

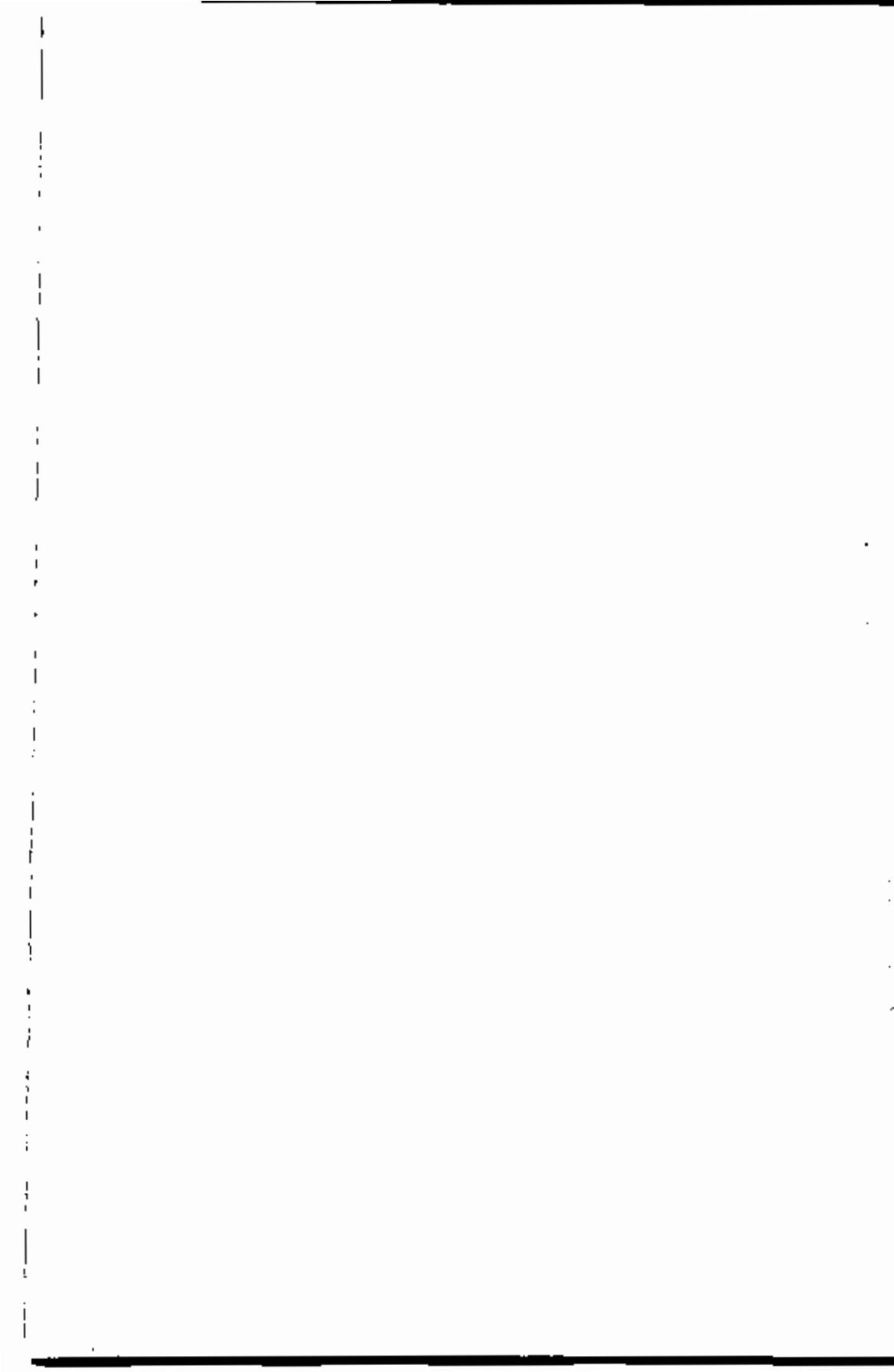
انتشار عسر الطمث وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية
لدى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر

دكتور أحمد محمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس

دكتور عبد الفتاح محمد دويدار
مدرس علم النفس

دكتورة مایة أحمد النیال
مدرس علم النفس

قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية



انتشار عسر الطمث وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية

لدى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر

بصاحب الدورة الشهرية عديدة من الأعراض ، ويرتبط بها عدد من الاضطرابات ، وتعاني منها كثير من الإناث ، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً : عسر الطمث Dysmenorrhea ورملة ما قبل الحيض Premenstrual Syndrome . وقد اشتق مصطلح عسر الطمث — وهو ما يهتما في هذا البحث — من اللغة اليونانية القديمة ، ويعنى الصعوبة في تدفق الدم ، ويستخدم حتى الآن للإشارة إلى دورة الحيض التي تنصف 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 الاحتقاني Congestive ، في حين تمثل مرحلة أثناء الحيض عسر الطمث التقلصي Spasmodic . وليست هناك فروق بين المصطلحين ، إلا أن تسمية عسر الطمث مرءاء أكان تقلصياً أم احتقانياً تعد أكثر دقة من مجرد تحديد مرحلة كمرحلة ما قبل الحيض أو أثناءه ، حيث تفيد التسميات الدقيقة لكل من المرحلتين في عملية العلاج ، لأن كل نوع من عسر الطمث يتطلب نوعاً من العلاج مختلفاً كل الاختلاف عن الآخر (انظر : ٢٥ ، ٢٧) .

وعسر الطمث اضطراب جدير بالدراسة نظراً لانتشاره لدى الإناث ، فيذكر بعض المتخصصين أن نصف السيدات يتعرضن لآلام الحيض ، وتعاني أكثر من ٥٠٪ منهن — بعد سن البلوغ — من عسر الطمث الجوهرى Essential Dysmenorrhea (الذي يرجع إلى أسباب نفسية واجتماعية في المقام الأول) (٢٠ ص ١٩٩) . وقد وصف عسر الطمث أو الألم المصاحب لمرحلة ما قبل الحيض أو أثناءه على أنه عرض من أكثر الأعراض شيوعاً في الطب ، وربما أكثر الأعراض تكراراً في اضطرابات أمراض النساء (١٥ ص ٢٣٧ ب) .

* نشر الرقم بين القوسين إلى رقم المرجع في قائمة المراجع

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

وحتى وقت قريب ، لم تتوفر 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 النفسى ، مهملين في ذلك فيزيولوجية الاضطراب (١٩ ص ١٩٩) .

ومازال الغموض يخلف 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 ، ميرير Cox, Meyer » (١٩٧٨) و « بيتري 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 يبلو أن هذه النظرة — بطريقة ما — تحمل تقريبا من قدر المرأة التي تكثر شكاؤها من عدم الإرتياح لدورة حيضها ، ومن الواضح أن عددا من المتخصصين والأطباء الذين يقابنون مثل هذه الحالات كثيرا في مجال تخصصهم ، يتقبلون — للأسف — هذه الفكرة ، ومن الجلى أنها تجانب الصواب إلى حد كبير (١٢ ص ١١٩—١٢٧) .

