



تصور مقترح لمساهمة الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة
بالمظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل عمرها المتقدمة

حنان المسعود

أستاذ مساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الأميرة نورة

hoalmasoad@pnu.edu.sa

تاريخ الاستلام: ٢٠١٤/٠٥/٢٦

تاريخ القبول للنشر: ٢٠١٥/٠٢/١٩

تصور مقترح لمساهمة الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالمظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل عمرها المتقدمة

حنان المسعود

مستخلص

تهدف الدراسة إلى تعرف مدى وعي المرأة لماهية المرحلة العمرية المتقدمة، وطبيعة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة، والتوصل إلى تصور مقترح لإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة تلك المظاهر بمراحل عمرها المتقدمة من المنظور المعرفي، وقد قامت بتطبيق المقياس على النساء وهن ممن تجاوزت أعمارهن (٤٠) سنة، على اعتبار أنهن ممن يمررن بمراحل عمرية متقدمة، وقد بلغ عددهن (٢٠٨) نساء، (١٠٤) نساء من المركز الصحي بالعليا، و(١٠٤) نساء من المركز الصحي بالسليمانية، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاض وعيهن عن هذه المرحلة العمرية المتقدمة تشكل مرحلة التدفق والحركة مقابل الركود «الإنتاجية والعطاء» بنسبة مرجحة (٠,٢٢٪) وأخذت المرتبة الأخيرة، كذلك قصور وعي المبحوثات فيما يتعلق بطبيعة المظاهر والمتغيرات الصحية والجسدية، وقد جاءت استجابات المبحوثات منخفضة حول وعيهن حدوث هبات ساخنة بنسبة مرجحة ١٢٪، بالإضافة إلى انخفاض القدرة على الخصوبة ٩,٩٥، علاوة على هشاشة العظام بنسبة مرجحة ٧,٥٪، بالمقابل ارتفع وعي المبحوثات فيما يتعلق بالمظاهر النفسية التي تنتابهن، فقد أشارت استجابات المبحوثات إلى أن أكثر المظاهر التي قد تنتاب المرأة في مراحلها العمرية المتقدمة، والتي حصلت على أعلى استجابات تتمثل في الشعور بالإهمال وعدم اهتمام الآخرين بها، وترى أيضا النساء المبحوثات أن نظرة المجتمع التي حددت سن التقدم بالعمر تعد من المظاهر الاجتماعية بنسبة مرجحة (٧,١٣٪). توصي الدراسة بضرورة تفعيل إسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية بمراحل عمرها المتقدمة.

كلمات مفتاحية: تنمية وعي المرأة، المظاهر (الصحية- النفسية- الاجتماعية)، مراحل عمرها المتقدمة، مساهمة الخدمة الاجتماعية.

A conceived proposal for the contribution of the social services in the development of women's awareness of their health, psychological and social appearances during advanced age

Hanan Almasoad

Abstract

The study aims to identify the extent of women's awareness of the meaning of advanced age and the nature of the psycho-social aspects of health that they face in the advanced stages of life to come up with a suggested proposal for the contribution of social services to the development of women's awareness of aspects of advanced life stages from a cognitive perspective. The samples of the study are women older than 40 who are either in their perimenopause or menopause phase. The size of the sample is (208) woman; (104) women from the health center Al-Olaya and (104) women from the health center in Al-Suleimaniah. The study results showed a decline in their awareness that this stage in their age constitutes the flow and movement phase (productivity and contribution) versus recession and showed a likely rate of (0.22 %) and came last in the results. Results of the study also showed low response rates regarding health and physical aspects such as the occurrence of hot flashes (12%), reduced fertility (9.95), and osteoporosis (7.5%). These rates underscore the lack of awareness of the respondents concerning these variables. On the other hand, the study showed a high awareness of the respondents with respect to psychological aspects such as the awareness of the feeling of neglect and lack of interest by others scored highest. Society's perception of advanced age is one of the social realities which received (7.13 %) by respondents. The study recommends the need to activate the contribution of social services in the increase of women's awareness of health, psychological and social manifestations of menopause and beyond

Keywords: appearances, contribution of social services, health- psychological- and social development, menopause, women awareness.

مقدمة

التي يرتبط بها الإحساس بالنهاية، أو ما يطلق عليه بعض الناس «خريف العمر»، حيث يصل الشخص إلى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاته، وإلى ذروة النضج العقلي والعاطفي والاجتماعي والبدني معاً، ثم تأخذ كل هذه الأشياء في الانحدار التدريجي مع مرور سنوات العمر (الشريبي، ٢٠١١: ١٩).

أهداف الدراسة

أولاً: تعرف المظاهر التي تواجه المرأة في مراحل عمرها المتقدمة، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- تعرف مدى وعي المرأة لماهية المرحلة العمرية المتقدمة.
- تعرف مدى وعي المرأة المظاهر الصحية.
- تعرف مدى وعي المرأة المظاهر النفسية.
- تعرف مدى وعي المرأة المظاهر الاجتماعية.

ثانياً: التوصل إلى تصور مقترح لإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل عمرها المتقدمة من المنظور المعرفي.

تساؤلات الدراسة

- ما المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية التي تواجه المرأة في مراحل عمرها المتقدمة من وجهة نظر النساء؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مدى وعي المرأة لماهية المرحلة العمرية المتقدمة؟
- ما مدى وعي المرأة المظاهر الصحية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة؟
- ما مدى وعي المرأة المظاهر النفسية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة؟
- ما مدى وعي المرأة المظاهر الاجتماعية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة؟

- ما التصور المقترح لإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل عمرها المتقدمة من المنظور المعرفي؟

المفاهيم المستخدمة في الدراسة

إسهام الخدمة الاجتماعية:

ويتمثل ذلك في مجموعة العمليات والأنشطة والأساليب المهنية والجهود التي يجب أن تقوم بها الأخصائية الاجتماعية في المؤسسات الطبية والنفسية والاجتماعية؛ لتنمية وعي النساء

يتناول هذا البحث دراسة مرحلة مهمة في حياة المرأة، ذات تأثير سيكولوجي في شخصيتها، وهي المرحلة المتقدمة من عمرها، ففي معرضه سوف نتطرق بإذن الله إلى العناصر الأساسية التي شكلت البحث، وهي عبارة عن مفاهيم عديدة وردت في بنائه كإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة ومفهوم الوعي وماهية المرحلة العمرية المتقدمة، وإننا سوف نستعرض بعض الدراسات السابقة، والتي تعزز موضوع البحث، ونسرد جوانب من المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل العمر المتقدمة، وقد أظهرت نتائج بعض تلك الدراسات ارتباط سن انقطاع الطمث بمتغيرات مختلفة، منها: الحالة العاطفية، والاكتئاب والقلق، والتعب وانعدام الطاقة وضعف الذاكرة وضعف النشوة الجنسية والإجهاد والضيق والتوتر في العلاقات الأسرية، والمحيط الاجتماعي، واضطراب المزاج وزيادة الوزن، وخطر أمراض القلب والأوعية الدموية، وسوف نتطرق أيضاً بحول الله، إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، وطرح نتائجها الراهنة، وسنقوم بطرح إطار تصوري مقترح لإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة.

مشكلة الدراسة

إن مشكلة الدراسة تكمن في إيجاد حلول لتلك المظاهر التي تعيشها المرأة في المرحلة العمرية المتقدمة وكيفية التغلب عليها، فقد أصبحت قضايا المرأة بوجه عام تحتل أهمية كبرى في دول العالم، ففي مؤتمر الأمم المتحدة الثالث للمرأة عام ١٩٩٢، الذي عقد في نيروبي، وضحت كثير من المشاكل التي تعيق تقدم وتنمية المرأة في المجتمعات، والتي حددها على النحو الآتي: (الفقر-التعليم-الصحة-العنف-المشاركة الاقتصادية-المشاركة في السلطة-الأجهزة الوظيفية-حقوق الإنسان-الإعلام الجماهيري-البيئة والتنمية) (السالموطي، ٢٠٠١: ٣٩٥).

موضوع الدراسة وأهميتها

وتأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوعها الرئيس، وهو المرأة التي تشكل الدعامة الأولى لبناء الأسرة، التي تشكل البنية الأساسية للمجتمع، فمتغيرات السن المتقدمة للمرأة تؤثر فيها بشكل خاص، وفي محيطها الاجتماعي بشكل عام، فهذه الدراسة تسهم في تعريف طبيعة هذه المرحلة والكشف عما قد تتعرض له المرأة من مظاهر وتغيرات مصاحبة لهذه المرحلة (بدح وآخرون، ١٤٣٠: ١٦).

تتميز مرحلة منتصف العمر، بالمسؤوليات والأعباء الأسرية والاجتماعية والعملية وبعض التغيرات البدنية والنفسية، ويلاحظ أن بعض السيدات والرجال يمرون ببعض الأزمات في هذه المرحلة كجسر يؤدي إلى المرحلة التالية، وهي السن المتقدمة

يتضح لنا أن المراحل المتقدمة من عمر المرأة هو دور معين، يشمل معاني العطاء والإنتاج والحركة، ففي هذه المرحلة تواجه المرأة ضرورة أن تكون منتجة في حياتها لرفع مستوى أسرتها المعيشي، ويتضح أن مستويات الحركة والإنتاج تتحدد بثقافة المرأة، فهناك من يمرر بمراحل عمرهن المتقدمة، ويصبحن غير قادرات أو غير راغبات بالحركة؛ مما يصبحن راكدات أو متمرکزات حول أنفسهن.

الوعي consciousness :

لقد حدد «بلاكستير» Blaxter (1990) مفهوم الوعي بأنه: انعدام المرض، فالأفراد يعتبرون أنفسهم أصحاء إذا لم يشعروا بأي أعراض جسمانية، وكانت زيارتهم للطبيب نادرة (شويخ، 2012: 21).

وهناك ثلاثة مناح رئيسة للوعي: (Marks,2005: 223)

١. منحنى تغير السلوك The Behavior Change Approach، يستند إلى أن الوعي الصحي ينبغي أن يركز على تغيير عمليات تفكير الأفراد (المعارف- معتقداتهم حول أهمية السلوكيات المختلفة).

٢. منحنى التمكين الذاتي The Self-Empowerment على افتراض أن التغيرات في السلوكيات الصحية تعتمد على قدرة الأفراد على الممارسة والمشاركة في الأنشطة المرتبطة بالصحة، من خلال زيادة قدرتهم على التحكم في بيئتهم الاجتماعية والداخلية.

٣. منحنى تنمية المجتمع The Community Development وهو يؤكد العلاقة بين الحالة الصحية للفرد والسياق الاجتماعي والثقافي والصحي بالمجتمع الذي يعيش فيه.

في حين عرف جون ستيفن John A, Stevens بأنه: المعرفة بالأشياء والأحداث الماضية والحاضرة (6- Stevens,1971:5)، ويعرف جيمس دريفر James Drever بأنه: (يمثل الشعور، وعرفه أنه الخبرة العقلية والإدراك للأشياء والموضوعات المختلفة. (Drever,1957:25)، وهناك من عرف الوعي بأنه: إدراك المرأة لذاتها ولما يحيط بها إدراكاً مباشراً، وهو أساس كل معرفة، ويمكن إرجاع مظاهر الشعور بالوعي إلى ثلاثة، وهي متصلة ببعضها (قاسم، 2003: 248)

١- الإدراك المعرفة. ٢- الوجدان. ٣- السلوك.

