

"اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وعلاقته بالإحترق النفسى لدى عينة من عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة"

د/ مى حسن على عبده

مدرس بقسم علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية

(بنات القاهرة) - جامعة الأزهر

المخلص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن معدلات إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة، وعلاقة هذا الاضطراب بالإحترق النفسى، والكشف عن القدرة التنبؤية للإحترق النفسى بهذا الاضطراب، ومدى التباين فى هذا الاضطراب والإحترق النفسى فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وذلك على عينة قوامها (١٤٧) أنثى من عضوات الهيئة المعاونة بجامعة الأزهر من كليتى العلوم والدراسات الإنسانية ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥ - ٤٠) عام، وقد طبق عليهن مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ومقياس ماسلاش للإحترق النفسى، وأظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة يعانون من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بدرجة متوسطة، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى، كما لم تظهر فروق دالة فى اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى فى ضوء المتغيرات الديموغرافية (العمر، تخصص الوظيفة، سنوات العمل، موطن الإقامة)، بينما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للإحترق النفسى باضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

الكلمات المفتاحية: اضطراب متلازمة ما قبل الطمث - الإحترق النفسى.

"اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وعلاقته بالإحترق النفسى لدى عينة من عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة"

د/ مى حسن على عبده

مدرس بقسم علم النفس – كلية الدراسات الإنسانية

(بنات القاهرة) – جامعة الأزهر

مقدمة:

الدورة الشهرية هي جزء لا يتجزأ من حياة المرأة خلال سن الإنجاب، فهي عملية بيولوجية تحدث بشكل طبيعي تنطوي على تفاعل معقد بين محور المهاد والغدة النخامية والمبيض والهرمونات الأنثوية، والعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية (Song, 2008)، ومعظم النساء في سن الإنجاب تعاني من أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث (Mallia, 2015)، فقد لوحظت هذه المتلازمة في العديد من الثقافات والمجموعات العرقية المختلفة (Andrea, et al., 2014)، حيث أبلغت العديد من التقارير عن إنتشار واسع لهذا الاضطراب (Mallia, 2015)، فهناك ما يقرب من ٨٥٪ من النساء تعاني من بعض أشكال تقاوم أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث (Leahy, 2016)، وقد ذكر إيرسون وآخرون أنه قد بدأ وصف اضطراب متلازمة ما قبل الطمث منذ القرن الحادى عشر عندما لاحظت تروتولا ساليرنو طبيبة أمراض النساء أن هناك شابات صغيرات تشفى من هذا الاضطراب عندما ينزل عليهن الطمث (AlGahtani et al., 2014)، كما أشار كل من فاستو ووانجر (Fausto, 1986 ; Unger, 1992) (فى 1: Hamilton, 1998) أن الحركات النسائية فى الستينات كانت تهدف إلى تقليل أعراض اضطرابات الطمث لدى النساء فقد كان هناك إعتقاد بأن للعوامل النفسية والعاطفية تأثير على إختلال الوظائف الهرمونية فى فترة الطمث والتي تتسبب فى إحداث اضطرابات ما قبل الطمث، وفى عام ١٩٥٦ أشار دالتون إلى أن النساء قبل نزول الطمث بأسبوع تعانين من بعض الأعراض بسبب الإختلال الهرمونى فى تلك الفترة، وفى أواخر عام ١٩٨٠ أصبح هناك وعى شعبى

بوجود تلك الأعراض والتي عرفت بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث (Hamilton, 1998: 1)، ونظراً لأن أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث هي بحكم تعريفها دورية حيث تحدث قبل الحيض وتنتهي بتدفق الطمث، لذا فهي قد تؤثر على الحياة اليومية للمرأة وأدائها في العمل فقد أكدت العديد من الدراسات كدراسة جيريش وجاد (Gerrish, 2010)؛ Gad, 2017) على وجود آثار نفسية وجسدية وسلوكية متعددة لاضطراب متلازمة ما قبل الطمث يمكن أن تسبب اضطراب كبير في حياة الأنثى، فهو يؤثر على المهام النفسية والقدرة الإدراكية (Richards, 2012)، ويقلل حدة الإنتباه (السكري وآخرون، ١٩٨٣)، ويؤثر على النواحي البيولوجية مثل النوم ودرجة الحرارة والإختلال في إفراز الهرمونات (Shechter, 2011; Bartley, 2012)، كما يؤدي إلى سوء الحالة النفسية للزوج في تلك الفترة (King, 2013)، لذا فهناك حاجة للكشف عن أسباب اضطراب متلازمة ما قبل الطمث للعمل على علاجها فلزال هناك قصور في الكشف عن أسباب تلك المتلازمة فهو اضطراب معقد ومتعدد الأبعاد، ففي السنوات الأخيرة كان ينظر إليه في الغالب على أنه اضطراب طبي، بالرغم من وجود دراسات أكدت على ارتباط هذا الاضطراب بالعوامل النفسية كدراسة جادبايلي وآخرون (Gadpaille, et al., 1987) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة بين اضطرابات الطمث والاضطرابات النفسية، ودراسة إونيلي وأكورت وباترا (Ionelli, 2010; Accortt, 2009; Batra, 2008) والتي كشفت عن ارتباط متلازمة ما قبل الطمث بالإكتئاب والقلق، ودراسة روبرت (Robert, 2007) والتي أثبتت أن الإجهاد يزيد شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، وأن السبب الأكثر تواتراً لطلب العلاج هو الأعراض النفسية للإضطراب، كما أظهرت العديد من الدراسات فاعلية الأساليب والبرامج النفسية في الحد من أعراض هذا الاضطراب، حيث أثبتت دراسة نيغيلد (Neufeld, 2006) أنه يمكن علاج أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بشكل فعال من قبل أطباء الصحة النفسية من خلال تعديلات نمط الحياة، والتدخلات النفسية والعلاج النفسي، وأكدت دراسة بايرز (Byers, 1987) على فعالية العلاج السلوكي المعرفي قصير المدى في علاج متلازمة ما قبل الطمث حيث يعمل على التخفيف من الإكتئاب الذي هو واحد من أكثر أعراض متلازمة ما قبل الطمث، كما يجب محاولة الكشف عن دور العوامل الديموغرافية والاجتماعية التي قد ترتبط بهذا الإضطراب، فلا يعرف سوى القليل عن العوامل

الإجتماعية المرتبطة به على الرغم من طبيعته المعقدة التي تتطلب نهجاً متعدد التخصصات (Song, 2008)، فهو ظاهرة بيولوجية نفسية إجتماعية معقدة (Zietal, 2016)، لذا فهناك حاجة ماسة لتقديم المساعدة للمرأة للتخفيف من أعراض هذا الإضطراب والتعرف على العوامل والمتغيرات المرتبطة به نظراً لشيوعه، فتجنب المؤثرات النفسية والحد من الإجهاد هو أحد سبل الوقاية من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث (Andrea et al., 2014)، ولذا فالدراسة الحالية هي محاولة لإلقاء الضوء علي علاقة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالإحترق النفسى والكشف عن القدرة التنبؤية للإحترق النفسى بهذا الاضطراب لدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة لما يتعرضن له من ضغوط وذلك فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة:

يعتبر اضطراب متلازمة ما قبل الطمث من الاضطرابات الشائعة التي تتعرض لها الأنثى فى سنوات الإنجاب، حيث يعتقد أنه سائد للغاية، ويؤثر على ما يقرب من ثلث النساء (Alvero, 2017: 1031)، لذا فهناك حاجة ملحة إلى محاولة الكشف عن العوامل النفسية التي ترتبط بهذا الاضطراب وتساهم فى التنبؤ بشدته للعمل على التخفيف منها ومعالجتها مما يساهم بدوره فى التخفيف من الاضطراب، فقد أكدت العديد من الدراسات كدراسة كرانروليهي وسونج (Craner,2014;Leahy, 2016; Song, 2008) على أن دراسة دور العوامل النفسية التي قد ترتبط باضطراب ما قبل الطمث لم يدرس بشكل كافي، ونظراً لما أكدته بعض الدراسات كدراسة عبد الرحمن (Abd El Rahman, 2006) من أن اضطراب متلازمة ما قبل الطمث يؤثر على الجوانب العلميةوالإجتماعية والجسمانية والمهنية للمرأة، كما ذكر ألفيروا (Alvero, 2017: 1031) أنه من الأعراض الشائعة لاضطراب متلازمة ما قبل الطمث إنخفاض الكفاءة، وتجنب الأنشطة، مما قديؤثر على الحياة اليومية للمرأة وأدائها فى العمل، لذا فقد رأت الباحثة أهمية تعرف العلاقة بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى الذى تعاني منه المرأة فى العمل وإلى أى مدى يمكن التنبؤ باضطراب متلازمة ما قبل الطمث من خلال الإحترق النفسى حتى يمكننا وضع برامج نفسية تساهم فى التخفيف من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، فعلى

الرغم من أن بعض الدراسات قد أظهرت ارتباط اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالضغط كدراسة تانج, Tang(2010), إلا أنه فى حدود علم الباحثة لا توجد دراسة تناولت اضطراب متلازمة ما قبل الطمث فى علاقته بالإحترق النفسى لاسيما فى البيئة المصرية على الرغم من إن التعرض للإحترق النفسى قد يصيب المرأة لاسيما المرأة العاملة، نظراً لزيادة ماعليها من أعباء مهنية إضافة إلي الأعباء الأسرية (زكى، ٢٠٠٨:١)، فقد أظهرت دراسة صديق (٢٠١٠) أن صراع الأدوار والحالة الإجتماعية وعدد الأدوار التى تقوم بها المرأة هى من العوامل المنبئة بالإحترق النفسى لدى المرأة، ومن ثم فقد تكون أكثر تعرضاً لاضطراب متلازمة ما قبل الطمث، لذا فهناك حاجة ماسة للكشف عن العوامل والمتغيرات النفسية والديموغرافية المرتبطة به نظراً لشيوع هذا الإضطراب، فقد لوحظ تباين نتائج الدراسات التى كشفت عن مدى تأثير كل من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى ببعض المتغيرات الديموغرافية كدراسة خطاب (٢٠١٢) التى أظهرت أنجميعالمحددات الديموغرافية (موطن الإقامة، المستوى الإقتصادى، المعاناه من شكوى صحية، تقدير الحالة الصحية) جاء تغير دالة فى تأثيرها على شدة زملة أعراض الحيض، بينما أوضحت دراسة بيلفر, Pilver(2010) أن شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث لدى الأنثى يتأثر بموطن إقامتها وعرقها ودراسة المدهون(٢٠٠٨) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق دالة على أبعاد الإحترق النفسى تعزى لمتغير (العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمى، المنطقة الجغرافية)، بينما تبين من دراسة النوري (٢٠١١) وجود تأثير للمتغيرات الديموغرافية على الإحترق النفسى.

وفى ضوء ماسبق تتحدد مشكلة الدراسة فى الإجابة على التساؤلات التالية:

- ١- إلى أى مدى تتباين معدلات إنتشار أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة وفقاً لمستوى شدتها؟
- ٢- هل هناك علاقة بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى؟
- ٣- إلى أى مدى يختلف مستوى اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر- تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة)؟
- ٤- هل توجد فروق فى الإحترق النفسى بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر- تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة)؟

٥- إلى أي مدى يمكن التنبؤ بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث من خلال الإحتراق النفسي؟

أهداف الدراسة:

- ١- الكشف عن معدلات إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة.
- ٢- التعرف على مدى علاقة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالإحتراق النفسي.
- ٣- الكشف عن القدرة التنبؤية للإحتراق النفسي بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث.
- ٤- الوقوف على مدى التباين في اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية: يحاول موضوع البحث الحالي الكشف عن معدلات إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة والتعرف على علاقة هذا الاضطراب بالإحتراق النفسي، إلى جانب الكشف عن القدرة التنبؤية للإحتراق النفسي بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث وهو موضوع لم يحظ بالكثير من الدراسات وخاصة الدراسات العربية والمصرية في حدود علم الباحثة، مما أدى بالباحثة إلى تناوله بالدراسة ومن هنا فإن هذا البحث يعد إضافة إلى البحوث والدراسات في المكتبة النفسية والعربية يمكن الإستفادة منها.

ب- الأهمية التطبيقية:

- ١- قد تسفح نتائج الدراسة الحالية المجال لإستخدام البرامج النفسية لعلاج الإحتراق النفسي في التخفيف من أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وذلك من خلال التعرف على طبيعة علاقة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالإحتراق النفسي والكشف عن القدرة التنبؤية للإحتراق النفسي بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث.
- ٢- إعداد مقياس لتشخيص اضطراب متلازمة ما قبل الطمث في ضوء الدليل التشخيصي التصنيفي الخامس للطب النفسي.

مصطلحات الدراسة:

١- اضطراب متلازمة ما قبل الطمث **Premenstrual syndrome disorder** : يعرف إجرائياً بأنه "مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية كالصداع واضطراب الشهية وألم المعدة والتوتر والإكتئاب تحدث للمرأة قبل بدء الطمث بأسبوع أو أسبوعان وتنتهي في غضون ٢٤ ساعة بعد بدء نزول الطمث".

