



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

مَجَلَّةُ الْجَامِعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ لِلْعُلُومِ التَّرْبَوِيَّةِ وَالْإِجْتِمَاعِيَّةِ

مَجَلَّةٌ عِلْمِيَّةٌ دُرِيَّةٌ مُحْكَمَةٌ

العدد الثالث عشر - الجزء الثاني

شعبان 1444 هـ - مارس 2023 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخة الورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

<https://journals.iu.edu.sa/ESS>



البريد الإلكتروني للمجلة :

ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujournal4@iu.edu.sa

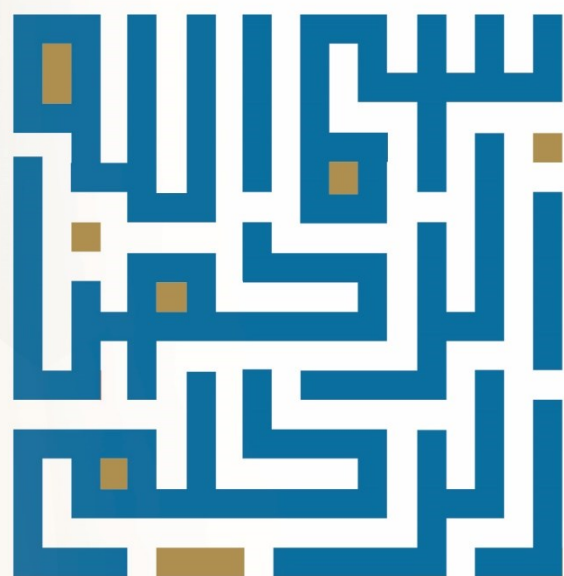




الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة
تعبر عن آراء الباحثين ولا تعبر
بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة
للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

أن يتسم البحث بالأمانة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.

لم يسبق للباحث نشر بحثه.

أن لا يكون مستلًا من رسالة علمية (ماجستير/دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.

أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.

أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.

أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%).

أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.

لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.

أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، و صلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة مثل: أدوات البحث، والموافقات للتطبيق على العينات وغيرها؛ إن وجدت.

يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.

يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونياً ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهدًا خطيًا بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.

المجلة لا تفرض رسوما للنشر.



الهيئة الاستشارية :

معالي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

رئيس جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سعيد بن عمر آل عمر

رئيس جامعة الحدود الشمالية سابقاً

معالي د : حسام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سابقاً

أ. د : سليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالد بن حامد الحازمي

أستاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : عبدالله بن ناصر الوليعي

أستاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

أ.د. محمد بن يوسف عفيفي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية سابقاً



هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبدالرحمن بن علي الجهني

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

مدير التحرير :

أ.د : محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سليمان السلومي

أستاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ.د : عبدالله بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ.د : محمد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د : علي بن حسن الأحمد

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية

د : رجا بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الإسلامية

الإخراج والتنفيذ الفني:

م. محمد بن حسن الشريف

المنسق العلمي :

أ. محمد بن سعد الشال



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

* فهرس المحتويات :

م	عنوان البحث	الصفحة
1	فاعلية برنامج قائم على مدخل عمليات الكتابة في تنمية مهارات الكتابة الأكاديمية لدى طالبات المناهج وطرق تدريس اللغة العربية بجامعة طيبة د. خديجة بنت محمد بن عمر حاجي	11
2	تصور مقترح لتطوير أداء القيادات المدرسية بالمرحلة الثانوية في ضوء أبعاد القيادة الخادمة د. فلاح بن خلف العجرفي	59
3	أثر مدخل القراءة الإستراتيجية في تنمية الاستيعاب القرائي وكفاءة الذات القرائية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي د. سهيل بن أحمد الزهراني	87
4	درجة وعي أعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك عبد العزيز بقيمة الوسطية وسبل تعزيزها أ.د. محمد بن شحات خطيب / د. عبد الله بن عطية الله الأحمدى / د. طالب بن صالح العطاس	129
5	الخصائص السيكمترية للصورة العربية لمقياس اكتساب انقطاع الطمث (MENO-D) د. نوره بنت سعد البقمي	167
6	احتياجات التطوير المهني لمعلمي الرياضيات بالمرحلة الابتدائية في ضوء أبعاد البراعة الرياضية د. عبد العزيز بن درويش المالكي	201
7	تأثير التحول من التدريب الميداني الفعلي إلى التدريب الافتراضي على طالبات مسار صعوبات التعلم بجامعة الملك خالد أثناء جائحة كورونا: دراسة روائية د. سيرين بنت طلال البكري	249
8	النموذج البنائي للعلاقات بين توجهات الأهداف وتقدير الذات والكمالية العصابية لدى طلاب مدارس التميز العلمي د. خالد بن الحميدي هدمول العنزي	287
9	Graduate Students' Opinions Towards Transforming from Traditional Learning to Online Learning during COVID-19 Dr. Abdullah Saif Alaiban	313
10	المحاكاة المكانية للتخطيط والتنمية الحضرية في واحة الأحساء باستخدام نموذج السلوك الذاتي الخلوي- ماركوف (CA-Markov) أ. نشمية بنت سعود الجوري / أ.د. محمد بن إبراهيم الدغيري	331

* ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

**الخصائص السيكومترية للصورة العربية
لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث (MENO-D)**

**Psychometric properties of the Arabic
version of the Menopausal Depression
Scale (MENO-D)**

إعداد

د. نوره بنت سعد البقمي

أستاذ علم النفس المشارك

بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

Dr. Norah Saad Al. baqami

Associate professor of Psychology

At Imam Mohamed Ibn Saud University

DOI: 10.36046/2162-000-013-015

المستخلص

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن اكتئاب انقطاع الطمث هو نوع فرعي فريد من الاكتئاب، مع أعراض مميزة ومُسببات ودورة تختلف عن الأنواع الفرعية الأخرى للاكتئاب. والهدف الأساسي من الدراسة الحالية هو التعرف على دلالات صدق وثبات الصورة العربية من مقياس اكتئاب انقطاع الطمث الذي أعدته كولكاري وآخرون Kulkarni et al., (٢٠١٨)، وقد أظهرت بيانات الصدق والثبات التي ارتكزت على أداء عينة من النساء في مرحلة منتصف العمر ($n = 169$) معاملات اتساق وثبات مقبولة عموماً، من خلال حساب معاملات الارتباط المصححة وألفا كرونباخ. في موازاة ذلك قدمت الدراسة دلالات هامة للصدق التقاربي باستخدام المقاييس المحكية، كما قدّم التحليل العاملي التوكيدي لعبارات المقياس دعماً للصدق من خلال الكشف عن بُنية عاملية خماسية الأبعاد، وتشير النتائج في مجملها إلى صلاحية النسخة العربية المقترحة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث في الثقافة العربية.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، الاكتئاب، انقطاع الطمث.

Abstract

Recent literature indicates that menopausal depression is a unique subtype of depression, with distinct symptoms, etiology, and course that differ from other depression subtypes. The main objective of the current study is to identify the significance of the validity and reliability of the Arabic version of the menopausal depression scale prepared by Kulkarni et al. (2018). The data showed validity and reliability based on the performance of a sample of middle-aged women ($n = 169$). Generally accepted consistency and stability coefficients, by calculating the corrected correlation coefficients and Cronbach's alpha. In parallel, the study presented important indications of convergent validity using spoken scales, and Confirmatory factor analysis of the scale expressions provided support for validity by revealing a five-dimensional factor structure.

Keywords: psychometric properties, depression, menopause.

المقدمة

تمر المرأة خلال حياتها بمراحل عديدة ترافقها تغيرات على المستوى الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي، ومن بين أهم المراحل التي تمر بها المرأة مرحلة البلوغ التي يرافقها النمو الجنسي، ومرحلة الخصوبة التي تمكنها من الإنجاب وممارسة الأمومة، ثم تأتي مرحلة انقطاع الطمث (Menopause)، وتتضمن كل مرحلة تغييراً تدريجياً يحدث عادةً على مدار عدة سنوات، كما هو الحال عند انتقال المرأة إلى سن اليأس، وهذه التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب هذا الانتقال تؤثر سنوياً على أكثر من (٥٠٠) مليون امرأة ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٤٢-٥٥) عاماً، مع متوسط عمر ظهور (٥١) عاماً (Jin, 2015).

ويمكن أن يحدث انقطاع الطمث في وقت مبكر في بعض الحالات ليصل إلى (٣٦) عاماً، وتُفسر الوراثة ما يصل إلى (٨٧٪) من التباين في سن انقطاع الطمث. ووفقاً لجمعية سن اليأس؛ فإنه بحلول عام (٢٠٣٠) ستعُدُّ أكثر من (١,٢) مليار امرأة في جميع أنحاء العالم في فترة ما قبل انقطاع الطمث (Hemamalini, 2019).

وتشيرُ فترة ما قبل انقطاع الطمث (Perimenopausal) إلى الفترة التي تسبق انقطاع الطمث مباشرة، عندما تنتقل المرأة من حالة الإنجاب إلى حالة عدم الإنجاب وحتى انقطاع الطمث، عندما تتوقف الدورة الشهرية لمدة (١٢) شهراً على الأقل. وتبدأ فترة ما قبل انقطاع الطمث عادةً عند النساء خلال منتصف إلى أواخر الأربعينيات، كما يُصاحبها عدد من التغيرات الجسدية والنفسية التي تستمر لمدة تمتد من أربع إلى خمس سنوات تقريباً قبل بلوغ سن اليأس (Hunter, 1993).

وتؤدي التغيرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث إلى ظهور العديد من الأعراض: الجسدية والنفسية، وتشمل الأعراض التي يتم الإبلاغ عنها بشكل متكرر: اضطرابات النوم، والتعرق الليلي (Avis et al., 2001; Freeman & Sherif, 2007) والصداع، والهبات الساخنة، وجفاف المهبل، والنسيان، ونوبات الدوار، وتيبس المفاصل، والشعور بالتوتر، والشعور بتقلبات المزاج أو الاكتئاب، والعصبية (Bauld & Brown, 2009) وكذلك زيادة الوزن، وألم المفاصل، ومشاكل في الذاكرة قصيرة المدى، وعدوى في المسالك البولية، وحكة الجلد والضعف الجنسي،

واضطرابات الأمعاء، والتفكير الضبابي، وضعف التركيز والتعب (Herzig, 2012, Sussman et al., 2015).

بالإضافة إلى ذلك فإنّ مشاكل المزاج الطفيفة؛ مثل: الشعور بالقلق والاكتئاب، والتهيج أو العصبية وتكون شائعةً خلال هذه الفترة، وقد تتطور هذه الأعراض لدى بعض النساء إلى اضطراب مزاجي أكثر حِدّة يُعرف بالاكتئاب الجسيم؛ فقد أظهرت العديد من الدراسات أنّ خطر الاكتئاب يزداد أثناء الانتقال إلى سن اليأس، وأنّ (٢٠٪) من النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث مصابات بالاكتئاب، ويقصدن الرعاية الطبية (Li, Yu, Ma, Sun & Yang, 2008; Cohen, Soares, Vitonis, Otto & Harlow, 2006; Hoyt & Falconi, 2012, Young et al., 2022). لذلك، عدّ بعضُ الباحثين انقطاع الطمث حدثاً خطيراً، ومرحلة حرجة لظهور الاضطرابات النفسية؛ مثل: القلق والاكتئاب (Ayers, Forshawb, & Hunte 2010).

