علاقة زملة ما قبل الحيض ببعض الأعراض النفسية المرضية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود

The Relationship Between Premenstrual Syndrome and some Psychopathological Symptoms among King Saud University Female Students

إعداد

بدريه بنت عبدالله بن إبراهيم الدعيدع

Badriya Abdullah Ibrahim Al-Deaida

Doi: 10.21608/ajahs.2023.278591

استلام البحث ٢٣ / ١٠ / ٢٠٢٢

قبول البحث ١٢ / ١١ / ٢٠٢٢

الدعيدع ، بدريه بنت عبدالله بن إبراهيم (٢٠٢٣). علاقة زملة ما قبل الحيض ببعض الأعراض النفسية المرضية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود. ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٢٥) يناير، ٤٧ – ٧٢.

http://ajahs.journals.ekb.eg

علاقة زملة ما قبل الحيض ببعض الأعراض النفسية المرضية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأعراض النفسية المرضية (الاكتئاب- القلق- العدائية والوسواس القهري). وتكونت عينة الدراسة من (ن= ٣٢٩) طالبة من طالبات الكليات العلمية والكليات الأدبية في جامعة الملك سعود بالرياض بمتوسط عمري مقداره ٢١,١٩ وانحراف معياري مقداره ١,٤٧. وقد تم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي) لتفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة ، واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة التالية: قائمة أعراض الحيض إعداد وتقنين السبيعي (٢٠٠٥)، وقائمة الأعراض المرضية SCL-90 إعداد وترجمة البحيري (١٩٨٤)، واستمارة البيانات الشخصية من إعداد الباحثة ، ثم قامت الباحثة بالتحقق من ثبات وصدق أدوات الدراسة. **وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:** وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين زملة ما قبل الحيض والاكتئاب ، القلق ، العدائية و الوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك سعود.

Abstract:

The aim of the present study was to explore the relationship between premenstrual syndrome and some psychopathological symptoms (i.e., depression, anxiety, hostility, and OCD) . The study sample consisted of 329 female students of King Saud University art and science colleges, (mean age = 21.19, SD = 1.47). Descriptive correlational method was employed to examine the relationship between the study variables data that was gathered. Study tools consisted of Menstrual Symptoms Check List, prepared by alsubaiei, (2005), Pathological Symptoms, translated and prepared by Albuhairi (1984), and a biographical data form, prepared by the researcher. All tools validity and reliability indicators were examined. The following findings were reached :there is a significant positive relationship between premenstrual symptoms and the psychopathological symptoms (i.e., depression, anxiety, hostility, and OCD).

المقدمـــــة :

عبر الباحثون عن أهمية مرحلة البلوغ في حياة كل أنثى، باعتبارها مرحلة نمائية انتقالية، تمر بها الفتاة غير الناضجة جسمياً وانفعالياً وعقلياً واجتماعياً نحو بدء النمو والنضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي (رفاعي، ٢٠١٠)، فمنذ بداية البلوغ تصاحب هذه المرحلة العديد من التغيرات، والمظاهر الجسمية والجنسية كنمو الثديين، واستدارة الجسم، ونمو الاعضاء الجنسية الداخلية والخارجية، إلى نزول دم الحيض. ويرى البعض أن حدوث الحيض يعد البداية الحقيقية للبلوغ بالرغم من حدوثه في وقتٍ متأخر إلى حدٍ ما مقارنة بالتغيرات الجسدية الأخرى، فمثلاً قد يحدث أحياناً بعد عامين كاملين من بداية نمو الثديين وبعد حدوث الزيادة في الطول (موسى، ٢٠١٠). ويعرف الحيض " بأنه الدم الخارج من الرحم لا يعقب الولادة، مقدر بقدر معلوم في وقت معلوم"(الكاساني، ٢٠٠٣، ص٢٨٥)، وقد حدد المذهب الحنبلي والشافعي مدته باقلها يوم وليله، وأغلبها ست أو سبع ليال، وأكثرها خمس عشرة يوماً (الخشت، ١٩٩٤)، وتتراوح مدة دورة الحيض ما بين ٢٤ يوماً و٢٣ يوماً ، وتحسب من أول مشاهدة للدم حتى ثاني مشاهدة في دورة الحيض التي تليها، ويعتبر تأخر الحيض أو تقدمه مدة سبعة أيام أمراً طبيعياً (الجمعان، ٢٠٠٧).

وقبل دروة الحيض يعاني الكثير من النساء من بعض الأعراض الجسدية والنفسية التي قد تشتد حدتها لدى عدد منهن وتحد من قدرتهن على ممارسة حياتهن بشكل طبيعي وذلك ما يتوافق مع المعايير التشخيصية لزملة ما قبل الحيض.

ويعود الفضل في التوصل لمفهوم زملة ما قبل الحيض كإطار تندرج تحته هذه الأعراض التي تتعرض لها المرأة قبل الحيض لعدد من الباحثين والعلماء، ففي عام ١٩٣١ اقترح Frank مفهوم "توتر ما قبل الحيض" بحيث تندرج تحته مجموعة من الأعراض الأكثر حدة التي تتعرض لها المرأة قبل الحيض كمفهوم جامع لهذه الأعراض (Greene & Dalton, 1953). وفي عام ١٩٥٣ طرح جرين ودالتون مفهوم زملة ما قبل الحيض كبديل لـ "توتر ما قبل الحيض". وفي عام ١٩٨٧ اقتنعت رابطة الطب النفسي الامريكية بأهمية زملة ما قبل الحيض كمشكلة صحية يعاني منها الملايين من النساء وأدرجت هذه الأعراض في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل باسم اضطراب عسر المزاج أواخر المرحلة الأصفرية" " كاضطراب نفسي غير محدد" ثم تم تغيير الاسم إلى ما يعرف الآن بـ: اضطراب عسر المزاج قبل الحيض Premenstrual Dysphoric Disorder في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية كأحد الاضطرابات النفسية المستقلة ضمن فئة "الاضطراب الاكتئابي غير المعين على أي نحو آخر" Winer, (Rapkin & 2009).

ويشير بوس و مونتوري وكراسنيك و باتيليس – سايتيس و جايت (Busse, Montori, Krasnik, Patelis-Siotis and Guyatt, 2008) إلى أن

حوالي ٧٥% من النساء في سن الانجاب يتعرضن لأعراض خفيفة من أعراض ما قبل الحيض، و هناك من يرى أن نسبة أعراض ما قبل الحيض قد تصل إلى ٩٠% (Rapkin and Winer, 2009) ، وفي المملكة العربية السعودية أظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار زملة ما قبل الحيض ٩٦.٦% (عرض واحد على الأقل من أعراض زملة ما قبل الحيض)، لدى (٤٤٨ طالبة) من طالبات جامعة الدمام الملتحقات ببرامج، التمريض، و تكنولوجيا المختبرات الطبية و العلاج التنفسي بمتوسط عمري مقداره ٢٠.٣ سنة (Rasheed & Al - Sowielem, 2003) ، وفي إيران قام باكشاني و موسوي و كوداباندي (Bakhshani, Mousavi & Khodabandeh, 2009) بتقدير نسب انتشار أعراض ما قبل الحيض الجسمية والنفسية لدى عينة قوامها ٣٠٠ طالبة من طالبات جامعة زاهدان في "إيران" ممن تراوحت أعمارهن ما بين ١٨-٢٧ عاما، وتبين من نتائج الدراسة وجود عرض واحد على الأقل من الأعراض المعتدلة في مرحلة ما قبل الحيض لدى ٩٨,٢% من عينة الدراسة، و أعراض شديدة وفقا لمعايير الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-4) لدى ١٦% منهن، و كان أكثر هذه الأعراض شيوعا الشعور بالتعب أو الخمول بنسبة ٨٤%، والمزاج المكتئب بنسبة ٧٢,٣%، والشعور المفاجئ بالحزن أو البكاء بنسبة ٧٠,٣%، أما القلق فكان بنسبة ٧٠%، وألم الظهر بنسبة ٦٩%، ومشاكل النوم بنسبة ٦٦%، ولم يكن هناك اختلاف كبير في شدة الأعراض وفقاً للحالة الاجتماعية (الزوجية) والظروف المعيشية (اللواتي يعشن مع والديهم أو بعيداً عنهم)، ولكن شدة الأعراض تكون أعلى بكثير لدى النساء الأصغر سنا أي من (١٨-٢٠ عاماً) مقارنة مع النساء الأكبر سناً من (٢١-٢٤ و ٢٥-٢٧ سنة). أما نسب انتشار زملة ما قبل الحيض في تركيا فتشير نتائج دراسة أربيل و كارسا و كيرس (Erbil, Karaca & Kiris, 2010) إلى أن ما يقارب نصف عدد طالبات جامعة اوردو، في البحر الأسود بمنطقة الشرق بتركيا يعانين من متلازمة ما قبل الحيض، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالبة من طالبات الجامعة. وكانت نسب انتشار زملة ما قبل الحيض لدى الفتيات كالتالي: التغييرات في الشهية لدى ٦٨,٣ % ، والتهيج لدى ٦٥,٧ % ، وانتفاخ البطن لدى ٦٥,٣% ، والشعور بالتعب لدى ٤٧,٧ % ، بينما مشاعر الألم فلدى ٦١,٧ % ، ومشاعر الاكتئاب لدى ٥١,٣ % ، و التغيرات في عادات النوم لدى ٤٦, ٧ % ، و تفكير الاكتئابي لدى ٣٤,٠ % ، و أخيراً القلق لدى ١٨,٧ %. ويتحدد نوع وشدة زملة ما قبل الحيض وفقاً لعمر المرأة ووضعها الصحي وبالذات الوضع النفسي الأمر الذي يجعل الأعراض تختلف من امرأة لأخرى ولكن هذه الأعراض تكون ثابتة نسبيا لكل امرأة (Rapkin and Winer, 2009) ، وهناك ما يشير إلى وجود ارتباط بين حدوث زملة ما قبل الحيض و: (١) تاريخ زملة ما قبل الحيض لدى الأم ، (٢) الضغط المدرك خلال روتين الحياة اليومي، (٣) النشاط

