الفصل التاسع

الفصل التاسع
الاتجاه نحو دورة الحيض
وعلاقته بالعصاب النفسي لدى الفتاة المراهقة

مقدمة البحث:

أن أول دورة حيض menstrual cycle تعد أهم معيار لتحديد النضج الجنسي لدى الفتاة (منصور وعبد السلام، ١٩٨٣). ويتم بدء الطمث menarache عند حوالى ١٢ سنة وقد يحدث قبل أو بعد ذلك (بارنزوتشامبرلين، ١٩٩٥)، ويعد هذا حدثاً هاماً لكل أنثى فهو بمثابة دليل مباشر على خصوبتها وقدرتها على الإنجاب (النيال، ١٩٩٠). وقد تظهر عدة أعراض أثناء دورة الحيض، فقد تعانى العديد من الفتيات من ألم بالبطن أو بالحوض أثناء وقت التبويض والذى يعرف بألم التبويض، واحتجاز السوائل مع زيادة فى الوزن، وقد يصبح الثديان ممتلئان ومؤلمان مع زيادة فى قياسات الخصر. كما قد تحدث بعض الاضطرابات النفسية (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥). ولكن يجب أن نؤكد على أن الحيض ما هو ظاهرة طبيعية ينبغى أن تقابلها كل فتاة بترحاب (حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤).

إضافة إلى هذا، نجد أن البيئة الاجتماعية؛ خاصة الأسرة التى تعيش فى كنفها الفتاة المراهقة قد تلعب دوراً حيوياً فى التعامل مع هذا الحدث الفسيولوجى الذى يعترى الفتاة. فنجد أن بعض الأسر قد تمهد لفتياتها استقبال هذا الحدث عن طريق إمدادهن ببعض المعلومات حول هذا الموضوع، وأن هذا يعد من مظاهر النضج الجنسي واكتمال الأنوثة حتى لا تفاجئ الفتاة بهذا التغير، فيحدث لها هلعاً وفزعاً، قد يسبب لها عصاباً نفسياً.

وعلى الجانب الآخر، نجد أن هناك بعض الأسر لا تبذل جهداً فى هذا الصدد، ولا تحاول أن تقدم لفتياتها أية معرفة حول هذا الموضوع، وتتركهن فى

جهالة حتى تفاجئ الفتاة بهذا الحدث؛ فتصاب بهلع وفزع وتزداد ارتباكاً وحيرة وقلقاً فى كيفية التعامل مع هذا الحدث؛ حتى تضطر أن تبوح لأسرتها؛ خاصة الأم بما يعتريها من تغيرات، فتبدأ الأم فى إمداد فتاتها بمعلومات عن كيفية التعامل مع هذا الحدث بعد أن أصابها ما أصابها من اضطرابات نفسية.

ومن المعروف علمياً أن الفتاة أثناء دورة الحيض تصاب بعدة أعصبة نفسية نتيجة للتغيرات الفسيولوجية الحادثة؛ بالإضافة إلى نمط أسرة الفتاة من حيث قدرتها أو عدم قدرتها على إمداد الفتاة قبل حدوث الحيض بمعلومات حوله. ومن ثم، يحاول هذا البحث الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض، والتعرف على أية من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهتسيريا) أكثر ارتباطاً بدورة الحيض.

مشكلة البحث:

يبدو أن دورة الحيض كما لو كانت عقاباً مسلطاً على الإناث وحدهن دون الذكور، وبالتالى قد يكون لها أثرها البالغ على الدور الجنسي والصراعات النفسية المصاحبة لدورة الحيض، ويصبح تكوينهن النفسي لا يتسم بالسوية، والسبب كما نرى قد يعزى إلى بعض الأسر التى لم تحاول أن تقدم لفتياتها مصادر المعرفة الكافية عن دورة الحيض وما يصاحبها من تغيرات جسمية ونفسية، وكيفية التعامل مع هذا الحدث.

وعلى الجانب الآخر، قد تعددت البحوث التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض (Caroline *et al.*, 1987)؛ وعلاقتها بكل ما **القلق** (Kumari and Corr, 1998)؛ **والمخاوف المرضية** (Hallonquist *et al.*, 1992)؛ **والأعراض السيكوسوماتية** (Boyle and Grant, 1992)؛ **والاكتئاب** (Tanzer, 1997)؛ **والعصابية** (Ross *et al.*, 2001) . ولكن على الجانب الآخر، لم نجد بحثاً قد حاول الكشف عن أى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض

السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بدورة الحيض. ومن ثم، تتبلور مشكلة البحث الراهن فى محاولة الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض نظراً لقلة البحوث التى أجريت فى هذا المجال فى المجتمع المصرى، بالإضافة إلى علاقة الاتجاه نحو دورة الحيض ببعض الأعراض العصابية من خلال التنبؤ بأى من هذه الأعراض أكثر ارتباطاً بدورة الحيض.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة البحث الراهن فى محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

(١) هل تختلف استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض؟

(٢) هل يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض وفقاً للأعراض العصابية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا)؟

هدف البحث:

هدف البحث الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دور الحيض، والتنبؤ بأى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض.

أهمية البحث:

نظراً لقلة البحوث النفسية التى أجريت على صعيد المجتمع العربى عامة؛ والمصرى خاصة التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض وعلاقتها بالأعصبة النفسية (إسماعيل، ١٩٧٦؛ بدوى وآخرون، ١٩٨٣أ، ب؛ النيال، ١٩٩٠؛ عبد الخالق والنيال، ١٩٩١؛ النجار، ١٩٩٥)؛ تكمن أهمية البحث النظرية فى محاولة الكشف عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض؛ بالإضافة إلى التعرف على أى من الأعصبة النفسية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض

السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا) أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض؛ وخاصة أن البحوث الامبيريقية الغربية فى هذا الصدد لم تحاول التنبؤ بهذا. ونرى أن هذا يعد إضافة علمية طيبة فى التعرف على أى من الأعصبة النفسية أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض، حتى يمكن التدخل من خلال تصميم برامج إرشادية موجهة سواء للأسرة أم للفتاة المراهقة من أجل التخفيف من المعاناة النفسية المرتبطة بدورة الحيض؛ وهذا بدوره يعد أحد تطبيقات البحث الراهن.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة المكونة من ١٣٠ فتاة مراهقة، وبالمقاييس المستخدمة لقياس الاتجاه نحو دورة الحيض، والأعصبة النفسية.

مفاهيم البحث:

[١] الاتجاه:

يعرّف الاتجاه بأنه: "استعداد انفعالى متسق نحو شخص أو موضوع أو فكرة أو موقف" (Walter, 1970: 48)؛ وبأنه: "نظام مكون من عدد من العمليات النفسية التى تعمل على دفع السلوك نحو الأشياء أو الموضوعات التى تواجه الفرد بالقبول أو الرفض" (Theoder, 1975: 40)؛ وبأنه: "استعداد وجدانى مكتسب ثابت نسبياً يحدد شعور الفرد وسلوكه إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها" (راجح، ١٩٧٩:١٢١).

ويرى ثيودور Theodor (١٩٧٥:٤٢) أن الاتجاه يكون مثل الدافع فى بعض الطرق لكن توجد فروق هامة؛ حيث أن الاتجاه يبقى مؤقتاً، وقوة الدافع تعتمد على حالة الحافز، إذ أن الدوافع تظهر أو لا تظهر، وإعادة ظهور الاتجاه لا يكون مخصصاً بحالة الحافز، حيث يمثل حالة من الاستعداد لإيقاظ اتجاه الأفراد نحو الأشياء.

ويتضح من التعريفات السابقة إنها تؤكد على الاتجاه دينامى لاستجابات الأفراد نحو موضوعات الحياة، وإنه يتم اكتسابه وتعلمه، وتلعب الخبرة السابقة للفرد دوراً فعالاً فى تكوين الاتجاه، كما أن هذه التعريفات تنظر للاتجاه على إنه قوى داخلية.

ويعرّف البعض الاتجاه بأنه: "تكوين فرضى أو متغير كامن أو متوسط من قبيل المتغيرات المتوسطة التى تقع بين المثير والاستجابة" (سلامة، وعبد الغفار، ١٩٧٤:١١٥)؛ وبأنه: "مجموع استجابات القبول أو الرفض إزاء موضوع جدلى معين" (صالح، ١٩٧٢:٣٨١)؛ وبأنه: "مفهوم يخلعه الإنسان ليصف به ترابط الاستجابات المتعددة للفرد الواحد إزاء مشكلة أو موضوع معين" (غنيم، ١٩٧٣: ١٤٤)؛ وبأنه: "تكوين فرضى أو متغير كامن أو متوسط يقع بين مثير واستجابة، وهو استعداد نفسي، أو تهيؤ عقلي عصبى مكتسب يعطى استجابة موجبة أو سالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف" (زهران، ١٩٧٧:١٤٤)؛ وبأنه: "تنظيم مكتسب له صفة الاستمرار النسبي لمتغيرات الفرد نحو موضوع أو موقف، وتهيئة للاستجابة بحيث يكون لها الأفضلية عنده" (مهدى، ١٩٨٤:٥٧).

ومن ثم، نستخلص من هذه التعريفات على إنها تنظر للاتجاه بأنه استعداد عصبى انفعالى يدفع الفرد لاتخاذ موقف معين تجاه متغيرات البيئة الموجودة حوله، ويعمل هذا الاتجاه على توجيه سلوك الفرد إيجابياً أو سلبياً من قبل الموضوع المؤثر عليه.

مكونات الاتجاه:

يرى معظم الباحثين أن للاتجاه ثلاثة جوانب أساسية؛ هى:

١- **الجانب المعرفى:** ويقصد بالجانب المعرفى للاتجاه بأن الفرد لا يستطيع أن يتخذ موقفاً معيناً سواء بالإيجاب أو السلب تجاه موضوع لا يعلم عنه شيئاً (صبحى، ١٩٧٩:١٠٠).

٢- **الجانب الانفعالى:** ويقصد بالجانب الانفعالى للاتجاه مدى تأييد الفرد لموقف معين، ويتوقف هذا التأييد على كمية المعلومات لدى الفرد عن هذا الموضوع الذى يقوم بتاييده (صبحى، ١٩٧٩:١٠٠)؛ ويقصد به أيضاً مشاعر الفرد وأحاسيسه الإيجابية كالحب والمودة أو السلبية كالخوف أو الكره التى يشعر بها نحو موضوع الاتجاه (الكنانى، ٢٠٠٠:٣٨).

٣- **الجانب السلوكى:** ويقصد به الاستجابة الفعلية نحو موضوع الاتجاه (الكنانى، ٢٠٠٠:٣٨).

