أزمة منتصف العمر

(المحدثات- الأعراض المصاحبة – عمليات التحمل والمواجهة)

د / إجلال فاروق محمود
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة المنصورة

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق النوعية في أزمة منتصف العمر، والمحدثات التي تفجرها ، وكذلك التوصل إلى الأعراض التي تصاحبها،ونوعية العمليات التي يتبناها الفرد في مواجهتها.

وقد أجريت الدراسة على عينة من الموظفين العاملين بالدولة قوامها (٤٠٠) فرد مناصفة بين الجنسين ممن هم في مرحلة منتصف العمر ، وتتراوح أعمارهم بين (٤١ – ٦٠ عاماً).

وقد تم تطبيق ثلاث أدوات على العينة إحداها من إعداد الباحثة ، وهو قائمة محدثات أزمة منتصف العمر(م.أ. م. ع) والأخرتان هما: قائمة مراجعة الأعراض(*SCL-90*) وضع ديروجيتس وليبمان ، تعريب عبد الرقيب البحيري ، ومقياس عمليات تحمل الضغوط ، إعداد لطفي عبد الباسط.

ولقد تم التأكد من الكفاءة السيكومترية للأدوات عن طريق حساب الثبات بثلاث طرق هى إيجاد معامل ألفا كرونباخ ، ومعامل سبيرمان براون ، وطريقة جيتمان للتجزئة النصفية (½ أول / ½ ثاني) ، وكذلك حساب الصدق بطريقتين هما صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية، وذلك لدى عينة قوامها (١٢٠) فرداً من الجنسين ، كعينة استطلاعية.

وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية موجبة في محدثات أزمة منتصف العمر الفسيولوجية ، والنفسية ، والأسرية، وكذلك في الدرجة الكلية للقائمة في اتجاه عينة النساء ، كما وجد فرقاً غير دال في المحدثات الصدمية في اتجاههن أيضاً ، بينما ارتفعت المتوسطات الحسابية للرجال في المحدثات المهنية والاجتماعية بفروق غير دالة. كما جاءت الفروق لصالح عينة النساء في جميع متغيرات قائمة مراجعة الأعراض فيما عدا متغير واحد هو البارانويا التخيلية جاء لصالح الرجال بفرق غير دال وبالنسبة لعمليات التحمل والمواجهة تبنى الرجال أسلوب المواجهة النشطة الايجابية بينما تبنت النساء أسلوب المواجهة السلبية في التعامل مع أزمة منتصف العمر. وقد جاءت معاملات الارتباط جوهرية موجبة بين متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر ومتغيرات الأداتين الأخرتين لدى عينات الدراسة.

وفي النهاية تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الفروض والدراسات السابقة والإطار النظري.

أزمة منتصف العمر

(المحدثات- الأعراض المصاحبة – عمليات التحمل والمواجهة)

د / إجلال فاروق محمود
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة المنصورة

مقدمة :

تعد مرحلة منتصف العمر مرحلة مهمة للغاية في مراحل النمو الإنساني ، إذ يقع على عاتق أصحابها مهمة تربية الأجيال الشابة المتمثلة في الأبناء ورعاية الأجيال المسنة المتمثلة في الوالدين، كما أنها المرحلة التي يتقلد أصحابها المناصب الإدارية الحساسة ويتحكمون في مقاليد الأمور ، ومن هنا جاءت أهميتها في كون أصحابها جيل وسط بين جيلين يجتهدون لإسعاد من يصغرهم، ومن يكبرهم متناسين أنفسهم إلى أن أطلق عليهم (جيل الشطيرة) *Sandwich Generation Middle-Agers*. أي الجيل المغمور بين الجيلين السابق واللاحق إضافة إلى ذلك، فهم يلبون نداء المطالب الوظيفية فيتزايد الإحساس بالمسئولية ، وتكثر الأعباء المنوطة بهم ، علاوة على مشاعر التقدم في السن التي تبدأ في اجتياحهم معلنة عن بدء مرحلة جديدة تنخفض فيها القدرات الجسدية ، وتظهر فيها ملامح الشيخوخة ، ويضعف فيها أداء أجهزة الجسم ، وتتسابق الأمراض الواحد تلو الآخر، ويزحف شبح الموت وئيداً يحذّر أن كل يوم انتهى لن يعود أبداً ، وأن ما لم يتم إنجازه من قبل لن يتم إنجازه الآن ، وأن الوقت المتبقي قصير. كل هذا يجعل هذا الجيل يعيش في كبد وتنتابه أعراض صحية ونفسية تقود بعضه إلى أزمة منتصف العمر ، والتي يقترح أرنولد كروجر *Arnold Kruger* أنها تتفق والمحك التشخيصي *DSM-III-R* لاضطراب التوافق *Adjustment Disorder* .

ولذلك نشأت مبررات هذه الدراسة وهى تعرف متاعب ومشكلات هؤلاء الأفراد في منتصف العمر، والمدى الذي تصل فيه إلى"الأزمة" ، وماهية الأعراض المصاحبة لتلك الأزمة ، وكيفية التعامل معها من خلال أساليب المواجهة.

والمبرر الآخر لإجراء هذه الدراسة هو أن التراث العربي قليل بل نادر التعامل مع موضوع "أزمة منتصف العمر" – في حدود علم الباحثة – رغم أن الغرب سبقنا منذ عقود عديدة بتناوله بدراسة جوانبه ورصد أدواته .

مفاهيم الدراسة :

١- الأزمة : *Crisis*

هى الضيق، والشدة، و القحط.(أحمد عبد الخالق ٢٠٠٤: ٤٧)

و هى نقطة التحول الحاسمة في مجرى الحوادث.(عبد المنعم الحفني ، ١٩٧٥: ١٨١)

و هى نقطة تحول مصيرية في مجرى حدث ما :

١- نقطة تحول تتميز بتحسن حاد أو بتأخر حاد.

٢- قرار أو حدث له دلالة سيكولوجية كبيرة بالنسبة للفرد. (كمال دسوقي ، ١٩٨٨:٣٣٠)

٢- أزمة منتصف العمر: *Midlife Crisis*

ى انزعاج انفعالي حاد ينشأ من مصادر موقفية أو نمائية أو اجتماعية ، وينتج في شكل عجز مؤقت عن التحمل والمواجهة بأساليب حل المشكلات المعتادة لدى الفرد.

(Schuster & Ashburn , 1992:793)

في دراسة قام بها كل من هيرمانز وأوليز (*Hermans & Oles ,1999*) أوردا تعريفاً لأزمة منتصف العمر بأنها "عملية انتقال مؤكدة للذات تتضمن إعادة تفسير منظور الوقت ، وإعادة تقييم قيم الحياة وأهدافها ، ومجابهة الموت كحدث شخصي في المستقبل ، والتخطيط للنصف الثاني من الحياة ".

يصفها مان(*Mann,1980*) بأنها استغراق الفرد في المواجهة مع الخوف من أنه ربما قد يكون الوقت متأخراً لإنجاز بعض من أهدافه في الحياة ، وتفهم حقائق الحياة الحالية مقارنة بتصورات وطموحات مرحلة الرشد المبكر.(*Hayes , 1994:794*)

٣- مرحلة الرشد الأوسط *Middle Adulthood*

بدأ مرحلة الرشد الأوسط أو مرحلة منتصف العمر مع دخول الفرد سن الأربعين حيث يبدأ طور جديد في النمو الإنساني ويمتد حتى بلوغ الراشد سن التقاعد.

(آمال صادق ، فؤاد أبو حطب ١٩٩٩: ٤١٩).

و أنها تبدأ من فترة استقرار مكانة الفرد الزوجية والاجتماعية والمهنية إلى فترة سن اليأس، وفيها يمكن أن تظهر أعراض الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بشكل واضح (عبد المنعم الحفني، ١٩٧٥: ٤٨١).

٤ – التحمل والمواجهة:*Coping*

شير إلى الوسائل التي يستجيب بها الأشخاص، ويتفاعلون مع المواقف المشكلة. فالحياة تمنحنا على الدوام أحداثا يمكن أن تؤثر في صحتنا النفسية أو الجسدية ، والوسيلة التي يتعامل بها مع هذه الأحداث تحدد ما إذا كنا سنتغلب عليها ، أو سنعاني من العديد من العواقب غير المرغوبة.(*Ramachandran , 1994 : 1*)

في دراسة قام بها عادل هريدي عام(١٩٩٦)ورد تعريف لازاروس(*Lazarus , 1984*) للمواجهة بأنها مزيج مركب من جهود الفرد المعرفية والسلوكية التكيفية في ظل ظروف التهديد والتحدي والمعاناة.

كذلك أورد تعريف فليشمان (*Fleishman , 1984*) بأنها السلوك المكافح أو الناجح والذي يتناسب مع الغاية ، والذي يحاول به المرء أن يحقق لنفسه شيئا من التجاوب مع البيئة.

الإطار النظري:

تمهيد:

تعد فترة الانتقال إلى مرحلة الرشد الأوسط فترة نمائية دالة لأزمة منتصف العمر لاستطلاع الفرد لحياته بأكملها متضمناً وضعه الوظيفي ، وإيقاظ القضايا غير المحسومة حول مكانته الآن وإلى أين سيتجه.ويبدو أن معظم العلماء أمثال دريبنج وجودن وفارل روزنبرج وميرسر ونيكولز ودويل , (*Drebing &Gooden , 1991; Farrell & Rosenberg , 1981 , Mercer , Nichols & Doyle , 1989)* يتفقون على أن منتصف العمر هو الوقت الذي تبرز فيه قضايا مهمة عديدة ، وهو الوقت الذي يجد الرجال والنساء فيه أنفسهم منشغلين بعملية مؤلمة هى "تقييم الذات" . *(Sigelman & Shaffer , 1995:439)*

ولقد أورد حسن مصطفي وصف إريكسون *Erikson* لنمو الشخصية في نظريته " النمو النفسي الاجتماعي " بأنها تمر بثمان مراحل متتابعة ، وكل مرحلة تمثل أزمة تنتهي بحل نفسي اجتماعي فردي أي أن كل مرحلة تثير صراعات معينة تتطلب الحسم ، وتسمي مرحلة منتصف العمر بـــ " مرحلة اكتساب الإحساس بالإنتاج مقابل الإحساس بالركود " *Generativity vs. Stagnation* : فالاهتمام بأمر الجيل التالي يشمل إحساساً بالإنتاج متضمناً غرس الفضائل والحكمة والتربية والرعاية ، أما عدم القدرة علي أداء هذا الواجب ، فيترك الفرد غارقاً في عالم من الركود والشكوك حول قدراته الذاتية.(حسن مصطفي عبد المعطي ، ٢٠٠٤ : ١٤٦ ، ١٤٩)

مرحلة الرشد الأوسط " منتصف العمر" :

من أهم مطالب النمو الاجتماعي في مرحلة الرشد : تحقيق التوافق الأسري ، وتربية الأبناء ، والتطبيع والاندماج الاجتماعي ، وتحقيق التوافق المهني ، وتكوين مستوى اقتصادي مناسب مستقر والمحافظة عليه ، وممارسة الحقوق المدنية ، وتحمل المسئولية الاجتماعية والوطنية ، وإيجاد روابط اجتماعي تتفق مع الحياة الجديدة ، وتكوين وتنمية الهوايات المناسبة لهذه المرحلة ، وتقبل الوالدين ، ومعاملتهم معاملة طيبة ، وتكوين فلسفة عملية للحياة. (حامد زهران ، ٢٠٠٠ : ٣٥٨ ، ٣٥٩)

ويحدث التغير في منتصف العمر من خلال مواجهة الانتقالات المتوقعة المعيارية المرتبطة بالنضج الاجتماعي ، ووفقا لمنظور "المراحل الارتقائية الحياتية" يتميز الانتقال الناجح خلال منتصف العمر بازدياد تقبل المسئولية تجاه الآخرين ، والإحساس بالنضج والإشباع الشخصي والانفعالي كاستجابة لتحقيق الالتزامات الاجتماعية ، ومن ناحية أخرى فأن منظور "الأزمة" يؤكد على الصراع وليس الإشباع: فقد تقاوم التغيرات الشخصية والاجتماعية العميقة وتدرك على أنها صعبة الاجتياز، أو ترى باعتبارها رمزاً للتقدم في السن والموت الوشيك أكثر من كونها مرحب بها كمؤشر للإنجاز وإتقان العمل. (*Gotlib&Wheaton , 1997 : 215*)

وفي الحياة الراشدة يظل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال فكما يخاف الطفل الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالوفاة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغييره أو تغيير محل الإقامة وهؤلاء الأفراد يعانون من اكتئاب شديد أو يتجهون إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط في الطعام أو تعاطي المخدرات. (علاء الدين كفافي،١٩٩٩: ١٢٨).

مؤشرات منتصف العمر:

زمنياً، يغطى منتصف العمر السنوات ما بين ٤٠ – ٦٠ عاماً تقريباً، واجتماعياً، تعد مرحلة منتصف العمر فترة وسطى، جسر بين جيلين ويدرك الأفراد في هذه المرحلة أنهم مختلفين ليس فقط عمّن يصغرونهم سنا من الشباب وصغار الراشدين بل عن المتقاعدين والمسنين أيضاً . والمؤشرات الأخرى جسدية وبيولوجية، فالمرأة تدرك فجأة أن ابنها قد تجاوز طوله طولها، وقد يكتشف الرجل أن براعته اليدوية قد أعيقت بسبب التهاب المفاصل كما أن هناك مؤشرات نفسية تتضمن معظمها موضوعات خاصة بالاستمرارية والتغير (*Craig , 1996 : 546*).

ومن أحداث الحياة السيئة التي يخبرها الراشدون في منتصف العمر والتي تؤدى إلى نشأة الأعراض النفسية لديهم الطلاق أو الانفصال والإصابة بأمراض بدنية خطيرة والمشكلات المتعلقة بالعمل كالفصل منه أو عدم الترقي فيه والخلافات الزوجية المستمرة، وكذلك المشكلات ذات الطبيعة المالية كالديون مثلا، والأحداث السلبية المتضمنة في العلاقات الشخصية المتبادلة ومواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومنها التعرض للإحراج الاجتماعي أو الظلم أو الغدر. (زين العابدين درويش، ١٩٩٣: ٢٣٣).

إن المشكلات النفسية في هذه المرحلة العمرية قد تتزايد خاصة فيما يتعلق بأعراض القلق فنسبة القلق فيما بين سن ٥٥-٦٤ عاماً تصل إلى ضعف نسبة القلق فيما بين سن ٢٥ – ٣٤ عاماً، كما تتضاعف نسبة القلق بين النساء فتصل إلى ضعف مثيلاتها بين الرجال . ويبدو أن من أسباب زيادة القلق في هذا السن الإحساس الزائد بالمسئولية فضلاً عن الضغوط التي تتراكم على الأفراد فيما يتعلق بالعمل والأسرة والطموحات الشخصية والإحباطات الناجمة عن تحقيق الذات (عبد الستار إبراهيم ١٩٨٧: ١٠٣).

الفروق النوعية في الانتقال إلى منتصف العمر:

توجد اختلافات نوعية في الانتقال إلى منتصف العمر تبدو واضحة فيما يتعلق بالأدوار الأسرية، بالنسبة للرجل عادة يكون انتقاله لهذه المرحلة مؤكداً على التقييم الوظيفي أكثر من الموضوعات الأسرية، أما بالنسبة للمرأة، حتى العاملة، يكون المنزل والأسرة في الأغلب الموضوع الرئيسي. ويختلف انتقال المرأة أيضاً إلى منتصف العمر فيما يتعلق بنظرتها لعملية التقدم في السن فيعد تقبلها لذاتها الجسمية المتغيرة جزءاً مهماً من توافقها النفسي ككل. ويختلف المعيار الذي ينظر به المجتمع لكل من الرجل والمرأة في حالة التقدم في السن فهو يعتبر أن الرجل يزداد وسامة وان سمات شخصيته ونجاحاته في الحياة هى التي تغضن وجهه ، بينما المرأة تكبر فقط وتملأ التجاعيد وجهها.

ويذكر شيهى (*Sheehy,1981*) أن النساء ينتقلن إلى مرحلة منتصف العمر مبكراً عن الرجال في حوالي سن الخامسة والثلاثين تقريباً.(*Turner & Helms , 1991 : 457*)

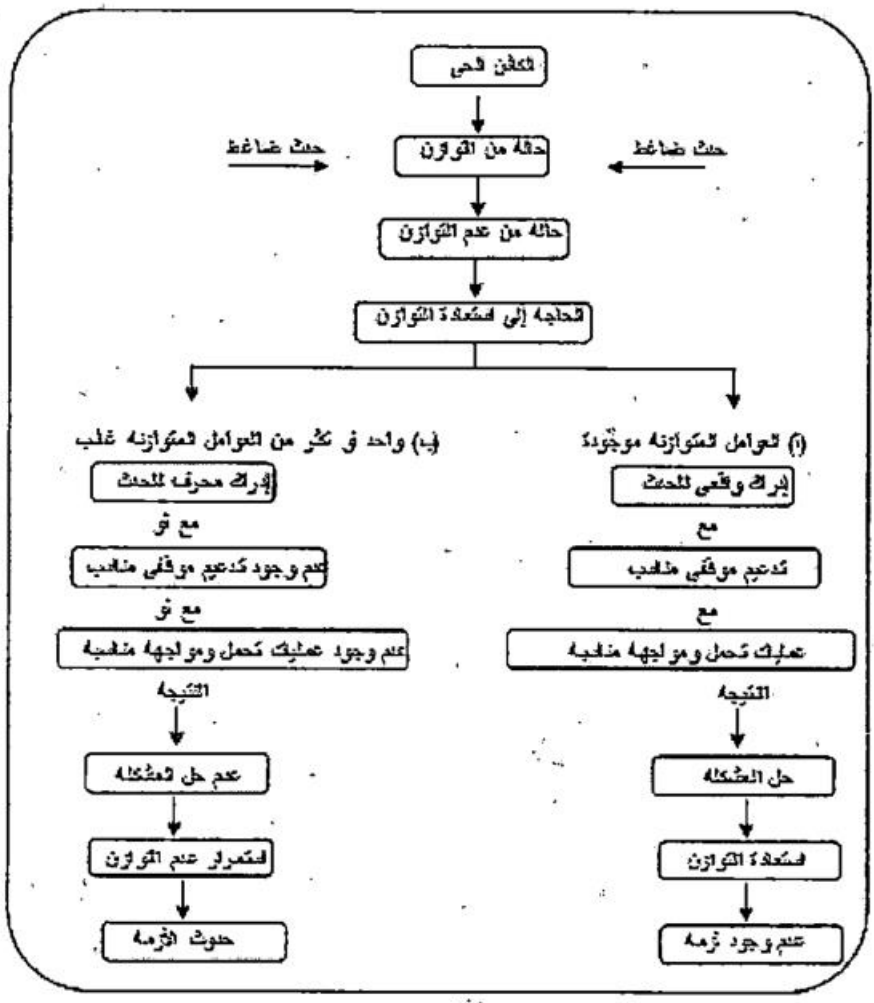
أزمة منتصف العمر:

تذكر منى أبو طيرة عام ٢٠٠٦"أن أزمة منتصف العمر ليست مجرد افتراءات أو إدعاءات ، وإنما هى واقع طبي مسلم به سواء عند المرأة أو الرجل ، وإنما كانت عند المرأة أكثر وضوحاً نظراً لوضوح الأعراض الدالة عليها ، وليس من الضروري أن يعاني كل رجل أو كل سيدة من

هذه الأزمة حيث أن ذلك يتوقف على مدى الاستعداد النفسي لدى الشخص لذلك ، فالأشخاص الذين فشلوا في تحقيق أهدافهم وطموحاتهم التي كانوا يتمنونها هم أكثر عرضة للإصابة بأعراض أزمة منتصف العمر ، وقد يصاحب هذه الفترة الشعور بالاكتئاب والملل والضيق غير المبرر والرغبة في التغيير. ويذكر شيك (*Shek , 1996*) في دراسته عن أزمة منتصف العمر في الصين ، أن أول من ابتكر هذا المصطلح هو جاكس (*Jaques,1965*) حيث افترض أن الأفراد يواجهون أزمة عندما يدركون أن حياتهم قد شارفت على النهاية، وان الإطار المرجعي للوقت قد تغير من كونه وقتاً منذ الميلاد ***Time since birth*** إلى الوقت المتبقي للحياة ***Time left to live*** ولقد ذكر أن أزمة منتصف العمر غالبا ما تتضمن القلق حول المستقبل، والإحساس بتدهور الصحة والتقييم السلبي للعلاقة الزوجية والحياة المهنية، والضغط الناشئ من رعاية ذويهم من كبار السن .