البدني (كلما زاد النشاط زادت حدة الأعراض) ، و (٤) استهلاك الأطعمة الحلوة و القهوة .(Rasheed & Al-Sowielem, 2003) وفي الغالب تشتمل أعراض زملة ما قبل الحيض و كذلك أعراض النوع الحاد منها: (اضطراب عسر المزاج قبل الحيض) على: التهيج، الغضب، تقلب المزاج، المزاج الاكتئابي ، القلق، انتفاخ البطن، الشعور بالانتفاخ، تورم اليدين، آلام في القدمين، ألم الثدي ، التعب، الصداع، التشنجات، زيادة الوزن، الصعوبة في التركيز، العدوان، عدم الارتياح النفسي، اضطراب النوم ، وتغير الشهية (Melinda, 2001; Rapkin & Winer, 2009 ; Ionelli, 2010).

وقد ذكر كيم و فيرمان(Kim & Freeman, 2010) أن ٣% - ٨% من النساء يتعرضن إلى اضطراب عسر المزاج قبل الحيض، بينما يعاني ٢٠ % منهن من زملة ما قبل الحيض؛ ويتم التفريق بين زملة ما قبل الحيض واضطراب عسر المزاج قبل الحيض من خلال مستوى الأعراض : زملة ما قبل الحيض عبارة عن أعراض مخففة من أعراض اضطراب عسر المزاج قبل الحيض، ويتم تشخيص زملة ما قبل الحيض بناءً على معايير المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض : تصنيف الاضطرابات النفسية (ICD-10)، بينما يتم تشخيص (اضطراب عسر المزاج قبل الحيض) وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV-TR (Melinda, 2001).

ونظراً لما قد تسببه زملة ما قبل الحيض للمرأة من متاعب جسمية ونفسية واجتماعية فقد حاول العديد من الباحثين في هذا المجال استكشاف بعض المتغيرات التي قد ترتبط بهذه الزملة مثل الأعراض النفسية المرضية التي تصاحبها لدى بعض النساء. وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض وبين عدد من الأعراض النفسية المرضية مثل أعراض القلق، الاكتئاب وأعراض مرضية أخرى . فهناك ما يشير إلى أن أعراض الاكتئاب تتزايد لدى النساء خلال مرحلة ما قبل الحيض (Hartlage, Brandenburg & Kravitz, 2004; Hsiao, Hsiao & Liu, 2004; Kim et al. , 2004) ، وأن درجات اللاتي تتفاقم لديهن زملة ما قبل الحيض على مقياس الانتحار أعلى منها لدى اللاتي لا تتفاقم لديهن زملة ما قبل الحيض (Basoglu, Cetin, Semiz, Agargun & Ebrinc, 2000). كما لوحظ في نتائج دراسة هيساو وآخرون أن هناك ارتباط بين زملة ما قبل الحيض واضطرابي القلق العام والهلع .(Hsiao et al. , 2004)

ومن ناحية أخرى اهتم بعض الباحثين بالتعرف على العلاقة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأمراض الجسمية التي يعتقد بأن للعوامل النفسية دور في ظهورها، تفاقمها أو استمرارها. وتبين من نتائج هذه الدراسات أن هناك ارتباط بين زملة ما قبل الحيض والصداع (عبد الخالق والنيال، ٢٠٠٤; Goldberg et al. , 2007).

وأعراض الربو (Behera, 2010)، والقولون العصبي (Houghton, Lea, Jackson & Whorwell, 2002).

ويتبين مما سبق أن بعض النساء يعانين من آلام شديدة قبل وأثناء فترة الحيض، وأحيانا يصاحب ذلك أعراض نفسية مرضية متعددة، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية في بحث العلاقة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأعراض النفسية المرضية .

مشكلة الدراســـــة :

يقدر بعض الباحثين في دورة الحيض لنسب انتشار زملة ما قبل الحيض بـ ٧٥% (Busse et. al, 2008) ، ويرى آخرون أن هذه النسبة قد تصل إلى ٩٠% ، وأن لهذه الأعراض تأثير سلبي على حياة النساء بشكل عام ويزداد ذلك كلما زادت شدة الأعراض.(Rapkin and Winer, 2009)

وهناك ما يشير إلى وجود ارتباط بين زملة ما قبل الحيض والأعراض النفسية المرضية، مثل اضطرابات الاكتئاب، القلق العام، والهلع (Hsiao et al. , 2004 ; kim et al. , 2004) والصداع النصفي (Goldberg et al. , 2007) . والربو (Behera, 2010) ، والقولون العصبي .(Houghton et al. ,2002)

ومن خلال خبرة الباحثة الميدانية ، لوحظ أن هؤلاء النساء يعانون من مشاعر سلبية ضاغطة تؤدي أحيانا إلى خلافات ومشاكل في العلاقات البينشخصية قبل وأثناء دورة الحيض وإلى ازدياد حدة بعض الأعراض النفسية المرضية مثل الاكتئاب والقلق و والعدائية الوسواس القهري.

ومع ما لهذا الموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية فإن هناك ندرة في البحوث التي أجريت حول علاقة زملة ما قبل الحيض والأعراض النفسية المرضية على صعيد الدراسات العربية والأجنبية حيث لم تجد الباحثة دراسة واحدة - في حدود علمها - تناولت هذه المتغيرات مجتمعة.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :

- هل توجد علاقة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأعراض النفسية المرضية " الاكتئاب- القلق- العدائية و الوسواس القهري" لدى طالبات جامعة الملك سعود؟

أهداف الدراســـــة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض و بعض الأعراض النفسية المرضية " الاكتئاب القلق- العدائية و الوسواس القهري"

أهميـة الدراســـــة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها بوجود أهمية نظرية وتطبيقية :

الأهمية النظرية :

قد تشكل الدراسة الحالية إسهاماً علمياً في مجال زملة ما قبل الحيض والأعراض النفسية المرضية " الاكتئاب- القلق- العدائية و الوسواس القهري".

وقد تكشف الدراسة الحالية عن أثر الثقافة في زملة ما قبل الحيض والأعراض النفسية المرضية " الاكتئاب ، القلق ، العدائية و الوسواس القهري" لدى الفتيات السعوديات.

