القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د. ندى بنت راشد بن محمد الرشود

أستاذ مشارك بقسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتطبيق مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحثة، ومقياس التوافق النفسي من إعداد (إجلال سرى، ١٩٨٥)، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية تكونت من (٩٢) امرأة لديهن انقطاع طمث مبكر، تراوحت أعمارهن بين (٤٠-٤٤) عاماً، وبينت النتائج أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي. كما تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي تعزى للحالة الاجتماعية، وكانت لصالح المطلقات، ومن لديهن اثنين من الأبناء وأقل، وكذلك لدى النساء اللاتي كان عمر أبنائهن أقل من ١٠ سنوات. بالإضافة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى للحالة الاجتماعية، وكانت لصالح المتزوجات، وأيضاً لمن لديهن خمسة أبناء وأكثر، ومن كان عمر أبنائهن تجاوز ٢٠ سنة. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة عمل البرامج الإرشادية النفسية الداعمة للمرأة؛ لما لها من أثر في الحد من الآثار السلبية لأعراض القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث، ومواجهتها وتشجيع الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية لتحسين التوافق النفسي لدى النساء المقبلات على مرحلة انقطاع الطمث.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، انقطاع الطمث المبكر، التوافق النفسي.

القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د. ندى بنت راشد بن محمد الرشود

أستاذ مشارك بقسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المقدمة:

تمر المرأة بمراحل فسيولوجية ونفسية مختلفة خلال عمرها، لكنها لم تحظَ بالاهتمام النفسي الكافي في مرحلة مهمة من مراحل العمر ألا وهي مرحلة انقطاع الطمث، وهي مرحلة توقُّف الدورة الشهرية لدى المرأة بشكل دائم نتيجة توقف المبيضين عن إنتاج البويضات، وتحدث عادة بين عمر ٤٥-٥٥ سنة، ويسمى سن اليأس، وتكون المرأة في هذه المرحلة غير قادرة على الحمل مرة أخرى، بينما يعتبر الانقطاع المبكر من عمر ٤٠ إلى ٤٤. https://n9.cl/80r5k , https://2u.pw/AUxpb4qn.

وتعد التغيرات الهرمونية لدى المرأة ومتابعة ما يستجد على الصحة الجسمية عاملاً يسبب القلق الاجتماعي (Murray,2014) فقد أشار تقرير صادر من العربية: أن نصف النساء يعانين من الاكتئاب، وثلثهن من القلق، إضافة إلى أن عدداً كبيراً منهن ترهقه أعراض الإنهاك، والتعرق الليلي، والآلام العضلية، وهشاشة العظام، والهبات الساخنة. وتحدث الأعراض نتيجة لانخفاض مستويات هرمون الأستروجين في الجسم.

وأثبتت الدراسات أن حوالي ثلث النساء يتغيبن عن العمل لفترات متفاوتة خلال فترة انقطاع الطمث، كما أن واحدة من كل خمسين امرأة تضطر لأخذ إجازات طويلة بداعي المرض، وتترك واحدة من كل عشر عملها بشكل كامل، وتقدم على تقاعد مبكر، وحتى في المجتمعات المتقدمة فإن حوالي ثلث النساء اللواتي يلجأن للطبيب بسبب الأعراض النفسية والفسيولوجية المزعجة لا يناقش الطبيب معها مسألة "توقف الطمث"، و"سن اليأس"؛ لأن الأطباء لم يقدروا حجم المشكلة التي تمر بها النساء، ويعتبرونها مرحلة عابرة وطبيعية https://2u.pw/IdjWJ8v9.

مع العلم بأن هذه المرحلة ترتبط بالعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية من بينها القلق الاجتماعي الذي يُعرف: "بأنه حالة انفعالية تتمثل بالخوف الغامض الذي يتملك الفرد ويسيطر عليه، وينطوي على صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع أو أمام الآخرين، وعدم الثقة بالنفس، مصحوبة باضطرابات فسيولوجية مختلفة" (قاسم، ٢٠٠٩).

وأشـــار (حســـين،٢٠٠٩) إلى أن القلق الاجتماعي قد يكون راجعاً إلى مجموعة من الخبرات الصادمة والمؤلمة التي تعرض لها الفرد خلال مرحلة طفولته، هذه الخبرات الصادمة والذكريات المؤلمة تسبب للفرد شعوراً بعدم الارتياح، وظهور انفعالات سلبية أخرى، ونقص فعالية الذات، وزيادة سلوك التجنب، والخوف من مواقف التقييم الاجتماعيّ

ويوضـــح الدليل التشـــخيصـــي والإحصـــائي الرابع للاضـــطرابات النفســـية بأن القلق الاجتماعي هو: "الخوف الناتج من واحد، أو أكثر من المواقف الاجتماعية، والتي يتطلب منها أداء من الفرد، وفيها يكون الفرد أمام الغرباء، أو يكون في موقع تقييم، أو فحص من قبل الآخرين، ويكون الخوف ناتجاً عن الشـعور بالارتباك، أو التحقير والإذلال، ويدرك الفرد أن خوفه غير عقلاني، أو غير منطقي" (دبابش،٢٠١١).

ويُعبر القلق الاجتماعي عن اســتجابة معرفية، وســلوكية، وانفعالية لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضــمن مشــاعر الضــيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم الســلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديه، وظهور أعراض فســيولوجية مثل: احمرار الوجه، وســـرعة ضـــربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشـعور بالغثيان (الطنطاوي،٢٠١٥). ومن خلال الاسـتعراض السـابق لتعريفات القلق الاجتماعي نجد أن الباحثين ركزوا على أنه يتعلق بمواقف اجتماعية يخشـــى فيها الفرد من التقييم السلبي، ويصـاحب ذلك اضـطرابات فسـيولوجية مثل الشـعور بالارتباك، وارتجاف اليدين وغيرها وهذا ما دعا الباحثة لربط القلق الاجتماعي بانقطاع الطمث المبكر على وجه التحديد؛ فالمرأة لم تستعد الاستعداد النفسي الكافي لمواجهة هذه المرحلة وتقبلها؛ فبداية عمر الأربعين مازالت المرأة تشعر بالشباب فتصدم بأعراض انقطاع الطمث التي تكون واضحة، ولا تستطيع السيطرة عليها مثل الهبات الساخنة، أو التعرق التي قد تجعلها في موقف مقلق اجتماعياً أمام الآخرين؛ فهذه الأعراض الواضحة من شأنها تحفيز القلق الاجتماعي. وتتمثل

الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث في:

– الهَبَّات الساخنة، وهي شعور مفاجئ بالحرارة لبضع دقائق في الجزء العلوي من الجسم، مع الشعور بالتعرق الشديد، أو قشعريرة البرد.

- التعرق الليلي، والذي ينتج عن حدوث الهَبَّات الساخنة أثناء النوم، ويؤدي إلى الاستيقاظ من النوم، وترى الباحثة أن هذا الأمر قد يكون مقلقاً لدى بعض النساء أمام الزوج.
- قد لا تأتي الدورة الشهرية بانتظام كما كانت من قبل، وقد تستمر لفترة أطول، أو تكون أقصر.
- قد تكون الدورة الشهرية أثقل، أو أخف من ذي قبل.
- مشاكل في النوم (مثل: الأرق، أو صعوبة الاستغراق في النوم).
- تغيرات في المزاج، والاكتئاب أو القلق .المصدر وزارة الصحة السعودية https://n9.cl/80r5k وذلك لأن مستوى الهرمونات الأنثوية تقل؛ وهي لها دور كبير في استقرار المزاج، كما أن الأستروجين له دور في استقرار حالة المرأة النفسية؛ فهو يعزز إنتاج وعمل بعض النواقل العصبية المسؤولة عن القلق وتقلب المزاج مثل السيروتونين Serotonin والإندروفين Endorphins وانخفاض هذه الهرمونات يظهر في صورة توتر، أو حزن، أو الشعور بعدم الراحة لاسيما أن هذه الأعراض تظهر أكثر حينما يكون المجتمع المحيط بالمرأة يهتم بكثرة الإنجاب، وصغر عمر المرأة مما يدفعها لعدم التوافق النفسي، ويظهر لديها القلق الاجتماعي https://linksshortcut.com/UAKII

وترى الباحثة أن القلق الاجتماعي يُفسَّر من خلال النظرية المعرفية التي وضحها كل من كلارك وبيك (Clark, & Beck, 2010) بأن الخوف هو العملية المعرفية التي تقف وراء جميع اضطرابات القلق، الذي يتم اكتسابه من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، وعملية الاكتساب هذه قد تحدث خارج الوعي وبأفكار غير عقلانية، ومما يؤدي دوراً رئيساً في حدوث القلق هو العمليات المعرفية كالتوقعات والتفسيرات والمعتقدات، وتؤثر العمليات المعرفية في انفعالات وسلوك الفرد، وذلك من خلال تقديره لذاته، وللآخرين، وللعالم من حوله، وتفسيرات الفرد للأحداث. فالنموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومُثُلَه، تعد جميعاً أموراً

مهمة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح، أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته. (عيد،٢٠٠٧)

أما النظرية المعرفية السلوكية فترى أن القلق الاجتماعي يمثل صعوبات في الأداء أمام الآخرين، والقلق من الحديث أمام الجنس الآخر(Cooper & lesser،2011) ، ويشير إلى المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي، وهي:

- المكون السلوكي: مثل تجنب المواقف الاجتماعية التي تثير الخوف.
- المكون الفسيولوجي: زيادة ضربات القلب، وجفاف الفم، والارتجاف والشراهة في الأكل.
- المكون المعرفي: مثل الأفكار التي يحملها الفرد عن الموقف وتجعله غير قادر على التواصل.
- المكون الانفعالي: مثل الشعور بالارتباك والخزي والاكتئاب والقلق والعزلة (محمود، ٢٠١٣).

وفي النظرية الإنسانية يرى "روجرز": أن الإنسان يشعر بالقلق الاجتماعي حين يجد التعارض بين إمكاناته وطموحاته، أو بين الذات الواقعية الممارسة، وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الفرد من واقع، وبين مفهوم الذات الذي يأمل له؛ ولذا يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق. (رضوان، ٢٠٠١).