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

عن اضطرابات عضوية في الحوض ، تظهر من سن ٣-٣٥ عاما (٢٩ ص ٣٢٩ ب ب) . أما عصر الطمث الأول فإنه الأهم المصاحب لتدفق الدم ، وهو غير مقصور على الزمن الفعلي لمرحلة الحيض ، بل يشير أيضا الى المشكلات السيكولوجية والجسمية التي تحدث قبل الحيض وأثناءه (١٥ ص ٢٣٧ ب) .

وهناك تفسيرات عديدة لعسر الطمث ، ويتاح في التراث السيكولوجي والطبي تفسيرات مختلفة منها : العضلية والهرمونية وقلة الدموية المرضية Ischemic أو السيكولوجية في تفسير عصر الطمث الأول .

إلا أن دالتون « Dalton » أوضحت أن هناك نوعين من عسر الطمث ، وكلاهما مختلف تماما عن الآخر ، يمثل الأول عصر الطمث التلقصي في حين يمثل الثاني عصر الطمث الاحتقاني (١٧ ص ٤٢) ، ويشير الأول إلى الأعراض الآتية :

تقلصات مصحوبة بآلام في منطقة الحوض ولى منطقة البطن ، الضعف والدوخة ، الإسهال ، آلام عند لمس الصدر ، ألم في أسفل الظهر والجوانب الداخلية للفخذين ، انتفاخ البطن ، الشعور بالصداع ، هذا فضلا عن الشعور بالعصبية والتعب ، ويبدأ ظهور هذه الأعراض في اليوم الأول من تدفق الدم (١٥ ص ٢٤٠) . وتنتشر هذه الأعراض لدى الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٢٥ (١٤ ص ٢٧٢ ب ب) . أما النوع الاحتقاني فيشير إلى مجموعة من أعراض مرحلة ما قبل الحيض ، حيث ينتاب الأنثى شعور بالاستثارة ، التهيج ، نفاد الصبر ، الاكتئاب ، الإرهاق ، الكسل ، الإمساك ، زيادة وزن الجسم ، الرغبة في النوم . ويحدث ذلك قبل بداية تدفق الدم (١٥ ص ٢٤٠) ، وقد يشير هذا النوع حتى سن اليأس (١٤ ص ٢٧٢ ب ب) .

وتعزو « دالتون » عصر الطمث إلى عدم الاتزان الهرموني ، لاسيما بين مستويات دورة الهرمونات المبيضية - الإستروجين والبروجسترون (١٣ ص ٤٠) فتقبل السيدات ذات مستوى البروجسترون المرتفع ، والذي يفوق مستوى

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

ومن ناحية أخرى تميل الإناث ذوات المستويات المرتفعة من الإستروجين بالمقارنة إلى مستويات البروجسترون إلى المعاناة من نوع آخر ، ألا وهو عسر الطمث الاحتقاني . وتفترض هـ دالتون هـ أن هناك علاقة بين انخفاض البروجسترون وأعراض عسر الطمث الاحتقاني الذي يتضمن الرغبة في النوم والقلق والأرق .. الخ . وقد ظهرت هذه العلاقة بوضوح في الدراسة التي أجراها هـ جانوكسي Janouksy ، وزملاؤه Gorney & Mandell (١٩٦٧) ، لإحدى السيدات التي شخص عسر طمثها من النوع الاحتقاني بعلاجها سلوكيا . واتساقا مع وجهة النظر هذه فيما يتعلق بإسهامات العوامل السيكولوجية ، فقد ظهر أن العلاج السيكولوجي له دور فعال . ولهذا العلاج — كما يستخدم في هذا المجال — أنواع شتى منها : التثوم الصناعي والعلاج الجماعي غير الموجه وتعديل السلوك أو العلاج السلوكي (انظر : ٢٥ ، ٢٧) .

ولا يفوتنا في هذا المقام أن نشير إلى تضارب نتائج الدراسات فيما يتعلق بعلاقة عسر الطمث والشخصية ، فممازالت العلاقة غير محددة (١٤ ص ص ٢٧٢—٢٧٦) ، إذ يرى بعض الباحثين أن عسر الطمث يرجع إلى سوء التوافق الشخصي ، فالإناث اللاتي يعانين من عسر الطمث لديهن تاريخ من سوء التوافق يفوق نظرائهن من المتوافقات أربع مرات ، هذا فضلا عن حصولهن على درجات مرتفعة على مقاييس العصائية (انظر : ٢١ ، ٢٢ ، ٢٦) . ومن ناحية أخرى بين باحثون آخرون أن عسر الطمث عرض متكرر وعمام لدى الغالبية العظمى من الإناث ، ولا يرتبط بمخائص الشخصية العصائية . ويؤكد ذلك هـ شك Schuck هـ (١٩٥١) إذ قام بؤال (٨٠٠) سيدة عن آلام دورتهن الشهرية وتوصل إلى عدم انتشار المعصاب لدى هؤلاء اللاتي يعانين من عسر الطمث

جوهرى . وذلك بمقارنته إلى هؤلاء اللاتي كنتم بدورة حبس حالية من نى اضطرابات (١٤ ص ص ٢٧٢-٢٧٦)

وقد توصل كل من « كوبر ، كيسييل . (١٩٦٣) » إلى نتيجة مماثلة . وذلك عند دراسة خمسين سيدة إنجليزية فوجد أنه ليس هناك علاقة بين عسر الطمث والعصاية كما تم قياسها عن طريق قائمة مودسل للشخصية (١٦ ، ص ٧١٩ ب) في حين أسفرت نتائج دراسة « يسرية بدوى وآخرين » (١٩٨٣) عن نتيجة مختلفة ، إذ اتضح أن هناك ارتباطا موجبا بين مرحلة ما قبل الخيض (عسر الطمث الاحتقاني) والعصاية ، ويعنى ذلك أنه كلما ارتفعت درجة العصاية زاد عدد الأعراض التي تقرر الفتاة أنها تعاني منها (٨ ، ص ص ٥٩-٧٢) .

ولا شك أن التحديد الدقيق لأي نوع من أنواع عسر الطمث تعاني 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 مخطيء ، فإن ذلك من شأنه أن يزيد الألم بدلاً من خفضه .

والخدير 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 في آن واحد تطلب الأمر إتاحة أداة جيدة أو اختبارا دقيقا للفرقة بينهما الحاجة ماسة إذن لإعداد أداة سيكومترية جيدة لقياس عسر الطمث ، تسهم في التحديد الكمي له وليك مدى انتشاره ، وتصبح للبحوث التي تهدف إلى فحص متعلقاته والعوامل المؤثرة فيه

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

جدول (١)

المعوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لأعمار العينتين ولقيمة « ت » ،

| الندالة | قيمة ت* | عينة العنصر | | | عينة الريف | | |
|---------|---------|-------------|-------|-----|------------|-------|-----|
| | | ع | م | ك | ع | م | ك |
| غير دال | ٠,٨١٠ | ٠,٧٣٣ | ١٧,١٣ | ١,٨ | ٠,٩٤٨ | ١٧,٠٤ | ١١٢ |

* تصبح قيمة « ت » جوهرياً عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون $\leq ٢,٥٧$ ،
كما تصبح قيمة « ت » جوهرياً عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون $\leq ١,٩٦$.

