

اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وعلاقتها بالأرق وجودة الحياة النفسية

لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى

الكلمات المفتاحية: اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث - الأرق - جودة الحياة النفسية.

د. عبير بنت محمد الصبان

استاذ الصحة النفسية المشارك

بجامعة أم القرى _ كلية التربية_ قسم علم النفس

amsabban@uqu.edu.sa

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٢/١٢/٣ تاريخ قبول نشر البحث ٢٠٢٢/١٢/٢٦

الملخص

هدف البحث إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق، وجودة الحياة النفسية، وأهم الأعراض والمظاهر والعلاقة بينهم لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، ونوع الفروق في المتغيرات الثلاثة باختلاف متغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي، ومكان الإقامة وذلك على عينة تكونت من (٤٩٧) طالبة، وتم استخدام ثلاثة مقاييس من إعداد الباحثة لقياس اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية، وتم التوصل إلى عدة نتائج من أهمها انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بنسبة (٧٠٪)، والأرق بنسبة (٦٥.٣٣٪)، وجودة الحياة النفسية بنسبة (٧٧.٦٧٪) لدى عينة البحث وبدرجة (متوسطة)، وجاء بعد "الأعراض المزاجية" في الترتيب الأول لأبعاد اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وبعد "الأعراض الجسمية" في الترتيب الثاني، وفي الترتيب الأخير "الأعراض السلوكية"، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق لدى عينة البحث، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وجودة الحياة النفسية، ارتباطية سالبة ودالة بين الأرق وجودة الحياة النفسية، كما وجدت فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات مقياس جودة الحياة النفسية تبعاً للعمر لصالح العمر الأكبر، وللحالة الاجتماعية في اتجاه الطالبة المتروجة، وللمرحلة الدراسية كانت الفروق في اتجاه طالبات الماجستير والدكتوراه، بينما أتضح عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية تبعاً لمكان الإقامة.

أولاً: المقدمة

الطمث طبيعة فطرية دورية تتعرض لها كل فتاة من كل شهر أو أقل مما قد يسبب الشعور ببعض الاضطرابات قبل بداية كل دورة طمث عند الأغلبية، ويطلق عليها (١) اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والتي من المتوقع أن يكون لها أعراض جسدية ومزاجية، وسلوكية. ويؤكد (Stanley, et al. (2017) بأن معظم الطالبات يواجهن الأعراض الجسدية والمزاجية قبل بداية الطمث. ولكن ما يلاحظ أن بعض الطالبات يتعرضن لاضطرابات تختلف في شدتها، وتتنوع مثل الاكتئاب، والتوتر، والقلق، واضطرابات الشهية بالزيادة أو النقصان، والشعور بالإرهاق، والتعب السريع، وهذه الاضطرابات قد تؤثر على طبيعة وكفاءة حياة الطالبة خاصة في فترة ما قبل الطمث، وهذا ما يزعج بعضهن، لدرجة ترقب موعد الطمث. وفي ذلك توصلت محمد (٢٠١٦)، و (Repken (2011) إلى أن اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث تعمل على انخفاض أداء الطالبة الأكاديمي، وبعض الطالبات لا يدركن أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، ولكن يتحدثن عنها كما يشعرن بها دون معرفة السبب خاصة في سن البلوغ، و(٧٠٪) من اللواتي يعانين من هذه الأعراض يتغيبن عن مكان دراستهن.

وفي نفس السياق توصلت عبده (٢٠١٨)، وشحادة، وحمدان (٢٠١٦) إلى انتشار أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بدرجات مختلفة لدى الطالبات. وأن خبرة الطمث لها تأثير على الطالبات حيث إن البعض تضطرب حالتهم النفسية بدرجة خطيرة، والبعض يصبون بأمراض نفسية، والبعض الآخر يشعرن بسوء الحالة النفسية، وفي الأغلب تحتاج هذه الخبرة إلى التدخل النفسي (Kholod, 2010). كما أشارت رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩) إلى أن الأرق يؤثر على الصحة النفسية والجسدية. وأوضح (Dhingra (2014) أن هذا الاضطراب يضعف الأداء اليومي ويؤثر على العلاقات. وتوصل (Bixler, et al. (2002) إلى أن معظم الطالبات أكدن وجود أعراض الأرق لديهن.

(١) وحدت الباحثة مصطلح اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بدلا من اضطرابات ما قبل الحيض، واضطرابات ما قبل الدورة الشهرية أو أي مصطلح آخر له نفس المعنى.

ويعتبر الأرق من اضطرابات النوم التي تتصف بالتعارض مع الوظائف الفسيولوجية، والسيكولوجية، والأكاديمية، ونسبة غير قليلة من الطالبات في المرحلة الجامعية يعانين منه (الزهراني، ٢٠١٨).

وقد يرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية والانفعالية التي تمر بها الطالبة أثناء فترة ما قبل الطمث وما يصاحبها من أعراض. وأوضح ذلك الزراد (٢٠٠٠) بقوله أن التغيرات الهرمونية قد تكون السبب في أرق النوم.

ومن أهم هذه أعراض الأرق صعوبة السكون إلى النوم، أو الاستمرار فيه، والاستيقاظ المبكر، كما يحدث الأرق في وقت تزيد فيه وطأة الحياة (عكاشة، ١٩٩٨).

والأرق يمكن أن يكون عابر أو مزمن، والعاير قد يتسبب في اضطرابات انفعالية مؤقتة، أو يرتبط بظروف صحية سيئة، وتؤدي الأمراض المزمنة إلى الأرق المزمن، وتكمن خطورته في الاستجابات التي يمكن أن تحدث وليس في كمية النوم المفقودة (الحفني، ١٩٩١).

أن اضطراب متلازمة ما قبل الطمث قد يؤثر على (١) جودة الحياة النفسية للطالبات، والتي تتحدد بقدرة الطالبة على تنمية طاقتها النفسية، إذ أن هذه الجودة تتبع من داخلها، وعدم امتلاكها لها قد يؤدي إلى عدم تقبل ذاتها وصعوبة علاقتها مع من حولها، لذلك نجد أن بعض الطالبات قد يشعرن بعدم الرضا أو عدم التكيف في مجالات مختلفة في الحياة خاصة النفسية، ومن الممكن أن يتعرضن إلى أعراض الأرق النفسي الذي قد يزيد من شدة هذا الاضطراب.

و إن متغير جودة الحياة النفسية له تأثير على طالبات الجامعة، حيث يستكمل النضج العقلي والمعرفي في هذه المرحلة، وتمر الطالبة بعملية إعداد وتدريب للمستقبل، وقد تواجه بعض المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو المهنية، وقد تفنقر إلى الإحساس بالحياة والتوافق معها، ويتضح من ذلك أن جودة الحياة النفسية ترتبط بالصحة النفسية وكلاهما يؤثران على حياة الطالبة (الخفاجي، وجاسم، ٢٠١٨؛ وعبد اللطيف، وصالح، ٢٠٢١).

وبالتالي فإن التدخل المبكر لتحديد هذا الاضطراب يقلل من الآثار السلبية التي قد تتعرض لها الطالبات ويحميهن من الأرق أو انخفاض جودة الحياة النفسية لأن ما يحدث للطالبة ينعكس عليها وعلى كل من يتعامل معها (Cadish, & Madan, 2012).

ثانياً: مشكلة البحث.

(١) وحدت الباحثة مصطلح جودة الحياة النفسية الذي يدل على مصطلح الرفاهية، السعادة، جودة الحياة، الصحة النفسية، جودة الحياة الذاتية، الرضا عن الحياة.

يمكن فهم نفسية الطالبة من خلال فهمها بيولوجياً حيث إن هذه الناحية واضحة فيها لوضوح طبيعتها البيولوجية، التي تمر فيها بمراحل فيزيولوجية معينة، ولذلك تختلف الناحية النفسية من طالبة إلى أخرى، حيث تتأثر بعوامل مختلفة في حياتها وظروفها الخاصة بها، والتي قد ترهقها وتضغط عليها جسماً ونفسياً كأنثى ومن هذه الفترات فترة ما قبل الطمث.

قد تؤثر اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث على أرق الطالبات، وجودة حياتهن النفسية، وهذا يتضح فيما توصلت إليه دراسة محمد (٢٠١٦)؛ وشحادة، وحمدان (٢٠١٦) بأن الطالبات يتغيبن عن دراستهن بسبب انتشار هذه المتلازمة بينهن، وانخفاض الاندماج الاجتماعي والأكاديمي، وهذا يشير إلى أهمية الاهتمام بدراسة اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وتحديد أهم أعراضها لمساعدة الطالبات في التخفيف من حدتها وخفض مستوى الأرق لديهن، ورفع مستوى جودة الحياة النفسية لديهن. كما أوصى كريم، وفايد (٢٠١٥) بضرورة الاهتمام بتوعية طلاب الجامعة بخطورة الأرق لتأثيره على مجالات مختلفة في حياتهم.

وأشارت نتائج بحث Al Gahtani and Jahrami (2014); Bakhshani, et al. (2009) إلى أن (٩٩ %) من أفراد العينة عانين من متلازمة ما قبل الطمث بنسبة مختلفة، ولديهن توتر عالٍ من الأعراض البسيطة إلى الشديدة. كما أوضح Hudson (2004) أن الطالبات يتعرضن في مرحلة ما قبل الطمث إلى الأرق، ويكن أكثر أرقاً في فترة تكوين الجسم الأصفر. كما أن اضطراب أرق النوم لم يحظ بالبحث النفسي الكافي.

وتعد البحوث العربية في هذا المجال قليلة على المستوى العربي، ولذا فهناك حاجة لإجراء المزيد من الأبحاث التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالأرق؛ للعمل على خفضه وتجنب مخاطره، حيث إنه مظهر من مظاهر تعبير الطالبة عن انشغالاتها النفسية أثناء حياتها اليومية، وأكثر الاضطرابات انتشاراً في مختلف المراحل العمرية، وخاصة عند طالبات الجامعة (الزهراني، ٢٠١٨؛ Anderson, 2018; عبدالخالق، والنيال، وسعيد، ٢٠١٤؛ عبدالخالق، ٢٠٠٧؛ الزراد، ٢٠٠٠؛ عكاشة، ١٩٩٨).

ولا شك أن الأرق المتكرر قد يؤثر على مستوى الوظائف التي تقوم بها الطالبات في حياتهن اليومية، لذلك لا بد من الوصول إلى نمط حياة يساعد المصابات بالأرق على تجميع طاقتهن ومواصلة مسيرتهن العلمية بنشاط وتميز.

إن اضطراب الأرق الذي ينتشر عند الطالبات قبل حدوث الطمث يؤثر سلبياً على المستوى الشخصي، والنفسي، والأكاديمي، وتعاني الطالبة المصابة بالأرق من الاكتئاب، وتفتقد مهارة التفاعل الاجتماعي، والتحكم في انفعالاتها (Sweileh, et. al, 2011).

وفي ذلك السياق أوصت رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩)؛ وصالحي، وآخرون (٢٠١٨) بضرورة الاهتمام باضطراب الأرق وأضراره، وتصيب وحدة خاصة بجودة الحياة النفسية في المسار الأكاديمي للطالبات الجامعيات لأهمية هذا المتغير في الحياة النفسية أو الاجتماعية.

كما أن متغير جودة الحياة النفسية من المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي ومن الضرورة أن يهتم به الباحثين وإجراء البحوث في جميع المجالات النفسية كدراسة أمحمد، (٢٠١٧)؛ والقحطاني، والكثيري (٢٠١٧).

وكل طالبة تسعى إلى أن تحقق ذاتها وتشعر بالراحة والسعادة والاستقرار والنضج الانفعالي، وما تحققه يظهر على سلوكها، وعلاقاتها مع زميلاتها، ونوعية حياتها، وهذا يترجم مدى جودة حياتها النفسية، إلا أنها في بعض الأحيان قد تصاب بالأرق، وهذا قد ينعكس على أدائها الأكاديمي، ومن خلال ما تم عرضه تتحدد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١. ما نسبة انتشار أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة

النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

٢. ما أهم أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم

القرى؟

٣. ما أهم أعراض الأرق لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

٤. ما أهم مظاهر جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

٥. هل توجد علاقة بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية

لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

٦. هل توجد فروق اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية حسب

متغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي ومكان الإقامة لدى طالبات كلية

التربية بجامعة أم القرى؟

ثالثاً: أهداف البحث. تحددت أهداف البحث في التعرف على التالي:

١. نسبة انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
 ٢. أهم أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
 ٣. أهم أعراض الأرق لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
 ٤. أهم مظاهر جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
 ٥. علاقة اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
 ٦. الفروق بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية باختلاف متغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي، ومكان الإقامة لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.
- رابعاً: أهمية البحث.

١. أهمية متغيرات البحث وهي اضطرابات ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية، والتي لم تجد الباحثة (في حدود علمها) أبحاث عربية أو أجنبية تناولتها بالدراسة مجتمعين.
٢. عينة البحث من الفئات المهم دراستها؛ وهن طالبات الجامعة اللواتي تنهض على أيديهن مشروعات المستقبل، وما زلن في مرحلة المراهقة المتأخرة؛ والتي تعد من مراحل النمو المهمة والمؤثرة في حياتهن، وحيث تتصف بتغير المزاج والتقلبات الانفعالية في حد ذاتها.
٣. تفيد نتائج البحث في تحديد اضطرابات ما قبل الطمث عند الطالبات وهذا يعتبر إضافة للمكتبة العربية والنفسية التي يستفاد منها في هذا المجال تحديداً.
٤. تحديد اضطرابات ما قبل الطمث ومعرفتها من قبل الطالبات قد يساعد على تخطي ما يشعرن به من أرق قد يؤثر على مزاجهن ومستواهن الأكاديمي والعلمي وحياتهن الاجتماعية.
٥. تمكن النتائج التي يصل إليها البحث الباحثين من وضع برامج نفسية سلوكية إرشادية قد تساعد الطالبات على خفض الاضطرابات المتلازمة لفترة ما قبل الطمث والأرق

الذي يتعرض له، وتجنبهن أي تغيير يضعف أدائهن الأكاديمي، وبرامج لرفع مستوى جودة الحياة النفسية الذي يعتبر هدف مهم للتنمية البشرية في المجتمع.

٦. الاستفادة من مقياس تشخيص اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية لطالبات الجامعة - من إعداد الباحثة- في دراسات نفسية أو علاجية لاحقة.

خامساً: مصطلحات البحث.

١. اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث: (Premenstrual Syndrome disorder) وتعرفها عبده، (٢٠١٨، ٢٨٣) بأنها: "مجموعة من الأعراض الجسمية، والنفسية كالصداع، واضطرابات الشهية، وألم المعدة والتوتر والاكتئاب تحدث للمرأة قبل بدء الطمث بأسبوع أو أسبوعان وتنتهي في غضون (٢٤) ساعة بعد بدء نزول الطمث".
٢. وتعرفها الباحثة بأنها: "الأعراض المزاجية والسلوكية والجسمية التي تظهر على الطالبة في فترة ما قبل الطمث، وتكرر قبل كل طمث تقريباً". وتعرف إجرائياً بأنها "الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث من إعداد الباحثة".
٣. الأرق: (Insomnia) ويعرفه الزهراني (٢٠١٨، ٣٥٥) بأنه: "صعوبة بدء النوم أو تقطعه أو عدم القدرة على الاستمرار فيه أو عدم الحصول على نوم مريح خلال الليل أو انخفاض جودته".
٤. وتعرف الباحثة الأرق بأنه: "عدم الارتياح في النوم نتيجة الاستيقاظ المتكرر، وصعوبة الدخول فيه مرة أخرى، والشعور في الصباح بعدم أخذ الكفاية من النوم، مما يؤثر على وظائف الحياة اليومية". وتعرفه إجرائياً بأنه "الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس الأرق من إعداد الباحثة".
٥. جودة الحياة النفسية: (Psychological well-being) يعرف أمحمد (٢٠١٧، ١٢٩) جودة الحياة النفسية بأنها: "تقييم الفرد لنوعية حياته أو الحكم بالرضا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانبين المزاجي، والمعرفي حيث يشعر الإنسان بجودة حياته النفسية، حينما يمر بكثير من خبراته السارة في حياته وقليل من الخبرات غير

السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام، ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية".