٢- الإحترق النفسي **Burnout**: يعرف إجرائياً بأنه "زملة من الأعراض تظهر لدى العاملين الذين يتعرضون لظروف غير مواتية في بيئة عمل مرتفعة الضغوط وكثيرة المتطلبات ومحدودة المصادر الميسرة للأداء ويظهر الإحترق النفسي في صورة من الإجهاد الإنفعالي وتبليد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي". (Maslach et al, 2001: 402)

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

أولاً- اضطراب متلازمة ما قبل الطمث (**PMS**) **Premenstrual syndromedisorder**: اضطراب متلازمة ما قبل الطمث هو اضطراب مؤلم يتسبب بدرجة كبيرة في تعطيل وضعف الأداء اليومي كما يؤثر سلباً على العلاقات بين الأشخاص بنسبة تتراوح ما بين ٣-٨% من النساء (Dhingra, 2014)، حيث تواجه العديد من النساء متلازمة ما قبل الحيض، فهو كما يوضح استانلي وآخرون (Stanley et al., 2017) "مجموعة من الأعراض الجسدية والعاطفية التي تحدث قبل بداية كل دورة"، ويذكر قاموس سيكلوبيديك تابير الطبي (Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 1996) (في Hamilton, 1998: 2 أن التعريف الطبي للمتلازمة هو "مجموعة من الأعراض التي يجب أن تحدث معاً دائماً كلما حدثت مجموعة معينة من الظروف". (Hamilton, 1998:2) ويعرفه روبرت (Robert, 2007) بأنه "حالة طبية حيث تحدث مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية المميزة من قبل النساء قبل بداية الحيض، وهي أعراض دورية في طبيعتها، تبدأ عادة من ٧ إلى ١٤ يوماً قبل الحيض وتنتهي في غضون ٢٤ ساعة بعد بدء الحيض". ويذكر أن هذه الحالة الطبية اكتشفتها الطبيبة البريطانية كاثرينا دالتون في الخمسينات.

ويشير راينز (Raines, 2010) هو "مجموعة من الأعراض الجسدية والعاطفية التي تحدث بشكل دوري في النصف الثاني (المرحلة اللوتية) من دورة الطمث وتنتهي مع بداية أوبعد عدد قليل من أيام الحيض (المرحلة الجريبي).

ويذكر أندريا وأخرون (Andrea et al., 2014) هو "حدوث مجموعة متنوعة من الأعراض خلال المرحلة اللوتية من دورة الطمث، يتم تخفيف الأعراض خلال أربعة أيام من الحيض، والطبيعة الدورية للأعراض هي السمة الأساسية".

فهو كما أشار ألفرو (Alvero, 2017: 1031) تكرر دوري خلال المرحلة اللوتية من الدورة الشهرية من الاضطرابات الجسدية، العاطفية، والسلوكية التي لها من الشدة الكافية للتأثير سلباً على العلاقات الشخصية أو التدخل في الأنشطة العادية".

وفي ضوء ما سبق تعرف الباحثة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث إجرائياً بأنه "مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية كالصداع واضطراب الشهية وألم المعدة والتوتر والإكتئاب تحدث للمرأة قبل بدء الطمث بأسبوع أو أسبوعان وتنتهي في غضون ٢٤ ساعة بعد بدء نزول الطمث" ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الأنثى على مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث المستخدم في الدراسة.

وتنقسم أطوار الدورة الشهرية إلى ثلاثة أقسام هي: الطور الجريبي (المرحلة التكاثرية): وهي مرحلة ما قبل التبويض وتبدأ بعد إنتهاء فترة الطمث ولمدة عشرة أيام تقريباً (إسماعيل، ٢٠٠١: ١٥٥)، طور التبويض: ويحدث التبويض في اليوم الرابع عشر للدورة تقريباً (فرغلي، ٢٠٠٤: ٤٠-٤٢)، طور الجسم الأصفر (المرحلة اللوتية): وهي مرحلة ما بعد التبويض وتستمر لمدة أربعة عشر يوماً وتبدأ من وقت التبويض وتنتهي بنزول الطمث (إسماعيل، ٢٠٠١: ١٥٥).

تشخيص اضطراب متلازمة ما قبل الطمث:

عند تشخيص هذا الاضطراب يجب إستبعاد وجود مرض جسمي أو نفسي حيث أنه يتداخل في تشخيصه مع الإكتئاب والقلق واضطراب الغدة الدرقية (Alvero, 2017: 1031) فلا توجد إختبارات تؤكد بدقة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، لذا فإنه عند تشخيصه يجب بحث تاريخ حدوث الأعراض والتي تبدأ بالتزامن مع إرتفاع هرمون البروجسترون خلال المرحلة اللوتية وتستمر الأعراض حتى بداية نزول الحيض (Andrea

(et al., 2014)، وكذلك يجب إجراء فحص جسدى وفحص نتائج التحاليل المعملية والتأكد من أن المرأة فى سن التبويض، كما يجب التأكد من تكرار حدوث تلك الأعراض لمدة دورتين على الأقل فى المرحلة اللوتية، حيث أن التصنيف اليومي المحتمل للأعراض لدورتين لتأكيد حدوث الأعراض هو أداة التشخيص الرئيسية لإضطراب متلازمة ما قبل الطمث، أما إذا كانت تلك الأعراض تحدث فى مرحلة الجريبي فإنها لا تشخص على أنها عرض متلازمة ما قبل الطمث. (Alvero, 2017: 1031)

ويذكر الدليل التشخيصى التصنيفى الخامس للطب النفسى (٢٠١٣) أن لتشخيص اضطراب متلازمة ما قبل الطمث يجب أن يحدث فى معظم دورات الطمث أن تتواجد خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية فى الأسبوع الأخير قبل بداية الطمث وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب فى الأسبوع التالى للطمث والأعراض هى: عدم استقرار إنفعالى واضح (على سبيل المثال تقلبات المزاج : وهى الشعور المفاجئ بالحزن والبكاء، أو زيادة الحساسية للرفض)، وتململ أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية، ومزاج مكتئب ملحوظ، الشعور باليأس أو الأفكار عن الإنتقاص من الذات، وقلق وتوتر ملحوظ أو مشاعر بكونها مقيدة أو على الحافة، وتدنى الإهتمام بالأنشطة المعتادة (على سبيل المثال العمل، المدرسة، الأصدقاء، الهويات)، صعوبة فى التركيز، الخمول وسهولة التعب أو إفتقاد ملحوظ للطاقة، تغير ملحوظ فى الشهية إفراط أو شهوة تناول نوع محدد من الطعام، فرط النوم أو الأرق، شعور بالإرتباك أو بالخروج عن نطاق السيطرة، الأعراض الجسدية مثل توتر أو تورم الثدي وآلام المفاصل والعضلات والإحساس بالإنتفاخ وزيادة الوزن، وهذه الأعراض لا تعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (اساءت استعمال مادة أو الدواء أو علاجات أخرى) أو حالة طبية أخرى (مثل فرط نشاط الغدة الدرق). (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، ٢٠١٣).

وتشير البحوث إلى أن حوالى ٧٥ % من الإناث لديهم هذا الإضطراب، وأن أنواع الأعراض ودرجة شدتها تختلف بشكل ملحوظ (Robert, 2007)، وتتعدد تصنيفات أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث فالأعراض قد تكون مزيج من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية الموجودة بدرجة تؤثر بشكل كبير على الحالة المزاجية، والسلوك والأداء (Andrea et al., 2014)، وهناك من يصنفها إلى أعراض جسدية كالصداع،

وتشنجات، وآلام الظهر، وإنتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، وأعراض نفسية كالتهييج، والقلق، والغضب والمزاج المكتئب. (Wakil et al., 2012; Reed et al., 2008).

أسباب اضطراب متلازمة ما قبل الطمث:

١- التغيرات الهرمونية حيث ينخفض إفراز استراديول والبروجسترون بالقرب من نهاية الدورة مما يؤدي إلى تغيرات في المزاج والنشاط وزيادة في احتباس السوائل (Robert, 2017).

٢- من بين العوامل المساهمة أو المؤهبة للاضطراب هي الإجهاد والتدخين والمشاكل الإجتماعية، مثل الافتقار إلى الدعم الإجتماعي أو الشواغل المالية أو المهنية، فالنساء اللواتي يعانين من صعوبة عاطفية أو ضائقة موجودة من قبل أكثر عرضة للشكوى من اضطراب الحالة المزاجية أو الاضطرابات الجسدية، كذلك المخاوف حول الوزن وصورة الجسم في بعض النساء يمكن أن تزيد من أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، والعنف الأسرى وتعاطي المخدرات والكحول وإرتفاع الكافيين ووجود اضطرابات نفسية مثل القلق والإكتئاب، وهناك افتراض بأن العوامل الوراثية قد تسهم هي أيضاً في حدوث الاضطراب حيث تبين ذلك في الدراسات التي أجريت على التوائم، غير أن العوامل البيولوجية والبيئية الأخرى تؤدي دوراً قوياً في حدوث الاضطراب، كما قد يمثل إنخفاض مستوى التعليم عامل خطر (Andrea et al., 2014). وتبقى المسببات غامضة بسبب طبيعة تعدد العوامل التي تتسبب في حدوث متلازمة ما قبل الطمث لذا من الصعب ترجيح سبب واحد في حدوث الاضطراب (Alvero, 2017: 1031).

الوقاية والعلاج من متلازمة ما قبل الطمث: إن التغيرات في نمط الحياة الصحية خاصة الحفاظ على التغذية الجيدة، وتناول الكالسيوم الكافي، واللياقة البدنية، وتجنب التبغ والمؤثرات النفسية الأخرى، والحد من الإجهاد بشكل كبير من خلال إجراء تغييرات ظرفية أو تعلم تقنية لتعديل الإستجابات الجسدية والنفسية للإجهاد، قد يكون مفيداً في منع حدوث الاضطراب (Andrea et al., 2014).

ويقدم فيج (Fig) ملخصاً لنهج العلاج من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث:

أ- التدخل النفسي - الإجتماعي:

١ - التعليم: قد يكون التعليم والتوعية كافياً لكثير من المرضى الذين قد يكونون قلقين من أن أعراضهم يمكن أن يكون لها سبب خطير (على سبيل المثال سرطان الثدي).

٢- إدارة الضغوط.

٣ - التغيرات البيئية.

٤- الراحة الكافية والنوم.

٥- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.

ب- التوصيات الغذائية:

١- تناول الطعام بانتظام، بحيث تكون الوجبات متوازنة.

٢- تناول كميات كافية من البروتين، والألياف، والكربوهيدرات المعقدة قليلة الدهون.

٣- تجنب الأطعمة العالية في الملح والسكريات البسيطة، لأنها قد تعزز احتباس الماء، وزيادة الوزن، وعدم الراحة الجسدية.

٤- تجنب المشروبات التي تحتوي على الكافيين، لأن الآثار المنبهه للكافيين قد تقاوم التوتر، والتهيج، والأرق.

٥- تجنب الكحول والمخدرات، لأنها قد تؤثر سلباً على الحالة النفسية والوجدانية.

٦- تناول مكملات الكالسيوم للفتيات من (١٤ إلى ١٨ عام) للحد من الأعراض الجسدية والنفسية.

٧- تناول المغنيسيوم للحد من إحتباس الماء والآثار السلبية المرتبطة بالاضطراب.

٨- تناول بيريدوكسين (فيتامين ب ٦) لتخفيف الإكتئاب، والتعب، والتهيج، والقدرة على إدرار البول بشكل طبيعي، وتقليل العصبية عند تناول جرعات أعلى. (Alvero, 2017: 1031)

ثانياً- الإحترق النفسي Burnout:

يشير أرنولد وآخرون إلى أن الفرد عندما يمر بمرحلة ضغوط شديدة، تنهار لديه وسائل التكيف، ويصل عندها إلى مرحلة الإستنزاف، أو ما تسمى بمرحلة الإحترق النفسي، فضغوط العمل هي البداية المنطقية للإحترق النفسي، حيث تبدأ مراحل ضغوط العمل بالمصادر والمسببات التي تؤدي إليها مما يسبب الإجهاد للأفراد من النواحي المعرفية والجسمية والسلوكية ولو استمر هذا الإجهاد لفترة أطول فإنه يؤدي إلى الإحترق النفسي (الجمالي، ٢٠٠٣: ١٠٢)، ويعتبر مفهوم الإحترق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً فقد كان هيربرت فرويدنبرجر (Freudenberger, 1974) المحلل النفسي الأمريكي أو

لمن أدخل مصطلح الإحترق النفسي burnout إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام ١٩٧٤م عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة (Journal of Social Issues) وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاء نتيجة تعاملاته وعلاجه مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، ولكن أعمال كريستينا ماسلاش Maslach, C أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الإحترق النفسي.

فيعرف النوري (٢٠١١: ٩٠) الإحترق النفسي بأنه "يمثل مرحلة يصل إليها الفرد عند زيادة الضغوط التي تسبب الإنهيار والإرهاق الذي يظهر على سلوكه وتصرفاته". ويرى السمدوني (١٩٩٠) هو "حالة من الاستنزاف الإنفعالي والبدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الإنفعالية والنفسية الزائدة" (الزهراني، ٢٠٠٨: ٦) وينكر زكي (٢٠٠٨: ٩) أنه "حالة تصيب الفرد نتيجة الضغوط والعبء الزائد ونقص قدرته على التوافق معها، مما يؤدي لظهور زملة من المظاهر المتعددة، حيث تشمل أغلب جوانب الحياة، مما يؤثر في نظرة الفرد لنفسه وللآخرين".

ويشير فرويدنبرجر (Freudenberger, 1977) أنه "ظاهرة نفسية تصيب المهنيين، وتجعلهم بشكل تدريجي أقل إنتاجية وحيوية، وأكثر كآبة وتجعلهم أقل إهتماماً ورغبة في العمل. (عبد العلي، ٢٠٠٣: ٤٦).

وفي الدراسة الحالية تتبنى الباحثة تعريف كريستينا ماسلاش للإحترق النفسي وهو "زملة من الأعراض تظهر لدى العاملين الذين يتعرضون لظروف غير مواتية في بيئة عمل مرتفعة الضغوط وكثيرة المتطلبات ومحدودة المصادر الميسرة للأداء ويظهر الإحترق النفسي في صورة من الإجهاد الإنفعالي وتبليد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي". (Maslach et al, 2001: 402) ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الأنثى على مقياس الإحترق النفسي المستخدم في الدراسة.

