إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث

أ.م.د ازهار محمد السباب
077033739007
نور فاضل عباس
07714288997
Noorfadhel2018@gmail.com
جامعة بغداد – كلية الاداب – قسم علم النفس

Premenstrual Dysphoric Disorder

Researcher
Noor Fadhel Abbas,
Prof. Dr Azhar Muhammad Al-Sabbab
University of Baghdad - College of Arts - Department of Psychology

إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث

أ.م.د ازهار محمد السباب

نور فاضل عباس

Abstract:
The study aims to measure the prevalence of premenstrual dysphoric disorder among female employees in Baghdad. The sample was (650) female employees, who were selected using a simple random method. For the purpose of measuring the prevalence of the disorder, the scale (Steiner, et.al2003) was adopted to measure premenstrual dysphoric disorder. In its foreign version consisting of (19) with four alternatives (it never happens to me - it happens to me sometimes (mild) - it happens to me moderately (moderate) - it always happens to me (severe) and the validity of the translation of the scale by presenting it to a number of specialized experts. The researcher extracted a tool The research conditions for the analysis of the paragraphs by extracting the discriminatory power and honesty, and the stability of the scale reached (0.88).
Keywords: premenstrual dysphoric disorder

الملخص :

تهدف الدراسة الى قياس انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث لدى الموظفات في بغداد .بلغ عدد افراد العينة (٦٥٠) موظفة اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة ولغرض قياس انتشار الاضطراب تم بتبني مقياس (Steiner,et.al2003) لقياس إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث بنسخته الاجنبية المكون من (١٩) بأربعة بدائل(لايحدث لي مطلقاً–تحدث لي احياناً(خفيف) –تحدث لي بشكل معتدل(متوسط)– تحدث لي دائما(شديداً) والقيام بصلاحية الترجمة للمقياس بعرضه على عدد من الخبراء المختصين وقد استخرجت الباحثة لاداة البحث شروط تحليل الفقرات باستخراج القوة

التميزية والصدق وبلغ ثبات المقياس (٠.٨٨) وتشير اهم النتائج الى ان نسبة انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث لدى عينة البحث (21,08).

الكلمات المفتاحية :إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث.

الفصل الاول :التعريف بالبحث :

مشكلة البحث

تتذكر العديد من النساء أول مرة عانن فيها من الدورة الشهرية خلال فترة المراهقة المبكرة مع ذكريات حية للعلامة المرئية وما رافقها من الالام جسدية ونفسية على ان الدورة الشهرية قد بدأت(Maclean,2009,p.79) فالحيض ظاهرة بيولوجية كانت موضوع الاساطير والمحرمات داخل الثقافات المختلفة وفيما بينها هذه الاساطير تشوه الواقع المحيط بالحيض وتخلق مشاعر متناقضة حول قيمة وفائدة هذه الوظيفة خارج ضرورتها كوسيلة للتكاثر وعليه فيجب ان تاخذ الدراسات المتعلقة بالحيض بنظر الاعتبار العوامل الثقافية والنفسية الاجتماعية التي تحدد المعنى والقيم والسلوك المرتبط بهذه الظاهرة البيولوجية كمشكلة يجب دراستها(Tahriri,2002,p.33) غالبية النساء اللواتي عندما يطلب منهن وصف تجربتهن من الحيض يؤطرن فترة ماقبل الحيض على انها فترة عاطفية مؤلمةفترة مليئة بالاحاسيس السلبية مثل التهيج والمزاج السئ والقلق والاكتئاب والتوتر وسرعة الغضب والانفعال (Scrambler, 2009, P. 445). ومنذ ان تم وصف اعراض ماقبل الحيض رسمياً لأول مرة في عام ١٩٣١تلك التي تم الاستشهاد بها بشكل بارز ومع ذلك فان السبب يبقى في اعطاء الأولوية لاعراض النفسية عبئ الاعراض الجسدية غير واضح (Eagantell,1985,p.327). لتبدأ بذلك أعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الحيض والتي تؤثر بشكل كبير في جميع نواحي الحياة اليومية كما ان توقيت ماقبل الحيض اكثر الأوقات مزعجة من قبل معظم النساء فبين شعور بالانتفاخ والتشنجات ويرافقه تقلب المزاج فتكون ماقبل الحيض العائق الاكبر على صعيد الحياة اليومية (فايد،٢٠١٨، ص٥). حيث تعاني النساء في سن الانجاب الاتي لديهن دورات شهرية منتظمة من بعض الاعراض في المراحل الاصفرية من الدورة (من الاباضة وتنتهي بنزول الحيض) (Tsegaya ,Getachew,2017, p.1). وبحسب العديد من

الدراسات فان ٧٠% من النساء تعاني من ضعف نفسي في التحمل خلال هذه المرحلة الشهرية و٤٠% منهن يعانين من هذه الاعراض في كل دورة شهرية ومابين ٣ الى ٨ % منهن يعانين بشدة من طلب الدعم الطبي (TAHIRI,2002,P.23).

