

مستويات الممارسة الترويحية وعلاقتها بالأعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات بمحافظة الاسكندرية

الدكتورة/ شرين عبد الوهاب إبراهيم الشرقاوي

ملخص البحث باللغة العربية:

قامت الباحثة بتقسيم الممارسة الترويحية الى ثلاث مستويات للممارسة (ضعيفة - متوسطة - منتظمة) وهدفت الى إيجاد العلاقة بين كل مستوى وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس (الصحية - النفسية) وتأثيرها على مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من السيدات بمحافظة الاسكندرية.

اشتملت عينة البحث على (١٣٩) سيدة من سن (٤٥ الى ٦٥) سنة تم تقسيمهم الى (٤٥) سيدة للدراسة الاستطلاعية و(٩٤) سيدة للدراسة الاساسية.

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية، كما تم استخدام المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي لجمع البيانات باستخدام كل من مقياس الممارسات الترويحية (اعداد الباحثة)، واستبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس، كما تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة.

وتوصلت الباحثة الى اهم النتائج كالتالى:

١- تفوق السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة والمتوسطة فى انخفاض شدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلي) والاعراض النفسية، وأيضا وجود ارتباط قوى بين الرضا عن الحياة وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس بمعنى انه كلما انخفضت شدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس كلما زاد الرضا عن الحياة.

٢- جاء فى المرتبة الأخيرة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة حيث ظهرت الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلي) والاعراض النفسية كما انخفض لديهم مستوى الرضا عن الحياة مقارنة بالسيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة والمتوسطة.

Summary of the research in English:

The researcher divided recreational practice into three levels of practice (weak - moderate - regular) and aimed to find the relationship between each level and the severity of the symptoms associated with meno-



pause (health - psychological) and their impact on the level of life satisfaction among a sample of women in Alexandria Governorate.

The research sample included (139) women from the age of (45 to 65) years, who were divided into (45) women for the exploratory study and (94) women for the basic study.

The research sample was chosen intentionally, and a descriptive survey method was used to collect data using both a measure of recreational practices (prepared by the researcher), and a questionnaire for symptoms associated with menopause, and a measure of satisfaction with life was also used.

The researcher reached the most important results as follows:

- 1- Women with regular and moderate recreational activity were superior in reducing the severity of symptoms associated with menopause, which include health symptoms (heart and circulatory symptoms - skeletal and muscular symptoms) and psychological symptoms. There is also a strong correlation between satisfaction with life and the severity of symptoms associated with menopause, meaning that lowering the severity of the symptoms associated with menopause the increasing in life satisfaction.
- 2- Women with weak recreational practice came in last place, as health symptoms (heart and circulatory symptoms - skeletal and muscular symptoms) and psychological symptoms appeared, and their level of satisfaction with life decreased compared to women with regular and moderate recreational practice.

مقدمة البحث:

إن الحاجة الى الترويح حاجة انسانية لها اهميتها، فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الانساني يتميز باتجاه يحقق السعادة للبشر، فان الفرد الذي يقود حياة غنية بفرص الترويح يتميز بالصحة والاتزان، والصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية والعقلية والعاطفية وليس مجرد الخلو من الضعف والمرض. (٥: ١٠٣)

ويعد الترويح من العوامل الهامة للصحة النفسية، فعلاقة الترويح بعلم النفس علاقة وثيقة لدرجة جعلها بعض العلماء يعرفون الترويح على أنه "حالة نفسية تصاحب الفرد أثناء ممارسته للنشاط الممتع"، وبذلك أصبحت الأنشطة الترويحية وسيلة للوقاية من كثير من الأمراض النفسية، أهمها القلق والتوتر والاكتئاب. (٦: ٣٥)

كما تعتبر ممارسة الأنشطة الترويحية عنصرا وقائيا من أمراض العصر الحديث نظرا للتغيرات التي طرأت على اسلوب الحياة بايقاعها السريع. وبالتالي توجد حاجة ملحة لممارسة

انشطة ترويحية وذلك لمساعدة الفرد على الاسترخاء والشعور بالرضا عن النفس في ظل ضغوط العمل والحياة المدنية الحديثة. (١٩ : ٣١٧)

وللأنشطة الترويحية دور هام في تحقيق التوازن النفسي ولها إسهاماتها في تحقيق السعادة للإنسان، ولها العديد من الأنواع منها الرياضي، الثقافي، الاجتماعي، الفني، الخلوي، والعلاجي. كما أن لها العديد من التأثيرات على كل من الجوانب البدنية والفسولوجية والاجتماعية للفرد. (١٧ : ٣٣)

وموضوع سن اليأس من الموضوعات المهمة في مجال علم نفس الصحة، ومن الممكن أن نتصور أن فحص هذا المتغير فحصاً دقيقاً على المستوى النفسي، يمكن أن يسهم بطريقة أو بأخرى، في الحد من تلك الأعراض النفسية والصحية التي تنتاب السيدات في هذه المرحلة العمرية، وذلك بتقديم تدخلات علاجية (نفسية - معرفية - صحية - بدنية)، تساعد السيدات على مواجهة أعراض سن اليأس ومقاومتها، وقد يسهم فحص هذا المتغير ودراسته من مناح نفسية متعددة، في توعية المرأة بأعراض هذه السن وتبعاتها السلبية.

ويحدث انقطاع الطمث على مستوى العالم عند العمر ما بين (٤٠ - ٦٠) سنة بمتوسط قدرة (٥١) سنة. (٣٩). ويعرف سن اليأس بأنه انقطاع الدورة الشهرية، ويطلق مصطلح سن اليأس على المرأة التي انقطعت دورتها (١٢) شهراً متوالياً، كما أنه يعرف بأنه آخر تدفق للدم في آخر دورة حيض، أي أنه الانقطاع التام للحيض، في منتصف العمر. (٥٦)، (٤٤)

كما تعرف مرحلة ما قبل سن اليأس بأنها المرحلة التي تسبق سن اليأس مباشرة، فهي مرحلة تتراوح بين سنتين إلى ثماني سنوات قبل الوصول إلى سن اليأس الفعلي. (٥٥)

ويشير كل من Becht & etal (٢٠٠١) Green & etal (٢٠١٥) إلى ان سن اليأس هو مرحلة انتقالية طبيعية تمر بها جميع السيدات في حياتهن ولها أعراض جسدية ونفسية تتضمن اعراض الدورة الدموية واضطرابات النوم، والمشاكل البولية التناسلية، والقلق والاكتئاب وان نسبة كبيرة تتراوح من (٧٥٪ الى ٨٥٪) من السيدات اما يتعرضن لواحدة على الأقل أو لكل هذه الاعراض والتي تبدأ مبكراً قبل انقطاع الطمث بمدة عام والتي تعرف بمرحلة ما حول انقطاع الطمث وتستمر حتى ما بعد انقطاع الطمث. (٢٨) (٣٦)

ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المتغيرات الكامنة التي من الصعب قياسها بصورة مباشرة، إلا انه يمكن دراسته من خلال السياق النفسي والاجتماعي، Byrne (٣١).

كما يُعرف كل من Silverman, Hecht, & Millin (٢٠٠٨) الرضا عن الحياة بأنه كيفية تقويم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم الخاصة ويشير كل من Schmick, Diner, &

Oishi (2002) إلى أن الرضا عن الحياة يتأثر بالحالة المزاجية والعلاقات الاجتماعية والخبرات ومدى تحقيق الأهداف والوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي. كما تشير الدراسات إلى أن الحكم على الرضا عن الحياة قد يختلف بحسب العمر والنوع والمستوى الاقتصادي والسياق الثقافي Bourque, Pushkar, Bonneville, & Beland, (2005).

(52)، (50)، (29)

ويعرف Bailey, ng, Frisch, & Snyder (2007) الرضا عن الحياة بأنه الطريقة التي يدرك بها الفرد حياته في الماضي والحاضر والمستقبل. كما يُعرفه، Diner (1984) بأنه تقويم الفرد لحياته بناءً على معرفته الكافية بظروف الحياة. ويُعرف أيضًا بأنه التقويم الشخصي لنوعية الحياة، Penezic (2006). (27)، (33)، (47)

وتظهر العديد من المتغيرات والظواهر المتباينة والمثيرة لمشاعر الحيرة والاضطراب والتي تبعث لدى البعض الاحساس بالحرمان فيفقد الإنسان معنى حياته والهدف من عيشه فيها، ومن ثم يشعر بعدم الرضا. (8) كما أن مشكلات سوء التوافق والإحساس بعدم الرضا عن الحياة من المشكلات النفسية الشائعة. (15)

والشعور بالرضا يعني أن يكون الفرد سعيدًا بحياته، ويرى أن لها قيمة، وفيها ما يستحق أن يكافح ويعيش من أجله، والرضا عن الحياة حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين والبيئة المدركة وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة. (3)

وميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث إن السعادة حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (4: 47). وبما أن للسعادة مكونين هما المكون الانفعالي الوجداني والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور واللذة والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوقيه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات، الصحة).

(9: 24)

وترى الباحثة أن حالة الرضا عن الحياة لن تتحقق للسيدات في تلك المرحلة السنية الحرجة الا من خلال الاتجاه الايجابي نحو الحياة من خلال الممارسة الترويحية كأسلوب حياة وبالتالي خفض شدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس. مما ينعكس على الحالة الصحية والنفسية بما يحقق مشاعر السعادة والراحة والرضا.



مشكلة البحث وأهميتها:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنها حاولت أن تبحث العلاقة بين مستويات الممارسة الترويحية لدى السيدات في مرحلة سن اليأس وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الأعراض النفسية والأعراض الصحية وتتضمن (أعراض القلب والدورة الدموية - أعراض الهيكل العظمي والعضلي) وتأثيرها على مستوى الرضا عن الحياة. ومن الممكن أن نتصور أن فحص هذه المتغيرات فحصاً دقيقاً على المستوى الصحي والبدني والنفسي، يمكن أن يسهم بطريقة أو بأخرى، في الحد من تلك الأعراض التي تنتاب السيدات في هذه المرحلة العمرية، أما من الناحية العملية، فإن نتائج هذه الدراسة يتوقع أن تزيد اهتمام الباحثين الى اجراء المزيد من البحوث في مجال تطوير برامج ترويحية وارشادية تهدف إلى تعزيز وتقوية وتقديم الدعم للمرأة في هذه المرحلة، الامر الذي قد يكون له أثر بالغ في تحسين مستوى الحالة الصحية والنفسية وبالتالي تحسن الرضا عن الحياة.

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة سن اليأس وعلاقته بالعديد من المتغيرات كدراسة (Pimenta 2011) حيث هدفت الى فحص المتغيرات المرتبطة بزيادة الوزن في مرحلة سن اليأس وما بعدها، وقد أسفرت الدراسة عن أن اسلوب الحياة عامل جوهري للتنبؤ بالأعراض المصاحبة لسن اليأس الشديدة، كما أن متغيرات أسلوب الحياة، والمستوى الاقتصادي، والصحة، ارتبطت بالأعراض المصاحبة لسن اليأس. دراسة J Kim, (2013) والتي تهدف الى التعرف على أثر المشاركة في أنشطة العمل التطوعي والأنشطة الجماعية على الرضا عن الحياة. (48)، (41)

وفي دراسة. Hsiusu et al (2014) تبين وجود انخفاض في الوظائف البدنية وانخفاض لجودة الحياة عند السيدات في مرحلة ما بعد سن اليأس وذلك بسبب انخفاض اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والعمر، أي ان زيادة اللياقة البدنية من خلال التمارين الرياضية وخصوصاً " back strength " تزيد جودة الحياة في مرحلة ما بعد سن اليأس وخصوصاً الجوانب الفيزيائية. (37)

وايضا نتائج دراسة, Volachou ED et al (2014) التي أظهرت تأثير جودة الحياة سلبياً لدى السيدات بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية، ودراسة, AIDughaiter et al (2015) والتي أظهرت أن أكثر الأعراض شيوعاً هي آلام المفاصل والعضلات يليها الإرهاق النفسي والجسدي، ومن ثم الهبات الساخنة والتعرق، وكانت الأعراض النفسية والجسدية أكثر انتشاراً لدى السيدات في المرحلة الانتقالية لسن اليأس مقارنة مع باقي المراحل، وكان تأثير جودة الحياة بالأعراض أعلى لدى السيدات في هذه المرحلة. كما اظهرت نتائج دراسة هبة



محمد واخرون (٢٠١٦) وجود علاقة بين جودة الحياة وشدة اعراض سن اليأس، كما تشير نتائج دراسة عبد الخالق، مايسة، اولفت خليل (٢٠١٨) التى أجريت على عينتين من المصريات واللبنانيات الى وجود فروق وظهر ارتباط جوهري موجب بين الاعراض المصاحبة لسن اليأس والعصابية لدى عينتي الدراسة. كماهدفت دراسة Shokri, Ghadikolaei & etal ، Alemeh AQ (٢٠٢٢) الى التعرف على تأثير برنامج للتدريب الصحي على عدد من السيدات للحد من أعراض انقطاع الطمث لدى النساء واثبتت الدراسة حدوث تغير فى أعراض الاكتئاب، وايضا تحسن كبير فى نوعية حياة المشاركين. (٥٤)، (٢٤)، (٢٢)، (١١)، (٢٥)

ومما سبق عرضه وفي حدود علم الباحثة لم تتناول اى من الدراسات السابقة مستويات الممارسة الترويحية وعلاقتها بالأعراض المصاحبة لسن اليأس والتي قد تؤثر على مستوى الرضا عن الحياة للسيدات فى تلك المرحلة السنية مما دعا الباحثة لإجراء الدراسة الحالية.

