انتشار عسر الطمث وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية لدى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر

دكتور أحمد محمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس

دكتورة مايسة أحمد النيال
مدرس علم النفس

دكتور عبد الفتاح محمد دويدار
مدرس علم النفس

قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الاسكندرية

انتشار عسر الطمث وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية لدى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر

يصاحب الدورة الشهرية عديد من الأعراض ، ويرتبط بها عدد من الاضطرابات ، وتعانى منها كثير من الإناث ، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا : عسر الطمث Dysmenorrhea وزملة ما قبل الحيض Premenstrual Syndrome . وقد اشتق مصطلح عسر الطمث — وهو ما يهمنا فى هذا البحث — من اللغة اليونانية القديمة ، ويعنى الصعوبة فى تدفق الدم ، ويستخدم حتى الآن للإشارة إلى دورة الحيض التى تتصف بالألم (١٩ ص ١٩٩)* . ويعرف عسر الطمث بأنه الآلام المصاحبة لدورة الحيض (قبل تدفق دم الحيض أو أثناءه) (١٤ ص ٢٧٢ ب) . والجدير بالذكر أن مرحلة ما قبل الحيض تمثل اضطراب عسر الطمث الاحتقانى Congestive ، فى حين تمثل مرحلة أثناء الحيض عسر الطمث التقلصى Spasmodic . وليست هناك فروق بين المصطلحين ، إلا أن تسمية عسر الطمث سواء أكان تقلصيا أم احتقانيا تعد أكثر دقة من مجرد تحديد مرحلة كمرحلة ما قبل الحيض أو أثناءه ، حيث تفيد التسميات الدقيقة لكل من المرحلتين فى عملية العلاج ، لأن كل نوع من عسر الطمث يتطلب نوعا من العلاج مختلفا كل الاختلاف عن الآخر (انظر : ٢٥ ، ٢٧) .

وعسر الطمث اضطراب جدير بالدراسة نظرا لانتشاره لدى الإناث ، فيذكر بعض المتخصصين أن نصف السيدات يتعرضن لآلام الحيض ، وتعانى أكثر من ٥٠٪ منهن — بعد سن البلوغ — من عسر الطمث الجوهرى Essential Dysmenorrhea (الذى يرجع إلى أسباب نفسية واجتماعية فى المقام الأول) (٢٠ ص ١٩٩) . وقد وصف عسر الطمث أو الألم المصاحب لمرحلة ما قبل الحيض أو أثناءه على أنه عرض من أكثر الأعراض شيوعا فى الطب ، وربما أكثر الأعراض تكرارا فى اضطرابات أمراض النساء (١٥ ص٢٣٧ ب) .

* يشير الرقم بين القوسين إلى رقم المرجع فى قائمة المراجع

ويعد هذا النوع من الألم من بين الأسباب الأساسية للتغيب عن المدرسة أو العمل ، وبالرغم من المشاكل الاقتصادية والجوهرية التي يعاني منها المجتمع نتيجة لقلة ساعات عمل الإناث في فترات معينة من الشهر ، فإن الاهتمام العملي الذي وجه لمعالجة هذا الاضطراب — حتى سنين قليلة — كان ضئيلا (٢٠ ص ١٩٩) .

وحتى وقت قريب ، لم تتوافر إلا أدلة قليلة ساعدت على فهم أسباب اضطراب عسر الطمث الأولى Primary Dysmenorrhea ، وكذا فحصه من الناحية الفيزيولوجية ، ونتيجة لعدم توافر الأدلة فلم يتح علاج مقبول لهذا الاضطراب ، ولذا فقد تبنى الأطباء مدخلا يتسم بقدر من التشاؤم ، مؤكدين على العوامل ذات المنشأ النفسي ، مهملين في ذلك فيزيولوجية الاضطراب (١٩ ص ١٩٩) .

ومازال الغموض يكتنف اضطراب عسر الطمث ويحيط به ، ولاسيما أن النتائج في هذا الصدد مايرحت متضاربة متباينة ، ولذلك فالحاجة ماسة إلى فحص هذا الاضطراب ، وبيان العوامل المؤثرة فيه ، والمتغيرات المرتبطة به ، والأعراض المصاحبة له .

وقد أشار عدد من الباحثين أمثال « كوكس ، ميير Cox, Meyer » (١٩٧٨) و « بيترى Petrie » (١٩٦٧) ، إلى أن السيدة ذات الطمث العسير أكثر حساسية للألم ، وأقل قدرة على التكيف للألم ، وذلك بالمقارنة إلى نظيراتها من السيدات اللاتي لا تعانين من عسر الطمث . وقد يبدو أن هذه النظرة — بطريقة ما — تحمل تقليلا من قدر المرأة التي تكثر شكواها من عدم الارتياح لدورة حيضها ، ومن الواضح أن عددا من المتخصصين والأطباء الذين يقابلون مثل هذه الحالات كثيرا في مجال تخصصهم ، يتقبلون — للأسف — هذه الفكرة ، ومن الجلي أنها تجانب الصواب إلى حد كبير (١٢ ص ص ١١٩—١٢٧) .

ويصنف عسر الطمث إلى نوعين : أولى وثانوى ، يشير الأخير إلى الألم الناجم

عن اضطرابات عضوية فى الحوض ، تظهر من سن ٣٠ــ٣٥ عاما (٢٩ ص ٣٢٩ ب ب) . أما عسر الطمث الأولى فإنه الألم المصاحب لتدفق الدم ، وهو غير مقصور على الزمن الفعلى لمرحلة الحيض ، بل يشير أيضا الى المشكلات السيكولوجية والجسمية التى تحدث قبل الحيض وأثناءه (١٥ ص ٢٣٧ ب) .

وهناك تفسيرات عديدة لعسر الطمث ، ويتاح فى التراث السيكولوجى والطبى تفسيرات مختلفة منها : العضلية والهرمونية وقلة الدموية الموضعية Ischemic أو السيكولوجية فى تفسير عسر الطمث الأولى .

إلا أن دالتون « Dalton » أوضحت أن هناك نوعين من عسر الطمث ، وكلاهما مختلف تماما عن الآخر ، يمثل الأول عسر الطمث التقلصى فى حين يمثل الثانى عسر الطمث الاحتقانى (١٧ ص ٤٢) ، ويشير الأول إلى الأعراض الآتية :

تقلصات مصحوبة بآلام فى منطقة الحوض وفى منطقة البطن ، الضعف والدوخة ، الإسهال ، آلام عند لمس الصدر ، ألم فى أسفل الظهر والجوانب الداخلية للفخذين ، انتفاخ البطن ، الشعور بالصداع ، هذا فضلا عن الشعور بالعصبية والتعب ، ويبدأ ظهور هذه الأعراض فى اليوم الأول من تدفق الدم (١٥ ص ٢٤٠) . وتنتشر هذه الأعراض لدى الإناث اللاتى تتراوح أعمارهن بين ١٥ــ٢٥ (١٤ ص ٢٧٢ ب ب) . أما النوع الاحتقانى فيشير إلى مجموعة من أعراض مرحلة ما قبل الحيض ، حيث ينتاب الأنثى شعور بالاستثارة ، التهيج ، نفاد الصبر ، الاكتئاب ، الارهاق ، الكسل ، الإمساك ، زيادة وزن الجسم ، الرغبة فى النوم . ويحدث ذلك قبل بداية تدفق الدم (١٥ ص ٢٤٠) ، وقد يستمر هذا النوع حتى سن اليأس (١٤ ص ٢٧٢ ب ب) .

وتعزو « دالتون » عسر الطمث إلى عدم الاتزان الهرمونى ، لاسيما بين مستويات دورة الهرمونات المبيضية - الإيستروجين والبروجسترون (١٣ ص ٤٠) فتميل السيدات ذات مستوى البروجسترون المرتفع ، والذى يفوق مستوى

الإيستروجين ، إلى المعاناة من عسر الطمث التقلصي . واتساقا مع نظرية « دالتون » هذه ، فإن الأبحاث فى هذا المجال كشفت عن علاقة بين التزايد النسبى لمستوى البروجسترون وضيق فتحة عنق الرحم فى محاولة منها للضغط على عنق الرحم بغرض إحداث تدفق الدم (انظر : ٢٤ ، ٢٩) .

ومن ناحية أخرى تميل الإناث ذوات المستويات المرتفعة من الإيستروجين بالمقارنة إلى مستويات البروجسترون إلى المعاناة من نوع آخر ، ألا وهو عسر الطمث الاحتقانى . وتفترض « دالتون » أن هناك علاقة بين انخفاض البروجسترون وأعراض عسر الطمث الاحتقانى الذى يتضمن الرغبة فى النوم والقلق والأرق .. الخ . وقد ظهرت هذه العلاقة بوضوح فى الدراسة التى أجراها « جانوكسى Janouksy » ، وزملاؤه Gorney & Mandell (١٩٦٧) ، لإحدى السيدات التى شخص عسر طمثها من النوع الاحتقانى بعلاجها سلوكيا . واتساقا مع وجهة النظر هذه فيما يتعلق بإسهامات العوامل السيكولوجية ، فقد ظهر أن العلاج السيكولوجى له دور فعال . ولهذا العلاج — كما يستخدم فى هذا المجال — أنواع شتى منها : التنويم الصناعى والعلاج الجماعى غير الموجه وتعديل السلوك أو العلاج السلوكى (انظر : ٢٥ ، ٢٧) .

ولا يفوتنا فى هذا المقام أن نشير إلى تضارب نتائج الدراسات فيما يتعلق بعلاقة عسر الطمث والشخصية ، فمازالت العلاقة غير محددة (١٤ ص ص ٢٧٢—٢٧٦) ، إذ يرى بعض الباحثين أن عسر الطمث يرجع إلى سوء التوافق الشخصى ، فالإناث اللاتى يعانين من عسر الطمث لديهن تاريخ من سوء التوافق يفوق نظرائهن من المتوافقات أربع مرات ، هذا فضلا عن حصولهن على درجات مرتفعة على مقاييس العصابية (انظر : ٢١ ، ٢٢ ، ٢٦) . ومن ناحية أخرى بين باحثون آخرون أن عسر الطمث عرض متكرر وعام لدى الغالبية العظمى من الإناث ، ولا يرتبط بخصائص الشخصية العصابية . ويؤكد ذلك « شاك Schuck » (١٩٥١) إذ قام بسؤال (٨٠٠) سيدة عن آلام دورتهن الشهرية وتوصل إلى عدم انتشار العصاب لدى هؤلاء اللاتى يعانين من عسر الطمث

الجوهرى . وذلك بالمقارنة إلى هؤلاء اللاتى تنتظم بدورة حيض عالية من أى اضطرابات (١٤ ص ص ٢٧٢ــ٢٧٦)

وقد توصل كل من « كوبن ، كيسيل » (١٩٦٣) إلى نتيجة مماثلة ، وذلك عند دراسة خمسين سيدة إنجليزية فوجد أنه ليست هناك علاقة بين عسر الطمث والعصابية كما تم قياسها عن طريق قائمة مودسلى للشخصية (١٦ ، ص ٧١٩ ب) فى حين أسفرت نتائج دراسة « يسرية بدوى وآخرين » (١٩٨٣) عن نتيجة مختلفة ، إذ اتضح أن هناك ارتباطا موجبا بين مرحلة ما قبل الحيض (عسر الطمث الاحتقانى) والعصابية ، ويعنى ذلك أنه كلما ارتفعت درجة العصابية زاد عدد الأعراض التى تقرر الفتاة أنها تعانى منها (٨ ، ص ص ٥٩ــ٧٣) .

ولا شك أن التحديد الدقيق لأى نوع من أنواع عسر الطمث تعانى منه الأنثى أمر ضرورى ، وذلك حتى يمكن انتخاب العلاج الذى يتناسب وحالتها ، حيث إن لكل نوع علاجا يختلف تماما عن الآخر . وقد بينت البحوث الطبية أنه إذا ما أعطى علاج هرمونى مخطىء ، فإن ذلك من شأنه أن يزيد الألم بدلاً من خفضه .

والجدير بالذكر أن « دالتون » أسست نظريتها فيما يتعلق بنوعى عسر الطمث : التقلصى والاحتقانى على أساس الملاحظات الإكلينيكية ، فضلا عن التاريخ الشخصى لحالة الأنثى منذ بداية حيضها . علما بأنه إذا ما ظهر النوعان فى آن واحد تطلب الأمر إتاحة أداة جيدة أو اختبارا دقيقا للتفرقة بينهما . الحاجة ماسة الآن لإعداد أداة سيكومترية جيدة لقياس عسر الطمث ، تسهم فى التحديد الكمى له وليبان مدى انتشاره ، وتصنيع للبحوث التى تهدف إلى فحص متعلقاته والعوامل المؤثرة فيه

يتبين لنا من هذا العرض مدى أهمية دراسة عسر الطمث بنوعيه التقلصى والاحتقانى ، لاسيما أن هناك تضاربا فى النتائج فيما يختص بعلاقة هذين العرضين بالشخصية . ومن ناحية أخرى لا يتوافر فى البيئة المصرية أداة دقيقة

يمكن الوثوق فيها للتفرقة بين كلا النوعين . وكما يتأثر سن البلوغ والأعراض المصاحبة للحيض بعوامل شتى من بينها درجة التحضر ، فإننا يمكن أن نفترض كذلك فروقا فى عسر الطمث بين الريفيات والحضريات

هدف الدراسة .

يهدف هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين عسر الطمث وبعض أبعاد الشخصية ، وفحص الفروق فى عسر الطمث بين عينتين من طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر .

الفـــروض .

نفترض ارتباط عسر الطمث ببعض أبعاد الشخصية بدرجات متفاوتة ، كما نفترض ظهور فروق جوهرية بين عينتى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر فى كل من عسر الطمث التقلصى والاحتقانى

المنهـــج

العينات :

اختيرت عينة الدراسة من تلميذات المرحلة الثانوية من مدارس الريف والحضر . وبلغت عينة البحث (٢٢٠) تلميذة من الصفين الثانى والثالث الثانوى ، بواقع (١١٢) تلميذة من مدرسة مطوبس الثانوية* ، (١٠٨) تلميذات من مدينة الإسكندرية (مدرسة الإسكندرية الثانوية) ، ويوضح جدول (١) أعمار العينتين

---

* حرصت كل حرص على [illegible] من [illegible] فيف فعلا ، [illegible] للان بقصد [illegible]

جدول (١)
المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) لأعمار العينتين وقيمة « ت »

عينة الريف		عينة الحضر		قيمة ت*	الدلالة
ن	م	ع	ن	م	ع		
١١٢	١٧,٠٤	٠,٩٤٨	١٠٨	١٧,١٣	٠,٧٣٣	٠,٨١٠	غير دال

* تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون ≤ ٢,٥٧
كما تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون ≤ ١,٩٦

المقاييس :

١ ــ استخبار أعراض الحيض **Menstrual Symptom Questionnaire**

قام بوضع هذا الاستخبار كل من « مارجريت تشسنى ، دونالد تاستو Margaret Chesney & Donald Tasto » (١٥) ، وذلك بهدف التمييز بين النوعين من اضطرابات الطمث الأولى ، ألا وهما : التقلصى والاحتقانى . ومر تصميم هذا الاستخبار ــ فى صورته الأصلية ــ بخطوات عديدة ، إذ تكون بادىء ذى بدء من ٥١ بندا ، وقد اشتقت هذه البنود من التراث السيكولوجى المتخصص فى مجال الحيض بصفة عامة ، ومن نظرية « دالتون Dalton » عام ١٩٦٩ بصفة خاصة ، والتى أكدت فيها وجود نوعين من اضطرابات عسر الطمث (التقلصى والاحتقانى) ، ويحدث الأول نتيجة زيادة هرمون البروجسترون وانخفاض هرمون الإيستروجين ، فى حين يحدث العكس فى النوع الاحتقانى .

ثم طبق المقياس فى صورته الأولى (٥١ بندا) على ٥٦ طالبة متطوعة غير متزوجة ، ولم يكن يتعاطين حبوب منع الحمل ، وكن جميعا ملتحقات بالسنة

التمهيدية بقسم علم النفس بجامعة كولورادو. وقد عبرت عينة الإناث هذه بكثرة الشكوى من أعراض الضيق وعدم الارتياح قبل بداية الدورة بعدة أيام وأثناء اليومين الأول والثاني من تدفق الدم. وأعيد تطبيق الاختبار على العينة ذاتها بعد فاصل زمني قدره أسبوعان، وذلك بهدف حساب معاملات ثباته، حيث تبين أن بنود الاستخبار في صورته الأولى تتمتع بمعامل ثبات مقبول (= ٠,٦٠٠)، اعتمادا على التحويل إلى درجات « د » Z-Scores المعيارية = ٠,٧٦.

وبعد هذا الإجراء مباشرة طلب من عينة البحث ذاتها الاستجابة للاستخبار مرة ثانية، وبخاصة بعد إعطائهن وصفا عاما لنمطي عسر الطمث التقلصي والاحتقاني — وتحديد أي من النوعين ينطبق عليهن. وحللت نتائج الاستجابة في هذه المرحلة عامليا بطريقة « هوتيلنج »: المكونات الأساسية، وباستخدام محك « جتمان » لتحديد عدد العوامل (العامل الجوهري ما كان له جذر كامن = ١,٠). واستنادا لمحك جوهرية التشبع (= ٠,٣٥) تم استبقاء ثلاثة عوامل من سبعة. وقد أسفر التحليل العاملي عن استبعاد ٢٧ بندا لعدم تشبعها بالعوامل، فأصبح مجموع البنود المستبقاة ٢٤ بندا، مثّل اثني عشر بندا عسر الطمث التقلصي (العامل الأول) في حين مثل اثني عشر بندا أخرى عسر الطمث الاحتقاني (العامل الثاني).

ولمزيد من التأكد مما اذا كانت البنود تتميز باستمرارية ثباتها، وإمكان استخراج العوامل ذاتها منها، أعيد تطبيق الاستخبار على عينة أخرى قوامها ٤٨ أنثى من السنة الدراسية والجامعية السالف ذكرهما، واللاتي كن يعانين أيضا من أعراض شهرية قبل الدورة أو أثناءها.

وقد أسفر هذا الإجراء عن حصول كل بنود المقياس الأربعة والعشرين على معاملات ثبات = ٠,٦٤٨.

وقد أجري تحليل عاملي آخر على العينة ذاتها بغرض التأكد مما إذا كانت استجابات المفحوصات تختلف بالنسبة للبنود التي افترض أنها تخص عسر

الطمث التقلصي عن تلك البنود التي افترض أنها تقيس عسر الطمث الاحتقاني ، ومرة أخرى تم الحصول على ثلاثة عوامل .

وقد أشارت الدراستان إلى أن استخبار أعراض الحيض أداة سيكومترية ثابتة وقادرة على التمييز بين نمطي عسر الطمث الأولي .

ويجاب عن بنود المقياس باختيار المفحوصة لواحد فقط من البدائل الآتية :

١ــ لا يحدث أبداً .
٢ــ يحدث نادراً .
٣ــ يحدث أحيانا .
٤ــ يحدث غالبا .
٥ــ يحدث دائما .

ويعطى كل بند فى الاستخبار درجة موزونة تتراوح من ١ــ٥ ، وتعطى بعض البنود أوزانا معكوسة .

أما فيما يتعلق بالصورة العربية للمقياس فقد قام كاتبو هذه السطور بترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية ، وروجعت الترجمة عدة مرات من قبل عدد من المتخصصين فى الترجمة ، كما عرضت على متخصصين فى علم النفس لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود فى اللغتين ، ثم طبقت الصورة الإنجليزية والعربية على (٣٠) طالبة من طالبات الفرقتين الأولى والثانية بقسم اللغة الإنجليزية بكلية الآداب جامعة الإسكندرية ، ممن يتقن اللغتين ــ الإنجليزية والعربية ــ وقدمت لهن القائمتان فى ترتيب عكسى متوازن Counterbalanced فى الجلسة ذاتها (أجاب نصفهن عن الصورة العربية أولا ثم الإنجليزية ، على حين أجاب النصف الآخر عن الصورة الإنجليزية أولا ثم العربية) ، ووصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى ٠,٩١٠ ، وهو معامل مرتفع جدا ، يشير إلى أن بنود المقياس فى اللغتين قد عملت بوصفها « منبهات » متطابقة ؛ مما يدل على كفاءة الترجمة .

ثبات الاستخبار .

حسب معامل ثبات الاستخبار فى صورته العربية بطريقة القسمة النصفية بين نصفي الاختبار (الفردى ــ الزوجى) وذلك بالنسبة للمقياسين الفرعيين

لاستخبار عسر الطمث (الاحتقاني والتقلصي) ، وذلك على عينة من تلميذات المدارس الثانوية ، قوامها ٣٥ تلميذة . وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لاستخبار عسر الطمث الاحتقاني (٠,٧٩) ، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لاستخبار عسر الطمث التقلصي (٠,٨٠) ، وذلك بعد تصحيح الطول بمعادلة « سبيرمان ــ براون » لكل من المعاملين ، ويتضح من ذلك أن المقياس يتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي (٦ ، ص ٥٢٤ ب) .

صدق الاستخبار :

تم حساب صدق استخبار أعراض الحيض بنوعيه التقلصي والاحتقاني بطريقة صدق المحك ، إذ طبق معه مقياس الضيق المرتبط بالحيض M D Q من وضع « موس Moos » (١٩٦٨) وإعداد أحمد عبد الخالق (١٩٨٣) ــ (انظر : ٢) ــ في مرحلة ما قبل الحيض ومرحلة أثناء الحيض (انظر جدول ٢).

جدول (٢)
معامل الارتباط بين استخبار أعراض الحيض (تشيني ، تاستر)
ومقياس الضيق المرتبط بالحيض (موس) على عينة من طالبات المدارس
(ن = ١٧٠)

المقياسان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١ــ ضيق الحيض (ما قبل) أعراض الحيض (احتقان)	٠,٤٥٤	٠,٠٠١
٢ــ ضيق الحيض (أثناء) أعراض الحيض (تقلصي)	٠,٥١٨	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين استخبار أعراض الحيض ومقياس الضيق المرتبط بالحيض جوهرية مرتفعة (عند مستوى ٠,٠٠١) ، مما يشير إلى الصدق المرتفع لاستخبار أعراض الحيض .

٢ــ استخبار أيزنك للشخصية Eysenck Personality Questionnaire (E.P.Q.)

يعد هذا الاستخبار آخر تطورات سلسلة قوائم « أيزنك » ، وقد صدر عام (١٩٧٥) ، حيث يختلف عن قائمة أيزنك للشخصية Eysenck Personality Inventory وذلك لاحتواء الأول على مقياس فرعى آخر : ألا وهو الذهانية ، إلى جانب بعض التحسينات السيكومترية للمقاييس الفرعية الثلاثة (١٩ ، ص ٥) .

ويتكون المقياس من ٩١ بندا فى صورته الأصلية التى تستخدم فى انجلترا ، أما الصورة المستخدمة فى البحوث الحضارية المقارنة فتشتمل على (١٠١) بندا ، وفى هذا البحث سوف نستخدم الاستخبار المكون من أربعة مقاييس فرعية لكل من الذهانية والعصابية والانبساط والكذب ، ومجموع بنودها ٩١ بندا ، وهى البنود التى استخلصت من الدراسة الحضارية المقارنة التى أجراها عبد الخالق ، أيزنك عام ١٩٨٣ (١١ ، ص ص ٢١٥ــ٢٢٦) .

(أ) ثبات المقياس :

وتشير المعاملات الواردة فى جدول (٣) إلى ثبات لا بأس به للمقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك للشخصية فيما عدا مقياس الذهانية .

(ب) صدق الاستخبار :

قام كل من أحمد عبد الخالق ، سيبل أيزنك (١١ ص ٢١٥ ب ب) بحساب الصدق العاملى لاستخبار أيزنك للشخصية ، كما طبق المقياس على عينات مصرية متنوعة كبيرة الحجم مكونة من (٦٤١) من الذكور ، (٦٨٩) من الإناث . حيث تم تحليل البنود عامليا بطريقة المكونات الأساسية ، وأديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة « فاريماكس » ، ثم أديرت تدويرا مائلا بطريقة « بروماكس » . وقد نتج عن ذلك تشبعات مرتفعة لكل العوامل فيما عدا عامل الذهانية الذى كشف عن تشبعات منخفضة وخاصة لدى عينة الإناث .

جدول (٣)
معاملات ثبات استخبار أيزنك للشخصية

الدراسة	العينة	نوع الثبات	معامل الثبات: الذهانية	الانبساط	العصابية	الكذب
أحمد عبد الخالق (١ ص ٤٨٩ ب)	٥٤ طالب جامعة	إعادة التطبيق بعد اسبوع	٠,٦٣	٠,٨٧	٠,٩٠	٠,٧٧
أحمد عبد الخالق (١ ص ٤٨٩ ب)	٥٩ طالب جامعة	الاتساق الداخلي	٠,٧٣	٠,٩١	٠,٩٢	٠,٧٧
محمدي عبد الله (٧٠ ص ٩٠ ب)	١٠٠ طالب جامعة	الثبات العاملي	٠,٦٣	٠,٨١	٠,٨٢	—
	١٠٠ طالبة جامعة	العامل	٠,٥٧	٠,٧٩	٠,٧٤	—
أحمد عبد الخالق	٦٤٩ عينات متنوعة ذكور	معامل	٠,٥٩	٠,٧٧	٠,٨٠	٠,٧٩
وسيل أيزنك (١١ ص ٢٢١)	٦٨٩ عينات متنوعة إناث	ألفا	٠,٤٥	٠,٧٦	٠,٨٠	٠,٧٥

وقد حظى هذا المقياس بالاهتمام ، حيث طبق فى أحد الدراسات المصرية مع قائمة مسح المخاوف من وضع « جوزيف وولبى » بيتر لانج » وإعداد أحمد عبد الخالق ، حيث كشفت هذه الدراسة عن معاملات ارتباط جوهرية بين المقاييس الفرعية لقائمة مسح المخاوف وبعض المقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك للشخصية على عينة من الذكور (ن = ٢٠٤) والإناث (ن = ٢٠١) من طلاب الجامعة (٣ ص ٥١ ب ، ٩ ص ١١٦) . كما بحثت علاقة استخبار أيزنك للشخصية بقائمة القلق (الحالة والسمة) وظهرت ارتباطات تشير إلى صدق مقياس العصابية (١٠) .

تطبيق المقاييس

طبقت المقاييس فى موقف قياس جمعى ، وكان التطبيق يتم على الفصل الدراسى فى جلسة واحدة

التحليل الاحصائى

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتى الدراسة كل على حدة ، ثم حسب اختبار « ت » لتحديد جوهرية الفروق بين المتوسطات ، وحسب معامل ارتباط « بيرسون » بين الدرجات الخام ، هذا فضلا عن تحليل متغيرات الدراسة عامليا بطريقة « هوتيلنج » ، المكونات الأساسية ، وأديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة « فاريماكس » ، ثم أديرت تدويرا مائلا بطريقة « أوبليمن » .

النتائج ومناقشتها

يبين جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقاييس الدراسة .

جدول (٤)

المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) لمقاييس الدراسة لدى عينتى طالبات الريف (ن = ١١٢) والحضر (ن = ١٠٨)

مسلسل	المقاييس	طالبات الريف		طالبات الحضر	
		م	ع	م	ع
١	عسر الطمث الاحتقانى	٤٣,٠٣	٨,٧٨	٤٢,٣٨	١٠,٥٤
٢	عسر الطمث الانقاضى	٣٠,١٤	٨,٢٦	٣١,٠٥	٩,٤٨
٣	الدهانيه	٣,٥٢	٢,٣٨	٤,٢٧	٣,٠٥
٤	الأسقاط	١١,٨٧	٣,٥٨	١١,٩٤	٣,٩٥
٥	العصابية	١٥,٠٣	٣,٨٣	١٥,٠٢	٣,٨٨
٦	الكذب	١٢,٥٥	٣,٠١	١٥,١٢	٤,١٤

يتضح من جدول (٤) ارتفاع متوسط عسر الطمث الاحتقانى لدى عينة طالبات الريف عن نظيره لدى عينة طالبات الحضر ، اذ بلغ متوسط الأول

(٤٦,٠٣) فى حين كان متوسط العينة الثانية للمتغير ذاته (٤٢,٣٨) . ومن ناحية أخرى ارتفع متوسط عسر الطمث التقلصى (٣١,٠٥) بصورة طفيفة لدى عينة طالبات الحضر عن نظيره لدى عينة طالبات الريف (٣٠,١٤) وجاء متوسط الذهانية أكثر ارتفاعا لدى عينة طالبات الحضر عنه لدى عينة طالبات الريف . فى حين اقترب متوسط عينتى الدراسة فى بعد الانبساط ، وانطبق الأمر ذاته فى بعد العصابية . أما فيما يتعلق بالمقياس الفرعى الكذب من قائمة أيزنك للشخصية ، فيتضح من جدول (٤) ارتفاع متوسطه لدى عينة طالبات الريف إذ بلغ (١٧,٥٥) عن متوسط المتغير ذاته لدى عينة طالبات الحضر (١٥,١٢) . أما فيما يتعلق بالانحرافات المعيارية فقد جاءت متسقة مع قيم المتوسطات الحسابية المقابلة لها لدى عينتى البحث فى كل المتغيرات فيما عدا مقياس الذهانية ، وقد اتفقت هذه النتيجة إلى حد كبير مع دراسة عبد الخالق وأيزنك (١١ ص ٢٢٠) .

جدول (٥)

المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) وقيم (ت) لدلالة الفروق بين عينتى الريف (ن = ١١٢) والحضر (ن = ١٠٨) فى مقياس عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى

المقياس	العينة	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
احتقانى	ريف (١١٢)	٤٦,٠٣	٨,٧٨	٢,٧٨	٠,٠١ *
	حضر (١٠٨)	٤٢,٣٨	١٠,٥٤		
تقلصى	ريف (١١٢)	٣٠,١٤	٨,٢٦	٠,٧٦	غير جوهرية
	حضر (١٠٨)	٣١,٠٥	٠,٤٠		

* تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون = ٢,٥٧

يتضح من جدول (٥) أن الفرق جوهرى (عند مستوى ٠,٠١) فى مقياس عسر الطمث الاحتقانى (عينة طالبات الريف أعلى) ، فى حين لم يظهر فرق جوهرى بين عينتى البحث على مقياس عسر الطمث التقلصى . ويعزو ارتفاع عسر الطمث الاحتقانى عند الريفيات عنه لدى الحضريات إلى أن معظم إناث الريف لا يدركن الأعراض التى تنتابهن فى مرحلة تدفق الدم (عسر الطمث التقلصى) ، وتكثر شكواهن من أعراض ما قبل تدفق الدم (عسر الطمث الاحتقانى) ، حيث إن الفاصل الزمنى بين عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى صغير لا يكاد يذكر ، وهذا ما سوف نفصل القول عنه فى مناقشتنا العامة لنتائج الدراسة .

جدول (٦)

قيم « ت » لدلالة الفروق بين مقياس عسر الطمث الاحتقانى وعسر الطمث التقلصى لدى عينتى الريف (ن = ١١٢) والحضر (ن = ١٠٨)

المقياس	ن	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
عسر الطمث الاحتقانى ريف	١١٢	٤٦,٠٣	٨,٧٨	١١,٢٤	٠,٠٠١ *
عسر الطمث التقلصى ريف	١١٢	٣٠,١٤	٨,٢٦		
عسر الطمث الاحتقانى حضر	١٠٨	٤٢,٣٨	١٠,٥٤	٦,٥٣	٠,٠٠١ *
عسر الطمث التقلصى حضر	١٠٨	٣١,٠٥	٩,٤٨		

* تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون ≤ ٣,٢٩

يتضح من جدول (٦) ارتفاع الدرجات على مقياس عسر الضمت الاحتفالى بالنسبة إلى عسر الطمث التقلصى فى عينتى الريف والحضر كل على حدة . وأن قيمتى « ت » جوهرية مرتفعة (عند مستوى ٠,٠١) وقد يمكن تفسير ذلك على ضوء ما أورده « بلوم ، شيلتون » (١٤) فيما يتعلق بالمدى العمرى الذى يتشر فيه عسر الطمث الاحتفالى (من بداية الحيض حتى سن اليأس) ، فى حين أورد الباحثان نفساهما مدى عمرى أقل (١٥ــ٢٥ عاما) يحدث فيه عسر الطمث التقلصى ، وهذا يعنى ــ فى حد ذاته ــ أن النوعين يظهران معا فى مدى زمنى قدره عشر سنوات على الأقل ، ثم يختفى التقلصى ويستمر ظهور أعراض عسر الضمث الاحتفالى ، أى أن الأخير أكثر دواما واستمرارا من التقلصى ، وقد يرتبط ذلك بالنتيجة التى توصلنا إليها فى هذه الدراسة من أن عسر الطمث الاحتفالى أكثر ارتفاعا ــ بدرجة جوهرية ــ من التقلصى .

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين مقاييس عسر الطمث والشخصية لدى عينة طالبات الريف (ن = ١١٢)

المقاييس	١	٢	٣	٤	٥	٦
١ــ عسر الطمث الاحتفالى	ــ					
٢ــ عسر الطمث التقلصى	٥٣٩ .	ــ				
٣ــ الدهانية	٠٩٢ .	٣٠٧ .	ــ			
٤ــ الانبساط	٠١٤ .	٠٥٦ .	٠٢٨ .	ــ		
٥ــ العصابية	٢٠٦	٠٨٤ .	١٩١	٠٧٩	ــ	
٦ــ الكذب	٢٠٤	١٧٦ .	٢٣٩	٠٩٣ .	١٦٠ .	ــ

** تصبح (ر) جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون = ٠,٢٥٤

* تصبح (ر) جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون = ٠,١٩٥

يتضح من جدول (٧) ما يلى :

١ــ هناك ارتباط جوهرى سالب عند مستوى ٠,٠١ بين عمر الطمث الاحتقانى وعمر الطمث التقلصى .

٢ــ هناك ارتباط جوهرى سالب عند مستوى ٠,٠٥ بين بعد العصابية وعمر الطمث الاحتقانى .

٣ــ هناك ارتباط جوهرى بين عمر الطمث الاحتقانى والكذب عند مستوى ٠,٠٥

٤ــ هناك ارتباط جوهرى سالب بين الذهانية والكذب عند مستوى ٠,٠٥

وفيما عدا ذلك فجميع معاملات الارتباط غير جوهرية ، أى أن نسبة المعاملات الدالة ٢٦,٧٪ وغير الدالة ٧٣,٣٪ من المصفوفة الارتباطية .

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين مقاييس عمر الطمث والشخصية لدى عينة طالبات الحضر (ن ١٠٨٠)

المقاييس	١	٢	٣	٤	٥	٦
١ــ عمر الطمث الاحتقانى	—					
٢ــ عمر الطمث التقلصى	٤٢٢ .**	—				
٣ــ الذهانية	٠٥١ .	١٠٦ .	—			
٤ــ الانبساط	٠٤٥ .	١٨٠ .	٠٣٩ .	—		
٥ــ العصابية	١٢٤ .	٢٥٩ .**	٣١٠ .**	٠٣٦ .	—	
٦ــ الكذب	١٦٢ .	١٠٤ .*	٢٥٣ .*	٠٢٤ .	١٣٦	—

** تصبح (ر) جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون ≤ ٠,٢٥٤

* تصبح (ر) جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون ≤ ٠,١٩٥

يتضح من جدول (٨) ما يلى :

١ــ الارتباط جوهرى سالب بين عسر الطمث الاحتقانى وعسر الطمث التقلصى عند مستوى ٠,٠١

٢ــ الارتباط الجوهرى سالب بين عسر الطمث التقلصى والعصابية عند مستوى ٠,٠١

٣ــ الارتباط جوهرى موجب بين الذهانية والعصابية عند مستوى ٠,٠١

٤ــ الارتباط جوهرى سالب بين الذهانية والكذب عند مستوى ٠,٠٥

وفيما عدا ذلك فجميع معاملات الارتباط غير جوهرية ، أى أن نسبة المعاملات الدالة ٢٦,٧٪ وغير الدالة ٧٣,٣٪ من المصفوفة الارتباطية .

ويتضح من الجدولين (٦ ، ٧) والخاصين بمعاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى عينتى الريف (١١٢) والحضر (١٠٨) وجود ارتباطات سالبة بين عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى . وفى الواقع جاءت هذه النتيجة منطقية متوقعة إلى حد كبير ، إذ يتناب الأنثى عسر الطمث الاحتقانى قبل تدفق الدم ، وتعانى من مجموعة من الأعراض تتمثل فى الشعور بالاستثارة ، التهيج ، نفاد الصبر ، الاكتئاب ، الارهاق ، الكسل ، زيادة وزن الجسم ، الرغبة فى النوم . وفى أثناء تدفق الدم (اليوم الأول والثانى ، أى عسر الطمث التقلصى) تستمر هذه الأعراض مضافا إليها آلام فى منطقة الحوض وفى أسفل الظهر وفى منطقة البطن . نستنتج من ذلك أن عرض الشعور بالألم عرض مستمر ، فوجوده من شأنه ألا يفرق بين كلا النوعين من عسر الطمث (لأنه عرض ممتد قبل بداية تدفق الدم حتى تدفقه الفعلى) إلا إذا كانت الأنثى على دراية تامة بحالتها قبل تدفق الدم (عسر الطمث الاحتقانى) وأثناء تدفق الدم (عسر الطمث التقلصى) ، حيث تتمكن من الشعور بمدى انخفاض حدة الألم . فكان من البديهى أن يكون هناك ارتباط جوهرى بين كلا النوعين من عسر الطمث . وتتفق هذه النتيجة مع دراسات أخرى (انظر : ٢٢ ، ٢٨) . فى حين لم يظهر ارتباط بين عسر

الطمث التقلصي والاحتقاني كما أوردته « أسو » (١٩٨٤) عن دراسات كل من : « وبستر Webster (١٩٨٠) ، دوتي هوجنز ، سنايدر ، لوري Doty, Huggins, Snyder & Lowry » (١٩٨١) (١٣ ص ٤٠) . أما فيما يتعلق بالارتباط الجوهري بين عسر الطمث بنوعيه والعصابية ، فيتفق مع عدد من الدراسات (انظر : ٨ ، ١٦ ، ٢٢) ، في حين لم تظهر هذه العلاقة في دراسة كل من « بلوم ، شلتون » (١٤ ص ص ٢٧٢ـ٢٧٦) . وقد يرجع هذا التضارب في النتائج إلى اختلاف عينات الدراسات أو المقاييس المستخدمة ، كذا الأساليب الاحصائية .

أما فيما يتعلق بالارتباط الموجب الجوهري بين الذهانية والعصابية فكلاهما ـــ في واقع الأمر ـــ يقيس استعدادا لجوانب مرضية في الشخصية .