ويذكر مايرز (*Myers , 1998*) أن دانيال ليفنسون ***Daniel levinson*** ناقش في بحثه حول أزمة منتصف العمر لدى الرجال أن الانتقال لفترة منتصف العمر ***Mid – life transition*** يمثل أزمة بالنسبة لمعظم الأفراد، وأن هذه الأزمة هى وقت الكفاح والصراع ، وهى وقت الإحساس بالهزيمة أمام الحياة ولقد وجد أن ٨٠ % من العينة لديهم أزمة حقيقية نتيجة هذا الانتقال أي هى فترة صراعات داخلية وإدراكات مضطربة. ولقد أكد ليفنسون على التغيرات التي تحدث في الشخصية والتي تتضمن مفهوم الفرد عن ذاته كما ركز على أهمية فهم العمليات ذات العلاقات المتبادلة في الانفصال والتفرد والتي تميز الانتقال الارتقائي في الرشد وهو يعتقد أن هذا الانتقال يتطلب من الراشدين مراجعة وتقييم الماضي لتحديد أي المظاهر ستستبقي وأيها سينبذ بتحركهم نحو المستقبل وهو يرى أن الراشدين في مرحلة منتصف العمر معلقون بين الماضي والمستقبل. يحاولون تخطى هذه الفجوة التي تهدد استمرارية حياتهم. (*Santrock & Bartlett , 1986: 434*) .

وفيما يلي نموذجاً للعوامل المتوازنة الثلاثة التي تحدد دخول الشخص في حالة أزمة وهى إدراك الحدث ، والمدعمات الموقفية، وعمليات التحمل والمواجهة كما هو موضح بالشكل التالي (رقم ١) :



(Schuster & Ashburn , 1992: 794)

شكل (١) تأثير العوامل المتوازنة في الحدث الضاغط

أزمة منتصف العمر لدى الرجال:

يظهر من ٧٠ إلى ٨٠ % من الرجال في أواسط الأربعينات وأوائل الخمسينات من العمر تغيرات من معتدلة إلى شديدة في مجال العمل والعلاقات الزوجية . هذه التغيرات التي تتضمن استبدال الوظائف والخيانة الزوجية ***Infidelity*** والاكتئاب الحاد والتغير في نمط الحياة يمكن أن تسمى بأزمة منتصف العمر. وترتبط هذه الأزمة بوعي الشخص بدخوله أعتاب مرحلة الشيخوخة

ثم الموت . ومن وجهة نظر ليفنسون تحدث الأزمة إذا أصبح الفرد عاجزاً عن تغيير نمط الحياة الذي بات غير محتمل (*Fadem , 1992: 39,40*)

والسقوط في الرتابة تحد من تحديات أواسط العمر ، وذلك لأن الراشد الناضج ، وقد احترف وظيفة طوال هذه السنوات قد يخشى عليه ألا يتعامل معها بالإبداع اللازم ، وقد تصبح حياته الزوجية مملة لتشابه أيامها ووقائعها ، وقد يكره مسئولياته ، ولربما يصحو يوماً ليعلن تمرده علي مهنته وأولاده وزوجته . كذلك علي الراشد أن يواجه تحديات التغيير والمنافسة ومتطلبات النجاح ، وكلها أمور لها ضغوط نفسية مردودها يكون علي نوعية الحياة العائلية . (عبد المنعم الحفني ، ٢٠٠٣ : ٢٢٣ ، ٢٢٤).

ويذكر هاني مسلم، استشاري الطب النفسي، أعراض أزمة منتصف العمر لدى الرجال فيما يلي:

١ – الإحساس المتواصل بالتوتر والشدة، وبنهاية الحياة.

٢ – ضعف القدرة على تعلم أشياء جديدة، والرغبة في الوحدة.

٣ – التغيرات الكبيرة في المظهر الخارجي.

٤ – التمسك بالتعبير عن الحنين إلى الماضي وكتابة المذكرات التي تدل على الحرمان والضياع

٥ – فقدان الاهتمام بالزوجة، وقضاء وقت أقل مع الأسرة.

٦ – اغتنام عيوب الزوجة في خلق المشكلات وتضخيمها.

٧ – إهمال مسئوليات المنزل وإلقائها على الزوجة.

٨ – اتخاذ قرارات عشوائية فيما يختص بالأمور المالية والمهنية.

٩ – ظهور علامات الإكتئاب.

– سن اليأس لدى الرجل ***Male Menopause***

يرتبط سن اليأس في الأذهان دائماً بالمرأة ولكنه يرتبط ارتباطا وثيقاً بالرجل أيضاً حيث تؤدى التغيرات البيولوجية التي تحدث له في هذه المرحلة العمرية إلى انخفاض معدل هرمون التستوستيرون ***Testosterone*** وبالتالي انخفاض إعداد الحيوانات المنوية الصحية والنشطة وتضخم غدة البروستاتا ***Prostate Gland***، كما يضعف جهاز المناعة، وتفقد بعض العضلات أنسجتها ويصاحب ذلك شعوراً بالاكتئاب والخمول والضعف الجنسي . كذلك يساعد انخفاض

هرمون التستوستيرون على تطور مرض السكر وزيادة نسبة الدهون في الدم ونسبة الكوليسترول الضار، كما يؤدي إلى السمنة ومرض الزهايمر وهشاشة العظام ، وبالإضافة إلى ذلك، ثبت أن جسم الرجل يفرز بعد الخمسين هرمون النمو (الميلاتونين) وهرمون ديهايدورايبى أندروستيرون ***DJEA*** بشكل أقل مما يؤدي إلى زيادة عملية الهدم في العظام ، كما تقل فترات النوم وتضعف المناعة. (سناء محمد سليمان، ٢٠٠٦: ص ص ٥٣ – ٦٧)

أزمة منتصف العمر لدى النساء:

يذكر محمد المهدي استشاري الطب النفسي، أن النساء يختلفن في أرجاعهن تجاه أزمة منتصف العمر فمنهن من تتقبل الأمر حيث تدرك المرأة أنها ربما خسرت بعض الأشياء ولكنها كسبت كونها أماً أو موظفة ناجحة، ومنهن من يتحملن ويقاومن في صمت ولكن تظهر عليهن بعض الأعراض السيكوسوماتية مثل آلام وتقلصات البطن أو صعوبة التنفس أو آلام المفاصل أو الصداع أو ارتفاع ضغط الدم، وفريق ثالث يفضلن الانطواء والعزلة بعيداً عن تيار الحياة ويمارسن واجباتهن المنزلية والوظيفية في أدنى مستوى، وفريق رابع يزهدن الحياة وينصرفن إلى العبادة والتسامي عن رغبات البشر، وفريق خامس يستغرقن في العمل والنشاط في مجالات كثيرة لتعويض الإحساس بالإحباط والفشل وفريق سادس يلجأن إلى التصابي والتصرف كمراهقات في ملبسهن وسلوكهن. وأخيرا هناك من يتحولن إلى المرض النفسي كالقلق أو الاكتئاب أو الهستيريا أو توهم المرض أو الرهاب.

سن اليأس لدى المرأة *Climacteric*

يرتبط سن اليأس لدى المرأة بانقطاع الحيض ، وهنا يتوقف المبيضان عن إنتاج خلايا البويضات الصالحة ، ونتيجة لذلك تتوقف القدرة على الإنجاب وتقل كمية الهرمونات الجنسية الأنثوية في الجسم كالأستروجين ***Estrogen*** والبروجستين ***Progestin*** . ويسبب نقص الأستروجين العديد من التغيرات الجسدية المزعجة مثل الهبات الساخنة ***Hot Flashes*** ونوبات توهج الوجه ***Flushing Spells*** والتعرق ***Perspiration*** و السخونة ***Warmth*** وكذلك نقص الكالسيوم في العظام وآلام الظهر، وجفاف بطانة المهبل ***Vaginal Lining*** مما يجعل عمليتي الجماع والتبول غير مريحتان ، ويعد نقص الأستروجين مسئولاً أيضاً عن التغيرات في مظهر المرأة مثل تجاعيد الوجه ***Wrinkles*** وارتخاء الجلد والصدر ***Sagging skin*** بالإضافة إلى ذلك يسبب نقصه المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب والقابلية للاستثارة والتشوش والارتباك (***Davidoff , 1981: 469***)

محدثات أزمة منتصف العمر:

تتنوع محدثات أزمة منتصف العمر بين مهنية وأسرية وفسيولوجية واجتماعية ونفسية وصدمية ويختلف تأثيرها على الرجال وعلى النساء كلٌ حسب استعداده ومجال اهتمامه ونوعية مشكلاته ومن هذه المحدثات :

التغيرات في المظهر الخارجي: *Appearance*

يظهر التغضن في البشرة ، وخاصة في الوجه والرقبة والأطراف ، ويصبح الجلد جافاً متجعداً، مع انتشار البقع عليه إلي جانب زوال اللون الطبيعي للشعر فينقلب رمادياً ، ثم يشيب أو يسقط (حسن مصطفي عبد المعطي ، ٢٠٠٥ : ١٧)

التغير في القوة العضلية : *Muscular Ability*

تضمر العضلات تبعاً لزيادة العمر ، وخاصة بعد مرحلة الرشد واكتمال النضج ، وتقل مرونتها ، وبذلك تتأثر النواحي الحركية تبعاً لهذا الضمور . وذلك الجمود والحركة هو انكماش عضلي في ناحية وامتداد في الناحية الأخرى ، وعندما تضعف هذه القوة تتأثر سرعة الانكماش والامتداد وتضعف تبعاً لذلك القوة العضلية للفرد . ولهذه التغيرات أثرها على الجهد البدني ، والعمل اليدوي ، وحتى علي عملية المشي نفسها ، فتتغير حركة المشي تبعا لزيادة العمر الزمني للفرد (فؤاد البهي السيد : ٣٧٧)

التغير في كثافة كتلة العظام : *Bone Mass*

تبدأ كتلة العظام في التناقص – بصفة خاصة لدي النساء – في الثلاثينيات ثم يتسارع معدل هذا التناقص في الخمسينيات وتكون النتيجة انخفاض شديد في مقدار الكتلة العظمية ، وهو ما يجعل العظام أكثر ضعفاً وقابلية للكسر ، كما تأخذ وقتا أطول في الشفاء ، وذلك لدي الراشدين في مرحلتي الرشد الأوسط والمتأخر ، وإذا ما كانت هذه التغيرات العظمية حادة يصاب صاحبها بمرض هشاشة العظام *Osteoporosis* . (*Kail & Cavanaugh , 1996 : 410*)

التغير في وظائف الحس: *Sense Function*

يحدث التغير أيضاً في وظائف الحس فالقوة البصرية يحدث فيها هبوط يتسم بأنه بطيء ومستقر كما يحدث فقدان مستمر للسمع وخاصة إدراك النغمات ذات التردد المرتفع وهو أكثر شيوعاً بين الرجال ، ويحدث أيضاً بعض النقص في حواس الذوق والحساسية اللمسية وخاصة في أواخر الأربعينات (آمال صادق ، فؤاد أبو حطب ، ١٩٩٩: ٤٢٤).

التغيرات المرتبطة بالقلب والدورة الدموية: *Circulation*

تبدأ عضلة القلب في مواجهة بعض القصور في وظائفها نتيجة التغيرات في أجهزة الجسم ونقص مستويات استخدام الأكسجين:

١- تقل قدرة الجانب الأيسر من عضلة القلب على الانقباض الكامل مما يتسبب في انخفاض كميات الدم المدفوع إلى الجسم عندما تنخفض كمية الدم الخارجة في أثناء كل دقة من دقات القلب وتناقص كمية الأكسجين المستخلصة.

٢- تتكلس جدران الشرايين نتيجة الدهون فتضيق مما يسبب صعوبة في تدفق الدم خلالها.

التغيرات المرتبطة بالجهاز التنفسي: *Respiratory System*

تنقص نسبة الأكسجين التي يتم دفعها في الدم تدريجياً مع تقدم العمر ونتيجة لفقدان المرونة في أنسجة الرئة والتغيرات البنائية التي تحدث في الحويصلات الهوائية وزيادة مقاومة الصدر لحركة الاتساع في أثناء الشهيق لدخول الهواء للرئتين (حسين حسن ، ٢٠٠٥ :٢١٥ ، ٢١٦)

الإصابة بمرض مزمن أو خطير: *Chronic / Serious Illness*

يرى أبو قراط ***Hippocrates*** أن أثر المرض في الجسم أمر يهدد تكيف الإنسان ، فمدى التعارض بين صورة الفرد عن نفسه كما يدركها هو ويشعر بها ، وبين ما هي عليه في الواقع بسبب المرض يمثل الدور الفعلي الذي يقوم به الفرد في مجالات التكيف الهامة مثل البيت والعمل أو مع الأصدقاء وكلما زاد الصراع بين أدوار الفرد وما يجب أن يكون ، زاد تفكك الشخصية واضطرابها ، الأمر الذي يؤدي إلى سوء التكيف. فمريض السكر ***Diabetes*** هو أكثر الأفراد عرضة للإصابة بالانفعالات السلبية المؤثرة على حياته الاجتماعية ، فهو يشعر بالغضب لأقل الأسباب ولا يتفاعل بطريقة آمنة مع المحيطين به ، وكذا مريض السرطان وما ينتابه من اضطرابات مزاجية ومشاعر غير سارة بالنسبة لحياته المهددة بالموت ، وأيضا لتأثير الدواء على مظهره العام وخاصة في حالة استخدام العلاج الكيميائي ***Chemotherapy*** ، كل هذا يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي. (فوقيه حسن ، ٢٠٠٦ : ٩ ، ١٠)

ويذكر زيه (***Zhi , 2004***) في دراسته حول المشكلات الصحية للراشدين ، أنه في نقاط التحول المهمة في الحياة ، يواجه الراشدون في مرحلة منتصف العمر تغيرات فسيولوجية عديدة كالتغير في مستوى الهرمونات وعلامات التقدم في السن وبالإضافة إلى مواجهة هذه التغيرات وتأثيرها يجب أن يضطلع الراشدون أيضا بمواجهة التحديات حول مفهوم الذات ، وصورة الجسم،

والأهداف الحياتية ومعنى الحياة ، وتتضمن الأعراض الشائعة لهذه المرحلة العمرية اكتئاب ما بعد انقطاع الحيض ، وتعاطي المخدرات والقلق.

العزوبة: *Singlehood*

تعني العزوبة عدم المرور بخبرة الزواج حتى الوصول إلى مرحلة منتصف العمر ، وهؤلاء الأشخاص يواجهون مشكلات عديدة منها الآراء المقولبة المرتبطة بكون الأنثى عانس ***Spinster*** والذكر أعزب ***Bachelor*** ويفترض العديد من الأفراد أن كون الشخص لم يقدم على الزواج فإنه لابد وأن يكون به علة تمنعه ، كما يواجه هؤلاء الأشخاص بمشكلة الإعداد لرشد متأخر لا يتضمن التدعيم أو الإعالة نظراً لعدم وجود أبناء ، كما أنهم أقل حصانة ضد المرض والمحن ، وعند مرضهم يعالجون بالمستشفيات نظراً لغياب الرعاية الأسرية. (***Gormly , 1997 : 563***)

العش الخالي: *Empty Nest*

يشير العش الخالي إلى الفترة التي تعقب مغادرة الأبناء المنزل ، ولاشك أن هذا يسبب تغيرات جوهرية في بنية الأسرة وعلاقاتها ، ويرتبط بالانزعاج والضيق والإحساس بالفراغ النفسي لدى الوالدين ، وبصفة خاصة لدى الأم.

العش المزدحم: *Crowded Nest*

يشير العش المزدحم إلى زواج الأبناء مع الأسرة الأصلية،وعدم ترك المنزل والواقع أن هذا يمثل مشكلة كبيرة للوالدين لأنهم يكونون قد هيئوا أنفسهم للتخفف من مسئولية إعالة الأبناء. (***Durkin , 1995 : 634***)

التوافق الزواجي والجنسي: *Marital & Sexual Adjustment*

يعاني بعض الأزواج في منتصف العمر من مشكلات تتعلق بالأداء الجنسي ، ومن المعروف أن معظم حالات الضعف الجنسي تكون نتيجة للقلق أو إرهاق الزوج في العمل ، أو التفكير المستمر في المشكلات المالية أو المهنية ، أو لتأثير بعض العقاقير أكثر مما ترجع هذه الحالات للتقدم في السن . وقد توافق الزوجة على الزواج الذي يخلو من الجنس ، إلا أن الزوج إذا كان غير منتبه أو متجاهل للزوجة فقد تعاني من مفهوم سلبي للذات مما يجعلها تشعر بأنها أصبحت غير مرغوب فيها أو أصابها الكبر. هذا ، ويحتاج الزوجان إلى التغلب على العائق الرئيسي للتوافق الزواجي ويكمن في "السأم" ***Boredom*** وعادةً ما تكون قدرتهما على تحديد أسبابه والتعامل معه شيئاً صعباً (عادل الأشول ، ١٩٩٦ : ٦٥٢ ، ٦٥٣).

الطلاق: *Divorce*

تعد خبرة الطلاق من الصدمات النفسية والاجتماعية التي تحدث أزمة نفسية أو انفعالية للزوجين وللأطفال معاً فيما يعرف بإسم" البيوت المحطمة " ؛ فالطلاق واحد من المواقف الضاغطة في الحياة الحديثة التي تنتج من انقطاع أواصر الروابط الزوجية . وإذا تسبب الطلاق في فقدان شعور الإنسان بالأمن والأمان ، فإنه قد يتأثر به ، ويسبب له شعوراً بعدم الكفاءة أو عدم المواءمة وتهتز ثقته بنفسه. (عبد الرحمن عيسوي ، ١٩٩٥ : ٦٢ ، ٦٣)

الترمل: *Widowhood*

الترمل أمرقد يحدث في منتصف العمر ، والعزوبة بعده تكون صعبة ، وقد تكون إضطرارية، وتحتاج إلي توافق . ومن أكبر مشكلات الترمل ، الحياة في وحدة .وقد يصاحب الترمل الاضطرار إلي العمل لكسب العيش . وإذا صاحب الترمل الكبر والضعف ، ظهرت الحاجة إلي المساعدة مما قد يضطر الأرمل إلي المعيشة مع الأولاد المتزوجين معيشة الضيف الذي ليس له من الأمر شيء . ومشكلات الأرامل من النساء عادة أكثر من مشكلات الرجال الذين يسهل عليهم الزواج من جديد ، ومشكلات الأرامل الأصغر سناً عادة أكثر من مشكلات الأرامل الأكبر سناً ، فبعض الأرامل الصغيرات السن يشكين من أن صديقاتهن يتنكرن لهن ويعتبرهن خطرا علي حياتهن الزوجية ، وقد يتنكر أفراد أسرة الزوج المتوفى للأرمل ، وأحياناً تحدث خلافات أو قطيعة بسبب الميراث والأولاد. (حامد زهران ، ٢٠٠٥ : ٤٤١ ، ٤٤٢)

عمليات التحمل والمواجهة : *Coping Processes*

ذكر شعبان جاب الله عام ١٩٩٥ في دراسة أجراها حول مثيرات المشقة وأساليب مواجهة المشكلات أن أدولف ماير ***Meyer*** قدم إنجازاً يتعلق باستخدام خريطة الحياة ***Life chart*** كوسيلة للتشخيص الطبي موكداً دور أحداث الحياة المثيرة للمشقة في ترسيب الاضطرابات النفسية والجسمية. وقد اعتمد في دراسته على التعريف الذي قدمه كل من لازاروس وفولكمان (***Lazarus&Folkman,1984***) لأساليب المواجهة بأنها " محاولات التغيير المعرفي والسلوكي المستمرة التي يقوم بها الفرد للتمكن من مواجهه المطالب الخارجية أو الداخلية المحددة التي ترهق الشخص أو تتجاوز طاقاته".

كما أوردت كل من إيناس عبد الفتاح ومحمد محمود نجيب عام ٢٠٠٢ في دراستهما حول ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية رأي لازاروس في أن الفرد يقوم في مواجهة

الضغوط في البداية بتقييم للمواقف التي تتسم بالتهديد، يلي ذلك تقييمه لما يمتلك من مصادر تمكنه من التعامل مع هذه المواقف المهددة.