هدف البحث:

هدف البحث الى ايجاد العلاقة بين مستويات الممارسة الترويحية وكل من الأعراض المصاحبة لسن اليأس (الصحية - النفسية) والرضا عن الحياة لدى السيدات بالمرحلة السنية من (٤٥ الى ٦٥) سنة بمحافظة الاسكندرية.

تساؤلات البحث:-

- ١- ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى مجمل العينة من السيدات بمحافظة الاسكندرية.
- ٢- ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية الضعيفة.
- ٣- ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية المتوسطة.
- ٤- ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية المنتظمة.
- ٥- ما العلاقة بين كل مستوى من مستويات الممارسة الترويحية (الضعيفة - المتوسطة - المنتظمة) والاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة.



مصطلحات البحث:-

- **الممارسات الترويحية:** هي أوجه نشاط الترويح المرتبط بكل من المجال (الرياضي - الثقافي - الفني - الاجتماعي - الخلوي) التي تمارسها السيدات في سن اليأس. (تعريف اجرائي)
- **مستويات الممارسة الترويحية:** قامت الباحثة بتقسيم مستويات الممارسة الترويحية وفقاً للأربعيات كما يلي: ١٢ > فاقل (ممارسة ضعيفة) ، اكبر < من ١٢ الى ١٧ (ممارسة متوسطة) ، اكبر < من ١٧ (ممارسة منتظمة). (تعريف اجرائي)
- **سن اليأس:** اخر تدفق للدم في اخر دورة حيضية أى الانقطاع التام للحيض ويحدث بعد توقف عمل المبيضين عن انتاج البويضات كما يقل افراز هرمون الاستروجين. (١٣)
- **اعراض سن اليأس:** تشمل على العديد من الاعراض الصحية تتناول الباحثة منها (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمي والعضلي) - الاعراض النفسية التي يمكن للانشطة الترويحية التخفيف منها. (تعريف اجرائي)
- **الرضا عن الحياة:-** تقويم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لأفكاره ومعتقداته والتي من خلالها يقارن ظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقده. (٥١)

إجراءات البحث:-

أولاً: منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لمناسبته لطبيعة البحث.

ثانياً: مجتمع البحث: اشتمل على (١٣٩) من السيدات في المرحلة السنوية (٤٥ الى ٦٥) سنة بنادي سموحة الرياضي.

ثالثاً: عينة البحث:

أ- عينة البحث الاستطلاعية:-

- تم اختيار (٤٥) سيدة من خارج عينة البحث الاساسية ولكن بنفس الخصائص والمواصفات لتقنين ادوات الدراسة.

ب- عينة البحث الاساسية:-

- تم اختيار عدد (٩٤) سيدة لعينة البحث الاساسية بالطريقة العمدية من السيدات في المرحلة السنوية (٤٥ الى ٦٥) سنة - بمحافظة الاسكندرية. وفيما يلي توصيف الخصائص والمواصفات الأولية لعينة البحث الاساسية كالتالي:-

جدول (١) يوضح العدد والنسبة المئوية للخصائص الأساسية لعينة البحث الأساسية (ن = ١٣٩)

المرحلة العمرية	العدد	النسبة	الحالة الوظيفية	العدد	النسبة
٤٠ الى اقل من ٥٥ سنة	45	47.87%	لا تعمل	35	37.2%
٥٥ الى ٦٥ سنة	٤٩	52.13%	بالمعاش تعمل	8	8.5%
المجموع	94	100.0%	المجموع	94	100.0%
الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة	مرحلة سن اليأس	العدد	النسبة
غير متزوجة	6	6.4%	ما بعد إنقطاع الطمث	58	61.7%
مطلقة	7	7.4%	ما حول إنقطاع الطمث	21	22.3%
ارمله	14	14.9%	ما قبل إنقطاع الطمث	15	16.0%
متزوجة	67	71.3%	المجموع	94	100.0%

ويتضح من جدول (١) ان عدد السيدات في المرحلة العمرية من (٤٥) الى اقل من (٥٥) سنة بلغ (٤٥) سيدة من اجمالي (٩٤) بنسبة (47,87%) يليها المرحلة العمرية من (٥٥) الى (٦٥) سنة حيث بلغ عدد السيدات (٤٩) بنسبة (52,13%). كما بلغ عدد السيدات التي تعمل (٥١) سيدة بنسبة (٥٤,٣%) يليها عدد السيدات التي لا تعمل بنسبة (٣٧,٢%). كما بلغت النسبة الاكبر لعينة السيدات المتزوجات بنسبة (٧١,٣%)، وايضا بلغ نسبة عدد السيدات في سن اليأس هي النسبة الاكبر حيث بلغت (٦١,٧%) في حين بلغ عدد السيدات في سن ما قبل انقطاع الطمث (١٥) سيدة بنسبة (١٦%).

جدول (٢) مواصفات العينة الأساسية (الوزن - الطول - محيط الوسط) وفقا لإخطارهم (ن = ١٣٩)

البيان النهائي		مقاييس النزعة المركزية			الانحراف المعياري	مقاييس شكل التوزيع		القيم المتطرفة	
بدون إجابة	القياسات	الوسط الحسابي	الوسط	المنوال		التقلطح	الالتواء	اقل مشاهدة	اكبر مشاهدة
1	الوزن (كجم)	79.28	78.00	85	0.028-	0.529	50	120	
0	الطول (سم)	159.20	162.00	160	23.001	4.693-	55	175	
11	محيط الوسط (سم)	82.16	85.00	90	0.491	0.360-	84	150	

يشير جدول (2) الى الوسط الحسابي لمتغير الوزن بلغ (٧٩,٢٨) بإنحراف معياري (١٤,٨٨٥)، وبلغ الوسط الحسابي لمتغير الطول (١٥٩,٢٠) بإنحراف معياري (١٨,٦٥٧)، كما بلغ الوسط الحسابي لمحيط الوسط (٨٢,١٦)، بإنحراف معياري (٢٣,٠٨٩) لإجمالي عينة البحث، مما يدل على عدم تشتت أفراد العينة قيد الدراسة في المتغيرات الأولية.

رابعاً: أدوات البحث:-

١- مقياس الممارسات الترويحية للسيدات في مرحلة سن اليأس. اعداد الباحثة

٢- استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس.

٣- مقياس الرضا عن الحياة.

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة الدراسة الاستطلاعية لإيجاد معامل الصدق والثبات

لتقنين أدوات الدراسة في الفترة من ١٥ / ١ / ٢٠٢٣ الى ٢٨ / ١ / ٢٠٢٣.

١. مقياس الممارسات الترويحية للسيدات في مرحلة سن اليأس: اعداد الباحثة



قامت الباحثة بالرجوع الى العديد من المراجع والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية (٥)، (١٧)، (١٩)، (٢١)، (٢٣)، (٣٢) لبناء مقياس الممارسات الترويحية

وصف المقياس:-

-اشتمل المقياس في صورته الاولى على (٦٥) عبارة موزعة على (٥) محاور اساسية مرفق (١) وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق قامت الباحثة بعرضة على السادة الخبراء مرفق (٢) لاجراء التعديلات اللازمة بالحذف والاضافة واعادة الصياغة وقد ارتضت الباحثة نسبة ٨٠٪ وفقا لمعامل لوش لصدق المحكمين.

-بعد اجراء التعديلات اشتمل المقياس في صورته النهائية مرفق (٣) على (٥) محاور اساسية باجمالى (٥٩) عبارة تشمل الانشطة الترويحية المختلفة، وهي تمثل فى مجملها مجموع الممارسات الترويحية. كما تم استخدام ميزان تقدير ذاتى ثنائى التدرج (نعم) = درجة واحدة، (لا) = صفر درجة

المعاملات العلمية لمقياس الممارسات الترويحية:

-صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق ايجاد معامل الاتساق الداخلى بين العبارات والمجموع الكلى لمقياس الممارسات الترويحية. جدول (٣)

-ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ بطريقة التجزئة النصفية - معامل الارتباط بين النصفين - معامل سبيرمان - براون - معامل جيتمان. جدول (٤)

جدول (٣)

معامل الإتساق الداخلي بين العبارات والمجموع الكلي لمقاييس الممارسات الترويجية للسيدات في سن اليأس

(ن=٤٥)

الأنشطة الخلوية			رقم العبارة	الأنشطة الاجتماعية			رقم العبارة	الأنشطة الفنية			رقم العبارة	الأنشطة الثقافية			رقم العبارة	الأنشطة الرياضية			رقم العبارة
ر	ع±	س-		ر	ع±	س-		ر	ع±	س-		ر	ع±	س-		ر	ع±	س-	
*0.303	0.44	0.26	50	*0.502	0.36	0.85	40	*0.388	0.41	0.21	22	*0.340	0.50	0.44	10	*0.322	0.50	0.59	1
*0.502	0.36	0.15	51	*0.318	0.39	0.82	41	*0.333	0.43	0.23	23	*0.411	0.49	0.62	11	*٠,٣٠٠	0.34	0.13	2
*0.303	0.25	0.06	52	*0.302	0.43	0.76	42	*0.356	0.32	0.12	24	*0.321	0.44	0.26	12	*٠,٣١٢	0.32	0.12	3
*٠,٣١٠	0.50	0.43	53	*٠,٣٥٠	0.40	0.20	43	*0.545	0.23	0.05	25	*0.344	0.50	0.44	13	*0.520	0.15	0.02	4
*0.305	0.42	0.22	54	*0.418	0.43	0.23	44	*0.529	0.38	0.17	26	*٠,٤٠٠	0.38	0.17	14	*0.321	0.26	0.07	5
*٠,٣١٨	0.50	0.54	55	*0.248	0.49	0.39	45	*0.696	0.50	0.53	27	*0.431	0.39	0.18	15	*0.430	0.30	0.10	6
*٠,٣٠٠	0.41	0.79	56	*0.539	0.48	0.34	46	*0.482	0.28	0.09	28	*٠,٣١٠	0.50	0.54	16	*0.760	0.38	0.17	7
*٠,٣٤٥	0.42	0.22	57	*٠,٣٢٠	0.50	0.50	47	*٠,٣١٤	0.32	0.12	29	*0.324	0.37	0.84	17	*0.308	0.34	0.13	8
*0.354	0.41	0.21	58	*0.405	0.45	0.72	48	*0.655	0.20	0.04	30	*0.334	0.42	0.78	18	*0.505	0.35	0.14	9
*0.430	0.49	0.37	59	*0.480	0.43	0.23	49	*0.552	0.25	0.06	31	*٠,٣٠٠	0.50	0.55	19	-----	1.78	1.46	المجموع
-----	0.38	0.17	المجموع	-----	2.20	5.05	المجموع	*0.606	0.49	0.62	32	*0.548	0.48	0.36	20				
								*٠,٤٥٠	0.18	0.03	33	*0.415	0.44	0.27	21				
								*0.319	0.45	0.29	34	-----	2.16	5.00	المجموع				
								*0.330	0.50	0.49	35								
								*0.345	0.48	0.34	36								
								*.455	0.50	0.48	37								
								*0.446	0.25	0.06	38								
								*0.412	0.32	0.12	39								
								-----	2.62	4.05	المجموع								

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥ = ٠,٢٩١) *

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين العبارات والمحاور عالية وجميعها داله معنوياً، فبالتالي تكون العبارات ومحاور المقياس علي درجة من الصدق ولديها القدرة علي قياس ما وضعت من أجله.



جدول (٤) ثبات مقياس الممارسات الترويحية للسيدات في سن اليأس (ن=٤٥)

القيم	المعامل الإحصائي
*0.760	للجزء الأول (ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha
*0.667	للنصف الثاني (ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha
*0.899	معامل الارتباط بين النصفين (Correlation Between Forms)
*0.947	معامل سبيرمان - براون (Spearman-Brown Coefficient)
*0.788	معامل جيتمان (Guttman Split-Half Coefficient)

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية إنحصرت بين (٠,٦٦٧* : ٠,٩٤٧*) وجميعها معاملات ثبات عالية، وعليه يكون نتائج ثبات مقياس الممارسات الترويحية علي درجة من الصدق والثبات التي تؤكد الثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه علي عينة الدراسة الأساسية.

٢. استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس: مرفق (٤)

أستخدمت الباحثة استبيان اعراض سن اليأس إعداد هبة محمد، ليلى محمد، اكرام رجب (٢٠١٦) المعد لتطبيقه على السيدات في سن اليأس كأداة لجمع البيانات في البحث الحالي. (٢٢)

وصف الاستبيان:-

- اشتمل الاستبيان في صورة الاولية على (٦٢) عبارة وللتأكد من صلاحية الاستبيان للتطبيق قامت الباحثة بعرضه على السادة الخبراء لاجراء التعديلات اللازمة بالهدف والاضافة واعادة الصياغة.