٦. وتعرف الباحثة جودة الحياة النفسية بأنها: "الحالة الإيجابية التي تشعر بها الطالبة عن حياتها ومدى رضاها عنها، واعتقادها بأنها تسير على ما يرام وقدرتها على تحقيق أهدافها، وتكوين علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين". وتعرف إجرائياً بأنها "الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس جودة الحياة النفسية إعداد الباحثة".

سادساً: حدود البحث.

تحدد البحث الحالي من حيث الموضوع بمتغيراته وهي اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية، وبالعينة المطبق عليها وهن طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، وبالمقاييس المستخدمة فيها وهي مقياس اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية، وتم تطبيق البحث في العام الجامعي (٢٠٢٢-٢٠٢١) على جميع مستويات طالبات الكلية.

سابعاً: الإطار النظري.

اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث: تشير التقارير لمتلازمة ما قبل الطمث على أنها مجموعة دورية جسدية وعاطفية الأعراض التي تحدث في النصف الثاني من (المرحلة الأصفرية) وتنتهي مع بدايتها أو بعد قليل من أيام الطمث، وتوجد بعض الأعراض المشتركة تشمل الجسدية والعاطفية مثل انتفاخ البطن، وألم الثدي، والتهيج، والقلق، والغضب واكتئاب المزاج (Al Gahtani & Jahrami, 2014).

وتُعرف محمد (٢٠١٦، ٥٦٦) اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بأنه "أحد الاضطرابات التي تتعرض لها الطالبة والتي تتضح في صورة أعراض نفسية وجسدية تطرأ عليها خلال أسبوع ما قبل الطمث وعقب نزول دم الطمث تبدأ هذه الأعراض في التراجع".

وتصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطرابات ما قبل الطمث ضمن (اضطرابات المزاج) وتسمى أحياناً (الاضطرابات الوجدانية والعاطفية)، ويعتمد في تشخيصها تكرارها لأكثر من دورة شهرية، ويتتبع أعراضها لمدة شهرين على الأقل (الصوف، والجلبي، ٢٠٠٣).

وأعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث كثيرة ومتنوعة، وأكثرها شيوعاً القلق والعصبية، والشعور بالذنب، وعدم تقبل الذات، والسلوك الإنسحابي، والقابلية للاستثارة، وتأرجح المزاج، الذي ينعكس على الطالبة والمقربون منها، وفقدان الاهتمام بالأمر العادية، وصعوبة التركيز، وتغيرات الشهية ونمط النوم، وآلام في الثديين، وقد يجتمع الاكتئاب مع التوتر فينشأ حالة من العدوان يعبر عنه بشكل لفظي أو جسمي، مما يزيد الشعور بالذنب والرغبة في البكاء فتزداد الحالة النفسية سوءاً، ويحدث هذا مع كل دورة شهرية (Cadish, and Madan , 2012; رضوان، ٢٠٠٧؛ والنيال، ١٩٩٠)

وتحدد خطاب (٢٠١٢) أعراض متلازمة ما قبل الطمث عند الطالبات في عدم التركيز في أداء الأعمال، وانخفاض الهمة، والشعور بالخجل، والعصبية، وشروذ الذهن، والأرق، وفقد شهية الطعام، وتقلصات أسفل البطن، وتقلب المزاج، والشعور بالكسل والخمول، والضيق، والرغبة في الانتحار.

كما ذكرت الصواف، والجلبي (٢٠٠٣) أن أعراض متلازمة ما قبل الطمث معقدة جداً، ولها أكثر من (١٥٠) عرض منها الخفيف مثل تخزين الماء في الجسم أو أكثر من ذلك كصداع الشقيقة، والتعب البدني، والإرهاق، والاكتئاب. والغثيان والقيء، والتعب الجسدي والنفسي العام، وغالباً ما تصاحبه الآم في الرأس، وأسفل الظهر (الزراد، ٢٠٠٠).

ويمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على الطالبة وعلاقتها خاصة إذا تكررت لأكثر من دورة طمث، وهذا المتوقع لأنها اضطرابات دورية تبدأ قبل الطمث وتنتهي بتدفقه.

وبالنسبة لأسباب أعراض متلازمة ما قبل الطمث فلا يوجد اتفاق حولها، ويرى البعض أنها ذات طبيعة نفسية كالتجارب المكتسبة في مرحلة المراهقة، والبعض الآخر يرى أنها عضوية كنتيجة خلل عصبي هرموني، وتكون الطالبة متقلبة وغير مستقرة انفعالياً (رضوان، ٢٠٠٧؛ الزراد، ٢٠٠٠).

وأكدت ذلك الصواف، والجلبي (٢٠٠٣) حيث أوضحت أن الأسباب الحقيقية غير معروفة بصورة قطعية لهذا الاضطراب ولكن هناك من يشير إلى أن اضطرابات الهرمونات التي ترتبط بالوظائف الجنسية عند المرأة أو لا ترتبط بها تؤثر بشكل مباشر في هذه الحالة، حيث إنها تختفي بتوقف الطمث أو انقطاعه، ولا تظهر قبل البلوغ، أو أثناء الحمل، وهذا يشير إلى بعض الاختلال فيها، كما لوحظ أن بعض الحالات أكثر عرضه للإصابة بمتلازمة

اضطرابات ما قبل الطمث مثل اللاتي يصبن بالاكتئاب، أو مرض نفسي، ولا شك أن العوامل الوراثية لها دور.

وتقسم النبال (١٩٩٠) دورة الطمث كاملة إلى ستة مراحل هي: بداية الطمث، والمرحلة الجريبية، ومرحلة التبويض، وتكوين الجسم الأصفر، وما قبل الطمث، وما بين الحيضين، وترى أن أهم ثلاث مراحل هي ما بين الحيضين وتعتبر مرحلة التوازن الهرموني، ومرحلة التبويض لتكوين بويضة جديدة، ومرحلة ما قبل الطمث قمة التغير المزاجي، وأفادت بارتفاع معدل أعراض متلازمة ما قبل الطمث جميعاً في مرحلة ما قبل الطمث.

٢- الأرق: تعاني بعض الطالبات من صعوبات النوم المتكرر والتي من أهمها الأرق الذي قد يظهر في صعوبة الدخول إلى النوم، أو الاستيقاظ المتكرر فتشعر الطالبة بأنها غير نشيطة أو تحتاج إلى قسط أكثر من النوم، ولا شك أن هذه الحالة قد تؤثر على حياتها النفسية والاجتماعية وتجعلها متذمرة ومتضايقة من ذلك.

ويعتبر الأرق أحد اضطرابات النوم الأولية التي تنتشر بين الطالبات، ويقصد به اضطراب كمية النوم وكيفيته ووقته، والأرق لا يهدد حياة الطالبة، ولكنه يسبب الشعور بالضيق، والإحباط، والتعب، والإرهاق، والاكتئاب (الدسوقي، ٢٠٠٦).

ويعرف الأرق مصطفى، وحسنين (٢٠١٨، ٢١٥-٢١٤) بأنه "عدم الرضا عن كمية النوم أو نوعيته مع وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية: صعوبة البدء في النوم، أو الحفاظ عليه، والاستيقاظ المتكرر، ومشكلات في العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ، ويحدث لمدة ٣ ليال على الأقل أسبوعياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر على الرغم من توفر الفرص الكافية للنوم على ألا يعزى الأرق إلى التأثيرات الفسيولوجية للعقاقير والمواد المخدرة".

وتعرف قنصوة (٢٠١٥، ٣٩٠) الأرق بأنه "صعوبة بدء النوم أو استمراره أو النوم غير المنعش مما يسبب كرب أو ضعف الأداء أثناء النهار".

كما أن صاحب الأرق يعاني من قلة النوم الكافي لحاجة الجسم، مما يؤدي إلى الشعور بالتعب، والإجهاد، وسرعة الاستثارة، واختلال الأداء الوظيفي، ويعتبر الأرق أحد اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً بينها (صبري، ويوسف، ٢٠١٦).

أشكال الأرق: يرى الدسوقي (٢٠٠٦) أن الأرق يتخذ ثلاثة أشكال نوضحها كالتالي:

١. أرق بداية النوم، وهو أكثر الأشكال شيوعاً، ويعاني صاحبه من صعوبة الدخول في النوم، ويصاحبه استيقاظ متكرر، ويبقى في الفراش لمدة طويلة، مما يزيد شعوره بالقلق والإحباط، فتزداد صعوبة الاستسلام للنوم.
 ٢. أرق مواصلة النوم، ويتميز بكثرة الاستيقاظ ليلاً أو النوم المتقطع، ويكون النوم سطحياً مما يؤدي إلى النعاس، وعدم الحصول على فترة كافية من النوم.
 ٣. أرق نهاية النوم، حيث يتم الاستيقاظ من النوم قبل الفجر، ويصعب النوم بعد ذلك، ويسمى بالاستيقاظ المبكر وقد يرتبط هذا النوع بالاكنتاب النفسي.
- فالأرق يؤثر على حياة الطالبة وله عواقب غير حميدة مثل عدم التركيز، وسوء الذاكرة، ونقص القدرة على إنجاز المهام اليومية، وعدم الاستمتاع بالعلاقات الشخصية، وتدهور المزاج، ونقص الشعور بالسعادة (Roth and Ancoli- Israel, 1999).
- ولعل الطالبات اللاتي يتعرضن إلى الإصابة بالأرق أكثر من غيرهن وهذا ما أكدته غانم (٢٠٠٦) بأن الأرق أكثر شيوعاً بين الطالبات، وفي الأوضاع غير مستقرة نفسياً، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة تكوين المرأة وتأثرها بمشاعرها النفسية ومن حولها.
- كما أن التغيرات الفسيولوجية التي قد يتعرضن لها الطالبات من أهم أسباب حدوث الأرق، الذي ينتشر بينهن خاصة الأكبر سناً (American Psychiatric Association, 2013).
- وهذا ما توصل إليه عبدالخالق، أحمد وآخرون (٢٠١٤) حيث وجد أن الطالبات ينتشر بينهن الأرق، وأكثر شكاوى لهن الاستيقاظ المبكر، والصعوبة في بداية النوم، والاستمرار فيه.
- وطبيعي أن يكون للأرق تأثيراً سلبياً على حياة الطالبة الجامعية التي تحتاج إلى الاستيقاظ المبكر لممارسة النشاط الدراسي الذي يتطلب طاقتها الجسمية والذهنية (كريم، وفايد، ٢٠١٥).
- أسباب الأرق: توصلت صبري، ويوسف (٢٠١٦) إلى أن ألم أسفل الظهر يؤدي إلى حدوث الأرق، ويرى (Bronwyn et al. (2017 أن الأرق له مسببات عديدة كالضغط النفسي المرتبط بالدراسة، ومشكلات الصحة النفسية، والإصابة ببعض الأمراض العضوية.
- أعراض الأرق: يوضح الدسوقي (٢٠٠٦) أن للأرق عدة أعراض منها الشعور بالتعب أثناء النار، والصداع المتكرر وسرعة الغضب، وعدم القدرة على التركيز أو فقدانه، والخمول أو عدم الشعور بالانتعاش، والنوم غير المنعش، واستخدام الأقرص المنومة للمساعدة على النوم.

ومما لا شك فيه أن النوم الجيد يساعد الطالبة على الاستذكار والتركيز والعمل بنشاط سواء من الناحية الجسمية أو النفسية.

وهناك نماذج عديدة فسرت الأرق نذكر منها النموذج المعرفي، والسلوكي كالتالي: يفسر النموذج السلوكي الأرق بوصفه اضطراب يعتمد على التنبيه خلال فترة النهار، ويعتبر هذا التنبيه نوع من حالة اليقظة في النهار، وصعوبة النوم في الليل، أي أن التوتر الزائد في النهار قد يؤدي إلى صعوبة النوم في الليل أو مواصلته مما يزيد من الأرق، وتتم ترجمة أحداث الحياة إلى توتر حول النوم (Roth, 2007).

أما النموذج المعرفي يرى أن الأرق يستمر من خلال العمليات المعرفية المتتالية التي تكون خلال النهار والليل، وهذه العمليات هي (التوتر، والتنبيه، وسوء إدراك النوم، والأفكار اللاعقلانية، والسلوكيات الآمنة المضادة للإنتاج)، كما يفترض افتراضين الأول: أن العمليات المعرفية التي يفترض أن تعمل في الليل تنطبق بشكل متساو على صعوبة البدء في النوم ليلاً وصعوبة العودة إليه عند الاستيقاظ ليلاً، والثاني: أن عملية المحافظة على النوم قد تنشط في أي لحظة نتيجة الخبرات النهارية أو الليلية. (Abe and Germain, 2012).

وتوصل كريم، وفايد (٢٠١٥) إلى أن الأرق يؤثر في نوعية الحياة النفسية والاجتماعية للطالبات، ويؤدي إلى انخفاض قدراتهن الذهنية.

٣- **جودة الحياة النفسية:** وتعتبر من المتغيرات الإيجابية التي تزود حياة الطالبة بطاقة إيجابية من التفتح والتفاؤل والرفاهية النفسية وتدفعها نحو الاستجابات التي تؤدي بها إلى التوافق، والشعور بالسعادة (صالح، وآخرون، ٢٠١٨).

ويعرفها أبو حلاوة (٢٠١٤، ١٨) بأنها: "الإحساس الداخلي بالرضا وحسن الحال والقدرة على رعاية الذات والاندماج بالأدوار الاجتماعية الإيجابية والإفادة من المصادر البيئية وتوظيفها بشكل إيجابي".

ويعرف كل من Ruff, et al. (2006,85) جودة الحياة النفسية بأنها: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمشورات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالية في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية

إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة، والسكينة، والطمأنينة".

ويختلف مفهوم جودة الحياة النفسية باختلاف الأفراد والثقافات، وهو مصطلح حديث نسبياً، لذا لم يتفق الباحثون على تعريفه بشكل محدد. وتسهم فيه مجموعة متنوعة من العوامل النفسية، والانفعالية، والمعرفية، وتعددت تعريفاته، وهو أحد الأبعاد الفرعية لمفهوم جودة الحياة، وأصبح محور تركيز البحوث بعد تحول البحث في علم النفس من المرضي إلى الإيجابي (أحمد، ٢٠١٧؛ وفيصل، ٢٠١٣).

مكونات جودة الحياة النفسية: يرى أرجايل (١٩٩٣) أن لها ثلاث مكونات هي: الرضا عن الحياة، ويقابله جودة الحياة أو نوعيتها، والوجدان الإيجابي، ويقصد به المكون الانفعالي للارتياح، والوجدان السلبي، وهو الإنهاك أو العناء النفسي.

وبالرجوع إلى الأدبيات بمجال علم النفس أتضح ارتباط العديد من المفاهيم بجودة الحياة النفسية والذي يظهر من خلال الصحة النفسية الإيجابية ومنها:

- السعادة، التي تعبر عن درجة رضا الطالبة عن حياتها، وتكرار الانفعالات الإيجابية.
- جودة الحياة، التي تتضح في خبرات الطالبة الداخلية والخارجية وتتأثر بالذاتية والموضوعية، والحالة النفسية، والعلاقات الاجتماعية.
- جودة الحياة الانفعالية، وتشير إلى قدرة الطالبة على التوافق مع الضغوط النفسية التي تواجهها، والتحكم في انفعالاتها، والتواصل الفعال مع الغير، وجميع هذه المفاهيم ترتبط بجودة الحياة النفسية وتعتبر عنها مجتمعة.
- تحقيق الذات، ويعني قدرة الطالبة على تحقيق ذاتها، والاتجاه الإيجابي نحوها، والنضج الشخصي.

أبعاد جودة الحياة النفسية: وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الذاتي، وهو ما تدركه الطالبة وتخبره وتقومه، والشعور بالرضا والسعادة في اتساق مع الثقافة والقيم في المجتمع الذي تعيش فيه، وتقييمها لحياتها من الناحية الانفعالية والسلوكية (علي، ٢٠١١).

البعد الموضوعي، ويقصد به أوضاع العمل ومستوى الدخل ومكانة الطالبة الاجتماعية، والاقتصادية (باطة، ومصطفى، ٢٠٢٠).

البعد الوجودي، ويتمثل في المعاش النفسي للطالبة ومدى توافقها مع العالم الخارجي، وذاتها، ومدى شعورها بجودة حياتها (صالح، وآخرون، ٢٠١٨).

تصنيف جودة الحياة النفسية: ويصنفه (Ruff, et al., 2006) إلى:

- جودة الحياة النفسية المرتبطة بالسعادة، وتركز على النمو الذاتي، والمشاركة الهادفة، وترتبط ببعد الذاتية والاتقان البيئي والنمو الشخصي والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، وتقبل الذات.