والوعي أيضا يشير إلى مجمل الأفكار والمعارف والثقافة التي اكتسبتها المرأة، والتي تجعلها تسلك منهجاً معيناً، والاستجابات التي تقوم بها إزاء موقف معين (مدكور وآخرون، 1975: 644) وهو اتجاه عقلي سلوكي يتكون من العديد من المعطيات الحياتية،

المظاهر المترتبة نتيجة التقدم بالعمر، لمساعدتهن على التكيف السليم من خلال النظرية المعرفية. فمن مهام الخدمة الاجتماعية مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات، وذلك للوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الرفاهية الاجتماعية والنفسية والجسمية. ومساعدة الأشخاص في كافة المستويات الاجتماعية، وتحسين ظروف الحياة لقطاعات المجتمع كافة...

المرحلة العمرية المتقدمة Menopause :

هي مرحلة عمرية طبيعية انتقالية تمر بها المرأة، ومن أهم مظاهرها توقف الدورة الشهرية (٦-١٢ شهراً متتالياً)؛ نتيجة تناقص إفراز الهرمون الأنثوي (الأستروجين)، حيث تتوقف قدرة المرأة على الإنجاب في هذه المرحلة، ويعتبر ذلك منعطفاً في حياة المرأة بين مرحلة الخصوبة الجنسية والنشاط الغدي التناسلي، ومرحلة توقف هذا النشاط (رنيف بستاني وغربال، ٧-١٣٠٠)، إذن هي فترة تحول حرجة Climacteric، وهي الفترة الانتقالية التي يتوقف خلالها عمل المبيضين، والتي تؤدي، حين تكتمل، إلى مرحلة ما بعد انقطاع الطمث، وهي مرحلة تغير تدريجي، وإن كان يحدث ذلك أحياناً مرة واحدة، وهذه المرحلة تحدث فيها تغيرات تؤثر في عمل الهرمونات والجسم والمشاعر، وتمتد هذه المرحلة عدة سنوات (شند، 2001: 308).

ويصنف أريكسون مرحلة التقدم بالعمر من خلال مراحل النمو بأنها المرحلة السابعة (الإنتاجية مقابل الركود، وهي مرحلة سن الرشد الوسطى، وتمتد من الخامسة والعشرين إلى أواخر الخمسينات، ويبدأ هنا الشعور بوخز الوقت. إن القدرة على الإنتاج تعني الحب والإنجاب والإسهام في حياة الأجيال القادمة في المستقبل، وهذا هو الحب الحقيقي، مع توقع ضمني بأن يكون متبادلاً مع الآخرين، وأن تكون القدرة على الإنتاج generativity ليست بالتكاثر وتربية الأطفال فقط، ولكن من خلال القيام بالأعمال الخلاقة مثل تعلم الآداب والعلوم المختلفة والفاعلية الاجتماعية والإسهام في الأعمال الخيرية، وأن نكون منتجين في كل الأحوال، وقد يكون الركود stagnation عن طريق الانهماك الذاتي self-absorption الذي قد يتخذ صيغة الرفض reactivity، الذي يتمثل بانتاجية قليلة جداً مقابل ركود عالٍ جداً مع غياب المشاركة الاجتماعية. هذه المرحلة هي مرحلة أزمات منتصف الحياة midlife crisis. ويتذكر الرجال والنساء أحياناً حياتهم السابقة ويسألون السؤال الكبير والسيئ في نفس الوقت: لماذا أعمل؟ ولأجل من؟ وفي هذه المرحلة يبدأ التركيز على الذات والشعور بالذعر من التقدم بالسن، والندم على إنجازات وخبرات كان الأفراد يحملون بها في مرحلة الشباب. والرجال أكثر عطاءً في هذا المجال (ناصر، 2003: 35-36).

المفهوم الإجرائي للمرحلة العمرية من خلال هذه الدراسة

٤. وعيها ومعرفتها المظاهر الاجتماعية التي تعترضها في هذه المراحل العمرية المتقدمة.

المظاهر

تمر المرأة في مرحلة التحول بالعديد من الأعراض والمظاهر والتغيرات الجسدية والنفسية، إلا أنه، كما تذكر كاثي كيف (Keville, 2000: 56)، لم يُعرف المسبب لهذه الأعراض، فهل هي ناتجة عن تغيرات فسيولوجية؟ أو هل هي ناتجة عن وجود أمراض ليس لها علاقة بموضوع التغير؟ أو هي أسباب نفسية ناشئة عن الظروف الحياتية ونقص المعلومات عن هذه المرحلة.

وبناء على ذلك فالتغيرات الجسمية والنفسية Physical and Psychological Changes هي: جملة الأعراض التي تطرأ على المرأة في الجانب الجسمي والنفسى بعد انقطاع الطمث، التي غالباً ما تتسم بالضعف والتراجع؛ وتؤثر في تكيفها في الحياة (أبو غالي وأبو مصطفى، ٢٠١٢: ٤٠).

والمفهوم الإجرائي للمظاهر يعني مجموعة من الأعراض التي تنتاب المرأة في مرحلة متقدمة من عمرها، مما تشعر بعدم التوافق والتكيف السليم سواء كانت متعلقة بالنواحي الاجتماعية أو النفسية أو الصحية، وتؤثر هذه الأعراض في جوانب متعددة في حياتها الاجتماعية.

الدراسات السابقة

من خلال هذه الدراسة قُسمت الدراسات إلى ثلاثة محاور رئيسية: أولاً: دراسات تناولت بعض المظاهر الصحية التي قد تعاني منها المرأة في مراحل عمرها المتقدمة:

(١) تتضح لنا المظاهر الصحية من خلال ورقة عمل مقدمة من الدكتور «كرم كرم» من الجامعة الأمريكية- بيروت، والتي تناولت «المشاكل الصحية النسائية الناتجة عن التغيرات الفسيولوجية والأمراض الأكثر شيوعاً في هذه المرحلة من التقدم بالعمر» حيث وضح أن للمرأة وظيفتين (أنثى وأم)، فتحصل تغيرات فسيولوجية عند المرأة مع التقدم في العمر، حيث كانت نسبة النساء اللواتي يصلن إلى مراحل متقدمة بالعمر ٢٥٪ فقط في القرن السابع عشر، بينما زادت هذه النسبة لتصل إلى ٩٥٪ على مشارف القرن الواحد والعشرين، أي أنه مع تقدم العلم والطب زاد وسيزيد معدل العمر بنسبة كبيرة، ووضح أن المرأة تعاني عادة من اضطرابات هرمونية ووظيفية في هذه السن، وتتم بنوعين من الأعراض وهي:

وينعكس هذا الاتجاه على الفعل الجماعي لكل من الإنسان والمجتمع تجاه هذه المعطيات (Power & others, 1986: 209).

وزيادة الوعي Awareness raising تشير إلى عملية المساعدة التي تصبح المرأة من خلالها أكثر إدراكاً وإحساساً بوضعها الصحي والنفسى والاجتماعي (Barker, 1995: 48).

وإن عدداً كبيراً من المهنيين يرون أن الحالة الصحية للفرد تعتمد أساساً على قدرته على التكيف مع المتغيرات التي تقابله خلال مراحل حياته، ويمكننا القول إن الوعي الصحي ما هو إلا سلوك التكيف الذي ينتج عنه الإحساس بالصحة أو الحالة الجيدة، وبالمقابل سلوك عدم التكيف هو الذي ينتج عنه الشعور بالمرض، وهذا السلوك في كلتا الحالتين غالباً ما يُكتسب من خلال الأسرة والمجتمع بقيمه وعاداته واتجاهاته نحو الصحة والمرض (الدراسي وآخرون، ٢٠٠٦: ١٦).

وإن للوعي أبعاداً أساسية هي: (أنعام عبد الجواد، ١٩٩٦: ٦٨)

- البعد الأول: وجود اتجاه أو موقف إيجابي أو سلبي نحو القضية أو الموضوع المراد استطلاع الوعي بشأنه، وهو ما يسمى: بالبعد النفسى، والاجتماعى فى الوعي.

- البعد الثانى: ويقوم على إدراك القضية أو الموضوع من خلال تفسيره، وإبراز إيجابياته وسلبياته، وهو ما يسمى بالبعد العلمى للوعي.

- البعد الثالث: ويقوم على تقديم تصور بديل للواقع الراهن لهذه القضية، أو ذلك الموضوع الذي يُستطلع الوعي بشأنه، وهذا ما يعبر عنه بالبعد الأيديولوجى للوعي.

ويتحدد الوعي بناء على البنية الاجتماعية للمجتمع، والمرحلة التاريخية التي تمر بها، وما يسودها من علاقات وأوضاع خاصة، وتوزيع الفرص الاجتماعية والاقتصادية والسياسية داخل هذه البنية (عبد الحميد، ١٩٩٧: ٧٨)، وهناك من يفسر معنى وعي المرأة لهذه المرحلة العمرية بأنه تحقيق التوافق الإيجابي في جوانب الحياة كافة؛ مما يساعد على شعورها بالرضا عن الحياة، والاستمتاع بها (أبو غالي وأبو مصطفى، ٢٠١٢: ٤٠).

المفهوم الإجرائى للوعي هو إدراك ومعرفة ووعي المرأة طبيعة التغيرات الهرمونية والبيولوجية التي تعترضها في مراحل عمرها المتقدمة، ويتضح ذلك في عدة مظاهر أهمها:

١. وعيها ومعرفتها المراحل العمرية المتقدمة.
٢. وعيها ومعرفتها المظاهر الصحية التي تعترضها في هذه المراحل العمرية المتقدمة.
٣. وعيها ومعرفتها المظاهر النفسية التي تعترضها في هذه المراحل العمرية المتقدمة.

• امرأة في سن ٢٣ سنة تحتاج ٢٠٠٠ وحدة حرارية في اليوم، وفي عمر ٥١ سنة تحتاج ١٨٠٠ وحدة حرارية في اليوم (٧٥-٨٠٪)، ومعظم التقليل من الطاقة الحرارية يجب أن يكون من مصادر الدهون والكاربوهيدرات.

• هضم وامتصاص الدهون يكون بطيئاً مع التقدم بالعمر مما يسبب اضطرابات هضمية.

• تزداد أهمية الماء مع التقدم بالعمر، إذ يساعد الكلى على متابعة وظائفها ويسهل الهضم، ويجنب الإمساك، والموصى به تناول ٥-٨ أكواب باليوم.

• تناول كميات أقل من المأكولات الغنية بالسعرات الحرارية للتعويض عنها بالمأكولات الغنية بالفيتامينات والمعادن.

(٤) وفي دراسة «للدكتور حسني رزق» استشاري أمراض الغدد الصماء بعنوان: «التغيرات الهرمونية وتأثيرها على صحة المرأة في مراحل عمرها المتقدمة» وضح أن التقدم بالعمر عملية فسيولوجية إلا أن له تأثيرات طويلة المفعول في صحة المرأة ورفاهيتها، وأنه من واجب الأطباء أن يشرحوا لمرضاهم باستمرار هذه الظاهرة الفسيولوجية وأعراضها، وعن العلاج المتوفر في حالة تأثيرها السلبي في صحتهم، وقد توصلت الدراسة إلى أن اليأس يحدث عندما تتوقف عملية إنتاج البويضات بسبب الاستهلاك، حيث يقوم المبيض في المرأة بوظيفتين في آن واحد، الوظيفة الأولى إنتاج البويضات، والثانية إفراز الهرمونات الجنسية الأنثوية، ويحتوي كل مبيض على عدد كبير من الخلايا التي تسمى «الجريبات غير المتطورة» يصل إلى البلوغ خمسمئة ألف «جريب» في كل مبيض، يختفي ثلث هذا العدد قبل البلوغ، بينما يفقد معظم العدد الباقي خلال مرحلة الإخصاب، ففي كل دورة شهرية يبدأ حوالي ثلاثين جريباً في التطور، ويضمحل معظمها ولما كانت المرأة تحيض حوالي ثلاثمئة مرة خلال حياتها فمعنى ذلك أن معظم البويضات تفقد بتقدم العمر، وليس خلال عملية التبويض.

