

الاكتئاب لدى النساء خلال فترة انقطاع الطمث وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية / مركز إدارة زاخو المستقلة نموذجاً

Eman Hamoud Haji
University of Zakho, Kurdistan Region, Iraq
emanhmud@gmail.com

Zahid Sami Muhammad
University of Zakho, Kurdistan Region, Iraq
zahid.jacks@uoz.edu.krd

Raad Osman Ramadhan
University of Zakho, Kurdistan Region, Iraq
raad.ramadhan@uoz.edu.krd

DOI: <https://doi.org/10.52593/pdg.06.2.04>

Submitted: 2025-07-23, Revised: 2025-07-30, Accepted: 2025-07-24, Published: 2025-07-31

الملخص:

يُعدّ انقطاع الطمث مرحلة انتقالية طبيعية تتسم بتحولات فسيولوجية معقدة غالباً ما تترافق مع اضطرابات نفسية ناتجة عن التغيرات الهرمونية الحادة، خصوصاً انخفاض مستويات الإستروجين، مما يزيد من القابلية للإصابة بالاكتئاب. يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستويات الاكتئاب لدى النساء خلال فترة انقطاع الطمث، وتحليل علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل العمر، والتحصيل الدراسي، والحالة الصحية، ومستوى الرضا الاقتصادي، بما يساهم في فهم أعمق للعوامل المؤثرة في الصحة النفسية لدى هذه الفئة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory; BDI) لقياس شدة الاكتئاب لدى عينة قوامها (75) امرأة من ربات البيوت ضمن الفئة العمرية (40-49 سنة) في منطقة زاخو. تم التحقق من صدق الأداة باستخدام الاتساق الداخلي، وأظهرت النتائج معامل ثبات مرتفعاً ($\alpha = 0.953$)، مما يعكس موثوقية عالية للقياس. أظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب لدى أفراد العينة توزعت كالآتي: 16% اكتئاب ضعيف، 20% متوسط، 27% شديد، و12% شديد جداً. كما أظهرت التحليلات الإحصائية فروقاً دالة في مستويات الاكتئاب تبعاً للعمر، والتحصيل الدراسي، ومستوى الرضا الاقتصادي، حيث ارتبطت المستويات المنخفضة من التعليم والرضا الاقتصادي بالحدود بارتفاع شدة الاكتئاب. تشير هذه النتائج إلى الدور المهم للعوامل الديموغرافية والصحية في تفسير التباين في مستويات الاكتئاب لدى النساء خلال فترة انقطاع الطمث. وتوصي الدراسة

بتصميم برامج تدخل نفسي واجتماعي موجهة للفئات الأكثر عرضة، وتدريب الكوادر الطبية على الاكتشاف المبكر للأعراض، بما يعزز الصحة النفسية والتكيف الإيجابي في هذه المرحلة الحرجة.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، المتغيرات الهرمونية، انقطاع الطمث، بيك للاكتئاب.

Depression Among Women During Menopause and Its Relationship with Some Demographic Variables: The Zakho Independent Administration Center as a Model

Abstract

Menopause represents a natural physiological transition accompanied by complex psychological disorders resulting from acute hormonal changes and declining estrogen levels. This research aims to identify depression levels among women with menopausal disorders in the Zakho Independent Administration and analyze its relationship with demographic variables such as age, educational attainment, health status, and economic satisfaction. The study adopted a descriptive analytical methodology using the Beck Depression Inventory (BDI) on a sample of 75 housewives during menopause. Instrument validity was established through internal consistency method, and results showed high reliability coefficient (0.953) and depression levels above the hypothetical mean among sample participants. Depression severity was distributed as follows: 12% early signs of depression, 16% mild depression, 20% moderate depression, 27% severe depression, and 12% very severe depression. Results revealed statistically significant differences according to age group (40-49 years), educational attainment (favoring less educated women), and health status (favoring those with chronic illnesses). No significant differences were found regarding economic satisfaction. The study recommends designing specialized cognitive-behavioral psychological intervention programs for this population and training medical staff to detect early symptoms of depression.

Keywords: Beck Depression, Depression, Hormonal Changes, Menopause.

المقدمة:

يُشتق مصطلح "الاكتئاب" لغويًا من الجذر "كأب" و"كآبة"، ويُعبّر عن انكسار النفس واضطرابها نتيجة الحزن والهم العميق. ويُقال عن الشخص "كئيب" للدلالة على الحزن الشديد، كما يُستخدم الفعل "أكأب" بمعنى أدخل شخصًا في الحزن. أما عبارة "أكأب وجه الأرض" فهي تصف تغيير لون الأرض إلى السواد. وتشير الكآبة إلى حالة من الحزن العميق، فيما يُعد الاكتئاب مرادفًا للانقباض النفسي، وهو انطواء داخلي يميل فيه الفرد إلى العزلة والانكفاء على الذات، نتيجة شعور بالضيق والاختناق الوجداني. (رحيمات وآخرون، 2022: 24)

أما من الناحية النفسية، فيُعرّف الاكتئاب بأنه حالة وجدانية وانفعالية ذات طابع ذاتي، وقد يظهر كأحد أعراض المشكلات الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية. وتتصف هذه الحالة بتعقيدها، حيث تشمل مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسولوجية، مما ينعكس سلباً على الأداء العاطفي للفرد. (خمايسية وآخرون، 2022: 17)

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وتختلف شدة أعراضه من شخص لآخر. ويعاني المصابون به من مظاهر متعددة مثل التفكير السلبي، التردد في اتخاذ القرارات، الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات، المبالغة في تقييم الأمور البسيطة، إضافة إلى اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، وأفكار مرضية وأحياناً ميول انتحارية. (موسى، 1999: 23).

عرّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) الاكتئاب على أنه أحد اضطرابات المزاج التي تنسم بشعور مستمر بالحزن واليأس، بالإضافة إلى فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة التي كان الفرد يستمتع بها سابقاً. ويترافق هذا الاضطراب مع مجموعة من الأعراض العاطفية والمعرفية والجسدية التي تؤثر بشكل واضح على أداء الفرد لوظائفه اليومية وجودة حياته. ولأعراض التشخيص، يشترط أن يعاني الفرد من خمسة أعراض أو أكثر من قائمة محددة من الأعراض، وذلك لمدة لا تقل عن أسبوعين متتاليين. وهم مزاج مكتئب معظم الوقت تقريباً كل يوم. انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بجميع الأنشطة أو معظمها. تغير كبير في الوزن (فقدان أو زيادة) أو تغير ملحوظ في الشهية. أرق أو نوم مفرط تقريباً كل يوم. حركات جسدية تظهر بتوتر مفرط أو بطء غير طبيعي، تحدث بشكل شبه يومي. شعور دائم بالإرهاق أو فقدان الطاقة. مشاعر متكررة تدل على احتقار الذات أو إحساس مفرط بالذنب. ضعف في القدرة على التفكير بوضوح، التركيز، أو اتخاذ القرارات. أفكار مستمرة عن الموت، أو التفكير في الانتحار، وقد تصل إلى محاولات جادة لتنفيذه. (American Psychiatric Association, 2013:155 - 161)