ويُنظر إلى اكتئاب انقطاع الطمث (Depression Menopausal) على أنّه نوع فرعي من الاكتئاب مع مُسمّيات فريدة وأعراض محددة، كما أنّ طيف الأعراض التي يتميز بها اكتئاب انقطاع الطمث تشمل كلاً من الأعراض الجسدية والنفسية: كالآلام العضلات، وزيادة الوزن، وانخفاض مستويات الطاقة، وتدنّي تقدير الذات، ومشاعر العزلة، كما كان كل من ضعف الإدراك، وانخفاض الرغبة الجنسية موصوفة لدى النساء المصابات باكتئاب ما قبل انقطاع الطمث (Kulkarni, 2017; Parry, 2008).

وعلى الرغم من أنّ هذه الأعراض تتداخل مع أعراض الاكتئاب الجسيم (Major Depression) التي تعاني منها النساء اللواتي لا يعانين من انقطاع الطمث، فإنّ هناك بعض الخصائص الرئيسة التي تُميز اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث، حيث يرتبط اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث بعرض مزاجي أكثر اعتدالاً عند مقارنته بالاكتئاب الذي تعاني منه النساء خلال سنوات الإنجاب، وغالبًا ما يتسم الاكتئاب الشديد بالحزن، في حين أنّ المظهر الجانبي لأعراض الحالة المزاجية المرتبط باكتئاب انقطاع الطمث ويشمل الغضب والعصبية التي قد تظهر على شكل نوبات لفظية غالبًا بسبب الضغوط الطفيفة (Willi & Ehlert, 2019).

وقد وصف ورسلي وزملاؤه Worsley et al. (2012) ملاحظاتهم حول النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث اللائي يُعانين من نوبات من تغيّرات المزاج على أنّها ظاهرة مُتقطّعة، قد

تستمر لمدة دقيقة إلى ساعات ثم تُحُلُّ تلقائياً. وبالمقارنة مع النساء المصابات بالاكتئاب في سن الإنجاب، فيرتبط اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث بزيادة التعب، وانخفاض مستويات الطاقة، واضطرابات النوم، كما تُشير بعض الدراسات إلى أنَّ المرأة التي تُعاني من اكتئاب انقطاع الطمث قد تستجيب بشكل مختلف للأدوية المضادة للاكتئاب بالمقارنة مع النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب خارج مرحلة الانتقال إلى سن اليأس. (Kornstein et al., 2000; Kulkarni et al., 2018)

وأرجع بابازيسيس وآخرون (Papazisis et al., 2022) قصور تشخيص اكتئاب انقطاع الطمث، فضلاً عن قصور أدوات التشخيص المناسبة، إلى أنَّ الأعراض الجسدية التي تظهر لدى النساء في الفترة الانتقالية لانقطاع الطمث هي السبب الذي يدفع النساء إلى طلب العلاج، والتي غالباً ما تُلقي بظلالها على الشكاوى العاطفية الأساسية، علاوة على ذلك لا يعترف العديد من الأطباء بهذا النوع من الاكتئاب، مطمئنين إلى أنَّه حالة عابرة تصاحب انقطاع الطمث، وفي كثير من الأحيان ليس هذا هو الحال؛ حيث تستمر أعراض الاكتئاب، مما يستلزم تدخلاً علاجياً بمضادات الاكتئاب.

وفي هذا السياق طورت كولكاري وآخرون (Kulkarni et al., 2018) مقياس اكتئاب انقطاع الطمث بهدف تقييم عدد وشدة الأعراض الحالية للاكتئاب، وتحديد النساء اللائي يجب أن يخضعن لفحص إضافي، ويتمتع المقياس الجديد بخصائص سيكومترية جيدة، ونُقل إلى عدة ثقافات؛ منها التركية (Tosun, Gül Bal & Kulkarni, 2020) واليونانية (Papazisis et al., 2022)، كما أنَّ الدراسات التي أُجريت في المجتمعات الآنف الذكر استخدمت مقياس اكتئاب انقطاع الطمث ووجدت عند تطبيقه على عينات في تلك البلدان أنه يتمتع بمعايير صدق وثبات عالية، كما تحقَّقوا أيضاً من مدى صلاحيته من خلال تحليل مكونات بنود المقياس وأبعاده، من خلال استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ بالإضافة إلى الارتباطات مع المقاييس النفسية الأخرى، وحتى الآن لم يُختَبَر صدق وثبات المقياس في الثقافة العربية؛ لذا هدفت الدراسة الحالية إلى سد الفجوة البحثية في البيئة العربية عامّة، وفي البيئة السعودية خاصّة، وذلك من خلال دراسة البنية العاملية، والخصائص السيكومترية لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث (Menopausal- Depression- MENO-D).

مشكلة الدراسة:

يُعتبر الانتقال إلى انقطاع الطمث ظاهرة عالمية يُصاحبها العديد من التغيرات الهرمونية، التي تجعل منها مرحلة حرجة لتطور بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، ويُعتبر الاكتئاب السبب الرئيسي للإعاقة المرتبطة بالأمراض لدى النساء في جميع أنحاء العالم، كما تزيد احتمالية إصابة النساء بالاكتئاب بمقدار الضعف مقارنة بالرجال (Albert, 2015)، كما ترتبط أعراض الاكتئاب وبشكل كبير بالأحداث الإنجابية مثل الحيض والولادة وانقطاع الطمث (Stute & Lozza-Fiacco, 2022)، وقد قامت العديد من الدراسات المجتمعية بتقييم الحالة المزاجية لدى النساء في مرحلة ما حول انقطاع الطمث مستخدمة مقاييس متنوعة وقد تبين لاحقاً أن هذه المقاييس لا تقيس الأعراض المميزة لاكتئاب انقطاع الطمث على وجه التحديد، وهذا ما أكدته نتائج مراجعة قام بها كل من ويليا وإيلرت (Willia and Ehlert, 2019) بهدف تحديد الأدوات المستخدمة لتقييم اكتئاب انقطاع الطمث؛ حيث تبين أن الدراسات التي شملتها المراجعة البالغ عددها (٣٧) دراسة استخدمت (١٤) أداة مختلفة لتقييم الحالة المزاجية أثناء انقطاع الطمث، وكان مقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية (CES-D) الأكثر استخداماً، وظهر في (١٦) دراسة من أصل (٣٧) دراسة، وأكدت نتائج المراجعة أن الأدوات المستخدمة لقياس أعراض الاكتئاب لم تؤخذ في الاعتبار الأعراض المميزة لاكتئاب انقطاع الطمث، وفقاً لذلك أوصت الدراسة بضرورة استخدام مقاييس خاصة باكتئاب انقطاع الطمث تراعي الأعراض الجسدية، وتلك المتعلقة بالمزاج في المرحلة الانتقالية لسن اليأس، ونظراً لغياب الدراسات العربية حول هذا الموضوع تأتي الدراسة الحالية كمحاولة أولية للتحقيق من الخصائص السيكومترية لصورة معربة من مقياس اكتئاب انقطاع الطمث الذي يُعد أول مقياس متخصص يمكن استخدامه لتقييم الاكتئاب في فترة ما حول انقطاع الطمث، وفي ضوء ما سبق تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة الآتية:

١. ما دلالات الصدق العاملي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث باستخدام التحليل العاملي التوكيدي؟
٢. ما دلالات الصدق التقاربي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث استناداً إلى المقاييس المحكية المعتمدة في الدراسة الحالية؟

٣. ما دلالات الثبات والاتساق الداخلي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث؟

٤. هل توجد فروق بين متوسطات أداء العينة على مقياس اكتئاب انقطاع الطمث تعزى لمتغير مرحلة انقطاع الطمث؟

أهداف الدراسة:

يمكن تلخيص الهدف الرئيس لهذه الدراسة في التحقق من الكفاءة السيكمترية للصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث عند تطبيقه على عينات سعودية من النساء في مرحلة منتصف العمر، ومن أجل بلوغ هذا الهدف سيتمحور اهتمام هذه الدراسة على الآتي:

١. التعرف على دلالات الصدق العاملي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث باستخدام التحليل العاملي التوكيدي.

٢. التعرف على دلالات الصدق التقاربي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث استناداً إلى المقاييس المحكية المعتمدة في الدراسة الحالية.

٣. التعرف على دلالات الثبات والاتساق الداخلي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث.

٤. الكشف عن الفروق بين متوسطات أداء العينة على مقياس اكتئاب انقطاع الطمث التي تُعزى لمتغير مرحلة انقطاع الطمث.

أهمية الدراسة:

١- تُعد هذه الدراسة من الدراسات العربية المبكرة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث؛ إذ لا توجد -في حدود علم الباحثة- أي دراسة عربية لهذا المقياس؛ حيث إن تعريب مثل هذه المقاييس والتحقق من كفاءتها السيكمترية يمكن أن يتيح الاستفادة منها في البيئة العربية؛ لتلبية العديد من الأغراض التي يمكن أن تحققها كالأغراض التشخيصية والعلاجية، وفتح آفاق بحثية جديدة حول اكتئاب انقطاع الطمث.

٢- يمثل منتصف العمر عند المرأة مرحلة حرجة وحساسة تنطوي على مجموعة من التغييرات الفسيولوجية والنفسية الاجتماعية التي تتطلب التكيف، ومع ذلك، لم تُحظ الصحة النفسية ورفاهية النساء في منتصف العمر باهتمام كبير نسبياً في البيئة العربية عموماً، والبيئة المحلية على وجه التحديد؛ لذا تُعد هذه الدراسة من الدراسات القلائل التي جعلت من هذه المرحلة موضوع تركيزها.

٣- وتظهر الأهمية العملية التطبيقية للبحث في أن تكيف مقياس اكتئاب انقطاع الطمث (Meno-D) في البيئة العربية، سيؤجّه الدراسات المستقبلية حول تقييم وتشخيص هذا النوع من الاكتئاب، وتقدير معدلات الانتشار وعوامل الخطر المحتملة وفرص العلاج الممكنة.

مصطلحات الدراسة:

الخصائص السيكومترية (Psychometric properties):

عرف كل من كوهين وسويرديلك (Cohen & Swerdilk (2010 الخصائص السيكومترية للمقياس بأنها: مؤشرات إحصائية للدلالة على جودة أدوات القياس ومفرداتها في تحقيق الهدف المرجو منها.

وتعرف إجرائياً بأنها: خصائص المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والتي تم التحقق منها من خلال حساب مؤشرات الصدق والثبات.