الأهمية التطبيقية :

يمكن لنتائج الدراسة الحالية أن تساهم في طرح بعض البرامج التدريبية والإرشادية ذات الصلة بتحسين الصحة النفسية وزيادة القدرة على التكيف لدى المرأة التي تمر بمجموعة من التغيرات البيولوجية والنفسية قبل وأثناء الحيض.

مصطلحات الدراســـــة :

١. زملة ما قبل الحيض The premenstrual Syndrome :

وهي مجموعة من الأعراض البدنية والعاطفية والسلوكية التي تحدث دوريا ، خلال مرحلة الجسم الأصفر من دورة الحيض (قبل أسبوع من الحيض) ، والتي تحل بسرعة خلال أيام قليلة من بدء الحيض (Bakr & Ezz-Elarab, 2010). وتعرف زملة ما قبل الحيض إجرائياً بأنها : الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية "قائمة أعراض الحيض".

٢. الأعراض النفسية المرضية Psychopathological Symptoms :

الأعراض النفسية المرضية التي تقيسها قائمة الأعراض المرضية (SCL-90) المستخدمة في الدراسة الحالية والتي تشتمل على: الاكتئاب: وتتمحور بنوده حول الأعراض التي تظهر عادة في اضطراب الاكتئاب، القلق: وتدور بنوده حول الأعراض المرتبطة بالقلق، العدائية: وتركز بنوده على الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تميّز حالة الغضب، والوسواس القهري: وتتمحور بنوده حول الأعراض التي تظهر عادة في اضطراب الوسواس القهري (البحيري، ١٩٨٤).

وإجرائيا تعرف الأعراض النفسية المرضية بأنها "الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات على مقياس " قائمة الأعراض المرضية للمقاييس الفرعية التالية المستخدمة في الدراسة الحالية : (الاكتئاب- القلق - العدائية والوسواس القهري)"

حدود الدراســـــة :

الحدود الموضوعية : تقتصر الدراسة على طالبات جامعة الملك سعود، ومن غير المتزوجات، وممن تتراوح أعمارهن ما بين (١٩-٢٤) سنه.

الحدود الزمنية: تقتصر الدراسة على طالبات جامعة الملك سعود المسجلات بالفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٢-١٤٣٣هـ

الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على طالبات جامعة الملك سعود، بمدينة الرياض.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

أشار أناستاساكيس و كينجمان و لي و إيكونوميدس وكادير (Anastasakis, Kingman, Lee, Economides & Kadir, 2008) في دراستهم على مجموعه من طالبات جامعة لندن (٧٦٧) طالبة ممن تراوحت أعمارهن بين ١٨-٣٩ سنة إلى أنه سواءا كانت دورات الحيض لدى الفتاة ثقيلة أو مؤلمة فإن من المرجح أن تشعر بأن لديها بعض المشاكل في الحيض التي تؤثر بشكل كبير على حياتها الأكاديمية والاجتماعية، فكل واحدة من أربع فتيات تأثرت حياتها إلى حد كبير.

وتوضح دراسة فرايبيرغ و أورنو وليندغرين و ليتشاغين (Friberg, Orno, Lindgren & Lethagen, 2006) والتي أجريت على طالبات المدارس الثانوية في مدينة مالمو في السويد، بهدف التعرف على نسب انتشار أعراض مشاكل النزيف الحيض بما في ذلك غزارة الطمث، لدى (١٤١٠)، أن ثمانية من الفتيات المصابات باضطراب غزارة الطمث قد شخصن مسبقاً، وأن لدى ٧٣٪ من الفتيات لديهن عرض واحد على الأقل من الأعراض، ولدى ٤٣٪ أكثر من عرض، بينما كان لدى ٢٣٪ أعراض مضطربة لأكثر من عقدين. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٣٧٪ من الطالبات قد عانين من الحيض الثقيل، و ٢٢٪ منهن استخدمن الأدوية المختلفة لعلاج غزارة الطمث، وأن لدى ٣٨٪ منهن تاريخ عائلي من الحيض الثقيل ونصف هؤلاء يعانين من الحيض الثقيل أنفسهن.

وتشير نتائج الدراسات في هذا الخصوص إلى أن ٣٧,٩٦٪ من الفتيات المراهقات الهنديات يشتكين بانتظام من شدة عسر الطمث، وأن ٦٧,٧٩ ٪ يعانين من عسر الطمث (Agarwal and Agarwal, 2010) . وفي كوريا قام لي وآخرون (Lee et al., 2011) بحصر نسب معدلات انتشار عسر الطمث ومتلازمة ما قبل الحيض لدى ٥٣٨ فتاة مراهقة كورية وأوضحت نتائج الدراسة أن معدل انتشار عسر الطمث يصل إلى ٨٢٪ . وقد تمثلت الأعراض في ٥٣.٢٪ بمنطقة البطن ، و ٣٤.٢٪ بآلام أسفل الظهر. كما أوضحت النتائج أن ١٥.٢٪ من الفتيات اللاتي تعرضن لهذه الأعراض سبق لهن وأن تناولن الأدوية لتخفيف الألم، وأن هناك ارتباط بين عسر الطمث الحالي و وجود تاريخ عائلي لدى المريضات، بالإضافة إلى وجود ارتباط بين عسر الطمث وأعراض متلازمة ما قبل الحيض لدى ٥٨.٨٪ من المريضات. وفي اسبانيا قام بانيكاريم وشاكو وكيلدير (Banikarim, Chacko & Kelder, 2000) بدراسة بهدف التعرف على مدى انتشار عسر الطمث لدى ٦٠٧ مراهقة اسبانية. وأسفرت نتائج الدراسة إلى تعرض ٨٥٪ من عينة الدراسة لعسر الطمث.

ويعزى الاختلاف في نسب انتشار عسر الطمث إلى اختلاف تعاريفه ومع ذلك يقدر المهتمون بهذا الموضوع أن نسب انتشار عسر الطمث تتراوح بشكل عام ما بين ٤٥ ٪ و ٩٥ ٪ . ويعد عسر الطمث من أكثر أمراض النساء شيوعاً بصرف النظر

عن العمر ، وهو من الأسباب الرئيسة لتغيّب المرأة عن العمل و المدرسة (Proctor and Farquhar, 2006).

هناك ما يشير إلى أن أكثر من نصف نساء العالم يعانين من بعض مشاكل الحيض والتي تعد في مقدمة المشاكل الصحية التي تعاني منها النساء، ويتمثل ذلك في الشعور بالتعب الذي يتراوح ما بين الخفيف و المتوسط أثناء الحيض أو قبله بأيام قليلة؛ وقد يصاب البعض منهن بأعراض شديدة تشمل الاكتئاب، القلق، الشعور بالإجهاد، الصداع، تورم الجسم، وآلام الثديين والظهر والفخذين والبطن وتسمى هذه المجموعة من الأعراض بزملة ما قبل الحيض وتحدث عندما يكون مستوى البروجسترون أقل من المستوى المناسب (الجمعان، ٢٠٠٧).

وتعتبر زملة ما قبل الحيض، من الاضطرابات التي تؤثر على جودة الحياة لدى النساء خلال سن الإنجاب، ولاسيما عندما تكون الأعراض شديدة، حيث يكون النشاط الاجتماعي محدود جداً خلال الحيض.(Fujiwara & Nakata, 2007)

وهناك عدد كبير من الأعراض النفسية والجسدية لزملة ما قبل الحيض (Bakhshani et al., 2009) ، التي يقدرها البعض بأكثر من ١٥٠ عرضاً مرضياً، ولكن لا توجد امرأة واحدة تعاني من كل هذه الأعراض معاً. وتشتمل هذه الأعراض على: الصداع، الشقيقة (الصداع النصفي)، احتباس سوائل الجسم، ألم وتضخم الثديين، إمساك أو إسهال، انتفاخ البطن، آلام المفاصل، آلام الظهر، الشعور بالمغص، خفقان القلب، الشعور بالتعب والانهاك، كثرة السؤال، الحاجة للتأكيد، الحساسية الشديدة، الشعور بالذنب، الخمول وضعف الدافع الذاتي، نقص أو زيادة الوزن، اضطراب النوم مع رغبة شديدة للنوم، العصبية أو التهيج وعدم الارتياح، البكاء بدون سبب، ضعف الرغبة الجنسية، عدم القدرة على التركيز، كثرة النسيان، الأفكار غير المنطقية، الآلام الجسدية مع الخوف من الإصابة بأمراض خطيرة أحياناً، المشاكل الجلدية، الإحباط والحزن، الهيجان العصبي، الانفعال، التوتر، التغيرات المزاجية، الرغبة في الطعام، الرغبة في تناول السكريات والشكولاتة، الاكتئاب، القابلية للتعرض للمشكلات، و أحيانا قد تفكر المرأة في الانتحار (الجمعان، ٢٠٠٧). وقد تعاني المرأة من هذه الأعراض بشكل معتدل وفي هذه الحالة تسمى هذه الأعراض : زملة ما قبل الحيض أو تعاني منها بشكل شديد وحينئذ يطلق على هذه الأعراض: اضطراب عسر المزاج قبل الحيض (Bakhshani et al., 2009) .