والأعراض الجسدية للاكتئاب شائعة وتشمل الإرهاق، قلة الطاقة، الأوجاع والآلام، واضطرابات النوم مثل الاستيقاظ المتكرر أو النوم المفرط. يعاني البعض من تغيرات في الشهية، إما بفقدانها أو زيادتها، وتراجع الرغبة الجنسية. قد تظهر أيضاً علامات التأخر أو الهياج النفسي الحركي، مثل بطء الحركة أو التملل. إضافةً إلى ذلك، يتلاشى حس المبادرة، ويصبح الانسحاب الاجتماعي شائعاً، مع إهمال المظهر الشخصي أحياناً. في الحالات الشديدة، يمكن أن يؤدي فقدان الأمل إلى التفكير في الانتحار. (Kring, et al., 2016: 255)

ومن أبرز مظاهر الاكتئاب النفسي الشعور الدائم بالحزن والفراغ والانخراط النفسي والجسدي، مع فقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة. يعاني المريض من انخفاض كبير في الهمة وبطء في الحركة والكلام، حيث يكون صوته منخفضاً ونبرته حزينة. كما يميل إلى العزلة، قلة النشاط، واليأس،

مع تراجع الوظائف الحيوية. يتحدث بصعوبة دون تعبيرات أو إيماءات طبيعية، ويبدو متباطئًا في كل شيء، وفقًا لقاعدة "Everything is low and slow." (الشرييني، 2001: 97)

يرتبط الاكتئاب بالكيمياء الحيوية للدماغ، حيث ينجم عن اختلال في توازن النواقل العصبية، سواء بزيادة أو نقص بعض المواد الكيميائية في الجهاز العصبي. ومن أبرز هذه النواقل "السيروتونين"، التي أثبتت الدراسات الحديثة دورها الرئيسي في ظهور أعراض الاكتئاب عند انخفاضها. بناءً على ذلك، أصبحت الأدوية التي تعمل على رفع مستوى السيروتونين من بين العلاجات الأكثر شيوعًا واستخدامًا علميًا للتخفيف من أعراض الاكتئاب. (بازولة والآخرين، 2007: 6)

وفقًا لدراسة أسترالية، 20% من السكان لديهم استعداد وراثي للاكتئاب الشديد، خاصة عند التعرض لأحداث حياتية مرهقة. وُجد أن النوع القصير من جين السيروتونين يزيد خطر الإصابة بالاكتئاب إلى 80% عند مواجهة ثلاثة أحداث سلبية سنويًا، بينما النوع الطويل يقلل الخطر إلى 30% في نفس الظروف. (بن عبد الله الفراج وحنان بنت عبد العزيز، 2023: 510-511)

ذكر الباحث برنت بان المرونة العصبية (Neuroplasticity) هي قدرة الدماغ على التكيف والتغير على المستوى الخلوي استجابةً للتغيرات المستمرة في البيئة. هذا التكيف ضروري لمرونة العقل، إذ إن الدماغ الساكن غير المتغير يكون خاملاً. ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أن المرونة العصبية تتضاءل لدى المصابين بالاكتئاب، خاصة في مناطق دماغية رئيسية، مما يجعل الدماغ أقل قدرة على التكيف (Burnett, 2021: 150-151-152). في حالة الاكتئاب، لا يتمكن الشخص من الخروج من حالته المزاجية المتدنية، كما لو كان "عالقًا" فيها. هذا يرتبط بانخفاض قدرة خلايا الدماغ على التغير والتكيف، مما يجعل التفكير والتفاعل والحركة أكثر صعوبة. ورغم أن الدماغ لا يفقد مرونته بالكامل، فإن تراجعها يعوق وظائفه بشكل ملحوظ. في الحالات الشديدة، قد يؤدي ذلك إلى تخشب الجمود (Catatonia)، حيث يصبح الأفراد أقل استجابة، بالكاد يتحركون أو يتحدثون، نتيجة فقدان أكبر للمرونة العصبية وجمود عدد أكبر من الخلايا العصبية.

يظهر اكتئاب سن اليأس عادةً عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات، ويرتبط بانخفاض الكفاءة الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. يتميز هذا النوع من الاكتئاب بالقلق، التوتر العاطفي، التهيج، الأوهام والهذات، إضافة إلى انشغال مفرط بالحالة الجسدية. قد يتطور بشكل تدريجي أو يظهر بشكل مفاجئ، وفي بعض الحالات قد تصاحبه ميول انتحارية. يُعرف هذا النوع أحيانًا باسم "سوداء سن القعود". (زهران، 2005: 514)

أما مصطلح "انقطاع الطمث"، فهو حديث نسبيًا، إذ تم استخدامه لأول مرة في سبعينيات القرن التاسع عشر، ويعود أصله إلى كلمتين يونانيتين تعنيان "الشهر" و"التوقف". وقبل اعتماد هذا

المصطلح، كانت المرحلة تُعرف بتسميات مثل "التوقف"، أو "التغيرات"، أو "الصيف الهندي"، أو "الروبكون الجسدي"، وغيرها من التعبيرات التلطيفية. ولا يزال بعض الأطباء يشيرون إليه كمشكلة في الغدد الصماء أو كحالة ناتجة عن نقص في بعض العناصر الحيوية. (Formanek, et al., 2013: 5)

منذ بداية الدورة الشهرية وحتى نهايتها، وعند بدء انطلاق البويضات من المبيضين، تتحكم منطقة المهاد في هذا النشاط. إذ تقوم هذه المنطقة بإفراز مجموعة من الهرمونات، وهي مواد كيميائية دقيقة تنتقل عبر مجرى الدم لتحفز الأعضاء المسؤولة عن إنتاج الهرمونات، مثل الشدين، والرحم، والمبيضين، على أداء وظائفها الحيوية. وتُعد الغدة النخامية الأمامية، التي تقع أسفل منطقة المهاد في مؤخرة الجمجمة، من أهم الغدد التي تلعب دورًا رئيسيًا في تنظيم الدورة التناسلية. (جانيت، 2006: 15-14)

عند بلوغ المرأة أواخر الأربعينيات أو أوائل الخمسينيات من عمرها تمر بتغيرات جسدية ناتجة عن انخفاض الهرمونات الأنثوية وتوقف الدورة الشهرية ويصاحب هذا التوقف ظهور مجموعة من الأعراض مثل الهبات الساخنة والشعور بالحزن وتقلب المزاج وضعف الرغبة الجنسية وتُعرف هذه المرحلة بسن اليأس. (أمانى، 2021: 88)