ويرى جابر (١٩٧٢:٨٩-٩٠) أن المكون العاطفى هو الجانب الرئيسي فى الاتجاه طالما أنه يرتبط بتقويم الشيء، وفى ضوء ما سبق فإن العنصر الانفعالى هو الذى يميز بين التقويم الاتجاهى والتقدير العقلى، وإلى جانب هذا، وجد أن المكون المعرفى له دور ضعيف فى الاتجاه، فقد يكره الفرد موضوعاً ما مع إنه لا يعرف إلا القليل عنه، والمكون النزوعى أو السلوكى له دور هام. وأياً كان الأمر فالذى يجب أن نؤكده أن لكل جانب من هذه الجوانب الثلاثة للاتجاه لها أهميتها، ولا يمكن الاستغناء عن أية واحدة منها.

تكوين الاتجاهات:

يرى عبد الحى (١٩٨٣:٥٦) أن الفرد يولد وليس لديه أية اتجاهات إزاء موضوع خارجى، وإنما تتكون هذه الاتجاهات نتيجة احتكاك الفرد بمواقف خارجية متباينة، تؤثر بطريقة ما بحيث ينتهى به الأمر إلى تكوين بعض الاتجاهات الخاصة؛ أى أن الفرد يكتسب اتجاهاته من البيئة التى يعيش فيها.

وتمر الاتجاهات النفسية بعدة مراحل عند تكوينها هى:

١- مرحلة إدراكية تنطوى على الاتصال المباشر ببعض عناصر البيئة الاجتماعية المحيطة.

٢- مرحلة نمو الميل نحو الأشياء فأى مبلغ من المال يرضى المحتاج، ولكن يميل الفرد إلى مبالغ أكثر مما يحتاج إليه.

٣- مرحلة الثبات، فالميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يسير ويثبت على شيء ما عندما يتطور إلى الاتجاه النفسى، فالثبات هى المرحلة الأخيرة فى تكوين الاتجاه.

وإلى جانب هذا، توجد عدة عوامل تؤثر فى تكوين الاتجاهات؛ منها:

* تأثير الوالدين، وهذا يعد من أهم العوامل التى تسهم فى تكوين الاتجاهات ونموها بصورة عامة.
* تأثير الأقران ويحل فى تأثيره محل تأثير الوالدين مع تقدم الطفل فى العمر.
* تأثير التعليم، حيث أن اتجاهات الفرد تتضح وتتحرر بزيادة عدد سنوات التعليم.

(مهدى، ١٩٨٤: ٦٠-٦١)

وظائف الاتجاهات:

يرى السلمى (١٩٧٠: ١٧٧) أن الاتجاهات تلعب دوراً هاماً فى مساعدة الفرد على التأقلم مع الأحداث والظروف المحيطة، كما تساعد على الدفاع عن نفسه. فالشخص عندما يحتفظ باتجاه معين فإنه يحاول الدفاع عن نفسه، كما أنها تساعد الفرد إلى التعبير عن القيم والميول التى يؤمن بها؛ ويستمد منها رضاه ومتعته. كما أن الاتجاهات لها وظيفة أخرى معرفية تساعد الفرد على تنظيم إدراكه، وترتيب معلوماته عن الموضوعات المختلفة.

ويذكر على (١٩٨٤: ١٨) أن للاتجاهات ثلاث وظائف سلوكية منها:

١- التدعيم السلبى أو الإيجابى للاستجابة.

٢- العمل على اكتساب عادات جديدة بما فى ذلك اكتساب اتجاهات جديدة فى مواقف التفاعل الاجتماعى.

٣- التمييز بين المثيرات التى يمكن أن يستجيب لها الفرد بالاستجابات الأدائية فى المواقف المعينة.

ويضيف فهمى (١٩٧٨: ٢١٠) أن من الوظائف الهامة للاتجاهات النفسية أنها تخلق الدوافع وتوجه الجهود، وتحدد المعنى والسلوك، وهى تعمل كموجهات عامة. وإلى جانب هذا، تعمل الاتجاهات على تنظيم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية. وتعتبر اتجاهات الفرد كمؤثرات تدل على شخصية الفرد والتنبؤ بتصرفاته فى مواقف معينة، بالإضافة إلى أن الاتجاهات تضفى على السلوك بهجة.

ويرى سلامة وعبد الغفار (١٩٧٤: ١١٩) أنه قد يكون للاتجاهات وظائف عدة؛ فهى تيسر للإنسان القدرة على التعامل مع المواقف النفسية المختلفة، فضلاً عن مساعدتها له فى بلورة أهدافه المحددة النوعية، والدفاع عن فكرته من هجمات الآخرين وانتقاداتهم.

وفى ضوء ما تقدم، يمكن استخلاص أهم الخصائص التى تتصف بها الاتجاهات النفسية؛ وهى:

* هناك فرق بين الاتجاه والسلوك، فالاتجاه تكوين فرضي يقع بين المثير والاستجابة، وهو يساعد الفرد على التنبؤ بالسلوك فى المواقف المختلفة.
* الاتجاه عبارة عن ميل أو استعداد للاستجابة فيجعل الفرد يكون استجابات سالبة أو موجبة تجاه موضوع معين.
* يتميز الاتجاه بالاستمرار النسبي، ليس عابراً ولا يتغير بسرعة بل يستقر ويستمر فترة من الزمن بعد أن يتكون.
* أن الاتجاه يتكون من ثلاثة جوانب هامة؛ هى الجانب المعرفى، والانفعالى، والسلوكى، وأن لكل جانب أهميته فى تكوين اتجاه الفرد نحو موضوع معين.
* يتضمن الاتجاه علاقة بين فرد وموضوع.

* يتأثر تكوين الاتجاه بعوامل متعددة؛ منها الوالدين، والأقران، والتعليم.
* قد يكون الاتجاه قوياً أو ضعيفاً؛ سرياً أو علنياً؛ عاماً أو خاصاً.
* أن الاتجاه بنية افتراضية غير قابلة للملاحظة المباشرة، ويستدل عليها من الاستجابات القابلة للقياس.

(Ajzent, 1988: 20-21)

[٢] دورة الحيض:

يرى فرويد Freud أن دورة الحيض الأولى حدث فعال يثير متاعب نفسية وجنسية غير قابلة للحل؛ فهى على وجه الخصوص تثير القلق عند الإناث والحقد على الذكور. كما أن غياب المعرفة وندرة مصادر المعلومات حول دورة الحيض وخصائصها تحدث خجلاً عظيماً عند الفتاة (إسماعيل، ١٩٧٦). وتعد دورة الحيض menstrual cycle جزء طبيعى من حياة المراهقة، فهى عبارة عن خليط من المخاط والدم وأجزاء من الغشاء المبطن للرحم الذى تتساقط بعض أجزائه مع كل دورة حيض. وتقدر الكمية الطبيعية للحيض حوالى ٥٠ ميلليمتر فى المتوسط (الحسينى، ٢٠٠٢).

وتبدأ دورة الحيض عند الفتيات حوالى السنة الحادية عشر أو الثانية عشرة. وقد تأتى قبل ذلك أو بعده بعدة سنوات. أى ليس هناك وقت محدد لظهور دورة الحيض. وقد لا تتبع دورة الحيض فى أول الأمر نظاماً من حيث حدوثها ولا يستقر نظامها فى معظم الفتيات ألا فى السابعة عشر أو الثامنة عشر. وقد تصاب الفتاة حين دورة الحيض بتوتر عصبى، وتشعر إنها سريعة التهيج والاضطراب، وتنزعج من حالتها هذه التى تتكرر كل شهر تقريباً مرة. أن الألم الذى يرافق دورة الحيض ليس ألماً جسدياً، كما أن الحالة ليست مرضاً، وعلى الفتاة أن لا تشعر أنها مريضة لأنها حقيقة صحيح الجسم، ويجب أن تفرح لحالتها الطبيعية هذه (أندرسون، ١٩٨٠).

وتحدث دورة الحيض عندما تبدأ إنتاج البويضة الناضجة وانتقالها إلى الرحم، وعندما لا يتم تلقيحها بحيوان منوى تنفجر، وكذلك ينفصل الغشاء الرحمى الذى كان معداً لاستقبالها ونمائها فيه، فينزل كل ذلك فى صورة دم (زهـران، ١٩٧٢:٢٩٦). ومن ثم تحول دورة الحيض الأنثى من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر علـى المحافظة على نوعه واستمرار سلالته (السيد، ١٩٩٨:٣٩).

وتستمر دورة الحيض لمدة ٢٨ يوماً فى المتوسط، ولكنها قـد تطـول عنـد بعض الفتيات والنساء إلى ٣٣ يوماً أو تختزل إلى ٢٦ يوماً عنـد أخريـات. كمـا تختلف مدة الحيض بين الفتيات والنساء بصورة طبيعية، ويحتسب أول يوم للـدورة منذ أول يوم لنزول الحيض. وفى أول أيام الدورة؛ خاصة منذ اليـوم الأول حتـى اليوم الثالث عشر لا يكون هناك هرمونات جنسية (استروجين وبروجستيرون) تدور مع الدم، ثم تقوم الغدة النخامية الموجودة بالمخ بـإفراز الهرمـون المنشـط لنمـو حويصلة المبيض follicle stimulating hormone، والتى تقـوم بـدورها بإنتـاج هرمون الاستروجين، ويؤدى ارتفاع مستوى الاستروجين لتنشيط نمو بطانة الـرحم لتكون مستعدة لاستقبال البويضة الملقحة فى حالة حدوث حمل. وفى منتصف دورة الحيض تقريباً؛ خاصة فى اليوم الرابع عشر يرتفع مستوى هرمـون الاسـتروجين لأعلى درجة، وهذا يؤدى إلى تنشيط إنتاج المزيد من الهرمون المنشط لحويصلات المبيض وإنتاج هرمون آخر يسمى الهرمون المنشـط للجسـم الأصـفر Iuteum hormone والذى يؤدى لتفجير الحويصلة وخروج البويضة منها. وفى خلال الأيام من الخامس عشر حتى الثامن والعشرين تتحرك البويضة داخل قنـاة فـالوب فـى اتجاهها للرحم؛ بينما تنمو الحويصلة لتكون الجسم الأصفر Iuteum corpus والذى يفرز هرمون البروجستيرون فى النصف الثانى من الدورة. وخلال ثلاثة أيام قبـل الحيض ينكمش الجسم الأصفر ويموت وبالتالى ينخفض هرمون البروجسـتيرون. ونتيجة لعدم حدوث حمل تتساقط بعض أجزاء من بطانة الرحم مصحوبة بكمية من

الدم تخرج معها البويضة غير الملقحة ويسمى هذا الإفراز بالحيض (الحسيني، ٢٠٠٢).