المقاييس :

١- اختبار أعراض الحيض Menstrual Symptom Questionnaire

قام بوضع هذا الاختبار كل من « مارجريت تشسني ، دونالد تاستو Margaret Chesney & Donald Tasto » (١٥) ، وذلك بهدف التمييز بين النوعين من اضطرابات الطمث الأخرى ، ألا وهما : التقلص والاحتقان . ومر تصميم هذا الاختبار - في صورته الأصلية - بقطرات عديدة ، إذ تكون بادئ ذي بدء من ٥١ بنداً ، وقد اشتقت هذه البنود من التراث السيكولوجي المتخصص في مجال الحيض بصفة عامة ، ومن نظرية « دالتون Dalton » عام ١٩٦٩ بصفة خاصة ، والتي أكدت فيها وجود نوعين من اضطرابات عسر الطمث (التقلص والاحتقان) ، ويحدث الأول نتيجة زيادة هرمون البيروجيترين وانخفاض هرمون الإستروجين ، في حين يحدث العكس في النوع الاحتقاني .

ثم طبق المنبسط في صورته الأولى (٥١ بنداً) على ٥٦ طالبة منطوعة غير متزوجة ، ولم يكن يتعاضن حبوب منع الحمل ، ولكن جميعاً منتحقات بالسنة

التمهيدية بحدس علم النفس جامعه كولورادو وقد عبرت عينة الإناث هذه بكتابة الشكوى من أعراض الضيق وعدم الأرتياح قبل بداية لدورة 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 الاختبار في صورته الأولى تتمتع بمعامل ثبات مقبول (≥ 0.70) ، اعتمادا على التحويل إلى درجات « د » Z-Scores المعيارية = 0.76 .

وبعد هذا الإجراء مباشرة طلب من عينة البحث ذاتها الاستجابة للاختبار مرة ثانية ، وبخاصة بعد إعطائهن وصفا عاما لتطوى عمر الطمث التلقصي والاحتقاني — وتعيد أي من النوعين ينطبق عليهن . وحلت نتائج الاستجابة في هذه المرحلة عامليا بطريقة « هويلنج » : المكونات الأساسية ، وباستخدام معك « جتان » لتحديد عدد العوامل (العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≥ 1.0) . واستنادا لمحك جوهرية التشعب (≥ 0.25) تم استبقاء ثلاثة عوامل من سبعة . وقد أسفر التحليل العامل عن استبعاد 27 بندا لعدم تشعبها بالعوامل ، فأصبح مجموع البنود المستبقة 24 بندا ، مثل اثني عشر بندا عمر الطمث التلقصي (العامل الأول) في حين مثل اثني عشر بندا أخرى عمر الطمث الاحتقاني (العامل الثاني) .

ولمزيد من التأكد مما إذا كانت البنود تتميز باستمرارية ثباتها ، وإمكان استخراج العوامل ذاتها منها ، أعيد تطبيق الاختبار على عينة أخرى قوامها 48 أنثى من السنة الدراسية والجامعية السالف ذكرهما ، واللائي كن يعانين أيضا من أعراض شهرية قبل الدورة أو أثناءها .

وقد أسفر هذا الإجراء عن حصول كل بنود المقياس الأربعة والعشرين على معاملات ثبات ≥ 0.748 .

وقد أجرى تحليل عاملي آخر على العينة ذاتها بغرض التأكد مما إذا كانت استجابيات المفحوصات تختلف بالنسبة للبنود التي افترض أنها تخص عمر

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

وقد أشارت الدراسات إلى أن اختبار أعراض الخيض أداة ميكومترية ثابتة
وقادرة على التمييز بين نمطى عسر الطمط الأولى .

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

- ١- لا يحدث أبداً .
- ٢- يحدث نادراً .
- ٣- يحدث أحيانا .
- ٤- يحدث غالباً .
- ٥- يحدث دائما .

يعطى كل بند في الاستخبار درجة موزونة تتراوح من ١-٥ ، 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 في الترجمة ، كما عرضت على متخصصين في علم النفس لتحديد
مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين ، ثم طبقت الصورة الإنجليزية والعربية على
(٣٥) طالبة من طالبات الفرقين الأولى والثانية بقسم اللغة الإنجليزية بكلية الآداب
جامعة الإسكندرية ، ممن يتقن اللغتين — الإنجليزية والعربية — وقدمت هن
القائمتان في ترتيب عكسي متوازن Counterbalanced في الخلية ذاتها (أجاب
نصفهن عن الصورة العربية أولاً ثم الإنجليزية ، على حين أجاب النصف الآخر عن
الصورة الإنجليزية أولاً ثم العربية) ، ووصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى
٠,٩١٠ وهو معامل مرتفع جداً ، يشير إلى أن بنود المقياس في اللغتين قد عملت
بوصفها « منبهات » متطابقة ؛ مما يدل على كفاءة الترجمة .

ثبات الاستخبار .

حسب معامل ثبات الاستخبار في صورته العربية بطريقة القسمة النصفية بين
نصبي الاختبار (المردي — الروجى) وذلك بالنسبة للمقياسين الفرعيين

لاختيار عمر الطمث (الاحتمالي والتقليص) ، وذلك على عينة من تلميذات المدارس الثانوية ، قوامها ٣٥ تلميذة . وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لاختبار عمر الطمث الاحتمالي (٠,٧٩) ، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لاختبار عمر الطمث التقليص (٠,٨٠) ، وذلك بعد تصحيح الضول بمعادلة « سيرمان - براون » لكل من المعاملين ، ويتضح من ذلك أن المقياس يتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي (٦ ، ص ٥٢٤ ب) .

صدق الاختيار :

تم حساب صدق اختبار أعراض الحيض بنوعيه التقليص والاحتمالي بطريقة صدق المحك ، إذ طبق معه مقياس الضيق المرتبط بالحيض MDQ من وضع « موس Moos » (١٩٦٨) وإعداد أحمد عبد الخالق (١٩٨٣) - (انظر : ٢) - في مرحلة ما قبل الحيض ومرحلة أثناء الحيض (انظر جدول ٢) .

جدول (٢)

معامل الارتباط بين اختبار أعراض الحيض (تسني ، ناسر) ومقياس الضيق المرتبط بالحيض (موس) على عينة من طالبات المدارس (ن ١٧٠)

| مستوى الدلالة | معامل الارتباط | المقياسان |
|---------------|----------------|---|
| ٠,٠٠١ | ٠,٤٥٤ | ١- ضيق الحيض ، ما قبل ، أعراض الحيض (احتمال) |
| ٠,٠٠١ | ٠,٥٦٨ | ٢- ضيق الحيض (أثناء) أعراض الحيض (تقليص) |

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

بعد هذا الاختبار 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 الكومبيوترية للمقاييس الفرعية الثلاثة (١٩ ، ص ٥) .

