



كلية الدراسات العليا
برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة
الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية "المتزوجات وغير
المتزوجات"

**Psychological and Physical Disorders Associated with
Menstrual Cycle and their Relation to Self-Image among
a Sample of Married and Unmarried Women Working
in Health Institutions**

إعداد:

سعاد "محمد راتب" بدر

إشراف

د. كامل حسن كتلو

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي بكلية الدراسات

العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل

1440هـ - 2018م

إجازة الرسالة

الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى
عينة من العاملات في المؤسسات الصحية "المتزوجات وغير المتزوجات"

إعداد

سعاد "محمد راتب" بدر

إشراف

د. كامل حسن كتلو

نوقشت هذه الرسالة يوم الأحد، بتاريخ 4 / 11 / 2018م، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية
أسمائهم وتوقيعهم:

التوقيع

.....
.....
.....

أعضاء لجنة المناقشة

د. كامل حسن كتلو / مشرفاً ورئيساً

د. أحمد الفسفوس / ممتحناً خارجياً

د. حنين نور / ممتحناً داخلياً

الخليل - فلسطين

1440هـ - 2018م

الإهداء

إلى نور عينيّ، ومهجة فؤادي، والديّ العزيزين حفظهما الله، وأدام عليهما موفور
الصحة والعافية

إلى أجمل وأروع نعمه أعطها الله لي
إلى رفيق دربي وشريك حياتي زوجي الحبيب "عمر"

إلى قطعة السكر التي جعلت مُر الحياة حلو المذاق، إلى فلذة كبدي ابنتي الغالية
"زينة"

إلى إخوتي الأعزاء وأختي العزيزة

إلى من أضاء بعلمه عقل غيره

أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه

فأظهر بسماحته تواضع العلماء

وبرحابته سماحة العارفين

إلى الدكتور نبيل الجعبري رئيس مجلس أمناء جامعة الخليل

إلى كل من علمني حرفاً، أو قدم لي عوناً، أو أسدى لي معروفاً
أهدي هذا العمل المتواضع، سائله المولى عز وجل القبول والمغفرة

إقرار:

أقر أنا معدت الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

سعاد "محمد راتب" بدر

التاريخ: / / 2018م

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً غير مكفي ولا مستغنى عنه والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلموبعد.

فالشكر لله الذي من علينا بسابغ فضله وأجل نعمه، حيث هدانا للعلم وبلغنا مناهاهه، ومن ثم فإن وافر شكري وكثير امتناني أقدمه إلى من مد لي يده داعماً جهودي المبذولة ومباركاً خطأ هذا العمل. يشرفني أن أقف وقفة عرفان يُنسب فيها الفضل إلى أهله والجميل إلى أصحابه.

ولا يسعني بعد الانتهاء من مجهودي هذا إلا أن أتقدم بكل الشكر والعرفان للدكتور كامل حسن كتلو والذي تتلمذت على يديه فكان نعم المعلم الأمين، والذي أيضاً تفضل بقبول الإشراف على رسالتي، ومنحني من وقته ونصحه وتوجيهه، ما كان له أكبر الأثر في إغناء هذه الرسالة.

ويسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، والممثلة بالدكتور كامل كتلو مشرفاً ورئيساً، والدكتور أحمد الفسفوس ممتحناً خارجياً، والدكتورة حنين نور ممتحناً داخلياً.

كما أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الأفاضل الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة على ما قدموه لي من توجيهات قيمة ساهمت بشكل كبير في إتمام هذه الرسالة.

والشكر موصول إلى مديري في جمعية الإغاثة الطبية الدكتور عثمان أبو صبحه على دعمه لي وإلى زملائي وزميلاتي العاملين في فروع الإغاثة الطبية الممتدة على أرض الوطن الحبيب.

وإلى كل يد خفية ساهمت في إتمام وإنجاح هذا العمل مادياً ومعنوياً فلهم مني كل المحبة والتقدير والاحترام.

فهرس المحتويات

أ	إجازة الرسالة.....
أ	الإهداء.....
ب	إقرار:.....
ج	شكر وتقدير.....
د	فهرس المحتويات.....
و	فهرس الجداول.....
ي	فهرس الملاحق.....
ي	ملخص الدراسة.....
م	Abstract.....
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
2	المقدمة:.....
7	مشكلة الدراسة:.....
8	فرضيات الدراسة.....
9	أهمية الدراسة:.....
10	أهداف الدراسة:.....
11	حدود الدراسة:.....
11	مصطلحات الدراسة:.....
16	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
17	تمهيد:.....
70-20	أولاً: الإطار النظري:.....
59	ثانياً: الدراسات السابقة:.....
59	المحور الأول: الدراسات التي تناولت الدورة الشهرية واضطراباتها.....
59	الدراسات العربية:.....
61	الدراسات الأجنبية:.....
69	المحور الثاني: الدراسات التي تناولت صورة الذات.....
69	الدراسات العربية:.....
72	الدراسات الأجنبية:.....
74	التعليق ومناقشة الدراسات السابقة:.....
76	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
77	الطريقة والإجراءات.....
77	مقدمة.....
77	أولاً: منهج الدراسة:.....
77	ثانياً: مجتمع الدراسة:.....
78	ثالثاً: عينة الدراسة:.....
80	رابعاً: أسلوب وأداة جمع البيانات.....

80	أدوات الدراسة:
81	الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:
86	الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الذات:
90	إجراءات الدراسة:
91	متغيرات الدراسة:
91	الأساليب الإحصائية:
94	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
123	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
124	مناقشة النتائج:
141	التوصيات:
142	المصادر والمراجع:
142	المراجع العربية:
151	المراجع الأجنبية:
156	الملاحق:

فهرس الجداول

- جدول (1): مجتمع الدراسة 77
- جدول (2): الأعداد، والنسب المئوية لخصائص العينة الديمغرافية 78
- جدول (3) نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات النفسية والجسمية 82
- جدول (4): نتائج معادلة الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة 85
- جدول (5) نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس صورة الذات 88
- جدول (6): نتائج معادلة الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة 90
- جدول (7): مفتاح المتوسطات الحسابية لتصحيح مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات. 93
- جدول (8): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية 95
- جدول (9): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وترتيبها حسب النسبة 96
- جدول (10): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الكفاية مرتبة حسب الأهمية 97
- جدول (11): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الاكتئاب مرتبة حسب الأهمية 98
- جدول (12): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، في بُعد القلق مرتبة حسب الأهمية 98
- جدول (13): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الحساسية الانفعالية مرتبة حسب الأهمية 99

- جدول (14): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الغضب مرتبة حسب الأهمية 100
- جدول (15): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد التوتر مرتبة حسب الأهمية 100
- جدول (16): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الاضطرابات الجسمية مرتبة حسب الأهمية 101
- جدول (17): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وترتيبها حسب النسبة. 102
- جدول (18): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات الجسمية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية 103
- جدول (19): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات العقلية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية 103
- جدول (20): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات النفسية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية 104
- جدول (21): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات الاجتماعية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية 104
- جدول (22) نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 105
- جدول (23): نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة 106
- جدول (24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر 108
- جدول (25): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر 109

- جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر110
- جدول(27): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية111
- جدول(28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية.....112
- جدول(29): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن113
- جدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن114
- جدول (31) نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.....115
- جدول (32): نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية116
- جدول(33) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر117
- جدول (34): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر117
- جدول (35): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر118
- جدول (36): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية119
- جدول (37): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة.....119

جدول (38): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن120

جدول (39): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن121

جدول (40): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن121

فهرس الملاحق

- ملحق(1): مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بصورته الأولية..... 157
- ملحق(2): مقياس صورة الذات بعد التحكيم بصورته الأولية..... 167
- ملحق(2): قائمة أسماء السادة والسيدات المحكمين 175
- ملحق(4): مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بصورته النهائية.... 176
- ملحق(5): مقياس صورة الذات بصورته النهائية..... 181
- ملحق (6): كتاب تسهيل المهمة..... 185
- ملحق (7): المقياسين معاً كما تم توزيعهما كحزمة واحدة 186

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية و صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، ومعرفة درجة هذه الاضطرابات، وكذلك معرفة أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى العينة، ومعرفة أبعاد ومظاهر صورة الذات لديهن، وكذلك معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية ومستوى صورة الذات لديهن وفقاً لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن).

وتكون مجتمع الدراسة من النساء العاملات في القطاع الصحي في فلسطين (جنين، طولكرم، نابلس، رام الله، القدس، بيت لحم، الخليل، غزة) والبالغ عددهن (15400) عاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة اختير منهم عينة عشوائية بلغ قوامها (998) عاملة، وطبق عليهم مقياس الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات وكلاهما من إعداد الباحثة، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية المناسبة بغية التوصل إلى النتائج والتي أظهرت الآتي:

وجود علاقة عكسية بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بكافة أبعادها وصورة الذات وكافة جوانبها، وأظهرت النتائج أيضاً أن درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت متوسطة، وأظهرت النتائج أن أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت متوسطة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق في جميع الاضطرابات النفسية ما عدا بعد التوتر، لصالح المبحوثات غير المتزوجات، كذلك وجود فروق في متغير انتظام الدورة الشهرية وجاءت الفروق في جميع الاضطرابات النفسية لصالح المبحوثات اللواتي لا يوجد لديهن انتظام في الدورة الشهرية، كذلك وجود فروق في متغير العمر كانت بين العاملات في الفئات العمرية الصغرى (20-26)، والعليا (34-40، 41-55)، لصالح العاملات في الفئة العمرية الصغرى (20-26)، فيما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية، و متغير الوزن.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في صورة الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وجاءت الفروق في جميع أبعاد صورة الذات ما عدا بعد صورة الذات الجسمية، لصالح المبحوثات المتزوجات، اللواتي

كان مستوى صورة الذات لديهن أعلى، ووجود فروق تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وكانت الفروق في أبعاد صورة الذات، لصالح المبحوثات اللواتي يوجد لديهن انتظام في الدورة، كما وجد فروق تعزى لمتغير العمر بين العاملات في الفئات العمرية الصغرى (20-26)، والعليا (34-40، 41-55)، لصالح العاملات في الفئة العمرية العليا، وأظهرت وجود فروق تعزى لمتغير الوزن بين العاملات في وزن (40-50)، و(71-80)، من جهة وبين العاملات في وزن (51-60)، و(71-80)، من جهة أخرى، لصالح العاملات الأقل وزناً (40-50، 51-60)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في صورة الذات تعزى لمتغير مدة الدورة، وتم مناقشة النتائج والعناصر التفصيلية الواردة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري وتم تقديم بعض التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسية، الاضطرابات الجسمية، الدورة الشهرية، صورة الذات، العاملات.

Abstract

This study aims at identifying the relationship between physical and psychological disorders that accompany the menstrual period and the self-image among a sample of married and non-married women working at health institutions. The study also tries to recognize the degree of these disorders, symptoms of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period, different perspectives and dimensions of self-image, the differences in the level of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period and the self-image among the sample according to the study variables (social status, age, duration of period) (regular or irregular), and weight .

The study population consisted of women working in the health sector in Palestine (Jenin, Nablus, Ramallah, Jerusalem, Bethlehem, Hebron, and Gaza) and whose number was (15,000). To achieve the study objectives, a random sample of (998) women workers was chosen. The researcher prepared a scale to measure physical and psychological disorders that accompany the menstrual period and the self-image, and applied it on the sample. Moreover, the researcher has adopted the correlative descriptive methodology, and the data processed by appropriate statistical methods to reach the outcomes, which have shown the following :

There was an inverse relationship between the dimensions of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period, and all aspects of self-image. The study indicated that the degree of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period among a sample of married and non-married women working at health institution was medium, with a mean of (3.09) and a relative weight of (61.8%). The order of disorders was according to their percentage and importance as follows: the dimension of concern with a mean of (3.39) and a relative weight that reached (67.8) followed by physical disorders with a mean of (3.22) and a relative weight of (64.4). After that comes the dimension of anger with a mean of (3.14) and a relative weight of (62.8), and emotional sensitivity that scored a mean of (3.12) and a relative weight of (62.4), depression with a mean of (3.06) and a relative weight of (61.2), insufficiency with a mean of (2.94) and a relative weight of (58.8), and finally comes the tension dimension with a mean of (2.65) and a relative weight of (53.0) .(

The study results also showed that self-image dimensions among a sample of married and non-married women working at health institution was medium with a mean of (3.11) and a relative weight of (62.2). The order of self-image dimension was based on their percentages and priority as follows: social self-image with a mean of (3.16) and a relative weight of (63.8), followed by social self-image with a mean of (3.16) and a relative weight of (63.2). These dimensions were followed by the dimension of physical self-image with a mean of (3.06) and a relative weight of (61.2), and finally comes the mental self-image dimension .

The study also showed statistical differences in the level of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period attributed to the social status variable. All differences in psychological disorders, except the tension, were in favor of non-married sample. There were also differences in the variable of menstrual period regularity, and the differences in all psychological disorders were in favor of women who have regular

periods. There were differences in the age variable among young age categories (20-26), and older (34-40 – 41-50) in favor of young workers (20-26). However, the results did not show any differences in the level of physical and psychological disorders that accompany the menstrual period that may be attributed to the variable of duration of period or weight variables .

The study results also showed differences in self-image dimensions attributed to the social status variable. The differences in all dimensions of self-image, except the physical self-image, were in favor of married women whose self-image level was higher, in addition to other differences attributed to regularity of menstrual period. The differences in the dimensions of self-image were in favor of women who had regular periods. Additionally, there were also differences attributed to the age variable among young workers (20-26) and older (34-40, 41-55) in favor of older women. There were differences attributed to the weight variable among workers who weigh (40-50) and (71-80) from one side, and workers who weigh (51-60) and (71-80) on the other in favor of workers with less weight (40-50, 51-60). The study results showed no differences in self-image that are attributed to the variable of duration of period .

Results and detailed factors were investigated in the light of previous studies and theoretical framework, and certain recommendations were offered .

Key Words: Psychological disorders, physical disorders, menstrual period, self-image, and women workers.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

المقدمة

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

الفصل الأول خلفية الدراسة ومشكلتها

يحتوي هذا الفصل على مقدمة الدراسة ومشكلتها وأسئلتها وأهميتها وأهدافها، وعلى فرضياتها ومصطلحاتها وحدودها.

المقدمة:

في وقتنا الحاضر أصبحت الضغوط النفسية مصاحبه للجميع لا سيما المرأة، وخاصة عند التعرض للمواقف التي تفوق إمكانياتها لمواجهتها مُخلفة بذلك التغيرات والاضطرابات النفسية الانفعالية والجسمية والمعرفية والسلوكية.

فالمراة العاملة تواجه تحدي وإجهاد كبير في إدارة حياتها الشخصية مع حياة العمل، ومما يزيد عليها الضغوط أيضاً، طبيعة القيم الثقافية المرتبطة بالمسؤوليات الأسرية التي تجعل المراة العاملة في نظر الرجل غير مؤهلة لتجربة وإدارة الصراع بين العمل والأسرة وضغوط العمل، مما يجعل التوازن بين العمل والعائلة يتضرر بالنسبة للمراة العاملة وخاصة المتزوجة (Sembiyan & Asgarali, 2014).
وتمر المراة خلال فترة حياتها بسلسلة من التغيرات الفسيولوجية، وتعتبر الدورة الشهرية الحدث الأهم في هذه التغيرات، حيث أنها تعتبر الدلالة الأكثر وضوحاً وأهمية لمرحلة البلوغ التي تصبح فيها المراة قادرة على الإنجاب، وتعاني المراة من بعض الاضطرابات والتغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية في الأسبوع الذي يسبق بدء الدورة الشهرية (تركي، 2006)، كما أن انتظام الدورة الشهرية يتأثر بالحالة النفسية لدى المراة وخاصة إذا كانت تعاني من الاكتئاب (زهران، 2005).

حيث من الممكن أن تسبب الفترة التي تسبق الدورة الشهرية شعوراً بالانزعاج والحزن، وتصبح المراة أكثر حساسية وسريعة الغضب والبكاء، والشعور بالاكتئاب فترة ما قبل الحيض و أيضاً قد تتعرض المراة بعد الحمل والولادة لاكتئاب ما بعد الولادة حيث تتعرض (10%) من النساء للإصابة به، وتزيد الأعراض الاكتئابية عند الوصول لسن الأمان، كما تصبح لدى المراة رغبة لتناول بعض أنواع الأطعمة، وأيضاً تسبب بعض من المتغيرات الجسدية مثل الصداع والتورم والشعور بالانتفاخ وظهور حبوب الشباب وتورم الثديان، وهذه التغيرات الجسمية والنفسية تحدث بسبب انخفاض وارتفاع مستوى الهرمونات في جسم المراة، حيث تزول هذه الأعراض مع بدء نزول دم الحيض، وتعود قبل كل دورة شهرية (تركي، 2006).

فالتكوين البيولوجي والنفسي والاجتماعي للمرأة، يجعلها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مقارنة بالرجل، فالدورة الشهرية هي المرحلة البيولوجية الأكثر تعقيداً والتي تصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية (ونوغي، 2014).

وقد أورد الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5، تحت عنوان اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث، خمسة أعراض تحدث في الأسبوع الذي يسبق حدوث الدورة الشهرية والتي تقل حدتها خلال أيام حدوث الدورة الشهرية وبعد أسبوع من انتهائها، ولتشخيص الاضطراب لابد أن يكون أحد الأعراض التالية، عدم الاستقرار الانفعالي وذلك من خلال المزاج المتقلب، الحزن المفاجئ، البكاء، زيادة الحساسية للرفض، وزيادة الخلافات الشخصية والغضب، والشعور باليأس وتدني مفهوم الذات والمزاج الاكتئابي، والقلق والتوتر بشكل ملاحظ، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة مثل العمل أو المدرسة، وصعوبات التركيز، والشعور بالخمول والتعب، تغيرات في الشهية مثل إفراط بالأكل أو التركيز على نوع واحد من الأطعمة، وتغيرات بالنوم مثل الأرق أو فرط النوم، الشعور بالارتباك وعدم السيطرة، وأعراض جسدية مثل توتر وآلم المفاصل والعضلات الإحساس بالانتفاخ و تورم الثدي أو زيادة الوزن (APA, 2013).

وتنقسم الدورة الشهرية إلى أربعة أطوار وهي مرحلة التعمير والبناء وتمتد من اليوم الخامس بعد نزول الحيض مباشرة إلى اليوم الرابع عشر من الدورة الذي يتم فيه نضج البويضة، المرحلة الإفرازية وتبدأ من اليوم الرابع عشر إلى الثامن والعشرين وتنشط فيها إفرازات الغدد ويتكون فيها الجسم الأصفر في المبيض ويقوم بوظيفة إفراز البروجسترون Progesterone وتهيئة الرحم لاستقبال البويضة المخصبة في حال تم إخصابها، وفي حالة عدم إخصاب البويضة يتحلل الجسم الأصفر ويتحول إلى نسيج ليفي يسمى الجسم الأبيض وبسبب ذلك ينخفض هرمون الاستروجين Estrogen والبروجسترون Progesteron ويخرج الإفراز من الخلايا ويظهر في تجويف الغدة في طريقه إلى تجويف الرحم، مرحلة التحطيم (الحيض) وهي المرحلة التي ينزف فيها الدم وتبدأ في نهاية المرحلة السابقة وتستمر من (4-5) أيام وخلال الأربع أيام الأولى من الحيض ينسلخ نحو ثلثي إلى أربعة أخماس بطانة الرحم ولهذا فإن السائل الذي يُطرد في هذه المرحلة إلى الخارج عن طريق المهبل يحتوي على الدم وأجزاء من النسيج الطلائي المنسلخ (كوركيس، 2009).

وأجريت دراسات عديدة لبحث الدورة الشهرية وما يتصل بها من متغيرات ومنها دراسة بيكر وأور وويزمان وكوتلر وباينز (Becker et al., 2007)، هدفت للكشف عن أعراض الاكتئاب والمزاج المكتئب لدى المرأة في مراحل النضج الجنسي و الدورة التناسلية، قبل الدورة الشهرية وأثناء الحمل، وفترة انقطاع الدورة الشهرية، حيث شملت عينة الدراسة (110) امرأة، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المزاج المكتئب والمرحلة التي تسبق الدورة الشهرية، ومرحلة انقطاع الدورة.

وفي دراسة تسوي لين وشان لين وشياو (Tsui et al., 2007) هدفت إلى تقييم تأثير الإجهاد الوظيفي المبلغ عنه ذاتيا على أنماط الدورة الشهرية بين الممرضات، حيث تم إجراء مسح مستعرض لطاقم التمريض في خمس مؤسسات تُعنى بالأمراض النفسية وأربعة مستشفيات عامة في تايوان (Taiwan)، وشارك ما مجموعه (746) مشاركة في هذه الدراسة وتم إدخالها جميعاً في التحليل النهائي، وكان من بينهن ما نسبته (72.3%) أكدن بأن لديهن مستوى عال من الضغط النفسي في العمل، وارتبطت مستويات الضغط النفسي في العمل وبشكل كبير مع الدورات الشهرية غير المنتظمة، بالإضافة إلى نزيف أطول في الدورات الشهرية (لفترة أكثر من 7 أيام)، ولكنه لم يكن مرتبطاً بشكل كبير مع الدورات الشهرية القصيرة أو الطويلة، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإجهاد الوظيفي للممرضات قد يرتبط بجوانب معينة من اختلال واضطرابات الدورة الشهرية، وينصح بإجراء دراسات مستقبلية ودراسات متابعة وقياسات هرمونية للبول من أجل توفير وتقديم رؤية إضافية أفضل للآليات الفسيولوجية المرضية.

وأجرى حامد (2012)، دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير مراحل الدورة الشهرية على بعض المتغيرات الفسيولوجية والحالة المزاجية لدى طالبات التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، وطبقت على عينة تكونت من (15) طالبة تم اختيارهن بالطريقة القصدية، ممن كانت لديهن دورة شهرية منتظمة، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق في الغضب والتوتر والاكتئاب في فترة الإباضة والشعور بالإرباك فترة البدء بالدورة الشهرية.

وقام حسين وصالح (2017)، بدراسة هدفت التعرف إلى اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية لدى طالبات كلية الآداب في جامعة القادسية في العراق، وبلغ حجم العينة (200) طالبة تم اختيارهم بالأسلوب العشوائي الطبقي، استخدم مقياس اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية من إعداد الباحثان، ومقياس الدافعية نحو الانجاز الأكاديمي، وقد أشارت النتائج إلى أن طالبات كلية الآداب لديهن باضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية، وتدني الدافع نحو الإنجاز الأكاديمي،

وأن هناك علاقة ايجابية بين اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية، وتدني الدافع نحو الإنجاز الأكاديمي.

ويعتبر نزول الحيض بمثابة مُحرك لظهور الصراعات النفسية لدى المرأة فتستجيب بالقلق والاكتئاب، كما ويسبب آلام، حيث يعتبر بعض علماء النفس آلام الدورة الشهرية أشبه بآلام الولادة باعتبار المكان واحد، ويعتبر آخرون أن الآلام المصاحبة للدورة الشهرية هي حيلة دفاعية لتحويل انتباه الفتاة من المعنى الجنسي المرتبط بالحيض إلى الألم الذي يرافقه (الحفني، 2002).

فالمراة تقع تحت تأثير هرموني الفولكين واللوئين (Folkine and Lotine)، وبعض العلماء أطلق على الهرمون الأول هرمون الحب والثاني هرمون الأمومة، وقد يكونا في حالة من التعاون أحيانا وفي حالة من التنافر أحيانا أخرى، وكأن المراة تتذبذب بين قطبين، وهذا يسبب الصراعات داخل المراة بسبب ازدواج دورها بين الحب للزوج والأمومة والاهتمام بأبنائها، وكيف يكون من الصعب التوفيق بين الحالتين، فتظهر أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية (مراد، 1994).

والطريقة التي يرى فيها المرء نفسه، تُسمى صورة الذات، وتضم العلاقة التي تنشأ بين الذات المدركة أي ما يراه الفرد عن نفسه، والبيئة المحيطة بالفرد سواء أشخاص أو عائلة أو مدرسة أو عمل، حيث تعتبر هذه العلاقة هي المكون الرئيس لصورة الذات (القطناني، 2011).

ومفهوم الذات يعتبر من المفاهيم التي تضم أبعاد عدة من بينها صورة الذات والتي تعتبر الجزء الأهم والمكون الرئيس لشخصية الفرد، فهي التي تقودنا إلى فهم ديناميات الشخصية والتوافق النفسي للفرد، حيث تنمو هذه الشخصية من خلال التعلم والنضج (زهرا، 2000).

في حين أشارت توث، (Toth, 2014) إلى دور صورة الذات في تحديد السلوك الإنساني، وهو ما يؤكد كآرل روجرز (Karl Rogers, 1951)، حيث يعتبر روجرز أن صورة الذات هي الإطار المرجعي والأساس الذي من خلاله يستجيب الفرد للعالم المحيط به، بحيث تعمل على تنظيم وبلورة وتكامل عالم الخبرة المتغير الذي يعيشه، وبذلك ينظم سلوك الفرد ويتحدد، فتتطور صورة ذاته نتيجة هذا التفاعل الاجتماعي، كما وأكدت (زلوف، 2008) أن صورة الذات تعتبر الإطار المرجعي الذي يُحرك السلوك، وأنه بالإمكان تعديل السلوك من خلال صورة الذات.

والصراع بين العمل والأسرة بالنسبة للمرأة العاملة وما يرافقها من ضغوط، تعتبر أزمة واسعة في سيناريو الحياة اليومية، وطبيعة العمل تؤثر في زيادة تأثير هذه الصراعات على المرأة، أو تعزيز شخصيتها، وعادة ما يحدث الصراع عندما تكون المشاركة في دور العمل ودور الأسرة غير متوافقة في جانب معين، حيث يُعبر عنه بصراع الدور (Maqbool, 2014).

وقد بحثت كثير من الدراسات العلاقة بين ضغوط العمل ومفهوم الذات لدى النساء العاملات، كدراسة كومذيكار (Kumthekar, 2004) التي هدفت لاستقصاء إذا ما كانت النساء العاملات لديهن مفهوم ذات أكثر إيجابية مقارنة بالنساء غير العاملات، حيث شملت العينة حوالي (137) امرأة عاملة وخريجة ومتزوجة ومن الطبقة الوسطى من مومباي - الهند، وحوالي (99) امرأة من غير العاملات تتراوح أعمارهن بين 25-45 عاماً، وقد خلصت النتائج إلى عدم ملاحظة وجود فرق كبير بين النساء العاملات وغير العاملات، حيث كان لدى جميع النساء مفهوم ذات منخفض، ولم يتبين أي ملاحظة حول وجود اختلافات بين النساء العاملات ضمن مستويات مهنية مختلفة، ولم يتم ملاحظة اختلاف كبير في مفهوم الذات، وأظهرت نتائج الدراسة درجة عالية من الثقة والطموح لدى النساء العاملات مقارنة بغير العاملات.

وكذلك دراسة مقبول (Maqbool, 2014) هدفت إلى تقييم مفهوم الذات لدى النساء العاملات وغير العاملات، وتكونت العينة من (100) امرأة منهن، (50) من العاملات، و(50) من غير العاملات في مقاطعة جرھوال في الهند، استخدم مقياس مفهوم الذات من إعداد مختراني رستوجي (Mukhtarani Rastogi)، وذلك من أجل تقييم ومقارنة مفهوم الذات لدى النساء العاملات وغير عاملات، وقد لُخصت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف كبير في مفهوم الذات العام بين النساء العاملات وغير عاملات أو حتى في أبعاد (الصحة، والجنس، الملائمة، القدرات، الماضي، الحاضر، المستقبل، المعتقدات الدينية، مشاعر العار، الشعور بالذنب، وأبعاد النضج العاطفي)، في حين أن هناك فرق كبير في الثقة بالنفس وقبول الذات، والجدارة، والأبعاد الاجتماعية من مفهوم الذات، حيث وجد أن الثقة بالنفس والقبول الذاتي والجدارة، والوئام الاجتماعي أعلى لدى النساء العاملات مقارنة مع النساء غير العاملات.

مشكلة الدراسة:

إن التعرض للدورة الشهرية لأول مرة يعتبر حدث راسخ في ذاكرة كل أنثى فهو حدث محوري يفرق بين طفولتها ونضجها كأنثى، وهذا الحدث له تأثيرات نفسية عليها، فللحيض سيكولوجية خاصة وفيه تتربط العوامل البيولوجية والنفسية المؤثرة في حياتها، وقد تصاب المرأة بأعراض نفسية وجسدية قبل وأثناء الحيض وتظهر أعراضها من صداع واكتئاب قبل نزول الحيض، ويلعب الدور النفسي والظروف الحياتية البيئية دور كبير في تكبير أو تأخير حدوث الدورة الشهرية كما ويؤثر على انتظامها، فكلما زادت الخلافات الأسرية والاضطرابات النفسية جراء هذه الخلافات فإن ذلك يؤثر على انتظام الدورة الشهرية، ومن جهة أخرى زيادة الضغوط النفسية على المرأة العاملة كونها تقوم بعدة أدوار في حياتها الاجتماعية والمهنية يزيد من حدة هذه الاضطرابات لديها.

ومن خلال المتابعة الميدانية للباحثة خلال عملها في أحد المؤسسات الطبية، لاحظت أن بعض من العاملات اللواتي تعاني من الاضطرابات الجسدية والمتمثلة بالآلام الحادة المصاحبة للدورة الشهرية بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية والمزاجية من قلق واكتئاب، مما أثار لديها الفضول في البحث عن أعراض هذه الاضطرابات وآلية مواجهتها من قبل العاملات في القطاع الصحي، حيث أن طبيعة عملهن مع أكثر فئات المجتمع حساسية وهم المرضى والذين يأتون في حالة صحية سيئة طلباً للعلاج، لاسيما شعورهم بالألم الذي يجعلهم سريري الانفعال والتوتر، بالمقابل نجد أن العاملة التي تقدم الخدمة الطبية اللازمة للمريض قد تكون هي نفسها تعاني من الاضطرابات النفسية والجسدية نتيجة لدورتها الشهرية، حيث تحاول جاهدة ضبط انفعالاتها وتحمل آلام الدورة الشهرية، واحتواء المريض الذي تقدم له الخدمة من أجل تخفيف معاناته، محافظة على توازن الجانب النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي لها.

كذلك نجد أنها تحاول الحفاظ دوماً على صورة ذاتها وذلك من خلال إبقاء الجانب الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي لصورة الذات في حالة توازن مستمر، وإن أي خلل في أي جانب سوف يؤثر على صورتها عن ذاتها بشكل سلبي، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة لتحاول الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

هل هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

وبناء على سؤال الدراسة الرئيس تفرع عدد من الأسئلة وهي:

أولاً: ما درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت أبعاد هذه الاضطرابات؟

ثانياً: ما أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

ثالثاً: ما أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتب هذه الأبعاد؟

رابعاً: ما مظاهر صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

خامساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن)؟

سادساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن؟

فرضيات الدراسة

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الاضطرابات النفسية والجسمية

المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى دلالة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تعتبر هذه الدراسة في حدود علم الباحثة، من الدراسات القليلة التي تهتم بدراسة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

- توفير معرفة نظرية توضح مفهوم الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية.
- فتح الآفاق أمام الباحثين نحو تصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية لتحسين قدرات النساء على مواجهة هذه الاضطرابات وتحسين درجات التكيف لديهن.

الأهمية التطبيقية:

- أهمية العينة التي طبقت عليها الدراسة، حيث تشكل العوامل في القطاع الصحي شريحة مهمة.
- توفير أداة تساعد على قياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية للمكتبة العربية.
- مساعدة المختصين في المجال السيكولوجي والاجتماعي في التعرف على مظاهر الاضطرابات النفسية والجسمية، ومدى ارتباطها بصورة الذات، الأمر الذي يساهم في معرفة العوامل المساعدة على تحقيق الصحة النفسية للعاملات في القطاع الصحي.
- تقديم المعلومات والمعارف عن أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، للأخصائيين والمهتمين (الأطباء النفسيين، وأطباء وطبيبات النسائية، والممرضين والمرضات).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.
2. معرفة درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت أبعاد هذه الاضطرابات.
3. معرفة أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.
4. معرفة أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت هذه الأبعاد.
5. معرفة مظاهر صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.
6. معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، وكذلك معرفة

الفروق في صورة الذات لدى العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن).

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على:

الحدود البشرية: العاملات في المؤسسات الصحية.

الحدود المكانية: المؤسسات الصحية في فلسطين، (جنين، طولكرم، نابلس، رام الله، القدس، بيت لحم، الخليل، غزة).

الحدود الزمنية: العاملات في المؤسسات الصحية في العام 2018م.

الحدود الموضوعية: أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

مصطلحات الدراسة:

1. الدورة الشهرية:

هو عبارة عن نزيف شهري يستمر بين يوم واحد إلى سبعة أيام ويحدث عادة كل ثمانية وعشرين يوماً ومن الممكن أن تنقص هذه المدة أو تزيد، وتكون الدورة ببداية ظهورها غير منتظمة ثم تنتظم (رضوان، 2005).

وتعرفها الباحثة إجرائياً: بأنها مجموعة من الأعراض والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في بطانة الرحم عند الأنثى وتؤدي إلى نزيف دموي (حيض)، وتستمر الدورة الشهرية طيلة فترة قدرة المرأة على الإنجاب حتى وصولها إلى سن الأمان.

2. الاضطرابات النفسية:

وقد عرفت بعود (2014) على أنها: تشير إلى حالات سوء التوافق مع النفس أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية ويُعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة.

وتعرفها الباحثة إجرائياً: بأنها مجموعة من الأعراض المتمثلة بالاضطرابات الانفعالية ناتجة عن الشعور بالعجز والضيق الذي يُصيب الفرد مثل التوتر والقلق والغضب والحزن، والتي تؤثر بالجانب

السلوكي للفرد مثل عدم القدرة على أداء العمل اليومي وأيضاً السلوكيات السلبية مثل التدخين والعنف، والمعرفية مثل عدم القدرة على التركيز، ويتم الحصول عليها بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة بأبعاده المختلفة المصاحبة للدورة الشهرية وهي:

البُعد الأول: عدم الكفاية

عرّف بن شويطة (2013) الكفاية بأنها: امتلاك معرفة أو معرفة مهاريه معترف بها في مجال معين، والفرد ذو الكفاءة قادر على أن يُبرهن أدائياً على امتلاكه لمعرفة تطبيقية لنظرية تجعل منه خبيراً في مجال معين، وتتمثل الكفاءة في قدرة الفرد على الإنجاز.

وأضاف الهاروشي (2003) أن للكفاية أربعة أنواع، وهي الكفايات المعرفية وتتمثل في اكتساب المتعلم منهجيات في العمل الفكري، والكفايات المنهجية وتتمثل في تنظيم العمل وفي قبول العمل مع الجماعة، والكفايات المرتبطة بالمواقف والسلوكيات، والكفايات اللغوية الخاصة بالتواصل.

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على بُعد عدم الكفاية في مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المقياس الفرعي (عدم الكفاية) المستخدم في الدراسة.

البُعد الثاني: الاكتئاب

هو اضطراب نفسي يُصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفقدان الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس (الهور، 2016).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد الاكتئاب المدرج ضمن مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

البُعد الثالث: القلق

وقد عرفه مكنزي (2013) على أنه نوع من أنواع الخوف يستمر لفترة طويلة أو أنه استجابة هائلة مقارنة بالخطر، ويحدث القلق عندما يفكر الفرد بشيء أو يقلق بشأنه دون اختباره بشكل مباشر.

وعرفه فرويد (1989) بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والفرد القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو دائماً متشائماً، وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر.

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على بُعد القلق في مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

البُعد الرابع: الحساسية الانفعالية

وقد عرفتْها أبو منصور (2011) بأنها: التأثير الشديد اتجاه مواقف عادية، والشخص الحساس يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به والخارجة عنه، فقد يُفسر الكلمة على أكثر مما تحتل، ويُفسر النظرة والحركة بحيث يُبالغ مبالغاً لا معنى لها، بحيث يثور الفرد سريعاً لأقل الأسباب وأقل المثيرات، مما يستجيب بردود فعل عنيفة ومتهورة لا يستطيع التحكم فيها.

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على بُعد الحساسية الانفعالية على مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

البُعد الخامس: الغضب

حدد سبيلبيرجر (Spielberger)، انفعال الغضب من خلال تمييزه بين طبيعة ودرجة انفعال الغضب، وميز بين مصطلحين للغضب، الغضب كحالة والذي يُشير إلى حالة عاطفية نتيجة أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج والإثارة والغضب، وهناك الغضب كسمة ويُشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية، بحيث يكون لدى الفرد ميل ثابت نسبياً للاستجابات المختلفة للمواقف الحياتية بحيث يعلّب عليها طابع وحالة الغضب (الدوسري، 2012).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد الغضب في المقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

البُعد السادس: التوتر

عرف هانز سيلى (Hans Sely) التوتر بأنه استجابة غير محددة للجسم ناتجة لتعرض الفرد لضغوط الحياة، والتوتر هو نمط أو أسلوب استجابات الجسم للتأثيرات والاحتياجات والضغط كما وصفه (ليفى)، بحيث تكون هذه الاستجابات أحياناً سارة وأحياناً مؤلمة، وأحياناً تكون مفيدة وأحياناً ضارة (الدحوح، 2010).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد التوتر في مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

3. الاضطرابات الجسمية:

أورد الزهرة (2010) تعريفاً لها بأنها تعني الاضطرابات الجسدية الناجمة عن المصاعب الانفعالية وتزيد بسببها، وهي الاضطرابات ذات المصدر النفسي وتسمى الاضطرابات السيكوسوماتية ويعود أصل كلمة سيكوسوماتيك إلى اللغة اليونانية وتعني علم النفس الجسدي.

وقد عرفت مناع وبوشللق (2016) أنها عبارة عن خلل أو تلف يحدث في وظيفة أحد أعضاء الجسم نتيجة للاضطرابات الانفعالية المزمنة، ولا يُجدي علاج الاضطرابات الجسمية دون علاج مسببات الاضطراب النفسي إلى جانب الاضطراب الجسدي.

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بأنها الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ النفسي والتي تُسببها الاضطرابات الانفعالية والضغط النفسية، بحيث تؤثر في أعضاء الجسم فتظهر على شكل آلام أو خلل بوظيفة أحد أعضاء الجسم، ويتم الحصول عليها بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة.

4. صورة الذات:

تعني نظره الفرد لنفسه من خلال مقارنته بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام للسلوك في هذه الصورة، حيث يتكون لديه انطباع عن الذات السلبية أو الايجابية، وهي ملخص منظم لجميع تجارب الفرد في الحياة وتمثل طريقة الفرد في إدراكه لنفسه وأسلوبه في النظر لذاته وتشمل صورة الذات اتجاهات الذات وصورة الجسم ومستوى الضمير والمعتقدات (دراي، 2015).

وهناك من قسمها إلى ثلاثة اتجاهات وهي الذات الجسمية، والذات الاجتماعية، والذات الانفعالية (القطناني، 2011).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بأنها الصورة التي يحملها الفرد عن ذاته كما يرى نفسه، وتشمل صورة الذات الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ويتم الحصول عليها بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النساء العاملات على مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة، ومجالاته:

1- صورة الذات الجسمية: وتعني صورة وشكل وهيئة الفرد كما يراها ويُظهرها للآخرين، وهي صورة الفرد عن جسمه (عبد العلي، 2003).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد صورة الذات الجسمية في مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة المستخدم في الدراسة.

2- صورة الذات العقلية: وهي الصورة الذهنية التي يقوم بها العقل لإدراك المعاني المجردة وتكوينها من خلال خمسة قوى وهي (الحس أي لحاق الأشياء بلا تفكير، والوهم وهو الذي يقع على الأشياء بتوسط الحس، والاختبار الذي يوافق الفكر ويختبر فكرة الفرد وقياسها، والفكر هو الذي يتم قياسه واختباره، والذهن هي طريقة إدراك الفرد للمعاني المجردة)، وصورة الذات العقلية هي المفهوم الذي كونه الفرد نتيجة تجريد الحقائق الخارجية، وهو المدرك الكلي وفقاً لمفهوم (ستانفورد، Stanford Benet)، وهي الاستجابة التي تم اكتسابها لمجموعة من المثيرات (معلوف، 2010).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد صورة الذات العقلية على مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة المستخدم في الدراسة.

3- صورة الذات النفسية: وهو إدراك الفرد لاتزانه الانفعالي وثقته بذاته ومدى شعوره بالمشاعر الايجابية مثل السعادة والتعاون مع الآخرين، والمشاعر السلبية مثل الخوف والقلق وتقلب المزاج والعصبية، ومدى اختلافه عن الآخرين (القطناني، 2011).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد صورة الذات النفسية على مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة المستخدم في الدراسة.

4- صورة الذات الاجتماعية: وهي صورة الفرد عن طريقة رؤيا الآخرين له، وهي الكيفية التي يُدركها الفرد عن ذاته من خلال علاقاته الاجتماعية مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي الجانب الذي يُدركه الآخرين عن الفرد في تلك المواقف الاجتماعية (عبد العلي، 2003).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها العاملة في المجال الصحي على بُعد صورة الذات الاجتماعية في مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة المستخدم في الدراسة.

5- العاملات: هن النساء اللاتي يعملن خارج المنزل، ويحصلن على أجر مادي مقابل عملهن، ويقمن في نفس الوقت بأدوارهن الأخرى كزوجات وكأمهات إلى جانب دورهن كموظفات وعاملات (العامة 2014).

وتعرّفه الباحثة إجرائياً: بأن العاملات في هذه الدراسة هن من يعملن في القطاع الصحي بمختلف التخصصات، والحاصلات على مؤهل علمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، المتزوجات والغير متزوجات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يشتمل هذا الفصل من الدراسة على الأدب النظري الذي يقدم تعريفاً عاماً بمفهوم الدورة الشهرية وما يرتبط بها من مفاهيم تتعلق بأطوارها ومراحلها والاضطرابات المصاحبة لها، والنظريات المفسرة لها والعوامل المؤثرة فيها، وكذلك مفهوم صورة الذات وأبعادها ومراحلها والمفاهيم المرتبطة بها والنظريات المفسرة لها، وينتهي هذا الفصل بعرض أبرز الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

تمهيد:

يمر الإنسان في عدة مراحل نمائية منذ ولادته، وكل مرحلة من هذه المراحل النمائية لها خصائصها الجسمية والنفسية ولها خصوصيتها ومتطلباتها، وإحدى مراحل نمو الإنسان هي مرحلة البلوغ، وهي المرحلة الثانية في حياة الإنسان ويصل البلوغ فيها إلى أقصى حد (الشناوي، 1996).

وتتميز مرحلة البلوغ بالنمو الجسدي والنضج الجنسي، بحيث يُصبح الجسم مستعد للتكاثر من خلال إنتاج الحيوانات المنوية لدى الذكور، والبويضات لدى الإناث، وبالتالي حدوث الحمل بعد تخصيب البويضة بالحيوان المنوي (شاندر، 2008).

وهذه المرحلة تُسمى في بدايتها بمرحلة المراهقة حيث يتعلم المراهق والمراهقة مفهوم العملية الجنسية ويفهم كل منهما جسده بشكل أعمق (بهتان، وجبالي، 2015).

وتتميز هذه المرحلة بالنشاط الجنسي، ويختلف سن البلوغ من بيئة إلى أخرى، ففي البلاد شديدة الحرارة نجد أن الفتاة قد تبلغ في سن 9 سنوات، بينما في البلاد المعتدلة الحرارة، تبلغ في سن 11-15 سنة، بينما في البلاد الباردة يكون البلوغ بين سن 14-16 سنة، بينما في البلاد شديدة البرودة يتأخر البلوغ لسن 18 سنة (محمود، 1981).

وبشكل عام فإن الأنثى أسرع في البلوغ من الذكور بحوالي سنتين، ويتم هذا البلوغ بسبب نشاط الغدة النخامية، التي تقوم بشكل متدرج بمضاعفة إنتاج الهرمونات الجنسية المسؤولة عن البلوغ بمعدل 20 ضعف مما كانت عليه قبل البلوغ، فتتشط الغدد الجنسية وتتضج الأعضاء التناسلية وتصبح بذلك

مستعدة للقيام بوظائفها الجديدة، فتظهر علامات النضج والأنوثة على الفتاة، حيث تحدث الدورة الشهرية ويبدأ الحيض، وتصبح الفتاة بعد اكتمال النضج قادرة على الحمل (فتحي، 2000).

وتمر الأنثى في مرحلة البلوغ بعدة مراحل، حيث تبدأ المرحلة الأولى ما بين 8-11 سنة، حيث لا يلاحظ أي تغيير على شكل جسدها الخارجي، بينما يكبر حجم المبيض ويبدأ الجسم بإفراز الهرمونات الجنسية، وأما المرحلة الثانية تحدث بعمر 14 سنة، ويمكن ملاحظة التغيرات الجسدية على الفتاة من الخارج حيث يستدير ويبدأ الثدي بالنمو والظهور، بالإضافة إلى ظهور شعر العانة، ويزداد وزن الفتاة وطولها وفي سن 15 سنة تبدأ المرحلة الثالثة حيث يستمر نمو الثدي ويزداد، ويزداد نمو شعر العانة ويظهر بشكل مجعد (محمود، 1981).

وتبدأ الدورة الشهرية ويحدث الحيض حيث تعيش الفتاة هذه التجربة بصفه سلبية ثم تستقر بعد ذلك (بهتان، وجبالي، 2015). وتبدأ الإفرازات البيضاء المهبليّة، وتبدأ المرحلة الرابعة بسن 16 سنة، حيث يصل الثدي إلى مرحلة النضج الكامل، وتبدأ الدورة الشهرية بالانتظام بشكل مبدئي، وتبدأ عملية التبويض ولكنه بشكل غير منتظم، وعندها تبدأ آخر مرحلة وهي المرحلة الخامسة في سن 19، وهي آخر مرحلة للنمو حيث تتسم بانتظام التبويض وانتظام الدورة الشهرية، واكمال النضج الجسدي (ملحم، 2012).

وهذه المراحل لا تتم بمعزل عن الإطار البيئي والاجتماعي حيث يتعامل الإنسان مع بيئته والعالم المحيط فيه كوحدة متكاملة واحدة، حيث تتأثر الحالة الجسمية له بتأثر الحالة النفسية والعكس صحيح، في محاولة لحفظ التوازن لدى شخصية سوية وفي ظروف بيئية طبيعية، فالجسم هو حلقة الوصل بين المحيط البيئي الخارجي وبين الكيان النفسي المتمثل بالذات، والتعرض لضغط انفعالي شديد يؤدي إلى اضطراب هذا التوازن (عبد المعطي، وقناوي، 2010).

فالعلاقة بين الانفعال والجهاز العصبي المركزي هي مباشرة، حيث يُفسر الجهاز العصبي الانفعال والتوتر الحاصل بشكل يتم ترجمته عبر التغيرات الجسمية في وظائف الأعضاء التي يُسيطر عليها الجهاز العصبي، فالإرهاق والانفعال العصبي يؤثر في أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي و الجهاز العضلي و الجلد والجهاز التناسلي والجهاز الدوري و الجهاز البولي، كما أن الانفعالات تؤثر على قدرة الجهاز المناعي في الجسم، فتعرض الفرد للإصابة بالأمراض كأمراض القلب والشرايين والجلطات الدماغية، والأمراض السيكوسوماتية (حنصالي، 2013).

فوظيفة الجهاز العصبي الأساسية هي تنظيم الحياة النفسية الانفعالية والجسمية، من خلال التحكم في الغدد الصماء وإفراز الهرمون، فتعرض الأنثى للدورة الشهرية يُصاحبها تغيرات واضطرابات نفسية وجسمية مختلفة مما ينعكس على سلوكهن التكيفي وقد ينعكس أيضاً على صورة الذات لديهن (جابر، 2015).

الإطار النظري:

أولاً: الدورة الشهرية:

تُعتبر الدورة الشهرية أو ما تسمى "بالدورة الطمثية" إحدى أبرز العمليات الفسيولوجية التي تحدث للأنثى، وهو حدث راسخ ودوري في حياة كل أنثى، وتصاحب الدورة في غالب الأحيان مجموعة من التغيرات النفسية والسلوكية والجسمية تعمل على التأثير في التوازن الجسمي والنفسي للأنثى وقد تكون هذه التغيرات قبل الدورة أو أثناءها (التركي، 2006).

وتعتبر هذه الاضطرابات من أشهر الاضطرابات التي تمر فيها الأنثى في حياتها، إذ تعاني معظم الإناث شهرياً من أعراض الاضطرابات ما قبل الحيض والتي تبدأ من الأسبوعين السابقين لنزول الحيض وتتفاوت هذه الأعراض في حدتها حتى تنتهي فترة الحيض (الحساني، 2008).