أسباب الإحترق النفسي: حدد كل من ماسلاش وليتر Maslach & Leiter مجموعة عوامل تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى الإحترق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي: ضغط العمل، محدودية صلاحيات العمل، قلة

التعزيز الإيجابي، إنعدام الإجتماعية، عدم الإنصاف والعدل، صراع القيم. (محمد، ٢٠٠٩: ١٤)

أعراض الإحترق النفسى: تؤكد إحدى الدراسات بأنه يمكن أن نستدل على وجود الإحترق النفسى بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي:

١- شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسى مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقد انا لطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط وفقدان الشعور بتقدير الذات.

٢- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم لها الخدمة وفقدان الدافعية نحو العمل.

٣- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل. (النوري، ٢٠١١: ٩١)

بينما يشير (محمد، ٢٠٠٩: ١٥) أن مظاهر الإحترق النفسى هي:

أ- الإجهاد الإنفعالي: ويشمل إستنفاد المصادر العاطفية عند العامل للمستوى الذي يعجز فيه عن العطاء.

ب- تبرد المشاعر تجاه العمل: وتتمثل في العامل الذي ينشأ لديه شعور سلبي واتجاهات ساخرة نحو العمل وهي مرتبطة أيضًا بالشعور بالإجهاد الإنفعالي.

ج- الشعور بالنقص: ويتمثل بميل العامل إلى تقويم ذاته بطريقة سلبية فيما يتعلق بالعمل.

د- عدم الرضا الوظيفي: وهو عدم الشعور بالإكتمال والإنجاز النابع من العمل، هذا الشعور ليس له علاقة بالنقود أو المميزات أو حتى الإجازات، إنما ذلك الشعور بالإرتياح النابع من العمل ذاته.

هـ- إنخفاض المستوى المدرك للمساندة الإدارية: وتتمثل في إنخفاض المستوى المدرك من قبل العامل للمساندة الإدارية له.

علاج الإحترق النفسى: قام الباحثون بوضع إستراتيجيات لمقاومة هذه الظاهرة على النحو التالي:

١- الإستراتيجيات المتعلقة بالمجال النفسى والجسدي للفرد وتتمثل في:

أ- الاتجاه نحو وسائل التسلية والترفيه مثل برامج التسلية وممارسة الهوايات، مما يؤدي إلى تقادي حالات التوتر والقلق التي سببتها ظروف العمل اليومية.

ب- ممارسة الأنشطة الرياضية، مما يحافظ على حيوية الفرد، وتمتعه بصحة جسدية جيدة، فالرياضة بحد ذاتها تعتبر طريقة من طرق التفريغ النفسي، وبذلك تحافظ على الصحة النفسية للفرد.

ج- إستغلال أوقات الفراغ المتمثل بكسر روتين الحياة اليومية مثل الإشتراك في الندوات والدورات وأعمال النقابات والجمعيات الخيرية.

د- الإنسحاب العقلي والجسدي من جو العمل لفترة معينة، والتسليية بأي شيء آخر مثل قراءة كتب لا علاقة لها بالعمل.

هـ- وضع أهداف واقعية تقع ضمن قدراته وإمكاناته.

٢- الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين وتتمثل في: تجنب الإنعزال عن الزملاء والأصدقاء مثل الإشتراك بنشاطات جماعية معهم، (على أن يكون هؤلاء الزملاء من ذوي الإهتمامات التي تتفق مع إهتمامات الفرد، أي أن يكون هناك إنسجام بين الفرد ومجموعة الزملاء الذين يتعامل معهم)، والإشتراك في أعمال تعاونية مشتركة مع الزملاء فيما يخص العمل.

٣- الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل وتتمثل في: تقبل الأساليب والطرق الجديدة والإيمان بأهميتها وإستخدامها، الإشتراك في الندوات والدورات المتخصصة في مجال العمل، الإشتراك في نشاطات التطور المهني، البقاء بحالة عقلية متيقظة من الأسباب الهامة لمنع الإحترق النفسي، اللجوء إلى خلق روح الدعابة والنكتة أثناء العمل، تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى يصبح عمله بعيداً عن الروتين، وهذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد ونشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه.

٤- الإستراتيجيات المتعلقة بصاحب العمل (الإداري) أو الجهة المسؤولة عن العمل : وتتمثل هذه الإستراتيجية في النمط الإداري الذي يتبناه القائد (المدير)، فمن الإستراتيجيات التي على الإداري إتباعها: إختيار النمط الإداري الذي يتناسب مع الموقف، أن يعمل على إشتراك الموظفين في وضع الأهداف وكذلك في صنع القرارات وتنفيذها، أن يستخدم أساليب التعزيز المادية والمعنوية، أن يعمل على وضع أفراد جماعات رفاق العمل المنسجمين مع بعضهم البعض ليقوموا بأداء وظيفة معينة، أن يتيح الفرصة أمام الموظفين للتعبير عن آرائهم وطرح

مشكلاتهم للتوصل معهم إلى حلها نهائياً، أن يعمل على تطوير العاملين معه من الناحية المهنية، أن يخلق روح الدعابة أثناء العمل. (عبد العلي، ٢٠٠٣: ٥٤ - ٥٦)

دراسات سابقة:

قامت الباحثة بتصنيف الدراسات السابقة إلى محورين علي النحو الآتي:

المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب متلازمة ما قبل الطمث:

دراسة النجار (El-Nagar, 2017) هدفت إلى تقييم اضطرابات الدورة الشهرية والتحصيل الدراسي لطالبات التمريض، وقد طبقت الدراسة على جميع الطالبات المسجلين بالفرقة الأولى حتى الرابعة بكلية التمريض جامعة المنصورة، وقد استخدمت استبانات لتقييم شدة حدوث متلازمة ما قبل الحيض (وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي التصنيفي الرابع للطب النفسي)، وأظهرت النتائج أن اضطرابات الدورة الشهرية كانت شائعة بين الطالبات في كلية التمريض والتي أثرت على تحصيلهم الدراسي، فقد تبين أن أكثر من عشر الطالبات لديهن متلازمة ما قبل الحيض بدرجة شديدة .

كما أجرى ليهي (Leahy, 2016) دراسة لمقارنة أعراض ما قبل الدورة الشهرية، والإجهاد، وجودة الحياة، ونمط الحياة الصحي، والتصور الذاتي للعافية بين النساء اللواتي يعانين من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ولديهن أمراض نفسية والنساء اللاتي يعانين من هذا الاضطراب وليس لديهن أمراض نفسية، على عينة قوامها (٥١) أنثى من الممرضات الذين تم إختيارهن من منظمات التمريض المختلفة باستخدام استطلاعات آمنة على الإنترنت ممن تتراوح أعمارهنما بين (١٨-٥٥) عام، وقد تم قياس شدة أعراض متلازمة ما قبل الطمث باستخدام أداة فحص أعراض ما قبل الطمث، ودلت النتائج على ارتفاع شدة أعراض متلازمة ما قبل الطمث لدى النساء اللواتي يعانين من أمراض نفسية عن النساء اللواتي ليس لديهن أمراض نفسية، كما تبين أن الأمراض النفسية والإجهاد لديهم قدرة تنبؤية باضطراب متلازمة ما قبل الطمث وجودة الحياة ونمط الحياة الصحي.

وتناولت دراسة لي (Lee, 2015) التعرف على العلاقة بين الإجهاد المتصور وأعراض ما قبل الحيض، فضلاً عن دراسة تأثير الإجهاد التكتيكي على هذه العلاقة بين الطالبات الكوريات، على عينة قوامها (٩٨) طالبة كورية دولية من الولايات المتحدة و(٨٩)

طالبة محلية من كوريا الجنوبية (مجموعة المقارنة)، وتمثلت أدوات الدراسة في إجراء استقصاءات أسبوعية على شبكة الإنترنت لمدة ١٠ أسابيع لتحديد مستويات الإجهاد المتصورة، والإجهاد التراكمي، وأعراض ما قبل الحيض لدورتين متتاليتين من الطمث، وأظهرت النتائج أن مستويات الإجهاد المتصورة وأعراض الطمث أعلى بكثير خلال مرحلة ما قبل الطمث في الطالبات المحليات الكوريات عن الطالبات الدوليات الكوريات، وكانت مستويات الإجهاد المتصورة وأعراض الطمث أعلى بكثير في الطالبات الدوليات الكوريات عن الطالبات المحليات الكوريات طوال دورة الطمث، وكانت مستويات الإجهاد المتصورة والإجهاد التراكمي أقوى العوامل المؤثرة لأعراض ما قبل الطمث في الطالبات الدوليات الكوريات، بينما كان الإجهاد المتصور عاملاً مؤثراً هاماً بالنسبة للطالبات المحليات الكوريات.

وحاولت دراسة القحطاني وآخرون (AlGahtani et al., 2014) تقييم مدى إنتشارو حدة أعراض متلازمة ما قبل الطمث، لدى عينة مكونة من (٢٧٨) امرأة سعودية باستخدام مقياس باللغة العربية مطور حديثاً مستمد من الدليل التشخيصي التصنيفي الرابع للطب النفسي، وأظهرت النتائج أن معظم النساء في العينة تعاني من أعراض جسمانية ونفسية بسيطة إلى متوسطة مع اضطرابات وظيفية بسيطة خصوصاً في الروتين اليومي والعلاقات، وعلى الرغم من الأعراض النفسية كانت أكثر شيوعاً بالمقارنة مع الأعراض الجسمانية إلا أن الفارق كان بسيطاً، كما تبين أن ٩٩% من النساء في العينة يعانون من متلازمة ما قبل الطمث، حيث تبين أن ٤٨.٩% تعاني من الأعراض بدرجة بسيطة، و ٤٤.٩% تعاني من الأعراض بدرجة متوسطة بينما ٥.٦% تعاني من الأعراض بدرجة شديدة.

وبحث جونزاليز (Gonzalez, 2014) العلاقة بين الإجهاد الذاتي المدرك، والإجهاد المرتبط بالجامعة، وجودة النوم، والمعاناة من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، وذلك لدى عينة قوامها (٣٢٥) أنثى تتراوح أعمارهن ما بين (١٨ - ٣٦) عام، معظمهن من أصل أسباني، وقد تمثلت أدوات الدراسة في نموذج تقييم متلازمة ما قبل الطمث المختصر ومقياس الإجهاد المتصور ومقياس الإجهاد المرتبط بالكلية ومؤشر جودة النوم لبيتسبرغ،

وأشارت نتائج تحليل الإنحدار الهرمي أن الإجهاد الذاتي المدرك والإجهاد المرتبط بالجامعة، وجودة النوم تساهم في تفسير ٢٩٪ من التباين في اضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

كما ركزت دراسة خطاب (٢٠١٢) على الكشف عن العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وأعراض دورة الحيض، والقدرة على اتخاذ القرار لدى الفتيات الجامعيات، واستخدمت عينة قوامها (١٦٢) أنثى من طالبات كلية التربية جامعة جنوب الوادي بالغردقة تتراوح أعمارهن ما بين (١٩-٢٢) سنة، وتم تطبيق بطارية من الاستخبارات النفسية المتمثلة في: استمارة البيانات الأولية، ومقياس أعراض دورة الحيض، وإختبار اتخاذ القرار، وأوضحت النتائج أن جميع المحددات الديموغرافية (موطن الإقامة، المستوى الإقتصادي، المعاناه من شكوى صحية، تقدير الحالة الصحية) جاء تغير دالة في تأثيرها على شدة زملة أعراض الحيض، واءت الإناث الأكثر معاناة منشدة زملة أعراض الحيض سواء بدرجة مرتفعة ومتوسطة أقل قدرة على اتخاذ القرار لدى الفتيات الجامعيات بالمقارنة بمنخفض يشدة زملة أعراض الحيض، كما تبين أن أعراض زملة الحيض قادرة على التنبؤ بالقدرة على اتخاذ القرار لدى الفتيات الجامعيات بمستويات عالية الدلالة.

وانصبت دراسة بيلفر (Pilver, 2010) على دراسة العرق، والعوامل المرتبطة بالهجرة، والتميز المتصور على أنه عوامل خطر محتملة للإصابة باضطراب متلازمة ما قبل الطمث، وذلك لدى عينة متنوعة من النساء الأمريكيات، وبينت النتائج أن إصابة المرأة باضطراب متلازمة ما قبل الطمث يتأثر بعرقها / أصلها، ومركز الهجرة، وتجاربها التمييزية، حيث وجد أن النساء السود أقل احتمالاً بكثير من النساء البيض للإصابة بهذا الاضطراب في حياتهن، وأن معدل إنتشار هذا الاضطراب أقل بكثير بين النساء المولودات في الخارج مقارنة بالنساء المولودات في الولايات المتحدة، بغض النظر عن العرق، كما أن المهاجرات القادمات في وقت لاحق هن أقل احتمالاً بكثير من النساء المولودات في الولايات المتحدة للإصابة بهذا الاضطراب، والجيل الثالث من المهاجرات هن أكثر احتمالاً بكثير من الجيل الأول من المهاجرات للإصابة بهذا الاضطراب.