وتعتبر الأنثى دورة الحيض لعنة أو أزمة، وتخفى كل فتاة كل دليل على حدوثها، وتخشى أن يعرف أحد حدوثها لها، وتخفى المظاهر الجسمية المصاحبة لها بكل الوسائل الممكنة مما يزيد من قلقها وانفعالها بشأن هذا الحدث مثل بروز الصدر وظهور حب الشباب، وتضييق الفتاة أيضاً بظهور الشعر الذى يأخذ فى النمو وتحاول إزالته أو إخفائه؛ وكل ما يتعلق بدورة الحيض تحاول أن تخفيه عمن حولها وتعتبرها من الأشياء السرية، وتعتذر عن عدم تأديتها للصلاة بأعذار مختلفة، وكذلك تفطر رمضان سراً، وتبتعد عن الحركات التى تظهر تغيرات جسمها كالقفز والجرى (صادق وأبو حطب، ١٩٩٩:٣٦٤). وتزداد حدة الأعراض النفسية مثل القلق والأرق والانفعال والخوف والحساسية والتشاؤم وحدة الألم والاكتئاب زيادة كبيرة فى مرحلة ما قبل الحيض، وتنخفض فى مرحلة الحيض، ثم تزداد مرة أخرى فى مرحلة التبويض (النيال، ١٩٩٠:٢١٥).

إضافة إلى هذا، فإن لدورة الحيض محدد بيولوجى هرمونى، فهى نتاج العلاقة بين هرمون المبيض Ovarian Hormone المعروف بالاستروجين والبروجستيرون من جانب، ومن جانب آخر بين هرمون الغدة النخامية Pituitary Hormone المعروف بالهرمون المنشط لحويصلة البويضة، والهرمون المنشط للجسم الأصفر والتى يضبطها الهرمون المنشط للتناسل وهو يفرز من الهيبوثلاموس (النيال، ١٩٩٠:٢١٢).

ويمكن تعريف دورة الحيض بأنها الظهور المداوم والدورى لشكاوى بدنية أو نفسية، وقد تحدث هذه الأعراض إما قبل الحيض بعدة أيام أو خلال النزف الحيضى menstrual bleeding ذاته. أما عسر الطمث dymenorrhea فهو ألم يحدث فى الظهر وأسفل البطن وقت نزول الحيض أو حوله (Broadhurt, 1973)؛ وبأنها

إفراز دموى يتدفق من الرحم على فترات تصل إلى أربعة أسابيع فى النساء أثناء فترة التكاثر ويسبق ذلك عامة عملية التبويض (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥).

إضافة إلى هذا، تصاحب زملة ما قبل الحيض بعض التغيرات كما يلى:

١- **الأنسجة:** وقد تكون عامة أو نوعية.

٢- **تركيب الدم:** مثل نقص السكر فى الدم.

٣- **الجهاز القلبى الوعائى:** تقلب هذا الجهاز وعدم استقراره وزيادة قدرة الشعيرات على النفاذ.

٤- **الهرمونات:** وتظهر فى صورة عدم توازن بين هرمونى الاستروجين والبروجستيرون.

٥- **الجهاز العصبى:** الزيادة العامة للاستثارة أو القابلية للتهيج، وعدم التوازن المرتبط بالجهاز العصبى الذاتى.

(Rees, 1953)

وإلى جانب هذا، قد تعانى العديد من الفتيات من ألم بالبطن أو بالحوض عند وقت التبويض والذى يعرف بألم التبويض، ويحدث أثناء هذا احتجاز السوائل مع زيادة بالوزن، ويصبح الثديان ممتلئان ومؤلمان مع زيادة فى قياسات الخصر. وقد تحدث بعض الاضطرابات النفسية مع اكتئاب وتوترات عاطفية، وقد تشفى هذه الأعراض بعد يوم أو يومين من الطمث، وقد تشحب العديد من الفتيات أثناء التدفق الطمثى (بارنز وتشامبرلين، ١٩٩٥).

المشكلات المرتبطة بدورة الحيض:

١- عسر الطمث:

تعانى بعض الفتيات من عسر الطمث التشنجى الأولى primary spasmodic وهو أكثر حدوثاً فى أواخر العشرينات teens وأوائل العشرينات، كما إنه فى الواقع نادر الحدوث فى بداية البلوغ. أما الصورة الكلينيكية لهذا العسر فإنها تبدو على شكل آلام مبرحة فى أسفل البطن من الناحية الوسطى. وقد يصاحبه قئ وغزارة

عرق. ولا تلبث هذه الآلام أن تخبو ثم تختفى تماماً بعد بضع ساعات. ويحدث الألم مع بداية نزول الطمث أو قبيله بساعات قليلة. وإلى جانب هذا، تشعر كثير من الفتيات أحياناً بآلام الطمث لكن شدة الآلم تختلف من حالة إلى أخرى. وقليل منهن يعانين من آلام حادة طوال الطمث كل شهر.

٢- غزارة الطمث:

تعانى بعض الفتيات من غزارة الطمث Menorrhagia فى بداية سنوات الطمث، وقد يكون بالغ الغزارة. ونادراً ما يكون النزف بالغ الخطورة بحيث يستوجب نقل الدم.

٣- عدم انتظام دورة الحيض:

يشيع عدم انتظام دورة الحيض بين المراهقات، دون أن يسبب عادة أى أذى.

٤- انعدام الطمث أو توقفه:

تعانى بعض المراهقات من انعدام الطمث أى عدم نزوله بتاتاً أو توقفه فترة طويلة بعد نزوله، ومن أكثر مسببات انعدام الطمث شيوعاً هو تأخر البلوغ إذ إن من المألوف أن يتأخر نزول الطمث إلى العام السابع عشر أو الثامن عشر، وتصاب الفتاة عادة بالقلق إذا تأخر طمثها عن العام السادس عشر. وعلى أية حال، فإن من العلامات المطمئنة أن يتأخر مع ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، وبخاصة تضخم الثديين إلى العام الأخير أو العامين الأخيرين. أما إذا انعدم ظهور هذه الخصائص انعداماً تاما بعد العام الرابع عشر، دل ذلك على حالة غير طبيعية، واستدعى ذلك البحث عن شذوذ فى الغدد الصماء أو فى الجينات.

(حجازى وأبو غزالة، ١٩٨٤)

[٣] العصاب النفسى:

يعزى الفضل إلى وليام كولين إلى أنه أول من استخدم مصطلح العصاب فى تصنيف فئة عامة للأمراض الناجمة عن الحركات المضطربة أو عن إحساسات الجهاز العصبى (كلولز، ١٩٩٢:٩٤). ويعرّف العصاب بأنه: "مرض نفسى أو

عصبى وظيفى ينطوى على مجموعة من الأعراض النفسية كالانفعالات والصدمات والصراع الداخلى. كما أن العصاب خلل وظيفى المنشأة يعترى الجهاز العصبى لدى المرء ويعده علماء التحليل النفسى بمثابة ظاهرة من ظواهر الصراع الداخلى" (رزق، ١٩٧٧: ٢٤)؛ وبأنه: "اضطراب وظيفى فى الشخصية نفسي المنشأة، يبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، وتؤثر فى سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسى، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه" (زهران، ١٩٧٧: ١٠)؛ وبأنه: "مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التى لم يكشف لها سبب عضوى والتى تصيب الشخصية، وتبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية شتى، وتعتبر مظاهر خارجية لحالات من التوتر والصراع اللاشعورى، وتؤدى إلى اختلال جزئى يصيب أحد جوانب الشخصية" (حمزة، ١٩٧٩: ٢٨٢)؛ وبأنه: "مجموعة أعراض نفسية تصحبها أحياناً مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراعات المتناقضة، وليست ناتجة عن إصابات عضوية ولهذا السبب تعرّف بالأعراض الوظيفية" (الخازن، د.ت: ٩٢)؛ وبأنه: "انحراف أو اضطراب وظيفى غير عضوى أو مزاجى فى الشخصية لا يرتبط بالدماغ، بل يعود لخبرات مؤلمة أو صدمات انفعالية أو اضطرابات فى علاقات الفرد مع البيئة والوسط الاجتماعى، وترتبط هذه الاضطرابات بماضى حياة الفرد وطفولته" (ياسين، ١٩٨٨: ١٢٧)؛ وبأنه: "اضطراب وظيفى غير مصحوب باختلال جوهرى فى إدراك الفرد للواقع، وهو محاولات غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية؛ ومع المشكلات فى العالم الخارجى. وفى العصاب تظل الشخصية متماسكة، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها فقط، وغالباً ما يظهر فى مجال العلاقات الشخصية" (كفافى، ١٩٨٩: ٥٧)؛ وبأنه: "اضطراب فى السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذى صحته النفسية وكفايته الإنتاجية، وفائدته فى المحيط الذى يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزاً عن الإنتاج أو عدواً للمجتمع"

(العنانى، ١٩٩٠: ١٣٩)؛ وبأنه: "مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والتى تحرم المريض من الاتصال بالواقع" (أبو النيل، ١٩٩٤: ٩٢).

وإلى جانب هذا، يوجد فرق بين الأمراض العصابية والذهانية، وهو أن العصابى لا يعانى من حالة تدهور فى الوظائف العقلية، بينما الذهانى يعانى من ضعف القدرة العقلية، والعصابى لا يبتعد عن الحقيقة كما يفعل الذهانى الذى يبتعد عن عالم الواقع ويخلق لنفسه عالماً خاصاً يختلف عن عالم الأسوياء (العيسوى، ١٩٩٢: ٩٣).

إضافة إلى هذا، تم تصنيف العصاب النفسى قبل الحرب العالمية الثانية تصنيفاً رباعياً (قلق، هستيريا، سكاثينيا، نيوراستنيا)، ولكن أثناء الحرب العالمية الثانية شعر المختصون بالحاجة إلى تصنيف أوسع نظراً لوجود بعض المرضى العصابيين مما لا يمكن إدراجهم تحت أى من هذه الأقسام الفرعية. وقد أدى الاهتمام بهذه المشكلة إلى ظهور التصنيف الحالى الذى وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسى؛ ذلك التصنيف الذى حدد ست فئات؛ هى: القلق، والمخاوف المرضية، والوساوس القهرية، والأعراض السيكوسوماتية، والاكتئاب، والهستيريا (كوفيل، وآخرون، ١٩٨٦: ١٧٠).

ويعرّف **القلق** بأنه: "شعور غامض عام بالخوف والتوجس والتوتر دون إدراك لمصدر الخوف، ويكون مرضياً لأنه يصاحب الفرد فى كل مكان، ولا يمكن مواجهة مصدره أو علاقاته، ويصبح مصدراً للرعب والوساوس والتفكير والضيق والحصر، ويكون مصحوباً بأحاسيس تتكرر بين الحين والآخر، ويشكل ضيقاً فى الصدر أو التنفس أو فراغاً فى المعدة أو تسرعاً فى نبضات القلب (ياسين، ١٩٨٨: ٢٩٣)؛ وبأنه: "حالة يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقى إهانة أو أحبط مسعاه أو وجد نفسه فى موقف صراعى حاد" (كفافى، ١٩٩٠: ٣٤٢)؛ وبأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوباً عادة

ببعض الأحساسات الجسمية؛ خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى" (عكاشة، ١٩٨٩:٣٨).