وعلى الرغم من أن العجز المكتسب قد يمنع الأفراد من فعل أي شئ في الأحداث التي يرون أنها تهدد ذواتهم ، إلا أنهم يستجيبون في العادة بأساليب مواجهة هى محاولات لخفض الآثار الناتجة عن الأحداث السلبية وهى تعبر عن الكيفية التي نفكر بها ، والطريقة التي نستجيب بها للأحداث المهددة للذات ، ويميز لازاروس بين نوعين أساسيين من أساليب المواجهة هما:

١- <u>المواجهة النشطة:</u> وفيها يتم الهجوم على مصدر التهديد ، وتعرف باسم المواجهة المتمركزة حول المشكلة ***Problem – Focused Coping***.

٢- <u>المواجهة السلبية:</u> وفيها يتم الهرب من مصدر التهديد ، وتعرف باسم المواجهة المتمركزة حول الانفعال المصاحب للمشكلة ***Emotion – Focused Coping***

(محمد السيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٤ : ١٦٧)

دراسات سابقة :

أولا: دراسات أجنبية:

١ – <u>دراسة فالجر *(Falger, 1983)*:</u> أجريت الدراسة على (١٣٦) رجلاً في مرحلة منتصف العمر بهدف التعرف على العلاقات المتبادلة بين نمط السلوك (أ) واستهداف أصحابه للإصابة بأمراض القلب بعد التعرض لتغيرات الحياة الضاغطة على مدى عامين متواصلين، وكذلك علاقة هذه التغيرات بالظاهرة المنذرة بالإنهاك الحيوي ***Vital Exhaustion*** والاكتئاب .

وقد قام الباحث بتطبيق استخبارا يقيس ظاهرة الإنهاك الحيوي والاكتئاب واستبيان جينكنز للنشاط لقياس السلوك الاستهدافي لأمراض القلب، وكذلك استخبار تغيرات الحياة في مرحلة منتصف العمر .وكان من نتائج الدراسة أن ارتبطت ظاهرة الإنهاك الحيوي والاكتئاب بكل من تغيرات الحياة في المحيط الاجتماعي والأسرى، وسلوك نمط (أ) الاستهدافي لأمراض القلب كما ارتبط الأخير أيضا بتغيرات الحياة في محيط العمل.

٢ – <u>دراسة ليبليتش *(Lieblich , 1986)* :</u> أجريت الدراسة على (٢٥) امرأة عاملة في مرحلة منتصف العمر بهدف التعرف وبعمق على تاريخ حياة هؤلاء النساء من خلال أدوار النكورة- الأنوثة التي يقمن بدمجها اجتماعياً معاً في دورة الحياة، ولقد وجد أنهن يتوزعن تقريباً بالتساوي بين هذين النمطين من الأدوار خلال الانتقال من مرحلة إلى أخرى من

مراحل الحياة مع تجاهل المنحى البيولوجي. ولقد أقرت ثلث العينة فقط بوجود أزمة منتصف عمر شديدة، وقد أرجع الباحث هذا إلى أن الدور المزدوج الذي تعيشه هؤلاء النساء يحميهن من الأزمات الحادة.

٣ – دراسة بونو وآخرين(*Bono et al ,1995*) أجريت الدراسة على (٩٩) امرأة تشكو من أعراض سن اليأس بواقع (٣٦) امرأة تعانى من آلام عضلية هيكلية ***Muscle skeletal pains*** و (٣٣) امرأة تعانى من صداع يعوق الأنشطة اليومية وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين مستوى الانزعاج أو الضيق ***Distress*** وعمليات التحمل وبين أعراض سن اليأس، وقد استخدم الباحث أدوات مناسبة لقياس ذلك ، وكان من نتائج الدراسة ظهور عوامل مرتبطة بالمعاناة من الصداع مثل انحسار الشباب وفقدان الوظيفة والأرق. وانخفاض القدرة على تدعيم الذات باستخدام الأفكار المشجعة، كما ارتبط كل من سلوك التجنب في مواجهة المشكلة والمستويات العليا من الانزعاج بوجود شكاوى الألم.

٤ – دراسة شان وآخرين: (*Chan et al ., 1995*) أجريت الدراسة على (٤٠٠) امرأة في مرحلة منتصف العمر ممن تتراوح أعمارهن بين (٤٠-٥٩ عاماً) عن طريق المحادثات الهاتفية بهدف التعرف على المشكلات الصحية والاجتماعية التي تتصاحب مع سن اليأس لدى هؤلاء النساء.

وكان من نتائج الدراسة أن جاءت الأعراض السيكوسوماتية أكثر الأعراض مصاحبة لسن اليأس مثل آلام الظهر والمفاصل، والعصبية، والضعف العام وكانت أهم المشكلات المدركة بواسطة العينة هى مشكلات الأطفال والمشكلات الصحية والاقتصادية وقد تمثلت المشكلات الصحية في الجهاز العضلي الهيكلي مثل التهاب المفاصل ومشكلات العمود الفقري وهشاشة العظام كما جاء مرضى ارتفاع ضغط الدم والسكر ضمن المشكلات الصحية.

٥ – دراسة ماركس (*Marks ,1995*) أجريت الدراسة على (٣٠٠٢) فرداً في مرحلة منتصف العمر من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٦٤ عاماً) بهدف التعرف على تأثير الحالة الزوجية ***Marital status*** لأفراد العينة على كل من الالتزام نحو الأبناء وعلاقات التدعيم الاجتماعي والشعور بحسن الحال ***Well-being***. وقد تم الحصول على هذه المعلومات عن طريق المقابلة الشخصية. وكان من نتائج الدراسة أن كان المتزوجون للمرة الأولى أكثر التزاماً مادياً ، وأكثر منحا للتدعيم لأبنائهم عن هؤلاء من المطلقين أو المتزوجين للمرة الثانية وقد أقر الآباء المطلقون بأنهم أقل شعوراً بحسن الحال عن هؤلاء

من المتزوجين للمرة الأولي، كما كانت الأمهات المطلقات والمتزوجات للمرة الثانية أقل سعادة وأكثر ضيقاً وانزعاجاً عن مثيلاتهن من المتزوجات للمرة الأولى.

٦ - دراسة كلوير وآخرين (*Klauer et al. , 1998*) أجريت الدراسة على (١٠٠) مريض بالسرطان بهدف التعرف على مدى تحمل ومواجهة المرضي لخطر يهدد الحياة، وقد تم الحصول على المعلومات عن طريق دراسة إستخبارية قام بها فريق البحث .وكان من نتائج الدراسة أن ظهرت معدلات مرتفعة من التغير الملحوظ لدى المرضى في معظم مجالات الحياة مما يوحى أن التماسك ورباطة الجأش صعب الاحتفاظ بهما لدى معظم المرضى، وعلاوة على ذلك، ظهر تفاوتاً في تغيرات الحياة الإيجابية والسلبية وكانت السلبية أبرزها.

٧ - دراسة بانيستر *(Banister , 1999)* أجريت الدراسة على (١١) امرأة في مرحلة منتصف العمر ممن تتراوح أعمارهن بين (٤٠ – ٥٣ عاماً) بهدف التعرف على مدركات هؤلاء النساء حول أجسادهن المتغيرة في تلك المرحلة العمرية بعينها، وقد تم الحصول على هذه المدركات من العينة نفسها ثم تحليلها إحصائياً بعد ذلك.وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن خبرة النساء بأجسادهن المتغيرة تشمل نطاقاً واسعاً مليء بالمتناقضات والتغيرات ، فقضايا الفقدان والمؤثرات الثقافية التي تخلد الشباب والطاقة الجنسية، ونقص المعلومات الثابتة حول سن اليأس والشك، وإعادة تعيين الذات والعناية بها، تلعب جميعها دوراً رئيساً في حياة النساء في هذا الوقت من الانتقال الارتقائى.

٨ - دراسة هيرماتز وأوليز(*Hermans & Oles , 1999*) أجريت الدراسة على (١٠٤) رجلاً في مرحلة منتصف العمر بواقع (٢٧) رجلاً لديهم أزمة منتصف عمر شديدة ،و (٣٧) رجلاً لديهم أزمة منتصف عمر متوسطة ،و (٤٠) رجلاً لديهم أزمة منتصف عمر بسيطة، وقد قدرت شدة أزمة منتصف العمر كالسابق (شديدة – متوسطة – بسيطة) بناء على مقياس خاص بها.

وكان هدف الدراسة الكشف عن التنظيم الوجداني الخاص بالمدلولات الشخصية في أزمة منتصف العمر لدى الرجال . وقد طبق الباحثان مقياس مواجهة الذات لقياس المدلولات الشخصية التي يمكن عزوها إلى الماضي أو الحاضر أو المستقبل ، والتي لها علاقة حساسة بالخصائص الوجدانية لخبرات الفرد . وكان من نتائج الدراسة أن جاء مستوى الوجدان الراجع إلى تعزيز الذات منخفضاً لدى عينة الرجال ذوى أزمة منتصف العمر الشديدة ، كما كان مستوى الوجدان الايجابي لديهم منخفضاً والسلبي مرتفعاً عن مجموعتي الرجال ذوي أزمة منتصف العمر المتوسطة والبسيطة ولعب منظور الوقت دوراً فارقاً في تنظيم الذات

فقد أظهرت مجموعة أزمة منتصف العمر الشديدة مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي للمدلولات الشخصية المتصلة بالمستقبل.

٩ – دراسة أوليز (*Oles , 1999*) أجريت الدراسة على (١٤٤) رجلاً ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٥ – ٤٥ عاماً) بهدف التوصل إلى نموذج نفسي لأزمة منتصف العمر، وقد طبق الباحث بطارية من الاستخبارات وهى استخبار أزمة منتصف العمر، ومقياس التوجه نحو الوقت، وقائمة مراجعة الصفات، والنسخة المعدلة من قائمة مراجعة أساليب المواجهة، واستخبار أزمة القيم. وكان من نتائج الدراسة ظهور ثلاثة عوامل تتكون منها أزمة منتصف العمر، وهى شدة الأعراض المتمركزة حول التغيرات في مفهوم الذات، والنضج النفسي وآخرها تقبل مرور الوقت والموت ، كما جاءت الشروط الضرورية لحدوث أزمة منتصف العمر شاملة لأزمة القيم، والمواجهة المتمركزة حول الانفعال في التعامل مع المشكلات، والتوجه نحو الماضي والافتقار إلى الأهداف المستقبلية، والإحساس بضغط الوقت، ويقظة الضمير، والانطواء، والتعرض للخبرات الضاغطة.

١٠ –دراسة أيجاراشي وآخرين (*Igarashi et al. , 2000*) أجريت الدراسة على مجموعتين من النساء في سن اليأس، المجموعة الأولى تكونت من (١٩) امرأة تعانى من أعراض سن اليأس وتسعى إلى العلاج، والمجموعة الثانية هى المجموعة الضابطة قوامها (٤٤) امرأة من الأصحاء وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة أعراض سن اليأس بأساليب مواجهة الضغوط.ولقد طبق فريق البحث مقياسي أحداث الحياة والذي يتكون من أربعة عوامل هى بمثابة أربعة أساليب تتبعها المرأة في التعامل مع الضغوط وهى التوجه نحو التجنب, والتوجه نحو المشورة ، والتعبير عن العدوان ، وحل المشكلة. وكان من نتائج الدراسة أن جاءت درجات العينة المرضية أكثر ارتفاعا على الأعراض وأكثر اتخاذاً لأسلوب التوجه نحو التجنب عن عينة الأصحاء.وقد ارتبطت شدة أعراض سن اليأس إيجابياً بالعديد من أحداث الحياة غير المرغوبة وبمستوى التوجه نحو التجنب، وسلبيا بمستوى التعبير عن العدوان لدى العينة المرضية.

١١ – دراسة لايو وآخرين (*Liao et al. , 2000*) أجريت الدراسة على (٦٤) امرأة بهدف التعرف على تأثير الوصول المبكر لسن اليأس ***Premature Menopause*** على الشعور بحسن الحال لديهن.وقد تم إرسال الاستخبارات إلى النساء عن طريق البريد ، وفيها أقرت المبحوثات بمستويات مرتفعة من الاكتئاب والضغط المدرك ، ومستويات منخفضة من

تقدير الذات والرضا عن الحياة وفيما يختص بالأبعاد الجنسية جاءت أكثر سلبية بطريقة دالة.

١٢- دراسة دانفورث وجلاس (*Danforth & Glass , 2001*) أجريت الدراسة على عينة من النساء الأرامل ممن تتراوح أعمارهن بين (٥١- ٥٦ عاماً) بهدف التعرف على المعنى الذي تضفيه هؤلاء النساء في منتصف العمر على خبرة الفقدان أثناء عملية الانصراف عن الحزن التي تتبع العام الأول من الحرمان من شريك الحياة. وقد تم الحصول على المعلومات من خلال المقابلات الشخصية ، وظهرت ستة موضوعات في عملية إضفاء المعنى هي: النفور الانفعالي ، وتطابق المسلمات المسبقة، وانعكاسات اختبار هذه المسلمات على خبرات الحياة الحالية ،. والتوحد مع الذات كونها باقية على الحياة ، والتغيرات في الإحساس بالذات وفي أساليب إدراك طبيعة الأشياء وأخيرا التغيرات في وجهات النظر. وقد أشارت النتائج إلى أن أزمة الفقدان تتحدى مسلمات أساسية حول الذات ، والعلاقات ، واختيارات الحياة ، كما أنها تستهل الحاجة للتوصل إلى وجهات نظر جديدة والتي من شأنها دمج الخسارة واتخاذ اتجاه حياتي ذو معنى وهدف.

١٣ – دراسة سكيميت:(*Schmitt , 2001*) أجريت الدراسة على(٦٤١) فرداً ممن تتراوح أعمارهم بين (٤٥ – ٥٧ عاماً) من العاملين وغير العاملين بهدف التأكد من افتراض مؤداه أن الأنشطة المهنية في مرحلة منتصف العمر وما بعدها تمنح فرصا لاستخدام وتعزيز الكفاءة الشخصية وبناء عليه يشعر الفرد بالفاعلية الذاتية والمشاركة الاجتماعية والقبول، في حين أن البطالة ترتبط بإعاقة الموارد الشخصية والتي يكون لها مردود سلبي على المدركات الذاتية للفرد لعملية التقدم في السن وكذلك على حصوله على حياة منتجة ومسئولة، وقد طبق الباحث العديد من المقاييس مثل مقياس مدركات الخسائر المرتبطة بالعمر، ومقياس عوائق إدارة حياة منتجة مسئولة، ومقياس يضم أربعة مظاهر حيوية هى الحالة الصحية، والتكامل الاجتماعي المدرك، ودخل الأسرة، والتعليم. وقد أسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين العاملين وغير العاملين في المدركات الذاتية لعملية التقدم في السن وكذلك بالنسبة لجميع متغيرات الدراسة مؤكداً صدق الافتراض الأولى.

١٤ – دراسة فانويسنبيك وآخرين (*Vanwesenbeeck et al. ,2001*) أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٣٠٨) امرأة، بواقع ثلاث مجموعات هى مجموعة النساء في فترة ما قبل سن اليأس*Premenopausal* ومجموعة النساء على مشارف سن اليأس *Perrimenopausal* والمجموعة الثالثة هى مجموعة النساء فيما بعد سن اليأس

Postmenopausal سواء تم ذلك طبيعياً أم جراحياً. وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل النفسية الاجتماعية ذات الصلة بالوضع الحيضي (قبل – قرب – بعد الانقطاع) في علاقتها بالأعراض المصاحبة وقد استخدم الباحثون أدوات مناسبة لقياس ذلك ، وأسفرت النتائج عن أن الأعراض الخاصة بالأوعية الدموية بصفة خاصة ، وفقدان الاهتمام الجنسي إلى أدني مستوى ارتبطا ارتباطاً قوياً وذو دلالة بالوضع الحيضي (النساء على مشارف سن اليأس) ، كما ارتبطت كل من الأعراض النفسية والجسمية بالعوامل النفسية الاجتماعية ارتباطاً وثيقا لدى العينة ذاتها فقد كانت أكثر معاناة ومكابدة عن عينتي النساء قبل وبعد سن اليأس.

١٥ – دراسة جليزر وآخرين (*Glazer et al. ,2002*): أجريت الدراسة على (٢٠٨) امرأة بهدف الكشف عن كل من المتغيرات المنبئة والوسيطة والناتجة المرتبطة بالانتقال إلى منتصف العمر لديهن، وهى دراسة طولية تتبع فريق البحث فيها العينة لمدة تسعة أشهر. وقد أسفرت النتائج عن أن المنبئات الثابتة بالقلق تضمنت فقدان الموارد وفعالية عمليات التحمل والمواجهة، وكذلك التعليم، بينما اقتصرت المنبئات الثابتة بالاكتئاب على فقدان الموارد والتعليم فقط، وقد كانت المنبئات الثابتة بأنشطة الارتقاء بالصحة تدور حول الاتجاه نحو سن اليأس، وفعالية عمليات التحمل والمواجهة وجاءت الضغوط منبئاً أفضل بالنتائج الصحية السالبة عن الوضع الحيضى.

١٦ – دراسة سامبسل وآخرين (*Sampsell et al. ,2002*) أجريت الدراسة على (٣٠) امرأة ، وقد قسمن إلى مجموعات فرعية تبعاً للعرق (أفريقية أمريكية – قوقازية) ، والوضع الحيضي (قبل – قرب – بعد الانقطاع) ، وذلك بهدف التعرف على العوامل التي تعزز الشعور بحسن الحال لدى المرأة في منتصف العمر ومدى اختلاف هذه العوامل لدى العينات السابقة، وكان من نتائج الدراسة أن عبرت النساء في فترتي (قبل – قرب سن اليأس) بمخاوف أكثر حول التغيرات الانفعالية الحادة عن مثيلاتهن من النساء بعد سن اليأس، وجاءت الاهتمامات الأساسية لدى النساء القوقازيات حول سن اليأس باعتباره نذيراً للشيخوخة الجسدية وضرراً ناتجاً من الانحراف عن تصور المجتمع للمظهر الشبابي، بينما ارتأت النساء الأفروأمريكيات سن اليأس جزءاً طبيعياً بل ومرحباً به من الحياة.

١٧ – دراسة كالفاريسى وبراين (*Calvaresi & Bryan , 2003*) أجريت الدراسة على (٤٥١) رجلاً و (٧٦٦) امرأة ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٩ – ٦٥ عاماً) بهدف مقارنة حجم المعاناة من الأعراض الجسمية والنفسية والخاصة بالأوعية الدموية لدى كل من

الرجال والنساء في مرحلة منتصف العمر، ولقد طبق الباحثان قائمة مراجعة الأعراض الحالية والحادة و المكونة من ٤٧ بنداً، إضافة إلى مقاييس للصحة والشعور بحسن الحال والرفاهية النفسية، وقد أسفرت النتائج عن أن النساء كن أكثر انزعاجا بالأعراض الجسمية والنفسية والخاصة بالأوعية الدموية على الرغم من أن نمط الارتباط بين هذه الأعراض ومقاييس الصحة والشعور بحسن الحال واحد بالنسبة للجنسين، كما ارتبطت مفردات هذه المجموعات الثلاثة من الأعراض مستقلة بالوضع الحيضى لدى النساء.

١٨ – دراسة جينج وآخرين (*Jeng et al. ,2004*) أجريت الدراسة على (١٢) امرأة بدأن في ممارسة الرياضة البدنية بعد سن اليأس بانتظام ولمدة تجاوزت ستة أشهر بهدف الكشف عن أهمية ممارسة الرياضة في تخطى الأزمات الصحية كالأمراض المزمنة المستعصية، والتقلبات المزاجية والصراع من أجل الشفاء، وقد اتبع الباحثون منهج المقابلة الشخصية المتعمقة للحصول على هذه المعلومات، وقد أسفرت النتائج عن أن إدراك القوة المتواصلة هو جوهر الموضوع في عملية ممارسة الرياضة المنتظمة، فقد أدركت كل واحدة من نساء العينة أن جسدها وعقلها يمتلآن بقوة متواصلة تتضمن التغلب على الانزعاج الأولي، والحصول على مساعدات للجسد والعقل ، والتي تزيد أثناء الرياضة، ومن خلال عملية إدراك القوة المتواصلة، خبرت النساء أشكالاً من السلوك التفاعلي مثل التدريب على الاختيار بما يتضمنه من تقييم للذات، والسعي والملاءمة، والموازنة، وكذلك خبرن مبادئ الصحة اللائقة بما تتضمنه من التخلي عن الأزمة الصحية واستعادة الحياة المزدهرة وتحقيق الذات.