طوال سنوات الخصوبة، تحدث الدورة الشهرية كل 20 إلى 21 يومًا، لكن مع الاقتراب من سن اليأس قد تطول الفترات بين الدورات لتصل إلى نحو 6 أسابيع. ويُعد عدم انتظام الدورة من أولى علامات هذه المرحلة، وقد يصاحبه أعراض شائعة مثل: نوبات الحرارة، جفاف المهبل، الحكّة، والتقلبات المزاجية، نتيجة لتراجع مستويات هرموني الإستروجين والبروجيستيرون مع توقف التبويض. ورغم توقف إنتاج البويضات، يستمر المبيضان والغدتان الكظريتان في إفراز كميات محدودة من الإستروجين، بالإضافة إلى بعض هرمونات الذكورة مثل التستوستيرون والأندروستيديون. (جانيت، 2006: 18)

ويمثل انقطاع الطمث تحولًا بيولوجيًا طبيعيًا تمر به كل امرأة، ويُعرف بأنه توقف الدورة الشهرية لمدة 12 شهرًا متتاليًا، ما يعني نهاية الخصوبة الطبيعية لديها. ويبلغ متوسط عمر دخول المرأة في سن اليأس في المملكة المتحدة نحو 51 عامًا، في حين تبدأ الأعراض المصاحبة له غالبًا عند سن 45 عامًا تقريبًا. ومع ذلك، قد تبدأ هذه الأعراض لدى بعض النساء في العشرينات، أو في أواخر الأربعينيات وأوائل الخمسينيات، ونادرًا ما تتأخر حتى بداية الستينيات. (Henpicked, 2018)

يحدث انقطاع الحيض نتيجة توقف المبيضين عن أداء وظائفهما وتراجع إفراز الهرمونات تدريجيًا، مما يؤدي إلى تغيرات واضحة في أنسجة الجسم خاصة في منطقة الحوض، حيث تقل سماكة الأنسجة الرخوة ويصبح جلد المهبل أقل مرونة ويختفي الدهن تحته كما تضعف عضلات الحوض

وترتخي أربطة الرحم مما قد يؤدي إلى هبوطه. هذا التوقف يؤثر على التوازن الهرموني في الجسم، ويؤدي إلى اضطرابات تنعكس على الوظائف النفسية والجسدية للمرأة. (احمد والآخرين، 2018 : 44)

تمر المرأة خلال مرحلة سن اليأس بمجموعة من التغيرات البدنية الملحوظة، لا سيما ما يتعلق منها بمستوى اللياقة الجسدية والحركة، إضافة إلى التحولات في شكل الجسم ووزنه، وهو ما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض المصاحبة لهذه التغيرات. وعلى الصعيد النفسي، تواجه المرأة تغيرات متعددة تشمل مشاعر القلق، والاكتئاب، والتقلبات المزاجية، بالإضافة إلى اضطرابات التكيف النفسي، وتكون هذه المرحلة غالباً مصحوبة بأعراض واضطرابات نفسية ناتجة عن التحولات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ عليها. (هدي، 2023: 135)

تشير العديد من الأدلة إلى أن النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالاضطرابات النفسية، وأن مرحلة انقطاع الطمث وما يليها من سنوات مبكرة تمثل فترة حساسة لبعض النساء، حيث يزداد خلالها خطر ظهور أعراض الاكتئاب أو حتى الإصابة بنوبات اكتئاب حاد. (Soares, C. N., 2010: 1)

تواجه المرأة خلال مرحلة سن اليأس مجموعة من التغيرات تشمل جوانب جسدية ونفسية إذ تعاني من ارتفاع حرارة الجسم والتعرق الليلي وانقطاع الطمث وزيادة التحسس والشعور بالتعب وجفاف المهبل وتقلصه بشكل طفيف مع زيادة احتمالية الإصابة بالالتهابات كما تظهر تغيرات نفسية تؤثر على حالتها المزاجية مثل التقلبات العاطفية وقلة الرغبة في العلاقة الزوجية وضعف الذاكرة أحياناً إضافة إلى القلق والخوف من اتخاذ القرارات. (أماني، 2021: 89)

مشكلة البحث:

يُعد انقطاع الطمث من التحولات الفسيولوجية الطبيعية والمهمة في حياة المرأة، إذ يُمثل نهاية فترة الخصوبة ويُعد علامة بارزة على بداية الشيخوخة. (Dvornyk, 2013: 20) وعلى الرغم من أن متوسط العمر الذي يحدث فيه انقطاع الطمث يختلف قليلاً بين البلدان، إلا أنه يحدث غالباً في أوائل الخمسينيات، وقد يتأثر بعوامل صحية وطبية، أو بنتائج تدخلات جراحية، إضافة إلى بعض العادات السلوكية غير الصحية كالتدخين. ومن الجدير بالذكر أن التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بهذه المرحلة قد تبدأ قبل سنوات من ظهور الأعراض السريرية الواضحة. (Panay, et al., 2015: 1)

وقد ازداد الاهتمام العلمي بانقطاع الطمث نظراً لارتباطه بعدد من الاضطرابات النفسية والجسدية المعقدة، مثل الاكتئاب والقلق، وهشاشة العظام، وأمراض القلب والأوعية الدموية، واضطرابات التمثيل الغذائي، مما يجعل أعراضه وتأثيراته ذات أهمية كبيرة في مجال الصحة العامة، خاصة

وأن نسبة كبيرة من النساء حول العالم يعانين من هذه الأعراض (Dvornyk, 2013: 3). كما أن الثقافة الدينية السائدة في المجتمع الكردي تتطلب مراعاة الجوانب الروحية والإيمانية في التعامل مع التحديات النفسية، مما يجعل دمج التوجيه الديني مع العلاج النفسي ضرورة حتمية لضمان فعالية التدخلات العلاجية.

حدود البحث:

1. الحدود المكانية والزمنية: تم تطبيق البحث الحالي في إدارة زاخو المستقلة من أغسطس 2024 إلى يوليو 2025.
2. الحدود البشرية: تشمل عينة البحث الحالي على ربات البيوت خلال فترة انقطاع الطمث في إدارة زاخو المستقلة بما في ذلك، مركز المدينة ومخيم جمشكو.
3. الحدود الموضوعية: تشمل بيان الاكتئاب لدى افراد عينة البحث.

منهجية البحث:

أعتمد الباحثون على المنهج الوصفي ذوات علاقات الارتباط، لأنها ترى الأكثر مناسبة لإجراء مثل هذه الدراسات. و قام الباحثون في هذه الدراسة بالاعتماد على اختبار "بيك" للاكتئاب: Inventory Beck Depression والذي يعرف باختصار "B.D.I" والتي عرّبها (ابراهيم، 1998). وتتوزع محاور المقياس على (21) من الأعراض، وكل عَرَض أربع مستويات من الشدة متدرجة من العدم إلى أكثرها شدة، وتمثلت قيم المستويات من: (0، 1، 2، 3). وهذه الأعراض هي: الحزن، التشاؤم الإحساس بالفشل الشعور بالذنب توقع العقاب، مقت الذات، اتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، حدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغيير في صورة الذات، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية.