- جودة الحياة النفسية المرتبطة بالتلذذ، وتركز على السعادة والتفاؤل، والنظر إلى الأمور بمتعة وتشوق.

خصائص الأفراد المتمتعون بجودة الحياة النفسية: ومن أبرزها التمتع بالحياة وتقديرها، والرضا عن جوانب الحياة في الماضي والحاضر والمستقبل، وتقبل الذات، وأن تكون مشاعرهم إيجابية تجاه الذات والآخرين، ومتسامحون، وأكثر تواصل وألفة بالآخرين، وقادرون على حل مشكلاتهم، ويعبرون عن مشاعرهم تجاه من حولهم، كما أنهم يتمتعون بصحة البدن والعقل والرضا في كافة مجالات حياتهم (أحمد، مسعودي، ٢٠١٧).

النماذج النظرية لجودة الحياة النفسية: يمكن عرض بعض هذه النماذج كالتالي:

نموذج العوامل الستة لـ Ryff, (1989) وحددها في ستة عوامل هي:

- الاستقلالية، وتعني الاستقلال والاعتماد على النفس.
- التمكن البيئي، وتعني القدرة على التمكن من الظروف والتحكم فيها.
- التطور الشخصي، وهي القدرة على تطوير النفس والكفاءة الشخصية، والشعور بالتفاؤل.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين، وهي القدرة على تكوين علاقات فعالة مع الآخرين.
- الهدف من الحياة، وتعني تحديد الأهداف في الحياة، والإصرار على تحقيقها.
- تقبل الذات، وتعني القدرة على تحقيق الذات، وتقبلها بجميع جوانبها الإيجابية والسلبية.

٢- نموذج Veenhoven (2000) وينقسم إلى:

- فرص الحياة، وتنقسم إلى الجودة في البيئة الخارجية، والداخلية.

- نتائج الحياة، وتنقسم إلى الفائدة في البيئة الخارجية: ويحكم عليها في ضوء قيم الفرد، والبيئة الداخلية: كما يدركها الفرد من ناحية التقدير الذاتي كالسعادة والتفاؤل (سليمان، ٢٠٠٩).

ثامناً: الدراسات السابقة.

١- الدراسات الخاصة بمتغير اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث:

قامت البقمي (٢٠٢١) ببحث كان من أهدافه معرفة مستوى شدة متلازمة ما قبل الطمث، والأعراض الأكثر شيوعاً، والفروق تبعاً للعمر، وذلك على عينة من (٥٠١) امرأة، وتم استخدام عدة مقاييس منها متلازمة ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها أن مستوى أعراض متلازمة ما قبل الطمث منخفض، والأعراض الأكثر شيوعاً هي الجسدية، وكانت الفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر.

وهدف بحث عبده (٢٠١٨) إلى الكشف عن معدل انتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث عند عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة وعلاقته بالاحترق النفسي، ومعرفة القدرة التنبؤية للاحترق النفسي لهذا الاضطراب، والتباين فيهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وكان عدد العينة (١٤٧) طالبة من كلية العلوم والدراسات الإنسانية، تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٠) عام، وطبق عليهن مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، وماسلاش للاحترق النفسي، وأوضحت أهم النتائج أن العينة تعاني من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق بين متغيرين البحث تبعاً للعمر، وسنوات العمل والتخصص الوظيفي، ومكان الإقامة.

كما أجرت فايد (٢٠١٨) بحث للكشف عن العلاقة بين اضطراب ما قبل الطمث والأعراض الجسمية، ومعدلات السعادة، والرضا عن الحياة لدي الإناث، وتمثلت العينة في (١٠٠) امرأة، وتم استخدام عدة مقاييس منها اضطراب ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اضطراب ما قبل الطمث والأعراض الجسمية، وارتباطاً سالباً مع الرضا عن الحياة.

وهدفت شحادة، وحمدان (٢٠١٦) إلى معرفة انتشار اضطراب ما قبل الطمث وعلاقته بالأداء الأكاديمي بين الطالبات في الأردن، وتكونت العينة من (٨٥٨) طالبة، وتم قياس متلازمة ما قبل الطمث باستخدام السجل اليومي لحدة المشكلة، ومقياس الدافعية الأكاديمية، ودرجة

الاندماج الأكاديمي، وتم التوصل إلى نتائج أهمها أن نسبة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث كانت أعلى من النسبة الموضحة في (DSM-5)، حيث بلغت (٩٢.٣ %) كما أنها تؤثر على الأداء الأكاديمي للطالبات، وهذا التأثير يزيد من نسبة تغييهن.

وأجرت محمد (٢٠١٦) بحث كان من أهدافه معرفة الفروق بين المراهقات ذوات اضطراب ما قبل الطمث والأسوياء على مقاييس نوعية الحياة والدافعية للإنجاز، واختيرت العينة من طالبات الجامعة وعددهن (٤٠) ذوات اضطراب ما قبل الطمث، و(٤٠) من الأسوياء، وتراوحت أعمارهن من (١٦-١٨) سنة، ومن ضمن الأدوات مقياس اضطراب ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى وجود فروق دالة بين الطالبات ذوات اضطراب ما قبل الطمث والأسوياء في نوعية الحياة والدافعية للإنجاز لصالح الأسوياء.

ودرس كلا من Jahrami et al. (2016) متلازمة ما قبل الطمث في مملكة البحرين على عينة عشوائية تكونت من (٢٠٠) شابة، وتم استخدام المقياس العربي لمتلازمة ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها أن نسبة (١٠٠ %) يعانون من الأعراض الجسمية، و(٩٨.٥ %) من الأعراض النفسية، وتأثر الأداء الوظيفي عند العينة بنسبة (٦٩ %)، وأظهرت معظم المشاركات أعراض متوسطة بنسبة (٥٢ %)، وبسيطة بنسبة (٤١ %)، بينما (٦ %) عانين من أعراض شديدة، لا توجد أي ارتباطات مع المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية، وأن معظم أفراد العينة عانين من أعراض متلازمة ما قبل الطمث بدرجات متفاوتة.

قامت Al Gahtani and Jahrami (2014) ببحث هدف إلى إعداد مقياس مستمد من الدليل التشخيصي الرابع للطب النفسي بهدف تقييم انتشار أعراض متلازمة ما قبل الطمث، وذلك على عينة تكونت من (٢٧٨) امرأة تراوحت أعمارهم من (١٥ - ٥٤)، ومعظمهم من طالبات المدارس والجامعة، وأظهرت النتائج أن معظم العينة تعاني من أعراض جسمانية ونفسية بسيطة إلى متوسطة مع اضطرابات وظيفية بسيطة خصوصاً في الروتين اليومي والعلاقات، وكانت الأعراض النفسية أكثر شيوعاً من الجسمانية، وتم التوصل إلى أن نسبة (٩٩ %) يعانون من متلازمة ما قبل الطمث، ونسبة (٤٨.٩ %) يعانون بدرجة بسيطة، و(٤٤.٦ %) بدرجة متوسطة، و(٥.٦ %) بشدة.

أما بحث خطاب (٢٠١٢) كان من أهدافه الكشف عن علاقة بعض المتغيرات الديموجرافية وأعراض ما قبل الطمث لدى طالبات الجامعة، واستخدمت عينة قوامها (١٦٢) طالبة، تراوحت أعمارهن بين (١٩ - ٢٢) سنة، وتم تطبيق بطارية استخبارات نفسية منها مقياس أعراض ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى أن المتغيرات الديموجرافية لا تؤثر على شدة متلازمة أعراض ما قبل الطمث، كما ظهرت أعراض متلازمة ما قبل الطمث في القلق، والتوتر، والعصبية الزائدة، والأرق، وانخفاض القدرة على التركيز، وتذبذب حكمة الأمور، والحساسية الزائدة، وتضخيم الأمور، شرود الذهن، وقلة ساعات النوم.

وقام (Bakhshani, et al., (2009) ببحث بهدف معرفة أعراض ما قبل الطمث وانتشارها كمتلازمة بين الشابات الإيرانيات، وتراوح عمر العينة بين (٢٧-١٨) عام وكان عددهم (٣٠٠)، وتمت استجابتهن على استبيان أعراض ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى وجود عرض واحد على الأقل لدى (٩٨ %) من العينة، والأعراض الأكثر شيوعاً هي التعب والخمول، ثم الاكتئاب يلي ذلك الحزن والبكاء، ثم القلق، وبعدها الآم الظهر ثم اضطرابات النوم، ولم يكن هناك فروق في الأعراض تبعاً للحالة الاجتماعية، وازدادت شدة الأعراض عند الطالبات الأصغر سناً (٢٠-١٨) مقارنة بالأكبر (٢٤-٢١)، و(٢٧-٢٥).

بينما هدف بحث (Qureshi and Al Habeeb (2005) إلى تقييم الأنماط والتنبؤ بأعراض ما قبل الطمث، وأهمية استعمال مثبتات إعادة قبض السيروتونين النوعية، وشملت العينة (١٥٠) من العاملات في مستشفى الطب النفسي في الهند، ومناقشة خمس مرضى كانت معاناتهن جسدية ونفسية ضمن طيف اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، وتم استخدام قائمة أعراض ما قبل الطمث، وتم التوصل إلى أن متلازمة ما قبل الطمث واضطراب المزاج كلاهما مرتبط بالتغيرات الهرمونية الشهرية.

- التعليق على الدراسات الخاصة بمتغير اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث:

من حيث الهدف: حاولت معظم الأبحاث التعرف على نسبة انتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث كما في بحث عبده، (٢٠١٨)؛ و (Jahrami, et al. (2016)؛ وشحادة، وحمدان (٢٠١٦)؛ و (Al Gahtani and Jahrami (2014)، وأهتتم بعضها بمعرفة أعراض متلازمة ما قبل الطمث كما في بحث خطاب (٢٠١٢)؛ و (Bakhshani, et al., (2009) وأبحاث أخرى بحثت في علاقة متغير اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بمتغيرات

أخرى مثل الاحتراق النفسي، والأداء الأكاديمي، والوظيفي، ونوعية الحياة والدافعية للإنجاز، واتخاذ القرار وبعض المتغيرات الديموجرافية.

من حيث العينة: تم اختيار العينات من طالبات الجامعة أو المدارس أو الشابات كما في بحث شحادة، وحمدان (٢٠١٦)؛ ومحمد (٢٠١٦)؛ و (Jahrami, et al. (2016) و Al Bakhshani, et al. (2014)؛ و Gahtani and Jahrami (2014)؛ وخطاب (٢٠١٢)؛ و (Bakhshani, et al. (2009)، بينما تكونت من عضوات هيئة التدريس في بحث عبده (٢٠١٨).

من حيث الأداة المستخدمة: تم استخدام مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث في بحث عبده (٢٠١٨)؛ ومحمد (٢٠١٦)؛ و (Al Gahtani and Jahrami (2014)؛ و Jahrami, et al. (2016)؛ وخطاب (٢٠١٢)؛ و (Bakhshani, et al. (2009).

من حيث النتيجة: تم التوصل إلى معاناة معظم عينات الأبحاث من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بدرجات مختلفة كما في بحث عبده (٢٠١٨)؛ وشحادة، وحمدان (٢٠١٦)؛ و Al Gahtani and Jahrami, (2014)؛ و (Jahrami, et al. (2016).

- عانت العينات من أعراض جسمانية ونفسية بسيطة ومتوسطة مع اضطرابات وظيفية بسيطة، كما في بحث عبده (٢٠١٨)؛ (Al Gahtani and Jahrami, (2014)؛ و Jahrami, et al. (2016).

- لا توجد علاقة بين أعراض اضطرابات ما قبل الطمث والمتغيرات الديموجرافية والاجتماعية كما في بحث عبده (٢٠١٨)؛ و (Jahrami, et al. (2016)، وخطاب (٢٠١٢).

- تحددت أعراض متلازمة ما قبل الطمث في القلق، والتوتر، والعصبية الزائدة، والأرق، وانخفاض القدرة على التركيز، وتذبذب حكمة الأمور، والحساسية الزائدة، وتضخيم الأمور، وشروء الذهن، واضطراب ساعات النوم، والتعب والخمول، والاكتئاب، والحزن والبكاء، والآم الظهر ثم كما في بحث خطاب (٢٠١٢)؛ (Bakhshani, et al. (2009).

- ازدادت شدة الأعراض عند الطالبات الأصغر سناً فئة (٢٠-١٨) كما في بحث (Bakhshani, et al. (2009)، بينما في بحث عبده (٢٠١٨) لم توجد فروق في اضطراب متلازمة ما قبل الطمث تبعا للعمر.

٢- الدراسات الخاصة بمتغير الأرق:

بحث الخواجة، والشببي (٢٠٢٠) الذي هدف إلى معرفة العلاقة بين إدمان الإنترنت والأرق لدى طلبة الصف العاشر في سلطنة عمان، وتكونت العينة من (٥٥٣) طالب وطالبة، ومن ضمن أدوات البحث مقياس الأرق، ومن أهم النتائج أن نسبة المصابين بالأرق (٢٢,١%) من الطلبة، وكانت الفروق بين الطلاب والطالبات في الأرق لصالح الطلاب الذكور.

أجرت رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩) يبحث كان من أهدافه معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والأرق، وتمثلت العينة في ثلاث فئات هي المراهقين والراشدين والمسنين وتكونت العينة من (١,١٤٠) تراوحت أعمارهم بين (١٤ - ٧١) سنة، وتم استخدام مقياس للأرق والآخر للصحة النفسية، وأوضحت أهم النتائج أن المراهقين حصلن على متوسط أعلى جوهرياً من نظائرهن في الأرق، وارتبطت الصحة النفسية سلباً بالأرق في كل العينات.

وهدفت صبري، ويوسف (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة بين آلام أسفل الظهر لدى المرأة في سن اليأس والأرق للمرأة العاملة وغير العاملة، على عينة تكونت من (٧٠) سيدة، وطبق من ضمن الأدوات مقياس الأرق لمجدي الدسوقي (٢٠٠٦)، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطية بين الآم أسفل الظهر لدى المرأة في سن اليأس والأرق.

وأجرى كريم، وفريد (٢٠١٥) بحث هدف إلى معرفة العلاقة بين الأرق ونوعية الحياة لدى طلبة الجامعة من الجنسين، وذلك على عينة عددها (٣٠٠) طالب وطالبة، وتم استخدام مقياس الأرق ونوعية الحياة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأرق ومتغيرات نوعية الحياة، وأتضح أن الأرق يعد مؤشر للتنبؤ بمتغيرات نوعية الحياة.

وهدف عبدالخالق، وآخرون (٢٠١٤) من بحثهم إلى معرفة معدلات انتشار الأرق، والفروق بين طلاب الجامعة من الجنسين، على عينة تكونت من (٥٠٠) طالب، (٤٥٧) موظف، وتم استخدام مقياس الأرق، وأظهرت أهم النتائج أن ارتفاع درجات العينة على بند اضطراب النوم يسبب لي ضيقاً شديداً، وحصلت الطالبات على متوسط أعلى من الطلاب في الأرق.

وأهتم (Sing, and Wong (2010) بمعرفة انتشار الأرق لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، على عينة تكونت من (٥٢٩) طالب، وكان من ضمن أدوات البحث قائمة بتسبرج لنوعية النوم (PSQI)، وأوضحت النتائج أن (٦٨,٦%) من العينة يعانون من الأرق.

قام (Tarek, et al. (2008) ببحث هدف إلى معرفة اضطرابات النوم المرتبطة بالطمث لدى عينة من النساء عددهن (١٠٠)، وتم استخدام مقياس اضطرابات النوم في مرحلة ما قبل الطمث، وأظهرت النتائج شكوى العينة من الأرق، وكثرة النوم، والميل الى النعاس في النهار، وانطبق على مجموعة منهن معايير تشخيص اضطراب عسر المزاج لفترة ما قبل الطمث حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، كما أتضح وجود نقص في النوم وتأخر في بدايته، مع اليقظة في فترة ما قبل الطمث، وأيدت النتائج اضطرابات النوم الذي يسبق الطمث، وأوصى البحث بضرورة إجراء دراسات مستقبلية.