و في الغالب تبدأ زملة ما قبل الحيض في ما لا يقل عن ١٣ يوم من دورة الحيض، والعزم يبدأ خلال ٤ أيام بعد النزيف، وقد تبدأ أعراض الزملة لدى المرأة قبل الحيض، كما قد تبدأ زملة ما قبل الحيض في أي وقت خلال سنوات الإنجاب، وتميل الأعراض إلى أن تبقى ثابتة إلى حد ما حتى سن اليأس، على الرغم من أنه يمكن أن تختلف من دورة إلى أخرى .(Bakr & Ezz-Elarab, 2010) و تؤثر زملة ما قبل الحيض على المرأة مع التبويض الطبيعي، حيث يتراوح عمر المرأة ما بين ٢٥ –

٤٠سنة (Perez-Lopez, Chedraui, Perez-Roncero, Lepez-Baena and Cuadros-Lopez, 2009).

أما من حيث أكثر أعراض زملة ما قبل الحيض انتشارا فقد أشارت نتائج دراسة حديثة أن أكثر الأعراض شيوعا كانت على التوالي: آلام الثدي (١٠٠٪)، آلام المعدة (٥٣.٥٪)، التعب أو الكسل (٥١.٤٪)، آلام الظهر (٤٧.٢٪)، وآلام المفاصل أو العضلات (٣٨.٧٪) (Bakhshani et al., 2009). بينما أظهرت نتائج دراسة أخرى على عينات من فرنسا ، ألمانيا ، هنغاريا ، ايطاليا ، اسبانيا ، المملكة المتحدة الامريكية ، البرازيل والمكسيك، أن أكثر الأعراض انتشارا هو انتفاخ البطن، التشنجات أو آلام البطن، آلام الثدي، التهيج وتقلبات المزاج، كما بينت أن شدة الأعراض تتناسب طرديا مع الوقت (Dennerstein, Lehert, Backstrom and Heinemann, 2009).

وفي المملكة العربية السعودية هناك ما يشير إلى أن أكثر الأعراض الجسدية لزملة ما قبل الحيض شيوعاً لدى النساء السعوديات هي : انتفاخ البطن (٧٥.٣٪)، ألم الثدي (٦٤.٠٪)، الصداع (٤٤.٩٪)، في حين كان أكثر الأعراض النفسية انتشارا هي: الارتباك (٣٨.٢٪)، التهيج (٣٧٪)، نوبات الغضب (٣٣.٧٪)، القلق (٣٣.٧٪)، الاكتئاب (٣١.٥٪)، و اخيراً الانسحاب الاجتماعي (٢٥.٨٪). أما أكثر الانشطة تأثرا بزملة ما قبل الحيض فكانت على النحو التالي: الحضور للكلية (٤٦٪)، الخروج من المنزل (٤٣.٨٪)، القيام بالأعمال المنزلية اليومية (٤١.٦٪)، وأداء الوظائف والواجبات الجامعية (٣٦٪) (Balaha, Amr , Al Moghannum & Al Muhaidab, 2010).

ولقيت العلاقة الاضطرابات النفسية، التي اشتملت الدراسة الحالية على أعراض بعضها، وزملة ما قبل الحيض اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين في هذا المجال وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية تتفاقم خلال فترة ما قبل الحيض بما في ذلك أعراض الوسواس القهري و أعراض الفصام Limosin (Perez-Lopez et al., 2009 ; & Ades , 2001) ، بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق والغضب. (Shirmohammadi, Firouzi, Kafi & Salehi, 2012)

وقد أظهرت نتائج الدراسات التي حاولت التعرف على مسببات زملة ما قبل الحض واضطراب عسر المزاج ما قبل الحيض أنهما يرتبطان بتدني مستوى التعليم، و الإدمان على التدخين، والتعرض للأحداث الضاغطة وللإساءة الجنسية والجسدية ، وكذلك البدانة (Perez-Lopez et al., 2009) . كما تشير نتائج بعض الدراسات إلى انتشار زملة ما قبل الحيض في المناطق الريفية ولدى النساء الأقل نشاطاً (Balaha et al., 2010). كما أن هناك ما يشير إلى أن اضطراب عسر المزاج قبل الحيض و زملة ما قبل الحيض تحدث بين الثقافات بمعدلات مماثلة تقريبا (Freeman and Sondheimer, 2003).

أما من حيث انتشار زملة ما قبل الحيض مقارنة باضطراب عسر المزاج قبل الحيض فقد وجد لدى عينة من الفتيات الباكستانيات أن ٥٣% منهن يعانين من زملة ما قبل الحيض وفقا لمعايير الـ ICD-10 بينما انطبقت على ٢, ١٨ % منهن معايير تشخيص اضطراب عسر المزاج قبل الحيض في الـDSM-IV (Tabassum, Afridi, Aman, Tabassum & Durrani, 2005).

ويعد تفاقم الاضطرابات الصحية و الذهانية الشائعة في فترات معينة بدورة الحيض من الظواهر المنتشرة عند النساء. على الرغم من أن العامل المسبب لذلك غير معروف حتى الآن وتنطوي الدراسات التي تم إجرائها على هذا الموضوع على تفاعلات معقدة بين الأنظمة العصبية الصماوية والمناعية. بالإضافة إلى أن دورة الحيض هي بداية للشعور بأعراض الاكتئاب متضمناً الاضطرابات المؤلمة السابقة للحيض، حيث أن هذه الأعراض خاصة بالطور الأصفري في دورة الحيض، وأعراض الاكتئاب المصاحبة لفترة انقطاع الحيض (Taylor , 2010 & . Pinkerton ,Guico-Pabia)وإن انخفاض هرمون البروجسترون ومستوياته عن معدلة الطبيعي قد يؤدي إلى الإصابة باضطرابات مختلفة، حيث يرتبط اختلاف التركيب العصبي للمنشط البروجسترون بالعديد من الاضطرابات، فقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض واكتئاب ما بعد الولادة، وكذلك أنواع الاكتئاب الأخرى، وإدمان الكحول، واضطرابات التشنجات؛ والأدلة تشير حتى الآن إلى دور هذه المنشطات العصبية في الاضطرابات العاطفية المختلفة، وإن استعادة المستويات الطبيعية يؤدي إلى تخفيف من هذه الأعراض، ولكن لا يوجد حتى الآن دليل على أن خلل النظام في التركيب العصبي للمنشط في حد ذاته هو السبب في أي اضطراب معين (Griffin, Conrad and Mellon, 2001). وقد وجدت الدراسات النفسية أن تزامن وجود اضطرابات مختلفة كان مرتفعاً لدى النساء الآتي يعانين من اضطراب عسر المزاج قبل الحيض و زملة ما قبل الحيض. ومن الأمثلة على هذه الاضطرابات: الاكتئاب الرئيسي، اضطرابات الهلع،الصداع النصفي، والصرع (Pinkerton et al. , 2010) . والإفراط في الأكل (Gladis & Walsh, 1987)، ولكن نتائج دراسة لوين وبهيلين وكيلي و باتتين (Leon, Phelan, Kelly & Patten, 1986) لم تجد دليلا على ذلك.

يلاحظ في ما سبق وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض والاكتئاب والقلق وهما ضمن متغيرات الدراسة الحالية بالإضافة إلى الوسواس القهري والعدائية وفيما يلي استعراض لبعض الدراسات التي عنيت بعلاقة زملة ما قبل الحيض بهذه الاضطرابات.