ويتكون المقياس من ٩١ بنداً في صورته الأصلية التي تستخدم في إنجلترا ، أما الصورة المستخدمة في البحوث الحضارية المقارنة فتشتمل على (١٠١) بنداً ، وفي هذا البحث سوف نستخدم الاختبار المكون من أربعة مقاييس فرعية لكل من الذهانية والعصاوية والانبساط والكذب ، وبمجموع بنودها ٩١ بنداً ، وهي البنود التي استخلصت من الدراسة الحضارية المقارنة التي أجراها عبد الخالق ، أيزنك عام ١٩٨٣ (١١ ، ص ص ٢١٥-٢٢٦) .

(أ) ثبات المقياس :

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

(ب) صدق الاختبار :

قام كل من أحمد عبد الخالق ، سبيل أيزنك (١١ ص ٢١٥ ب ب) بحساب الصدق العامل لاختبار أيزنك للشخصية ، كما طبق المقياس على عينات مصرية متنوعة كبيرة الحجم مكونة من (٦٤١) من الذكور ، (٦٨٩) من الإناث . حيث تم تحليل البنود عاملياً بطريقة المكونات الأساسية ، وأديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة « فارماكس » ، ثم أديرت تدويراً مائلاً بطريقة « بروماكس » . وقد نتج عن ذلك تشعبات مرتفعة لكل العوامل فيما عدا عامل الذهانية الذي كشف عن تشعبات منخفضة وبخاصة لدى عينة الإناث .

جدول (٣)
معاملات ثبات استخبار أيزنك للشخصية

| الدراسة | العينة | نوع الثبات | معامل الثبات | | |
|--|------------------------|----------------------|------------------|----------------|-------|
| | | | الذهابية الايباط | العصائية الكذب | الكذب |
| أحمد عبد الخالق (١٠ ص ٤٨٩ ب) | ٥٤ طالب جامعة | إعادة تطبيق بعد اسوع | ٠.٦٣ | ٠.٨٧ | ٠.٩٠ |
| أحمد عبد الخالق (١٠ ص ٤٨٩ ب) جامعة | ٥٩ طالب | الانساق الداخلي | ٠.٧٣ | ٠.٩١ | ٠.٩٢ |
| مهدى عبد الله | ١٠٠ طالب جامعة الثبات | | ٠.٦٣ | ٠.٨١ | ٠.٨٢ |
| ٧٠ ص ٩٠ ب | ١٠٠ طالبة جامعة العامل | | ٠.٥٧ | ٠.٧٩ | ٠.٧٤ |
| أحمد عبد الخالق (١٠ ص ٦٤٩ متروعة ذكور) | ٦٤٩ عينات | معامل | ٠.٥٩ | ٠.٧٧ | ٠.٨٠ |
| وسيل أيزنك (١١ ص ٢٢١) متروعة إناث | ٦٨٩ عينات | ألفا | ٠.٤٥ | ٠.٧٦ | ٠.٨٠ |

وقد حظى هذا المقياس بالاهتمام ، حيث طبق في أحد الدراسات المصرية مع قائمة مسح المخاوف من وضع « جوزيف وولسي ، بيتر لايح » 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) وإناث (ن = ٢٠١) من طلاب الجامعة (٣ ص ٥١ ب ، ٩ ص ١١٦) . كما بحث علاقة استخبار أيزنك للشخصية بقائمة القلق (الحالة والسمة) وظهرت ارتباطات تشير إلى صدق مقياس العصائية (١٠) .

تطبيق المقاييس

طبقت المقاييس في موقف قياس جمعي ، وكان التطبيق يتم على الفصل الدراسي في جلسة واحدة

التحليل الإحصائي .

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي 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 « هوتلينج » . المكونات الأساسية ، وأدبرت العوامل تدييرا متعامدا بطريقة « فاريماكس » ، ثم أدبرت تدييرا مائلا بطريقة « أوليمس » .

النتائج ومناقشتها

يبين جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقاييس الدراسة .

جدول (٤)

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

| مستدل | المقاييس | | طالبات الريف | | طالبات الحضر | |
|-------|----------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | م | ع | م | ع | م | ع |
| ١ | ٤٦,٠٣ | ٨,٧٨ | ٤٢,٢٨ | ١٠,٥٤ | ٤٦,٠٣ | ٨,٧٨ |
| ٢ | ٣٠,١٤ | ١١,٢٦ | ٣١,٠٥ | ٩,٤٨ | ٣٠,١٤ | ١١,٢٦ |
| ٣ | ٣,٥٢ | ٢,٣٨ | ٤,٢٧ | ٣,٠٥ | ٣,٥٢ | ٢,٣٨ |
| ٤ | ١١,٨٧ | ٣,٥٨ | ١١,٩٤ | ٣,٩٥ | ١١,٨٧ | ٣,٥٨ |
| ٥ | ١٥,٠٣ | ٣,٨٣ | ١٥,٠٢ | ٣,٨٨ | ١٥,٠٣ | ٣,٨٣ |
| ٦ | ١٢,٥٥ | ٣,٠١ | ١٥,١٢ | ٢,١٤ | ١٢,٥٥ | ٣,٠١ |

يتضح من جدول (٤) ارتفاع متوسط عمر الطمث الاحتقاني لدى عينة طالبات الريف عن نظيره لدى عينة طالبات حضر . إذ يبلغ متوسط الأقرن

(٤٦,٠٣) في حين كان متوسط العينة الثانية للمتغير ذاته (٤٢,٣٨) . ومن ناحية أخرى ارتفع متوسط عمر الطمث التقلصي (٣١,٠٥) بصورة طفيفة لدى عينة طالبات الحضر عن نظيره لدى عينة طالبات الريف (٣٠,١٤) وجاء متوسط الذهانية أكثر ارتفاعاً لدى عينة طالبات الحضر عنه لدى عينة طالبات الريف . في حين اقترب متوسط عتّى الدراسة في بعد الانبساط ، وانطبق الأمر ذاته في بعد انصافية . أما فيما يتعلق بالقياس الفرعي للكذب من قائمة أيزنك للشخصية ، فينضح من جدول (٤) ارتفاع متوسطه لدى عينة طالبات أريف 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 الحساية المقابلة لها لدى عتّى البحث في كل المتغيرات فيما عدا مقياس الذهانية ، وقد انفتت هذه النتيجة إلى حد كبير مع دراسة عبد الخالق وإيزنك (١١ ص ٢٢٠) .