وتعرّف **المخاوف المرضية** بأنها: "فكرة متسلطة وملحة من بعض الموضوعات والأشياء والمواقف التى تجبر الشخص على أن يتجنب هذه الموضوعات والمواقف، ومن ثم يسلك سلوكاً قهرياً كما يقوم على إزاحة الخواف الأصلى" (القرنى، ١٩٩٣:١٣)؛ وبأنها: "نوع من انفعال الخوف الشاذ، أى خوف ليس له معنى، أى الخوف من أمور ليس من شأنها أن تثير الخوف، وليس فيها أى خطر حقيقى" (العيسوى، ١٩٩٤:٢١١)؛ وبأنها: "حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين فى حياته اليومية؛ وتحويل لفكرة أو موقف رمزى ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلى، ومن هنا ينشأ الخوف الذى يعلم المريض عدم جدواه، وإنه لا يوجد أى خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه، وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك إلا إنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف" (موسى، ١٩٩٤:٢٠).

إضافة إلى هذا، فإن **الوسواس القهرى** حالة نفسية قهرية تبدو فى صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض، وتلازمه كظله ؛ لا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد، ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار (الهابط، ١٩٨٩:٨٧)؛ إلى جانب أن الوسواس القهرى يتحكم فى الوظائف الشعورية، ويلح على الفرد بصفة مستمرة، مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة، وقد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها، مثل الإكثار من غسل اليدين، أو تبديل الملابس أو تفقد المكتبة أكثر من مرة قبل أن يغادر المنزل دون مبرر لذلك (الزعبى، ١٩٩٤:٦٩)، رغم إدراكه لعدم جدواه وسفاهته وتعوز هذا الفرد الثقة بالنفس ويصيبه الفزع والشعور بالضعة كلما صادفته مشكلة (جلال، ١٩٨٥:١٦٣-١٦٤).

ويقصد **بالأعراض السيكوسوماتية** بإنها تلك الأعراض الجسمية والفسيولوجية التى تكون أسبابها نفسية صرفة، تظهر أعراضها فى صورة اضطراب يصيب أجزاء الجسم ولكن لا تجدى فيها العلاجات الطبية، وإنما تستجيب للعلاجات النفسية (بركات، ١٩٨٣:١٦٩). وتختلف الاضطرابات السيكوسوماتية عن العصاب فى نواحى ثلاث: فالجهاز العصبى العامل فى العصاب هو الجهاز الإرادى، أما فى الأعراض السيكوسوماتية فهو اللاإرادى، ويكون القلق موجوداً فى الاضطراب السيكوسوماتى أما فى العصاب فهو غير موجود، أما العرض فهو رمزى فى العصاب وانفعالى فى الاضطراب السيكوسوماتى (أبو النيل، ١٩٩٤:١٩٩)، فالاضطراب السيكوسوماتى يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن فى التوازن الهيموستازى فى كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية فهو مرض جسمى ذو جذور نفسية، ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية فى أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أية حاسة من الحواس الخمس. كما يشمل الغدد والجهاز الدموى والبولى والتناسلى (ياسين، ١٩٨٨:٣١-٣٢).

ويقصد **بالاكتئاب** بإنه حالة من الألم النفسى يصل فى الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب إحساساً شعورياً وانخفاضاً ملحوظاً فى تقدير النفس لذاتها ونقصاناً فى النشاط العقلى والحركى والحشوى. وتتمثل الخصائص الرئيسة للاكتئاب فى سيطرة مشاعر الحزن، والذنب، وفقدان الشهية، وربما البكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات (إبراهيم، ١٩٨٨:٤٥). وتختلف أنواع الاكتئاب؛ فمنها العصابى، والموقفى، والذهول الاكتئابى، والاكتئاب المزمن، والاكتئاب الذهانى الذى بدوره يتكون من ثلاثة مستويات وفقاً للشدة وهى: الاكتئاب البسيط، والاكتئاب الحاد، واكتئاب سن القعود (الحاج، ١٩٨٧:٨٧٠-٨٧٤). ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بظهور الهذيان

والهلاوس ووجود مشاعر حادة بالذنب والرغبات القوية فى الانتحار والتخلف الشديد فى العمليات الفكرية (العيسوى، ١٩٨٩: ١٧١).

وتعرّف **الهستيريا** بإنها مرض نفسى يتميز بتحول الصراع النفسى إلى اضطراب بدنى أو عقلى دون أن يكون هناك عللاً عضوية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات، وتعد هذه الاضطرابات بمثابة محاولات هروبية للتخلص من القلق والصراع النفسى الصادر عنها (نجاتى، ١٩٧٧: ٤٦٣). إضافة إلى هذا، فإن للأعراض الهستيرية وظيفة نفسية تتلخص فى خفض حدة الألم والتوتر والقلق (العيسوى، ١٩٨٦: ٧١). ويشير الحاج (١٩٨٧: ١٤٤) إلى أن هذا المرض يظهر عادة فى الشخصية التى تتميز بعدم النضج والقصور الوجدانى. وإلى جانب هذا، تتميز الشخصية الهستيرية بالاتكالية الشديدة، وتجنب تحمل المسئوليات، والقابلية للإيحاء، والأنانية، وحب الظهور، والتغير السريع فى النواحى الوجدانية، والهروب فى مواقف معينة، كما يميل التكوين الجسمى للشخصية الهستيرية إلى النحافة (الودرنى، ١٩٨٦: ١٥٦). ويرى حمزة (١٩٧٩: ٢٨٤) أن مريض الهستيريا شخص يهرب من القلق بالالتجاء إلى اضطرابات بدنية أو عقلية، والتى تكون مفيدة نوعاً من وقايته من آلام القلق.

بحوث سابقة:

كشف البحث الذى قام به إسماعيل (١٩٧٦) عن أثر دورة الحيض الأولى على بعض متغيرات الشخصية لدى الفتيات المراهقات. وقد تم تطبيق المقاييس الآتية: مقياس الاتجاهات والاعتقادات نحو دورة الحيض، ومقياس الأدوار النمطية للأنوثة، ومقياس القلق للأطفال، ومقياس تقدير الذات للأطفال، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى على مجموعتين؛ تكونت أحدهما من ٤٨ تلميذة ممن حدث لهن دورة الحيض الأولى، وتكونت الثانية من ٤٨ تلميذة ممن لم تحدث لهن دورة

الحيض. وأبانت النتائج وجود علاقة سالبة بين الاتجاهات نحو دورة الحيض والقلق لمجموعة الفتيات اللواتى حدث لهن دورة الحيض الأولى.

وكشفت الدراسة التى قامت بها يسرية بدوى وآخرون (١٩٨٣أ) عن العلاقة بين زملة ما قبل الحيض والشخصية. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة أعراض الحيض وقائمة إيزنك للشخصية على عينة مكونة من ٤٤٠ تلميذة من المدارس الثانوية. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين العصابية وسبع من زملات قائمة أعراض الحيض وهى: الألم، تغير السلوك، الأرجاع الأتونومية، احتفاظ الجسم بالماء، العاطفة السلبية، والتنبه، الضبط، أما الارتباط بين العصابية والتركيز فهو سلبى. كما تبين وجود ارتباطات جوهرية بين الانبساط وثلاث فقط من الزملات وهى: التنبه (ارتباط موجب)، والتركيز، واحتفاظ الجسم بالماء، والعاطفة السلبية (ارتباط سالب). ومن ثم، أبانت النتائج إنه كلما ارتفعت الدرجة التى تحصل عليها الفتاة على مقياس العصابية زاد احتمال شعورها بأن حالتها أسوأ خلال الفترة السابقة للحيض مباشرة.

وهدفت الدراسة التى قامت بها يسرية بدوى وآخرون (١٩٨٣ب) إلى الكشف عن مدى انتشار أعراض الحيض وانتظام دورة الحيض لدى عينة من تلميذات المدارس الثانوية. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة أعراض الحيض على عينة مكونة من ٤٤٠ تلميذة من تلميذات المدارس الثانوية. وانتهت النتائج إلى أن ١٠٠% من أفراد العينة شكن من الصداع، و٩٩% من آلام الظهر، و٩٩% من التعب، و٩٤% من تقلصات البطن، وشكا عدد قليل جداً من البنات من أعراض زملة التركيز. وفيما يختص بزملة تغير السلوك فإن العرض الوحيد الذى شكت منه البنات بمعدل دال هو تناقص الكفاءة (٣١%). أما فيما يتعلق بزملة الأرجاع الأتونومية فقد شكت ٤٤% من الغثيان أو القئ، و٢٣% من الدوخة أو الإغماء. وكان أبرز الأعراض التى شكت منها البنات فى زملة احتفاظ الجسم بالماء هى اضطراب الجلد (٣٣%)،

وآلام الثديين (٢٧%)، وانتفاخ البطن (٢٠%). وإلى جانب هذا، كانت جميع أعراض زملة العاطفة السلبية منتشرة بشكل دال إلا عرضاً واحداً، فقد شكا من الاكتئاب ٤٢%، وسهولة الاستثارة ٣٨%، والقلق ٣١%، وتقلب المزاج ٣٠%، والتوتر ٢٤%، والبكاء ١٧%، والإحساس بالوحدة ١٦%. أما العرض الوحيد الذى انتشر بمعدل جوهرى فى زملة التنبه فكان الإثارة بنسبة ٢٠%، وكان لأعراض زملة الضبط انتشار منخفض، وقد قرر ٢٧,٣% من البنات أن دورة الحيض لديهن غير منتظمة.

وكشفت الدراسة التى قامت بها جدن بروكس وديانا روبل Brooks and Ruble (١٩٨٦) عن طبيعة الفروق والتشابهات فى أنظمة المعتقدات المرتبطة بالحيض menstrual related belief systems بين مجموعة مكونة من ٨٣ ذكراً، ومجموعة أخرى من ١٥٦ أنثى من طلاب الجامعة. وقد تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: استبانات لقياس التوقعات المرتبطة بالأعراض أثناء الحيض وما قبل الحيض، والاتجاهات نحو الحيض، ومصادر المعلومات المرتبطة بالحيض، وأثر الحيض على الأنشطة اليومية. وقد أبانت النتائج أن الإناث يرين أن النساء أكثر معاناة من الأعراض المرتبطة بالحيض وما قبل الحيض، بينما يعتقد الذكور أن النساء أكثر معاناة من الأعراض المرتبطة بالحيض من الأعراض المرتبطة ما قبل الحيض. كما تبين أن الذكور ليس لديهم معرفة كافية عن الحيض. وإلى جانب هذا، يعتقد الذكور أن الحيض له أثر كبير على الحالات المزاجية للنساء، كما يعتقدون أنهن أكثر ضعفاً ووهناً أثناء الحيض من اعتقاد الإناث. كما تبين أن الإناث يرين أن الحيض أكثر إزعاجاً bothersome. وعلى الجانب الآخر، يعتقد أكثر الذكور أن أمهاتهم قد عانين من التهيج المفرط المرتبط بالحيض menstrual irritability والكآبة moodiness، بينما تعتقد أكثر الإناث أن أمهاتهن قد عانين من الورم

والانتفاخ swelling أثناء الحيض. وقد تمت مناقشة النتائج فى ضوء دور التنشئة الاجتماعية ونوع المعلومات المعطاة لكل من الذكور والإناث فى أمريكا.