الخصائص السيكومترية للأداة:

أولا الصدق: يُعرف الصدق (Validity) بأنه مدى قدرة الأداة على قياس ما وضعت من أجله، ويُعد من الشروط الأساسية لاعتماد أي مقياس نفسي (أبو ناصر، 2012: 112). واستخرج الباحثون صدق الاتساق الداخلي للأداة وذلك باستخراج علاقة ارتباط بين قيم كل فقرة الدرجة الكلية لها، وتدرجها في الجدول (1):

الجدول (1) صدق الاتساق الداخلي لمقياس (بيك) للأكتئاب.

رقم الفقرة	الاعراض	قيمة معامل الارتباط	دالة احصائية عند مستوى الدلالة
-1	الشعور بالحزن:	0.535	(0.01)
-2	الشعور بالتشاؤم من المستقبل	0.771	(0.01)
-3	الاحساس بالفشل	0.772	(0.01)
-4	الشعور بالاستمتاع في الحياة	0.792	(0.01)
-5	الشعور الذنب	0.799	(0.01)
-6	الشعور بالعقاب	0.703	(0.01)
-7	الشعور بالرضاء	0.837	(0.01)
-8	الشعور بالجلد الذات	0.712	(0.01)
-9	وجه النظر للحياة	0.798	(0.01)
-10	البكاء	0.648	(0.01)
-11	الشعور بالتوتر	0.523	(0.01)
-12	الشعور بالاهتمام	0.762	(0.01)
-13	الاتخاذ قرارات	0.714	(0.01)
-14	القلق من المظهر	0.759	(0.01)
-15	القدرة على العمل	0.848	(0.01)
-16	اضطرابات في النوم	0.759	(0.01)
-17	الشعور بالتعب	0.750	(0.01)
-18	الشهية	0.705	(0.01)
-19	فقدان الوزن	0.569	(0.01)
-20	الشعور بالمشاكل البدنية	0.691	(0.01)
21	الاضطرابات الجنسية	0.651	(0.01)

يتبين من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.01)، وهذا يدل على صلاحية وصدق المقياس للاستخدام والتطبيق على أفراد عينة البحث.

ثانياً: الثبات: يشير الثبات (Reliability) إلى مدى اتساق الأداة واستقرارها عند قياس الظاهرة نفسها في ظروف متشابهة (البكري، 2015: 89). وأن معامل ألفا كرونباخ يُعد من أكثر مؤشرات الثبات استخداماً في الأبحاث النفسية والتربوية. (Field, 2013: 709) واستخرج الباحثون ثبات أداة الاكتئاب باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغ قيمته (0.953)، وهي ذات قيمة عالية يمكن الاعتماد عليه.

ثالثاً: التحليل الإحصائي: تم تقييم البيانات وفقاً لمتغيرات البحث باستخراج الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، ومعاملات الارتباط، كما تم استخدام الاختبار التائي (t-test) للعينة الواحدة، والعينتان المستقلتان، وتحليل التباين للاتجاه الواحد (One-Way ANOVA) باستخدام برنامجي SPSS، الإصدار ٢٥ و GraphPad Prism، الإصدار ١.٤.٩.

نتائج البحث:

قام الباحثون باستخراج النتائج تبعا لتسلسل الأهداف، وكما يأتي:

أولاً: التعرف على مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن اضطراب في انقطاع الطمث من أفراد عينة البحث بشكل عام.

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون المتوسط الحسابي البالغ قيمته (36.72) والانحراف المعياري البالغ (15.49)، وعند مقارنته مع المتوسط الفرضي لمستوى الاكتئاب المتوسط البالغ قيمته (31.5) تبين أن الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي، وهذا يشير إلى وجود مستوى فوق المتوسط من الاكتئاب عند أفراد عينة البحث بشكل عام، ولتحقق من هذه النتيجة استخدم الباحثون الاختبار التائي للعينة الواحدة (t-test) وتبين أن القيمة التائية المحسوبة البالغ قيمتها (2.90) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغ قيمتها (2.00) عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، وبدرجة الحرية (74). والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

يَبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية المحسوبة والجدولية ودرجة الحرية ومستوى الدلالة الاحصائية لأفراد عينة البحث

العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية
75	36.72	31.5	15.60	2.90	2.00	74	0.05

تشير البيانات الإحصائية في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي لمستويات الاكتئاب لدى عينة البحث (36.72) أعلى من المتوسط الفرضي (31.5)، مع وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05). ويُفسّر ذلك في ضوء التغيرات الهرمونية الحادة المصاحبة لفترة انقطاع الطمث، حيث يؤدي انخفاض مستويات الإستروجين إلى تأثير مباشر على الناقلات العصبية المسؤولة عن المزاج، مثل السيروتونين والدوبامين، مما يزيد من احتمالية ظهور أعراض الاكتئاب . (الزعي، 2017: 142).

كما تساهم هذه التغيرات الهرمونية في إضعاف التوازن النفسي العام للمرأة إذا تزامنت مع نقص الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، خصوصاً لدى الفئات التي تعاني من ضغوط حياتية أو ظروف اقتصادية محدودة. وتشير هذه النتائج إلى أن التأثير التراكمي للمتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية قد يرفع من مستويات الاكتئاب، ويبرز أهمية التدخلات الوقائية والداعمة لتعزيز التكيف النفسي خلال هذه المرحلة الحرجة.

ثانياً: التعرف إلى شدة مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن اضطراب في انقطاع الطمث من أفراد عينة البحث تبعاً لأعدادهن و نسبهن المئوية:

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون المتوسطات الحسابية، و اعداد المشاركات من عينة البحث و حولتها إلى نسب المئوية. و لبيان وصف أفضل تعرضها في الجدول (3):

الجدول (3)

يَبين شدة مستوى الاكتئاب ومعيار احتسابها والأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لأفراد عينة البحث

شدة مستوى الاكتئاب	المعيار	العدد	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية
بؤادر الاكتئاب	من 1 الى قبل 13	9	12%	8.2

21	%16	12	من 13 الى قبل 26	اكتئاب ضعيف
34	%20	15	من 26 الى قبل 39	اكتئاب متوسط
47	%36	27	من 39 الى قبل 52	اكتئاب شديد
55	%16	12	من 52 الى 63	اكتئاب شديد جدا

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن غالبية أفراد العينة يعانون من مستويات اكتئاب شديد إلى شديد جداً، وهو ما قد يُعزى إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المتداخلة، مثل الضغوط الأسرية والمهنية، الخبرات الصادمة في الطفولة، واضطرابات المزاج والقلق، إلى جانب الاختلال في التوازن النفسي الناتج عن فقدان السيطرة أو غياب الدعم الاجتماعي (Freeman, 2010: 419).