١٩ – دراسة بيانشي وآخرين (*Bianchi et al. , 2005*) أجريت الدراسة على (١٠٠) امرأة في سن اليأس ممن تتراوح أعمارهن بين (٥٠ – ٨٥ عاماً) والمصابات بمرض هشاشة العظام وذلك بهدف تقييم الأثر الناتج من الإصابة بهذا المرض على طبيعة حياة هؤلاء النساء، وقد تم تطبيق استخباران على أفراد العينة هما استخبار طبيعة الحياة تحت وطأة مرض هشاشة العظام واستخبار زونج للاكتئاب، وقد أسفرت النتائج عن أن المريضات أدركن هشاشة العظام باعتباره مرضاً يؤثر على حياتهن الشخصية بعواقب غير مرغوبة مثل الألم المزمن ، وضعف القدرة الجسدية، وانخفاض النشاط الاجتماعي ، والافتقار إلى الشعور بحسن الحال والمزاج المكتئب.

٢٠ – دراسة تيرنر وتيرنر (*Turner & Turner ,2005*) أجريت الدراسة على (١٣٩٣) راشداً ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨ – ٥٥ عاماً) بهدف التعرف على تأثير كل من

الوضع الاجتماعي ،والمحن السابقة، والموارد الشخصية والاجتماعية، وتاريخ الاضطراب العقلي في التعرض الحالي للضغوط وقد أسفرت النتائج عن أن الأفراد المطلقون وهؤلاء من ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض يخبرون مستويات مرتفعة من الضغط الاجتماعي، وبالرغم من أن تاريخ المفحوصون من اضطراب الاكتئاب الرئيسي ارتبط بجميع أنماط التعرض للضغوط، إلا أن تراكم المحن والشدائد السابقة كان من أقوى المنبئات بها.

ثانيا: دراسات عربية:

١ – دراسة أحمد عبد الخالق ومايسه النيال (١٩٩٠) : أجريت الدراسة على (١٠٥) امرأة في سن اليأس بواقع (٥٣) امرأة عاملة و (٥٢) امرأة غير عاملة بهدف التعرف على علاقة أعراض سن اليأس بكل من الاكتئاب والقلق والمخاوف والعصابية لديهن ، وقد قام الباحثان بتطبيق استخباراً يقيس أعراض سن اليأس من إعدادهما كما طبقا مقياس بك للاكتئاب، ومقياس سمة القلق وضع سبيلبرجر وآخرين ، وقائمة مسح المخاوف وضع جوزيف وولبى وبيترلانج وتعريب أحمد عبد الخالق، ومقياس العصابية من استخبار أيزنك للشخصية. وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع درجات النساء العاملات على استخبار أعراض سن اليأس، وعلى المخاوف الشاذة عن مثيلاتهن من غير العاملات كما ارتبطت أعراض سن اليأس ارتباطاً جوهرياً موجباً بكل من القلق والمخاوف العصابية لدى النساء العاملات ، بينما جاءت معاملات الارتباط غير جوهرية لدى غير العاملات.

٢ – دراسة حسن مصطفي عبد المعطي (١٩٩٤): أجريت الدراسة على (٣٨٥) مصرياً ، (٢٩٧) اندونيسياً ممن تتراوح أعمارهم بين (٢١–٥٠ عاماً) من الجنسين ، وذلك من طلاب الجامعة والخريجين والموظفين بهدف التعرف على تأثير ثقافة كل من المجتمع المصري والمجتمع الاندونيسي في تشكيل شخصيات أفرادها واستجابتهم لضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها.وقد طبق الباحث استبيان ضغوط أحداث الحياة وضع كونستانس ل.هامان ***Haman*** بعد أن قام بتعريبه، واستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة من إعداده.وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية موجبة بين العينتين المصرية والاندونيسية في ضغوط الزواج والعلاقة مع الجنس الآخر والصداقة والأحداث الشخصية وفي أسلوب مواجهة أحداث الحياة (بالتجنب والإنكار) لصالح العينة المصرية. وكذلك وجود فروق جوهرية موجبة بين ذكور وإناث العينة المصرية في المعاناة من ضغوط العمل والضغوط المادية لصالح عينة الذكور ، والمعاناة من الضغوط الصحية والأسرية لصالح عينة الإناث . أما عن

أساليب المواجهة فقد كان الذكور أكثر استخداماً لأسلوب الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى ، في حين كانت الإناث أكثر طلباً للمساندة الاجتماعية وبحثاً عن العلاقات الاجتماعية ويعانين أكثر من إلحاح الأحداث واقتحامها القهري لحياتهن ، ويتعاملن معها من خلال أسلوب التجنب والإنكار .

٣- دراسة عويد سلطان المشعان (١٩٩٨): أجريت الدراسة على (٧٤٦) معلماً بواقع (٣٧٧) ذكراً ، (٣٦٩) أنثي بهدف التعرف على الفروق النوعية في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية ، وكذلك التعرف على العلاقة الارتباطية بينهما.وقد طبق الباحث مقياس الضغوط النفسية وضع فيميان(*Fimian ,1985*) وتعريب منصور والبيلاوى ومقياس غموض الدور وصراع الدور وضع ماكينل وسنافلي (***McNeil & Snavly , 1983***) وتعريب عسكر ، وكذلك مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وضع فييرا وجومز.(*Vieira & Gomes,1994*) وتعريب الباحث .وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية موجبة بين الذكور والإناث في متغيري العبء المهني والتطور المهني – باعتبارهما أكثر مصادر الضغوط المهنية – لصالح عينة الإناث ، كما جاءت الفروق لصالح العينة ذاتها في الاضطرابات السيكوسوماتية.وارتبطت مصادر الضغوط المهنية ارتباطاً جوهرياً موجباً بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية.

٤- دراسة محمود غلاب (٢٠٠٢): أجريت الدراسة على (٣٠٤) من المتزوجين العاملين مناصفة بين الجنسين بمتوسط عمري قدره (٤٤,٢ عاماً) للرجال و(٤١,٨عاماً) للنساء ، وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل وكل من الرضا الزواجي والقلق والاكتئاب ، وكذلك التعرف على الفروق النوعية في ضغوط العمل والرضا الزواجي. وقد قام الباحث بتطبيق أداة لقياس ضغوط العمل من إعداده كما طبق مقياس الرضا الزواجي وضع دوجلاس سنايدر (*Snyder, 1981*) وتعريب البيلاوى ،ومقياس بك للاكتئاب ، وقائمة القلق (الحالة – السمة) وضع سبيلبرجر وآخرين وتعريب أحمد عبد الخالق.وقد أسفرت النتائج عن ارتباط ضغوط العمل ارتباطاً جوهرياً سالباً بالرضا الزواجي ، وارتباطاً جوهرياً موجباً بكل من القلق والاكتئاب وذلك لدى العينة الكلية. وقد وجدت فروق جوهرية موجبة بين الأزواج والزوجات في ضغوط العمل وعدم الرضا الزواجي لصالح عينة الزوجات.

٥- دراسة حسين على فايد (٢٠٠٥): أجريت الدراسة على (٤١٦) رجلاً ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥ – ٥٥ عاماً) بهدف التعرف على العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ، وكل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية. وقد قام الباحث بتطبيق

استبيان لأحداث الحياة الضاغطة من إعداده ، كما طبق استبياناً للمساندة الاجتماعية وضع ساراسون وآخرين (*Sarason et al., 1983*) وتعريب محمد الشناوي وسامي أبو بيه ، وكذلك قائمة كورنل الجديدة وضع برودمان وآخرين (*Brodman et al ., 1986*) وتعريب محمود أبو النيل ومقياس الضبط المدرك للحالات الذاتية وضع بالانت (*Pallant,2000*) وتعريب الباحث. وقد أسفرت النتائج عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية ارتباطاً جوهرياً موجباً بضغوط الحياة ، وسالباً بالضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن استخلاص الملاحظات الآتية:

١ – تناولت هذه الدراسات جوانب مختلفة من مفردات مرحلة منتصف العمر سواء على المستوى الصحي أو المستوى الاجتماعي أو المستوى النفسي ، وذلك لدى كل من الرجال والنساء ، وإن كان للنساء النصيب الأكبر.

٢ – برز مصطلح "أزمة منتصف العمر" بصفة خاصة في الدراسات الأجنبية عنه في الدراسات العربية وهذا دليل على ندرة استخدام المصطلح ومضمونه في مجتمعاتنا العربية رغم أهميته.

٣ – ركزت الكثير من الدراسات على أثر دخول المرأة في سن اليأس بما يحمله في طياته من اضطرابات فسيولوجية وصحية وجسمية ونفسية – في حدوث أزمة منتصف العمر لديهن وهذه الدراسات هي دراسة كل من أحمد عبد الخالق ومايسه النيال ١٩٩٠؛ ودراسة بونو وآخرين ١٩٩٥؛ وشان وآخرين،١٩٩٥ ؛ وأيجاراشي وآخرين، ٢٠٠٠ ؛ ولايو آخرين، ٢٠٠٠ ؛و فانويسنبيك وآخرين، ٢٠٠١ ؛ و سامبسل وآخرين،٢٠٠٢ ؛وبيانشي وآخرين، ٢٠٠٥ .

٤ – ركز البعض الآخر من الدراسات على أثر الضغوط المهنية باعتبار أن الاستقرار الوظيفي دعامة أساسية من دعائم الصحة النفسية وغيابه يسبب أزمة لأصحابه وهذه الدراسات هي دراسة كل من حسن مصطفي، ١٩٩٤ ؛ و عويد سلطان، ١٩٩٨ ؛ومحمود غلاب، ٢٠٠٢؛ وفالجر، ١٩٨٣ ؛وليبليتش، ١٩٨٦ ؛وسكيميت، ٢٠٠١ .

٥ – كشفت بعض الدراسات عن أثر الأحداث الصدمية باعتبارها أحداثاً مؤلمة فجائية لم يكن الفرد على استعداد نفسي لوقوعها مثال ذلك الإصابة بمرض عضال ، ومنها دراسة كل من فالجر، ١٩٨٣ ؛وشان وآخرين، ١٩٩٥ ؛وكلويروآخرين،١٩٩٨ ؛ وجينج و آخرين ،

٢٠٠٤ ؛و بيانشي وآخرين، ٢٠٠٥ ،وكذلك خبرة الفقدان (الترمل)في دراسة دانفورث وجلاس ،٢٠٠١.

٦- كشف البعض الآخر عن أثر المشكلات الأسرية والزوجية باعتبارها أحد مشكلات التوافق في المحيط العائلي ومنها دراسة كل من حسن مصطفي، ١٩٩٤ ؛ ومحمود غلاب ،٢٠٠٢؛ وشان وآخرين،١٩٩٥؛ وماركس،١٩٩٥؛ وتيرنر وتيرنر،٢٠٠٥ .

٧- جاءت بعض الدراسات مؤكدة على أثر العوامل النفسية باعتبارها أحد مهددات كيان الفرد واستقراره وأمنه، مثل دراسة كل من احمد عبد الخالق ومايسة النيال،١٩٩٠؛ ودراسة محمود غلاب، ٢٠٠٢؛ وفالجر، ١٩٨٣؛ وبونو وآخرين، ١٩٩٥؛ وبانيستر، ١٩٩٩؛ وهيرمانز وأوليز، ١٩٩٩ ؛وأوليز، ١٩٩٩؛ ولايو وآخرين، وجليزر وآخرين،٢٠٠٢ ؛ وكألفاريسي وبراين، ٢٠٠٣؛ وجينج وآخرين، ٢٠٠٤ ؛وبيانشي وآخرين، ٢٠٠٥؛ وتيرنر وتيرنر، ٢٠٠٥.

٨ - أوضحت أيضاً دراسات أخرى أثر العوامل الاجتماعية بإعتبارها المناخ الذي يعيش فيه الفرد من ثقافة وتغيرات وأدوار جديدة وعلاقات ، ومنها دراسة كل من حسن مصطفي، ١٩٩٤؛ وعويد سلطان، ١٩٩٨؛ وحسين على فايد، ٢٠٠٥؛ وفالجر، ١٩٨٣؛ وليبليتش، ١٩٨٦؛ وشان وآخرين، ١٩٩٥؛ وماركس، ١٩٩٥؛ وبانيستر، ١٩٩٩ ؛وأوليز، ١٩٩٩ ؛ وسكيميت، ٢٠٠١ ؛وفانويسنبيك وآخرين، ٢٠٠١ ؛وجليزر وآخرين، ٢٠٠٢ ؛وسامبل وآخرين، ٢٠٠٢ ؛وتيرنر وتيرنر، ٢٠٠٥ .

٩ - صنفت بعض الدراسات أزمة منتصف العمر إلى درجات وفقاً لحدتها: شديدة أو متوسطة أو بسيطة، ومنها دراسة ليبليتش، ١٩٨٦ ؛ودراسة هيرمانز وأوليز، ١٩٩٩ .

١٠ - ألقت بعض الدراسات الضوء على أساليب التعامل مع أو مواجهة أزمة منتصف العمر لدى الجنسين، ومنها دراسة حسن مصطفي، ١٩٩٤؛ وبونو وآخرين، ١٩٩٥؛ وأوليز، ١٩٩٩ ؛ وأيجاراتشي وآخرين، ٢٠٠٠ ؛ وجليزر وآخرين، ٢٠٠٢ .

١١ - وجدت بعض جوانب القصور المنهجي في بعض الدراسات مثل إغفال ذكر المدى العمري للعينة ، أو صغر حجم العينة ، كذلك عدم ذكر المقاييس المستخدمة، أو الاعتماد على طريقة واحدة لجمع البيانات كالمحادثات الهاتفية أو المقابلة الشخصية ومن ثم فإن هذه الملاحظات تمثل المبررات النظرية والمنهجية لإجراء الدراسة الحالية.

تعليق:

يتضح من العرض السابق والشامل للمتغيرات التي تعرضت لها الدراسات السابقة أن جميع هذه المتغيرات تتشابك وتتضافر لتقدم لنا نسيج واحد هو ما يسمى بأزمة منتصف العمر حيث إن كل دراسة لم تكتف بتناول متغير واحد من المتغيرات المتعلقة بأزمة منتصف العمر سواء كان مهني أو أسري أو فسيولوجي أو اجتماعي أو نفسي أو صدمي بل كان هناك تفاعل في جميع هذه الدراسات بين تلك المتغيرات ونتائج أكدت وجود هذه الأزمة لدى الجنسين في مرحلة منتصف العمر سواء على الصعيد المحلي أو على الصعيد العالمي .

مشكلة الدراسة :

يورد حسين حسن عن يونج (*Yung , 1933*) " إن الذات بطبيعتها لا تنمو قبل الوصول إلي مرحلة العمر المتوسطة حين يكون لدي الفرد مجموعة من الخبرات والتجارب الكافية ، وتحدث في هذه المرحلة تغيرات كبيرة في الشخصية تتطلب من الذات تحقيق توازن جديد بين الشعور واللاشعور ، لذلك فإن الفشل في تحقيق هذا التوازن قد يؤدي إلي حدوث أزمات وصراعات كبيرة تؤثر علي الشخصية ". (حسين حسن ، ٢٠٠٥ : ٢٢٥) .

وبالطبع هناك فروق بين الجنسين في معدل حدوث هذه الأزمات والصراعات ، وذلك لاختلاف التكوين الجسدي الظاهري والداخلي بينهما ، ولاختلاف الأدوار الاجتماعية لديهما ، وكذلك الاستعدادات كالقابلية والتهيؤ للأزمة الذي يختلف من فرد لآخر وليس فقط من نوع إلي آخر .

وعلي الرغم من أن الفكرة الشائعة في المجتمع والتي يتداولها الناس فيما بينهم بأن أزمة منتصف العمر هي أزمة رجال ترتبط بالتصابي والخيانة الزوجية لدي الرجال ، إلا أن الباحثة تعتقد أن أزمة منتصف العمر لها محتوي أعمق من ذلك بكثير ، يرتبط بالنساء أكثر مما يرتبط بالرجال ، وتؤثر الأزمة عليهن كذلك أكثر من الرجال ، بل قد يفشلن في التعامل معها وتخطيها عن الرجال .

وعلي ذلك فقد سعت الدراسة الحالية إلي الكشف عن هذه الفروق النوعية في أزمة منتصف العمر بعد التعرض لسلبيات هذه المرحلة ، وكذلك الكشف عن محدثاتها ، والأعراض التي تصاحبها ، وأساليب مواجهتها .

ويمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١ – هل توجد فروق بين الرجال والنساء في حدوث أزمة منتصف العمر ؟

٢ – هل توجد فروق بين الرجال والنساء في الأعراض المصاحبة لأزمة منتصف العمر ؟

٣ – هل توجد فروق بين الرجال والنساء في عمليات تحمل ومواجهة أزمة منتصف العمر ؟

٤ – هل توجد ارتباطات جوهرية موجبة بين متغيرات قائمة محـدثات أزمـة منتصـف العمـر ومتغيرات كل من قائمة مراجعة الأعراض ومقياس عمليات تحمل الضغوط لـدى عينـات الدراسة؟

أهمية الدراسة :

١ – الأهمية النظرية:

تسهم الدراسة الحالية من الناحية النظرية فيما يلي:

١– الكشف عن الجوانب السلبية في مرحلة منتصف العمر.

٢– الكشف عن معدلات حدوث أزمة منتصف العمر.

٣– التعرف علي الفروق النوعية في أزمة منتصف العمر.

٤– التعرف علي الأسباب التي تسهم في تفجير هذه الأزمة.

٥– التعرف علي الأعراض المصاحبة لها.

٦– التعرف علي طرق التعامل معها ومواجهتها.

٢ – الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية فيما يلي:

١– توفير أداة سيكومترية لتشخيص أزمة منتصف العمر.

٢– وضع برامج إرشادية هدفها توعية المقبلين على مرحلة منتصف العمر بسلبيات هذه المرحلـة وكيفية التعامل معها.

٣– إيجاد الحلول العملية لازمة منتصف العمر لدى الجنسين بعد التعرف علي مظاهرها وأبعادهـا ومتلازماتها من خلال الدراسة الحالية.

فروض الدراسة :

في ضوء التساؤلات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١- توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في محدثات أزمة منتصف العمر في اتجاه عينة النساء.

٢- توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في الأعراض المصاحبة لأزمة منتصف العمر في اتجاه عينة النساء .

٣- توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في عمليات تحمل ومواجهة أزمة منتصف العمر في اتجاه عينة الرجال.

٤- توجد معاملات ارتباط جوهرية موجبة بين متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر وبين كل من متغيرات قائمة مراجعة الأعراض ، ومتغيرات مقياس عمليات تحمل الضغوط لدى عينات الدراسة.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولا: المنهج:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، حيث تسعي للكشف عن الفروق النوعية في أزمة منتصف العمر ، وكذلك في الأعراض المصاحبة لها ، وفي طرق التعامل معها ، إضافة إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية التي تصطف من خلالها متغيرات الدراسة.

ثانيا: الإجراءات:

أ – العينة :

أجريت الدراسة الحالية على عينة من الموظفين العاملين بالدولة قوامها (٤٠٠) فرد بواقع (٢٠٠) رجل ، و (٢٠٠) امرأة في مرحلة منتصف العمر ممن تتراوح أعمارهم بين (٤١ – ٦٠ عاماً) بمتوسط للعمر قدره (٥٠,٥٠) عاماً.

(ب) الأدوات:

استخدم في هذه الدراسة ثلاث أدوات هي:

١- قائمة محدثات أزمة منتصف العمر (م.أ.م.ع) ***Triggers List of Midlife Crisis***

إعداد الباحثة

صممت هذه القائمة في إطار ما أطلعت عليه الباحثة من تراث نظري ، ودراسات سابقة حول موضوع أزمة منتصف العمر، وخصائص مرحلة الرشد الأوسط.

وتتكون القائمة من (٨٠)بندا ، تنتظم على ستة محاور هي:

١- المحدثات المهنية *Occupational Triggers* (٩ بنود).