لذلك استهدفت الأنثى بالعديد من برامج التوعية التي تهدف إلى جعل الأنثى تمتلك المعلومات الكافية واللازمة عن هذه المرحلة وما هي أبرز التغيرات والاضطرابات النفسية والجسدية التي تحدث أثناءها، ليتم اتخاذ سبل التقليل من هذه الأعراض وإعادة التوازن في هذه المرحلة (Alonso & Coe, 2001).

وتعتبر الدورة الشهرية إحدى أبرز الأحداث الفسيولوجية التي تحدث للأنثى في كل شهر، وتباينت وجهات نظر العلماء والباحثين في تحديد تعريف لمفهوم الدورة الشهرية، فعند الوقوف على تعريف الدورة الشهرية نجد أنها تركز بشكل أساسي على سلسلة من المراحل التي تحدث كل شهر.

إذ في اللغة نجد أن كلمة الدورة الشهرية هي العادة الشهرية للمرأة (أبو العزم، 2013)، وتعكس هذه العادة مفهوم لكلمة الحيض، ويقال حاضت المرأة، تحيضُ حيضاً ومحيضاً ومحاضاً، والحيضة (بفتح الحاء)، تعني المرة الواحدة، والحيضة (بالكسر) هي الخرقة التي تستنثر بها المرأة، والحيض

يكون هو المصدر، وقيل أيضاً أن الحيض يُعبر عن المكان والزمان، وعن الحيض نفسه وأصله في الزمان والمكان مجاز وأصل الكلمة من السيلان (اسماعيل، 2013).

وأضاف معجم اللغة العربية المعاصر أن الحيض هو الدم الذي يسيل من رحم المرأة البالغة في أيام معلومة من كل شهر (عمر، 2008).

وورد للدورة الشهرة مفهوم آخر وهو الطمث، فيقال طُمْتُت، تَطْمُتُ، مصدر طَمْتُتُ، طُمْتُتِ الْمَرْأَةُ أي حَاضَتْ (ابو العزم، 2013)، أما معجم اللغة العربية المعاصرة فقد ورد أنه دم الْحَيْضِ، التي تخرجه أنثى الثدييات البالغة وخاصة المرأة مع بُويضة غير مُخصَّبة تالفة (عمر، 2008). ويقال طمئت المرأة أي أنتها العادة الشهرية (مسعود، 1992).

أما في الاصطلاح نجد أن هناك العديد من الباحثين في مجالات مختلفة قد أوردوا مفهوم لمصطلح الدورة الشهرية، لكن صَعُبَ على الباحثين تحديد هذا المصطلح ضمن إطار تعريف واحد، فقد أورد (حامد، 2012)، أن الدورة الشهرية ما هي إلا سلسلة من التغيرات الفسيولوجية تحدث للإناث في متوسط الثالثة عشر من العمر، وتتكون من ثلاث مراحل أساسية هي المرحلة الجرابية ثم الإباضة ثم التخلص الأصفرى، وتكون هذه الدورة بالعادة كل 28 يوم، كما أشار (هنداوي، وحسن، 2015) على أنها ظاهرة طبيعية تحدث للأنثى، وتعتبر من أبرز الفوارق بين الجنسين، حيث تُشير إلى فترة تخلص الأنثى من الدم والخلايا الفاسدة من خلال الجهاز التناسلي حيث تحدث كل شهر تقريباً عند سن البلوغ حتى سن الأمان، وأكد (حسن، وإسماعيل، 2009)، أن الدورة الشهرية هي ظاهرة بيولوجية معقدة تحدث في جسم المرأة وتؤثر في جميع أجهزة المرأة الجسدية والنفسية وتستغرق من (21-30) يوم.

وأما من المنظور الطبي فقد أضاف رضوان (2005)، أن الحيض أو ما يعرف بالدورة الشهرية هو عبارة عن نزيف شهري مصدره الرحم، يستمر من يوم إلى سبعة أيام عادة، ويحدث ضمن دورة كل ثمانية وعشرين يوم تزيد أو تنقص، ويكون النزيف منتظم أو غير منتظم.

كما وأكد كينج وريتشر وسكورا (Kenig et al., 2014)، أن الحيض ظاهرة فسيولوجية تحدث من تقشير بطانة الرحم دورياً مُحدثاً تغيرات في مستوى الهرمونات الجنسية (هرمون الاستروجين والبروجستيرون)، في إطار النظام المتبادل لردود الفعل بين الغدد التناسلية الأمامية والغدة النخامية.

وقد عرفة الوهبي (2000)، أنه الإنسياب الدوري للدم أثناء فترة الخصوبة عند المرأة، والذي يبدأ بعمر 12-13 عام تقريباً، ويحدث كل 28 يوم.

وعرفته الموسوعة الطبية الحديثة بأنه دورة المرأة التي تتميز بخروج دم من المهبل كان معداً في الرحم لاستقبال حمل لم يحدث (كرماط، د.ت).

في ضوء التعريفات السابقة نجد أن الدورة الشهرية ما هي إلا عملية تتكون من عدد من التغيرات الفسيولوجية الدورية التي تحدث في جسم الأنثى في متوسط 28 يوم، وتستمر لمدة خمسة إلى سبعة أيام، ويُطلق عليها أيضاً دورة الطمث أو الدورة القمرية.

وبالتالي يتضح أن للدورة الشهرية عدة خصائص منها التغيرات البيولوجية والفسيولوجية للأنثى، حيث أن الأنثى تتميز فيها عن الذكر، وأن مصدر حدوث الطمث هو الرحم، ويتكون من سيلان الدماء من رحم الأنثى لمدة 3-8 أيام، كما وتحدث الدورة الشهرية كل 28-30 يوم، ويرافق حدوثها العديد من الأعراض والتغيرات الجسمية والنفسية.

مراحل وأطوار الدورة الشهرية:

في كل شهر تمر الدورة الشهرية بعدة مراحل، لتشكل دورة فسيولوجية لنزف دموي من الرحم مصاحب للعديد من التغيرات المتأثرة بالتغيرات الهرمونية، وقد أكد الباحثين أن هناك أطوار ومراحل تميز الدورة الشهرية، حيث تبدأ الدورة الشهرية بالطور التكويني، ثم طور الإباضة والتبويض، ثم الطور الأصفرى أو التالي للإباضة وتمر الدورة الشهرية بالأطوار الآتية:

الطور التكويني Follicular phase

ويقال لها مرحلة التعمير والبناء، وتمتد من اليوم الخامس بعد نزول الحيض مباشرة إلى اليوم الرابع عشر من الدورة (قطان، 2009).

وهي الفترة التي تلي الطمث مباشرة لغاية نضوج البويضة، ويتكون فيها نسيج طلائي يزداد سماكة تدريجياً بالتأثر بالأسروجين، حيث يتم زيادة هرمون (LH) وهو اختصار لـ (Luteinizing Hormone) الهرمون اللوتيني الذي تفرزه الغدة النخامية في الجسم والموجودة في الرأس، وهو عبارة عن بروتين كربوهيدراتي، وهو الهرمون المسؤول عن التبويض وأيضاً إنضاج البويضة في جسم الأنثى، كذلك إنتاج هرموني البروجيسترون والإستروجين، وهذا الهرمون ذاته المسؤول عن إنتاج هرمون التستوستيرون لدى الذكور في الخصيتين الذي يساعد على تكوين الحيوانات المنوية، وهرمون (FSH) وهو اختصار لـ (Follicle stimulating Hormone) الهرمون المُنشط للحويصلة وهو هرمون جنسي يُفرز من خلال الغدة النخامية الأمامية، وهو عبارة عن مواد بروتينية سُكرية مُهمتها

تحفيز نضوج الخلايا الجنسية و تنظيم عمل الأعضاء التناسلية لدى الإناث والذكور(عبد الحميد، 2015).

ولدى الإناث تحديداً تقتصر مهمة هرموني (LH & FSH)، في تنبيه المبايض بإنتاج هرموني الأستروجين لإعادة بناء جدار الرحم المتحطم وتجديد خلاياه وتحفيز نضوجها ليتم تكوين حجرة تحتوي البويضة في الرحم لتكون النواة قرب قاعدة الخلية، ويختلف هذا الطور عن بقية الأطوار بأن مدته متغيرة تمتد من اليوم السادس للطمث حتى الرابع عشر (كوركيس، 2009).

وتسمى أيضا هذه المرحلة مرحلة الجريبي حيث تعتبر هذه المرحلة هي التي تنمو فيها البويضة قبل نزولها، يرافق ذلك النمو التدريجي للجريب المبيضي، وتتميز هذه المرحلة بإفراز الأستروجين فتزداد كميته في الدم تدريجيا، حيث تبدأ إحدى حويصلات غراف أو جُريبات المبيض الحويصلية (Ovarian follicle)، بالنمو فتتكون من كرة دموية ونخامية بالازدياد وتكون الغدد مستقيمة، ذات خلايا اسطوانية مرتفعة، ثم تأخذ في الكبر والتعرج، ثم تتأثر بهرمون الأستروجين لتنفجر حويصلة غراف وتخرج منه البويضة وتصبح بويضة ناضجة قابلة للإخصاب، ثم تبلغ أقصاها لغاية حدوث عملية نزول البويضة (Impelen, 2011).

طور الإباضة والتبويض Ovulation phase

الإباضة هي المرحلة الثانية من دورة المبيض حيث تقع بين طور التكويني الجريبي والطور الأصفر حيث توجد بويضة ناضجة، يتم تحريرها من بصيلات المبيضين بعد تمزق المسام وتسمح لها بالمرور في قناة البيض نتيجة للتغيرات الهرمونية في الجسم ويمثل الفترة الأكثر خصوبة (Bruce & Beverly, 2015).

وتبدأ مع اليوم الثالث والرابع عشر بحيث تطلق البويضة بعد أن تتضج، وتتكون كل البويضات لدى الأنثى عند البلوغ حيث يحتوي كل مبيض بشكل تقديري على 300,000 بويضة معظمها من البويضات التي تقلصت واختفت قبل النضج (عبيد وآخرين، 2013).

وتتميز مرحلة وضع البويضة بمجموعة من المظاهر النفسية والجسمية، فخلال المرحلة التي تسبق وضع البويضة تعاني المرأة من تضخم بالثدي والشعور بالحساسية والألم فيهما، وألم أسفل البطن حيث يتأثر المبيض ويصبح أكثر حساسية، وتعاني أحيانا من اضطراب في الجهاز الهضمي و الشعور بالغثيان أو حتى تقيؤ، ويتأثر الجانب النفسي في هذه المرحلة بشكل كبير فتشعر المرأة بالضيق وقلق حاد، وتصاب بنوبات البكاء وتزداد لديها المشاحنات مع الآخرين، وعندما يكتمل وضع

البويضة ويتم، تبدأ العودة إلى الوضع الطبيعي، وتشعر بالهدوء والراحة وتعود لنشاطها الطبيعي كما وتنشط رغبتها الجنسية(جيتز، 1996).

طور الأصفر أو الجسم الأصفر Luteum phase

وهي المرحلة الإفرازية (secretory stag) وتبدأ من اليوم الرابع عشر إلى الثامن والعشرين وتنشط فيها إفرازات الغدد ويتكون فيها الجسم الأصفر وهو عبارة عن كتلة صفراء تكونت من بقايا حويصلة غراف بعد انطلاق البويضة من المبيض ويقوم بوظيفة إفراز البروجسترون (Progesterone)، وتهيئة الرحم لاستقبال البويضة المخصبة في حال تم إخصابها (كوركيس، 2009).

وفي حالة عدم إخصاب البويضة يتحلل الجسم الأصفر ويتحول إلى نسيج ليفي يسمى الجسم الأبيض وهو كتلة من ندبة ليفية حلت محل الجسم الأصفر، وبسبب ذلك ينخفض هرمون الاستروجين (Estrogen)، والبروجسترون (Progesteron)، ويخرج الإفراز من الخلايا ويظهر في تجويف الغدة في طريقة إلى تجويف الرحم (حامد، 2012).

وعندما تتحول البويضة إلى الجسم الأصفر يبدأ إفراز هرمون البروجسترون الذي يعمل على تكملة عمل هرمون الأستروجين لتسميك بطانة الرحم، حيث يتضاعف سمك بطانة الرحم ويصبح سمكها 4-5 ملم، ويزيد حجم الغدد، وتعتبر مدة المرحلة ثابتة لا تتغير، وأي اضطراب وعدم انتظام في الدورة فإن هذا يحدث على حساب المرحلة الأولى الخاصة بالتكوين والبناء والتعمير (Miller & Soules, 2009).

طور الطمث phase Menstruation

وهي آخر مرحلة من مراحل الدورة الشهرية ويطلق عليها اسم مرحلة التدمير Destructive phase، وهي مرحلة الحيض ويحدث في هذه المرحلة نزف دم لمدة تقدر بشكل طبيعي (4-5) أيام يتكون النزف في هذه المرحلة من بطانة الرحم وأجزاء من النسيج الطلائي عن طريق المهبل وذلك بعد إفراز هرمون البروجيسترون الذي يعمل على تكوين بطانة هشة ورخوة لا تثبت في جدار الرحم (النعيمي، 2006)، (كوركيس، 2009).

وآلية حدوث الطمث تتكون نتيجة انقباض الرحم لعدة ساعات فيحدث نقص في التروية الأوكسجين فيحدث بذلك تلم ونخر في مخاط الرحم ويضعف الجدار للأوعية الدموية ويتمزق، بعدها

يتوقف التشنج ويبدأ الدم بالتدفق عبر المهبل أخذاً معه الغشاء المخاطي التالف (عبيد، وآخرين، 2013).

وقد أورد رضوان (2005)، مراحل وأطوار الدورة الطمثية حيث أشار إلى الطور الذي يعقب الطمث ويمتد من اليوم الرابع للحيض لغاية الثاني عشر وفي هذا الطور تكون الغدد في الغشاء المبطن للرحم فارغة وواقفة عن العمل، ويكون الغشاء نفسه رقيقاً، وهناك طور ما بين الطمثين ومدته من اليوم الثالث عشر إلى اليوم العشرين وفي هذا الدور تأخذ الأوعية في الامتلاء تدريجياً، حتى أنه في نهاية هذا الدور، يكون الغشاء محتقناً، والطور قبل الطمث ومدته من اليوم الحادي والعشرين لغاية اليوم الثامن والعشرين، وفي هذا الطور يكون الغشاء المخاطي شديد الاحتقان وسميماً، وتكون الغدد في الغشاء المبطن للرحم في عملٍ مستمرٍ، وتفرز مخاطاً كثيراً، ويمتد الطور الطمئي من اليوم الأول لغاية اليوم الثالث، حيث يُفرز من الغشاء مخاط ودم، ولا يغيب عن الذهن أنه لا يوجد أي فاصل حقيقي بين هذه الأطوار بل ينتهي الطور بابتداء الآخر.

وبالتالي نجد أن أطوار الدورة الشهرية بشكل عام تتمثل في أربعة أطوار أساسية وهي الطور التكويني والإباضة والتبويض، والجسم الأصفر وأخيراً طور الطمث، وتتابع هذه الأطوار فيما بينها ويبدأ الطور بمجرد انتهاء الطور الذي يسبقه.

الهرمونات المرتبطة بالدورة الشهرية ووظيفتها

هناك خمسة هرمونات رئيسية مرتبطة بالدورة الشهرية لدى النساء، ومنها هرمون (Gnrh) الذي تفرزه منطقة تحت المهاد الموجودة فوق الغدة النخامية بالمخ، ويسمى الهرمون المُطلق لموجهة الغدد التناسلية، وأيضاً هرمون (Lh) الذي تُنتجه الغدة النخامية ويسمى الهرمون اللوتيني، وهرمون (FSH) أيضاً تفرزه الغدة النخامية ويُسمى الهرمون المُنشط للحويصلة، وهرموني الاستروجين والبروجستيرون وينتجها المبيض (النعي، 2006).

وآلية ارتباط هذه الهرمونات من خلال الحدث الشهري لدورة الحيض، ففي أول يوم للحيض يكون المبيض في حالة سكون والبويضات غير ناضجة، فيقوم المخ بإفراز هرمون (Gnrh) من منطقة تحت المهاد والذي بدوره يُحفز الغدة النخامية لإفراز هرمون (FSH) الذي يحفز بداية تنشيط عدد من البويضات حتى تصل واحدة من هذه البويضات لمرحلة النضج الكامل، التي تكون باليوم 14 وهي مرحلة قبل التبويض، وعند التبويض تتحرر البويضة من غلافها الذي يحيط بها، وتفرز هرمون

الأستروجين الذي يقوم بعمل الطبقة الأولى من بطانة الرحم وتبدأ الطبقة الثانية في التكوين بعد حدوث التبويض(عبد الحميد، 2015).

يرتفع مستوى هرمون الأستروجين، ونتيجة هذا الارتفاع تقوم الغدة النخامية مباشرة وبشكل مفاجئ بإفراز كمية من هرمون اللوتين (LH) ، فتحدث عملية التبويض وخروج البويضه من غلافها نتيجة هذا الإفراز المفاجئ، وبالتالي تُصبح البويضة جاهزة للتلقيح، فتتطلق من المبيض إلى الرحم، تاركة وراءها غلافها والذي يُسمى بالجسم الأصفر، والذي بدوره يُنتج هرمون البروجستيرون الذي يرتفع مستواه تدريجياً من موعد حدوث التبويض أي اليوم 14 ويمتد لـ 10 أيام تالية، إلى أن يصل أعلى مستوى له في اليوم 21 حيث يقوم ببناء الطبقة الثانية لبطانة الرحم حيث تعمل على تثبيت الطبقة الأولى، وتستمر عميلة بناء الطبقة الثانية إلى ما قبل نزول دم الحيض، فينكمش ويضمّر الجسم الأصفر في اليوم 25 محدثاً نقص شديد في هرمون البروجستيرون وبالتالي محدثاً للحيض الذي قد يستمر من يومين على الأقل إلى ثمانية أيام على الأكثر(النعيمي، 2006).

الآلام المرافقة للدورة الشهرية:

يرافق الدورة الشهرية الشعور بآلام عديدة تختلف من حيث شدتها بين أنثى وأخرى وتكون أكثر حدة عند الصغيرات، وتحدث آلام الدورة الشهرية بسبب تكسير للأنسجة والغدد التي تبطن الجدار الداخلي للرحم، محدثه تقلصات وآلام تختلف شدتها من أنثى لأخرى (حنين وخليفة، 2005).
وأشار الطرشة (2009) في إحصائية لـ (1030) امرأة عن معاناتهن من آلام الحيض وجد أن (73%) منهن تعاني من الآلام المرافقة للدورة الشهرية، أي من بين كل (100) امرأة في سن الإخصاب، تحيض (27%) منهن بدون آلام.

وتعاني السيدات الصغيرات والفتيات بمعدل أكبر، وتعتبر الآلام التشنجية هي الرئيسة أثناء الدورة الشهرية، حيث تظهر بعد البلوغ بعام أو عامين، ويرافق اليوم الأول من الدورة الشهرية ألم شديد أسفل البطن ويتجه نحو الفخذين والكليتين، ويوصف بأنه ألم شديد وحارق يستمر من 12 لـ 24 ساعة، وقد يصحبه صداع بالرأس ودوخه، ودوار وأحياناً فقدان للوعي لشدة الألم كذلك ألم أسفل الظهر(الحساني، 2008).

ويعتقد بأن سبب هذا الألم الاضطرابات الخاصة بإفرازات هرمونات المبيض وذلك بسبب حساسية الرحم من هذه الهرمونات، أو يكون الألم بسبب تقلصات بطانة الرحم بسبب طرح البطانة الرحمية وانسلاخها (السيد، وحسين، 2010).

ويُعتبر نزول الحيض بمثابة مُحرك لظهور الصراعات النفسية والآلام الجسمية، لدى المرأة فتستجيب بالقلق والاكتئاب، كما ويسبب آلام مبرحه (الحفني، 2002).

وتعاني حوالي (80%) من النساء قبل أسبوعين من نزول دم الدورة الشهرية أي في مرحلة تحلل البويضة من مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والسلوكية، مثل الشعور بألم وحرقة أسفل البطن، وألم أسفل الظهر ممتد للفخذين، والشعور بالحساسية الزائدة وسرعة الغضب والعصبية، والشعور بالتعب والكسل والخمول، وظهور حب الشباب وزيادة الشعر، وطفح جلدي واحتباس الماء بالجسم، وبالعادة تختفي هذه الأعراض نهاية اليوم الأول من الدورة الشهرية (الأقصرى، 2010).

متلازمة ما قبل الدورة الشهرية (PMS):

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 الصادر عن الرابطة الأمريكية لعلم النفس، متلازمة ما قبل الدورة الشهرية أنها مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والتي تظهر على شكل متكرر على مدى شهرين فأكثر، في الأسبوع الأخير قبل الحيض وتتناقص أو تختفي في اليوم الأول أو الثاني من بدايته، وتغيب في الأسبوع التالي للطمث (APA, 2013).

وقد أشارت الدراسات إلى أن حوالي (85%) من النساء تعاني شهرياً وقبل حدوث الدورة من أعراض متلازمة ما قبل الحيض، وحوالي (10%) منهن يتأثرن بشكل كبير وتظهر عليهن أعراض شديدة لدرجة أنها تعيق حياتهن المهنية والدراسية، كما وتؤثر في الحياة الاجتماعية والأسرية وقد تتسبب بتوتر العلاقات مع المقربين من المرأة وازدياد المشاحنات مع زملاء العمل (حامد، 2012).

وقد لوحظ ازدياد النساء اللواتي يطلبن المساعدة الطبية في المراكز الطبية، و حتى اللواتي حاولن الانتحار أو ارتكاب الجرائم، في فترة ما قبل الدورة الشهرية، كما أن حوالي 50% من النساء اللواتي تعاني من سوء المزاج المرتبط بالدورة الشهرية لا يستطعن القيام بأعمالهن اليومية وقد يلتزم الجلوس بالمنزل بسبب شدة الألم الجسمية التي تجعل المرأة أكثر حساسية وحدة في التعامل ويطلق الاطباء وعلماء النفس على هذه الأعراض تسمية متلازمة ما قبل الدورة الشهرية أو اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية (حسين، وصالح، 2017).

عوامل اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية

أما أسباب ظهور اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية، فترجع إلى عدة عوامل منها الحفاظ على نظافة الجسم، وعدد مرات الحمل والولادة للمتزوجات، ومدة الحيض وكميته، وأيضاً زيادة وزن المرأة، و سن البلوغ، وهناك عوامل وراثية جينية، وأسباب زيادة إفراز الهرمونات الجنسية عن المستوى الطبيعي وهما الأستروجين والبروجيستيرون، حيث يرتفع مستوى هرمون الأستروجين ويهبط مستوى هرمون البروجيستيرون ويؤدي ذلك إلى احتباس كمية زائدة من الماء والأملاح بالجسم، ويؤثر هذا الاحتباس على الدورة الدموية ويقلل كمية الأوكسوجين الواصلة للرحم والمبيضين والمخ، كما أن اختلال مستويات هرمون البيتا اندروفين- وهو هرمون وظيفته تخفيف الألم - وكذلك نقص الفيتامينات والمعادن تؤدي لاضطراب عُسر المزاج (الحساني، 2008)؛ (الأقصري، 2010).

وللوقاية من اضطراب عُسر المزاج، يجب المحافظة على توازن الهرمونات، وذلك من خلال تجنب السهر والتقليل من العصبية والتوتر، كذلك تجنب الكافيين والملح بالأطعمة والحصول على قدر كافي من النوم وممارسة التمارين الرياضية (السيد، 2006).

أعراض اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية:

ورد في الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية، والذي تبدأ أعراضه بالظهور في عمر يتراوح بين 18-40 عام، وعرفته بأنه مجموعة من التغيرات الجسمية والمزاجية والسلوكية التي تبدأ قبل نزول الحيض بفترة قصيرة أي المرحلة الأخيرة قبل نزول الحيض، وتنتهي بعد فترة قليلة من بداية نزول الحيض، وتظهر الأعراض على ثلاث أشكال و هي الأعراض الجسمية التي تتمثل في الشعور بمجموعة من الآلام والجسمية مثل الشعور بالصداع و أيضاً الشعور بألم أسفل الظهر وألم العضلات الذي قد يمتد أحيانا إلى الفخذين، وألم الثديين بمجرد لمسهما، وتورم أطراف الجسم مثل القدمين والشعور بالانتفاخ والاضطرابات الهضمية مثل سوء الهضم والشعور بالغثيان وأحياناً القيء و الشعور بحرقة المعدة، واختلال في مستوى السكر في الدم، وارتفاع في ضغط الدم و زيادة في سرعة النبض، والأعراض المزاجية والتي تظهر أثناء التفاعل مع الناس والبيئة من خلال التعبير عن الانفعالات بشكل سلبي يتمثل في التقلبات المزاجية والتفكير الدائم في الدورة الشهرية، والشعور باليأس وحالة من الحزن وكثرة البكاء، ومشاعر القلق والتوتر والخوف، والشعور بالغضب والعصبية بشكل مستمر والذي يسبب مشاحنات مع الآخرين ويؤدي إلى توتر العلاقات الاجتماعية، وهناك الأعراض السلوكية ومنها الخروج

عن التحكم بالنفس و فقدان السيطرة عليها، وكثرة الحوادث والشعور بالإرهاق وعدم القدرة على التركيز وضعف الذاكرة، كذلك الشعور بالدوار و التعب والكسل والمعاناة من قلة النوم ، واضطرابات الشهية مثل فقدانها أو زيادتها، وقلة الاهتمام بالآخرين والعمل والبيئة، وكذلك انخفاض الكفاءة في العمل والدراسة (APA, 2013)

علاج آلام الدورة الشهرية(الحيض):

تعتمد كثيراً من النساء إلى ممارسات كثيرة في سبيل التخفيف من آلام الحيض، مثل أخذ الأدوية المسكنة والأعشاب المختلفة، وخاصة عندما تكون الآلام حادة.

ومن أنواع هذه العلاجات، العلاج بروائح الزيوت، حيث أن تأثيرها يكون عند استنشاقها وتعمل على التأثير على المستقبلات العصبية لحاسة الشم في المخ، منتجة بذلك شحنات كهربائية تعمل على استثارة المخ، مثل موجة ألفا التي تؤدي للإحساس بالاسترخاء، مثل استنشاق زيت اللافندر، وزيت التفاح، وموجة بيتا التي تؤدي للإحساس بالنشاط وزيادة الانتباه والتركيز، مثل استنشاق زيت الياسمين والليمون وزيت الريحان وزيت القرنفل (Begum et al., 2016). وأيضاً زيت الفول السوداني أثبتت فعالية كبيرة في علاج اضطرابات الدورة الشهرية، وكذلك زيت شيح البابونج الروسي مسكن لآلام الدورة، وزيت النخيل الوردي الذي يُخفف من حدة الحزن والغضب، وكذلك زيت خشب الورد، وزيت خشب الصندل الذي يخفف من حدة الاكتئاب (السيد وحسين، 2010).

ومن العلاجات الخاصة بالأعشاب والنباتات التي تخفف من آلام الدورة الشهرية لدى النساء، مغلي أوراق النعناع حيث يؤخذ شرايه ثلاث مرات باليوم، وأيضاً نبات الميرمية حيث يتم أخذ مغلي أوراقه مره واحده يوميا، ويعمل على تخفيف الألم وتصريف الماء الزائد المحتجز بالجسم، أيضاً منقوع العرق سوس والشمر والنعناع حيث يُغلى العرق سوس بالماء وبعد ذلك يُضاف إليه الشمر والنعناع، ويشرب هذا المنقوع مرة واحدة باليوم، ويعمل على تخفيف الألم وتصريف الماء الزائد من الجسم (الأقصرى، 2010). كما ويُستخدم زيت بذور الكراوية للتخفيف من آلام الحيض وذلك بعمل مساج أسفل البطن، وأيضاً أخذ ملعقة كبيرة من عصير الجرجير مرتين يومياً يعمل على إدرار دم الحيض وتخفيف الألم، كذلك مغلي شاي أزهار البابونج يستخدم في حال غزارة دم الحيض وذلك من أجل تقليلها حيث يؤخذ منه كوب ثلاث مرات يومياً (Begum et al., 2016). وفي حالة الطمث المضطرب والغير مستقر يستخدم شراب الحلبة، وفي حال أن الدورة الشهرية غير منتظمة يؤخذ نصف كأس مرتين يومياً من شراب الكمون، وأيضاً لتنظيم الدورة الشهرية يؤخذ منقوع أوراق وجذور البقدونس،

كذلك يمكن إدرار دم الطمث من خلال تناول الفجل والكرنب مرة يومياً، كذلك تناول المشمش والرمان الطازج أيضاً مرة يومياً (السيد، وحسين، 2010).

وهناك العلاج الدوائي الصيدلي، مثل الأدوية المسكنة المختلفة كالأكامول (Acamol)، والنابروكسن (Naproxin)، واليوبروفين (Brufen)، والديكلوفيناك (Diclofenac) او الفولتارين (Voltaren)، التي تعمل جميعها على منع حدوث التقلصات وبالتالي تخفيف الألم (السيد، 2006). وقد أشار بيجوم وآخرين (Begum, et al., 2016)، إلى أهمية التغذية لعلاج مشاكل الحيض وخاصة عُسر الطمث، وذلك من خلال الابتعاد عن الكربوهيدرات المكررة، والتركيز على البقوليات والشوفان، كذلك الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على السكريات المصنعة، واستبدالها بالعسل الطبيعي، كذلك قد كشفت الدراسات عن دور منتجات الألبان الطبيعية في التقليل من التشنجات المصاحبة للدورة الشهرية، كذلك من المهم الابتعاد عن اللحوم الحمراء وصفار البيض، ومن جانب آخر من المهم التركيز على تناول فيتامين (أ) الذي يعالج غزارة الطمث، والمغنيسيوم الذي يقلل الآلام و الإكتئاب ويساعد على الإسترخاء العضلي، زيت كبد سمك القد لأنه مصدر مهم لفيتامين (أ) و (د) الذي يمنع هشاشة العظام ويخفف من الآلام، و أوميغا (6) الذي يساعد في الخصوبة والإنجاب، و يتم الحصول عليها من خلال المكملات الغذائية، والتي لها دور كبير في استعادة الطاقة والتقليل من الخمول والتعب، وكذلك تقليل الآلام والتشنجات المصاحبة للدورة.

طرق الحد من آلام الدورة الشهرية

يمكن تخفيف آلام الدورة الشهرية وذلك بإتباع بعض التعليمات خلال فترة ما قبل الحيض، وذلك من خلال الإكثار من تناول الخضراوات مثل الخس والسبانخ والجرجير، والإكثار من تناول الأغذية التي تحتوي على المعادن والفيتامينات مثل الحبوب والبقول والخضراوات والفواكه، وأيضاً الأسماك والمأكولات البحرية، والمكسرات (السيد، وحسين، 2010). كما يُفضل الابتعاد عن تناول الملح واللحوم الحمراء والوجبات السريعة وكذلك الدهون وذلك لمنع حدوث الانتفاخ و أيضاً لمنع حبس الماء بالجسم، وأيضاً من المهم المحافظة التمارين الرياضية بانتظام، والإكثار من شرب الماء، كذلك أخذ حمام ساخن أو وضع كمادات المياه الساخنة يُفيد كثيراً في تخفيف ألم الحيض والتقلصات كما أن حرارة المياه تساعد في زيادة تدفق الدم إلى الرحم وتساعد على ارتخاء العضلات و تخفيف التقلصات

المسببة للألم (الأقصى، 2010). كذلك اتخاذ التدابير الخاصة بالنظافة الشخصية، التي تمنع حدوث الالتهابات المهبلية المسببة في زيادة حدة الألم والتي قد تتطلب العلاج الدوائي (التركي، 2006).

الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية

تُعد الدورة الشهرية إحدى أبرز العمليات الفسيولوجية التي تحدث للأنثى وتتخلص فيها من الدم والخلايا الميتة المتخلفة خلال كل شهر ضمن دورة من خلال الجهاز التناسلي، وترتبط هذه الدورة بمجموعة من التغيرات الهرمونية، وهذا من شأنه أن يعمل على التأثير في المزاج والعديد من الاضطرابات النفسية، وقد عرّفت (بوعود، 2014)، الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية أنها حالات سوء التوافق مع النفس أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية ويُعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة.

وتعاني المرأة من بعض الاضطرابات والتغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية في الأسبوع الذي يسبق بدء الدورة الشهرية، كما أن انتظام الدورة الشهرية يتأثر بالحالة النفسية لدى المرأة وخاصة إذا كانت تعاني من الاكتئاب، حيث من الممكن أن تسبب الفترة التي تسبق الدورة الشهرية شعوراً بالانزعاج والحزن، حيث تصبح المرأة أكثر حساسية و سريعة الغضب والبكاء، كما تصبح لدى المرأة رغبة في تناول بعض أنواع الأطعمة، وأيضاً تسبب بعض من الاضطرابات الجسدية مثل الصداع و تورم الأطراف، والشعور بالانتفاخ و ظهور حبوب الشباب و تورم الثديين، وهذه التغيرات الجسمية والنفسية تحدث بسبب انخفاض وارتفاع مستوى الهرمون في جسم المرأة، حيث تزول هذه الأعراض مع بدء نزول دم الحيض، وتعود قبل كل دورة شهرية (التركي، 2006)، (زهرا، 2005).

فالتكوين البيولوجي والنفسي والاجتماعي للمرأة، يجعلها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مقارنة بالرجل، فالدورة الشهرية هي المرحلة البيولوجية الأكثر تعقيداً والتي تصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية، والشعور بالاكتئاب فترة ما قبل الحيض وأيضاً قد تتعرض المرأة بعد الحمل والولادة لاكتئاب ما بعد الولادة حيث تتعرض (10%) من النساء للإصابة به، وتزيد الأعراض الاكتئابية عند الوصول لسن الأمان (ونوغي، 2014).

وقد أشار هنداوى وحسن (2015) أن تأثير اضطرابات الدورة الشهرية، تتمثل في زيادة الشعور بالكسل والخمول، وزيادة التوتر والقلق، وكذلك عدم القدرة على التركيز وضعف الانتباه بشكل

عام. كما أشارت النيال (1990)، إلى ارتفاع شدة الأعراض النفسية والجسمية قبل فترة الحيض وفترة التبويض، وانخفاضها في مرحلة ما بين الحيضين، وتذبذبها عند بعض الإناث في نفس الفترة. ويؤكد التركي (2006) على العديد من اضطرابات نفسية لدى النساء، تتمثل في المزاج الاكتئابي الملحوظ، يرافقه الشعور بخيبة الأمل، وتحقير الذات وتبخيسها، بالإضافة إلى التوتر الملحوظ، والضغط النفسي، والإحساس بالتيه، والعصبية، كذلك الانفعالات الواضحة (مثل، الحزن الفجائي، الرغبة في البكاء، فرط الحساسية)، بالإضافة إلى حالة الغضب والتوتر الشديد المتواصل، وقد تكون على شكل تدني الاهتمام بالنشاطات الاعتيادية، ومعاناة من صعوبة التركيز والخمول والتعب الشديد أو فقدان قدر كبير من الطاقة، بالإضافة إلى تغير شهية الأكل، مثل فرط في بلع الطعام، أو رغبة جامحة لبعض المأكولات، و الميل إلى كثرة النوم أو الأرق، ومن أبرز الإضرابات النفسية التي تحدث أثناء الدورة الشهرية :

الاكتئاب Depression

توصلت العديد من الدراسات أن الإناث أكثر إصابة بالاكتئاب مقارنة مع الذكور، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبه الاكتئاب قد وصلت (41.9 %) بين السيدات بالمقارنة مع الذكور التي وصلت نسبته لـ (39.2%) في الوطن العربي، حيث كانت سوريا الأعلى اكتئاباً، وقطر أقلها (العلي، 2009).

يُعتبر الاكتئاب إحدى أبرز الحالات النفسية التي ترافق بعض مراحل الدورة الشهرية، حيث يعرف الاكتئاب على انه حالة مزاجية تسيطر على الفرد فيشعر بالحزن والكآبة والشعور بالإثم والذنب والتشاؤم بالإضافة إلى بعض الأعراض التي تتمثل في الشعور بالفشل وعدم حب الذات والانسحاب الاجتماعي (قاضي، 2013).

وأورد ستود (Studd, 2012) أن النساء تزداد الشكاوى لديهم من أعراض الاكتئاب خاصة خلال مرحلة ما قبل الطمث، أي ثابت طوال مرحلة ما قبل الحيض، وأضاف أن الأعراض النفسية التي تتعرض لها الأنثى في فترة الدورة الشهرية هي نوع من الاكتئاب، وتبدأ هذه الحالة بالظهور مباشرة بعد نزول البويضة، وتزداد حدتها تدريجياً لتصل إلى حدها الأقصى في الخمسة أيام الأخيرة التي تسبق الدورة الشهرية، ثم تزول بسرعة متى بدأ الحيض، أو حتى في نهاية اليوم الأول للحيض.

وقد عَرَفَ الهور (2016) الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يُصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفقدان الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس.

تتمثل أعراض الاكتئاب كما أوردتها رابيا وآخرين (Rabia, et al., 2015)، في فترة الدورة الشهرية بالتقلبات المزاجية الحادة، والشعور باليأس، والشعور بالقلق الدائم والتوتر الواضح، وتغيرات في المشاعر مثل البكاء بشكل مفاجئ والشعور بالحزن، كما أن المشاجرات الشخصية تزداد، كذلك عدم الاكترث بالأنشطة التي كانت محط اهتمام مثل العمل والدراسة ومقابلة الأصدقاء والاستجمام أو أي عمل آخر، وفقدان الطاقة للقيام بأي نشاطات، وتحقير الذات.

وقد أكد بن بريك والعطاس (2014) أن ملامح الاكتئاب الأساسية هي ضعف النشاط الحركي، واللامبالاة التامة، بالإضافة إلى تدني الحالة المزاجية.

العصبية Neurosis

تعتبر زيادة العصبية، وسرعة الانفعال والغضب إحدى أبرز الأعراض التي تتعرض لها الأنثى في فترة الحيض، حيث تتوتر علاقة المرأة بأقرب الناس إليها، وتحدث إرباكاً واضطراباً في جو العائلة، وتزداد الحالة العصبية في الفترة الأصفرية من الدورة الشهرية وهي الفترة التي يحدث فيها التبويض، حيث تخرج البويضة من غلافها وتتطلق نحو الرحم، تاركة الغلاف بالمبيض والذي يُسمى بالجسم الأصفر وهو المسئول عن إنتاج هرمون البروجيستيرون، ويزداد غضب المرأة وانفعالها بشكل أكبر في الفترة الجرابية، وهي الفترة التي يستعد فيها المبيض لإطلاق بويضة جديدة بالتزامن مع حدوث الحيض، حيث يكون النشاط العصبي هو المسيطر خلال هذه الفترة الجرابية(حامد، 2012).

كما أن هناك نسبة (71%) من النساء اللواتي تُعاني من اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية، تظهر لديهن أعراض نفسية مثل حدة العصبية وسرعة الغضب (حسين، وصالح، 2017). ويُعتبر الغضب المرافق لمراحل الدورة الشهرية حالة وليست سمة، فحالة الغضب حالة عاطفية تتمثل في تراكيب مختلفة من الأحاسيس المتضمنة التوتر والانزعاج والغضب، أما السمة فتشير إلى

حالة ملازمة، تتمثل بالاستجابة الدائمة لمواقف في الحياة تغلب عليه الطابع العصبي (Ploeg, 2009).

وقد حدد سبيلبيرجر (Spielberger)، انفعال الغضب من خلال تمييزه بين طبيعة ودرجة انفعال الغضب، وميز بين مصطلحين للغضب، الغضب كحالة والذي يُشير إلى حالة عاطفية نتيجة أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج والإثارة والغیظ، و هناك الغضب كسمة ويُشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية، بحيث يكون لدى الفرد ميل ثابت نسبياً للاستجابات المختلفة للمواقف الحياتية بحيث يَغلب عليها طابع وحالة الغضب (الدوسري، 2012).

وكثيراً ما تصبح النساء في فترة الدورة الشهرية عدائية أي أن سلوكها يعكس مواقف الإحباط التي تعانيتها وتأتي لإشباع دوافعها أو تحقيق رغباتها، نتيجة حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعلها تأتي بسلوك يسبب لها وللآخرين الأذى، والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط (شعشوع، 2012).

فالنساء في فترات الحيض وخلال مرحلة الطمث تزداد حالة السلوك العدواني كدالة لطور الحيض، ويتمثل العدوان التي تعانیه النساء من السلوك العدواني الجسدي والعدوان اللفظي المرافق للعديد من حالات الغضب عبر الدورة الشهرية، حيث يزداد سوء الفهم وتغلب العصبية على الموقف، وبالتالي تتفاقم المشاكل مع المقربين من المرأة في محيطها الاجتماعي (جيتير، 1996). ويمكن القول إن هناك العداء الخارجي الذي يظهر في السلوك، أو العداء الداخلي الذي يزيد من الإحباط خلال الدورة الشهرية، وإن هذه التغيرات متفاوتة بين النساء (Gillings, 2014).

التوتر والقلق Tension and anxiety

أكد العديد من الباحثين أن النساء في فترة الحيض تعاني من الشعور بالتوتر والقلق، وقد أشار بيل وآخرين (Yael, et al., 2011)، إلى أن مرحلة الدورة الطمثية ارتبطت بزيادة التوتر والقلق والتأثير في الحالة النفسية بشكل سلبي.

وأكد فاوكيت (Fawcett, 2015) أن هناك نسبة كبيرة من النساء تعاني بشكل ملحوظ خلال الدورة الشهرية نتيجة التغيرات الطبيعية في مستويات هرمون الأستروجين والبروجسترون، من تقلبات المزاج خاصة في فترة ما قبل الحيض، كما تعاني من الحزن والتوتر والقلق.

كما أكدت عبد الحميد (2015) أن الارتفاع في مستوى هرمون الأستروجين يعمل على احتباس الماء في جسم المرأة مما يؤدي إلى دورة شهرية قصيرة مع أعراض أكثر شدة من القلق والتوتر، وكذلك انخفاض الأستروجين يتسبب في الشعور بالقلق والتوتر والضييق ويؤثر كثيراً في القدرة على التركيز، كذلك الحال بالنسبة لزيادة أو انخفاض مستوى إنتاج هرمون البروجستيرون فإنه يتسبب بتأثيرات سلبية تتمثل بالقلق والتوتر والمزاجية، وتُعرف طبياً باسم متلازمة المبيض. وقد ذكر جيتير (1996) أن المرحلة التي تسبق وضع البويضة وأيضاً ومرحلة وضع البويضة بالتحديد تتميز بأنها تتسبب في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية وخاصة الشعور بالقلق الحاد و الضيق والضجر، والحساسية الانفعالية الزائدة ، مما يؤثر على العلاقات مع المحيط فتحدث المشاحنات، ونوبات البكاء المتكررة. وقد أشارت حسين، وصالح (2017)، إلى أن نسبة (76%) من النساء اللواتي تعاني من اضطراب عُسر المزاج، تظهر لديهن أعراض القلق والتوتر وعدم الراحة.

وقد عرف هانز (Hans, 2001) التوتر بأنه استجابة غير محددة للجسم ناتجة التعرض لضغوط الحياة، والتوتر هو نمط أو أسلوب استجابات الجسم للتأثيرات والاحتياجات والضعف، بحيث تكون هذه الاستجابات أحياناً سارة و أحياناً مؤلمة، و أحياناً تكون مفيدة وأحياناً ضارة (الدحوح، 2010).

ويعتبر القلق من أنواع الخوف الذي يستمر لفترة طويلة، ويمكن اعتباره استجابة هائلة مقارنة بالخطر، ويحدث القلق عند التفكير بشيء دون اختباره بشكل مباشر (مكنزي، 2013). وأيضاً قد أشار فرويد (Freud, 1989) في كتابه الكف والعرض والقلق، إلى أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضييق والألم، فالقلق يجعل توقع الشر دائم، وبالتالي التشاؤم والتشكك في كل أمر خوفاً من الضرر المحتمل حدوثه.

وتتمثل مشاعر التوتر والقلق في الدافعية المنخفضة، وذلك نتيجة حالة من الاختلال في التوازن الانفعالي العام، ويصاحبه تأثير قوي على الفرد والجسم، ويشير إلى عدم اتزان نفسي ونقص في عملية التكامل بين الفرد ومجتمعه المحيط، ليؤدي به إلى فشل في التكيف مع المجتمع وتولد أفكار سلبية لا يستطيع التحكم بها (الدحوح، 2010).

الحساسية الانفعالية emotional sensitivity

أشارت عبد الحميد (2015) إلى أن زيادة نسبة إفراز هرمون البروجستيرون لدى المرأة في طور الإباضة باليوم 14 من الدورة الشهرية، يؤدي إلى شعورها بالقلق والحساسية الانفعالية الزائدة، وكما ويؤثر في عدم القدرة على التركيز، وكذلك عدم القدرة على الاسترخاء، مما يزيد لديها الحساسية الانفعالية اتجاه الأشخاص والمواقف. وقد أشار جيتز (1996) إلى أن نفسية المرأة تتأثر خلال الأيام القليلة السابقة لمرحلة وضع البويضة وانطلاقها للرحم، حيث يزداد لديها الشعور بالقلق والتوتر، والحساسية الزائدة والتفكير بشكل سلبي وتضخيم الأحداث، مما يفتح باب المشاحنات مع الآخرين مع حاله من البكاء المستمر نتيجة الحساسية الانفعالية الزائدة. في حين عرفت أبو منصور (2011) الحساسية الانفعالية بأنها: التأثير الشديد اتجاه مواقف عادية، والشخص الحساس يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به، فقد يُفسر الكلمة على أكثر مما تحتل، ويُفسر النظرة والحركة بحيث يُبالغ مبالغة لا معنى لها، بحيث يثور الفرد سريعاً لأقل الأسباب وأقل المثيرات، مما يستجيب بردود فعل عنيفة ومتهورة لا يستطيع التحكم فيها. فيما عرفها غانم (2010) أنها تعني عدم مناسبة الانفعال من حيث نوعه وشدته للموقف الذي يختبره الفرد ويعيشه، كما أن هناك نوع آخر من الحساسية الانفعالية وهي عدم الاستقرار الانفعالي، حيث يعاني الفرد من ضعف السيطرة على انفعالاته، وقد تصل إلى البلادة الانفعالية حيث يكون الفرد متلبد اتجاه ما يراه ويسمعه.

وقد أشار كتلو والعرجا (2016) أن الاضطرابات الانفعالية عبارة عن وجود اضطراب واحد أو أكثر بما يخص مظاهر الصعوبة، مثل صعوبات التعلم ذات الأسباب العقلية أو الحسية أو الجسمية، وصعوبات ممارسة الدور الاجتماعي مثل صعوبة القدرة على تكوين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين في المحيط الاجتماعي، كما أنه توجد صعوبة في التعبير عن المواقف والأحداث الاجتماعية بصورة تتناسب مع الموقف، أيضاً ملاحظة الانفعالات المضطربة مثل حالات البكاء والحزن والخوف والقلق، والانفعالات غير المناسبة للحدث، كذلك ظهور الأعراض الجسمية المصاحبة لهذا الاضطراب.

كما أوردَ حسين وصالح (2017) أن النساء اللواتي تعاني من اضطراب عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية، تعاني من سرعة الحساسية الانفعالية وتقلب الإنفعال بنسبه (85%) وتزداد هذه الأعراض كلما اقترب موعد الدورة الشهرية وحدث الحيض.

عدم الكفاية Incompetence

أشار غانم (2010) أن عدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف التركيز، والشعور باليأس وعدم القدرة على الإنجاز، يعود إلى تقلبات المزاج لدى الفرد.

أما عبد الحميد (2015) فترى أن التغيرات الهرمونية والنفسية المصاحبة لمرحلة ما بعد الإباضة، تُحدث تأثيراً سلبياً في مستوى الإنجاز، كما أن زيادة إفراز هرمون البروجستيرون، يؤدي إلى عدم القدرة على الاسترخاء، وانخفاض التركيز وزيادة التشتت، وزيادة القلق، والتقلبات المزاجية، مما يؤثر على القدرات العقلية الخاصة بالإنجاز المميز والدقة بالعمل.

في حين أشارت حسين، وصالح (2017) إلى أن النساء اللواتي تعاني من اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية، تعاني بنسبة (58%) من التعب وقلة النشاط، والكسل والميل إلى النوم، كذلك تعاني النساء فترة الدورة الشهرية من قلة الرضا عن الحياة، والآلام الجسدية ونتيجة لذلك، تتغيب معظم النساء عن العمل أو تأخذن إجازات بسبب تدهور القوة الجسمية وعدم قدرتهن على العمل والإنجاز، وميلهن للانعزال عن الآخرين.

فيما أشارت الحساني (2008) إلى ارتفاع عدد النساء اللواتي يتغيبن عن العمل أو الدراسة أو النشاط الذي اعتدن عليه، بسبب التغيرات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ذلك لتأثر صحتهم العقلية والجسمية، وعدم القدرة على القيام بالأعمال والأنشطة المعهودة منها، سواء كانت عقلية أو فكرية أو جسدية، وبالتالي يكون الميل للانعزال والراحة، وتحمل الآلام في المنزل.