ومما سبق من عرض للنظريات ترى الباحثة أن تفسير ما يحدث للمرأة من قلق اجتماعي من خلال ما وضحه رواد النظرية المعرفية (Clark, & Beck, 2010) أن نشأة القلق الاجتماعي تعود إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن النفس، وعن ردود فعل الناس ونظرتهم لها، وكيفية إدراك الشخص لنفسه وللأحداث، فالشخص القلق اجتماعياً يدرك أنها مصدر خطر وضعف وانخفاض في نظرته لنفسه مما يشكل خطراً على توافقه النفسي .

وهناك أربعة أبعاد للقلق الاجتماعي وهي: الارتباك الذي قد يكون مصحوباً بالضحك، أو بقهقهة، أو بعصبية، وشعور بالغباء. أما البعد الثاني فهو الشعور بالخزي أو العار فيوصف بأنه ازدراء أو احتقار الذات، ويبدو الشخص كئيباً، ويتمثل البعد الثالث في قلق الجمهور،

ويكشف عنه بوجود التوتر والشعور بالخوف والانزعاج، وعدم الانتظام، والبعد الرابع هو الخجل من أن يستدل عليه من كبح سلوك اجتماعي متوقع مع مشاعر توتر وارتباك وإحراج (السبعاوي، ٢٠٠٧).

وتتمثل أعراض القلق الاجتماعي السلوكية في الخوف من المواقف التي قد يتم الحكم عليه فيها، والخوف الشديد من التفاعل، أو التحدث مع الغرباء، وتجنب المواقف التي قد تكون فيها مركز اهتمام.كما أن هناك مضاعفات للقلق الاجتماعي تتمثل في انخفاض مستوى الثقة بالنفس، وفرط التحسس للنقد، وضعف المهارات الاجتماعية (الطنطاوي،٢٠١٥).

وقد ارتبط القلق الاجتماعي في بعض الدراسات بعدد من العوامل الديموغرافية، وكان من أهمها الحالة الاجتماعية للمرأة، ومنها **دراسة (محمود ،٢٠٢٠)** التي استهدفت تحديد العلاقة بين الرضـــا عن مســـتوى الحياة والقلق الاجتماعي للأرامل والمطلقات، واختبار الفروق بين الأرامل والمطلقات على مقياســـي الرضـــا عن مســـتوى الحياة والقلق الاجتماعي، ووضـــع مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة القلق الاجتماعي لديهن. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وتكونت من (٢٨٠) أرملة، و(٢٨٠) مطلقة، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الرضا عن الحياة والقلق الاجتماعي لدى الأرامل والمطلقات. بينما توجد علاقة عكسـية دالة إحصـائياً بين درجات الرضـا عن الحياة وسـلوك التهرب، وتوقع الفشـل من المواقف الاجتماعية للمطلقات، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصـــائياً بين درجات الرضـــا عن الحياة والأعراض الجســـمية المرافقة مع المواقف الاجتماعية للأرامل والمطلقات، وتبين عدم وجود فروق معنوية بين متوســـطات درجات كل من الأرامل والمطلقات على مقياسي الرضا عن الحياة، والقلق الاجتماعي.

ولا شك أن وجود أطفال لدى المرأة يخفف من مشكلات هذه المرحلة، ويجعلها تتخطاها بشكل أسرع فقد وضحت ذلك نتائج **دراسة زايد والحديدي** (Zayed & El Hadidy , 2020) التي هدفت إلى تقييم تقدير الذات العام والجنسي والقلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بالعقم باستخدام المنهج المقارن على مجموعة من النساء بلغ عددهن ٢٨٤ امرأة، ١٥٠ منهن حضرن عيادات خارجية لمنع الحمل، و ١٣٤ امرأة حضرن في قسم أمراض النساء لطلب العلاج من العقم الأولي، تم استخدام مقابلات نفسية مصغرة، بالإضافة إلى مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب، وأظهرت النتائج بأن النساء اللاتي لديهن عقم أولي لديهن تدنٍ في مستوى تقدير

الذات العام والجنسي، وانخفاض بالرضا الجنسي، وارتفاع الاكتئاب والقلق مقارنة بالنساء اللاتي لديهن أطفال.

ودراسة (عودة ،٢٠١٦) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الذات المدركة، وكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي لدى عينة من المطلقات والأرامل في محافظات غزة، ومعرفة الفروق في درجات كل من الذات المدركة والاكتئاب والقلق الاجتماعي التي تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية (العمر عند الزواج، مدة الزواج، المستوى التعليمي، العمل، مستوى الدخل الشهري، مكان الإقامة الحالية، مرات رؤية الأم لأبنائها، إنفاق الزوج، المحافظة)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة والقلق الاجتماعي، ووجود اختلاف في الذات المدركة والواقعية باختلاف مستوى الاكتئاب لصالح منخفضي الاكتئاب، كما تختلف الذات المثالية باختلاف مستوى الاكتئاب لصالح مرتفعي الاكتئاب، ووجود اختلاف في الذات المدركة والواقعية باختلاف مستوى القلق الاجتماعي لصالح منخفضي القلق الاجتماعي، واختلفت الذات المثالية باختلاف مستوى القلق الاجتماعي لصالح مرتفعي القلق الاجتماعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذات المدركة والذات المثالية تبعاً لمتغير العمر عند الزواج.

وكذلك دراسة (الزويري ،٢٠١٥) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي عند الأمهات المطلقات وعلاقتها بالمرونة النفسية، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوي القلق الاجتماعي لدى كل أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى أن معامل الارتباط بين القلق الاجتماعي والمرونة لدى العينة كان دالاً إحصائياً، ويعبر عن علاقة عكسية، حيث إن القلق عند الأمهات المطلقات انخفض في مقابل زيادة المرونة لديهن.

دراسة (شحاتة ،٢٠١٥) وهدفت إلى التعرف على ماهية سن اليأس لدى النساء، والآثار الاجتماعية، والنفسية، والصحية لسن اليأس لديهن، وكيفية مواجهتها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، كما استخدمت المجموعات البؤرية حيث قامت الباحثة بمقابلة ست مجموعات من السيدات في مرحلة سن اليأس لسؤالهن عن هذه المرحلة، وكذلك سؤالهن عن وصول أزواجهن لسن اليأس والآثار المترتبة عليها. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن الآثار الاجتماعية لسن اليأس تمثلت في : حدوث تغير في نوعية الحياة بشكل عام مثل حدوث اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوحدة وانعدام الدور ، والبعد عن

الأنشطة الاجتماعية والترفيهية ، أما الآثار النفسية فتمثلت في الاكتئاب، والقلق، والتقلبات المزاجية، والأرق، وزيادة في الحدة والعصبية ، وتمثلت الآثار الصحية في : الهبات الساخنة ، والتعرق الليلي ، وهشاشة العظام ، والإحساس بالإرهاق والتعب العام ، وانخفاض الرغبة الجنسية ، ومشاكل في التركيز والذاكرة ، وغيرها من الأعراض . وتوصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات من أهمها: اللجوء للطبيب أو الأخصائي النفسي لإزالة الأسباب التي تؤدي للاضطرابات، والمساعدة على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ومراعاة الزوجين للحالة النفسية التي يمر بها كل منهما، وتنمية العلاقات الاجتماعية، وعدم ترك النفس للعزلة والانطواء مما يساعد على التوازن النفسي ورفع الثقة بالنفس، والاستمرار في العطاء للآخرين، والاشتراك في برامج اجتماعية تساعد على الاختلاط بالناس، وعمل ندوات لتوعية الرجال والنساء بهذه المرحلة وكيفية مواجهة آثارها.

وانفردت دراســـة (كجة ،٢٠١٣) بالبحث في عدد من المتغيرات الديموغرافية، وكان من بينها عدد الأبناء، وعمر الزواج، وهدفت إلى التعرف على مســـتوى اضـــطرابات القلق والاكتئاب التي تحدث للمرأة في مرحلة منتصـف العمر في ضـوء المتغيرات: مكان السـكن، عمل المرأة، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء المؤهل العلمي الوضـع الاقتصـادي عدد سـنوات الزواج، ولتحقيق أهداف الدراســـة طبقت الباحثة مقياس (بيك) للاكتئاب من ترجمة عبد الخالق وتعديل الحسـين (٢٠٠٢) ومقياس هاملتون للقلق، وتم اختيار (٥٤٩) كعينة دراسـية . وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتئاب لدى المرأة في مرحلة منتصف العمر في بلدتي العيزرية وأبوديس جاء بدرجة منخفضـــة حيث إن المتوســـط الحســـابي للدرجة الكلية بلغ (٠,٨٧١٤) وانحراف معياري (٠,٩٦٤) وأظهرت فروقاً في مســـتوى الاكتئاب لدى المرأة في مرحلة منتصـــف العمر تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصـــالح الأميات، ومتغير الحالة الاجتماعية لصـالح المطلقات، كذلك أظهرت النتائج فروقاً في مسـتوى القلق لدى المرأة في مرحلة منتصـــف العمر في بلدتي العيزرية وأبوديس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت لصالح المطلقات، كذلك لمتغير الزواج لصالح ٢٣ سنة فأكثر .

من خلال نتائج الدراسات السابقة وفي حدود علم الباحثة لا توجد دراسات جمعت بين المتغيرين النفسيين لدى المرأة في هذه المرحلة، وهما القلق الاجتماعي المصاحب لمرحلة انقطاع الطمث والتوافق النفسي كما لم يتم التركيز في الدراسات السابقة بوجه خاص على

المتغيرات الديموغرافية وأهميتها في تخطي تلك المرحلة، أو البقاء فيها مدة أطول كما لم يتم بناء مقياس خاص بالقلق الاجتماعي تكون عباراته موجهه بشكل مباشر لقياس القلق الاجتماعي المرتبط بإنقطاع الطمث.