٢- المحدثات الأسرية *Familial Triggers* (١١ بند).

٣- المحدثات الفسيولوجية *Physiological Triggers* (٢٠ بند).

٤- المحدثات الاجتماعية *Social Triggers* (٩ بنود).

٥- المحدثات النفسية *Psychological Triggers* (٢٣ بند).

٦- المحدثات الصدمية *Traumatic Triggers* (٨ بنود).

وتعرض القائمة على المفحوص ويطلب منه تحديد المشكلات أو الصدمات التي تعرض لها بالفعل من بنود القائمة وتحتسب له درجة واحدة على كل بند تم اختياره ثم تجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية لأزمة منتصف العمر من (٨٠) هى مجموع بنود المقياس ، ثم توزع الدرجات كل على محوره للحصول على درجة المفحوص على كل محور منفصلة.

٢- قائمة مراجعة الأعراض *Symptoms check list 90* (*SCL-90*) وضع ليونارد ر. ديروجيتس *Leonard R . Derogatis* ، ورونالد س. ليبمان *Ronald S. Lipman* ، ولينكوفي *LinoCovi* ، تعريب عبد الرقيب أحمد البحيري عام ١٩٨٤.

وتتكون القائمة من (٩٠) بند وتشتمل على تسعة مقاييس فرعية هي:

١- الأعراض الجسمانية *Somatization* (١٢ بنداً).

٢- الوسواس القهري *Obsessive – Compulsive* (١٠ بنود).

٣- الحساسية التفاعلية *Interpersonal Sensitivity* (٩ بنود).

٤- الاكتئاب *Depression* (١٣ بند).

٥- القلق *Anxiety* (١٠ بنود).

٦- العداوة *Hostility* (٦ بنود).

٧- قلق الخواف *Phobic Anxiety* (٧ بنود).

٨- البارانويا التخيلية *Paranoid Ideation* (٦ بنود).

٩- الذهانية *Psychoticism* (١٠ بنود).

عبارات إضافية (٧ بنود)

ومن حيث بدائل الإجابة على القائمة ، فهي خمسة بدائل تمتد على متصل لشدة العرض وتتراوح الأوزان التقديرية لها من (صفر – ٤) كالآتي:

مطلقاً (٠) لا توجد معاناة بتاتاً

نادراً (١) توجد بعض المعاناة ، ولكن غير منتظمة ، وبدرجة قليلة.

أحياناً (٢) توجد معاناة على فترات منتظمة إلى حد ما ، وبدرجة خفيفة أو متوسطة

كثيراً (٣) توجد معاناة على فترات منتظمة وبدرجة أكثر من المتوسط

دائماً (٤) توجد معاناة مستمرة وبدرجة قصوى.

وتحتسب الدرجة الكلية عن طريق الجمع البسيط لدرجات المفحوص على بنود القائمة.

٣ – مقياس عمليات تحمل الضغوط :*Coping Processes Scale*

إعداد لطفي عبد الباسط إبراهيم عام ١٩٩٤

<u>والمقياس يتكون من (٤٢) بند ويشتمل على احد عشر مقياساً فرعياً هي:</u>

١- السلبية ولوم الذات *Helplessness* (٦ بنود).

٢- الانسحاب المعرفي *Mental Disengagement* (٥ بنود)

٣- البحث عن المعلومات *Seeking out of Information* (٣ بنود)

٤- إعادة التفسير *Reinterpretation* (٥ بنود)

٥- التفكير الرغبي *Wishful Thinking* (٤ بنود).

٦- التحول إلى الدين *Turning to Religion* (٣ بنود).

٧- التنفيس الانفعالي *Emotional Discharge* (٣ بنود).

٨- القبول *Acceptance* (٣ بنود).

٩- التريث الموجه *Directional Restrain* (٤ بنود).

١٠- الإنكار *Denial* (٣ بنود).

١١- المواجهة النشطة *Active Coping* (٣ بنود).

ومن حيث بدائل الإجابة على المقياس ، فهي أربعة بدائل تمتد على متصل لدرجة الموافقة على البند أي على العملية المستخدمة في مواجهة الأزمة .

وتتراوح الأوزان التقديرية لها من (١-٤) كالآتي:

غير موافق (١) ، موافق إلى حد ما (٢) ، موافق بصفة عامة (٣)، موافق تماما (٤) .

وتحتسب الدرجة الكلية عن طريق الجمع البسيط لدرجات المفحوص على بنود المقياس.

الكفاءة السيكومترية للأدوات:

بلغ قوام عينة التقنين الاستطلاعية (١٢٠) فرداً مناصفة بين الجنسين من ذات المرحلة العمرية التي تنتمي إليها عينة الدراسة الأساسية ، وقد تم التأكد من كفاءة الأدوات المستخدمة على النحو التالي:

(أ) الثبات:

تم حساب ثبات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر لكل محور منفصلاً إضافة إلى الدرجة الكلية بثلاث طرق هى إيجاد معامل ألفا كرونباخ ، ومعامل سبيرمان براون ، وطريقة جيتمان للتجزئة النصفية (½ أول / ½ ثاني) كما هو موضح في جدول رقم (١) :

جدول (١) ثبات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر
بطريقة ألفا وسبيرمان والتجزئة النصفية ن = ١٢٠

المحاور	النصف الأول	النصف الثاني	ألفا	سبيرمان	التجزئة النصفية
المحدثات المهنية	٠,٣٧	٠,٥٢	٠,٤٢	٠,٥٧*	٠,٤٧
المحدثات الأسرية	٠,٤٧	٠,٤١	٠,٤٧	٠,٦٤*	٠,٦٤
المحدثات الفسيولوجية	٠,٤٢	٠,٧٦	٠,٤٧	٠,٦٤*	٠,٦٣
المحدثات الاجتماعية	٠,٥٤	٠,٤٩	٠,٦٥	٠,٧٩*	٠,٧٥
المحدثات النفسية	٠,٧٩	٠,٨٢	٠,٧١	٠,٨٣*	٠,٨٣
المحدثات الصدمية	٠,٣٠	٠,٣٩	٠,٣٦	٠,٤١*	٠,٣٠
الدرجة الكلية	٠,٧٨	٠,٨٩	٠,٧٧	٠,٨٧*	٠,٨٧

* دال عند مستوى ٠,٠١

- بلغ معامل ألفا كرونباخ للثبات الكلي للقائمة٠,٩٠٩
- بلغ معامل ألفا كرونباخ للثبات اعتمادا على القيم المعيارية٠,٩٢٠

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية في النصف الأول والنصف الثاني من قائمة محدثات أزمة منتصف العمر ، كما بلغت معاملات ارتباط سبيرمان مستوى الدلالة الإحصائية عند (٠,٠١) بين نصفي كل محور إضافة إلى الدرجة الكلية ، ويعضد هذه النتائج قيم معامل ألفا والتي تعتبر قيم عالية الثبات سواء بالنسبة لكل نصف على حدا أو للقائمة برمتها .

كما تم حساب ثبات قائمة مراجعة الأعراض ، ومقياس عمليات تحمل الضغوط بالطرق نفسها كما هو موضح في جدول رقم (٢) :-

جدول(٢) ثبات قائمة مراجعة الأعراض ومقياس عمليات تحمل الضغوط
بطريقة ألفا وسبيرمان والتجزئة النصفية ن = ١٢٠

الأدوات	النصف الأول	النصف الثاني	ألفا	سبيرمان	التجزئة النصفية
قائمة مراجعة الأعراض	٠,٧١	٠,٧٩	٠,٦١	٠,٧٣*	٠,٦١
مقياس عمليات تحمل الضغوط	٠,٩٢	٠,٩٣	٠,٨٤	٠,٩١*	٠,٩١

* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية في النصف الأول والنصف الثاني لكل من قائمة مراجعة الأعراض ومقياس عمليات تحمل الضغوط، بالإضافة إلى معاملات سبيرمان الدالة عند (٠,٠١) ، وقيم ألفا المرتفعة أيضاً لنصفي الأداتين والمجمل وعلى هذا ، ومن خلال جدولي(١)و(٢) أمكن التحقق من ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

(ب) الصدق:

تم استخدام طريقتين للتحقق من صدق الأدوات المستخدمة هما طريقة الاتساق الداخلي والمقارنة الطرفية.وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لقائمة محدثات أزمة منتصف العمر عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحوره وبين كل بند والدرجة الكلية للقائمة كما هو موضح بالجداول الآتية أرقام (٣)،(٤)،(٥)،(٦)،(٧)،(٨) .

جدول (٣) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات المهنية ن = ١٢٠

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
١	٠,٤٤*	٠,٢٨*
١٤	٠,٣٢*	٠,٢٦*
٣٢	٠,٤٦*	٠,٢٥*
٣٤	٠,٥٣*	٠,٣٥*
٣٨	٠,٠٤	٠,٠٧
٣٩	٠,٤٤*	٠,٤٠*
٤١	٠,٥٠*	٠,٥٢*
٤٦	٠,٦٧*	٠,٥٠*
٧٥	٠,٤٨*	٠,٣٨*

* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٤) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات الأسرية

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
٢	٠,٣٠*	٠,٢٥*
٥	٠,٥٢*	٠,٣١*
١٨	٠,٥١*	٠,٣٩*
٣٦	٠,٢٩*	٠,٣١*
٤٧	٠,٦١*	٠,٤٧*
٤٨	٠,٦٥*	٠,٤٧*
٥٠	٠,٥٨*	٠,٥٠*
٧٠	٠,٢٤*	٠,٢٨*
٧٢	٠,٦٤*	٠,٤٠*
٧٣	٠,٣٩*	٠,٣٤*
٧٤	٠,٤٦*	٠,٢٩*

* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٥) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات الفسيولوجية ن= ١٢٠

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
٣	٠,٢٦*	٠,٢٥*
٦	٠,٤٢*	٠,٢٥*
٧	٠,٤١*	٠,٣٥*
٩	٠,٤٦*	٠,٣٢*
١٩	٠,٣٨*	٠,٤٩*
٢٠	٠,٤٧*	٠,٤٩*
٢١	٠,٥٠*	٠,٢٤*
٣٠	٠,٤٤*	٠,٤٦*
٣١	٠,٦١*	٠,٥٥*
٤٩	٠,٤٩*	٠,٣٠*
٥٣	٠,٤١*	٠,٤٥*
٥٤	٠,٥٤*	٠,٤٥*
٥٥	٠,٥٩*	٠,٤٦*
٥٦	٠,٥٦*	٠,٥٠*
٥٨	٠,٥٦*	٠,٤٨*
٥٩	٠,٤٣*	٠,٤١*
٦٠	٠,٥٦*	٠,٤٧*
٦١	٠,٣٧*	٠,٢٨*
٦٤	٠,٤٥*	٠,٣٤*
٦٨	٠,٦٠*	٠,٥١*

* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٦) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات الاجتماعية ن = ١٢٠

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
١٣	٠,٥٠*	٠,٣٠*
١٥	٠,٥٦*	٠,٣٦*
٢٥	٠,٦٣*	٠,٥٥*
٢٦	٠,٥٧*	٠,٤٥*
٤٢	٠,٥٤*	٠,٤١*
٤٣	٠,٥٤*	٠,٤٨*
٦٣	٠,٤٩*	٠,٣٣*
٧٧	٠,٦٢*	٠,٤٤*
٧٩	٠,٧٢*	٠,٦٢*

* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٧) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات النفسية ن=١٢٠

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
١٠	٠,٥٦*	٠,٥٢*
١١	٠,٦٢*	٠,٥٣*
١٧	٠,٤٦*	٠,٣٧*
٢٣	٠,٥٨*	٠,٥١*
٢٧	٠,٥٣*	٠,٤٨*
٢٨	٠,٥١*	٠,٤٧*
٢٩	٠,٥٣*	٠,٥٠*
٣٣	٠,٤٥*	٠,٤١*
٣٥	٠,٤٠*	٠,٣٦*
٤٠	٠,٦٢*	٠,٦١*
٤٤	٠,٦١*	٠,٥٧*
٤٥	٠,٣٣*	٠,٤٧*
٥١	٠,٦٧*	٠,٥٨*
٥٢	٠,٥٥*	٠,٥٢*
٥٧	٠,٥٤*	٠,٥٠*
٦٢	٠,٦٦*	٠,٦٠*
٦٦	٠,٥٠*	٠,٥١*
٦٧	٠,٤٥*	٠,٥٠*
٦٩	٠,٦٠*	٠,٥٥*
٧١	٠,٥٩*	٠,٥٦*
٧٦	٠,٤٥*	٠,٣٩*
٧٨	٠,٥٦*	٠,٥٦*
٨٠	٠,٥٥*	٠,٥٠*

* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (٨) صدق الاتساق الداخلي لمحور المحدثات الصدمية ن = ١٢٠

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للقائمة
٤	٠,٤٨*	٠,٣٠*
٨	٠,٦٠*	٠,٣٠*
١٢	٠,٤٥*	٠,٣١*
١٦	٠,٤٠*	٠,٣٦*
٢٢	٠,٤٣*	٠,٣٩*
٢٤	٠,٥١*	٠,٢٦*
٣٧	٠,٤٩*	٠,٣٠*
٦٥	٠,٤٧*	٠,٤٠*

* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من العرض السابق للجداول أرقام (٣)،(٤)،(٥)،(٦)،(٧)،(٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى٠,٠١ سواء بالنسبة لارتباط اي بند من المحاور الستة مع الدرجة الكلية لمحوره أو مع الدرجة الكلية للقائمة ، وذلك فيما عدا بنداً واحداً هو البند رقم (٣٨) في محور المحدثات المهنية لم يصل إلى مستوى الدلالة ، وهى نتيجة منطقية لأنه بند خاص بـ (التقاعد المبكر) والعينة في مجملها من العاملين.

كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي للقائمة أيضاً عن طريق إيجاد معامل ارتباط كل محور بالمحاور الأخرى ، وكل محور بالدرجة الكلية للقائمة وجدول رقم (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) صدق الاتساق الداخلي لقائمة محدثات أزمة منتصف العمر ن = ١٢٠

المحاور	م٠ المهنية	م٠ الأسرية	م٠ النفسوروجية	م٠ الاجتماعية	م٠ النفسية	م٠ الصدمية	الدرجة الكلية
م٠ المهنية		٠,٤٧٦*	٠,٤٩٩*	٠,٦٩١*	٠,٥٩٩*	٠,٣٤٤*	٠,٦٦٦*
م٠ الأسرية			٠,٤٦٩*	٠,٤٩٧*	٠,٦٢١*	٠,٤٧٢*	٠,٧١٤*
م٠ النفسوروجية				٠,٤٠٣*	٠,٦١٤*	٠,٢٦٨*	٠,٨٠٥*
م٠ الاجتماعية					٠,٦٩٢*	٠,٤٤٤*	٠,٧٦١*
م٠ النفسية						٠,٣٢٦*	٠,٩٢١*
م٠ الصدمية							٠,٥٧٤*
الدرجة الكلية							

* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين المحاور وبعضها البعض ،

وبين المحاور والدرجة الكلية للقائمة ، جوهرية موجبة ، وهذا يعني اتساق هذه المحاور فيما بينها وكذلك اتساقها مع الدرجة الكلية للقائمة في الحكم على المحدثات المقاسة مما يدل على صدق القائمة ككل.

صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الارباعيين (الأدنى والأعلى) لدرجات العينة الاستطلاعية على أدوات الدراسة الثلاثة بمحاورها ومقاييسها الفرعية ودرجاتها الكلية لقياس ما تتمتع به هذه الأدوات من قدرة على التمييز وجدول رقم (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠) صدق المقارنة الطرفية لقائمة محدثات أزمة منتصف العمر وقائمة مراجعة الأعراض ومقياس عمليات تحمل الضغوط ، ن = ٦٦

المحاور	الارباعي الادني ن = ٣٣		الارباعي الأعلى ن = ٣٣		قيمة (ت)
	م	ع	م	ع	
المحدثات المهنية	٠,٨٨	٠,٥٥	٥,١٥	٠,٩١	٢٢,٨٧*
المحدثات الأسرية	٠,٨٢	٠,٣٩	٤,٤٦	١,٤٨	١٣,٤٣*
المحدثات الفسيولوجية	٣,٨٢	١,٣١	١٥,٢٧	٣,٥٧	١٧,٠٣*
المحدثات الاجتماعية	٠,٦٤	٠,٤٩	٥,٧٠	١,٢٩	٢٠,٨٠*
المحدثات النفسية	٢,٢٧	١,٤٤	١٥,٩٤	٣,٠٩	٢٢,٦٦*
المحدثات الصدمية	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٦	٠,٦٥	٢٠,٤٨*
الدرجة الكلية	١٢,٤٦	٣,٦٥	٤٤,٧٩	٧,٥٧	٢١,٧٧*
الأعراض الجسمانية	٦,٠٩	٢,٦٥	٢٧,٨٨	٤,٨٣	٢٢,٣٦*
الوسواس القهري	٥,٢١	٢,٣٠	١٨,٧٠	٣,٥٥	١٨,٠٤*
الحساسية التفاعلية	٤,٠٦	١,٩٨	١٦,٢٤	٣,٣٥	١٧,٧٢*
الاكتئاب	٥,٧٩	٢,٦٩	٢٥,٣٦	٧,٩٨	١٣,١٥*
القلق	٤,٠٠	١,٦٨	١٧,٧٣	٣,٣٢	٢٠,٨٨*
العداوة	١,٦٠	١,٠٣	٩,١٢	٢,١٩	١٧,٥٧*
قلق الخواف	٠,٩٤	٠,٩٠	١١,٨٥	٢,٥٨	٢٢,٦٢*
البارانويا التخيلية	١,٤٢	١,٠٩	١١,٠٣	١,٩٠	٢٤,٨٥*
الذهانية	١,٣٠	١,٠٥	١٤,٢٤	٣,٤٠	٢٠,٥٧*
الدرجة الكلية	٤١,٨٢	١٥,٦٦	١٣٨,٥٨	٢٤,٠٦	١٩,٠٧*

السلبية ولوم الذات	٧,٤٦	١,٥٢	١٦,٩٧	٢,٣٧	١٩,١٤*
الانسحاب المعرفي	٥,٦٧	٠,٦٩	١٤,٧٩	٢,٢١	٢٢,٣٣*
البحث عن المعلومات	٦,٣٠	٠,٧٧	١١,٣٠	٠,٨١	٢٥,٣٢*
إعادة التفسير	٩,٣٦	١,٧٣	١٨,٠٣	١,٤٠	٢٢,٠٢*
التفكير الرغبي	١٠,١٥	١,٤٨	١٥,٨٥	٠,٣٦	٢١,١٢*
التحول إلى الدين	٨,٠٩	١,٣١	١٢,٠٠	٠,٠٠	١٦,٩١*
التنفيس الانفعالي	٤,٣٦	٠,٨٦	١٠,٠٦	١,١٤	٢٢,٥٢*
القبول	٥,٣٦	٠,٩٠	١٠,٦٧	٠,٩٩	٢٢,٤٨*
التريث الموجه	١٠,٨٢	١,٢١	١٥,٨٨	٠,٣٣	٢٢,٨١*
الإنكار	٣,٠٩	٠,٢٩	٧,٦٤	١,٣٠	١٩,٣٧*
المواجهة النشطة	٦,١٥	١,٠٩	١١,٠٣	٠,٨١	٢٠,٢٩*
الدرجة الكلية	٩٠,٧٦	٨,٩٤	١٣٠,٧٠	٩,٠٤	١٧,٧٧*

* قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (١٠) وجود فروق دالة احصائياً بين الارباعي الادنى والارباعي الأعلى من درجات العينة الاستطلاعية في جميع أدوات الدراسة ومقاييسها الفرعية ، وهذا يعني قدرة هذه الأدوات على التصنيف وتحديد المستويات ، وبالتالي تعد صادقة. وبهذا تم التأكد من الكفاءة السيكومترية للأدوات معلنة عن نفسها في جداول الثبات والصدق ، مؤكدة صلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

ثالثاً: موقف التطبيق:

تم تطبيق أدوات الدراسة في محل عمل أفراد العينة بطريقة جمعية ، وقد استغرقت جلسة التطبيق الواحدة ما يقرب من الساعة نظراً لطول بطارية الأدوات ، واستغرق التطبيق على العينة الكلية شهرين متتاليين.