فالاكتئاب يعد أحد الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في الوقت الحالي، وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل، واضطراب الاكتئاب يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف (زغير، ٢٠١٠). ويصاب بالاكتئاب

الذكور و الإناث على حد سواء، ولكن الأنثى معرضة للإصابة بالاكتئاب ضعفي أو ثلاثة أضعاف الرجل (غريب، ٢٠٠٧). فهناك ما يشير إلى أن لدى ٣٠ إلى ٧٠% ممن يعانين من زملة ما قبل الحيض وكذلك الاضطرابات المزاجية أيضاً، كما أن خطر تطور اكتئاب ما بعد الولادة واكتئاب سن اليأس يكون أعلى لدى النساء اللاتي يعانين من زملة ما قبل الحيض (Yonkers et al., 2008).

وقد اظهرت نتائج دراسة تشاندراء ولفينسون وكولينز (Chandraiah, Levenson & Collins, 1991) حول مدى انتشار الاضطرابات النفسية والاجتماعية وعدم التكيف في الوقت الراهن لدى النساء الباحثات عن علاج زملة ما قبل الحيض لدى عيادات متعددة التخصصات أن نسبة كبيرة من عينة الدراسة كن يعانين الاكتئاب والدسيثيميا. و ينسجم ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة حديثة لفورستر- كناوسس و ستوتز و وايس و تسشيودين عن وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض والاكتئاب الرئيسي (Tschudin, Forrester-Knauss, Stutz & Weiss, 2011).

بينما كانت دراسة هارتليق وآخرون (Hartlage et al., 2004) والتي سعت إلى التعرف على مدى تفاقم الاضطرابات الاكتئابية خلال مرحلة ما قبل الحيض لدى عينة من الإناث (ن= ٩٠٠ انثى) تراوحت أعمارهن ما بين ١٣-٥٣سنة. ومن الإناث المكتئبات وغير المكتئبات وممن يعيشون في المناطق الحضارية والريفية. و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتفاع في أعراض الاكتئاب لدى جميع الاناث.

وهناك ما يشير إلى أن اضطرابات القلق تحدث بمعدل أعلى لدى النساء اللاتي يعانين من زملة ما قبل الحيض (Yonkers et al.,2008). فقد تبين من نتائج دراسة كوك، وراسل الابن وغارفي و بيتش و سوبوتكا وتشودهري (Cook, Russell Jr., Garvey, Beach, Sobotka, & Chaudhry, 1990) حول القلق و دورة الحيض على عينة مكونة من ١٩ امرأة تبين أن أعراض القلق تزداد خلال أيام ما قبل الحيض. كما اظهرت نتائج دراسة برايز وتشارني وهيناينغر (Breier, Charney & Heninger, 1986) أن نوبات الهلع تتفاقم في فترة ما قبل الحيض. و قد وجد جيني و بيلي ولي (Jennie, Bailey and Lee, 1999) أن العديد من النساء اللاتي شكلن عينة دراسته يعانين من أعراض القلق عبر دورة الحيض كاملة.

كما يعتبر اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية الأكثر ايلاما مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يتميز بمجموعة من الأفكار الوسواسية القهرية الإجترارية، والأفعال والطقوس والاندفاعات الحركية التكرارية، وهناك ما يشير إلى أن أعراض هذا الاضطراب تزداد في الايام التي تسبق الحيض (Williams& Koran, 1997 ; Labad, Menchon, Alonso, Segalas,

Jimenez & Vallejo, 2005 ; Vulink, Denys, Bus & Westenberg, 2006).

ولقد لاحظت دالتون في دراسة قديمة على عينة بلغ قوامها ١٥٦ امرأة من السجينات أن ٤٩% من افراد العينة قد ارتبكن جرائم العنف خلال الأربعة الايام الأولى قبل الحيض، أو في الأربعة الأيام الأولى أثناء مرحلة الحيض (Brush, 1984). كما كشفت دراسة شيرموهمادي و آخرون (Shirmohammadi et al., 2012) على عينة ايرانية مكونة ٣٩٠ من الاناث (٢٦٤ يعانين من زملة ما قبل الحيض واضطراب عسر المزاج قبل الحيض و١٢٦ من الطالبات الصحيحات)، تتراوح أعمارهن ما بين ١٨-٢٥ عاماً، عن وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض والعدائية.

وتعقيبا على مما ذكر في أن زملة ما قبل الحيض ترتبط بالعديد من الأعراض النفسية المرضية (الاكتئاب، القلق، العدائية و الوسواس القهري) ، فقد تتفاقم أعراض الاضطرابات النفسية خلال فترة ما قبل الحيض كنتائج (Breier et al. , 1986) ، (Cook et al. , 1990) ، (Tschudin et al., 2011) ، (Hartlage et al. , 2004)،(Hsiao et al., 2004) ، (Labad et al. , 2005) ، (Vulink et al., 2006) ، (Williams & Koran, 1997) ، (Dalton,1983) ، (Brush, 1984) ، (Firouzi, et al., 2012) ، كما أوضحت نتائج الدراسات وجود ارتباط بين زملة ما قبل الحيض وأعراض أخرى من الأعراض النفسية المرضية مثل: الشرة العصبي (Gladis & Walsh, 1987).

فـــــروض الدراســـــة :

في ضوء مشكلة الدراسة وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة، قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:

- توجد علاقة موجبة بين زملة ما قبل الحيض و بعض الأعراض النفسية المرضية الاكتئاب- القلق- العدائية و الوسواس القهري" لدى طالبات جامعة الملك سعود.

منهج الدراســـــة :

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي(الارتباطي) الذي سيتم من خلاله الكشف عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأعراض النفسية المرضية الاكتئاب- القلق- العدائية و الوسواس القهري" لدى عينه من طالبات جامعة الملك سعود.

مجتمع الدراســـــة :

يمثل مجتمع الدراسة طالبات جامعة الملك سعود غير المتزوجات خلال العام الدراسي ١٤٣٢/١٤٣٣هـ.

عينة الدراســـــة :

اختيرت عينة الدراسة من طالبات جامعة الملك سعود – الكليات العلمية و الكليات الأدبية- وبلغ حجمها ٣٢٩ طالبة ، بمتوسط عمري مقداره ٢١,١٩ و انحراف معياري مقداره ١,٤٧. وقدتم اختيارهن بطريقة طبقية عشوائية ، وذلك طبقاً للشروط التالية :

١. أن تكون الطالبة غير متزوجة .
٢. أن يكون عمرها ما بين (١٩-٢٤) سنة.
٣.أن لا تكون الطالبة تعاني من اضطرابات في الحيض مثل (غزارة في الحيض- عسر في الحيض- انقطاع في الحيض)
٤.أن لا تكون الطالبة تتلقى علاجاً طبياً أو نفسياً ناتجاً أو مرتبطاً بزملة ما قبل الحيض.

ويوضح الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة على الكليات العلمية و الكليات الأدبية التي تم سحب العينة منها

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة على الكليات الأدبية والكليات العلمية

الكليـــــــــات	ك	%
الأدبيـــــــــة	٢١٠	٦٣.٨٣
العلميـــــــة	١١٩	٣٧.١٧
المجمـــــوع	٣٢٩	%١٠٠

أدوات الدراسة :

استخدم في هذا البحث مقياسيين واستمارة بيانات وهي الآتي :

أ- قائمة أعراض الحيض :

أعد المقياس الأصلي في صورته الأمريكية " رودلف موس"، وقام " أحمد عبدالخالق " بإعداده للبيئة العربية ، وقامت " موضي السبيعي" بإعداده ليتناسب مع البيئة السعودية.

وصف المقيـــــاس :

أعد هذا المقياس في صورته الأمريكية " رودلف موس"، بهدف تقدير ما تمر به المرأة من ضيق أو شكاوى وأعراض سواء أكانت قبل الحيض أم اثناءه أو ما بين دورتي الحيض وسمي بـ" استخبار الضيق المرتبط بدورة الحيض" Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)"، وقد قام ببنائه من خلال استخدام التحليل العاملي، وقد أعد "أحمد عبد الخالق" النسخة العربية منه وسميت بصوره "ب" ، وأطلق عليها " قائمة أعراض الحيض". وتتكون القائمة من ثمانية أبعاد موزعة على ٤٦بندا ، وفيها يطلب من الأنثى أن تصف ما تشعر به من أعراض

" سوآءا قبل الحيض أو اثناءه" وتختلف هذه الصورة عن صورة " أ ، ت"، ففي الصورة (أ) تصف المرأة الأعراض التي تعانيها في آخر دورة حيض حدثت لها، أما في الصورة (ت) فإن المرأة تصف الأعراض كما تعيشها في اليوم الذي تجيب فيه عن المقياس.