كما يتضح من الدراسات السابقة أن القلق الاجتماعي محورًا رئيسياً من محاور الدراسات النفسية عامة، والصحة النفسية خاصة، فهو متغير حيوي في الصحة والتوافق النفسي لدى هذه المرحلة العمرية (معمرية، ٢٠٠٩)

والتوافق النفسي يمتد أثره على جميع الجوانب ابتداءً من المظاهر الخارجية للفرد إلى حياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الاستمتاع، والرضا عن نفسه، وعن العالم في الدراسة، والعمل، والزواج، والعلاقات الإنسانية المختلفة بوجه عام .كما أن الفرد السوي هو الذي يتصف بالمرونة والقدرة على تغيير استجابته حتى تلائم المواقف البيئية المتغيرة، ويصل للإشباع عن طريق سلوك توافقي مع تلك المواقف (الكحلوت،٢٠١١).

كما اتفق غالبية علماء النفس على أن التوافق النفسي هو السواء وخلو الفرد من الاضطرابات والصراعات النفسية، والقدرة على الانسجام مع النفس والآخرين (الرفوع،٢٠١٧).

والتوافق النفسي له خصائص تتمثل في:

- التوافق عملية كلية: وهي تعني ضرورة النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية وكل موحد في علاقته بالبيئة، وهي تطبق على كل المجالات المختلفة في حياة الفرد وليس على مجال جزئي من حياته.
- التوافق عملية ارتقائية تطورية: إن التوافق لا يمكن التعرف عليه إلا بالرجوع إلى مرحلة النمو التي يعيشها الفرد؛ فالراشد يعيد توازنه مع البيئة بأسلوب الراشدين، ويتخطى بأسلوبه كل المراحل النمائية السابقة. (Malbourn , 2014)
- التوافق عملية نسبية: فمن خصائص التوافق أنه مسألة نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه يتوقف على عاملي الزمان والمكان، ومن ثم يمكن القول بأن للتوافق مستويات متعددة، فالكائن يقوم بتعديل سلوكه وتغيير أنماطه واستجابته للمواقف حينما يحس بحاجة تتطلب إشباعاً (الشمري، ٢٠١٣).

- التوافق عملية وظيفية: ويقصد به أن التوافق سواء كان سوياً، أو مرضياً فإنه ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان، أو تحقيق الاتزان من جديد؛ فالتوافق النفسي ليس مجرد خفض التوتر، وإنما تحقيق لقيمة الذات وللوجود الإنساني .(Marlene **et al**,2008)
- التوافق عملية ديناميكية: والديناميكية ينتج عنها صراع القوى المختلفة بعضها ذاتي والآخر بيئي، وبعض القوى الذاتية فطري، والبعض الآخر مكتسب، والقوى البيئية كذلك بعضها مادي وبعضها الآخر قيمي، وبعضها اجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل القوى السابقة، فالتوافق عملية مستمرة مدى الحياة لا تحدث مرة واحدة وبصفة نهائية، بل تستمر طول الحياة (الكحلوت،٢٠١١).

كما أن هناك أبعاداً للتوافق النفسي من ضمنها التوافق الشخصي: ويقصد به قدرة الفرد على تقبل ذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، وشعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته الذاتية وقيمته في الحياة، وخلوه من الاضطرابات العصابية، وتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي.(Malbourn , 2014) وكذلك التوافق الأسري: ويقصد به السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري، والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقات بين الزوجين كليهما، وبينهما وبين الأبناء، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، وكذلك سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب (Marlene et al , 2008). **وأيضاً** التوافق الصحي: تنحصر عناصر التوافق الصحي في عدة جوانب منها التوافق الجسدي، والعقلي، والجنسي، وهو يدل على مدى رضا الشخص عن صحته.

والتوافق الاجتماعي: وهو تلك العمليات التي يحقق بها الفرد نوعاً من التوازن في علاقاته الاجتماعية التي يستطيع من خلالها إشباع حاجاته في حدود ثقافة المجتمع (الرفوع، ٢٠١٧).

وتفسر نظرية التحليل النفسي التوافق على أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية وهي: الهو Id والأنا Ego والأنا الأعلى super Ego، وبالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية له دينامياته وخصائصه وميكانزماته ومبادئه التي تعمل وفقها، فإنها جميعاً تتفاعل تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل أثر كل منها عن الآخر، وحياة الإنسان عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها مجموعة من الإشباعات أو الإحباطات، والسلوك في الغالب هو

محصـلة التفاعل بين هذه النظم الثلاثة، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين (عبد الفتاح، ٢٠٠٥). أما النظرية السـلوكية فترى أن التوافق عملية مكتسـبة عن طريق التعلم واكتسـاب الخبرات التي يمر بها الإنسـان في حياته، والتوافق يتضـمن خبرات تشـير إلى كيفية الاسـتجابة لتحديات الحياة، التي سـوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم. ويرى واطسون وسكنر أن عملية التوافق النفسـي لا يمكنها أن تنمو عن طريق الجهد الشـخصـي، ولكنها تتشـكل بطريقة آلية عن طريق البيئة المحيطة وتفاعلات الفرد معها (الشـمري، ٢٠١٣)

أما أنصار الاتجاه الإنساني (النظرية الإنسانية) فيؤكدون أن الإنسان يجاهد لكي يحقق ذاته من خلال تحقيق الاتساق بين الخبرات وصورة الذات، حيث يسمح الناس للمواقف التي تتفق مع مفهوم الذات بالدخول في الوعي، ومن ثم يدركونها بدقة، أما الخبرات الصراعية فلا تدخل في الشعور وتدرك من غير دقة، حيث يشعرون بتهديد الخبرات التي تتصارع مع مفاهيم الذات، وينتج سوء التوافق عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالب عن الذات (محمد، ٢٠١٠).

وترى الباحثة من خلال استعراض النظريات النفسية أنها لم تختلف كثيراً في تفسيرها للتوافق النفسي، بل اتفقت النظرية السلوكية للتوافق النفسي التي وضحت بأن الفرد المتوافق نفسياً لا يكون بمعزل عن النجاح في التفاعل مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها؛ مع النظرية المعرفية في تفسيرها للقلق الاجتماعي وما يحمله من أفكار والخوف من تقييم الآخرين له؛ فكلاهما يجعلون قيمة لنظرة الناس والمجتمع للفرد سواء بفكرة، أو سلوك؛ وهذا ما دعا الباحثة للربط بين المتغيرين نتيجة ما لاحظته على بعض النساء في هذه المرحلة العمرية لاهتمامهن بتقييمات المجتمع . وأثبتت ذلك بعض الدراسات التي تناولت التوافق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، ومنها الحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء مثل:

دراسة (بن حليمة ومصطفاي ،٢٠٢٢) وهدفت إلى معرفة علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بالإرجاعية ويقصد بالإرجاعية (العيش بإيجابية ومواجهة الضغوط) لدى المرأة العاملة من خلال الكشف عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديها، ووجود علاقة بين الإرجاعية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى العينة، حسب الحالة الاجتماعية، ووجود الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ امرأة عاملة في ثلاثة قطاعات تم اختيارهن بطريقة قصدية، وتم

استخدام المنهج الوصفي السببي المقارن لمناسبته مع غرض الدراسة، والاستعانة بمقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد الباحثة، ومقياس الإرجاعية لدافيدسون وكونور، وتبين أن هناك: انخفاضاً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي (الأسري) لدى المرأة العاملة. ولا توجد علاقة ارتباطية بين الإرجاعية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة العاملة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرجاعية وفي التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة العاملة حسب الحالة الاجتماعية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرجاعية لدى المرأة العاملة تعزى إلى عامل الأبناء، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة العاملة تعزى إلى عامل الأبناء.

أما دراسة (الكوت وأكبر والموسوي ،٢٠٢١) فهدفت إلى الكشف عن الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في كل من التوافق النفسي وتقدير الذات، وذلك على عينة قصدية تكونت من ٤١١ مشاركاً بواقع (٢٨٠ متزوجاً، و ١٣١ غير متزوج)، منهم (٧٣%) من الإناث، وطبق عليهم مقياس التوافق النفسي من إعداد (سرى، ١٩٨٦)، ومقياس تقدير الذات من إعداد (Rosenberg, M.1965). وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المتزوجين وغير المتزوجين في كل من التوافق النفسي، وتقدير الذات، حيث كانت متوسطات غير المتزوجين أعلى من متوسطات المتزوجين في المتغيرين، وكذلك بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق النفسي وتقدير الذات، وذلك على عينة المتزوجين وغير المتزوجين والعينة الكلية.

وقام دونالاند وآخرون **(McDonald et al، 2018)** بدراسة عن أثر التسامح والتعاطف الزواجي على مستوى التوافق الزواجي على عينة بلغت (٨٢٩) مشاركاً من المتزوجين، وذلك باستخدام المقابلة الهاتفية، وأشارت النتائج إلى أن للتعاطف الزواجي آثاراً إيجابية مباشرة على التوافق الزواجي في المجتمع الأمريكي.

أما المتغيرات الديموغرافية في دراسة شاود وآسد **(Shaud & Asad ,2018)** فهدفت الى تحديد الفروق في التوافق الزواجي بين النساء اللواتي يتزوجن في سن مبكرة ومتأخرة، واستخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة من النساء بلغ عددهن (١٠٠) امرأة (٥٠) زواجاً مبكراً، ٥٠ زواجاً متأخراً)، وتم استخدام مقياس التوافق الزواجي، ومقياس كيسلر للضيق النفسي ومقياس مهارات التواصل، ودلت النتائج على أن النساء اللاتي تزوجن في وقت متأخر

قد حصلن على توافق زواجي أعلى، بينما النساء اللاتي تزوجن في وقت مبكر تعرضن للضيق النفسي وانخفض لديهن مستوى التوافق.

دراســـة (خفاجي ،٢٠١٨) وهدفت إلى الكشـــف عن التوافق النفســـي لدى عينة من المطلقين، كما حاولت الكشـــف عن الفروق في التوافق النفســـي بين عينة من المطلقات والمتزوجات. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) سيدة، (٤٠) سيدة مطلقة، (٤٠) سيدة متزوجة، وقد طبق عليهن مقياس التوافق النفســي من إعداد زينب شــقير. وتوصــلت نتائج الدراســة إلى وجود فروق دالة إحصــائياً في التوافق النفســي بين عينة المطلقات والمتزوجات لصالح المتزوجات.