رابعاً: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الأساسية:

سوف يتم إجراء التحليلات الإحصائية الآتية بهدف التحقق من صحة الفروض ، وهذه التحليلات هي:

١- الإحصاءات الوصفية للمتغيرات متمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى عينات الدراسة وحساب قيم "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين.

٢- حساب معاملات ارتباط بيرسون بين محدثات أزمة منتصف العمر، والأعراض المصاحبة لها في قائمة مراجعة الأعراض، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين محدثات أزمة منتصف العمر ، وعمليات تحملها ومواجهتها في مقياس عمليات تحمل الضغوط، وذلك لدى عينات الدراسة الثلاثة (الرجال – النساء – العينة الكلية).

النتائج ومناقشتها :

أولاً: الإحصاءات الوصفية وقيم "ت" (أ) قائمة محدثات أزمة منتصف العمر.

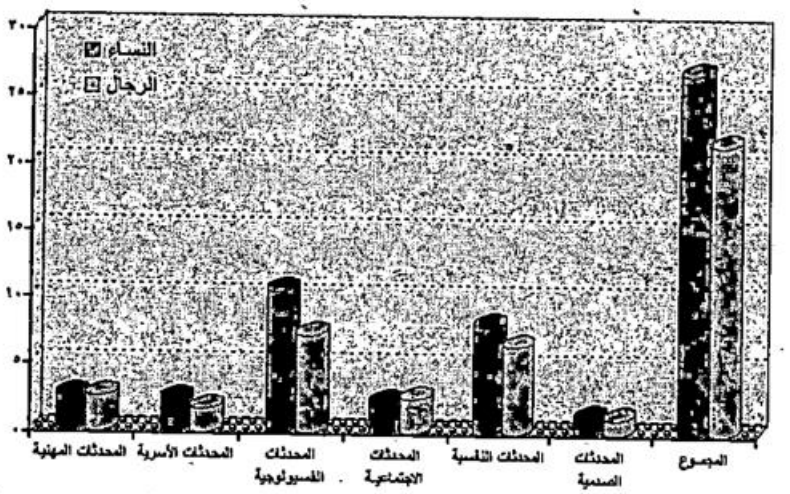
يوضح الجدول التالي رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر لدى عينات الدراسة بالإضافة إلى قيم "ت".

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت)
لمتغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر لدى عينات الدراسة ن = ٤٠٠

العينات / المحاور	عينة الرجال (ن = ٢٠٠)		عينة النساء (ن = ٢٠٠)		قيمة (ت)	العينة الكلية (ن = ٤٠٠)	
	م	ع	م	ع		م	ع
المحدثات المهنية	٢,٦٢	١,٦٠	٢,٥٨	١,٧٣	٠,٢١	٢,٦٠	١,٦٦
المحدثات الأسرية	١,٧٠	١,٣٩	٢,٣٤	١,٨٤	*٣,٩٠	٢,٠٢	١,٦٥
المحدثات الفسيولوجية	٧,١٩	٣,٨٤	١٠,٤٦	٤,٣٩	*٧,٩٢	٨,٨٢	٤,٤٤
المحدثات الاجتماعية	٢,٥٠	٢,٠١	٢,٢٨	١,٩٣	١,١١	٢,٣٩	١,٩٧
المحدثات النفسية	٦,٤٥	٤,٩٢	٨,٠٠	٥,٣٦	*٣,٠٠	٧,٢٣	٥,٢٠
المحدثات الصدمية	١,١٠	١,٠٠	١,٢٠	١,٠٣	٠,٩٨	١,١٥	١,٠٢
الدرجة الكلية	٢١,٥٥	١١,٢٩	٢٦,٨٥	١٢,٦٢	*٤,٤٢	٢٤,٢٠	١٢,٢٥

* قيمه (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١

والشكل البياني التالي رقم (٢) يوضح الفروق بين الجنسين من واقع المتوسطات الحسابية في قائمة محدثات أزمة منتصف العمر



شكل (٢)

التمثيل البياني للفروق النوعية على متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر

مناقشة نتائج الفرض الأول :

نص الفرض : "توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في محدثات أزمة منتصف العمر في اتجاه عينة النساء " .

من استطلاع الجدول السابق رقم (١١) والخاص بالمتوسطات الحسابية لدى عينة الدراسة الأساسية يمكننا ملاحظة أن المحدثات الفسيولوجية احتلت الصدارة لدى كل من الرجال والنساء والعينة الكلية باعتبارها أحد الأسباب الهامة التي تهيئ الفرد للوقوع في أزمة منتصف العمر متمثلة في ظهور التجاعيد بالوجه ، وانقطاع الحيض ، والضعف الجنسي ، والمشيب، وفقدان الهمة ، والنشاط ، وضعف الحواس ، والسمنة ، والتغيرات السريعة في الشكل الخارجي للجسم ، وتدهور الوظائف الفسيولوجية من نوم وهضم وإخراج ، وفقدان الخصوبة والإنجاب والإجهاد السريع ، وفقدان مرونة الجلد ، وانخفاض القدرة العضلية ، وظهور الترهلات بالجسم ، وانخفاض القدرة على تحمل التقلبات الجوية ، وتغير العادات الغذائية ، واضطراب عملية التنفس ، وعدم ممارسة الرياضة ،والتدخين ، وضعف الذاكرة ، هذا وقد جاءت قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء .

- احتلت المحدثات النفسية المرتبة الثانية لدى كل من الر جال والنساء والعينة الكلية كسبب في حدوث أزمة منتصف العمر والمتمثلة في التوتر الدائم ، وفقدان طعم الحياة ، والفشل في تحقيق الأهداف المرجوة ، وانعدام الرغبة في التطلع إلى طموحات جديدة ، والفراغ العاطفي والفتور الجنسي ، والخوف من الشيخوخة ، والتخلي عن الأحلام ، واكتشاف جوانب بغيضة في النفس والإحباط المتكرر ، والإحساس بالعجز ، وقلة الحيلة والخوف من الموت ، وفقدان الاتجاه والإحساس بالوحدة ، والشعور بتقدم السن ، ووجود إحساس سلبي بالذات ، والتغير في المزاج وطبيعة الانفعالات ، وفقدان التركيز ، والإحساس بالرتابة والملل ، وفقدان الاهتمام والاكتئاب الحاد ،وتصارع القيم،والقلق الشديد بما يحمله المستقبل،والإحساس المزمن بالتعاسة.

هذا وقد جاءت قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء أيضاً .

- احتلت المحدثات المهنية المرتبة الثالثة لدى كل من الرجال والنساء والعينة الكلية كسبب في حدوث أزمة منتصف العمر والمتمثلة في فقدان الوظيفة ، وضغوط العمل ، والانتقال إلى وظيفة أخرى ، وتأخر وقت الإنجاز العملي ، والتقاعد المبكر ، والهبوط في الموارد المالية والانخفاض في مستوى الأداء الوظيفي ، ووجود العقبات في العمل ، والإحساس بعدم تقدير الآخرين لقدرات الفرد الوظيفية .

هذا ولم تأت قيمة " ت " دالة للفروق بين الجنسين رغم تفوق المتوسط الحسابي لعينة الرجال

- احتلت المحدثات الاجتماعية المرتبة الرابعة لدى كل من الرجال والعينة الكلية والمرتبة الخامسة لدى النساء كسبب في حدوث أزمة منتصف العمر والمتمثلة في الصدمة في الأصدقاء وتغيير مجرى الحياة ، واليأس من الآخرين ، وفقدان المساندة الاجتماعية ، وتغير نظرة المجتمع للفرد ، وانصراف الآخرين عن الفرد ، والعزوبة أو العنوسة ، والشعور بمرارة الواقع ، وإساءة معاملة الآخرين للفرد ، هذا ولم يأت الفرق دالاً بين الجنسين .

- بينما جاءت المحدثات الأسرية في المرتبة الرابعة لدى عينة النساء والمرتبة الخامسة لدى الرجال والعينة الكلية والمتمثلة في ترك الأبناء للمنزل ، والخيانة الزوجية ، والانهيار في العلاقات الشخصية ، وجحود الأبناء ، وانخفاض أسهم الفرد في المنزل ، والاستمرار في الحياة الزوجية كرها ، والتباس الأدوار في المنزل ، والإحساس الزائد بالمسئولية ، والخلافات الأسرية المستمرة ، والزواج من جديد والشك في سلوك شريك الحياة . هذا وقد جاءت قيمة " ت " دالة عند مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء .

- احتلت المحدثات الصدمية المرتبة السادسة لدى كل من الرجال والنساء والعينة الكلية كسبب في حدوث أزمة منتصف العمر والمتمثلة في الطلاق أو الانفصال ، والإصابة بمرض مزمن أو خطير والترمل ،ووفاة أحد الأبناء،وحادثة أسفرت عن عاهة،ووفاة صديق حميم واستئصال عضو من الجسد ، هذا ولم يأت الفرق دالا بين الجنسين رغم تفوق المتوسط الحسابي لعينة النساء ،وفي النهاية جاءت قيمة " ت " دالة عند مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية لقائمة محدثات أزمة منتصف العمر في اتجاه عينة النساء .

- من العرض السابق يتضح أنه توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في كل من المحدثات الفسيولوجية ، والنفسية والأسرية وكذلك في الدرجة الكلية للقائمة في اتجاه عينة النساء ، وكذلك يوجد فرقاً غير دال في المحدثات الصدمية في اتجاه عينة النساء أيضاً، بينما فاقت المتوسطات الحسابية للرجال متوسطات النساء في المحدثات المهنية والاجتماعية وجاء الفرق غير دال .

- وعلى هذا فقد تحقق الفرض الأول إلى حد كبير : فقد جاءت الفروق جوهرية موجبة بين الجنسين على ثلاثة محدثات ، إضافة إلى الدرجة الكلية ، كذلك كان هناك فرق آخر ولكنه غير دال في المحدثات الصدمية وذلك لصالح عينة النساء ، بينما جاء الفرق الذي أظهره الرجال في كل من المحدثات المهنية والاجتماعية غير دال .

- وتفسير ذلك أن النساء بالطبع يتأثرن بصورتهن الجسمية الجديدة التي أصبحت عليها بعد الدخول إلى مرحلة منتصف العمر ، لذلك كان من الطبيعي أن تؤثر عليهن المحدثات الفسيولوجية أكثر من الرجال ، وبصفة خاصة ظهور التجاعيد بالوجه وفقدان الخصوبة والإنجاب ومشيب الرأس وظهور الترهلات بالجسم والسمنة ، فهي لم تعد المرأة الجذابة التي كانت تراها في المرأة إلى وقت قريب ، بل أصبحت إنسانة أخرى بالإضافة إلى نظرة المجتمع التي تؤيد المظهر الشبابي النشط وترفض المظهر الشاحب الخامل مما ينقلنا إلى نقطة ثانية وهى المحدثات النفسية فكل ما سبق يؤثر في الشعور بحسن الحال لدى المرأة ، ويسهم في تكوين صورة سلبية عن الذات تكتسبها عبر مرور السنوات في هذه المرحلة ، إضافة إلى الأعراض النفسية لسن اليأس من قلق واكتئاب وتوتر وقابلية للاستثارة وتشوش وارتباك وتغير في المزاج وطبيعة الانفعالات والفتور الجنسي . أما بالنسبة للمحدثات الأسرية فقد أجمع العلماء بالإضافة للطبيعة البشرية أن النساء اهتمامهن الأول حتى العاملات منهن يكون بأزواجهن وأولادهن ، وأنهن أكثر تأثراً بالمشاكل الناجمة عن خيانة الأزواج أو جحود الأبناء أو الخلافات الأسرية أو ترك الأبناء للمنزل " العش الخالي " وهذا ينطبق على المحدثات

الصدمية أيضاً فالمرأة تتأثر عن الرجل بخبرة الطلاق أو الانفصال ، أو عند الإصابة بمرض مزمن أو عضال لأنها كيان الأسرة ومرضها بمرض خطير يؤدي إلى تدهور هذا الكيان ، كما أن نسب الترمل أكثر بين النساء ، ونسب استئصال أعضاء من الجسم لانتشار سرطان الثدي وسرطان الرحم كبيرة • ونتيجة للبناء النفسي للمرأة الذي يغلب عليه الطابع الانفعالي الوجداني تصبح عرضة أكثر من الرجل للوقوع في أزمة منتصف العمر والتي لها مؤشرات كثيرة أفصحت عنها عينة الدراسة الحالية مما أدى إلى ارتفاع درجات النساء عن درجات الرجال على معظم المحدثات إضافة إلى الدرجة الكلية للقائمة • أما بالنسبة للرجال فقد جاءت درجاتهم أكثر ارتفاعاً عن النساء في كل من المحدثات المهنية والاجتماعية وهذا ما أجمع عليه العلماء أيضا إذ إن المستقبل الوظيفي وما يحدث فيه من مشكلات كالفصل من العمل أو عدم الترقي فيه أو الانتقال إلى وظيفة أخرى أو التقاعد المبكر، كل هذا يهم الرجل أكثر مما يهم المرأة ، كما أن الرجل اجتماعياً يتأثر بدرجة كبيرة لأنه يقضي معظم أوقاته خارج المنزل سواء مع الأصدقاء أو في العمل وهو هنا وهناك يبحث عن الاهتمام والمساندة الاجتماعية وتقدير المجتمع لكيانه ومكانته، وإذا حدث أي خلل في توقعاته كخيانة الأصدقاء مثلا أو انصراف الآخرين عنه أو تغير نظرة المجتمع له بالسلب ، يهدم هذا أحلامه ويسبب له شعوراً بمرارة الواقع •

وفي ضوء ما سبق نجد أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع الإطار النظري في مجمله،ودراسات كل من بونو وآخرين ، وشان وآخرين ، وماركس وكلوير وآخرين ، وبانيستر ، وهيرمانز وأوليز، ولايو وآخرين ، ودانفورث وجلاس ، وسبكيميت ، وفانويسنبيك وآخرين،وجليزر وآخرين، وسامبسل وآخرين ، وبيانشي وآخرين ، وتيرنر وتيرنر ، وأحمد عبد الخالق ومايسه النيال •

(ب) قائمة مراجعة الأعراض :

يوضح الجدول التالي رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات قائمة مراجعة الأعراض لدى عينات الدراسة بالإضافة إلى قيم (ت) •

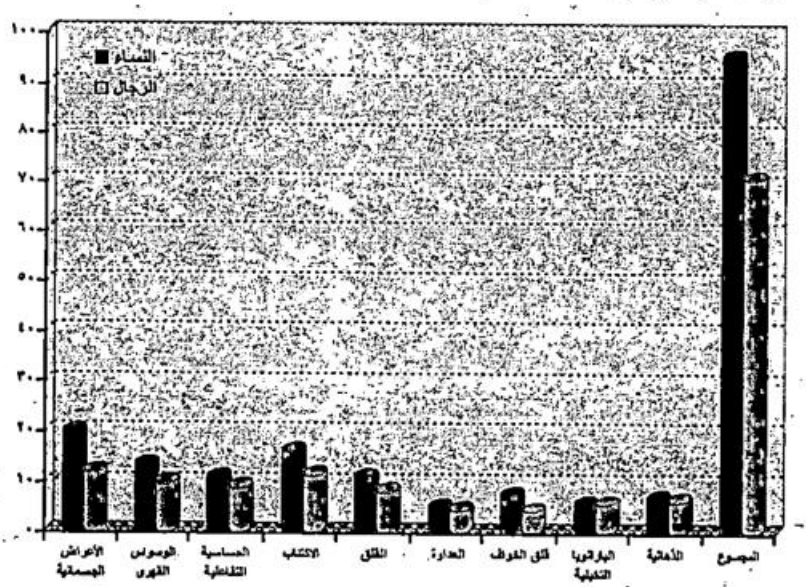
جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت)

لمتغيرات قائمة مراجعة الأعراض لدى عينات الدراسة ن = ٤٠٠

العينات / المقاييس الفرعية	عينة الرجال (ن = ٢٠٠)		عينة النساء (ن = ٢٠٠)		قيمة (ت)	العينة الكلية (ن = ٤٠٠)	
	م	ع	م	ع		م	ع
الأعراض الجسمانية	١١,٩٥	٧,٤١	١٩,٧٧	٨,٢٦	*٩,٩٤	١٥,٨٦	٨,٧٦
الوسواس القهري	٩,٧٨	٥,٧٠	١٣,٣١	٦,٠٤	*٥,٩٩	١١,٥٤	٦,١٢
الحساسية التفاعلية	٨,٩٧	٥,٦٥	١٠,٧٠	٥,١٢	*٣,٢٠	٩,٨٤	٥,٤٦
الاكتئاب	١١,٣٦	٧,٨٢	١٦,١٩	٧,٨٥	*٦,١٦	١٣,٧٧	٨,١٩
القلق	٨,١٣	٥,٥٦	١٠,٨١	٦,١٣	*٤,٥٧	٩,٤٧	٥,٩٩
العداوة	٤,٣٨	٣,٠٥	٤,٨٨	٣,٢٣	١,٥٩	٤,٦٣	٣,١٥
قلق الخواف	٤,٢٧	٣,٥٦	٧,٢٥	٤,٦٠	*٧,٢٣	٥,٧٦	٤,٣٧
البارانويا التخيلية	٥,٦٥	٣,٨٥	٥,٦٢	٣,٧٩	٠,٠٧	٥,٦٣	٣,٨١
الذهانية	٦,٣٢	٥,١٦	٦,٧٨	٤,٩٩	٠,٩٠	٦,٥٥	٥,٠٨
الدرجة الكلية	٧٠,٧٩	٣٩,١٨	٩٥,٣٠	٤٠,٤٩	*٦,١٤	٨٣,٠٤	٤١,٦٤

* قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١

والشكل البياني التالي رقم (٣) يوضح الفروق بين الجنسين من واقع المتوسطات الحسابية في قائمة مراجعة الأعراض



شكل (٣) التمثيل البياني للفروق النوعية على متغيرات قائمة مراجعة الأعراض

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

نص الفرض : " توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في الأعراض المصاحبة لأزمة منتصف العمر في اتجاه عينة النساء "

من استطلاع الجدول السابق رقم (١٢) والخاص بالمتوسطات الحسابية لدى عينة من الدراسة الأساسية يمكننا ملاحظة أنه جاءت قيم (ت) دالة عند مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء في كل من المتغيرات الآتية : الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية ، الاكتئاب ، القلق ، قلق الخواف ،الدرجة الكلية لقائمة مراجعة الأعراض، كما فاقت المتوسطات الحسابية للنساء متوسطات الرجال في كل من متغير العداوة ومتغير الذهانية ولكن الفرق غير دال، هذا ولم تتفوق المتوسطات الحسابية للرجال إلا في متغير واحد هو البارانويا التخيلية وهو فرق طفيف وغير دال .

وعلى هذا فقد تحقق الفرض الثاني تماماً ، فقد جاءت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) على سبعة متغيرات ، بالإضافة إلى الفروق غير الدالة على متغيرين وذلك في اتجاه عينة النساء .

وتفسير ذلك يعتمد على تفسير الفرض السابق ، فالأعراض الجسمانية تتضاعف في هذه المرحلة العمرية لدى المرأة نظراً للتقدم في السن وأعراض سن اليأس والبنيان الجسدي الضعيف الذي يختلف عن بنيان الرجل ، كما أنها أكثر ميلاً للكمال في النظافة وأمور المنزل عنه ، وهي أكثر حساسية في التعامل مع الآخرين وبالتالي تتجنب التواجد مع أشخاص أو الاحتكاك بهم والتفاعل معهم في هذه المرحلة ، وخبراتها المؤلمة تسهم في ارتفاع نسب الاكتئاب والقلق والرهاب لديها بالإضافة إلى العداوة المكبوتة التي تحملها لمن حولها .