وكان من أهداف بحث البناء، أنور (٢٠٠٨) معرفة أهم اضطرابات النوم ، والفروق فيها تبعاً للنوع والحالة الاجتماعية، وتكونت العينة من (٢٠٠) طالب وطالبة، وتم استخدام مقياسين أحدهما اضطرابات النوم، وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن اضطرابات فرط النوم أو كثرتة، والنوم واليقظة، والأرق أكثر اضطرابات النوم شيوعاً.

كما أجرى عبدالخالق (٢٠٠٧) دراسة لمعرفة معدلات الأرق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين، على عينة تكونت من (١٢٤٧) مواطن كويتي (ذكور وإناث)، تراوحت أعمارهم بين (٢٤ - ٥٥) سنة، وطبق عليهم مقياس الأرق، وكان من أهم النتائج أن أعلى معدل خاص ببند الاستيقاظ مبكر في الصباح قبل الحصول على الكفاية من النوم، وكانت الفروق الأعلى في المقياس لصالح الإناث على جميع البنود تقريباً، وخلص البحث إلى أن معدلات انتشار الأرق وعواقبه أعلى عند المراهقين وطلبة الجامعة عن الموظفين.

- التعليق على الدراسات الخاصة بمتغير الأرق:

من حيث الهدف: تناولت بعض الأبحاث متغير الأرق مع متغيرات أخرى مثل إدمان الأنترنت، الصحة النفسية كما في بحث الخواجة، والشيببي (٢٠٢٠)؛ ورشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩)؛ أما بحث صبري، ويوسف (٢٠١٦) هدف إلى معرفة العلاقة بين ألام أسفل الظهر لدى المرأة في سن اليأس والأرق، وسعى عبدالخالق، وآخرون (٢٠١٤)؛ و Sing, and Wong, (2010) إلى معرفة معدل انتشار الأرق، بينما هدف (Tarek, et al. (2008) إلى معرفة اضطرابات النوم المرتبطة بالطمث.

من حيث العينة: اتخذت بعض الأبحاث طلاب المدارس عينة لها كبحت الخواجة، والشيببي (٢٠٢٠)؛ وعبد الخالق، وآخرون (٢٠١٤)؛ و Sing, and Wong (2010)، وبعضها على

فئة المراهقين والراشدين والمسنين والنساء كبحث رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩)، وعبد الخالق (٢٠٠٧)؛ وصبري، ويوسف (٢٠١٦)؛ Tarek, et al. (2008).

من حيث الأداة المستخدمة: اعتمد بحث الخواجة، والشبيبي (٢٠٢٠)؛ ورشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩)؛ وصبري، ويوسف (٢٠١٦)؛ وعبد الخالق، وآخرون (٢٠١٤)، وعبد الخالق (٢٠٠٧) على مقياس الأرق كأداة لأبحاثهم، بينما استخدم Tarek, et al. (2008) مقياس اضطرابات النوم.

من حيث النتيجة: أن فئة الطالبات أو المراهقات أعلى من باقي الفئات الأخرى في الأرق كبحث رشيد، وعبد الخالق، (٢٠١٩)؛ وعبد الخالق، وآخرون (٢٠١٤)؛ وعبد الخالق (٢٠٠٧)، ووجود علاقة ارتباطية بين الأرق والآن أسفل الظهر لدى المرأة (صبري، ويوسف، (٢٠١٦)، وعلاقة ارتباطية سالبة بين الأرق ومتغيرات نوعية الحياة كما في بحث كريم، وفايد (٢٠١٥)، وأن اضطرابات النوم تسبق الطمث Tarek, et al. (2008).

٣- الدراسات الخاصة بمتغير جودة الحياة النفسية:

هدفت الهزاني (٢٠٢١) من بحثها إلى التوصل لتصور مقترح لتحسين جودة الحياة النفسية لطالبات الجامعة، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي على عينة تكونت من (٥٥٧) من طالبات جامعة الأميرة نورة، وأوضحت أهم النتائج أن مستوى جودة الحياة النفسية فوق المتوسط ما عدا بعد جودة شغل الوقت وإدارته، ووجود فروق في مستوى الجودة تبعاً للدخل الشهري، والتخصص.

أهتمت لعزالي، وعائش (٢٠٢٠) بمعرفة مستوى جودة الحياة النفسية لدى عينة من طلاب الطور الثانوي بولاية الشلف، وكان عددهم (١٠٠)، وتم استخدام مقياس جودة الحياة النفسية، وأظهرت أهم النتائج تمتع الطلبة بمستوى مرتفع من جودة الحياة النفسية.

قام أبو حماد (٢٠١٩) ببحث كان من أهدافه معرفة العلاقة بين جودة الحياة النفسية والسعادة النفسية والقيمة الذاتية، وتكونت العينة من (٢٧٠) طالب وطالبة من جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز، وتم استخدام ثلاثة مقاييس أحداها جودة الحياة النفسية، وأظهرت أهم النتائج أن مستوى جودة الحياة النفسية كان مرتفعاً وفي المرتبة الأولى، يليه السعادة النفسية ثم القيمة الذاتية.

هدف بحث الخفاجي، وجاسم (٢٠١٨) إلى معرفة جودة الحياة النفسية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الفروق بينهم تبعاً لمتغير الجنس والتخصص، وتكونت العينة من (٤٠٠) طالب وطالبة من جامعة البصرة، وتم بناء مقياس جودة الحياة الأسرية إعداد الباحث، وأظهرت أهم النتائج أن طلبة الجامعة يتمتعون بجودة الحياة النفسية.

أجرى بخوش، وحميداني (٢٠١٦) بحث بهدف معرفة مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغيرات العمر، والمستوى الدراسي، والتخصص، والاقامة، وتم استخدام مقياسين أحدهما جودة الحياة لطالبات الجامعة وذلك على عينة تكونت من (١٠٠) طالب وطالبة، وكان من أهم النتائج وجود مستوى منخفض من جودة الحياة الجامعية لدى الطالبات، وعدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى الطالبات يختلف تبعاً للإقامة، ووجود فروق دالة في مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة باختلاف التخصص لصالح الأدبي.

هدف بحث أبو غالي، وأبو مصطفى (٢٠١٢) إلى معرفة التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، وتكونت عينة البحث من (٢٤٣) امرأة، وتم استخدام مقياسين أحدهما جودة الحياة، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها وجود فروق على مقياس جودة الحياة لصالح الفئة العمرية الأكبر، بينما لا توجد فروق في المجال الجسيمي.

- التعليق على الدراسات الخاصة بمتغير جودة الحياة النفسية:

من حيث الهدف: هدفت معظم الأبحاث إلى معرفة مستوى جودة الحياة النفسية وتحليله كبحث الهزاني (٢٠٢١)؛ والخفاجي، وجاسم (٢٠١٨)؛ وأمحمد (٢٠١٧)؛ وبخوش، وحميداني (٢٠١٦)، وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالسعادة النفسية والقيمة الذاتية، والسمات الخمسة الكبرى للشخصية، والصحة النفسية كما في بحث أبو حماد (٢٠١٩)؛ وبخوش، وحميداني (٢٠١٦). من حيث العينة: اعتمدت معظم الأبحاث في عيناتها على طلاب الجامعة كما في بحث الهزاني (٢٠٢١)؛ وأبو حماد (٢٠١٩)؛ والخفاجي، وجاسم (٢٠١٨)، وأمحمد (٢٠١٧)؛ وبخوش، وحميداني (٢٠١٦).

من حيث الأداة المستخدمة: تم تطبيق مقياس جودة الحياة النفسية في جميع الأبحاث منفردا أو مع أدوات أخرى كبحث الهزاني (٢٠٢١)؛ وأبو حماد (٢٠١٩)؛ والخفاجي، وجاسم (٢٠١٨)؛ وأمحمد (٢٠١٧).

من حيث النتيجة: تمتع الطلبة بمستويات مختلفة من جودة الحياة النفسية (مرتفع، فوق المتوسط، منخفض)، كما في بحث الهزاني (٢٠٢١)؛ وأبو حماد (٢٠١٩)؛ الخفاجي، وجاسم (٢٠١٨)، وأكد أمحمد (٢٠١٧) أن جودة الحياة النفسية تشارك فيه مجموعة من المحددات النفسية، والانفعالية، والمعرفية.

تاسعاً: منهج البحث.

في ضوء مشكلة وأهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي، الفارقي) لدراسة انتشار مظاهر كل من اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، ودراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث، والفروق بين متوسطات درجات متغيرات البحث لدى العينة باختلاف متغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمرحلة الدراسية، ومكان الإقامة.

عاشراً: مجتمع البحث.

تكون مجتمع البحث من جميع طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى والبالغ عددهن (١٠٩٢) طالبة، منهن (٤٦٢) بكالوريوس، و(٣٢٥) ماجستير، و(٣٠٥) دكتورة حسب إحصائية عمادة شؤون الطالبات خلال الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٤٢/١٤٤٣هـ.

حادي عشر: عينة البحث.

تم التطبيق على عينة استطلاعية بلغت (٥٠) طالبة بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث والتي تمثلت في الصدق والثبات (سوف يرد عرض نتائجه لاحقاً)، وبعدها، تم التطبيق على العينة الأساسية حيث تم توزيع الأداة على جميع طالبات مجتمع البحث من خلال تطبيق جوجل درايف، ومن ثم أصبح لكل طالبة نفس الفرصة لتكون ضمن أفراد العينة، وبلغ حجم العينة (٤٩٧) طالبة، وتمثل حوالي (٤٥.٥ %) من حجم مجتمع البحث، والجدول التالي يوضح البيانات الأولية للعينة:

جدول (١) خصائص عينة البحث حسب البيانات الأولية

المتغير	الفئات	العدد	%	المتغير	الفئات	العدد	%
العمر	من ١٨ - أقل من ٢٠ سنة	١٤٠	٢٨.٢	مكان الإقامة	مكة المكرمة	٣٦١	٧٢.٦
	من ٢٠ - أقل من ٢٢ سنة	١٥٧	٣١.٦		جدة	٤٩	٩.٩
	من ٢٢ - أقل من ٢٥ سنة	٨٤	١٦.٩		الطائف	٥٢	١٠.٥
	من ٢٥ - أقل من ٢٧ سنة	٤٣	٨.٧		أخرى	٣٥	٧
	من ٢٧ سنة فأكثر	٧٣	١٤.٧		غير متزوجه	٣٧٣	٧٥.١
المرحلة الدراسية	بكالوريوس	٤٣٠	٨٦.٥	الحالة الاجتماعية	متزوجة	٩٣	١٨.٧
	ماجستير	٣٦	٧.٢		مطلقة	٣١	٦.٢
	دكتوراه	٣١	٦.٢		-	٤٩٧	١٠٠
				العدد الكلي للعينة			

ثاني عشر: أدوات البحث.

أطلعت الباحثة على العديد من الأدوات التي تقيس متغيرات البحث مثل مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث لمي، عبده (٢٠١٨)؛ وتقييم أعراض متلازمة ما قبل الطمث لـ Al Gahtani and Jahrami (2014)، وأعراض دورة الطمث لعبد الخالق والنيال (١٩٩١) وغيرهما من الأدوات في الدراسات المختلفة، ومقياس الأرق لعبد الخالق (٢٠٠٧)، واضطراب أرق النوم إعداد

Morin, et al. (2011) ترجمة وتقنين الزهراني (٢٠١٨)، واضطراب القلق إعداد مصطفى، وحسنين (٢٠١٨)، إضافة إلى مقياس جودة الحياة النفسية إعداد منسي، وكاظم (٢٠١٠)، ونوعية الحياة لخبراء من منظمة الصحة العالمية وترجمة عبدالخالق (٢٠٠٨)، وبعدها تم إعداد ثلاثة مقاييس لجمع بيانات البحث الحالي، وتحديد أهدافها في التعرف على اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وعلاقتها بالأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، وتم تحديد أبعاد وعبارات المقاييس في الصورة الأولية، ثم التأكد من الخصائص السيكومترية والتي تمثلت في الصدق والثبات على النحو التالي:

الصدق: تم التأكد من صدق أدوات البحث بطريقتين هما: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

صدق المحكمين: تم عرض الأدوات في صورتهم الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة من السادة أعضاء هيئة التدريس بجامعة أم القرى، وتم توجيه خطاب لهم موضحاً به مشكلة وأهداف البحث وتساؤلاته، وبلغ عددهم (٨) محكماً، للتأكد من درجة مناسبة العبارة، ووضوحها، وانتمائها لما تقيسه، وسلامة الصياغة اللغوية، وكذلك النظر في فئات الاستجابة الثلاثية (يحدث دائماً/موافق - يحدث أحياناً/موافق أحياناً - لا يحدث مطلقاً/غير موافق) ومدى ملائمتها، وبناءً على آراء المحكمين ووفقاً لتوجيهاتهم ومقترحاتهم، تم تعديل صياغة بعض العبارات لغوياً، وسوف يرد وصف أبعاد وعبارات كل مقياس لاحقاً.

صدق الاتساق الداخلي: تم التأكد من صدق المقاييس الثلاثة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية من (٥٠) طالبة تم اختيارهن عشوائياً بواقع (٣٥) بكالوريوس، (٨) ماجستير، (٧) دكتوراه، وذلك من خلال حساب قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة

الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وفيما يلي عرض لنتائج صدق الاتساق الداخلي:
جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد
في مقياس اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث

الأعراض		الأعراض المزاجية		الأعراض الجسمية	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٥٧	٢	٠.٥٥	١١	٠.٥٩
٣	٠.٥٩	٤	٠.٥٨	١٧	٠.٥٥
٧	٠.٥٥	٥	٠.٦٠	١٩	٠.٥٦
١٣	٠.٦٠	٨	٠.٥٧	٢١	٠.٦٠
١٥	٠.٥٨	٩	٠.٥٩	٢٤	٠.٦٢
٢٢	٠.٥٧	١٦	٠.٦٤		

تراوحت قيم معاملات الارتباط من (٠.٥٥) إلى (٠.٦٤)، وجميعها موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وتشير إلى الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية

للبعد في مقياس الأرق	
م	الارتباط
٢٦	٠.٦٢
٢٧	٠.٥٧

م	الارتباط م	الارتباط م	الارتباط م
٢٨	٠.٥٩	٣٢	٠.٥٨
٢٩	٠.٥٨	٣٣	٠.٥٧

تراوحت قيم معاملات الارتباط من (٠.٥٧) إلى (٠.٦٦)، وجميعها موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وتشير إلى الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد

في مقياس جودة الحياة النفسية

الصحة العامة	الحياة الأسرية	الصحة النفسية	التعليم والدراسة	جودة الوقت
م	الارتباط م	الارتباط م	الارتباط م	الارتباط م
٣٧	٠.٥٨	٤١	٠.٥٩	٤٥
٣٨	٠.٦٢	٤٢	٠.٥٨	٤٦
٣٩	٠.٥٧	٤٣	٠.٥٦	٤٧
٤٠	٠.٦٣	٤٤	٠.٦٤	٤٨

تراوحت قيم معاملات الارتباط من (٠.٥٦) إلى (٠.٧٠)، وجميعها موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وتشير إلى الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات المقاييس من خلال عينة البحث الاستطلاعية سابقة الذكر، بطريقة الفاكرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٥) قيم معاملات الثبات بطريقة الفاكرونباخ لدرجات مقاييس البحث

المقياس	البعد	الفاكرونباخ	المقياس	البعد	الفاكرونباخ
	الأعراض السلوكية	٠.٨٨	الصحة العامة	٠.٨٥	
اضطرابات	الأعراض المزاجية	٠.٩٣	الحياة الأسرية	٠.٨٧	
ما قبل الطمث	الأعراض الجسمية	٠.٩١	الصحة النفسية	٠.٨٤	جودة الحياة النفسية
	الدرجة الكلية	٠.٩٥	التعليم والدراسة	٠.٨٨	
الأرق	-	٠.٩٠	جودة الوقت	٠.٨٩	
			الدرجة الكلية	٠.٩٢	

تراوحت قيم معاملات الفاكرونباخ من (٠.٨٤ - ٠.٩٥) وجميعها مرتفعة وتشير إلى تمتع أدوات البحث بدرجة عالية من الثبات.
الأدوات في صورتها النهائية:

الجزء الأول: عبارة عن بيانات أولية عن عينة البحث من حيث (العمر، الحالة الاجتماعية، المرحلة الدراسية، ومكان الإقامة).