وتشتمل المقاييس الفرعية على : مقياس الألم ويتكون من (٦) بنود ، و مقياس التركيز يتكون من (٨) بنود، أما مقياس تغير السلوك فيتكون من (٥) بنود، ومقياس الإرجاع الأوتونومية يضم (٤) بنود، أما مقياس احتفاظ الجسم بالماء فيضم (٤) بنود، ومقياس العاطفة السلبية يحتوي على (٨) بنود، ومقياس التنبه يضم (٥) بنود، أما مقياس الضبط فيحوي على (٦) بنود، وجميع المقاييس الفرعية تعكس أعراض دورة الحيض، ويتم تصحيح المقياس بجمع درجات المفحوص على البنود المكونة لكل مقياس من المقاييس الفرعية الثمانية كل على حده، وقد تم التحقق من ثبات الصورة المعربة لمقياس موس (Moos MDQ)، عن طريق الاتساق الداخلي ، وكذلك تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق التكوين، والصدق العاملي(عبد الخالق، ٢٠٠٤).

وأعدت (موضي السبيعي، ٢٠٠٥) قائمة الأعراض في البيئة السعودية وهي النسخة التي عمل بها في الدراسة الحالية ، حيث طبقت " السبيعي" مقياس موس Moos (الصورة العربية) على عينه بلغ حجمها ١٧٠ طالبة من طالبات جامعة الملك سعود في الرياض، وتم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين والصدق العاملي. ثم تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين السؤال الأحادي التالي : قبل حدوث الحيض... هل تعانين أعراضاً جسدية ونفسية :

☐ لا أعاني ☐ نادراً ☐ قليلاً ☐ كثيراً ☐ كثيراً جداً ،

والمجموع الكلي للمقياس وبلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٧١) عند مستوى دلالة ٠,٠١ (السبيعي، ٢٠٠٥).

كما تم حساب الثبات عن طريق معاملات ثبات ألفا كرونباخ (ن= ١٧٠) للمقياس الكلي وللمقاييس الفرعية الثمانية، التي تراوحت ما بين (٠,٤٦ - ٠,٨٧) مع ثبات كلي للمقياس (٠,٩٣)، وهذه القيم ليست بعيدة عن تلك المعاملات التي توصل إليها موس(٠,٥٣ - ٠,٨٩)، وكذلك عن القيم التي أوردها عبد الخالق عند إعداد الصورة المعربة من مقياس موس والتي تراوحت ما بين ٠,٥١ - ٠,٨٩ . وقد كانت بعض معاملات الثبات منخفضة كمعامل ثبات المقياس الفرعي (احتفاظ الجسم بالماء) والذي بلغ (٠,٤٨)، ومعامل ثبات المقياس الفرعي (الإرجاع الاتونومية) والذي كانت قيمته (٠,٤٦) ؛ وقد يعود ذلك جزئيا إلى قلة البنود المكونة لهذين المقياسين والتي تبلغ أربعة بنود لكل مقياس منهما؛ كما تم حساب ثبات الاختبار بإعادة التطبيق بعد فاصل زمني بين التطبيقين مقداره ثلاثة أسابيع (ن= ٧٠)، وتراوحت قيم معاملات الثبات للمقاييس الفرعية بين (٠,٦٧ - ٠,٨٥) مع ثبات كلي

للمقياس (٠,٨٥)، وهذه المعاملات قريبة من معاملات الثبات بالإعادة في الصورة المعربة من مقياس موس و التي تراوحت ما بين (٠,٦١ -٠,٨٧) والتي أوردها عبد الخالق (١٩٨٣)، (السبيعي،٢٠٠٥).

ثبـات المقيـاس في الدراسـة الحاليـة :

تم حساب ثبات مقياس قائمة أعراض الحيض عن طريق معاملات ارتباط " ألفا كرونباخ " لمقياس قائمة أعراض الحيض ككل، وقد بلغ معامل ثبات ألفا (,٩٥).

ب- قائمـة الأعراض المرضيـة SCL-90 : Symptoms check List 90

وهي عبارة عن قائمة من الأعراض Symptoms check List تعتمد على التقدير الذاتي للمفحوص أعدها " ديروجيتس، ليبمان وكوفي" Derogatis, Lipman &Covi بهدف التعرف على وجود بعض الأعراض المرضية لدى المرضى والأسوياء، وأعد النسخة العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤).

وصف المقيـــاس :

يتكون المقياس من ٩٠ عبارة تختص بالأعراض النفسية و موزعة على تسعة مقاييس : مقياس الأعراض الجسمانية (١٥)، ومقياس الوسواس القهري يتألف من (١٠) عبارات، ومقياس الحساسية التفاعلية يتألف من (٩) عبارات، ومقياس الاكتئاب يتألف من (١٣) عبارة، أما مقياس القلق فيضم (١٠) عبارات، ومقياس العدائية يتكون من (١٠) عبارات، أما مقياس قلق الخواف فيشمل على (٧) عبارات، ومقياس البارانويا التخيلية و يتألف من (٦) عبارات، أما مقياس الذهانية فيتكون من (١٠) عبارات (البحيري، ١٩٨٤).

وقد تم إعداد قائمة الأعراض المرضية SCL-90 في البيئة العربية على عينات من الأسوياء والمرضى، وكذلك في البيئة السعودية حيث طبق في دراسة "نعمت الجلوي"، على عينة من السويات بلغ عددها ٣٠ طالبة، وعينة من المريضات بلغ عددها ١٨ مريضة، وأستخرج معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبار فقط دون معامل الصدق، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٦) (الجلوي، ١٤١٢)، كما قامت "منيرة الشمسان" بتعديل صياغة بعض العبارات لتناسب عينة دراستها. وقامت بالتأكد من صدق وثبات المقياس، حيث حسب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على عينة البحث ن= ٣٩٩، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٠)، وهي نسبة مقاربة لنسبة الثبات المحسوبة من قبل الجلوي، واستخدمت الشمسان معامل الصدق الذاتي الذي بلغ (٠,٨٩)، وتشير هذه الدرجة لصدق مرتفع للمقياس، مما يجعلنا نطمئن لثبات وصدق قائمة الأعراض ٩٠(الشمسان، ١٤١٧) ، كما أستخدم هذا المقياس في عدد من الدراسات في البيئة السعودية، حيث استخدم الطريري أبعاد قائمة الأعراض المرضية كاملة، على عينه عياديه (الطريري، ١٩٩٦)، كما استخدم المحارب بعدي القلق والاكتئاب من أبعاد المقياس (المحارب، ١٩٩٩)، واستخدم الرويتع بعد الخوف منه (الرويتع، ٢٠٠٤). وقد تم اختيار قائمة الأعراض النفسية المرضية SCL-90 في

الدراسة الحالية لكونها من المقاييس الشائعة الاستخدام في الدراسات النفسية التي تستخدم عينات غير عيادية ولقلة عدد بنود أبعادها. وسوف يستخدم في هذه الدراسة الحالية أربعة أبعاد أو مقاييس وهي: مقياس الاكتئاب ، مقياس القلق ، مقياس الوسواس القهري، وأخيراً مقياس العدائية، وذلك من النسخة التي أعدتها الشمسان (١٤١٧).

ثبات المقياس في الدراسة في الحاليـة :

تم حساب ثبات المقاييس الفرعية من قائمة الاعراض المرضية SCL-90 المستخدمة في الدراسة الحالية باستخدام معاملات ارتباط "ألفا كرونباخ" وكانت قيم ثباتها على النحو التالي: الاكتئاب (,٨٣) ، القلق (,٨٢) ، الوسواس (,٧٤) ، والعدائية (,٧٠).