وعن اتساق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة ، نجد أنها تتفق ودراسات كل من فالجر، وبونو، وشان ، ولايو ، ودانفورث وجلاس ، وفانويسنبيك ، وسامبسل وكألفاريسي وبراين ، وجينج، وبيانشي ، وأحمد عبد الخالق ، وعويد المشعان ، ومحمود غلاب ، وحسين على فايد

(جـ) مقياس عمليات تحمل الضغوط : يوضح الجدول التالي رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات المقياس لدى عينات الدراسة بالإضافة إلى قيم (ت)

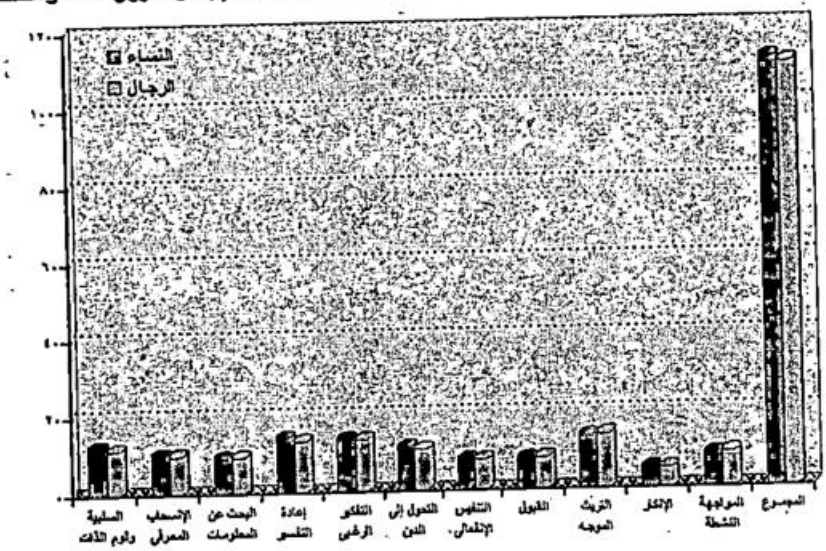
جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت)

لمتغيرات مقياس عمليات تحمل الضغوط لدى عينات الدراسة ن = ٤٠٠

العينات / المقاييس الفرعية	عينة الرجال (ن = ٢٠٠)		عينة النساء (ن = ٢٠٠)		قيمة (ت)	العينة الكلية (ن = ٤٠٠)	
	م	ع	م	ع		م	ع
السلبية ولوم الذات	١١,١٨	٣,٨٧	١١,٩٦	٣,٤٢	*٢,١٤	١١,٥٧	٣,٦٧
الانسحاب المعرفي	٩,٦٦	٣,٦٣	٩,٨٥	٣,٩٩	٠,٥٠	٩,٧٥	٣,٨١
البحث عن المعلومات	٩,٠١	٢,٠٩	٨,٨٧	٢,٠٧	٠,٦٧	٨,٩٤	٢,٠٨
إعادة التفسير	١٣,٠٧	٣,٣٥	١٤,٠٧	٣,٣٤	**٢,٩٧	١٣,٥٧	٣,٣٨
التفكير الرغبي	١٣,٣٩	٢,٠٨	١٣,٤٥	٢,٢٨	٠,٢٥	١٣,٤٢	٢,١٨
التحول إلى الدين	١٠,٥٢	١,٩١	١١,٠٦	١,٣٢	**٣,٢٨	١٠,٧٩	١,٦٦
التنفيس الانفعالي	٧,٥٦	٢,٤٦	٧,٥٠	٢,٤٠	٠,٢٥	٧,٥٣	٢,٤٣
القبول	٨,١٠	٢,٣٠	٧,٨٣	٢,٢٨	١,١٥	٧,٩٦	٢,٢٩
التريث الموجه	١٣,٨٢	٢,١١	١٣,٤٦	٢,٣١	١,٦٠	١٣,٦٤	٢,٢٢
الإنكار	٤,٩٠	١,٨٧	٤,٩٣	١,٨٦	٠,١٦	٤,٩٢	١,٨٦
المواجهة النشطة	٨,٨٦	٢,١٠	٨,٤٣	٢,١١	*٢,٠٦	٨,٦٤	٢,١١
الدرجة الكلية	١١٠,٠٤	١٦,٦٩	١١١,٣٨	١٦,٤٩	٠,٨١	١١٠,٧١	١٦,٥٨

* قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، ** قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١

والشكل البياني التالي رقم (٤) يوضح الفروق بين الجنسين من واقع المتوسطات الحسابية في مقياس عمليات تحمل الضغوط



شكل (٤) التمثيل البياني للفروق النوعية على متغيرات مقياس عمليات تحمل الضغوط .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

نص الفرض :"توجد فروق جوهرية موجبة بين الرجال والنساء في عمليات تحمل ومواجهة أزمة منتصف العمر في اتجاه عينة الرجال " .

من استطلاع الجدول السابق رقم (١٣) والخاص بالمتوسطات الحسابية لدى عينة الدراسة الأساسية يمكننا ملاحظة أنه جاءت قيم (ت) دالة عن مستوى (٠,٠١) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء في كل من متغير (إعادة التفسير) الذي تتجه عباراته نحو الوعد بتحسن الأمور وطمأنة الذات مع التركيز الواضح على الجوانب الإيجابية للموقف المشكل – ومتغير (التحول إلى الدين) الذي تستوعب عباراته المحتوى السلوكي المعرفي لمعنى نفسي موحد هو الاتجاه نحو الدين .

كما جاءت قيم (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥) للفروق بين الجنسين في اتجاه عينة النساء في متغير (السلبية ولوم الذات) الذي تستوعب عباراته المحتوى السيكولوجي للعملية السلبية في التحمل والمواجهة كما يبدو من انشغال الفرد بأمور بعيدة عن المشكلة من جهة ولوم الذات وتجنب الناس من جهة أخرى – وفي متغير (المواجهة النشطة) في اتجاه عينة الرجال والذي تستوعب عباراته المحتوى النفسي الذي من خلاله يسعى الفرد إلى المبادأة بفعل ما في مواجهة المشكلة والتخلي عن أية آراء قد تصرفه عن المواجهة . هذا وقد فاقت المتوسطات الحسابية للرجال متوسطات النساء في كل من المتغيرات الآتية :

- (البحث عن المعلومات)، وتعكس عباراته عدم التعجل في المواجهة والبحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي ٠
- (التنفيس الانفعالي)، وتعكس عباراته سعي الفرد إلى التنفيس الانفعالي مع محاولة التريث من خلال إجبار الذات على انتظار الوقت المناسب لمواجهة المشكلة ٠
- (القبول)، وتعكس عباراته معنى نفسي واحد هو استسلام الفرد للأمر الواقع ومعايشة المشكلة.
- (التريث الموجه)، وتعكس عباراته عدم اليأس في المواجهة، ومحاولة القيام بإجراء محدد في إطار توجه داخلي ، ومنع الأشياء الأخرى من التصادم مع أو إعاقة هذا الإجراء ٠

هذا ولم تصل الفروق على هذه المتغيرات الأربعة السابقة إلى مستوى الدلالة الإحصائية ٠

بالنسبة للنساء فقد فاقت متوسطاتهن الحسابية متوسطات الرجال في كل من المتغيرات الآتية:

- (الانسحاب المعرفي)،وتعكس عباراته في معناها العام الابتعاد عن المشكلة وكل ما يذكر بها.
- (التفكير الرغبي)، وتعكس عباراته توجه الفرد نحو التفكير المنطقي والتخطيط للمواجهة مع تمني الحل وزوال المشكلة وما تسببه من توترات ٠
- (الإنكار) ، وتعكس عباراته الرفض الصريح أو الضمني للمشكلة ٠
- (الدرجة الكلية لمقياس عمليات تحمل الضغوط)،وتعكس مجموع درجات الفرد على عمليات التحمل والمواجهة المتضمنة في المقياس ٠
- ولم تصل الفروق على هذه المتغيرات الأربعة إلى مستوى الدلالة أيضاً ٠

وعلى هذا فلم يتحقق الفرض الثالث في منطوقه [أن الفروق الجوهرية في اتجاه عينة الرجال] لأنه لم يظهر إلا فرقاً جوهرياً واحداً في اتجاههم وهو في متغير (المواجهة النشطة)عند مستوى (٠,٠٥) .

كما لم يتحقق الفرض الثالث في جوهره [ارتفاع المتوسطات الحسابية في اتجاه عينة الرجال] لأنها لم ترتفع عن متوسطات النساء إلا في متغيرات أربع أخرى بالإضافة للمواجهة النشطة ، كما لم تصل إلى مستوى الدلالة ، وغير هذا وذاك جاءت الدرجة الكلية لعمليات التحمل والمواجهة لصالح عينة النساء ٠

- وتفسير ذلك أنه وفق لرأي لازاروس في أن أساليب المواجهة نوعان: الأسلوب الإيجابي والأسلوب السلبي ، كان من الصعب أن يتبنى الرجال جميع عمليات التحمل والمواجهة

الموجودة بالمقياس ، فهي مختلفة بل متضادة ، فهناك أسلوب المواجهة النشطة الإيجابية أي المتمركزة حول المشكلة وهو ما تبناه الرجال وفيه السعي لمواجهة المشكلة كما جاء في اختيارهم للبنود التي تعكس ذلك .

- أما النساء فقد تبنين الأسلوب الآخر من أساليب المواجهة ، وهو المواجهة السلبية ، وفيها يتم الهرب من مصدر التهديد وتعرف باسم المواجهة المتمركزة حول الانفعال المصاحب للمشكلة، وظهر ذلك في اختيارهن للبنود التي تعكس ذلك . ونظرا لارتفاع درجاتهن على هذه البنود جاءت الدرجة الكلية لصالحهن ، وتعود المرأة ثانية لتعبر عن ضعفها وخوفها وهشاشة مواجهتها .
- والخلاصة أن نتيجة الدراسات الحالية في الفرض الثالث اتسقت تماماً مع التنظير الذي قدمه لازاروس حول أساليب التحمل والمواجهة ، كما اتسقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة بونو وآخرين،وأوليز،وأيجاراشي وآخرين ،وجليزر ، وآخرين ، وحسن مصطفي.

ثانيا : معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات لدى عينات الدراسة :

توضح الجداول التالية أرقام (١٤) ، (١٥)، (١٦) المصفوفات الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى كل من عينة الرجال وعينة النساء والعينة الكلية على التوالي:

جدول (١٥) المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى عينة النساء ن = ٢٠٠

المتغيرات	المحددات العينية	المحددات الأسرية	المحددات البيولوجية	المحددات الاجتماعية	المحددات النفسية	المحددات الصحية	الدرجة الكلية	الأعراض الجسمقية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	الحذر	القلق الخواف	البارانويا الكتئبية	الذهانية	الدرجة الكلية	إسلبية ولوم الذات	الإنسحاب المعرفي	البحث عن المعلومات	إعادة التفسير	التفكير الرغبي	التحول إلى الدين	التنفيس الإنفعالي	القبول	التربث الموجه	الإنكار	المواجهة النشطة	الدرجة الكلية
المحددات المهنية		٠,٥٠٩**	٠,٠٧٩	٠,٠٦٠	٠,٠١٠	٠,٠٣٣	٠,٠٧٠٣	٠,٠٣٣	٠,٠٢٦٠	٠,٠٥٠١	٠,٠٢٧٥	٠,٠٤١١	٠,٠٤٢٣	٠,٠٥٠٠	٠,٠٥٢٣	٠,٠٥٢٤	٠,٠٥١٢	٠,٠٣١٩	٠,٠٢٩٩	٠,٠٢٨٥	٠,٠٢٩٠	٠,٠٢٩٤	٠,٠٢٨٧	٠,٠٢٨٤	٠,٠٢٨٥	٠,٠٢٨٩	٠,٠٢٨٦	٠,٠٢٨٦	٠,٠٢٨٣	٠,٠٢٨٣
المحددات الأسرية			٠,٤٨٧**	٠,٠٠٤	٠,٠٢١٦	٠,٠٨٧٠	٠,٠٧٠٨	٠,٠٩٥٠	٠,٠٨٨١	٠,٠٢٩٦	٠,٠٢٧٧	٠,٠٢١٢	٠,٠٢١٥	٠,٠٢٧٤	٠,٠٢٧٧	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦	٠,٠٢٧٦
المحددات البيولوجية				٠,٠٧٠١	٠,٠٨٧٠	٠,٠٩٥٤	٠,٠٧٧٥	٠,٠٩٣١	٠,٠٨٨١	٠,٠٧٧٩	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٦١	٠,٠٣٩١	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠
المحددات الاجتماعية					٠,٠٢٥٥	٠,٠٣٢٥	٠,٠٧٦١	٠,٠٣٢٠	٠,٠٢٦٠	٠,٠٢٩٩	٠,٠٣١٠	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٩٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨
المحددات النفسية						٠,٠٣٥٥	٠,٠٩١٤	٠,٠٣٢٠	٠,٠٢٦٠	٠,٠٢٩٩	٠,٠٣١٠	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٩٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨	٠,٠٣٠٨
المحددات الصحية							٠,٠٧٦٦	٠,٠٩١٢	٠,٠٧٧١	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠	٠,٠٧٧٠
الدرجة الكلية								٠,٠٩١٦	٠,٠٨٢٢	٠,٠٨٢٩	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الأعراض الجسمقية									٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٧	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢	٠,٠٨١٢
الوسواس القهري										٠,٠٨٢٩	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الحساسية التفاعلية											٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الاكتئاب												٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
القلق													٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الحذر														٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
القلق الخواف															٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
البارانويا الكئيبة																٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الذهانية																	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الدرجة الكلية																		٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
إسلبية ولوم الذات																			٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الإنسحاب المعرفي																				٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
البحث عن المعلومات																					٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
إعادة التفسير																						٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
التفكير الرغبي																							٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
التحول إلى الدين																								٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
التنفيس الإنفعالي																									٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
القبول																										٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
التربث الموجه																											٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الإنكار																												٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
المواجهة النشطة																													٠,٠٨٢٧	٠,٠٨٢٧
الدرجة الكلية																														٠,٠٨٢٧

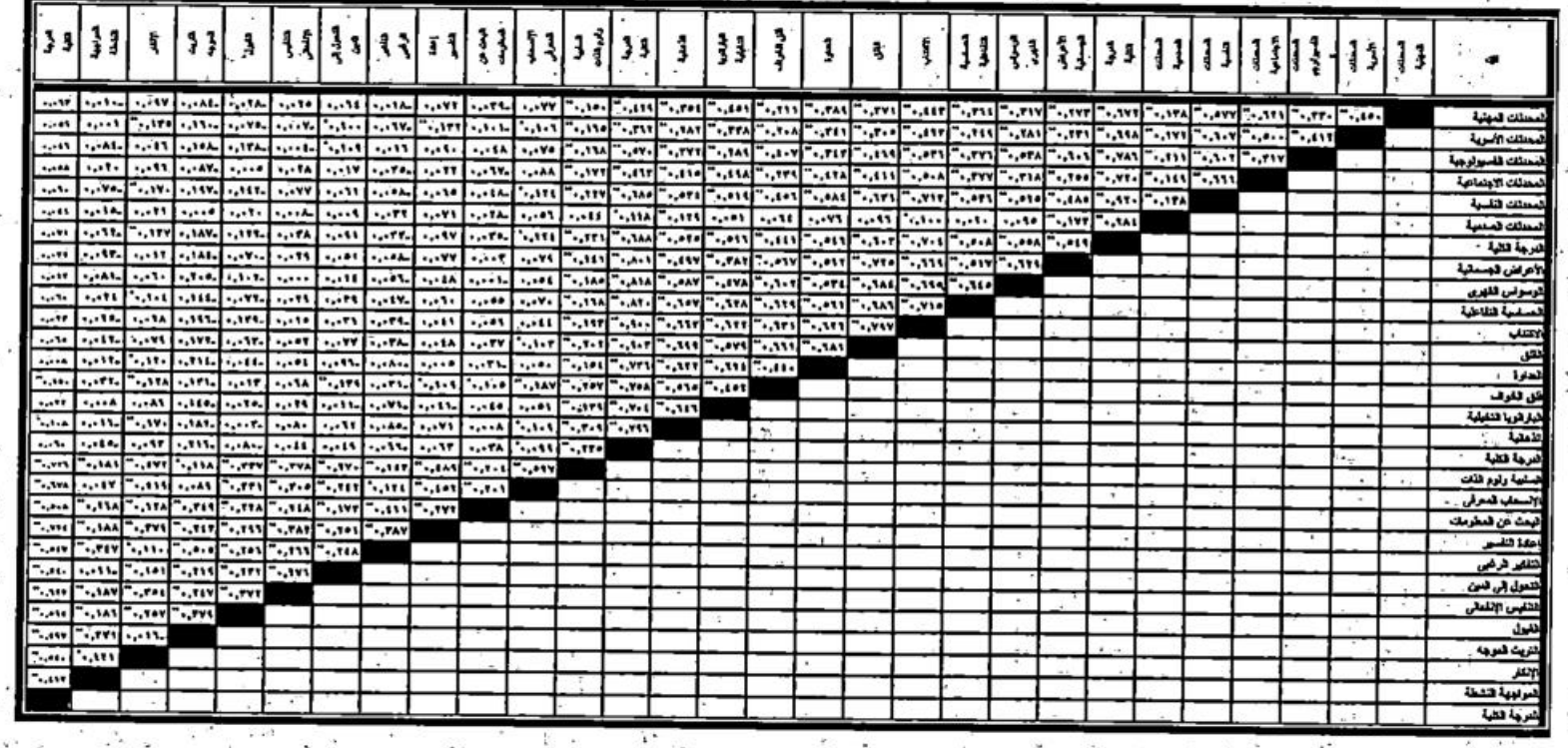
* دال عند مستوى ٠,٠٥ ، ** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (١٤) المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى عينة الرجال ن = ٢٠٠

المتغيرات	المتغيرات المهنية	المتغيرات الأسرية	المتغيرات الفسيولوجية	المتغيرات الاجتماعية	المتغيرات النفسية	المتغيرات الجسمية	الدرجة الكلية	الأعراض الوسواسية	الأعراض الوسواسية القهرية	الأعراض الفصامية	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	الخبرة	القلق الخوف	الباراقويا الذهانية	الذهانية	الدرجة الكلية	السلبية ورهاب الذات	الإسهاب المعرفي	البحث عن المعلومات	التفكير الرغبي	التدخل إلى الذات	التنفيس الانطلاقي	الفصال	الكرب الموجه	الإكثار	العدوانية النشطة	الدرجة الكلية
المتغيرات المهنية		٠,٥٧٢	٠,٤٧١	٠,٥٨٣	٠,٠٥٥	٠,٠٤٩	٠,٦٧٦	٠,٦٧٨	٠,٦٢٨	٠,٣٣٤	٠,٤١٤	٠,٣٤٤	٠,٣٣٤	٠,٤٦٨	٠,٤٧٦	٠,٣٨٠	٠,٢٥٢	٠,٥٦١	٠,٣٤٩	٠,٤٢٧	٠,٣٤٤	٠,٣٣٤	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥	٠,٣٢٥
المتغيرات الأسرية			٠,٣١٦	٠,٥٧٥	٠,٠٥٨	٠,١٢٧	٠,٦٥٧	٠,٦٧٨	٠,٦٢٧	٠,٣٤٢	٠,٤٢١	٠,٤٩٦	٠,٣١٤	٠,٤٢٢	٠,٤٧٢	٠,٤٧١	٠,٣٢٩	٠,١٦٣	٠,٣٦٦	٠,٣٥١	٠,٤٢٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٨	٠,٤٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤
المتغيرات الفسيولوجية				٠,٣٨١	٠,٠٥٨	٠,١٢٧	٠,٦٨٣	٠,٦٨٣	٠,٦٢٧	٠,٣٤٢	٠,٤٢١	٠,٤٩٦	٠,٣١٤	٠,٤٢٢	٠,٤٧٢	٠,٤٧١	٠,٣٢٩	٠,١٦٣	٠,٣٦٦	٠,٣٥١	٠,٤٢٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٨	٠,٤٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤
المتغيرات الاجتماعية					٠,٠٥٨	٠,١٢٧	٠,٦٨٣	٠,٦٨٣	٠,٦٢٧	٠,٣٤٢	٠,٤٢١	٠,٤٩٦	٠,٣١٤	٠,٤٢٢	٠,٤٧٢	٠,٤٧١	٠,٣٢٩	٠,١٦٣	٠,٣٦٦	٠,٣٥١	٠,٤٢٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٨	٠,٤٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤
المتغيرات النفسية						٠,٠٧١	٠,٧٦١	٠,٧٦٧	٠,٧٣٩	٠,٣٠٩	٠,٤٥٢	٠,٤٩٦	٠,٣٢٩	٠,٤٢٢	٠,٤٧٢	٠,٤٧١	٠,٣٢٩	٠,١٦٣	٠,٣٦٦	٠,٣٥١	٠,٤٢٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٨	٠,٤٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤
المتغيرات الجسمية							٠,٠٩٣	٠,٦٢٧	٠,٦٠٥	٠,٢٨٤	٠,٣٤٢	٠,٤٩٦	٠,٣٢٩	٠,٤٢٢	٠,٤٧٢	٠,٤٧١	٠,٣٢٩	٠,١٦٣	٠,٣٦٦	٠,٣٥١	٠,٤٢٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٨	٠,٤٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤	٠,٤٣٤
الدرجة الكلية								٠,٩٢٦	٠,٩٠٦	٠,٨٤٦	٠,٨٩٦	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الأعراض الوسواسية									٠,٩٢٦	٠,٨٤٦	٠,٨٩٦	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الوسواس القهري										٠,٨٤٦	٠,٨٩٦	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الحساسية التفاعلية											٠,٨٩٦	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الاكتئاب												٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
القلق													٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الخبرة														٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
القلق الخوف															٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الباراقويا الذهانية																٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الذهانية																	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الدرجة الكلية																		٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
السلبية ورهاب الذات																			٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الإسهاب المعرفي																				٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
البحث عن المعلومات																					٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
إعادة التفسير																						٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
التفكير الرغبي																							٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
التدخل إلى الذات																								٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
التنفيس الانطلاقي																									٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الفصال																										٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الكرب الموجه																											٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الإكثار																												٠,٩٢٨	٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
العدوانية النشطة																													٠,٩٢٨	٠,٩٢٨
الدرجة الكلية																														٠,٩٢٨

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ، ** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (١٦) المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى العينة الكلية ن = ٤٠٠



* دال عند مستوى ٠,٠٥ ، ** دال عند مستوى ٠,٠١

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

نص الفرض :" توجد معاملات ارتباط جوهرية موجبة بين متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر وبين كل من متغيرات قائمة مراجعة الأعراض ومتغيرات مقياس عمليات تحمل الضغوط لدى عينات الدراسة " .