جدول (٥)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) وقيم (ت) لدلالة الفروق بين
عتّى الريف (ن = ١١٢) والحضر (ن = ١٠٨)
في مقياس عمر الطمث الاحتمالي والتقلصي

| المقياس | العينة | م | ع | قيمة (ت) | مستوى دلالة |
|----------|--------|-------------|-------|----------|-------------|
| احتفانسي | ريف | ٤٦,٠٣ (١١٢) | ٨,٧٨ | ٢,٧٨ | ٠,٠١ |
| | حضر | ٤٢,٣٨ (١٠٨) | ١٠,٥٤ | | |
| تقلصي | ريف | ٣١,١٢ (١١٢) | ٤,٣٦ | ٠,٧٦ | ٠,٠١ |
| | حضر | ٣١,٠٥ (١٠٨) | ٤,٤٠ | | |

* تصحيح قيمة ت حوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون $n > 30$ ٢,٥١

يتصحح من جدول (٥) أن الفرق جوهرى (عند مستوى ٠.٠١) في مقياس
 عسر الطمث الاحتقائى (عينة طالبات الريف أعلى) ، في حين لم يظهر فرق
 جوهرى بين عيى البحث على مقياس عسر الطمث التقلصى . وعزوا ارتفاع
 عسر الطمث الاحتقائى عند الريفيات عنه لدى الحضريات إلى أن معظم إناث
 الريف لا يدركن الأعراض التى نتابهن في مرحلة تدفق الدم (عسر الطمث
 التقلصى) ، وتكثر شكاوهن من أعراض ما قبل تدفق الدم (عسر الطمث
 الاحتقائى) ، حيث إن الفاصل الزمنى بين عسر الطمث الاحتقائى والتقلصى
 صغير لا يكاد يذكر ، وهذا ما سوف نفضل القول عنه في مناقشتنا العامة لنتائج
 الدراسة .

جدول (٦)

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

| المقياس | ن | م | ع | قيمة مستوى الدلالة (ت) |
|-------------------------|-----|-------|-------|---------------------------------|
| عسر الطمث الاحتقائى ريف | ١١٢ | ٤٦.٠٣ | ٨.٧٨ | ١١.٢٤ *٠.٠٠١ |
| عسر الطمث التقلصى ريف | ١١٢ | ٣١.١٤ | ٨.٢٦ | |
| عسر الطمث الاحتقائى حضر | ١٠٨ | ٤٢.٣٨ | ١٠.٥٤ | ٦.٩٣ *٠.٠٠١ |
| عسر الطمث التقلصى حضر | ١٠٨ | ٣١.٠٥ | ٩.٤٨ | |

* تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى ٠.٠٠١ عندما تكون ≤ ٣.٢٩ .

يتضح من جدول (٦) ارتفاع الدرجات على مقياس عمر الطمث الاحتقاني بالنسبة إلى عمر الطمث التقلصي في عيشى الريف والخضر كل على حدة . وأن قيمتي « ت » جوهريّة مرتفعة (عند مستوى ٠.٠٠١) وقد يمكن تفسير ذلك على ضوء ما أورده « بلوم ، شيلتون » (١٤) فيما يتعلق بالمدى العمري الذي يشتر فيه عمر الطمث الاحتقاني (من بداية الخيض حتى سن اليأس) ، في حين أورد الباحثان نفساهما مدى عمري أقل (١٥-٢٥ عاماً) يحدث فيه عمر الطمث التقلصي ، وهذا يعني - في حد ذاته - أن النوعين يظهران معا في مدى زمني قدره عشر سنوات على الأقل ، ثم يختفي التقلصي ويستمر ظهور أعراض عمر الطمث الاحتقاني ، أي أن الأخير أكثر دواما واستمرارا من التقلصي ، وقد يرتبط ذلك بالنتيجة التي توصلنا إليها في هذه الدراسة من أن عمر الطمث الاحتقاني أكبر ارتفاعا - بدرجة جوهريّة - من التقلصي .

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين مقياس عمر الطمث والشخصية لدى عينة طالبات الريف (ن = ١١٢)

| المقاييس | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ |
|------------------------|-------|-------|------|------|------|---|
| ١- عمر الطمث الاحتقاني | - | | | | | |
| ٢- عمر الطمث التقلصي | ٠.٥٣٩ | - | | | | |
| ٣- الدهائية | ٠.٩٢ | ٠.٣٠٧ | - | | | |
| ٤- الانسحاب | ٠.١٤ | ٠.٥٦ | ٠.٢٨ | - | | |
| ٥- المعايبة | ٢.٦ | ٠.٨٤ | ١.٩١ | ٠.٧٩ | - | |
| ٦- الكمدن | ٢.٤ | ١.٧٦ | ٢.٣٩ | ٠.٦٣ | ١.٦٠ | - |

** تصبح (ر) جوهريّة عند مستوى ٠.٠١ ، عندما تكون ≤ ٠.٢٥٤

* تصبح (ر) جوهريّة عند مستوى ٠.٠٥ ، عندما تكون ≤ ٠.١٩٥

يتضح من جدول (٧) ما يلي :

- ١- هناك ارتباط جوهري سالب عند مستوى ٠,٠١ بين عمر الطمث الاحتقاني وعمر الطمث التفصي .
 - ٢- هناك ارتباط جوهري سالب عند مستوى ٠,٠٥ بين بعد العصابة وعمر الطمث الاحتقاني .
 - ٣- هناك ارتباط جوهري بين عمر الطمث الاحتقاني والكذب عند مستوى ٠,٠٥
 - ٤- هناك ارتباط جوهري سالب بين الذهان والكذب عند مستوى ٠,٠٥
- وفيما عدا ذلك فجميع معاملات الارتباط غير جوهري ، أى أن نسبة المعاملات الدالة ٢٦,٧٪ وغير الدالة ٧٣,٣٪ من المصنفة الارتباطية .

جدول (٨)

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

| مقاييس | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ |
|------------------------|---------|---------|---------|------|-------|---|
| ١- عمر الطمث الاحتقاني | - | | | | | |
| ٢- عمر الطمث التفصي | ٠,٤٧٧** | - | | | | |
| ٣- الذهان | ٠,٥١ | ٠,١٦ | - | | | |
| ٤- الارتباط | ٠,٤٥ | ٠,١٨٠ | ٠,٣٩ | - | | |
| ٥- العصابة | ٠,١٢٤ | ٠,٢٥٩** | ٠,٣١٠** | ٠,٣٦ | - | |
| ٦- الكذب | ٠,١٦٢ | ٠,١٠٤* | ٠,٢٥٣ | ٠,٢٤ | ٠,١٣٦ | - |

** تصبح (ر) جوهريه عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون $\leq ٠,٢٥٤$

* تصبح (ر) جوهريه عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون $\leq ٠,١٩٥$

يتضح من جدول (٨) ما يلي :

- ١- الارتباط الجوهري سالب بين عسر الطمث الاحتقاني وعسر الطمث التقلصي عند مستوى ٠,٠١ .
 - ٢- الارتباط الجوهري سالب بين عسر الطمث التقلصي والعصائية عند مستوى ٠,٠١ .
 - ٣- الارتباط جوهري موجب بين الذهانية والعصائية عند مستوى ٠,٠١ .
 - ٤- الارتباط جوهري سالب بين الذهانية والكذب عند مستوى ٠,٠٥ .
- وفيما عدا ذلك فجميع معاملات الارتباط غير جوهري ، أى أن نسبة المعاملات الدالة ٢٦,٧٪ وغير الدالة ٧٣,٣٪ من المصنوفة الارتباطية .