اكتئاب انقطاع الطمث:

يُعرف الاكتئاب بأنه: تغير محدد في المزاج، ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة، ومفهوم سالب عن الذات مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها، مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية. (Beck, 1967)

ويُعرف انقطاع الطمث بأنه: مرور (١٢) شهراً على التوالي دون الدورة الشهرية، بشرط عدم وجود حالة أخرى تسبب هذا التوقف المؤقت، تسبقها الفترة الانتقالية التي تبدأ من اضطراب الدورة الشهرية وتنتهي بعد عام من الدورة الشهرية الأخيرة، وتظهر خلالها الأعراض المرتبطة

بانقطاع الطمث مثل: الهبات الساخنة-قلة النوم-تعرق ليلي-زيادة الوزن-ضعف الرغبة الجنسية-جفاف المهبل-النسيان وضعف التركيز (Parry,2008).

ويُعرف **اكتئاب انقطاع الطمث** بأنه: نوع فرعي من الاكتئاب تعاني منه النساء خلال فترة ما قبل انقطاع الطمث، ويشمل مجموعة من الأعراض تتمثل في التعب ونقص الطاقة، وتباطؤ الوظيفة المعرفية وعدم التركيز، وانعدام الاهتمام بالأنشطة التي كانت ممتعة في السابق، ومشاعر انعدام القيمة أو اليأس أو العجز (Zhan et al. 2022).

وتتبنى الباحثة تعرف كولكاري وآخرون (Kulkarni et al. 2018) لاكتئاب انقطاع الطمث بأنه: اضطراب مزاجي تعاني منه النساء خلال مرحلة الانتقال إلى انقطاع الطمث، ويظهر في صورة تقلب المزاج، والعصبية، وزيادة القلق، ومشاعر اليأس وانعدام القيمة والعزلة، واضطراب النوم المتعلق بالهبات الساخنة، والتعرق الليلي، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث المستخدم في الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بالعينة، والتي اقتصر على النساء في مرحلة منتصف العمر ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٤٥-٦٠) عامًا بمدينة الرياض، كما حُدِّدت نتائج هذه الدراسة بالأدوات التي استُخدمت فيها من حيث صدقها وثباتها، بالإضافة إلى المنهج المستخدم، وهو المنهج الوصفي التحليلي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

اكتئاب انقطاع الطمث (Menopausal Depression):

يُعدُّ الاكتئاب من أقدم الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً وانتشاراً في كل الثقافات، والتي حظيت باهتمام كبير من الباحثين، وإن كان ذلك لا ينسجم مع اكتئاب انقطاع الطمث، الذي لم يحظَ بالقدر الكافي من الاهتمام حتى العقد السابق؛ حيث أشارت النتائج اللاحقة من الدراسات الوبائية إلى زيادة في بدايات جديدة من مرض الاكتئاب في سن اليأس لدى النساء في العمر بين (٤٥-٤٩) عاماً، وتتوافق هذه النتيجة مع مجموعة البيانات النامية التي أظهرت زيادة

خطر حدوث نوبات من الاكتئاب الجسيم، التي تحدث بالاقتران مع التغيرات الهرمونية في سنوات ما قبل انقطاع الطمث. (Parry, 2008)

فعندما تصل المرأة إلى سن الأربعين تصبح الإباضة أكثر تواتراً، وتتغير دورات الحيض من حيث الطول والوتيرة، ويمتد هذا الانتقال التناسلي لمدة تتراوح ما بين سنتين إلى ثماني سنوات قبل انقطاع الطمث وبلوغ المرأة سن اليأس (Menopause)، والذي يُعرّف بأنه النقطة التي يتوقف عندها نزيف الحيض لمدة ١٢ شهراً، ويبلغ متوسط مدة الانتقال إلى سن اليأس حوالي خمس سنوات، وتحدث البداية بين سن (٣٩-٥١) عاماً لـ ٩٥٪ من النساء، وعلى الرغم من أن عدم انتظام الدورة هو العلامة الكلينيكية التقليدية لانقطاع الطمث، فإن التغيرات الهرمونية وأعراض انقطاع الطمث المزعجة؛ مثل الهبات الساخنة يمكن أن تحدث قبل التغيرات الملحوظة على الدورة الشهرية (Stute & Lozza-Fiacco, 2022) وغالباً ما تظهر الأعراض الجسدية لانقطاع الطمث في وقت متأخر (حتى خمس سنوات) من ظهور الأعراض النفسية، وهذا التأخير يمكن أن يجعل تشخيص اكتئاب انقطاع الطمث صعباً للغاية (Kulkarni et al., 2018).

وحديثاً عُرف اكتئاب انقطاع الطمث (Menopausal Depression) على أنه نوع فرعي من الاكتئاب الذي تعاني منه النساء خلال المرحلة الانتقالية لانقطاع الطمث، ويُعرف بأنه اضطراب مزاجي، تعاني فيه النساء من مزاج اكتئابي مستمر، وقلق، واضطرابات عصبية (Zhan et al., 2022)، كما يتميز، بأعراض اكتئابية كلاسيكية، تكون عادةً مصحوبة بأعراض انقطاع الطمث؛ مثل: الأعراض الحركية الوعائية، واضطراب النوم، والتحديات النفسية والاجتماعية (Maki et al., 2018) الأمر الذي يزيد من صعوبة تشخيص هذا النوع من الاكتئاب (Kulkarni et al., 2018).

العلاقة بين الاكتئاب وانقطاع الطمث:

اتخذت الدراسات الخطوات الأولى نحو استكشاف التفاعل بين الأعراض الجسدية والمزاج، فقد وجد الباحثون في زوج من الدراسات القديمة التي تعود إلى أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، المنشورة في أرشيفات الطب النفسي - أن النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث كن أكثر عرضة للإصابة باضطراب الاكتئاب الجسيم (Major Depression Disorder)

مقارنة بأولئك اللائي لم يَدْخُلْنَ في هذا التحول الهرموني بعد، ويظهر أنَّ للأعراض الحركية الوعائية تأثير كبير على تطور أعراض الاكتئاب واستمرارها، كما يبدو أيضاً أنَّ هناك تأثير كبير للأعراض الحركية الوعائية الشديدة التي تظهر أثناء المرحلة الانتقالية لانقطاع الطمث على الحالة المزاجية (Willi & Ehlert, 2019).

كما وجدت الدراسات أيضاً أنَّ النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث كنَّ أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب بأربعة أضعاف مقارنةً بالنساء اللائي لم يعانين من انقطاع الطمث، كما أبلغت النساء اللواتي لديهن أكبر عدد من الهبات الساخنة عن أهم أعراض الاكتئاب، وكانت النساء اللاتي لم يسبق لهنَّ الإنجاب وتناولن أدوية مضادة للاكتئاب الأكثر عرضةً للإصابة بالاكتئاب (Jagtap, Prasad & Chaudhury, 2016)، وبناءً على الدراسة التي أجراها مركز دراسات الاكتئاب؛ كان احتمال تكرار الاكتئاب مرتفع بنسبة تصل إلى (٥٠٪) بعد النوبة الأولى، ونسبة (٧٠٪) بعد نوبتين، و (٩٠٪) بعد ثلاث نوبات، وقد يتزامن مع سنوات ما قبل انقطاع الطمث ويبدو أنَّ خطر الإصابة بالاكتئاب ينخفض بعد سنتين إلى أربع سنوات من انتهاء فترة الحيض، خاصة بالنسبة للنساء اللواتي حدثت نوبة اكتئابهن الوحيدة خلال فترة ما قبل انقطاع الطمث (Keller, et al., 1992).

وفي دراسة أجراها مجموعة من الباحثين بمركز صحة المرأة، أفادت نتائجها أن (٤٠,٥٠٪) من عينة النساء اللواتي تراوحت أعمارهن بين (٤٠ - ٥٥) عامًا شعرن بالاكتئاب خلال الأسبوعين الماضيين، وأنَّ (٣٨٪) من النساء المتأخرات في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث أبلغن عن أعراض اكتئابية في الأسبوعين الماضيين مقارنة بـ (٢٨٪) من النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث (Dennerstein, Dudleym, Hopper, Guthrie & Burger, 2000).

وتشمل عوامل الخطر الأخرى للمزاج المكتئب لدى النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث؛ قلة النوم، والهبات الساخنة، وأحداث الحياة الضاغطة، والحالة الوظيفية والعمر، وجود تاريخ عائلي من الاكتئاب، وتاريخ سابق من الاعتداء الجنسي أو العنف، والمشاعر السلبية حول الشيخوخة، وانقطاع الطمث، وأعراض سن اليأس الشديدة، وأسلوب الحياة (التدخين، والعزلة الاجتماعية)، وتدني تقدير الذات، وخيبة أمل في عدم القدرة على إنجاب طفل أو المزيد من الأطفال (Willi, Hannahm, Grub, Ehlert & Ulrike, 2022).

وعامةً تُشير الأدبيات إلى زيادة انتشار أعراض الاكتئاب وربما اضطراب الاكتئاب في الفترة الانتقالية إلى سن اليأس، وسواء كانت هذه الأعراض ترتبط بالاكتئاب أم بالتقلبات الهرمونية، أو التغيرات التي تميز الانتقال إلى سن اليأس إلا أنَّ هذه العلاقة تظل غير واضحة وتحتاج إلى مزيدٍ من البحث والدراسة.

تفسير اكتئاب انقطاع الطمث:

تظهر لدى النساء العديد من أشكال الاكتئاب بسبب ارتباطها الواضح بالتغيرات في الهرمونات الجنسية: كاضطرابات ما قبل الحيض، بما في ذلك متلازمات ما قبل الحيض (Premenstrual Syndrome-PM) واضطراب سوء مزاج ما قبل الحيض (Premenstrual Syndrome-PM) واكتئاب ما بعد الولادة (Dysphoric Disorder - PMDD) واكتئاب انقطاع الطمث (Menopausal Depression-MD)، ويبدو أنَّ الارتباط بين هذه الاضطرابات الاكتئابية هو الحساسية للتحويلات الطبيعية في هرمونات الغُد التناسلية، والتي تؤثر بدورها على أجهزة النظام العصبي والناقلات العصبية التي تلعب دورًا في ظهور اضطرابات المزاج (Stute & Lozza-Fiacco, 2022).

وفي هذا السياق ظهرَ عدد من المحاولات لتفسير ظهور اكتئاب انقطاع الطمث، أو كما يُعرف في بعض الأدبيات باكتئاب منتصف العمر، وأحد التفسيرات المقترحة هو "متلازمة العش الخالي" (Empty Nest Syndrome) وهو مصطلح يستخدم لوصف الاستجابات طويلة الأمد لسوء التكيف التي أظهرها الآباء بمجرد انتقال آخر ابن لهم من منزلهم، وبقاءهم وحيدين بالمنزل قد تؤدي إلى ظهور مجموعة واسعة من الاستجابات السلبية، وتشمل الاكتئاب، والحزن، والقلق، والشعور بالذنب، والأعراض الجسدية، والغضب، والاستياء، والعصبية، والإحباط، والشعور بالوحدة (Freeman, Sammel, Hui Lin & Nelson 2010)، وفي بعض الأحيان قد تكون هذه الاستجابات غير التكيفية بداية لاضطراب نفسي مثل الاكتئاب والقلق (Badiani1 & De Sousa, 2016).