وكذلك أكد التركي (2006) حدوث حالة من التشويش وعدم انتظام سير الأنشطة اليومية في حياة المرأة فترة الدورة الشهرية، مثل العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فتنجذب المرأة الأنشطة المختلفة، وتتدنى فاعليتها بالعمل والدراسة، بالإضافة لتدني الدافعية.

ومن هنا يتبين أن مستوى الكفاية يتأثر سلباً فترة الدورة الشهرية وذلك لعدة أسباب مرتبطة بالتغيرات الهرمونية، والتقلبات المزاجية، والتغير الجسمية كالألم والإرهاق، حيث يقل مستوى إنجاز المرأة للعمل، كما أن الإرهاق يكون المسيطر على حالتها العامة، وتفقد قدرتها على التركيز، مما يؤثر على دقة العمل، وشعورها بالإحباط يجعلها أكثر ميل للغضب أثناء التعامل مع الآخرين مما يزيد القلق لديها، وبالتالي تتأثر قدرتها على اتخاذ القرارات المناسبة في العمل والبيت نتيجة ما تعانيه من تقلبات مزاجية.

الحالة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:

أشارت حسين وصالح (2017) في نتائج دراستها إلى أنه لا يوجد أي فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، أي أن هذه الاضطرابات لم تتأثر بعد الزواج لدى العينة التي أجرت عليها اختبار عُسر المزاج السابق للدورة الشهرية، وقد وافقتها دراسة الأميري وآخرين (Al Ameri, et al., 2017)، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود أي اختلافات بين المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الاضطرابات النفسية والجسمية. في حين أشارت الحساني (2008) إلى أن هناك بعض من الأعراض الخاصة بالجانب النفسي والجسمي قد خفت حدتها بعد الزواج، أي أن المتزوجات كانت الاضطرابات لديهن أقل بالمقارنة مع غير المتزوجات، كما أن عدد مرات الحمل لها علاقة بانخفاض آلام الدورة الشهرية. من جهة أخرى فقد أورد التركي (2006) دراسة لاتينية أمريكية عام 1995، عُيّنت بطبيعة العلاقة والتواصل بين المتزوجين قبل وأثناء الدورة الشهرية، وقد لَحَصت نتائجها إلى انخفاض التواصل بين الأزواج خلال الفترة المصاحبة للدورة وكذلك وجود ارتباط سلبي بين التواصل وحدة الأعراض لدى الزوجات، بالمقابل زيادة التواصل في الفترة التي تلي الدورة الشهرية.

اضطراب الدورة الشهرية (عدم انتظام الدورة الشهرية)، وعلاقته بالاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية.

قد تطرأ على الدورة الشهرية مجموعة من الاضطرابات وذلك باختلاف الأسباب وأيضاً باختلاف العمر، حيث توصف الدورة الشهرية بالانتظام عندما تكون الفترة الفاصلة بين حدوث الدورة والدورة التي تليها ثابتة، وغير منتظمة إذا كان هناك اختلاف في موعد الدورة الشهرية المحدد مثلاً أن تأتي مبكراً مما يزيد عن يومين على الموعد المحدد، أو تأتي متأخرة عدة أيام، فالدورة المنتظمة دليل على أن عملية التبويض تتم بشكل منتظم وطبيعي (الأقصري، 2010).

وأما في حالة عدم انتظام الدورة الشهرية فهذا دليل على عدم انتظام عملية التبويض وأن هناك اضطراب ما يتعلق بزيادة أو نقصان إفراز الهرمونات الجنسية، ولا بد من الإشارة إلى أن الدورة الشهرية تكون في أول سنتين من قدومها غير منتظمة، وذلك لأن التبويض لا يحدث غالباً خلالهما، وتصبح غير منتظمة أيضاً ولنفس السبب بعد سن الخامسة والأربعين، وذلك للاقترب من سن الأمان، ونهاية سن الإخصاب، بالإضافة إلى أن هرمون الاستروجين يلعب دور كبير وهام في انتظام الدورة

الشهرية، وإن أي خلل به سيؤدي إلى عدم انتظام الدورة، وسيؤثر في مدتها وكميتها ، مما يؤثر هذا الاضطراب على الجانب النفسي والجسمي للمرأة، وتزداد التقلبات المزاجية لدى المرأة نتيجة عدم انتظام مستوى إفراز الهرمونات الجنسية و اضطراب عملها (الحساني، 2008).

كذلك أشار بيجوم وآخرين (Begum, et al., 2016) أنه قد تحدث اضطرابات في الدورة الشهرية من خلال عدم انتظامها فقد تأتي قبل موعد الطمث ب(12) يوم، وقد تتأخر لتصل ل(3) أشهر، وقد يحدث اضطراب في مدة الدورة الشهرية بحيث تصل ل(10) أيام، وقد يكون سبب ذلك هي مشاكل في عملية التبويض أو بسبب أورام بالرحم.

كذلك أشار حساني وزملائه (Hassani, et al., 2014) في دراسة طولية بدأت في (2011-2014) هدفت إلى التحقق من ارتباط التعرض المهني لمزيج من المذيبات العضوية مع اضطرابات الطمث والتغيرات الهرمونية بين العاملات، في مصنع الأدوية في طهران في إيران، حيث تم جمع المعلومات من خلال تسجيل ملاحظات (425) من العاملات في مصنع الأدوية، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسط مدة الدورة، ومدة النزف، ومقدار التدفق، وانتشار الدورات الطويلة، والدورات غير المنتظمة، والنزف أو البقع بين الفترات، كان أعلى لدى النساء العاملات في مصنع الأدوية والمعرضات بشكل مرتفع لمزيج المواد العضوية، كما أن نسبة اضطرابات الدورة الشهرية لديها أعلى، حيث ارتبط التعرض المهني لمزيج من المذيبات العضوية بزيادة اضطرابات الدورة الشهرية والتغيرات الهرمونية لدى العاملات.

العمر وعلاقته بالاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:

تُشير الدراسات إلى أن النساء في سن انقطاع الطمث أي في سن (45-50) سنة، تتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية التي تُصاحبها مجموعة من الأعراض النفسية فمثلاً يرتفع لديها القلق والكآبة والتوتر وتقلب المزاج، وينخفض مستوى الثقة بالنفس والرضا اتجاه الحياة، والميل إلى السلوك العدواني، واختلال التوازن الانفعالي، بالإضافة لشعورها بالتعب والإرهاق الشديد (أبو غالي، 2012). بالمقابل أشارت فرانسيك (Francek, 2008) أن مرحلة المراهقة لدى الفتيات يُصاحبها ظهور الحيض، وما يرافقه من تغيرات هرمونية تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي مثل تغير المزاج، والجسمي المتمثل بالألم، وبالتالي ترتفع لدى هذه الفئة العمرية التي تبدأ من سن (13) سنة، المعاناة من الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية.

فيما أكد التركي (2006) أن الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية تبدأ من سن بداية نزول الحيض لدى المرأة، ويمتد إلى سن الأمان، كذلك أشار إلى أن النساء في عمر الثلاثين ولأسباب متعددة متعلقة بالإمكانيات تذهب للبحث عن المساعدة الطبية والعلاج من هذه الأعراض، كما أن هناك دراسة أشارت إلى ارتفاع الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية بعد الولادة، وكذلك هناك أسباب متعلقة بأسلوب التنشئة فترة الطفولة، والمستوى الثقافي.

الوزن وعلاقته بالاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:

الارتفاع في مستوى هرمون الأستروجين في فترة التبويض وتحديدًا الفترة التي تسبق وضع البويضة، يعمل على احتباس الماء في جسم المرأة مما يؤدي إلى دورة شهرية قصيرة مع أعراض أكثر شدة من القلق والتوتر، وكذلك يؤثر بشكل كبير على الوزن حيث يزداد وزن المرأة في هذا الطور من الدورة الشهرية ولكنها تكون زيادة مؤقتة (الأقصري، 2010).

كذلك تُعد مشاكل الهضم مثل صعوبة الهضم، والإمساك، والانتفاخ التي تُصيب المرأة قبل وأثناء الدورة الشهرية، من المعوقات لعملية التمثيل الغذائي وعملية الأيض وبالتالي يقل معدل حرق الدهون ويتسبب ذلك في زيادة الوزن، كذلك التغير في الشهية نتيجة التغيرات الهرمونية قد يجعل المرأة تميل للأكل قبل وأثناء الحيض، كذلك إن انخفاض مستوى المغنيسيوم يؤثر في انخفاض مستوى الأنسولين مما يزيد الرغبة لدى المرأة في الحصول على المأكولات الغنية بالجلوكوز والسكريات، وبالتالي زيادة الوزن (Francek,2008). فيما أورد التركي (2006) أن الوزن يزداد فترة الدورة الشهرية، من جانب آخر ذكر أنه لا توجد اختلافات مرتبطة بعسر الطمث تعود للوزن، وإنما تتغير الشهية للأكل حيث تزداد الرغبة بالطعام وكذلك زيادة الرغبة الشديدة لتناول بعض المأكولات.

الاضطرابات الجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:

أكد العديد من الباحثين أمثال (حسن، وصالح 2017)، (التركي، 2006)، (جيتز، 1996) (MacGregor, et al., 2006)، أن الدورة الشهرية تعمل على التأثير بأجهزة الجسم، حيث لا يقتصر تأثيرها على النواحي النفسية فقط، وإنما بالتأثير على النواحي الجسدية أيضاً، ومن أبرز الاضطرابات الجسدية التي تصيب النساء ما يلي:

الصداع

كثير من النساء تعاني من الصداع أثناء الدورة الشهرية، حيث يسمى الصداع الهرموني أو الصداع النصفى المرتبط بالحيض، وقد يكون الصداع حاد لدى كثير من النساء (حسن، وصالح 2017). وأكد التركي (2006) أن إصابة النساء بألم الرأس والصداع فترة الدورة الشهرية، وكذلك أكدت ماجريجور وآخرين (MacGregor, et al., 2006) أن هناك (4) من كل عشر نساء تعاني فترة حياتهن من الصداع النصفى، وأن نسبه (50%) من النساء تعاني من الصداع، فترة الدورة الشهرية وتحديداً قبل الحيض بعدة أيام وحتى اليوم الأول من الحيض، وهذا الصداع مرتبط بنسبة المغنيسيوم وانخفاضه، كذلك مرتبط بانخفاض هرمون الاستروجين والبروجستيرون. وأضاف فينكت وميشيل (Vincent & Michael , 2006) أن الصداع الشائع في أثناء فترة الحيض هو الصداع النصفى، والذي يتأثر من خلال التغييرات في هرمونات المبيض التي تحدث طول فترة الحيض، فالأوساط الهرمونية المختلفة ومستوياتها التي تحدث خلال مراحل مختلفة من الدورة الشهرية تُحدث آثار مثل الصداع أو الصداع النصفى.

في ضوء ذلك أشارت ماجريجور (MacGregor, 2009) أن الصداع يأتي في الوقت المتوقع للإباضة بشكل عام، ومدة صداع الرأس تكون أطول بشكل ملحوظ في فترة 3 إلى 7 أيام قبل بداية الطمث. كما أشار جيتير (1996) إلى أن إصابة النساء خلال الدورة الشهرية بنوبات من الصداع النصفى، حيث يزداد تأثيره لدى النساء اللواتي لديهن قابلية للحساسية المفرطة اتجاه البروتين، وكذلك ظهور تقرحات حبوب الشباب والشرى والربو.

الألم في أسفل البطن وأسفل الظهر

تعتبر آلام أسفل البطن والظهر من أكثر الأعراض المرافقة للدورة الشهرية، ويعزى ذلك نتيجة لوجود المثيرات الجينية الرحمية الكامنة، وزيادة مستويات هرمون الأستروجين عند الإباضة الذي يعزز تغييرات فرط الحساسية في البطن ومناطق أسفل الظهر والفخذ مما يؤدي إلى ظهور الآلام، وذلك بسبب خروج البويضة من الكيس الذي كان يُغلفها، مما يؤدي إلى تهيج وآلام في أغشيه البطن الملاصقة للمبيض، كذلك يحدث أثناء الدورة الشهرية تورم بأطراف الجسم والقدمين، وكذلك ألم الفخذ والعضلات وأسفل الظهر (Bajaj et al., 2001).

وأشار أبيرجر وآخرين (Aberger, et al., 1983) أن وضعية الرحم وفتحته تتغير خلال الدورة الشهرية، ففي وقت الإباضة يُصبح عنق الرحم أعلى وفتحته تتسع، ولذلك قد تعاني بعض النساء من الألم والأوجاع في فترة الإباضة، وقد يتراوح الألم من البسيط إلى الحاد والتشنجات في أسفل البطن إلى آلام حادة في جانب واحد من المبيض. كما أشار (جيتز، 1996) أن في مرحلة وضع البويضة، يصبح المبيض أكثر حساسية وتأثراً بالألم، بالإضافة إلى معاناة المرأة من اضطرابات في الجهاز الهضمي يرافقه غثيان، وتعاني المرأة أيضاً في مرحلة نزول الحيض من الآلام في أسفل البطن والظهر وكذلك الاضطرابات الهضمية حيث أن الإفرازات المعوية المفرطة تسبب الإسهال، والآلام الهضمية.

وقد أشار بيجوم وآخرين (Begum, et al., 2016) أن من أسباب الآلام الشديدة أسفل الظهر والبطن، هي التشنج الذي يحدث بسبب عُسر الطمث (الحيض)، وقد يعود سبب هذا التشنج إلى وجود مشاكل طبية مثل الأورام الليفية الرحمية، أو بسبب مشكلة في بطانة الرحم، وعلى العكس قد يحدث غزارة للطمث، ويكون على شكل نزيف دموي ثقيل، وقد يستمر لفترة أطول من المعتاد، كأن يستمر لأكثر من 3 أيام، مسبباً بذلك مشكلات صحية تتمثل بفقر الدم والتعب والإرهاق.

الألم في الثديين

في الأيام التي تسبق التبويض وعملية وضع البويضة، يتضخم الثدي لدى المرأة ويزداد إحساس التوتر فيهما، حيث تشعر المرأة بالألم مجرد لمس ثدياها، ويعتبر ألم الثدي الدوري شائع، ويرتبط بتغيير مستويات الهرمون خلال دورة الحيض، فتتراكم مستويات الهرمون خلال فترة التبويض وترتفع، ثم تنخفض بسرعة بمجرد بدء الدورة، هذه التغييرات تسبب زيادة الحساسية في الثدي والتي يمكن أن تؤدي إلى شعور المرأة بـ "حرق"، "ووخز"، في ثدياها، وتكون الآلام دورية بحيث تؤثر على ثدي واحد، أو على الثديين على حد سواء، حيث يُصبح الثدي أكبر حجماً، وممتلئة بعض الشيء في الأسبوع الذي يسبق حدوث الحيض، و تشعر المرأة بألم يتراوح من معتدل إلى شديد، و آلام الثدي الدورية يمكن أن تحدث في أي عمر، لكن الأكثر شيوعاً من عمر 30-50 سنة، كذلك آلام الثدي الدورية غالباً ما تقل حدتها أو تختفي مع الحمل أو الوصول لسن الأمان (Bajaj , et al., 2001).

وقد أشارت هنداي وحسن (2015) أن التغييرات والاضطرابات الهرمونية أثناء الحيض تؤدي إلى الإحساس بالصداع، والألم بالثديين ، وألم أسفل الظهر والبطن، وثقل بالساقين، كذلك قد ورد في

الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (APA,2013)، مجموعة من الأعراض الجسمية التي تُصيب النساء اللواتي تعاني من عسر المزاج السابق للدورة الشهرية مثل ألم الثدي عند لمسه، والشعور بالانتفاخ، وكذلك تورم القدمين واليدين، وكذلك آلام بالعضلات وأسفل الظهر و الفخذ، واضطراب هضمي مثل سوء الهضم و حرقة المعدة، وكذلك الشعور بالغثيان والقيء، وكذلك ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نبضات القلب، والإصابة بالصداع القوي، واختلال مستوى السكر بالدم.

وقد أشار بيجوم وآخرين (Begum, et al., 2016) أن غزارة الطمث سيؤدي إلى إصابة المرأة بفقر الدم، ففقدان أكثر من 80 مل لكل دورة شهرية يمكن أن يؤدي في النهاية إلى فقر دم خفيف، ومع ذلك حتى فقر الدم الخفيف يمكن أن يقلل من انتقال الأوكسجين في الدم، مما يعكس على الجانب الجسمي، مسبباً التعب وانخفاض القدرة الجسدية، و في حال كان فقر الدم من متوسط إلى شديد فإنه يسبب ضيق في التنفس، وزيادة في ضربات القلب حيث تصبح سريعة، والدوار، والصداع، وطنين في الأذنين (الطنين)، والتهيج، وبشرة شاحبة، وألم الساقين، والارتباك العقلي.

وبالتالي يمكن القول إن ملامح الدورة الشهرية تتمثل في ثلاث أبعاد وهي اضطرابات المزاج وتتمثل في تأرجح المزاج والغضب والعدائية والاكتئاب والقلق وتشوش الذهن والأرق، وأيضاً الاضطرابات السلوكية، وتتمثل في تغير الشهية والأكل، والبكاء وضعف التركيز بالإضافة الحساسية من الصوت العالي والضجيج، والاضطرابات الجسمية، وتتمثل في زيادة الوزن، والصداع والإرهاق والدوخة، وتورم الثديين والإحساس بالعديد من الآلام بالجسم مثل القدمين وأسفل الظهر والبطن، والمعاناة من الإمساك أو الإسهال.

الاتجاهات المفسرة للاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية

الاتجاه البيولوجي النفسي: يتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول (Stanley Hall) وأنا فرويد (Freud) (Ana

يرى أنصار هذا الاتجاه تأثير أعراض ما قبل الدورة الشهرية يقتصر على النساء في سن الإنجاب والخصوبة، وبالتالي تلعب هرمونات الغدد التناسلية دوراً رئيسياً في ظهور الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، حيث يتغير نشاط السيروتونين بالدماغ فيؤثر على توازن المزاج لدى المرأة، وكذلك اختلال التوازن في نسبة هرموني الأستروجين إلى البروجستيرون، حيث يحدث نقص سلبي في هرمون البروجستيرون، ويؤثر هذا الاختلال على الناقلات العصبية في الدماغ، حيث

وجدت الدراسات أن إعطاء هرمون البروجستيرون خلال النصف الثاني من الدورة يقلل من شدة أعراض ما قبل الدورة، وكذلك إعطاء السيروتونين يعدل المزاج بشكل كبير (Khajehei, 2015).

الاتجاه النفسي الاجتماعي: يتزعم هذا الاتجاه بندكت (Bendict) وميد (Mead)

يرى أنصار هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، تعود لأسباب وراثية وبيئية، بالإضافة إلى العوامل الفسيولوجية التي تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية وكذلك انخفاض الأدرنالين، وكذلك نقص بعد المواد الكيميائية مثل السيروتونين، في مناطق الاستقبال في المخ، في الأسبوع الذي يسبق حدوث الحيض، يؤثر على المزاج والقدرة على التحم بالسلوك، كما أن العوامل النفسية المتمثلة في الظروف المحزنة، والحرمان، والفقدان، والاحباط، والتجارب الفاشلة، والتربية الخاطئة التسلطية، وسوء التوافق، كلها مسببات لاضطراب المزاج والاكتئاب (عيدلي، وبلغيث، 2011).

كما أن الأعراض البيولوجية والفسيولوجية المرافقة للاضطرابات المزاجية مثل الاكتئاب، واضطراب النوم، والشهية، الوزن، وأيضاً اضطراب الحيض، والتغيرات الجنسية، سببها خلل في نسبة المواد الكيميائية – والحيوية والتي تؤثر على المزاج والجسم بشكل كبير (الشاذلي، 2001).

وأشار التركي (2006) إلى أن تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، تكون سبب في ظهور الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى النساء، كما أنها قدمت تفسير لهذه الأعراض، وأظهرت الفروق الفردية بين النساء، حيث أنه لا يمكن ربط سبب الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بسبب واحد، وإنما هو خليط من تداخل عدة عوامل، منها الاجتماعية والنفسية والعصبية والغددية.

الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج: يتزعم هذا الاتجاه دونالد هيربرت (Donald Herbert)

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أحدث وأفضل المناهج العلاجية التي أثبتت نجاحها بإعطاء نتائج جيدة ودائمة في تخفيف أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، وذلك من خلال العمل على تأكيد الذات، وإعادة بناء الأبنية المعرفية، فالعمليات المعرفية تلعب دور مهم وأساسي في نشأة الاضطرابات النفسية والوجدانية، فطريقة التفكير هي التي تسبب السلوك الانفعالي (التركي، 2006).

وقد أشارت بيك (2007) إلى الأعراض الوجدانية والاكثئابية والتي تُفسر بشكل جيد طبيعة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، مثل المظاهر الانفعالية المتمثلة في فقدان القدرة على الاستمتاع والسعادة، والمظاهر المعرفية مثل التقليل من قيمة الذات وتضخيم المشكلات والشعور بالإحباط.

إن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر أنجح العلاجات لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، حيث تبين أن النساء اللواتي خضعن للعلاج المعرفي السلوكي، وأثناء المتابعة بعد شهرين ثم بعد أربعة شهور من التدخل الأول، أن هناك تحسناً ملحوظاً يزداد بشكل تدريجي لنهاية العلاج، ويركز العلاج المعرفي السلوكي على تحديد الأفكار الاكثئابية والمزاجية واستجلائها، ومن ثم مجادلتها ومناقشة مدى جدواها، ومن ثم ضحدها، وطرح الأفكار البديلة الإيجابية الواقعية المقنعة، حتى الوصول لتغيير نمط التفكير، حيث أن المسترشدة هنا تقف موقف الناقدة لأفكارها السلبية، مع المحافظة على تكرار السلوكيات الإيجابية الناتجة عن تغيير طريقة التفكير، والتعزيز الإيجابي لها بكل مستمر، والمحافظة على هذا التغيير الايجابي، واتخاذ قرار التحسن، وليس فقط الشعور بالتحسن (إيليس، 2004).

العلاج المركز على المعلومة والدعم النفسي:

يتم هذا النوع من العلاج من خلال الجماعات العلاجية، التي تهدف لعلاج الاضطرابات النفسية والجسمية الناجمة عن اضطرابات الطمث، من أجل التغلب على التغييرات التي تسبق الدورة الشهرية للإناث، مثل تقلبات المزاج، والاكثئاب، والقلق، والتوتر، والاستثارة، والتبرم، والضيق، والإحباط، والانعزالية، والتهيج، والإحساسات الجسدية المكدره، وذلك من خلال التركيز على زيادة الجانب المعرفي الخاص بها (أبو زيد، 2002).

ويهدف العلاج على تحسين الدعم الاجتماعي للنساء، من خلال منحهن الأمان، وطمأنتهن بأن هذه الأعراض ذات وظيفة طبيعية، وتقديم النصح والإرشاد للتحكم بهذه المتغيرات، ومساعدتهن لإعادة تقييم صورتهم الاجتماعية، التي يرون من خلالها أن الدورة الشهرية شيء سلبي، وإعادة التأطير الإيجابي من خلال التركيز على إيجابية الدورة الشهرية، ودورها المهم في الخصوبة وكمال الأنوثة لديهن (التركي، 2006).

ومن هنا نجد أن الاتجاهات المعرفية السلوكية قدمت الكثير لعلاج الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، من خلال الاستراتيجيات التي تتبعها في العلاج والإرشاد النفسي، والمتمثل في استراتيجيات التحصين ضد الضغوط النفسية، وإعادة الأبنية المعرفية والتفكير الإيجابي، وأسلوب حل المشكلات، وأهمية شبكة الدعم الاجتماعي، وتزويد النساء بالمعلومات العلمية والنفسية للتخفيف من أعراض الاضطرابات المزاجية والنفسية، وعليه تُعتبر هذه النظرية هي الأقرب والأنسب لموضوع البحث عن الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية.

ثانياً: صورة الذات

يحتل موضوع الذات أهمية كبيرة في علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بشكل خاص، وهو من الموضوعات الحيوية باعتباره سمة شخصية تعبر عن خبرات الفرد الذاتية وتصورات، حيث يرتبط مفهوم الذات بمفهوم صورة الذات، وهو مصطلح سيكولوجي يتم استخدامه للتعبير عن مفهوم افتراضي يشمل جميع المشاعر والأفكار والآراء والاتجاهات التي يشكلها الفرد عن نفسه، بالإضافة إلى قناعاته ومعتقداته وخبراته السابقة وطموحه المستقبلي (Leary, & Tangney , 2012). وقد أشار زهران (2000) إلى أن مفهوم الذات يعتبر من المفاهيم التي تضم عدة أبعاد من بينها صورة الذات، والتي تعتبر الجزء الأهم والمكون الرئيسي لشخصية الفرد، فهي التي تقودنا إلى فهم ديناميات الشخصية والتوافق النفسي للفرد، حيث تنمو هذه الشخصية من خلال التعلم والنضج. وأكد القطناني (2011) على أنه يجب الاهتمام بالذات وصورتها ليتم اتخاذ سبل تعزيزها، والمحافظة عليها من مختلف العوامل التي تؤثر فيها، خاصة لدى الأنثى التي تمر بالعديد من المراحل التي تؤثر بصورة الذات لديها ، ومن جانب آخر فإن الطريقة التي يرى فيها الفرد نفسه وتضم العلاقة التي تنشأ بين الذات المدركة ، والبيئة المحيطة به سواء أشخاص أو عائلة أو مدرسة أو عمل، تعتبر المكون الرئيسي لصورة الذات.

مفهوم صورة الذات

يعرف بطواف (2010) صورة الذات بأنها التمثل والتصور والفكر، الذي يحمله كل فرد عن نفسه على المستوى النفسي، والفسولوجي، والاجتماعي والفيزيقي، بأخذ بعين الاعتبار التقدير الذي يكتنه للذات في مختلف مراحل نموه، وفي مختلف الوضعيات التي يتواجد فيها.

ويعرفها زهران (2000) بأنها كل ما له علاقة أو أثر في فكرة الفرد عن نفسه، وعن إمكانياته وقدراته ومكوناته، التي بالنهاية تكون أساس بناء شخصيته في جميع جوانبها، الجسمية و النفسية والعقلية والاجتماعية، حيث تبقى هذه الجوانب في حالة تفاعل مستمر فيما بينها محققة بذلك التوازن النفسي والانفعالي للفرد، ولا بد من الإشارة إلى دور البيئة المحيطة وما تتضمنه من عادات وتقاليد وقوانين وقيم ، ومدى تأثيرها على تكوين صورة الفرد وفكرته عن ذاته، فالفرد الذي تتفاعل جوانب صورة الذات لديه بشكل ايجابي ينعكس على صحته النفسية وتوازنه النفسي نتيجة لمفهومه عن صورة ذاته بشكل إيجابي.

كما عرفتھا دراي (2015) بأنها نظره الفرد لنفسه من خلال مقارنته بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام للسلوك في هذه الصورة، حيث يتكون لديه انطباع عن الذات السلبية أو الايجابية، وهي ملخص منظم لجميع تجارب الفرد في الحياة وتمثل طريقة الفرد في إدراكه لنفسه وأسلوبه في النظر لذاته.

ويعرفها روجرز (Rogers, 1959) بأنها كينونة الفرد، بحيث تنمو وتتفصل بشكل تدريجي عن المجال الإدراكي للفرد، ونتيجة للتفاعل مع البيئة تتكون بنية الذات التي تشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، والتي تتأثر بقيم الآخرين، وهذا ما تعكسه صورة الذات التي تسعى إلى الاتزان والثبات والتوافق النفسي، حيث تنمو بالتعلم والنضج، وتُصبح مركز يُنظم حوله الخبرات، وبذلك تعتبر صورة الذات بمثابة مرآة تعكس مدركات الفرد عن ذاته بكافة جوانبها.

كما وتعتبر صورة الذات من الأبعاد المهمة التي لها أثر في تصرفات الفرد وسلوكه وبالتالي في تكوين الشخصية الإنسانية، وتلعب دوراً رئيسياً في توجيه سلوك الفرد وتحديده، فإذا كانت فكرة الطالب عن نفسه بأنه مواظب ونكي ومجتهد فهو يميل إلى التصرف بناءً على هذه الفكرة التي كونها عن نفسه، كما يؤثر سلوك الفرد في كيفية إدراكه لصورة ذاته، أي أن العملية بين السلوك وإدراك صورة الذات تبادلية (Yengimolki, et al., 2015).

في حين أشارت توث (Toth, 2014) إلى دور صورة الذات في تحديد السلوك الإنساني، وهو ما تؤكد أيضاً نظرية الذات لروجرز (Rogers, 1959)، حيث يعتبر روجرز أن صورة الذات هي الإطار المرجعي والأساس الذي من خلاله يستجيب الفرد للعالم المحيط، بحيث تعمل على تنظيم وبلورة وتكامل عالم الخبرة المتغير الذي يعيشه، وبذلك ينتظم سلوك الفرد ويتحدد، فتتمو صورة ذاته نتيجة هذا التفاعل الاجتماعي.

وقد أكدت زلوف (2008) أن صورة الذات تعتبر الإطار المرجعي الذي يُحرك السلوك، وأنه بالإمكان تعديل السلوك من خلال صورة الذات.

وأشار المصري (2010) إلى إمكانية تعديل السلوك من خلال العلاج والإرشاد النفسي وتقديم المشورة النفسية، حيث يصبح الفرد أكثر استبصاراً بذاته ويكتشف إمكانياته وقدراته، ويحدد مشكلاته ويعرف مسبباتها، ويختار الطريقة الأمثل لحلها وصولاً للتغيير المنشود، والمحافظة على هذا التغيير الايجابي، وبالتالي يتعدل سلوكه.

في حين أشار زهران (2000) إلى أن الانطباع الإيجابي للفرد عن صورة ذاته يجعله يسلك مسلكاً سويًا وطبيعياً في الحياة، ليحيا حياة مطمئنة هانئة، وعلى الجانب الآخر فإن اعتقاد الفرد عن نفسه اعتقاداً سلبياً يزعزع ثقته بنفسه ويجعله مضطرباً نفسياً.

وبالتالي فإن صورة الذات تتشكل نتيجة تفاعل تصورات الفرد وإمكاناته من جهة مع المتغيرات والعوامل والمؤثرات التي يتعرض لها في مرحلة من مراحل حياته من جهة أخرى، حيث تتحدد صورة الذات لديه وفق استجاباته عن فكرته عن نفسه، وعن الآخرين، وإمكاناته وخصائصه سواء كان مفهوم الذات لديه مرتفعاً أو منخفضاً، حيث أن صورة الذات الإيجابية لدى الفرد تهيئ له الفرصة للتعامل مع الحياة والآخرين بنجاح، بينما النظرة السلبية لصورة الذات تعمل على انعدام التوافق بين جوانب صورة الذات، مما يؤدي إلى العجز والفشل في المهمات التي يتوكل فيها الفرد، مما يؤدي إلى الاضطرابات النفسية نتيجة انعدام هذا التوافق بين الجانب الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي لصورة الذات (زيادة، 2012).

الفرق بين مفهوم الذات، وصورة الذات

مفهوم الذات يستخدم بشكل عام ، ويشير إلى كيفية تفكير الفرد حول تقييم وإدراك ذاته، وهو معتقدات الفرد حول ذاته والتي تتضمن صفاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، ووعيه على ما هو عليه من صفات، في حين أن صورة الذات هي جزء من مفهوم الذات، حيث تتمثل في الصورة التي يحملها الفرد عن ذاته، وإدراكه لطبيعته شخصيته مثلاً خجول، أو مغامر، أو مثابر، وقد لا يعكس هذا التصور الواقع الحقيقي والفعل للصور الحقيقية لذات الفرد، فقد يرى الشخص أن لديه جسم سمين ووزن زائد، بينما هو نحيف بناءً على طبيعة إدراكه لصورة جسمه (درار، 2015).

صورة الذات والعوامل التي تؤثر في تكوينها وبناءها:

تتأثر صورة الذات من خلال المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، وذلك من خلال دوره وتفاعله المستمر مع البيئة والمجتمع والأشخاص، فيقوم الفرد بتكوين صورة عن ذاته من خلال اتجاهات ومشاعر وتعامل الآخرين معه، ومن خلال الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يختبرها ويعيشها في مجتمعه الذي ينتمي له، فيتعلم أن يرى نفسه كما يرى الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث يتعلم منهم كيفية التصرف في المواقف والأحداث الاجتماعية المختلفة، وبالتالي تتشكل لدى قاعدة للمعايير السلوكية المقبولة داخل إطار مجتمعة، ويبقى في حالة تعلم لهذه المعايير ومحاولة الالتزام بها (زهرا، 2005).

ومن جهة أخرى تقوم الأسرة بدور مهم جداً في تقدير الفرد لذاته وفكرته عنها، حيث تعكس العلاقات داخل الأسرة وطريقة تنشئتها على شخصية الطفل ونظرته لذاته وبالتالي تكوينه لصورة ذاته، فالأسرة التي تتقبل أبناءها وتدعم مواهبهم وتحاول بناء مهاراتهم المختلفة، سيبنى أبناءها صورة ذات ايجابية ذات مهارة عالية، وبالمقابل فإن أسلوب التنشئة التسلطي والقمعي سيهدم صورة الذات لدى الأبناء وسينعكس ذلك على شخصيتهم بشكل سلبي (زيادة، 2012).

وقد أشار وانج (Wang , 2015) إلى أن صورة الذات تتأثر بشكل كبير بأساليب التنشئة الاجتماعية وبخبرات الطفولة وتقييمات الوالدين والمدرسين والأقران، كما أن صورة الذات تعمل كقوة دافعة وموجهة لسلوك الفرد، فتدفع بالمفاهيم الإيجابية لتمكن الفرد من اقتحام المواقف الجديدة ومواجهة الحياة، وترتبط المفاهيم السلبية عن الذات بالاضطرابات النفسية والسلوك المنحرف غير السوي، بينما ترتبط المفاهيم الإيجابية بالسلوك السوي.

وأشار كتلو (2009) إلى أن الفرد يمر بخبرات كثيرة ومتعددة منذ الطفولة وخلال مراحل عمره المختلفة، بحيث يبقى الفرد في حالة تعلم ونمو وتطوير لذاته تمكنه من أداء دوره اتجاه المجتمع والآخرين بما يتسق مع المحك السلوكي والاجتماعي السائد في مجتمعه محققاً بذلك صورة ذات إيجابية.

وقد أورد حرافشة وآخرين (2010) أن صورة الذات تتأثر بعدة عوامل منها ما هو داخلي، مثل قدرة الفرد الجسمية والعقلية، ومنها ما هو خارجي مثل نظرة الآخرين له، أي أنها تتأثر بعوامل وراثية وأخرى بيئية، فمثلاً يتأثر الطفل في نموه الاجتماعي بالأفراد الذين يتعامل معهم وبالمجتمع الذي يعيش

فيه وبالثقافة التي تسيطر على أسرته ومدرسته، وتتعكس آثار هذا التعامل على صورة الذات لدى الفرد وأنشطتها الانفعالية والعقلية والاجتماعية والسلوكية.

وأشار وريدات (2017) إلى دور المجتمع وثقافته في تشكيل هوية الفرد وشخصيته، حيث تبدأ الهوية بالتشكل منذ الطفولة وتكون ذروة نموها في مرحلة الشباب حيث يمر الشباب في هذه المرحلة العمرية بأزمة الهوية التي تحدث عنها أريكسون، والتي ترتبط بصورة الفرد التي كونها عن ذاته، مؤدية بذلك إما لتحقيق ذاته وهويته، أو إلى اضطراب دورة في المجتمع نتيجة تبنية هوية سلبية لا تتفق مع معايير مجتمعه.

أثر المعايير الاجتماعية على صورة الذات

إن المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمع ما تؤثر على تشكيل صورة الذات وهوية الفرد، حيث أن لكل مجتمع معايير خاصة به، تؤثر في نمو وتكوين صورة الذات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية لدى الفرد، ولعل من أكثر جوانب صورة الذات تأثيراً في بلوره الشخصية هي صورة الذات الجسمية، حيث يضع كل مجتمع محكات خاصة لتقييم الجمال الجسمي، والذي من خلاله يُقيم الفرد نسبة جاذبيته وجماله، وكلما ابتعد عن المحك الاجتماعي لمقياس الجمال تكونت لديه اتجاهات سلبية حول صورة ذاته الجسمية، مما يؤثر في الجوانب الأخرى من صورة الذات بشكل سلبي (العبد الله، 2013).

وكذلك بالنسبة للمحكات الاجتماعية الخاصة بالقدرات العقلية المتمثلة باللغة، والفكر، والفن، والقدرات الرياضية والحسابية، والميكانيكية، فكلما اقترب من هذه المحكات الاجتماعية كلما قيم ذاته بشكل ايجابي وتشكلت لديه صورة ذات إيجابية (داود، 2009).

ويرى خطل (2010) أن المعايير التي تضبط صورة الذات الاجتماعية من خلال ما يتبناه المجتمع حول العلاقات مع الآخرين والدور الاجتماعي، وكذلك نحو صورة الجسم والقدرات العقلية، تنعكس على سلوكيات ودور الفرد داخل المجتمع، وكل ذلك سيؤثر في صورة الذات النفسية والانفعالية لدى الفرد.

الأبعاد المرتبطة بتكوين صورة الذات

ترتبط صورة الذات بالعديد من العوامل التي تتأثر بالفروق الفردية والظروف الشخصية لكل فرد، ولكن هناك مستويات مشتركة لتقييم صورة الذات وتقديرها بالنسبة للأفراد، فالفرد يحتفظ لنفسه بصورة ذات خاصه، تختلف عن صورة الذات الاجتماعية التي يعكسها أمام الآخرين في المجتمع، وتشمل هذه المستويات، الذات العامة أو الاجتماعية، وهي التي يُظهرها ويعرضها الفرد أمام الآخرين، وهناك الذات الشعورية والانفعالية الخاصة، وهي المشاعر التي يدركها الفرد ويعبر عنها لفظياً وسلوكياً أمام المقربين منه، وهناك الذات البصيرة، والتي يصل إليها الفرد ويتحقق منها في حالة خضوعه للعلاج وللإرشاد النفسي، حيث يوضع الفرد بموقف تحليل لشخصيته، وهناك الذات العميقة، والتي يكتشفها الفرد من خلال التحليل النفسي، فيكتشف مكونات شخصيته، وتعتبر هذه التقسيمات من العوامل المهمة التي يتبناها الفرد في تكوين وبناء صورة ذاته (لقوقي، 2015).

بينما أشارت الميسوم (2015)، بأن أبعاد صورة الذات تشمل: بُعد الذات الجسمية، الذات الأخلاقية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، والذات الاجتماعية.

وقد أشارت قريد (2015) أنها تتمثل في الصورة الحقيقية، والوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد، ويتوصل إلى تقديرها ويقتنع بتطابقها مع واقعه الذاتي من خلال عمليات تحليله وتقييمه لأوضاعه الذاتية فالذات الواقعية تتمثل خصوصاً في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع، بمعنى أن الفرد يكون فكرة عن ذاته ويدركها من خلال خبراته المتعددة، حيث يدرك تطابقها مع الواقع الذي يعيش.

وأشارت توث (Toth, 2014) إلى الذات المثالية، وتتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد أن يكون عليها حتى ولو كان يعرف أنه لا يستطيع الوصول إليها عملياً، فهي تعبر في الواقع عن أحلامه وتصوراته المثالية، وبالتالي تتكون لديه الأهداف والتوقعات لصورة ذات مثالية يسعى إليها.

كما أضاف زوابلية وغويني (2016) ذات رابعة تتمثل بالذات الممكنة، وتتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد انه من الممكن الوصول إليها، وذلك من خلال بذل الجهد أو تصحيح بعض المواقف، حيث يعتبر الفرد في هذه الحالة أن صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن قدراته وإمكاناته الحقيقية، ويعتقد بالتالي انه بإمكانه الارتقاء نحو الأفضل ويقصد بالذات الممكنة أن الفرد يسعى من أجل الوصول إلى الصورة التي يريد أن يكون عليها ليحقق ذاته وذلك ببذل الجهد.

وكلما ازدادت الفجوة بين الذات الواقعية المدركة، والذات الاجتماعية والذات المثالية، يصبح الفرد أقل تقبل لذاته، وتنخفض ثقته وقدراته، وكلما كان هناك انسجام وتقارب كلما ازادت ثقته بذاته وبقدراته وازداد مستوى رضاه عن ذاته وتقبله لها فتقييم الفرد الإيجابي لصورة الذات تجعله يتمتع بالصحة النفسية والتوافق النفسي (ميسوم، 2015).

وعلى العكس فإن مفهوم وتقدير صورة الذات السلبية، تظهر من خلال أسلوب الحياة، وكذلك من خلال سلوكياته وتصرفاته، حيث يعبر عن ذاته، ويتعامل مع الآخرين بطريقة سلبية، وتقديره لذاته منخفض وسلبى، فيتم تصنيفه بعدم الذكاء الاجتماعي، حيث يفترق للأمان النفسي ما يتولد لديه الشعور بالإحباط والعجز عن تحقيقي أهدافه، فيعتقد بأن مستوى أداءه منخفض وبالتالي سيفشل بأي مهمة (لقوي، 2015).

مراحل تكوين صورة الذات:

تتجلى صورة الذات وتتبلور من خلال المرور في عدة مراحل وأطوار وهي على النحو الآتي:

مرحلة بروز الذات

تبدأ هذه المرحلة من ولادة الفرد حتى سن السنتين، حيث تتميز هذه الفترة بتباين الذات وملذاتها، حيث يبدأ هذا المفهوم يظهر على الصورة الجسدية، إذ يزداد التفاعل والاحتكاك مع الآخرين (غلوس، 2014).

وقد أورد زوابلية وغوين (2017) مراحل الذات في السنة الأولى للطفل على النحو التالي: من الميلاد لثلاث أشهر، وفي هذه المرحلة لا يملك الطفل أي مفهوم عن الذات، ومن سن ثلاث شهور إلى أربعة شهور، يتمثل التمايز من خلال الحواس والعضلات، ومن سن أربعة شهور إلى ستة شهور، يظهر التمايز اللفظي للذات، وفي الشهر السادس، تتمايز الذات البدائية المنطوقة، ومن الشهر السادس إلى التاسع، يفهم الطفل الإشارات، وهنا يعتبر وكأنه في بداية الولادة النفسية لصورة الذات، وفي عمر السنة يبدأ الشعور بذاته، وتبدأ مرحلة الاستكشاف، و تنمو صورة الذات الأولى ويزداد التفاعل مع الآخرين ومع الكبار ثم الصغار ويتضح استعمال الكلمات وإدراك معناها.

مرحلة تأكيد الذات

حيث تبدأ مرحلة تأكيد وإدراك الذات من عمر السنتين إلى الخمس سنوات، وتظهر هنا مرحلة تدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها، فيثبت الطفل ذاته عن طريق التحدي، مما يجعله يحس بقيمة ذاته (لقوي، 2015).

مرحلة توسع الذات

وفي سن سنة إلى اثنتا عشر سنة، تبدأ مرحلة توسع الذات، وتأتي نتيجة تعدد التجارب التي يعيشها الطفل، سواء أكانت، جسمية أو العقلية أو اجتماعية، وكذلك يتم توسع الذات من خلال الأدوار التي يقوم بها الطفل والناجمة عن ردود فعله، فتتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، حيث أنها تمكن الطفل من الاندماج مع المجتمعات الأخرى مثل المدرسة، وبالتالي يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية (توهامي، 2016).

مرحلة تمييز الذات

وتتمثل من سن 12 سنة إلى 18، وتعتبر هذه مرحلة المراهقة، وفيها يبدأ التمييز الفعلي للذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد لها، بحيث يؤثر البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة، وفي مفهوم صورة الذات بصفة خاصة، محدثاً بذلك تغييراً في الاتجاهات نحو الذات والآخرين، وتكوّن صورة الجسم ومفهومها مهمة جداً في هذه المرحلة للجنسين، وتحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية لمفهوم الذات، تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثيراً، وغير مستقر ويعاد تكامل الذات مع النمو وتعدّل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة ويتأثر بالفروق الفردية، و يذهب المراهق للاهتمام بنفسه وأفكاره و أنشطته ويركز على خبراته، ويبذل جهده ليدعم ذاته ويستمر هذا النمو لمفهوم الذات وصورة الذات حتى يصبح مفهومة للذات ناضج نتيجة الخبرات الجديدة مثل المهنة والزواج والأطفال (زوابلية، وغويني، 2017).

مرحلة النضج

يصل الفرد لمرحلة النضج التي تبدأ في سن العشرين إلى الستين، وفي هذه المرحلة مفهوم الذات يتطور على مستوى عالٍ من التنظيم والتكوين، كما ويمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي،

فدرجة النجاح والفشل في الجانب الاجتماعي مثل، المهنة، الزواج، العزوبية، التغيرات الاقتصادية للعائلة، حالات الانفصال، كل هذه العوامل تؤثر على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تطور الذات، حيث أن بين الأربعين والخمسين سنة يحدث تغيير داخل الشخصية حيث أن مفهوم الذات في هذه المرحلة يتمركز حول المجتمع (الشرفا، 2011).

جوانب وأبعاد صورة الذات

تعددت صور الذات تبعاً لمفهوم الذات الواسع، لذلك اهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد وتعمقوا في البعض منها، وهي على النحو الآتي:

صورة الذات الجسدية

وتعني صورة وشكل وهيئة الفرد كما يراها ويُظهرها للآخرين، وهي صورة الفرد عن جسمه (عبد العلي، 2003).

ويرى درار (2015) أن الذات الجسمية هي صورة الجسد التي يُكونها الفرد في ذهنه، وهي الطريقة التي يرى فيها الفرد جسده، وتؤدي صورة الجسد دور أساسيا في النمو السيكولوجي، إذ أن صورة الجسد هي تصور مكثف لاختبارات الأفراد لأجسامهم في الحاضر والماضي وحتى في تفكيره الخيالي وأعمال الخيال.

كما أن لصورة الجسد عدة أبعاد، ومنها البعد الخاص بالوزن، ويُعد يتعلق بجاذبية الجسم، ويُعد يتعلق بالتأزر العضلي والحركي، ويُعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم، وتعتبر صورة الذات الجسمية من أكثر العوامل المسببة للقلق والتوتر حيث يعتبر المظهر الجسدي مهم بالنسبة للأنثى والذكر على حد سواء، وإن كانت المرأة أكثر تأثراً بمظهرها الجسدي، حيث يعتبر المظهر الجسدي بمثابة إثبات للذات، والاستقلالية (حمزاوي، 2016).

صورة الذات المعرفية (العقلية)

وهي الصورة الذهنية التي يقوم بها العقل لإدراك المعاني المجردة وتكوينها من خلال خمسة قوى وهي (الحس أي لحاق الأشياء بلا تفكير، والوهم وهو الذي يقع على الأشياء بتوسط الحس، والاختبار الذي يوافق الفكر ويختبر فكرة الفرد وقياسها، والفكر هو الذي يتم قياسه واختباره، والذهن هي طريقة إدراك الفرد للمعاني المجردة)، وصورة الذات العقلية هي المفهوم الذي كونه الفرد نتيجة

تجريد الحقائق الخارجية، وهو المدرك الكلي وفقاً لمفهوم (ستانفورد) وهي الاستجابة التي تم اكتسابها لمجموعة من المثيرات (معلوف، 2010).

صورة الذات الاجتماعية

وهي صورة الفرد عن طريقة رؤيا الآخرين له، وهي الكيفية التي يُدركها الفرد عن ذاته من خلال علاقاته الاجتماعية مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي الجانب الذي يُدركه الآخرين عن الفرد في تلك المواقف الاجتماعية (عبد العلي، 2003).

وتتكون الذات الاجتماعية من عدة ذوات هي الذات المعرفية، والذات الثقافية، والذات الدينية، حيث أن الإيجابية والتمتع الذي يعيش فيه الفرد يؤثر في صورة ذاته، حيث أن الأفراد ككل يتمتعون بمكانة اجتماعية، ويتوقع من الفرد أن يندمج في المجتمع من خلال الربط بين البيئة الاجتماعية والشخصية الفردية، ويواصل الكفاح للعيش من أجل تحقيق مكانة اجتماعية مقبولة، وكذلك يمكن تعديل الذات الاجتماعية وتغييرها وتطويرها، وذلك من خلال اختبار أوضاع اجتماعية جديدة في مراحل أخرى من الحياة (الميسوم، 2015).

صورة الذات النفسية

وهي إدراك الفرد لآثاره الانفعالي وثقته بذاته ومدى شعوره بالمشاعر الايجابية مثل السعادة والتعاون مع الآخرين، وكذلك والمشاعر السلبية مثل الخوف والقلق وتقلب المزاج والعصبية، ومدى اختلافه عن الآخرين (القطناني، 2011).