ومع ذلك، فإن تفسير هذه النتائج يجب أن يُنظر إليه بحذر، إذ لا يُمكن اختزال الأسباب في عامل واحد فقط. بل يُرجح أن يكون تفاعل عدّة عوامل نفسية وبيئية مسؤولاً عن هذه المستويات المرتفعة من الاكتئاب. وتدعم دراسات سابقة هذا الاتجاه، حيث أشارت إلى أن الفئات التي تواجه ضغوطاً اقتصادية أو تعيش في بيئات تفتقر إلى الأمان العاطفي والاجتماعي غالباً ما تسجّل معدلات اكتئاب أعلى من غيرها (الهواري وآخرون، 2014: 235؛ عطية، 2016: 158).

ومن المهم الإشارة إلى أن النسبة المرتفعة للاكتئاب الشديد في هذه الدراسة مقارنة بدراسات سابقة قد تُعزى إلى خصائص العينة مثل التوزيع العمري، الخلفية التعليمية، أو الخصائص الثقافية والاجتماعية المحيطة، مما يتطلب إجراء دراسات مقارنة مستقبلية لفهم الفروقات بشكل أكثر دقة وموضوعية.

ثالثاً: التعرف إلى مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن اضطراب في انقطاع الطمث من أفراد عينة البحث وعلاقته ببعض المتغيرات الآتية:

أ- الفترة العمرية من : 30-39 () . 40 – 49 () . أكثر من 50 () .

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الفئات العمرية وأدرجتها في الجدول (4):

الجدول (4)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً للفئات العمرية

الفئات العمرية	أعدادهن	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
من 30 الى 39	8	26.88	14.07

15.37	39.13	52	من 40 الى 49
15.46	33.60	15	من 50 فأكبر

يتبين من الجدول (4) أن الفئة العمرية (40 إلى 49 سنة) سجلت أعلى متوسط حسابي للاكتئاب (39.13)، مقارنةً بالفئتين العمريتين الأخريين. وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة محتملة بين المرحلة الانتقالية ما قبل انقطاع الطمث الكامل (Perimenopause) وارتفاع أعراض الاكتئاب، وهو ما تدعمه دراسات سابقة، حيث أظهرت أن النساء في هذه المرحلة يكن أكثر عرضة لتقلبات المزاج والاكتئاب نتيجة التغيرات الهرمونية الحادة. (Freeman, 2010: 421; Soares & Zitek, 2008: 168)

وقد تم التحقق من دلالة هذه الفروق باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، مما يُبرز أهمية توفير دعم نفسي ووقائي مخصص للنساء في منتصف العمر، خاصة مع اقترابهن من نهاية الدورة التناسلية، وهي فترة حرجية تتطلب استجابة نفسية وصحية شاملة، وأدرجت النتيجة في الجدول (5).

الجدول (5)

يبين مجموع مربع الدرجات ومربع المتوسطات بين المجاميع، وداخل المجاميع، والقيمة الفائية، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة الاحصائية تبعا لمتغير الفئات العمرية

مصادر التباين	مربع المجموعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	1224.587	2	612.294	2.628	3.15	0.05
داخل المجموعات	16772.533	72	232.952			
المجموع	17997.120	74				

يشير الجدول (5) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) وبدرجات الحرية (2 - 72) بشكل عام. ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى احتمال تقارب تجارب النساء النفسية في مراحل العمر المختلفة ممن يعانين من اضطراب في انقطاع الطمث، إذ يمكن أن تكون العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المرتبطة بالاضطراب متقاربة في تأثيرها بين النساء، بصرف النظر عن الفئة العمرية. (الخولي، 2014: 223) من أجل دقة أكثر في وجود الفروق

بين الفئات العمرية الثلاثة أستخدم الباحثون معادلة (أقل فرق دال LSD) بين عينات الفئات الثلاث، وأدرجت النتائج في الجدول (6):

الجدول (6)

يبيّن نتائج قيم معادلة (LSD) لأقل فرق دال إحصائياً بين الفئات العمرية الثلاث

الفئة العمرية (I)	الفئة العمرية (J)	الفروق بين متوسطاتها	قيمة الدلالة الإحصائية	المعنوية عند مستوى (0.05)
من 30 إلى 39	من 40 إلى 49	-12.260	0.038	دالة لصالح الفئة العمرية (J)
من 30 إلى 39	من 50 فأكبر	-6.725	0.318	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)
من 40 إلى 49	من 50 فأكبر	5.535	0.220	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)

يتبين من الجدول (6) وجود فرق دال إحصائياً في شدة مستوى الاكتئاب بين الفئتين العمريتين (من 30 إلى 39 سنة) و (من 40 إلى 49 سنة)، لصالح الفئة العمرية (من 40 إلى 49)، حيث بلغت قيمة الفرق بين متوسطيهما (-12.260) وكانت دالة عند مستوى معنوية (0.05). ويُعزى ذلك إلى أن هذه المرحلة العمرية (40-49 سنة) تمثل ذروة التغيرات الفسيولوجية والهرمونية المرتبطة بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث الكامل، والتي قد تترافق مع ضغوط حياتية مثل متطلبات الأسرة والعمل، والتغيرات في الأدوار الاجتماعية، مما يزيد من احتمال ظهور أعراض اكتئابية بدرجة أعلى مقارنةً بالفئات الأخرى. (Freeman, 2010: 419)

وبالمقابل، لا تُظهر النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين الفئتين العمريتين (من 30 إلى 39) و (50 فما فوق)، وكذلك بين (من 40 إلى 49) و (50 فما فوق)، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية 0.318 و 0.220 على التوالي، وهي غير دالة. ويرجح الباحثون سبب ذلك إلى أن النساء اللاتي تجاوزن سن الخمسين قد يكنّ قد تكيفن مع المرحلة الانتقالية المصاحبة لانقطاع الطمث، مما يخفف من نوع التكيف النفسي والاستقرار العاطفي نسبياً، وبالتالي انخفاض شدة أعراض الاكتئاب (الخولي، 2014: 228). أما الفئة من (30 إلى 39 سنة)، فقد تكون أقل تأثراً بهذه التغيرات نظراً لعدم دخولهن فعلياً في مرحلة الاضطراب الهرموني المتعلق بانقطاع الطمث، ما يفسر انخفاض شدة الاكتئاب النسبي مقارنةً بالفئات الأخرى. (Avis, et al., 2001: 861)

ب- التحصيل الدراسي: لا تقرأ ولا تكتب (). تعليم أساس (). تعليم اعدادي ().
دبلوم فأعلى ().

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد
عينة البحث تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي وأدرجتها في الجدول (7)
الجدول (7)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	أعدادهن	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
لا تقرأ ولا تكتب	36	38.64	15.428
تعليم أساس	30	36.57	16.796
تعليم اعدادي	5	37.60	5.030
دبلوم فأعلى	4	19.50	4.509

يتبين من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي الأعلى لمستوى الاكتتاب ظهر لدى المشاركات
من ذوات المستوى التعليمي "لا تقرأ ولا تكتب" بمتوسط (38.64)، تليها فئة التعليم الإعدادي
(37.60)، ثم التعليم الأساسي (36.57)، وأخيراً فئة "دبلوم فأعلى" بمتوسط (19.50). وتشير هذه
النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى التحصيل الدراسي ومستوى الاكتتاب، حيث تنخفض
معدلات الاكتتاب مع ارتفاع المستوى التعليمي.