وفي الآونة الأخيرة ركز العلماء على دراسة تأثير التقلبات الهرمونية على الحالة المزاجية، ووجدوا أنَّ التغيرات في مستوى هرموني الأستروجين والبروجسترون يؤثر على عدد من الناقلات

العصبية في الدماغ، المسؤولة عن تنظيم الحالة المزاجية ومنها السيروتونين، وفي مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ينخفض هرمون الاستروجين إلى أدنى مستوياته، ويؤثر ذلك على مستويات السيروتونين أيضاً بطريقة سلبية، ويؤدي إلى تدني الحالة المزاجية، وظهور أعراض الاكتئاب، كما قد يُسبب الأرق، والهبات الساخنة التي تظهر في أثناء هذا الانتقال أيضاً في حدوث ضائقة نفسية (Badiani1 & De Sousa, 2016; Freeman, Sammel & Lin, 2009; Steinberg et al, 2008)، كما أشار فريمان وآخرون (Freeman, Sammel, Lin, Deborah and Nelson, 2006) إلى أنَّ البيئة الهرمونية المتغيرة؛ مثل زيادة مستويات الأسترايول الذي يحدث في المرحلة الانتقالية المبكرة لانقطاع الطمث، يساهم في ظهور أعراض الاكتئاب لدى النساء اللواتي يقترن من سن اليأس.

الدراسات السابقة

تُظهر الدراسات السابقة اختلافاً واضحاً في تقدير معدلات انتشار الاكتئاب لدى النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وما بعدها، فقد انتهت دراسة حديثة أجراها يونج وآخرون (Young et al. (2022 لتقدير انتشار أعراض الاكتئاب والانتحار لدى النساء الكوريات في مرحلة منتصف العمر، وفحص العلاقة بين الاكتئاب ومراحل انقطاع الطمث. وشارك بالدراسة (٤٥١٧٧) امرأة، وقُسمت إلى أربع مجموعات: (ما قبل انقطاع الطمث، والانتقال المبكر، والانتقال المتأخر، وما بعد انقطاع الطمث)، وأكملت المشاركات مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CESD)، واستبانة تتعلق بالتفكير الانتحاري.

إلى أنَّ انتشار أعراض الاكتئاب المتوسطة والشديدة والتفكير الانتحاري يزداد مع تقدم مرحلة انقطاع الطمث، كما قدرت نتائج دراسة شكايا وآخرون (Shakya et al. (2022 انتشار الاكتئاب بنسبة تصل إلى (٣١,٥ ٪) لدى عينة مكونة من (٣٥٥) امرأة في سن اليأس وفقاً لمقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية (CES-D) المعتمد في الدراسة.

وخلصت دراسة باندي وزملاؤه (Pandey, Ghimire, Koirala and Pandey (2020 التي قُيِّمت انتشار اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث لدى (١٧٣) امرأة تراوحت أعمارهن ما بين (٤٠ - ٥٤) عاماً إلى أنَّ مُعدَّل انتشار الاكتئاب في فترة ما قبل انقطاع الطمث كان أكثر

من النصف (٥٦,٦٪)، وأنَّ (١٦,٢٪) لديهم اكتئاب خفيف يليه اكتئاب متوسط بنسبة (١٥٪)، في حين أنَّ (١٤,٤٪) من المشاركات بالدراسة لديهم اكتئاب حاد، و (١١٪) لديهم اكتئاب شديد، كما ارتبط اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث بالعمر، ونوع الأسرة، وتاريخ الاعتداء الجنسي، وتاريخ الإصابة بالاكتئاب، والدعم الاجتماعي المقدم، وفقدان أحد أفراد الأسرة أو الأقران.

كما هدفت دراسة العنزي والدغثير (2019) Alanazi and AlDughaiter لتقدير انتشار الاكتئاب لدى النساء بعد سن اليأس، وتحديد بعض عوامل الخطر المرتبطة به، شارك بالدراسة (٣٠٠) امرأة، تراوحت أعمارهن بين (٤٥-٦٥) عاماً ممن يراجعن مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض. وأوضحت نتائج الدراسة أنَّ نسبة انتشار أعراض الاكتئاب الجسيم بلغت (٢٩٪)، وأنَّ (٧٥٪) من أفراد العينة كان لديهم أعراض اكتئاب من خفيفة إلى شديدة، وأنَّ أكثر من نصف المشاركات (٦٠,٧٪) تلقين مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي.

وبينت نتائج دراسة نوبهار وآخرين Nobahar, Hydarinia-Naieni and Ghorbani (2019) التي هدفت إلى تقدير مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر، وارتباطهما بفيتامين (د) ومستوى هرمون الإستروجين لدى النساء بعد سن اليأس، لدى عينة مكونة من (١٢٠) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٤٥ - ٧٠) عامًا. أكملت المشاركات استبانة المعلومات الديموغرافية ومقياس قلق الحالة (Spielberger State-Trait)، وقائمة بك (Beck) للاكتئاب، ومقياس الضغط المدرك (perceived Stress) بالإضافة إلى ذلك قيس مستوى فيتامين (د) والإستروجين في الدم. إنَّ مستوى الاكتئاب كان خفيفاً لدى (٢٢,٥٪)، ومتوسط لدى (١٣,٣٪)، وشديد لدى (١,٧٪)، وكان مستوى القلق خفيفاً لدى (٤٦,٧٪)، ومتوسط لدى (٥٠,٨٪)، وشديد لدى (٢,٥٪). بالإضافة إلى ذلك، ظهر مستوى مرتفع من الضغط لدى (٢٠,٨٪) من عينة الدراسة.

وحلَّصت دراسة بينر وزملائه Bener, Saleh, Bakir and Bhugra (2016) التي هدفت إلى استقصاء العلاقة بين الاكتئاب والقلق والضغط لدى (١٤٦٨) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٤٥ - ٦٥) عامًا، أكملت المشاركات في الدراسة النسخة المختصرة من مقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DAS-21) إلى أنَّ الاكتئاب والقلق كان أكثر شيوعاً لدى النساء بعد

سن اليأس؛ علاوة على ذلك لم تكن هناك فروق بين مجموعة ما قبل انقطاع الطمث ومجموعة ما بعد انقطاع الطمث في مستوى الضغط.

وعلى صعيد الدراسات التي اهتمت بقياس نوع محدد من الاكتئاب يظهر لدى النساء في فترة ما حول انقطاع الطمث انتهت **كولكاري وآخرون (Kulkarni et al. (2018** إلى إعداد مقياس لتقييم أعراض اكتئاب انقطاع الطمث "Meno-D" والتحقق من خصائصه السيكمومترية لدى (٨٢) امرأة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، تضمنت مرحلة تطوير المقياس مراجعة الأدبيات والملاحظة الاكلينيكية وآراء الخبراء. وتكون المقياس في صورته النهائية من (١٢) عبارة، أخضعت للتحليل العامل التوكيدي (CFA) وكانت مؤشرات ملائمة نموذج العوامل الخمسة مقبولة وتفوقت على نموذج العامل الواحد، وأظهرت المقاييس الفرعية اتساقاً داخلياً عالياً، كما قام **توسون وآخرون (Tosun et al. (2020** بالتحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس على عينة من النساء التركيات ممن تراوحت أعمارهن بين (٤٠ - ٥٣) عاماً. وتم التحقق من الصدق العملي للمقياس الذي أسفر عن وجود خمسة عوامل مماثلة للنسخة الأصلية، وأظهر المقياس العام وجميع المقاييس الفرعية الخمسة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث - النسخة التركية - درجات اتساق داخلية مقبولة حيث تراوحت معاملات ارتباط العبارات بالمقاييس الفرعية بين (٠,٣٣٢ - ٠,٧٤٧)، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٨٣٠)، كما ارتبط المقياس بكل من مقياسي تقدير أعراض انقطاع الطمث، ومؤشر كوبرمان حيث بلغت معاملات الارتباط على التوالي (٠,٨٢٩)، و (٠,٧٤٧).

وقام كل **بابازيسيس وآخرون (Papazisis et al. (2022** بترجمة المقياس إلى اللغة اليونانية والتحقق من خصائصه السيكمومترية على عينة كبيرة شملت (٥٠٢) امرأة. وأشارت النتائج إلى أن النموذج المكون من خمسة عوامل حقق مستويات كافية من مؤشرات جودة المطابقة وتحقق الصدق التقاربي للمقياس من خلال ارتباطه وبدرجة عالية بقائمة بك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٧٩٠)، وأكدت البيانات أن النسخة اليونانية من المقياس من هي أداة صالحة يمكن استخدامها لفحص وتقييم الاكتئاب لدى النساء.

من العرض السابق تؤكد الأرقام المذكورة أعلاه أن الاكتئاب يمثل تحدياً كبيراً للنساء في فترة الانتقال إلى انقطاع الطمث؛ كما أن المقاييس المستخدمة في تلك الدراسات لقياس الاكتئاب

ومنها على سبيل المثال: قائمة بك (Beck Depression Inventory)، واستبيان "جودة الحياة الخاص بانقطاع الطمث" (Menopause-Specific Quality of Life questionnaire) (MENQOL) ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DAS-21) لا تقيس على وجه التحديد أعراض اكتئاب انقطاع الطمث المحددة كمشاكل التركيز، أو تقدير الذات، أو الانسحاب الاجتماعي، التي تميز هذا النوع من الاكتئاب لذا يُعد إيجاد أداة ذات خصائص سيكومترية جديدة تساعد في تشخيص اكتئاب انقطاع الطمث وتقديم التدخلات المناسبة أمراً مهماً للغاية في هذا المجال الذي لم يحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال صحة المرأة النفسية، وهو ما تحاول الدراسة الحالية تحقيقه من خلال تعريب مقياس اكتئاب انقطاع الطمث "Meno-D" والتحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينة من النساء في مرحلة منتصف العمر.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استُخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي؛ كونه يتناسب مع طبيعة المشكلة والمتغيرات التي تناولتها الدراسة، ويقوم المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وصفاً دقيقاً كما هي في الواقع وتفسيرها، إذ تُعد الدراسة الحالية من الدراسات السيكومترية التي تهدف لفحص دلالات الصدق والثبات لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث في الثقافة العربية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من النساء المتزوجات على عيادة أمراض النساء والولادة التابعة لبعض المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، ممن تراوحت أعمارهن بين (٤٥-٦٠) عاماً.