الجزء الثاني: اشتمل على (٣) مقاييس كالتالي:

المقياس الأول: أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، واشتمل على (٢٥) عبارة من (١ - ٢٥)، توزعت على (٣) أبعاد كالتالي:

- الأول: الأعراض السلوكية (٦) عبارات هي (١-٣-٧-١٣-١٥-٢٢)

- الثاني: الأعراض المزاجية (١٠) عبارات هي (٢-٤-٥-٨-٩-١١-١٧-١٩-٢١-٢٤)

- الثالث: الأعراض الجسمية (٩) عبارات هي (٦-١٠-١٢-١٤-١٦-١٨-٢٠-٢٣-٢٥)

المقياس الثاني: أعراض الأرق، واشتمل على (١١) عبارة من (٢٦ - ٣٦).

المقياس الثالث: مظاهر جودة الحياة النفسية، واشتمل على (٢٠) عبارة من (٣٧ - ٥٦) توزعت على (٥) أبعاد كالتالي:

الأول: الصحة العامة (٤) عبارات وهي (٣٧-٣٨-٣٩-٤٠)، والثاني: الحياة الأسرية

(٤) عبارات وهي (٤١-٤٢-٤٣-٤٤)، والثالث: الصحة النفسية (٤) عبارات وهي (٤٥-

٤٦-٤٧-٤٨)، والرابع: التعليم والدراسة (٤) عبارات وهي (٤٩-٥٠-٥١-٥٢)، والخامس:

جودة الوقت (٤) عبارات وهي (٥٣-٥٤-٥٥-٥٦).

تصحيح أدوات البحث: تم استخدام مقياس ثلاثي لتصحيح استجابات العينة على أدوات

البحث بحيث تعطى الدرجة (٣) للاستجابة (يحدث دائماً/موافق)، والدرجة (٢) للاستجابة

(يحدث أحياناً/موافق أحياناً)، والدرجة (١) للاستجابة (لا يحدث مطلقاً/غير موافق)، مع

الأخذ في الاعتبار عكس درجات التصحيح للعبارة السلبية وهي نوات الأرقام (٣٨-٤٠-

٤٧-٤٨-٥٤-٥٥)، ووفقاً للمقياس الثلاثي تم استخدام المعيار التالي للحكم على درجة

الاستجابة: (مدى الاستجابة = أعلى درجة - أقل درجة = ٣ - ١ = ٢)، (طول الفئة = مدى

الاستجابة / عدد فئات الاستجابة = ٣/٢ = ١.٦٦).

جدول (٦) معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	الاستجابة	نسبة الانتشار/مظاهر
من ١ - أقل من ١.٦٧	لا يحدث مطلقاً/غير موافق	ضعيفة
من ١.٦٧ - أقل من ٢.٣٤	يحدث أحياناً/موافق أحياناً	متوسطة
من ٢.٣٤ - ٣	يحدث دائماً/موافق	عالية

ثالث عشر: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

للإجابة عن تساؤلات البحث تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي لحساب متوسط الاستجابة لكل عبارة/بعد، ونسبة الانتشار (%)، والانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت استجابات عينة البحث عن المتوسط الحسابي، ومعامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، واختبار تحليل التباين الأحادي (ف) للمقارنة بين متوسطات استجابات العينة حسب متغير (العمر، الحالة الاجتماعية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة)، واختبار شيفيه لتحديد اتجاهات الفروق.

رابع عشر: نتائج البحث وتفسيرها.

السؤال الأول: ما نسبة انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى ؟

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة الانتشار لاستجابات عينة البحث، على كل مقياس وهي (اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنسبة انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق،

وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى.

الترتيب	درجة الأعراض	الانحراف المعياري	نسبة الانتشار %	المتوسط الحسابي	المقياس
٢	متوسطة	٠.٣٧	٧٠%	٢.١٠	اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث
٣	متوسطة	٠.٤٦	٦٥.٣٣%	١.٩٦	الأرق
١	متوسطة	٠.٢٨	٧٧.٦٧%	٢.٣٣	جودة الحياة النفسية

تشير نتائج جدول (٧) أن انتشار اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية لدى عينة البحث بصفة عامة بدرجة (متوسطة)، وبمتوسطات حسابية تراوحت من (١.٩٦ - ٢.٣٣)، وجاء (جودة الحياة النفسية) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٣٣) ونسبة انتشار (٧٧.٦٧ %)، يليه (اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.١٠) ونسبة انتشار (٧٠ %)، ثم (الأرق) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (١.٩٦) ونسبة انتشار (٦٥.٣٣ %)، وهذا ما توصل إليه بحث عبده

(٢٠١٨)؛ Jahrami et al. (2016)؛ Al Gahtani and Jahrami, (2014) بأن عينة أبحاثهم كانت تعاني من اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بدرجة متوسطة بنسبة (٤٤.٦ %)، بينما أشادت شحادة، وحمدان (٢٠١٦) بارتفاع نسبة متلازمة ما قبل الطمث حيث بلغت (٩٢.٣ %)، وتوصلت خطاب (٢٠١٢) إلى معاناة عينتها بدرجة متوسطة ومرتفعة، واختلفت نتيجة البقي (٢٠٢١) حيث توصلت إلى انخفاض شدة أعراض متلازمة ما قبل الطمث.

بينما كانت نسبة المصابين بالأرق (٢٢.١ %) في بحث الخواجة، والشبيبي (٢٠٢٠)، وتوصل عبدالخالق، وآخرون (٢٠١٤)؛ Sing and Wong (2010)؛ وعبد الخالق (٢٠٠٧) إلى ارتفاع الأرق عند طالبات الجامعة، وأوضحت نتائج بحث Tarek, et al. (2008) أن الأرق يسبق اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث.

واتفقت نتيجة البحث الحالي مع بحث أبو حماد (٢٠١٩) في حصول متغير جودة الحياة النفسية المرتبة الأولى من ضمن المتغيرات الأخرى، بينما اختلفت نتيجة الهزاني (٢٠٢١) عن البحث الحالي في نسبة انتشار جودة الحياة النفسية حيث كانت فوق المتوسط، وكانت مرتفعة في بحث لعزالي، وعائش (٢٠٢٠).

وقد يرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة الحياة الأكاديمية للطالبات في كل جامعة ومتغيرات كل بحث واختلاف أدواته، وأوضحت نتيجة بحث الخفاجي، وجاسم (٢٠١٨) أن الطلبة يتمتعون بجودة الحياة النفسية، بينما كان مستوى جودة الحياة لدى الطلبة متدني في بحث بخوش، وحميداني (٢٠١٦).

وعلى الرغم أن أعراض ومظاهر المتغيرات الثلاثة تنتشر بدرجة متوسطة إلا أن مظاهر جودة الحياة النفسية لطالبات كلية التربية تنتشر لديهن بدرجة أعلى من أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق اللذان يرتبطان معاً بسبب التغيرات الفسيولوجية أو الهرمونية التي تتعرض لها معظم الطالبات كل شهر، وتوضح هذه النتيجة أن عينة البحث تتمتع بجودة حياة نفسية رغم وجود الأعراض الأخرى، وربما مرد ذلك للجانب الإيماني؛ والمكان الروحاني الذي تنعم فيه الطالبات بالشعور بجودة الحياة والاطمئنان والسكينة.

وتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الثاني: ما أهم أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة البحث على كل بُعد من أبعاد الأعراض (السلوكية، المزاجية، الجسمية) وحساب المتوسط العام لجميع الأبعاد، وكانت النتائج كالتالي:

أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث:

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لأعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث

م	البعد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
١	الأعراض السلوكية	٣	١.٩٩	٠.٤٥	متوسطة
٢	الأعراض المزاجية	١	٢.١٧	٠.٤٣	متوسطة
٣	الأعراض الجسمية	٢	٢.١٠	٠.٣٨	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.١٠	٠.٣٧	متوسطة

تشير نتائج جدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث تراوحت من (١.٩٩) إلى (٢.١٧)، وجاء بُعد "الأعراض المزاجية" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.١٧)، بينما بُعد "الأعراض الجسمية" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.١٠)، وفي الترتيب الأخير "الأعراض السلوكية" بمتوسط حسابي (١.٩٩) وجميع الأبعاد كانت درجة الاضطراب (متوسطة)، وتفسر الباحثة ارتفاع الأعراض المزاجية عن الأعراض الجسمية والسلوكية عند الطالبات بسبب التغيرات الهرمونية وتقلب الحالة الانفعالية خاصة أنهن ما زلن في مرحلة المراهقة، وهذا يشير إلى أنه قد ترتفع أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث بسبب الحالة المزاجية عند الطالبة، وتتفق هذه النتيجة مع بحث Al Gahtani and Jahrami (2014) حيث كانت الأعراض النفسية (المزاجية) الأكثر انتشاراً،

كما توصل (Jahrami, et al., (2016)؛ ومحمد (٢٠١٦) إلى انتشار الأعراض النفسية عند الطالبات، وفيما يلي وصفا لاستجابات عينة البحث على كل عبارة من الأبعاد الثلاثة. **بُعد الأعراض السلوكية:**

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث (الأعراض السلوكية)

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
١٣	أرغب في الجلوس بمفردي	١	٢.٣٥	٠.٦٧	عالية
١٥	أبكي لأتفه سبب	٢	٢.١٣	٠.٧٥	متوسطة
١	أرفض عمل أي شيء	٣	١.٩٧	٠.٥٨	متوسطة
٧	أأخذ قراراتي بسرعة	٤	١.٩٠	٠.٧	متوسطة
٢٢	تصرفاتي تصبح غريبة في هذه الفترة	٥	١.٨٥	٠.٧٦	متوسطة
٣	أرفض الاستماع للآخرين	٦	١.٧١	٠.٦٤	متوسطة
	الدرجة الكلية		١.٩٩	٠.٤٥	متوسطة

تشير نتائج جدول (٩) إلى أن المتوسطات الحسابية لعبارات بُعد "الأعراض السلوكية" تراوحت من (١.٧١) إلى (٢.٣٥) وكانت درجة الاضطرابات عالية لعبارة (١) ومتوسطة لـ (٥) عبارات، وجاء في الترتيب الأول العبارة (١٣) بمتوسط حسابي (٢.٣٥) ودرجة اضطرابات (عالية)، بينما جاءت العبارة (٣) في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (١.٧١) ودرجة اضطرابات (متوسطة).

كما أن رغبة الطالبة في الجلوس بمفردها والتي أتضح أنها أعلى العبارات جميعاً قد توضح حالة عارضة من الاكتئاب في فترة ما قبل الطمث، ويفسر ذلك شعور معظم الطالبات في فترات مختلفة بالضيق والرغبة في البكاء لأتفه الأسباب والذي لاحظته الباحثة في إجابة الطالبات على أسئلة الدراسة الاستطلاعية، واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه محمد (٢٠١٦) بأن الطالبة تشعر بعزلتها عن الأخريات وتعاني من سوء العلاقات الاجتماعية في هذه الفترة، بينما توصلت خطاب (٢٠١٢) إلى أن الطالبات الأكثر معاناة من زملة الطمث تقل لديهن القدرة على اتخاذ القرار.

بُعد الأعراض المزاجية:

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث (الأعراض المزاجية)

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
---	---------	---------	-----------------	-------------------	--------------

م	العبرة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٢					عالية
٤	يصبح مزاجي متقلب	١	٢.٤٧	٠.٦٢	
٤	أشتهي مأكولات معينة	٢	٢.٣٥	٠.٦٨	عالية
١	أغضب لأنفه الأسباب في هذه الفترة	٣	٢.٣٤	٠.٧	عالية
٩	يسيطر الحزن علي دون مبرر	٤	٢.٣٢	٠.٧١	متوسطة
٢	أصبح أكثر عصبية	٥	٢.٢٨	٠.٦٢	متوسطة
٨	أشعر بالتوتر سريعاً	٦	٢.٢٤	٠.٦٨	متوسطة
٥	تتأبني نوبات من القلق	٧	٢.٠١	٠.٧١	متوسطة
١	أفتقد التركيز فيما أقوم به من				
٧	عمل	٨	١.٩٩	٠.٦٨	متوسطة
٢					
١	أشعر بالاكتئاب	٩	١.٩٣	٠.٧٤	متوسطة
١	أنسي أي موضوع أرغب أن				
٩	أتذكره	١٠	١.٧٦	٠.٦٩	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.١٧	٠.٤٣	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٠) أن درجة "الأعراض المزاجية" لدى عينة البحث بصفة عامة "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٧)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البعد نجدها تراوحت من (١.٧٦) إلى (٢.٤٧) وتشير إلى درجة اضطرابات عالية لـ (٣) عبارات، ومتوسطة لـ (٧) عبارات، وكانت أعلى عبارة بدرجة (عالية) هي (٢٤) بمتوسط حسابي (٢.٤٧)، وأقل عبارة (١٩) بمتوسط حسابي (١.٧٦) ودرجة اضطرابات (متوسطة).

وتتفق هذه النتيجة مع بحث (Al Gahtani and Jahrami (2014) حيث تم التوصل إلى أن الأعراض النفسية كانت الأكثر شيوعاً، كما توصلت محمد (٢٠١٦)؛ وخطاب (٢٠١٢) إلى معاناة الطالبة في فترة ما قبل الطمث من القلق والتوتر، والشعور بالاكتئاب، وتذبذب الحكم على الأمور، والعصبية الزائدة، وشروذ الذهن، بينما في بحث Sunita (2016) and Ankur (2008)؛ Tarek, et al. (2008)؛ Qureshi and Al Habeeb (2005) وظهرت الأعراض المزاجية مثل (التهيج وفقدان المزاج بسهولة) بشكل واضح لدى العينة، وبعضها كما في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، واتضح ارتباط متلازمة ما قبل الطمث والمزاج بالتغير في الهرمونات شهرياً.

وأن وجود هذ الأعراض بدرجة متوسطة وارتفاع بعض العبارات على البعد خاصة الحالة المزاجية قد يؤثر على حالة الطالبة الدراسية ويجعلها تتغيب عن جامعتها، وهذا ما توصلت إليه شحادة، وحمدان (٢٠١٦).

بُعد الأعراض الجسمية:

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لأعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث (الأعراض الجسمية)

م	العبارة	الترتيب ب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
١					
٢	أشعر بالإرهاق والتعب	١	٢.٥٦	٠.٥٩	عالية
١					
٨	أعاني من الآم في البطن	٢	٢.٣٧	٠.٧	عالية
٢					
٣	أشعر بآلام في ظهري	٣	٢.٣٦	٠.٧٢	عالية
١					
٦	أنام لفترات طويلة	٤	٢.١٣	٠.٧٢	متوسطة
١	انتشار حب الشباب في بعض أجزاء				
٤	جسمي	٥	٢.٠٢	٠.٧٥	متوسطة
١					
٠	أفقد شهيتي للطعام	٦	١.٩٤	٠.٦٨	متوسطة
٦	أعاني من الصداع	٧	١.٩٢	٠.٧٢	متوسطة
٢					
٠	أشعر بآلام في الثديين	٨	١.٨٨	٠.٧٩	متوسطة
٢					
٥	ترتفع حرارة جسمي	٩	١.٧٣	٠.٧٢	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.١٠	٠.٣٨	متوسطة

تشير نتائج جدول (١١) أن درجة "الأعراض الجسمية" متوسطة بمتوسط حسابي (٢.١٠)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البعد نجد أنها تراوحت من (١.٧٣) إلى (٢.٥٦) وتشير إلى درجة اضطرابات عالية لـ (٣) عبارات ومتوسطة لـ (٦) عبارات، وكانت أعلى عبارة من حيث الأعراض الجسمية بدرجة (عالية) هي (١٢) بمتوسط حسابي (٢.٥٦)، وأقل عبارة (٢٥) بمتوسط حسابي (١.٧٣)، وهذا يشير إلى أن الأعراض الجسمية أقل ما تتعرض

له الطالبة من أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، كما يوضح أن معظم ما تشعر به الطالبة يرتبط فعلا بحالتها المزاجية أكثر من الجسمية.

وتتفق هذه النتيجة مع بحث (Al Gahtani and Jahrami (2014) حيث تم التوصل إلى أن الأعراض الجسمية كانت أقل شيوعاً من المزاجية، وفي بحث Sunita and Ankur (2016) ظهرت الأعراض الجسمية (الآم الظهر المفاصل والعضلات، والتعب والخمول) بشكل واضح لدى العينة، وكانت الأكثر انتشاراً في بحث البقمي (٢٠٢١)، و Qureshi (2005) and Al Habeeb، كما أن اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ارتبط ارتباطاً موجبا مع الأعراض الجسمية (فايد، ٢٠١٨)، ولعل معاناة الطالبة من الشعور بالإرهاق والتعب والآم البطن والظهر، يمنعها أن تمارس أنشطتها اليومية بشكل طبيعي، مما قد يساعد في ظهور أعراض الأرق لديها، وأكدت على ذلك صبري، ويوسف (٢٠١٦) بوجود علاقة بين الآم الظهر والأرق.