ويتضح من الجدولين (٦ ، ٧) والخاصين بمعاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى عيسى الريف (١١٢) والحضر (١٠٨) وجود ارتباطات سالبة بين عسر الطمث الاحتقاني والتقلصي . وفى الواقع جاءت هذه النتيجة منطقية متوقعة إلى حد كبير ، إذ يتتاب الأثنى عسر الطمث الاحتقاني قبل تدفق الدم ، وتعانى من مجموعة من الأعراض تمثل فى الشعور بالاستشارة ، التهيج ، نفاد الصبر ، الاكتئاب ، الإرهاق ، الكسل ، زيادة وزن الجسم ، الرغبة فى النوم . وفى أثناء تدفق الدم (اليوم الأول والثانى ، أى عسر الطمث التقلصي) 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 الأثنى على دراية تامة بحالتها قبل تدفق الدم (عسر الطمث الاحتقاني) وأثناء تدفق الدم (عسر الطمث التقلصي) ، حيث تتمكن من الشعور بمدى انخفاض حدة الألم . فكان من البديهي أن يكون هناك ارتباط جوهري 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 ه أسو ه (١٩٨٤) عن دراسات كل من :
 ه وبستر Webster (١٩٨٠) ، دوق هوجنز ، سايدر ، لوري ، Doty, Huggins,
 Snyder & Lowry ه (١٩٨١) (١٣ ص ٤٠) . أما فيما يتعلق بالارتباط الجوهرى
 بين عمر الطمث بنوعه والعصائية ، فيتفق مع عدد من الدراسات (انظر :
 ٨ ، ١٦ ، ٢٢) ، في حين لم تظهر هذه العلاقة في دراسة كل من ه بلوم ،
 شلتون ه (١٤ ص ص ٢٧٢-٢٧٦) . وقد يرجع هذا التضارب في النتائج إلى
 اختلاف عينات الدراسات أو المقاييس المستخدمة ، كذا الأساليب الاحصائية .
 أما فيما يتعلق بالارتباط المرجح الجوهرى بين الذهانية والعصائية فكلاهما —
 في واقع الأمر — 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 :

١ — تم استخلاص ثلاثة عوامل متعامدة من استجابات عينة الريف على مقياس
 الدراسة ، وقد اشوعت هذه العوامل الثلاثة ٦٦,٨٪ من النسبة الكلية
 للتباين ، وذلك اعتمادا على عكس التوقف عن استخلاص العوامل (عكس
 كايرو : الجذر الكامن ≤ 1) . وقد تراوحت قيم الشيوخ بين ٠,٤٢٧ ،
 (مقياس العصائية) ، ٠,٩٠٤ (مقياس الانبساط) .

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

جدول (٩)

العوامل المتعامدة بطريقة الفارينغاس والعوامل المائلة بطريقة أربليمين
 وقيم الشبوع والجذر الكامن ونسبة التباين والنسبة الكلية للتباين
 لاستجابات عينة طالبات الريف (٥ - ١١٢) على مقاييس الدراسة

| تغيرات | العوامل المتعامدة | | | الشبوع | العوامل المائلة | | |
|-----------------------|-------------------|------|------|--------|-----------------|-----|-----|
| | ١. | ٢. | ٣. | | ١. | ٢. | ٣. |
| عسر الطمث الإحتقاني | ٨٤٧ | ١٧٧ | ٥٦ | ٧٥٣ | ٨٤٤ | ٨٢ | ٢٨ |
| عسر الطمث القلبي | ٨٧٦ | ٢٣٣ | ٨٢ | ٧٧٦ | ٨٩٢ | ٥٧ | ١٩ |
| الدهانية | ١٠٣ | ٧٩٩ | ٢٢٦ | ٧٠١ | ١٦٦ | ٨٣٧ | ٢٣٨ |
| الانسياط | ٥٤٨ | ٤٠ | ٩٤٩ | ٩٠٤ | ٩١ | ١٤ | ٩٥٥ |
| العصاية | ١٣٦ | ٥٨١ | ٢٦٥ | ٤٢٧ | -٧٦ | ٥٥٨ | ٢٥٢ |
| الكذب | ٢٢٠ | ٦٢٨ | ٧٤ | ٤٤٨ | ١٦٥ | ٦٠٨ | ٥٥٧ |
| الجذر الكامن | ١,٨١ | ١,١٨ | ١,٠٢ | | | | |
| نسبة التباين | ٣٠,٢ | ١٩,٧ | ١٧,٠ | | | | |
| النسبة الكلية للتباين | ٦٦,٨ | | | | | | |

٣- استوعب العامل الثاني ١٩,٧٪ من النسبة الكلية للتباين. جدر كامن مقداره ١,١٨ ، وقد تشيع بهذا العامل ثلاثة متغيرات هي : الدهانية يفيه الكذب ثم العصاية ، وهو عامل قطبي : « الاضطراب (العصاية والذهانية)/مقابل الكذب » ، وهذا متوقع لأن زيادة الدرجات على مقاييس الاضطراب ترتبط عادة ارتباطاً سلبياً بمقاييس الجاذبية الاجتماعية والكذب ، ويمكن تسميته عامل : الاضطرابات الذهانية والعصاية .

٤- فيما يتعلق بالعامل الثالث فقد استوعب ١٧,٠٪ من نسبة التباين الكلي بجذر كامن بلغ ١,٠٢ ، وهو عامل لايساط لأن أعلى تشيع كان لمقياس الانسياط .

أما فيما يختص بالعوامل الماثلة فقد جاءت متسقة تماما مع العوامل المتعامدة ، ولم تتغير قسّمات العوامل المتعامدة بعد تدويرها إلى ماثلة ، مما يشير إلى ثبات النمط العامل Factorial Pattern برغم تعير طرق التدوير .

يتضح من جدول (١٠) ما يلي :

١- 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 بحث « كايوز » (الجذر الكامن = ١,٠) لاستخلاص العوامل . وكانت أعلى قيمة شيوع لتغير الانبساط ، في حين كانت أقلها شيوعا متغير الكذب .

٢- استوعب العامل الأول ٢٧,٢٪ من النسبة الكلية للتباين بجذر كامل مقداره ١,٦٣ ، وكان أعلى تشبع لتغير عمر الطمث التقلصي ، ويليّه مباشرة متغير عمر الطمث الاحتقاني ، حيث بلغ مقداره

(٠,٧٧٢) ، في حين جاء بُعد العصبيّة في المقام الثالث بتشبع قدره (٠,٤٣٦) ، لذا نقترح تسمية هذا العامل : « عمر الطمث التقلصي والعصبيّة »

وبالنظر إلى العامل المائل نجدّه يتسق تماما مع نظريّة المتعامد ، فلم تتغير قسّمات هذا العامل على الرغم من التدوير المائل .