عينة الدراسة:

تكونت العينة النهائية للدراسة من (١٦٩) امرأة، بعد استبعاد النساء المصابات بأمراض مزمنة أو أمراض نفسية، واللائي تعرضن لانقطاع الطمث الجراحي بسبب استئصال الرحم، واللائي يتلقين العلاج بالهرمونات البديلة، والجدول التالي يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول (١) الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
العمر	٤٥-٥٠ عاماً	٧٨	٤٦,١٥ %
	٥١-٥٥ عاماً	٦٨	٤٠,٢٥ %
	٥٦-٦٠ عاماً	٢٣	١٣,٦٠ %
المجموع			١٦٩
مستوى التعليم	أقل من ثانوي	١٨	١٠,٦٥ %
	ثانوي	٢٤	١٤,٢٠ %
	جامعي	١١٥	٦٨,٠٠ %
	دراسات عليا	١٢	٧,١٥ %
المجموع			١٦٩
المهنة	موظفة	١١٨	٦٩,٨٢ %
	غير موظفة	٥١	٣٠,١٨ %
المجموع			١٦٩
الحالة الاجتماعية	متزوجة	١٤٠	٨٢,٨٤ %
	عزباء	٥	٢,٩٥ %
	مطلقة	١٥	٨,٨٧ %
	أرملة	٩	٥,٣٤ %
المجموع			١٦٩

أدوات الدراسة:

١- البيانات الصحية والديموغرافية:

يطلب هذا الجزء من الاستبانة معلومات تتضمن الخصائص الديموغرافية: كالعمر ومستوى التعليم والمهنة والحالة الاجتماعية وبعض الأسئلة التي تتعلق بالجانب الصحي: ما المشكلة الصحية التي أتت بك إلى العيادة؟ وهل تعاني من أمراض مزمنة؟ وهل لديك مشكلات أو أمراض تتلقى

علاجًا طبي أو نفسيًا لها؟ وهل خضعتي لعملية استئصال رحم؟ وهل تتلقين علاجًا بالهرمونات البديلة؟ بالإضافة إلى سؤال حول مدى انتظام الدورة الشهرية.

٢- مقياس اكتئاب انقطاع الطمث:

أُعدَّ مقياس اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث (Meno-D) من قبل كولكارني وآخرون (2018)، Kulkarni et al. وهو عبارة عن تقرير ذاتي مصمم لتقييم شدة أعراض اكتئاب انقطاع الطمث، وأُعدَّ المقياس بناءً على مراجعة الأدبيات ذات الصلة والملاحظات والخبرة الإكلينيكية، ويتضمن المقياس (١٢) عَرَضًا من أعراض اكتئاب انقطاع الطمث، مصنفة ضمن خمسة أبعاد هي:

١- الذات: ويُشير إلى الأعراض التالية: الشعور بالذنب والشك، وانخفاض تقدير الذات، والانسحاب الاجتماعي (العزلة)، والقلق، وتمثله المفردات رقم: (٢-٤-٥-٦).

٢- الجنسي: ويُشير إلى الأعراض التالية: فقدان الطاقة والتغيرات في الرغبة والاهتمامات الجنسية، بالإضافة إلى وتمثله المفردات رقم: (١-١٠).

٣- الجسدي: ويُشير إلى الأعراض التالية: الآم الجسدية، والتغيرات في الوزن، وتمثله المفردات رقم: (٧-٩).

٤- المعرفي: ويُشير إلى الأعراض التالية: التغيرات الملاحظة في الذاكرة والتركيز كالنسيان وصعوبة التركيز، وتمثله المفردات رقم: (١١-١٢).

٥- النوم: ويُشير إلى الأعراض التالية: التهيج (الغضب)، واضطراب النوم، وتمثله المفردات رقم: (٣-٨).

ويندرج تحت كل عَرَض أربعة خيارات تعكس التدرج في شدة العَرَض، ويُصنَّف كلُّ عَرَض على مقياس من (صفر) إلى (٤)، (مع زيادة الدرجات، تصبح الأعراض أكثر خطورة). وتتراوح الدرجة الإجمالية من (صفر - ٤٨)، وتشير الدرجات من (٢٠-٢٤) إلى اكتئاب خفيف يتطلب مراقبة مستقبلية، كما تشير الدرجات من (٢٤-٣٢) إلى اكتئاب متوسط يتطلب العلاج، وتشير الدرجة من (٣٢-٤٨) إلى اكتئاب شديد يتطلب العلاج أيضاً.

وقد أعطت الدراسة السيكمترية لمقياس اكتئاب ما قبل انقطاع الطمث والتي ارتكزت على أداء عينة مؤلفة من (٨٢) امرأة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث مؤشرات صدق وثبات مرضية عموماً، فقد أظهرت المقاييس الفرعية الخمسة من مقياس (Meno-D) اتساقاً داخلياً عالياً، كما أخضعت البنود للتحليل العاملي التوكيدي، وكانت مؤشرات ملاءمة نموذج العوامل الخمسة مقبولة، وتفوقت على نموذج العامل الواحد (Kulkarni et al., 2018).

ترجمة وتعريب مقياس اكتئاب انقطاع الطمث:

لأغراض الدراسة الحالية تُرجمَ مقياس اكتئاب انقطاع الطمث وفق الخطوات التي أشار إليها بيتون وآخرون (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz (2000؛ حيث مرت عملية الترجمة بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى: ترجمتان مستقلتان من اللغة الأصلية للمقياس إلى اللغة المستهدفة (Initial translation)

المرحلة الثانية: الموائمة والدمج بين النسختين المترجمتين (Synthesis of the translation)

المرحلة الثالثة: الترجمة العكسية من النسخة المترجمة إلى اللغة الأصلية للمقياس (Back translation)

المرحلة الرابعة: تقييم وتعليقات الخبراء (Experts comment)، وتتضمن عرض النسخة المترجمة على مجموعة من الخبراء للتحقق من مناسبة الترجمة ومطابقتها لمحتوى النسخة الأصلية، وضمان الاتساق في المحتوى.

المرحلة الخامسة: اختبار النسخة ما قبل النهائية على عينة صغيرة تتراوح بين ٣٠ إلى ٤٠ (Test of the Prefinal Version)

وبناء على ذلك في المرحلة الأولى تُرجمَ المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية متخصصون في الترجمة، يجيدون اللغتين الإنجليزية والعربية، وفي المرحلة الثانية أُجريت المقارنة بين النسختين المترجمتين للوصول إلى اتفاق حول الترجمة الأنسب، وفي المرحلة الثالثة أُجرى متخصصون آخرون الترجمة العكسية للنسخة المترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية (لغة

المقياس الأصلية)، وفي المرحلة الرابعة عرضت النسخة المعربة على خمسة متخصصين في الطب النفسي، وأمراض النساء، والتوليد، والصحة النفسية؛ لتقييم محتوى النسخة المترجمة من حيث الملائمة ووضوح الصياغة، وأُخذت ملاحظاتهم وتعليقاتهم بعين الاعتبار، وأدخلت التعديلات اللازمة على عبارات المقياس، وفي المرحلة الخامسة اختُبرت النسخة المعربة على (٣٠) سيدة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث لم يتم تضمينهن في عينة الدراسة الأساسية، وخلال عملية التطبيق لم تُبدِ المستجيبات أي ملاحظات على وضوح وفهم العبارات، وبذلك توصلوا إلى الصورة النهائية للمقياس، وقد مهدت هذه المرحلة للانتقال إلى المرحلة التالية التي طُبقت فيها الأداة على العينة الأساسية؛ تمهيداً لاستخراج مؤشرات السيكومترية.

٣- المقاييس المحكية المستخدمة في الدراسة:

أ- قائمة بيك للاكتئاب (BDI) Beck Depression Inventory:

تُعَدُّ قائمة بيك للاكتئاب من القوائم الواسعة الانتشار في مجالات علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي، وتستخدم بنجاح بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة أعراض الاكتئاب بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة، وقد عدّل أرون بيك العديد من بنود المقياس في صورتها الثانية بما يتفق مع البنود التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) وأصبح يرمز له بالرمز (BDI-II) وتتضمن القائمة مجموعة من الفقرات، وتمثل كل مجموعة عرضاً مُعيناً من أعراض الاكتئاب، وتحت كل عرض أربعة خيارات تعكس التدرج في شدة العرض؛ فـ (صفر) تعني عدم وجود العرض، و (١) تعني وجود العرض بدرجة خفيفة، و (٢) تعني وجود العرض بدرجة متوسطة، و (٣) تعني وجود العرض بدرجة كبيرة؛ وقد ترجم غريب (٢٠٠٠) النسخة المختصرة للمقياس للعربية، وتم التحقق من خصائصها السيكومترية؛ حيث قام بحساب ثبات المقياس بطريقتين، هما: الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا وبلغ (٠,٨٣)، وطريقة إعادة التطبيق، فقد طبق المقياس مرتين بفواصل زمني شهر ونصف، ويتراوح معامل الثبات بين (٠,٧٤) إلى (٠,٧٥).

وقام كذلك بدراسة للبناء العاملي للمقياس على عينة مصرية من طلاب الجامعة، واتضح أن المقياس يتكون من عاملين الجذر الكامن للعامل الأول (٥,١١) فسر (٢٤,٣٤) من التباين،

بينما بلغ الجذر الكامن للعامل الثاني (١,٧١) وفسر (٨,١٤) من التباين في الدرجات على المقياس، وبذلك تُشير نتائج التحليل العاملي إلى أنَّ المقياس يقيس بُعدين رئيسين للاكتئاب المقرر ذاتياً، وهما البُعد المعرفي - الوجداني - والبعد الجسدي (غريب، ٢٠٠٠).

ب- مقياس تقدير أعراض انقطاع الطمث (Menopause Symptoms Rate) :(Scale)

يقيس قياس تقدير أعراض انقطاع الطمث (١١) عَرَضاً، مصنفة ضمن ثلاثة مجالات: (١) الأعراض الجسدية، بما في ذلك الهَبَات الساخنة، وعدم الراحة في القلب، ومشاكل النوم، ومشاكل العضلات والمفاصل، وتمثلها البنود (١-٣-١١) على التوالي. (٢) الأعراض النفسية، بما في ذلك المزاج الاكتئابي والعصبية، والقلق، والإرهاق البدني والعقلي، وتمثلها البنود (٤-٧) على التوالي. (٣) أعراض الجهاز البولي التناسلي، بما في ذلك المشاكل الجنسية، ومشاكل المثانة وجفاف المهبل، وتمثلها البنود (٨-١٠) على التوالي.

ويتراوح تقدير الأوزان التي تصف درجة شدة الأعراض في كل مجال من (صفر-٤)؛ حيث تُشير (صفر) لا توجد، (١) خفيف، (٢) متوسط، (٣) شديد، (٤) شديد جداً، وظهرت النسخة الأصلية للمقياس باللغة الألمانية (Heinemann, Potthoff & Schneider, 2003; Heinemann et al., 2004) ثم تُرجمت النسخة الألمانية إلى الإنجليزية كلغة مصدر للترجمات إلى اللغات الأخرى؛ كالفرنسية، والإسبانية، والسويدية، والمكسيكية / الأرجنتينية، والبرازيلية، والتركية، والإندونيسية. وفي البيئة العربية قام الشافعي وآخرون (El Shafie et al. 2011) بتعريب المقياس والتحقق من خصائصه السيكمومترية، وأظهرت النسخة المعربة مؤشرات صدق وثبات؛ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٨٣).