كما يقصد بالذات النفسية أنها نظرة الفرد العميقة إلى ذاته النفسية، والتي يتكون مفهومه عنها من خلال إدراكه لمشاعره وعواطفه وأحاسيسه وانفعالاته الخاصة ورغباته وشعوره بالضعف والقوة، وكذلك احترامه لنفسه ولكيانها ومكانتها وثقته بها، وكذلك معرفته لأدواره داخل مجتمعة ومع ذاته، والاعتزاز بنفسه وتقديره لذاته وكرامته، حيث تعتبر هذه المقومات من أهم مكونات المفهوم العام والكلي لذات الفرد النفسية (درار، 2015).

المقاربات النظرية التي تناولت صورة الذات

وردت العديد من النظريات السيكلوجية التي تناولت صورة الذات بالتفسير والتحديد ومن أبرز هذه النظريات الآتي ذكره:

نظرية كارل روجرز {1987- 1902} Carl Rogers

تُعتبر هذه النظرية من أبرز النظريات التي جاءت بتحديد مفهوم الذات وأبعاده، وكان أبرز روادها روجرز، حيث أكدت هذه النظرية أن الذات متعلمة، إذ أن الفرد يتفاعل مع البيئة المحيطة ليكون مفهوم الذات الخاصة به، والتي تختلف من شخص لآخر، كما تؤكد هذه النظرية أن مفهوم الذات يتشكل مع النمو والوعي والإدراك بوجود الشخصية، وقد أشار روجرز أن الفرد بداخلة القدرة والنزعة للمضي قدماً نحو النضج لتحقيق الذات، سواء كانت القدرة كامنة أو ظاهرة، وأن النزعة تنطلق وتتحقق وتتفعل وتتجلى في قدرة الفرد على فهم جوانب حياته ونفسه التي تسبب له الألم وعدم الرضا، وهذا الفهم يتجاوز الوعي عند الفرد ليصل إلى الخبرات العميقة التي أخفاها عن نفسه نظراً لطبيعتها المهددة، كما وتساعد هذه النزعة في إعادة تنظيم شخصيته وعلاقته بالحياة بطريقة ناضجة للمضي قدماً (روجرز، 2013).

ويعتبر روجرز أن مفهوم الذات هو المرحلة الأخيرة في بناء الشخصية حيث يُكون الفرد هويته، كما يرى أن أنماط السلوك التي يختارها تنسجم مع مفهوم الذات لديه، وأن تفاعل الإنسان مع البيئة المحيطة تشكل مفهوم الذات لديه، وأورد روجرز أن الذات تتكون من قسمين وهما، الذات الظاهرية، وتتمثل في الخبرات والمدرجات لدى الفرد، والذات الكلية، وتتمثل في تكوين الشخصية ككل (المهدي، 2013).

ويؤدي تطور الوعي بالذات إلى نمو حاجتين مترابطتين تهدفان إلى حفظ الذات ودعمها، مفهوم الحاجة إلى الاعتبار الايجابي من الآخرين، وهي حاجة الفرد للحصول على الحب والرعاية والاحترام والتقدير والتقبل من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، والحاجة إلى التقدير الذاتي، فالفرد يحتاج إلى الشعور بالتقدير الذاتي، والاعتبار الذاتي من الآخرين وكذلك من ذاته (لقوقي، 2015).

نظرية وليام جيمس {1910- 1842} William James

عرف جيمس (James, 1890) الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية، بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له، مثل جسده، وقدراته، وإمكانياته، وممتلكاته المادية، وكذلك أصدقائه، زوجته، أبناءه، أسرته، مهنته، أعداءه، هواياته، إلخ... ، أما الأنا فهي عبارة عن تيار من التفكير، الذي يُشكل ويُكون إحساس الفرد بذاته، وهويته الشخصية.

وأشار القطناني (2011)، أن وليام جيمس قد ناقش الذات من خلال عدة أبعاد، حيث أشار إلى مكونات الذات المدرك، والتي تشمل الذات المادية، وهي ممتلكات الفرد المادية، والذات الاجتماعية، وهي نظرة الآخرين للفرد، وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، والذات الروحية، وهي ممتلكات الفرد النفسية ونزعاته وميوله وقدراته وإمكانياته، والأنا الخالصة، وهي التفكير الذي يُشعر الفرد بهويته، وذاته.

وقد أشارت غلوس (2014)، إلى أن الفرد يصل لتقدير ذاته، كلما كانت العلاقة بين الذات الواقعية والذات المرغوبة، علاقة إيجابية ويستطيع التمييز بينهما، بحيث يستطيع الفرد أن يدرك الذات الواقعية، وتنشط شخصيته من أجل الوصول للذات المرغوبة، مع مراعاة الواقع، والإمكانيات، وهي معادلة النجاح كما أشار لها وليام جيمس.

نظرية تشارلز هورتون كولي، Charles Horton Cooley {1864-1929}

قام تشارلز هورتون كولي، بتوسيع نظرية وليام جيمس عن الذات، حيث أشار أن الذات تتمثل أيضا، في مدى تأثير قدرة التفكير على السلوك، حيث تحدث كولي عن النظرة الزجاجية الذاتية، والتي تعني أن الفرد يسعى للحفاظ على صورته الذاتية من خلال الامتثال لنظرة الآخرين له، وتقليده لهم، أي أن يكون انعكاس لصورة شخص يقلده ويراه مثال جيد وقدوة له (علالي، 2014).

ويشير غلوس (2014) إلى أن الفرد يسعى أن تكون نظرة الآخرين له إيجابية، فهو يرى ذاته من خلالهم، أي أنه يُقيم ذاته من خلال الآخر، وذلك من خلال صورة الآخر عن الشخص كما يُدركها هو، وإدراك الشخص لحكم الآخرين عليه، من التقبل والاحترام، أو الرفض والتقليل من احترامه، فالتقييم الإيجابي أو السلبي للذاته، يكون من خلال تقييم الآخرين للفرد، ومدى إحساسه بأهمية عند تقييم ذاته.

نظرية ألفرد إيرنست روزنبرغ Alfred Ernst Rosenberg {1893-1946}

تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح مفهوم الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوكه وتقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة، وأن تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة مرتبط بدرجة كبيرة بدور الأسرة والأبوين في تقدير الفرد لذاته، وأن العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون من

خلال الأسرة، وبين أساليب السلوك الاجتماعي للفرد في المستقبل، وذلك من خلال الربط بين الأحداث والسلوكيات السابقة والحالية واللاحقة (يونسي، 2011).

نظرية دونالد سوپر {1994 - 1910} Donald SUPER

يرى سوپر أن مفهوم الذات هو صورة الذات التي تُمثل ما نحن عليه، أي أنها تضم صفاتنا، ومميزاتنا، وعيوبنا، وما يظن الآخرون فينا، وكذلك ما نسقطه نحن على الآخرين، وتظهر صورة الذات من خلال إدراك الفرد لها، فهي الصورة التي تعبر عن النفس، وهي الصورة التي يحملها فرد ما عن نفسه، والتقدير المعطى لها، ومن خلالها يتم تنظيم الذات (الشمري، 2014).

وهي على شكل أبعاد، منها تقدير الذات وتعني التوافق مع الذات والتقدير المقدم لها، وُبعد الوضوح وهو البُعد الذي من خلاله يتمكن الفرد من رؤية مختلفة لصفاته وقدراته، وُبعد التجريد الذي يعني القدرة على تحديد الذات بشكل مجرد، وُبعد النقاوة وتمثل تميز السمات التي يلحقها الشخص بنفسه، وُبعد الثقة لدى الفرد اتجاه صفاته، وُبعد الثبات الخاص بصفات الذات من حيث الصلابة، وُبعد الواقعية وهي درجة التوافق التي يحملها الفرد عن نفسه والواقع (الصقع، 2012).

نظرية الجشطالت

بيرلز (Perls) {1893 – 1970}

ويرى بيرلز صورة الذات أساس مهم في تشكيل مفهوم الذات، وقد تُشكل أيضاً مصدر إعاقة للنمو، حيث أن شخصية الفرد تتكون من خلال تفاعله مع البيئة كما يُدركها، وعملية النمو تتم من خلال هذا التفاعل، وتتكون الشخصية من ثلاث أجزاء، النفس وهي الإبداع في الشخصية الذي يؤدي إلى تحقيق الذات، وتتكون أيضاً من صورة الفرد عن نفسه، ويضم الجانب المخفي من الشخصية والذي يُعيق عملية النمو (أبو أسعد، وعربيات، 2015).

وتتكون صورة الذات من الوجود أو الكون، ويعني عضوية الفرد، ويصل الفرد إلى تحقيق ذاته من خلال التفكير بشكل إبداعي ليستمر في النمو بشكل طبيعي وإيجابي، حيث يعتمد الفرد على الدعم الداخلي، والدعم الخارجي ليتمكن من تحقيق ذاته والشعور بالاستقلالية، وتعتبر الذات مصدر الإبداع لدى الفرد، وهذا الإبداع هو الذي يؤدي لتحقيق الذات، والشخص السوي هو الذي يتفاعل بشكل متوازن مع البيئة والآخرين، فلكي تتكون الشخصية وتنمو، لابد من التفاعل مع البيئة، حيث يكون هذا

التفاعل من خلال ما يُدركه الفرد عنها، وأي خلل في هذا التفاعل سيؤدي إلى الاضطراب (عبد الهادي والعزة، 1999).

التعليق على الإطار النظري:

يعتبر مفهوم الذات من المفاهيم المهمة التي تساعد في فهم السلوك الإنساني، وفهم الشخصية الإنسانية، وتأتي صورة الذات لدى الفرد نتيجة النمو حيث تتكون لديه صورة الذات الجسمية، والعقلية المعرفية، والاجتماعية، والنفسية، وطالما كان التفاعل بين الجوانب الأربعة لصورة الذات مستمراً بشكل إيجابي ومتناغم، كلما حقق الفرد ذاته، واعتبر كارل روجرز صورة الذات أنها مفهوم الفرد عن نفسه، وهي جزء من الذات وأحدى مكوناته، حيث يشمل الذات مدركات الفرد وقدراته وإمكانياته الحقيقية، أما صورة الذات لدى الفرد تأتي نتاج إدراكه لنفسه وقد تكون غير حقيقية، فيما انتقلت جميع النظريات على دور البيئة والمجتمع في تكوين صورة الذات، وتحقيق الذات، وعلى أهمية الدعم الاجتماعي والتقدير، والشعور بالقيمة والاحترام، كما و انتقلت على ارتباط أسلوب تنشئة الوالدين، والمجتمع، وتأثيره على الفرد، كما وانتقلت أن عملية تكوين صورة الذات هي عملية نمائية، حيث تستمر بالنمو كلما اختبر الفرد تجارب أكثر وكلما تقدم بالعمر، والبعض أشار إلى أنها متعلمة ومكتسبة، والبعض أشار إلى الجانب الوراثي فيها، وهناك من أشار إلى أن صورة الذات متغيره وقد تتطور بشكل إيجابي من خلال التعلم والخبرات الإيجابية والدعم، و اكتساب مهارات جديدة، ويحتوي مركز مفهوم الذات للفرد على الإمكانيات المكنونة والقدرات، حيث يسعى الفرد ليكتشف ذاته كما أشار روجرز ليدرك قدراته ويستغلها في تكون صورة ذات متوازنة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

تقدم الباحثة عرضاً للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وتعرضها وفقاً للترتيب الزمني لها، وتم تقسيمها إلى المحاور التالية:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الدورة الشهرية واضطراباتها

الدراسات العربية:

قام حامد (2012) بدراسة هدفت للتعرف إلى تأثير مراحل الدورة الشهرية على بعض المتغيرات الفسيولوجية و الحالة المزاجية لدى طالبات التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، وتكونت العينة من (15) طالبة تم اختيارهن بالطريقة القصدية، من الطالبات اللواتي كانت لديهن دورة شهرية منتظمة، حيث تم قياس المتغيرات، ضغط الدم الانقباضي، وضغط الدم الانبساطي، ودرجة حرارة الجسم، والدفع القلبي، والتمثيل الغذائي وقت الراحة، وتركيب الجسم، والحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين ، وقوة القبضة، والحالة المزاجية، مستخدمة المنهج الوصفي في البحث، وقد خلصت النتائج إلى، وجود فروق في نبض الراحة ودرجة حرارة الجسم تبعاً لمراحل الدورة الشهرية المختلفة ولصالح مرحلة الإباضة، وفي مستوى التمثيل الغذائي وقت الراحة تبعاً للمراحل المختلفة للدورة الشهرية ولصالح مرحلة الطمث، وفي متغيري القوة العضلية والقدرة اللاكسجينية تبعاً للمراحل المختلفة للدورة الشهرية ولصالح مرحلة الإباضة، أما الإرباك لصالح المرحلة الجرابية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متغير ضغط الدم الانقباضي، وضغط الدم الانبساطي، والدفع القلبي تبعاً للمراحل المختلفة للدورة الشهرية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في تركيب الجسم وفي متغيري الإرهاق والحيوية تبعاً للمراحل المختلفة للدورة الشهرية، وقد أوصت الباحثة بأهمية تناول الخضار الأكل الصحي خلال فترة الدورة الشهرية.

وأجرى عبيد وآخرين (2013) دراسة هدفت للتعرف على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية قبل وأثناء مرحلة الطمث للاعبات خماسي كرة القدم وإجراء مقارنة بينها، حيث تكونت العينة من (8) لاعبات منتخب الجامعة لخماسي كرة القدم في كلية التربية والرياضة في جامعة بابل، حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، حيث لُحِصت النتائج إلى أن بعض المتغيرات مثل ضغط الدم

الانقباضي والانقباضي، ونسبه النتريت والكيتون والبروتينات ودرجة الحموضة، لم تتأثر قبل وأثناء مرحلة الطمث، وأيضاً تبين أن بعض المتغيرات الفسيولوجية والبايوكيميائية، ومنها لاكتيك الدم، ودرجة الحرارة، ومعدل النبض، ونسبه الهيموجلوبين بالدم، وخلايا الدم البيضاء، بالإضافة إلى البروتينات عالية الكثافة و الصبغة الصفراء، حيث كانت نسبتها قبل مرحلة الطمث أقل من المرحلة في أثناء الطمث.

أما دراسة عبد الحميد (2015) فدهدت لمقارنة للإنجاز في كل من الطور التكويني والإفرازي للراميات المتدمات بالأسلحة الهوائية، والتعرف على العلاقة بين بعض هرمونات أطوار الدورة الشهرية والانجاز لدى الراميات المتدمات بالأسلحة الهوائية، حيث تكونت العينة من (6) راميات للأسلحة الهوائية، حيث تم اختيارهن ممن تتقارب مواعيد الدورة الشهرية لديهن، خلال الشهر الذي يتم فيه إجراء الاختبار، وعمل معسكر تدريبي قبل المنافسة الفعلية، وتم عمل فحوصات للدم للعينة، للتعرف على نسبة هرموني الاستروجين والبروجستيرون، خلال طورين من أطوار الدورة الشهرية، وهما الطور التكويني والإفرازي، وذلك بعد دخولهن اختبار الانجاز، وقد لخصت النتائج إلى أن هناك اختلاف في مستوى الإنجاز الخاص بالمهمات الموكلة، في كل من الطور التكويني والإفرازي تبعاً لمستويات هرموني الاستروجين والبروجستيرون، وقد أوصت الباحثة بأهمية الاهتمام بالجوانب الفسيولوجية والبيولوجية وفي مقدمتها الجوانب التي تخص مستويات الهرمونات الأنثوية ومتابعتها أثناء العمل والتدريبات الخاصة بالمرأة الرياضية.

وقام هنداوى وحسن (2015) بدراسة هدفت لمعرفة التأثيرات الفسيولوجية والبدنية التي تصاحب الدورة الشهرية في مراحلها المختلفة لدى عضوات البارالمبية، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم بناء استبانته وتوزيعها على عينة شملت (32) من عضوات البارالمبية من ذوات الإعاقة في الأطراف العليا بمدينة بنغازي بليبيا، وقد تم الوصول إلى عدد من النتائج أهمها، أن فترة الدورة يكون معدل النبض وضغط الدم الانقباضي مرتفع بينما في الحدود الطبيعية قبل الدورة، وينخفض بشكل بسيط بعد الدورة أما ضغط الدم الانقباضي فلم يطرأ عليه أي تغيير خلال فترات الدورة إذ يبقى في الحدود الطبيعية كما ترتفع السعة الحيوية خلال فترة بعد الدورة عنها قبل وأثناء الدورة، و يرتفع مؤشر الكفاءة البدنية خلال الفترة التي تلي الدورة بينما ينخفض خلال فترتي قبل وأثناء الدورة.

أما دراسة حسين وصالح (2017) فقد هدفت إلى التعرف على اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية وعلاقته بالدافع نحو الإنجاز الأكاديمي لدى طالبات كلية الآداب في جامعة القادسية في العراق، حيث بلغت العينة (200) طالبة تم اختيارهم بالأسلوب العشوائي الطبقي، واستخدم قياس اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية من إعداد الباحثان، ومقياس الدافعية نحو الإنجاز الأكاديمي، وقد أشارت النتائج إلى أن طالبات كلية الآداب يتسمن باضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية، وتدني الدافع نحو الإنجاز الأكاديمي، وأن هناك علاقة ايجابية بين اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية، وتدني لدى الدافع نحو الإنجاز الأكاديمي الطالبات.

الدراسات الأجنبية:

قام فنستر وزملاؤه (Fenster et al., 1999) بدراسة هدفت لفحص العلاقة بين الإجهاد النفسي في العمل والدورة الشهرية من خلال إجراء الفحص على (276) امرأة عاملة يتمتعن بصحة جيدة ولا تتقطع عنهم الدورة الشهرية واللواتي شاركن في دراسة الصحة الإنجابية لدى النساء في كاليفورنيا بين الأعوام (1990-1991)، حيث قامت المشاركات في الدراسة بجمع عينات بول بصورة يومية، بالإضافة إلى تسجيل معلومات في مذكرات يومية لمدة متوسطة تصل إلى خمس دورات شهرية، وقد تم قياس مستوى الأيض من هرمون الاستروجين والبروجسترون في البول، كما وتم تطوير خوارزميات الكمبيوتر لتوصيف كل دورة بأنها جاهزة للإباضة من عدمها وتحديد اليوم المحتمل للإباضة، وتم إجراء مقابلات عبر الهاتف من أجل تجميع معلومات حول الإجهاد النفسي في العمل وغيرها من العوامل المهنية والديموغرافية ونمط الحياة والعوامل البيئية، وتم استخدام الانحدار اللوجستي لوضع نموذج للإجهاد في العمل وخطر الإباضة (أقل أو يساوي 36 يوم دون إباضة)، بالإضافة إلى قياس التقلبات الداخلية في الدورة الشهرية لدى المرأة، كما وتم إجراء تحليلات التدابير المتكررة على معلمات دورة الطمث الأخرى، وقد خلصت النتائج انه لم يكن العمل الشاق (ارتفاع الطلب مع السيطرة المختلفة) مرتبطاً وبشكل كبير بزيادة خطر الإباضة أو تقلبات الدورة الشهرية أو أي من الأمور التالية: (المرحلة الأصفرية القصيرة (أكبر من أو تساوي 10 أيام)، الطور الجريبي (التكاثري) (أقل من أو تساوي 24 يوم)، الحيض المستمر لفترة طويلة (أقل من أو تساوي 8 أيام)، أو الدورة الشهرية الطويلة (أكثر من أو تساوي 36 يوم)، على أية حال فإن النساء اللاتي تعانين من أعمال مرهقة

يواجهن مخاطر تزيد عن الضعف فيما يتعلق بقصر فترة الدورة الشهرية (أقل من أو يساوي 24 يوم) بالمقارنة مع النساء اللاتي لا يعملن ضمن أعمال مرهقة (النسبة الأرجحية المعدلة 2.24، 95% فترة الثقة، 1.09-4.59).

وأجرى هاتس وزملاؤه (Hatch et al., 1999) دراسة هدفت لإجراء تقييم حول ما إذا كان الإجهاد الوظيفي يغير من أنماط الحيض بين الممرضات العاملات في محيطين مختلفين، وهما مستشفى الرعاية التعليمية في نيويورك (99 ممرضة) و المستشفى الجامعي في روما (25 ممرضة)، حيث تم تجميع البيانات عن أنماط الحيض المختلفة من خلال مذكرات يومية سجلت فيها الممرضات درجة حرارة أجسامهن الأساسية وحالة الدورة الشهرية الخاصة بهن لفترة امتدت إلى ثلاثة شهور، تم استخدام حرارة أجسامهن لتصنيف دوراتهن الشهرية على أنها ثنائية الطور أو أحادية الطور، وبأنها كافية أو غير كافية للمرحلة الأصفرية، كما وتم تقييم الإجهاد الوظيفي من خلال الموضوعية (الخصائص البيئية وخصائص العمل) والمعايير الذاتية (الإجهاد المتصور)، وقد كانت النتائج أن الممرضات الأمريكيات، وخاصة أولئك اللواتي يعملن ضمن الأقسام التي تتطلب جهد مرتفع، عرضة لخطر متزايد من استمرار الدورة الشهرية لديهم لفترات أطول لدورات طويلة وطويلة، ومن بين أولئك الذين يعملوا بشكل فيه إجهاد كبير أو أبلغوا عن نشاط عمل شاق، فقد ارتفعت نسبة خطر حدوث الدورات الشهرية لفترات أطول، أما بالنسبة لعدم انتظام المرحلة الأصفرية، فقد تبعت نفس النمط، حيث لوحظت اتجاهات مماثلة في البيانات الإيطالية، بالإضافة إلى ذلك، فقد لوحظ بأن نمط التغيير الدوري السائد في المجموعة الإيطالية مرتبط بمعدلات أعلى من الدورات الشهرية القصيرة وعدم كفاية المرحلة الأصفرية بالمقارنة مع تلك الممرضات اللاتي تعملن بمناوبات ثابتة سواء في الليل أو النهار، وأشارت النتائج إلى أنه قد تتأثر وظائف الدورة الشهرية بظروف العمل المجهدة أو المتعبة.

وقام غوردلي وزملاؤه (Gordley et al., 2000) بدراسة هدفت لتقييم ما إذا كان ضغط العمل أو الضغط الأسري يرتبط مع التغييرات في وظيفة الدورة الشهرية في صفوف العاملات في المجال العسكري في أمريكا، وتعتبر الدراسة فريدة من نوعها لأنها قيمت العلاقة بين العرق وثلاثة عوامل وظيفية، وهي ضغوطات العمل، والتعامل مع الخليط الكيميائي، وحقيقة أن تكون موظف عسكري أو مدني في سلاح الجو الأمريكي، وقد تم إجراء استبيان شامل على عينة (170) من النساء العاملات التي لم تنقطع عنهم الدورة الشهرية وذلك لفحص العلاقة بين ضغوطات العمل أو الحياة واضطرابات الدورة الشهرية، وقد أظهرت نتائج تحليلات متعددة من الانحدار اللوجستي عدم وجود

علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوطات العمل واضطرابات الدورة الشهرية، في حين ارتبطت ضغوطات الحياة بشكل كبير مع عسر الطمث، كما ارتبط وجود اضطراب واحد أو أكثر للدورة الشهرية بشكل كبير بأحداث الحياة من خلال التفاعل العرقي حيث كانت هناك خطورة متزايدة من حدوث فرط في الطمث لدى القوقازيات، وقد كان توزيع انتشار اضطرابات الدورة الشهرية بين النساء العسكريات على النحو الآتي: (31.2%) لعسر الطمث، (17.9%) لفرط الطمث، و(12.0%) لفترات دورة شهرية أطول غير طبيعية، وتقتصر هذه الدراسة بأن النساء في الجيش لا يقدمون تقارير حول معاناتهم من ضغوط العمل اليومية، ولكنهم يتحدثون عن أحداث حياتية تقليدية، تتضمن تلك المتعلقة بوظيفتهم، وبأن أحداث الحياة مرتبطة بعواقب الحيض الضارة.

وفي دراسة أجراها بانكاريم وزملاؤه (Banikarim et al., 2000) هدفت لاستقصاء معدل انتشار عسر الطمث بين المراهقات من الأصل الإسباني، وتأثيره على الأداء الأكاديمي والحضور المدرسي والأنشطة الرياضية والاجتماعية وإدارتها، حيث تكونت العينة من (706) مراهقة من الأصل الإسباني، وتم اختيارهن لأنهن أسرع الأقليات نمواً في الولايات المتحدة، في الصفوف من 9-12 في إحدى المدارس الثانوية الحضرية المحلية في الولايات المتحدة، واستخدم الباحثون مقياساً من 31 فقرة من خلال الدراسة المستعرضة لمدة 3 شهور، حول الدورة الشهرية ووجود فترة انقطاع الطمث ومدتها وشدتها ومعالجتها، وبينت النتائج أن (85%) من المراهقات تعاني من عسر الطمث، وأن (38%) من المراهقات تغيبن عن المدرسة بسبب الطمث، كذلك تأثرت الأنشطة العامة للمراهقات بسبب الطمث، حيث تأثر النشاط الرياضي لدى نسبه (51%) من المراهقات، والمشاركة في الصف بنسبه (50%)، الأنشطة الاجتماعية (46%)، والواجبات المنزلية (35%)، ومهارات دراسة الاختبار (36%)، كما وبينت النتائج أن الوسائل المستخدمة لتخفيف آلام الحيض كانت، الراحة بنسبه (58%)، تناول الأدوية المسكنة (52%)، وسادات التدفئة الحرارية (26%)، الشاي (20%)، ممارسة الرياضة (15%)، وشرب الأعشاب (7%)، كما وتوجهت نسبه (14%) لاستشارة طبيب، و(49%) توجهن لعيادة المدرسة لرؤية الممرضة والمساعدة في تخفيف الأعراض، كما وبينت النتائج أن ألم الدورة الشهرية الشديد، كان سبب في التغيب عن المدرسة وانخفاض الأداء الأكاديمي والمشاركة الرياضية والمشاركة الاجتماعية مع الأقران.

وفي دراسة ألونسو وكوي (Alonso & Coe, 2001) هدفت لمعرفة آثار الدعم الاجتماعي على عسر الطمث واحتمالية قيام الدعم الاجتماعي بإدارة العلاقة بين المشاعر السلبية والأعراض

المؤلمة، حيث قامت ما مجموعه (184) امرأة من أمريكا الشمالية باستكمال الاستبيان المتعلق بأعراض الحيض والاكتئاب والقلق والشبكات الاجتماعية، وقد خلصت النتائج إلى ارتباط الاكتئاب والقلق بشدة مع آلام الطمث، أما النساء اللاتي لم يعد بإمكانهن الوصول إلى مقدمي الدعم السابق أظهرن أعراض أكثر من النساء اللواتي لديهن علاقات اجتماعية مستقرة، بالإضافة إلى ذلك، أدى هذا الاختلال في شبكاتهم الاجتماعية إلى تهدئة العلاقة بين الألم وألم الدورة الشهرية، كما أن فقدان الدعم الاجتماعي يساهم وبشكل كبير في أعراض الطمث، وضرورة وأهمية النظر في جوانب محددة من الدعم الاجتماعي عند دراسة تأثيره على الصحة.

وأوضحت دراسة أجراها بيكر وآخرين (Becker et al., 2007) التي هدفت للكشف عن أعراض الاكتئاب والمزاج المكتئب لدى المرأة في مراحل النضج الجنسي والدورة التناسلية، قبل الدورة الشهرية وأثناء الحمل، وفترة انقطاع الدورة الشهرية، حيث شملت عينة الدراسة (110) امرأة، وقد لخصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين القلق والمزاج المكتئب والمرحلة التي تسبق الدورة الشهرية، ومرحلة انقطاع الدورة (سن الأمان).

وفي دراسة تسوي وآخرين (Lin et al., 2007) التي هدفت إلى تقييم تأثير الإجهاد الوظيفي المبلغ عنه ذاتياً على أنماط الدورة الشهرية بين الممرضات، حيث تم إجراء مسح مستعرض لطاقتي التمريض في خمسة مؤسسات تُعنى بالأمراض النفسية وأربعة مستشفيات عامة في تايوان، وشارك ما مجموعه (746) مشاركة في هذه الدراسة وكن مؤهلات للتحليل النهائي، وكان من بينهن ما نسبته (72.3%) أكدن بأن لديهن مستوى عال من الضغط النفسي في العمل، وارتبطت مستويات الضغط النفسي في العمل وبشكل كبير مع الدورات الشهرية غير المنتظمة، بالإضافة إلى نزيف أطول في الدورات الشهرية (لفترة أكثر من 7 أيام)، ولكنه لم يكن مرتبطاً بشكل كبير مع الدورات الشهرية القصيرة أو الطويلة، وفي المجمل، تشير هذه الدراسة إلى أن الإجهاد الوظيفي للممرضات قد يرتبط بجوانب معينة من اختلال واضطرابات الدورة الشهرية، وينصح بإجراء دراسات مستقبلية ودراسات متابعة وقياسات هرمونية للبول من أجل توفير وتقديم رؤية إضافية أفضل للآليات الفسيولوجية المرضية ضمن دراستنا.

وفي دراسة طولية قام بها لهاينمان وزملاؤه (Heinemann et al., 2010)، حيث هدفت إلى تقييم آثار اضطرابات ما قبل الدورة الشهرية على كل من الإنتاجية في العمل والتغيب ضمن دراسة تضمنت عدة جنسيات، وتم فحص النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (15-45 سنة)، حول ما إذا

كنّ تعانين من أية اضطرابات مزعجة تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض، وتم جمع المعلومات من خلال دعوتهن للمشاركة في هذه الدراسة من خلال الإنترنت، وبالاعتماد على الاستبيان الخاص بالسجل اليومي لشدة هذه المشاكل، تم تقييم الأعراض بشكل مستقبلي على مدار شهرين، حيث تم تصنيف المشاركات بأنهم لا يعانون من أية أعراض متوقعة، أو من المتلازمة السابقة للحيض المعتدلة أو من أية اضطرابات مزعجة تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض بشكل متوسط إلى شديد بالاعتماد على نظام الحلول الخوارزمية التي تم التحقق منها، وتم تقييم انخفاض إنتاجية العمل والتغيب بأثر رجعي من خلال استخدام أداة فحص أعراض ما قبل الحيض، بالإضافة إلى استبيان معدل ومنقح من الإنتاجية في العمل وضعف النشاط، كما تم تقييم انخفاض إنتاجية العمل بأثر رجعي على مدار شهرين وذلك من خلال استخدام الاستبيان الخاص بالسجل اليومي لشدة هذه المشاكل، وبشكل عام تكونت عينة الدراسة من (1.477) امرأة، من (19) دولة من أمريكا الشمالية واللاتينية وأوروبا وآسيا، وقد التزمت (822) امرأة (56%) باستكمال هذه الدراسة كما هو مخطط له وقاموا بتمثيل المجموعة الكاملة المطلوبة للتحليل، وقد خلصت النتائج إلى تسجيل النساء الموظفات اللاتي تعانين من اضطرابات مزعجة تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض بشكل متوسط، إلى شديد معدلاً، ومرتفعاً من ضعف الإنتاجية على النسخة المعتدلة من استبيان الإنتاجية في العمل وضعف النشاط بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن أعراض متصورة أو المتلازمة السابقة للحيض بشكل معتدل، وقد تم الحصول على نتائج مماثلة فيما يتعلق بضعف إنتاجية العمل أو الكفاءة من خلال مقياس أداة فحص أعراض ما قبل الحيض، وكان متوسط عدد الأيام ضمن الاستبيان الخاص بالسجل اليومي لشدة هذه المشاكل مع انخفاض معتدل على الأقل في الإنتاجية أو الكفاءة في الروتين اليومي أعلى لدى النساء اللاتي تعانين من اضطرابات مزعجة تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض بشكل معتدل إلى متوسط، أما النساء اللواتي تعانين من اضطرابات مزعجة تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض بشكل متوسط إلى شديد فكانت لديهم نسبة أعلى من التغيب (أقل من 8 ساعات في الدورة، 14.2%، 6.0%)، وبالخلاصة إن الاضطرابات المزعجة التي تسبق الدورة الشهرية أو المتلازمة السابقة للحيض والتي تصنف على أنها متوسطة إلى شديدة تبدو مرتبطة مع إعاقة الإنتاجية في العمل وزيادة التغيب، وعليه فإنها تشكل عبئاً اقتصادياً محتملاً.

وفي دراسة قام بها زو وآخرين (Zhou et al., 2010) التي هدفت إلى استكشاف الآثار المنفصلة والمتصلة لضغط العمل والأسرة على اضطرابات الدورة الشهرية والتغيرات الليفية عند المرأة العاملة الصينية، حيث تم الحصول على البيانات من خلال دراسة مستعرضة لحوالي (1.642) من الإناث العاملات في سكة الحديد في مدينة كونمينغ الصينية، تم استخدام استبيان عدم التكافؤ بين الجهد والمكافأة بالإضافة إلى مقياس الضغط الأسري من أجل قياس ضغط العمل والأسرة على التوالي، تم تقييم ظروف الثدي والظروف المتعلقة بالدورة الشهرية وذلك من خلال إجراء مقابلة تختص بأمراض النساء، إضافة إلى إجراء الفحص الطبي، تم إجراء تحليل الانحدار اللوغاريتمي ذي الحدين متعدد المتغيرات من أجل تحليل هذه الارتباطات، وقد خلصت النتائج إلى وجود اضطرابات الدورة الشهرية في ما نسبته 59.3% من الإناث العاملات، كما وكان لدى ما نسبته 54.8% تغيرات ليفية، وكانت اضطرابات الدورة الشهرية مرتفعة بشكل كبير وذلك فيما يتعلق بضغوطات العمل والعائلة، وتم إيجاد نسبة الخطورة الأعلى ضمن المجموعة التي تتعرض لكل من ضغط العمل والأسرة مجتمعين، فيما لم يتم ملاحظة أية ارتباطات ذات مغزى أو مهمة بين الضغط أو التوتر والتغيرات الليفية، وتوصلت الدراسة إلى أن اضطرابات الدورة الشهرية ترتبط مع الضغوطات الناجمة عن العمل والحياة الأسرية مع عدم وجود تغيرات ليفية لدى النساء العاملات. هناك حاجة لوجود إجراءات تدخل مناسبة تقلل من بيئة العمل أو الأسرة الضاغطة نفسياً وذلك من أجل تحسين الصحة الإنجابية للمرأة.

وفي دراسة طولية قام بها لاوسن وآخرين (Lawson, et al., 2011) هدفت للبحث حول أنماط العمل بنظام المناوبات وعلاقته بالدورة الشهرية خلال الدراسة الثانية لصحة الممرضات في أمريكا، وذلك من خلال استخدام البيانات المستعرضة والتي تم تجميعها عام 1993 من (71.077) ممرضة تتراوح أعمارهم بين (28-45) عاماً أثناء الدورة الشهرية الخاصة بهن واللواتي لم يقمن باستخدام وسائل منع الحمل عن طريق الفم، وتم استخدام نظام تحليل الانحدار اللوغاريتمي ذي الحدين من أجل تحديد الأخطار المحتملة و (95%) من فترة الثقة، وخلصت النتائج إلى إفادة 8% من المشاركات عن عملهن ضمن نوبات عمل ليلية متغيرة لمدة استمرت من شهر إلى (9) أشهر، (4%) لفترة امتدت من (10-19) شهراً، و(7%) لمدة (20) شهراً على مدار السنتين الماضيتين، وبلغ نسبته (10%) من المشاركين عن الدورات الشهرية غير المنتظمة (أقل من 7 أيام متغيرة)، كما وذكرت ما نسبته (70%) من النساء تراوح دوراتهن الشهرية بين (26-31) يوماً، (1%) أقل من (21) يوماً، (16%) من (21-25) يوماً، (11%) من (32-39) يوماً، و(1%) لفترة أكثر من

(40) يوماً، أما النساء اللائي عملن ضمن نظام المناوبات لفترة تزيد عن (20) شهراً فقد كانوا أكثر عرضة لحدوث دورات شهرية غير منتظمة، كما وكانوا أكثر عرضة لحدوث الدورة الشهرية لفترة أطول (أكثر من 21 يوماً) أو (+40 يوماً)، (وكلاهما بالمقارنة مع 26-31 يوماً)، أما بالنسبة للأنماط غير المنتظمة والدورات الشهرية التي تزيد عن +40 يوماً، كان هناك دليل على وجود استجابة للجرعة مع زيادة في أشهر المناوبات في العمل، وهناك دورات شهرية قصيرة نوعاً ما (21-25 يوماً) أو طويلة (32-39 يوماً) ولم تكن مرتبطة بالتغيير في مناوبات العمل، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباط للمناوبات في العمل بشكل بسيط مع وظائف الدورة الشهرية مع وجود آثار محتملة على الخصوبة والجوانب الأخرى المتعلقة بالدورة الشهرية وصحة المرأة.

وفي دراسة قام بها قدرتي (khudair, 2013) هدفت إلى تقييم مستوى وعي طالبات كلية التمريض نحو الدورة الشهرية، حيث أجرت دراسة طولية مسحية، بدأت ب(2011)، مستخدمة أسلوب اختيار العينة الاحتمالية الطبقية، حيث تكونت العينة من (87) طالبة، من كافة المراحل الدراسية، في كلية التمريض في جامعة الكوفة، واستخدمت استمارة استبيان من 24 فقرة كأداة من بناء الباحثة، واحتوت على ثلاث أجزاء، حيث أشارت النتائج إلى أن أغلب العينة (88.5%) من الطالبات بعمر (18-22) سنة، و(85.1%) من غالبيتهم غير متزوجات، وأكثر من ثلثي العينة (72.4%) بدأت لديهن الدورة الشهرية بعمر (10-13) سنة، بصورة منتظمة، كما لخصت النتائج إلى أن الطالبات في كلية التمريض في جامعة الكوفة المشمولات في الدراسة، كن على قدر متوسط بالوعي عن الدورة الشهرية.

وأجرى كماليفرد وآخرين (Kamalifard et al., 2015) دراسة هدفت لتقييم تأثير ممارسة اليوجا على الدورة الشهرية لدى النساء المصابات بمتلازمة ما قبل الحيض، تم استخدام المنهج شبه تجريبي، وتكونت العينة من (62) امرأة، تكونت المجموعة التجريبية من (31) امرأة طبقت عليهم تدريبات ممارسة اليوغا، والمجموعة الضابطة من (31) امرأة، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، للنساء المراجعات في العيادات الخاصة بالأمراض النسائية والتوليد في منطقة تبريز، في إيران، وقد تلقت المجموعة التجريبية التمارين الخاصة باليوغا لمدة (10) أسابيع بواقع (3) جلسات أسبوعية لمدة ساعة لكل جلسه، بالمقابل تمت مراقبة المجموعة الضابطة التي لم تمارس تمارين اليوغا، واستخدمت أداة لجمع المعلومات وهي عبارة عن مقياس أعراض متلازمة ما قبل الحيض (PMS) قبل وبعد التدخل، وكذلك مقياس (PSST) لتقييم تأثير ممارسة اليوغا على الأعراض العاطفية والسلوكية

والجسمية وجودة الحياة، وقد لُخصت النتائج إلى أن ممارسة التمارين الرياضية واليوغا تعمل على تخفيف أعراض متلازمة ما قبل الحيض بشكل كبير، كما ويمكن وصف اليوغا كعلاج فعال وناجح للتخفيف من أعراض متلازمة (PMS).

وأجرت أقطس (Aktas, 2015) دراسة هدفت لاستقصاء مدى انتشار العوامل المؤثرة في عُسر الطمث وآثاره على الراحة العامة لدى طالبات جامعة أنقرة، في تركيا، حيث كانت الدراسة مستعرضة بدأت ب(2013) وشملت عينة الدراسة (200) طالبة من جامعة أنقرة، حيث تم جمع المعلومات من خلال المقابلة، والمقياس التناظري البصري (VAS) واستبيان الراحة العامة، حيث بلغ متوسط أعمار الطالبات في هذه الدراسة من (20-21) سنة، وقد لخصت النتائج إلى أن (84%) من الطالبات تعاني من عسر الطمث، ووجدت الدراسة أن (45.8%) من الطالبات تعاني من آلام الطمث معتدلة، وأن أكثر الأعراض شيوعاً هي التهيج بنسبه (34.6%)، يليه الإرهاق بنسبه (21.5%)، وقد لجأن ربع الطالبات لطلب المساعدة الطبية، وكانت الطرق الأكثر استخداماً للسيطرة وتخفيف الألم هي تناول المسكنات بنسبه (69%)، يليه تخفيف الألم بالحرارة أو التطبيق الحراري بنسبه (56.5%)، واللجوء إلى الراحة والإجازة (71.4%)، من الطالبات، كما وبينت النتائج أن وجود تاريخ عائلي من عسر الطمث لدى الطالبات، و التثقيف حول الحيض والدورة الشهرية، واضطراب الدورة الشهرية وتواترها، كانت عوامل مرتبطة بتطور عسر الطمث لدى الطالبات، كما بينت النتائج أن متوسط درجة الراحة العامة لدى الطالبات التي تعاني من عسر الطمث أقل من الطالبات الأخريات.

وفي دراسة أجراها أومدفار وآخرين (Omidvar et al., 2016) هدفت للتأكد من انتشار وتأثير عسر الطمث الأولي لدى الفتيات الطالبات وسلوك الإدارة الخاصة بهم فترة الدورة الشهرية، وإجريت دراسة مقطعية على عينة مكونة من (1000) أنثى سليمة تتراوح أعمارهن بين (11-28) سنة، حيث لُخصت النتائج إلى أن معدل انتشار عُسر الطمث لدى (70.2%) من غالبية الطالبات حيث تعاني من الألم لمدة (1-2) أيام، قبل أو أثناء الدورة الشهرية، وأن نسبة (23.2%) من الطالبات المصابات بعسر الطمث تعاني من الآلام لمدة من (2-3) أيام، كما وكانت الأعراض الأكثر شيوعاً لعسر الطمث، لدى الطالبات التي تُعاني من عُسر الطمث خلال فترة الدورة الشهرية، هو التعب، وكان ثاني الأعراض هو آلام الظهر، ثم سرعة الانفعال، ويليه تقلب المزاج، حيث تعاني الطالبات من ألم خفيف إلى متوسط لمدة يوم ونص في الشهر، في حين تستمر الآلام من يوم ونصف يوم إلى يومين ونصف، للواتي تُعاني من عُسر الطمث الشديد، وأيضاً سعت نسبه (25.5%)

من الطالبات إلى إدارة الدواء بحيث تناولت المسكنات لتخفيف نسبة الألم، وأن (83.2%) من الطالبات اعتمدت على الطرق غير الدوائية في تخفيف الألم، وأن نسبه (14.2%) من الطالبات ذهبن لطلب المشورة الطبية.

وفي دراسة أجرتها الأميري وزملائها (AL-Ameri et al., 2017) هدفت إلى تقييم مستويات المشاكل النفسية والجسمية السابقة للدورة الشهرية، بين طالبات كليات مجمع باب المعظم في جامعة بغداد، وإيجاد بعض العلاقات الإحصائية بين تلك المستويات للمشاكل النفسية والجسمية، وبين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الطالبات كالعمر، والمرحلة الدراسية، والحالة الزوجية، ويوم الدورة وغيرها، وقد استخدم المنهج الوصفي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (313) طالبة، تم توزيعهم حسب الكليات، كلية الآداب(82)، كلية اللغات(79)، كلية العلوم الإسلامية(48)، كلية التمريض(104)، وتم استخدام استبيان لجمع المعلومات، احتوى على المعلومات الديموغرافية، ومقياس شتاينر لفحص العلامات السابقة للدورة الشهرية حيث تضمن قسم المعلومات الديموغرافية، وقسم المشاكل النفسية، وقسم المشاكل الجسمية، وقد لُخصت النتائج إلى أن أكثر من نصف الطالبات هن من عمر (20-21)، والغالبية منهن غير متزوجات، وثلاث عدد الطالبات هن من المرحلة الأولى، وأكثر من ثلاث أرباع العينة لديهن مختلف مستويات الشدة للأعراض النفسية والجسمية، تتوزع بين مستوى طفيف إلى مستوى يُعيق النشاط اليومي، إلى مستوى يُغير نمط حياة الطالبة، بينما لم تجد الدراسة أي اختلاف بين المتزوجات وغير المتزوجات بالنسبة لتلك المشاكل، كما لم تجد علاقة بين المواصفات الديموغرافية والمشاكل النفسية، بينما هناك علاقة بين المرحلة الدراسية والمشاكل الجسمية، كما توجد علاقة بين العمر والمشاكل النفسية والجسمية.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت صورة الذات

من خلال الرجوع إلى العديد من الدراسات التي تناولت صورة الذات كانت أبرز الدراسات التي تحدثت عن صورة الذات الدراسات الآتية:

الدراسات العربية:

قام العبد الله (2010) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة وعدد من المتغيرات الشخصية، وتحديد إذا ما كان هناك فروقات دالة إحصائية بين النساء العاملات وغير

العاملات، والمتزوجات وغير المتزوجات، وكذلك النساء وفقاً لمتغير العمر فيما يتعلق بصورة الجسد لديهن، حيث تكونت العينة من (300) امرأة تراوحت أعمارهن بين (20-50) سنة، حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية المقصودة من نساء مدينة دمشق، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسد كأداة لجمع المعلومات، حيث لخصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العازبات والمتزوجات في صورة الجسد، بينما يوجد فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات، كما ويوجد فروق في صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر.

وفي دراسة العامرية (2014) التي هدفت إلى معرفة اتجاه أبعاد مفهوم الذات ومستوى الضغوط النفسية ومستوى التوافق الأسري لدى الأمهات العاملات، والمقارنة بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في أبعاد مفهوم الذات ومستوى الضغوط النفسية ومستوى التوافق الأسري، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين أبعاد مفهوم الذات ومستوى الضغوط النفسية، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين أبعاد مفهوم الذات ومستوى التوافق الأسري، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (200) أم عاملة، و(30) أم غير عاملة في محافظة الداخلية في سلطنة عُمان حيث أخذت العينة من بعض المدارس في محافظة الداخلية، وبعض المنازل للأمهات غير العاملات، وشملت أدوات الدراسة على (3) مقاييس، مقياس مفهوم الذات للكبار من إعداد إسماعيل وغالي (1961)، ومقياس لقياس مستوى الضغوط النفسية، ومقياس لقياس مستوى التوافق الأسري، من إعداد الباحثة، ولخصت النتائج إلى أن الأمهات العاملات وغير عاملات في محافظة الداخلية يتمتعن بمفهوم ذات إيجابي على أبعاد مفهوم الذات الستة (مفهوم الذات الواقعية، ومفهوم الشخص العادي، ومفهوم الذات المثالية، ومقياس التباعد، ومقياس تقبل الذات، ومقياس تقبل الآخرين)، كما أوجدت الدراسة وجود فرق على مقياس تقبل الآخرين لصالح العاملات، فيما لم تسجل فروق على الأبعاد الأخرى، بالإضافة إلى أن مستوى الضغوط النفسية منخفض لدى عينة البحث، ومتوسط في المجال الشخصي وفي مجال العمل، ومنخفض في مجال الصحة ومجال الاقتصاد ومجال الأسرة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق بين العاملات وغير العاملات في مستوى الضغوط النفسية في جميع مجالات المقياس ما عدا مستوى الضغوط النفسية في مجال الأسرة فكان لصالح العاملات، بالإضافة إلى أن مستوى التوافق الأسري لدى العينة كبير على مقياس التوافق الأسري، و أما مستوى التوافق على محاور المقياس فكان، كبير في محور التوافق مع الزوج، ومتوسط في محور التوافق مع الأبناء والتوافق مع الأقارب، كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم

الذات الواقعية، ومفهوم الذات المثالية وبين مستوى الضغوط النفسية، أيضاً توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين مقياس التباعد ومقياس تقبل الذات وبين مستوى الضغوط النفسية، بينما لا توجد علاقة ارتباطيه بين كل من مفهوم الشخص العادي، ومقياس تقبل الآخرين وبين مستوى الضغوط النفسية، بينما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مفهوم الذات الواقعية ومستوى التوافق الأسري، وتوجد علاقة ارتباطيه سالبة بين مقياس تقبل الذات وبين مقياس التباعد وبين مستوى التوافق الأسري، بينما لا توجد علاقة ارتباطيه بين مفهوم الشخص العادي ومفهوم الذات المثالية ومقياس تقبل الآخرين وبين التوافق الأسري، وتبين من النتائج أن 31% من أسباب الضغوط النفسية تُعزى إلى أبعاد مفهوم الذات، وأن 37% من أسباب التوافق الأسري تُعزى إلى أبعاد مفهوم الذات، وأن أكثر الأبعاد له قدرة على تفسير مستوى الضغوط النفسية، ومستوى التوافق الأسري هو بُعد الذات الواقعية.