٣- أما فيما يتعلق بالعامل الثاني المتعامد فقد استوعب ٢٣,٢٪ من النسبة الكلية للتباين ، بجذر كامل مقداره ١,٣٩ . وقد تشبع على العامل ثلاثة متغيرات هي على التوالى : مقاييس الذهانية والكذب والعصبيّة (٠,٨٠٠ ، ٠,٦٩٦ ، ٠,٥٥١) . وقد تماثل العامل الثاني تماثل مع نظريّة المتعامد . ويقترح تسميته : عامل الاضطراب الذهاني والعصبي .

٤- في حين تشبع على العامل الثالث المتعامد (وكذلك المائل) متغير واحد . ألا وهو الانبساط ، ولذا يمكن تسمية هذا العامل (في شكله المتعامد

جدول (١٠)

العوامل المتعامدة بطريقة الفارماكس والعوامل المائلة بطريقة أوليوس
 وقيم الشبوع والجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة الكلية للتباين
 لاستجابات عينة الخضر (ن = ١٠٨) على مقاييس الدراسة

| شعرت | العوامل | | | لعامل المتعامدة | | | نسبوع |
|-----------------------|---------|------|------|-----------------|-----|-----|-------|
| | ١. | ٢. | ٣. | ١. | ٢. | ٣. | |
| عسر الطمث الاحقاق | ٧٧٢ | ١٠٢ | ١٣٤ | ٦٢٥ | ٧٧١ | ٥٥٦ | ١٤٤ |
| عسر طمث الغضبي | ٨٥٦ | ١٤٥ | ٢٣٢ | ٨٠٩ | ٨٦٥ | ١٧٥ | ٢١٦ |
| الدغابيه | ٠٤٨ | ٨٠٠ | ٠٧٦ | ٦٤٨ | ٠٨٦ | ٨٠٢ | ٠٥٤ |
| الانيساط | ٠٢٤ | ٠٠٩ | ٩٠٢ | ٩٦٦ | ٠١٨ | ٠٦٣ | ٩٨٥ |
| العصايبه | ٤٣٦ | ٥٥١ | ٠٦٢ | ٤٩٩ | ٤١٢ | ٥٢٩ | ٠٥٤ |
| الكذب | ٠٣٣ | ٦٩٦ | ٠٨٥ | ٤٩٣ | ٠٦٦ | ٧٠٦ | ١٠٥ |
| الجذر الكامن | ١.٦٣ | ١.٣٩ | ١.٠١ | | | | |
| نسبة التباين | ٢٧.٧ | ٢٣.٢ | ١٦.٩ | | | | |
| النسبة الكلية للتباين | ٦٧.٤ | | | | | | |

والمائل (: بعد الانيساط . وقد استوعب هذا العامل ١٦,٩% من نسبة التباين الكلي بجذر كامن مقداره ١,٠١ .

وبين جدول (١١) مقارنة بين أسماء العوامل المستخرجة من استجابات أفراد العينتين ، وقد قسما بجمع العوامل المتعامدة والمائلة في كل عينة على حدة ، وذلك لتطابقها تماماً .

يتضح من جدول (١١) التباين التام بين العاملين الثاني والثالث وبماثلهما بندي عيني طالبات الريف والخضر ، وذلك باستثناء العامل الأول الذي اختلف قليلا من عينة إلى أخرى ، فيلاحظ أنه استوعب في عينة الريف عسر الطمث بنوعيه فقط ، في حين تصدر عامل « عسر الطمث الثقلي والعصايبه عسر الطمث الاحقاق » قائمة العوامل لدى عينة طالبات الخضر . ولذا يمكن القول بأن هذين

العاملين قد تشابهها لدى العينتين فيما عدا مقياس العصائية الذي ارتبط بالعامل لدى عينة طالبات الحضر .

جدول (١١)

أسماء العوامل المتعامدة والمائلة المستخرجة من الارتباطات بين متغيري
عسر الطمث (الاحتمالي والتقليدي) والشخصية في كل من عينتي
طالبات الريف والحضر .

| العوامل المتعامدة والمائلة | رقم | |
|------------------------------|------------------------------|-------|
| عينة الحضر | عينة ريف | تعداد |
| عسر الطمث التقليدي والعصائية | عسر الطمث الاحتمالي | ١ |
| عسر الطمث الاحتمالي | عسر الطمث التقليدي والعصائية | ٢ |
| الاضطراب الذهاني والعصائي | الاضطراب الذهاني والعصائي | ٣ |
| الانسداد | الانسداد | |

مناقشة عامة

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

فقد أسفرت هذه الدراسة عن فروق بين العيتين فيما يتعلق بمقاييس عسر الطمث الاحتقاني والتقلصى (ارتفاع الاحتقاني في عينة طالبات الريف) ، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم إناث الريف لا يدركن الأعراض التى تتناهن في مرحلة تدفق الدم (عسر الطمث التقلصى) ، وتكثر شكواهن من أعراض ما قبل دورة الحيض (عسر الطمث الاحتقاني) ، حيث إن الفاصل الزمني بين عسر الطمث الاحتقاني والتقلصى صغير لا يكاد يذكر ، لاسيما أن الإناث يشعرون بدرجة من الارتياح النسبى عند تدفق الدم . نخلص من ذلك إلى أن أعراض عسر الطمث الاحتقاني هى تلك الأعراض التى تقرر الأنثى وجودها ، والحاضرة في دهنها ، والتى يمكن أن تدج 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 ، وبالتالي يعلمن أن هذه الأعراض من شأنها أن تبتلاشى بمجرد تدفق الدم . والنتيجة المتوقعة تتمثل في قلة شكوى إناث الحضر من أعراض عسر الطمث الاحتقاني .