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها تم إجراء المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامجي (SPSS/ AMOS) واعتماد عدد من الأساليب الإحصائية كمعامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) والتحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analyzes) ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) والتجزئة

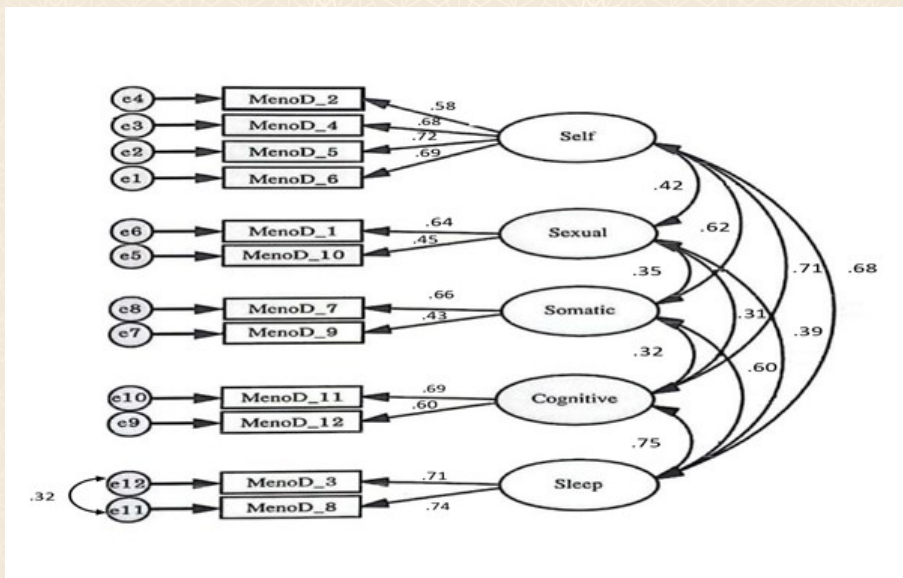
النصفية (Spilt Half Reliability) وثبات الإعادة (Test-Retest) واختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين (T. Test independent Sample).

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الجزء من الدراسة وصفاً تحليلياً لنتائج المعالجة الإحصائية التي أجريت للإجابة على أسئلة الدراسة، كما يلي:

السؤال الأول: ما دلالات الصدق العاملي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث باستخدام التحليل العاملي التوكيدي؟

فيما يتصل بالسؤال الأول الذي يتعلق بفحص البناء العاملي للصورة المعربة للمقياس موضوع الدراسة؛ فقد تطلبت الإجابة عليه إجراء التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من البنية العاملية والتحقق من مدى مطابقة النموذج مع البنية الخماسية للمقياس الأصلي بناءً على مجموعة من المؤشرات الإحصائية الدالة على حسن مطابقة النموذج (Good fitting models) باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS) وبعد إجراء التحليل تبين أن قيم مؤشرات المطابقة المعتمدة وقعت خارج المدى المثالي، مما يشير إلى أن نموذج التحليل العاملي التوكيدي لا يطابق البيانات موضع الاختبار، أي أن النموذج تم رفضه، لذلك لجأت الباحثة إلى إجراء تعديل باستخدام مؤشرات التعديل المقترحة (Modification Indices) حيث تم الربط بين الأخطاء المعيارية للمفردتين (٣-٨) نظراً لوجود ارتباط كبير بينهما، والتي أجازها الإحصائيون بشرط أن يكون هذا الربط بين الأخطاء المعيارية لكل عامل على حدة، ولا يتجاوز العوامل الأخرى في التكوينات الفرضية (تيغزة، ٢٠١٢) وهذا أدى إلى التوصل إلى نموذج معدل يطابق البيانات موضع الاختبار ويوضح الشكل (١) النموذج القياسي بعد التعديل مبيناً عليه تشبعات المفردات المعيارية، كما يوضح الجدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج بعد إجراء التعديل على النحو التالي:



شكل (١) التحليل العاملي التوكيدي لنموذج مقياس اكتئاب انقطاع الطمث

جدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس اكتئاب انقطاع الطمث

المؤشر	القيمة	المدى الأمثل لأفضل مطابقة
مؤشر نسبة درجة الحرية لمربع كاي :(CMIN/DF)	٢,٠٤٢	القيمة المقبولة أقل من ٣
مؤشر جذر متوسط الخطأ التقريبي :(RMSEA)	٠,٠٧٨	القيمة المثالية (أقل من ٠,٠٥) والقيمة المقبولة (٠,٠٥-٠,٠٨)
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩١	تتراوح قيمة المؤشر ما بين (صفر-١) والقيمة المثالية ٠,٩٠ فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المصحح (AGFI)	٠,٩٠	تتراوح قيمة المؤشر ما بين (صفر-١) والقيمة المثالية ٠,٩٠ فأكثر
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٠	تتراوح قيمة المؤشر ما بين (صفر-١) والقيمة المقبولة ٠,٩٠ فأكثر
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩١	تتراوح قيمة المؤشر ما بين (صفر-١) والقيمة المقبولة ٠,٩٠ فأكثر
مؤشر المطابقة التزايد (IFI)	٠,٩١	القيمة المقبولة ٠,٩٠ فأكثر
مؤشر تاكر لوليس (TLI)	٠,٩٠	تتراوح قيمة المؤشر ما بين (صفر-١) والقيمة المقبولة ٠,٩٠ فأكثر

يتضح من الجدول (٢) أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لجودة المطابقة، فقد أظهر مؤشر نسبة مربع كاي لدرجة الحرية (CMIN/DF) جودة مطابقة مقبولة، حيث انخفضت قيمته عن (٣) والمدى المقبول لقيمة هذا المؤشر تمتد من (١-٣)، كذلك مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ التقريبي (RMSEA) الذي أظهرت دراسات المضاهاة تفوقه وأداءه الجيد، فالقيمة التي تتراوح ما بين (٠,٠٥-٠,٠٨) تدل على مطابقة مقبولة وهو ما سجلته الدراسة الحالية، كما جاءت بقية مؤشرات جودة المطابقة في المدى المقبول، وتراوحت قيم مؤشرات جودة المطابقة الأخرى (GFI-AGFI-NFI-CFI-IFI-TLI) من (٠,٩٠) إلى (٠,٩١) وجميعها تقع في المدى المقبول والذي يمتد من (صفر-١) مما يدل على أن النموذج يتمتع بقدر مقبول من الصدق في تمثيل البيانات.

ويبين الجدول التالي التشعبات المعيارية (standardized factors loading) لمفردات مقياس اكتئاب انقطاع الطمث على أبعاده الخمسة الناتجة عن التحليل العاملي التوكيدي على النحو التالي:

الجدول (٣) التشعبات المعيارية لمفردات مقياس اكتئاب انقطاع الطمث

العامل	رقم المفردة	المفردات	التشعبات المعيارية
تقدير الذات	٢	الشك والارتياب	٠,٥٨
	٤	تقدير الذات	٠,٦٨
	٥	الانسحاب	٠,٧٢
	٦	القلق	٠,٦٩
الجنسي	١	انخفاض الطاقة	٠,٦٤
	١٠	الاهتمامات الجنسية	٠,٤٥
الجسدي	٧	الأعراض الجسدية	٠,٦٦
	٩	الوزن	٠,٤٣
المعرفي	١١	الذاكرة	٠,٦٩
	١٢	التركيز	٠,٦٠
النوم	٣	التهيج (الغضب)	٠,٧١
	٨	اضطراب النوم	٠,٧٤

يتبين من الجدول (٣) أن مفردات المقياس قد جاءت ضمن مدى جيد من التشيع؛ ويتضمن العامل الأول الأعراض التالية: الشك، وانخفاض تقدير الذات، وفقدان الاهتمام الاجتماعي (الانسحاب) والقلق، وتشبعت عليه المفردات رقم (٢-٤-٥-٦) وتراوحت قيم تشبُّعات المفردات على العامل الأول بين (٠,٥٨-٠,٧٢)، وكانت أعلاها تشبُّعاً المفردة رقم (٥)، والعامل الثاني تمثله الأعراض التالية: انخفاض الطاقة والاهتمامات الجنسية، وتشبعت عليه المفردات رقم (١-١٠)، وكانت أعلاها تشبُّعاً المفردة رقم (١)، أمَّا العامل الثالث فتمثله الأعراض التالية: الأم الجسدية وزيادة الوزن، وقد تشبعت عليه المفردات رقم (٧-٩)، وكانت أعلاها تشبُّعاً المفردة رقم (٧)، في حين أن العامل الرابع تضمن الأعراض التالية: النسيان وصعوبة التركيز، وتشبعت عليه المفردات رقم (١١-١٢)، وكانت أعلاها تشبُّعاً المفردة رقم (١١)، والعامل الخامس تضمن الأعراض التالية: التهيج (الغضب) واضطراب النوم، وتشبعت عليه المفردات رقم (٣-٨)، وكانت أعلاها تشبُّعاً المفردة رقم (٨).

وتُشير هذه النتائج في مجملها إلى وجود تماثل بين نموذج المقياس المعرَّب ونموذج المقياس الأصلي من حيث البنية الخماسية وتوزيع المفردات، بما يتطابق مع بنية المقياس في الدراسة الأصلية (Kulkarni et al., 2018) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة توسون وآخرين (Tosun et al., 2020) التي توصلت إلى أنَّ البنية العاملية للنسخة التركيبية المكونة من خمسة عوامل متوافقة مع البنية الأصلية للمقياس، كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة بابازيسيس وآخرين (Papazisis et al., 2022) التي كشفت نتائجها وجود بنية خماسية للنسخة اليونانية تتوافق مع النسخة الأصلية له.

السؤال الثاني: ما دلالات الصدق التقاربي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث استناداً إلى المقاييس المحكية المعتمدة في الدراسة الحالية؟

تطلبت الإجابة على السؤال الثاني الذي يتعلق بدلالات الصدق التقاربي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة للمقياس حساب ارتباطات النسخة المعربة مع عدد من المقاييس المحكية التي تقترب بدرجة ما من المقياس موضع الدراسة من حيث السمات أو الجوانب التي يقيسها، ويُظهر الجدول (٤) ارتباط مقياس انقطاع الطمث بالمقاييس المحكية والمتمثلة في قائمة بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory (BDII)، ومقياس تقدير أعراض انقطاع الطمث (Menopause Symptoms Rate Scale)

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين مقياس اكتئاب انقطاع الطمث وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس تقدير أعراض انقطاع الطمث

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	اكتئاب انقطاع الطمث
٠,٠٠١	٠,٧٧٠	قائمة بك للاكتئاب
٠,٠٠١	٠,٧٩٠	مقياس تقدير أعراض انقطاع الطمث

يتضح من الجدول (٤) وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وفي الاتجاه المتوقع بين الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث والمقاييس المحكية (قائمة بك للاكتئاب ومقياس تقدير أعراض انقطاع الطمث)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس اكتئاب انقطاع الطمث وقائمة بيك (٠,٧٧٠) وهو قريب من معامل الارتباط المستخرج من دراسة بابازيسيس وآخرين (Papazisis et al. (2022)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس اكتئاب انقطاع الطمث وتقدير أعراض انقطاع الطمث (٠,٧٩٠)، وبذلك تعتبر هذه القيمة قريبة من نظيرتها المستخرجة من دراسة توسون وآخرين (Tosun et al. (2020) والتي بلغت (٠,٨١)، وتؤكد النتائج السابقة تمتع المقياس بمؤشرات صدق جيدة ودالة إحصائية.