وتوصلت الدراسة إلى:

- تكون الدورات الشهرية التي تسبق اليأس مع التقدم بالعمر غير منتظمة بسبب نقص الأستروجين، ولكن حدوث النزيف المهبلي vaginal bleeding يرجع لأسباب أخرى مثل الأورام الرحمية.

- الهبات الحارة hot flushes تعاني حوالي ٥٠-٨٠٪ من النساء في مراحل عمرهن المتقدمة من هذه الأعراض

• أعراض قريبة المدى (اضطرابات الدورة- بكاء- اكتئاب- قلة اهتمام- جفاف الأنسجة التناسلية والبولية وحرقة البول- جفاف الجلد ورقته).

• أعراض بعيدة المدى (ترقق العظام- تصلب الشرايين- نوبات قلبية- سرطان الثدي والرحم).

(٢) وفي دراسة للدكتور «إبراهيم كلداري» استشاري أمراض جلدية بعنوان: «تغيرات الجلد بالمرأة في مراحل عمرها المتقدمة عند الكبر» أشار في الدراسة إلى: ما سن اليأس عند المرأة؟ فنص على أنه يبدأ عند المرأة بين سن ٤٥-٥٥ في أكثر من ٦٥-٧٠٪ من النساء، وذكر أن هناك علاقة وطيدة بين السمنة وسن اليأس، ووضح بالدراسة أن سن اليأس الذي يظهر قبل سن الأربعين يمثل ١٪ من النساء؛ وذلك لظروف معينة منها الجراحة والإشعاعات والالتهابات والفيروسات والتغيرات الهرمونية والأمراض ذاتية المناعة، مثل: السكر والروماتويد وإيدسون وغيرها، وتحدث تغيرات بالجلد عند النساء مع تقدمهن بمراحلهن العمرية، وذلك بسبب ضعف هرمون الأستروجين، ويقل إفراز الحبيبات في المبايض لتصل إلى درجة الضمور، وعليه تقل نسبة الأستروجين في الدم، ويترتب عليه تغيرات في بعض وظائف أجهزة الجسم، وبخاصة الأجهزة التناسلية، حيث يصيبها الضمور التدريجي.

(٣) دراسة «ماري كلار شامية» بعنوان: «التغير في الأنماط الغذائية عند المرأة مع تقدمها في العمر والتأثير السلبي لبعض المكونات الغذائية على صحتها» وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن المرأة مع التقدم بالسن يحصل لها نقص في عضلات الجسم، وتحدث زيادة في الدهون، وينخفض معدل التمثيل الغذائي حوالي ١٦٪ في مرحلة العمر من ٣٠-٧٠ سنة، وتكتسب عادات غير صحية قد تؤدي إلى تطور وظهور العديد من الأمراض، مثل: الضغط وزيادة الوزن وأمراض القلب وأمراض الجهاز الهضمي، وتوصلت من خلال الدراسة إلى الآتي:

• العادات الغذائية التي تكتسبها المرأة مع التقدم بالعمر تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تمر بها، وتؤثر في صحتها.

• الرياضة أو الوظائف الحركية تساعد على تقبل التغيرات الفسيولوجية الحاصلة في مراحل العمر المتقدمة.

• تقل الاحتياجات للطاقة تدريجياً مع التقدم بالعمر، ويعود ذلك إلى انخفاض معدل التمثيل الغذائي (٢٪ كل عشر سنوات)، بالإضافة إلى قلة الحركة عموماً.

(١) في عام (٢٠٠٦م) قام كل من ساجاتوفيك وفريدمان وشورمير وسافافي واجناسيو (Sajatovic, Friedman Schuermeyer, Safavi, Ignacio, et, al) بدراسة عنوانها: «المعرفة بانقطاع الطمث تجربة ذاتية» هدفت إلى الكشف عن المخاوف بعد انقطاع الطمث لدى ثلاث مجموعات من النساء، مع الكشف عن مدى تأثير انقطاع الطمث في حياتهن، وقد تكونت عينة الدراسة من ٩١ امرأة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن النساء جميعهن لديهن نقص في المعرفة حول انقطاع الطمث، وأظهرت أيضاً نتائج الدراسة أن أكثر من ٥٣,٨٪ أظهرن إرهافاً بسبب انقطاع الطمث، و٥١,٦٪ أظهرن أن انقطاع الطمث كان له أثر سلبي في حالتهن النفسية، كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن معتقدات النساء عن تأثير انقطاع الطمث في النواحي العاطفية متشابهة لدى مجموعات الدراسة، وبينت نتائج الدراسة أن آثار انقطاع الطمث لدى المريضات عقلياً كانت خطيرة، وارتبطت بالمشكلات النفسية كالاكتئاب والقلق والتعب وانعدام الطاقة وضعف الذاكرة.

(٢) وقد أشار الدكتور غسان حمادة في دراسة بعنوان: «مظاهر يأس المراحل العمرية المتقدمة النفسية والاجتماعية» أن مرحلة اليأس هي الانتقال من مرحلة القدرة على الإنجاب إلى عدمه، عكس البلوغ، وهي تتمثل في: انقطاع الحيض مدة سنة، تبدأ عادة في منتصف الأربعين من العمر، ترافقه بعض العوارض، عوارض جسدية متنوعة تصل إلى نسبة ٧٩٪، وعوارض نفسية بنسبة ٦٥٪. وأوضح من خلال الدراسة أن هذه المرحلة تعد تغيراً حتمياً في مراحل العمر وانتقالاً مرحلياً طبيعياً، فهل هو خلل أو مرحلة انتقال فسيولوجية؟ وأشار في الدراسة إلى أن هذه المرحلة الانتقالية يصاحبها تغيرات هرمونية عصبية من أهمها: (الهبات الساخنة- التعرق- تغيرات الجهاز التناسلي- التأثير في القلب والعظم) وتوصل إلى: أن من عوارض وشكاوى اليأس: التغيرات الهرمونية العصبية، والعوامل الاجتماعية الثقافية، والعوامل النفسية، ومن التغيرات الهرمونية انقطاع الأستروجين والبروجيستيرون وتأثير الوطء وتقلب المزاج، وأن الهبات الساخنة تصيب ٩٠٪ من النساء، ٦٥٪ منها تختفي بعد سنة، و٢٠٪ تستمر أكثر، وضمور الغشاء المهبلية عند ٤٠٪. أما (باولد وبراون) (Bauld & Brown ٢٠٠٩) فقد كانت دراستهم بعنوان: «انقطاع الطمث وأعراض سن اليأس عند النساء والعوامل النفسية والاجتماعية» هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين الإجهاد والضغوط النفسية والعوامل النفسية والاجتماعية،

نتيجة لتمدد حركي وعاني، ولكن فقط ١٠-٢٠٪ منهم يذهب للطبيب باحثات عن علاج لذلك، وهو شعور غير مريح بالدفع في الجزء العلوي من الجسم يستمر ثلاث دقائق تقريباً، وقد يصاحب ذلك غثيان وخفقان وتعرق، غالباً ما يكون مزعجاً في الليل.

(٥) دراسة عطايف محمود أبو غالي، ونظمي عودة أبو مصطفى (٢٠١٢) بعنوان: «التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات» تهدف الدراسة إلى تعرف التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٤٣ امرأة فلسطينية في محافظتي خان يونس ورفح، متوسط أعمارهن حوالي ٥١ سنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، بين مجالات مقياسي التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث، وجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات. وأظهرت أيضاً نتائج الدراسة أن أكثر فقرات التغيرات الجسمية شيوعاً، هي: المعاناة من ألم في المفاصل والعضلات، والأمراض الروماتيزمية، بنسبة ٦٥,٥٪.

(٦) دراسة آمال الصادق سكيينة (٢٠٠٠) بعنوان: «بعض مكونات الجسم وعلاقتها بكثافة العظام للسيدات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بعد انقطاع الطمث» تهدف الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مكونات الجسم ومتغيرات كثافة العظام لكل من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بعد انقطاع الطمث، والفروق بين الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في بعض مكونات الجسم ومتغيرات كثافة العظام، وأوصت بالاهتمام ببرامج ممارسة النشاط الرياضي للسيدات بعد انقطاع الطمث، كوقاية من إصابتهن بمرض هشاشة العظام، وإجراء قياسات تتبعية للسيدات قبل سن اليأس (قبل وبعد انقطاع الطمث) بغرض تعرف حالة العظام؛ للأخذ بالاحتياطات الواجبة لتفادي الكسور ومضاعفات وهن العظام وهشاشتها. وإعداد البرامج الغذائية والرياضية المناسبة للسيدات قبل سن اليأس، وإجراء دراسات لتعرف تأثير برامج التمرينات في المتغيرات المرتبطة بسن اليأس للسيدات بعد انقطاع الطمث وتأثيرها في المتغيرات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية.

ثانياً: دراسات تناولت بعض المظاهر النفسية التي قد تعاني منها المرأة في مراحل عمرها المتقدمة:

تعرض المرأة لبرامج توعوية صحية، وذلك من خلال برامج الرعاية الصحية في المراكز والمؤسسات الصحية من ناحية، وإدراك المرأة لظروفها الاجتماعية والجسدية وإحساسها بنفسها ودورها في الرعاية الصحية الخاصة من ناحية أخرى .

(٤) وفي دراسة «Lowe Jane» ١٩٩٧م، وهي بعنوان: Coronary Artery disease risk screening response by high risk groups implications for social work strategies in disease prevention توصلت إلى أن تعرض النساء لبرامج صحية واجتماعية قد ساعد على تنمية وعيهن وزيادة معارفهن الصحية، وتصحيح معتقداتهن الصحية في هذه المرحلة، وقد تم تزويدهن بدراسات عن أهمية الوقاية والحفاظ على صحتهن في مراحل عمرهن المتقدمة، وأدى ذلك إلى زيادة الوعي لديهن وانخفاض نسبة إصابتهن بالإمراض.

(٥) دراسة أحمان لبنى بعنوان: «ضغوط أحداث الحياة الاجتماعية الضاغطة لدى المرأة العاملة وعلاقتها بالمرض الجسدي» دراسة مقارنة بين النساء العاملات والنساء غير العاملات، فقد هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة التي تعيشها المرأة العاملة، ومدى تأثيرها في صحتها الجسدية، وذلك من خلال المقارنة بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في كل من درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة ودرجات المرض الجسدي، وقد أسفرت النتائج عن غياب الفروق الدالة إحصائياً بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في المرض الجسدي ومختلف ضغوط أحداث الحياة الضاغطة.