وأجرى غلوس (2015) هدفت إلى معرفة كيفية تطور صورة الذات عند المراهقين ذوي الخطر المعنوي، حيث اتبعت الباحثة أسلوب دراسة الحالة بمصلحة الملاحظة بالوسط المفتوح، في ولاية ورقلة، دائرة تقرت، في الجزائر، مستخدمة أدوات جمع المعلومات المتمثلة في المقابلة واختبار رورشاخ، حيث توصلت الدراسة إلى أنه قد ظهر على المراهقين ذوي الخطر المعنوي، هشاشة على مستوى صورة الذات حيث فشلوا في استخدام أساليب الدفاعية الناجعة أمام الصراعات التي يعيشوها. كما أجرى درار (2015) دراسة هدفت لمعرفة صورة الذات لدى التلاميذ ذوي عُسر القراءة والكتابة، في المرحلة المتوسطة في متوسطة أبي بكر مصطفى بن رحمون حي (1000) مسكن بسكرة في الجزائر، حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي على ثلاث حالات، من تلاميذ مرحلة الأولى متوسط تبلغ أعمارهم 12 سنة، واستخدمت أداة الملاحظة والمقابلة العيادية لجمع المعلومات، بالإضافة إلى مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة والكتابة، بالإضافة إلى تطبيق الاختبار الإسقاطي اختبار رسم الرجل، حيث لُخصت النتائج إلى أن التلاميذ ذوي عُسر القراءة والكتابة في المرحلة المتوسطة لديهم صورة سلبية عن ذاتهم، كما وجد أن صورة الذات لدى الحالة الثانية والثالثة تتسم بالتدني والنبذ والخجل، و بالنسبة للحالة الأولى فإن صورة الذات لديهم تتسم بالنبذ.

فيما قام الميسوم (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء متغيرات المستوى التعليمي للوالدين ونوع العائلة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة البحث من (150) فتاة من طالبات وعاملات وماكثات في البيت وتم اختيارهن بالطريقة القصدية من مدينة وادي رهيو وضواحيها في الجزائر، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الذات

بصورتيه الواقعية والمثالية، وقد لُخصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين أفراد العينة الكلية، تبعاً للتفاعل المشترك بين متغيرات المستوى التعليمي للوالدين ونوع العائلة في كل من بعد صورة الذات الجسمية وصورة التفردقة الجنسية، والدرجة الكلية لصورة الذات الواقعية، كما أنه لا يوجد فروق بين المجموعات الثلاثة في صورة الذات المثالية، كما تبين وجود فروق في صورة الذات الواقعية والمثالية لدى العينات الثلاثة، كما ويمكن التنبؤ بتقبل الذات من صورة الذات المثالية لدى المجموعات الثلاث، في حين يمكن التنبؤ بتقبل الذات من صورة الذات الواقعية لدى الفتاة العاملة.

وفي دراسة للأعرجي (2017) هدفت لدراسة متغيرين مهمين مرتبطين بالحمل، وهما صورة الجسم، وقلق الولادة لدى الحوامل، ويفحص العلاقة بينهما، وكذلك علاقتهما ببعض المتغيرات (العمر، عدد مرات الحمل والولادة، شهر الحمل، جنس الجنين)، حيث تكونت العينة من (126) من الحوامل في محافظة بغداد، المراجعات بالمستشفيات والعيادات النسائية العامة والخاصة، واستخدم الباحث مقياسي الجسم ، وقلق الولادة من إعدادها، حيث لُخصت النتائج إلى أنه كلما كانت صورة الجسم سلبية لدى الحوامل، كلما زادت مستويات قلق الولادة، وأن عمر الحامل أسهم بالتنبؤ بصورة الجسم، في حين أسهم كل من عمر الحامل وعدد مراح الحمل والولادة في التنبؤ بقلق الولادة.

الدراسات الأجنبية:

قام لفيجوي (Lovejoy, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على الاضطراب في الجسم، الاختلافات في صورة الجسم ومشاكل الأكل بين النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي، والأمريكيات البيض، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات عرقية كبيرة بين النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي و النساء البيض، حيث أن النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي أكثر ارتياحاً لوزنهن ومظهرهن أكثر من النساء البيض، كما أنهن أقل عرضه لممارسات ضبط الوزن بطريقة غير صحية، ومع ذلك فإن لديهن معدل أعلى من السمنة، حيث بينت الدراسة أن النساء السود تلجأ إلى وضع تقييم إيجابي وجمالي كحل بديل لمقاومة الوصمة الاجتماعية، كما أنهن أقل احتمالاً للإصابة باضطرابات الطعام وذلك بسبب اختلاف البناء الثقافي للأنثوة في المجتمعات الإفريقية السوداء.

وفي دراسة أجراها كومذيكار (Kumthekar, 2004) هدفت إلى استقصاء إذا ما كانت النساء العاملات لديهن مفهوم ذاتي أكثر إيجابية مقارنة بالنساء غير العاملات، كما وهدفت الدراسة أيضاً إلى ملاحظة الاختلافات بين النساء العاملات ضمن مستويات مهنية مختلف ومن أجل تقييم ذلك، تم

استخدام تقنية Q-sort التي وضعها بتلر وهاي (1954)، حيث شملت العينة حوالي (137) امرأة عاملة وخريجة ومتزوجة ومن الطبقة الوسطى من مومباي- الهند، وحوالي (99) امرأة من غير العاملات تتراوح أعمارهن بين (25-45) عاماً، وقد خلصت النتائج إلى عدم ملاحظة وجود فرق كبير بين النساء العاملات وغير العاملات، حيث كان لدى جميع النساء مفهوم ذاتي منخفض القيمة، ولم يتبين أي ملاحظة حول وجود اختلافات بين النساء العاملات ضمن مستويات مهنية مختلفة، ولم يتم ملاحظة اختلاف كبير في مفهوم الذات، ومع ذلك من خلال التحليل، لوحظ فقط وجود المزيد من الثقة والطموح لدى النساء العاملات مقارنة بالنساء غير العاملات.

وأجرى تيجيمان (Tiggemann, 2004) دراسة هدفت لمراجعة البحث التجريبي عن صورة الجسم للذين هم أكبر عمراً من طلاب الجامعة في أمريكا، وقد لخصت نتائج المراجعة إلى وجود تغيير ملاحظ في المظهر طوال فترة حياة الكبار وخاصة النساء، وهذا أدى إلى توقع حدوث التغيرات في صورة الجسم، وقد وجدت المراجعة أن الاستياء من الجسم كان مستقراً بشكل ملحوظ بين النساء البالغات، على الأقل حتى يكبرن في السن، في المقابل انخفضت أهمية شكل الجسم والمظهر والوزن لدى النساء مع تقدمهن في العمر، وهذا ما يؤكد أهمية تقدير المرأة لجسمها وأهمية جسمها.

وفي دراسة أجراها وارد وزملائه (Ward et al., 2008) هدفت إلى معرفة دور وسائل الإعلام في صورة الجسد بين النساء، من خلال التحليل التلوي بفحص الدراسات التجريبية والارتباطية التي اختبرت العلاقة بين تعرض وسائل الإعلام إلى فكرة أن جسم المرأة البدنية مرفوضة وغير متوازنة مع فكرة رضا المرأة عن جسمها ، وأن فكرة الجسم النحيف هي الرائدة حسب ما تسوق له وسائل الإعلام في المجتمع الأمريكي، حيث تم تحليل عينة من (77) دراسة في أساليب الأكل والرضا عن صورة الذات الجسمية للمرأة ، وتبين أن (141) حالة من النساء تأثرن بحجم الجسم المثالي الذي تم الترويج له إعلامياً، وهذا يعني أن أعداد النساء اللواتي تأثرن كانت قليلة مقارنة مع العينة الكلية في الدراسات، كما بينت النتائج أن تعرض وسائل الإعلام لصورة الجسم الرفيع على أنه مثالي، تثير مخاوف النساء عن صورة الجسد لديهن.

وأجرى مقبول (Maqbool, 2014) دراسة هدفت إلى تقييم مفهوم الذات لدى النساء العاملات وغير العاملات، حيث تكونت العينة من (100) امرأة، (50) من العاملات ، و(50) من غير العاملات في مقاطعة جرهوال في الهند، وقد استخدم مقياس مفهوم الذات من إعداد مختراني رستوجي Mukhta Rani Rastogi، وذلك من أجل تقييم ومقارنة مفهوم الذات لدى النساء العاملات وغير

العاملات، وقد خلصت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف كبير في مفهوم الذات العام بين النساء العاملات والغير عاملات أو حتى في أبعاد (الصحة، والجنس، الملائمة، القدرات، الماضي، الحاضر، المستقبل، المعتقدات الدينية، مشاعر العار، الشعور بالذنب، وأبعاد النضج العاطفي)، في حين أن هناك فرق كبير في الثقة بالنفس وقبول الذات، والجدارة، والأبعاد الاجتماعية من مفهوم الذات، حيث وجد أن الثقة بالنفس والقبول الذاتي والجدارة، والوثام الاجتماعي أعلى لدى النساء العاملات مقارنة مع النساء الغير عاملات.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة في الدراسة الحالية توصلت إلى مؤشرات عامة أفادت الباحثة في إعداد دراستها وتنظيمها من حيث الأهداف والمنهجية والعينات والأساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج التي توصلت إليها، ويمكن للباحثة استعراض ذلك على النحو الآتي:

الأهداف:

هدفت بعض الدراسات التعرف على الأعراض النفسية والتغيرات المزاجية المصاحبة للدورة الشهرية في مراحل النضج الجنسي والدورة التناسلية والدعم الاجتماعي والنفسي المقدم لهن مثل: دراسة حسين وصالح (2017)، ودراسة بيكر وآخرون (Becker et al., 2007)، ودراسة حامد (2012)، ودراسة الحساني (2008)، ودراسة هنداوى وحسن (2015)، ودراسة عبيد وآخرين (2013)، ودراسة عبد الحميد (2015)، ودراسة كماليفرد وآخرين (Kamalifard, 2015)، دراسة أونسو و كوي (Alonso & Coe, 2001).

وهناك دراسات تناولت موضوع صورة الذات كدراسة غلوس (2015)، ودراسة الميسوم (2015)، ودراسة درار (2015)، ودراسة العامرية (2014)، ودراسة مقبول (Maqbool, 2014)، في حين تناولت بعض الدراسات الأخرى دراسة صورة الجسم والتفرد بهذا الجانب من صورة الذات، كدراسة الأعرجي (2017)، ودراسة العبد الله (2010)، ودراسة لفيجوي (Lovejoy, 2001)، ودراسة وارد وآخرون (Ward et al., 2008).

العينة:

اختلفت وتباينت الدراسات السابقة فيما يخص العينة في جوانب متعددة، فمن حيث الحجم فقد تباينت العينات التي طبقت عليها الدراسات السابقة بين كونها صغيرة في بعض الدراسات وكبيرة في

أخرى حسب المنهج المتبع في البحث حيث تنوعت المناهج البحثية بين المنهج الوصفي مثل دراسة حامد (2012)، والمنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة العامرية (2014)، والمنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة الحساني (2008)، والمنهج الشبه تجريبي مثل كماليفرد وآخرين (Kamalifard et al., 2015).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

1. لقد أفادت الدراسات السابقة الباحثة في إعداد المقياس الخاص بالاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية والاطمئنان إلى صدقه وثباته وتحديدًا دراسة كتلو والعرجا (2016)، وكذلك دراسة الأميري (2017)، وكذلك استطاعت الباحثة إعداد مقياس صورة الذات والمستخدم في هذه الدراسة حيث أفادت دراسة الميسوم (2015)، ودراسة الأعرجي (2017)، وكذلك دراسة مقبول (Maqbool, 2014).
2. أثرت الدراسات السابقة وتحديدًا إطارها النظري الدراسة الحالية، ووجهت الباحثة باتجاه متغيرات الدراسة الحالية.
3. أعانت الدراسات السابقة الباحثة ومن خلال الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها على انتقاء الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخدامها في الدراسة الحالية.
4. في ضوء نتائج الدراسات السابقة قامت الباحثة بتفسير نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

مقدمة

يستعرض هذا الفصل منهجية الدراسة، وأدواتها التي اختارتها الباحثة لإجراء دراستها، وكذلك مجتمع الدراسة الذي أجرى عليه الباحث الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها، والطريقة التي اتبعتها الباحثة للتأكد من صدق أداة الدراسة، وكيفية التحقق من ثبات الأداة، وطريقة المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع من خلال وصفها، وتفسيرها، والتنبؤ بها، ويبين العلاقة بين متغيرات الدراسة، وهو المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العاملات في المؤسسات الصحية بفلسطين للعام 2018/2019، البالغ عدده (15400) امرأة عاملة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017). والجدول التالي يوضح مجتمع الدراسة.

جدول (1): مجتمع الدراسة

الرقم	قطاع العمل	مجتمع الدراسة	العينة المطلوبة
1.	عام وخاص	15400	998
	المجموع	15400	998

ثالثاً: عينة الدراسة:

- أ- **العينة الاستطلاعية:** حيث تم اختيار (60) امرأة عاملة في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، رام الله)، وذلك للتأكد من صلاحية أدوات الدراسة (مقياس الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات) من حيث دلالات صدقها وثباتها.
- ب- **العينة الأساسية للدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون ممثلة لمجتمعها بالاعتماد على الأسس الإحصائية لاختيار العينات بالطريقة العشوائية، وبشكل عام تكونت عينة الدراسة من (998) امرأة عاملة، عند نسبة خطأ (5%) من مجتمعها، وذلك كما هو واضح في جدول (2)، وقد اختير أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، والجدول التالي يوضح خصائص العينة الديمغرافية.

جدول (2): الأعداد، والنسب المئوية لخصائص العينة الديمغرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية		
متزوجة	457	45.8
غير متزوجة	541	54.2
الفئة العمرية		
26-20	556	55.7
33-27	218	21.8
40-34	145	14.5
55-41	79	7.9
مدة الدورة		
5-3	500	50.1
8-6	453	45.4
+8	45	4.5
انتظام الدورة		
منتظمة	737	73.8
غير منتظمة	261	26.2
الوزن		
50-40	126	12.6
60-51	413	41.4

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
70-61	283	28.4
80-71	127	12.7
90-81	36	3.6
+91	13	1.3

يتضح من الجدول (2) خصائص العينة الديمغرافية وفقاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن، وذلك كما يلي:

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية:

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) أن (45.8%) من أفراد العينة متزوجات مقابل (54.2%) من غير المتزوجات.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية:

بينت النتائج الواردة في الجدول (2) أن (55.7%) من أفراد العينة في الفئة العمرية (20-26) سنة، و(21.8%) في الفئة العمرية (27-33) سنة، و(14.5%) في الفئة العمرية (34-40) سنة، وكان (7.9%) منهم في الفئة العمرية (41-55) سنة.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير مدة الدورة:

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول (2) أن مدة الدورة لدى (50.1%) من أفراد العينة من (3-5) أيام، وكانت لدى (45.4%) منهم من (6-8) أيام، مقابل أكثر من 8 أيام لدى (4.5%) من المبحوثات.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير انتظام الدورة:

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) انتظام الدورة الشهرية لدى (73.8%) من المبحوثات، وكانت غير منتظمة لدى (26.2%) منهم.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الوزن:

يوضح الجدول (2) توزيع المبحوثات وفقاً لمتغير الوزن، وذلك كما يلي: (12.6%) من (40-50) كغم، و(41.4%) من (51-60) كغم، و(28.4%) من (61-70) كغم، و(12.7%) من (71-80) كغم، و(3.6%) من (81-90) كغم، وكان وزن (1.3%) منهن (91) كغم فأكثر.

رابعاً: أسلوب وأداة جمع البيانات

استخدمت الدراسة الحالية أسلوب المسح بالعينة، والمقياس أداة لجمع البيانات، فبالرجوع إلى الأدبيات السابقة، ولفحص الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، طوّرت الباحثة مقياسين، وتم تعديلهما بناءً على طلب توجيهات (16) من المحكمين والمحكمات بتخصصات مختلفة.

أدوات الدراسة:

1- مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية (إعداد الباحثة)

وصف المقياس:

لأغراض تطوير مقياس لقياس الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية يلائم البيئة الفلسطينية، قامت الباحثة بمراجعة الأدب النظري المتصل بمفهوم الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية من خلال الرجوع إلى عدة مقاييس استخدمت في الدراسات السابقة مثل (دراسة كتلو والعرجا، 2016، ودراسة النيال، 1990، ودراسة الأميري، 2017)، قامت الباحثة بإعداد مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية والمكون في صورته الأولية من (108) فقرة، جميعها مصاغة بشكل سلبي موزعة على مجالين وهما: مجال أعراض الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية، ويضم (6) أبعاد وهم: عدم الكفاية ويتكون من (7) فقرات، والاكتئاب ويضم (13) فقرة، والقلق ويضم (7) فقرة، والحساسية الانفعالية ويضم (8) فقرات، والغضب ويضم (7) فقرات، والتوتر ويضم (9) فقرات، والمجال الثاني أعراض الاضطرابات الجسمية ويضم (38) فقرة، ويتضمن تسعة متغيرات مستقلة ثانوية، من حيث: مكان السكن، الحالة الاجتماعية، والعمر، والمهنة، ومستوى الدخل، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والطول، والوزن، علماً بأن طريقة الإجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي، على

نمط ليكرت (Likert Scale)، حيث تكون سلم الاستجابة من (5) درجات هي: موافقة بشدة (5) درجات، موافقة (4) درجات، محايدة (3) درجات، غير موافقة (2) درجة، وغير موافقة بشدة (1) درجة، انظر الملحق (1). وبلغت الدرجة الدنيا للمقياس (74)، والدرجة العليا (370).

الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية:

أ.الصدق

1- صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين والمحكمات، من ذوي الاختصاص في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والمقياس والتقويم، والطب البشري، والخدمة الاجتماعية، والبالغ عددهم (16) محكماً ومحكمة، انظر الملحق (3)، وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية، وانتمائها للمجال، وإبداء الملاحظات حول الفقرات بالحذف أو التعديل، أو الموافقة على صحتها، وتم الأخذ بالملاحظات التي اتفق عليها (85%) من المحكمين والمحكمات.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين والمحكمات على الفقرات تم حذف (34) فقرة، حيث حذفت في المجال الأول أعراض الاضطرابات النفسية، الفقرات (1-7) والواردة في البعد الأول عدم الكفاية، وحذفت الفقرات (2-4-6-10-15-16-19-21) والواردة في البعد الثاني الاكتئاب، وحذفت الفقرات (1-2-10-11) والواردة في البعد الثالث القلق، وحذفت الفقرات (1-2) والواردة في البعد الرابع الحساسية الانفعالية، وحذفت الفقرات (1-3) والواردة في البعد الخامس الغضب، وحذفت الفقرة (1)، والواردة في البعد السادس التوتر، وفي المجال الثاني الأعراض الجسمية، حذفت الفقرات (1-6-7-11-25-26-28-29-30-33-34-35-36-37-38) كما وعدلت بعض الفقرات بإعادة صياغتها، كما وتم حذف (4) متغيرات تصنيفية وهم مكان السكن، والمهنة، مستوى الدخل، والطول.

وفي ضوء تعديلات المحكمين والمحكمات التي تضمنت الحذف والإضافة والتعديل وإعادة الصياغة أصبح المقياس مكون من (74) فقرة، موزعة على مجالين، وقد كانت درجة توافق المحكمين على أن الفقرات تعبر عن أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وتتسق ومجالاتها بنسبة (86%)، وبذلك أصبح مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية جاهزاً في صورته النهائية مكوناً من (74) فقرة، حيث يضم المجال الأول بالبعد الأول عدم الكفاية

(7) فقرات، والبعد الثاني الاكثاب (13) فقرة، والبعد الثالث القلق (7) فقرات، والبعد الرابع الحساسية الانفعالية (8) فقرات، والبعد الخامس الغضب (7) فقرات، والبعد السادس التوتر (9)، أما المجال الثاني فقد تكون من (23) فقرة، متضمناً خمسة متغيرات مستقلة ثانوية (وسطية) : الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن، انظر الملحق (4).

2- الصدق العاملي

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (60) امرأة من العاملات في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، رام الله)، حيث تم حساب صدق هذا المقياس بحساب التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3).

جدول (3) نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات النفسية والجسمية

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
1.	أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء.	0.80
2.	أتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.	0.85
3.	أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات خلال دورتي الشهرية.	0.79
4.	أرتعش كثيراً عندما توجه إلي انتقادات حول جوانب غير متقنة في العمل خلال دورتي الشهرية.	0.82
5.	يُضايقني تناول الطعام بمكان آخر غير منزلي خلال دورتي الشهرية.	0.85
6.	كثيراً ما أفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة خلال دورتي الشهرية.	0.78
7.	أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية.	0.70
8.	أعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.	0.86
9.	أعاني من تدني تقتي بذاتي خلال فترة الدورة الشهرية .	0.84
10.	أعاني من تأنيب الضمير لأي خطأ بسيط خلال دورتي الشهرية.	0.78
11.	أميل للعزلة والوحدة خلال فترة الدورة الشهرية.	0.83
12.	أعاني من تدني تقديري لذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.	0.82
13.	أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية.	0.72
14.	أفقد الأمن النفسي خلال الدورة الشهرية.	0.80
15.	أشعر بالعزلة والحزن في أثناء تواجدي في الحفلات أو المناسبات خلال دورتي	0.84

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
	الشهرية.	
16.	أبدو غير سعيدة خلال دورتي الشهرية.	0.87
17.	أجد الحياة لا معنى لها خلال دورتي الشهرية.	0.85
18.	أعاني من تغيرات في الرغبة الجنسية بعد الدورة الشهرية مباشرة.	0.73
19.	أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية.	0.83
20.	ينخفض مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية خلال دورتي الشهرية.	0.78
21.	تزداد آلام الدورة الشهرية، بسبب قلقي اتجاه الضغوط الحياتية واليومية التي أواجهها .	0.76
22.	تثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية.	0.86
23.	نومي مضطرب ومتقطع خلال دورتي الشهرية.	0.81
24.	أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية.	0.89
25.	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة خلال دورتي الشهرية.	0.80
26.	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين خلال دورتي الشهرية .	0.85
27.	أعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	0.84
28.	من السهل إيداء مشاعري خلال دورتي الشهرية.	0.85
29.	يُثيرني النقد من الآخرين خلال دورتي الشهرية حتى وإن كان صحيحاً.	0.86
30.	أشعر بأن الآخرين يُسيئون فهمي في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	0.72
31.	ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية.	0.84
32.	أسيء الظن بالآخرين خلال دورتي الشهرية.	0.78
33.	يصعب علي ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.	0.78
34.	أهتم باللفتات(المواقف البسيطة)وأضخمها خلال دورتي الشهرية .	0.87
35.	يؤلمني تجاهل الآخرين لي خلال دورتي الشهرية.	0.77
36.	أفعل الأشياء باندفاعية دون تخطيط خلال دورتي الشهرية.	0.81
37.	لا أستطيع التحكم بردود فعلي تجاه الآخرين خلال دورتي الشهرية.	0.79
38.	أثور لأنفه الأسباب خلال دورتي الشهرية.	0.82
39.	غالباً ما يُضايقني الآخرون، ويثيروني خلال دورتي الشهرية.	0.77
40.	أغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.	0.78
41.	تنتابني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية.	0.81
42.	أرغب في تحطيم الأشياء من حولي خلال دورتي الشهرية.	0.85

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
43	أعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.	0.83
44	أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية.	0.83
45	أقوم بالتدخين أو شرب النرجيلة لتخفيف حالة التوتر لدي خلال دورتي الشهرية.	0.84
46	أرتجف بشدة بسبب الأصوات المفاجئة خلال دورتي الشهرية.	0.84
47	يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول خلال دورتي الشهرية.	0.86
48	أعاني من الأحلام المزعجة خلال دورتي الشهرية.	0.89
49	أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية.	0.79
50	أقوم بنتف شعر(الرأس، أو الحاجبين)،عندما أفكر بموضوع مهم خلال دورتي الشهرية.	0.83
51	أقوم بقضم أطاكري في المواقف المقلقة خلال دورتي الشهرية.	0.86
52	أعاني من صعوبة التركيز الذهني خلال دورتي الشهرية.	0.77
53	أعاني من آلام في الظهر و العضلات و المفاصل خلال دورتي الشهرية.	0.85
54	أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية.	0.84
55	أعاني من انتفاخ مع حساسية مفرطة في الثديين خلال دورتي الشهرية.	0.82
56	أعاني من انتفاخ في الأطراف (اليدين، القدمين) خلال دورتي الشهرية.	0.83
57	أعاني أحيانا من الدوخة والدوار خلال دورتي الشهرية.	0.86
58	أعاني من التعب وفقدان القدرة على العمل خلال دورتي الشهرية.	0.87
59	أعاني من الصداع بالرأس خلال دورتي الشهرية.	0.78
60	أميل للنوم باستمرار خلال دورتي الشهرية.	0.85
61	أعاني من عدم القدرة على النوم (الأرق) خلال دورتي الشهرية.	0.88
62	أعاني من التقيؤ (الاستفراغ) خلال دورتي الشهرية.	0.79
63	يزداد وزني في أثناء الدورة الشهرية.	0.79
64	أشعر بالبرد خلال فترة الدورة الشهرية.	0.79
65	تصيبني حمى (حرارة بالجسم) خلال فترة الدورة الشهرية.	0.78
66	أعاني من تهيج بالقولون و المعدة خلال دورتي الشهرية.	0.76
67	أعاني من آلام في القدمين أو اليدين خلال دورتي الشهرية.	0.80
68	أعاني من ظهور البثور في وجهي خلال دورتي الشهرية.	0.80
69	أعاني من زيادة الشعر بجسمي خلال دورتي الشهرية.	0.80
70	أعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.	0.79

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
.71	يُصبح جلدي أكثر حساسية خلال دورتي الشهرية.	0.84
.72	أعاني من التهابات في الجهاز التناسلي في أثناء الدورة الشهرية.	0.73
.73	أجد صعوبة بالنوم أو الاستمرار بالنوم خلال دورتي الشهرية.	0.87
.74	أتناول الكثير من المنبهات (القهوة أو النسكافية أو الشاي) خلال دورتي الشهرية.	0.76

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع، وأنها تشترك معاً في قياس الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ب- الثبات

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (60) امرأة من العاملات في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، رام الله)، وتم حساب الثبات لمقياس الدراسة بمجاليه وأبعاده المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (4).

جدول (4): نتائج معادلة الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	قيمة Alpha
.1	عدم الكفاية	7	0.85
.2	الاكتئاب	13	0.91
.3	القلق	7	0.87
.4	الحساسية الانفعالية	8	0.88
.5	الغضب	7	0.88
.6	التوتر	9	0.88
.7	الاضطرابات الجسمية	23	0.92
.8	الدرجة الكلية	74	0.98

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4) أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات، وبهذا أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق بصورته النهائية، انظر الملحق (4).

2-مقياس صورة الذات (إعداد الباحثة):

وصف المقياس :

لأغراض تطوير مقياس صورة الذات يلائم البيئة الفلسطينية خاص بالنساء، قامت الباحثة بمراجعة الأدب النظري المتصل بمفهوم صورة الذات وتم تحديد مجالاته من خلال الرجوع إلى عدة مقاييس استخدمت في دراسات سابقة حول صورة الذات مثل مقياس (الميسوم، 2015، والأعرجي، 2017، ومقبول Maqbool، 2014)، حيث قامت الباحثة بإعداد مقياس صورة الذات والمكون في صورته الأولية من (83) فقرة، وجميعها مصاغة بشكل سلبي موزعة على أربعة مجالات هي: صورة الذات الجسمية وتتكون من (20) فقرة، صورة الذات العقلية (المعرفية) وتتكون من (21) فقرة، صورة الذات النفسية وتتكون من (24) فقرة، صورة الذات الاجتماعية وتتكون من (18) فقرة، ويتضمن تسعة متغيرات مستقلة ثانوية (وسطية)، في القسم الأول عن المبحوثات من حيث: مكان السكن، الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، والمهنة، ومستوى الدخل، والطول، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن، علماً بأن طريقة الإجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي، على نمط ليكرت (Likert Scale)، حيث تكون سلم الاستجابة من (5) درجات هي: موافقة بشدة (5) درجات، موافقة (4) درجات، محايدة (3) درجات، غير موافقة (2) درجة، وغير موافقة بشدة (1) درجة، انظر الملحق (2). وبلغت الدرجة الدنيا للمقياس (43)، والدرجة العليا (215).

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الذات:

أ. الصدق

1- صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين والمحكمات، من ذوي الاختصاص في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والمقياس والتقويم، والطب البشري، والخدمة الاجتماعية، والبالغ عددهم (16) محكماً ومحكمة، انظر الملحق (3)، وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية، وانتمائها للمجال، وإبداء الملاحظات حول الفقرات بالحذف أو التعديل، أو الموافقة على صحتها، وتم الأخذ بالملاحظات التي اتفق عليها (85%) من المحكمين والمحكمات.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين والمحكمات على الفقرات تم حذف (40) فقرة، حيث حذفت الفقرات (4-9-11-12-15-16-19) والواردة ضمن مجال صورة الذات الجسمية، وحذفت الفقرات (2-6-7-9-10-11-12-13-14-15-21) والواردة ضمن مجال صورة الذات العقلية (المعرفية)، وحذفت الفقرات (1-2-3-5-6-9-10-13-14-15-16-17-20-23) ضمن مجال صورة الذات النفسية، وحذفت (1-4-6-8-11-13-17-18) والواردة ضمن مجال صورة الذات الاجتماعية، وحذف السؤال المثالي، كما وعدلت بعض الفقرات بإعادة صياغتها، كما وتم حذف (4) متغيرات تصنيفية وهم مكان السكن، والمهنة، مستوى الدخل، والطول.

وفي ضوء تعديلات المحكمين والمحكمات التي تضمنت الحذف والإضافة والتعديل وإعادة الصياغة أصبح المقياس مكون من (43) فقرة، موزعة على (4) مجالات، وقد كانت درجة توافق المحكمين على أن الفقرات تعبر عن أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وتتسق ومجالاتها بنسبة (90%)، وبذلك أصبح صورة الذات جاهزاً في صورته النهائية مكوناً من (43) فقرة، حيث يضم المجال الأول الخاص بصورة الذات الجسمية (13) فقرة صيغ منها (5) فقرات بشكل إيجابي وهم فقرات رقم (5-8-11-12-13)، وضم المجال الثاني الخاص بصورة الذات العقلية (المعرفية) (10) فقرات، صيغ منها فقرة واحدة بشكل إيجابي وهي فقرة رقم (15)، وضم المجال الثالث صورة الذات النفسية (10) فقرات، وضم المجال الرابع (10) فقرات صيغ منها فقرة واحدة بشكل إيجابي وهي فقرة رقم (40)، وقد تضمن المقياس خمسة متغيرات مستقلة ثانوية (وسيطية) : الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن، انظر الملحق (5).

2- الصدق العاملي

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (60) امرأة من العاملات في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، رام الله)، حيث تم حساب صدق هذا المقياس بحساب التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

جدول (5) نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس صورة الذات

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
1.	يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان .	0.82
2.	أفتقد الاهتمام بمظهري الخارجي.	0.80
3.	لا أهتم بالجانب الجمالي لي .	0.73
4.	أعاني من انتفاخ البطن.	0.76
5.	يُعجبني مظهر شعري.	0.64
6.	ظهور الحبوب والبثور في وجهي يجعلني أبدو غير جميلة.	0.68
7.	أبدو للآخرين كأنني مريضة ومتعبة.	0.78
8.	تُعجبني عينايا - اللون والشكل .	0.75
9.	يشغلني - كثيراً - شكلي ومظهري .	0.84
10.	أميل إلى مقارنة المظهر الجسمي لي بغيري .	0.70
11.	أنا راضية عن طولي.	0.75
12.	أنا راضية عن وزني.	0.82
13.	أعتني بمظهر أظفاري.	0.73
14.	أعاني من ضعف التركيز والتشتت الذهني في أثناء عملي.	0.76
15.	لدي ذاكرة قوية.	0.68
16.	أسئس القيام ببعض المهام المطلوبة مني سواء بالعمل أو بالبيت.	0.72
17.	أُعبّر عن أفكاري بشكل مترابط.	0.67
18.	يُشتتني تفكيري بتفاصيل الأحداث.	0.76
19.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات المهمة.	0.78
20.	أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجهني في العمل.	0.81
21.	أُتصرف دون النظر إلى عواقب الأمور .	0.80
22.	أُفكر بالنواحي المُطلقة في الحياة مثل (الحب، الكره، الرفض، القبول).	0.78
23.	أُعاني من انخفاض القدرة العقلية.	0.74
24.	أُزعجُ من الآخرين عند إطالة النظر إلي.	0.69
25.	أجد نفسي مُحبطة .	0.79
26.	لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواطفِي.	0.69
27.	أُتصرف بعدوانية نحو الآخرين.	0.80

0.77	أخاف من فقدان عملي بسبب عصبيتي الزائدة.	28.
0.75	أشعر بالارتياح عندما أبكي.	29.
0.76	تُساورني مشاعر الخوف لأسباب مُتخيلة غير حقيقية.	30.
0.82	أنظر إلى نفسي نظرة دونية.	31.
0.83	ثقتي في ذاتي منخفضة .	32.
0.69	لدي حساسية زائدة من كلام الآخرين.	33.
0.71	لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في (العمل والحياة)	34.
0.69	أتجنب التعامل مع الآخرين في كثير من الأحيان.	35.
0.80	كثيراً ما أقع بمشاحنات مع زملائي بالعمل.	36.
0.70	علاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.	37.
0.68	أتجنب الحديث والتعامل مع الرجال في بعض الأحيان.	38.
0.73	أُجيد الحوار مع الآخرين.	39.
0.78	أنا إنسانة اجتماعية.	40.
0.82	يتجنب الآخرون التعامل معي بسبب ردة فعلي العصبية.	41.
0.76	أطلب المساعدة من الآخرين عندما أحتاجها.	42.
0.79	لا أسمح للآخرين بإبداء رأيهم بأي شيء يخصني.	43.

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع، وأنها تشترك معاً في قياس صورة الذات لدى عينه العاملات في المؤسسات الصحية، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ب- الثبات

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (60) امرأة من العاملات في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، رام الله)، وتم حساب الثبات لمقياس الدراسة بمجالاته الأربعة، بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (6).

جدول (6): نتائج معادلة الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	صورة الذات الجسمية	13	0.60
2.	صورة الذات العقلية	10	0.73
3.	صورة الذات النفسية	10	0.79
4.	صورة الذات الاجتماعية	10	0.60
5.	الدرجة الكلية	43	0.87

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6) أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات، وبهذا أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق بصورته النهائية، انظر الملحق (5).

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء الدراسة وفق عدد من المراحل وهي:

1. تجهيز مقاييس الدراسة، وتطبيقها على عينة استطلاعية من العاملات في المؤسسات الصحية متزوجات وغير متزوجات (الخليل، بيت لحم، رام الله) بلغ قوامها (60) عاملة في المؤسسات الصحية، بهدف احتساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة.
2. الحصول على كتاب تسهيل المهمة من عمادة البحث العلمي في جامعة الخليل لغايات عرضه على المؤسسات الصحية المستهدفة بالدراسة للحصول على الموافقة على تطبيق الدراسة على النساء العاملات موضع الدراسة، انظر ملحق (6).
3. الحصول على إحصائيات أعداد العاملات في المؤسسات الصحية في فلسطين، المستهدفة بالدراسة للعام الدراسي 2017م-2018م انظر الجدول (1).
4. توزيع المقاييس على أفراد العينة النساء العاملات في المؤسسات الصحية (الخليل، بيت لحم، القدس، رام الله، نابلس، طولكرم، جنين، غزة)، حيث وزعت المقاييس كحزمة واحدة (مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات)، انظر الملحق (7).

5. جمع البيانات؛ حيث بلغ عدد النسخ من حزمة المقاييس التي تم توزيعها (1100) نسخة، استعيد منها (1049) نسخة، تم استبعاد (51) نسخة منها لعدم اكتمال الإجابة فيها، ولوجود بعضها قد تم الإجابة على جميع فقرات المقاييس بإجابة موحدة، ليصبح عدد النسخ التي كانت صالحة للمعالجة الإحصائية (998) نسخة.

6. قامت الباحثة بتزقيم الاستمارات ومتغيراتها وإدخالها تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية عليها باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية:

(SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences), Version (24).

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات التصنيفية (المستقلة): الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن.
- المتغيرات التابعة: أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، بمجاليها (الاضطرابات النفسية، والاضطرابات الجسمية) وصورة الذات ومجالاتها (الجسمية، المعرفية، النفسية، الاجتماعية).

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الاختبارات الإحصائية التالية:

- أ- التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص العينة الديموغرافية.
- ب- لفحص صدق وثبات أدوات الدراسة استخدمت الباحثة الاختبارات التالية:
 - 1- التحليل العاملي (Factor Analysis)، وصدق المحكمين (الصدق الظاهري) لمعرفة صدق أداة الدراسة.
 - 2- اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لمعرفة ثبات فقرات المقاييس.
 - ج- للإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لإيجاد العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

د- للإجابة على سؤال الدراسة الفرعي الأول: استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمعرفة درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى أفراد عينة الدراسة.

ه- للإجابة على السؤال الفرعي الثاني: استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمعرفة أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى أفراد عينة الدراسة.

و- للإجابة على السؤال الفرعي الثالث: استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمعرفة أبعاد صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

ز- للإجابة على السؤال الفرعي الرابع: استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمعرفة أبعاد مكونات جوانب صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

ح- للإجابة على السؤال الفرعي الخامس المتعلق بمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وفقاً لمتغيرات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات التالية:

1- استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة (t test) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً للمتغيرات: (الحالة الاجتماعية، انتظام الدورة).

2- استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) لمعرفة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً للمتغيرات: (العمر، مدة الدورة، الوزن).

3- استخدمت الباحثة اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنات المتعددة، لمعرفة مصدر الفروق.

ط- وللإجابة على السؤال الفرعي السادس المتعلق بمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وفقاً لمتغيرات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات التالية:

1- استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة (t test) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً للمتغيرات: (الحالة الاجتماعية، انتظام الدورة).

2- استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) لمعرفة الفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً للمتغيرات: (العمر، مدة الدورة، الوزن).

3- استخدمت الباحثة اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنات المتعددة، لمعرفة مصدر الفروق.

تم ذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ولفهم نتائج الدراسة يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابية كما هو واضح في الجدول (7).

جدول (7): مفتاح المتوسطات الحسابية لتصحيح مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات.

المتوسط الحسابي	درجة الاضطرابات النفسية والجسمية وصورة الذات
2.33-1	منخفضة
3.67-2.34	متوسطة
5-3.68	عالية

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع نتائج الدراسة

تمهيد:

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بصورة الذات لدى عينة من النساء العاملات في المؤسسات الصحية، ومعرفة درجة هذه الاضطرابات وأبعاد صورة الذات لديهن، ومعرفة أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية لديهن، ومعرفة الفروق في متوسطات الدرجات الخام للاضطرابات النفسية والجسمية بأبعادها المختلفة، وفي متوسطات درجات صورة الذات بمجالاتها المختلفة، وفقاً لمتغيرات الدراسة، وفيما يلي عرض للنتائج:

سؤال الدراسة الرئيس: هل هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

للإجابة على هذا التساؤل تم تحويله إلى الفرضية الصفرية التالية والتي تنص على أنه:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

لاختبار الفرضية، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، كما هو واضح في الجدول (8).

جدول (8): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين الاضطرابات النفسية

والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية

المتغيرات	الجسمية	العقلية	النفسية	الاجتماعية	الدرجة الكلية
عدم الكفاية	-0.395*	-0.525*	-0.582*	-0.463*	-0.607*
الاكتئاب	-0.434*	-0.595*	-0.639*	-0.471*	-0.664*
القلق	-0.374*	-0.493*	-0.533*	-0.384*	-0.555*
الحساسية الانفعالية	-0.381*	-0.550*	-0.601*	-0.406*	-0.605*
الغضب	-0.403*	-0.564*	-0.618*	-0.455*	-0.634*
التوتر	-0.459*	-0.588*	-0.704*	-0.560*	-0.714*
الاضطرابات الجسمية	-0.480*	-0.563*	-0.556*	-0.441*	-0.632*
الدرجة الكلية	-0.499*	-0.648*	-0.696*	-0.528*	-0.736*

تشير المعطيات الواردة في جدول (8) إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند المستوى (α)

($0.05 \geq$) بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من

العاملات في المؤسسات الصحية، بحيث كلما ازداد مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية قلت صورة الذات والعكس صحيح، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

نتائج الأسئلة الفرعية للدراسة:

أولاً: ما درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت هذه الاضطرابات؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وذلك كما هو واضح في الجدول (9).

جدول (9): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وترتيبها حسب النسبة

أبعاد الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب الاضطرابات النفسية والجسمية	الوزن النسبي (%)
عدم الكفاية	998	2.94	0.88	58.8	القلق	67.8
الاكتئاب	998	3.06	0.86	61.2	الاضطرابات الجسمية	64.4
القلق	998	3.39	0.90	67.8	الغضب	62.8
الحساسية الانفعالية	998	3.12	0.90	62.4	الحساسية الانفعالية	62.4
الغضب	998	3.14	0.92	62.8	الاكتئاب	61.2
التوتر	998	2.65	0.92	53.0	عدم الكفاية	58.8
الاضطرابات الجسمية	998	3.22	0.78	64.4	التوتر	53.0
الدرجة الكلية	998	3.09	0.74	61.8	الدرجة الكلية	61.8

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول (9) أن درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.09)، وبلغ الوزن النسبي له (61.8%)، وكان ترتيب هذه الاضطرابات حسب النسبة والأهمية كالتالي: بُعد القلق ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.39)، ووزن نسبي بلغ (67.8) تلاه مجال الاضطرابات الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (3.22) ووزن نسبي (64.4)، ثم تلاه بُعد الغضب ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.14) ووزن نسبي بلغ (62.8)، ثم بُعد الحساسية الانفعالية ضمن مجال الاضطرابات

النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.12) وبوزن نسبي (62.4)، ثم يُعد الاكتئاب ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي (3.06) وبوزن نسبي بلغ (61.2)، ثم يُعد عدم الكفاية ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (2.94) وبوزن نسبي (58.8)، وكان في المرتبة الأخيرة يُعد التوتر ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي (2.65) وبوزن نسبي بلغ (53.0).

ثانياً: ما أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجداول (10).

جدول (10): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد عدم الكفاية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	عدم الكفاية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء.	3.37	1.14	67.4
2	أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية.	3.11	1.23	62.2
3	أتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.	2.94	1.28	58.8
4	أرتعش كثيراً عندما توجه إلي انتقادات حول جوانب غير متقنة في العمل خلال دورتي الشهرية.	2.88	1.23	57.6
5	أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات خلال دورتي الشهرية.	2.87	1.17	57.4
6	كثيراً ما أفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة خلال دورتي الشهرية.	2.76	1.17	55.2
7	يُضايقني تناول الطعام بمكان آخر غير منزلي خلال دورتي الشهرية.	2.70	1.29	54.0

يوضح الجدول (10) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، في بعد عدم الكفاية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء، تلاه أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية، وأتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.

جدول (11): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الاكتئاب مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الاكتئاب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية.	3.73	1.22	74.6
2	أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية.	3.47	1.27	69.4
3	أعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.	3.40	1.25	68.0
4	أبدو غير سعيدة خلال دورتي الشهرية.	3.29	1.39	65.8
5	ينخفض مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية خلال دورتي الشهرية.	3.18	1.22	63.6
6	أميل للعزلة والوحدة خلال فترة الدورة الشهرية.	3.09	1.26	61.8
7	أعاني من تغيرات في الرغبة الجنسية بعد الدورة الشهرية مباشرة.	2.99	1.15	59.8
8	أعاني من تأنيب الضمير لأي خطأ بسيط خلال دورتي الشهرية.	2.95	1.26	59.0
9	أفتقد الأمن النفسي خلال الدورة الشهرية.	2.89	1.20	57.8
10	أشعر بالعزلة والحزن في أثناء تواجدي في الحفلات أو المناسبات خلال دورتي الشهرية.	2.88	1.24	57.6
11	أعاني من تندي تقني بذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.	2.69	1.20	53.8
12	أجد الحياة لا معنى لها خلال دورتي الشهرية.	2.67	1.24	53.4
13	أعاني من تندي تقديري لذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.	2.65	1.19	53.0

يوضح الجدول (11) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، في بُعد الاكتئاب مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية، تلاه أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية، وأعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.

جدول (12): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، في بُعد القلق مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية.	3.70	1.145	74.0
2	تثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية.	3.64	1.221	72.8
3	أعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	3.50	1.183	70.0

رقم الفقرة	القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
4	تزداد آلام الدورة الشهرية، بسبب قلقي اتجاه الضغوط الحياتية واليومية التي أواجهها.	3.43	1.262	68.6
5	نومي مضطرب ومتقطع خلال دورتي الشهرية.	3.42	1.263	68.4
6	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة خلال دورتي الشهرية.	3.20	1.199	64.0
7	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين خلال دورتي الشهرية.	2.91	1.196	58.2

يوضح الجدول (12) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بعد القلق مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية، تلاه تثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية، وأعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.

جدول (13): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الحساسية الانفعالية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الحساسية الانفعالية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية.	3.64	1.20	72.8
2	من السهل إيذاء مشاعري خلال دورتي الشهرية.	3.23	1.22	64.6
3	يصعب علي ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.	3.23	1.24	64.6
4	يُثيرني النقد من الآخرين خلال دورتي الشهرية حتى وإن كان صحيحاً.	3.09	1.23	61.8
5	أشعر بأن الآخرين يُسيئون فهمي في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	3.04	1.25	60.8
6	أهتم بالفتات(المواقف البسيطة) وأضخمها خلال دورتي الشهرية.	3.02	1.20	60.4
7	يؤلمني تجاهل الآخرين لي خلال دورتي الشهرية.	2.96	1.21	59.2
8	أسيء الظن بالآخرين خلال دورتي الشهرية.	2.82	1.20	56.4

يوضح الجدول (13) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الحساسية الانفعالية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية، تلاه من السهل إيذاء مشاعري خلال دورتي الشهرية، ويصعب علي ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.

جدول (14): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الغضب مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الغضب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	تتناوبني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية.	3.49	1.14	69.8
2	أثور لأتفه الأسباب خلال دورتي الشهرية.	3.33	1.26	66.6
3	أغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.	3.26	1.21	65.2
4	لا أستطيع التحكم بردود فعلي تجاه الآخرين خلال دورتي الشهرية.	3.10	1.21	62.0
5	غالباً ما يُضايقني الآخرون، ويثيروني خلال دورتي الشهرية.	3.07	1.24	61.4
6	أفعل الأشياء باندفاعية دون تخطيط خلال دورتي الشهرية.	2.95	1.18	59.0
7	أرغب في تحطيم الأشياء من حولي خلال دورتي الشهرية.	2.84	1.24	56.8

يوضح الجدول (14) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الغضب مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: تتناوبني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية، تلاه أثور لأتفه الأسباب خلال دورتي الشهرية، وأغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.

جدول (15): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد التوتر مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	التوتر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية.	3.06	1.30	61.2
2	أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية.	2.91	1.25	58.2
3	أعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.	2.73	1.22	54.6
4	يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول خلال دورتي الشهرية.	2.65	1.22	53.0
5	أعاني من الأحلام المزعجة خلال دورتي الشهرية.	2.65	1.27	53.0
6	أرتجف بشدة بسبب الأصوات المفاجئة خلال دورتي الشهرية.	2.61	1.22	52.2
7	أقوم بقضم أظفاري في المواقف المقلقة خلال دورتي الشهرية.	2.54	1.36	50.8
8	أقوم بالتدخين أو شرب النرجيلة لتخفيف حالة التوتر لدي خلال دورتي الشهرية.	2.40	1.37	48.0
9	أقوم بنتف شعر الرأس، أو الحاجبين (، عندما أفكر بموضوع مهم خلال دورتي الشهرية.	2.31	1.35	46.2

يوضح الجدول (15) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بعد التوتر مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية، تلاه أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية، وأعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.