السؤال الثالث: ما دلالات الثبات والاتساق الداخلي التي تعطيها الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث؟

فيما يتصل بالسؤال الثالث الخاص بالكشف عن دلالات الثبات والاتساق الداخلي التي يمكن أن تعطيها الصورة المعربة من مقياس اكتئاب انقطاع الطمث؛ فقد تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط المصححة وألفا كرونباخ لمفردات المقياس بعد استبعاد درجة المفردة، ولجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط المصححة وألفا كرونباخ لمفردات المقياس بعد استبعاد درجة المفردة على النحو التالي:

جدول (٥) قيم معاملات الارتباط المصححة وألفا كرونباخ لمفردات المقياس بعد استبعاد درجة المفردة

الأبعاد	رقم العبارة	العبارات	معاملات ارتباط المصحح للمفردات	معامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد المفردة
تقدير	٢	الشك والارتياح	٠,٥٠١	٠,٧٧٠
الذات	٤	تقدير الذات	٠,٦١٣	٠,٧٦٩

الأبعاد	رقم العبارة	العبارات	معاملات ارتباط المصحح للمفردات	معامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد المفردة
الجنسي	٥	الانسحاب	٠,٥٦٧	٠,٧٥٩
	٦	القلق	٠,٦١٤	٠,٧٣٥
	١	انخفاض الطاقة	٠,٥٣٩	٠,٧٥٨
	١٠	الاهتمامات الجنسية	٠,٥٣٨	٠,٧٦٣
الجسدية	٧	الآلام الجسدية	٠,٥٨٣	٠,٧٣٢
	٩	الوزن	٠,٥٤٥	٠,٧٦٣
	١١	الذاكرة	٠,٥٦٢	٧٤٨
المعرفي	١٢	التركيز	٠,٥٤٤	٠,٧٦٨
	٣	التهيج (الغضب)	٠,٥١٤	٠,٧٤٥
النوم	٨	اضطراب النوم	٠,٥٣٤	٠,٧٤١

يتضح من نتائج الجدول (٥) أن جميع قيم ألفا لمفردات المقياس بعد استبعاد درجة كل مفردة على حده تراوحت بين (٠,٧٣٢-٠,٧٧٠)، في حين تراوحت قيم معامل الارتباط المصحح للمفردات ما بين (٠,٥٠١-٠,٦١٤)، وتُشير هذه القيم إلى وجود تجانس كبير بين المفردات، كما حسبت معاملات ارتباط مفردات المقياس بالأبعاد والدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط:

جدول (٦) قيم معاملات ارتباط مفردات مقياس انقطاع الطمث بالأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	المفردات	ارتباط المفردات بالبعد	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية
الذات	الشك والارتياب	***٠,٥٨٥	***٠,٤٦٨	***٠,٧٣٥
	تقدير الذات	***٠,٦٦٠	***٠,٥٦٢	
	الانسحاب	***٠,٦٥٠	***٠,٥٨٢	
	القلق	***٠,٦٨٤	***٠,٦٩٧	
الجنسي	الطاقة	***٠,٧٣٦	***٠,٥٤٢	***٠,٦٩٠
	الاهتمامات الجنسية	***٠,٧٤٧	***٠,٥٧٦	
الجسدي	الآلام جسدية	***٠,٨٢٤	***٠,٧١٠	***٠,٧٤١

الأبعاد	المفردات	ارتباط المفردات بالبعد	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية
	الوزن	**٠,٥٤٢	**٠,٤٢٦	
المعرفي	الذاكرة	**٠,٧٣١	**٠,٥٩٩	**٠,٦٦٢
	التركيز	**٠,٦٣٦	**٠,٥٨٥	
النوم	التهيج (الغضب)	**٠,٨٠٣	**٠,٦١٣	**٠,٧٠٨
	النوم	**٠,٨١٦	**٠,٦٣٩	

** دال عند مستوى (٠,٠١)

من الجدول (٦) يتضح أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) وتراوحت قيم معاملات ارتباط المفردات بالأبعاد ما بين (٠,٥٤٢-٠,٨٢٤) في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٦١٣-٠,٧١٠) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، أما قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية فقد تراوحت ما بين (٠,٦٦٢-٠,٧٤١)، وهذه النتائج تُشير إلى وجود اتساق داخلي كبير بين مفردات مقياس اكتئاب انقطاع الطمث.

كما تم التحقق من ثبات الصورة المعربة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث من خلال حساب معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha) للمقياس ككل، ولكل بُعد من أبعاده على حدة، وحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Spilt Half Reliability) والمصحح بمعادلة (سبيرمان براون)، والثبات بطريقة إعادة التطبيق (Test-Retest) من خلال إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٤٠) مشاركة من ضمن عينة الدراسة الأساسية بفواصل زمني قدرة ثلاثة أسابيع، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وإعادة التطبيق لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث

المقياس	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة التطبيق
الذات	٤	٠,٧٠٣		
الجنسي	٢	٠,٤٦٥		
الجنسدي	٢	٠,٣٨٧		
المعرفي	٢	٧,٢٢		
النوم	٢	٠,٤٣٣		
الدرجة الكلية	١٢	٠,٧٩٠	٠,٧٧١	٠,٧٣١

ويتبين من الجدول (٧) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل قد بلغت (٠,٧٩٠)، ولأبعاد (الذات، والجنسي، والجنسدي، والمعرفي، والنوم) على التوالي (٠,٧٠٣-٠,٤٦٥-٠,٣٨٧-٧,٢٢-٠,٤٣٣)، وهذه المعاملات تُشير إلى انخفاض، وذلك عند مقارنتها بالمعاملات المناظرة لها والمستخرجة من دراسة بابازيسيس وآخرين (Papazisis et al. (2022 التي بلغت على التوالي (٠,٧٤٣-٠,٤٧٦-٠,٣٩٧-٠,٧٣٢-٠,٤٤٠)، ولكنها ما زالت جميعها في المعدل المتوسط إلى الجيد، وعند مقارنته بمعامل الثبات المستخرج من الدراسات السابقة (Papazisis et al., 2022; Tosun et al., 2020) يُلاحظ أنَّ هناك انخفاض عن تلك القيم، إلا أن هذه القيمة تتوافق مع المحك الذي وضعه كلا من أناستاسي وأوربينا (Anastasi and Urbina (1997 والذي يجب أن تتعدى فيه قيمة (ألفا كرونباخ) (٠,٧٠).

في حين بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية المصحح بمعادلة) سبيرمان- براون (٠,٧٧١)، وبطريقة إعادة التطبيق بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٣١)، وهذه القيم مقبولة وتُعد ضمن المعايير المتعارف عليها؛ حتى تتحقق معايير الصلاحية والصدق في التشخيص الفردي، وبشكل عام أظهرت النتائج درجات مرضية من صدق وثبات المقياس، مما يؤكد على الكفاءة السيكمومترية لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث كأداة قياس عملية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق بين متوسطات أداء العينة على مقياس اكتئاب انقطاع الطمث تعزى لمتغير مرحلة انقطاع الطمث؟

وللإجابة على هذا السؤال تم تقسيم المشاركات بالدراسة وفق مرحلة انقطاع الطمث إلى مجموعتين، بناءً على معيار انتظام دورة الطمث والذي أشار إليه بينر وآخرون Bener, Saleh, Bakir and Bhugra (2016) على النحو الآتي:

- مرحلة ما قبل انقطاع الطمث (تغيير في طول أو مدة الدورات المتتالية ٧ أيام أو أكثر في أي اتجاه، أو حدوث انقطاع للطمث لأكثر من ٦٠ يوماً).

- مرحلة ما بعد انقطاع الطمث (انقطاع الطمث لمدة ١٢ شهراً متتالياً)، ثم حُسِبَت الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٨) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اكتئاب انقطاع الطمث وفق مرحلة انقطاع الطمث.

الأبعاد	مرحلة انقطاع الطمث	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذات	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٨,٢١	٢,٣٥	١,٢٧٩	٠,٢٠٤
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٧,٥٨	٢,٧٠		
الجنسي	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٣,٨٤	٢,٢٠	٠,٢٤٠	٠,٨١٠
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٣,٩٤	٢,٠٦		
الجسدي	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٤,٢١	١,٦٨	٠,٩٤٠	٠,٣٤٩
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٣,٩٤	١,٢٢		
المعرفي	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٣,٥٢	١,٥١	٢,٤٤٨	٠,١٦٠
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٤,٢٣	١,٤٩		
النوم	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٤,٩٤	١,٦١	٠,٧٨٣	٠,٤٣٥
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٤,٧٠	١,٥٧		
الكلية	ما قبل انقطاع الطمث	٩٠	٢٤,٧٣	٦,٧١	٠,٢٦٣	٠,٧٩٣
	ما بعد انقطاع الطمث	٧٩	٢٤,٤١	٦,٨		

من خلال النتائج الظاهرة بالجدول (٨) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس اكتئاب انقطاع الطمث والدرجة الكلية وفق متغير مرحلة انقطاع الطمث، وتتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن انتشار خطر وأعراض الاكتئاب يرتفعان بشكل ملحوظ خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وما بعده (Cohen et al., 2006; Colvin Richardson, Cyranowski, Youk, & Bromberger, 2017 Freeman, Sammel, Boorman & Zhang, 2014, ; Timur and Sahin, 2010) في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة يونج وآخرون (Young et al. (2022) التي أظهرت أن انتشار أعراض الاكتئاب كان أعلى لدى النساء في فترة ما بعد انقطاع الطمث مقارنة بالنساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث، ونتائج دراسة بونداريف وآخرون (Bondarev et al. (2022) التي خلصت إلى أن النساء في فترة ما بعد انقطاع الطمث أبلغن عن درجات أعلى من أعراض الاكتئاب مقارنة بالنساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث، ويمكن عزو غياب الفروق بين المجموعتين في الدراسة الحالية، في ضوء ما أشارت إليه أدبيات الموضوع من أن أعراض انقطاع الطمث تبدأ في الظهور في فترة ما قبل انقطاع الطمث، وتستمر حتى وقت مبكر من انقطاع الطمث كما هو الحال لدى مجموعة ما بعد انقطاع الطمث في الدراسة الحالية، ويتفق ذلك مع ما ذكرته الدراسات الطولية من أن نقص هرمون الأستروجين في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث هو السبب الرئيس لارتفاع أعراض الاكتئاب وعودة الحالة المزاجية السلبية إلى مستويات ما قبل انقطاع الطمث (Avis, Brambilla, McKinlay & Vass, 1994; Smith-DiJulio, Woods & Mitchell, 2008).