- بعد اجراء التعديلات اللازمة اقتصر الاستبيان على (٣) محاور اساسية باجمالي (٢٥) عبارة تضم الاعراض المصاحبة (الصحية - النفسية) لسن اليأس التي يمكن للانشطة الترويحية التخفيف من حدتها وذلك من وجهة نظر السادة الخبراء والباحثة.

- تم تفويم شدة الاعراض التي تشعر بها السيدة من خلال استخدام ميزان تقدير ذاتي رباعي التدرج حيث تحصل السيدة على (٤) درجات في حالة عدم وجود الاعراض، وثلاث درجات في حالة الاعراض الخفيفة، ودرجتان في حالة الاعراض المتوسطة، ودرجة واحدة في حالة الاعراض الشديدة.

المعاملات العلمية لاستبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس:

- صدق الاستبيان: قامت الباحثة بحساب صدق الاستبيان عن طريق ايجاد كل من معامل الإتساق الداخلي بين محاور استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس والاستبيان ككل، وكذلك مصفوفة الارتباط بين المحاور والمجموع الكلي للاستبيان. جدول (٥) (٦)

- ثبات الاستبيان: قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل الفا كرونباخ بطريقة التجزئة النصفية - معامل الارتباط بين النصفين - معامل سبيرمان - براون - معامل جيتمان. جدول (٧)

جدول (٥) الإتساق الداخلي بين محاور استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس والاستبيان ككل (ن=٤٥)

ع	س	الاعراض المصاحبة لسن اليأس
5.76	20.23	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
2.39	8.36	أعراض القلب والدورة الدموية
9.70	38.01	أعراض نفسية
15.73	66.61	مجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس

يتضح من جدول (٥) أنه بلغ الوسط الحسابي للأعراض الصحية كاعراض الهيكل العظمي والعضلي (٢٠,٢٣) بانحراف معياري (5.76)، وبلغ الوسط الحسابي لأعراض القلب والدورة الدموية (8.36) بانحراف معياري (2.39)، وبلغ الوسط الحسابي للأعراض النفسية (38.01) بانحراف معياري (9.70)، كما بلغ الوسط الحسابي لمجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس (66.61) بانحراف معياري (15.73) مما يدل على الاتساق الداخلي بين محاور استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس والاستبيان ككل .



جدول (٦) مصفوفة الارتباط بين المحاور والمجموع الكلي لاستبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس (ن=٤٥)

مجموع الأعراض المصاحبة لسن اليأس	أعراض نفسية	أعراض القلب والدورة الدموية	أعراض الهيكل العظمي والعضلي	
			1	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
		1	*0.657	أعراض القلب والدورة الدموية
	1	*0.498	*0.656	أعراض نفسية
1	*0.933	*0.699	*0.871	مجموع الأعراض المصاحبة لسن اليأس

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥ = ٠,٢٩١) *

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين محاور مقياس الاعراض المصاحبة لسن اليأس دالة معنوياً حيث تراوحت بين (٠,٤٩٨ : *٠,٩٣٣) ، وجميعها أكبر من قيمة (ر) الجدولية .

جدول (٧) ثبات استبيان الاعراض المصاحبة لسن اليأس (ن=٤٥)

القيم	المعامل الإحصائي
*0.634	للجزء الأول (ألفا كرو نباخ) Cronbach's Alpha
*0.909	للنصف الثاني (ألفا كرو نباخ) Cronbach's Alpha
*0.812	معامل الارتباط بين النصفين (Correlation Between Forms)
*0.896	معامل سبيرمان - براون (Spearman-Brown Coefficient)
*0.620	معامل جيتمان (Guttman Split-Half Coefficient)

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية إنحصرت بين (٠,٦٢٠ : *٠,٩٠٩)

وجميعها معاملات ثبات عالية، وبالتالي يكون استبيان الأعراض المصاحبة لسن اليأس على درجة عالية من الثبات، وأنه إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وفي نفس الظروف يعطي نفس النتائج. وعليه يكون نتائج ثبات استبيان الأعراض المصاحبة لسن اليأس على درجة من الصدق والثبات التي تؤكد الثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

٣. مقياس الرضا عن الحياة:

أستخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة إعداد إعداد هبة محمد، ليلي محمد، اكرام رجب (٢٠١٦) المعد لتطبيقه على السيدات في سن اليأس لجمع البيانات في البحث الحالي. (٢٢)

وصف المقياس:-

اشتمل المقياس في صورته الاولية على (٧٣) عبارة وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق قامت الباحثة بعرضه على السادة الخبراء.

بعد العرض على السادة الخبراء اشتمل المقياس في صورته النهائية على (٧٣) عبارة موزعة على (٦) محاور اساسية هي (الرضا عن الصحة العامة - الرضا عن العلاقات الاسرية والشخصية - الرضا عن الصحة النفسية - الرضا عن ادارة الوقت - الرضا عن تقبل الذات - الرضا عن الاستقلالية).

وتم تقويم مستوى الرضا عن الحياة التي تشعر بها السيدات من خلال استخدام ميزان تقدير ذاتي ثلاثي التدرج حيث تحصل السيدة على (٣) درجات لمستوى الرضا الجيد، و(٢) درجة في حالة مستوى الرضا المتوسط، ودرجة واحدة في حالة مستوى الرضا الضعيف.

المعاملات العلمية لمقياس الرضا عن الحياة:-

صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق ايجاد معامل الإتساق الداخلي بين العبارات والمجموع الكلي لمقياس الرضا عن الحياة للسيدات في سن اليأس. جدول (٨)

ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ بطريقة التجزئة النصفية - معامل الارتباط بين النصفين - معامل سبيرمان - براون - معامل جيتمان. جدول (٩)

جدول (٨)

معامل الاتساق الداخلي بين العبارات والمجموع الكلي لمقياس الرضا عن الحياة للسيدات في سن اليأس

(ن=٤٥)

الرضا عن الاستقلالية			رقم العبارة	الرضا عن تقبل الذات			رقم العبارة	الرضا عن إدارة الوقت			رقم العبارة	الرضا عن الصحة النفسية			رقم العبارة	الرضا عن العلاقات الأسرية والشخصية			رقم العبارة	الرضا عن الصحة العامة			رقم العبارة
ر	±ع	-س		ر	±ع	-س		ر	±ع	-س		ر	±ع	-س		ر	±ع	-س		ر	±ع	-س	
*0.443	0.61	2.05	٥٧	*٠,٣٠٦	0.58	2.34	٤٥	*٠,٣٠٨	0.69	1.73	٣٨	*0.450	0.69	1.93	٢٤	*0.444	0.65	2.35	١١	*0.455	0.62	2.06	١
*0.498	0.59	2.26	٥٨	*0.559	0.72	1.79	٤٦	*0.508	0.67	2.04	٣٩	*0.337	0.70	2.17	٢٥	*0.677	0.46	2.74	١٢	*0.0761	0.53	1.69	٢
*0.441	0.58	2.47	٥٩	*0.489	0.39	2.87	٤٧	*0.324	0.66	2.33	٤٠	*0.480	0.65	2.04	٢٦	*0.291	0.46	2.70	١٣	*0.651	0.61	1.99	٣
*0.427	0.56	2.47	٦٠	*٠,٣٠٥	0.63	1.76	٤٨	*0.661	0.57	1.96	٤١	*0.337	0.71	2.05	٢٧	*0.699	0.56	2.52	١٤	*٠,٤١٢	0.68	2.19	٤
*0.547	0.56	2.35	٦١	*٠,٣٤٥	0.65	2.46	٤٩	*0.471	0.56	2.45	٤٢	*0.380	0.73	2.15	٢٨	*0.360	0.60	2.53	١٥	*0.363	0.64	1.94	٥
*0.520	0.62	2.31	٦٢	*0.657	0.48	2.65	٥٠	*0.349	0.65	2.28	٤٣	*٠,٤١٠	0.79	2.32	٢٩	*0.413	0.65	2.48	١٦	*0.710	0.55	2.63	٦
*0.514	0.63	2.45	٦٣	*0.567	0.63	2.17	٥١	*0.363	0.53	2.39	٤٤	*0.681	0.53	1.88	٣٠	*0.397	0.45	2.84	١٧	*٠,٣٢٧	0.59	1.40	٧
				*٠,٣٢٥	0.45	2.72	٥٢					*0.323	0.73	2.01	٣١	*0.397	0.40	2.84	١٨	*0.625	0.64	2.00	٨
				*٠,٣٠٠	0.65	2.35	٥٣					*0.657	0.59	2.03	٣٢	*٠,٣٠٦	0.65	2.65	١٩	*0.355	0.67	1.90	٩
				*0.373	0.75	2.21	٥٤					*0.391	0.55	2.04	٣٣	*0.403	0.63	2.34	٢٠	*0.560	0.64	1.69	١٠
				*0.450	0.62	2.50	٥٥					*0.456	0.54	2.44	٣٤	*0.557	0.54	2.41	٢١				
				*0.300	0.76	2.14	٥٦					*0.504	0.55	2.60	٣٥	*٠,٣٠٢	0.49	2.27	٢٢				
												*0.403	0.60	2.26	٣٦	*0.395	0.61	2.11	٢٣				
												*0.483	0.65	2.14	٣٧								

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥) = (٠,٢٩١) *

يتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الارتباط بين العبارات والمحاور كانت عالية وجميعها داله معنوياً، فبالتالي تكون العبارات ومحاور المقياس على درجة من الصدق ولديها القدرة على قياس ما وضعت من أجله.



جدول (٩) ثبات مقياس الرضا عن الحياة للسيدات في سن اليأس (ن=٤٥)

القيم	المعامل الإحصائي
*0.721	للجزء الأول (ألفا كرو نباخ) Cronbach's Alpha
*0.485	للنصف الثاني (ألفا كرو نباخ) Cronbach's Alpha
*0.940	معامل الارتباط بين النصفين (Correlation Between Forms)
*0.969	معامل سبيرمان - براون (Spearman-Brown Coefficient)
*0.913	معامل جيتمان (Guttman Split-Half Coefficient)

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية انحصرت بين (٠,٤٨٥)* و (٠,٩٦٩)* وجميعها معاملات ثبات عالية، وبالتالي يكون مقياس الرضا عن الحياة علي درجة عالية من الثبات، وأنه إذا أعيد تطبيقه علي نفس الأفراد وفي نفس الظروف يعطي نفس النتائج، وعليه يكون نتائج مقياس ثبات مقياس الرضا عن الحياة علي درجة من الصدق والثبات التي تؤكد الثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه علي عينة الدراسة الأساسية .

خامساً: الدراسة الأساسية:- قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة البحث الأساسية في الفترة من ١٤ / ٢٠٢٣ / ٢٧ إلى ٢٠٢٣ / ٢ / ٢٣

سادساً: المعالجات الإحصائية المستخدمة:-

تمت معالجة البيانات عن طريق برنامج IBM SPSS Statistics 26 باستخدام المعالجات الإحصائية التالية: (الوسط الحسابي - الانحراف المعياري - النسب المئوية - معامل الارتباط "ر" - معامل الفا كرونباخ بطريقة التجزئة النصفية - معامل الارتباط بين النصفين - معامل سبيرمان - براون - معامل جيتمان).

ولتتمكن الباحثة من الإجابة على تساؤلات الدراسة لتحقيق أهداف البحث تم تقسيم عينة الدراسة الأساسية وفقاً للمتغير المستقل وهو مجمل الممارسات الترويحية للدلالة على مستوى الممارسات الترويحية لعينة الدراسة وفقاً لما يلي:

جدول (١٠) التوصيف الأولي لمجمل الممارسات الترويحية والانشطة التي تدرج تحتها (ن=٩٤)

الأربعيات	القيم المتطرفة		مقاييس شكل التوزيع		الانحراف المعياري	مقاييس النزعة المركزية			القيمة العظمى	مجمل الممارسات الترويحية		
	أكبر قيمة	أقل قيمة	التفطح	الالتواء		المنوال	الوسط الحسابي	الوسط				
75	50	25										
2.00	1.00	0.00	9.00	0.00	3.45	1.80	1.78	1.00	1.00	1.46	٩	الأنشطة الرياضية
7.00	5.00	3.00	11.00	0.00	0.15-	0.20	2.16	5.00	5.00	5.00	١٢	الأنشطة الثقافية
5.25	4.00	2.00	12.00	0.00	0.49	0.84	2.62	4.00	4.00	4.05	١٨	الأنشطة الفنية
6.25	5.00	4.00	10.00	0.00	0.27-	0.01	2.20	5.00	5.00	5.05	١٠	الأنشطة الاجتماعية
4.25	3.00	1.00	10.00	0.00	0.37	0.92	2.44	3.00	3.00	3.26	١٠	الأنشطة الخلوية
23.00	17.00	12.00	50.00	3.00	1.55	1.07	8.90	10.00	17.00	18.82	٥٩	مجمل الممارسات الترويحية

يتضح من جدول (١٠) أنه بلغ الوسط الحسابي لمجمل الممارسات الترويحية (18.82) بإنحراف معياري (8.90)، وبلغ الوسط الحسابي لمتغير الأنشطة الرياضية (1.46) بإنحراف معياري (1.78) وبلغ الوسط الحسابي لمتغير الأنشطة الثقافية (٥,٠٠)، بإنحراف معياري (2.16)، وبلغ الوسط الحسابي لمتغير الأنشطة الفنية (٤,٠٥) بإنحراف معياري (2.62)، كم بلغ الوسط الحسابي لمتغير الأنشطة الاجتماعية (٥,٠٥)، بإنحراف معياري (٢,٢٠)، وبلغ الوسط الحسابي الأنشطة الخلوية (3.26)، بإنحراف معياري (٢,٤٤)، كما تم

وضع مستويات للممارسة الترويحية وفقاً للأربعيات كما يلي : ١٢ > فاقل (ممارسة ضعيفة) ، اكبر < من ١٢ الى ١٧ (ممارسة متوسطة) ، اكبر < من ١٧ (ممارسة منتظمة)

والجدول التالي يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمستوى الممارسة الترويحية

جدول (١١) مستويات الممارسة الترويحية وفقاً للأربعيات ن = (٩٤)

النسبة التراكمية	النسبة	العدد	مستويات الممارسة
26.6%	26.6%	25	ممارس ضعيف
51.1%	24.5%	23	ممارس متوسط
100.0%	48.9%	46	ممارس منتظم
—	100.0%	94	المجموع

يتضح من جدول (١١) توزيع عينة البحث وفقاً لمستويات الممارسة الترويحية، فقد بلغ عدد السيدات ذوى الممارسة الضعيفة (٢٥) وبنسبة (٢٦,٦٪) ، وبالنسبة للسيدات ذوى الممارسة المتوسطة فقد بلغ عددهم (٢٣) وبنسبة (٢٤,٥) ، وبالنسبة للسيدات ذوى الممارسة المنتظمة بلغ عددهم (٤٦) وبنسبة (٤٨,٩) .