(٦) دراسة كريمة سيد محمود خطاب بعنوان: «العلاقة بين بعض المحددات الديموغرافية، وأعراض دورة الحيض، والقدرة على اتخاذ القرارات» تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية، وأعراض دورة الحيض، والقدرة على اتخاذ القرارات، توصي الدراسة بضرورة عمل دورات توعية بالعوامل والتغيرات المرتبطة بالحيض وتأثيرها في انخفاض القدرة على اتخاذ القرارات، وذلك لمساعدتهن في فهم الاحتياجات والمتطلبات النفسية في هذه المرحلة وكيفية تجاوزها بلا أي قرارات خاطئة.

(٧) دراسة سميرة محمد شند بعنوان: «تقدير الذات والمساندة الأسرية الاجتماعية للمرأة في سن ما قبل انقطاع الطمث في ضوء متغيري التعليم والعمل»

وشدة أعراض انقطاع الطمث، والصحة الجسمية لدى النساء في منتصف العمر، وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٦) امرأة، ممن تتراوح أعمارهن بين (٤٥ - ٥٥ عاماً)، ويترددن على المراكز الصحية والمنظمات الاجتماعية، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات اللواتي لديهن انخفاض في الذكاء الوجداني لديهن علاقة سلبية مع أعراض انقطاع الطمث، والصحة الجسمية، وأظهرت أيضاً نتائج الدراسة أن الاتجاه السلبي نحو انقطاع الطمث يصاحبه تكيف أقل، وأن النساء اللواتي لديهن ذكاء انفعالي عال لديهن اتجاهات إيجابية نحو انقطاع الطمث.

ثالثاً: دراسات تناولت بعض المظاهر الاجتماعية التي قد تعاني منها المرأة في مراحل عمرها المتقدمة:

وجد أن تلك الدراسات تناولت المظاهر الصحية للمرأة في مراحل عمرها المتقدمة، وبالمقابل هناك من الدراسات أشارت إلى أهمية وعي المرأة لتلك المظاهر في مراحل عمرها المتقدمة.

(١) ففي دراسة «محمود محفوظ» ١٩٩٦م بعنوان: «تنمية المرأة صحياً من أجل النهوض بالمجتمع» وهو بحث منشور في المؤتمر القومي الثاني للمرأة، سياسات تنمية المرأة للنهوض بالمجتمع، المجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة، حيث اهتم الباحث بإبراز أهمية تنمية المرأة صحياً من أجل النهوض بالمجتمع، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها أن هناك أدواراً عديدة للمرأة، ولكن المشكلات الصحية، التي تتبناها طبيعة تكوينها الأنثوي عبر مراحل عمرها المتقدمة، مع عدم الاهتمام بما يواجهها من مشكلات صحية، تعوقها عن القيام بأدوارها.

(٢) وأجرى فورواهاري وآخرون Frouhari et al ٢٠١٠م دراسة بعنوان: «أثر المعرفة في تحسين جودة الحياة» وهي دراسة تجريبية هدفت إلى التحقق من أثر المعرفة، والتدريب خلال الجلسات في تحسين جودة الحياة، والمعايير (٥٥ عاماً)، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، إذ طرأ عليها تحسن كبير في ممارسة الحياة بصورة طبيعية وعزز من صحتهن.

(٣) بينما توصلت دراسة «Bick Kimberly» ١٩٩٨م التي كان موضوعها: Every Woman her own midwife: a study of Empowerment through wise woman health care, san Jose أن درجة وعي المرأة الجوانب الجسمية والاجتماعية والصحية والعقلية تتأثر بمدى

الاغتراب Alienation، وهو اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع والمجتمع، ومن أهم مظاهره، العجز، واللا جدوى، والانتماء، والانسحاب، والانفصال، والسخط، والرفض، والعنف، واحتقار الذات، وكراهية الجماعة (الحسين، ٢٠١٣: ١٣٤).

الاكتئاب Depression: (الكآبة- فقدان الاهتمام أو اللذة في معظم النشاطات اليومية- خلل النوم- خلل الشهية والوزن- تخلف أو هياج نفسي حركي يومي- إرهاق وتعب يومي- إحساس بعدم القيمة أو الذنب من دون سبب- فقدان القدرة على التركيز أو التفكير بوضوح يومياً- تكرر أفكار سوداوية حول الموت والأمور المحزنة) (حمادة، ١٩٩٥: ٢٤).

تقدير الذات: وعلى اعتبار أن المرأة تستمد تقييمها لنفسها من تقييمات الآخرين لها وبخاصة الزوج، فمدى جاذبيتها للزوج هو المحدد الأساس لرضاها عن صورة جسمها، مما يؤدي شعورها بعدم الرضا عن صورة الجسم غالباً إلى عدم الارتياح وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات، مما يسبب أعراضاً اكتئابية، أو قد يعوق التواصل والتفاعل مع الذات والآخرين (كفافي والنيال، ١٩٩٦: ١٦).

التغيرات الانفعالية: يزداد التوتر الانفعالي في أوائل هذه المرحلة العمرية، ويزداد الشعور بالموت ومظاهر الضعف، فترى «أيرين كلارمون» أن الأنثى ترتبط حياتها بدورة الحيض الشهرية وتنقطع هذه الدورة في مرحلة وسط العمر، وتمر المرأة بأزمة انفعالية حادة، تؤدي بها إلى القلق الشديد، وهي تنظر حولها فتجد أفراد أسرتها مستقلين ومنشغلين بنشاطاتهم، فينتابها القلق وتشعر بالملل وترى الحياة عبثاً وتحس بالفراغ (أبو سكيينة وخضر، ١٤٣٢: ٢٩٥).

الانعزال Isolation: تميل المرأة بمراحل عمرها المتقدمة إلى العزلة والاعتكاف، وتجد صعوبة في الاختلاط بالناس، وتقابل الغرباء بحذر وتحفظ وخجل، تكون شديدة الحساسية، يجرح شعورها بسهولة، كثيرة الشك، تكلم نفسها، تستسلم لأحلام اليقظة، تهتم بالتفاصيل وتضخم الصغائر، كل تلك الأسباب تجعل لديها الرغبة بالانعزال وتتجنب الاحتكاك بالآخرين (الحسين، ٢٠١٣: ١٣٥).

ثالثاً: المظاهر الاجتماعية:

المرأة في سن الأربعين تكون قد اكتفت بالأساليب العلمية التي كانت تستخدمها في حياتها وتشعر بالحنين إلى الإيمان والأمان، الذي كانت تستشعره في طفولتها، وتبدأ في وضع فلسفة لحياتها بحيث تعطيها معنى وقيمة، وتتجه المرأة إلى الاتجاه الروحي الديني بشكل تدريجي هادئ ورزين (أبو سكيينة وخضر، ١٤٣٢: ٣٠٠).

تهدف الدراسة إلى تعرف ما تمر به المرأة في هذه المرحلة العمرية من تغيرات نفسية من حيث تقديرها لذاتها، وعلاقة هذا التقدير بإدراكها للمساندة النفسية الاجتماعية من الأسرة (الزوج- الأبناء)، وتهدف إلى معرفة تأثير متغيري مستوى تعليم المرأة وعملها في تقديرها لذاتها وإدراكها للمساندة الأسرية، وقد أوصت بإعداد منهج للتربية الجنسية في مدارسنا، ويتم تعريفهم بكل ما يتعلق بجسم الذكر والأنثى، وما يمر بهم من تغيرات بسبب تقدم مراحلهم العمرية، وتوفير المعلومات السليمة لتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو أي تغير يطرأ مما تقبل التغيرات.

المظاهر التي تنتاب المرأة في مراحل عمرها المتقدمة

أولاً: المظاهر الصحية:

هشاشة العظام: النساء بصفة عامة لديهن كتلة عظمية أقل، ولذلك عظامهن أضعف من عظام الرجال في نفس المرحلة من العمر، ونتيجة لذلك فإن النساء يتعرضن للإصابة بهشاشة العظام في سن مبكرة عن الرجال، وهناك سبب آخر أكثر أهمية يزيد من مخاطر إصابة النساء بهشاشة العظام وفي سن مبكرة جداً عن الرجال، وهو هرمون الأنوثة (الأستروجين)، الذي يقل إنتاجه في مرحلة متقدمة من العمر (بدح وآخرون، ١٤٣٠: ٢٤٠).

فورة السخونة hot flushes: وهو أحساس بالحرارة (بالفوران) المفاجئ، أو هبة سخونة تبدأ في جذع المرأة ثم تنتشر إلى أعلى حتى العنق والوجه والجبهة، وأحياناً تشمل الجسم كله.

التغيرات الجنسية:

يوضح «سلفانو» أن نشاط الغدد التناسلية الأنثوية يصل إلى ذروته فيما بين ٢٥-٣٠ سنة، وتعد تلك المرحلة في حياة الأنثى أخصب مراحل إنجاب الأطفال، ثم ينحدر هذا النشاط حتى يصل إلى نهايته الدنيا عند انقطاع الحيض فيما بين ٤٥-٥٥ سنة (أبو سكيينة وخضر، ١٤٣٢: ٢٩٣).

ثانياً: المظاهر النفسية:

الوحدة النفسية Loneliness أظهرت بعض الدراسات، منها دراسة مارتن (Martin, 1972)، إلى أن الوحدة النفسية مشكلة مؤلمة ومنتشرة بين الفئات العمرية جميعها، إلا أنها تبلغ ذروتها مع تقدم المراحل العمرية، وذلك يرجع لمشاعر فقدان المكانة الاجتماعية أو التخلي الاجتماعي والعجز عن التواصل، وأشارت دراسة شميت وكيوردك (Shmitt & Kurdek, 1985)

وأهم أسس النظرية المعرفية:

- (١) يتحدد السلوك من خلال الأفكار التي يحملها الفرد مقدماً، والمعاني المسبقة التي تبناها.
- (٢) إن أهم هذه المعاني وهذه الأفكار تلك التي تحدد أهداف الفرد القصيرة والبعيدة في الحياة، والتي تحرر اتجاهاته.
- (٣) استخلاص الأفكار والأحكام التي تنبثق من العميل لتقدير مدى سلامة هذه الأحكام ومنطقها.
- (٤) لا معنى للتأكيد أن بداخلنا قوى لا شعورية لا نملك مصداقيتها.

فرضية النظرية

مشكلة الإنسان هي نتاج لتعارض الأفكار والاتجاهات والمعاني مع الواقع. ولما كان الواقع لا يمكن تغييره فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار وهذه الاتجاهات بمعابرها المختلفة (عثمان، ١٩٩٣: ١٨٥ - ١٨٦).

حيث تفترض أن أنماط السلوك غير السوية تبدأ فيما نفكر (محتوى الإدراك) وكيف نفكر (العملية الإدراكية)، فنحن نكون كما نخبر به أنفسنا، ولكننا نسترشد بما نعتقد ما يجب أن نعمله، ويتم تعديل أنماط السلوك غير السوية بواسطة تغيير أو تعديل تعبيرات الذات Self-Statement السلبية للعميل، وتقديم عبارات بديلة أكثر إيجابية. (Zimbardo, 1988: 579)

فالناس يتعلمون من خلال التفكير والإدراك للمواقف التي تمر بهم، فالإدراك معرفة سابقة يتم تخزينها عن طريق العديد من العمليات، منها التركيز والانتباه والتسجيل والاسترجاع والتذكر والتعلم والتوقع (Granvold, 1994: 13).