جدول (16): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الاضطرابات الجسمية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الاضطرابات الجسمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أعاني من آلام في الظهر و العضلات و المفاصل خلال دورتي الشهرية.	3.86	1.21	77.2
2	أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية.	3.62	1.23	72.4
3	أعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.	3.57	1.22	71.4
4	أعاني من التعب وفقدان القدرة على العمل خلال دورتي الشهرية.	3.55	1.24	71.0
5	أعاني من الصداع بالرأس خلال دورتي الشهرية.	3.43	1.21	68.6
6	أشعر بالبرد خلال فترة الدورة الشهرية.	3.41	1.22	68.2
7	أميل للنوم باستمرار خلال دورتي الشهرية.	3.39	1.26	67.8
8	أعاني من زيادة الشعر بجسمي خلال دورتي الشهرية.	3.38	1.27	67.6
9	أعاني من ظهور البثور في وجهي خلال دورتي الشهرية.	3.38	1.28	67.6
10	أعاني أحيانا من الدوخة والدوار خلال دورتي الشهرية.	3.36	1.26	67.2
11	أعاني من آلام في القدمين أو اليدين خلال دورتي الشهرية.	3.30	1.30	66.0
12	أعاني من انتفاخ مع حساسية مفرطة في الثديين خلال دورتي الشهرية.	3.18	1.33	63.6
13	يزداد وزني في أثناء الدورة الشهرية.	3.14	1.35	62.8
14	أجد صعوبة بالنوم أو الاستمرار بالنوم خلال دورتي الشهرية.	3.11	1.27	62.2
15	تصيبني حمى (خلال فترة الدورة الشهرية).	3.08	1.29	61.6
16	أتناول الكثير من المنبهات (القهوة أو النسكافية أو الشاي) خلال دورتي الشهرية.	3.00	1.35	60.0
17	أعاني من التهابات في الجهاز التناسلي في أثناء الدورة الشهرية.	2.99	1.28	59.8
18	يُصبح جلدي أكثر حساسية خلال دورتي الشهرية.	2.98	1.24	59.6
19	أعاني من عدم القدرة على النوم (الأرق) خلال دورتي الشهرية.	2.95	1.26	59.0
20	أعاني من صعوبة التركيز الذهني خلال دورتي الشهرية.	2.94	1.24	58.8
21	أعاني من انتفاخ في الأطراف (اليدين، القدمين) خلال دورتي الشهرية.	2.92	1.33	58.4
22	أعاني من تهيج بالقولون والمعدة خلال دورتي الشهرية.	2.88	1.27	57.6
23	أعاني من التقيؤ (الاستقراغ) خلال دورتي الشهرية.	2.64	1.29	52.8

يوضح الجدول (16) أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية في بُعد الاضطرابات الجسمية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أعاني من آلام في الظهر والعضلات والمفاصل خلال دورتي الشهرية، تلاه أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية، وأعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.

ثالثاً: ما أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت هذه الأبعاد؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وذلك كما هو واضح في الجدول (17).

جدول (17): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لأبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وكيف ترتبت هذه الأبعاد حسب النسبة.

أبعاد الذات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	أبعاد الذات	الوزن النسبي (%)
صورة الذات الجسمية	998	3.06	0.48	61.2	صورة الذات النفسية	63.8
صورة الذات العقلية	998	3.04	0.62	60.8	صورة الذات الاجتماعية	63.2
صورة الذات النفسية	998	3.19	0.72	63.8	صورة الذات الجسمية	61.2
صورة الذات الاجتماعية	998	3.16	0.45	63.2	صورة الذات العقلية	60.8
الدرجة الكلية	998	3.11	0.46	62.2	الدرجة الكلية	62.2

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول (17) أن أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت بدرجة متوسطةً وبمتوسط حسابي (3.11) وبوزن نسبي بلغ (62.2)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الأبعاد (3.11)، وبلغ الوزن النسبي لها (62.2%)، وقد جاء ترتيب أبعاد صورة الذات حسب النسبة من خلال أهميتها كالتالي: صورة الذات النفسية بمتوسط حسابي (3.19) وبوزن نسبي بلغ (63.8)، تلاها صورة الذات الاجتماعية بمتوسط حسابي (3.16) وبوزن نسبي بلغ (63.2)، ثم صورة الذات الجسمية بمتوسط حسابي (3.06) وبوزن نسبي بلغ (61.2)، واحتلت المرتبة الأخيرة بُعد صورة الذات العقلية.

رابعاً: ما مظاهر صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجداول (18).

جدول (18): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات الجسمية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الذات الجسمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أنا راضية عن طولي.	3.75	1.14	75.0
2	يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان.	3.62	1.12	72.4
3	أعاني من انتفاخ البطن.	3.54	1.17	70.8
4	تُعجبني عيُناي - اللون والشكل.	3.50	1.17	70.0
5	أعتني بمظهر أطايري.	3.44	1.18	68.8
6	أنا راضية عن وزني.	3.43	1.26	68.6
7	أبدو للأخريين كأنني مريضة ومتعبة.	3.36	1.24	67.2
8	يُعجبني مظهر شعري.	3.36	1.17	67.2
9	يشغلني - كثيراً - شكلي ومظهري.	3.24	1.16	64.8
10	ظهور الحبوب والبثور في وجهي يجعلني أبدو غير جميلة.	3.20	1.28	64.0
11	أفتقد الاهتمام بمظهري الخارجي.	2.96	1.23	59.2
12	أميل إلى مقارنة المظهر الجسمي لي بغيري.	2.87	1.22	57.4
13	لا أهتم بالجانب الجمالي لي.	2.87	1.24	57.4

يوضح الجدول (18) مظاهر صورة الذات الجسمية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أنا راضية عن طولي، تلاه يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان، وأعاني من انتفاخ البطن.

جدول (19): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات العقلية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الذات العقلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أُعبّر عن أفكاري بشكل مترابط.	3.45	1.05	69.0
2	لدي ذاكرة قوية.	3.37	1.13	67.4
3	أفكر بالنواحي المطلقة في الحياة مثل (الحب، الكره، الرفض، القبول).	3.33	1.16	66.6
4	يُشتتني تفكيري بتفاصيل الأحداث.	3.17	1.13	63.4
5	أنسى القيام ببعض المهام المطلوبة مني سواء بالعمل أو بالبيت.	3.16	1.16	63.2
6	أعاني من ضعف التركيز والتشتت الذهني في أثناء عملي.	3.15	1.23	63.0
7	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات المهمة.	3.06	1.16	61.2
8	أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجهني في العمل.	2.93	1.14	58.6
9	أُتصرف دون النظر إلى عواقب الأمور.	2.86	1.19	57.2
10	أعاني من انخفاض القدرة العقلية.	2.64	1.19	52.8

يوضح الجدول (19) مظاهر صورة الذات العقلية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أُعبر عن أفكاره بشكل مترابط، تلاه لدى ذاكرة قوية، وأفكر بالنواحي المطلقة في الحياة مثل الحب، الكره، الرفض، والقبول.

جدول (20): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات النفسية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الذات النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أشعر بالارتياح عندما أبكي.	3.73	1.16	74.6
2	لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواطفني.	3.25	1.21	65.0
3	أزعج من الآخرين عند إطالة النظر إلي.	3.19	1.22	63.8
4	لدي حساسية زائدة من كلام الآخرين.	3.09	1.27	61.8
5	تساورني مشاعر الخوف لأسباب متخيلة غير حقيقية.	3.06	1.27	61.2
6	أجد نفسي مُحِبطة.	2.91	1.29	58.2
7	أخاف من فقدان عملي بسبب عصبيتي الزائدة.	2.81	1.26	56.2
8	أتصرف بعدوانية نحو الآخرين.	2.66	1.17	53.2
9	أنظر إلى نفسي نظرة دونية.	2.42	1.22	48.4
10	تقتي في ذاتي منخفضة.	2.38	1.22	47.6

يوضح الجدول (20) مظاهر صورة الذات النفسية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أشعر بالارتياح عندما أبكي، تلاه لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواطفني، وأزعج من الآخرين عند إطالة النظر إلي.

جدول (21): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمظاهر صورة الذات الاجتماعية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الذات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
1	أنا إنسانة اجتماعية.	4.01	1.00	80.2
2	لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في (العمل والحياة)	3.99	1.04	79.8
3	علاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.	3.96	1.07	79.2
4	أجيد الحوار مع الآخرين.	3.94	0.98	78.8
5	أطلب المساعدة من الآخرين عندما أحتاجها.	3.63	1.00	72.6
6	أتجنب الحديث والتعامل مع الرجال في بعض الأحيان.	3.11	1.16	62.2

رقم الفقرة	الذات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
7	أتجنب التعامل مع الآخرين في كثير من الأحيان.	3.03	1.21	60.6
8	لا أسمح للآخرين بإبداء رأيهم بأي شيء يخصني.	2.95	1.21	59.0
9	كثيراً ما أقع بمشاحنات مع زملائي بالعمل.	2.84	1.21	56.8
10	يتجنب الآخرون التعامل معي بسبب ردة فعلي العصبية.	2.67	1.21	53.4

يوضح الجدول (21) مظاهر صورة الذات الاجتماعية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها: أنا إنسانة اجتماعية، تلاه لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في العمل والحياة، وعلاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.

خامساً: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن)؟

من أجل الإجابة عن التساؤل السابق، قامت الباحثة بتحويله للفرضيات الصفرية التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للعينات المستقلة، للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو واضح في الجدول (22).

جدول (22) نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

أعراض الاضطرابات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	متزوجة	457	2.79	0.86	996	-4.915	0.000
	غير متزوجة	541	3.07	0.87			
الاكتئاب	متزوجة	457	2.96	0.84	996	-3.496	0.000
	غير متزوجة	541	3.15	0.87			
القلق	متزوجة	457	3.29	0.90	996	-3.338	0.001

أعراض الاضطرابات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	غير متزوجة	541	3.48	0.90			
الحساسية الانفعالية	متزوجة	457	3.04	0.86	996	-2.662	0.008
	غير متزوجة	541	3.19	0.92			
الغضب	متزوجة	457	3.05	0.90	996	-2.838	0.005
	غير متزوجة	541	3.22	0.93			
التوتر	متزوجة	457	2.60	0.91	996	-1.611	0.108
	غير متزوجة	541	2.69	0.94			
الاضطرابات الجسمية	متزوجة	457	3.15	0.78	996	-2.613	0.009
	غير متزوجة	541	3.27	0.77			
الدرجة الكلية	متزوجة	457	3.01	0.73	996	-3.429	0.001
	غير متزوجة	541	3.17	0.74			

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (22) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد كانت الفروق في جميع الاضطرابات النفسية ما عدا بعد التوتر، لصالح المبحوثات غير المتزوجات، اللواتي كانت مستويات الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للعينات المستقلة، للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة، وذلك كما هو واضح في الجدول (23).

جدول (23): نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية

أعراض اضطرابات	انتظام الدورة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	منتظمة	737	2.86	0.87	996	-5.004	0.000
	غير منتظمة	261	3.17	0.86			

أعراض اضطرابات	انتظام الدورة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب	منتظمة	737	2.99	0.86	996	-4.587	0.000
	غير منتظمة	261	3.27	0.83			
القلق	منتظمة	737	3.32	0.93	996	-4.824	0.000
	غير منتظمة	261	3.61	0.79			
الحساسية الانفعالية	منتظمة	737	3.06	0.91	996	-3.906	0.000
	غير منتظمة	261	3.31	0.85			
الغضب	منتظمة	737	3.09	0.94	996	-3.316	0.001
	غير منتظمة	261	3.30	0.84			
التوتر	منتظمة	737	2.53	0.91	996	-6.596	0.000
	غير منتظمة	261	2.97	0.89			
الاضطرابات الجسمية	منتظمة	737	3.15	0.78	996	-4.424	0.000
	غير منتظمة	261	3.40	0.73			
الدرجة الكلية	منتظمة	737	3.02	0.75	996	-5.348	0.000
	غير منتظمة	261	3.30	0.68			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (23) إلى وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وقد كانت الفروق في جميع الاضطرابات النفسية لصالح المبحوثات اللواتي لا يوجد لديهن انتظام في الدورة، حيث كانت متوسطات درجات الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (24).

جدول (24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	3	18.576	6.192	8.112	0.000
	داخل المجموعات	994	758.716	0.763		
	المجموع	997	777.293	-----		
الاكتئاب	بين المجموعات	3	21.333	7.111	9.683	0.000
	داخل المجموعات	994	729.989	0.734		
	المجموع	997	751.321	-----		
القلق	بين المجموعات	3	26.448	8.816	11.058	0.000
	داخل المجموعات	994	792.496	0.797		
	المجموع	997	818.945	-----		
الحساسية الانفعالية	بين المجموعات	3	18.655	6.218	7.774	0.000
	داخل المجموعات	994	795.085	0.800		
	المجموع	997	813.739	-----		
الغضب	بين المجموعات	3	17.427	5.809	6.858	0.000
	داخل المجموعات	994	842.010	0.847		
	المجموع	997	859.437	-----		
التوتر	بين المجموعات	3	10.959	3.653	4.277	0.005
	داخل المجموعات	994	848.887	0.854		
	المجموع	997	859.845	-----		
الاضطرابات الجسمية	بين المجموعات	3	12.650	4.217	7.032	0.000
	داخل المجموعات	994	595.988	0.600		
	المجموع	997	608.637	-----		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	16.136	5.379	9.939	0.000
	داخل المجموعات	994	537.900	0.541		
	المجموع	997	554.036	-----		

تشير المعطيات الواردة في الجدول (24) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة

للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (25).

جدول (25): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

55-41	40-34	33-27	26-20	المقارنات	أعراض الاضطرابات
0.39806*	0.29701*	0.14310		26-20	عدم الكفاية
0.25496	0.15390			33-27	
0.10105				40-34	
				55-41	
0.34596*	0.35821*	0.01334		26-20	الاكتئاب
0.33262*	0.34487*			33-27	
-0.01224				40-34	
				55-41	
0.33057*	0.42731*	0.02609		26-20	القلق
0.30449*	0.40122*			33-27	
-0.09674				40-34	
				55-41	
0.31570*	0.35424*	0.08072		26-20	الحساسية الانفعالية
0.23498	0.27352*			33-27	
-0.03854				40-34	
				55-41	
0.28556*	0.33097*	-0.00284		26-20	الغضب
0.28840	0.33381*			33-27	
-0.04541				40-34	
				55-41	
0.27931*	0.21938*	-0.02595		26-20	التوتر
0.30526*	0.24533			33-27	
0.05993				40-34	
				55-41	
0.28411*	0.26361*	0.00448		26-20	الاضطرابات الجسمية
0.27962*	0.25913*			33-27	
0.02049				40-34	
				55-41	
0.31312*	0.30966*	0.02504		26-20	الدرجة الكلية
0.28808*	0.28462*			33-27	
0.00345				40-34	
				55-41	

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (25) أن الفروق في مستوى دلالة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير

العمر كانت بين العائلات في الفئات العمرية الصغرى (20-26)، (27-33)، والعليا (34-40)، (41-55)، لصالح العائلات في الفئة العمرية الصغرى (20-26)، اللواتي كان مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وفقاً لمتغير العمر في الجدول (26).

جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العائلات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

أعراض الاضطرابات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	26-20	556	3.05	0.84
	33-27	218	2.90	0.90
	40-34	145	2.75	0.91
	55-41	79	2.65	0.89
الاكتئاب	26-20	556	3.15	0.84
	33-27	218	3.13	0.85
	40-34	145	2.79	0.85
	55-41	79	2.80	0.93
القلق	26-20	556	3.49	0.87
	33-27	218	3.46	0.90
	40-34	145	3.06	0.87
	55-41	79	3.16	0.99
الحساسية الانفعالية	26-20	556	3.22	0.90
	33-27	218	3.14	0.84
	40-34	145	2.86	0.88
	55-41	79	2.90	0.92
الغضب	26-20	556	3.21	0.92
	33-27	218	3.22	0.88
	40-34	145	2.88	0.90
	55-41	79	2.93	0.98
التوتر	26-20	556	2.69	0.93
	33-27	218	2.72	0.94
	40-34	145	2.48	0.87
	55-41	79	2.42	0.89
الاضطرابات الجسمية	26-20	556	3.28	0.75
	33-27	218	3.27	0.80
	40-34	145	3.01	0.79
	55-41	79	2.99	0.80

أعراض الاضطرابات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	26-20	556	3.17	0.72
	33-27	218	3.14	0.74
	40-34	145	2.86	0.74
	55-41	79	2.86	0.77

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى دلالة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية، وذلك كما هو واضح في الجدول (27).

جدول (27): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	2	1.694	0.847	1.087	0.338
	داخل المجموعات	995	775.598	0.779		
	المجموع	997	777.293	-----		
الاكتئاب	بين المجموعات	2	1.252	0.626	0.830	0.436
	داخل المجموعات	995	750.070	0.754		
	المجموع	997	751.321	-----		
القلق	بين المجموعات	2	0.012	0.006	0.007	0.993
	داخل المجموعات	995	818.933	0.823		
	المجموع	997	818.945	-----		
الحساسية الانفعالية	بين المجموعات	2	0.541	0.270	0.331	0.718
	داخل المجموعات	995	813.199	0.817		
	المجموع	997	813.739	-----		
الغضب	بين المجموعات	2	0.903	0.452	0.523	0.593
	داخل المجموعات	995	858.533	0.863		
	المجموع	997	859.437	-----		
التوتر	بين المجموعات	2	3.799	1.900	2.208	0.110
	داخل المجموعات	995	856.046	0.860		
	المجموع	997	859.845	-----		
الاضطرابات	بين المجموعات	2	0.005	0.003	0.004	0.996

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	أعراض الاضطرابات
		0.612	608.632	995	داخل المجموعات	الجسمية
		-----	608.637	997	المجموع	
0.692	0.368	0.205	0.409	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.556	553.627	995	داخل المجموعات	
		-----	554.036	997	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (27) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول (28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مدة الدورة الشهرية	أعراض الاضطرابات
0.88	2.98	500	5-3	عدم الكفاية
0.87	2.90	453	8-6	
0.91	3.01	45	+8	
0.85	3.08	500	5-3	الاكتئاب
0.87	3.03	453	8-6	
0.94	3.17	45	+8	
0.89	3.40	500	5-3	القلق
0.91	3.39	453	8-6	
0.88	3.41	45	+8	
0.88	3.15	500	5-3	الحساسية الانفعالية
0.91	3.10	453	8-6	
1.03	3.13	45	+8	
0.93	3.16	500	5-3	الغضب
0.92	3.13	453	8-6	
0.96	3.02	45	+8	
0.92	2.70	500	5-3	التوتر
0.91	2.58	453	8-6	
0.98	2.74	45	+8	
0.77	3.22	500	5-3	الاضطرابات الجسمية
0.78	3.22	453	8-6	
0.86	3.20	45	+8	
0.73	3.11	500	5-3	الدرجة الكلية
0.74	3.07	453	8-6	
0.80	3.12	45	+8	

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن، وذلك كما هو واضح في الجدول (30).

جدول (29): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	أعراض الاضطرابات
0.175	1.538	1.196	5.978	5	بين المجموعات	عدم الكفاية
		0.778	771.315	992	داخل المجموعات	
		-----	777.293	997	المجموع	
0.210	1.432	1.077	5.383	5	بين المجموعات	الاكتئاب
		0.752	745.938	992	داخل المجموعات	
		-----	751.321	997	المجموع	
0.104	1.832	1.499	7.494	5	بين المجموعات	القلق
		0.818	811.451	992	داخل المجموعات	
		-----	818.945	997	المجموع	
0.119	1.758	1.429	7.146	5	بين المجموعات	الحساسية الانفعالية
		0.813	806.594	992	داخل المجموعات	
		-----	813.739	997	المجموع	
0.135	1.686	1.449	7.243	5	بين المجموعات	الغضب
		0.859	852.194	992	داخل المجموعات	
		-----	859.437	997	المجموع	
0.819	0.443	0.383	1.914	5	بين المجموعات	التوتر
		0.865	857.932	992	داخل المجموعات	
		-----	859.845	997	المجموع	
0.073	2.021	1.228	6.138	5	بين المجموعات	الاضطرابات الجسمية
		0.607	602.500	992	داخل المجموعات	
		-----	608.637	997	المجموع	
0.126	1.727	0.956	4.780	5	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.554	549.256	992	داخل المجموعات	
		-----	554.036	997	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (29) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن

أعراض الاضطرابات	الوزن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	50-40	126	2.90	0.85
	60-51	413	3.01	0.86
	70-61	283	2.93	0.87
	80-71	127	2.85	0.98
	90-81	36	2.89	0.90
	+91	13	2.49	0.83
الاكتئاب	50-40	126	3.00	0.88
	60-51	413	3.13	0.86
	70-61	283	3.05	0.83
	80-71	127	3.00	0.92
	90-81	36	2.94	0.88
	+91	13	2.69	0.90
القلق	50-40	126	3.35	0.96
	60-51	413	3.48	0.85
	70-61	283	3.37	0.90
	80-71	127	3.28	0.93
	90-81	36	3.36	1.12
	+91	13	2.95	0.93
الحساسية الانفعالية	50-40	126	3.10	0.94
	60-51	413	3.19	0.89
	70-61	283	3.08	0.87
	80-71	127	3.12	0.96
	90-81	36	2.85	0.77
	+91	13	2.75	1.00
الغضب	50-40	126	3.04	1.05
	60-51	413	3.24	0.90
	70-61	283	3.11	0.86
	80-71	127	3.09	0.98
	90-81	36	3.02	0.93
	+91	13	2.89	1.13
التوتر	50-40	126	2.62	0.93
	60-51	413	2.68	0.93
	70-61	283	2.66	0.94
	80-71	127	2.61	0.91
	90-81	36	2.46	0.78
	+91	13	2.62	0.94
الاضطرابات الجسمية	50-40	126	3.07	0.76
	60-51	413	3.28	0.76
	70-61	283	3.23	0.78

أعراض الاضطرابات	الوزن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	80-71	127	3.17	0.81
	90-81	36	3.14	0.71
	+91	13	2.90	0.92
	50-40	126	3.01	0.77
	60-51	413	3.16	0.72
	70-61	283	3.09	0.73
	80-71	127	3.04	0.80
	90-81	36	2.98	0.69
	+91	13	2.78	0.79

سادساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن؟

ومن أجل الإجابة على التساؤل السابق، قامت الباحثة بتحويله للفرضيات الصفرية التالية:
الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو واضح في الجدول (31).

جدول (31) نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
الجسمية	متزوجة	457	3.08	0.48	996	1.160	0.246
	غير متزوجة	541	3.04	0.47			
العقلية	متزوجة	457	3.12	0.60	996	3.337	0.001
	غير متزوجة	541	2.98	0.63			
النفسية	متزوجة	457	3.28	0.73	996	3.480	0.001
	غير متزوجة	541	3.12	0.71			
الاجتماعية	متزوجة	457	3.20	0.43	996	1.983	0.046
	غير متزوجة	541	3.14	0.46			
الدرجة الكلية	متزوجة	457	3.16	0.46	996	3.139	0.002
	غير متزوجة	541	3.07	0.46			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (31) إلى وجود فروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد كانت الفروق في جميع أبعاد مقياس صورة الذات ما عدا بعد صورة الذات الجسمية، لصالح المبحوثات المتزوجات، اللواتي كان مستوى صورة الذات عندهن أعلى، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وذلك كما هو واضح في الجدول (32).

جدول (32): نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية

الأبعاد	انتظام الدورة الشهرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجسمية	منتظمة	737	3.10	0.48	996	5.213	0.000
	غير منتظمة	261	2.93	0.43			
العقلية	منتظمة	737	3.11	0.62	996	5.296	0.000
	غير منتظمة	261	2.87	0.59			
النفسية	منتظمة	737	3.26	0.71	996	5.371	0.000
	غير منتظمة	261	2.99	0.71			
الاجتماعية	منتظمة	737	3.19	0.45	996	3.144	0.002
	غير منتظمة	261	3.09	0.43			
الدرجة الكلية	منتظمة	737	3.16	0.46	996	6.015	0.000
	غير منتظمة	261	2.96	0.42			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (32) إلى وجود فروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وقد كانت الفروق في أبعاد مقياس صورة الذات، لصالح المبحوثات اللواتي يوجد لديهن انتظام في الدورة، اللواتي كانت صورة الذات عندهن أعلى، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (33)

جدول (33) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجسمية	بين المجموعات	3	0.611	0.204	0.877	0.452
	داخل المجموعات	994	230.878	0.232		
	المجموع	997	231.489	-----		
العقلية	بين المجموعات	3	4.244	1.415	3.645	0.012
	داخل المجموعات	994	385.771	0.388		
	المجموع	997	390.015	-----		
النفسية	بين المجموعات	3	7.863	2.621	5.013	0.002
	داخل المجموعات	994	519.699	0.523		
	المجموع	997	527.562	-----		
الاجتماعية	بين المجموعات	3	1.351	0.450	2.199	0.087
	داخل المجموعات	994	203.555	0.205		
	المجموع	997	204.906	-----		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	2.431	0.810	3.815	0.010
	داخل المجموعات	994	211.111	0.212		
	المجموع	997	213.542	-----		

تشير المعطيات الواردة في الجدول (33) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت، وكانت الفروق في بُعدي صورة الذات العقلية والنفسية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (34).

جدول (34): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	المقارنات	26-20	33-27	40-34	55-41
العقلية	26-20		-0.01098	-0.13380*	-0.19518*
	33-27			-0.12281	-0.18420
	40-34				-0.06139
	55-41				
النفسية	26-20		-0.04845	-0.18313*	-0.27452*
	33-27			-0.13468	-0.22607
	40-34				-0.09139
	55-41				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (34) أن الفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر كانت بين العاملات في الفئات العمرية الصغرى (20- في العاليا (26 و(34-40، 41-55)، لصالح العاملات في الفئة العمرية العليا، اللواتي كانت صورة الذات عندهن أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لصورة الذات وفقاً لمتغير العمر في الجدول (35).

جدول (35): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجسمية	26-20	556	3.05	0.47
	33-27	218	3.07	0.48
	40-34	145	3.04	0.52
	55-41	79	3.14	0.41
العقلية	26-20	556	3.01	0.62
	33-27	218	3.02	0.65
	40-34	145	3.14	0.55
	55-41	79	3.20	0.60
النفسية	26-20	556	3.13	0.70
	33-27	218	3.18	0.75
	40-34	145	3.32	0.70
	55-41	79	3.41	0.74
الاجتماعية	26-20	556	3.15	0.45
	33-27	218	3.15	0.46
	40-34	145	3.20	0.43
	55-41	79	3.27	0.39
الدرجة الكلية	26-20	556	3.08	0.45
	33-27	218	3.10	0.48
	40-34	145	3.17	0.44
	55-41	79	3.25	0.44

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية. لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية، وذلك كما هو واضح في الجدول (36).

جدول (36): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في الفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة الشهرية

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجسمية	بين المجموعات	2	0.587	0.294	1.266	0.282
	داخل المجموعات	995	230.902	0.232		
	المجموع	997	231.489	-----		
العقلية	بين المجموعات	2	0.705	0.352	0.901	0.407
	داخل المجموعات	995	389.310	0.391		
	المجموع	997	390.015	-----		
النفسية	بين المجموعات	2	2.410	1.205	2.283	0.102
	داخل المجموعات	995	525.152	0.528		
	المجموع	997	527.562	-----		
الاجتماعية	بين المجموعات	2	0.384	0.192	0.934	0.393
	داخل المجموعات	995	204.522	0.206		
	المجموع	997	204.906	-----		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	0.715	0.357	1.671	0.189
	داخل المجموعات	995	212.827	0.214		
	المجموع	997	213.542	-----		

تشير المعطيات الواردة في الجدول (36) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول (37): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة

الأبعاد	مدة الدورة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجسمية	5-3	500	3.07	0.50
	8-6	453	3.05	0.45
	+8	45	2.95	0.51
العقلية	5-3	500	3.04	0.61
	8-6	453	3.06	0.63
	+8	45	2.93	0.60
النفسية	5-3	500	3.17	0.72
	8-6	453	3.23	0.72
	+8	45	3.02	0.82
الاجتماعية	5-3	500	3.16	0.46
	8-6	453	3.18	0.44
	+8	45	3.08	0.44
الدرجة الكلية	5-3	500	3.11	0.46
	8-6	453	3.13	0.45
	+8	45	2.99	0.49

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن. لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن، وذلك كما هو واضح في الجدول (38).

جدول (38): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجسمية	بين المجموعات	5	3.813	0.763	3.322	0.006
	داخل المجموعات	992	227.676	0.230		
	المجموع	997	231.489	-----		
العقلية	بين المجموعات	5	0.370	0.074	0.189	0.967
	داخل المجموعات	992	389.645	0.393		
	المجموع	997	390.015	-----		
النفسية	بين المجموعات	5	2.635	0.527	0.996	0.419
	داخل المجموعات	992	524.927	0.529		
	المجموع	997	527.562	-----		
الاجتماعية	بين المجموعات	5	1.510	0.302	1.473	0.196
	داخل المجموعات	992	203.396	0.205		
	المجموع	997	204.906	-----		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5	0.320	0.064	.298	0.914
	داخل المجموعات	992	213.222	0.215		
	المجموع	997	213.542	-----		

تشير المعطيات الواردة في الجدول (38) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت، وكانت الفروق في بعد صورة الذات الجسمية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن، وذلك كما هو واضح في الجدول (39).

جدول (39): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في

المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن

+91	90-81	80-71	70-61	60-51	50-40	المقارنات	الأبعاد
0.29407	0.19200	0.18155*	0.07913	0.03858		50-40	صورة الذات الجسمية
0.25550	0.15343	0.14298*	0.04056			60-51	
0.21494	0.11287	0.10242				70-61	
0.11252	0.01045					80-71	
0.10207						90-81	
						+91	

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (40) أن الفروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن كانت بين العاملات في وزن (50-40) و(80-71) من جهة وبين العاملات في وزن (60-51) و(80-71) من جهة أخرى، لصالح العاملات الأقل وزناً (50-40، 60-51)، اللواتي كانت صورة الذات عندهن أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لمستوى صورة الذات وفقاً لمتغير الوزن في الجدول (40).

جدول (40): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الذات لدى عينة من العاملات في

المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الوزن	الأبعاد
0.49	3.13	126	50-40	الجسمية
0.47	3.09	413	60-51	
0.46	3.05	283	70-61	
0.49	2.95	127	80-71	
0.47	2.94	36	90-81	
0.37	2.84	13	+91	
0.62	3.07	126	50-40	العقلية
0.63	3.03	413	60-51	
0.61	3.06	283	70-61	
0.61	3.02	127	80-71	
0.55	3.09	36	90-81	
0.70	3.03	13	+91	
0.72	3.22	126	50-40	النفسية
0.75	3.16	413	60-51	
0.75	3.18	283	70-61	
0.70	3.25	127	80-71	
0.75	3.20	36	90-81	

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الوزن	الأبعاد
0.46	3.56	13	+91	
0.45	3.20	126	50-40	الاجتماعية
0.44	3.13	413	60-51	
0.45	3.18	283	70-61	
0.44	3.18	127	80-71	
0.51	3.30	36	90-81	
0.43	3.18	13	+91	
0.47	3.15	126	50-40	
0.46	3.10	413	60-51	
0.45	3.11	283	70-61	
0.45	3.09	127	80-71	
0.46	3.12	36	90-81	
0.34	3.13	13	+91	

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة، بالإضافة إلى التوصيات التي تقدمها الدراسة في ضوء تلك النتائج، فقد هدفت هذه الدراسة التعرف إلى علاقة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بصورة الذات لدى عينة من النساء العاملات في المؤسسات الصحية، ومعرفة درجة هذه الاضطرابات ومستوى صورة الذات لديهم، ومعرفة الفروق في متوسطات الدرجات الخام للاضطرابات النفسية والجسدية بأبعادها المختلفة، وفي متوسطات درجات صورة الذات بمجالاتها المختلفة، وفقاً لمتغيرات الدراسة، ولقد خلصت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج قامت الباحثة بمناقشتها ضمن المحاور التالية:

السؤال الرئيس: هل هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفحص العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية من حيث الدرجة الكلية وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين كافة أبعاد الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وبين كافة أبعاد صورة الذات، بحيث كلما ازداد مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية قلت صورة الذات والعكس صحيح.

وفي ظل عدم وجود دراسات سابقة تناولت ذات المتغيرات في حدود علم الباحثة فإن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي بحثت في هذه العلاقة، وعليه تعذر إجراء المقارنات مع نتائج دراسات مماثلة وبالعوم فقد كانت هذه النتيجة متوافقة مع ما أورده الأقصري (2010) بأن حوالي 80% من النساء تعاني قبل أسبوعين من نزول دم الدورة الشهرية أي في مرحلة تحلل البويضة من مجموعة من

التغيرات الجسمية والنفسية والسلوكية ، مثل الشعور بألم وحرقة أسفل البطن، وألم أسفل الظهر ممتد للفخذين، والشعور بالحساسية الزائدة وسرعة الغضب والعصبية، والشعور بالتعب والكسل والخمول، وظهور حب الشباب و زيادة الشعر، وطفح جلدي و احتباس الماء بالجسم، وهذه الأعراض تنعكس سلباً على صورة الذات للمرأة بكافة أبعادها، وكذلك تتفق مع ما أورده (بوعود، 2014)، بأن الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية غالباً ما تمس البعد الانفعالي للشخصية كونها حالات من سوء التوافق مع النفس أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية ويُعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن صورة الذات بأبعادها المختلفة هي وحدة واحدة تتبادل أبعادها الأثر والتأثير فيما بينها، وهذا التأثير نتيجة المرور بخبرات كثيرة ومتعددة منذ الطفولة وخلال مراحل العمر المختلفة، بحيث تبقى حالة التعلم والنمو والتطوير قائمة مدى الحياة وهذا ما أكدته كتلو (2009)، فأى جانب أو بعد من أبعاد ومجالات صورة الذات يشوبه خلل ما فإن هذا الخلل ينسحب على باقي الأبعاد، فالتوازن بين هذه الجوانب هو محور الشخصية السوية، وفي ظل الأدبيات التي أثبتت أن الدورة الشهرية تصاحبها أعراض متعددة منها ما هو نفسي ومنها ما هو جسدي فهذا بطبيعة الحال يترك أثراً واضحاً على صورة الذات وما يؤكد هذا الطرح أن الجسد والنفس وحدة واحدة يتبادلان الأثر والتأثير وبما أن صورة الذات هي مكون نفسي يمتلكه كل فرد فإن هذه النتيجة تتسق مع هذه القاعدة.

السؤال الفرعي الأول: ما درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت أبعاد هذه الاضطرابات؟

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.09)، وبلغ الوزن النسبي له (61.8%)، وكان ترتيب هذه الاضطرابات حسب النسبة والأهمية كالتالي: بُعد القلق ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.39)، وبوزن نسبي بلغ (67.8) تلاه مجال الاضطرابات الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (3.22) وبوزن نسبي (64.4)، ثم تلاه بُعد الغضب ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.14) وبوزن نسبي بلغ (62.8)، ثم بُعد الحساسية الانفعالية ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.12) وبوزن نسبي (62.4)، ثم بُعد الاكتئاب ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي (3.06) وبوزن

نسبي بلغ (61.2)، ثم بُعد عدم الكفاية ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي بلغ (2.94) وبوزن نسبي (58.8)، وكان في المرتبة الأخيرة بُعد التوتر ضمن مجال الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي (2.65) وبوزن نسبي بلغ (53.0).

وتتفق هذه النتيجة مع ما أورده دراسة هندواي وحسن (2015) بأن تأثير اضطرابات الدورة الشهرية تتمثل في زيادة القلق والشعور بالكسل والخمول، وكما تتفق مع أشار إلية حسن وصالح (2017) أن هناك نسبة 76% من النساء لديهن أعراض نفسية مثل القلق وأن هناك نسبة 71% من النساء تعاني من سرعة الغضب والحدية، وتتفق ودراسة التركي (2006) بأن النساء تعاني من التغيرات المزاجية والجسمية في الأسبوع الذي يسبق بدء الدورة الشهرية، وهو ما أكدته دراسة فاوكيت (Fawcett, 2015) بأن هناك نسبة كبيرة من النساء تعاني بشكل ملحوظ خلال الدورة الشهرية نتيجة التغيرات الطبيعية في مستويات هرموني الأستروجين والبروجستيرون من تقلبات المزاج خاصة القلق، كما وتتفق مع ما أورده عبد الحميد (2015) بأن ارتفاع مستوى هرمون الأستروجين يعمل على احتباس الماء في جسم المرأة مما يؤدي إلى أعراض أكثر شدة من القلق، كما وتتفق مع دراسة بيكر وآخرين (Becker et al., 2007) في وجود علاقة بين القلق والمزاج المكتئب والمرحلة التي تسبق الدورة الشهرية، كما وتتفق مع دراسة الاميري وآخرين (AL-Ameri et al., 2017) في وجود مستويات مختلفة للأعراض النفسية والجسمية تتوزع بين طفيف إلى متوسط إلى مستوى يعيق النشاط اليومي، كما وتتفق مع ما أورده عبد الحميد (2015) بأن زيادة نسبة إفراز هرمون البروجستيرون لدى المرأة في طور الإباضة باليوم 14 من الدورة الشهرية يؤدي إلى شعورها بالقلق، كما ويتدنى مستوى الإنجاز الخاص بالمهام بسبب الآلام الجسمية في كل من الطور التكويني والإفرازي تبعاً لمستويات هرموني الأستروجين والبروجستيرون وذلك بسبب تأثير الأعراض الجسمية المصاحبة للدورة الشهرية على الإنجاز، وكذلك تشعر المرأة بالحساسية الانفعالية الزائدة اتجاه الأشخاص والمواقف، كما تتفق وما أشار إلية بيجوم وآخرين (Begum et al., 2016) أن الآلام الجسمية تحدث نتيجة التشنج الذي يحدث بسبب الحيض والذي يسبب آلام شديدة أسفل الظهر والبطن، فيما اختلفت هذه الدراسة ودراسة أقطس (Aktas, 2015) حيث أشار إلى أن أكثر الأعراض شيوعاً هو التهيج يليه الغضب يليه الآلام الجسمية، كما اختلفت مع دراسة ستود (Studd, 2012)، بأن الاكتئاب هو أكثر الأعراض التي تزداد شكوى النساء بالإصابة به خاصة بمرحلة ما قبل الطمث، كما أن الأعراض التي تتعرض لها النساء فترة الدورة الشهرية هي نوع من الاكتئاب، حيث تبدأ بعد نزول البويضة وتزداد حدتها لتصل

إلى حدها الأقصى في الخمسة أيام الأخيرة التي تسبق الدورة الشهرية ثم تزول متى بدأ نزول الحيض، كما اختلفت مع دراسة حامد (2012) حيث أشار إلى ظهور أعراض الغضب يليه التوتر، يليه الاكتئاب تبعاً للمراحل المختلفة للدورة الشهرية ولصالح مرحلة الإباضة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى معاناة المرأة من أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية والسلوكية خلال الدورة الشهرية، حيث أن التكوين البيولوجي والنفسي والاجتماعي للمرأة العاملة يجعلها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية خلال الدورة الشهرية التي تعتبر المرحلة البيولوجية الأكثر تعقيداً والتي تصاحبها تغيرات واضحة في مستويات الهرمونات الجنسية وتأثيراتها النفسية والجسمية على المرأة العاملة كما وترتبط هذه التغيرات وخاصة حالة القلق والآلام الجسمية، وكذلك الشعور بالغضب والحساسية الانفعالية بضعف إنتاجية المرأة العاملة، وقدرتها على الإنجاز والتي قد تدفعها إلى طلب إجازة من عملها حسب شدتها.

السؤال الفرعي الثاني: ما أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

أظهرت نتائج الدراسة أن أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفي بعد عدم الكفاية كانت مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها: أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء، تلاه أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية، وأتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.

أما الأعراض في بعد الاكتئاب كانت مرتبة حسب الأهمية، حيث جاء في مقدمتها: أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية، تلاه أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية، وأعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.

وكانت في بعد القلق مرتبة حسب الأهمية، حيث جاء في مقدمتها: أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية، تلاه تُثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية، وأعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.

وتجلت في بُعد الحساسية الانفعالية مرتبة حسب الأهمية، حيث جاء في مقدمتها: ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية، تلاه من السهل إيذاء مشاعري خلال دورتي الشهرية، ويصعب على ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.

أما في بُعد الغضب فقد كانت أبرز الأعراض: تتناوبني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية، تلاه أثار لأنفاه الأسباب خلال دورتي الشهرية، وأغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.

وفي بُعد التوتر فقد كانت الأعراض الأكثر أهمية: أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية، تلاه أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية، وأعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.

وتمثلت الأعراض الأكثر أهمية في مجال الاضطرابات الجسمية: أعاني من آلام في الظهر والعضلات والمفاصل خلال دورتي الشهرية، تلاه أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية، وأعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.

في ظل اختلاف مقياس الدراسة الحالية بعباراته عن مقاييس الدراسات السابقة الأخرى لم تجد الباحثة أوجه تشابه أو اختلاف معها، لذلك تعذر إجراء المقارنات مع نتائج دراسات مماثلة وبالعموم فقد كانت هذه النتيجة متوافقة مع ما أورده دراسة حسين وصالح (2017) إلى أن نسبة (58%) من النساء تعاني من التعب وقلة النشاط والكسل مما يؤثر على قدرتهن بالقيام بالأعمال الموكلة لهن وانجازها، مما يؤدي إلى ميلهن للانعزال عن الآخرين، وقد تتغيب معظم النساء عن العمل بسبب تدهور القوة الجسمية لهن، وقدرتهن على التركيز من أجل إتمام العمل بشكل دقيق، كما وتتفق هذه الدراسة مع ما أورده دراسة ألونسو وكوي (Alonco & Coe, 2001) إلى ارتباط الاكتئاب بشدة مع آلام الطمث، كما وارتبطت مع ما أورده رابيا وآخرين (Rabia et al., 2015) بأن أعراض الاكتئاب خلال الدورة الشهرية تتمثل بالتقلبات المزاجية و الشعور باليأس، وفقدان الطاقة للقيام بأي أنشطة أو أعمال، وتغيرات في المشاعر مثل البكاء بشكل مفاجئ والشعور بالحزن، كما وارتبطت بما أورده جيتير (1996) حيث أن المرحلة التي تسبق وضع البويضة وكذلك مرحلة وضع البويضة تتميز بظهور القلق الحاد والضيق والضجر، مما يؤثر على العلاقات مع المحيط فتحدث المشاحنات، كما وتتفق مع ما أورده كتلو والعرجا (2016) بأن الاضطرابات الانفعالية تتمثل بوجود اضطراب واحد أو أكثر في أحد مظاهر الصعوبة مثل صعوبات ممارسة الدور الاجتماعي وعدم القدرة على تكوين علاقات

اجتماعية ناجحة مع الآخرين، و صعوبة في التعبير عن المواقف والأحداث بصورة تتناسب مع الموقف، وتتفق أيضاً مع ما أورده حسين وصالح (2017) إلى أن 85% من النساء اللواتي تعاني من الاضطرابات النفسية والجسمية السابقة للدورة الشهرية، تعاني من الحساسية الانفعالية وتقلب الانفعال، كما وتتفق مع ما أورده شعشوع (2012) بأن كثيراً من النساء تصبح خلال دورتها الشهرية عدائية و أن سلوكها يعكس مواقف الإحباط التي تعانيها وتأتي لإشباع دوافعها أو تحقيق رغباتها، نتيجة حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعلها تأتي بسلوك يسبب لها وللآخرين الأذى، كما وتتفق مع ما أشار إليه بيل وآخرين (Yael et al., 2011) إلى ارتباط مرحلة الطمث بزيادة التوتر والتأثير في الحالة النفسية بشكل سلبي، كما وتتفق مع التركي (2006) بأن المرأة تعاني في الأسبوع الذي يسبق بدء الدورة الشهرية من بعض الأعراض الجسمية مثل آلام الظهر والعضلات والمفاصل وتورم الثديان وتورم الأطراف والشعور بالانتفاخ و الصداع وظهور حبوب الشباب، كما وتحس لدى المرأة تغيرات في الشهية للأكل فقد تصبح لديها رغبة لتناول بعض أنواع الأطعمة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الدورة الشهرية تُعد أبرز العمليات الفسيولوجية التي تحدث للمرأة والتي تتخلص من خلالها من الدم والخلايا الميتة كل شهر، وترتبط هذه الدورة بمجموعة من المتغيرات الهرمونية وهذا من شأنه التأثير على الحالة المزاجية والعديد من الاضطرابات النفسية والجسمية لديها، حيث تمس البعد الانفعالي لشخصيتها، وفي ظل حالة التشويش وعدم انتظام سير الأنشطة اليومية مثل العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين وكذلك شعورها بالألم الجسدي والإرهاق، تتدنى لديها الدافعية نحو العمل والانجاز، ولكنها تبقى في حالة اتصال مع الحياة الواقعية وقادرة على استبصار حالتها المضطربة.

السؤال الفرعي الثالث: ما أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية، وكيف ترتبت هذه الأبعاد؟

أظهرت النتائج أن أبعاد صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية كانت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (3.11) وبوزن نسبي بلغ (62.2%)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الأبعاد (3.11)، وبلغ الوزن النسبي لها (62.2%)، وقد جاء ترتيب أبعاد صورة الذات حسب النسبة من خلال أهميتها كالتالي: صورة الذات النفسية بمتوسط حسابي (3.19) وبوزن نسبي بلغ (63.8%)، تلاها صورة الذات الاجتماعية بمتوسط حسابي (3.16) وبوزن نسبي بلغ (63.2%)، ثم صورة الذات

الجسمية بمتوسط حسابي (3.06) وبوزن نسبي بلغ (61.2)، واحتل المرتبة الأخيرة بعد صورة الذات العقلية.

في ظل عدم وجود دراسات سابقة تناولت ذات المتغيرات وذات الترتيب في حدود علم الباحثة وبالاستناد إلى الأدب النظري والدراسات السابقة فإن الدراسة الحالية تتفق مع القطناني (2011) في أن صورة الذات تتمثل في الجوانب الاجتماعية والجسمية والأكاديمية والانفعالية، كما وتتفق مع المسيوم (2015) بأن أبعاد صورة الذات تشمل صورة الذات الجسمية وتعكس الجانب المادي في الشخصية وهي صورة الفرد عن جسمه وحالته الصحية وحالته الجنسية، وشكله الخارجي ومهارته، و صورة الذات الأخلاقية والتي ترتبط بأسلوب التنشئة الاجتماعي، وصورة الذات الشخصية وهي مدى إحساس الفرد بقيمته وتقديره لذاته، وهناك صورة الذات الأسرية وترتبط بمدى شعور الفرد بالانتماء لأسرته والأمان بالتواجد معهم، وهناك صورة الذات الاجتماعية وهي مدى إدراك الذات من خلال العلاقة مع الآخرين، كما وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة دراوي (2015) التي اعتبرت أن صورة الذات تتكون من خلال نظرة الفرد لنفسه ومقارنته للآخرين، من حيث الشكل والمظهر العام للسلوك، فيتكون لديه انطباع عن الذات السلبية أو الإيجابية، من خلال تجاربه في الحياة، وتمثل طريقة الفرد في إدراكه لنفسه وأسلوبه في النظر لذاته، فيما لم توضح أي جوانب أو أبعاد لصورة الذات انطلاقاً من تعريفها لمفهوم صورة الذات.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن صورة الذات هي التصور و الفكر الذي يحمله كل فرد نفسه على المستوى النفسي والفسولوجي و المستوى الاجتماعي و المستوى الجسمي والمستوى المعرفي، بالأخذ في عين الاعتبار التقدير الذي يكتنه لذاته في مختلف مراحل نموه ومختلف الأحداث التي يمر فيها، حيث أن هذه المستويات عبارة عن تصورات معرفية وأفكار أساسها الفرد ذاته، وكل فرد لديه طريقته في تصور ذاته بمختلف مستوياتها، وتشمل شخصيته وجسمه ودوره وعلاقته مع البيئة والأشخاص المحيطين به، وتظهر صورته لذاته من خلال سلوكياته وتفاعله المستمر عبر مراحل عمره المختلفة، حيث تتطور وترتقي كلما تقدم به العمر والزمن، ولا تبقى بنفس ذات المفهوم نتيجة للخبرات التي يمر بها خلال مراحل عمره المختلفة.

السؤال الفرعي الرابع: ما مظاهر صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية؟

بينت نتائج الدراسة أن أكثر المظاهر دلالة على صورة الذات الجسمية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية مرتبة حسب الأهمية، كانت: أنا راضية عن طولي، تلاه يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان، وأعاني من انتفاخ البطن.

أما مظاهر صورة الذات العقلية ترتبت حسب الأهمية، حيث جاء في مقدمتها: أُعبر عن أفكاري بشكل مترابط، تلاه لدي ذاكرة قوية، وأفكر بالنواحي المطلقة في الحياة مثل الحب، الكره، الرفض، والقبول. فيما كانت مظاهر صورة الذات النفسية الأكثر دلالة هي: أشعر بالارتياح عندما أبكي، تلاه لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواطفني، وأزعجُ من الآخرين عند إطالة النظر إلي.

وتمثلت مظاهر صورة الذات الاجتماعية الأكثر دلالة وفق الآتي: أنا إنسانة اجتماعية، تلاه لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في العمل والحياة، وعلاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.