سابعاً: عرض ومناقشة النتائج:-

تم عرض ومناقشة النتائج للإجابة عن تساؤلات البحث كالتالي:-

التساؤل الاول: ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى مجمل العينة من السيدات بمحافظة الاسكندرية.

جدول (١٢) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات لدى اجمالى العينة الاساسية

(ن=٩٤)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
8.90	18.82	مجمل الممارسات الترويحية
14.23	1234.11	الرضا عن الحياة
15.73	66.61	مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس
5.76	20.23	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
2.39	8.36	أعراض القلب والدورة الدموية
9.70	38.01	أعراض نفسية

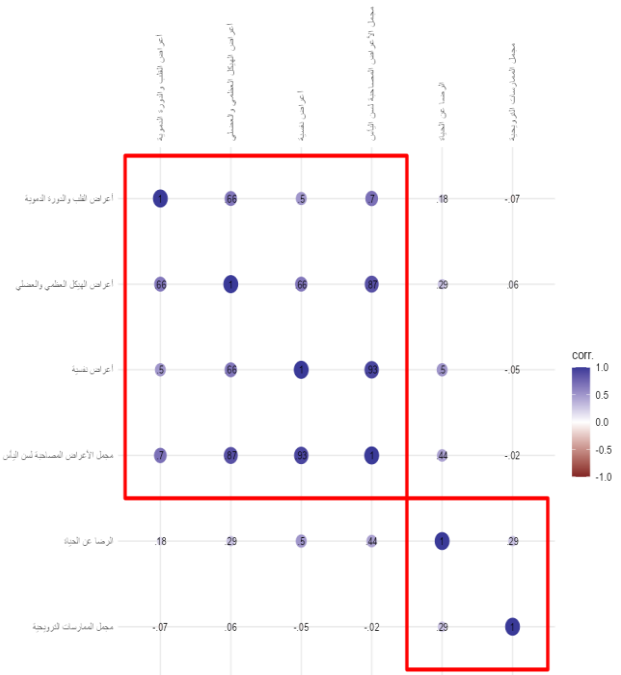
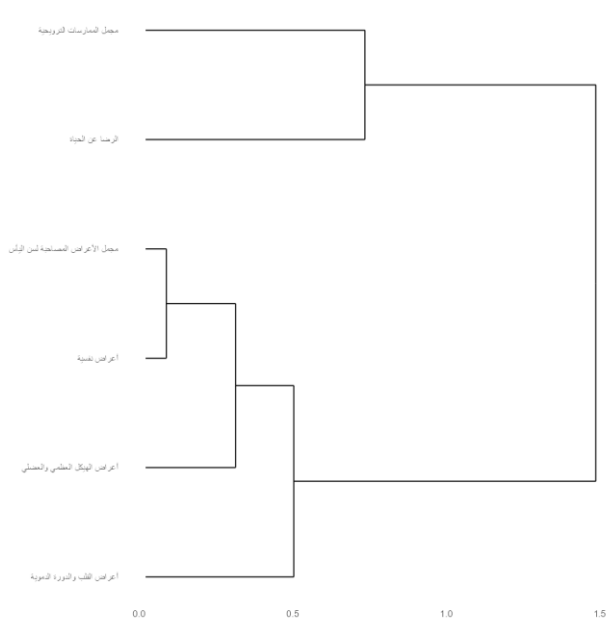
يتضح من جدول (١٢) أنه بلغ الوسط الحسابي لمجمل الممارسات الترويحية (١٨,٨٢) بانحراف معياري (8.90)، وبلغ الوسط الحسابي لمقياس الرضا عن الحياة (١٢٣٤,١١) بانحراف معياري (١٤,٢٣)، وبلغ الوسط الحسابي لمجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس (٦٦,٦١) بانحراف معياري (١٥,٧٣)

جدول (١٣) مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى اجمالى العينة الاساسية (ن=٩٤)

المتغيرات	مجمل الممارسات الترويحية	الرضا عن الحياة	الأعراض المصاحبة لسن اليأس	أعراض الهيكل العظمي والعضلي	أعراض القلب والدورة الدموية	أعراض نفسية
مجمل الممارسات الترويحية	1.00					
الرضا عن الحياة	*.285	1.00				
مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس	-0.02	*.442	1.00			
أعراض الهيكل العظمي والعضلي	0.06	*.286	*.871	1.00		
أعراض القلب والدورة الدموية	-0.07	0.18	*.699	*.657	1.00	
أعراض نفسية	-0.05	*.504	*.933	*.656	*.498	1.00

*معنوى عند 0.05 = (٠,٢٠٢)

يتضح من جدول (١٣) أن قيم معاملات الارتباط بين معظم المتغيرات معنوية عند مستوي (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥) .



شكل (٢) يوضح العلاقة التمييزية الهرمية للمتغيرات لمجمل عينة البحث الأساسية

والشكل (١) يوضح علاقة معاملات الارتباط وذلك لمجمل عينة البحث الأساسية

	Model of heart and blood circulation	Model of mental health and stress	Physical fitness	Model of musculoskeletal health	Model of sports practice
Model of sports practice	1	0.29	-0.02	0.06	-0.05
Model of sports practice	0.29	1	0.44	0.29	-0.07
Model of sports practice	-0.02	0.44	1	0.87	0.93
Model of sports practice	0.06	0.29	0.87	1	0.66
Model of sports practice	-0.07	0.29	0.66	0.7	1
Model of sports practice	-0.05	0.29	0.93	0.5	1

sample sizes:
n = 94
correlation:
Pearson
1.0
0.5
0.0
-0.5
-1.0

X = non-significant at $p < 0.05$ (Adjustment: None)

شكل بياني (٣) يوضح توزيع العلاقة بين متغيرات البحث ونقاط تجمعها لمجمل العينة باستخدام الخرائط الحرارية



مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات البحث لمجمل العينة من السيدات في سن اليأس بمحافظة الاسكندرية:-

- ويوضح شكل (1) علاقة معاملات الارتباط لمجمل العينة انها ذات ارتباط قوي ونقاط تجمعها وهي (الأعراض النفسية، مجمل الاعراض المصاحبة لسن اليأس، أعراض الهيكل العظمي والعضلي، أعراض القلب والدورة الدموية). والارتباطات ذات ارتباط أقل هي (مجمل الممارسات الترويحية، الرضا عن الحياة). ويؤكد شكل (3) على علاقة الارتباط بين المتغيرات في شكل هرمي يميز بين المتغيرات الأكثر ارتباطاً بشكل قوى وبين المتغيرات الأقل ارتباطاً.

- ولتوضيح العلاقة بالرجوع الى جدول (13) والذي يوضح مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى اجمالى العينة وشكل رقم (1) والذي يوضح العلاقة بين المتغيرات باستخدام الخريطة الحرارية.

- وجدت علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس والأعراض النفسية بمعامل ارتباط بلغ (933*)، يليها الاعراض الخاصة بالهيكل العظمي والعضلي بمعامل ارتباط (871*)، يليه اعراض القلب والدورة الدموية بمعامل ارتباط (699*).

- وجود معامل ارتباط قوى بين اعراض الهيكل العظمي والعضلي، واعراض القلب والدورة الدموية بمعامل ارتباط (657*)، كما وجد ارتباط قوى بين الأعراض المصاحبة لسن اليأس والمتمثلة في أعراض الهيكل العظمي والعضلي والاعراض النفسية حيث بلغ معامل الارتباط (656*).

- بلغ معامل الارتباط بين الرضا عن الحياة والاعراض المصاحبة لسن اليأس (442*).

- بينما كانت معاملات الارتباط الأقل بين مجمل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة بمعامل ارتباط (285*).

- وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والاعراض المصاحبة لسن اليأس (اعراض القلب والدورة الدموية، الاعراض النفسية) بمعامل ارتباط تراوح بين (0.07- الى -0.02).

ومما سبق عرضه نستخلص ان:- اهم الاعراض التي ارتبطت ببعضها ارتباطاً قوياً هي الأعراض النفسية - يليها الاعراض الخاصة بالهيكل العظمي والعضلي، يليها اعراض القلب والدورة الدموية.

- وجود ارتباط قوى بين الرضا عن الحياة وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس بمعنى انه كلما انخفضت شدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس كلما زاد الرضا عن الحياة.

- وجود علاقة ارتباط سالبة (عكسية) بين مجمل الممارسات الترويحية وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس والمتمثلة في (اعراض القلب والدورة الدموية والاعراض النفسية) بمعنى كلما زاد مستوى الممارسة كلما انخفضت الاعراض السابقة.

- يعتبر تحقيق أى تحول كامل في حياة الفرد لا يأتي إلا من خلال الممارسة اليومية الواعية، ويعد الرضا عن الحياة عاملاً أساسياً في توافق الفرد النفسى، وتقبله للأحداث والضغوط الحياتية، ولذا فإن انخفاض مستوى الرضا يدل على عدم التوافق النفسى والتأزم عند مواجهة مشكلات الحياة وضغوطها. ويشير محمد يوسف (2003) الى أن الرضا عن الحياة يعد المستوى الذى يقرره الفرد لنفسه وهو إحساس داخلي يظهر في سلوكه واستجاباته، ويعكس قدرة الفرد في التكيف مع المشكلات الشخصية والأسرية والاجتماعية والمالية والصحية التى تواجهه. وتحقق برامج الترويح وأنشطة وقت الفراغ التوازن في مظاهر النمو المختلفة وتنمى الصفات الإيجابية للأفراد وهى الحيوية والانتماء والمثالية والاهتمام الحقيقي بالمستقبل وإمكانية تحمل المسؤولية (18 : 76) ويضيف محمود طلبة (2010) ان ممارسة أنشطة وقت الفراغ تحقق اشباع للفرد وتعد بمثابة مصدرا رئيسيا وهاما للسعادة وذلك لما تحققه له من شعور بالرضا الذاتى وتفاعله مع الآخرين واحساسه بالانتماء لهم هذا بجانب تحسين حالته الصحية والبدنية والنفسية الامر الذى يحسن جودة حياتهم. (19 : 45)

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من Volachou ED et al (2014) التى أظهرت تأثر جودة الحياة سلبياً لدى السيدات بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية، ودراسة AIDughaiter et al (2015) والتي أظهرت أن أكثر الأعراض شيوعاً هي آلام المفاصل والعضلات ويليها الإرهاق النفسى والجسدي، ومن ثم الهبات الساخنة والتعرق، وكانت الأعراض النفسية والجسدية أكثر انتشاراً لدى السيدات في المرحلة الإنتقالية لسن اليأس مقارنة مع باقي المراحل، وكان تأثر جودة الحياة بالأعراض أعلى لدى السيدات في هذه المرحلة. كما أظهرت نتائج دراسة هبة محمد وآخرون (2016) وجود علاقة بين جودة الحياة وشدة اعراض سن اليأس. (22)، (24)، (54)

التساؤل الثاني: ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية الضعيفة.