لذلك يمكن استخدام وتوظيف النظرية المعرفية على المظاهر التي تواجه المرأة في مراحل عمرها المتقدمة، من خلال زيادة إدراكها ووعيها لماهية المراحل العمرية المتقدمة، وزيادة إدراكها ووعيها للمظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة، ويركز على مجموعة من المفاهيم تتعلق بالطريقة التي ينمي بها الفرد قدراته العقلية من حيث عمليات الاستقبال والأداء وفق التعليمات (غباري، ١٩٨٢: ٢٧).

وهذا نموذج علمي لممارسة الخدمة الاجتماعية صاغه هارولد H.Werner في منتصف الستينات اعتماداً على محصلة لنظريات متعددة من علم النفس والاجتماع والفلسفة والمنطق (Jerrold, 1985: 32).

والخدمة الاجتماعية تسهم في رفع وعي المرأة بمظاهر المرحلة العمرية المتقدمة من خلال استنادها إلى الافتراضات الآتية:

الحرية والاستقلالية: الاجتماعية: إن المجتمع الذكوري كلف المرأة بكل أعمال الخدمة، فهي تخدم بيتها وأبناءها، وعندما يكبر الأبناء ويتزوجون يصبح في إمكانها التحرر من واجباتها الثقيلة، ومن ثم تنفرغ لنفسها وتشعر بحريتها واستقلاليتها (أبو سكيانة وخضر، ١٤٣٢: ٣٠٠).

المركز الاجتماعي: تجد المرأة نفسها في مراحل عمرها المتقدمة أنها بلا فائدة، وتجد نفسها قد أحييت على المعاش معنوياً، وفي حالة وجود أبناء لها منهم من كبر واعتمد على ذاته، ومنهم من تزوج، والزوج له مشاغله الخاصة فلم يعد أحد يحتاج إليها (أبو سكيانة وخضر، ١٤٣٢: ٣٠٠).

تصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة إلى ذروتها في منتصف العمر، حتى تعوض الضيق والفتور، الذي يعترى العلاقات الأسرية إذ في هذه المرحلة يبدأ استقلال الأبناء عن عائلاتهم بالزواج، وتحس المرأة بأن حياتها قد أصبحت مملة وتحتاج إلى التجديد، ولذلك يميل السلوك الاجتماعي عند أغلب النساء بمراحل عمرهن المتقدمة إلى العناية الشديدة بالملبس والمظهر، حيث يزداد اهتمامها بنفسها كلما تقدمت بالعمر، بالمقابل تضعف علاقاتها القائمة بالمعارف والأصدقاء حتى تصبح دائرة نشاطها الاجتماعي قاصرة على العلاقات الأسرية المحدودة (أبو سكيانة وخضر، ١٤٣٢: ٢٩٩).

الإحالة إلى التقاعد: هذا الأمر يشعر المرأة بأنها عديمة الفائدة، وربما يؤدي بها إلى الانفصال عن المجتمع وتدني نشاطها ومشاركاتها المعتادة في الأنشطة الاجتماعية، مما يجعلها تعيش بفراغ كبير، ويولد لديها الشعور بجرح كرامتها وضعف قيمتها لعدم استطاعتها العمل في مجتمعها (نخبة، ٢٠٠٦: ٢٥٢).

الترمل: للمرأة في مراحل عمرها المتقدمة يعد مأساة قاسية، وكرثة مؤلمة، وحدثاً حزيناً باعتباره يحدث في الوقت الذي تكون فيه المرأة بأمر الحاجة إلى الرفيق والإلف والأنيس والمعين، فحدث الترميل للمرأة في سن صغيرة أخف من حدوثه في مراحل عمرها المتقدمة (نخبة، ٢٠٠٦: ٢٥٢).

المساندة الأسرية من الزوج والأبناء باعتبار أن أفراد الأسرة هم أكثر الناس أهمية في حياة المرأة، وأنهم ذوو العلاقة الحارة والوثيقة والدائمة الذين ترتبط بهم، لذا تظهر الحاجة لمساندتهم؛ لتخفيف ضغوط الحياة، أو لتخطي فترة التحول المرهقة، على فترة ما قبل انقطاع الطمث، بكل ما قد تنطوي عليه من اضطراب (شند، ٢٠١٠: ٣١٧).

النظرية المعرفية: تعرف بأنها تفسير عقلي ومعرفي لماهية الإنسان وسلوكه الحياتي (السيد وعثمان، ١٩٩٤: ٢٣٣)، وتركز مفاهيم النظرية المعرفية على أن السلوك يتحدد بالتفكير وتحديد الهدف أكثر منه دوافع لا شعورية (السكري ٢٠٠٠).

بمدينة الرياض قوامها (٢٠٨) سيدات، بواقع ٥٥٪ من المجموع الكلي لحالات المترددات خلال ثلاثة شهور على المركزين، حيث بلغ عدد الحالات ما يقارب ٧٠٠ حالة خلال هذه المدة.

حيث تم سحب العينة بطريقة عشوائية بسيطة اعتماداً على الجداول التي حصلت عليها الباحثة من مكتب السجلات الطبية، وقد جاء اختيار الباحثة للنساء المترددات على المركزين الصحيين، على اعتبار أنهنَّ يمثلن النساء اللاتي تكون أعمارهن في حدود ٤٠ سنة، بالإضافة أن لديهن بعض المشكلات الصحية. وبعد توزيع استمارة البحث على أفراد العينة المبحوثة، استرجعت الباحثة منها ما مجموعه (٢١٥) من الاستمارات، وبعد تدقيقها تم استبعاد (٧) استمارات منها لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، ليصبح بذلك عدد الاستمارات الصالحة للتحليل (٢٠٨) استمارات فقط، شكّلت ما نسبته (٩٣,٧٪) من عينة الدراسة اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٤٠ و ٥٥ سنة، وهي نسبة مقبولة لأغراض البحث العلمي. أنظر الجدول رقم (١).

- المجال المكاني: المركز الصحي بالسليمانية والعليا بمنطقة الرياض، وقد تم اختيارهما لأنهما يعتبران أول مركزين صحيين نموذجيين في مدينة الرياض ضمن ١٥٠ مركزاً صحياً نموذجياً في مختلف المناطق، وهما يعملان على مدى ٢٤ ساعة، مما يستوجب أن يتردد عليهما العديد من النساء بسبب بعض الاضطرابات النسائية، بالإضافة إلى أنه يقدم برامج توعية، مما يتيح للباحثة الفرصة في التعامل والاحتكاك المباشر بالعينة.

- المجال الزمني: (ثلاثة أشهر) خلال الفترة ٢٦/٤/٢٠١٤ هـ إلى ٣٠/٧/٢٠١٤ هـ.

أداة جمع البيانات: استبانة تتضمن أربعة أبعاد ومحاور رئيسية هي: (وعي المرأة لماهية المرحلة العمرية المتقدمة- المظاهر الصحية، والنفسية، والاجتماعية).

- صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس من خلال الآتي:
- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على عدد من المحكمين (١٠) من أساتذة وأعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس والخدمة الاجتماعية بصورته الأولى. مكوناً من ٩٧ عبارة لمعرفة ما إذا كان المقياس يقيس ما صمم من أجله، وفي ضوء آراء المحكمين استُبعدت العبارات التي تحصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠٪).

١. إن مشكلة المرأة هي نتاج لتعارض الأفكار والاتجاهات والمعاني مع الواقع، ولما كان الواقع لا يمكن تغييره فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار وهذه الاتجاهات بمعاييرها المختلفة.

٢. إن أنماط السلوك غير السوية تبدأ من محتوى الإدراك (فيما نفكر) وعملية الإدراك (كيف نفكر) فنحن نكون كما نخبر به أنفسنا، ولكننا نستترشد بما نعتقد ما يجب أن نعمله، ويتم تعديل أنماط السلوك غير السوية بواسطة تغيير تعبيرات الذات السلبية للعمل، وتقديم عبارات بديلة أكثر إيجابية.

٣. يرتكز السلوك، وما يبدو من أقوال بدرجة كبيرة على المعرفة والمدرجات أكثر مما يركز على السلوك الظاهري، فإذا كانت الحاجة هي تغير يطرأ على السلوك الظاهري، فإن الأفكار والمدرجات سوف تتغير تبعاً لذلك، فالمتغيرات التي تطرأ على السلوك الخارجي يمكن الوصول إليها عن طريق إحداث تغييرات في العمليات المعرفية.

٤. إن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها، فسلوك المرأة يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته، والتي تواجه بأنشطة متنوعة.

٥. إن مكونات مثل البيئة المعرفية يعتبر أخذها في الاعتبار ضرورياً بالبيئة لطبيعة التعليمات الموجهة إلى الذات، فالبيئة المعرفية تقدم نظاماً من المعاني أو المفاهيم التي تزيد من التعليمات الذاتية المهنية (ناجي والسيسي، ٢٠٠١: ١١).

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة: الدراسات الوصفية التحليلية

ثانياً: المنهج المستخدم: في هذه الدراسة، تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة، لعينة من النساء المترددات بالمركز الصحي في السليمانية والعليا بمنطقة الرياض.

- المجال البشري: تم تطبيق المقياس على النساء، وهن ممن تجاوزت أعمارهن (٤٠) سنة، على اعتبار أنهن ممن يمررن بمراحل عمرية متقدمة، وقد بلغ عددهن (٢٠٨) سيدات، (١٠٤) نساء من المركز الصحي بالعليا، و(١٠٤) نساء من المركز الصحي بالسليمانية.

وهن عينة عشوائية من حالات المترددات على المركزين الصحيين

جدول رقم (١) سن المبحوثات

م	البيان	التكرار	النسبة٪	ملاحظات
١	من ٤٥ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	١٧	٨,١	المتوسط الحسابي
٢	من ٥٠ سنة إلى أقل من ٥٥ سنة	١٦٨	٨,٨٠	٣٩,٩١ =
٣	من ٥٥ سنة فأكثر	٢٣	١١,١	الانحراف المعياري
	المجموع	٢٠٨	١٠٠	٨,٨٢ =

جدول رقم (٣) الحالة التعليمية للمبحوثات

م	البيان	التكرار	النسبة%
١	لا تقرأ ولا تكتب	-	-
٢	مؤهل متوسط	-	-
٣	مؤهل ثانوي	١٢٠	٥٧,٨
٤	مؤهل جامعي	٨٨	٤٢,٢
	المجموع	٢٠٨	١٠٠

يشير الجدول رقم (٣) إلى أن أكثر أفراد العينة مؤهلين التعليمي الثانوي، وذلك بنسبة ٥٧,٨٪، في حين كان من أفراد العينة ٨٨ امرأة حصلن على المؤهل الجامعي، وكانت نسبتهن ٤٢,٢٪، ويشير أيضا الجدول إلى عدم وجود أمية في مفردات البحث، وترجع الدراسة أن ذلك بسبب اعتماد أداة الدراسة على قراءتها من قبل المبحوثة والإجابة عنها مما أقبل عليه النساء اللاتي يستطعن قراءتها والإجابة عنها. وهذا أيضاً مؤشراً على ارتفاع الحالة التعليمية للمبحوثات.

يشير الجدول رقم (٤) إلى مدى وعي المرأة لماهية المرحلة العمرية المتقدمة، وفي ضوء حساب الأوزان المرجحة والنسب المرجحة وترتيب أبعاده، وجد أن القوة النسبية للمحور (٤,٦٤٪)، ويعكس ذلك أن وعي المبحوثات لماهية المرحلة العمرية المتقدمة متوسط، وقد جاءت استجابات المبحوثات حول مفهوم الوعي للمرحلة العمرية المتقدمة حسب النسب المرجحة، وترتيب العبارات على النحو الآتي:

- احتل مفهوم «سن اليأس» المرتبة الأولى بنسبة مرجحة، مقدارها (٥,٣١٪).
- احتل مفهوم «أزمة منتصف العمر» المرتبة الثانية بنسبة مرجحة، مقدارها (٤,٢٤٪).