وتتفق هذه الدراسة ودراسة كما وتتفق مع دراسة العبد الله (2010) حيث أشار إلى وجود فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات من حيث الاهتمام بالمظهر الجسدي، كما وتتفق مع دراسة الأعرجي (2017) في أنه كلما كانت صورة الجسم لدى النساء الحوامل سلبية، كلما زادت مستويات القلق لديهن وخاصة قلق الولادة، كما وتتفق ودراسة العامرية (2014) حيث أشارت إلى أن النساء العاملات وغير العاملات يتمتعن بمفهوم ذات إيجابي وأن مستوى الضغوط النفسية منخفضة لديهن، وأن مستوى الضغوط المرتبطة بالأسرة والدور الاجتماعي مرتفع في صورة الذات الاجتماعية لصالح النساء العاملات، وأن مستوى الضغوط متوسطة في مجال العمل الذي يشمل الجانب المعرفي، كما وتتفق ودراسة مقبول (Maqbool, 2014) حيث وجد أن الثقة بالنفس وقبول الذات في صورة الذات النفسية أعلى لدى النساء العاملات، كما أن الوثام الاجتماعي في صورة الذات الاجتماعية أعلى لدى النساء العاملات مقارنة مع غير العاملات، فيما لم تجد الباحثة أي دراسات سابقة تختلف بنتائجها عن دراستها الحالية، فيما اختلفت مع نتائج دراسة كومذيكار (Kumthekar, 2004) التي أشارت إلى عدم وجود أي فروق بين العاملات وغير العاملات بالنسبة لمفهوم الذات بجميع أبعاده، حيث كان لدى جميع النساء مفهوم ذاتي منخفض القيمة، ولم يلاحظ وجود أي فروق في مفهوم الذات لديهن.

السؤال الفرعي الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الدورة الشهرية، انتظام الدورة (منتظمة غير منتظمة)، الوزن)؟

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بتحويله إلى فرضيات صفرية تم الإجابة عنها، وقد أسفرت نتائجها عما يلي:

1. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد كانت الفروق في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية ما عدا بعد التوتر حيث لم تظهر فيه فروق، ولقد كانت الفروق في باقي الأبعاد لصالح المبحوثات غير المتزوجات، اللواتي كانت مستويات الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة الحساني (2008) حيث أشارت إلى أن هناك بعض الأعراض النفسية والجسمية قد خفت حدتها بعد الزواج، فيما وتختلف ودراسة الأميري وآخرين (AL-Ameri et al., 2017) حيث لم تجد الدراسة أي اختلافات في المشاكل والاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بين المتزوجات وغير المتزوجات، كما واختلفت مع دراسة حسين وصالح (2017) التي أشارت إلى عدم وجود أي فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن عدد مرات الحمل والولادة لها علاقة بانخفاض آلام الدورة الشهرية، مما يقلل من حدة الأعراض النفسية والجسمية، فعندما تخف حدة الألم الجسدي المرتبط بالدورة الشهرية، كلما خفت حدة الأعراض النفسية، حيث أن حدة الألم الجسدي يؤثر بشكل كبير في الجانب النفسي ويزيد من حدة الأعراض النفسية، كما أن المتزوجات اللواتي يحصلن على دعم وتواصل أزواجهن خلال فترة الدورة الشهرية تخف لديهن حدة الأعراض والاضطرابات النفسية.

2. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير انتظام الدورة الشهرية.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وقد كانت الفروق في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية والجسمية لصالح المبحوثات اللواتي لا يوجد لديهن انتظام في الدورة، حيث كانت متوسطات درجات الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة لاوسن وآخرين (Lawson et al., 2011) حيث أشار أن النساء اللاتي عملن في نظام مناوبات لفترة تزيد عن 20 شهراً عانت من حدوث دورة شهرية غير منتظمة، كما واتفقت مع دراسة زو وآخرين (Zhou et al., 2010) في ارتفاع اضطرابات الدورة الشهرية لدى العاملات وعدم انتظامها بسبب الضغوط المرتبطة بالعمل والأسرة، وقد ارتبطت هذه النتيجة مع دراسة تسوي وآخرين (Tsui et al., 2007) حيث ارتبطت مستويات الضغط النفسي في العمل وبشكل كبير مع الدورات الشهرية غير المنتظمة، فيما اختلفت ودراسة وفي دراسة غوردلي وآخرين (Gordley et al., 2000) حيث أشارت إلى عدم وجود علاقة بين ضغوطات العمل واضطرابات الدورة الشهرية لدى العاملات.

وتعزو الباحثة إلى أن ذلك يعود إلى القلق المرتبط بضغوط الحياة المتمثلة بضغط العمل وانجازه، والضغوط المرتبطة بالأدوار الاجتماعية والأسرية لدى المرأة، والتي تنعكس بشكل سلبي على الحالة النفسية والجسمية لها فتظهر من خلال عدم انتظام الدورة الشهرية، كما يعود إلى قلق التوقع الذي يكون ملازماً للنساء ممن تعانين من عدم انتظام الدورة الشهرية، فلا موعد محدد لدورتهم وبالتالي يكون الترقب المصحوب بالقلق مسيطراً عليهن، ولعل هذا بدوره يفاقم الأعراض النفسية الجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، على خلاف المرأة التي تمتلك دورة منتظمة والتي بمقدورها وبشكل متواتر الأخذ بالأسباب في موعد دورتها وتجهيز مستلزماتها الخاصة بهذه الدورة.

3. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير العمر.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى دلالة الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر وكانت الفروق بين العاملات في الفئات العمرية الصغرى (20-26) والعليا (34-40، 41-55)، لصالح العاملات في

الفئة العمرية الصغرى (20-26)، اللواتي كان مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية عندهن أعلى.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة الأميري وآخرين (AL-Ameri et al., 2017) حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين العمر والمشكلات النفسية والجسمية المرتبطة بالدورة الشهرية لدى الإناث من عمر (20-21) حيث تعاني من مختلف مستويات الشدة للأعراض النفسية والجسمية تتوزع ما بين طفيف إلى مستوى يُعيق الأنشطة اليومية، كما وتتفق مع دراسة أومدفار وآخرين (Omidvar et al., 2016) حيث أشارت نتائجها إلى أن معدل انتشار عُسر الطمث لدى 70.2% من الإناث في المرحلة العمرية (11-28) حيث تعاني من الألم لمدة (1-2) أيام، قبل وأثناء الدورة الشهرية، فيما اختلفت هذه الدراسة ودراسة أبو غالي (2012) الذي أشار إلى أن النساء في الفئات العمرية العليا (45-50) سنة، تُعاني من الأعراض النفسية والجسمية المختلفة مثل القلق والكآبة والتوتر وتقلب المزاج وينخفض لديهن مستوى الثقة بالنفس والرضا اتجاه الحياة، ويزداد لديهن الميل إلى السلوك العدواني، والشعور بالتعب والإرهاق نتيجة التغيرات البيولوجية، كما اختلفت ودراسة بيكر وآخرين (Becker et al., 2007) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المزاج المكتئب والمرحلة التي تسبق انقطاع الدورة (سن الأمان).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المرحلة العمرية الصغرى والتي تبدأ بمرحلة المراهقة لدى الإناث يُصاحبها ظهور الحيض وما يرافقه من تغيرات هرمونية تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي والجسمي لديهن، مثل التغيرات المزاجية والآلام الجسمية المرتبطة بالدورة الشهرية، وتبدأ المعاناة من الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى الأنثى من سن 13 سنة وتستمر إلى سن الأمان، وما يميز الفئات العمرية العليا (41-55، 40-34) عن الصغرى (20-26) أنهن يتمتعن بأسباب متعلقة بالخبرة والإمكانيات فتذهبن للبحث عن المساعدة الطبية والعلاج من هذه الأعراض، أي أن النساء الأكبر سناً أصبح لديهن خبرات طويلة في التعايش مع الدورة الشهرية وما يصاحبها من اضطرابات نفسية وجسمية، على خلاف صغيرات السن اللاتي يمتلكن خبرة لكنها ليست كخبرة كبيرات السن، ومن جانب آخر فإن متغير العمر يدلل ضمن مضامينه على حالة النضج المعرفي، فالتقدم في العمر يتضمن تقدم في درجة النضج المعرفي والخبرات الحياتية.

مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير مدة الدورة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة التركي (2006) حيث أشار إلى عدم وجود اختلافات مرتبطة بعسر الطمث تعود لمدة الدورة الشهرية، وتختلف ودراسة تسوي وآخرين (Tsui et al., 2007) والتي أشارت إلى ارتباط مستويات الضغط النفسي في العمل بشكل كبير مع طول الدورة الشهرية وحدث نزيف أطول في الدورات الشهرية لفترة أكثر من 7 أيام.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كون العامل الزمني في مدة الدورة الطمثية قد يكون جراً أسباب بيولوجية تتعلق بتركيبية الجسم وبطبيعة الهرمونات ونسبتها في الجسم، ومن جانب آخر فإن حدث الدورة الشهرية وبغض النظر عن مدة هذا الحدث يصاحب بأعراض نفسية وجسمية، ولهذا تلاشت الفروق تبعاً لمتغير مدة الدورة الشهرية.

4. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الوزن.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الوزن.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة التركي (2006) حيث أشار أنه لا توجد اختلافات مرتبطة بعسر الطمث تعود للوزن، في حين لم تجد الباحثة أي دراسة تختلف ونتائج دراستها الحالية والدراسات السابقة سوى ما أشار إليه الأقصري (2010) في كتابة بأن ارتفاع مستوى هرمون الاستروجين الفترة التي تسبق وضع البويضة يعمل على احتباس الماء في جسم المرأة مما يؤثر على زيادة الوزن بشكل مؤقت، ينتهي بنزول الحيض.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كون حدث الدورة الشهرية هو حدث بيولوجي في الأساس تمر فيه النساء الصحيحات بغض النظر عن أوزانهن، فالأعراض النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الطمثية هي أعراض واحدة لكنها قد تختلف في الدرجة، ومن جانب آخر فإن متغير الوزن قد يكون ذو أثر في إحداث فروق في حال كان سبباً في عدم تقبل المرأة لذاتها ومعاناتها من الوزن الزائد بالأصل،

وما يحدث من زيادة في الوزن في المرحلة التي تسبق الدورة الشهرية ما هو إلا زيادة مؤقتة نتيجة احتباس السوائل بالجسم تنتهي بمجرد نزول الحيض.

السؤال الفرعي السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية وفقاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والفئة العمرية، ومدة الدورة الشهرية، وانتظام الدورة الشهرية، والوزن؟

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بتحويله إلى فرضيات صفرية تم الإجابة عنها، وقد أسفرت نتائجها عما يلي:

1. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في صورة الذات (الاجتماعية، والنفسية، والعقلية) لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد كانت الفروق لصالح المبحوثات المتزوجات، اللواتي كان مستوى صورة الذات عندهن أعلى، في حين لم تظهر فروق في بُعد صورة الذات الجسمية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة العامرية (2014) حيث أشارت إلى أن النساء المتزوجات والأمهات العاملات وغير العاملات يتمتعن بمفهوم ذات إيجابي وأن مستوى الضغوط النفسية منخفضة لديهن، وأن مستوى الضغوط المرتبطة بالأسرة والدور الاجتماعي مرتفع في صورة الذات الاجتماعية لصالح النساء العاملات، ومنخفض لدى النساء المتزوجات والأمهات الغير عاملات، وأن مستوى الضغوط كانت متوسطة في مجال العمل لدى النساء العاملات، كما وتتفق ودراسة مقبول (Maqbool, 2007) حيث وجد أن الثقة بالنفس وقبول الذات في صورة الذات النفسية أعلى لدى النساء العاملات المتزوجات، كما أن الوثام الاجتماعي في صورة الذات الاجتماعية أعلى لدى النساء العاملات المتزوجات مقارنة مع غير العاملات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العبد الله (2010) حيث أشار إلى عدم وجود فروق بين المتزوجات والغير متزوجات في صورة الذات الجسمية، بينما تختلف مع نفس الدراسة في وجود فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات المتزوجات من حيث الاهتمام بالمظهر الجسدي.

وتعزو الباحثة غياب الفروق في صورة الذات الجسمية لدى العاملات في المؤسسات الصحية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية إلى أن صورة الذات الجسمية هي محط اهتمام النساء المتزوجات وغير المتزوجات، فالإناث عموماً يعبرن أجسامهن أهمية جمالية خاصة، سواء من حيث المظهر أو الشكل ويبدلن جهداً في إظهار هذه الصورة للآخرين بأجمل ما يمكن مشاهدته، وما يدل على ذلك أن النساء المتزوجات وغير المتزوجات يقبلن على استهلاك المواد والمستحضرات الخاصة بالتجميل.

وتعلل الباحثة وجود فروق في صورة الذات (النفسية، والاجتماعية، والعقلية) ولصالح المتزوجات إلى أن الزواج وما يتصل به من أدوار ومسؤوليات متعددة يجعل من المتزوجة أكثر خبرة في مجال التفاعل الاجتماعي وهذا من شأنه أن يعزز لديها صورة الذات الاجتماعية وينميها بشكل يفوق غير المتزوجة، ومن جانب آخر فإن الزواج وما يتصل به من سكينه واستقرار عاطفي يجعل من المتزوجة أكثر إدراكاً لاتزانها الانفعالي وثقتها بذاتها ومدى شعورها بالمشاعر الايجابية مثل السعادة والتعاون مع الآخرين وهذا كله من شأنه أن يجعل صورة الذات النفسية لديها تفوق غير المتزوجة.

2. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير انتظام الدورة الشهرية.

تبين النتائج وجود فروق في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير انتظام الدورة الشهرية، وقد كانت الفروق في جميع أبعاد مقياس صورة الذات، لصالح المبحوثات اللواتي يوجد لديهن انتظام في الدورة، اللواتي كانت صورة الذات عندهن أعلى.

في ظل غياب الدراسات التي تناولت المتغير الخاص بانتظام الدورة الشهرية وصورة الذات، قامت الباحثة بالاعتماد على الأدب النظري في تفسير النتيجة التي اتفقت نوعاً ما مع ما أوردهت دراسة زو وآخرين (Zhou et al., 2010) في أن عدم انتظام الدورة الشهرية لدى العاملات ارتبطت بضغط العمل والأسرة، وقد ارتبطت هذه النتيجة مع دراسة تسوي وآخرين (Tsui et al., 2007) حيث ارتبطت مستويات الضغط النفسي في العمل وبشكل كبير مع الدورات الشهرية غير المنتظمة، فيما اختلفت مع دراسة غوردلي وآخرين (Gordley et al., 2000) حيث أشارت إلى عدم وجود علاقة بين ضغوطات العمل واضطرابات الدورة الشهرية لدى العاملات.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن انتظام الدورة أو عدمه هو حدث بيولوجي وله أسباب عضوية، إلا أن دلالاته قد توحى بعدم تمام الصحة الجسدية، ووفقاً إلى مسلمة أن العقل والنفس والجسد وحدة واحدة يتبادلن الأثر والتأثير فإن عدم انتظام الدورة من شأنه يترك أثراً سلبياً على صورة الذات الجسمية

تحديداً، وهذا بدوره ينعكس على باقي صور الذات النفسية، والعقلية، والاجتماعية، إذ أن أي خلل يحدث بأي صورة من صور الذات ينسحب على باقي الصور، فحالة السواء لصورة الذات الكلية تقتض وجود حالة من التوازن بين جوانب وصور الذات كافة.

3. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير العمر.

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات العقلية والنفسية لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير العمر وكانت الفروق بين العاملات في الفئات العمرية الصغرى (20-26) والعليا (34-40، 41-55)، لصالح العاملات في الفئة العمرية العليا، اللواتي كانت صورة الذات (العقلية والنفسية) عندهن أعلى، وبذات الوقت لم تظهر فروق في صورة الذات الاجتماعية والجسمية تعزى لمتغير العمر.

في ظل غياب الدراسات التي تناولت المتغير الخاص بالعمر وصورة الذات، قامت الباحثة بالاعتماد على الأدب النظري في تفسير النتيجة التي اتفقت نوعاً ما مع ما أوردهته دراسة كومذيار (Kumthekar, 2004) حيث أتت نتائجها بأن الثقة والطموح ومفهوم الذات لدى النساء العاملات في المرحلة العمرية (25-45) كانت أعلى، مقارنة مع غير العاملات، كما واتفقت ودراسة تيجمان (Tiggemann, 2004) التي أشارت إلى أن الاستياء من صورة الجسم كان مستقراً بين النساء البالغات في الفئات العمرية الدنيا والعليا، فيما اختلفت ودراسة العبد الله (2010) التي أشارت إلى وجود فروق في صورة الذات الجسمية وفقاً لمتغير العمر لدى النساء، فكلما تقدمت المرأة بالعمر كلما انخفض لديها مستوى الرضا عن صورة الذات الجسمية، خاصة فيما يتعلق بزيادة الوزن.

وتعزو الباحثة وجود فروق في صورة الذات العقلية والنفسية لصالح العاملات ممن هن في الفئات العمرية العليا إلى درجة النضج العقلي والاستقرار النفسي، لاسيما أن هناك علاقة ايجابية بين العمر وبين تطور صورة الذات والهوية الذاتية كما أكد ذلك كتلو (2009)، ووريدات (2017)، وبما أن صورة الذات بمجالاتها هي جزء من مكونات الهوية فإن هذه العلاقة تنسحب على الجزء كما هو الحال لكل.

فالنساء الأكبر سناً وصلن إلى درجة واضحة من تحديد صورة الذات لديهن، على خلاف صغيرات السن اللاتي ما زلن يخضن تجارب الحياة لبلورة هويتهم الذاتية وبالتالي صور هذه الذات.

وحول غياب الفروق في صورة الذات الجسمية والاجتماعية، فلعل ذلك يعود إلى كون النساء عموماً وبغض النظر عن العمر يولين الجسم بما يمثله من شكل ومظهر اهتماماً متساوياً، فصورة الذات الجسمية هي بذات الأهمية لصغيرات السن وكبيرات السن.

4. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير مدة الدورة.

تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية تعزى لمتغير مدة الدورة.

في ظل غياب الدراسات التي تناولت المتغير الخاص بمدة الدورة وصورة الذات، وقامت الباحثة بالاعتماد على الأدب النظري في تفسير النتيجة التي انفتحت نوعاً ما مع ما أورده دراسة التركي (2006) حيث أشار إلى عدم وجود علاقة مرتبطة بالاضطرابات النفسية والجسمية تعود لمدة الدورة الشهرية، وتعتقد الباحثة أنها مرتبطة بصورة الذات النفسية و صورة الذات الجسمية، كما ولم تجد الباحثة أي دراسة تختلف مع نتيجة دراستها الحالية وإنما جاءت مختلفة نوعاً ما مع ما أورده دراسة تسوي وآخرين (Tsui et al., 2007) والتي أشارت إلى ارتباط مستويات الضغط النفسي في العمل بشكل كبير مع طول الدورة الشهرية و حدوث نزيف أطول في الدورات الشهرية لفترة أكثر من 7 أيام ، والذي يرتبط حسب اعتقاد الباحثة بصورة الذات الاجتماعية والعقلية المعرفية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن متغير مدة الدورة هو متغير يعنى بالزمن الذي تستغرقه الدورة الشهرية وهو ذو أسباب بيولوجية تتعلق بطبيعة الهرمونات الأنثوية وبطبيعة تركيبية الجسم، وهذا المتغير بما يحمله من دلالات فإن مكنوناته غير ظاهرة للآخرين، وهو من الأمور الخاصة التي تغلفها النساء بطابع الخصوصية والسرية، لذلك غابت الفروق وفقاً لهذا المتغير.

5. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الوزن.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في صورة الذات الجسمية وكانت الفروق بين العاملات ضمن وزن (40-50) و(71-80) من جهة وبين العاملات ضمن وزن (51-60) و(71-80) من جهة أخرى، لصالح العاملات الأقل وزناً (40-50، 51-60)، اللواتي كانت صورة الذات عندهن أعلى.

في حين لم تظهر فروق في باقي أبعاد صورة الذات (النفسية، العقلية، الاجتماعية)، تعزى لمتغير الوزن.

وتتفق هذه النتيجة ودراسة وارد وآخرين (Ward et al., 2008) والتي أشارت إلى أن النساء تتأثرن بما تعرضه وسائل الإعلام حول اعتبار الجسم النحيل، جسم مثالي، كما وتتفق ودراسة العبد الله (2010) التي أشارت إلى وجود فروق في صورة الذات الجسمية وفقاً لمتغير الوزن لدى النساء صغيرات السن، فكلما تقدمت المرأة بالعمر كلما انخفض لديها مستوى الرضا عن صورة ذاتها الجسمية وخاصة فيما يتعلق بزيادة الوزن، كما وتتفق ودراسة الأعرجي (2017) التي أوردت أن صورة الذات الجسمية لدى الحامل مرتبطة بمستوى القلق لديها، وكلما زاد وزنها وكبر حجم بطنها بسبب الحمل كلما كانت صورة الجسم لديها سلبية وأدت إلى زيادة مستوى القلق لديها وخاصة المتعلقة بالولادة، وتختلف ودراسة لفيجوي (Lovejoy, 2001) والتي أشارت إلى أن النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي أكثر ارتياحاً لوزنهن ومظهرهن من النساء البيض، كما أنهن أقل عرضة لممارسات ضبط الوزن، وأن معدل السمنة لديهن أعلى، وذلك تبعاً للبنه الثقافية المرتبطة بمفهوم الأنوثة في المجتمعات الإفريقية ذات البشرة السمراء.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوزن هو من أكثر مكونات صورة الذات الجسمية ظهوراً، وهو بلا شك يعطي الجسم ملامحه العامة ويضفي عليه الصورة الجسمية الظاهرة للآخرين، ولعل الوزن يشكل هاجساً للنساء عموماً، وهذه النتيجة يبرهن على صحتها المشاهدات اليومية للإقبال المتزايد من قبل النساء ذات الوزن الزائد على عيادات التغذية والحمية، فالمرأة التي تعاني من وزن زائد تكون بلا شك غير متقبلة لصورة ذاتها الجسمية وتتخذ سبلاً عديدة لتخفيضه حتى تصل إلى الصورة التي تتقبلها وتعتقد أن الآخرين يتقبلونها.

التوصيات:

بالاستناد إلى نتائج الدراسة ومناقشتها، توصي الباحثة بالآتي:

1. تقديم برامج ارشادية ووقائية للحد من الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية تستهدف العاملات في المؤسسات الصحية، لما في ذلك من مساهمة فاعلة في رفع الكفاءة الانتاجية لديهن.
2. ضرورة تزويد النساء عموماً والنساء العاملات على وجه الخصوص بنشرات توعوية حول ضرورة معالجة عدم انتظام الدورة الشهرية لما له من آثار نفسية وجسمية على النساء.
3. ضرورة سن تشريعات تتيح للمرأة العاملة الحصول على إجازة عارضة وليست مرضية في حال مرورها بدورة طمثية حادة الأعراض.
4. تقديم برامج التنقيف الصحي الخاص بنظام التغذية والحمية للنساء العاملات لما له من أثر في تحسين الصحة الجسمية لديهن ووصولهم إلى حالة مقبولة من الوزن مما يسهم في تحسين صورة الذات الجسمية لديهن.
5. توصي الباحثة النساء عموماً والنساء العاملات ضرورة الانتباه إلى نظام التغذية الخاص بهنة كذلك ضرورة عدم إهمال أي أعراض تتعلق بالدورة الشهرية تستمر لمدة تزيد عن مدة الدورة الشهرية.
6. توصي الباحثة الأزواج عموماً وأزواج العاملات في القطاع الصحي على وجه التحديد بضرورة تفهم المرحلة التي تمر فيها المرأة خلال الدورة الشهرية.
7. تنقيف النساء بطبيعة وفسولوجية الدورة الشهرية وما يصاحبها من تغييرات نفسية وجسمية ليكون لديهن الاستعداد النفسي.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

1. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2010). علم نفس الشخصية، إريد، عالم الكتب الحديث، الأردن.
2. أبو أسعد، أحمد، وعربيات، أحمد. (2015). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط5، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
3. أبو العزم، عبد الغني. (2013). معجم الغني الزاهر، ط1، مؤسسة الغني للنشر: المغرب.
4. أبو زيد، مدحت. (2002). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، ج1، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، مصر
5. أبو غالي، عطاف، وأبو مصطفى، نظمي. (2012). التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية - الأردن، مج27، ع (3)، ص ص 29
6. أبو منصور، حنان خضر. (2011). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة.
7. اسماعيل، سهير. (2013). الحيض وأحكامه دراسة مقارنة بين الشريعة والطب، المجلة العلمية، كلية الشريعة والقانون بطنطا، مج 25، ع (12)، ص ص 1-67.
8. الأشول، عادل عز الدين. (2008). علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية: مصر.
9. الأعرجي، إبراهيم. (2017). صورة الجسم قلق الولادة لدى الحوامل وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الأستاذ، مج 2، ع (222)، ص ص 145-192.
10. الأقصري، يوسف أبو الحجاج. (2010). أعشاب ونباتات طبية للحيوية والسعادة الزوجية، ط2، القاهرة، دار الحرم للتراث، مصر.
11. إيليس، ألبرت. (2004). شعور أفضل نفسية أفضل حياة أفضل؛ (ترجمة مركز التعريب والبرمجة)، ط1، بيروت، الدار العربية للعلوم، لبنان.

12. باترسون، س.هـ. (1992). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي "القسم الأول"؛ ترجمة (حامد الفقي)، مج 1، ط 2، بيروت، دار القلم، لبنان.
13. بطواف، جليلة. (2010). صورة الذات عند المرأة المصابة بسرطان الدم-دراسة عيادية لثلاث حالات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران أحمد بن بلة، الجزائر.
14. بن بريك، عبد الحكيم، والعتاس، هادون علي. (2014). الاكتئاب وأعراضه لدى عينات من النساء ساحل حضرموت في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 7، ع (2)، ص ص 1-150.
15. بن شويطة، بلقاسم. (2013). الكفايات التعليمية وفق معايير جودة التدريس وعلاقتها بمفهوم الذات الأكاديمية- دراسة ميدانية لخريجي نظام (ل.م.د) بمعهد التربية البدنية والرياضية لولاية الشلف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حسيبة بن بوعلي-الشلف، الجزائر.
16. بهتان، عبد القادر، وجبالي، نور الدين. (2015). تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، ع 13-14، ص ص 146-156.
17. بوعود، أسماء. (2014). الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي، مؤسسة العلوم النفسية العربية، لجنة البحث والدراسة في التراث النفسي، ع (8)، ص ص 1-50.
18. بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد؛ (ترجمة طلعت مطر)، ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة والنشر، مصر.
19. التركي، جمال. (2006). الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية، (ترجمة سليمان جار الله)، المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، مج 3، ع 10-11، ص ص 1-17.
20. توهامي، عائشة. (2016). تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
21. جابر، نصر الدين. (2015). دروس في علم النفس الفيزيولوجي، ط1، دار علي بن زيد للطباعة والنشر.
22. جيتير. (1996). معالم الرغبة الحسية عند المرأة؛ (ترجمة طلال حرب)، ط2، بيروت، دار الأمير للثقافة والعلوم، لبنان.

23. حامد، نور. (2012). تأثير مراحل الدورة الشهرية على بعض المتغيرات الفسيولوجية والحالة المزاجية لدى طالبات التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
24. حرافشة، إبراهيم، والبيطار، تغريد، وأبو عيد، فالح سلطان. (2010). مفهوم الذات لدى الطلبة الممارسين للأنشطة الرياضية في الجامعة الهاشمية، مجلة دراسات في العلوم التربوية - جامعة الأردن، مج 37، ع(1)، ص ص 189-204.
25. الحساني، ولاء. (2008). دور النمط الغذائي للإناث في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
26. حسن، وليد حسين، وإسماعيل، سهام فاروق. (2009). تأثير تدريبات المستقبلات الحسية على تحسين التوازن أثناء الدورة الشهرية لدى الفتيات الممارسات للرياضة، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، مج2، ع (28)، ص ص 315-332.
27. حسين، نغم، وصالح، علي. (2017). اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية لدى طالبات كلية الآداب، مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، مصر، مج2، ع(30)، ص ص 1013-1056.
28. الحفني، عبد المنعم. (2002). الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مدبولي: القاهرة.
29. حمزاوي، زهية. (2016). صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران (2) محمد بن أحمد، الجزائر.
30. حنصالي، مريامة. (2013). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر -بسكرة، الجزائر.
31. ولى، حنين، وخليفة، مصري. (2005). اطلس4، دائرة معارف طبية وصيدلانية مبسطة، ج1، ط12، القاهرة، دار نوبار للطباعة، مصر.
32. خطلال، جميلة. (2010). تقدير الذات لدى المرهقين-دراسة مقارنة بين تلاميذ الأقسام الخاصة والأقسام العادية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

33. داود، محمد محمد. (2009). **جدلية اللغة والفكر**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
34. الدحدوح، أسماء سلمان نصيف. (2010). **الأساليب المعرفية وعلاقتها بالتوتر النفسي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
35. دراي، عبير. (2015). **صورة الذات لدى التلاميذ ذوي عسر القراءة والكتابة (دراسة عيادية لثلاث حالات من مرحلة السنة أولى متوسط بن رحمون بولاية بسكرة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر-بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
36. الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5. (2013)، (ترجمة أنور الحمادي)، متاح على الموقع الإلكتروني: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/hn299717.pdf>
37. الدوسري، إيمان بنت محمد بن سعد. (2012). **العفو وعلاقته بانفعال الغضب لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
38. رضوان، هناء. (2005). **ما يُشكل على المرأة من أحكام الحيض والنفاس وما يلحق بهما دراسة فقهية مقارنة بالطب الحديث**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة.
39. روجرز، كارل. (2013). **أن تصير إنساناً العلاج بالتحليل النفسي من وجهة نظر معالج؛ (ترجمة أسامة القفاش)**، مج1، ط1، مكتبة دار الكلمة: القاهرة، مصر.
40. زلوف، منيرة. (2008). **علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين - دراسة مقارنة بين طالبات الطور الثانوي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر.
41. زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب: القاهرة.
42. زهران، حامد عبد السلام. (1998). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط3، عالم الكتب: القاهرة.
43. زهران، حامد عبد السلام. (2000). **علم النفس الاجتماعي**، ط1، عالم الكتب: القاهرة.

44. الزهرة، ريحاني. (2010). **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
45. زوابلية، علي، وغويني، عيسى. (2017). **الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط (دراسة ميدانية بمتوسطتين بولاية الجلفة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.
46. زيادة، أحمد رشيد عبد الرحيم. (2012). **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**، ط2، دار الوراق للنشر والتوزيع: الأردن.
47. السيد، عبد الباسط. (2006). **الطب الأخضر**، ط1، الجيزة، دار ألفا للطبع والنشر، مصر.
48. السيد، عبد الباسط، وحسين، عبد التواب. (2010). **الموسوعة الأم للعلاج بالنباتات والأعشاب الطبية**، ط4، الجيزة، دار ألفا للطبع والنشر، مصر.
49. الشاذلي، عبد الحميد. (2001). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، مج1، ط1، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
50. شاندر، فيونا. (2008). **جسم الإنسان**؛ (ترجمة أحمد محمود)، ط2، مدينة نصر، دار الشروق، مصر.
51. الشرفا، عبير فتحي. (2011). **الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل الإرشادي التربوي بقطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
52. شعشوع، عبد القادر. (2012). **سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.
53. الشمري، سلمان. (2014). **مفهوم الذات المهني وعلاقته بالكفاية الذاتية لدى المرشدين التربويين**، مجلة كلية التربية الأساسية، مج 20، ع(38)، ص ص 581-616.
54. الشناوي، محمد محروس. (1996). **العملية الإرشادية**، ط1، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
55. الطرشة، عدنان. (2009). **دليلك إلى المرأة**، ط6، الرياض، مكتبة العبيكان للنشر، المملكة العربية السعودية.

56. العامرية، منى. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عُمان.
57. عبد الحميد، غصون. (2015). دراسة مقارنة لبعض هرمونات أطوار الدورة الشهرية وعلاقتها بإنجاز الراميات المتقدّمت بالأسلحة الهوائية، مجلة كلية التربية الرياضية-جامعة بغداد، مج 27، ع(1)، ص ص 1-12.
58. عبد العلي، مهند عبد سليم. (2003). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، نابلس.
59. العبد الله، فايزة. (2010). صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، مج 4، ع(8)، ص ص 59-82.
60. عبد المعطي، حسن، وقناوي، هدى. (2010). علم نفس النمو الأسس والنظريات، ج 1، البحيرة، مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
61. عبد الهادي، جودت، والعزة، سعيد. (1999). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط 1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
62. عبد القادر، شعشوع. (2012). سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران.
63. عبيد، عباس، وعودة، ميسون، وهادي، ميس. (2013). دراسة مقارنة قبل وأثناء الطمث وأثرها في بعض المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية للاعبات خماسي كرة القدم، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، مج 13، ج 2، ع(3)، ص ص 315-332.
64. علالي، نسيم. (2014). ظروف ما بعد الطلاق وتأثيرها على التفاعل الاجتماعي للمرأة الجزائرية المطلقة دراسة ميدانية لعينة من المطلقات بولاية ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
65. العلي، ماجد مصطفى. (2009). الاكتئاب وعلاقته بكل من الضغوط والتفائل وتقدير الذات لدى عينة من الطلبة المراهقين بدولة الكويت، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع 80-81، السنة 22، ص ص 6-29.

66. عمر، أحمد. (2008). معجم اللغة العربية المعاصر، ط1، القاهرة، عالم الكتب، مصر.
67. عيدلي، مهى، وبلغيث، خديجة. (2011). الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية محمد بو ضياف بورقلة وحاسي مسعود، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
68. غانم، محمد حسن. (2010). المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، ط1، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
69. غلوس، نهى. (2014). صورة الذات لدى المراهقين ذوي الخطر المعنوي-دراسة حالة-، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.
70. فتحي، آدم. (2000). موسوعة جسم الإنسان أجهزته ووظائفها، ط1، بيروت، دار الفكر العربي، لبنان.
71. فرويد، سيجموند. (1989). الكف والعرض والقلق، ط4؛ (ترجمة محمد عثمان نجاتي)، دار الشروق: القاهرة.
72. قاضي، فطيمة. (2013). مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض من خلال تطبيق سلم بك الثاني للاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
73. القذافي، رمضان محمد. (2011). الشخصية- نظرياتها- اختبارات- وأساليب قياسها، ط4، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
74. قريد، نادية. (2015). تقدير الذات لدى المراهقين الأيام دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ الأيتام المتمدرسين ببعض ثانويات مدينة تقرت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
75. قطان، فارس. (2009). الحمل الطبيعي، ط1، مكتبة لبنان-ناشرون: لبنان.
76. القطناني، علاء سمير موسى. (2011). الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

77. كاتبي، محمد عزت. (2015). أزمة الهوية وعلاقتها بالتصور الانتحاري لدى عينه من طلبة التعليم الثانوي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج 13، ع(4)، ص ص64-87.
78. كتلو، كامل. (2009). العلاقة بين نمو الهوية النفسية والتكيف الأكاديمي لدى المراهقين من طلبة الجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع 80-81، السنة 22، ص ص62-65.
79. كتلو، كامل، والعرجا، ناهدة. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين/دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، مج9، ع(2)، ص ص 175-198.
80. كرماط، محمد بن علي. (دون سنة). مذكرة في أحكام الحيض والنفاس، مكتبة الفقه المالكي: السودان.
81. كوركيس، شذى. (2009). تأثير أطوار الدورة الشهرية في بعض عناصر اللياقة البدنية، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بغداد، مج2، ع(2)، ص ص81-82.
82. لصقع، حسنية. (2012). مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج4، ع(7)، ص ص 118-130.
83. لقوقي، دليلة. (2015). مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
84. مبروك، رشا. (2011). الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو وعلاقتها بإدارة الضغوط النفسية لدى المراهق الكفيف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بور سعيد، مصر.
85. محمود، إبراهيم. (1981). المراهقة خصائصها ومشكلاتها، ط1، القاهرة، دار المعارف، مصر.
86. مراد، يوسف. (1994). سيكولوجية الجنس، ط2، القاهرة، دار المعارف، مصر.
87. مسعود، جبران. (1992). الرائد معجم لغوي عصري، مج1، ط7، بيروت، دار العلم للملايين، لبنان.

88. المصري، ابراهيم. (2010). الإرشاد النفسي أسسه وتطبيقاته، ط1، إربد، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن.
89. معلوف، سمير أحمد. (2010). الصورة الذهنية (دراسة في تصور المعنى)، مجلة جامعة دمشق، م26، ع1-2، ص ص136-138.
90. مكنزي، كوام. (2013). القلق ونوبات الذعر؛ (ترجمة هلا أمان الدين)، ط1، دار المؤلف: الرياض
91. ملحم، سامي. (2012). علم نفس النمو دورة حياة الإنسان، ط2، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
92. مناع، هاجر، وبوشللق، نادية. (2016). مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، عدد2، ص ص 299-304.
93. منصورى، نبيل. (2011). مفهوم الذات وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لحكام كرة القدم- دراسة ميدانية لحكام الدرجة الأولى والثانية الاحترافية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
94. المهدي، المهدي. (2013). فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا.
95. الميسوم، بكة. (2015). صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات-نوع العائلة، المستوى التعليمي للوالدين-دراسة ميدانية (جامعة وهران، مدينة وادي رهيو وضواحيها)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
96. ميلر، باتريشيا. (2011). نظريات النمو؛ (ترجمة سامح الخفش، ومحمود عوض الله، ومجدي الشحات، وأحمد عاشور)، ط1، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
97. النعيمي، عبد الستار. (2006). علاقة شدة الحمل التدريبي باضطرابات الدورة الشهرية عند لاعبات الجمناستيك بحث وصفي على اللاعبات المتقدمات والناشئات بالجمناستيك، مجلة الفتح، ع(27)، ص ص1-16.
98. النيال، مایسة. (1990). التغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى عينة من الإناث غير المتزوجات، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

99. هنداوي، الشيماء محى الدين، وحسن، امحمد الفيتورى. (2015). التأثيرات الفسيولوجية والبدنية التي تصاحب الدورة الشهرية في مراحلها المختلفة لدى عضوات البارالمبية، مجلة جامعة سبها العلوم الإنسانية، مج14، ع(1)، ص ص 183-201.
100. الهور، علاء صبح حمودة. (2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
101. وريجات، باسم. (2017). تشكّل هوية الأنا وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.
102. ونوغي، فطيمة. (2014). أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار (MMPI2) دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر-بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
103. الوهبي، سليمان عبد الله. (2000). التحاليل الطبية ودلالاتها المرضية، ط2، الرياض، مطابع الجمعية الإلكترونية، المملكة العربية السعودية.
104. يونسي، تونسية. (2011). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمري -تيزي وزو، الجزائر.

المراجع الأجنبية

1. Aberger, Edward w, & Denney, Douglas, & Hutshings, Donald. (1983). Pain sensitivity and coping strategies among dysmenorrhic women: Much ado about nothing, **Behavior Research and Therapy**, 21(2), 119-127.
2. Aktas, Demet. (2015). Prevalence and Factors Affecting Dysmenorrhea in Female University Students: Effect on General Comfort Level, **American Society for Pain Management Nursing**, 16(4), 534-543.
3. Al Ameri, Mann, & Hasan, Raja, & Fadhil, Sarab .(2017). Assessment of levels of premenstrual psychological and physical problems (premenstrual syndrome-PMS) of students of the colleges of Bab Al-Mua'dham complex/ university of Baghdad, **Iraqi National Journal of Nursing Specialties**, 30(2), 25-34.

4. Alonso, Carmen, & Coe, Christopher. (2001). Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women, **Health Psychology**, 20(6), 411-416.
5. Alonso, C. & Coe, Cl. (2001). Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women, **Health Psychology**, 20 (6), 411-6.
6. American psychiatric Association. (2013). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5, Publish DSM-5 in 2013, Culminating a 14-year revision process, for more information. **Go to www.dsm5.org** .
7. Bajaj, Priti, Arendt- Nielsen, Lars, Bajaj, Prem, Madsen, Hans.(2001).Sensory changes during the ovulatory phase of the menstrual cycle in healthy women, **European Journal of Pain**,135-144.
8. Banikarim, Chantey, Chacko, Mariam, & Kelder, Steve. (2000).Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents, **American medical association all rights reserved**,154 (12), 1226-1229.
9. Becker, D., Orr, A., Weizman, A., Kotler, M., Pines, A.(2007). Depressed mood through women's reproductive cycle: correlation to mood at menopause, **Ness Ziona-Beer Ya'acov Mental Health Centre**, 10(1), 46-50.
10. Begum, Monawara, Das, Sumit, Sharma, Hemanta Kr. (2016). Menstrual Disorders: Causes and Natural Remedies, **Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences**,4(2), 307-320.
11. Beverly, Reed G., Carr, R., Bruce. (2015). The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation. **National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>
12. Rogers, Carl. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. In (ed.) S. Koch, **Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: Formulations of the Person and the Social Context**. New York: McGraw Hill.
13. Fawcett, Emily. (2015). **Anxiety Symptoms and Precautionary Behavior across the Menstrual Cycle: The Role of Hormones**, Doctor of Philosophy, Lakehead University.
14. Fenster, L, Waller, K, Chen, J, Hubbard, AE, Windham, GC, Elkin, E, & Swan, S.(1999). Psychological stress in the workplace and menstrual function, **Am Journal Epidemiology**, (149),(2), 127-34.

15. Francek, Brenda. (2008). **Influence of The Menstrual Cycle on Body Composition Determined By Air Displacement Plethysmography (Bod Pod)**, Master of Science, The Faculty of Humboldt State University.
16. Gillings, Michael R. (2014). Were there evolutionary advantages to premenstrual syndrome? **Evolutionary Applications**,1752-1745
17. Gordley, LB. Lemasters, G. Simpson, SR. Yiin, JH. (2000). Menstrual disorders and occupational, stress, and racial factors among military personnel, **Journal Occup Environ Med**, 42(9), 871-81.
18. Hassani, somayeh, Namvar, Mohamad, Ghoreishvandi, Maryam, Attarch, Mirsaeed, Golabadi, Majid, Seyedmehdi, Seyed, Khodarahmian, Mahshd. (2014). Menstrual disturbances and hormonal changes in women workers exposed to a mixture of organic solvents in a pharmaceutical company, **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI) Iran University of Medical Sciences**, vol (28),no(1),pp 1-10.
19. Hatch, MC. Figa-Talamanca, I, Salerno, S. (1999). Work stress and menstrual patterns among American and Italian nurses, **Scand J Work Environ Health**, 25(2), 144-50.
20. Heinemann, LA, Minh,TD, Filonenko, A, Uhl-Hochgräber, K.(2010). Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity, **Women's Health Issues**, 20(1), 58-65.
21. Impelen, Ben Van. (2011). **Dopamine, context dependence and attribution: Menstrual cycle influences on behavior**, Master Psychology, Social Psychology, Utrecht University.
22. James, William. (1890). **The principles of psychology**. Volume one, New York: Holt.
23. Kamalifard, Mahin, Yavari, Abbas, Asghari – Jafarabadi, mohammad, Ghaffarilaleh, Ghafoureh, Kasb-Khah, Ahmad. (2015). The Effect of Yoga on Women’s Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Clinical Trial, **International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences**, 5(3), 205-211.
24. Kenig, Jakub, Richter, Plotr, Sikora, Lukasz. (2014). Menstruation-still a contraindication to elective surgery?, **Polski Przegląd Chirurgiczny**, 86(1), 57-59.
25. Khajehei, M. (2015). Aetiology, Diagnosis and Management of Premenstrual Syndrome, **Pain & Relief**, 4(4), 1-4.
26. Khudair, Fatima. (2013). Assessment the Level of awareness of Female Students toward Menstruation in Nursing College, **Kufa Journal For Nursing Sciences**, 3(1), 57-62.

27. Kumthekar, Medha. (2004). Women's Self-concept and Mental Health, **Journal of Health Management**, 6(2), 163-175.
28. Lawson, CC, Whelan, EA, Lividoti Hibert, EN, Spiegelman, D, Schernhammer, ES, Rich-Edwards, JW. (2011). Rotating shift work and menstrual cycle characteristics, **Epidemiology**,22(3), 305-12.
29. Leary, Mark R Tangney, June price . (2012). **Handbook of self and identity**, Second edition 'The Guilford press, New York. <https://books.google.ps/books?hl=ar>
30. LIN, Hsin-Tsui, LIN, Li-Chan, SHIAO, Judith S.C. (2007). The Impact of Self-perceived Job Stress on Menstrual Patterns among Taiwanese Nurses, **Industrial Health**, 45(1), 709–714.
31. Lovejoy, Meg. (2001). Disturbances in the social body differences in Body Image and Eating Problems among African American and white Women, **Sage journals**, 15(2), 339-261.
32. MacGregor, E, Anne, Frith A, Ellis J, Aspinall L, Hackshaw A. (2006). Prevention of menstrual attacks of migraine: a double-blind placebocontrolled crossover study, **Neurology** 67: 2159–2163.
33. MacGregor, E. Anne. (2009). Menstrual Migraine: Therapeutic approaches, **The Adv. Neural Disorder**, 2(5): 327-336.
34. Maqbool, Muntazir. (2014). A Comparative Study on Self-Concept of Employed and Unemployed Women, **Indian Streams Research Journal**, 4(8), 1-7.
35. Miller, B Paul, Soules, R. Michael. (2009). Luteal Phase Deficiency: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment, **International Federation of Gynecology and Obstetrics**, 5(56), 1778-1830.
36. Omidvar, Shabnam, Bakouei, Fatemeh, Nasiri Amiri, Fatemeh, Bequm, Khyrunnisa. (2016). Primary Dysmenorrhea and Menstrual Symptoms in Indian Female Students: Prevalence, Impact and Management, **Glob Journal Health Science**, 8(8), 135–144.
37. Ploeg, H. M. van de. (2009). Emotional changes within the menstrual cycle: anxiety, anger and depression. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**,255-267.
38. Sembian,R, Asgarali Patel,M. (2014). A Comparative Study On The Work-Family Conflict And Work Stress Among Married Working Women In Public And Private Sector Organizations, **Indian Streams Research Journal**, 4(7), 2230-7850.
39. Studd, John. (2012). Severe premenstrual syndrome and bipolar disorder: a tragic confusion, **Menopause International**, 18(2), 82-86.

40. Tekke, Mustafa, Ismail, NIK Ahmad. (2016). Discovering the Self in Islam: Self-Striving, Self-Regard, and Self-Neglect, **Journal of Educational, Health and Community Psychology**, 5(1), 1-9.
41. Terzi, Rabia, Terzi, Hasan, kale, Ahmet. (2015). Evaluating the relation of premenstrual syndrome and primary dysmenorrhea in women diagnosed with fibromyalgia, **Elsevier Editor Ltda**,55(4),335-336.
42. Tiggemann, Marika. (2004). Body image across the adult life span: stability and change, **Body Image**, 1(1), 29-41.
43. Toth, Marisa. (2014). **The role of self-concept in consumer behavior**, Master thesis, University of Nevada ‘Las Vegas.
44. Vincent T, Martin, Michael, Behbehani. (2006). Ovarian Hormones and Migraine Headache: Understanding Mechanisms and Pathogenesis-Part 2, **by American Headache Society Published by Blackwell Publishing**, 365-381.
45. Wang, Zhi. (2015). An exploration on the relationship between self-concept and parenting style on teenager. **Psychology**, 6, 516- 520.
46. Ward, Grabe, Hyde, Monique, Shibley, Janet. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies, **Psychological Bulletin**, 134(3), 460-476.
47. Yael I ,Nillni , Donna, J Toufexis , Kelly , J Rohan.(2011). Anxiety Sensitivity, the Menstrual Cycle, and Panic Disorder: A Putative Neuroendocrine and Psychological Interaction, **US National Library of Medicine National Institutes of Health**, 31(7), 1183–1191.
48. Yengimolki, Soheila, Kalantarkousheh, Seyed Mohammad, Malekitabar, Alireza. (2015). Self-concept ‘social adjustment and academic achievement of Persian students, **International review of social sciences and humanities**‘ 8(2), 50- 60.
49. Zhou, Mei, Wege, Natalia, Cu, Huakang, shang, Li, Li, Jian, Siegrist, Johannes. (2010). Work and Family Stress is associated with Menstrual Disorders but not with Fibrocystic Changes: Cross-sectional Findings in Chinese Working Women, **Journal of Occupational Health**, 52, 361-366.

الملاحق

ملحق(1): مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للدورة الشهرية بصورته
الأولية



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي
تخصص التوجيه والإرشاد النفسي

المحترم/ة،

حضرة الدكتورة/ة

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بدراسة تحت عنوان (الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية)، ولتحقيق الهدف وإجراء الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للدورة الشهرية ،وقد عرف الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5)، اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية أنه مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والتي تظهر على شكل متكرر على مدى شهرين فأكثر، في الأسبوع الأخير قبل الحيض وتنخفض أو تختفي في اليوم الأول أو الثاني من بدايته،وتغيب في الأسبوع التالي للطمث.

أما مجالات الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للدورة الشهرية فهي:

1- الاضطرابات النفسية .

2- الاضطرابات الجسمية.