وفي ذات الإطار قام **كريهينلوجلي (Cirhinlioglu et al, 2017)** بدراسة هدفت إلى قياس مستوى تقدير الذات والتوافق النفسي لدى (٤٦٦) مشاركاً من الجنسين من المجتمع التركي بلغ متوسط أعمارهم (٣٥,٤١) عاماً، وكشفت النتائج عن تحقيق الرجال توافقاً زواجياً أعلى مقارنة بالنساء، وأن النساء كنّ أكثر شعوراً بالإجهاد والضيق النفسي من الرجال، وعللت الدراسة السبب في ذلك لكثرة المسؤوليات التي تقع على عاتق المرأة بعد الزواج تربية الأبناء، العنف، قلة الدخل، كذلك أشارت النتائج إلى أن تقدير الذات يتنبأ بشكل إيجابي بالتوافق الزواجي في حين كان تنبأ الإجهاد النفسي بالتوافق الزواجي سلبياً، وبينت الدراسة أن فئة الدخل المنخفض كانوا أقل في التوافق الزواجي وتقدير الذات، أما أصحاب المؤهل العلمي العالي فأشارت النتائج إلى أن مستوى التوافق الزواجي لديهم أفضل مقارنة بمنخفضي التعليم.

دراســة ميركالند (Micerland،2016) هدفت إلى فحص الفروق الفردية بين العاملات في مجالات التوافق النفســـي والاجتماعي، ولتحقيق الهدف تم اســـتخدام المنهج الوصـــفي التحليلي، وتكونت عينة الدراســة (١٤٤) موظفاً في مؤســسـات عامة بنيوزيلاند تم اختيارهن من العاملات بمجالات إدارة المؤسسات التعليمية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن التوافق النفســي مرتفع، وأن التوافق الاجتماعي مرتفع، ولا توجد فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولم تظهر فروقاً دالة إحصائياً في مجالات التوافق تعزى لمتغير العمر.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

نجد من خلال الدراسـات السـابقة أنها درسـت التوافق النفسـي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل الحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء، والعمر عند الزواج، ولكن لم تعطِ تفاصيل

لهذه المتغيرات ولم تدرس التوافق النفسي لمرحلة انقطاع الطمث لدى النساء كما أنه لا توجد دراسة جمعت بين متغيري القلق الاجتماعي والتوافق النفسي لهذه المرحلة، ولدى هذه العينة مع المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء، وعمر الأبناء) ؛ باستثناء دراسة (كجة، ٢٠١٣) ولكنها كانت عن القلق العام وعلاقته بالاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات، ولم تركز على انقطاع الطمث. كذلك تميزت الدراسة الحالية في إعداد مقياس عن القلق الاجتماعي موجهة عباراته للنساء في هذه المرحلة.

وبناءً على جميع ما سبق رات الباحثة **أن مشكلة الدراسة تتمثل في** دراسة القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث، وذلك لما قد يسببه القلق الاجتماعي من آثار سلبية تنعكس على التوافق النفسي، وعلى اندماج المرأة مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها.

وقد وضح (Murray,2014) أن من أبرز ما يحفز القلق الاجتماعي لدى المرأة في هذه المرحلة طموحها في استمرار شبابها وجمالها، وسعيها المستمر نحو تحقيق مكانتها في الأسرة وفي المجتمع، وإيجاد معنى لوجودها وقيمتها، وأنها مازالت مرغوبة وجذابة

حيث إننا نعيش في عصر تتسابق فيه صيحات الموضة والجمال والمباهاة بالشباب ولفت الأنظار مما ينتج عنه مواقف تعد مصدراً للقلق والتوتر، وعوامل الخطر والتهديد، والنساء في سن انقطاع الطمث وخاصةً المبكر لسن في منأى عن هذه الظروف والمواقف الحياتية، والصراعات المختلفة؛ فهن يتعرضن لتغيرات هرمونية، ونفسية، وفسيولوجية ينتج عنها مطالب ورغبة ملحة لتحقيق التوافق النفسي. فالتوافق النفسي من العوامل المؤثرة في الصحة النفسية بشكل عام، والقلق بشكل خاص فقد **وضحت** وزارة الصحة أن عدد المصابين بالاضطرابات العصبية، والأمراض المرتبطة باعتلال الصحة النفسية كالقلق خلال العام الهجري ١٤٤٥هـ بلغ ٥٤ ألفاً، ما بين إصابات جديدة، أو مراجع، أو محتجز في العيادات وأقسام الصحة النفسية https://n9.cl/80r5k.

واختارت الباحثة العينة من النساء في هذه المرحلة؛ لأنهن شريحة مهمة من شرائح المجتمع السعودي يعانين بصمت، ولم تحظَ مشكلاتهن النفسية في هذه المرحلة من دعم الباحثين؛ فالقلق هو أسوأ ما يقابله الفرد، ويزداد الأمر سوءاً إذا كان قلقاً اجتماعياً يحول بين المرأة وبين محيطها الاجتماعي بما فيه أسرتها؛ مما يؤثر سلباً على توافقها النفسي. ومن خلال الدراسات السابقة وبناءً على ملاحظات الباحثة والقراءات المستفيضة في سيكولوجية المرأة رأت الباحثة

أهمية دراسة بعض المتغيرات الديموغرافية، وهي: (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء) التي قد تُحدث فارقاً في القلق الاجتماعي والتوافق النفسي، وبذلك تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

هل هناك علاقة بين القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء والتوافق النفسي؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

١. ما الفروق بين متوسطات القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر التي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)؟
٢. ما الفروق بين متوسطات التوافق النفسي التي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

١. معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء والتوافق النفسي.
٢. معرفة الفروق في متوسطات القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر التي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء).
٣. معرفة الفروق في متوسطات التوافق النفسي التي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

إثراء الجانب النظري لمتغيرات الدراسة من خلال استعراض الجهود والدراسات المتعلقة بمتغيرات الدراسة من حيث المفاهيم، والخصائص، والنماذج، والنظريات.

أهمية الشريحة المطبق عليها وهم النساء في عمر الأربعين، وفهم ما يحدث من تغيرات فسيولوجية ونفسية.

توفير أدوات الدراســـة المناســـبة من خلال بناء مقياس القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث، وأيضاً تقنين مقياس التوافق النفسي على المجتمع السعودي.

- **الأهمية التطبيقية:**

قد تفيد الدراسة الحالية ونتائجها المراكز النسائية والجمعيات التي تعتني بالمرأة، حيث يمكن أن تقوم هذه المراكز بإعداد الأنشـــطة التي تقدم برامج تهدف لخفض القلق الاجتماعي، والعمل على الوقاية منه لدى النساء المقبلات على مرحلة انقطاع الطمث.

معرفة العوامل التي تؤثر في التوافق النفســي لدى النســاء في هذا العمر مما يفســح المجال للأخصائيين والمرشدين النفسيين من أجل وضع الخطط لعلاجها، وكذلك الوقاية منها.

حدود الدراسة:

الحد البشري: النساء اللاتي انقطع الطمث عنهن في عمر مبكر من ٤٠ إلى ٤٤ عاماً.

الحد الموضـوعي: اقتصـر موضـوع البحث على القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء، وعلاقته بالتوافق النفسي. ومعرفة الفروق في متوسطات القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر، وفي متوســـطات التوافق النفســـي التي يمكن أن تُعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء).

الحد المكاني: مدينة الرياض.

الحد الزماني: تم تطبيق الأدوات عام ٢٠٢٤.

مصطلحات الدراسة:

القلق الاجتماعي: يعرف بأنه "الخوف من المجهول، وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضـــاً نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم" (رضوان،٢٠٠١).

التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي: تعرفه الباحثة بأنه قلق المرأة من حكم المجتمع عليها (الزوج والأسرة والصديقات.....) بأنها تقدمت في العمر، وفقدت شبابها وجمالها وأنوثتها، كما يعرف بأنه مجموع الدرجات التي تحصـــل عليها النســـاء (عينة الدراســـة) من خلال إجاباتهن على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة وهو من إعداد الباحثة.

التوافق النفسي: يعرف بأنه "عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول فيها الفرد عن طريق تغيير سلوكه لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين البيئة المحيطة به بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي، والتكيف الاجتماعي" (الكحلوت،٢٠١١).

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها النساء (عينة الدراسة) من خلال الإجابة على مقياس التوافق النفسي المستخدم في الدراسة وهو من إعداد (إجلال سرى، ١٩٨٥).

انقطاع الطمث عند النساء: هي مرحلة توقُّف الدورة الشهرية بشكل دائم نتيجة توقف المبيضين عن إنتاج البويضات، وتحدث عادة بين عمر ٤٥-٥٥ عاماً، وتكون المرأة في هذه المرحلة غير قادرة على الحمل مرة أخرى، أما الانقطاع المبكر يبدأ من عمر ٤٠ سنة.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن بين المتغيرين القلق الاجتماعي، والتوافق النفسي علماً بأن المنهج الوصفي أهميته بجميع البيانات وتبويبها، وتصنيفها، وتحليلها تحليلاً دقيقاً كافياً، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع النساء اللاتي انقطع عنهن الطمث في عمر مبكر من ٤٠ إلى ٤٤ عاماً في مدينة الرياض، ويبلغ عدد النساء من هذا العمر في المملكة العربية السعودية (٥١٥٢١٠) https://2u.pw/AUxpb4qn.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٩٢) من النساء اللواتي لديهن انقطاع طمث مبكر، وتم اختيارهن بطريقة عشوائية ،

تم إرفاق استبانة المعلومات الأولية مع المقاييس المقدمة للسيدات، ثم قامت الباحثة بإدراج المتغيرات الديموغرافية في الدراسة والتي توفرت عنها المعلومات وفق الجدول الآتي

خصائص العينة وفق المتغيرات الديموغرافية

الجدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	متزوجة	٦١	%٦٦
	أرملة	٩	%١٠
	مطلقة	٢٢	%٢٤
عدد الأبناء	٢ فأقل	٣٩	%٤٢
	من ٣ إلى ٤	٤٢	%٤٦
	٥ فأكثر	١١	%١٢
عمر الابن الأكبر	١٠ سنوات فأقل	٣٠	%٣٣
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	%٣٨
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	%٢٩
	المجموع	٩٢	%١٠٠

*وبذلك تم استبعاد المتغير الديموغرافي (عزباء وليس لديها أطفال) لعدم وجودها في العينة

أدوات الدراسة

١-مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحثة

اعتمدت الباحثة في إعداد مقياس القلق الاجتماعي على مقياس (علي دبابش، ٢٠١١) الذي يتكون من (٢٣) عبارة، ومقياس القلق الاجتماعي لليبونتز ترجمة وتعريب (إبراهيم،٢٠١٨) الصورة (أ) ٢٤ عبارة، والصورة (ب) ٢٤ عبارة، وكذلك اعتمدت على النظرية المعرفية في تفسير القلق الاجتماعي.

