرأة اللبنانية على متوسط درجات أعلى جوهرياً في العصابية، مقارنة بنظيرتها المصرية، وقد يكون مرد ذلك إلى طبيعة المجتمع اللبناني، الذي يحاط بتغيرات ضاغطة كثيرة، ولا سيما على المستويين السياسي والاجتماعي. ومن ثم، فيتوقع أن ترتفع معدلات العصابية لديها مقارنة بالمرأة المصرية، كما يفترض أن أعراض سن اليأس، تمثل عاملاً ضاغطاً على المرأة اللبنانية، من شأنه أن يرفع معدلات العصابية لديها. وأما الارتباط الجوهري الموجب بين مجموع أعراض سن اليأس والعصابية، فهو ارتباط متوقع، يمكن أن يشير إلى أن ذوات الدرجة العليا من العصابية، يملن إلى تقرير عدد أكبر من الأعراض الخاصة بسن اليأس.

ولهذه الدراسة عدد من جوانب القوة، من أهمها أنها طرقت موضوعاً تندر فيه البحوث العربية، وهو سن اليأس، وتقارن بين ثقافتين فرعيتين بينهما قدر من الاختلاف، كما استخدمت عينة ذات حجم مناسب (ن=191)؛ نظراً لصعوبة الحصول على العينات من ناحية؛ إذ رفض بعض السيدات الاشتراك في الدراسة، ومن ناحية أخرى طبقت المقاييس في جلسات فردية، استغرقت وقتاً وجهداً كبيرين.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة، أنها توصلت إلى تحديد سن اليأس لدى السيدات في هاتين العينتين (قرابة 50 عاماً)، وهي نتيجة مهمة، تعد مقدمة لوضع معايير في هذا المجال، يمكن أن تفيد في مجال أمراض النساء، كما أسفرت هذه الدراسة عن بعض الفروق الجوهرية بين العينتين؛ إذ حصلت اللبنانيات على معظم المتوسطات الأعلى، هذا بالإضافة إلى ارتباط موجب دال إحصائياً بين الدرجة الكلية في مقياس أعراض سن اليأس والعصابية.

وعلى أية حال، توصي هذه الدراسة بإجراء المزيد من البحوث المقارنة عبر أكثر من ثقافة؛ للوقوف على الإجابة عن السؤال الآتي: هل للثقافة دور في التأثير في ارتفاع معدلات أعراض سن اليأس أو انخفاضها؟ وهل تختلف معدلات العصابية باختلاف الثقافة؟ كما أن الحاجة ماسة إلى وضع برامج إرشادية تدخلية، يكون أحد أهدافها توعية الأنثى بأعراض سن اليأس، وتنمية مهاراتها النفسية وقدرتها على مواجهة تلك الأعراض.

المراجع:

عبد الخالق، أحمد محمد؛ والنيال، مايسة أحمد. (1990أ). بناء استخبار لقياس أعراض سن اليأس. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**، جامعة المنيا: 79–99.

عبد الخالق، أحمد محمد؛ والنيال، مايسة أحمد. (1990ب). سن اليأس وعلاقته بكل من الاكتئاب والقلق والمخاوف لدى عينتين من العاملات وغير العاملات. **مجلة علم النفس**، 13: 14–26.

Abdel-Khalek, A.M. (2009). Construction and validation of the Factorial Arabic Neuroticism Scale. *Psychological Reports*, 105,437-446.

Achie, L., Olorunshola, K., & Mabrouk, M. (2011). Age at natural menopause among Nigerian women in Zaria, Nigeria. *Asian Journal of Medical Sciences*, 3, 151-153.

Anderson, D., Yoshizawa, Y., Gollschewski, S., Atogami, F., & Courtney, M. (2004). Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: Preliminary analysis. *Nursing and Health Sciences*, 6, 173-180.