التوصيات

استناداً إلى ما أظهرته النتائج السابقة بمجملها من كفاءة سيكومترية مقبولة للصورة المعربة المقترحة لمقياس اكتئاب انقطاع الطمث، توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينات أكبر وبتصميمات مختلفة عرضية وطولية تسمح بتقييم حساسية مقياس اكتئاب انقطاع الطمث عبر مراحل انقطاع الطمث المختلفة، كذلك دراسة تأثير اكتئاب انقطاع الطمث على جودة حياة المرأة ورفاهيتها.

المراجع

المراجع العربية:

- تيغزة، محمد بوزيان (٢٠١٢). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي: مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة SPSS ولينزال. عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- غريب، عبدالفتاح غريب (٢٠٠٠). الموصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية. دراسات نفسية، ١٠ (٤)، ٥٩٣-٦٢٤.

ترجمة المراجع العربية:

- Gharib, Abdel-Fattah Gharib (2000). Psychometric characteristics of Beck's second list of depression in the Egyptian environment. *Psychological Studies* (In Arabic) 10 (4) , 593-624.
- Tighza, Mohamed Bouziane (2012). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Concepts and methodology using the SPSS and LISREL packages*. (In Arabic) Amman: Dar Al Massara for publishing, distribution and printing.

المراجع الأجنبية:

- Alanazi, A. & Al Dughaiter, A. (2019). Prevalence of Depression among Postmenopausal Women in National Guard Primary Healthcare Centers, Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Psychiatry*, 4 (2) , 1-7.
- Albert, P. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40, 219-221.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. (7a ED). New York, NY, Prentice Hall.
- Avis, N., Brambilla D., McKinlay S., & Vass, K. (1994). longitudinal analysis of the association between menopause and depression Results from the Massachusetts women's health study. *Ann Epidemiol*, 4, 214-220.
- Avis, N., Stellato, S., Crawford, J., Bromberger, P., Ganz, V., Cain, M., & Kagawa-Singer, M. (2001). Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Social Science & Medicine*, 52 (3) 345-56.
- Ayers, B., Forshaw, M. & Hunte, M. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturities*, 65 (1) , 28-36.
- Badiani, F. & De Sousa, A. (2016). The Empty Nest Syndrome: critical clinical considerations. *Indian Journal of Mental Health*, 3 (2) , 135-142.
- Bauld, R. & Brown, B. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturities*, 62 (2) , 160-165.
- Beaton D., Bombardier C., Guillemin F., & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25: 3186-3191.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Bener, A., Saleh, N., Bakir & Bhugra, D. (2016). Depression, anxiety, and stress symptoms in menopausal arab women: shedding more light on a complex relationship. *The Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6 (4) , 224-231.
- Bondarev, D., Sipila, S., Finni, T. Kujala, U., Aukee, P., Laakkonen, E., Kovanen, V. & Kokko, K. (2022). The role of physical activity in the link between menopausal status and mental well-being. *The Journal of The North American Menopause Society* 27 (4) 398-409.
- Cohen L., Soares C., Vitonis A., Otto M. & Harlow B. (2006). Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Archives of General Psychiatry* 63, 385-390.

- Cohen, R. & Swerdlik, M. (2010). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*. (7th ed). McGraw-Hill.
- Colvin, A., Richardson, G., Cyranowski, J., Youk, A. & Bromberger, J. (2017). The role of family history of depression and the menopausal transition in the development of major depression in midlife women: study of women's health across the nation mental health study (SWAN MHS). *Depression and Anxiety* 34, 826-835.
- Dennerstein, L., Dudley, E., Hopper, J., Guthrie, J., & Burger, H. (2000). A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstetric Gynecology* 96 (3), 351-8.
- El Shafie, K., Al Farsi, Y., Al Zadjali, N., Al Adawi, S., Al Busaidi, Z. & Al Shafae, M. (2011). Menopausal symptoms among healthy, middle-aged Omani women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Menopause*, 18, (10), 1113-1119.
- Freeman, E., Sammel, M., Lin, Deborah, H., & Nelson, B. (2006). Associations of Hormones and Menopausal Status with Depressed Mood in Women with No History of Depression. *Archive General Psychiatry*, 63 (4), 375-382.
- Freeman, E. & Sherif, K. (2007). Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric*, 10 (3), 197-214.
- Freeman, E., Sammel, M. & Lin, H. (2009). Temporal associations of hot flashes and depression in the transition to menopause. *Menopause*, 16 (4), 728-734.
- Freeman, E., Sammel, M., Lin, H. & Nelson, D. (2010). Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archive General Psychiatry*, 63 (4), 375-82.
- Freeman, E., Sammel, M., Boorman, D. & Zhang, R. (2014). Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. *JAMA Psychiatry* 71, 36-43.
- Heinemann, L., Potthoff, P. & Schneider, H. (2003). International version of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Quality Life Outcomes*, 1, 28.
- Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H., Strelow, F., & Heinemann, L. (2004). The Menopause rating scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*, 2 (1), 45.
- Hemamalini, M. (2019). Prevalence of menopausal symptoms among women attained menopause at selected village. *International Journal of Science and Research*, 8 (11), 1192 - 1194.
- Herzig, L. (2012). A woman's voice as her life changes. *World Futures*, 68 (7), 518-534.
- Hoyt, L. & Falconi, A. (2012). Puberty and perimenopause: reproductive transitions and their implications for women's health. *Social Science Medicine*, 132, 103-112.
- Hunter, M. (1993). Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Baillieres Clinical Endocrinology Metabolism*, 7 (1), 33-45.
- Jagtap, B., Prasad, B., & Chaudhury S. (2016). Psychiatric morbidity in perimenopausal women. *Industrial Psychiatry Journal*, 25, 86-92.
- Jin, F., Tao, M., Li, Teng, Y., Shoo, H., & Mills, E. (2015). Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women. *Gynecologic Obstetric Investigation*, 78 (1), 40-45.
- Keller, M., Lavori, P., Mueller, N., Endicott, J., Coryell, R., Hirschfeld, R. & Shea, T. (1992). Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: a 5-year prospective follow up of 431 subjects. *Archive General Psychiatry*, 49 (10), 809-816.
- Kornstein, S., Schatzberg, A., Thase, M., Yonkers, K., McCullough, J., Ketter, G., Gelenberg, S., Davis, M., Harrison, W. & Keller, M. (2000). Gender differences in treatment response to sertraline versus imipramine in chronic depression. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1445-1452.
- Kulkarni, J. (2017). How to Treat Perimenopausal Depression. *Australian Doctor*. 17-24.
- Kulkarni, J., Gavrilidis, E., Hudaib, A. R., Bleeker, C., Worsley, R. & Gurvich, C. (2018). Development and validation of a new rating scale for perimenopausal depression - The Meno-D. *Transl. Psychiatry*, 8 (1), 123. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0172-0>.
- Li, Y., Yu, Q., Ma, L., Sun, Z. & Yang, X. (2008). Prevalence of depression and anxiety symptoms and their influence factors during menopausal transition and post menopause in Beijing city. *Maturitas* 61, 238-242.

- Maki, P., Kornstein, S., Joffe, H., Bromberger, J., Freeman, E., Athappilly, G., Bobo, W., Rubin, L., Koleva, H., Cohen, L. & Soares, C. (2018). Board of Trustees for The North American Menopause Society (NAMS) and the Women and Mood Disorders Task Force of the National Network of Depression Centers. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression. *Menopause* 25, 1.
- Nobahar, M., Hydarinia-Naieni, Z. & Ghorbani, R. (2019). The prevalence of depression, anxiety, and stress and their association with vitamin D and estrogen levels in postmenopausal in women in Seman. *Middle East Journal of rehabilitation and health studies*, 6 (4) ,91953.
- Pandey, S. Ghimire, P. Koirala, S. & Pandey, S. (2020). Prevalence of Perimenopausal Depression among Women of Age Group 40 to 54 Years. *International Journal of Medical Research Professional*, 6 (4) , 31-37.
- Papazisis, G., Tsakiridis, L., Apostolopoulou, A., Papaefstathiou, E., Bellali, T., Liozidou, A. & Pappa, A. (2022). The Greek translation and validation of the electronic version of the Meno-D rating scale for post-menopausal depression. *Health Informatics Journal*, 1-12.
- Parry, B. (2008). Perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatry*, 165, 23–27.
- Scares, C. & Almeida, O. (2001). Depression during the perimenopause. *Archive General Psychiatry*, 58 (3) ,306.
- Shakya,B. Pokharel, P. KumarYadav, B. Shyangwa, P., Paudel, I. & Pokharel, H., (2022). Prevalence of Depression among Menopausal women in a rural community of Morang, Nepal Bharati. *Nepal Medical College Journal*, 24 (1) , 30-39.
- Smith-DiJulio, K., Woods N. & Mitchell E. (2008). Well-being during the menopausal transition and early postmenopause: a longitudinal analysis. *Menopause* 15,1095-1102.
- Steinberg, E., Rubinow, D., Bartko, J., Fortinsky, P., Hag, N., Thompson, K. & Schmidt, P. (2008). A cross-sectional evaluation of perimenopausal depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69 (6) , 973-980.
- Stute, P. & Lozza-Fiacco, S. (2022). Strategies to cope with stress and anxiety during the menopausal transition. *Maturitas*, 166, 1-3.
- Sussman, M., Trocio, J., Best, C., Mirkin, S., Bushmakina, A. G., Yood, R., Friedman, M., Menzin, J., & Louie, M. (2015). Prevalence of menopausal symptoms among mid-life women: findings from electronic medical records. *BMC Women's Health*, 15 (58) , 1-5.
- Timur, S. & Sahin N. (2010) The prevalence of depression symptoms and influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*, 17, 545–551.
- Tosun, H., Gül Bal, N. & Kulkarni, J. (2020). Psychometric Testing of the Perimenopausal Depression Scale-Turkish Version. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26 (1) 7-20.
- Willi, J. & Ehlert, U. (2019). Assessment of perimenopausal depression: A review. *Journal of Affective Disorders*, 249, 216-222.
- Willi, J., Hannahm S., Grub, J. Ehlert & Ulrike, E. (2022). Biopsychosocial predictors of depressive symptoms in the perimenopause—findings from the Swiss Perimenopause Study. *Menopause*, 4 (28) , 247-254.
- Worsley, R., Davis, S., Gavrilidis, E., Gibbs, Z., Lee, S., Burger, H. & Kulkarni, J. (2012). Hormonal therapies for new onset and relapsed depression during perimenopause. *Maturitas*, 73, 127–133.
- Young An, S., Kim, Y., Kwon, R. Lim, G., Choi, H., Namgoung, S., Jeon, S., Chang, Y. & Ryu, S. (2022). Depressive symptoms and suicidality by menopausal stages among middle-aged Korean women. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*,31, 1-8.
- Zhan, G., Wang, J., Gao, M., Song, T., Gao, X., Qiao, M. & Gao, J. (2022). Acupuncture combined with SSRIs in the treatment of perimenopausal depressive disorder: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101 (3) , 1-4.





الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal