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 في تربيتهن لبناتهن . وعلى العكس من ذلك في مجتمع الريف ، إذ نجد أن مجرد الحديث عن الدورة الشهرية يصيب الأنثى بالحجل ، بل إنها قد تستر عن الآخرين حالة حيضها ، أو مجرد شعورها بزملة عسر الطمث التقلصى أو الاحتقاني . فعدم الدراية هنا قد يكون مرجعه إلى

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

وبالنظر إلى ما أسفرت عنه هذه الدراسة من ارتباطات ، فقد جاءت متوقعة إلى حد كبير ، فارتباط العصاية بعسر الطمث الاحتقاني والتقلصي (ارتباط سالب) سواء أكان ذلك في عينة طالبات الريف أم الحضر دليل على أن زيادة أعراض عسر الطمث بتغيره يتغير تغيراً مصاحباً مع تغير درجة العصاية . ومن المتوقع أن ترتفع درجة العصاية لدى عينتي الدراسة هذه نظراً لمرورهن بفترة المراهقة ، وهي مرحلة حرجية من العمر . فقد ظهر من دراسة أجراها « ريز » عام ١٩٥٣ أن أعراض عسر الطمث تشتد لدى العصائيات بالمقارنة إلى الإناث السويات ، هذا فضلاً عن ما كشفت عنه دراسة « ريز » من وجود ارتباط موجب بين شدة تورم ما قبل تدفق دم الحيض (عسر طمث احتقاني) والميل إلى العصاية بوجه عام . ومع ذلك فقد أسفرت النتائج العلاجية عن عدم وجود علاقة بين العصاية وعسر الطمث الاحتقاني ، فالإناث العصائيات اللاتي تقدمن سيكولوجياً — عن طريق العلاج النفسي — لم يتقدمن بالضرورة فيما يتعلق بما ينتابهن من زملة ما قبل الحيض . وقد خلص « ريز » إلى أن كلا من العوامل السيكولوجية والفيزيولوجية في غاية الأهمية للتعرف إلى زملة عسر الطمث الاحتقاني (انظر ٨ ، ١٨ ، ٢٦) . في حين لم تظهر هذه العلاقة في دراسة كل من « بلوم ، شلتون » (١٤ ص ص ٢٧٢—٢٧٦) .

وبالنظر إلى النتائج التي أسفرت عنها التحليل العاملي لتغيرات الدراسة تبين أن متغيرات الشخصية لها دور مهم في عرض عسر الطمث (الاحتقاني والتقلصي) ، ويمكن أن يعنى ذلك — من بين ما يعنى — مدى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في انتشار عسر الطمث في المقام الأول ، ومن أهم هذه الأعراض الشعور بالعصية والتعب وكذلك الشعور بالاستشارة والتهيج ونفاد الصبر والاكتئاب والقلق والأرق (١٥ ، ٢٠ ، ٢٧) ، وجميعها سمات تدل على العصاية . وبالرجوع إلى نتائج هذه الدراسة فهناك اتفاق — إلى حد كبير —

بين عيى طالبات الريف والحضر فيما يتعلق بشابه العوامل المستخرجة من التحليل العامل فيما عدا العامل الأزون ، ويمكن أن نعزو الفروق بين الطالبات الريفيات والحضريات فى هذا العامل إلى طبيعة الإثارة والضغط ، واتساع الاهتمامات وقلة التمسك بالتقاليد والقيم ، نتيجة لبعض العوامل المادية والحضارية والثقافية ، وضعف الترابط الاجتماعى والانتفاء الأسرى فى بيئة الحضر بوجه عام ، وعلى العكس من ذلك فى مجتمع الريف ، إذ نجد أواصر القرابة مارالت قوة ، 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 الفيزيقي الصحى ، وذلك بالمقارنة إلى التلوث البيئى المنتشر فى المدينة . ومن ثم فقد يكون ذلك مسؤولا عن الفروق بين العيتين .

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين عمر الطمث بنوعيه الاحتقانى والتقليصى وبعض أبعاد الشخصية ، وفحص الفروق فى عمر الطمث بين عيتين من طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر . واشتملت العينة على ٢٢٠ تلميذة من المدارس الثانوية الحكومية . واستخدم مقياس أساميان هما : امتحان أعراض الحيض (ويقيس عمر الطمث الاحتقانى والتقليصى) ، 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 امتحان أيزنك للشخصية .

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

الاحتقاني لدى عينة الريف ، واستخرج ارتباط جوهري سالب بين العصائية وعسر الطمث التقلصي لدى طالبات الحضر ، كما ارتبطت الدهائية بالكذب ارتباطا سلبيا لدى طالبات الريف ، في حين ارتبطت الدهائية بالعصائية ارتباطا موجبا لدى طالبات الحضر . وتطابقت العوامل المستخرجة من كل من عينتي الريف والحضر .

والنتيجة الأساسية فذه الدراسة أن هناك فروقا بين عينتي الريف والحضر فيما يتعلق بعسر الطمث الاحتقاني ، وإناث الريف أكثر مشكوى من إناث الحضر فيما يتعلق بهذا العرض ، وقد فسر ذلك بأن إناث الحضر أكثر تفتحا وأكثر دراية بما يتناهبن من أعراض احتقانية أو تقلصية ، نتيجة لتدخل العوامل الثقافية والاجتماعية ، والتي قد تفتقر إليها — إلى حد كبير — إناث الريف . وأن ارتباط عسر الطمث الاحتقاني والتقلصي بالعصائية سواء أكان ذلك في عينة الريف أم الحضر هو دليل على أن زيادة أعراض عسر الطمث بنوعيه يتغير تغيرا مصاحبا مع تغير درجة العصائية ، فعلى الرغم من أن الحيض حادث طبيعي وسوى فهو كسر للإيقاع المنتظم لمعظم أيام شهور الحياة ، وتصاحبه تغيرات فيزيولوجية تنعكس على الشخصية وبخاصة الجواب المزاجية أي العصائية .

SUMMARY

220 secondary school girls from village and city completed the Menstrual Symptom Questionnaire (M.S.Q.) translated into Arabic, with its 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 its two types and (N) scores, although menstruation is a normal event, it breaks the regular rhythm of most life months, accompanied by physiological changes reflects on personality especially neuroticism.

المراجع

- ١- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٠) : استخبارات الشخصية : مقدمة نظرية ومعايير مصرية ، الإسكندرية : دار المعارف .
- ٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٣) : قائمة أعراض الخيض . عرض ودراسة مصرية ، في : أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث في السلوك والشخصية ، الإسكندرية : دار المعارف ، المجلد الثالث ، ص ص ١٣-٣٧ .
- ٣- أحمد محمد عبد الخالق ، إعداد (١٩٨٤) : قائمة مسح الخناوف ، وضع : « وولبي ، لايح » ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧) : الأبعاد الأساسية للشخصية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الرابعة .
- ٥- فؤاد البهي السيد (١٩٥٧) : الجداول الاحصائية لعلم النفس والعلوم الانسانية الأخرى ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- ٦- فؤاد البهي السيد (١٩٧٩) : علم النفس إحصائياً وقياس العقل البشري ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- ٧- مجدى عبد الله (١٩٨١) : دراسة عملية لبعث الابطاط وصلته بالتوافق الاجتماعى لدى الجسرين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية .
- ٨- يرية بدوى ، ناهد كامل ، أحمد عبد الخالق ، محمد جعفر (١٩٨٣) : العلاقة بين الشخصية وزملة ما قبل الخيض ، في : أحمد عبد الخالق (محرر) : بحوث في السلوك والشخصية ، الإسكندرية : دار المعارف ، المجلد الثالث ، (ص ص ٥٩-٧٣) .

9. Abdel-Khalek, A.M. (1988): The Four 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. Aherger, E.A., Denney, D.R. & Hutchings, D.F. (1983): Pain sensitivity and coping strategies among dysmenorrhic 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): Dysmenorrhoea 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): Dysmenorrhoea 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, *British 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.