ويمكن تفسير الارتباط السالب بين الذهانية والكذب بأن الذهانية مقياس لجوانب مرضية في الشخصية ، والكذب مقياس يجاب عنه على ضوء الجاذبية الاجتماعية ، ولذا فالارتباط السالب متوقع بينهما ، فكلما زادت الدرجة على الكذب (التزييف إلى الأحسن) ارتفع احتمال ألا يكشف المفحوص عن استجابات مرضية ، والعكس صحيح : فكلما انخفضت درجة الكذب زاد احتمال أن يكون المفحوص قد عبر عن وجود عدد أكبر من السمات الذهانية لديه .

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

١ـــ تم استخلاص ثلاثة عوامل متعامدة من استجابات عينة الريف على مقاييس الدراسة ، وقد استوعبت هذه العوامل الثلاثة ٦٦,٨٪ من النسبة الكلية للتباين ، وذلك اعتمادا على محك التوقف عن استخلاص العوامل (محك كايزر : الجذر الكامن ≥ ١) . وقد تراوحت قيم الشيوع بين ٠,٤٢٧ (مقياس العصابية) ، ٠,٩٠٤ (مقياس الانبساط) .

٢ـــ استوعب العامل الأول ٣٠,٢٪ من النسبة الكلية للتباين بجذر كامن مقداره ١,٨١ ، وهو عامل قطبي (عسر الطمث التقلصي/عسر الطمث الاحتقاني) .

جدول (٩)

العوامل المتعامدة بطريقة الفاريماكس والعوامل المائلة بطريقة أوبليمن وقيم الشيوع والجذر الكامن ونسبة التباين والنسبة الكلية للتباين لاستجابات عينة طالبات الريف (ن = ١١٢) على مقاييس الدراسة

المتغيرات	العوامل المتعامدة ١،	٢،	٣،	الشيوع	العوامل المائلة ١،	٢،	٣،
عسر الطمث الاحتقاني	.٨٤٧	.١٧٧	.٠٥٦	٧٥٣	.٨٤٤	.٠٨٢	.٠٢٨
عسر الطمث التقلصي	.٨٧٦	.٠٣٣	.٠٨٢	٧٧٩	٨٩٢	.٠٥٧	١٠٩
الذهانية	.١٠٣	.٧٩٩	٢٢٦	٧٠١	١٦٦	.٨٣٧	.٢٣٨
الانبساط	.٠٤٨	.٠٤٠	.٩٤٩	٩٠٤	.٠٩١	.٠١٤	٩٥٥
العصابية	.١٣٦	.٥٨١	٢٦٥	٤٢٧	-.٧٦	٥٥٨	٢٥٢
الكذب	.٢٢٠	.٦٢٨	.٠٧٤	٤٤٨	١٦٥	.٦٠٨	.٠٥٧
الجذر الكامن	١.٨١	١.١٨	١.٠٢				
نسبة التباين	٣٠.٢	١٩.٧	١٧.٠				
النسبة الكلية للتباين		٦٦.٨					

٣ــ استوعب العامل الثانى ١٩,٧٪ من النسبة الكلية للتباين بجذر كامن مقداره ١,١٨ ، وقد تشبع بهذا العامل ثلاثة متغيرات هى : الذهانية يليه الكذب ثم العصابية ، وهو عامل قطبى : « الاضطراب (العصابية والذهانية)/مقابل الكذب » ، وهذا متوقع لأن زيادة الدرجات على مقاييس الاضطراب ترتبط عادة ارتباطا سلبيا بمقاييس الجاذبية الاجتماعية والكذب ، ويمكن تسميته عامل : الاضطرابات الذهانية والعصابية .

٤ــ فيما يتعلق بالعامل الثالث فقد استوعب ١٧,٠٪ من نسبة التباين الكلى بجذر كامن بلغ ١,٠٢ ، وهو عامل الانبساط لأن أعلى تشبع كان لمقياس الانبساط .

أما فيما يختص بالعوامل المائلة فقد جاءت متسقة تماما مع العوامل المتعامدة ، ولم تتغير قسمات العوامل المتعامدة بعد تدويرها إلى مائلة ، مما يشير إلى ثبات النمط العامل Factorial Pattern برغم تعدد طرق التدوير .

يتضح من جدول (١٠) ما يلى :

١ــ تم استخلاص ثلاثة عوامل متعامدة من استجابات عينة الحضر على مقاييس الدراسة ، وقد استوعبت العوامل المتعامدة الثلاثة ٦٧,٤٪ من النسبة الكلية للتباين على أساس استخدام محك « كايزر » (الجذر الكامن = ١,٠) لاستخلاص العوامل . وكانت أعلى قيمة شيوع لمتغير الانبساط ، فى حين كانت أقلها شيوعا متغير الكذب .

٢ــ استوعب العامل الأول ٢٧,٢٪ من النسبة الكلية للتباين بجذر كامن مقداره ١,٦٣ ، وكان أعلى تشبع لمتغير عسر الطمث التقلصى ، ويليه مباشرة متغير عسر الطمث الاحتقانى ، حيث بلغ مقداره (٠,٧٧٢) ، فى حين جاء بُعد العصابية فى المقام الثالث بتشبع قدره (٠,٤٣٦) ، لذا نقترح تسمية هذا العامل : « عسر الطمث التقلصى والعصابية/عسر الطمث الاحتقانى » .

وبالنظر إلى العامل المائل نجده يتسق تماما مع نظيره المتعامد ، فلم تتغير قسمات هذا العامل على الرغم من التدوير المائل .

٣ــ أما فيما يتعلق بالعامل الثانى المتعامد فقد استوعب ٢٣,٢٪ من النسبة الكلية للتباين ، بجذر كامن مقداره ١,٣٩ . وقد تشبع على العامل ثلاثة متغيرات هى على التوالى : مقاييس الذهانية والكذب والعصابية (٠,٨٠٠ ، - ٠,٦٩٦ ، ٠,٥٥١) . وقد تماثل العامل الثانى المائل مع نظيره المتعامد . ونقترح تسميته : عامل الاضطراب الذهانى والعصابى .

٤ــ فى حين تشبع على العامل الثالث المتعامد (وكذلك المائل) متغير واحد ، ألا وهو الانبساط ، ولذا يمكن تسمية هذا العامل (فى شكليه المتعامد

جدول (١٠)

العوامل المتعامدة بطريقة الفاريماكس والعوامل المائلة بطريقة أوبليمن
وقيم الشيوع والجذر الكامن ونسبة التباين والنسبة الكلية للتباين
لاستجابات عينة الحضر (ن = ١٠٨) على مقاييس الدراسة

العوامل	العوامل المتعامدة			الشيوع	العوامل المائلة		
المتغيرات	١.	٢.	٣.		١.	٢.	٣.
عسر الطمث الاحتقانى	.٧٧٢	.١٠٢	.١٣٤	٦٢٥	٧٧١	.٥٦	١٤٤
عسر الطمث التقلصى	٨٥٦	١٤٥	.٢٣٣	٨٠٩	٨٦٥	.١٧٥	٢١٦
الدهانيه	.٤٨	٨٠٠	.٧٦	٦٤٨	.٨٦	٨٠٢	.٥٤
الانبساط	.٢٤	.٠٩	٩٨٢	٩٦٦	.١٨	.٦٣	٩٨٥
العصابية	٤٣٦	٥٥١	.٦٢	٤٩٩	٤١٢	٥٢٩	.٥٤
الكذب	.٣٣	.٦٩٦	.٨٥	.٤٩٣	.٦٦	.٧٠٦	.١٠٥
الجذر الكامن	١.٦٣	١.٣٩	١.٠١				
نسبة التباين	٢٧.٢	٢٣.٢	١٦.٩				
النسبة الكلية للتباين		٦٧.٤					

والمائل) : بعد الانبساط . وقد استوعب هذا العامل ١٦,٩٪ من نسبة التباين الكلى بجذر كامن مقداره ١,٠١ .

ويبين جدول (١١) مقارنة بين أسماء العوامل المستخرجة من استجابات أفراد العينتين ، وقد قمنا بجمع العوامل المتعامدة والمائلة فى كل عينة على حدة ، وذلك لتطابقها تماما .