جدول رقم (٤) مدى وعي المبحوثات لماهية المرحلة العمرية المتقدمة

م	العبرة	الاستجابة			مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الترتيب
		أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق			
١	سن الأمان	٤٠٢	٤١٦	٦٢٨	٢٦٧٦	٢٢,١	٣
٢	الإنتاجية والعتاء	٤٥٧	٢٩٨	٧٠١	٢٦٦٨	٢٢,٠	٤
٣	أزمة منتصف العمر	٥٥٤	٢٩٧	٥٠٥	٢٩٦١	٢٤,٤	٢
٤	سن اليأس	٧١٧	٥١٥	٦٤٠	٢٨٢١	٣١,٥	١
	المجموع	٢١٣٠	١٦٢٦	٢٤٨٤	١٢١٢٦	١٠٠	-
	القوة النسبية					٦٤,٨٪	

يشير الجدول رقم (١) أن متوسط عمر عينة الدراسة هو (٣٩,٩١)، وبانحراف معياري مقداره (٨,٨٢)، ويتضح من الجدول أن أكثر أفراد العينة يقعون في الفئة العمرية من ٥٠ إلى أقل من ٥٥ سنة، وذلك بنسبة (٨٠,٨٪) من عينة البحث، وتلي ذلك (٨,١٪) من العينة أعمارهن من ٤٥ إلى أقل من ٥٠ سنة، وأن (١١,١٪) من العينة أعمارهن من ٥٥ سنة فأكثر، وقد يرجع ارتفاع عينة الدراسة في الفئة العمرية من ٥٠ إلى أقل من ٥٥ سنة بما يتناسب مع كونهن ممن يتقدم بهن العمر ويواجهن المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية بالمرحلة العمرية المتقدمة.

جدول رقم (٢) الحالة الاجتماعية للمبحوثات

م	البيان	التكرار	النسبة%
١	عزبة	-	-
٢	متزوجة	١٢٣	٥٩,٢
٣	مطلقة	٢٠	٩,٦
٤	أرملة	٦٥	٣١,٢
	المجموع	٢٠٨	١٠٠

يشير الجدول رقم (٢) إلى أن أكثر أفراد العينة وضعهم الاجتماعي متزوجات، وذلك بنسبة ٥٩,٢٪، وتعتقد الدراسة أن ذلك يرجع إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثات كما اتضح من الجدول، يبلغن من العمر ٤٥ سنة فأكثر، في حين كان من أفراد العينة ٦٥ أرملة، جاء ذلك بنسبة ٣١,٢٪، ويشير أيضاً الجدول إلى وجود ٢٠ امرأة من مفردات البحث كان وضعهن الاجتماعي منفصلات، ونسبتهن ٩,٦٪، ويتضح كذلك أن الغالبية منهن يترددن على المركز بهدف مواعيد تطعيم أبنائهن.

مقدارها (٩,١٣٪)، في حين أكدت العديد من الدراسات أن النساء يكنّ أكثر نضجاً وخبرة جنسية مما تتحسن العلاقة الحميمة في مراحل عمرهن المتقدمة، وقد جاءت استجابات المبحوثات مرتفعة حول وعيهن أنهن قد يعانين في هذه المرحلة العمرية بالضمور والجفاف بالجهاز التناسلي، مع عدم القدرة على التحكم في البول وحرقة مع قلة الإفرازات بنسبة مرجحة، مقدارها (١٢,١٪)، ويدركن أنهن قد يمر عليهن وقت يحدث فيه عدم انتظام الطمث، ثم ينقطع لمدة قد تطول أو تقصر، ثم تحدث دورة غزيرة بنسبة مرجحة، مقدارها (٢,١٢٪)، ولدى نصفهن معرفة بوجود ما يسمى الهبة الساخنة، وأنهن قد يتعرضن لحدوث الهبات الساخنة، وهو الإحساس المفاجئ بحرارة في أعلى الصدر، والرقبة، والوجه مع تعرق شديد بنسبة مرجحة، مقدارها (١٢٪).

• احتل مفهوم «سن الأمان» المرتبة الثالثة بنسبة مرجحة، مقدارها (١,٢٢٪).

• احتل مفهوم «الإنتاجية والعطاء» المرتبة الرابعة بنسبة مرجحة، مقدارها (٠,٢٢٪).

يوضح الجدول رقم (٥) مدى وعي المرأة للمظاهر الصحية التي تتابها مع مراحل العمر المتقدمة، وفي ضوء حساب الأوزان المرجحة والنسب المرجحة وترتيب العبارات الدالة على هذا البعد وجد أن القوة النسبية للبعد (٦٨٪)، ويعكس ذلك قصور وعي المبحوثات فيما يتعلق بطبيعة المظاهر والمتغيرات الصحية والجسدية التي قد تتابها في مراحل عمرها المتقدمة، فقد جاءت استجابات المبحوثات منخفضة حول وعيهن حدوث هبات ساخنة، بالإضافة إلى انخفاض القدرة على الخصوبة علاوة على هشاشة العظام، بينما جاءت استجابات المبحوثات مرتفعة حول وعيهن أنهن قد يعانين من آلام ونفور من العلاقة الحميمة بنسبة مرجحة،

جدول رقم (٥) مدى وعي المبحوثات للمظاهر الصحية التي تواجهها في مراحل عمرها المتقدمة

م	العبرة	الاستجابة			النسبة المرجحة	الترتيب
		أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق		
١	عدم انتظام الطمث، ثم انقطاعه لمدة قد تطول أو تقصر، ثم حدوث دورة غزيرة.	١٢٧	٤٦	٢٥	١٢,٢	٢
٢	حدوث الهبات الساخنة وهو الإحساس المفاجئ بحرارة في أعلى الصدر، والرقبة، والوجه مع تعرق شديد.	٩٢	٦٨	٤٨	١٢	٤
٣	ضمور وجفاف في الجهاز التناسلي، مع عدم القدرة على التحكم في البول وحرقة مع قلة الإفرازات المهبلية.	٩٧	٦٢	٤٩	١٢,١	٢
٤	آلام ونفور من العلاقة الحميمة.	١٢٨	٤٦	٢٤	١٣,٩	١
٥	نقص كثافة شعر فروة الرأس مع ظهور بياض الشعر.	٢٤	٥٦	١٢٨	٨,٢	٨
٦	انخفاض القدرة على الخصوبة.	٤٦	٧٧	٨٥	٩,٩	٧
٧	هشاشة بالعظام وآلام بالمفاصل.	١٢	٥٣	١٤٢	٧,٥	٩
٨	ترقق الجلد وقلة مرونته وظهور تجاعيد به	٩٩	٢٩	٧٠	١١,٦	٥
٩	الرعاش بأطراف الجسم.	٨٢	٦٨	٥٨	١١,٥	٦
-	المجموع	٧١٧	٥١٥	٦٤٠	٢٨٢١	١٠٠
	القوة النسبية				٪٦٨	

جدول رقم (٦) مدى وعي المبحوثات للمظاهر النفسية التي يواجهنها في مراحل عمرهن المتقدمة

الترتيب	النسبة المرجحة	مجموع الأوزان	الاستجابة			العبرة	م
			لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق		
٦	٢,٩	٤٤٧	٥٥	٦٧	٨٦	الوحدة النفسية.	١
٩	٢,٦	٤١٧	٦١	٨٥	٦٢	اغتراب الذات عن هويتها.	٢
١٢	٢,٩	٢٤٢	١١٧	٤٨	٤٢	تقلبات المزاج والزيادة في الحدة والعصبية.	٣
١٠	٢,٥	٤٠٥	٨٢	٥٢	٧٢	حالة استياء مستمرة.	٤
١٢	٢,٥	٢٩٢	١٤٢	٤٨	١٨	الشعور بعدم الأمل وهبوط الروح المعنوية.	٥
٣	٤,٢	٤٧٩	٥١	٤٢	١١٤	عدم اتزان أو هياج نفسي حركي يومي.	٦
٧	٢,٨	٤٢٥	٦٦	٥٧	٨٥	التبدل واللامبالاة بأحداث الحياة.	٧
٧	٢,٨	٤٢٢	٦٤	٦٤	٨٠	إحساس بعدم القيمة أو الذنب من دون سبب.	٨
٦	٢,٩	٤٥١	٦١	٥١	٩٦	الشعور باضطهاد الآخرين ومعاداتهم.	٩
١	٤,٤	٥٠٨	٢٨	٦٠	١٢٠	الشعور بالإهمال وعدم اهتمام الآخرين بها.	١٠
١	٤,٤	٥٠٧	٤٢	٢١	١٢٤	الخوف من الموت والتفكير بالأخرة.	١١
٣	٤,٢	٤٨٤	٤٤	٥٢	١١٢	فقدان القدرة على التركيز والنسيان المستمر.	١٢
٤	٤,١	٤٧٥	٤٨	٥٢	١٠٧	الشعور السريع بالتعب والإرهاق والإجهاد.	١٣
١٠	٢,٥	٢٩٩	٧٧	٧١	٦٠	تكرار الأفكار السوداوية حول الموت والأمور المحزنة.	١٤
٣	٤,٢	٤٨٢	٢٥	٧١	١٠٢	الحساسية وسرعة التأثر بالنقد.	١٥
١١	٢,٢	٢٦٢	٨٨	٨٥	٢٥	الأرق واضطراب النوم.	١٦
٤	٤,١	٤٧١	٤٨	٥٧	١٠٢	فقدان الشهية بالطعام.	١٧
٣	٤,٢	٤٨٤	٤٥	٥٠	١١٣	عدم الرغبة في القيام بأي عمل حتى لو كانت أعمالا روتينية.	١٨
٢	٤,٣	٤٩٥	٤١	٤٧	١٢٠	التوتر والقلق النفسي الذي قد يتزايد وصل إلى حد الاكتئاب.	١٩
٨	٢,٧	٤٢٣	٧٨	٤٥	٨٥	زيادة الشكوك والوسوسة.	٢٠
٩	٢,٦	٤١٧	٦١	٨٥	٦٢	تدني النظرة للذات والشعور بالإحباط.	٢١
٩	٢,٦	٤٠٩	٦٤	٨٧	٥٧	فقدان الاهتمام أو اللذة في معظم النشاطات اليومية.	٢٢
٥	٤	٤٦٠	٦٢	٤٠	١٠٦	الإحساس بالعجز واللاجدوى من الحياة.	٢٣
٢	٤,٣	٤٩٨	٤٦	٢٤	١٢٨	ضعف الثقة بالنفس.	٢٤
٨	٢,٧	٤٢٤	٧١	٥٨	٧٩	السخط والغضب من المواقف الحياتية.	٢٥
١	٤,٤	٥٠٨	٤٥	٢٦	١٢٧	العنف والقسوة في التعامل مع الآخرين.	٢٦
-	١٠٠	١١٥٠٨	١٦٢٤	١٤٦٨	٢٢٦١	المجموع	
		٪٧٠,٩				القوة النسبية	

إدراكهن فيما يتعلق بأن تغير الأدوار الاجتماعية كالطلاق والترمل يعد من المظاهر الاجتماعية التي تعاني منها المرأة بشكل سلبي في إثناء تقدمها بالعمر بنسبة مرجحة، مقدارها (٣,١٢٪)، في حين يرين أن نظرة المجتمع التي حددت سن التقدم بالعمر تعد من المظاهر الاجتماعية بنسبة مرجحة، مقدارها (٧,١٣٪)، وأن لديهن نقصاً في إدراكهن بأن الخوف من تغير نظرة الزوج لها تعد من أكثر المظاهر الاجتماعية التي تواجهها المرأة في مراحل عمرها المتقدمة، وذلك بنسبة مرجحة، مقدارها (٩,١٣٪)، وبالمقابل التقاعد وما ينتج عنه من تبعات سلبية حيث احتل الترتيب الرابع بنسبة مرجحة مقدارها (٢,١٤٪).