من استطلاع الجداول السابقة (١٤) ، (١٥)، (١٦) والخاصة بالمصفوفات الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى العينات الثلاثة يتضح أن متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر ترتبط ارتباطاً جوهرياً موجباً بجميع متغيرات قائمة مراجعة الأعراض لدى العينات الثلاثة فيما عدا متغير (المحدثات الصدمية) التي لم ترق معاملاته الإرتباطية إلى مستوى الدلالة إلا مع المتغيرات الآتية :

- الأعراض الجسمانية للعينات الثلاثة .
- الذهانية لدى عينة الرجال والعينة الكلية .
- الاكتئاب والدرجة الكلية لقائمة مراجعة الأعراض لدى العينة الكلية .
- أما بالنسبة لارتباط متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر بمتغيرات مقياس عمليات تحمل الضغوط فهي كالتالي :

١ – ترتبط كل من المحدثات الاجتماعية والمحدثات النفسية والدرجة الكلية لقائمة محدثات أزمة منتصف العمر ارتباطاً جوهرياً موجباً بالسلبية ولوم الذات ، كما ترتبط المحدثات النفسية ارتباطاً جوهرياً موجباً بالانسحاب المعرفي وذلك لدى عينة الرجال .

٢ – ترتبط جميع متغيرات محدثات أزمة منتصف العمر – فيما عدا المحدثات الصدمية – ارتباطاً جوهرياً موجباً بالسلبية ولوم الذات كما ترتبط المحدثات الأسرية ارتباطاً جوهرياً موجباً بالإنسحاب المعرفي ، علاوة على ذلك ترتبط كل من المحدثات الأسرية والاجتماعية والنفسية إضافة للدرجة الكلية ارتباطاً جوهرياً موجباً بالإنكار وذلك لدى عينة النساء .

٣ – ترتبط جميع متغيرات قائمة محدثات أزمة منتصف العمر – فيما عدا المحدثات الصدمية – ارتباطاً جوهرياً موجباً بالسلبية ولوم الذات ، كما ترتبط كل من المحدثات الأسرية والنفسية والدرجة الكلية ارتباطاً جوهرياً موجبا بكل من الانسحاب المعرفي والإنكار ، وكذلك ترتبط المحدثات الأسرية ارتباطاً جوهرياً موجباً بكل من إعادة التفسير والتحول إلى الدين ، وأخيراً ترتبط المحدثات الفسيولوجية ارتباطاً جوهرياً موجباً بالتحول إلى الدين وذلك لدى العينة الكلية.

- وعلى هذا فقد تحقق الفرض الرابع تماماً : فقد جاءت معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة جوهرية موجبة عند المستويين (٠,٠٥ ، ٠,٠١) لدى العينات الثلاثة فيما عدا بعض المعاملات لم تصل إلى مستوى الدلالة ، وتفسير ذلك أن أزمة منتصف العمر لابد وأن ترتبط وتتصاحب بأعراض جسدية ونفسية وعقلية معينة تختلف من شخص لآخر،ومن نوع لآخر كما ترتبط بأساليب تحمل ومواجهة معينة تختلف بين الجنسين وتتشابه لدى الجنس البشري كله.
- وعن مدى اتساق هذه النتائج مع التراث البحثي والإطار النظري فإن من يلقي نظرة عليهما يتأكد من تطابقهما مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية.
- وبهذا ننتهي من عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء ما أتيح لنا من معلومات ودراسات سابقة .

خاتمة :

وفي النهاية ، نأمل أن نكون قد ألقينا الضوء على مرحلة منتصف العمر بما تحمله بين جنباتها من مشكلات وأزمات وأمراض وكبوات ، بما تعانيه هذه الفئة العمرية من إهمال ونسيان ، بما تفتقده من رعاية وأمان ، وبما تنشده من اهتمام وحنان . وأزمة منتصف العمر بصفة خاصة لم تأخذ حقها في الدراسة ، ولم تحظ باهتمام الباحثين العرب رغم الأهمية الكبرى لها ، وتهيب الباحثة بالمهتمين أن تكون هذه الدراسة هى نقطة البداية للالتفات إلى هذه الأزمة وإيجاد الحلول لها .

التوصيات :

١ – توفير مساحة أكبر للبرامج الإعلامية التي تتولى شرح وإيضاح مشاكل مرحلة منتصف العمر الصحية والنمائية .

٢ – إنشاء مراكز إرشاد أسري لتوعية وتثقيف هذا الجيل بدوره وأهميته لدى كل من حوله.

٣ – توعية الأبناء بضرورة تقدير ما يبذله الوالدين من جهد وعطاء بلا حدود وذلك بالطاعة والالتزام والولاء .

٤ – ضرورة تواجد أخصائي نفسي في كل مصلحة حكومية وغير حكومية لتلبية نداء هذه الفئة العمرية ، وتقديم المساعدة لها بحل مشاكلها ونصحها وتوجيهها إلى ما فيه خيرها.

٥ – تقديم المساندة الاجتماعية والتدعيم النفسي من الأسرة والأقارب والأصدقاء وأرباب العمل للنهوض بهؤلاء الأفراد وانتشالهم من براثن اليأس والمرض النفسي ٠

٦ – رعاية الشئون الاجتماعية لأفراد هذه المرحلة غير القادرين بفتح أبواب رزق جديدة لهم وإنشاء مشروعات كالأسر المنتجة وبث روح المحبة والتعاون بينهم عن طريق القيام بالرحلات وإقامة الحفلات المنظمة ورصد الجوائز المادية والعينية التي تحقق السعادة والترويح وتؤكد لهم أنهم ما زالوا يتمتعون بالقبول والاستحسان الاجتماعي وأن الحياة لم تنتهي بزواج أبنائهم أو بتقدمهم في السن ٠

٧ – إصدار بعض الكتيبات في الأسواق التي تتناول المشكلات الصحية لهذه المرحلة وطرق الوقاية منها وطرق التغذية الصحيحة التي تحافظ على صحة الجسد والعقل ٠

٨ – إرسال القوافل الطبية إلى القرى والنجوع للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والمستعصية والمستوطنة التي يعاني منها سكانها حتى يتسنى تقديم الرعاية الصحية لهم في وقت مبكر قبل استفحال هذه الأمراض ووصول الأمر إلى نقطة يصعب فيها التعامل معها وتئن هذه الفئة لفترة طويلة تحت وطأة الأعراض غير المحتملة والمضاعفات والعواقب الوخيمة ٠

المراجـــع

١- أحمد محمد عبد الخالق، مايسه أحمد النيال (١٩٩٠): سن اليأس وعلاقته بكل من الاكتئـاب والقلق والمخاوف لدي عينتين من العاملات وغير العاملات، مجلـة علـم النفس، ١٣، ١٤ -٢٦.

٢-أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤) معجم السمات الوجدانية في وصف الشخصية. الكويت: مجلس النشر العلمي.

٣-آمال صادق ،فؤاد أبو حطب (١٩٩٩) :نمو الإنسان(من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسـنين)، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤-إيناس عبد الفتاح أحمد سالم،محمد محمود محمد نجيـب(٢٠٠٢) ضـغوط الحيـاة وعلاقتهـا بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدي طلاب الجامعـة "دراسة كشفيه" ، دراسات نفسية ، ١٢(٣)،٤١٧ -٤٥٨ .

٥ – حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٠) : علم النفس الاجتماعي ، الطبعة السادسة ، القـاهرة : عالم الكتب .

٦ – حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) : التوجيه والإرشاد النفسي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة : عالم الكتب .

٧-حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٤):ضغوط أحداث الحيـاة وأسـاليب مواجهتهـا "دراسـة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والاندونيسي" ، المجلـة المصـرية للدراسات النفسية، ٨ ،٤٧-٨٨ .

٨ – حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٤) : النمو النفسي الاجتماعي وتشكيل الهوية .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

٩ – حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥) : سيكولوجية المسنين . القاهرة : مكتبـة زهـراء الشرق.

١٠-حسين حسن سليمان (٢٠٠٥) السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظريـة والتطبيـق، بيروت : مجد (المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع).

١١-حسين علي فايد (٢٠٠٥) : ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية ، دراسات نفسية ١٥ (١) ، ٥ – ٥٣ .

١٢ – زين العابدين درويش (١٩٩٣): علم النفس الاجتماعي " أسسه وتطبيقاته"، الطبعة الثانية، القاهرة : مطابع زمزم .

١٣ – سناء محمد سليمان (٢٠٠٦): أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل بين اليأس والأمل. القاهرة : عالم الكتب .

١٤ – شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٥) : مثيرات المشقة وأساليب مواجهة المشكلات لدى الفصاميين والأسوياء " دراسة مقارنة " ، مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ٢١ ، ٢٤٩ – ٢٧١ .

١٥ – عادل عز الدين الأشول (١٩٩٦) : علم نفس النمو " من الجنين إلى الشيخوخة "، القاهرة: دار الحسام للطباعة والنشر والتوزيع .

١٦ – عادل محمد هريدي (١٩٩٦) : علاقة وجهة الضبط بأساليب مواجهة المشكلات " ، دراسة في ضوء الفروق بين الجنسين " مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ، ٢٦ ، ٢٦٧ – ٣٢٢ .

١٧ – عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٥) : علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي والعلمي، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

١٨ – عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨٤) : قائمة مراجعة الأعراض " كراسة التعليمات " ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

١٩ – عبد الستار إبراهيم (١٩٨٧) : أسس علم النفس . الرياض : دار المريخ .

٢٠ – عبد المنعم الحفني (١٩٧٥) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الجزء الأول ، القاهرة : مكتبة مدبولي .

٢١ – عبد المنعم الحفني (٢٠٠٣) : الموسوعة النفسية: علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية ، الطبعة الثانية ، القاهرة : مكتبة مدبولي .

٢٢ – علاء الدين كفافي (١٩٩٩): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري " المنظور النسقي، الاتصالي". القاهرة : دار الفكر العربي.

٢٣ – عويد سلطان المشعان (١٩٩٨): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة الثانوية بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ، المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٧٥ – ١١١.

٢٤ – فؤاد البهي السيد (ب ت) : الأسس النفسية للنمو" من الطفولة إلى الشيخوخة " ، الطبعة الرابعة ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٢٥ – فوقية حسن رضوان (٢٠٠٦) : الإعاقة الصحية . القاهرة : دار الكتاب الحديث .

٢٦ – كمال دسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس ، المجلد الأول ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

٢٧ – لطفي عبد الباسط إبراهيم (١٩٩٤) : مقياس عمليات تحمل الضغوط " كراسة التعليمات " القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٢٨ – محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٤) : علم النفس الاجتماعي المعاصر " مدخل معرفي "، القاهرة : دار الفكر العربي .

٢٩ – محمد المهدي : أزمة منتصف العمر.

Available at :http://www.elazayem.com/new _ page_262.htm

٣٠-محمود عبد الرحيم غلاب (٢٠٠٢):العلاقة بين ضغوط العمل وكل من الرضا الزواجي والقلق والاكتئاب لدي عينة من الأزواج والزوجات ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٢ (٢٧)،٢٤٢ -٢٩٧ .

٣١- مني أبو طيرة (٢٠٠٦) : أزمة منتصف العمر .

Available at : http ://www.alarab.Co. uk/index, asp ? fname= /2006/10/10-161415,htm&dismode=x&Ts=p/6/10/200

٣٢-هاني مسلم : أزمة منتصف العمر لدي الرجال .

Available at : http ://translate.google .com/translate?hL=en&s1=ar&u=

http://saaid.net /daeyat/fauzea/28.htm

33-Banister , E.M.(1999):Womens' midlife experience of their changing bodies, Qual Health Research , 9 ,520-537.

34- Bianchi,M.L.,Orsini,M.R,Saraifoger, S, Ortolani, S, Radaelli , G.& Betti ,S (2005): Quality of life in post – menopausal osteoporosis , Health Qual life Outcomes, 1,3-78.

35- Bono , G ;Neri , I ; Granella , F; Genazzani , A.R & Facchinetti , F .(1995):Factors associated with pain complaints in a clinical sample of postmenopausal women , Journal of Psychosomatics Obstet Gynaecol , 16(3) , 117-121.

36- Calvaresi , E .& Bryan , J . (2003) : Symptom , experience in Australian men and women in midlife , Maturitas , 44(3), 225-236.

37- Chan , Y.N;Kim, K.J; Lim , H.K ; Jang ,H.S ; Han , H.S & Chung , Y.H . (1995) : A study on menopausal symptoms and health needs among middle aged women , Taehan Kanho , 34(4), 70-82.

38-Craig , G.J.(1996).Human Development , Seventh Edition ,new Jersey: Prentice Hall.

39- Danforth , M.M.& Glass , J.C.(2001):Listen to my words , givemeaning to my sorrow : A study in cognitive constructs in middle age bereaved widow ,Death Studies , 25(6), 513-548.

40-Davidoff ,L.L.(1981):Introduction to Psychology , Second Edition, London :Mc Graw- Hill .

41- Durkin ,K. (1995):Developmental social psychology "from infancy to old age". Cambridge : Blackwell Publishers .

42- Fadem, B. (1992) : Behavioral Science , Egyptian Edition,Giza: Mass Publishing co .

43-Falger ,PRJ .(1983) :Behavioral factors , life changes , and the development of vital exhaustion and depression in myocardial patients , International Journal of Behavioral Development, 6,405-425.

44-Glazer ,G; Zeller ,R;Delumba ,L;Kalinyak ,C,Hobfoll ,S, Winchell ,J. &Hartman ,P. (2002):the Ohio midlife womens' study , Health Care Women International ,23(6-7),612-630.

45- Gormly , A.V(1997);Lifespan human development, Sixth Edition, Fort Worth : Harcourt Brace College Publishers .

46- Gotlib , I H & Wheaton , B. (1997):Stress and adversity over the life course "trajectories and turning points " USA: Cambridge University Press .

47- Hayes ,N.(1994):Foundations of psychology "An introductory text" London: Routledge.

48- Hermans , H.J.M & Oles ,P.K.(1999):Midlife crisis in men : Affective organization of personal meanings ; Human Relations ,52, 1403-1426.

49- Igarashi ,M;Saito ,H,Marioka ,Y ; Oiji .A;Nadaoka ,T.& Kashiwakura ,M(2000):Stress vulnerability and climacteric symptoms :life events ,coping behavior and severity of symptoms ,Gynaecol Obstet Invest ., 49(3),170-178.

50- Jeng ,C;Yang ,S.H;Chang,P.C.&Tsao,L.I.(2004):Menopausal women :perceiving continuous power through the experience of regular exercise , Journal of Clinical Nursing , 13(4),447-454.

51-Kail , R.V&Cavanaugh ,J.C.(1996):Human Development. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

52-Klauer ;Thomas ; Ferring ;Dieter ; Filipp & Sigrun ,H .(1998):"still stable after all This .....?" : Temporal comparison in coping with severe and chronic disease , International Journal of Behavioral Development 22,339-355.

53- Liao , K.L; Wood .N.& Conway , G.S.(2000):Premature menopause and psychological well – being , Journal of Psychosomatics Obstet Gynaecol , 21(3),167-174.

54- Lieblich ,A.(1986):Successful career women at midlife :crises and transitions, International Journal of Aging and Human Development , 23(4),301-312.

55- Marks , N.F. (1995):Midlife marital status differences in social support relationships with adult children and psychological well-being, Journal of Family Issues , 16, 5-28.

56- Myers ,D.G.(1998): Adulthoods ages and stages , Psychology ,5,196-197.

57- Oles , P.K.(1999):Towards a psychological model of midlife crisis , Psychological Rep., 84(3pt2),1059-1069.

58-Ramachandran ,V.S.(1994):Encyclopedia of human behavior . San Diego : Academic Press . Vol 2 : Cop- I.

59-Sampsell,C.M; Harris ,V;Harlow ,S.D.&Sowers ,M.(2002):Midlife development and menopause in African American and Caucasian women , Health Care Women International , 23(4),351-363.

60- Santrock , J.W.&Bartlett , J.C.(1986): Developmental Psychology "A life – cycle Perspective " . Dubuque :WM.C.Brown Publishers .

61- Schmitt , E.(2001): Significance of employment and unemployment in middle and advanced adult age for subjective perception of aging and realization of potentials and barriers of a responsible life , Z. Gerontol Geriatrics , 34(3), 218-231.

62- Schuster , C.S.&Ashburn , S.S.(1992):The process of human development "A holistic life – span approach ", Third Edition , New York: J.B.Lippincott Company .

63- Shek , D.T.L.(1996):Mid- Life Crisis in chinese men and women , Journal of Psychology , 130, 109-119.

64-Sigelman ,C.K.&Shaffer,D.R.(1995):Life–span human development, Second Edition , California :Brooks/Cole Publishing Company .

65-Turner ,H.A.&Turner ,R.J.(2005):Understanding variations in exposure to social stress , Health , 9(2),209-240.

66-Turner ,J.S&Helms ,D.B.(1991):Lifespan Development ,Fourth Edition, Fort Worth :Holt,Rinehart and Winston , Inc.

67- Vanwesenbeeck ,I;Vennix , P.&Van de Wiel, H.(2001):Menopausal symptoms : Associations with menopausal status and psychosocial factors , Journal of Psychosomatics Obstet Gynaecol , 22(3),149-158.

68- Zhi, H.L.Z.(2004). Adult health problems and coping at life turning points , 51(1), 14-19.

Midlife Crisis

(Triggers – Accompanied Symptoms – Coping Processes)

By Dr / Eglal Farouk Mahmoud
Lecturer in Dept. of Psychology
Faculty of Arts. Mansoura University

Abstract:

The present study aims at exploring gender differences in midlife crisis and its triggers , accompanied symptoms and coping processes.

The study was carried out on a sample of (400) employees divided between men and women who are in middle adulthood , (41 – 60 years of age).

Three tools (Triggers List of Midlife Crisis ; Symptoms Check List 90 & Coping Processes Scale), were applied on the sample after confirming their psychometric efficiency by Cronbach ' s alpha ; Spearman & Split – half methods for reliability and Internal Consistency & Discriminative methods for validity among 120 employees as a pilot sample.

Results indicate that there were positive significant differences in physiological , psychological & familial triggers , besides the total degree of triggers list & SCL – 90 , to the interest of women.

As for the coping processes , men adopted the positive active coping style while women adopted the negative avoidant coping style.

Positive significant correlation coefficients were found between variables of triggers list of midlife crisis and variables of the other two tools among men , women and the total sample.

Results were discussed in terms of hypotheses, previous studies and literature.