وبحث تانج (Tang, 2010) العلاقات بين متلازمة ما قبل الحيض وأسلوب التكيف والصحة النفسية، والبحث عن العوامل الخطرة لأعراض ما قبل الحيض، على عينة قوامها (٦٥٩) طالبة من كلية التمريض، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة متلازمة ما قبل

الحيض، واستبانة أسلوب التكيف، ودلت النتائج على أن معدل الإصابة بمتلازمة ما قبل الحيض في طالبات التمريض هو ٣٧.٩٪ حيث أن ٧٠.٨٪ من طالبات التمريض تعاني من أعراض خفيفة و ٢٥.٢٪ تعاني من أعراض متوسطة و ٤٪ تعاني من أعراض شديدة، كما تقترب نسبة إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين طالبات كلية التمريض من الحضر والريف حيث بلغ نسبة إنتشار الاضطراب بين طالبات الحضر ٣٣.٩٪ وطالبات الريف ٣٩.٧٪، وأن معدل إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث أعلى بين الطالبات التي تعاني من أحداث الحياة الضاغطة عن الطالبات الأصحاء نفسياً، كما أن الطالبات التي تعاني من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث تميل إلى استخدام أساليب التكيف السلبي. وواصلت دراسة مكينون (McKinnon, 2009) التحقيق في العلاقة بين الصدمة واضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين المحاربات القدامى، وهم السكان الذين يعانون من معدلات عالية من الإعتداء الجنسي والجسدي، فضلا عن التعرض للقتال، لدى عينة قوامها (٥٠٢) سيدة من قدامى المحاربين الذين تقل أعمارهن عن (٥٢) سنة، الذين كانوا متواصلين مع مركز ولاية أيوا الطبي شؤون المحاربين القدماء، وتمثلت أدوات الدراسة في مقابلة عبر الهاتف، وأشارت النتائج إلى أن تاريخ الصدمة، وخاصة الصدمة الجنسية لدى المحاربين القدامى، يرتبط بمتلازمة ما قبل الطمث بدرجة متوسطة إلى شديدة، كما تبين أن معدل إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بلغ ١٤.٣٪ بين أفراد العينة.

وأقام سونج (Song, 2008) دراسة حول الإختلاف الطبيعي للحالة المزاجية للمرأة عبر دورة الطمث، والعوامل الإجتماعية المرتبطة بهمن خلال تحليل بيانات الدراسات التي تناولت صحة المرأة، وأظهرت النتائج وجود تغييرات في الحالة المزاجية للمرأة وكانت مستويات هذه التغييرات خلال مرحلة ما قبل الطمث أعلى بكثير من مرحلة ما بعد الطمث، كما أظهرت البيانات أن الحالة الزوجية، والعمر، ومستوى التعليم، واستخدام وسائل منع الحمل عن طريق الفم كانت مرتبطة إحصائياً مع بعض التغييرات المزاجية بين مراحل ما قبل وبعد الطمث، في حين أن العرق، ومستوى الدخل، والوضع الوظيفي لم ترتبط بشكل كبير، وتشير هذه النتائج إلى العلاقة النفسية الإجتماعية بين دورة الطمث، والمزاج، والعوامل الإجتماعية. واستهدفت دراسة عبد الرحمن (Abd El Rahman, 2006) التعرف على بعض العوامل التي تؤدي إلى حدوث اضطراب عسر المزاج ما قبل الدورة الشهرية والتخطيط لعمل برنامج

شامل لتحسين صحة الطالبات التى تعانين من هذا الاضطراب والنهوض بأدائهن الإجتماعى والأكاديمى، لدى عينة قوامها (٦١٢) طالبة من مختلف كليات جامعة بنها ممن تتراوح أعمارهن ما بين (١٨ - ٢٤) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة فى استبانة تتضمن البيانات والأسئلة المراد جمعها مثل البيانات الشخصية، والديموغرافية، وتقييم الأداء الدراسى والإجتماعى، وأعراض الأسبوع السابق للدورة الشهرية، وأوضحت النتائج أن معدل إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بدرجة شديدة بين الطالبات بلغ ٥١.٤٧% وقد تفاوتت نسبة إنتشار الاضطراب بين طالبات الكليات المختلفة فقد تراوحت ما بين (٨١.٨٢% - ١٨.٨%)، وقد بلغت نسبة الطالبات اللاتى تعانين من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين طالبات الحضر ٥٨.٤٥% وبين طالبات الريف ٤١.٥٥%، وقد وجد أن تناول الملح، والحلوى، والشاى والقهوة بكثرة من العوامل المؤدية لحدوث اضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

المحور الثانى: دراسات تناولت الإحترق النفسى لدى العاملين فى مجال التدريس:

دراسة بوهوركيز (Bohorquez, 2016) هدفت إىالكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة التى تحدثها تصورات أعضاء هيئة التدريس حول أسلوب قيادة العمداء والإلتزام التنظيمى لأعضاء هيئة التدريس على الإحترق النفسى بين أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الكولومبية، وتمثلت أدوات الدراسة فى استبانة القيادة متعددة العوامل، واستبانة الإلتزام التنظيمى ومقياس ماسلاش للإحترق النفسى، وأظهرت النتائج وجود إرتباط دال بين أساليب القيادة، والإلتزام التنظيمى، وأبعاد الإحترق النفسى.

وهدف دراسة حموش (٢٠١٧) إلى الكشف عن أنماط القيادة الممارسة من طرف مدرء المدارس الإبتدائية من وجهة نظر المعلمين وعلاقتها بواقع الإحترق النفسى لديهم، وذلك على عينة قوامها (٨٤) معلماً من الجنسين بعدد من المدارس الإبتدائية بولاية بومرداس بالجزائر، وقد تمثلت أدوات الدراسة فى مقياس القيادة متعدد العوامل ومقياس ماسلاش للإحترق النفسى، وأسفرت النتائج عن وجود الإحترق النفسى بدرجة عالية على بعد الإجهاد الإنفعالى وبدرجة متوسطة إلى ضعيفة فى البعدان الأخران، كما تبين إرتباط نمط القيادة التحولية والتبادلية بعلاقة سالبة دالة مع الإحترق النفسى، بينما كانت العلاقة موجبة بين نمط القيادة التسيبى والإحترق النفسى.

كما أجرى القحطاني (٢٠١٥) دراسة للكشف عن مستويات الإحترق النفسي وأبعاده الثلاثة لدى أعضاء الهيئة التعليمية بكلية الملك فهد الأمنية حسب مقياس ماسلاش، والتعرف على علاقة كل من متغيرات (العمر، المؤهل العلمي، نوع الوظيفة، نوع التخصص، الخبرة في مجال التدريس، الحالة الإجتماعية، مستوى الدخل الشهري) بمستوى الإحترق النفسي، وذلك على عينة قوامها (١٣٤) عضو هيئة تعليمية، وأظهرت النتائج أن مستوى الإحترق النفسي لدى العينة منخفض عدا بعد نقص الشعور بالإنجاز فقد كان معتدل، كما تبين وجود فروق دالة في مستوى الإجهاد الإنفعالي تعزى إلى متغير العمر والمؤهل العلمي، ووجود فروق دالة في مستوى نقص الشعور بالإنجاز تعزى إلى متغير الدخل الشهري، ولكن لم توجد فروق دالة على باقي المتغيرات.

وهدف دراسة الحديدي (٢٠١٤) إلى التعرف على مستويات الإحترق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية، والتعرف على العلاقة بين مستويات ومصادر الإحترق النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية (النوع الإجتماعي، العمر، الحالة الإجتماعية، الرتبة الأكاديمية، الكلية، وعدد سنوات الخدمة)، وكذلك الكشف عن علاقة الإحترق النفسي بمفهوم الذات، وذلك على عينة قوامها (١٨٣) عضو هيئة تدريس في الجامعة الأردنية من الجنسين، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس ماسلاش للإحترق النفسي، ومقياس تسيل مفهوم الذات، وأوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من الإحترق النفسي لدى أفراد العينة، وكذلك عدم وجود علاقة إرتباطية دالة بين مفهوم الذات والإحترق النفسي، وعدم وجود فروق دالة في مستوى الإحترق النفسي بأبعاده الثلاثة كدرجة تعزى لمتغيرات (النوع الإجتماعي، العمر، الحالة الإجتماعية، الرتبة الأكاديمية، عدد سنوات الخدمة).

كما تناولت دراسة نورا (٢٠١٤) علاقة عمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسي لدى أساتذة التعليم العالي، وذلك على عينة قوامها (٨٠) أستاذاً وأستاذة من جامعة الجزائر تراوحت أعمارهم بين (٣٣-٥٤) عام، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس عمليات تحمل الضغوط ومقياس الإحترق النفسي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة بين مستوى الإحترق النفسي وكل من عمليات تحمل الضغوط السلوكية الموجهة نحو (مصدر المشكلة) وعمليات تحمل الضغوط المعرفية المتمركزة (حول المشكلة) وعمليات تحمل الضغوط المختلطة (سلوكية- معرفية)، بينما كانت العلاقة موجبة بين مستوى

الإحترق النفسى وكل من عمليات تحمل الضغوط السلوكية الموجهة نحو (الإنفعال) وعمليات تحمل الضغوط المعرفية المتمركزة على (الجوانب الإنفعالية) لدى أساتذة التعليم العالى. وانصبت دراسة النوري (٢٠١١) إلى الكشف عن علاقة أبعاد الإحترق النفسى ببعضها وكذلك علاقة الإحترق النفسى ببعض المتغيرات الديموغرافية (نوع الجنس والعمر والمرتبة العلمية والإختصاص)، من خلال استبانة لقياس الإحترق النفسى، وقد وزعت الاستبانة على (٥٠) عضوهيئة تدريسية فى بعض معاهد وكليات بغداد، وأسفرت النتائج عن إرتباط بعد الإنجاز الشخصى ببعده استنزاف المشاعر وعدم إرتباط كلا البعدان ببعده اللاشعورى، كما تبين وجود تأثير للمتغيرات الديموغرافية على الإحترق النفسى.

كما قام المساعد (٢٠١١) ببحث ظاهرة الإحترق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة آل البيت في الأردن، ومعرفة علاقة كل من الخبرة والتخصص الدراسي بمستوى الإحترق النفسى لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٩) عضو هيئة تدريس من مختلف الخبرات والتخصصات، وقد استخدم مقياس "ماسلاش" للإحترق النفسى، وبينت النتائج أن أعضاء الجامعة يعانون من الإحترق النفسى بدرجة دون المتوسط، كذلك لا يوجد أثر للتخصص (أدبي، علمي) في مستوى الإحترق النفسى عند أساتذة الجامعة، إلا أن النتائج بينت أن هناك فروقا دالة في متغير الخبرة، حيث تبين أن ذوي الخبرة التدريسية (٦-١٠) عام، كانوا أعلى في مستوى الإحترق النفسى من ذوي الخبرة (١١-٢٠) عام.

وحاولت دراسة الرافي (٢٠١٠) التعرف على مستويات الإحترق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء متغيرات (العمر، المؤهل العلمي، التخصص، الخبرة في مجال التدريس، الجنسية، الحالة الإجتماعية، مستوى الدخل الشهري، عدد الطلاب في القاعة الدراسية، النصاب التدريسي في الأسبوع)، وقد طبقت الدراسة على عينة تضم (٧٧) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الإحترق النفسى لدى أفراد العينة كان بدرجة متوسطة على المقياس الكلي وأبعاده الفرعية عدا بعد الإتجاه السلبي نحو الطلبة فقد كان بدرجة عالية، كذلك وجود فروق دالة وفقاً لمتغير النصاب التدريسي الأسبوعي على الدرجة الكلية للمقياس ولصالح النصاب التدريسي أكثر من عشرين ساعة، في حين لم تظهر الدراسة وجود فروق دالة وفقاً للمتغيرات الأخرى.

وأجرى الختاتنة (٢٠٠٩) دراسة للتعرف على الإحترق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية، وقد استخدم استبانة مطورة لغرض جمع البيانات تم توزيعها على أفراد العينة والتي بلغ عددها (٥٧٦) عضو، وأظهرت النتائج أن تصورات أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية لأبعاد الإحترق النفسي ولمرونة الأنا جاءت بدرجة مرتفعة، كذلك وجود فروق دالة لتصورات أعضاء هيئة التدريس نحو الإحترق النفسي تعزي إلى (الرتبة الأكاديمية، سنوات الخدمة)، ووجود علاقة سلبية بين أبعاد الإحترق النفسي وأبعاد مرونة الأنا لدى أفراد العينة.

واستهدفت دراسة هياجنة (٢٠٠٩) التعرف على الضغوط المهنية لدى معلمات التربية الرياضية وعلاقتها بمستوى الإحترق النفسي، وكذلك علاقة كل من متغيرات (العمر، عدد سنوات الخبرة في التدريس، نصاب المعلمة من الحصص الأسبوعية) بالضغوط المهنية ومستوى الإحترق النفسي وذلك على عينة قوامها (٤٢) معلمة من معلمات التربية الرياضية في مديرية تربية عمان الثالثة بوزارة التربية والتعليم بالأردن، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الإحترق للمدرب/ مدرس التربية الرياضية وقائمة الضغوط المهنية لمدرس التربية الرياضية واستمارة جمع البيانات الديموغرافية، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الضغوط المهنية والإحترق النفسي لدى أفراد العينة، ووجود علاقة دالة موجبة بين الضغوط المهنية والإحترق النفسي، كما تبين عدم وجود تأثير للمتغيرات الديموغرافية على كل من الضغوط المهنية ومستوى الإحترق النفسي.

وركزت دراسة المدهون (٢٠٠٨) على الكشف عن أعراض الإحترق النفسي لدى أساتذة جامعة الأقصى بغزة من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بها، وقد بلغ حجم العينة (١٥٢) أستاذ من جامعة الأقصى بغزة من الذكور والإناث، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس أعراض الإحترق النفسي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على أبعاد الإحترق النفسي لصالح الذكور، ولكن لا توجد فروق دالة على أبعاد الإحترق النفسي تعزي لمتغير (العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنطقة الجغرافية).