ونظراً لما نعهده منكم من خبرة في هذا المجال يرجى تفضلكم بالاطلاع على فقرات المقياس وإبداء رأيكم بصلاحياتها وعلاقتها بالمفاهيم أعلاه، مع الشكر الجزيل و التقدير والعرفان .

الباحثة: سعاد بدر

القسم الأول: المعلومات الأولية

- (حذف) مكان السكن: أ- مدينة () ب- قرية () ج- مخيم ()
- العمر: أ- (26-20) () ب- (33-27) () ج- (40-34) () د- (41- فأكثر) ()
- الحالة الاجتماعية: أ- متزوجة () ب- عزباء () ج- غير ذلك ()
- (حذف) المهنة: أ- تعمل بالمجال الصحي () ب- تعمل بمجال آخر ()
- (حذف) مستوى الدخل: أ- (2000-1450 شيكل) () ب- (2500-2001 شيكل) ()
- ج- (2501 شيكل-وأكثر) ()
- مدة الدورة الشهرية: أ- (3-5 أيام) () ب- (6-8 أيام) () ج- (8 يوم- فأكثر) ()
- انتظام الدورة الشهرية : أ- منتظمة () ب- غير منتظمة ()
- (حذف) الطول: أ- (150-156) () ب- (157-163) () ج- (164-170) ()
- د- (170- فأكثر) ()
- الوزن: أ- (40-50) () ب- (51-60) () ج- (61-70) () د- (71-80) ()
- هـ- (81-90) () و- (91- فأكثر) ()

القسم الثاني : مجالات المقياس و فقراته

ولتسهيل إجراءات المراجعة والتحكيم تقدم الباحثة توضيح للأبعاد الفرعية للمقياس يلي ذلك الفقرات المعبرة عن كل بُعد.

المجال الأول: الاضطرابات النفسية:

وردَ في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (CIM10)، مفهوم الاضطرابات النفسية إلى وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تكون محددة عيادياً ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في الوظائف الشخصية. فيما عرفها (بوعود، 2014) على أنها : تشير إلى "حالات سوء التوافق مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية ويُعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة".

البُعد الأول: عدم الكفاية

وقد عرّف (عبد الرحيم الهاروشي، 2003)، الكفاية بأنها امتلاك معرفة أو معرفة مهارية معترف بها في مجال معين، والفرد ذو الكفاءة قادر على أن يُبرهن أدائياً على امتلاكه لمعرفة تطبيقية لنظرية تجعل منه خبيراً في مجال معين، وتتمثل الكفاءة في قدرة الفرد على الإنجاز، وللکفاية أربعة أنواع، وهي الكفايات المعرفية وتتمثل في اكتساب المتعلم منهجيات في العمل الفكري، والكفايات المنهجية وتتمثل في تنظيم العمل وفي قبول العمل مع الجماعة، والكفايات المرتبطة بالمواقف والسلوكيات، والكفايات اللغوية الخاصة بالتواصل. (بن شويطة، 2013)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بأبني عصبية و مهزوزة عندما يقترب مني أحد رؤسائي أو زملائي أو أي أحد آخر.			حذفت
2	أعاني من اختلاط الأشياء إذا كان علي العمل بسرعة.			
3	أقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا أقع في أخطاء.			
4	أفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة.			
5	أتجنب التعامل مع الآخرين .			
6	أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات.			
7	أرغب بوجود أحد بجواري لينصحنني.			حذفت
8	أرتعش كثيراً عندما توجه إلى أسئلة حول العمل			
9	يُضايقني تناول الطعام بمكان آخر غير منزلي			

البُعد الثاني: الاكتئاب

هو اضطراب نفسي يُصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفقدان الهممة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس.

(الهور، 2016)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بحالة من الحزن غير المبرر			
2	أعاني من تدني مستوى الاهتمام بالمشاغل الاعتيادية.			حذفت
3	أعاني من تدني الثقة بالذات			
4	أعاني من مزاج اكتئابي شديد			حذفت
5	أشعر بتأنيب الضمير			
6	أشعر بخيبة الأمل مصحوبة بنوبات من البكاء			حذفت
7	أميل للعزلة والوحدة			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
8	أشعر بتدني قيمة ذاتي و تحقير النفس			
9	أعاني من تقلبات المزاج و الانفعال			
10	الشعور بتغيّر و تبديل شخصيتي.			حذفت
11	أشعر بفقدان الأمان			
12	أشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدي في إحدى الحفلات أو المناسبات.			
13	أشعر بعدم السعادة.			
14	أشعر بأن الحياة لا أمل فيها.			
15	أود لو أكون ميتة وبعيدة عن كل شيء.			حذفت
16	أشعر بالحساسية والخجل بشكل كبير.			حذفت
17	أعاني من تغير بالإحساس والرغبة الجنسية.			
18	أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء.			
19	أشعر بعدم الاستمتاع بمباهج الحياة.			حذفت
20	ينخفض مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية			
21	تنخفض قيمة الذات لدي			حذفت

البعد الثالث: القلق

وهو نوع من أنواع الخوف يستمر لفترة طويلة أو أنه استجابة هائلة مقارنة بالخطر، ويحدث القلق عندما يفكر الفرد بشيء أو يقلق بشأنه دون اختباره بشكل مباشر. (مكنزي، 2013) وهو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والفرد القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو دائماً متشائماً، وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر. (فرويد، 1989)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بالقلق الشديد			حذفت
2	يُحيطني القلق باستمرار			حذفت
3	تزداد آلام الدورة الشهرية بسبب قلقي اتجاه الضغوط الحياتية واليومية التي أوجهها .			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
4	أشعر بأن أي شيء ضئيل يُثير أعصابي ويُهكني.			
5	نومي مضطرب ومتقطع			
6	أصبح عصبية بشكل ملحوظ			
7	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة			
8	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين			
9	أشعر بالضجر والضيق في كثير من الأحيان			
10	سبق و تعرضت للانهايار العصبي			حذفت
11	سبق وخضعت للعلاج النفسي في أحد المراكز أو المستشفيات النفسية .			حذفت

البُعد الرابع: الحساسية الانفعالية

وهي التأثر الشديد اتجاه مواقف عادية، والشخص الحساس يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به والخارجة عنه، فقد يُفسر الكلمة على أكثر مما تحتل، ويُفسر النظرة والحركة بحيث يُبالغ مبالغة لا معنى لها، بحيث يثور الفرد سريعاً لأقل الأسباب وأقل المثيرات، مما يستجيب بردود فعل عنيفة ومتهورة لا يستطيع التحكم فيها. (أبو منصور، 2011)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بحساسية زائدة			حذف
2	أشعر أنني خجولة			حذفت
3	أشعر أنه من السهل إيذاء مشاعري.			
4	يُثيرني النقد ويستفزني.			
5	أشعر بأن الآخرين يُسيئون فهمي			
6	أشعر أنني سريعة الغضب			
7	أسئ الظن بالآخرين			
8	يصعب علي ضبط انفعالاتي			
9	اهتم باللفات البسيطة وأضخمها			
10	يؤلمني ويُهينني تجاهل الآخرين لي			

البُعد الخامس: الغضب

حدد سيبيلبيرجر Spielberg، انفعال الغضب من خلال تمييزه بين طبيعة و درجة انفعال الغضب، وميز بين مصطلحين للغضب، الغضب كحالة والذي يُشير إلى حالة عاطفية نتيجة أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج والإثارة والغیظ، و هناك الغضب كسمة ويُشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية، بحيث يكون لدى الفرد ميل ثابت نسبياً للاستجابات المختلفة للمواقف الحياتية بحيث يَغلب عليها طابع وحالة الغضب. (الدوسري، 2012)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بالغضب المفاجئ			حذفت
2	أفعل الأشياء باندفاع مفاجئ			
3	من السهل إزعاجي و استقرازي			حذفت
4	لا أستطيع التحكم بنفسي .			
5	أثور لأتفه الأسباب.			
6	غالباً ما يُضايقني الآخرون ويثيروني			
7	أقع بالغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً			
8	يُصيبني هياج عنيف			
9	أرغب في تحطيم الأشياء من حولي			

البُعد السادس: التوتر

عرف هانز سيلي Hans Selye التوتر بأنه استجابة غير محددة للجسم ناتجة لتعرض الفرد لضغوط الحياة، والتوتر هو نمط أو أسلوب استجابات الجسم للتأثيرات والاحتياجات والضغط كما وصفه (ليفي)، بحيث تكون هذه الاستجابات أحياناً سارة و أحياناً مؤلمة، و أحياناً تكون مفيدة وأحياناً ضارة. (الدحوح، 2010)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أشعر بالتوتر الشديد .			حذفت
2	أعاني من الأفكار المخيفة .			
3	أعاني من التفكير السلبي .			
4	أقوم بالتدخين أو شرب الأرجيلة لتخفيف التوتر			
5	تجعلني الأصوات المفاجئة أرتجف بشدة			
6	يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول			
7	أعاني من الأحلام المزعجة.			
8	أشعر بضغط نفسي خارج المنزل			
9	أقوم بتنف شعر(الرأس، أو الحاجبين)،عندما أفكر بموضوع مهم.			
10	أقوم بقضم أظفاري			

المجال الثاني : الاضطرابات الجسمية

ويعرفها (مناع، وبوشالاق، 2016) بأنها عبارة عن خلل أو تلف يحدث في وظيفة احد أعضاء الجسم.

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أعاني من انتفاخ البطن			حذفت
2	أعاني من صعوبة التركيز الذهني			
3	أعاني من آلام في الظهر و العضلات و المفاصل			
4	أعاني من تغير شهيتي للأكل			
5	أعاني من انتفاخ مع حساسية مفرطة في الثديين			
6	أعاني من الإمساك			حذفت
7	أعاني من الإسهال			حذفت
8	أعاني من انتفاخ في الأطراف (اليدين، القدمين)			
9	أشعر بالدوخة والدوار			
10	أعاني من التعب وفقدان طاقتي			
11	أعاني من عدم الراحة الجسدية			حذفت
12	أعاني من الصداع بالرأس			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
13	أميل لكثرة النوم			
14	أعاني من عدم القدرة على النوم (الأرق)			
15	أعاني من التقيؤ أو الاستفراغ			
16	زيادة وزني أثناء الدورة الشهرية			
17	أشعر بالبرد خلال فترة الدورة الشهرية			
18	تصيبني حمى (حرارة بالجسم) خلال فترة الدورة الشهرية			
19	أعاني من تهيج بالقولون و المعدة			
20	أعاني من آلام في القدمين أو اليدين			
21	أعاني من ظهور البثور في وجهي			
22	أعاني من زيادة الشعر بجسمي			
23	أعاني من شحوب بالوجه			
24	جلدي يُصبح أكثر حساسية			
25	أعاني من نوبات السخونة أو البرودة			حذفت
26	أعاني من الدوار و الدوخة			حذفت
27	أعاني من التهابات في الجهاز التناسلي أثناء الدورة الشهرية			
28	أعاني من نوبات التعب والإجهاد			حذفت
29	أشعر بالإجهاد عند القيام بعمل أي شيء			حذفت
30	أشعر بتعب شديد وإنهاك لدرجة أنني لا أستطيع تناول الطعام			حذفت
31	أجد صعوبة بالنوم أو الاستمرار بالنوم			
32	أتناول الكثير من القهوة أو النسكافية أو الشاي (المنبهات)			
33	أقوم بالتدخين أو شرب الأرجيلة.			حذفت
34	أتناول المسكنات والأدوية التي تخفف آلام الدورة الشهرية			حذفت
35	أتناول المهدئات و أدوية تساعدني على النوم			حذفت

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
36	أتناول المشروبات العشبية لتخفيف آلام الدورة مثل النعنع، والميرمية، والجعدة، الخ..			حذفت
37	أعاني من نزيف في اللثة أو الأنف			حذفت
38	أشعر بهبات سخونة بجسمي (الصدر ، الوجه ،والرقبة)			حذفت

الباحثة: سعاد بدر

إشراف: الدكتور: كامل حسن كتلو

شاكرين لكم حسن تعاونكم ...

المُحكّم:

الدرجة العلمية:

الاسم الرباعي:

التوقيع :

ملحق(2): مقياس صورة الذات بعد التحكيم بصورته الأولية



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

ماجستير التوجيه والإرشاد النفسي

المحترم/ة،

حضرة الدكتور/ة

تحية طبية وبعد:

تقوم الباحثة بدراسة تحت عنوان (الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية)، ولتحقيق الهدف وإجراء الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس صورة الذات.

و مفهوم صورة الذات: يعني نظره الفرد لنفسه من خلال مقارنته بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام للسلوك في هذه الصورة، حيث يتكون لديه انطباع عن الذات السلبية أو الايجابية، وهي ملخص منظم لجميع تجارب الفرد في الحياة وتمثل طريقة الفرد في إدراكه لنفسه و أسلوبه في النظر لذاته وتشمل صورة الذات اتجاهات الذات وصورة الجسم ومستوى الضمير والمعتقدات. (دراي، 2015)

أما مجالات وجوانب صورة الذات فهي:

- 3- الجانب الجسمي .
- 2- الجانب العقلي(المعرفي) .
- 3- الجانب النفسي .
- 4- الجانب الاجتماعي .

وسيشار في تعليمات تعبئة المقياس إلى تنبيه المفحوصات بأن يتم اختيار البديل المناسب المقابل لكل فقرة والذي ينطبق على المفحوصة فترة ما قبل الدورة واثناؤها.

ونظراً لما نعهده منكم من خبرة في هذا المجال يرجى تفضلكم بالاطلاع على فقرات المقياس وإبداء رأيكم بصلاحياتها وعلاقتها بالمفهومات أعلاه، مع الشكر الجزيل و التقدير والعرفان.

الباحثة: سعاد بدر

القسم الأول: المعلومات الأولية

- (حذف) مكان السكن: أ- مدينة () ب- قرية () ج- مخيم ()
- العمر: أ- (26-20) () ب- (33-27) () ج- (40-34) () د- (41- فأكثر) ()
- الحالة الاجتماعية: أ- متزوجة () ب- عزباء () ج- غير ذلك ()
- (حذف) المهنة: أ- تعمل بالمجال الصحي () ب- تعمل بمجال آخر ()
- (حذف) مستوى الدخل: أ- (2000-1450 شيكل) () ب- (2500-2001 شيكل) ()
- ج- (2501 شيكل-وأكثر) ()
- مدة الدورة الشهرية: أ- (3-5 أيام) () ب- (6-8 أيام) () ج- (8 يوم- فأكثر) ()
- انتظام الدورة الشهرية : أ- منتظمة () ب- غير منتظمة ()
- (حذف) الطول: أ- (156-150) () ب- (163-157) () ج- (170-164) ()
- د- (170- فأكثر) ()
- الوزن: أ- (50-40) () ب- (60-51) () ج- (70-61) () د- (80-71) ()
- هـ- (90-81) () و- (91- فأكثر) ()

القسم الثاني : مجالات المقياس و فقراته

المجال الأول:

صورة الذات الجسمية: وتعني صورة وشكل وهيئة الفرد كما يراها ويُظهرها للآخرين، وهي صورة الفرد عن جسمه. (عبد العلي، 2003)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أبدو غير جذابة خلال فترة الدورة الشهرية			
2	أعاني من شحوب الوجه.			
3	أفتقد الاهتمام بمظهري الخارجي.			
4	أرتدي الملابس ذات الألوان الداكنة			حذفت
5	لا اهتم بالتزين خلال فترة الدورة الشهرية			
6	ظهور البثور والحبوب في وجهي يجعلني أبدو بشعة			
7	أعاني من انتفاخ البطن.			
8	أتجنب الجلوس في الأماكن العامة أو المزدحمة.			
9	أتجنب استخدام المراض (w.c) في مكان عملي خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
10	أبدو للآخرين وكأنني مريضه و متعبه.			
11	أتجنب ارتداء الملابس القصيرة .			حذفت
12	أتعمد ارتداء الملابس الفضفاضة.			حذفت
13	أشعر بالتوتر عندما ينظر إليّ الآخرون.			
14	يشغلني - كثيراً - شكلي ومظهري خلال فترة الدورة الشهرية			
15	اتجنب ارتداء الملابس البيضاء .			حذفت
16	أشعر بالدونية أي (أنني أدنى من الآخرين)			حذفت
17	أبدو للآخرين كأنني مريضة و متعبه.			
18	أشعر بالنفور من نفسي خلال فترة الدورة الشهرية			
19	أحس بالخجل من جسمي.			حذفت
20	أنا لست راضيه تماماً عن خصائصي الجسمية.			

المجال الثاني :

صورة الذات العقلية (المعرفية) :وهي الصورة الذهنية التي يقوم بها العقل لإدراك المعاني المجردة وتكوينها من خلال خمسة قوى وهي (الحس أي لحاق الأشياء بلا تفكير، والوهم وهو الذي يقع على الأشياء بتوسط الحس، والاختبار الذي يوافق الفكر ويختبر فكرة الفرد وقياسها، والفكر هو الذي يتم قياسه واختباره، والذهن هي طريقة إدراك الفرد للمعاني المجردة)، وصورة الذات العقلية هي المفهوم الذي كونه الفرد نتيجة تجريد الحقائق الخارجية، وهو المدرك الكلي وفقاً لمفهوم (ستانفورد)، وهي الاستجابة التي تم اكتسابها لمجموعة من المثيرات. (معلوف، 2010)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أعاني من ضعف التركيز والتشتت أثناء عملي خلال فترة الدورة الشهرية			
2	لا أنجز المهام المطلوبة مني بالوقت المحدد			حذفت
3	لا أقوم بعملتي على أكمل وجه.			
4	أعاني من النسيان خلال فترة الدورة الشهرية			
5	أنسى القيام ببعض المهام المطلوبة مني بالعمل			
6	أجد نفسي في حالة تشتت .			حذفت
7	أفكر بطريقة سلبية نحو الآخرين			حذفت
8	تفكيري بتفاصيل الأحداث يُشتتني			
9	تسيطر علي الأفكار التشاؤمية خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
10	تؤثر أفكاري السلبية على سلوكياتي في العمل والبيت والحياة بشكل عام خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
11	أفتقد إلى القدرة على التركيز .			حذفت
12	تغلب الموجبات والمطلقات على سير تفكيري أي (التفكير بالنواحي المطلقة في الحياة مثل الحب ، الكره، المرفوض، المقبول الخ...)			حذفت
13	أشعر أنني غير قادرة على التفكير، (يعني أفكر بغباء) أثناء فترة الدورة الشهرية			حذفت

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
14	تنخفض قدراتي العقلية بشكل عام خلال هذه الفترة.			حذفت
15	أعاني من سرعة إطلاق الأحكام،(التعميم).			حذفت
16	أعجز عن اتخاذ القرارات خلال فترة الدورة الشهرية			
17	أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجهني في العمل،خلال فترة الدورة الشهرية			
18	أتصرف دون النظر إلى عواقب الأمور .			
19	تنخفض لدي القدرة على الانجاز .			
20	أضخم الأحداث مهما كانت بسيطة.			
21	تسيطر علي بعض الأفكار السلبية من الماضي خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت

المجال الثالث:

صورة الذات النفسية: وهي إدراك الفرد لآتزانه الانفعالي وثقته بذاته ومدى شعوره بالمشاعر الايجابية مثل السعادة والتعاون مع الآخرين، والمشاعر السلبية مثل الخوف والقلق وتقلب المزاج والعصبية، ومدى اختلافه عن الآخرين. (القطناني، 2011)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	أعاني من التوتر الذي يؤثر على عملي خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
2	أنا عصبي.			حذفت
3	أتخرج وأنزعج من استخدامي المتكرر للمرحاض في مكان عملي.			حذفت
4	أنزعج من الآخرين عند إطالة النظر إلي.			
5	أشعر بالتعب خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
6	ليس لدي قدرة على القيام بالمهام المطلوبة مني بالعمل .			حذفت
7	أجد نفسي محبطة .			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
8	لا أستطيع التحكم بمشاعري وانفعالاتي .			
9	الشعور بالذنب يجعلني حزينة.			حذفت
10	أشعر بالحزن الشديد خلال فترة الدورة الشهرية			حذفت
11	اعتقد بأنني فظة وأتصرف بعدوانية			
12	أخاف من فقدان عملي بسبب عصبيتي			
13	لا أحد يتهمني.			حذفت
14	يزعجني أن يعرف الآخرين بدورتي الشهرية.			حذفت
15	أجد نفسي مضطرة للبكاء عدة مرات دون سبب.			حذفت
16	تجنب الآخرين التعامل معي يزيد من حساسيتي.			حذفت
17	أشعر بأنني لسْتُ ذاتي وكأني شخصية أخرى خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت
18	يقلقني مظهري الخارجي.			
19	تساورني مشاعر الخوف لأنقه الأسباب.			
20	عندما أنظر في المرأة أكره نفسي.			حذفت
21	تنخفض ثقتي في ذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.			
22	تغلب علي مشاعر النقص والدونية.			
23	أشعر بالضعف والانكسار.			حذفت
24	لدي حساسية زائدة من الآخرين.			

المجال الرابع :

صورة الذات الاجتماعية: وهي صورة الفرد عن طريقة رؤيا الآخرين له، وهي الكيفية التي يدركها الفرد عن ذاته من خلال علاقاته الاجتماعية مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي الجانب الذي يدركه الآخرين عن الفرد في تلك المواقف الاجتماعية. (عبد العلي، 2004)

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	تزداد مشاكلني مع الآخرين خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت
2	أتجنب التعامل مع الآخرين في كثير من الأحيان.			
3	تزداد المشاحنات مع زملائي بالعمل خلال فترة الدورة الشهرية.			
4	أخذ إجازة من العمل خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت
5	تتوتر علاقتي الأسرية خلال فترة الدورة الشهرية.			
6	أقوم بإلغاء وتأجيل المواعيد الملتزمة بها مثل (حضور حفلة، أو دعوة للغداء، أو موعد عمل)			حذفت
8	أتجنب الحديث والتعامل مع الرجال خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت
10	أشعر بالعصبية.			
11	تزداد مشاكلني في العمل بشكل كبير خلال فترة الدورة الشهرية.			حذفت
12	أجد صعوبة بالتعامل مع الغرباء			
13	يعتقد الآخرين أنني سيئة			حذفت
14	يتجنب الآخرين التعامل معي بسبب ردة فعلي العصبية			
15	يقوم مسئولني بلفت انتباهي و توبيخي بسبب سوء معاملتي للآخرين خلال فترة الدورة الشهرية.			
16	لا أتقبل النصح من الآخرين خلال هذه الفترة			
17	لا أسمح للآخرين بإبداء رأيهم بأي شيء يخصني			حذفت
18	خسرت الكثيرين بسبب ما أعانية من اضطرابات أثناء الدورة الشهرية			حذفت

(حذف)

سؤال: كيف تُصفي نفسك (صورة ذاتك) خلال فترة الدورة الشهرية ؟

.....

.....

.....

.....

اسم المحكم:

الدرجة العلمية والتخصص:

الجامعة:

التوقيع:

ملحق(2): قائمة أسماء السادة والسيدات المحكمين

م	الاسم	مكان العمل
1	أ.د.محمد عبد الفتاح شاهين	جامعة القدس المفتوحة/ الخليل
2	د.عادل عطية ريان	جامعة القدس المفتوحة/ الخليل
3	د.مراد رشدي حماد الجندي	جامعة القدس المفتوحة/ الخليل
4	أ.فايز أحمد حسن الفسفوس	جامعة بيت لحم
5	د.أحمد فايز أحمد الفسفوس	جامعة بيت لحم
6	أ.د. نبيل الجندي	جامعة الخليل
7	د.محمد عوجة	جامعة الخليل
8	د.إبراهيم المصري	جامعة الخليل
9	د.مريم أبو تركي	جامعة الخليل
10	د.وصفية الطوباسي	منظمة أطباء بلا حدود(أخصائية طب نسائية)
11	د.حنين عبد الكريم نور	جامعة الخليل
12	أ. أمين محمد عبد القادر حروب	جامعة الخليل
13	د.حسين جبارين	جامعة الخليل
14	د.ناهدة سابا ناجي العرجا	جامعة بيت لحم
15	د.إياد فهمي العزة	اختصاصي طب نفسي
16	د.جمال التركي	اختصاصي طب نفسي

ملحق(4): مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية بصورته النهائية



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج التوجيه و الإرشاد النفسي

عزيزتي: تحية طيبة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة بعنوان (الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية "المتزوجات وغير المتزوجات"). وذلك لنيل درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي.

ولهذا الغرض تم إعداد مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، و مقياس صورة الذات، وهما بين يديك كرسمة واحدة. أرجو التكرم بقراءة كل فقرة بعناية تامة، والإجابة عليها بكل دقة وموضوعية، والتعبير عن رأيك بكل صراحة، وذلك بوضع إشارة (X) في المكان المناسب. علماً بأن أي معلومات ستدلين بها ضمن سياق هذا المقياس ستعامل بسرية تامة، وسيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لكن حسن تعاونكن

الباحثة: سعاد بدر

إشراف الدكتور: كامل كتلو

القسم الأول: البيانات الأولية (ضع إشارة (x) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك)

غير متزوجة <input type="checkbox"/>		متزوجة <input type="checkbox"/>		الحالة الاجتماعية:		
من (41 إلى 55) سنة <input type="checkbox"/>	من (34 إلى 40) سنة <input type="checkbox"/>	من (27 إلى 33) سنة <input type="checkbox"/>	من (20 إلى 26) سنة <input type="checkbox"/>	العمر:		
أكثر من (8) أيام <input type="checkbox"/>		من (6 - 8) أيام <input type="checkbox"/>	من (3-5) أيام <input type="checkbox"/>	مدة الدورة الشهرية:		
		<input type="checkbox"/> غير منتظمة	<input type="checkbox"/> منتظمة	انتظام الدورة الشهرية:		
(91) كغم فأكثر <input type="checkbox"/>	من (81-90) كغم <input type="checkbox"/>	من (71 إلى 80) كغم <input type="checkbox"/>	من (61 إلى 70) كغم <input type="checkbox"/>	من (51 إلى 60) كغم <input type="checkbox"/>	من (40 إلى 50) كغم <input type="checkbox"/>	الوزن:

القسم الثاني

مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسدية

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					المجال الأول: مجال أعراض الاضطرابات النفسية	
					البعد الأول: عدم الكفاية	
					أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء.	1
					أتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.	2
					أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات خلال دورتي الشهرية.	3
					أرتعش كثيراً عندما توجه إلي انتقادات حول جوانب غير متقنة في العمل خلال دورتي الشهرية.	4
					يُضايقني تناول الطعام بمكان آخر غير منزلي خلال دورتي الشهرية.	5
					كثيراً ما أفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة خلال دورتي الشهرية.	6

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية.	7
البُعد الثاني: الاكتئاب						
					أعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.	8
					أعاني من تدني ثقتي بذاتي خلال فترة الدورة الشهرية .	9
					أعاني من تأنيب الضمير لأي خطأ بسيط خلال دورتي الشهرية.	10
					أميل للعزلة والوحدة خلال فترة الدورة الشهرية.	11
					أعاني من تدني تقديري لذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.	12
					أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية.	13
					أفتقد الأمن النفسي خلال الدورة الشهرية.	14
					أشعر بالعزلة والحزن في أثناء تواجدي في الحفلات أو المناسبات خلال دورتي الشهرية.	15
					أبدو غير سعيدة خلال دورتي الشهرية.	16
					أجد الحياة لا معنى لها خلال دورتي الشهرية.	17
					أعاني من تغيرات في الرغبة الجنسية بعد الدورة الشهرية مباشرة.	18
					أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية.	19
					ينخفض مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية خلال دورتي الشهرية.	20
البُعد الثالث: القلق						
					تزداد آلام الدورة الشهرية، بسبب قلقي اتجاه الضغوط الحياتية واليومية التي أواجهها .	21
					تثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية.	22
					نومي مضطرب ومتقطع خلال دورتي الشهرية.	23
					أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية.	24
					كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة خلال دورتي الشهرية.	25
					مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين خلال دورتي الشهرية .	26
					أعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	27
البُعد الرابع: الحساسية الانفعالية						
					من السهل إيذاء مشاعري خلال دورتي الشهرية.	28
					يُثيرني النقد من الآخرين خلال دورتي الشهرية حتى وإن كان صحيحاً.	29
					أشعر بأن الآخرين يُسيئون فهمي في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	30
					ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية.	31
					أسيء الظن بالآخرين خلال دورتي الشهرية.	32

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					يصعب علي ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.	33
					أهتم باللفتات (المواقف البسيطة) وأضخمها خلال دورتي الشهرية .	34
					يؤلمني تجاهل الآخرين لي خلال دورتي الشهرية.	35
البُعد الخامس: الغضب						
					أفعل الأشياء باندفاعية دون تخطيط خلال دورتي الشهرية.	36
					لا أستطيع التحكم بردود فعلي تجاه الآخرين خلال دورتي الشهرية.	37
					أثور لأتفه الأسباب خلال دورتي الشهرية.	38
					غالباً ما يُضايقني الآخرون، ويثيروني خلال دورتي الشهرية.	39
					أغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.	40
					تتناوبني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية.	41
					أرغب في تحطيم الأشياء من حولي خلال دورتي الشهرية.	42
البُعد السادس: التوتر						
					أعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.	43
					أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية.	44
					أقوم بالتدخين أو شرب النرجيلة لتخفيف حالة التوتر لدي خلال دورتي الشهرية.	45
					أرتجف بشدة بسبب الأصوات المفاجئة خلال دورتي الشهرية.	46
					يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول خلال دورتي الشهرية.	47
					أعاني من الأحلام المزعجة خلال دورتي الشهرية.	48
					أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية.	49
					أقوم بنتف شعر (الرأس، أو الحاجبين)، عندما أفكر بموضوع مهم خلال دورتي الشهرية.	50
					أقوم بقضم أظفاري في المواقف المقلقة خلال دورتي الشهرية.	51
المجال الثاني : الاضطرابات الجسمية						
					أعاني من صعوبة التركيز الذهني خلال دورتي الشهرية.	52
					أعاني من آلام في الظهر و العضلات و المفاصل خلال دورتي الشهرية.	53
					أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية.	54
					أعاني من انتفاخ مع حساسية مفرطة في الثديين خلال دورتي الشهرية.	55
					أعاني من انتفاخ في الأطراف (اليدين، القدمين) خلال دورتي الشهرية.	56
					أعاني أحيانا من الدوخة والدوار خلال دورتي الشهرية.	57
					أعاني من التعب وفقدان القدرة على العمل خلال دورتي الشهرية.	58
					أعاني من الصداع بالرأس خلال دورتي الشهرية.	59

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					أميل للنوم باستمرار خلال دورتي الشهرية.	60
					أعاني من عدم القدرة على النوم (الأرق) خلال دورتي الشهرية.	61
					أعاني من التقيؤ (الاستفراغ) خلال دورتي الشهرية.	62
					يزداد وزني في أثناء الدورة الشهرية.	63
					أشعر بالبرد خلال فترة الدورة الشهرية.	64
					تصيبني حمى (حرارة بالجسم) خلال فترة الدورة الشهرية.	65
					أعاني من تهيج بالقولون و المعدة خلال دورتي الشهرية.	66
					أعاني من آلام في القدمين أو اليدين خلال دورتي الشهرية.	67
					أعاني من ظهور البثور في وجهي خلال دورتي الشهرية.	68
					أعاني من زيادة الشعر بجسمي خلال دورتي الشهرية.	69
					أعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.	70
					يُصبح جلدي أكثر حساسية خلال دورتي الشهرية.	71
					أعاني من التهابات في الجهاز التناسلي في أثناء الدورة الشهرية.	72
					أجد صعوبة بالنوم أو الاستمرار بالنوم خلال دورتي الشهرية.	73
					أتناول الكثير من المنبهات (القهوة أو النسكافية أو الشاي) خلال دورتي الشهرية.	74

مع تحياتي لكِ

ملحق (5): مقياس صورة الذات بصورته النهائية



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

عزيزتي: تحية طيبة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة بعنوان (الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية "المتزوجات وغير المتزوجات"). وذلك لنيل درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي.

ولهذا الغرض تم إعداد مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، ومقياس صورة الذات، وهما بين يديك كرزمة واحدة. أرجو التكرم بقراءة كل فقرة بعناية تامة، والإجابة عليها بكل دقة وموضوعية، والتعبير عن رأيك بكل صراحة، وذلك بوضع إشارة (X) في المكان المناسب. علماً بأن أي معلومات ستدلين بها ضمن سياق هذا المقياس ستعامل بسرية تامة، وسيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكن حسن تعاونكن

الباحثة: سعاد بدر

إشراف الدكتور: كامل كتلو

القسم الأول: البيانات الأولية (ضع إشارة (x) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك)

الحالة الاجتماعية:		متزوجة <input type="checkbox"/>		غير متزوجة <input type="checkbox"/>	
العمر:	من (20 إلى 26) سنة	من (27 إلى 33) سنة	من (34 إلى 40) سنة	من (41 إلى 55) سنة	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
مدة الدورة الشهرية:	من (3-5) أيام	من (6-8) أيام	أكثر من (8) أيام		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
انتظام الدورة الشهرية:	منتظمة <input type="checkbox"/>		غير منتظمة <input type="checkbox"/>		
الوزن:	من (40 إلى 50) كغم	من (51 إلى 60) كغم	من (61 إلى 70) كغم	من (71 إلى 80) كغم	من (81-90) كغم
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	كغم فأكثر (91)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

القسم الثاني

مقياس صورة الذات

الرقم	الفقرة	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة بشدة
المجال الأول: صورة الذات الجسمية.						
1	يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان .					
2	أفتقد الاهتمام بمظهري الخارجي .					
3	لا أهتم بالجانب الجمالي لي .					
4	أعاني من انتفاخ البطن .					
5	يُعجبني مظهر شعري .					
6	ظهور الحبوب والبثور في وجهي يجعلني أبدو غير جميلة .					
7	أبدو للآخرين كأنني مريضة ومتعبة .					
8	تُعجبني عيَناي - اللون والشكل .					
9	يشغلني - كثيراً - شكلي ومظهري .					
10	أميل إلى مقارنة المظهر الجسمي لي بغيري .					
11	أنا راضية عن طولي .					

الرقم	الفقرة	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة بشدة
12	أنا راضية عن وزني.					
13	أعتني بمظهر أظفري.					
المجال الثاني : صورة الذات العقلية(المعرفية)						
14	أعاني من ضعف التركيز والتشتت الذهني في أثناء عملي.					
15	لدي ذاكرة قوية.					
16	أنسى القيام ببعض المهام المطلوبة مني سواء بالعمل أو بالبيت.					
17	أُعبر عن أفكاري بشكل مترابط.					
18	يُشتتني تفكيري بتفاصيل الأحداث.					
19	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات المهمة.					
20	أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجهني في العمل.					
21	أتصرف دون النظر إلى عواقب الأمور.					
22	أفكر بالنواحي المطلقة في الحياة مثل (الحب، الكره، الرفض، القبول).					
23	أعاني من انخفاض القدرة العقلية.					
المجال الثالث: صورة الذات النفسية						
24	أزعجُ من الآخرين عند إطالة النظر إلي.					
25	أجد نفسي مُحبطة .					
26	لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواظي.					
27	أتصرف بعدوانية نحو الآخرين.					
28	أخاف من فقدان عملي بسبب عصبيتي الزائدة.					
29	أشعر بالارتياح عندما أبكي.					
30	تُساورني مشاعر الخوف لأسباب مُتخيلة غير حقيقية.					
31	أنظر إلى نفسي نظرة دونية.					
32	تقتي في ذاتي منخفضة .					
33	لدي حساسية زائدة من كلام الآخرين.					
المجال الرابع : صورة الذات الاجتماعية						
34	لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في (العمل والحياة)					
35	أتجنب التعامل مع الآخرين في كثير من الأحيان.					
36	كثيراً ما أقع بمشاحنات مع زملائي بالعمل.					
37	علاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.					
38	أتجنب الحديث والتعامل مع الرجال في بعض الأحيان.					
39	أجيد الحوار مع الآخرين.					

غير موافقة بشدة	غير موافقة	محايدة	موافقة	موافقة بشدة	الفقرة	الرقم
					أنا إنسانة اجتماعية.	40
					يتجنب الآخرون التعامل معي بسبب ردة فعلي العصبية.	41
					أطلب المساعدة من الآخرين عندما أحتاجها.	42
					لا أسمح للآخرين بإبداء رأيهم بأي شيء يخصني.	43

مع تحياتي لك

ملحق (6): كتاب تسهيل المهمة

ملحق (6): كتاب تسهيل المهمة

Hebron University
Faculty of Education



جامعة الخليل
كلية التربية

التاريخ:

حضرة السيدة/..... المحترم/ة.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب/ة
..... من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج
الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل اتمام مهمته/ بإجراء دراسة بعنوان
.....
الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية المتزوجات وغير المتزوجات

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د. كمال مخامرة

د. كمال مخامرة



ملحق (7): المقياسين معاً كما تم توزيعهما كحزمة واحدة

جامعة الخليل



كلية الدراسات العليا

برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

عزيزتي: تحية طيبة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة بعنوان (الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية "المتزوجات وغير المتزوجات"). وذلك لنيل درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي.

ولهذا الغرض تم إعداد مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية، و مقياس صورة الذات، وهما بين يديك كحزمة واحدة. أرجو التكرم بقراءة كل فقرة بعناية تامة، والإجابة عليها بكل دقة وموضوعية، والتعبير عن رأيك بكل صراحة، وذلك بوضع إشارة (X) في المكان المناسب. علماً بأن أي معلومات ستدلين بها ضمن سياق هذا المقياس ستعامل بسرية تامة، وسيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لكن حسن تعاونكن

الباحثة: سعاد بدر

إشراف الدكتور: كامل كتلو

القسم الأول: البيانات الأولية (ضع إشارة (x) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك)

الحالة الاجتماعية:		متزوجة <input type="checkbox"/>		غير متزوجة <input type="checkbox"/>	
العمر:	من (20 إلى 26) سنة <input type="checkbox"/>	من (27 إلى 33) سنة <input type="checkbox"/>	من (34 إلى 40) سنة <input type="checkbox"/>	من (41 إلى 55) سنة <input type="checkbox"/>	
مدة الدورة الشهرية:	من (3-5) أيام <input type="checkbox"/>	من (6-8) أيام <input type="checkbox"/>	أكثر من (8) أيام <input type="checkbox"/>		
انتظام الدورة الشهرية:	منتظمة <input type="checkbox"/>		غير منتظمة <input type="checkbox"/>		
الوزن:	من (40 إلى 50) كغم <input type="checkbox"/>	من (51 إلى 60) كغم <input type="checkbox"/>	من (61 إلى 70) كغم <input type="checkbox"/>	من (71 إلى 80) كغم <input type="checkbox"/>	من (81-90) كغم <input type="checkbox"/>
				كغم فأكثر (91) <input type="checkbox"/>	

القسم الثاني: مقياس أعراض الاضطرابات النفسية والجسمية

الرقم	الفقرة	موافقة بشدة 5	موافقة 4	محايدة 3	غير موافقة 2	غير موافقة بشدة 1
1	أقوم بالمهام الموكلة إلي ببطء خلال دورتي الشهرية حتى لا أقع في أخطاء.					
2	أتجنب التعامل مع الآخرين خلال دورتي الشهرية.					
3	أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات خلال دورتي الشهرية.					
4	أرتعش كثيراً عندما توجه إلي انتقادات حول جوانب غير متقنة في العمل خلال دورتي الشهرية.					
5	يُضايقني تناول الطعام بمكان آخر غير منزلي خلال دورتي الشهرية.					
6	كثيراً ما أفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة خلال دورتي الشهرية.					
7	أعاني من الفوضى إذا كان علي العمل بسرعة في أثناء دورتي الشهرية.					
8	أعاني من حالة حزن غير مبررة خلال دورتي الشهرية.					
9	أعاني من تدني ثقتي بذاتي خلال فترة الدورة الشهرية .					
10	أعاني من تأنيب الضمير لأي خطأ بسيط خلال دورتي الشهرية.					

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفرقة	الرقم
					أميل للعزلة والوحدة خلال فترة الدورة الشهرية.	11
					أعاني من تدني تقديري لذاتي خلال فترة الدورة الشهرية.	12
					أعاني من تقلبات في الحالة المزاجية والانفعالية خلال دورتي الشهرية.	13
					أفقد الأمن النفسي خلال الدورة الشهرية.	14
					أشعر بالعزلة والحزن في أثناء تواجدي في الحفلات أو المناسبات خلال دورتي الشهرية.	15
					أبدو غير سعيدة خلال دورتي الشهرية.	16
					أجد الحياة لا معنى لها خلال دورتي الشهرية.	17
					أعاني من تغيرات في الرغبة الجنسية بعد الدورة الشهرية مباشرة.	18
					أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء خلال دورتي الشهرية.	19
					ينخفض مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية خلال دورتي الشهرية.	20
					تزداد آلام الدورة الشهرية، بسبب قلقي اتجاه الضغوط الحياتية واليومية التي أواجهها .	21
					تثار أعصابي لأي شيء بسيط خلال دورتي الشهرية.	22
					نومي مضطرب ومتقطع خلال دورتي الشهرية.	23
					أصبح عصبية بشكل ملحوظ خلال دورتي الشهرية.	24
					كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة خلال دورتي الشهرية.	25
					مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين خلال دورتي الشهرية .	26
					أعاني من الضجر والضيق في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	27
					من السهل إيذاء مشاعري خلال دورتي الشهرية.	28
					يُثيرني النقد من الآخرين خلال دورتي الشهرية حتى وإن كان صحيحاً.	29
					أشعر بأن الآخرين يُسيئون فهمي في كثير من الأحيان خلال دورتي الشهرية.	30
					ألاحظ أنني سريعة الغضب خلال دورتي الشهرية.	31
					أسيء الظن بالآخرين خلال دورتي الشهرية.	32
					يصعب علي ضبط انفعالاتي بشكل صحيح خلال دورتي الشهرية.	33
					أهتم باللفتات(المواقف البسيطة)وأضخمها خلال دورتي الشهرية .	34
					يؤلمني تجاهل الآخرين لي خلال دورتي الشهرية.	35
					أفعل الأشياء باندفاعية دون تخطيط خلال دورتي الشهرية.	36
					لا أستطيع التحكم بردود فعلي تجاه الآخرين خلال دورتي الشهرية.	37
					أثور لأتفه الأسباب خلال دورتي الشهرية.	38
					غالباً ما يُضايقني الآخرون، ويثيروني خلال دورتي الشهرية.	39

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					أغضب إذا لم أستطع الحصول على ما أطلبه فوراً خلال دورتي الشهرية.	40
					تتناوبني مواقف من العصبية دون مبرر خلال دورتي الشهرية.	41
					أرغب في تحطيم الأشياء من حولي خلال دورتي الشهرية.	42
					أعاني من الأفكار المخيفة خلال دورتي الشهرية.	43
					أعاني من التفكير السلبي في أمور حياتي خلال دورتي الشهرية.	44
					أقوم بالتدخين أو شرب النرجيلة لتخفيف حالة التوتر لدي خلال دورتي الشهرية.	45
					أرتجف بشدة بسبب الأصوات المفاجئة خلال دورتي الشهرية.	46
					يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول خلال دورتي الشهرية.	47
					أعاني من الأحلام المزعجة خلال دورتي الشهرية.	48
					أشعر بضغط نفسي عندما أكون خارج المنزل خلال دورتي الشهرية.	49
					أقوم بنتف شعر(الرأس، أو الحاجبين)،عندما أفكر بموضوع مهم خلال دورتي الشهرية.	50
					أقوم بقضم أظفاري في المواقف المقلقة خلال دورتي الشهرية.	51
					أعاني من صعوبة التركيز الذهني خلال دورتي الشهرية.	52
					أعاني من آلام في الظهر و العضلات و المفاصل خلال دورتي الشهرية.	53
					أعاني من تغير شهيتي للأكل خلال دورتي الشهرية.	54
					أعاني من انتفاخ مع حساسية مفرطة في الثديين خلال دورتي الشهرية.	55
					أعاني من انتفاخ في الأطراف (اليدين، القدمين) خلال دورتي الشهرية.	56
					أعاني أحياناً من الدوخة والدوار خلال دورتي الشهرية.	57
					أعاني من التعب وفقدان القدرة على العمل خلال دورتي الشهرية.	58
					أعاني من الصداع بالرأس خلال دورتي الشهرية.	59
					أميل للنوم باستمرار خلال دورتي الشهرية.	60
					أعاني من عدم القدرة على النوم (الأرق) خلال دورتي الشهرية.	61
					أعاني من التقيؤ (الاستفراغ) خلال دورتي الشهرية.	62
					يزداد وزني في أثناء الدورة الشهرية.	63
					أشعر بالبرد خلال فترة الدورة الشهرية.	64
					تصيبني حمى (حرارة بالجسم) خلال فترة الدورة الشهرية.	65
					أعاني من تهيج بالقولون و المعدة خلال دورتي الشهرية.	66
					أعاني من آلام في القدمين أو اليدين خلال دورتي الشهرية.	67
					أعاني من ظهور البثور في وجهي خلال دورتي الشهرية.	68

غير موافقة بشدة 1	غير موافقة 2	محايدة 3	موافقة 4	موافقة بشدة 5	الفقرة	الرقم
					أعاني من زيادة الشعر بجسمي خلال دورتي الشهرية.	69
					أعاني من شحوب بالوجه خلال دورتي الشهرية.	70
					يُصبح جلدي أكثر حساسية خلال دورتي الشهرية.	71
					أعاني من التهابات في الجهاز التناسلي في أثناء الدورة الشهرية.	72
					أجد صعوبة بالنوم أو الاستمرار بالنوم خلال دورتي الشهرية.	73
					أتناول الكثير من المنبهات (القهوة أو النسكافية أو الشاي) خلال دورتي الشهرية.	74

القسم الثالث: مقياس صورة الذات

غير موافقة بشدة	غير موافقة	محايدة	موافقة	موافقة بشدة	الفقرة	الرقم
					يبدو وجهي شاحباً في كثير من الأحيان .	1
					أفتقد الاهتمام بمظهري الخارجي.	2
					لا أهتم بالجانب الجمالي لي .	3
					أعاني من انتفاخ البطن.	4
					يُعجبني مظهر شعري.	5
					ظهور الحبوب والبثور في وجهي يجعلني أبدو غير جميلة.	6
					أبدو للأخرين كأنني مريضة ومتعبة.	7
					تُعجبني عيناى - اللون والشكل.	8
					يشغلني - كثيراً - شكلي ومظهري .	9
					أميل إلى مقارنة المظهر الجسمي لي بغيري .	10
					أنا راضية عن طولي.	11
					أنا راضية عن وزني.	12
					أعتني بمظهر أظافري.	13
					أعاني من ضعف التركيز والتشتت الذهني في أثناء عملي.	14
					لدي ذاكرة قوية.	15
					أنسى القيام ببعض المهام المطلوبة مني سواء بالعمل أو بالبيت.	16
					أُعبّر عن أفكاري بشكل مترابط.	17
					يُشتتني تفكيري بتفاصيل الأحداث.	18
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات المهمة.	19

غير موافقة بشدة	غير موافقة	محايدة	موافقة	موافقة بشدة	الفقرة	الرقم
					أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجهني في العمل.	20
					أتصرف دون النظر إلى عواقب الأمور.	21
					أفكر بالنواحي المطلقة في الحياة مثل (الحب، الكره، الرفض، القبول).	22
					أعاني من انخفاض القدرة العقلية.	23
					أزعج من الآخرين عند إطالة النظر إلي.	24
					أجد نفسي مُحبّطة .	25

غير موافقة بشدة	غير موافقة	محايدة	موافقة	موافقة بشدة	الفقرة	الرقم
					لا أستطيع التحكم بمشاعري وعواطفني.	26
					أتصرف بعدوانية نحو الآخرين.	27
					أخاف من فقدان عملي بسبب عصبيتي الزائدة.	28
					أشعر بالارتياح عندما أبكي.	29
					تساورني مشاعر الخوف لأسباب مُتخيلة غير حقيقية.	30
					أنظر إلى نفسي نظرة دونية.	31
					تقتي في ذاتي منخفضة .	32
					لدي حساسية زائدة من كلام الآخرين.	33
					لدي علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين في (العمل والحياة)	34
					أتجنب التعامل مع الآخرين في كثير من الأحيان.	35
					كثيراً ما أقع بمشاحنات مع زملائي بالعمل.	36
					علاقتي بأفراد أسرتي تتسم بالود والمحبة.	37
					أتجنب الحديث والتعامل مع الرجال في بعض الأحيان.	38
					أجيد الحوار مع الآخرين.	39
					أنا إنسانة اجتماعية.	40
					يتجنب الآخرون التعامل معي بسبب ردة فعلي العصبية.	41
					أطلب المساعدة من الآخرين عندما أحتاجها.	42
					لا أسمح للآخرين بإبداء رأيهم بأي شيء يخصني.	43

مع تحياتي لك