وسعت الدراسة التى قامت بها لى كارولين وزميلاتها Caroline, *et al.* (١٩٨٧) إلى الكشف عن اتجاهات ومعرفة الأمهات وبناتهن عن الحيض menstruation، ودورة الحيض menstrual cycle. ولتحقيق هذا، تم تجميع بعض البيانات عن معرفة الحيض والاتجاهات نحوه من مجموعة مكونة من ٥٣ أماً من الأمهات اللواتى تراوحت أعمارهن من ٣٤ إلى ٥٦ سنة وبناتهن المراهقات. وقد أبانت النتائج أن البنات المراهقات لديهن معلومات كافية عن الحيض قبل بدء الطمث menarche أكثر من أمهاتهن. إضافة إلى هذا، تبين أنه على رغم من أن الأمهات لديهن معرفة كبرى عن الشئون المرتبطة بدورة الحيض، ألا أن معرفة كل من الأمهات وبناتهن حول الشئون الخاصة بدورة الحيض تكاد تكون ضئيلة. كما أوضحت النتائج أن اتجاهات البنات المراهقات نحو دورة الحيض مشابهة لاتجاهات أمهاتهن، ولكن تختلف كل من الأمهات وبناتهن المراهقات فيما يتعلق بالأعراض المصاحبة لدورة الحيض.

وهدفت الدراسة التى قامت بها إيفا هيريرا وزميلاتها Herrera, *et al.* (١٩٩٠) إلى الكشف عن العلاقة بين الشخصية، والأعراض النفسية والبدنية ودورة الحيض. ولتحقيق هذا، تم تطبيق قائمة القلق (حالة وسمة) State-Trait Anxiety Inventory، واستبانة موس لآلام الحيض Moos Menstrual Distress Questionnaire، واستبانة الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms Questionnaire على مجموعة من أربعين سيدة تراوحت أعمارهن من ١٩ إلى ٢٤ سنة. وقد أظهرت النتائج أن المجموعة المكتئبة من النساء قد حصلن على درجة مرتفعة فى الألم أثناء مرحلة الحيض، وفى الأعراض السيكوسوماتية.

وقام عبد الخالق والنيال (١٩٩١) بدراسة سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. وقد تم تطبيق اختبار إيزنك للشخصية، وسؤال أفراد العينة عن سن البلوغ التى تكونت من ١٠٨٣ فتاة غير متزوجة نصفهن من المدارس الثانوية، والنصف الآخر من طالبات الجامعة. وأظهرت النتائج ارتفاع العصابية لدى الفتيات اللواتى بلغن عند ١٣ سنة، وهو سن البلوغ لدى معظم الفتيات المصريات. ومن ثم، فمن المتوقع أن تكون الفتاة فى هذا السن أكثر قلقاً وتوتراً وخجلاً وانفعالاً وضيقاً واكتئاباً، واقل تقديراً للذات وأكثر شعوراً بالذنب. إضافة إلى هذا، تبين أن ارتفاع متوسط العصابية ليس مرجعه سن البلوغ وما يصاحبه من تغيرات هرمونية وعضوية فحسب، بل إنه يرجع أيضاً إلى عدة عوامل اجتماعية وبيئية والتى من بينها ما تفرضه الأسرة من قيود وضوابط قد لا تقبلها الأنثى فى هذه السن.

وهدفت الدراسة التى قام بها بويل وجرانت Boyle and Grant (١٩٩٢) الكشف عن تقارير الذات لأعراض دورة الحيض menstrual cycle symptoms والحالات المزاجية moods بين مجموعتين، أحداهما تستخدم موانع الحمل الفمية oral contraceptives، والثانية لا تستخدم مثل هذه الموانع. وتكونت المجموعة الأولى من ٥٦ امرأة يستخدمن حبوب منع الحمل، والثانية من ٤٧ امرأة لا تستخدم مثل هذه الحبوب. وقد تراوح عمر المجموعتين من ١٧ إلى ٢٧ سنة. وقد تم تطبيق استبانة آلام الدورة Menstrual Distress Questionnaire لقياس الأعراض البدنية المصاحبة للدورة، ومقياس الانفعالات الفارق Differential Emotions Scale لقياس الحالات الانفعالية. وقد أبانت النتائج زيادة الأعراض البدنية physical symptoms أثناء الدورة menstrually عما قبل الدورة premenstrually. بينما تزداد الانفعالات السالبة ما قبل حدوث الدورة. وإلى جانب هذا، أظهرت النساء اللواتى يستخدمن حبوب منع الحمل أقل إعراضاً وحالات نفسية سالبة من اللواتى لا يستخدمن مثل هذه الحبوب. إضافة إلى هذا، أبانت الدرجات على استبانة الاتجاه

نحو الدورة أن النساء اللواتى لا يستخدمن موانع الحمل الفمية أكثر وهناً وضعفاً debilitating أثناء الطمث menstruation من النساء اللواتى يستخدمن حبوب منع الحمل.

وكشف البحث الذى قام به هالونجويست وزملاءه Hallonquist *et al.* (١٩٩٣) عن التباين فى حدة الأعراض المرتبطة بدورة الحيض لمجموعة من الفصاميين. ولتحقيق هذا، تم قياس الأعراض المرضية لمجموعة مكونة من خمسة سيدات تراوحت أعمارهن من ٢٩ إلى ٤٩ سنة ممن يعانين من مرض الفصام من خلال دورتين حيضتين متتاليتين. وقد تم استخدام قائمة الأعراض المختصرة Abbreviated Symptom Checklist، والدرجات اليومية لأعراض الاكتئاب، والذهانية، والأعراض السيكوسوماتية، والمخاوف المرضية، والقلق، والعدائية. وإلى جانب هذا، قد تمت ملاحظة حالة الحيض menstrual status يومياً. وقد تبين أن أقل مستوى لهرمون الاستروجين estrogen قد بدأ فى اليوم الرابع من دورة الحيض، وأعلى مستوى لهذا الهرمون كان فى اليوم الخامس. وإلى جانب هذا، تبين أن نسبة على الأقل من النساء الفصاميات خبرن تباينات فى الأعراض المرضية المرتبطة بدورة الحيض.

وهدفت الدراسة التى قامت بها النجار (١٩٩٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو دورة الحيض بكل من الاكتئاب، ودافعية الإنجاز، والانجاز الأكاديمى. ولتحقيق هذا، تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: مقياس الاتجاهات والاعتقادات نحو دورة الحيض، ومقياس دافعية الإنجاز، ومقياس الشخصية للمزاج السعيد والحزين. كما تم الحصول على الدرجات التحصيلية كمؤشر للانجاز الأكاديمى لأفراد العينة المكونة من ١٢١ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية اللواتى تراوحت أعمارهن من ١٤ إلى ١٧ سنة. وأنتهت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاتجاه نحو دورة الحيض وكل من الاكتئاب، ودافعية الإنجاز، والانجاز الأكاديمى.

ويرى سيجمون وزملاءه Sigmon *et al.* (١٩٩٦) أنه حتى الآن لا توجد بحوث امبيريقية قد تناولت العلاقة بين حساسية القلق anxiety sensitivity، والتفاعلية الفسيولوجية physiological reactivity، وتقارير الذات لأعراض القلق المرتبطة بدورة الحيض. ومن ثم، قام الباحثون بتطبيق بعض المقاييس والاستبانات بين مجموعتين من النساء، إحداهما لديها حساسية للقلق مرتفعة، وأخرى لديها حساسية للقلق منخفضة سواء فى مرحلة ما قبل الحيض أو وسط الحيض intermenstrual. وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتى يعانين من حساسية قلق مرتفعة حصلن على درجات مرتفعة فى كل من مقاييس القلق، والاكتئاب، وآلام الحيض عن النساء اللواتى يعانين من حساسية قلق منخفضة. كما تبين أن الإناث مرتفعات حساسية القلق قبل الحيض أظهرت استجابة توصيل جلدية مرتفعة skin conductance response. إضافة إلى هذا، أبانت النتائج أن الإناث مرتفعات حساسية القلق أكثر قلقاً واكتئاباً.

وكشفت الدراسة التى قامت بها جويس – إيلين تانزر Tanzer (١٩٩٧) عن العلاقة بين القلق والاكتئاب والأداء العقلى intellectual functioning لدى مجموعة من النساء اللواتى يعانين أو لا يعانين من قلق ما قبل الحيض premenstrual dysphoria. وقد تكونت مجموعة الدراسة من ٣٧ امرأة ممن تراوحت أعمارهن من ٣٠ إلى ٤٥ سنة، ممن لا يتعاطين موانع فمية للحمل oral contraceptives. وقد تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: نموذج قياس ما قبل الحيض Premenstrual Assessment Form، ونموذج التقديرات اليومية Daily Rating Form لقياس القلق المصاحب ما قبل الحيض. كما تم تطبيق مجموعة من المقاييس الآتية على النساء اللواتى يعانين من القلق المصاحب ما قبل الحيض (ن = ١٧)، والنساء اللواتى لا يعانين من هذا القلق (ن = ٢٠): الامتداد الرقمى Digit Span، والرمز الرقمى Digit Symbol، واختبار المفردات الفرعى Vocabulary Subtest المشتق من مقياس وكسلر للذكاء واختبار تناظر المستوى الإدراكى Conceptual Level

Analogy Test، ومقياس بيك للاكتئاب، وقائمة قلق السمة. وقد أظهرت النتائج أن مجموعة النساء اللواتى يعانين من القلق المصاحب ما قبل الدورة أظهرت زيادة فى درجات كل المقاييس أثناء مرحلة ما قبل الحيض، كما تبين أنهن أكثر معاناة، واكتئاباً، وقلقاً. بينما لم توجد فروق بين المجموعتين فى المقاييس المعرفية.

وكشفت الدراسة التى قام بها كوماري وكور Kumari and Corr (١٩٩٨) عن أثر ضغوط ضغط الوقت time pressure stress على أداء المصفوفة التقدمية المعيارية من إعداد رافن Raven's Standard Progressive Matrices على مجموعة من ٦٤ أنثى ممن يتسمن بقلق حالة منخفض، ومجموعة أخرى مكونة من ٦٤ أنثى ممن يتسمن بقلق حالة مرتفع اللواتى اختبرن سواء ما قبل الحيض premenstruation أو أثناء الحيض menstruation. وقد أظهرت النتائج أن الضغوط تضعف من الأداء أثناء ما قبل الحيض، بينما يتحسن هذا الأداء أثناء الحيض. كما تبين أيضاً أن الفتيات اللواتى يتسمن بقلق حالة مرتفع فإن هذا يضعف من أدائهن على مصفوفة رافن للذكاء. إضافة إلى هذا، أوضحت النتائج أن أداء الإناث منخفضات قلق الحالة على مصفوفة رافن للذكاء تتحسن من قبل الحيض إلى بداية الحيض.