وتشير النتائج إلى أن لديهن إدراكاً عالياً بأن فقدان الوظيفة الاجتماعية (الأمومة) من أشد ومن أول المظاهر الاجتماعية التي تواجهها المرأة في مراحل عمرها المتقدمة، وذلك بنسبة مرجحة، مقدارها (٨,١٦٪)، وترجع الدراسة ذلك إلى أن الأمومة تشكل أهمية في حياة المرأة، وهذا بحد ذاته جعلهن أيضاً يرين أن مكاتهن الاجتماعية تحتل الترتيب الثاني بنسبة مرجحة، مقدارها (٦,١٤٪).

يوضح الجدول رقم (٦) مدى وعي المرأة بالمظاهر النفسية التي قد تتعرض لها، ففي ضوء حساب الأوزان المرجحة والنسب المرجحة وترتيب العبارات الدالة على هذا البعد وجد أن القوة النسبية للبعد (٩,٧٠٪)، ويعكس ذلك ارتفاع وعي المبحوثات فيما يتعلق بالمظاهر النفسية التي تنتابهن، فقد جاءت استجابات المبحوثات تشير إلى أن أكثر المظاهر التي قد تنتاب المرأة في مراحلها العمرية المتقدمة، والتي حصلت على أعلى استجابات تتمثل في الشعور بالإهمال وعدم اهتمام الآخرين بها، الخوف من الموت والتفكير بالأخرة، والسخط والغضب من المواقف الحياتية بنسبة مرجحة، مقدارها (٤,٤٪)، ثم التوتر والقلق النفسي الذي قد يتزايد ويصل إلى حد الاكتئاب، وضعف الثقة بالنفس بنسبة مرجحة، مقدارها (٣,٤٪).

يوضح الجدول رقم (٧) مدى وعي المرأة بالمظاهر الاجتماعية التي تواجهها بمراحل عمرها المتقدمة، ففي ضوء حساب الأوزان المرجحة وترتيب العبارات الدالة على هذا البعد، وجد أن القوة النسبية للبعد (٣,٦١٪)، فقد جاءت استجابات المبحوثات حول وعيهن بالمظاهر الاجتماعية في المراحل العمرية المتقدمة تشير إلى نقص

جدول رقم (٧) مدى وعي المبحوثات المظاهر الاجتماعية التي يواجهنها في مراحل عمرهن المتقدمة

الترتيب	النسبة المرجحة	مجموع الأوزان	الاستجابة			العبارة	م
			أوافق لا	أوافق إلى حد ما	أوافق		
٢	١٤,٦	٢٩١	٨٧	٥٩	٦٢	فقدان المكانة الاجتماعية أو التخلي الاجتماعي.	١
٣	١٤,٥	٢٩٠	٩٦	٤٢	٧٠	انعدام التفاهم وعدم وجود لغة الحوار بين الزوجين.	٢
٧	١٢,٣	٣٢٩	١١٦	٦٢	٢٩	تغير الأدوار الاجتماعية كالطلاق والترمل	٣
٦	١٣,٧	٢٦٢	١٠٥	٥١	٥٢	نظرة وثقافة المجتمع التي حددت سن اليأس للمرأة في مراحل عمرها المتقدمة.	٤
٤	١٤,٢	٢٨١	٨٧	٦٩	٥٢	التقاعد.	٥
٥	١٣,٩	٢٧٢	٩١	٧٠	٤٧	الخوف من تغير نظرة الزوج لها.	٦
١	١٦,٨	٤٥٠	٥٦	٦٧	٩٠	فقدان الوظيفة الاجتماعية (الأمومة).	٧
-	١٠٠	٢٦٧٦	٦٣٨	٤١٦	٤٠٢	المجموع	
		٪٦١,٣				القوة النسبية	

جدول رقم (٨) استجابات المبحوثات اتجاه تصور مقترح لإسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية في مراحل عمرها المتقدمة

م	العبارة	الاستجابة			النسبة المرجحة	الترتيب
		أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق		
١	تنمية وعي المرأة إكسابها معلومات عن طبيعة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية التي ستواجهها.	٦٢	٥٩	٨٧	١٤,٦	٢
٢	نشر الوعي بين أفراد المجتمع لماهية المرحلة العمرية المتقدمة لدى المرأة.	٩٠	٦٢	٥٦	١٦,٨	١
٣	عقد دورات تدريبية للأخصائيات الاجتماعيات وللممارسين والأطباء والمرضات في المؤسسات الطبية لإعطاء أهمية خاصة للمرأة بمراحل عمرها المتقدمة.	٥٢	٦٩	٨٧	١٤,٢	٤
٤	أن تعرض الأخصائية أفلاماً لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية في هذه المرحلة.	٥٢	٥١	١٠٥	١٣,٧	٦
٥	أن تعرض الأخصائية لوحات إرشادية لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية السليمة.	٢٩	٦٢	١١٦	١٣,٣	٧
٦	أن تنظم الأخصائية محاضرات لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية والغذائية السليمة في المراحل العمرية المتقدمة.	٧٠	٤٢	٩٦	١٤,٥	٣
٧	التعاون والتنسيق بين المؤسسات الطبية والاجتماعية لتقديم برامج توعوية بصحة المرأة.	٤٧	٧٠	٩١	١٣,٩	٥
المجموع		٤٠٢	٤١٦	٦٢٨	٢٦٧٦	١٠٠
القوة النسبية		٦١,٣%				

جاءت استجابات المبحوثات على النحو الآتي:

- ٣- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «أن تنظم الأخصائية محاضرات لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية والغذائية السليمة في المراحل العمرية المتقدمة» بنسبة مرجحة، مقدارها (١٤,٦%)، وهذا يؤكد التصور السابق.
- ٤- وبالمقابل يجدن أن من الأهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «عقد دورات تدريبية للأخصائيات الاجتماعيات وللممارسين والأطباء والمرضات في المؤسسات الطبية لإعطاء أهمية خاصة للمرأة بمراحل عمرها المتقدمة»، وهذا يعكس مدى شعورهن بالإهمال وعدم وجود تقدير وتفهم لما يواجهنه من مظاهر صحية ونفسية واجتماعية بمراحل عمرهن المتقدمة من قبل المتخصصين بنسبة مرجحة، مقدارها (١٤,٢%).
- ٥- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في إيجاد «التعاون والتنسيق بين المؤسسات الطبية والاجتماعية لتقديم

- ١- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «نشر الوعي بين أفراد المجتمع لماهية المرحلة العمرية المتقدمة لدى المرأة» بنسبة مرجحة، مقدارها (١٦,٨%)، وهذا يعكس مدى استيانهن من نظرة المجتمع التي حددت سن التقدم بالعمر على أنه هو سن اليأس، بالإضافة إلى انزعاجهن من بعض العادات والتقاليد.
- ٢- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «تنمية وعي المرأة إكسابها معلومات عن طبيعة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية التي ستواجهها» بنسبة مرجحة، مقدارها (١٤,٦%)، وهذا يدل على مدى احتياجهم إلى العديد من المحاضرات والندوات لإكسابهم معلومات صحيحة حول طبيعة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى أهمية عقد لقاءات ومناقشات بينهم وبين المختصين.

١٠- بذل الجهود الهادفة للتوعية بمظاهر المرحلة العمرية المتقدمة، التي تتعرض لها المرأة وأثارها حياتها النفسية والأسرية، وكذلك تقديم الخدمات الاستشارية المختصة في هذا المجال، والخدمات المساندة للحالات التي تتطلب ذلك.

١١- تطوير الخدمات الصحية المقدمة للمرأة، وتحسين نوعيتها، في المناطق السكانية المختلفة.

١٢- التوعية بالقضايا الصحية، وتوفير التثقيف الصحي للمرأة، لتعزيز الصحة العامة، والنهوض بصحة الأسرة.

١٣- الإسهام في استقبال الحالات المسترشدة والاستماع لها.

١٤- العمل على تطوير علاقة مبنية على تقبل الحالة واحترام مشاعرها.

١٥- الاهتمام بتحديد مشكلة الحالة من حيث (شدة تكرارها، والآثار النفسية، والجسدية، والاجتماعية) الناتجة عن تعرضها للمرحلة العمرية المتقدمة.

١٦- توفير الخدمات الصحية التي تقدم للمرأة في جميع مراحل الحياة، وفي الفحص الطبي قبل الزواج، وفي الإياس (Menopause)، وفترة ما قبل الإياس (Perimenopause)، وفترة ما بعد الإياس (Premenopause)، وفترة ما بعد الإياس (Postmenopause)، لانعكاس ذلك بشكل إيجابي، ليس فقط على وضعها الصحي، وإنما على الحالة الصحية للأسرة كلها.

١٧- تفعيل دور النظام التعليمي في تعزيز الصورة الإيجابية للمرأة التي تتقدم بمراحل عمرها ومكانتها في الأسرة والمجتمع، والتوعية بطبيعة المظاهر الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تتعرض لها.

١٨- تعميم مكاتب التثقيف والوعي الصحي بمراكز خدمات الأمومة والطفولة في المناطق السكانية على حد سواء، وتحسين مستوى أداؤها ونوعية الخدمات التي تقدمها.

١٩- العناية اللازمة بتثقيف النساء صحياً، وتطوير البرامج الخاصة بالتثقيف الصحي، وتشجيع وسائل الإعلام على القيام بدورها في مجال التوعية والتثقيف الصحي.

٢٠- تعزيز دور الأخصائية الاجتماعية في المجال الصحي، وتوفير المقومات التعليمية والتدريبية اللازمة للأخصائيات الاجتماعيات لتحل مراكز قيادية في مجالات الوعي الصحي.

برامج توعوية لصحة المرأة» بنسبة مرجحة (٩,١٣٪)، وهذا يعكس مدى حاجتهن للبرامج التوعوية.

٦- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «أن تعرض الأخصائية أفلاماً لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية في هذه المرحلة» بنسبة مرجحة، مقدارها (٧,١٣٪)، وهذا يعكس مدى أهمية استخدام الأساليب الإعلامية في تصحيح معلوماتهن عن تلك المظاهر التي تتابهن بمراحل عمرهن المتقدمة.

٧- أهمية إسهام الخدمة الاجتماعية في «أن تعرض الأخصائية لوحات إرشادية لتوعيتهن بالسلوكيات الصحية السليمة» بنسبة مرجحة، مقدارها (٣,١٣٪)، وهذا يؤكد أهمية التصور الذي يسبقه.

من هنا نستطيع أن نحدد بعض آليات إسهام الخدمة الاجتماعية على المستوى الوقائي والعلاجي والتنموي:

١- إصدار منشورات تثقيفية لتوعية المرأة بأهمية الاهتمام بصحتها مبكراً للوقاية مستقبلاً.