جدول (١٤) الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية الضعيفة (ن=٢٥)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
2.29	9.48	مجمل الممارسات الترويحية
10.99	1226.76	الرضا عن الحياة
16.73	63.80	مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس
5.75	18.76	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
2.79	8.16	أعراض القلب والدورة الدموية
10.35	36.88	أعراض نفسية

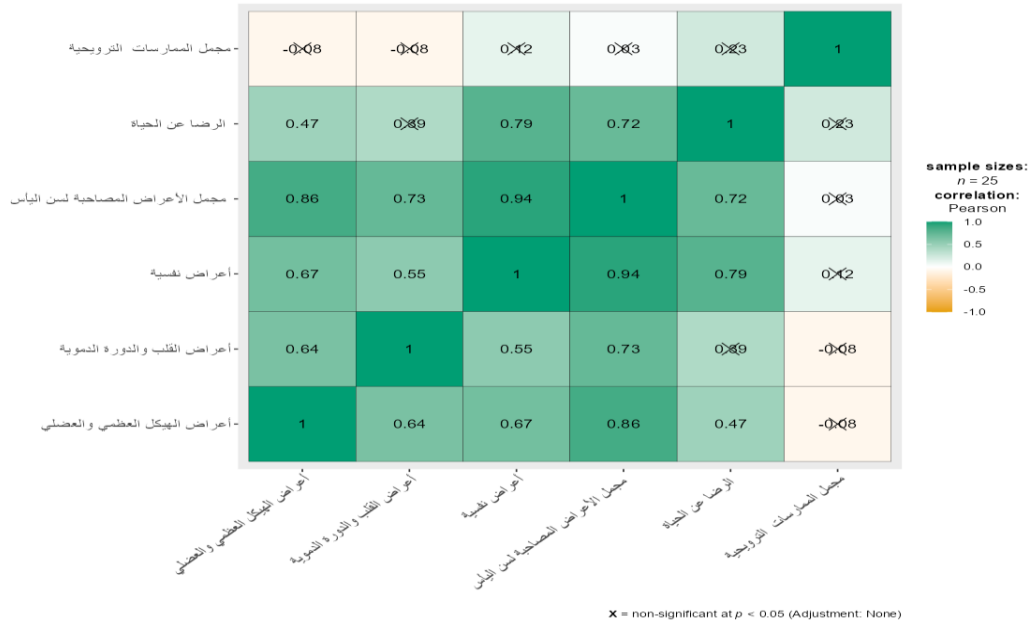
يتضح من جدول (١٤) أنه بلغ الوسط الحسابي لمجمل الممارسات الترويحية (٩,٤٨) بانحرافه المعياري (2.29)، وبلغ الوسط الحسابي للرضا عن الحياة (1226.76) بانحراف معياري (10.99)، وبلغ الوسط الحسابي لمجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس (٦٣,٨٠) بانحراف معياري (16.73)، وبلغ الوسط الحسابي لأعراض الهيكل العظمي والعضلي (18.76) بانحراف معياري (5.75)، وبلغ الوسط الحسابي لأعراض القلب والدورة الدموية (8.16) بانحراف معياري (2.79)، وبلغ الوسط الحسابي للأعراض النفسية (36.88)، بانحراف معياري (10.35).

جدول (١٥) مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى السيدات ذوى الممارسة الترويحية الضعيفة (ن=٢٥)

المتغيرات	مجمل الممارسات الترويحية	الرضا عن الحياة	مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس	أعراض الهيكل العظمي والعضلي	أعراض القلب والدورة الدموية	أعراض نفسية
مجمل الممارسات الترويحية	1					
الرضا عن الحياة	0.231	1				
مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس	0.033	*.717	1			
أعراض الهيكل العظمي والعضلي	-0.076	*.466	*.863	1		
أعراض القلب والدورة الدموية	-0.078	*.388	*.731	*.643	1	
أعراض نفسية	0.117	*.794	*.940	*.665	*.554	1

*معنوي عند (٠,٣٨٨=٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٥) أن قيم معاملات الارتباط بين معظم المتغيرات معنوية عند مستوي (٠,٠٥)، وأكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥).



شكل بياني (٤) يوضح العلاقة بين المتغيرات لعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة باستخدام الخريطة الحرارية.

مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات البحث لدى السيدات في سن اليأس بمحافظة الاسكندرية ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة:-

بالرجوع الى جدول (١٥) والذي يوضح مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى عينة السيدات في سن اليأس ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة وشكل رقم (٤) والذي يوضح العلاقة بين تلك المتغيرات باستخدام الخريطة الحرارية تشير النتائج الى:-

- وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس والأعراض النفسية بمعامل ارتباط بلغ (*.940) يليه الأعراض الخاصة بالهيكل العظمي والعضلي بمعامل ارتباط (*.863)، يليه أعراض القلب والدورة الدموية بمعامل ارتباط (*.731).

- وايضا وجدت علاقة ارتباطية قوية بين كل من الرضا عن الحياة والأعراض النفسية لسن اليأس (*.794) يليها ارتباط قوى بين الرضا عن الحياة ومجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس حيث بلغت (*.717).

- بينما كانت معاملات الارتباط الأضعف، بين كل من الرضا عن الحياة وأعراض سن اليأس الخاصة بالقلب والدورة الدموية بمعامل ارتباط (*.0.388)، كما بلغ معامل الارتباط والغير دالة معنويا عند مستوى (٠,٠٥) بين مجمل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة (0.231) وذلك لعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة.

- ايضا توجد معاملات ارتباط ضعيفة والغير دالة معنويا عند مستوى (٠,٠٥) بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس بمعاملات ارتباط تراوحت من (0.130 : ٠,٠٣٣) على التوالي.

- وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والأعراض المصاحبة لسن اليأس (أعراض الهيكل العظمي، الأعراض القلب والدورة الدموية) بمعامل ارتباط تراوح بين (٠,٠٧٦- الى ٠,٠٧٨-)

- وتستخلص الباحثة وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس والأعراض النفسية يليها الأعراض الخاصة بالهيكل العظمي والعضلي، يليها أعراض القلب والدورة الدموية. وايضا وجدت علاقة ارتباطية قوية بين كل من الرضا عن الحياة والأعراض النفسية لسن اليأس.

- وترى الباحثة ان هذه النتيجة جاءت منطقية حيث ان السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة من الطبيعي ان تظهر لديهم الأعراض النفسية بشدة وكلما زادت الأعراض النفسية كلما انخفض معدل الرضا عن الحياة. ويؤكد على ذلك وجود علاقة ارتباط ضعيفة وغير دالة معنويا بين مجمل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة ومجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس.

وتؤكد النتائج ايضا على وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والاعراض المصاحبة لسن اليأس (اعراض الهيكل العظمي، الاعراض القلب والدورة الدموية). بمعنى انه كلما انخفض مستوى الممارسة كلما زادت شدة الاعراض الصحية الخاصة بسن اليأس.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Hsiusu et al (٢٠١٤) حيث تبين وجود انخفاض في الوظائف البدنية وانخفاض لجودة الحياة عند السيدات في مرحلة ما بعد سن اليأس وذلك بسبب انخفاض اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والعمر، أي ان زيادة اللياقة البدنية من خلال التمارين الرياضية وخصوصاً " back strength " تزيد جودة الحياة في مرحلة ما بعد سن اليأس وخصوصاً الجوانب الفيزيائية. (٣٧) ويرى عاشور دياب (٢٠٠٧) ان الرضا عن الحياة يتوقف على ما يشعر الفرد بالسعادة وحب الحياة والإقبال عليها، وهذا الشعور يأتي من خلال تحقق مجموعة من المطالب التي تشعر الفرد بقيمته وأن حياته لها معنى، كالتوافق النفسي والاجتماعي. (٨)

وتتمكن أهمية الأنشطة الترويحية في كونها إحدى العناصر الهامة للشعور بالرضا عن الحياة حيث أنها من أفضل الأساليب لتقوية الإشباع الاجتماعي، وإن الشخصية التي تعيش حياة خالية من الأنشطة عادة شخصية غير سوية (١). هذا إلى جانب الدور الذي تقوم به في تحقيق جودة الحياة لدى الأفراد لما تقوم به من تحقيق السعادة بإدخال المتعة والبهجة والسرور على نفوسهم ورفع الروح المعنوية (٤٦). كما أن ممارسة الأنشطة الترويحية يقضي بدوره على القلق وعدم الارتياح واللامبالاة وفتور المشاعر. هذا بالإضافة للتقليل من فرص الإصابة بالأمراض كأمراض القلب والأوعية الدموية (٤٠). فضلاً عن أن ممارسة الأنشطة البدنية باستمرار يقي الأشخاص من التعرض للإصابة بالأمراض كالأمراض السرطانية. (٣٢)

وتؤكد الباحثة على ان السيدات في المرحلة السنية التي تسبق سن اليأس يجب عليهن أن يمارسن العديد من الأنشطة الترويحية التي تهتم بالجانب النفسي والبدني والاجتماعي وايضا الاهتمام بالجانب التوعوي لتلافي الاعراض التي تصاحب سن اليأس وتخفف من حدتها كلما امكن. حيث ان تفاقم تلك الاعراض وعدم تقديم الرعاية المناسبة للسيدة في تلك المرحلة العمرية من شأنه ان يهدد استقرار حياتها مما ينعكس سلبا على كل امور حياتها وعلى عملها واسرتها وجميع المحيطين بها.

التساؤل الثالث: ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذو الممارسة الترويحية المتوسطة.

جدول (١٦)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات لدى السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة (ن=٢٣)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
1.40	14.96	مجمل الممارسات الترويحية
13.01	1236.00	الرضا عن الحياة
12.53	69.35	مجمل الاعراض المصاحبة لسن اليأس
4.72	20.61	اعراض الهيكل العظمي والعضلي
1.99	8.83	اعراض القلب والدورة الدموية
8.47	39.91	اعراض نفسية

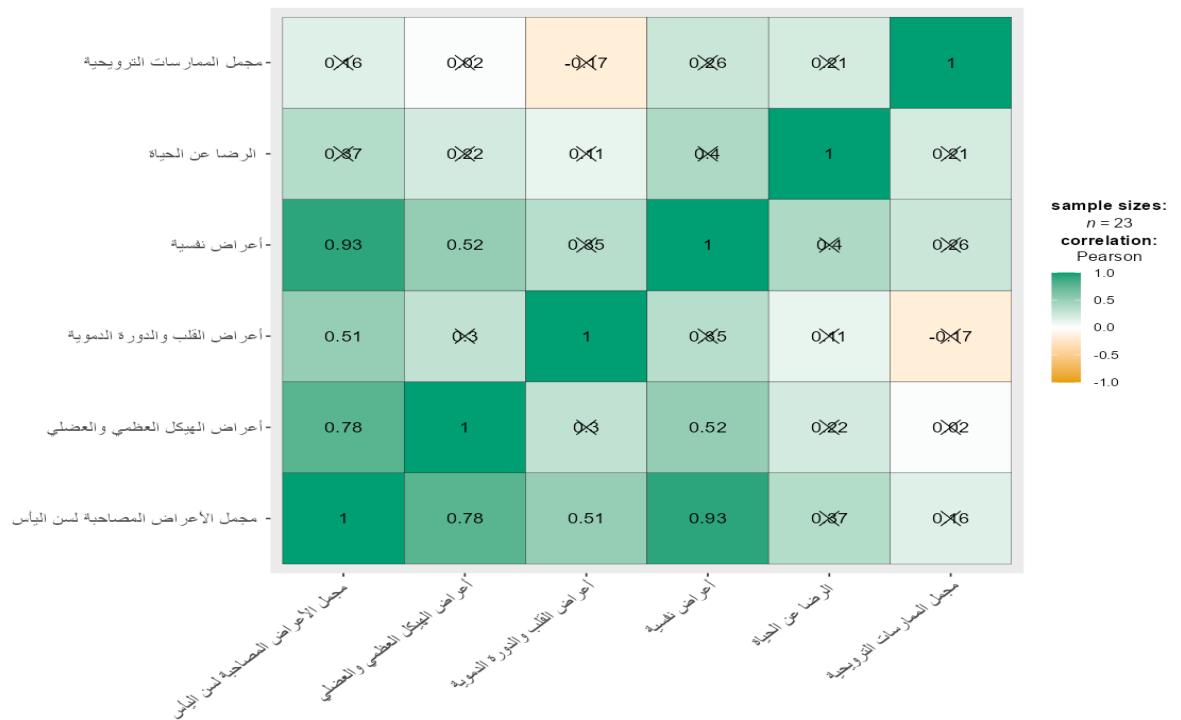
يتضح من جدول (١٦) أنه بلغ الوسط الحسابي لمجمل الممارسات الترويحية (١٤,٩٦) بانحراف معياري (1.40)، وبلغ الوسط الحسابي للرضا عن الحياة (1236.00) بانحراف معياري (13.01)، وبلغ الوسط الحسابي لمجمل الاعراض المصاحبة لسن اليأس (٦٩,٣٥) بانحراف معياري (12.53)، وبلغ الوسط الحسابي لاعراض الهيكل العظمي والعضلي (٢٠,٦١) بانحراف معياري (4.72)، وبلغ الوسط الحسابي لاعراض القلب والدورة الدموية (٨,٨٣) بانحراف معياري (1.99)، وبلغ الوسط الحسابي لاعراض النفسية (٣٩,٩١) بانحراف معياري (8.47).