وصف مقياس القلق الاجتماعي:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والتراث الأدبي، وعدد من المقاييس ذات العلاقة بموضوع الدراسة، قامت بإعداد مقياس القلق الاجتماعي؛ نظراً للحاجة أن تكون العبارات موجهة لانقطاع الطمث، ويتكون المقياس في صورته الأولية من (٢٤) عبارة، وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج ثلاثي (غالباً-أحياناً-نادراً) والدرجات على التوالي (٣-٢-١) ومن ثم يتم حساب المجموع الكلي للاستجابات.

نماذج على بعض عبارات المقياس

- أتضايق عند الحديث عن منظمات الدورة الشهرية او موانع الحمل

- أخشى أن تنظر الناس لي بأنني كبيرة في العمر بعد انقطاع الدورة الشهرية
- ما زلت أفكر في إنجاب الأطفال
- أرتبك إذا سألتني إحدى صديقاتي عن موعد الدورة الشهرية

الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي:

أ- صدق مقياس القلق الاجتماعي

صدق المحتوى: عرضت الباحثة المقياس على (٨) من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، للإدلاء بآرائهم حول مدى مناسبة المقياس لعينة الدراسة، ومدى ملاءمة عباراته، وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تقدر بـــــ ٨٥% وبذلك تم حذف ٤ عبارات من المقياس بناءً على رأي المحكمين. وأصبح عدد عبارات المقياس (٢٠) عبارة.

طريقة تصحيح المقياس:

تقدر الدرجة المرتفعة بـ (٦٠) والدرجة المنخفضة بـ (٢٠).

ثم طبقت المقياس على عينة سيكومترية تكونت من (٤٠) امرأة انقطع عنهن الطمث في سن مبكرة، ولهن نفس خصائص عينة الدراسة الأساسية من أجل حساب صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي للمقياس وحساب ثباته.

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتقدير صدق المقياس بحساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي موضوع الدراسة من خلال تقدير معامل ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس حيث تبين أن معظم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠,١) وأقل من (٠,٥) ، وهى معاملات تشير إلى ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس الأمر الذي يشير لقياسها لنفس المفهوم عند مستوى دلالة (٠,٠١) **وتعني انخفاض مستوى الصدفة .**

الجدول (٢) معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل ارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.861	11	0.699
2	0.765	12	0.811
3	0.851	13	0.864
4	0.760	14	0.944
5	0.939	15	0.976
6	0.874	16	0.680
7	0.910	17	0.889
8	0.769	18	0.879
9	0.882	19	0.754
10	0.770	20	0.861

صدق المَحَكِّ الخارجي: لحساب صدق المَحَكِّ الخارجي للمقياس قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها مجموعة مكونة من (٤٠) امرأة على مقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة) وبين درجاتهن على مقياس القلق الاجتماعي من إعداد (علي دبابش، ٢٠١١) وتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (٠,٨٤١) وهو معامل صدق قوي دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ب- ثبات مقياس القلق الاجتماعي

تم التأكد من ثبات مقياس القلق الاجتماعي بطريقتين هما:

طريقة التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية (١٠ عبارات)، ودرجات العبارات الزوجية (١٠ عبارات)، وصحح معامل الارتباط الناتج باستخدام معادلة سبيرمان –براون، وقد بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية (٠,٨٢٦)، الأمر الذي يدل على درجة مرتفعة من الثبات تفي بمتطلبات الدراسة.

ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ: تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، وكانت قيمته تساوي (٠,٨٨٣) وهي قيمة مرتفعة.

ويتضح مما سبق أن مقياس القلق الاجتماعي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات.

٢-مقياس التوافق النفسي

وصف المقياس:

تم استخدام مقياس إجلال محمد سري (١٩٨٦م)، ويتكون المقياس من (٤٠) عبارة تقيس التوافق في أربعة أبعاد:

- التوافق الشخصي فقراته:(١-٩).
- التوافق الاجتماعي فقراته:(١٠-٢٠).
- التوافق الأسري فقراته :(٢١-٣٠).
- التوافق الانفعالي فقراته:(٣١-٤٠).

وطريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات حيث يحتوي على عبارات موجبة وهي (٢٠) عبارة إذا أجاب عليها المفحوص ب (نعم) تعطي له درجة (١)، أما إذا أجاب (لا) فتعطي له صفر (٠)، والعبارات السالبة هي (٢٠) عبارة إذا أجاب المفحوص ب (لا) تعطي له درجة (١) أما إذا أجاب ب (نعم) تعطي له صفر(٠).

- العبارات الإجابة نعم: (١-٣-٦-٨-١٢-١٥-١٦-١٨-١٩-٢٢-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩-٣١-٣٢-٣٤-٣٥-٤٠).
- العبارات الإجابة لا: (٢-٤-٥-٩-١١-١٣-١٤-١٧-٢٠-٢١-٢٤-٢٦-٢٨-٣٠-٣٣-٣٦-٣٩).

ونظراً لأن كل استجابة يمكن أن تقاس من (٠) إلى (١) فإن الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس هي (٠) والحد الأعلى هو (٤٠) درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي

أ- صدق مقياس التوافق النفسي:

قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للمقياس بعد تطبيقه على العينة السيكومترية وعددهن (٤٠) امرأة، فاستخلصت ذلك من معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار والدرجة الكلية للاختبار بالاستعانة بمعامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح معاملات الاتساق الداخلي لاختبار التوافق النفسي:

الجدول (٣) يوضح معامل الاتساق بين أبعاد مقياس التوافق النفسي

البعد	معامل الاتساق
البعد ١: التوافق الشخصي	٠,٨٤٧
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	٠,٧٧٣
البعد ٣: التوافق الأسري	٠,٦٨٣
البعد ٤: التوافق الانفعالي	٠,٨١٢

ب- ثبات مقياس التوافق النفسي:

قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد (١٥) يوماً، وبلغت قيمته (٠,٨٢٧)، مما يشير إلى ثبات نتائج المقياس، وأنه يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق به.

ويتضح مما سبق أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات.

أساليب تحليل البيانات:

من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

١. معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient:

٢. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

٣. معادلة سبيرمان براون

٤. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

هل هناك علاقة بين القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء والتوافق النفسي؟

للتحقق من هذه العلاقة قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث، وبين درجاتهن على مقياس التوافق النفسي.

الجدول (٤) معامل الارتباط بيرسون بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي

	مقياس القلق الاجتماعي		
المقياس	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة
البعد ١: التوافق الشخصي	-.400**	.000	دالة احصائياً
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	-.753**	.000	دالة احصائياً
البعد ٣: التوافق الأسري	-.770**	.000	دالة احصائياً
البعد ٤: التوافق الانفعالي	-.777**	.000	دالة احصائياً
مقياس التوافق النفسي	-.762**	.000	دالة احصائياً

يتضح من الجدول (٤) وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات ا أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث، وبين درجاتهن على مقياس التوافق النفسي، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي (-٠,٧٦٢) وهو ارتباط عكسي قوي ودال إحصائياً.

تفسير النتائج:

ترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى أن القلق الاجتماعي يعتبر من ضمن المحددات الأساسية لارتفاع، أو انخفاض مستوى التوافق النفسي إلى جانب اعتبارات أخرى قد تسهم في مستوى التوافق النفسي، كما أن القلق الاجتماعي يؤثر في الحالة النفسية والتي تنعكس بشكل سلبي على مستوى التوافق النفسي، وأن القلق الاجتماعي يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي للمرأة من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديها، وظهور أعراض فسيولوجية مثل: احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان، وهذا ينعكس بشكل سلبي على اتجاهات المرأة الإيجابية نحو ذاتها، ويعزز الاتجاهات السلبية لديها فيما يتعلق بالتوافق النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في النظرية المعرفية السلوكية والتي تشير إلى أن من المكونات الأساسية للقلق المكون الانفعالي: مثل الشعور بالارتباك، والخزي، والاكتئاب، والقلق، والعزلة، وهذا ينعكس بشكل سلبي على التوافق النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (محمود، ٢٠٢٠) ودراسة (Zayed & El Hadidy 2020 ,) التي أظهرت علاقة ارتباطية عكسية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات. وأيضاً دراسة (Cirhinlioglu et al, 2017) أظهرت ذات النتائج، وكذلك دراسة (عودة، ٢٠١٦)

ودراسة (الزوري، ٢٠١٥) ودراسة (شحاتة ،٢٠١٥) ودراسة (بن حليمة ومصطفاي ،٢٠٢٢) ودراسة (الكوت وأكبر والموسوي ،٢٠٢١) وكذلك دراسة (كجة ،٢٠١٣) التي كانت نتائجها وجود علاقة موجبة دالة بين القلق والاكتئاب تحدث للمرأة في مرحلة منتصف العمر، بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع **دراسة (Micerland، 2016)** فلم تظهر نتائجها فروقاً في التوافق النفسي باختلاف عمر المرأة.