السؤال الثاني: ما أهم أعراض الأرق لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى ؟

لإجابة السؤال الثاني تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة البحث على كل عبارة من عبارات المقياس، وحساب المتوسط العام لجميع العبارات، وكانت النتائج كالتالي:

أعراض الأرق لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى:

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض الأرق

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٣٦	انشغل ببعض الأفكار اثناء نومي	١	٢.٤٠	٠.٧٢	عالية
٢٩	أشعر بالنعاس خلال أداء مهامي اليومية	٢	٢.٢١	٠.٧٦	متوسطة
٣١	أستيقظ مبكراً رغم حاجتي إلى النوم	٣	٢.٢١	٠.٨١	متوسطة
٣٠	أضايق من قلة نومي	٤	٢.١٤	٠.٨١	متوسطة
٢٧	أشعر بعدم الارتياح نتيجة اضطراب نومي	٥	٢.٠٧	٠.٨٠	متوسطة
٢٨	أستيقظ أكثر من مرة ليلاً	٦	٢.٠٥	٠.٧٩	متوسطة
٢٦	أجد صعوبة في الخلود إلى النوم ليلاً	٧	١.٩٩	٠.٧٢	متوسطة
٣٢	أعاني من كثرة التثاؤب لقلة نومي	٨	١.٩٦	٠.٧٨	متوسطة
٣٥	أتجنب الوجبات الدسمة التي يمكن أن تسبب الأرق	٩	١.٦٣	٠.٧٣	منخفضة
٣٤	أشعر بالتوتر اثناء ذهابي للنوم	١٠	١.٤٤	٠.٦٨	منخفضة
٣٣	أنام وأنا جالسة اثناء مشاهدة التلفاز	١١	١.٤٤	٠.٧٠	منخفضة
	المتوسط العام		١.٩٦	٠.٤٦	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٢) أن درجة أعراض الأرق لدى عينة البحث "متوسطة" بمتوسط حسابي (١.٩٦)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية للعبارات نجد أنها تراوحت من (١.٤٤) إلى

(٢٠٤٠) وتشير إلى درجة أرق عالية لعبارة (١)، ومتوسطة لـ (٧) عبارات، ومنخفضة لـ (٣) عبارات، وكانت أعلى عبارة من حيث نسبة أعراض الأرق لدى العينة هي (٣٦) "انشغل ببعض الأفكار اثناء نومي" بمتوسط حسابي (٢٠٤٠)، وأقل عبارة بدرجة أرق (منخفضة) (٣٣) بمتوسط حسابي (١٠٤٤).

و أن أعلى (٣) عبارات وأولها "انشغل ببعض الأفكار اثناء نومي" تعتبر أكثر العبارات سبب في أرق الطالبة، وهذا قد يكون أمر طبيعي حيث إنها منشغلة بالاستذكار ومتطلبات الجامعة منها، والتفكير فيها بصفة مستمرة مما يجعلها تشعر بالنعاس أثناء أداء هذه المهام، وتستيقظ مبكرة من الأرق الذي تشعر به، وقد يرجع ذلك الى طبيعة الطالبة كأنثى لديها تغيرات فسيولوجية تمر بها، واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه خطاب (٢٠١٢)؛ و Tarek, et al. (2008) بأن الأرق تمثل في صعوبة النوم وقلة ساعاته أو نقص النوم وتأخر بدايته في فترة ما قبل الطمث، وأفادت رشيد (٢٠١٩) أن الأرق ينتج عن زيادة الاكتئاب والتوتر والقلق، ومرور الطالبات بفترة ما قبل الطمث وأعراضها.

وتوصل عبدالخالق (٢٠٠٧) إلى نتيجة متقاربة مع نتيجة البحث الحالي إذ حصلت عبارة "استيقظ مبكراً في الصباح قبل أن أحصل على كفايتي من النوم" أعلى درجة، وأيضاً مع ما توصل إليه البنا (٢٠٠٧) بأن الأرق واضطراب جدول النوم واليقظة من أكثر اضطرابات النوم عند الطالبات، وفي نفس السياق أوضحت رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩) أن المراهقات عانين من الأرق بدرجة أعلى من غيرهن.

السؤال الثالث: ما أهم مظاهر جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟
 لإجابة السؤال الثالث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة البحث على كل بعد من الأبعاد الخمسة (الصحة العامة، الحياة الأسرية، الصحة النفسية، التعليم والدراسة، وجودة الوقت) وحساب المتوسط العام لجميع الأبعاد، وكانت النتائج كالتالي:
مظاهر جودة الحياة النفسية:

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية

م	البعد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المظاهر
١	الصحة العامة	٣	٢.٣٣	٠.٣٩	متوسطة
٢	الحياة الأسرية	١	٢.٦٠	٠.٤٧	عالية
٣	الصحة النفسية	٤	٢.١٤	٠.٤٦	متوسطة
٤	التعليم والدراسة	٢	٢.٥٢	٠.٤٤	عالية
٥	جودة الوقت	٥	٢.٠٦	٠.٣٦	متوسطة

م	البعد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المظاهر
	الدرجة الكلية		٢.٣٣	٠.٢٨	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٣) أن درجة مظاهر جودة الحياة النفسية لدى العينة "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٠)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية للأبعاد نجد أنها تراوحت من (٢.٠٦) إلى (٢.٦٠) وتشير إلى درجة عالية للبعد الثاني والرابع ومتوسطة للأبعاد الثلاثة الأخرى، وجاء بُعد "الحياة الأسرية" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٠)، ودرجة جودة (عالية)، وفي الترتيب الأخير بُعد "جودة الوقت" بمتوسط حسابي (٢.٠٦) ودرجة جودة (متوسطة)، وهذا يشير إلى أن الحياة الأسرية والتعليم والدراسة عند الطالبة من أفضل مظاهر جودة الحياة النفسية، واتفقت هذه النتيجة مع بحث الهزاني (٢٠٢١) حيث توصلت إلى أن بُعد جودة الوقت كان أقل أبعاد الجودة، ولكن مستوى بقية الأبعاد فوق المتوسط، وفيما يلي وصفا لاستجابات عينة البحث على كل عبارة من عبارات المقياس:

بُعد الصحة العامة:

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية (الصحة العامة)

م	العبارة	الترتيب ب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٣	عالية				
٨	اضطر للذهاب للطبيب باستمرار	١	٢.٦٣	٠.٦٢	عالية
٤	أعاني من الإصابة المتكررة بالأمراض	٢	٢.٥٦	٠.٦٣	عالية
٣					
٧	أشعر بالحيوية والنشاط	٣	٢.١١	٠.٥٧	متوسطة
٣					
٩	أنام بصورة كافية	٤	٢.٠٣	٠.٦٢	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.٣٣	٠.٣٩	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٤) أن درجة جودة الصحة العامة لدى عينة البحث "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.٣٣)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البُعد نجد أنها تراوحت من (٢.٠٣) إلى (٢.٦٣) وتشير إلى درجة جودة عالية لعبارتين، ودرجة جودة متوسطة لعبارتين، وجاء في الترتيب الأول من حيث نسبة جودة الصحة العامة، العبارة (٣٨) بمتوسط حسابي (٢.٦٣) ودرجة (عالية)، بينما جاءت العبارة (٣٩) في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٠٣) ودرجة (متوسطة).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطالبات قد يعانين من كثرة العبء الأكاديمي ومتطلباته المتعددة مع ضيق الوقت، مما يؤثر على نومهن ونشاطهن، ومراجعة الطبيب لأسباب مختلفة، وهذا ما جعل جودة الصحة العامة لديهن متوسطة الدرجة.

بُعد الحياة الأسرية:

جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية (الحياة الأسرية)

م	العبرة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٤٣	أفتخر بأسرتي أمام الآخرين	١	٢.٧٠	٠.٥٥	عالية
٤٤	أشعر أن والدي راضيان عني	٢	٢.٦٦	٠.٥٣	عالية
٤٢	تربطني علاقة قوية مع أخواني	٣	٢.٥٢	٠.٦٥	عالية
٤١	تساندني أسرتي كلما احتجت إلى ذلك	٤	٢.٥١	٠.٦٤	عالية
	الدرجة الكلية		٢.٦٠	٠.٤٧	عالية

تشير نتائج جدول (١٥) أن درجة جودة الحياة الأسرية لدى عينة البحث بصفة عامة "عالية" بمتوسط حسابي (٢.٦٠)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البعد نجدها تراوحت من (٢.٥١) إلى (٢.٧٠) وتشير إلى درجة جودة عالية لـ (٤) عبارات.

وجاء في الترتيب الأول من حيث نسبة جودة الحياة الأسرية، العبارة (٤٣) بمتوسط حسابي (٢.٧٠)، بينما جاءت عبارة (٤١) في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٥١) وجميعهما بدرجة (عالية)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطالبة تتمتع بجودة حياة أسرية عالية مما يشعرها بالأمن والاستقرار فنجدها راضية عن حياتها تماما في داخلها وأمام الآخرين، كما أن علاقاتها مع أخواتها قوية، إضافة إلى مساندة أسرتها لها؛ حيث من المعروف أن الأسرة المسلمة تتسم بالتماسك والتعاقد والمشاركة الوجدانية من كل أفراد الأسرة لمن يحتاج للدعم والمساندة من أعضائها، كبيرا أو صغيرا ذكرا أو أنثى، كل هذا جعلها تتمتع بجودة حياة أسرية متميزة، حيث تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات في حياة الطالبة، وهذا ما توصلت إليه السوفي (٢٠٢٠).

بُعد الصحة النفسية:

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية (الصحة النفسية)

م	العبرة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٤٥	أعتقد أنني راضية عن نفسي	١	٢.٤٨	٠.٦٤	عالية
٤٦	أستطيع التحكم في انفعالاتي	٢	٢.١٣	٠.٦١	متوسطة
٤٧	أشعر بالوحدة النفسية	٣	٢.١٣	٠.٧٤	متوسطة

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراس
٤٨	أخاف من أحداث المستقبل	٤	١.٨	٠.٦٩	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.١٤	٠.٤٦	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٦) أن درجة جودة بُعد الصحة النفسية لدى عينة البحث بصفة عامة "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٤)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البُعد نجدتها تراوحت من (٢.٥١) إلى (٢.٧٠) وتشير إلى درجة جودة عالية لـ (١) عبارة، ومتوسطة لـ (٣) عبارات، وجاء في الترتيب الأول العبارة (٤٥) بمتوسط حسابي (٢.٤٨) ودرجة (عالية)، بينما جاءت في الترتيب الأخير عبارة (٤٨) بمتوسط حسابي (١.٨٠) ودرجة (متوسطة).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطالبة راضية عن نفسها والله الحمد، وتتمتع بصحة نفسية متوسطة، وقد يرجع ذلك إلى خوفها على مستقبلها، مما يفقدها التحكم في انفعاليتها، كما أنها تشعر بالوحدة النفسية التي قد يكون سببها كثرة الجلوس بمفردها نتيجة انشغالها في دراستها وعدم الترفيه عن نفسها بالشكل الذي ترضى عنه، أو المطلوب، وانفقت النتيجة الحالية مع نتيجة بحث عبد اللطيف، وصالح (٢٠٢١) حيث تم التوصل إلى أن جودة الحياة النفسية ترتبط إيجابياً مع الصحة النفسية.

بُعد التعليم والدراسة:

جدول (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية (التعليم والدراسة)

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المظاهر
٥٢	الدراسة الجامعية مفيدة لي	١	٢.٦٢	٠.٦١	عالية
٥١	أشعر باحترام وتقدير أساتذتي لي	٢	٢.٥٢	٠.٦	عالية
٤٩	دراستي تحقق أهدافي وطموحاتي	٣	٢.٤٨	٠.٦٤	عالية
٥٠	يتناسب تخصصي مع قدراتي	٤	٢.٤٧	٠.٦٣	عالية
	الدرجة الكلية		٢.٥٢	٠.٤٤	عالية

تشير نتائج جدول (١٧) أن درجة جودة بُعد التعليم والدراسة لدى عينة البحث "عالية" بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البُعد نجدتها تراوحت من (٢.٤٧) إلى (٢.٦٢) وتشير إلى درجة جودة عالية لـ (٤) عبارات، وجاء في الترتيب الأول من حيث نسبة جودة التعليم والدراسة، العبارة (٥٢) بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، بينما جاءت عبارة (٥٠) في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٤٧).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطالبة تستمتع بدراستها ومهتمة بها وترى أنها مفيدة لها، وسوف تحقق طموحها وأهدافها المستقبلية من خلالها، لذا فهي تحترم وتقدر من يقوم بتعليمها، وقد يرجع هذا إلى اهتمام أسرتها بها في هذه المرحلة المهمة من حياة أي طالبة.

بُعد جودة الوقت:

جدول (١٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر جودة الحياة النفسية (جودة الوقت)

م	العبرة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
٥٣	أنجز مهماتي في الوقت المحدد	١	٢.٢٤	٠.٦٣	متوسطة
٥٦	أنجز أكثر من مهمة في نفس الوقت	٢	٢.١٦	٠.٦٣	متوسطة
٥٤	الاستنكار يأخذ معظم وقتي	٣	٢.٠١	٠.٦٤	متوسطة
٥٥	ضيق الوقت يحرمني من ممارسة الأنشطة الترفيهية	٤	١.٨٥	٠.٧١	متوسطة
	الدرجة الكلية		٢.٠٦	٠.٣٦	متوسطة

تشير نتائج جدول (١٨) أن درجة بُعد جودة الوقت لدى عينة البحث "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.٠٦)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات البُعد نجد أنها تراوحت من (١.٨٥) إلى (٢.٢٤) وتشير إلى درجة جودة متوسطة لـ (٤) عبارات، وجاء في الترتيب الأول من حيث جودة الوقت العبارة (٥٣) بمتوسط حسابي (٢.٢٤)، بينما جاءت عبارة (٥٥) في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (١.٨٥).

توضح النتيجة أعلاه أن الطالبة تعاني من ضيق الوقت بدرجة متوسطة، رغم أنها تحدد وقت لإنجاز مهامها، ولكن يبدو أن المهام كثيرة لدرجة أنها تتجزأ أكثر من مهمة في وقت واحد، وبالتالي تحتاج وقت غير قصير لإنجاز مهامها الأكاديمية، وهذا قد يجعلها مقصرة في الترفيه عن نفسها، لذلك كان بعد جودة الوقت أكثر الأبعاد انخفاضاً.

السؤال الرابع: هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

ولمعرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٩) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى

المتغيرات	متلازمة ما قبل الطمث	الأرق	جودة الحياة النفسية
متلازمة اضطرابات ما قبل الطمث	-	**٠.٥٠٧	**٠.٤٦٢-
الأرق	**٠.٥٠٧	-	**٠.٣٤٤-
جودة الحياة النفسية	**٠.٤٦٢-	**٠.٣٤٤-	-

تشير نتائج جدول (١٩) أن قيم معاملات الارتباط بين متلازمة اضطرابات ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية لطالبات كلية التربية بجامعة أم القرى تراوحت من (- ٠.٤٦٢)

إلى (٠.٥٠٧)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بين متلازمة اضطرابات ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية، على النحو التالي:

توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق لدى عينة البحث بمعامل ارتباط بلغ (٠.٥٠٧)، وهذا يعني أن زيادة اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث يصاحبها زيادة الأرق، حيث إن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث للطالبة في هذه المرحلة قد تؤثر على نومها وتتسبب في شعورها بالأرق.

توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وجودة الحياة النفسية لدى العينة بمعامل ارتباط بلغ (-٠.٤٦٢) وهذا يعني أن زيادة اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث يصاحبها انخفاض في جودة الحياة النفسية، وهذا ما أشارت إليه نتيجة بحث فايد (٢٠١٨) بوجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين اضطراب ما قبل الطمث والرضا عن الحياة، ومحمد (٢٠١٦) بأن اضطرابات ما قبل الطمث تؤثر سلباً على رضا الطالبة ونوعية حياتها.

توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الأرق وجودة الحياة النفسية لدى عينة البحث بمعامل ارتباط بلغ (-٠.٣٤٤) وهذا يعني أن زيادة الأرق يصاحبها انخفاض في جودة الحياة النفسية، واتفقت هذه النتيجة مع بحث رشيد، وعبد الخالق (٢٠١٩)؛ وكريم وفايد (٢٠١٥) حيث أشارت النتائج إلى أن الأرق يؤثر على الصحة النفسية والجسمية، ووجود ارتباط سالب بين الأرق ونوعية الحياة.

ومن خلال ما سبق ومن نتائج الإجابات على الأسئلة الأربعة السابقة تكون الباحثة قد أجابت على السؤال الرئيس التالي: ما اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وعلاقتها بالأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً لاختلاف متغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمرحلة الدراسية، ومكان الإقامة لدى طالبات كلية التربية جامعة أم القرى؟

- المقارنة حسب العمر:

للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً للعمر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:
جدول (٢٠) نتائج اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً للعمر

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث	بين المجموعات	١.١٥	٤	٠.٢٩	٢.١٧	٠.٠٧
	داخل المجموعات	٦٥.١٨	٤٩٢	٠.١٣		
	الدرجة الكلية	٦٦.٣٢	٤٩٦			
الأرق	بين المجموعات	٠.٧٢	٤	٠.١٨	٠.٨٧	٠.٤٨
	داخل المجموعات	١٠٢.٢٦	٤٩٢	٠.٢١		
	الدرجة الكلية	١٠٢.٩٩	٤٩٦			
جودة الحياة النفسية	بين المجموعات	٠.٩٤	٤	٠.٢٣	٢.٩٧	*٠.٠٢
	داخل المجموعات	٣٨.٦٦	٤٩٢	٠.٠٨		
	الدرجة الكلية	٣٩.٦٠	٤٩٦			

تشير نتائج جدول (٢٠) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٨٧ - ٢.٩٧) وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات مقياس (جودة الحياة النفسية) فقط ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:
جدول (٢١) نتائج اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق لجودة الحياة النفسية تبعاً للعمر

المقياس	العمر	المتوسطات الحسابية	١٨ - أقل من ٢٠ سنة	٢٠ - أقل من ٢٢ سنة	٢٢ - أقل من ٢٥ سنة	٢٥ - أقل من ٢٧ سنة	٢٧ سنة فما فوق
جودة الحياة النفسية	من ١٨ - أقل من ٢٠ سنة	٢.٣٢	-	٠.٠٣	٠.٠٣	٠.٠١	٠.١٠
	من ٢٠ - أقل من ٢٢ سنة	٢.٢٩	-	-	٠.٠٦	٠.٠٣	*٠.١٣
	من ٢٢ - أقل من ٢٥ سنة	٢.٣٥	-	-	-	٠.٠٣	٠.٠٧
	من ٢٥ - أقل من ٢٧ سنة	٢.٣٢	-	-	-	-	٠.١١
	من ٢٧ سنة فما فوق	٢.٤٢	-	-	-	-	-

تشير نتائج جدول (٢١) أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية كانت بين العمر من ٢٠ - أقل من ٢٢ سنة ومن ٢٧ سنة فما فوق في مقياس (جودة الحياة النفسية) في اتجاه العمر من ٢٧ سنة فما فوق حيث كان المتوسط الحسابي له هو الأعلى، واتفقت نتيجة البحث الحالي مع ما توصلت إليه البقمي (٢٠٢١)، وأبو غالي وأبو مصطفى (٢٠١٢) حيث كانت الفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر، وهذا يوضح أن الفئات العمرية الأكبر لديها جودة الحياة النفسية أفضل من الفئات الأصغر في العمر، وقد يكون ذلك بسبب الخبرة والاستقرار في الحياة التي تم اكتسابها نتيجة التقدم في العمر، واتفقت نتيجة بحث Qureshi and Al

(2005) Habeeb مع البحث الحالي في عدم وجود فروق بين اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والعمر .

- المقارنة حسب الحالة الاجتماعية:

للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحالة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٢) اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث	بين المجموعات	٠.١٦	٢	٠.٠٨	٠.٥٨	٠.٥٦
	داخل المجموعات	٦٦.١٧	٤٩٤	٠.١٣		
	الدرجة الكلية	٦٦.٣٢	٤٩٦			
الأرق	بين المجموعات	٠.١٢	٢	٠.٠٦	٠.٢٩	٠.٧٥
	داخل المجموعات	١٠٢.٨٦	٤٩٤	٠.٢١		
	الدرجة الكلية	١٠٢.٩٩	٤٩٦			
جودة الحياة النفسية	بين المجموعات	٠.٥٨	٢	٠.٢٩	٣.٦٥	*٠.٠٣
	داخل المجموعات	٣٩.٠٢	٤٩٤	٠.٠٨		
	الدرجة الكلية	٣٩.٦٠	٤٩٦			

تشير نتائج جدول (٢٢) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٢٩ - ٣.٦٥) وتشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لمقياس (جودة الحياة النفسية) فقط، ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٣) نتائج اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق لجودة الحياة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية

المقياس	الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	غير متزوجة	متزوجة	مطلقة
جودة الحياة النفسية	غير متزوجة	٢.٣١	-	*٠.٠٩	٠.٠٤

المقياس	الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	غير متزوجة	متزوجة	مطلقة
	متزوجة	٢.٤٠	-	٠.٠٥	
	مطلقة	٢.٣٥		-	

تشير نتائج جدول (٢٣) أن الفروق ذات الدلالة إحصائية كانت بين الحالة الاجتماعية غير متزوجة ومتزوجة في مقياس (جودة الحياة النفسية)، في اتجاه الحالة الاجتماعية (متزوجة) حيث كان المتوسط الحسابي لها هو الأعلى، وهذا يشير إلى أن الطالبة المتزوجة يرتفع لديها مستوى جودة الحياة النفسية عن غير المتزوجة، وقد يرجع ذلك إلى وجود الزوج في حياة الطالبة ومساندته لها.

- المقارنة حسب المرحلة الدراسية:

للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً للمرحلة الدراسية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٤) نتائج اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً للمرحلة الدراسية

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث	بين المجموعات	٠.٠١	٢	٠.٠٠٣	٠.٠٣	٠.٩٨
	داخل المجموعات	٦٦.٣٢	٤٩٤	٠.١٣٤		
	الدرجة الكلية	٦٦.٣٢	٤٩٦			
الأرق	بين المجموعات	١.٢٤	٢	٠.٦٢٢	٣.٠٢	٠.٠٦
	داخل المجموعات	١٠١.٧٤	٤٩٤	٠.٢٠٦		
	الدرجة الكلية	١٠٢.٩٩	٤٩٦			
جودة الحياة النفسية	بين المجموعات	٠.٦٣	٢	٠.٣١٣	٣.٩٧	*٠.٠٢
	داخل المجموعات	٣٨.٩٧	٤٩٤	٠.٠٧٩		
	الدرجة الكلية	٣٩.٦٠	٤٩٦			

تشير نتائج جدول (٢٤) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٠٣ - ٣.٩٧) وتشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات مقياس (جودة الحياة النفسية) فقط، ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٥) نتائج اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق لجودة الحياة النفسية تبعاً للمرحلة الدراسية

المقياس	المرحلة الدراسية	المتوسطات الحسابية	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
	بكالوريوس	٢.٣٢	-	٠.١١*	٠.١٠*
	ماجستير	٢.٤٣	-	-	٠.٠١
	دكتوراه	٢.٤٢	-	-	-

تشير نتائج جدول (٢٥) أن الفروق ذات الدلالة إحصائية كانت بين المرحلة الدراسية بكالوريوس وكلا من ماجستير ودكتوراه في مقياس (جودة الحياة النفسية)، في اتجاه المرحلة الدراسية ماجستير ودكتوراه حيث كان المتوسط الحسابي لهما هو الأعلى، وهذا يوضح أن الدرجة المرتفعة من مستوى التعليم تساعد على جودة حياة نفسية أفضل للطالبة، كما توصلت الهزاني (٢٠٢١) أن الجوانب التعليمية تؤثر على جودة الحياة لطالبة الجامعة، وبالنسبة لمقياس متلازمة ما قبل الطمث والذي لم يتضح به فروق دالة في البحث الحالي نجد أن نتيجة بحث (Qureshi and Al Habeeb (2005) أوضحت أن الأعراض أكثر انتشاراً لإضطرابات متلازمة ما قبل الطمث لذوات المستوى التعليمي المرتفع من أفراد العينة، وربما لأن المستوى التعليمي الأعلى يتزامن مع التقدم في العمر، وحيث ثبت أن التقدم في العمر مسؤول عن إحداث جودة حياة نفسية مرتفعة لدى الطالبات.

- المقارنة حسب مكان الإقامة:

للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً لمكان الإقامة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٦) نتائج اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث

والأرق وجودة الحياة النفسية تبعاً لمكان الإقامة

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
متلازمة اضطرابات ما قبل الطمث	بين المجموعات	٠.٢٩	٣	٠.١٠	٠.٧٢	٠.٥٤
	داخل المجموعات	٦٦.٠٤	٤٩٣	٠.١٣		
	الدرجة الكلية	٦٦.٣٢	٤٩٦			
الأرق	بين المجموعات	٠.٦٠	٣	٠.٢٠	٠.٩٦	٠.٤١
	داخل المجموعات	١٠٢.٣٩	٤٩٣	٠.٢١		
	الدرجة الكلية	١٠٢.٩٩	٤٩٦			
جودة الحياة النفسية	بين المجموعات	٠.٤٤	٣	٠.١٥	١.٨٣	٠.١٤
	داخل المجموعات	٣٩.١٦	٤٩٣	٠.٠٨		
	الدرجة الكلية	٣٩.٦٠	٤٩٦			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٩	٣	٠.٠٦	١.٦٩	٠.١٧
	داخل المجموعات	١٨.٧٦	٤٩٣	٠.٠٤		
	الدرجة الكلية	١٨.٩٦	٤٩٦			

تشير نتائج جدول (٢٦) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٧٢ - ١.٨٣) وتشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية تبعاً لمكان الإقامة، واتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث بخوش، وحميداني (٢٠١٦)؛ وخطاب (٢٠١٢) في عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى الطالبات تبعاً للإقامة، أو عدم وجود تأثير لمكان الإقامة على متلازمة اضطرابات ما قبل الطمث، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن معظم الطالبات قد يتعرضن لمثل هذه الاضطرابات بشكل عام بغض النظر عن مكان الإقامة لأنها تعتمد على طبيعة تكوين جسم الطالبة والهرمونات التي تتغير قبل وبعد هذه المرحلة وليس على المكان الذي تقيم فيه.

خامس عشر: من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الباحثة بما يلي:

١. محاضرات توعوية لطالبات الجامعة توضح لهن أعراض اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وكيفية تجنب أعراضها خاصة المزاجية منها.
٢. إعداد دورات تدريبية توعوية لطالبات الجامعة توضح لهن طبيعة الأرق واضراره والعوامل التي تساعد على تجنبه أو الحد منه.
٣. تصميم وتنظيم برامج إرشادية تهتم برفع مستوى جودة الحياة النفسية للطالبة؛ لأهميتها في التخفيف من اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، ولأهميتها في بنائها النفسي عموماً.
٤. تنظيم يوم مفتوح من خلال أنشطة الجامعة الطلابية، يخصص عن جودة الحياة النفسية وسبل تحقيقها لطالبات الجامعة، ويتضمن كتيبات ومطبوعات إرشادية، يشرف عليه قسم علم النفس بعضواته المتخصصة في الصحة النفسية.
٥. تنظيم ورش عمل من إعداد وإلقاء الطالبات بإشراف من عضوات هيئة التدريس، سواء نشاط منهجي أو لا منهجي تخصص لمناقشة هذه الموضوعات ويدعى إليها كل الطالبات بالجامعة.
٦. مراعاة عضوات هيئة التدريس للحالة المزاجية أو النفسية للطالبات، حيث من المؤكد أن عدد من الطالبات يكن في أثناء مرحلة الطمث في كل محاضرة؛ فيظهر عليهن أعراضاً تفهمها عضو هيئة التدريس، فلا بد من الترفق بهن وبنفسيتهن.

Premenstrual Syndrome disorder and it is relation with Insomnia and Psychological

Key word: premenstrual syndrome disorders- insomnia- quality of psychological life.

well-being among Female students of the College of Education at Umm Al-Qura University

The research aims to know the prevalence of premenstrual syndrome disorders, insomnia, the quality of psychological life, the most important symptoms, manifestations, and the relationship between variables among students from the College of Education at Umm Al-Qura University. In addition, the research also aims to discover the differences in the three variables depending on age, marital status, academic level, and place of residence among a sample consisting of (497) female students. Three scales prepared by the researcher were used to measure premenstrual syndrome disorders, insomnia, and the quality of psychological life. The results found that the prevalence of premenstrual syndrome disorders accounted for (%70), insomnia (%65.33), and the quality of psychological life (%77.67) with a moderate degree. The results also indicated that the highest factor of premenstrual syndrome disorders was the mood symptoms, then the physical symptoms, and lastly, the behavioral symptoms Furthermore, there was a statistically significant positive correlation at level (0.01) between premenstrual syndrome disorder and insomnia. At the same time, premenstrual syndrome disorder and insomnia were correlated negatively with the quality of psychological life. The study also found statistically significant differences in the mean of the equality of psychological life according to age and marital status in favor of older and married students, respectively. In addition, there were statistically significant differences in the quality of psychological life depending on the academic level in favor of master's and doctoral levels. Finally, there were no significant differences in premenstrual syndrome disorders, insomnia, and the quality of psychological life depending on the place of residence .

قائمة المراجع:

- أبو حماد، ناصر. (٢٠١٩). جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى عينة من طلبة جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، مج (١٠)، ع (٢٧)، (٢٦٨-٢٨١).
- أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٤). علم النفس الايجابي، مصر: العربي للعلوم النفسية العربية.
- أرجايل، مايكل. (١٩٩٣). سيكولوجية السعادة، ترجمة (يوسف، فيصل): عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

- أبو غالي، عطف، وأبو مصطفى، نظمي. (٢٠١٢). التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، مؤته للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج (٢٧)، ع (٣)، (٢٩ - ٦٨).
- أحمد، مسعودي. (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، مج (١)، ع (١)، (١٢٧ - ١٤٨).
- البناء، أنور. (٢٠٠٧). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، مجلة الجامعة الاسلامية، مج (١٦)، ع (٢)، (٥٨٥ - ٦٣٠).
- السوفي، أم الخير. (٢٠٢٠). جودة الحياة الأسرية كبعد لتحقيق جودة الحياة في المجتمع الجزائري، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر (الابعاد والتحديات)، مركز فاعلون للبحث، مج (١)، (٣٧٧-٣٨٨).
- باظة، آمال، ومصطفى، مصطفى. (٢٠٢٠). جودة الحياة النفسية، مستقبل التربية العربية: المركز العربي للتعليم والتنمية، مج (٢٧)، ع (١٢٦)، (٢٨٦ - ٣٠٢).
- بخوش، نورس، وحמידاني، خرفية. (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة زيان عاشور الجلفة.
- البقمي، نوره. (٢٠٢١). متلازمة ما قبل الحيض لدى المرأة في سن الإنجاب: استراتيجيات المواجهة والضغط النفسي المدرك. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية، جامعة حفر الباطن، كلية الآداب، ع ١٤، ٢١٣ - ٢٤٢.
- الحفني، عبد المنعم. (١٩٩٢). موسوعة الطب النفسي، مكتبة مديولي، القاهرة.
- خطاب، كريمة. (٢٠١٢). العلاقة بين المحددات الديموجرافية وأعراض دورة الحيض، والقدرة على اتخاذ القرارات لدى الفتيات الجامعيات، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مج (٢٢)، ع (٢)، (٣٠٣ - ٣٣٠).