٢- إقامة المعارض وتقديم المحاضرات الثقافية، وإقامة الندوات وبرامج التوعية؛ بهدف نشر الثقافة بطبيعة المظاهر الصحية والنفسية والاجتماعية للمرأة في مراحل عمرها المتقدمة.

٣- الإسهام في تفعيل دور المؤسسات الحكومية والخيرية في التنمية الصحية.

٤- المشاركة في المهرجانات لنشر التثقيف ووعي المظاهر التي تتعرض لها المرأة بمراحل عمرها المتقدمة.

٥- الإسهام في تخطيط وتطوير المراكز الصحية في المملكة.

٦- المشاركة في المعارض المحلية والإقليمية والدولية المتخصصة بصحة المرأة.

٧- إيجاد مراكز بحثية تتولى إجراء البحوث والدراسات ذات العلاقة بصحة المرأة، والإسهام في المشاريع البحثية المتخصصة، والتنسيق مع المؤسسات والهيئات لإجراء البحوث والدراسات الضرورية.

٨- إتاحة الفرصة للمهتمين والمعنيين للإطلاع على نتائج البحوث والدراسات المشاركة في مشاريع تزيد من وعي المرأة والحفاظ على صحتها مستقبلاً.

٩- تنظيم اللقاءات والمؤتمرات وورش العمل حول القضايا ذات العلاقة بصحة المرأة.

٣٢- متابعة الحالات بشكل دوري ومستمر مع تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي وفق خطط إرشادية، من خلال عقد جلسات الإرشاد الفردي والجمعي.

٣٣- تقديم التمكين الاقتصادي للنساء المعيلات، وذلك من خلال إلحاقهن بدورات تدريبية لبناء قدراتهن للعمل في مجالات مختلفة حسب احتياجات سوق العمل.

٣٤- نشر أفضل الممارسات والتجارب في مجال دعم ومساندة المرأة في مراحل عمرها المتقدمة.

٣٥- الإسهام في بناء شبكات تواصل اجتماعي بين النساء اللاتي تقدم بهن العمر، وقسم الخدمة الاجتماعية لتبادل الدعم والمساندة ونقل الخبرات والتجارب الشخصية.

٢١- تشجيع مكاتب الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي على عقد المؤتمرات والندوات وورش العمل، التي تعنى بقضايا المرأة الصحية والنفسية والاجتماعية وشؤونها، وكذلك دعم وتشجيع المكاتب في إجراء الدراسات وجمع البيانات وتوثيق المعلومات في هذا المجال.

٢٢- تعمل الأخصائية على فتح قنوات الحوار والاتصال مع الجهات المعنية بقضايا المرأة وشؤونها؛ بهدف تحسين الخدمات المقدمة لها.

٢٣- تعزيز مكانة المرأة في الأسرة خلال هذه المرحلة العمرية المتقدمة، وتطوير المفاهيم الاجتماعية لتعزيز دور المرأة في التنمية الاجتماعية.

٢٤- تقديم المساندة للحالات الخاصة من النساء ممن يعانون من ضغوط اجتماعية في أثناء تقدمهن بالعمر، ومنها النساء المسؤولات عن أسر.

٢٥- توعية المرأة وتنقيفها بطبيعة حقوقها وواجباتها الاجتماعية، وتعزيز المفاهيم والممارسات الاجتماعية السليمة، والحد من الممارسات الاجتماعية السلبية.

٢٦- دراسة المشاكل الاجتماعية والصحية المرتبطة بالمرحلة العمرية المتقدمة عند النساء؛ بهدف وضع السياسات والبرامج اللازمة لمعالجتها.

٢٧- تحويل الحالات التي تتطلب تدخلاً غير متاح في المركز الصحي إلى الجهات ذات العلاقة والمختصة مثل (إدارة وحماية الأسرة، والعيادات النفسية، ودار الوفاق الأسري).

٢٨- الاهتمام بأحوال الأسر التي ترأسها امرأة ودراسة قضاياها؛ بهدف وضع السياسات والبرامج التي تعالج مشاكلها، والعمل على تزويد تلك الأسر بالدعم الاجتماعي الكافي لتمكينهن من تحقيق الاستقرار النفسي، وذلك بهدف النهوض بوضعهن الاجتماعي.

٢٩- توفير الخدمات الخاصة بالنساء المعاقات، وتوفير التأهيل الاجتماعي والمهني لهن، بهدف تسهيل مشاركتهن في النشاطات الحياتية واندماجهن في المجتمع في مراحل عمرهن المتقدمة.

٣٠- توفير الخدمات الخاصة بالنساء الفقيرات، بهدف تحسين الأوضاع الاجتماعية والصحية لهن ولأسرهن.

٣١- المتابعات الإدارية لمعاملات الحالات المسترشدة أمام المؤسسات، بما يستلزم ذلك إعداد مراسلات وإجراء زيارات ميدانية بهذا الخصوص.

المراجع

- آمال الصادق سكيبة، ٢٠٠٠، بعض مكونات الجسم وعلاقتها بكثافة العظام للسيدات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بعد انقطاع الطمث، ط١، بحث منشور في المجلة العلمية إبريل، العدد ٣٣، التربية البدنية والرياضية، القاهرة.
- أبو سكيبة، نادية حسن وخضر، منال عبد الرحمن، ٢٠١١، العلاقات والمشكلات الأسرية، ط١، دار الفكر عمان.
- أبو غالي، عفاف محمود وأبو مصطفى نظمي عودة، ٢٠١٢، التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، بحث منشور في مؤتمراً للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ط١، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث، الأردن.
- الخفش، سامح وسليط، محمد، ٢٠١١، سيكولوجية الجنس والنوع، ط١، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- السالموطي، إقبال الأمير، ٢٠٠١، التنمية الاجتماعية سياسات وقضايا، ط١، بل برنت للطباعة والنشر، القاهرة.
- الشريبي، لطفي، ٢٠٠٣، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط١، دار النهضة العربية، بيروت.
- عبد الجواد، إنعام، ١٩٩٦، الوعي بمشكلات التعليم في القرية

كلداري، إبراهيم، ١٩٩٥، تغيرات الجلد بالمرأة في مراحل عمرها المتقدمة عند الكبر، دراسة مقدمة في مؤتمر المرأة السنوي الثاني، المرأة في دولة الإمارات نحو نمط حياتي صحي أفضل في مراحل عمرها المتقدمة، ط١، ٢٣-٢٤ مايو ١٩٩٥، فندق إنتركونتيننتال، أبو ظبي.

عثمان، عبد الفتاح والسيد، على الدين، ١٩٩٣، نظريات خدمة الفرد المعاصرة وقضايا المجتمع العربي، ط١، مكتبة عين شمس، القاهرة.

عثمان، عبد الفتاح والسيد، على الدين، ١٩٩٤، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة، ط١، مكتبة عين شمس، القاهرة.

فياض، محمد، ١٩٩٨، حياة أفضل للمرأة بعد الخمسين، ط١، المكتبة الطبية، دار الشروق، القاهرة.

محفوظ، محمد، ١٩٩٦، تنمية المرأة صحياً من أجل النهوض بالمجتمع، ط١، بحث منشور في المؤتمر القومي الثاني للمرأة، سياسات تنمية المرأة للنهوض بالمجتمع، المجلس القومي للطفولة والأمومة، القاهرة.

ناجي والسيسي، ٢٠٠١، العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل سلوك الطلاب نحو صحة البيئة، ط١، المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، ٢٠٠٦، تمرير صحة المجتمع، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت.

المراجع الأجنبية

Barker, Robert. L, 1995, The Social work dictionary, 2nd edition, the N.A. SW press.

Bauld, R. & Brown, R, 2009, Menopause- specific questionnaire Stress psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women, Maturitas, 62(2).

Beck A.T & Emery, 1985, Co:Anxiety disorder and phobias: a cognitive perspective, N.Y., Basic Books.

المصرية (دراسة استطلاعية) في مؤتمر القرية المصرية، الواقع والمستقبل، ط١، الجزء الثاني، المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية، القاهرة.

بدح، أحمد ومزاهرة، أيمن وبدران، زين، ٢٠١٣، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

حنا، مريم إبراهيم، ١٩٩٩، العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفي في خدمة الفرد وتنمية الوعي بمشكلات الانحراف الاجتماعي لدى الأحداث، ط١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

دكتور، غسان حمادة، ١٩٩٥، مظاهر (الإياس) المراحل العمرية المتقدمة النفسية والاجتماعية، دراسة مقدمة في طب الأسرة، ط١، الجامعة الأمريكية، بيروت، في مؤتمر المرأة السنوي الثاني ٢٣-٢٤ مايو ١٩٩٥، المرأة في دولة الإمارات نحو نمط حياتي صحي أفضل في مراحل عمرها المتقدمة، فندق إنتركونتيننتال، أبو ظبي.

عبد الحميد، محمد، ١٩٩٧، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط١، دار عالم الكتب، القاهرة.

شند، سميرة محمد، ٢٠١٢، تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة في سن ما قبل انقطاع الطمث في ضوء متغيري التعليم والعمل، مجلة كلية التربية، ط١، العدد الخامس والعشرون (الجزء الثاني)، القاهرة.

خطاب، سيد محمود، ٢٠١٢، العلاقة بين بعض المحددات الديموجرافية وأعراض دورة الحيض والقدرة على اتخاذ القرارات، بحث منشور في المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٢٢ إبريل (٣٠٣-٣٣٠).

خطاب، سيد محمود، ٢٠١٢، بعض المتغيرات الديموجرافية وزملة أعراض انقطاع الطمث وأثرهما على حب الحياة لدى السيدات، بحث منشور في المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٢ إبريل (٣٠٧-٣٣٣).

كرم، كرم، ١٩٩٥، المشاكل الصحية النسائية الناتجة عن التغيرات الفسيولوجية والأمراض الأكثر شيوعاً في هذه المرحلة من التقدم بالعمر، دراسة مقدمة في مؤتمر المرأة السنوي الثاني، المرأة في دولة الإمارات نحو نمط حياتي صحي أفضل في مراحل عمرها المتقدمة، ط١، ٢٣-٢٤ مايو، ١٩٩٥ فندق إنتركونتيننتال، أبو ظبي.

Brandell, Jerrold. B., 1997, Theory and Practice in clinical social work, N.Y. Longman.

Forouhari, S., Khajehei, M., Moattari, M., Mohit, M., SafariRad, M. & Ghaem, H., 2010, The Effect of Education and Awareness on the Quality-of-Life in Postmenopausal Women, Indian Journal Community Medicine, 35(1).

Granvold, Donald K., 1994 Cognitive and Behavioral Treatment, California, Cole publishing Company.

Keville, Kathi, 2000, Managing menopause naturally, Better Nutrition, Vol_62, Issue 1.

Lowe Jane, 1997, Coronary Artery disease risk screening response by high risk groups implications for social work strategies in disease prevention, university of Pennsylvania, New York.

Philip G. Zimbardo, 1988, Psychology and life, Boston Scott, Foresman and Company.

Sajatovic, M., Friedman's, Schuermeyer, I., Safavi, R, & Ignacio, 2006, Menopause knowledge and subjective experience among peri-and postmenopausal women with bipolar disorder, schizophrenia and major depression, Journal of Nervous & Mental Disease, 194 (3), 173- 178
stevens, John, 1971, Awareness, Exploring Experimenting, California.