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

١. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)؟**

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)، وكانت النتائج وفق الآتي:

أ- **بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:**

الجدول (٥) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	متزوجة	61	47.31	6.690	بين المجموعات	1286.934	2	643.467	19.868	.000	دال
	أرملة	9	49.22	2.108	داخل المجموعات	2882.501	89	32.388			
	مطلقة	22	56.23	2.776	المجموع	4169.435	91				
	الكلي	92	49.63	6.769							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) دالة إحصائياً عند واحد من ألف 0,001

أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (٦) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير التابع	(I) الحالة الاجتماعية	(J) الحالة الاجتماعية	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	متزوجة	أرملة	-1.911-	2.032	.644	غير دال
		مطلقة	-8.916-*	1.415	.000	دال لصالح مطلقة
	أرملة	مطلقة	-7.005-*	2.252	.010	دال لصالح مطلقة

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح النساء المطلقات.

تفسير النتائج:

أ- بينت النتائج من الجدول السابق أن القلق الاجتماعي في المتغير الديموغرافي الأول (الحالة الاجتماعية) كان لصالح المطلقات؛ وعليه ترى الباحثة أن وقوف الزوجين بجانب بعضهما قد يخفف من وطأة هذه المرحلة، ويجعلها تمر بسلام كأي مرحلة عمرية، بينما المطلقة ليس لديها مساندة؛ وقد يزداد قلقها وتفكر في أنها كبرت في العمر، وأن دورها في الحياة قد انتهى، وليس لها مستقبل في الزواج مرة أخرى، وقد تقل رغبة المتقدمين لها نتيجة عدم قدرتها على الإنجاب؛ لانقطاع الطمث مما يشعرها بالقلق وأنها كبرت في العمر، وغير مرغوبة. وهذا التفسير اتضح من خلال عبارات المقياس، ويتفق هذا التفسير مع النظرية المعرفية التي ترى أن المشكلة ليست في الحدث نفسه، وإنما من خلال تفسير الفرد للحدث. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شحاتة (٢٠١٥) التي أكدت نتائجها أن المتزوجين يراعون بعضهم في هذه المرحلة. وتفسر الباحثة حصول الأرملة على نتيجة منخفضة في درجة القلق الاجتماعي بأنها في مجتمعاتنا العربية دائماً تسخر حياتها بعد وفاة زوجها لأبنائها؛ فلا تكترث من انقطاع الطمث المبكر نتيجة عدم تفكيرها في الإنجاب مرة أخرى، أو الزواج، ولا تنتظر تقييم الزوج، أو المجتمع لها كامرأة شابة، أو جميلة، أو ملفتة للأنظار، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الزويري ،٢٠١٥) ودراسة (كجة ،٢٠١٣) واختلفت مع دراسة (محمود ،٢٠٢٠) حيث تبين عدم وجود فروق بين الأرامل والمطلقات في درجات القلق الاجتماعي.

ب- **بالنسبة لمتغير عدد الأبناء:**

الجدول (٧) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير عدد الأبناء

	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	٢ فأقل	٣٩	54.10	3.470	بين المجموعات	2139.232	2	1069.616	46.890	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	48.31	3.835	داخل المجموعات	2030.202	89	22.811			
	٥ فأكثر	١١	38.82	9.847	المجموع	4169.435	91				
	الكلي	٩٢	49.63	6.769							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) دالة إحصائياً عند واحد من ألف 0,001، أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر تعزى لمتغير عدد الأبناء.**

وبينت النتائج من الجدول السابق أن القلق الاجتماعي في المتغير الديموغرافي الثاني (عدد الأبناء) كان لصالح عدد الأبناء الأقل (٢ وأقل) وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المرأة التي لديها أطفال عددهم أقل من اثنين لم تكتفِ بعد من الأمومة، وازداد لديها القلق الاجتماعي؛ كون عائلتها لاتزال صغيرة ومازالت بحاجة لإنجاب أكثر، وقد تخشى أيضاً من نظرة المجتمع ففي بلادنا العربية عدد أبناء الأسر كبير، وقد يتفاخر البعض كلما زاد عدد أفراد الأسرة مما يجعل هناك قلقاً من انقطاع الطمث لدى المرأة وعدم قدرتها على الإنجاب مرة أخرى .

واتفقت هذه النتائج مع دراسة زايد والحديدي (Zayed & El Hadidy ,2020) حيث أظهرت نتائجها بأن النساء اللاتي لديهن عقم أولي لديهن ارتفاع في درجة القلق مقارنة بالنساء اللاتي لديهن أطفال.

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار دونيت سي (Dunnett C) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات غير المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (٨) نتائج اختبار دونيت سي للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير عدد الأبناء

المتغير التابع	(I) عدد الأبناء	(J) عدد الأبناء	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	5.793*	.812	دال لصالح ٢ فأقل
		٥ فأكثر	15.284*	3.021	دال لصالح ٢ فأقل
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	9.491*	3.027	دال لصالح ٣ إلى ٤

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح من لديهن عدد أبناء أقل أي (٢ فأقل).

ت- **بالنسبة لمتغير عمر الابن الأكبر:**

الجدول (٩) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير عمر الابن الأكبر

	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	١٠ سنوات فأقل	٣٠	54.83	3.659	بين المجموعات	1246.223	2	623.111	18.971	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	47.83	6.061	داخل المجموعات	2923.212	89	32.845			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	46.19	7.033	المجموع	4169.435	91				
	الكلي	٩٢	49.63	6.769							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) دالة إحصائياً عند واحد من ألف 0,001، ، أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر تعزى لمتغير عمر الابن الأكبر.**

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (١٠) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير عمر الابن الأكبر

المتغير التابع	(I) عمر الابن الأكبر	(J) عمر الابن الأكبر	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس القلق الاجتماعي	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	7.005*	1.426	.000	دال لصالح ١٠ سنوات فأقل
		٢٠ سنة فأكثر	8.648*	1.520	.000	دال لصالح ١٠ سنوات فأقل
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	1.643	1.468	.537	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح من عمر ابنهن الأكبر (١٠ سنوات فأقل).

وبينت النتائج من الجدول السابق أن مستوى القلق الاجتماعي في المتغير الديموغرافي الثالث (عمر الأبناء) كان لصالح عمر الأبناء الأقل (١٠سنوات وأقل) وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المرأة التي عمر ابنها الأكبر أقل من ١٠ سنوات لم تكتفِ بعد من الأمومة، وازداد لديها القلق الاجتماعي؛ لأنها جديدة في الأمومة وليس لديها إشباع كافٍ ومازالت تتأمل الإنجاب مرة أخرى.

وتناولت هذا المتغير دراسة واحدة فقط هي (دراسة كجة ،٢٠١٣) واختلفت نتائجها مع الدراسة الحالية فقد أظهرت فروقاً في مستوى القلق لدى المرأة في مرحلة منتصف العمر لصالح ٢٣ سنة فأكثر.

٢. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)؟**

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، عمر الأبناء)، وكانت النتائج وفق الآتي:

أ- **بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:**

الجدول (١١) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

البعد	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	متزوجة	61	5.46	2.681	بين المجموعات	161.746	2	80.873	12.108	.000	دال
	أرملة	9	5.56	3.046	داخل المجموعات	594.461	89	6.679			
	مطلقة	22	2.36	2.060	المجموع	756.207	91				
	الكلي	٩٢	4.73	2.883							
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	متزوجة	61	6.57	2.819	بين المجموعات	300.786	2	150.393	22.757	.000	دال
	أرملة	9	5.89	2.147	داخل المجموعات	588.171	89	6.609			
	مطلقة	22	2.27	1.882	المجموع	888.957	91				
	الكلي	٩٢	5.48	3.126							
البعد ٣: التوافق الأسري	متزوجة	61	5.70	2.201	بين المجموعات	318.668	2	159.334	40.756	.000	دال
	أرملة	9	4.89	1.833	داخل المجموعات	347.941	89	3.909			
	مطلقة	22	1.27	1.202	المجموع	666.609	91				
	الكلي	٩٢	4.57	2.707							
البعد ٤: التوافق الانفعالي	متزوجة	61	5.00	2.517	بين المجموعات	145.984	2	72.992	13.361	.000	دال
	أرملة	9	4.44	2.007	داخل المجموعات	486.222	89	5.463			
	مطلقة	22	2.00	1.877	المجموع	632.207	91				
	الكلي	٩٢	4.23	2.636							
مقياس التوافق النفسي	متزوجة	61	22.74	8.782	بين المجموعات	3586.823	2	1793.411	28.681	.000	دال
	أرملة	9	20.78	7.775	داخل المجموعات	5565.177	89	62.530			
	مطلقة	22	7.91	4.649	المجموع	9152.000	91				
	الكلي	٩٢	19.00	10.029							

يتضـــح من الجدول الســـابق أن قيمة (F) كانت دالة إحصـــائياً عند واحد من ألف 0,001، أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى التوافق النفسـي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسـطات تم اسـتخدام اختبار شـيفيه (Scheffe) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (١٢) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير التابع	(I) الحالة الاجتماعية	(J) الحالة الاجتماعية	فرق المتوسطات (J-I)	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	متزوجة	أرملة	-.097-	.923	.995	غير دال
		مطلقة	3.095*	.643	.000	دال لصالح متزوجة
	أرملة	مطلقة	3.192*	1.023	.010	دال لصالح أرملة
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	متزوجة	أرملة	.685	.918	.758	غير دال
		مطلقة	4.301*	.639	.000	دال لصالح متزوجة
	أرملة	مطلقة	3.616*	1.017	.003	دال لصالح أرملة
البعد ٣: التوافق الأسري	متزوجة	أرملة	.816	.706	.515	غير دال
		مطلقة	4.432*	.492	.000	دال لصالح متزوجة
	أرملة	مطلقة	3.616*	.782	.000	دال لصالح أرملة
البعد ٤: التوافق الانفعالي	متزوجة	أرملة	.556	.835	.802	غير دال
		مطلقة	3.000*	.581	.000	دال لصالح متزوجة
	أرملة	مطلقة	2.444*	.925	.035	دال لصالح أرملة
مقياس التوافق النفسي	متزوجة	أرملة	1.960	2.824	.786	غير دال
		مطلقة	14.829*	1.967	.000	دال لصالح متزوجة
	أرملة	مطلقة	12.869*	3.129	.000	دال لصالح أرملة

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح النساء المتزوجات مقارنة مع بقية المجموعات.