كما تناولت دراسة القريوتي والخطيب (٢٠٠٦) الإحترق النفسي لدى معلمي الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، بإختلاف فئة الطالب وجنس المعلم ودخله الشهري وحالته الإجتماعية وتخصصه، على عينة قوامها (٤٤٧) معلم من الجنسين، وتمثلت أدوات

الدارسة فى مقياس شرنك للإحترق النفسى، ودلت النتائج على عدم وجود فروق دالة فى درجة الإحترق النفسى تعزى لجنس المعلم أو حالته الإجتماعية، و لكن وجود فروق دالة تعزى إلى مستوى الدخل ولصالح ذوي الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بذوي الدخل مرتفع، كما أن هناك فروق دالة لمتغير تخصص المعلم ولصالح المتخصصين، كذلك وجود فروق دالة فى درجة الإحترق النفسى لصالح معلمي الطلبة المعاقين والموهوبين مقارنة بمعلمي الطلاب العاديين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

١- هدفت بعض الدراسة السابقة إلى دراسة العلاقة بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والضغط لدى الطالبات فى بيئة الجامعة كدراسة لى (Lee, 2015) إلا أنه فى حدود علم الباحثة لم يتم تناول هذا الإضطراب فى علاقته بالإحترق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس ومعاونتهم بالرغم من تأكيد العديد من الدراسات على شيوع الإحترق النفسى لدى هذه الفئة كدراسة الختاتنة (٢٠٠٩).

٢- على الرغم من تنوع الفئات العمرية فى الدراسات السابقة التى بحثت اضطراب متلازمة ما قبل الطمث إلا أن معظمها أجريت على طالبات الجامعة كدراسة لى (Lee, 2015) ولم تحظ مرحلة الرشد ولا سيما المرحلة العمرية ما بين (٢٥ - ٤٠) عاماً إلا بدراسات قليلة كدراسة القحطانى (AlGahtani et al., 2014) فهى أكثر المراحل التى تعانى فيها الأنثى من شدة هذا الاضطراب وتزداد فيها الضغوط على الأنثى مما دفع الباحثة إلى اختيار تلك المرحلة العمرية لإجراء الدراسة عليها.

٣- على الرغم من تعدد الدراسات التى تناولت الإحترق النفسى لدى العاملين فى مجال التدريس خاصة التدريس فى الجامعة كدراسة الحديدى (٢٠١٤) إلا أن معظمها لم يتناول أعضاء الهيئة المعاونة بالدراسة على الرغم من تعدد أسباب ومصادر الإحترق النفسى التى تتعرض لها عضوات الهيئة المعاونة مما دفع الباحثة إلى إختيار تلك الوظيفة لإجراء الدراسة عليها.

٤- لوحظ أن بعض الدراسات استخدمت استبانة لقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث تم تصميمها وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي التصنيفي الرابع للطب النفسى كدراسة النجار (EI-Nagar, 2017) مما دفع الباحثة إلى تصميم مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث

المطور وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي التصنيفي الخامس للطب النفسي، كما لوحظ أن مقياس ماسلاش للإحترق النفسي كان من أكثر المقاييس المستخدمة لقياس الإحترق النفسي كدراسة المساعيد (٢٠١١) مما دفع الباحثة إلى ترجمته والإستعانة به في البحث الحالي.

٥- تشير نتائج معظم الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب متلازمة ما قبل الطمث إلى شيوع هذا الاضطراب وتأثره بالضغوط والاضطرابات النفسية وسوء التكيف كدراسة تانج،Tang(2010)، وكذلك شيوع الإحترق النفسي لدى العاملين في مجال التدريس لاسيما التدريس بالجامعة كدراسة الختاتنة (٢٠٠٩)، بينما تباينت النتائج في تأثير كل من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسي ببعض المتغيرات الديموغرافية كدراسة خطاب (٢٠١٢) ودراسة بيلفر،Pilver(2010)، ودراسة المدهون(٢٠٠٨) ودراسة النوري(٢٠١١).

فروض الدراسة:

- ١- تتباين معدلات إنتشار أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة وفقاً لمستوى شدتها.
- ٢- توجد علاقة إرتباطية دالة بين درجات اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ودرجات الإحترق النفسي.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر- تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة).
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الإحترق النفسي بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر- تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة).
- ٥- الإحترق النفسي له قدرة تنبؤية دالة باضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

المنهج والإجراءات:

أولاً- منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي، وذلك للكشف عن العلاقة بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسي لدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة.

ثانياً- عينة الدراسة: تم إختيار عينة بطريقة عشوائية قوامها (١٤٧) أنثى ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥-٤٠) عام، بمتوسط عمري (٣١.٦٠) عام وإنحراف معياري (٣.٠٦) عام، من عضوات الهيئة المعاونة بجامعة الأزهر من كلية الدراسات الإنسانية بواقع (٧٥) عضوة وكلية العلوم بواقع (٧٢) عضوة من ذوى التعليم العالى من المتزوجات ممن ينتمون إلى مستوى إجتماعى وإقتصادي متكافئ، كما توزعت مواطن إقامتهن ما بين الحضر بواقع (٧٥) عضوة والريف بواقع (٧٢) عضوة.

ثالثاً- أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة على ما يلي:

١- استمارة البيانات الأولية: تتضمن عددًا من البيانات الديموغرافية كالسن، والمؤهل الدراسى، والوظيفة، وعدد سنوات العمل، والحالة الإجتماعية والإقتصادية، وموطن الإقامة.

٢- مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد أداة مطورة لقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث مستمدة من الدليل التشخيصي التصنيفي الخامس للطب النفسي إلى جانب الإطلاع على التراث النظرى وعدد من الدراسات السابقة مثل دراسة (خطاب، ٢٠١٢) ودراسة القحطانى وآخرون (AlGahtani et al., 2014) حيث لم تتمكن الباحثة من الحصول على أداة مطورة لقياس الإضطراب مناسبة لعينة الدراسة، ويهدف المقياس إلى تقدير مستوى اضطراب متلازمة ما قبل الطمث لدى الأنثى، ويتكون من (٣٤) بند مقسمة إلى بعدين، البعد الأول هو بعد الأعراض الجسمية وهى "مجموعة الأعراض الجسمية مثل ألم البطن والصداع والشعور بالتعب التى تحدث للمرأة قبل بدء الطمث بأسبوع أوأسبوعان وتنتهى فى غضون ٢٤ ساعة بعد بدء نزول الطمث" ويتضمن هذا البعد (١٣) بند هى (١، ٢، ٥، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٣٢)، والبعد الثانى هو بعد الأعراض النفسية وهى "مجموعة الأعراض النفسية مثل القلق والإكتئاب وسرعة الغضب واضطرابات النوم التى تحدث للمرأة قبل بدء الطمث بأسبوع أوأسبوعان وتنتهى فى غضون ٢٤ ساعة بعد بدء نزول الطمث" ويتضمن هذا البعد (٢١) بند هى (٣، ٤، ٦، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥، ١٦، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٣، ٣٤)، ويجاب علي بنود المقياس بالإختيار ما بين أربع بدائل هى (بدرجة شديدة- بدرجة متوسطة- بدرجة بسيطة- لا تحدث أبداً)، وتعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين

(٣٤ - ١٣٦) درجة، حيث تفسر الدرجة التي تحصل عليها الأنثى على المقياس في ضوء ثلاث مستويات هي مستوى منخفض من الاضطراب تتراوح درجاته ما بين (٣٤ - ٦٨) درجة، ومستوى متوسط من الاضطراب ما بين (٦٩ - ١٠٢) درجة، ومستوى مرتفع من الاضطراب ما بين (١٠٣ - ١٣٦) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٠) أنثى من عضوات الهيئة المعاونة حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٥٣)، كما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠.٨٥٢) وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان برون بلغ معامل الثبات (٠.٩٢٠) مما يشير إلى تمتع المقياس بمؤشرات ثبات جيدة.

٢- **صدق المقياس:** تم حساب الصدق بطريقتين هما :

أ- **صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية^١، وقد تم إستبعاد جميع البنود التي تقل نسبة الإتفاق عليها عن (٨٠%)، كما تم اجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون.

ب- **الإتساق الداخلي:** حيث تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس و ذلك بإيجاد معامل ارتباط درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس وكذلك حساب الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (١) و(٢) توضح الإتساق الداخلي للمقياس :

^١ تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير للسادة الأساتذة الدكاترة: أسماء عبد المنعم، أمينة كاظم، خضرة سالم، شاهيناز إسماعيل، صفاء الأعسر، ماجى وليم، منال الخولى، منال عبد العزيز، نادية اسكندر، هبة حسين، لقبولهم تحكيم المقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث

(ن = ٥٠)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	**٠.٦٢٨	١٣	**٠.٦٩٨	٢٥	**٠.٧٧٥
٢	**٠.٤٧٨	١٤	**٠.٤٩١	٢٦	**٠.٦٧١
٣	**٠.٥٧٠	١٥	**٠.٧٧٨	٢٧	**٠.٦٠٨
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
٤	**٠.٧٠٨	١٦	**٠.٧٦٤	٢٨	**٠.٧٢٥
٥	**٠.٥٩١	١٧	**٠.٥٨٤	٢٩	**٠.٧١٢
٦	**٠.٧٣٤	١٨	**٠.٦١٠	٣٠	**٠.٦٧٨
٧	**٠.٧٨٨	١٩	**٠.٦٦١	٣١	**٠.٧٤٣
٨	**٠.٧٢٨	٢٠	**٠.٥٨٦	٣٢	*٠.٣٤٤
٩	**٠.٧٣٠	٢١	**٠.٧٦٩	٣٣	**٠.٥٤١
١٠	**٠.٣٦١	٢٢	**٠.٦٨٠	٣٤	**٠.٧٥٤
١١	**٠.٧٢٣	٢٣	**٠.٦٢٤		
١٢	*٠.٢٨٣	٢٤	**٠.٦٦١		

(**) دال عند مستوى ٠.٠١ (*) دال عند مستوى ٠.٠٥

جدول (٢)

المصفوفة الارتباطية بين أبعاد مقياس اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وبعضها ببعض وبين

الدرجة الكلية (ن = ٥٠)

الأبعاد	بعد الأعراض الجسمية	بعد الأعراض النفسية	الدرجة الكلية للمقياس
بعد الأعراض الجسمية	-	**٠.٧٥٦	**٠.٨٩٢
بعد الأعراض النفسية		-	**٠.٩٧٠
الدرجة الكلية للمقياس			-

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

يتبين من نتائج الجداول السابقة (١)، (٢) أن جميع البنود جاءت مرتفعة الدلالة في الارتباط بالدرجة الكلية مما يعد مؤشراً على صدق المقياس.

٣- مقياس ماسلاش للإحترق النفسي (Maslach, 1996): (تعريب الباحثة)

يعد مقياس كريستينا ماسلاش للإحترق النفسي الأكثر استخداماً في قياس ظاهرة الإحترق النفسي، فقد تم وضعه من قبل كريستينا ماسلاش وسوزن جاكسون ومايكل ليتر وويلمار شوفلي، ليستخدم مع العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، ويتكون المقياس من (٢٢) فقرة موزعة على أبعاد الإحترق النفسي الثلاثة وهي: ١- الإجهاد الإنفعالي emotional exhaustion: وهو شعور عام بالتعب الشديد والضعف واستنزاف المصادر النفسية ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل والمسؤوليات الزائدة المطلوبة من الفرد إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للإحترق النفسي ويظهر علي شكل أعراض جسدية، أو نفسية، أو أجمع بينها. ويشتمل هذا البعد على (٩) بنود وهي: (١، ٢، ٣، ٦، ٨، ١٣، ١٤، ١٦، ٢٠).

٢- تيلد المشاعر (التجريد من الإنسانية) depersonalization: وهو شعور يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاة والتهكم وفقدان التعاطف وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأشخاص الذين يعمل معهم. ويشتمل هذا البعد على (٥) بنود هي (٥، ١٠، ١١، ١٥، ٢٢).

٣- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي low personal accomplishment : وهو ميل الفرد إلى تقييم إنجازاته الشخصية بطريقة سلبية لاسيما في مجال العلاقات الاجتماعية، ويتضمن الشعور بالإكتئاب، والإنسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة علي التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات. ويشتمل هذا البعد على (٨) بنود هي (٤، ٧، ٩، ١٢، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١)، ويجاب علي بنود المقياس بالإختيار ما بين (٧) بدائل (لا شيء، ضعيف جدا وقلما يلاحظ، ضعيف، ضعيف نوعا ما، متوسط، شديد نوعا ما، شديد، شديد جداً) تقابلها الدرجات (٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١، ٠) (تتم الإجابة عن بنود المقياس حسب معيارين: ١- حسب شدة حدوثها مع الفرد، ٢- حسب تكرار حدوثها مع الفرد وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المعيار الاول) ويشتمل المقياس على (١٧) بند سالب وهي بنود بعد الإجهاد الإنفعالي وتبلد المشاعر بينما تمثل بنود بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي البنود الموجبة وعددها (٨) بند، لذا تصحح عبارات بعد نقص الشعور بالإنجاز معكوسة، وتتراوح الدرجة على بعد الإجهاد الإنفعالي بين (صفر - ٦٣) درجة وعلى بعد

تبدل المشاعر بين (صفر - ٣٥) درجة، وعلى بعد نقص الشعور بالإنجاز بين (صفر - ٥٦) درجة، ويكون مستوى الإحترق النفسي مرتفع إذا ارتفع مستوى الإجهاد الإنفعالي والتجريد من الإنسانية وانخفض الشعور بالإنجاز الشخصي، وكانت الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الإنجليزية كما يلي: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل ألفا حسب معيار شدة الحدوث للأبعاد كما يلي: بعد الإجهاد الإنفعالي (٠.٨٧) وبعد تبدل المشاعر (٠.٧٦) وبعد نقص الشعور بالإنجاز (٠.٧٣)، كما تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي فتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٥) للأبعاد الثلاثة. كما قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

١- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٠) أنثى من عضوات الهيئة المعاونة حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٣٦)، وللأبعاد الثلاثة كما يلي: بعد الإجهاد الإنفعالي (٠.٧٧٢)، بعد تبدل المشاعر (٠.٧٦٨)، وبعد نقص الشعور بالإنجاز (٠.٧٥٠)، كما بلغ معامل الارتباط بين نصفى المقياس بطريقة التجزئة النصفية (٠.٨٠٠) وبعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان بلغ معامل الثبات (٠.٨٨٤) مما يشير إلى تمتع المقياس بمؤشرات ثبات جيدة.