- الخفاجي، زينب، وجاسم، سارة. (٢٠١٨). جودة الحياة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية: جامعة البصرة - كلية التربية للعلوم الإنسانية، مج (٤٣)، ع (٣)، (٢٨٥-٣٠٣).
- الخواجة، عبد الفتاح، والشبيبي، عيسى. (٢٠٢٠). إدمان الانترنت وعلاقته بالأرق لدى طلبة الصف العاشر بمحافظة شمال الشرقية في سلطنة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج (٤)، ع (٢٩)، (٦٨-٥٦).
- الدسوقي، مجدي. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- رضوان، سامر. (٢٠٠٧). الصحة النفسية، ط٢، دار المسيرة، عمان.
- رشيد، آلاء، وعبد الخالق، أحمد. (٢٠١٩). الصحة النفسية وعلاقتها بالأرق لدى عينات من المراهقين والراشدين والمسنين، مجلة دراسات عربية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج (١٨)، ع (١)، (٩٥-١١٨).
- الزراد، فيصل. (٢٠٠٠). الأمراض النفسية- جسدية، (أمراض العصر)، دار النفائس، بيروت.
- الزهراني، عبد الرحمن. (٢٠١٨). اضطراب أرق النوم في ضوء تباين مستوى قوة الأنا وما وراء المعرفة الانفعالية لدى طلاب المرحلة الجامعية، جامعة عين الشمس- كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع (١٩)، ج (١٥)، (٣٤٩-٣٧٠).
- سليمان، حنان. (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- شحادة، جمانة، وحمدان، منصور. (٢٠١٦). دراسة انتشار متلازمة ما قبل الحيض والاضطراب ما قبل الحيض الإكتئابي وعلاقته بالأداء الأكاديمي بين الطالبات الجامعيات، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، عمان (١-١٦٠).
- صالح، سعيده، وشريفي، هناء، وحبوش، سعاد. (٢٠١٨). علاقة جودة الحياة النفسية بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: دراسة ميدانية مقارنة على طلبة جامعة

- الجزائر، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*: مركز رفاة للدراسات والأبحاث، مج (٤)، ع (٣)، (٣٨٤ - ٣٩٥).
- صبري، إيمان، ويوسف، أسماء. (٢٠١٦). آلام أسفل الظهر كأحد الأعراض المميزة لسن اليأس وعلاقتها بالأرق، *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية: مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي*، ع (٥)، (٣٩ - ٧٤).
 - الصواف، منى، والجلبي، قتيبة. (٢٠٠٣). *الصحة النفسية للمرأة العربية*. مؤسسة حورس الدولية للنشر. الإسكندرية.
 - عبدالخالق، أحمد والنيال، مایسة. (١٩٩١). بناء مقياس أعراض الاضطرابات الشهرية، *مجلة علم النفس المعاصر*، ١ (١)، (٢٣ - ٧٣).
 - عبد الخالق، أحمد. (٢٠٠٧). معدلات انتشار الأرق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين، *رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)*، مج (١٧)، ع (١)، (٢٤٧ - ٢٧٠).
 - عبدالخالق، أحمد والنيال، مایسة وسعيد، حنان. (٢٠١٤). الأرق لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، مج (٨)، ع (٢)، (٣٧٧ - ٣٩١).
 - عبد اللطيف، ذكرى، وصالح، صافي. (٢٠٢١). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، *مركز البحوث النفسية، المؤتمر الدولي التخصصي الخامس*، (٣٠٣ - ٣٤٠).
 - عبده، . (٢٠١٨). اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وعلاقته بالاحترق النفسي لدى عينة من عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة، *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي، ع (٥٤)، (١٧٧ - ٣٢٤).
 - عكاشة، أحمد. (١٩٩٨). *الطب النفسي المعاصر*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
 - علي، السيد. (٢٠١١). التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض سمات الشخصية السوية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين، *المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس*، الكويت.
 - غانم، محمد. (٢٠٠٦). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*، القاهرة، الأنجلو المصرية.

- فايد، هند. (٢٠١٨). اضطراب ما قبل الحيض وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة والأعراض الجسمية، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ع (٩٢)، (١٠٣٦-١٠٩٠).
- فيصل، ضياء. (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ع (١٣٦)، (١٩١-٢١٦).
- القحطاني، الجازي، والكثيري، نورة. (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج (٥)، ع (١٩)، (١٣٦-١٨٥).
- قنصوة، غانم. (٢٠١٥). بعض الخصائص المعرفية والفسولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم: الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)، مج (٣)، ع (٣)، (٣٨٥-٤٢٨).
- كريم، عادل، وفايد، هند. (٢٠١٥). الأرق وعلاقته بأبعاد نوعية جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مج (٥)، ع (٢٤)، (١٨٧-٢١٢).
- لعزالي، صليحة، وعائش، صباح. (٢٠٢٠). مستوى جودة الحياة النفسية لدى المتمدرسين - دراسة ميدانية على عينة من متعلمي الطور الثانوي بولاية الشلف، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر (الابعد والتحديات)، مركز فاعلون للبحث، مج (١)، (١٣١-١١٧).
- محمد، رشا. (٢٠١٦). الفروق بين المراهقات ذوات اضطراب انزعاج ما قبل الحيض والسويات في نوعية الحياة والدافعية للإنجاز، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، جامعة كفر الشيخ، كلية الآداب، ع (١٢)، مج (٢)، (٥٥٨-٥٩٥).
- مصطفى، محمد، وحسين، هالة. (٢٠١٨). النموذج البنائي لعلاقة حالة قلق المنافسة بكل من اضطراب الأرق وأنماط الاستثارة الفائقة لدى طلاب الجامعة الموهوبين رياضيا/أكاديميا، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ع (٢٣)، (٢٧٨-٢٠٣).

- منسي، عبد الحليم، وكاظم، مهدي. (٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان، مجلة الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أمارياك) - الولايات المتحدة الأمريكية مج (١)، ع (١)، (٤١ - ٦٠).
- النيال، مایسة. (١٩٩٠). التغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى عينة من الإناث غير المتزوجات، المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، ج١، المنصورة، مصر: الجمعية المصرية للدراسات النفسية وقسم علم النفس التعليمي، كلية التربية، جامعة المنصورة (٢١٣ - ٢٣٠).
- الهزاني، الجوهرة. (٢٠٢١). تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لطالبات الجامعة دراسة مطبقة على طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض، العلوم الإنسانية والاجتماعية: الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، مج (٤٨)، ع (٢)، (٢٦٠-٢٣٠).
- Al Gahtani, Haifa & Jahrami, Haitham. (2014). The Experience and Severity of Premenstrual Syndrome among a Saudi Sample using a newly Developed Arabic Language Scale, *The Arab Journal of Psychiatry*, Vol (25) No (1), (33-39).
- Abe, Y. & Germain, A. (2012). Insomnia and Its Correlates, Current Concepts, Epidemiology, Pathophysiology and Future Remarks, *Public Health-Methodology, Environment and Systems, Issues*, (387-418).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Anderson, K. (2018). Insomnia and cognitive Behavioral Therapy-How to assess your patient and why it should be a standard part of care, *Journal of Thoracic Disease*, (10), (1), (94-102).
- Bixler, E, Vgontzas, A, Lin, H, Vela-Bueno, A & Kales, A (2002). Insomnia in central Pennsylvania, *Journal of psychosomatic Research*, (53), (589- 592).
- Bakhshani Nour, Mousavi Mahnaz & Khodabandeh Golbahar. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students, *Psychiatric and Clinical Psychology Department, Research Center of Health Development, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran, School of Foreign Services in Qatar, Georgetown University, Doha, Qatar*, 59 (4), (8-205).
- Bronwyn, M; Notebaert, L; MacLeod, C; Patrick, J. (2017). The Potential Benefits of Targeted Attentional Bias Modification on Cognitive Arousal and Sleep Quality in Worry-Related Sleep Disturbance, *Clinical Psychological Science*, (22), (47-55).

- Cadish, Z & Madan, L. (2012). Premenstrual dysphonic of Australia: prevalence study, Arch women's meant health, (34), (7), (31- 37).
- Dhingra, Vandana (2014). *Genetics of premenstrual syndrome; investigation of specific serotonin receptor polymorphisms*, Doctoral thesis, Keele university, United Kingdom, England.
- Jahrami Haitham, Algahtani Haifa, Haji Eman, Al Jeeb Alya, Saif Zahraa and Al Salman Ali. (2016). Prevalence and Impacts of Premenstrual Syndrome among Bahraini Women: A Cross-Sectional Study Using the Arab Premenstrual Syndrome Scale (APMSS), The Arab Journal of Psychiatry, Vol. (27) No. (1) (67- 75) (doi: 10.12816/0023158)
- Morin, C; Belleville G; Bélanger L&Ivers H (2011). The insomnia severity index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response, Sleep,34(5), 601-608.
- Hudson, T. (2004). Women's health update, Townsend letter for doctors and patients, *Prevalence of insomnia in the adult Norwegian population*, Sleep, (24), (771-779).
- Kholod, S. (2010) The menstrual cycle as a subject of psychoanalytic inquiry, *Journal of American Academy of psychanalysis and Dynamic Psychiatry*, Vol (38), No (1), (77- 98).
- Qureshi, Naseem & Al Habeeb, Tarik. (2005). Premenstrual syndrome: Dissecting its psychological connec-tions through five cases, *The Arab Journal of Psychiatry*, Vol (16) No (2), (138–150).
- Repken, M. (2011) The quality of life in patients with premenstrual syndrome and comparison with general healthy women using generic questionnaires, social science and medical, (71), (4), (1571- 1582).
- Roth, T. & Ancoli- Israel, S (1999) Daytime consequences and correlates of insomnia in the United States: results of the (1991) National Sleep Foundation Survey, II, Sleep, (22), (2), (354- 358).
- Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, prevalence, etiology and consequences, *Journal of Sleep Medicine*, (15), (7-10).
- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*; 57 (6), (1069- 1081).
- Ruff, C., Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosemkrantz, M., Friedman, E., Davidson, R., & Singer, B. (2006). Psychological well- being and Ill-being: Do they have distinct or mirrored biological? psychotherapy & psychosomatics, (75), (85-95).
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2010). Prevalence of insomnia and its psychosocial correlates among college students in Hong Kong, *Journal of American College Health*, (59), (174-182).
- Sunita, Kumari & Ankur, Sachdeva. (2016). Patterns and Predictors of Premenstrual Symptoms among Females Working in a Psychiatry Hospital,

Hindawi Publishing Corporation Scientific Volume 2016, Article ID 6943852, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6943852>

- Stanley, George Clayton., Nicholas, A. Romas. & John, Kingsley Lattimer. (2017). *Reproductive system disease*, Encyclopedia Britannica, Inc.
- Sweileh, W. Ali, I. Sawalha, A. Abu-Taha, A. Zyoud1, S. & Al-Jabi1, S. (2011). Sleep Habits and Sleep Problems among Palestinian Students, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5 (25), (1-8).
- Tarek, Asaad, Mohamed, Fikry, Hassan, Awwad & Azza, AbdelNasser (2008) Menstrual Associated Sleep Disturbance: A Study in an Egypt Sample, *Arab Journal of Psychiatry*, Vol (19), No (2), (141-148).

أختي الطالبة:

أقوم بأجراء بحث بعنوان "اضطرابات متلازمة ما قبل الطمث وعلاقتها بالأرق وجودة الحياة النفسية لدى طالبات الجامعة"، ولتحقيق أهداف البحث تم بناء ثلاثة مقاييس هي: متلازمة ما قبل الطمث، والأرق، وجودة الحياة النفسية، لذلك أرجو منك قراءة كل عبارة في المقياس المدرج، ثم الإجابة حسب التعليمات، والمطلوب منك ما يلي :

- ١_ تعبئة البيانات العامة الأولية .
- ٢_ قراءة كل عبارة من العبارات التي يحتوي عليها المقياس بعناية.
- ٣_ أختاري الدائرة أمام كل عبارة حسب مقياس التقدير الذي ينطبق عليك.
- ٤_ مقياس التقدير المستخدم هو :
- _ يحدث أو أوافق (إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماما).
- _ يحدث أحيانا أو موافق أحيانا (إذا لم تحددى مدى موافقتك على العبارة).
- _ لا يحدث أو غير موافق (إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك نهائياً).
- ٥_ لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، كما أن الإجابات سوف تحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي..... شكرا لتعاونك في تعبئة الاستبانة.

البيانات الأولية:

العمر: من (١٨ إلى أقل من ٢٠)، (٢٠ إلى أقل من ٢٢)، (٢٢ إلى أقل من ٢٥)، (٢٥ إلى أقل من ٢٧)، (٢٧ فما فوق)
 الحالة الاجتماعية: (غير متزوجة)، (متزوجة)، (مطلقة)، (أرملة).
 المرحلة الدراسية: (بكالوريوس)، (ماجستير)، (دكتوراه).
 مكان الإقامة: (مكة) (جدة) (المدينة) (الرياض) (الطائف)

اختي الطالبة: تعبر هذه العبارات عن حالتك الصحية أو النفسية قبل فترة الطمث بأسبوع أو أكثر، وتنتهي بعد نزوله				
م	العبارة	يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
١.	أرفض عمل أي شيء			
٢.	أصبح أكثر عصبية			
٣.	ارفض الاستماع للآخرين			
٤.	أشتهي مأكولات معينة			
٥.	تنتابني نوبات من القلق			
٦.	أعاني من الصداع			
٧.	أأخذ قراراتي بسرعة			
٨.	أشعر بالتوتر سريعاً			
٩.	يسيطر الحزن علي دون مبرر			
١٠.	أفقد شهيتي للطعام			
١١.	أغضب لأنفقه الأسباب في هذه الفترة			
١٢.	أشعر بالإرهاق والتعب			
١٣.	أرغب في الجلوس بمفردي			
١٤.	انتشار حب الشباب في بعض أجزاء جسمي			
١٥.	أبكي لأنفقه سبب			
١٦.	أنام لفترات طويلة			
١٧.	أفتقد التركيز فيما أقوم به من عمل			
١٨.	أعاني من الأم في البطن			
١٩.	أنسي أي موضوع أرغب أن أتذكره			
٢٠.	أشعر بالأم في الثديين			
٢١.	أشعر بالاكتئاب			
٢٢.	تصرفاتي تصبح غريبة في هذه الفترة			
٢٣.	أشعر بالأم في ظهري			
٢٤.	يصبح مزاجي متقلب			
٢٥.	ترتفع حرارة جسمي			
اختي الطالبة: تعبر هذه العبارات عن عدم ارتياحك في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر أو عدم أخذ كفايتك من النوم				
م	العبارة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق
٢٦.	أجد صعوبة في الخلود الى النوم ليلاً			
٢٧.	أشعر بعدم الارتياح نتيجة اضطراب نومي			
٢٨.	أستيقظ أكثر من مرة ليلاً			
٢٩.	أشعر بالنعاس خلال أداء مهامي اليومية			
٣٠.	أضايق من قلة نومي			
٣١.	أستيقظ مبكراً رغم حاجتي إلى النوم			
٣٢.	أعاني من كثرة التثاؤب لقلة نومي			
٣٣.	أنام وأنا جالسة أثناء مشاهدة التلفاز			
٣٤.	أشعر بالتوتر أثناء ذهابي للنوم			

			اتجنب الوجبات الدسمة التي يمكن ان تسبب الأرق	٣٥
			انشغل ببعض الأفكار اثناء نومي	٣٦
اختي الطالبة: تعبر هذه العبارات عن الحالة التي تشعرني في حياتك ومدى رضاك عن نفسك، وعلاقاتك الاجتماعية، ومدى قدرتك في تحقيق أهدافك				
م	العبارة	موافق	موافق ق أحياناً	غير موافق
٣٧	أشعر بالحيوية والنشاط			
٣٨	اضطر للذهاب للطبيب باستمرار			
٣٩	أنام بصورة كافية			
٤٠	أعاني من الإصابة المتكررة بالأمراض			
٤١	تساندني أسرتي كلما احتجت إلى ذلك			
٤٢	تربطني علاقة قوية مع أخواني			
٤٣	أفتخر بأسرتي أمام الآخرين			
٤٤	أشعر أن والدي راضيان عني			
٤٥	أعتقد أنني راضية عن نفسي			
٤٦	أستطيع التحكم في انفعالاتي			
٤٧	أشعر بالوحدة النفسية			
٤٨	أخاف من أحداث المستقبل			
٤٩	دراستي تحقق أهدافي وطموحاتي			
٥٠	يتناسب تخصصي مع قدراتي			
٥١	أشعر باحترام وتقدير اساتذتي لي			
٥٢	الدراسة الجامعية مفيدة لي			
٥٣	أنجز مهامتي في الوقت المحدد			
٥٤	الاستذكار يأخذ معظم وقتي			
٥٥	ضيق الوقت يحرمني من ممارسة الأنشطة الترفيهية			
٥٦	أنجز أكثر من مهمة في نفس الوقت			