وهدفت الدراسة التى قام بها كل من روس وزملاءه Ross *et al.* (٢٠٠١) إلى الكشف عن العلاقة بين العصابية والوجدان السالب عبر دورة الحيض. ولتحقيق هذا، تم تطبيق استبانة آلام الحيض المعدلة Modified Menstrual Distress Questionnaire يومياً ولمدة سبعين يوماً على عينة مكونة من ١٠٩ امرأة منهن تستخدمن حبوب منع الحمل، وأخريات لا تستخدمن مثل هذه الحبوب، كما تم تطبيق مقياس العصابية عليهن. وقد أبانت النتائج أن النساء اللواتى تستخدمن موانع الحمل الفمية أكثر عصابية من النساء اللواتى لا تستخدمن مثل هذه الموانع. كما يوجد ارتباط بين المعاناة من آلام الحيض والعصابية لمجموعة النساء اللواتى تستخدمن موانع الحمل الفمية، بينما لم توجد مثل هذه العلاقة للمجموعة الأخرى.

وكشفت الدراسة التى قامت بها كل من ديانا دورهوفر وساندرا سيجمون Dorhofer and Sigmon (٢٠٠٢) عن العلاقة بين توقيت دورة الحيض menstrual cycle timing، ونوبات الألم panic attacks، وتشخيص داء الربو ممن بلغ متوسط أعمارهن ١٩,٨١ سنة، و١٨ امرأة يعانين من نوبات الألم ممن بلغ متوسط أعمارهن ٢١,٥ سنة، و١٧ امرأة يعانين من داء الربو ونوبات الألم ممن بلغ متوسط أعمارهن ١٩,٦٤ سنة، و٢٩ امرأة كعينة ضابطة ممن بلغ متوسط أعمارهن ٢٠,٥٧ سنة. وقد تم تطبيق بعض المقاييس النفسية على المجموعات الأربعة لقياس الأعراض والاتجاهات المرتبطة بالحيض، والأعراض النفسية العامة، والاتجاهات نحو المرض. وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتى يعانين من أزمة الربو ونوبات الألم أكثر معاناة نفسية من النساء فى المجموعات الأخرى. وأكثر قلقاً من المجموعة الضابطة. كما تبين أن النساء اللواتى يعانين من أزمة الربو فقط، وأزمة الربو ونوبات الألم معاً، ونوبات الألم فقط أكثر قلقاً من المجموعة الضابطة.

تعقيب:

تعددت البحوث التى تناولت الاتجاه نحو دورة الحيض (بروكس وروبل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ كارولين وزميلاتها *Caroline et al.* ١٩٨٧؛ بدوى وآخرون ١٩٨٣أ)، وعلاقتها بكل من **القلق** (إسماعيل، ١٩٨٦؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ هالونجويست وزملاؤه *Hallonquist et al.* ١٩٩٣؛ سيجمون وزملاؤه *Sigmon et al.* ١٩٩٦؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧؛ كوماري وكور Kumari and Corr ١٩٩٨؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon ٢٠٠٢)، **والمخاوف المرضية** (هالونجويست وزملاؤه *Hallonquist et al.* ١٩٩٣)؛ **والأعراض السيكوسوماتية** (هيريرا وزميلاتها *Herrera et al.* ١٩٩٠؛ بويل وجرانت Boyle and Grant ١٩٩٢؛ هالونجويست وزملاؤه *Hallonquist et al.* ١٩٩٣؛ سيجمون وزملاؤه *Sigmon et al.* ١٩٩٦؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon

٢٠٠٢)، **والاكتئاب** (بدوى وآخرون ١٩٨٣ب؛ بـروكس وروبـل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ عبد الخالق ١٩٩١؛ هالونجويست وزمـلاؤه *Hallonquist et al.* ١٩٩٣؛ النجار ١٩٩٥؛ سيجمون وزملاؤه *Sigmon et al.* ١٩٩٦؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧)، **والعصابية** (بدوى وآخرون ١٩٨٣؛ عبد الخـالق والنيـال ١٩٩١؛ روس وزملاؤه *Ross et al.* ٢٠٠١).

ونرى من خلال ما سبق عرضه من بحوث سابقة فى مجال دورة الحـيض قلة البحوث النفسية على صعيد المجتمع المصرى التى تناولت مثل هـذا المجـال؛ على الرغم من أهميته بالنسبة لمرحلة المراهقة وما يعترى الفتاة فى هذه المرحلـة من تغيرات فسيولوجية وما يصاحبها من تغيرات نفسية. إضافة إلى هذا، فإن بداية الحيض بالنسبة للفتاة المراهقة يعد حدثاً فى غاية الأهمية لأنه بمثابـة انتقـال مـن مرحلة عدم نضج إلى نضوج جنسى. إلى جانب إنه حدث حيوى بالنسـبة للأسـرة ككل لأن بدء الطمث بالنسبة للفتاة يعد إعلاناً للأسرة بأن هذه الفتاة لم تعد طفلة، بل أصبحت ناضجة على المستوى البيولوجي ويعقب هذا أيضاً نضوجاً نفسياً. ومن ثم، يجب معاملتها معاملة خاصة تتفق ومستوى الحدث.

وعلى الرغم من أهمية هذا الحدث الفسيولوجي للفتاة المراهقة، ألا أن معظم الأسر المصرية لا تهيئ لفتاتهن استقبال مثل هذا التغير الفسيولوجي الجديـد، بـل تحاول تعتيم هذا الحدث؛ ولا تبذل أى جهد فى تقديم المزيد من المعلومات والمعرفة حول هذا الحدث وما يصاحبه من تغيرات. وفى ضوء ما تقدم نجد أن هناك كثيـر من الفتيات ينزعجن عندما يفاجئن بحدوث الطمث، فيصابن بأعراض عصابية، إلى جانب ما يصاحب الحيض من اضطرابات نفسية.

ومن ثم، نجد إنه من الضرورة بمكان إجراء المزيد من البحوث حول دورة الحيض وما يصاحبها من اضطرابات نفسية حتى نستطيع الخروج بنتائج تكشف لنا عن اتجاه الفتاة المراهقة نحو دورة الحيض وما يصاحب هذا من أعراض عصابية.

وعليه، نستطيع تصميم برامج إرشادية تخفف من عبء العصاب النفسى على الفتاة المراهقة أثناء دورة الحيض.

فروض البحث:

فى ضوء ما تم عرضه من إطار نظرى ونتائج بحوث سابقة فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض والأعراض العصابية، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالى:

(١) تختلف استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض.

(٢) يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض وفقاً للأعراض العصابية (القلق، المخاوف المرضية، الوساوس القهرية، الأعراض السيكوسوماتية، الاكتئاب، الهستيريا).

منهج البحث:

يستند البحث الراهن إلى المنهج الوصفى.

[١] أدوات القياس:

تكونت أدوات قياس البحث الحالى من أداتين رئيستين؛ هما:

أ- استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض:

لقد تمت الاستفادة من المقاييس التى قام بإعدادها فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض كل من إسماعيل (١٩٧٦)؛ وبروكس وروبل Brooks and Ruble (١٩٨٦)؛ وهيريرا وزميلاتها Herrera *et al.* (١٩٩٠)؛ وبويل وجرانت Boyle and Grant (١٩٩٢)؛ والنجار (١٩٩٥) فى بناء بنود استبانة البحث الراهن لقياس الاتجاه نحو دورة الحيض؛ إلى جانب القيام بجمع عدد من البنود من مجموعة استطلاعية مكونة من مائة طالبة فى الصف الثانى الثانوى (م = ١٥,٦ سنة) حول اتجاههن نحو دورة الحيض. وقد استطاع الباحث من خلال ما تجمع لديه من عدد من البنود فى مجال الاتجاه نحو دورة الحيض من بناء استبانة البحث الحالى. ثم قام بعرضها على مجموعة من أساتذة القياس النفسى والصحة العامة والصحة النفسية

للحكم على صدق مضمون البنود. ولقد انتهى التحكيم إلى حذف ثمانية بنود من مجموع ٢٨ بنداً. وعليه، تكونت استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض فى صورتها الراهنة من عشرين بنداً. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير، مكون من موافق جداً (تعطى خمس درجات)؛ وموافق (تعطى أربع درجات)؛ ومتردد (تعطى ثلاث درجات)؛ وغير موافق (تعطى درجتين)؛ وغير موافق بشدة (تعطى درجة واحدة فقط). كما تكونت الاستبانة من بنود سلبية وأخرى إيجابية. وتراوحت مدى الدرجات على الاستبانة من عشرين درجة إلى مائة درجة، حيث تدل الدرجات المرتفعة على الاتجاه الموجب نحو دورة الحيض؛ بينما تدل الدرجة المنخفضة على الاتجاه السالب نحو دورة الحيض (ملحق ب).

إضافة إلى هذا، قد تم حساب الصدق العاملى لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض على عينة مكونة من ١٢٠ طالبة فى المرحلة الثانوية (م = ١٦,٢ سنة) باستخدام طريقة المكونات الأساسية من اعدد هوتلنج. ويبدأ التحليل العاملى عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (٢٠×٢٠). وقد انتهى تدوير المصفوفة إلى وجود سبعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح)، وقد بلغت نسب تباين هذه العوامل ٥٩,٧١٥% من حجم التباين الكلى. ويوضح جدول (١) العوامل المستخرجة لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض بعد التدوير المائل. وقد أوضحت النتائج فى جدول (١) أنه قد تشبع على العامل الأول البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٥	لم تزودنى والدتي بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض.	٠,٥٤٢
٠٧	يرجع الفضل إلى زميلاتى فى إعطائي بعض المعلومات عن دورة الحيض.	٠,٥٣٥
٠١١	لا توجد برامج تليفزيونية أو إذاعية كافية فى إعطاء الفتاة معلومات عن دورة الحيض.	٠,٧١٢

١٤.	يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطاء الفتاة أية معلومات عن دورة الحيض.	٠,٥٢٢
١٦.	لم تحاول والدتي بذل أى جهد لتهدئة أعصابي أثناء دورة الحيض.	٠,٥٨٥

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **مصادر المعرفة**.

وتشبع على العامل الثانى البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
١.	أرى إنى فى حاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات عن دورة الحيض.	-٠,٧٧٥
١٢.	وددت ألا أكون بنتاً بسبب ما يعترينى من آلام دورة الحيض.	٠,٦٥٢

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **رفض الدور الجنسي**.