جـ استمارة البيانات الشخصية من إعداد الباحثة :

اعدت استمارة البيانات والتي تشتمل على أسئلة حول بعض المتغيرات الشخصية والديموغرافية والصحية مثل العمر والحالة الاجتماعية والتي قد تكون ذات علاقة بمتغيرات الدراسة، وحول استخدام حبوب منع الحمل، واتباع برنامج حمية غذائية ، بالإضافة إلى اسئلة عن مدى انتظام الحيض، والمعاناة من اضطرابات الحيض وانواع العلاج المرتبطة بزملة ما قبل الحيض التي تتلقاها الطالبة.

إجراءات الدراسـة :

قامت الباحثة بالعديد من الخطوات لتطبيق أدوات الدراسة تمثلت فيما يلي :

١. اختيار عينة الدراسة من طالبات البكالوريوس بواقع سبع كليات من الكليات العلمية والكليات الأدبية .

٢. طبقت الباحثة أدوات الدراسة وهي : قائمة أعراض الحيض ، وقائمة الأعراض المرضية SCL-90، واستمارة البيانات الشخصية من إعداد الباحثة، وذلك على طالبات الكليات خلال الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٢-١٤٣٣هـ . وقد استغرقت فترة التطبيق ثلاثة أشهر ، وكانت طريقة تطبيق أدوات الدراسة جماعية داخل الفصول الدراسية .

٣. بعد تطبيق أدوات الاختبار على كافة أفراد العينة ، استبعدت الباحثة الاستمارات التي لم تكتمل استجابات الطالبات عليها.

٤. ثم تمت المعالجة الإحصائية

الأساليب الإحصائية:

١. حساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.

٢. معامل الارتباط لبيرسون للكشف عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض والأعراض النفسية المرضية لدى طالبات الجامعة.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

قامت الباحثة بعرض مشكلة الدراسة الحالية وأهميتها ، وحدد في إطارها النظري المفاهيم الأساسية التي تدور حولها الدراسة ، وبما أن موضوع الدراسة يعتمد إلى حد كبير على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها والوصول من خلالها إلى نتائج علمية، فسوف تقوم الباحثة في هذا الجزء بعرض نتائج تحليل الفروض ومن ثم مناقشة النتائج وتفسيرها في جزء مستقل.

نتائج الفرض الدراسة والذي ينص على : توجد علاقة موجبة بين زملة ما قبل الحيض وبعض الأعراض النفسية المرضية " الاكتئاب، القلق، العدائية والوسواس القهري" لدى طالبات جامعة الملك سعود. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض و الاكتئاب والقلق والعدائية والوسواس القهري. والجدول رقم (٢) يوضح العلاقة بين هذه المتغيرات.

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين زملة ما قبل الحيض و الاكتئاب والقلق والعدائية والوسواس القهري (ن= ٣٢٩)

زملة ما قبل الحيض	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	.٤٠٥	.٠٠٠
القلق	.٤٤٧	.٠٠٠
العدائية	.٤٠٠	.٠٠٠
الوسواس القهري	.٣٧١	.٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن زملة ما قبل الحيض ترتبط ، كما هو متوقع ، ارتباطا إيجابيا مع كل من الاكتئاب والقلق والعدائية والوسواس القهري.

مناقشة النتـــــائج:

يتضح من النتائج المعروضة في جدول (٢) أن هذا الفرض قد تحقق . فقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين زملة ما قبل الحيض و الاكتئاب ، القلق ، العدائية و الوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك سعود. بمعنى أنه كلما ارتفعت زملة ما قبل الحيض ارتفعت أعراض الاكتئاب ، القلق ، العدائية و الوسواس القهري أي أن العلاقة موجبة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى وجود علاقة بين زملة ما قبل الحيض والاكتئاب ، القلق ، العدائية و الوسواس القهري حيث تتفاقم أعراض هذه الاضطرابات النفسية خلال فترة ما قبل الحيض ، كما أظهرت نتائج دراسة برايز و آخرون(Breier et al., 1986) ، وكوك وآخرون (Cook et al., 1990) ، ودالتون (Dalton,1983) ، وتشودين وآخرون (Tschudin et al. , 2011)، وشيرموهمادي و آخرون

(Shirmohammadi et al., 2012) ، وهارتليق وآخرون (Hartlage et al., 2004) ، ولاباد و آخرون (Labad, et al., 2005) ، وفلينك وآخرون (Vulink et al., 2006) ، ووليامز وكوران (Williams & Koran, 1997).

التوصيـــــــــات :

ومن خلال نتائج الدراسة، يمكن صياغة التوصيات التالية :

- إعداد وتنظيم برامج تربوية للطالبات لرفع مستوى الوعي بالانفعالات لديهم.
- زيادة الوعي والإدراك بأهمية الكشف المبكر عن اضطراب زملة ما قبل الحيض، عن طريق التوجه إلى أقرب مستشفى أو عيادة نفسية لتقييم المشكلة.

المراجع العربية :

- البحيري، عبدالرقيب أحمد (١٩٨٤). قائمة الأعراض SCL-90، القاهرة ، مصر. مكتبة النهضة المصرية.
- الجلوي، نعمت (١٤١٢). بعض سمات الشخصية لمرضى آلام أسفل الظهر النفسجمية وفاعلية العلاج السلوكي المعرفي والدوائي معاً في علاج المرض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ،جامعة الملك سعود، الرياض.
- الجمعان، سمر(٢٠٠٧). *اضطراب ماقبل الدورة الشهرية*. (ط٢). الرياض: مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان. ١٢-١٤.
- الخشت، محمد (١٩٩٤). *فقه النساء في ضوء المذاهب الأربعة والاجتهادات الفقهية المعاصرة*. (ط١). دمشق: دار الكتاب العربي. ٣٤-٣٥.
- الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٤). مقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي. رسالة التربية وعلم النفس، (٢٤).
- رفاعي، ناريمان محمد (٢٠١٠). *علم نفس النمو*. (ط١). الرياض: دار الزهراء. ٢٣٩.
- زغير، رشيد حميد (٢٠١٠). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*. (ط١) عمان :دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- السبيعي، موضي سليمان (٢٠٠٥). علاقة زملة ما قبل الحيض ببعض متغيرات الشخصية العصابية والانبساط و الاكتئاب والذكورة - الانوثة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الشمسان، منيرة عبدالله (١٤١٧). التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الطريري، عبدالرحمن سليمان (١٩٩٦). الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ٤٥.
- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٤). قائمة أعراض الحيض : عرض ودراسة مصرية. سلسلة البحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي. المجلد الثالث دراسات في نفسية المرأة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ، ٥٥ - ٨٠ .
- عبد الخالق، أحمد والنيال، مايسه أحمد (٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لدورة الحيض. سلسلة البحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي . المجلد الثالث. دراسات في نفسية المرأة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. ١١٢-١١٣.

- غريب، عبدالفتاح غريب (٢٠٠٧). *الاضطرابات الاكتئابية: التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس*. المجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد ٥٦، المجلد السابع عشر، ٣٩-٩٧.
- الكاساني، علاء الدين أبي بكر بن مسعود (٢٠٠٣). *بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع*. (ط ٢). بيروت: دار الكتب العلمية : الجزء الأول. ٢٨٥ .
- المحارب، ناصر إبراهيم (١٩٩٩). مقياس الاتجاهات غير الفعالة المختصر: خصائصه السيكومترية وعلاقته بأعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة من الطلاب السعوديين : مبحث في خصوصية الاستعراف. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة المنيا، (٣١).
- موسى، فاروق عبد الفتاح علي (٢٠١٠). *علم نفس الطفولة والمراهقة*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع. (ط١). ٤٥٠

المراجع الأجنبيـــة :

- Anastasakis, A., Kingman, C.E., Lee, C.A., Economides, D.L., & Kadir, R.A. (2008). Menstrual Problems in University Students: An Electronic Mail Survey. *In Vivo ol. ,22 (5), 617-620.*
- Agarwal, A. and Agarwal, A.(2010). A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *India Journal of Community Medicine, 35 (1) , 159-164.*
- Brush, M. (1984) Understanding premenstrual tension. *London: Pan Book.*
- Basoglu , C., Cetin, M., Semiz , U. B., Agargun, M. Y., & Ebrinc , S.(2000). Premenstrual exacerbation and suicidal behavior in patients with panic disorder . *Comprehensive Psychiatry, 41 (2) ,103-105.*
- Banikarim, C., Chacko, M. R., & Kelder., S. H. (2000). Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Medical, 154,1226-1229.*
- Bakhshani, N. M., Mousavi, M. N. & Khodabandeh, G. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms

among Iranian female university students. *Ournal of the Pakistan Medical Association, 59 (4), 205-208.*