يتضح من جدول (١١) التطابق التام بين العاملين الثانى والثالث وتماثلهما لدى عينتى طالبات الريف والحضر ، وذلك باستثناء العامل الأول الذى اختلف قليلا من عينة إلى أخرى ، فيلاحظ أنه استوعب فى عينة الريف عسر الطمث بنوعيه فقط ، فى حين تصدر عامل « عسر الطمث التقلصى والعصابية عسر الطمث الاحتقانى » قائمة العوامل لدى عينة طالبات الحضر . ولذا يمكن القول بأن هذين

العاملين قد تشابها لدى العينتين فيما عدا مقياس العصابية الذى ارتبط بالعامل لدى عينة طالبات الحضر .

جدول (١١)

أسماء العوامل المتعامدة والمائلة المستخرجة من الارتباطات بين متغيرى عسر الطمث (الاحتقانى والقلقى) والشخصية فى كل من عينتى طالبات الريف والحضر .

رقم العوامل	العوامل المتعامدة والمائلة	
	عينة الريف	عينة الحضر
١	عسر الطمث القلقى/ عسر الطمث الاحتقانى	عسر الطمث القلقى والعصابية/ عسر الطمث الاحتقانى
٢	الاضطراب الذهانى والعصابى	الاضطراب الذهانى والعصابى
٣	الانبساط	الانبساط

مناقشـــة عامـــة

لابد أن ننظر بادىء ذى بدء إلى نتائج هذه الدراسة على ضوء طبيعة اختيار عينات الدراسة مقترنة بجغرافية المكان ، مع احتمال تأثير ذلك على البناء النفسى والفيزيقى لعينتى طالبات الريف والحضر ، وقد يفيد ذلك فى معرفة طبيعة النتائج المستخلصة من هذه الدراسة مقابل نتائج الدراسات السابقة فى الموضوع ذاته .

فقد أسفرت هذه الدراسة عن فروق بين العينتين فيما يتعلق بمقياسى عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى (ارتفاع الاحتقانى فى عينة طالبات الريف) ، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم إناث الريف لا يدركن الأعراض التى تنتابهن فى مرحلة تدفق الدم (عسر الطمث التقلصى) ، وتكثر شكواهن من أعراض ما قبل دورة الحيض (عسر الطمث الاحتقانى) ، حيث إن الفاصل الزمنى بين عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى صغير لا يكاد يذكر ، لاسيما أن الإناث يشعرون بدرجة من الارتياح النسبى عند تدفق الدم . نخلص من ذلك إلى أن أعراض عسر الطمث الاحتقانى هى تلك الأعراض التى تقرر الأنثى وجودها ، والحاضرة فى ذهنها ، والتى يمكن أن تدمج معها أعراض عسر الطمث التقلصى . وربما يختلف الأمر بالنسبة لمعظم إناث الحضر ، فقد يكن على دراية نسبية بأعراض ما قبل تدفق الدم وأعراض تدفق دم الحيض ، وبالتالى يعلمن أن هذه الأعراض من شأنها أن تتلاشى بمجرد تدفق الدم . والنتيجة المتوقعة تتمثل فى قلة شكوى إناث الحضر من أعراض عسر الطمث الاحتقانى .

ولاشك أنه مما يدعم تفسيرنا هذا ما يلاحظ من زيادة تفتح فتاة الحضر بالنسبة إلى فتاة الريف من الناحية الثقافية ، وزيادة خبرات الأمهات الحضريات وتعليمهن ، وهى خبرات وتعليم يؤثران فعلا فى تربيتهن لبناتهن . وعلى العكس من ذلك فى مجتمع الريف ، إذ نجد أن مجرد الحديث عن الدورة الشهرية يصيب الأنثى بالخجل ، بل إنها قد تستر عن الآخرين حالة حيضها ، أو مجرد شعورها بزملة عسر الطمث التقلصى أو الاحتقانى . فعدم الدراية هنا قد يكون مرجعه إلى

تصور المعلومات فى هذا الجانب مع قلة التفتح والشعور بالإحراج من هذه المسألة فى كثير من الأحيان .

وبالنظر إلى ما أسفرت عنه هذه الدراسة من ارتباطات ، فقد جاءت متوقعة إلى حد كبير ، فارتباط العصابية بعسر الطمث الاحتقانى والتقلصى (ارتباط سالب) سواء أكان ذلك فى عينة طالبات الريف أم الحضر دليل على أن زيادة أعراض عسر الطمث بنوعيه يتغير تغيرا مصاحبا مع تغير درجة العصابية . ومن المتوقع أن ترتفع درجة العصابية لدى عينتى الدراسة هذه نظراً لمرورهن بفترة المراهقة ، وهى مرحلة حرجة من العمر . فقد ظهر من دراسة أجراها « ريز » عام ١٩٥٣ أن أعراض عسر الطمث تشتد لدى العصابيات بالمقارنة إلى الإناث السويات ، هذا فضلا عن ما كشفت عنه دراسة « ريز » من وجود ارتباط موجب بين شدة توتر ما قبل تدفق دم الحيض (عسر طمث احتقانى) والميل إلى العصابية بوجه عام . ومع ذلك فقد أسفرت النتائج العلاجية عن عدم وجود علاقة بين العصابية وعسر الطمث الاحتقانى ، فالإناث العصابيات اللاتى تقدمن سيكولوجيا — عن طريق العلاج النفسى — لم يتقدمن بالضرورة فيما يتعلق بما ينتابهن من زملة ما قبل الحيض . وقد خلص « ريز » الى أن كلا من العوامل السيكولوجية والفيزيولوجية فى غاية الأهمية للتعرف إلى زملة عسر الطمث الاحتقانى (انظر ٨ ، ١٨ ، ٢٦) . فى حين لم تظهر هذه العلاقة فى دراسة كل من « بلوم ، شلتون » (١٤ ص ص ٢٧٢—٢٧٦) .

وبالنظر إلى النتائج التى أسفر عنها التحليل العاملى لمتغيرات الدراسة تبين أن متغيرات الشخصية لها دور مهم فى عرض عسر الطمث (الاحتقانى والتقلصى) ، ويمكن أن يعنى ذلك — من بين ما يعنى — مدى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية فى انتشار عسر الطمث فى المقام الأول ، ومن أهم هذه الأعراض الشعور بالعصبية والتعب وكذلك الشعور بالاستثارة والتهيج ونفاد الصبر والاكتئاب والقلق والأرق (١٥ ، ٢٠ ، ٢٧) ، وجميعها سمات تدل على العصابية . وبالرجوع إلى نتائج هذه الدراسة فهناك اتفاق — إلى حد كبير —

بين عينتى طالبات الريف والحضر فيما يتعلق بتشابه العوامل المستخرجة من التحليل العاملى فيما عدا العامل الأول ، ويمكن أن نعزو الفروق بين الطالبات الريفيات والحضريات فى هذا العامل إلى طبيعة الإثارة والضغوط ، واتساع الاهتمامات وقلة التمسك بالتقاليد والقيم ، نتيجة لبعض العوامل المادية والحضارية والثقافية ، وضعف الترابط الاجتماعى والانتماء الأسرى فى بيئة الحضر بوجه عام ، وعلى العكس من ذلك فى مجتمع الريف ، إذ نجد أواصر القرابة مازالت قوية ، وتمسك بالقيم الدينية والروحية والاجتماعية ، مع التركيز على أهمية التقاليد فى المجتمع الريفى ، مضافا إلى ذلك تحرره من الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها المدن ، فضلا عن توافر المناخ الفيزيقى الصحى ، وذلك بالمقارنة إلى التلوث البيئى المنتشر فى المدينة . ومن ثم فقد يكون ذلك مسئولا عن الفروق بين العينتين .