Ashrafi, M., Ashtiani, S., Malekzadeh, F., Amirchaghmaghi, E., Kashfi, F., Eshrati, B., & Shabani, F. (2010). Symptoms of natural menopause among Iranian women living in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 8, 29-32.

Avis, N., & McKinley, N. M. (1991). A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: Results from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas*, 13, 65-79.

Bruce, D., & Rymer, J. (2009). Symptoms of the menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 23, 25-32.

Christian, D., Kathad, M., & Bhavsar, B. (2011). Socio-demographic characteristics of post-menopausal women of rural areas of Vaolodara District, Gujarat. *National Journal of Community Medicine*, 2, 419-422.

Fuh, J.-L., Wang, S.-J., Lee, S.-J., Lu, S.-R, & Juang, K.-D. (2006). A longitudinal study of cognition change during early menopausal transition in a rural community. *Maturitas*, 53, 447-453.

Hu, F.B., Grodstein, F., Hennekens, C.H., Colditz, G.A., Johnson, M., Manson, J.E., & Stampfer, M.J. (1999). Age at natural menopause and risk of cardiovascular disease. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1061-1066.

Khanal, R. (2012). Study of menopausal symptoms among peri- and postmenopausal women attending NMCTH. *Nepal Medical College Journal*, 14, 251-255.

Kline,P.(2000).*Handbook of psychological testing*(2nd ed.).London: Routledge.

Luine, V.N. (2008). Sex steroids and cognitive function. *Journal of Neuroendocrinology*, 20, 866-872.

Maartens, L.W.F., Knottnerus, J.A., & Pop, V.J. (2002). Menopausal transition and increased depressive symptomatology: A community-based prospective study. *Maturitas*, 42, 195-200

Mauas, V. (2012) .*Depressive symptoms transition to menopause: The role of irritability, personality vulnerability, and self- regulation*. Unpublished Ph.D.Thesis Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.

Nisar, N., Sohoo, N., & Sikandar, R. (2012). Age and symptoms at natural menopause: A cross-sectional survey of rural women in Sindh, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 24, 90-93.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Ojeda, E., Monterrosa, A., Blümel, J., Escobar-Lopez, & Chedraui, P. (2011). Severe menopausal symptoms in mid-aged Latin American women can be related to their indigenous ethnic component. *Climacteric*, 14, 157-163.

Ozumba, B. C., Obi, S.N., Obikili, E., & Waboso, P. (2004). Age, symptoms, and perception of menopause among Nigerian women. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 54, 575-578.

Palacios, S., Henderson, V. W., Siseles, N., Tan, D., & Villaseca, P. (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, 13, 419-428.

Park, Y., Kim, H., & Kang, H. (2002). The age at menopause and related factors in Korean women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 1024-1031.

Pimenta, A. (2011). Menopause and midlife: Menopausal symptoms, body weight and well-being. *Dissertação apresentado ao ISPA - Instituto Universitario para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Aplicada.*

Rahman, S., Salehin, F., & Iqbal, A. (2011). Menopausal symptoms assessment among middle age women in Kushtia, Bangladesh. <http://www.biomedcentral.-com/1756-0500/4/188>.

Riggs, B. L., Khosla, S., & Melton, L. J. (2002). Sex steroids and the construction and conservation of the adult skeleton. *Endocrinology Rev*iew, 23, 279-302.

Sidhu, S., Kaur, A., & Sidhu, M. (2005). Age at menopause in educated women of Amirtsar (Punjab). *Journal of Human Ecology*, 18, 49-51.

Soares, C. N. (2010). (2010). Can depression be a menopause-associated risk?. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 79.

Wieder-Huszla, S., Szkup, M., Jurczak, A., Samochowiec, A., Samochowiec, J., Stanislawska, M., Rotter, I., Karakiewiez, B., & Grochans, E. (2014). Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *International Journal of Research and Public Health*, 11, 6692-6708.

WHO (1996). *Research on the Menopause in the 90s*. Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization.

قدم في: مارس 2015
أجيز في: يوليو 2015