- Bakr, I., & Ezz-Elarab, H., S. (2010). Prevalence of premenstrual syndrome and the effect of its severity on the quality of life among medical students. *The Egyptian Journal of Community Medicine, 28 (2) , 19-30.*
- Balaha, M.H., Amr, M.A., Al Moghannum, S. M. and Al Muhaidab N.S. (2010). The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan Afr Med Journal, 23, 5- 4.*
- Behera, S. K.(2010). Pre and post menstrual peak flow rates and symptoms amongst patients with bronchial asthma. *JAPI, 58, 331.*
- Breier, A., Chamey, D. S., & Heninger,G. R. (1986). Agoraphobia with panic attacks: Development, diagnostic stability, and cause ofillness. *Archives of General Psychiatry, 43, 1029-1036.*
- Busse, J. W., Montori, V. M., Krasnik, C., Irene P., & Guyatt, G, H. (2008). Psychological Intervention for Premenstrual Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics ,78 (1), 6-15.*
- Chandraiah, S., Levenson, J.L. & Collins, J.B. (1991). Sexual Dysfunction, Social Maladjustment, and Psychiatric Disorders in Women Seeking Treatment in a Premenstrual Syndrome Clinic. *The International Journal of Psychiatry in Medicinem, 21, (2*), *189-204.*
- Cook, B. L., Russell Jr., N., Garvey, M. J., Beach, V., Sobotka, J. & Chaudhry, D. (1990). Anxiety and the menstrual cycle in panic disorder. *Journal of Affective Disorders, 19(3*), *221-226.*

- Dalton, K., & Greene, R. (1953). Premenstrual Syndrome. *British medical Journal, 9, 1000-1014.*
- Dalton, K. (1982). Premenstrual tension: An overview. *Behaviour and menstrual cycle, 276-290.*
- Dennerstein, L., Lehert, P., Backstrom, T. C., and Heinemann, K., (2009). Premenstrual symptoms – severity, duration and typology: an international cross-sectional study. *Menopause Int, 15, 120-126.*
- Erbil, N., Karaca, A. & Kiris, T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turk Journal Med Sci, 40 (4), 565-573.*
- Freeman, E. W. and Sondheimer, S. J.(2003). Premenstrual Dysphoric Disorder: Recognition and Treatment. *Prim Care Companion Journal Clin Psychiatry, 5(1), 30-39.*
- Friberg, B., Orno, A.K., Lindgren, A. & Lethagen, S. (2006). Bleeding disorders among young women: a population-based prevalence study. *Acta Obstet Gynecol Scand,85(2), 6-200.*
- Fujiwara, T. and Nakata, R. (2007). Young Japanese College Students with Dysmenorrhea Have High Frequency of Irregular Menstruation and Premenstrual Symptoms. *The Open Medical Informatics Journal, 1, 8-11.*
- Gladis, M. M. & Walsh, B. T. (1987). Premenstrual exacerbation of binge eating in bulimia. *American Journal of Psychiatry 144,1592-1595.*
- Griffin, L.D., Conrad, C. and Mellon, S.H. (2001). Current perspectives on the role of neurosteroids in PMS and depression. *International Review of Neurobiology ,46,479-492.*
- Goldberg, J., Wolf, A., Silberstein, S., Gebeline-Myers, C., Hopkins, M. & Einhorn, K. et al. (2007). Evaluation of an

Electronic Diary as a Diagnostic Tool to Study Headache and Premenstrual Symptoms in Migraineurs. Headache. *The Journal of Head and Face Pain, 47 (3), 384-396.*

- Hartlage, S. A. , Brandenburg, D. L. and Kravitz, H. M., (2004). Premenstrual Exacerbation of Depressive Disorders In a Community-Based Sample in the United States. *Psychosomatic Medicine, 66, 698-706.*
- Houghton, L. A. , Lea, R. , Jackson, N. & Whorwell, P. J. (2002). The menstrual cycle affects rectal sensitivity in patients with irritable bowel syndrome but not healthy volunteers. *Gut, 50 (4), 471- 474.*
- Hsiao, M. , Hsiao, C. , & Liu, C. (2004). Premenstrual symptoms and premenstrual exacerbation in patients with psychiatric disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58 (2), 186-190.*
- Ionelli, C. O.,(2010). External locus of control orientation as a moderator between depression, anxiety, and premenstrual symptomatology. *Clinical psychology,81*, 3427090.
- Jennie, W., Bailey, and Lee, S.C. (1999). Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in Women Who Seek Treatment for Premenstrual Syndrome. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine. 8, (9) *1181-1184.*
- Kim, D. R., Gyulai, E. W. , Freeman, M. F. , Morrison, C. , Baldassano, & Dube, B. (2004). Premenstrual dysphoric disorder and psychiatric co-morbidity. *Arch Womens Mental Health ,7, 37-47.*
- Kim, D. R., & Freeman, E. W. (2010). Premenstrual Dysphoric Disorder and Psychiatric Comorbidity Diagnostic Dilemmas-Effective Treatment Approaches. *Clinical Psychiatric Times , April, 43-46.*
- Labad, J., Menchon, J.M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S.& Vallejo, J.(2005). Obsessive-Compulsive Disorder

Clinical and Research Unit, Department of Psychiatry, Hospital Universitari de Bellvitge, LHospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain. *The Journal of Clinical Psychiatry , 66(4), 428-35.*

- Leon, G. R., Phelan, P. W., Kelly & J. T., Patten, S. R.(1986). The symptoms of bulimia and the menstrual cycle. *Psychosomatic Medicine, 48 (6)* , 388- 414.
- Lee, J.C., Yu, B.K., Byeon, Y.H., Min, J.H., Park, S.H. & Lee, K.H.(2011). A study on the menstruation of Korean adolescent girls in Seoul. *Korean Journal Pediatr,54(5) ,201-206*.
- Limosin J. & Ades K. (2001). Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome, *L'Encephale 27, 501-508.*
- Melinda, Y. (2001). PMS and PMDD: Identification and treatment. *Patient Care, 35(2)* , 29-50.
- Perez-Lopez, F.R., Chedraui, P., Perez-Roncero, G., Lepez-Baena, M.T. and Cuadros-Lopez, J.L. (2009). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Symptoms and Cluster Influences. *The Open Psychiatry Journal, 3, 39-49.*
- Pinkerton , J.V., Guico-Pabia, C. J &Taylor, H.S. .(2010). Menstrual cycle-related exacerbation of disease. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 202(3), 221-231.*
- Proctor, M. and Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhea. *BMJ, 332, 1134-1138.*
- Rasheed, P., & Al-Sowielem, L. S.(2003). Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college Daged women in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med, 23(6),381-387.*
- Rapkin, A. J., & Winer, S. A.(2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of

life and burden of illness. *Pharmacoeconomics Outcomes Res, 9 (2), 157-170.*

- Shirmohammadi, M., Firouzi, R., Kafi, M. & Salehi, I. (2012). The Relationship between Severity of Premenstrual Syndrome and Psychiatric Symptoms. *Iran Journal Psychiatry, 7(1), 36-40.*
- Tabassum, S. , Afridi, B., Aman, Z., Tabassum, W., & Durrani, R. (2005). Premenstrual Syndrome: Frequency and Severity in young college girls . *Journal Pak Med Assoc, 55 (12) , 546-549.*
- Tschudin, S., Forrester-Knauss, C., Stutz, E.Z. & Weiss, C. (2011). The interrelation between premenstrual syndrome and major depression: Results from a population-based sample. *BMC Public Health, 11-795.*
- Vulink, N. C., Denys, D., Bus, L., & Westenberg, H. G. (2006). Female hormones affect symptom severity in obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol, 21, 5-171.*
- Williams K.E.& Koran L.M.(1997). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *Journal Clin Psychiatry ,58,4-330.*
- Yonkers KA., Obrien PMS. & Eriksson E.(2008). Premenstrual syndrome. *Lancet , 371*,10- 1200.