٢- الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما:

أ- صدق المحكمين: قامت الباحثة في الدراسة الحالية بترجمة مقياس ماسلاش للإحترق النفسي إلى العربية وقامت بعرض الصورة المعربة على (٣) من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الفرنسية بكلية البنات جامعة عين شمس^٢ (*) للتحقق من صحة الترجمة وسلامة الصياغة وقامت بإجراء التعديلات التي أوصى بها الأعضاء.

^٢ تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير للسادة الأساتذة الدكاترة: شيرين صلاح، لمعات خليفة، منال منير، لقبولهم التحقق من ترجمة المقياس.

د. مكي حسن علي عبده

ب-الإتساق الداخلي: حيث تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٣) يوضح الإتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الإحترافالنفسي

(ن = ٥٠)

الأبعاد	بعد الإجهاد الإنفعالي	بعد تبدل المشاعر	بعد نقص الشعور بالإنجاز
الدرجة الكلية للمقياس	**٠.٨٩٠	**٠.٧٣٧	**٠.٥١٦

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

يتبين من نتائج الجدول السابق (٣) أن جميع البنود جاءت مرتفعة الدلالة في الارتباط بالدرجة الكلية مما يعد مؤشراً على صدق المقياس.

رابعاً- الخطوات الإجرائية للدراسة:

١- إعداد وتجهيز أدوات البحث وإجراء الدراسة الإستطلاعية لحساب ثبات وصدق المقاييس إحصائياً.

٢- الحصول على الموافقة من الجهات المعنية للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية من عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة.

٣- أجرى التطبيق بصورة جماعية على عينة الدراسة الأساسية قوامها (ن = ١٤٧) عضوة من عضوات الهيئة المعاونة من كليتي العلوم والدراسات الإنسانية من جامعة الأزهر.

٤- تم تصحيح أدوات الدراسة بإستخدام مفاتيح التصحيح، ثم أجرى تفرغ إجابات أفراد العينة ومعالجتها إحصائياً.

٥- إستخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتقديم التوصيات المقترحة بناءً على النتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

خامساً- خطة التحليلات الإحصائية: تمثلت خطة التحليل الإحصائي على النحو التالي:

١- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والتكرارات.

- ٢- حساب معامل الارتباط المستقيم لتحديد العلاقة بين المتغيرات.
- ٣- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- ٤- تحليل الإنحدار الخطى البسيط.

نتائج البحث وتفسيرها:

١- النتائج في ضوء الفرض الأول وتفسيرها:

نص الفرض: "تتباين معدلات إنتشار أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة وفقاً لمستوى شدتها".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام التكرارات والنسب علي النحو الآتي

جدول (٤)

معدل تكرار ونسب إنتشار أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث لدى أفراد العينة وفقاً لمستوى شدتها (ن=١٤٧)

الأعراض		مستوى منخفض		مستوى متوسط		مستوى مرتفع	
التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
٢٥	%١٧.٠١	٨٣	%٥٦.٤٦	٣٩	%٢٦.٥٣		
٢٦	%١٧.٦٩	٧١	%٤٨.٣٠	٥٠	%٣٤.٠١		
٢٢	%١٤.٩٧	٨٠	%٥٤.٤٢	٤٥	%٣٠.٦١		

يتضح من الجدول (٤) إرتفاع معدل إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث حيث تبين أن معظم أفراد عينة الدراسة يعانون من الاضطراب بدرجة متوسطة سواء من حيث مستوى الأعراض الجسمية أو النفسية أوجميع الأعراض، ويتفق مع هذه النتيجة دراسة القحطاني وآخرون (Al Gahtani et al.,2014) والتي أظهرت أن ٩٩% من النساء في العينة يعانون من متلازمة ما قبل الطمث، حيث تبين أن ٤٨.٩% تعاني من الأعراض بدرجة بسيطة، و ٤٤.٩% تعاني من الاعراض بدرجة متوسطة بينما ٥.٦% تعاني من الأعراض بشدة، كما أن الأعراض النفسية كانت أكثر شيوعاً بالمقارنة مع الأعراض الجسمية إلا أن الفارق كان بسيطاً، ودراسة النجار (El-Nagar, 2017) والتي أظهرت شيوع الاضطراب بين طالبات التمريض، وأن أكثر من عشر الطالبات لديهن متلازمة ما قبل الحيض بدرجة شديدة، ودراسة ليهي (Leahy, 2016) والتي أشارت إلى أن ما يقرب من ٨٥% من النساء تعاني من أعراض هذا الاضطراب، كما ذكر ألفروا (Alvero, 2017) 1031 أنه يعتقد أن متلازمة ما قبل الطمث سائدة للغاية، وتؤثر بشكل متقطع على ما

يقرب من ثلث النساء قبل إنقطاع الطمث، وأن حوالي من ٣٠% - ٤٠% من النساء يعانون بشدة من الإضطراب ويبحثون عن العلاج، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة جيهليرت وآخرون (Gehlert et al., 2009) والتي أظهرت أن معدل إنتشار الأعراض الشديدة لإضطراب متلازمة ما قبل الطمث ما بين ١.٢% - ١٢.٩%، ودراسة نصرت وآخرون (Nusrat et al., 2008) فقد بينت أن ٥٩.٥% من طالبات كلية الطب في باكستان تعاني من أعراض خفيفة و ٢٩.٢% أعراض متوسطة، و ١١.٢% أعراض حادة من هذا الإضطراب، ودراسة تانج (Tang, 2010) والتي أوضحت أن ٧٠.٨% من طالبات التمريض تعاني من أعراض خفيفة و ٢٥.٢% أعراض متوسطة و ٤% أعراض شديدة، ودراسة مكينون (McKinnon, 2009) والتي بينت أن معدل إنتشار هذا الإضطراب لدى المحاربيين القدماء من النساء هو ١٤.٣%، ودراسة عبد الرحمن (Abd El Rahman, 2006) التي أظهرت أن معدل إنتشار الاضطراب بدرجة شديدة بين طالبات جامعة بنها بلغ ٥١.٤٧% وقد تفاوتت نسبة إنتشار الاضطراب بين طالبات الكليات المختلفة فقد تراوحت ما بين (٨١.٨٢% - ١٨.٨%)، كما ذكرت اندريا وآخرون (Andrea et al., 2014) أن هذا الإضطراب يؤثر على ٢٠% - ٤٠% من النساء، حيث تعاني ٢٠% من أعراض متوسطة وتعاني ٤٠% من أعراض خفيفة إلى المتوسطة، بينما تعاني ٢% - ١٠% من أعراض شديدة. وترى الباحثة أن إرتفاع معدل شيوع أعراض الإضطراب إنما يرجع إلى ما تعانيه أفراد العينة من ضغوط مختلفة سواء في العمل أوفى حياتهن الشخصية مما يزيد من مستوى شدة أعراض هذا الإضطراب كما ترجع الباحثة التباين في نتائج الدراسات السابقة ربما لإختلاف خصائص عينات الدراسة مما يؤثر في نسب شيوع شدة الإضطراب.

٢- النتائج في ضوء الفرض الثاني وتفسيرها:

نص الفرض: "توجد علاقة إرتباطية دالة بين درجات اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ودرجات الإحترق النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الإرتباط المستقيم بيرسون

على Pearson Correlation Coeffect النحو التالي:

جدول (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وأبعاده والإحترق النفسي وأبعاده

(ن = ١٤٧)

الأبعاد	بعد الأعراض الجسمية	بعد الأعراض النفسية	الدرجة الكلية لإضطراب متلازمة ما قبل الطمث
بعد الإجهاد الإنفعالي	**٠.٤٨٠	**٠.٤٧٢	**٠.٥٠٥
بعد تبدل المشاعر	**٠.٤٤٩	**٠.٤٦٠	**٠.٤٩٠
بعد نقص الشعور بالإنجاز	٠.٠٨٦	٠.٠١١	٠.٠٤١
الدرجة الكلية للإحترق النفسي	**٠.٤٥٢	**٠.٤٧٥	**٠.٤٩٧

يوضح الجدول (٥) تحقق صحة الفرض حيث تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وأبعاده ودرجات الإحترق النفسي وأبعاده عدا بعد نقص الشعور بالإنجاز فلم يرتبط بشكل دال إحصائياً بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث وأبعاده ويرجع ذلك لأن عبارات هذا البعد موجبة وتشير إلى انخفاض مستوى الإحترق النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لى (Lee, 2015) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإجهاد واضطراب متلازمة ما قبل الطمث، ودراسة ليهي وجونزاليز (Leahy, 2014; Gonzalez, 2016) اللتان بينتا أن الإجهاد الإنفعالي يفاقم أعراض اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، ودراسة جادبايلي وآخرون (Gadpaille, et al., 1987) التي أوضحت أن هناك علاقة بين اضطرابات الطمث والإضطرابات النفسية، بينما تختلف هذه النتيجة مع ما ذكره هاملتون (Hamilton, 1998: 4) من أن العديد من الكتاب يؤكدون أن النساء قد تستخدم متلازمة ما قبل الطمث كألية للتأقلم من خلال إدعائهن أن ما يمارسوه من عدوان أو ضغوط إنما هو نتيجة لمتلازمة ما قبل الطمث، وترى الباحثة أن تخفيف الضغوط لاسيما ضغوط العمل تساعد على التخفيف من اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، فقد ذكر أبو المجد (Abu El-Magd, 2005: 9) أن العديد من الدراسات تشير إلى أن شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث تزداد مع أحداث الحياة الرئيسية والضغط، كما أكدت دراسة أندريا وآخرون (Andrea et al., 2014) أن الإجهاد الإنفعالي يزيد شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وأن النساء المعرضه للضغوط والضوائق النفسية هم الأكثر عرضة لهذا الإضطراب.

ومن ناحية أخرى فإن اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بما يتضمنه من أعراض جسمية ونفسية فإنه يؤثر على أداء الأنثى ومستوى كفاءتها في العمل مما يزيد من مستوى الإحترق النفسى لديها فقد أظهرت دراسة ستارنوسكي (Starnawski, 2015) أن متلازمة ما قبل الطمث لها تأثير سلبي على مختلف مجالات الحياة، بما في ذلك العلاقات الشخصية والإنتاجية، كما ذكر إسماعيل (٢٠٠١، ١٤٥) أن الأنثى تشعر قبل الطمث بزيادة في مستوى الإستثارة والقلق والشعور بعدم الراحة وضعف الإنتباه والصداع وألم في منطقة الحوض مما يؤثر على كفاءة الجهاز العصبي وبالتالي يؤثر على مستوى الأداء، كما أشار عبدالحليم (١٩٩٢، ٣) أن الأنثى خلال اضطرابات الطمث تعاني من بعض الآلام مما يؤدي إلى ضعف مجهودها ويؤثر على كفاءتها الإنتاجية، كما أوضح روبرت Robert (2007) أن هناك عامل مميز في تشخيص اضطراب ما قبل الحيض هو الإكتئاب الذي يعطل الحياة اليومية للأنثى وقدرتها على العمل.