جدول (١٧) مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى السيدات ذوي الممارسة المتوسطة (ن=٢٣)

أعراض نفسية	أعراض القلب والدورة الدموية	أعراض الهيكل العظمي والعضلي	مجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس	الرضا عن الحياة	مجملة الممارسات الترويحية	المتغيرات
					1	مجملة الممارسات الترويحية
				1	0.213	الرضا عن الحياة
			1	0.370	0.157	مجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس
		1	*.776	0.218	0.018	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
	1	0.297	*.505	0.107	0.166-	أعراض القلب والدورة الدموية
1	0.346	*.521	*.928	0.400	0.261	أعراض نفسية

*معنوي عند (٠,٤٠٤ = ٠,٠٥)

- يتضح من جدول (١٧) أن قيم معاملات الارتباط بين معظم المتغيرات معنوية عند مستوي (٠,٠٥)، وأكبر من قيمة (r) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥).



x = non-significant at p < 0.05 (Adjustment: None)

شكل بياني (٥) يوضح العلاقة بين المتغيرات لعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة باستخدام الخرابطة الحرارية

مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات البحث لدى السيدات في سن اليأس بمحافظة الاسكندرية ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة:-

بالرجوع الى جدول (١٧) والذي يوضح مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى عينة السيدات في سن اليأس ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة وشكل رقم (٥) والذي يوضح العلاقة بين تلك المتغيرات باستخدام الخرائط الحرارية تشير النتائج الى:-



- تبين وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس والأعراض النفسية بمعامل ارتباط (*.928)، يليها مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس واعراض الهيكل العظمى والعضلي بمعامل ارتباط (*.776)

- بينما معاملات الارتباط الأقل بين كل من اعراض الهيكل العظمى والعضلي والاعراض النفسية لسن اليأس بمعامل ارتباط (*.521)

- بلغ معامل الارتباط بين الرضا عن الحياة ومجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس (0.370)

- بينما معاملات الارتباط الضعيفة والغير دالة معنويا عند مستوى (0.05)، بين أعراض القلب والدورة الدموية والاعراض النفسية لسن اليأس بمعامل ارتباط (0.346)، كما بلغ معامل الارتباط بين مجمل الممارسات الترويحية والاعراض النفسية لسن اليأس (0.261).

- ايضا توجد معاملات ارتباط أضعف بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس واعراض الهيكل العظمى والعضلي بمعاملات ارتباط تراوحت من (0.157 : 0.018) على التوالي.

- وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والاعراض المصاحبة لسن اليأس (اعراض القلب والدورة الدموية) بمعامل ارتباط بلغ (-0.166) وذلك لعينة السيدات ذوى الممارسة المتوسطة.

وتستخلص الباحثة من العرض السابق:- الى أن الأعراض النفسية، اعراض الهيكل العظمى والعضلي هي اشد الاعراض التي ظهرت لدى السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة.

- بينما تبين وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية) المصاحبة لسن اليأس.

- وترجع الباحثة هذه النتيجة الى أن الممارسة الترويحية المعتدلة للسيدات كان لها أثر في تخفيف حدة الاعراض النفسية المصاحبة لسن اليأس وكذلك اعراض القلب والدورة الدموية واعراض الهيكل العظمى والعضلي.

- وأشارت النتائج الى عدم وجود ارتباط دال معنوى بين الرضا عن الحياة ومجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس وقد يرجع ذلك الى ان السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة لديهم مستوى معتدل من الرضا عن الحياة.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة عبد الخالق، مايسة، وولفت خليل (2018) والتي اكدت على وجود ارتباط جوهري موجب بين الأعراض المصاحبة لسن اليأس والعصابية لدى عينة الدراسة. كما تتفق مع دراسة، Alemeh AQ, Shokri, Ghadikolaei & etal (2022) والتي اثبتت حدوث تغير في أعراض الاكتئاب، وايضا تحسن كبير في نوعية حياة المشاركين نتيجة تأثير البرنامج التدريبي الصحي. (11)، (25)

ان الرضا عن الحياة يعتمد على حكم الفرد وإدراكه لما يقرره مصدرا لرضاه عن حياته، حيث يرتبط مفهوم الرضا عن الحياة بتقدير الذات وتقبلها والشعور بالسعادة وطمأنينة النفس والحالة المزاجية المعتدلة، وتشير إلى ذلك عزة عبد الكريم (2007) حيث ترى أن الرضا عن الحياة يتوقف على إدراك الفرد لإنجازاته وشعوره بالأمن والطمأنينة (12)، ومن أكثر العوامل التي لها تأثيرا مباشرا في شعوره بالفرد بالرضا اسلوب المعيشة، الحالة الجسمية بالإضافة الى غياب الوجدان السلبي، كالشعور بالقلق والاكتئاب واليأس. وتشير نشوى عبد المنعم (2002) ان ممارسة الأنشطة الترويحية والمداومة عليها تخفف من حدة التوتر العضلي والقلق وتساعد على الاسترخاء وقضاء وقت فراغ ممتع مما يكون له أكبر الأثر على رفع الروح المعنوية ومواصلة الحياة في سعادة وصحة محققا الرضا عن الحياة. (21: 455)

- وتؤكد الباحثة ان الممارسة المعتدلة للأنشطة الترويحية توفر حياة تتسم بالرضا والتفاؤل كنتيجة طبيعية لمشاعر السعادة التي تتيحها الممارسة الترويحية بالإضافة الى الفوائد الصحية والبدنية للفرد الممارس لمناشط الترويح.

التساؤل الرابع: ما العلاقة بين مجمل الممارسات الترويحية وكل من الاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة لدى السيدات ذوى الممارسة الترويحية المنتظمة.

جدول (١٨) الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات لدى السيدات ذوى الممارسة الترويحية المنتظمة (ن=٤٦)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
7.33	25.83	مجمل الممارسات الترويحية
15.16	1237.15	مقياس الرضا عن الحياة
16.64	66.76	مجمل الاعراض المصاحبة لسن اليأس
6.20	20.85	أعراض الهيكل العظمي والعضلي
2.35	8.24	أعراض القلب والدورة الدموية
9.97	37.67	أعراض نفسية

يتضح من جدول (١٨) أنه بلغ الوسط الحسابي لمجمل الممارسات الترويحية (٢٥,٨٣) بانحراف معياري (7.33)، وبلغ الوسط الحسابي للرضا عن الحياة (1237.15) بانحراف معياري (15.16)، وبلغ الوسط الحسابي لمجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس (٦٦,٧٦) بانحراف معياري (16.64)، وبلغ الوسط الحسابي لأعراض الهيكل العظمي والعضلي (٢٠,٨٥) بانحراف معياري (6.20)، وبلغ الوسط الحسابي لأعراض القلب والدورة الدموية (٨,٢٤) بانحراف معياري (2.35)، وبلغ الوسط الحسابي للأعراض النفسية (٣٧,٦٧) بانحراف معياري (9.97).

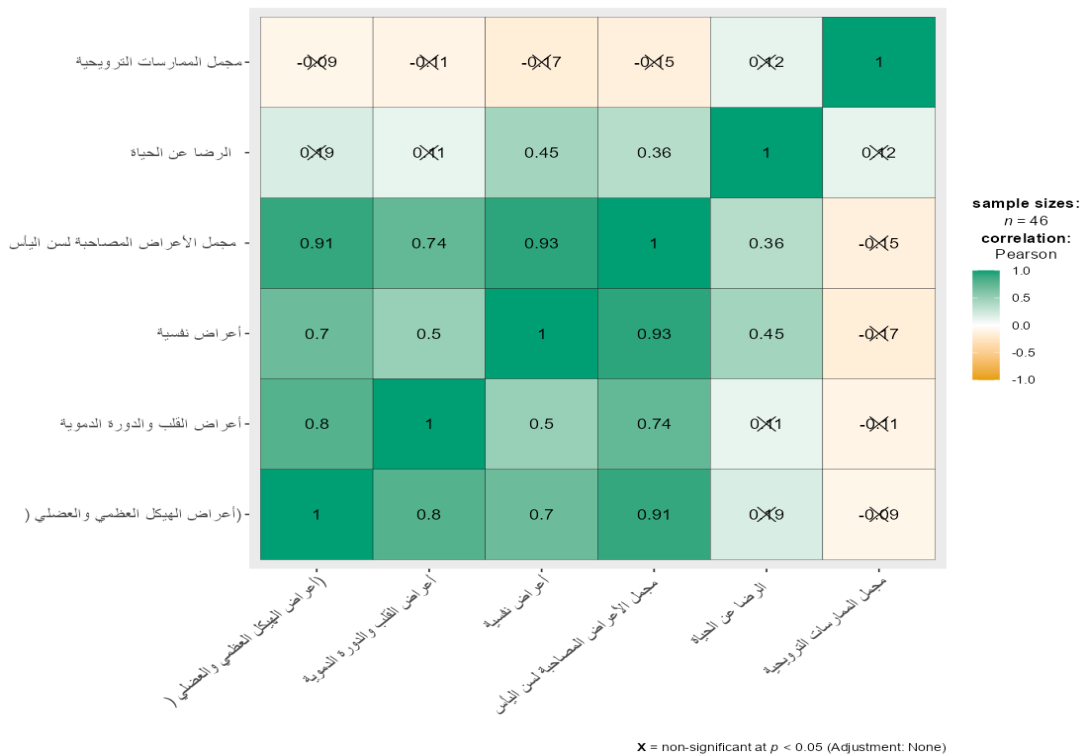
جدول (١٩)

مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى السيدات ذوى الممارسة المنتظمة (ن=٤٦)

المتغيرات	مجمل الممارسات الترويحية	الرضا عن الحياة	مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس	أعراض الهيكل العظمي والعضلي	أعراض القلب والدورة الدموية	أعراض نفسية
مجمل الممارسات الترويحية	1					
الرضا عن الحياة	0.122	1				
مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس	-0.150	*.358	1			
أعراض الهيكل العظمي والعضلي	-0.091	0.190	*.906	1		
أعراض القلب والدورة الدموية	-0.112	0.107	*.740	*.797	1	
أعراض نفسية	-0.167	*.454	*.932	*.702	*.503	1

**معنوي عند (٠,٢٨٨=٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٩) أن قيم معاملات الارتباط بين معظم المتغيرات معنوية عند مستوي (٠,٠٥)، وأكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥).



شكل بياني (٦) يوضح العلاقة بين المتغيرات لعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة باستخدام الخريطة الحرارية

مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات البحث لدى السيدات في سن اليأس بمحافظة الاسكندرية ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة:-

بالرجوع الى جدول (١٩) والذي يوضح مصفوفة الارتباط بين المتغيرات لدى عينة السيدات في سن اليأس ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة وشكل رقم (٦) والذي يوضح العلاقة بين المتغيرات باستخدام الخريطة الحرارية تشير النتائج الى:-

- وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمّل الأعراض المصاحبة لسّن اليأس والأعراض النفسية بمعامل ارتباط بلغ (*.932) يليه أعراض الهيكل العظمي والعضلي بمعامل ارتباط (*.906)؛ يليه الرضا عن الحياة بمعامل ارتباط (*.800)

- بينما كانت معاملات الارتباط ايضا قوية بين كل من أعراض الهيكل العظمي والعضلي وأعراض القلب والدورة الدموية بمعامل ارتباط قوى بلغ (*.797) كما تراوحت معاملات الارتباط بين مجمّل الأعراض المصاحبة لسّن اليأس والأعراض ذاتها بين (*.740 الى *.٥٤٦) يليها الرضا عن الحياة والأعراض النفسية بارتباط بلغ (*.454)

- بينما كانت معاملات الارتباط الأضعف والغير دالة معنويا عند مستوى (٠.٠٥)، بين كل الرضا عن الحياة وأعراض الهيكل العظمي والعضلي بمعامل ارتباط ٠.١٩٠، يليه مجمّل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة بمعامل ارتباط (0.122)، كما بلغ معامل الارتباط بين الرضا عن الحياة وأعراض القلب والاعوية الدموية (0.107).

- وتؤكد النتائج الى وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية وكل من مجمل الاعراض المصاحبة لسن الياس والاعراض ذاتها بمعامل ارتباط تراوح بين (٠.٠٢١- الى -0.167) بمعنى انه كلما انتظمت السيدات فى الممارسة كلما انخفضت حدة الاعراض المصاحبة لسن الياس.