وتُعزى هذه العلاقة إلى أن التعليم قد يوفر موارد معرفية ونفسية واجتماعية تساعد المرأة على
التكيف مع تحديات الحياة، خاصة تلك المرتبطة بالتغيرات البيولوجية والنفسية مثل مرحلة انقطاع
الطمث. وقد دعم عدد من الدراسات هذا التوجه، موضحة أن المستوى التعليمي يُعد أحد العوامل
الوقائية التي تقلل من حدة الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب. (Avis et al., 2001: 861)
وللتحقق من دلالة الفروق بين الفئات التعليمية المختلفة، استخدم الباحثون تحليل التباين الأحادي
الاتجاه (One-Way ANOVA)، وأدرجت نتائجها في الجدول (8).

الجدول (8)

يبيّن مجموع مربع الدرجات ومربع المتوسطات بين المجاميع، وداخل المجاميع، والقيمة الفائية، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة الاحصائية لمتغير عينة فئات التحصيل الدراسي

مصادر التباين	مربع المجموعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	1323.248	3	441.084	1.878	2.74	0.05
داخل المجموعات	16673.872	71	234.843			
المجموع	17997.120	74				

يشير الجدول (8) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) ودرجات الحرية (3-71). ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى أن العوامل النفسية المرتبطة باضطراب انقطاع الطمث قد تؤثر في النساء بشكل متقارب بصرف النظر عن مستوى التحصيل الدراسي، لا سيما في ظل وجود ضغوط اجتماعية ومجتمعية مشتركة تؤثر على الصحة النفسية للمرأة في هذه المرحلة. (الخولي، 2014: 225)، (Avis, et al., 2001: 884) ومن أجل دقة أكثر في وجود الفروق بين عينات فئات التحصيل الدراسي الأربع أستخدم الباحثون معادلة (أقل فرق دال LSD) بينهم، وأدرجت النتائج في الجدول (9):

الجدول (9)

يبيّن نتائج قيم معادلة (LSD) لأقل فرق دال إحصائية بين الفئات العمرية الثلاث

فئة التحصيل الدراسي (I)	فئة التحصيل الدراسي (J)	الفروق بين متوسطاتهما	قيمة الدلالة الاحصائية	المنعوية عند مستوى (0.05)
لا تقرأ ولا تكتب	تعليم أساس	2.072	0.586	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)
لا تقرأ ولا تكتب	تعليم اعدادي	1.039	0.887	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)
لا تقرأ ولا تكتب	دبلوم فأعلى	19.139	0.021	دالة لصالح الفئة العمرية (I)

تعليم أساس	تعليم اعدادي	1.033-	0.889	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)
تعليم أساس	دبلوم فأعلى	17.067	0.040	دالة لصالح الفئة العمرية (I)
تعليم اعدادي	دبلوم فأعلى	18.100	0.083	غير دال بين الفئتين العمريتين (I) و (J)

ويتبين من الجدول (9) وجود أقل فرق دال إحصائياً في شدة مستوى الاكتئاب بين الفئتين (لا تقرأ ولا تكتب) و (دبلوم فأعلى) ولصالح (لا تقرأ ولا تكتب)، وبين فئة (تعليم أساس) و (دبلوم فأعلى) ولصالح الفئات الأقل تعليمًا. ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى أن انخفاض مستوى التحصيل الدراسي قد يحد من قدرات النساء على فهم طبيعة التغيرات البيولوجية والنفسية المرتبطة بمرحلة انقطاع الطمث، كما قد يقلل من فرص الوصول إلى مصادر الدعم النفسي والاجتماعي، أو الاستفادة من وسائل التثقيف الصحي. (الخولي، 2014: 229) (Hunter & Rendall, 2007: 198) في المقابل، لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين فئة (لا تقرأ ولا تكتب) والفئتين (تعليم أساس، وتعليم إعدادي)، وأيضًا بين فئة (تعليم أساس) وفئة (تعليم إعدادي)، وكذلك بين فئة (تعليم إعدادي) وفئة (دبلوم فأعلى). ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى أن الفروق المعرفية والثقافية بين هذه الفئات قد لا تكون كبيرة بالقدر الكافي الذي يؤثر بوضوح في إدراك النساء لطبيعة اضطراب انقطاع الطمث أو في استجاباتهن النفسية له، خاصة في ظل تشابه البيئات الاجتماعية والاقتصادية التي يعشن فيها. كما أن السمات المشتركة بين هذه الفئات مثل محدودية الوعي الصحي، وغياب الدعم النفسي المتخصص، إضافة إلى التصورات التقليدية المرتبطة بعمر وسن المرأة، قد تؤدي إلى تقارب في مستويات التوتر والقلق والاكتئاب. (الخولي، 2014: 231) (Nisar & Sohoo, 2010: 191) كذلك، فإن صغر حجم العينة في بعض الفئات، مثل "تعليم إعدادي" و "دبلوم فأعلى"، قد يكون عاملاً مقيداً في ظهور فروق ذات دلالة إحصائية، مما يتطلب مستقبلاً إجراء دراسات على عينات أكبر وأكثر توازناً للتحقق من النتائج بدقة أكبر. (Hunter & Rendall, 2007: 199)

ج. الحالة الصحية: لها مرض مزمن () . ليس لها مرض مزمن () .

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة البحث، و تبين أن الوسط الحسابي لمستوى الاكتئاب اللواتي لديهن مرض مزمن البالغ قيمتها (45.91) أعلى من الوسط الحسابي اللواتي ليست لديهن مرض مزمن البالغ قيمتها (32.65). وللتحقق من وجود الفروق بين العينتان استخدم الباحثون الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وأدرجت نتائجها في الجدول (10).

الجدول (10)

يبيّن اعداد افراد عينة البحث والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية المحسوبة والقيمة التائية الجدولية ومستوى الدلالة الاحصائية ودرجة الحرية.

العينتان	العدد	الأوساط الحسابية	الانحرافات المعيارية	القيمة التائية		مستوى الدلالة الاحصائية	درجة الحرية
				المحسوبة	الجدولية		
لها مرض مزمن	23	45.91	7.792	3.670	2.009	0.05	73
ليس لها مرض مزمن	52	32.65	16.484				
المجموع	75						

من الجدول (10) يتبيّن أن القيمة التائية المحسوبة البالغة (3.670) أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2.009) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) وبدرجة الحرية (73)، وهذا يدل على وجود فروق في مستوى الاكتئاب ولصالح العينة التي لديهم مرض مزمن. ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى أن الإصابة بمرض مزمن تُعد من العوامل المثقلة للعبء النفسي، خصوصاً عند النساء اللواتي يعانين من اضطراب في انقطاع الطمث، حيث تتضاعف الضغوط الجسدية والنفسية والاجتماعية، وهو ما تؤكده دراسات تشير إلى أن المرض الجسدي المزمن لدى النساء في منتصف العمر يرافقه ارتفاع في مستويات القلق والاكتئاب، نتيجة التفاعل بين التغيرات الهرمونية والتحديات الصحية. (الزعيبي، 2017: 157) كما أن التعايش مع مرض مزمن قد يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة، وزيادة مشاعر العجز والقلق بشأن المستقبل، فضلاً عن تقييد النشاط اليومي، وهو ما يسهم في رفع احتمالية الإصابة بالاكتئاب أو تفاقمه. (Gunn, et al., 2010: 1206)

د. رضاهن عن حالتها الاقتصادية: نعم راضية () . راضية إلى حد ما () . غير راضية () .