٣- النتائج في ضوء الفرض الثالث وتفسيرها:

نص الفرض: " توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات اضطراب متلازمة ما قبل الطمث باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر - تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" T-test على النحو التالي:

جدول (٦)

دلالة الفروق في اضطراب متلازمة ما قبل الطمث باختلاف المتغيرات الديموغرافية

الدلالة	قيمة (ت)	الإختلاف المعياري	المتوسط	العدد (ن)	المتغيرات الديموغرافية
غير دال	٠.٥٣٨	٢٠.١٧	٩٢.٢٥	١٠٦	العمر من (٢٥ - ٣٣)
		٢٤.٥٢	٩٠.١٢	٤١	من (٣٤ - ٤٠)
غير دال	٠.٣٤٦	٢٣.٦٩	٩١.٠٣	٧٢	تخصص الوظيفة (هيئة معاونة بكلية علمية)
		١٩.١٠	٩٢.٢٥	٧٥	(هيئة معاونة بكلية نظرية)
غير دال	٠.١٨٦	١٩.٢٨	٩١.٩٣	٨٦	سنوات العمل (١-٥)
		٢٤.٢٥	٩١.٢٦	٦١	(٦-١٠)
غير دال	٠.٠٠٨	٢٠.٨٦	٩١.٦٧	٧٥	موطن الإقامة (حضر)
		٢٢.١١	٩١.٦٤	٧٢	(ريف)

يوضح الجدول(٦) عدم تحقق صحة الفرض حيث تبين عدم وجود فروق دالة في اضطراب متلازمة ما قبل الطمث باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر، تخصص الوظيفة، سنوات العمل، موطن الإقامة) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خطاب(٢٠١٢) التي أظهرت أن المحددات الديموغرافية ومنها موطن الإقامة غير دالة في تأثيرها على شدة زملة أعراض الحيض لدى طالبات الجامعة، ودراسة تانج،Tang(2010) التي أوضحت تقارب نسبة إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين طالبات كلية التمريض من الحضر والريف حيث بلغ نسبة إنتشار الاضطراب بين طالبات الحضر ٣٣.٩% وطالبات الريف ٣٩.٧%، ودراسة سونج(Song, 2008) والتي أشارت إلى عدم إرتباط اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالعرق والوضع الوظيفي على نحو دال احصائياً ولكن إرتباط العمر بهذا الاضطراب، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة بيلفر, Pilver(2010) والتي أظهرت أن شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث لدى الأنثى يتأثر بموطن إقامتها وعرقها فقد تبين أن إنتشار هذا الإضطراب أقل بكثير بين النساء المولودات في الخارج مقارنة بالنساء المولودات في الولايات المتحدة، كما أن النساء السود أقل تعرضاً لهذا الإضطراب من النساء البيض، ودراسة عبد الرحمن(Abd El Rahman, 2006) التي أوضحت أن هذا الاضطراب بلغت نسبته بين طالبات الحضر ٥٨.٤٥% وهي أعلى منها بين طالبات الريف والذي بلغ ٤١.٥٥% لدى طالبات جامعة بنها، وترى الباحثة أن اضطراب متلازمة ما قبل الطمث هو اضطراب شائع بين النساء في مرحلة الإنجاب ولا يقتصر في مستوى شدته على مناطق أو ثقافات دون أخرى لذا لم تظهر النتائج تأثير لموطن الإقامة في هذا الاضطراب، فقد أكدت دراسة جاد (Gad, 2017) أن العديد من النساء في سنوات الإنجاب لديهن هذا الاضطراب فهناك ما لا يقل عن ٧٥% من النساء اللاتي تعانين من هذا الاضطراب، فقد لوحظت هذه المتلازمة في العديد من الثقافات والمجموعات العرقية المختلفة ولا تقتصر على مناطق محددة(Andrea J et al., 2014)، كما أصبحت حقيقة ثقافية لدى الشعوب (Hamilton, J -1998,3)، كما أنه من الواضح أن طبيعة أفراد العينة في الدراسة الحالية تتشابه مستويات الضغوط التي تتعرضن لها في العمل لذا لم يظهر لتخصص الوظيفة وعدد سنوات العمل تأثير على هذا الاضطراب، أما عن العمر فقد كانت معظم أفراد العينة في الثلاثينات وهي المرحلة العمرية التي أكدت العديد من الدراسات

والكتابات النظرية أنها أكثر المراحل التي تعاني فيها الأنثى من شدة هذا الاضطراب لذا لم يظهر متغير العمر فروعاً جوهرية على هذا الاضطراب فقد ذكرت أندريا (Andrea J et al., 2014) أن النساء اللاتي يعانين من هذا الاضطراب هم الأكثر شيوعاً في الثلاثينات من العمر، كما أوضح كلاً من أبو المجد وهاملتون ; Abu El-Magd, 2005, 9 ; (Hamilton, 1998, 3) أن السن الذي يشيع فيه هذا الاضطراب بشدة هو في العشرينات والثلاثينات.

٤- النتائج في ضوء الفرض الرابع وتفسيرها:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الإحترق النفسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر - تخصص الوظيفة - سنوات العمل - موطن الإقامة)". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" T-test على النحو التالي:

جدول (٧)

دلالة الفروق في الإحترق النفسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	العدد (ن)	المتوسط	الإحتراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
العمر من (٢٥ - ٣٣) من (٣٤ - ٤٠)	١٠٦	٦٧.١١	٢١.٤٣	٠.٥٨٤	غير دال
	٤١	٦٤.٦٧	٢٣.٢٠		
تخصص الوظيفة (هيئة معاونة بكلية علمية) (هيئة معاونة بكلية نظرية)	٧٢	٦٩.٩٤	٢١.٤٠	١.٩١١	غير دال
	٧٥	٦٣.١١	٢١.٩٦		
سنوات العمل (١-٥) (٦-١٠)	٨٦	٦٧.٢٢	٢١.١١	٠.٥٠٢	غير دال
	٦١	٦٥.٣٨	٢٣.٠٦		
موطن الإقامة (حضر) (ريف)	٧٥	٦٨.٢٦	٢١.٤٣	١.٠٢٤	غير دال
	٧٢	٦٤.٥٧	٢٢.٣٤		

يوضح الجدول (٧) عدم تحقق صحة الفرض حيث تبين عدم وجود فروق دالة في الإحترق النفسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر، تخصص الوظيفة، سنوات العمل، موطن الإقامة) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المدهون (٢٠٠٨) والتي كشفت عن عدم وجود فروق دالة في الإحترق النفسي تعزى لمتغير العمر وسنوات العمل والمنطقة الجغرافية لدى أساتذة الجامعة، ودراسة القحطاني (٢٠١٥) والتي أوضحت عدم وجود فروق تعزى لمتغير

تخصص الوظيفة وسنوات العمل ولكن هناك فروق فى بعد الإجهاد الإنفعالى ترجع لمتغير العمر، ودراسة كل من الحديدي(٢٠١٤) والرافعي وأخرون(٢٠١٠) واللذان أظهرتا عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر وتخصص الوظيفة وسنوات العمل، ودراسة السبيعي(٢٠١٤) التى أسفرت عن عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر وسنوات العمل، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الختاتنة(٢٠٠٩) فقد كشفت عن وجود فروق دالة فى الإحترق النفسى تعزى لتباين سنوات العمل والعمر، ودراسة القريوتي والخطيب(٢٠٠٦) والتى أظهرت وجود فروق دالة لمتغير تخصص المعلم، ودراسة النوري(٢٠١١)التى بينت وجود فروق دالة لمتغير العمر وتخصص الوظيفة، وترى الباحثة أن معظم نتائج الدراسات السابقة أكدت على عدم وجود فروق دالة لدى العاملين فى مجال التدريس سواء فى الجامعات والمدارس خاصة الجامعات فى مستوى الإحترق النفسى بإختلاف المتغيرات الديموغرافية، مما يوضح أن العاملين فى هذه الوظيفة يتعارضون لمستويات متقاربة من الضغوط والإحترق النفسى بإختلاف أعمارهم وأتخصصهم الوظيفى أو سنوات عملهم أو موطن إقامتهم ومن الواضح أن مجال التدريس يتضمن العديد من الأسباب التى تؤدى إلى الإحترق النفسى، وأن هذه المستويات من الإحترق النفسى تبدو ثابتة لا تتأثر بإختلاف المتغيرات الديموغرافية.

٥- النتائج فى ضوء الفرض الخامس وتفسيرها:

نص الفرض: "الإحترق النفسى له قدرة تنبؤية دالة بإضطراب متلازمة ما قبل الطمث". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار تحليل الإنحدار الخطى البسيط على النحو التالى:

جدول (٨)

نتائج تحليل انحدار الإحترق النفسى (المتغير المنبئ) واضطراب متلازمة ما قبل الطمث (المتغير

التابع) (ن = ١٤٧)

المتغير التابع	المتغير المنبئ	معامل الإحندار (B)	الخطأ المعيارى	معامل الإحندار المعيارى بيتا Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اضطراب متلازمة ما قبل الطمث	الإحترق النفسى	٠.٤٨٦	٠.٠٧٠	٠.٤٩٧	٦.٨٨٩	٠.٠٠٠١

يوضح الجدول (٨) تحقق صحة الفرض حيث تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للإحترق النفسى باضطراب متلازمة ما قبل الطمث حيث كانت قيمة بيتا (٠.٤٩٧) مما يشير إلى أن الإحترق النفسى يفسر (٤٩.٧%) من التباين الكلى لاضطراب متلازمة ما قبل الطمث لدى أفراد العينة، وتعد هذه النسبة مقبولة مما يؤكد إسهام الإحترق النفسى فى اضطراب متلازمة ما قبل الطمث، وتؤكد نتائج الفرض الثانى والثالث والرابع على إرتباط اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بالإحترق النفسى وعدم تأثر كلا المتغيران بنفس المتغيرات الديموغرافية مما يعكس ويؤكد على تقارب المتغيران ومن ثم تحقق وجود القدرة التنبؤية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلمنجونزاليز (Gonzalez, 2014) ولى (Lee, 2015) فقد بينت أن الإجهاد الإنفعالى بأنواعه له قدرة تنبؤية باضطراب متلازمة ما قبل الطمث، كما بينت دراسة كل من ليهى (Leahy, 2016) وتانج (Tang, 2010) أن الضغوط والإعتلال النفسى أحد العوامل الهامة فى التنبؤ بهذا الاضطراب، وترى الباحثة أن ما أكدته العديد من الدراسات من إرتباط الضغوط لاسيما ضغوط العمل باضطراب متلازمة ما قبل الطمث يؤكد على أن الإحترق النفسى بما يتضمنه من إجهاد نفسى وتبلد فى المشاعر والشعور بإنخفاض مستوى الإنجاز هو أحد العوامل الهامة التى تساهم فى زيادة شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث ومن ثم التنبؤ به، فقد أكدت بعض الدراسات منها دراسة عبد الرحمن (Abd El Rahman, 2006) أن استخدام بعض الأساليب مثل ممارسة الرياضة يؤدي إلخفض الإجهاد الذى بدوره يساهم فى تخفيف شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

خلاصة النتائج:

أظهرت النتائج شيوع اضطراب متلازمة ما قبل الطمث بين عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة بدرجة متوسطة الشدة، كما وجدت علاقة إرتباطية دالة وموجبة بين اضطراب

متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى، ولكن لم يظهر تأثير لدور المتغيرات الديموغرافية (العمر، تخصص الوظيفة، سنوات العمل، موطن الإقامة) على كل مناضطراب متلازمة ما قبل الطمث والإحترق النفسى، كما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للإحترق النفسى باضطراب متلازمة ما قبل الطمث فهو يساهم فى تفسير (٤٩.٧%) من التباين الكلى لاضطراب متلازمة ما قبل الطمث.

توصيات الدراسة:

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات الآتية :
- ١- استخدام البرامج النفسية الخاصة بتخفيف الإحترق النفسى فى التخفيف من شدة اضطراب متلازمة ما قبل الطمث.
 - ٢- عقد ندوات وتقديم برامج توعية صحية للشابات عن اضطرابات الدورة الشهرية والتدخلات المناسبة للتخفيف منها.
 - ٣- تدعيم المقررات الدراسية بأساليب العناية الذاتية لإضطرابات الدورة الشهرية.
 - ٤- توعية الأزواج بالآثار النفسية لهذا الاضطراب على المرأة وإرشادهم إلى سبل الدعم والمساندة التى يجب أن تقدم للمرأة فى تلك الفترة لتخفيف شدة هذا الاضطراب مما يساهم بدوره فى الحد من المشكلات الزوجية والطلاق.
 - ٥- إعداد مشروعات بحثية تتضمن برامج تكاملية لعلاج اضطراب متلازمة ما قبل الطمث من مختلف جوانبه الطبية والنفسية والاجتماعية.
 - ٦- توجيه القيادات من خلال الدورات التدريبية بضرورة الحد من العوامل التنظيمية المؤسسية التى تؤدى إلى الإحترق النفسى لدى الموظفين والعاملين فى مختلف مؤسسات العمل وذلك من خلال تفعيل معايير الجودة.

بحوث مقترحة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية والتوصيات سألغة الذكر تقترح الباحثة إجراء الدراسات الآتية:
- ١- دراسة تقييمية للأساليب المتبعة فى البيئة المصرية للتخفيف من أعراض متلازمة ما قبل الطمث.

د. ملى حسن على عبده

- ٢- ملى فاعلىة برنامج إرشادى معرفى فى التآفلف من الإآآراق النفسى وأآره على اضطراب متلازمة ما قبل الطمآ.
- ٣- تأآفر اضطراب متلازمة ما قبل الطمآ على الأزواج فى البىئة المصرىة.
- ٤- البنىة العاملىة لأعراض متلازمة ما قبل الطمآ للى فآآت عمرىة مآآلفة.
- ٥- الكآشف عن علاآة اضطراب متلازمة ما قبل الطمآ بعوامل نفسىة أآرى.
- ٦- دراسة دىموغرافىة واسعة على النساء فى البىئة المصرىة للوقوف على معدل إنتشار اضطراب متلازمة ما قبل الطمآ بىن السكان.