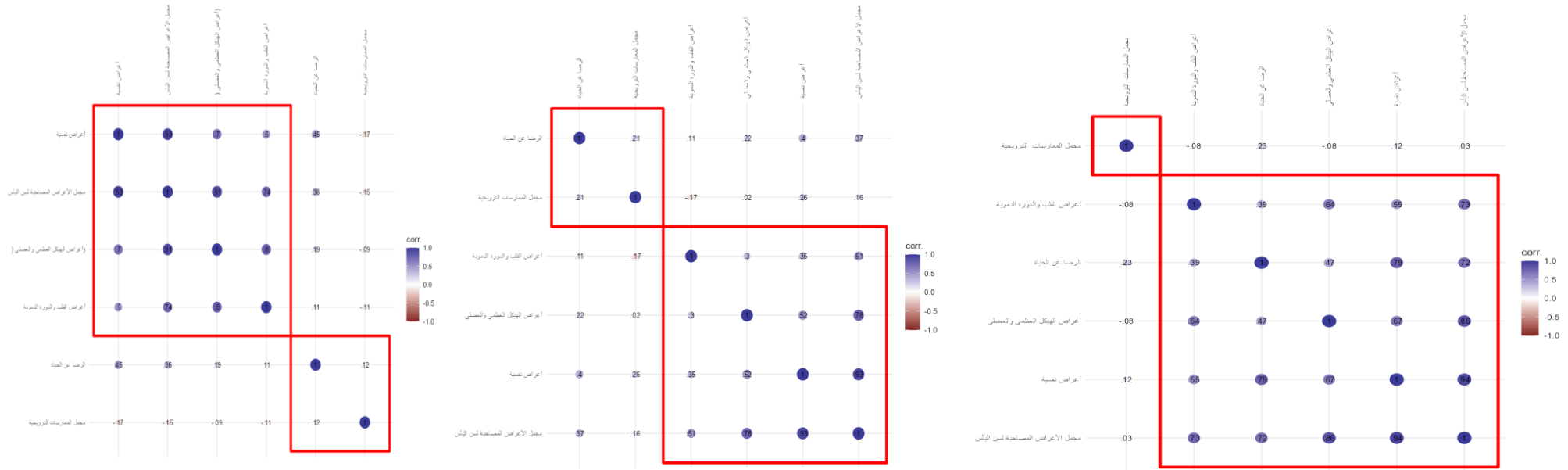
- ووفقا لما تم عرضه تستخلص الباحث وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من مجمل الاعراض المصاحبة لسن الياس والاعراض النفسية يليها اعراض الهيكل العظمى والعضلي، يليها الرضا عن الحياة. وتؤكد الباحثة على منطقية النتائج التى توصلت اليها الدراسة حيث ان السيدات ذوى الممارسة الترويحية المنتظمة لن تظهر لديهم الاعراض المصاحبة لسن الياس خاصة كل من الاعراض النفسية واعراض الهيكل العظمى والعضلى بنسبة كبيرة وبالتالي سيكون لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة.

وتؤكد نتائج دراسة وليد عبد الرازق (٢٠٠٦) على دور الممارسة الترويحية فى اكتساب المعارف والمعلومات والمفاهيم بالاضافة الى مدى تاثيرها على تحسين الصحة البدنية والانفعالية والعقلية، التحرر من الضغط والتوتر، وتكوين حياة شخصية وعائلية زاخرة. (٢٣)

كما تتفق مع نتائج دراسة Larson (٢٠١٠) حيث أثبتت أثر ممارسة الأنشطة الرياضية كأسلوب حياة على الصحة العامة للفرد، وإرتفاع معدل الصحة النفسية والجسمية. (٢٣)

كما ان المشاركة فى الأنشطة الترويحية يرتبط بمستوى عال من الرضا عن الحياة والصحة النفسية، والرفاهية، وعلى العكس ارتبط المستوى الأدنى من المشاركة فى الأنشطة الترويحية اليومية بمضاعفات صحية سلبية على المدى الطويل، والعزلة والاكتئاب والقلق. (٤٩)

التساؤل الخامس:- ما العلاقة بين مستويات الممارسة الترويحية (الضعيفة – المتوسطة – المنتظمة) والاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة.



شكل (٩) يوضح علاقة معاملات الارتباط للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة

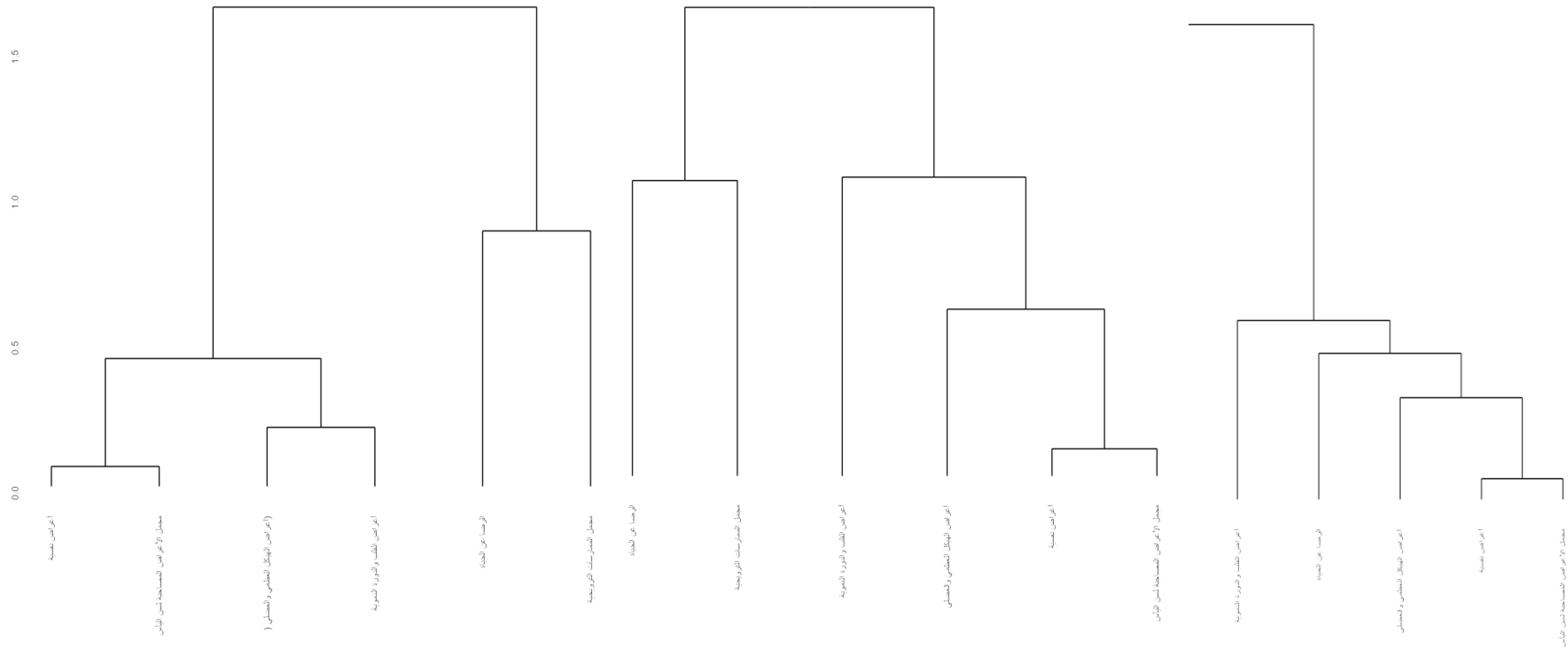
شكل (٨) يوضح معاملات الارتباط للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة.

شكل (٧) يوضح علاقة معاملات الارتباط للسيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة

والشكل (٧) يوضح علاقة معاملات الارتباط ذات إرتباط قوي ونقاط تجمعها وهي (الرضا عن الحياة، الأعراض النفسية، مجمّل الاعراض المصاحبة لسن اليأس، وأعراض الهيكل العظمي والعصلي، أعراض القلب والدورة الدموية، والإرتباطات ذات إرتباط أقل هي (مجمّل الممارسات الترويحية) للسيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة.

الشكل (٨) يوضح معاملات الارتباط ذات إرتباط قوي ونقاط تجمعها وهي (مجمّل الاعراض المصاحبة لسن اليأس والاعراض النفسية، أعراض الهيكل العظمي والعصلي، أعراض القلب والدورة الدموية)، والإرتباطات ذات إرتباط أقل هي (مجمّل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة) للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة.

والشكل (٩) يوضح علاقة معاملات الارتباط ذات إرتباط قوي بين جميع المتغيرات ونقاط تجمعها وهي (مجمّل الاعراض المصاحبة لسن اليأس والاعراض النفسية وأعراض الهيكل العظمي والعصلي والرضا عن الحياة، وأعراض القلب والدورة الدموية، والإرتباطات ذات إرتباط أقل هي (مجمّل الممارسات الترويحية). للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة



شكل (١٠) يوضح العلاقة التمييزية الهرمية للمتغيرات للسيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة

شكل (١١) يوضح العلاقة التمييزية الهرمية للمتغيرات للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة

شكل (١٢) يوضح العلاقة التمييزية الهرمية للمتغيرات للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة

والشكل (١٠) يظهر وجود علاقة تمييزية هرمية كبيرة بين كل من مجمل الممارسات الترويحية للسيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة وبين ظهور أعراض القلب والدورة الدموية بالإضافة الى انخفاض الرضا على الحياة، يليها ظهور أعراض الهيكل العظمي والعظمي. والشكل (١١) يظهر وجود علاقة تمييزية هرمية كبيرة بين مجمل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة وبين ظهور أعراض القلب والدورة الدموية، أعراض الهيكل العظمي والعظمي، وانخفاض ظهور أعراض النفسية ومجملة الأعراض المصاحبة لسن اليأس. والشكل (١٢) يظهر وجود علاقة تمييزية هرمية كبيرة بين مجمل الممارسات الترويحية والرضا عن الحياة للسيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة وبين ظهور أعراض القلب والدورة الدموية وأعراض الهيكل العظمي والعظمي، وانخفاض مجمل الأعراض المصاحبة لسن اليأس والأعراض النفسية.

ومما سبق تستنتج الباحثة تفوق السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة في ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة عند مستوى (٠.٥) وانخفاض الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى) عند مستوى (٠.٥) يليها الاعراض النفسية.

يلي ذلك ايضاً تفوق السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة في ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة عند مستوى (٠.٥) وانخفاض الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى) عند مستوى تراوح بين عند مستوى (٠.٥) الى (٠.٤) يليهم الاعراض النفسية

وجاء في المرتبة الأخيرة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة حيث ظهرت الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى والاعراض النفسية) بشكل كبير كما انخفض لديهم مستوى الرضا عن الحياة.

وترى الباحثة ان النتائج جاءت منطقية حيث ان الممارسة الترويحية المنتظمة ستؤدي الى عدم ظهور اعراض سن اليأس على عينة السيدات التي انتظمن في ممارسة الأنشطة الترويحية وبالتالي يرتفع لديهم مستوى الرضا عن الحياة، كما أن السيدات اللاتي مارسن الأنشطة الترويحية بصورة متوسطة انخفضت لديهم الاعراض المصاحبة لسن اليأس وارتفع لديهم مستوى الرضا عن الحياة بشكل اقل نسبياً من عينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة (٢٠١٥)، Mansikkamaki et al حيث أوضحت ان السيدات الخاملات أو منخفضات النشاط البدني كان لديهن ازدياد في مستوى القلق واضطرابات المزاج وخصوصاً الاكتئاب وانخفاض في الحالة العامة وزيادة في نقص التركيز ومشاكل الذاكرة وزيادة في الأعراض البدنية بالمقارنة مع السيدات اللواتي يمارسن المستوى الموصى به من النشاط البدني فقد اظهروا تحسن في جودة الحياة والصحة العامة نسبياً ومستويات أعلى للإدراك الذاتي للصحة. (٤٣)، ويعكس الرضا عن الحياة شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة والاقبال على الحياة بحيوية نتيجة تقبلها لذاتها ولعلاقاتها الاجتماعية ورضاها عن إشباع حاجاتها. (١٤: ٢١١)

ولتحقيق السعادة والرضا عن الحياة منها يوصى خبراء الصحة النفسية ببعض الارشادات منها عدم التفكير في الأشياء السلبية والاستمتاع بوقت الفراغ وممارسة أنشطة اجتماعية، الخروج

من الحياة الروتينية، الاعتناء بالصحة الجسمية من خلال النشاط الحركي، والعادات الصحية والغذائية السليمة، المشي والرياضة. (٧: ١٩٧)

كما تؤكد الدراسات النظرية أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل هم أكثر رضا عن حياتهم، وأن الرضا عن الحياة يرتبط إيجاباً بالصحة العامة لدى الفرد وعلى النقيض فإن الرضا عن الحياة يرتبط سلباً بكل من الميول الانتحارية والوحدة النفسية والاكتئاب. (٥٣: ١٠٧)، وكذلك يرتبط الرضا عن الحياة سلباً بالضغوط النفسية والقلق لدى الفرد. (٣٥: ٥٦)

استخلاصات البحث:

الاستخلاصات الخاصة بمجمل العينة:

-ان اهم الاعراض التي ظهرت على اجمالى العينة من السيدات فى سن اليأس هى الأعراض النفسية – وكذلك الاعراض الصحية الخاصة بالهيكل العظمى والعضلى، يليها اعراض القلب والدورة الدموية. ووجد ارتباط قوى بين الرضا عن الحياة وشدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس بمعنى انه كلما انخفضت شدة الاعراض المصاحبة لسن اليأس كلما زاد الرضا عن الحياة كنتيجة للممارسة الترويحية.

الاستخلاصات الخاصة بعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة:

-وجود علاقة ارتباط قوية بين كل من الرضا عن الحياة والاعراض النفسية لسن اليأس.

-وجود علاقة طردية سالبة (عكسية) بين كل من مجمل الممارسات الترويحية والاعراض المصاحبة لسن اليأس (اعراض الهيكل العظمى، اعراض القلب والدورة الدموية). بمعنى انه كلما ضعف مستوى الممارسة كلما زادت شدة الاعراض الخاصة بسن اليأس لدى السيدات.

الاستخلاصات الخاصة بعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة:

- أن الممارسة الترويحية المعتدلة للسيدات كان لها أثر فى التخفيف من حدة الأعراض النفسية المصاحبة لسن اليأس وكذلك الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية – اعراض الهيكل العظمى والعضلى).