ملخـــص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين عسر الطمث بنوعيه الاحتقانى والتقلصى وبعض أبعاد الشخصية ، وفحص الفروق فى عسر الطمث بين عينتين من طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر . واشتملت العينة على ٢٢٠ تلميذة من المدارس الثانوية الحكومية . واستخدم مقياسان أساسيان هما : اختبار أعراض الحيض (ويقيس عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى) ، والذى تمت ترجمته إلى العربية ، ووصل صدق المحك بالنسبة له إلى ٠,٤٥٤ ، ٠,٥٨٠ على التوالى (وكان المحك هو مقياس الضيق المرتبط بالحيض) . وبلغ ثبات التجزئة النصفية ٠,٧٩ ، ٠,٨٠ على الترتيب . كما استخدم اختبار أيزنك للشخصية .

وأسفرت الدراسة عن فروق جوهرية فى عسر الطمث الاحتقانى (طالبات الريف أعلى من طالبات الحضر) ، فى حين لم يظهر فرق جوهرى بين عينتى البحث على مقياس عسر الطمث التقلصى . هذا فضلا عن ظهور ارتباطات جوهرية سالبة بين عسر الطمث الاحتقانى وعسر الطمث التقلصى لدى عينتى الريف والحضر ، فى حين ظهر ارتباط جوهرى سالب بين العصابية وعسر الطمث

الاحتقانى لدى عينة الريف ، واستخرج ارتباط جوهرى سالب بين العصابية وعسر الطمث التقلصى لدى طالبات الحضر ، كما ارتبطت الذهانية بالكذب ارتباطا سلبيا لدى طالبات الريف ، فى حين ارتبطت الذهانية بالعصابية ارتباطا موجبا لدى طالبات الحضر . وتطابقت العوامل المستخرجة من كل من عينتى الريف والحضر .

والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة أن هناك فروقا بين عينتى الريف والحضر فيما يتعلق بعسر الطمث الاحتقانى ، فإناث الريف أكثر شكوى من إناث الحضر فيما يتعلق بهذا العرض ، وقد فسر ذلك بأن إناث الحضر أكثر تفتحا وأكثر دراية بما ينتابهن من أعراض احتقانية أو تقلصية ، نتيجة لتدخل العوامل الثقافية والاجتماعية ، والتى قد تفتقر إليها — إلى حد كبير — إناث الريف . وأن ارتباط عسر الطمث الاحتقانى والتقلصى بالعصابية سواء أكان ذلك فى عينة الريف أم الحضر فهو دليل على أن زيادة أعراض عسر الطمث بنوعيه يتغير تغيرا مصاحبا مع تغير درجة العصابية ، فعلى الرغم من أن الحيض حادث طبيعى وسوى فهو كسر للإيقاع المنتظم لمعظم أيام شهور الحياة ، وتصاحبه تغيرات فيزيولوجية تنعكس على الشخصية وخاصة الجوانب المزاجية أى العصابية .

SUMMARY

220 secondary school girls from village and city completed the Menstrual Symptom Questionnaire (M.S.Q.) translated into Arabic, with it's two subscales, i.e., congestive and spasmodic type and The Eysenck Personality Questionnaire. Significant differences were found in congestive dysmenorrhea (village students were higher than city students in this symptom). Whereas, there were no significant differences between both samples in the spasmodic dysmenorrhea scale. Negative significant correlations emerged between congestive and spasmodic dysmenorrhea among both samples. On the other hand, there were negative significant correlations between neuroticism (N) and congestive dysmenorrhea among village students, however, negative significant correlations were found between (N) and spasmodic dysmenorrhea among city students. Principal components analysis was carried out, the extracted factors were similar in both samples, i.e., village and city students. The main finding was as follows: village students complained from the congestive dysmenorrhea more than city students. There was a correlation between dysmenorrhea with it's two types and (N) scores, although menstruation is a normal event, it breaks the regular rythm of most life months, accompanied by physiological changes reflects on personality especially neuroticism.

المراجـــع

١ــ أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٠) : استخبارات الشخصية : مقدمة نظرية ومعايير مصرية ، الإسكندرية : دار المعارف .

٢ــ أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٣) : قائمة أعراض الحيض . عرض ودراسة مصرية ، في : أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث في السلوك والشخصية ، الإسكندرية : دار المعارف ، المجلد الثالث ، ص ص ١٣ــ٣٧ .

٣ــ أحمد محمد عبد الخالق ، إعداد (١٩٨٤) : قائمة مسح المخاوف ، وضع : « وولبي ، لانج » ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٤ــ أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧) : الأبعاد الأساسية للشخصية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الرابعة .

٥ــ فؤاد البهي السيد (١٩٥٧) : الجداول الاحصائية لعلم النفس والعلوم الانسانية الأخرى ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٦ــ فؤاد البهي السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٧ــ مجدي عبد الله (١٩٨١) : دراسة عاملية لبعد الانبساط وصلته بالتوافق الاجتماعي لدى الجنسين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية .

٨ــ يسرية بدوي ، ناهد كامل ، أحمد عبد الخالق ، محمد جعفر (١٩٨٣) : العلاقة بين الشخصية وزملة ما قبل الحيض ، في : أحمد عبد الخالق (محرر) : بحوث في السلوك والشخصية ، الإسكندرية : دار المعارف ، المجلد الثالث ، (ص ص ٥٩ــ٧٣) .

9- Abdel-Khalek, A.M. (1988): The Fear Survey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples, Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry, 19, 113-118.

10- Abdel-Khalek, A.M. (1989): The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results, Personality and Individual Differences, 10 (3), 277-285

11- Abdel-Khalek, A.M. & Eysenck, S.B.G. (1983): A cross-cultural study of personality, Egypt and England, In: A.M. Abdel Khalek (Ed.), Research in Behaviour and Personality, Alexandria: Dar Al-Maaref, 3, 215-226.

12- Aberger, E.A., Denney, D.R. & Hutchings, D.F. (1983): Pain sensitivity and coping strategies among dysmenorrheic women: much ado about nothing, Behaviour Research and Therapy, 21, 119-127.

13- Asso, D. (1984): The real menstrual cycle, London: John Wiley and Sons.

14- Bloom, L. & Shelton, J. (1978): Dysmenorrhea and personality, Journal of Personality Assessment, 42, 272-276.

15- Chesney, M.A. & Tasto, D.L. (1975): The development of the Menstrual Symptom Questionnaire, Behaviour Research and Therapy, 13, 237-244.

16- Coppen, A. & Kessel, N. (1963): Menstruation and personality, British Journal of Psychiatry, 19, 711-721.

17- Dalton, R.A. (1969): The Menstrual cycle. New York: Pantheon Books.

18- Dimetrous, E.C. & Didanglos, A.P. (1980): Premenstrual tension and personality, Personality and Individual Differences, 1, 300-302.

19- Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (1975): Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult), London: Hodder and Stoughton.

20- Fuchs, F. (1982): Dysmenorrhea and dyspareunia, In: R.C. Friedman: Behaviour and the menstrual cycle, New York: Marcel Dekker.

21- Gregory, A.J.C. (1957): The menstrual cycle and its disorders in psychiatric patients, Journal of Psychosomatic Research, 2, 61.

22- Haman, J.O. (1944): Pain threshold in dysmenorrhea, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 47, 686-691.

23- Levitt, E.E. & Lubin, B. (1967): Some personality factors associated with menstrual complaints and menstrual attitudes. Journal of Psychosomatic Research, 11, 267-270.

24- Mann, E.C. (1963): Primary dysmenorrhea. In: J.V. Meigs & S.H. Sturgis (Ed.) Progress in gynecology, New York: Grune and Stratton.

25- Mullen, F.G. (1968): The treatment of a case of dysmenorrhea by therapy techniques, Journal of Nervous and Mental Diseases, 147, 371-376.

26- Rees, L. (1953): The premenstrual tension syndrome and its treatment, iBritish Medical Journal, 1, 1014-1016.

27- Tasto, D.L. & Chesney, M.A. (1974): Muscle relaxation treatment for primary dysmenorrhea, Behaviour Therapy, 5, 668-672.

28- Tedford, W.H., Warren, D.E. & Flynn, W.E. (1977): Alteration of shock aversion thresholds during the menstrual cycle, Perception and Psychophysics, 21, 193-196.

29- Tindall, V.R. (1971): Dysmenorrhea, British Medical Journal, 1, 328-331.