قائمة المراجع:

أولاً- المراجع العربية:

- ١- الجمالي، فوزية؛ حسن، عبدالحميد. (٢٠٠٣). مستويات الإحترق النفسي لدى معلمي ذوي الإحتياجات الخاصة، دراسات عربية في علم النفس، ٢ (١)، ١٥١ - ٢١٢.
- ٢- الجمعية الأميركية للطب النفسي. (٢٠١٣). الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية (DSM-5). ترجمة: أنور الحمادي، صدر بالعربية عام (٢٠١٤) من الدار العربية للعلوم ناشرون.
- ٣- الحديدي، آلاء عيسى عبدالرحيم. (٢٠١٤). الإحترق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات وبعض المتغيرات لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.
- ٤- الختاتنة، سامي محسن جبريل. (٢٠٠٩). الإحترق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات - العلوم الانسانية والإجتماعية- الأردن، ٢٤ (٢)، ٢٧٥ - ٣٢٠.
- ٥- الرافي، يحيى بن عبدالله بن يحيى؛ القضاة، محمد فرحان. (٢٠١٠). مستويات الإحترق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية - السعودية، ٢ (٢)، ٢٩٧-٣١٥.
- ٦- الزهراني، نوال بنت عثمان بن أحمد. (٢٠٠٨). الإحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- ٧- السبيعي، عبد الله سحمي. (٢٠١٤). الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمى التربية الخاصة بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- ٨- السكرى، خيرية إبراهيم؛ درويش، عفاف عبدالمنعم. (١٩٨٣). أثر الدورة الشهرية على حدة الإنتباه وما يترتب عليه من إصابات فى التمرينات والجمباز ومسابقات

- الميدان والمضمار. المؤتمر العلمي الرابع لدراسات وبحوث التربية الرياضية (ترشيد التربية البدنية والرياضية لشباب الجامعات من ١٨-٢٥ سنة)، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- ٩- الفحطاني، ظافر بن محمد بن حمد الشرمي. (٢٠١٥). مستوى الإحترق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أعضاء الهيئة التعليمية بكلية الملك فهد الأمنية. مجلة البحوث الأمنية - السعودية، ٢٤ (٦٢)، ١٥١-١٩٥.
- ١٠- القريوتي، إبراهيم أمين؛ والخطيب، فريد مصطفى. (٢٠٠٦). الإحترق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن. مجلة كلية التربية - جامعة الإمارات العربية المتحدة، (٢٣)، السنة ٢١.
- ١١- المدهون، عبدالكريم سعيد. (٢٠٠٨). أعراض الإحترق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى اساتذة جامعة الاقصى بغزة. مجلة العلوم التربوية - مصر، ١٦ (٤)، ١٢٨-١٥٧.
- ١٢- المساعد، أصلان صبح. (٢٠١١). مستويات الإحترق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية - السعودية، ٣ (١)، ١٦٥-٢٠٩.
- ١٣- النوري، مرتضى جبار. (٢٠١١). قياس أبعاد الإحترق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية في بعض كليات ومعاهد بغداد. مجلة الإدارة والاقتصاد، (٨٦)، ٨٥-٩٩.
- ١٤- إسماعيل، هويدا عبدالحميد. (٢٠٠١). مستوى الأداء المهاري في كرة اليد وعلاقته ببعض الأعراض السيكوفسيولوجية المصاحبة لمراحل الطمث. مجلة بحوث التربية الشاملة - مصر، (٢)، ١٤٢-١٦٧.
- ١٥- حموش، أسماء. (٢٠١٧). الأنماط القيادية السائدة لدى مدراء المدارس الابتدائية منوجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية وعلاقتها بالإحترق النفسي لديهم: دراسة ميدانية بعدد من المدارس الابتدائية بولاية بومرداس. مجلة دراسات لجامعة عمار تليجي الأغواط - الجزائر، (٥٨)، سبتمبر، ٦٩-٨٣.

- ١٦- خطاب، كريمة سيد محمود.(٢٠١٢). العلاقة بين بعض المحددات الديموغرافية وأعراض دورة الحيض والقدرة على اتخاذ القرارات لدى الفتيات الجامعيات. مجلة دراسات نفسية، ٢٢ (٢)، ٣٠٣-٣٣٠.
- ١٧- زكي، حسام محمود. (٢٠٠٨). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.
- ١٨- صديق، عزة محمد. (٢٠١٠). الإحترق النفسي وعلاقته بالأدوار المنوطة بالمرأة. مجلة دراسات عربية في علم النفس - مصر، ٩ (٣)، يوليو، ٤٣٧-٤٩٠.
- ١٩- عبدالحليم، إبتسام محمد. (١٩٩٢). برنامج تدريبي مقترح لتقوية عضلات البطن والمنطقة القطنية لتخفيف الآلام المصاحبة لعسر الطمث لتلميذات المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- ٢٠- عبد العلى، مهند عبد سليم.(٢٠٠٣). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الإحترق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- ٢١- فرغلي، علاء. (٢٠٠٤). السلوك الجنسى مشاكله وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٢- محمد، وضاح. (٢٠٠٩). الإحترق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة، الجمعية الدولية للعلاقات العامة، الأكاديمية السورية الدولية.
- ٢٣- نورا، بادى. (٢٠١٤). عمليات تحمل الضغوط وعلاقتها بمستوى الإحترق النفسي لدى أساتذة التعليم العالي. عالم التربية - مصر، ٢٠٥-٢٣٣.
- ٢٤- هياجنة، أحمد. (٢٠٠٩). الضغوط المهنية لدى معلمات التربية الرياضية وعلاقتها بمستوى الإحترق النفسي. المؤتمر العلمي الدولي الثالث (نحو استثمار أفضل للرياضة المصرية والعربية) - مصر، ٢٥٩٤-٢٦١٩.
- 25- 1-Abd El Rahman, Hanaa El Sayed. (2006). premenstrual dysphoric disorder in benha university female students. (M. SC), Faculty of Medicine, Benha University.

- 26- 2-Abu El-Magd, Nermeen Samy. (2005). Evaluation & Management of Premenstrual Tension Syndrome (P.M.S). (*M.Sc.*), Faculty of Medicine, Ain Shams University.
- 27- 3-Accortt, Eynav Elgavish. (2009). Frontal alpha electroencephalography (EEG) asymmetry as a risk factor for premenstrual dysphoric disorder (PMDD); a psychophysiological and family history approach. (*Ph.D.*), The University of Arizona, United States – Arizona.
- 28- Al Gahtani, Haifa Mohammad & Jahrami, Haitham Ali. (2014). The Experience and Severity of Premenstrual Syndrome among a Saudi Sample using a newly Developed Arabic Language Scale. *The Arab Journal of Psychiatry*; Jordan (May), 25 (1), 33–39.
- 29- Alvero, Ruben. (2017). Ferri's Clinical Advisor. (M.D), Elsevier; Inc, January 1, 1031-1032.
- 30- Andrea J. Rapkin., David Geffen, Alin L. & Akopians, David Geffen. (2014). Premenstrual syndrome. *Copyright Elsevier BV*; January 6.
- 31- 7-Bartley, Emily J. (2012). The relationship between sex hormones and nociceptive processing in premenstrual dysphoric disorder. (*Ph.D.*), The University of Tulsa, United States – Oklahoma.
- 32- 8-Batra, Neha. (2008). Proton MRS measurement of brain glutamate levels in premenstrual dysphoric disorder. (*M. Sc*), University of Alberta (Canada).
- 33- 9-Bohorquez, Nohora. (2016). Perception of Leadership Styles, Organizational Commitment and Burnout in Faculty of Colombian Universities. (*D.B.A.*), Northcentral University, United States – Arizona.
- 34- 10-Byers, Susan Bibler. (1987). A comparison of the efficacy of education alone or in combination with cognitive therapy in the treatment of premenstrual syndrome (PMS). (*Ph.D.*), California School of Professional Psychology - Fresno, United States – California.
- 35- 11-Craner, Julia R. (2014). An investigation of the relationship between self-focused attention and premenstrual symptoms. (*Ph.D.*), The University of Maine, United States – Maine.

- 36- 12-Dhingra, Vandana. (2014). Genetics of premenstrual syndrome: investigation of specific serotonin receptor polymorphisms.(*Ph.D.*), Keele University (United Kingdom), England.
- 37- 13-El-Nagar, Reham Raafat. (2017). Menstrual disorders and the academic achievements of nursing students. (*M. Sc*), Faculty of Nursing, Mansoura University.
- 38- 14-Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*; 30(1), 159-165.
- 39- 15-Gad, Naglaa Mamdouh Mahmoud. (2017). A Study of the Effects of selective Serotonin Reuptake Inhibitors on Serum Prolactin and Electroencephalographic Findings in Females with Premenstrual Tension Syndrome. (*M. Sc*), Tanta University. Faculty of Medicine. Department of Obstetrics Gynecology.
- 40- 16-Gadpaille, W. J., Sanborn, C. F., Wasner, W. Jr. (1987). *Am-J-Spychistry*;Jul,144 (7), 39-42.
- 41- 17-Gehlert, S., Song, IH., Chang, CH.& Hartlage, SA. (2009). The prevalence of premenstrual dysphoric disorder in a randomly selected group of urban and rural women. *Psychol Med*; 39, 129–136.
- 42- 18-Gerrish, Winslow G. (2010). Assessment of the interrelationships between body awareness, trait mindfulness, and premenstrual symptomatology: Being mindful of symptom experience. (*Ph.D.*),Seattle Pacific University, United States – Washington.
- 43- 19-Gonzalez, Sara Julia. (2014). Premenstrual experiences: The simultaneous examination of the association of self-perceived stress, college-related stress, and sleep quality.(*M.A.*), The University of Texas - Pan American, United States - Texas.
- 44- 20-Hamilton, Jessica A. (1998). University Women's Experience with and Perceptions of Premenstrual Syndrome. (*B.A.*), University of Windsor, Canada.
- 45- 21-Ionelli, Catherine O'Connor. (2010). External locus of control orientation as a moderator between depression, anxiety, and premenstrual symptomatology. (*Ph.D.*), Fielding Graduate University,United States –California.

- 46- 22-King, Marlee Bernadette.(2013). Men's Constructions and Experiences of PMS and their Partner's Premenstrual Changes.(*Ph.D.*),University of Western Sydney (Australia).
- 47- 23-Leahy, Laura Groblewski. (2016). The Continuum of Premenstrual Symptom Exacerbation in Women with and Without Psychiatric Comorbidities: A Nurses' Health Study.(*D.N.P.*), Drexel University, United States – Pennsylvania.
- 48- 24-Lee, Yaelim. (2015). Stress and premenstrual symptoms: A web-based causal-comparative study on Korean women studying in the U.S. and South Korea.(*Ph.D.*), University of Pennsylvania,United States – Pennsylvania.
- 49- 25-Mallia, Catriona. (2015). The epidemiology and management of premenstrual symptoms in the community.(*Ph.D.*), University of Aberdeen (United Kingdom), Scotland.
- 50- 26-Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 51- 27-Maslach, Christina., Schaufeli, Wilmar B. & Leiter, Michael P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*; 52, 397-422.
- 52- 28-McKinnon, Brittany Catherine. (2009). Relationship of trauma history and premenstrual syndrome among female veterans.(*M. Sc*), The University of Iowa, United States – Iowa.
- 53- 29-Neufeld, Carmen L.(2006). Best practice guidelines for treating Premenstrual Dysphoric Disorder by mental health professionals. (*M.A.*), Trinity Western University (Canada).
- 54- 30- Nusrat N., Nishat Z., Gulfareen H., Aftab AM.& Nisar Ahmed S. (2008). Frequency, Intensity and Impact of Premenstrual Syndrome in Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*; 18 (8), 481-484.
- 55- 31-Pilver, Corey E. (2010). Racial and ethnic patterns in premenstrual dysphoric disorder: A biocultural approach. (*Ph.D.*), Yale University, United States – Connecticut.
- 56- 32-Raines, K. (2010). Diagnosing Premsntrual syndrome. *The journal for Nurse Practitioner*; 6(3) Elseiver.
- 57- 33- Reed, SC., Levin, FR. & Evans, SM. (2008). Changes in mood, cognitive performance and appetite in the late luteal and

- follicular phases of the menstrual cycle in women with and without PMDD (premenstrual dysphoric disorder). *Horm Behav*;Jun,54(1), 93-185.
- 58- 34-Richards, Meghan. (2012). Visuo-perceptual Task Performance Across the Menstrual Cycle in Women with and Without Premenstrual Symptoms: Potential Influences of Estradiol and Estradiol Sensitivity on Retinogeniculostriate, Extrastriate, and Elementary Retinal-Based Smooth Pursuit Pathways. (*Ph.D.*), Lakehead University (Canada).
- 59- 35-Robert, Curley. (2007). premenstrual syndrome (PMS). *Encyclopædia Britannica*; Inc, Oct 17.
- 60- 36- Robert, D. Utiger (2017). Ovary (animal and human). *Encyclopædia Britannica*; Inc.
- 61- 37-Shechter, Ari. (2011). The variation of sleep, hormones, and body temperature across circadian and menstrual phases. (*Ph.D.*), McGill University (Canada).
- 62- 38-Song, In Han. (2008). Biological and social factors associated with women's moods: Analysis of the natural variation of symptoms across the menstrual cycle. (*Ph.D.*), The University of Chicago, United States – Illinois.
- 39-Stanley, George Clayton., Nicholas, A. Romas. & John, Kingsley Lattimer. (2017). reproductive system disease . *Encyclopædia Britannica*; Inc.
- 63- 40-Starnawski, Zoe. (2015). Relationships, psychological distress and stigma: a counselling psychology perspective. (*D.Psych.*), The City University (London) (United Kingdom), England.
- 64- 41-Tang, Ping. (2010). The relationships of premenstrual syndrome, coping style and psychological health in nursing students. (*M. Sc*), Hunan Normal University (People's Republic of China).
- 65- 42- Wakil, L., Meltzer., Brody, S. & Girdler, S. (2012). Premenstrual dysphoric disorder: How to alleviate her suffering. *Current Psychiatry*; 11(4), 22-37.
- 66- 43-Zietal, Bianca. (2016). The Genesis of Premenstrual Syndrome. (*M. Sc*), Arizona State University, United States – Arizona.

Premenstrual syndrome disorder and its relation to burnout in a sample of female members of the university's supporting body

Abstract:

The study aims at detecting prevalence rates of premenstrual syndrome (PMS) among members of the university's supporting body, the relationship of this disorder with burnout, and the detection of the predictive ability of burnout in this disorder, and the extent of variance in this disorder and burnout in the light of some demographic variables. (147) female members of the supporting body at Al-Azhar University from the Faculty of Science and Humanities, aged 25-40 years. They were applied to the premenstrual syndrome disorder and the Maslach scale for burnout. The results showed that most of the sample had moderate premenstrual syndrome, and there was a significant and positive association between premenstrual syndrome and burnout. There were no significant differences in premenstrual syndrome and burnout in the light of demographic variables (age, occupation, years of work, home of residence), while a predictive capacity of burnout was found to be associated with premenstrual syndrome.

Key Words: Premenstrual syndrome disorder-burnout