لتحقيق هذا الهدف استخرج الباحثون الأوساط الحسابية والانحراف المعياري لأفراد عينة البحث، أدرجت قيمها في الجدول (11).

الجدول (11)

يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لأفراد عينة البحث

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	أعدادهن	متغير الرضا عن الحالة الاقتصادية لهن
11.504	39.68	19	نعم راضية
16.860	34.74	34	راضية إلى حد ما
16.801	37.23	22	غير راضية
		75	المجموع

يتبين من الجدول (11) أن المتوسط الحسابي للواتي راضيات عن حالتهن الاقتصادية البال (39.68) أعلى من الأوساط الحسابية للواتي راضيات إلى حد ما، أو غير الراضيات عن حالتهن الاقتصادية. وللتحقق من وجود فروق بين المجاميع الثلاثة استخدم الباحثون تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One-Way ANOVA)، وأدرجت النتيجة في الجدول (12).

الجدول (12)

يبين مجموع مربع الدرجات ومربع المتوسطات بين المجاميع، وداخل المجاميع، والقيمة الفائية، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة الاحصائية تبعا لمتغير الرضى عن الحالة الاقتصادية لهن

مصادر التباين	مربع المجموعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	306.533	2	153.267	0.624	3.15	0.05
داخل المجموعات	17690.587	72	245.703			
المجموع	17997.120	74				

يشير الجدول (12) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية (2 - 72).

ويرجع الباحثون سبب ذلك إلى أن الرضا الاقتصادي، وإن كان عاملاً مهماً في دعم الصحة النفسية، إلا أنه قد لا يكون محدداً رئيسياً في مستوى الاكتئاب عند النساء اللواتي يعانين من

اضطراب في انقطاع الطمث، خصوصًا إذا تداخلت معه عوامل أخرى أكثر تأثيرًا مثل: الدعم الاجتماعي، ومستوى الوعي الصحي، والتجارب الشخصية مع المرض أو القلق من الشيخوخة. (عبدالله، 2018: 147) كما أن الإدراك الشخصي للحالة الاقتصادية قد يختلف من امرأة لأخرى، فبعض النساء قد يشعرن بالرضا رغم الدخل المحدود، في حين أن أخريات قد يعانين من مشاعر ضغط حتى مع دخل جيد، مما يُضعف الارتباط المباشر بين الرضا الاقتصادي ومستوى الاكتئاب. (العنزي، 2016: 201) من أجل دقة أكثر في وجود الفروق بين الفئات الثلاثة للرضى عن الحالة الاقتصادية من عدمه، أستخدم الباحثون معادلة (أقل فرق دال LSD) وأدرجت النتائج في الجدول (13):

الجدول (13)

يبيّن نتائج قيم معادلة (LSD) لأقل فرق دال إحصائيا بين الفئات الثلاثة لحالة الرضى عن الحالة الاقتصادية من عدمه

الحالة الرضى (I)	حالة الرضى (J)	الفروق بين متوسطاتها	قيمة الدلالة الإحصائية	المعنوية عند مستوى (0.05)
نعم	إلى حد ما راضية	4.949	0.274	غير دال بين الحالتين (I) و (J)
نعم	غير راضية	2.457	0.618	غير دال بين الحالتين (I) و (J)
إلى حد ما راضية	غير راضية	-2.492	0.563	غير دال بين الحالتين (I) و (J)

يتبيّن من الجدول (13) عدم وجود فروق دالة إحصائية في شدة مستوى الاكتئاب بين الفئات الثلاثة. ويرى الباحثون أن الرضا الاقتصادي قد لا يكون مؤثرًا بذاته بشكل مباشر، ما لم يكن مقترنًا بعوامل نفسية واجتماعية مثل الدعم الأسري، ومستوى التوقعات، ونمط الحياة، وهو ما يؤكده الجلبي (2015) بأن تأثير الدخل على الاكتئاب يرتبط بالمتغيرات الوسيطة وليس كعامل وحيد. (الجلبي، 2015: 122) كما أن مفهوم "الرضا عن الحالة الاقتصادية" هو مفهوم ذاتي، وقد يختلف تفسيره من سيدة لأخرى، مما يجعل العلاقة بين الرضا الاقتصادي والاكتئاب غير واضحة إحصائيًا. (زيدان، 2020: 83) إضافة إلى ذلك، فإن التفاوت في أعداد العينة بين الفئات الثلاث قد يكون ساهم في الحد من القدرة الإحصائية على اكتشاف فروق دقيقة بينهن. (يوسف، 2019: 94)

الخلاصة:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن النساء اللاتي يعانين من اضطرابات انقطاع الطمث في إدارة زاخو المستقلة يواجهن مستويات ملحوظة من الاكتئاب، مما يعكس الأثر النفسي العميق الذي تخلفه هذه المرحلة الانتقالية في حياة المرأة. وتُعد هذه النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، والتي أوضحت أن التغيرات الهرمونية الحادة المصاحبة لانخفاض مستويات الإستروجين تؤدي إلى اضطرابات في المزاج، خاصة لدى النساء في منتصف العمر (Avis, et al., 2001; Freeman, et al., 2006).

كما أظهرت الدراسة أن بعض العوامل الديموغرافية مثل العمر، والتحصيل الدراسي، والحالة الصحية العامة تُعد مؤشرات مهمة تؤثر على مستوى الاكتئاب لدى النساء في هذه المرحلة. فكلما ارتفع المستوى التعليمي وتمتعت المرأة بصحة بدنية جيدة، كلما قلت الأعراض الاكتئابية، مما يدل على أهمية العوامل الاجتماعية والمعرفية في تعزيز المرونة النفسية (Resilience) والقدرة على التكيف مع التغيرات الفسيولوجية والنفسية المصاحبة لانقطاع الطمث.

إن أهمية هذه الدراسة تكمن في تسليط الضوء على هذه الشريحة من النساء في المجتمع الكردي، والتي غالبًا ما تُهمش احتياجاتها النفسية، بسبب النظرة الثقافية تجاه الصحة النفسية ومرحلة منتصف العمر. وقد ساهم البحث في تقديم صورة أكثر وضوحًا عن التحديات التي تواجهها هؤلاء النساء، مما يفتح المجال أمام تدخلات نفسية وتربوية وصحية أكثر فاعلية تستند إلى بيانات علمية دقيقة.