وتشبع على العامل الثالث البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٣.	أعاني من التوتر والاكتئاب والعصبية أثناء دورة الحيض.	٠,٧٣٩
١٩.	تعانى بعض الفتيات من فقد الشهية إلى الطعام أثناء دورة الحيض.	٠,٦٩٤

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الاكتئاب**.

وتشبع على العامل الرابع البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٦.	انتابني الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض.	٠,٨٠٨
١٧.	أصبت بفزع شديد عند اكتشافى لبدايات دورة الحيض.	٠,٧٦٦

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الخوف**.

جدول (١)

العوامل المستخرجة لبنود استبانة

الاتجاه نحو دورة الحيض بعد التدوير المائل

البنود	العوامل							نسب الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	
١	–	٠,٧٧٥-	–	–	–	–	–	٠,٦٧٠
٢	–	–	–	–	–	٠,٥٧٢	–	٠,٦٨٣
٣	–	–	٠,٧٣٩	–	–	–	–	٠,٦٣٨
٤	–	–	–	–	–	–	٠,٥٨٠	٠,٦٤٣
٥	٠,٥٤٢	–	–	–	–	–	–	٠,٦٣٤
٦	–	–	–	٠,٨٠٨	–	–	–	٠,٧١٤
٧	٠,٥٣٥	–	–	–	–	–	–	٠,٥٠١
٨	–	–	–	–	٠,٧٠٠	–	–	٠,٥٥٩
٩	–	–	–	–	–	٠,٥٧٥	–	٠,٦٢٢
١٠	–	–	–	–	–	٠,٨١٨	–	٠,٧١٩
١١	٠,٧١٢	–	–	–	–	–	–	٠,٥٩٩
١٢	–	٠,٦٥٢	–	–	–	–	–	٠,٥١٨
١٣	–	–	–	–	٠,٥٥٩	–	–	٠,٤٨١
١٤	٠,٥٢٢	–	–	–	–	–	–	٠,٥٨٣
١٥	–	–	–	–	–	–	٠,٤٣٢	٠,٣١٦
١٦	٠,٥٨٥	–	–	–	–	–	–	٠,٥٨٣
١٧	–	–	–	٠,٧٦٦	–	–	–	٠,٦٨٨
١٨	–	–	–	–	–	–	٠,٧١٥-	٠,٦٠٤
١٩	–	–	٠,٦٩٤	–	–	–	–	٠,٥٥٥
٢٠	–	–	–	–	–	–	٠,٥٢٧	٠,٦٣٤
الجذر الكامن	٣,٣٠٨	١,٩٨٨	١,٨٢٨	١,٣٨٨	١,٣٠١	١,١٣٣	١,٠٩٨	
نسب التباين	%١٦,٠٤١	%٩,٩٤٢	%٩,١٣٤	%٦,٩٣٩	%٦,٥٠٣	%٥,٦٦٦	%٥٥,٤٩٠	%٥٩,٧١٥

وتشبع على العامل الخامس البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٨	أعتقد أن الفتاة أثناء دورة الحيض تكون بعيدة كل البعد عن الله.	٠,٧٠٠
٠١٣	ترى بعض الفتيات أنه من الصعوبة الاغتسال والنظافة أثناء دورة الحيض.	٠,٥٥٩

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **المنظور الديني**.

اضافة إلى هذا، قد تشبع على العامل السادس البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٢	لا أستطيع التركيز فى المذاكرة أثناء دورة الحيض.	٠,٥٧٢
٠٩	من الصعب على الفتاة ممارسة أية نشاطات أثناء دورة الحيض.	٠,٥٧٥
٠١٠	تنزوى الفتاة اجتماعياً بسبب ما ينبعث منها من رائحة أثناء دورة الحيض.	٠,٨١٨

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: **الانطوائية وعدم التركيز**.

وأخيراً، تشبع على العامل السابع البنود التالية:

	البنـــود	التشبعات
٠٤	ترى بعض الفتيات أن دورة الحيض شيء مخيف ومفزع.	٠,٥٨٠
٠١٥	قلما نتحدث نحن الفتيات عن متاعب دورة الحيض.	٠,٤٣٢
٠١٨	تعد دورة الحيض علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي للفتاة.	-٠,٧١٥
٠٢٠	تتمنى بعض الفتيات ألا تحدث لهن دورة الحيض مثلما لا تحدث للبنين.	٠,٥٢٧

وقد سمى هذا العامل بعد فحص مكوناته: **العصابية**.

ومن ثم، انتهى التحليل العاملى لبنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض إلى سبعة عوامل من الدرجة الأولى؛ هم: مصادر المعرفة، ورفض الدور الجنسي، والاكتئاب، والخوف، والمنظور الديني، والانطوائية وعدم التركيز، والعصابية.

إضافة إلى هذا، تم حساب ثبات استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٨٢.

ومن ثم، أبانت النتائج السابقة على تمتع استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

ب- استبانة مستشفى ميدل سكس:

قام موسى (١٩٩٤) بتعريب استبانة مستشفى ميدل سكس Middlesex Hospital Questionnaire وحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات. وقد استخدمت الاستبانة فى عدة بحوث مصرية (موسى والحطاب، ٢٠٠٣؛ موسى وآخرون، ٢٠٠٣). وتكونت الاستبانة من ستة مقاييس فرعية؛ هى: القلق Anxiety، والمخاوف Phobia، والوساوس Obsession، والأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders، والاكتئاب Depression، والهستيريا Hysteria. ويتكون كل مقياس فرعى من ثمان بنود، وتراوحت مدى البنود على كل مقياس فرعى من ٨ درجات إلى ٢٤ درجة. وتدل الدرجة المنخفضة على وجود العرض النفسي بندرة، بينما تدل الدرجة المرتفعة على وضوح العرض النفسي (ملحق جـ).

وإلى جانب هذا، تم حساب صدق الاستبانة فى البحث الحالى من خلال استخدام أسلوب الاتساق الداخلى، وقد تراوحت معاملات الاتساق من ٠,٥٦ إلى ٠,٦١ لمقياس القلق، و٠,٤٥ إلى ٠,٦٢ لمقياس المخاوف، و٠,٥٧ إلى ٠,٧١ لمقياس الوساوس، و٠,٦٩ إلى ٠,٨٣ لمقياس الأعراض السيكوسوماتية، و٠,٦٢

إلى ٠,٦٧ لمقياس الاكتئاب، و٠,٦٧ إلى ٠,٧٩ لمقياس الهستيريا، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. كما تم حساب ثبات المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ؛ فبلغت معاملات الثبات ٠,٧٣ لمقياس القق و٠,٦٢ لمقياس المخاوف، و٠,٧٤ لمقياس الوساوس، و٠,٦١ لمقياس الأعراض السيكوسوماتية، و ٠,٧١ لمقياس الاكتئاب، و٠,٦٤ لمقياس الهستيريا. ومن ثم، دلت النتائج السابقة على تمتع استبانة ميدل سكس بخصائص سيكومترية طيبة من صدق وثبات.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث الراهن من مائة وثلاثين طالبة فى المرحلة الثانوية فى الفرقة الثانية والثالثة، ممن بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ١٥,٣ سنة من أحد المدارس الثانوية للبنات بمدينة نصر.

تنفيذ البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

* تم تصميم استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض، وحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات، إلى جانب حساب الخصائص السيكومترية لاستبانة ميدل سكس على مجموعة استطلاعية مكونة من مائة طالبة فى الفرقة الثانية والثالثة من المرحلة الثانوية.
* تم تطبيق كل من الاستبانتين على مجموعة مكونة من مائة وثلاثين طالبة فى الفرقة الثانية والثالثة بالمرحلة الثانوية (م = ١٥,٣ سنة).
* تمت معالجة النتائج باستخدام التكرارات والنسب المئوية، ومعادلة الانحدار المتعدد.

عرض ومناقشة البحث:

أولاً: عرض ومناقشة النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول:

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة

حول بنود استبانة الاتجاه نحو دورة الحيض

البنود	موافق جداً		موافق		متردد		غير موافق		غير موافق جداً	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	٧٤	٥٦,٩	٤٤	٣٣,٩	٣	٢,٣	٥	٣,٩	٤	٣,١
٢	٣٨	٢٩,٢	٤٨	٣٦,٩	١٣	١٠,٠	٢٣	١٧,٧	٨	٦,٢
٣	٤١	٣١,٥	٤٣	٣,١	١٥	١١,٥	٢٢	١٦,٩	٧	٥,٤
٤	٢١	١٦,٢	٣٢	٢٤,٦	١٧	١٣,١	٣٧	٢٨,٥	٢١	١٦,٢
٥	٢٩	٢٢,٣	٣١	٢٣,٩	٤	٣,١	٣٩	٣٠,٠	٢٤	١٨,٥
٦	٥٣	٤٠,٨	٢٧	٢٠,٨	١٢	٩,٢	٢٦	٢٠,٠	٨	٦,٢
٧	١٣	١٠,٠	٣١	٢٣,٩	١٠	٧,٧	٣٤	٢٦,٢	٤١	٣١,٥
٨	١٤	١٠,٨	١٦	١٢,٣	٨	٦,٢	٣٩	٣٠,٠	٤٥	٣٤,٦
٩	١٧	١٣,١	٣١	٢٣,٩	٢٢	١٦,٩	٤٥	٣٤,٦	١١	٨,٥
١٠	١٥	١١,٥	٣٨	٢٩,٢	٢٣	١٧,٧	٣٥	٢٦,٩	٢٠	١٥,٤
١١	٣٧	٢٨,٥	٤٤	٣٣,٩	١٢	٩,٢	٢٢	١٦,٩	١٢	٩,٢
١٢	١٣	١٠,٠	٧	٥,٤	١١	٨,٥	٣٢	٢٤,٦	٥٠	٣٨,٥
١٣	٤	٣,١	١٢	٩,٢	٩	٦,٩	٥٣	٤٠,٨	٥٥	٤٢,٣
١٤	٢٢	١٦,٩	٥١	٣٩,٢	١٣	١٠,٠	٣١	٢٣,٩	١٤	١٠,٨
١٥	٢٨	٢١,٥	٤٢	٣٢,٣	١٣	١٠,٠	٢٩	٢٢,٣	١١	٨,٥
١٦	١٦	١٢,٣	١٣	١٠,٠	٩	٦,٩	٤٤	٣٣,٩	٤٣	٣٣,١
١٧	٣٩	٣٠,٠	٣٣	٢٥,٤	١٣	١٠,٠	٢٦	٢٠,٠	٢٢	١٦,٩
١٨	١٠٦	٨١,٥	١٦	١٢,٣	٤	٣,١	١	٠,٨	١	٠,٨
١٩	٣٩	٣٠,٠	٥٤	٤١,٥	١٩	١٤,٦	١٣	١٠,٠	٥	٣,٩
٢٠	١٠	٧,٧	٢٦	٢٠,٠	١٩	١٤,٦	٣٤	٢٦,٢	٣٨	٢٩,٢

أشارت النتائج وفقاً لأعلى التكرارات والنسب المئوية فى جدول (٢) إلى ما يلى:

البند الأول: وافقت ٥٦,٩% من المراهقات موافقة كاملة على أنهن فى حاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات عن دورة الحيض.