تفسير النتائج:

بينت نتائج الجدول السـابق أن مسـتوى التوافق النفسـي في المتغير الديموغرافي الأول (الحالة الاجتماعية) كانت لصـــالح المتزوجات، فترى الباحثة أن وقوف الزوجين بجانب بعضهما وعطف الزوج على زوجته وشعور المرأة بالتشبع العاطفي يرفع لديها مستوى التوافق

النفسي. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (McDonald et al.، 2018) حيث أشارت النتائج إلى أن للتعاطف آثاراً إيجابية مباشـــرة على التوافق الزواجي في المجتمع الأمريكي. واتفقت أيضاً مع دراسة (خفاجي ،٢٠١٨)

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من (بن حليمة ومصطفاي ،٢٠٢٢) ودراسة (الكوت وأكبر والموسوي ،٢٠٢١) حيث بينت نتائج الدراستين أن التوافق النفسي المرتفع كان لصالح غير المتزوجين. أما دراسة (Micerland، 2016) فإنها لـم تُظهر فروقاً في التوافق النفسي بين المتزوجين وغير المتزوجين.

ب- **بالنسبة لمتغير عدد الأبناء:**

الجدول (١٣) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عدد الأبناء

البعد	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	٢ فأقل	٣٩	3.03	2.323	بين المجموعات	210.661	2	105.330	17.184	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	5.71	2.653	داخل المجموعات	545.546	89	6.130			
	٥ فأكثر	١١	7.00	2.280	المجموع	756.207	91				
	الكلي	٩٢	4.73	2.883							
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	٢ فأقل	٣٩	3.13	2.285	بين المجموعات	427.985	2	213.992	41.316	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	6.69	2.394	داخل المجموعات	460.972	89	5.179			
	٥ فأكثر	١١	9.18	1.662	المجموع	888.957	91				
	الكلي	٩٢	5.48	3.126							
البعد ٣: التوافق الأسري	٢ فأقل	٣٩	2.44	1.789	بين المجموعات	355.376	2	177.688	50.812	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	5.64	2.058	داخل المجموعات	311.233	89	3.497			
	٥ فأكثر	١١	8.00	1.265	المجموع	666.609	91				
	الكلي	٩٢	4.57	2.707							
البعد ٤: التوافق الانفعالي	٢ فأقل	٣٩	2.28	1.905	بين المجموعات	310.621	2	155.310	42.983	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	5.14	1.920	داخل المجموعات	321.586	89	3.613			
	٥ فأكثر	١١	7.64	1.804	المجموع	632.207	91				
	الكلي	٩٢	4.23	2.636							
مقياس التوافق النفسي	٢ فأقل	٣٩	10.87	6.514	بين المجموعات	5121.528	2	2560.764	56.546	.000	دال
	من ٣ إلى ٤	٤٢	23.19	7.588	داخل المجموعات	4030.472	89	45.286			
	٥ فأكثر	١١	31.82	2.401	المجموع	9152.000	91				
	الكلي	٩٢	19.00	10.029							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) دالة إحصائياً عند واحد من ألف 0,001، أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى لمتغير عدد الأبناء.**

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (١٤) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عدد الأبناء

المتغير التابع	(I) عدد الأبناء	(J) عدد الأبناء	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	-2.689-*	.551	.000	دال لصالح من ٣ إلى ٤
		٥ فأكثر	-3.974-*	.845	.000	دال لصالح ٥ فأكثر
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	-1.286-	.839	.313	غير دال
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	-3.562-*	.506	.000	دال لصالح من ٣ إلى ٤
		٥ فأكثر	-6.054-*	.777	.000	دال لصالح ٥ فأكثر
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	-2.491-*	.771	.007	دال لصالح ٥ فأكثر
البعد ٣: التوافق الأسري	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	-3.207-*	.416	.000	دال لصالح من ٣ إلى ٤
		٥ فأكثر	-5.564-*	.638	.000	دال لصالح ٥ فأكثر
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	-2.357-*	.633	.002	دال لصالح ٥ فأكثر
البعد ٤: التوافق الانفعالي	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	-2.861-*	.423	.000	دال لصالح من ٣ إلى ٤
		٥ فأكثر	-5.354-*	.649	.000	دال لصالح ٥ فأكثر
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	-2.494-*	.644	.001	دال لصالح ٥ فأكثر
مقياس التوافق النفسي	٢ فأقل	من ٣ إلى ٤	-12.319-*	1.496	.000	دال لصالح من ٣ إلى ٤
		٥ فأكثر	-20.946-*	2.297	.000	دال لصالح ٥ فأكثر
	من ٣ إلى ٤	٥ فأكثر	-8.628-*	2.279	.001	دال لصالح ٥ فأكثر

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح النساء اللاتي لديهن خمسة أبناء فأكثر مقارنة ببقية المجموعات.

وبينت نتائج الجدول السابق أن مستوى التوافق النفسي في المتغير الديموغرافي الثاني (عدد الأبناء) كان لصالح عدد الأبناء الأكثر (٥ أطفال وأكثر) وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المرأة التي لديها خمسة أطفال وأكثر تشعر بالاستقرار والتشبع من الأمومة، وتشعر كذلك بالرضا عن نفسها حيث يعتبر العدد خمسة وأكثر عدداً أسرياً جيداً، ولم تعد المرأة مطالبة

بالمزيد من الأطفال من قبل الزوج، أو أســـرتهما، أو من المجتمع مما يجعلها تتقبل مرحلة انقطاع الطمث ويكون لديها توافق نفسي .

واختلفت هذه النتيجة مع دراســة (بن حليمة ومصــطفاي ،٢٠٢٢) حيث أظهرت نتائجها أنه لا توجد أي فروق في مستوى التوافق النفسي لدى المرأة يعزى إلى عامل الأبناء.

ت- **بالنسبة لمتغير عمر الابن الأكبر:**

الجدول (١٥) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عمر الابن الأكبر

البعد	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	١٠ سنوات فأقل	٣٠	2.63	2.470	بين المجموعات	236.268	2	118.134	20.222	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	5.03	2.584	داخل المجموعات	519.938	89	5.842			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	6.67	2.112	المجموع	756.207	91				
	الكلي	٩٢	4.73	2.883							
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	١٠ سنوات فأقل	٣٠	2.60	2.222	بين المجموعات	374.690	2	187.345	32.422	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	6.60	2.416	داخل المجموعات	514.267	89	5.778			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	7.22	2.577	المجموع	888.957	91				
	الكلي	٩٢	5.48	3.126							
البعد ٣: التوافق الأسري	١٠ سنوات فأقل	٣٠	1.93	1.893	بين المجموعات	310.236	2	155.118	38.739	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	5.69	2.180	داخل المجموعات	356.372	89	4.004			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	6.04	1.870	المجموع	666.609	91				
	الكلي	٩٢	4.57	2.707							
البعد ٤: التوافق الانفعالي	١٠ سنوات فأقل	٣٠	2.17	1.877	بين المجموعات	190.302	2	95.151	19.164	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	5.34	2.248	داخل المجموعات	441.904	89	4.965			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	5.07	2.541	المجموع	632.207	91				
	الكلي	٩٢	4.23	2.636							
مقياس التوافق النفسي	١٠ سنوات فأقل	٣٠	9.33	6.728	بين المجموعات	4243.448	2	2121.724	38.470	.000	دال
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٣٥	22.66	7.685	داخل المجموعات	4908.552	89	55.152			
	٢٠ سنة فأكثر	٢٧	25.00	7.815	المجموع	9152.000	91				
	الكلي	٩٢	19.00	10.029							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) دالة إحصائياً عند واحد من ألف 0,001أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى لمتغير عمر الابن الأكبر.**

ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (١٦) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عمر الابن الأكبر

المتغير التابع	(I) عمر الابن الأكبر	(J) عمر الابن الأكبر	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد ١: التوافق الشخصي	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	-2.395-*	.601	.001	دال لصالح من ١١ إلى ١٩ سنة
		٢٠ سنة فأكثر	-4.033-*	.641	.000	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	-1.638-*	.619	.034	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
البعد ٢: التوافق الاجتماعي	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	-4.000-*	.598	.000	دال لصالح من ١١ إلى ١٩ سنة
		٢٠ سنة فأكثر	-4.622-*	.638	.000	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	-.622-	.616	.602	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
البعد ٣: التوافق الأسري	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	-3.752-*	.498	.000	دال لصالح من ١١ إلى ١٩ سنة
		٢٠ سنة فأكثر	-4.104-*	.531	.000	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	-.351-	.513	.791	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
البعد ٤: التوافق الانفعالي	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	-3.176-*	.554	.000	دال لصالح من ١١ إلى ١٩ سنة
		٢٠ سنة فأكثر	-2.907-*	.591	.000	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	.269	.571	.895	غير دال
مقياس التوافق النفسي	١٠ سنوات فأقل	من ١١ إلى ١٩ سنة	-13.324-*	1.848	.000	دال لصالح من ١١ إلى ١٩ سنة
		٢٠ سنة فأكثر	-15.667-*	1.970	.000	دال لصالح ٢٠ سنة فأكثر
	من ١١ إلى ١٩ سنة	٢٠ سنة فأكثر	-2.343-	1.902	.471	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن الفرق الدال إحصائياً بين المجموعات كان لصالح من عمر ابنهن الأكبر (٢٠ سنة فأكثر).

وبينت نتائج الجدول السابق أن مستوى التوافق النفسي في المتغير الديموغرافي الثالث (عمر الأبناء) كان لصالح عمر الأبناء الأكبر (٢٠ سنة وأكثر) وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المرأة التي عمر ابنها الأكبر ٢٠ سنة قد شعرت بالاكتفاء والتشبع من الأمومة، بل إن بعض النساء حين يكبر أبناؤها تفقد الرغبة في إنجاب أطفال جدد والبدء في التربية من جديد، كما أن شعورها بأن لديها أبناء تجاوزوا العشرين سنة يجعلها تتقبل فكرة انقطاع الطمث، وأنها سارت في جميع المراحل العمرية ويجعل توافقها النفسي مرتفعاً .