- عدم وجود ارتباط دال معنوى بين الرضا عن الحياة ومجمل الاعراض المصاحبة لسن اليأس كنتيجة للممارسة الترويحية المتوسطة للسيدات مما اكسبهم مستوى معتدل من الرضا عن الحياة.

الاستخلاصات الخاصة بعينة السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة:

- ان السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة انخفضت لديهم الاعراض المصاحبة لسن اليأس خاصة كل من الاعراض النفسية والأعراض الصحية (اعراض الهيكل العظمى والعضلى)، وبالتالي لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة.

الاستخلاصات الخاصة بالعلاقة بين المستويات الترويحية والاعراض المصاحبة لسن اليأس والرضا عن الحياة:

-تفوق السيدات ذوي الممارسة الترويحية المنتظمة فى ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة عند مستوى (٠.٥) وانخفاض الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى) عند مستوى (٠.٥) يليها الاعراض النفسية.

-يلي ذلك تفوق السيدات ذوي الممارسة الترويحية المتوسطة فى ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة عند مستوى (٠.٥) وانخفاض الاعراض المصاحبة لسن اليأس وتشمل الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى) عند مستوى تراوح بين عند مستوى (٠.٥) الى (٠.٤) يليهم الاعراض النفسية

-وجاء فى المرتبة الأخيرة السيدات ذوي الممارسة الترويحية الضعيفة حيث ظهرت الاعراض الصحية (اعراض القلب والدورة الدموية - اعراض الهيكل العظمى والعضلى والاعراض النفسية) بشكل كبير كما انخفض لديهم مستوى الرضا عن الحياة.

التوصيات:-

-توعية السيدات قبل وصولهن لمرحلة سن اليأس بأهم المشكلات التى يمكن ان تواجههن خلال هذه المرحلة وكيفية التغلب عليها من خلال العديد من الممارسات الصحية منها على سبيل المثال (برامج ارشادية - التغذية السليمة - المحافظة على الوزن المثالى) والممارسات الترويحية (الانتظام فى ممارسة الانشطة الرياضية - البعد عن الضغوط النفسية من خلال ممارسة أنشطة ترويحية مختلفة).

-اجراء بحوث تجريبية خاصة بتأثير كل من (برامج ترويحية - برامج التنفس والاسترخاء - برامج السيانشو والتاى جى - اليوغا) على الاعراض المصاحبة لسن اليأس.

-اجراء بحوث تجريبية تتناول تأثير الممارسة الترويحية على بعض المتغيرات النفسية الأخرى المصاحبة لسن اليأس.

أولاً: المراجع العربية

- 1 احمد الجلاذ : 1998 البيئة والترويح و اوقات الفراغ، القاهرة، مكتبه عين شمس.
- 2 أحمد عكاشة : 2008 الطب النفسي المعاصر، ط ٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3 أماني عبد الوهاب : 2007 أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي السابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢٣ - ٢٨٩
- 4 آمال جودة : 2007 الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد الحادي والعشرون، ص ص ٦٩٧-٧٣٨
- 5 تهاني عبد السلام محمد : 2001 الترويح والتربية الترويحية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- 6 سامية حسن حسين : 2018 الترويح العلاجي، ط٢، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 7 سوسن محمد سليمان : 2009 الرضا الوظيفي لدى اعضاء هيئة التدريس بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية، المجلد (١٧)، ع ٤، ص ٣٠٧.
- 8 عاشور محمد دياب : 2007 : ٢٠ : الوعي الديني وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من شباب الجامعة ، مجلة دراسات نفسية، ابريل، ٢٠٧، مجلد (١٧)، ع (٢)، ص ٤٢١ : ٣٣٧.
- 9 عائشة المحروقي : 2012 مصادر السعادة لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية في ضوء بعض الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والأكاديمية بمدينة مكة المكرمة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى السعودية.
- 10 عبد الخالق، أحمد محمد النيال : 1997 الاسس العلمية والعملية للتمرينات الفنية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 11 مایسة أحمد مصطفى ومحمود، اولفت خليل : 2018 أعراض سن اليأس وعلاقتها بالعصبية لدى عينة من السيدات اللبنايات والمصريات، مجلة العلوم الاجتماعية، مج٤٦، ع٤٤، ص٣.
- 12 عزة عبد الكريم مبروك : 2007 مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/946840> أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين، دراسات نفسية، المجلد ١٧، ع ٢ القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 13 ليلى محمد إبراهيم الخضري : 2006 الاتجاهات الحديثة ورعاية الأم والطفل، دولة الإمارات العربية المتحدة دبي، دارالقلم للنشر والتوزيع.
- 14 ماهر المجدلاوي : 2012 التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفس جسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠ (٢)، ٢٧ - ٢٣٦
- 15 مجدي محمد الدسوقي : 1998 دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (٨)، ع (٢٠)، ص ١٥٧ - ٢٠٠.
- 16 محمد السعيد أبو حلوة، : 2016 علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره ونماذج من قضاياه، القاهرة، عالم الكتب.
- 17 محمد محمد الحماحمي، عايدة عبد العزيز مصطفى : 2009 الترويح بين النظرية والتطبيق، (ط٦)، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- 18 محمد يوسف محمد محمود : 2003 قلق الموت وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المسنين ذوي التوجه الديني الحقيقي/ الظاهري، مجلة التربية، ع (١٢)، جامعة الأزهر.
- 19 محمود إسماعيل طلبة : 2010 سيكولوجية الترويح وأوقات الفراغ القاهرة، إسلاميك جرافيك للنشر.
- 20 مرعى سلامة يونس : 2015 علم النفس الإيجابي للجميع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.



- 21 نشوى محمد عبد المنعم : 2002 تأثير برنامج مقترح للاسترخاء على مستوى القلق لدي كبار السن، جامعة حلوان، المؤتمر الاقليمي العربي الرعاية المسنين (٢٧-٢٨) اكتوبر ص ٤٥٥ - ٤٧٥.
- 22 هبة محمد يسرى عبد العزيز، ليلى محمد ابراهيم الخضرى، اكرام رجب سليمان : 2016 العلاقة بين جودة الحياة وشدة اعراض سن اليأس، مجلة الاسكندرية للتبادل العلمى - مج ٣٧، ٤٤، اكتوبر - ديسمبر.
- 23 وليد احمد عبد الرازق : 2006 أثر الممارسة الترويحية فى الوعى بالتربية البدنية والرياضة كمهنة لدى طلاب المرحلة النهائية بجامعة حلوان. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة، جامعة المنصورة، كلية التربية الرياضية، ٦٤.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

- 24 Al Dughaiter A: Al Mutaury H: Al Ateeq M. : 2015 Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. International Journal of Women's Health.; 7: 645-653
- 25 Alemeh AQ1 Shokri-Ghadikolaei, MSc,1 Fatemeh Bakouei, PhD,2 Mouloud Agajani Delavar, PhD,3 Alireza Azizi, PhD,4 and Mahdi Sepidarkish, PhD5 : 2022 effects of health coaching on menopausal symptoms in menopausal and perimenopausal women, The Journal of The North American Menopause Society, Vol. 29, No. 10, pp. 00-00
- 26 Awasthi, P., Chauhan, R., & Verma, S. : 2016 Subjective well-being of physically disabled and normal students. Indian Journal of Health & Wellbeing, 7(6), 579-58
- 27 Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., & Snyder, C. R : 2007 Hope and optimism as related to life satisfaction. Journal of Positive Psychology, 2(3), 168-169.
- 28 Becht M C C F V Erp, T. M. Teeuwisse, G. L. V. Heck MJV Son, and V.J. Pop. : 2001 Measuring depression in women around menopausal age towards a validation of the Edinburgh depression scale. Journal Of Affective Disorders 63:209-213.
- 29 Bourque, P.; Pushkar, D.; Bonneville, L. & Béland, F. : 2005 Contextual effects on life satisfaction of older men and women. Canadian Journal on Aging, 24, 1, 31-44.
- 30 Bouzari Z; Kotenaie MJ; Darzi AA; Hajian. : 2013 Menopausal Symptoms Can Be Influenced by Various Sociodemographic Factors and Quality of Life (QoL) Decreases after the Menopause. World Applied Sciences Journal, 23(9): 1221-1230
- 31 Byrne. B. M. : 2001 Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 32 Cash, S.W., Ma, H., Horn-Ross, P.L., Reynolds, P., Canchola, A.J., Sullivan-Heagerty, P.J., Berstein, L. : 2013 Recreational physical activity and Risk of papillary thyroid cancer among in the California Teachers study, Cancer Epidemiol. 37 (1), 46-53
- 33 Diener, E. : 1984 Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95(3), 542-575.
- 34 Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R.J., & Griffin, S. : 1985 The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.



- 35 Fouladchang, Mahboobeh & Kohgard, Akram & Salah, Vahideh. : 2010 A study of psychological health among students of gifted and nongifted high schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1220-1225. 10.1016/j.sbspro.2010.07.264.
- 36 Green S.M., B.L.Key, and RE. McCabe. : 2015 Cognitive behavioral, behavioral and mindfulness-based therapies for menopausal depression: A review. *Maturitas*, 80:37-47.
- 37 Hsiu Hsu W; Chen CL; Koul T. Fan CH; Lee MS; Wei Hus RW. : 2014 The relationship between health-related fitness and quality of life in postmenopausal women from Southern Taiwan. *Clinical Interventions in Aging*, 9.
- 38 Jaradat, A. M. : 2013 Multidimensional perfectionism in a sample of Jordanian high school students. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 23(1), 95-105
- 39 Jaspers L.N., M. P Daan, G.M.V.Dijk, T.Gazibara, T.Muka, KWen, C.Meun, M.C. Zillikens, J.E.R.V.Lennep, J.W Roos-Hesselink, E.Laan, M.Rees, J.S.E.Laven O.H Franco, and M. Kavousi. : 2015 Health in middle-aged and elderly women: A conceptual framework for healthy menopause. *Maturities*, 81(1): 93-98.
- 40 Kawada IT : 2013 Recreational and occupational physical activities as risk factors for cardiovascular disease, *International Journal of Cardiology*, 165(3), 559-560
- 41 Kim, J. : 2013 Productive activity and life satisfaction in Korean elderly women. *Journal of Women & Aging*, 25(1), 80-96.
- 42 Lerson, G., (2010). : 2010 Study of functional physical al physical fitness physical activity and health related quality of life among physical independent men and woman aged 60-75years. University of Kansas.
- 43 Mansikkamaki K; Raitanen J; Nygard C; Tomas E, Rutanen R, Luoto R. : 2015 Long-term effect of physical activity on health-related quality of life among menopausal women: a 4-year follow-up study to a randomized controlled trial. *BMJ*,
- 44 Mauas, V. : 2012 Depressive symptoms transition to menopause: The role of irritability, personality vulnerability, and self-regulation. Unpublished Ph.D. Thesis Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.
- 45 Nisar N, Sohoo N. : 2009 Frequency of menopausal symptoms and their impact on the Quality of life of women: a hospital-based survey. Vol. 59, No. 11
- 46 Onishi, J; Masuda, Y; Suzuki, Y; Gotoh, T; Kawamura, T. & Iguchi, A., : 2006 the pleasurable recreational activities among community-dwelling older adults, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(2),147-155-
- 47 Penezić, Z. : 2006 Life satisfaction in adult adolescent noj and research dobie. *Dustmen*, 15, 643-669.



- 48 Pimenta, A. : 2011 Menopause and midlife: Menopausal symptoms, body weight and well-being. Dissertação apresentado ao ISPA Instituto Universitario para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Aplicada.
- 49 Pritchard1, E., Barker, A., Day, L, Clemson, L., Brown, T, Haines, T. : 2015 Factors impacting the household and recreation participation of older adults living in the community. An international, multidisciplinary journal, 37(1), 56-63
- 50 Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. : 2002 Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. Journal of Personality, 70(3), 345-384.
- 51 Seligman , & Powelski : 2003 Positive Psychology, FAQs. phycology, inquiry.
- 52 Silverman, P., Hecht, L., McMillin, J. D., & Chang, S. P. : 2008 Social networks of older adults: A comparative study of American and Taiwanese. New York: Cambria Press.
- 53 Viren Swami, Emilia Szmigielska, : Body image concerns in professional fashion models: Are they really an at-risk group, Psychiatry Research, Volume 207, Issues 1–2, 15 May 2013, Pages 113-117
- 54 Volachou ED; Theodosopoulou E; Paltoglou A; Barka G, Kalenikerakis J; Kelesi M; And Govina Q. : 2014 Sociodemographic Characteristics and Quality-of-life of Greek Menopausal Women treated with Hormone Therapy. HEALTH SCIENCE JOURNAL, 2014; vol 8: p. 318-332
- 55 WHO : 1996 Research on the Menopause in the 90s. Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization.
- 56 Wieder-Huszla, S., Szkup, M., Jurczak, A., Samochowiec, A., Samochowiec, J., Stanislawska, M., Rotter, I., Karakiewicz, B., & Grochans, E. : 2014 Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. International Journal of Research and Public Health, 11, 6692-6708.
- 57 Zhang, A. Y., & Yu, L. C. : 1998 Life satisfaction among Chinese elderly in Beijing. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 13(2), 109.