البند الثانى: وافقت ٣٦ز٩% من المراهقات على أنهن لا يستطيعن التركيز فى المذاكرة أثناء دورة الحيض.

البند الثالث: وافقت ٣٣,١% من المراهقات على أنهن يعانين من التوتر والاكتئاب والعصبية أثناء دورة الحيض.

البند الرابع: لم توافق ٢٨,٥% من المراهقات على أن دورة الحيض شيء مخيف ومزعج.

البند الخامس: ترى ٣٠,٠% من المراهقات أن أمهاتهن لم تزودهن بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض.

البند السادس: وافقت ٤٠,٨% من المراهقات موافقة كاملة على أنهن انتابهن الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض.

البند السابع: لم توافق ٣١,٥% من المراهقات موافقة مطلقة على أن الفضل يرجع إلى زميلاتهن فى إعطائهن بعض المعلومات عن دورة الحيض.

البند الثامن: لم توافق ٣٤,٦% من المراهقات موافقة مطلقة على أن الفتاة تكون بعيدة كل البعد عن الله أثناء دورة الحيض.

البند التاسع: وافقت ٣٤,٦% من المراهقات على أنه من الصعوبة بمكان على الفتاة ممارسة أية نشاطات أثناء دورة الحيض.

البند العاشر: وافقت ٢٩,٢% من المراهقات على أن الفتاة تنزوى اجتماعياً بسبب ما ينبعث منها من رائحة أثناء دورة الحيض.

البند الحادى عشر: وافقت ٣٣,٩% من المراهقات على أنه لا توجد برامج تليفزيونية أو إذاعية كافية فى إعطاء الفتاة معلومات عن دورة الحيض.

البند الثانى عشر: وافقت ٣٨,٥% من المراهقات موافقة مطلقة على أنهن وددن ألا يكن بناتاً بسبب ما يعترينهن من آلام دورة الحيض.

البند الثالث عشر: ترى ٤٢,٣% من المراهقات إنه لا توجد صعوبة فى الاغتسال والنظافة أثناء دورة الحيض.

البند الرابع عشر: وافقت ٣٩,٢% من المراهقات على إنه يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطاء الفتاة أية معلومات عن دورة الحيض.

البند الخامس عشر: وافقت ٣٢,٣% من المراهقات على أنهن قلما يتحدثن عن متاعب دورة الحيض.

البند السادس عشر: وافقت ٣٣,٩% من المراهقات على أن أمهاتهن حاولن تهدئة أعصابهن أثناء دورة الحيض.

البند السابع عشر: وافقت ٣٠,٠% من المراهقات على أنهن أصبن بفزع شديد عند اكتشافهن لبدايات دورة الحيض.

البند الثامن عشر: وافقت ٨١,٥% من المراهقات على أن دورة الحيض تعد علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي للفتاة.

البند التاسع عشر: وافقت ٤١,٥% من المراهقات على أنهن يعانين من فقد الشهية إلى الطعام أثناء دورة الحيض.

البند العشرون: وافقت ٢٩,٢% من المراهقات على انهن يتمنين أن تحدث لهن دورة الحيض.

وعليه، انتهت النتائج العامة للفرض الأول إلى أن المراهقات فى حاجة إلى مزيد من المعلومات عن دورة الحيض، وأنهن لا يستطيعن التركيز فى المذاكرة، ويعانين من التوتر والاكتئاب والعصبية، ويرين أن دورة الحيض شيء مخيف ومزعج، وأن أمهاتهن لم تزودهن بأية معلومات قبل حدوث دورة الحيض، وأنهن ينتابهن الفزع والهلع عند بدايات حدوث دورة الحيض، وترين أن الفضل لا يرجع إلى زميلاتهن فى إعطائهن بعض المعلومات عن دورة الحيض، وأنهن لا يبعدن عن الله أثناء دورة الحيض، وإنه من الصعوبة ممارسة أية نشاطات، وأنهن ينزوين اجتماعياً بسبب ما ينبعث منهن من رائحة، وإنه لا توجد برامج إعلامية كافية فى إعطائهن معلومات عن دورة الحيض، وأنهن وددن ألا يكن بناتاً بسبب ما يعترينهن من آلام، وإنه لا توجد صعوبة لديهن فى الاغتسال والنظافة، وإنه يوجد تقصير فى المناهج التعليمية فى إعطائهن معلومات عن دورة الحيض، وأنهن قلما يتحدثن عن متاعب الحيض، وأن أمهاتهن حاولن تهدئة أعصابهن أثناء الدورة، وأنهن أصبن بفزع شديد عند اكتشافهن لبدايات دورة الحيض، ويرين أن دورة الحيض علامة من علامات الأنوثة والنضج الجنسي عند الفتاة، وأنهن يعانين من فقد الشهية للطعام، وأنهن يتمنين أن تحدث لهن دورة الحيض.

ومن ثم، أيدت النتائج صحة اختبار الفرض الأول فى وجود اختلافات فى استجابات أفراد العينة حول بنود استبانة دورة الحيض. وتتفق هذه النتائج نسبياً مع ما انتهت إليه نتائج بحوث بدوى وآخرون (١٩٨٣أ)، وبروكس وروبل Brooks and Ruble (١٩٨٦)، وكارولين وزميلاتها Caroline *et al.* (١٩٨٧) فى تباين الاتجاه نحو دورة الحيض.

ثانياً: عرض ومناقشة النتائج الخاصة لاختبار الفرض الثانى:

جدول (٣)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد من أجل التنبؤ

بالاتجاه نحو دورة الحيض فى ضوء الأعراض العصابية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط	معامل التحديد	قيمة الانحدار	الانحدار المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الاتجاه نحو دورة الحيض	المخاوف المرضية	٠,٤١٨	٠,٢٦٣	٣,٣٠٢	٠,٥١٣	٦,٢٣٦	٠,٠١
	القلق	٠,٦٥٠	٠,٤٢٧	٢,٤٥٣	٠,٤١٢	٥,٣١٤	٠,٠١
	الأعراض السيكوسوماتية	٠,٦٧٣	٠,٤٦٥	١,٣٢١	٠,٢١١	٤,٠١٢	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٧٠١	٠,٤٨٩	١,١٢٧	٠,١٣٨	٣,٦١٥	٠,٠١
	الوساوس القهرية	٠,٧٣٢	٠,٥٠١	١,١١٣	٠,١٢٦	٢,٦٠٧	٠,٠١

أبانت نتائج تحليل الانحدار المتعدد من أجل الكشف عن أى من الأعراض العصابية أكثر ارتباطاً بالاتجاه نحو دورة الحيض أن الأعراض العصابية التالية قد ساهمت فى التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض على الترتيب تنازلياً: المخاوف المرضية (٣,٣٠٢)، والقلق (٢,٤٥٣)، والأعراض السيكوسوماتية (١,٣٢١)، والاكتئاب (١,١٢٧)، والوساوس القهرية (١,١١٣).

وعليه، دعمت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثانى الذى ينص على إنه يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو دورة الحيض فى ضوء بعض الأعراض العصابية، وتتفق نتائج هذا الفرض إلى حد ما مع نتائج البحوث التى انتهت إلى وجود علاقة بين الاتجاه نحو الحيض وبكل من **المخاوف المرضية** (Hallongquist *et al.*, 1993)، **والقلق** (إسماعيل، ١٩٧٦؛ بدوى وآخرون، ١٩٨٣ب؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ تانزر Tanzer ١٩٩٧؛ كوماري وكور Kumari and Corr ١٩٩٨؛ دورهوفر وسيجمون Dorhofer and Sigmon ٢٠٠٢)، **والأعراض السيكوسوماتية** (هيريرا وزميلاتها Herrera *et al.* ١٩٩٠؛ بويل وجرانت Boyle and Crant ١٩٩٢)؛ **والاكتئاب** (بدوى وآخرون، ١٩٨٣ب؛ بروكس وروبل Brooks and Ruble ١٩٨٦؛ عبد

الخالق والنيال ١٩٩١؛ فطيم، ١٩٩١؛ النجار، ١٩٩٥)، **والوساوس القهرية** (بدوى وآخرون، ١٩٨٣أ؛ عبد الخالق، ١٩٩١؛ روس وزملاؤه Ross *et al.* ٢٠٠١).

ونرى فى ضوء ما انتهت إليه نتائج البحث الراهن أنه ينبغى على الأمهات إلى جانب المؤسسات التعليمية تهيئة الفتاة المراهقة ثقافياً وتعليمياً ونفسياً لاستقبال حدث دورة الحيض، باعتبار أن هذا التغير تغيراً طبيعياً فى حياة الفتاة دون الذكر، لأن هذا يعد مؤشراً من مؤشرات النضج الجنسي والقدرة على الانجاب، والانتقال إلى مرحلة عمرية جديدة تتسم بخصائص فسيولوجية تختلف كلية عن مرحلة الطفولة. ومن ثم تستطيع الفتاة المراهقة تقبل هذا الحدث بطمأنينة نفسية دون خوف أو هلع، لأنه قد تبين أن كثير من الفتيات المراهقات قد استقبلن هذا الحدث بهلع وفزع شديدين عند مشاهدة أول قطرات دم الحيض؛ خاصة وقد رسخ فى أذهان بعض الفتيات المراهقات من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية أن نزول الدم من الجهاز التناسلى؛ قد يعنى فقد الفتاة لعذريتها، ومن ثم تصاب بالهلع الشديد الذى قد يصاحبه أعراض عصابية مختلفة. وعليه، نرى إنه من الضرورة تصميم منهج خاص للتربية الصحية هدفه توعية الفتيات بالتغيرات الفسيولوجية المصاحبة لهن عبر سنوات عمرهن. كما إنه ينبغى تشجيع الأمهات على تثقيف فتياتهن بهذه الجوانب من أجل تخفيف العبء العصابى على الفتاة المراهقة.

إضافة إلى هذا، نرى أن دراسة التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية المصاحبة بحدوث دورة الحيض لم تلق الاهتمام الكافى من قبل الباحثين. ومن ثم، فإنه أصبح من الضرورة دعوة الباحثين فى مجال الصحة النفسية والصحة العامة إجراء المزيد من البحوث الوصفية والتجريبية تهدف إلى دراسة دورة الحيض من جوانب نفسية واجتماعية وصحية متعددة، وتصميم برامج إرشادية نفسية لتغيير بعض الاتجاهات السالبة نحو دورة الحيض، وتخفيف بعض الأعراض المصاحبة لدورة الحيض.