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (بن حليمة ومصطفاي ،٢٠٢٢) فلم يؤثر عامل الأبناء على توافق الأم وكذلك دراسة (Shaud & Asad ,2018)

مقترحات الدراسة:

تقترح الدراسة إجراء المزيد من الدراسات مثل:

١. إجراء دراسات أخرى تبحث العلاقة بين تقديم الذات والتوافق النفسي المرتبط بانقطاع الطمث المبكر لدى النساء
٢. دراسة حول العوامل الدافعة لاستثارة القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث لدى النساء .
٣. دراسة التوافق الزوجي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى النساء المقبلات على مرحلة انقطاع الطمث.
٤. إجراء دراسة عن إمكانية التنبؤ بقلق المستقبل المرتبط بانقطاع الطمث المبكر من خلال التفكير العقلاني لدى النساء.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة فقد أوصت الباحثة بما يلي:

١. ضرورة توجيه الاهتمام وعمل الدراسات المستفيضة في المجتمع العربي والسعودي لتسليط الضوء على هذه المرحلة المهمة لدى النساء.
٢. عمل البرامج الإرشادية النفسية الداعمة للمرأة لما لها من أثر في الحد من الآثار السلبية لأعراض القلق الاجتماعي المرتبط بانقطاع الطمث ومواجهتها بتحدٍّ وإصرار.

٣. تشجيع الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية لتحسين التوافق النفسي لدى النساء المقبلات على مرحلة انقطاع الطمث.
٤. توعية المرأة بالمتابعة مع أطباء النساء لأخذ المكملات الغذائية والهرمونية المناسبة لتعويض أي نقص مصاحب لتغيرات هذه المرحلة.
٥. الحث على ممارسة الرياضة في هذا العمر لما لها من دور في تحسين المزاج وإبعاد القلق.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية:

ابن حليمة، سامية ، ومصطفاي ، حسناء .(٢٠٢٢).*الإرجاعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة العاملة، دراسة ميدانية بولاية تيارت*.(رسالة ماجستير غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة ابن خلدون تيارت.

إم. ليبوتيز.(٢٠١٨). *مقاييس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين LSASI ، الصورتان أ و ب*، (إبراهيم، إبراهيم، الشافعي ، ترجمة) دار الكتاب الحديث.

الجنيدي، باسل.(٢٠٢٠ ، مايو٢٠) .*إحصاءات.. سن اليأس يحول حياة المرأة إلى جحيم* https://2u.pw/ldjWJ8v9.

حسين، طه عبدالعظيم .(٢٠٠٩).*استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*، دار الفكر للتوزيع والنشر .

خفاجي، تامر بيومي عبد الفتاح عبد الحميد.(٢٠١٨).التوافق النفسي لدى عينة من المطلقين دراسة مقارنة. *مجلة الخدمة النفسية كلية الآداب جامعة عين شمس* مركز الخدمة النفسية . ١١ (٢). ص ص 297 – 280 .

دبابش، علي.(٢٠١١).*فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات*(رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة الأزهر، فلسطين.

رضوان، سامر.(٢٠٠١).القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر ،١٠(١٩).ص ص 47– 77.

الرفوع، محمد أحمد. (٢٠١٧م).التوافق النفسي لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية*.، ٢٥(٤)، ص ص ٢٠٧–٢٣٣.

الزويري، مرام محمود .(٢٠١٥).*المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدي عينة من المطلقات وأبنائهن* ،(رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية.

السبعاوي، فضيلة عرفات محمد.(٢٠٠٧).قلق المستقل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الموصل، بغداد العراق.

سرى ،إجلال محمد.(١٩٨٦).تقنين مقياس التوافق النفسي. *مجلة دراسات تربوية المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية* ، ٢(٥)، ١٦٢-١٧٣

شحاته ،إيناس محجوب .(٢٠١٥ ، مارس).*سن اليأس عند النساء والرجال وآثاره الاجتماعية والنفسية والصحية دراسة وصفية*. مؤتمر الصحة والمجتمع قضايا معاصرة قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الكويت. ٤٤.

الشمري، عبداللطيف.(٢٠١٣). *مستوى القلق وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة السعوديين الدراسين في الجامعات الأردنية* . (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، اربد.

ضياء الدين ، أسماء .(٢٠٠٤، مارس،١٢). ***أعراض سن اليأس النفسية عند النساء .*** https://altibbi.com

الطنطاوي ،حازم.(٢٠١٥). *فعالية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة* (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية ،جامعة بنها.

عبد الفتاح، مصطفى كامل.(٢٠٠٥).*موسوعة علم النفس التحليلي النفسي*. دار سعاد الصباح، بيروت.

عودة، سناء إبراهيم .(٢٠١٦). *الذات المدركة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي لدي عينة من المطلقات في محافظات غزة*(رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

عيد، محمد إبراهيم .(٢٠٠٧).*دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب*(رسالة ماجستير غير منشورة)،كلية التربية ، جامعة عين شمس.

قاسم، انتصار.(٢٠٠٩).القلق الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم النفسية، جامعة بغداد مركز الدراسات التربوية و الأبحاث النفسية (سابقا) وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مركز البحوث النفسية (حاليا)*،٢٠٠٩(١٥).

كجة ، نيرة محمد مصباح حسن .(٢٠١٣). *اضطرابات القلق والاكتئاب لدى المرأة في منتصف العمر في بلدتي العيزرية وأبو ديس* . (رسالة ماجستير غير منشورة) برنامج الإرشاد النفسي والتربوي جامعة القدس فلسطين.

الكحلوت، أماني.(٢٠١١م).*دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة*.(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الكوت، أحمد فاضل ،وأكبر، محمد عبد العلي ،والموسوي ،زهراء .(٢٠٢١).الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في التوافق النفسي وتقدير الذات. *المجلة العربية للنشر العلمي* ،الأردن ،٢٩، ص ص ١٦٤ -١٧٤.

محاجنة ،نور وحيد الزراد .(٢٠١٧).*القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من النساء غير المتزوجات وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية*.(رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية الآداب والعلوم جامعة عمان الأهلية، الأردن.

محمد، شحاتة ربيع .(٢٠١٠).*أصول علم النفس* ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن.

محمود ،شيماء محمود عبد المقصود .(٢٠٢٠).العلاقة بين الرضا عن الحياة والقلق الاجتماعي للمرأة دراسة مقارنة بين الأرامل والمطلقات. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان*، ٢، ص ص ٣٢١ -٣٥٦.

محمود، خديجة.(٢٠١٣).*القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بنغاري وفقا لبعض المتغيرات*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب ،جامعة بنغاري، ليبيا.

المشيخي، غالب محمد.(٢٠٠٩).*قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طالب جامعة الطائف* (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

معمرية، بشير.(٢٠٠٩).القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة، نسب الانتشار ،الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية، *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، ٢١ .

وزارة الصحة (١٤٤٥، ربيع الأول ٣) . *سن انقطاع الطمث*.https://n9.cl/80r5k

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Cirhinlioglu, F. G., Tepe, Y. K., & Cirhinlioglu, Z. (2017). **Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment.** Procedia computer science, 120,p p 164-171.

Clark, D & ،.Beck, A. (2010). **Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice.** Guilford Press London.

Cleveland clinic .(2024).**Premature and Early Menopause**. https://2u.pw/AUxpb4qn

Cooper, M.G & lesser, J. G. (2011). **Clinical Social Work Practice.** New York.

Malbourn, K.(2014). **Compatibility among health institutions females workers,** International Specialized Journal, 13(3), pp. 241-288

McDonald, J. E., Olson, J. R., Lanning, A. H., Goddard, H. W & ،. Marshall, J. P. .(2018). **Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment.** Marriage & family review, 54 (4), 393-416

Micerland, K. (2016). **Compatibility among female workers in public institutions** . New Zealand, Peer (1), pp. 422-451

Murray B. Stein, M. ; Fuetsch, M., Magrernat; Muller, N. ; Höfler, M.; Lieb , R & Wittchen, H. (2014). **Social Anxiety Disorder and the Risk of Depression A Prospective Community Study of Adolescents and Young Adults**. Arch Gen Psychiatry. 58(3), 251-256.

Shaud, S & Asad, S. .(2018).**Marital adjustment convergent communication patterns, and psychological distress in women with early and late marriage.** Current Psychology, p p.1-8.

Zayed, A. A. & El-Hadidy, M. A. (2020). **Sexual satisfaction and self-esteem in women with primary infertility**. Middle East Fertility Society Journal, 25 (1), 1-5.

Social anxiety associated with early menopause in women and its relationship to psychological adjustment in light of some demographic variables

Dr. Nada Rashed Mohammed Al-Rushood
Associate Professor, Department of Psychology
Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad bin Saud University
Nadaalrushood@gmail.com

Abstract

The current study aimed to identify the social anxiety associated with menopause in women and its relationship to psychological adjustment in light of some demographic variables. The descriptive, comparative, correlational approach was used, and the social anxiety scale prepared by the researcher and the psychological adjustment scale prepared by (Ijlal Sari, 1985) were applied. The sample was chosen random and consisted of (92) women who had early menopause and whose ages ranged from (40-44) years. The results showed that there is a statistically significant inverse relationship between social anxiety and psychological adjustment. It was also shown that there were statistically significant differences in social anxiety due to marital status, and they were in favor of divorced women and those with two or fewer children, as well as among women whose children were less than 10 years old. In addition to the presence of statistically significant differences in the level of psychological adjustment due to marital status, it was in favor of married women and also for those who had 5 or more children and those whose children were over 20 years old. In light of the results. The study recommended the necessity of implementing psychological counseling programs that support women because of their impact in reducing and confronting the negative effects of social anxiety symptoms associated with menopause, and encouraging researchers and specialists in the field of psychology to conduct more studies and research on designing counseling programs to improve the psychological adjustment of women approaching the stage of Menopause.

Keywords: social anxiety, early menopause, psychological adjustment.