وبناءً على النتائج، توصي الدراسة بضرورة تصميم برامج تدخل نفسي معرفي-سلوكي تستهدف النساء في مرحلة ما حول انقطاع الطمث وبعده، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الفردية مثل الخلفية التعليمية، والحالة الصحية، والدعم الاجتماعي. كما يُوصى بإدراج هذه البرامج ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتدريب الكوادر الطبية والنفسية على اكتشاف الأعراض المبكرة للاكتئاب في هذه المرحلة الحساسة.

وتقترح الدراسة كذلك أن يتم إجراء المزيد من البحوث المستقبلية التي تستخدم تصاميم منهجية طويلة (Longitudinal Designs) لفهم تطور الأعراض النفسية عبر الزمن، كما يُستحسن توسيع نطاق العينة لتشمل مناطق جغرافية أخرى لضمان التعميم الخارجي للنتائج. بالإضافة إلى ذلك، فإن دمج المقاييس النوعية (Qualitative Measures) قد يوفر فهماً أعمق للتجربة الذاتية للمرأة أثناء فترة انقطاع الطمث، ويساعد في بناء تدخلات أكثر دقة وشخصنة.

في الختام، تؤكد الدراسة أن دعم النساء في مرحلة انقطاع الطمث من خلال تعزيز الصحة النفسية ليس فقط ضرورة صحية بل هو مسؤولية اجتماعية، تتطلب تضافر الجهود على المستويين الحكومي والمجتمعي لتحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة من السكان.

المراجع:

- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Stellato, R., & Longcope, C. (2001). Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. *Climacteric*, 4(6), 881–890.
- Burnett, D. (2021). Psycho-logical: Why mental health goes wrong – and how to make sense of it? (2021). (العمل الأصلي نُشر في 2021) دار عصير الكتب. (عيسى عبدالله، ترجمة).
- Dvornyk, V. (2013). Genetics of Menopause and Menopausal Age. *Current Topics in Menopause*, 1, 20
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (4th ed., p. 709). London: Sage Publications.
- Formanek, R. (2013). The meanings of menopause: Historical, medical, and cultural perspectives. Routledge.
- Freeman, E. W. (2010). Associations of depression with the transition to menopause. *Menopause*, 17(3), 419–423.
- Gunn, J. M., Ayton, D. R., Densley, K., Pallant, J. F., Chondros, P., & Herrman, H. E. (2010). The association between chronic illness, depression, and quality of life: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 120–126.
- Henpicked. (2018). *Menopause: The Change for the Better*. United Kingdom: Bloomsbury Publishing.
- Hunter, M. S., & Rendall, M. (2007). Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 193–208.
- Kring, A. M., Johnson, S. L. Neale, J. M., & Davidson, G. C. (2016). *Abnormal psychology* (2nd edition): د. امثال هادي الحويلة، د. فاطمة سلام عياد، د. هناء شويخ، د. ملك جاسم الرشيد، و د. نادية عبدالله الحمدان: مكتبة الانجلو المصرية، مصر - القاهرة.
- Nisar, N., & Sohoo, N. A. (2010). Severity of menopausal symptoms and the quality of life at different status of menopause: A community based survey from rural Sindh, Pakistan. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2(5), 118–130.
- Panay, N., Briggs, P., & Kovacs, G. (2015). *Managing the Menopause: 21st Century Solutions*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Soares, C. N. (2010). Can depression be a menopause-associated risk?. *BMC medicine*, 8(1), 79.
- Soares, C. N., & Zitek, B. (2008). Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: A continuum of vulnerability?. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 33(2), 168–176. (p. 168)

- أبو ناصر، س. م. (2012). القياس النفسي والتربوي: الأسس النظرية والتطبيقية (ص. 112). عمان: دار المسيرة.
- أحمد محمد عبدالحال، مایسة أحمد النبال، & أولفت خليل محمود. (2018). أعراض سن اليأس وعلاقتها بالعصائية لدى عينة من السيدات اللبنانيات والمصريات. مجلة العلوم الاجتماعية، 46(3).
- أمانی وحید شاهر طراونة. (2021). الأعراض المصاحبة لسن اليأس وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من السيدات في محافظة الزرقاء. مجلة العلوم التربوية و النفسية، 5(45)، 87-102.
- بازولة، سعيده، بلحي، ريمه، بلكرديد، رزيقه، ... & محمد الصادق (مشرف). (2007). بيوكيمياء الاكثاب وأسبابه المختلفه (Doctoral dissertation, جامعة جيجل).
- البكري، م. ج. (2015). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS (ص. 89). عمان: دار الشروق.
- بن عبد الله الفراج، ح. ب. ع. ا.، & حنان بنت عبد العزيز. (2023). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكثاب وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض. العلوم التربوية، 31(1)، 495-546.
- خمايسية، ريان، مهدي، غضاب، شيراز، & بوشاهد. (2022). الاكثاب لدى الأمهات العازبات. الخولي، أ. م. (2014). الصحة النفسية للمرأة عبر مراحل العمر. القاهرة: دار الفكر العربي.
- رحيمات، ريان، عديلي، & رانية. (2022). الاكثاب لدى المرأة العقيم.
- الزعي، ه. م. (2017). الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتغيرات الهرمونية عند النساء. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبدالسلام (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 4). عالم الكتب: القاهرة.
- زيدان، هناء. (2020). المتغيرات النفسية والاجتماعية وتأثيرها في جودة الحياة. دمشق: دار الفكر.
- الشرييني، د. لطفي. (2001)، الاكثاب المرض والعلاج، منشأة المعارف الاسكندرية: مصر.
- عبدالله، فاطمة. (2018). الصحة النفسية للمرأة في منتصف العمر. بيروت: دار الهدى.
- عطية، ن. (2016). البيئة الاجتماعية والصحة النفسية: دراسة ميدانية على فئة الشباب. القاهرة: دار الفكر العربي. (ص. 158)
- العنزي، ريم. (2016). الرضا الاقتصادي والصحة النفسية. الرياض: مكتبة الملك فهد.
- جلبي، محمد. (2015). الضغوط النفسية وجودة الحياة. القاهرة: دار المسيرة.
- موسى، رشاد. (1999). علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، ط 1، المكتب: العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

- هدي حسنى الشايل. (2023). الإضطرابات النفسية وعالقنبا بمجودة الحياة لممارسات وغير الممارسات لمنشاط الرياضى فى سن الئأس. International Journal of Sports ,Arts-Arabic & Science 73(3).
- هروود، جانئت. (2006). كيف تتخطى سن الئأس؟ ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق - ط ١- . دار الفاروق للنشر والتوزيع: الجيزة - مصر.
- الهوارى، ع.، عبد الرحىم، ف.، وعبد الله، م. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم النفسية، 12(3)، 220-240. (ص. 235)
- يوسف، سمر. (2019). أساسيات التحليل الإحصائى للعلوم النفسية. عمان: دار وائل.