واشارت دراسة Adiguzel 2007 الى ان نسبة الانتشار للاضطراب في تركيا ٦,١(Adiguzal,2007,p.147) %وأشارت دراسة (Bakshani 2009) التي اجريت في ايران ان نسبة الانتشار ١٦% وان التعب والاعياء الاعراض الاكثر شدة (Bakshani et.al ,2009,p.24).

وهذه بحد ذاتها مشكلة وتلعب عوامل الخطر المختلفة مثل ارتفاع مؤشر كتلة الجسم والاصابة بارتفاع ضغط الدم والتعرض للاحداث الصادمة دوراً في مسببات الاضطراب (سالم واخرون، ٢٠٢٠، ص٣٣). بحيث تؤثر اضطرابات ماقبل الحيض ليصل الى ١٢% من النساء تشمل هذه الحالات الاعراض النفسية والجسدية التي تسبب ضعفاً كبيراً اثناء المرحلة الاصفرية (مرحلة تبدأ بالاباضة وتنتهي ببدء الدورة الشهرية) من الدورة الشهرية وتختفي بالايام الأولى من المرحلة الكريبية (مرحلة نزول الدم الحيضي) .

٢٤)(Hofmester,2016,p.2

اعراض ماقبل الحيض هي مجموعة من الاعراض التي تمس كل اجهزة الجسم وتشترك في نقطة واحدة فقط وهي أنها تاتي بشكل دوري فتظهر في الايام التي تسبق الحيض وتختفي في بدايته أو اثناء نزول الحيض، فاضطراب سوء المزاج ماقبل الحيض عبارة عن مجموعة معقدة من الاعراض المزاجية والسلوكية والجسدية السابقة للطمث التي تعطل الاداء الوظيفي خلال معظم دورات الطمث (ABA 2000,2013) .وثبت ايضاً ان الاضطراب من عوامل الخطر المهمة لتطوير اكتئاب مابعد الولادة ونهم الطعام والشهره العصبي كما تبين ان النساء اكثر عرضة مرتين الى ثلاثة للابلاغ عن افكار انتحارية تنتابهن طول فترة الحياة بين الحين والاخر (Ducasse ,2016,p.5) .

أهمية البحث :

نظراً لأزدياد الوعي في المجتمع بأهمية دور المرأة الذي تلعبه في سبيل الارتقاء بالمجتمعات فانها تستحق مساحة واسعة من الاهتمام نظراً لمكانتها المميزة في بناء الاسرة

والمحيط الاجتماعي فهي نصف المجتمع(حامد،٢٠١٢، ص٢). فخلق الله المراة وفضلها بالعديد من الميزات عن الرجل فلولا وجود المراة ماكان هنالك حياة، فالمراة هي الام والاخت والزوجة لذلك هناك عدد من المراحل في حياتها تمر بها (اثناء الطمث والحمل والولادة) يجب مراعتها ومعرفة أهمية هذه الفترة لها) (سعيد،٢٠١٤، ص٣٤). ومن المعروف ان التغيرات الدورية خلال الدورة الشهرية لاتتعلق فقط بالتكاثر بل يمكن ان تؤثر على الادراك والعاطفة والسلوك سواء من حيث الظروف الفسيولوجية أو المرضية (Pacitti,2021,p.5) .

حيث تعد الدورة الشهرية عبر مسار الحياة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الحيض نفسه موضوعاً مترابطاً ومتعدد الأبعاد ومتعدد التخصصات للتحقيق وهو موضوع يتيح الوضوح المعرفي المثير الذي يحمل امكانات كبيرة لأنتاج المعرفة والتحول الأجتماعي حول نظرة المجتمع للحيض (Fingersone,2004,p.23). فالمعرفة عن الحيض عادة مايتم تأطيرها كعملية بايولوجية طبيعية ولكن في الوقت نفسه يتم تأطيرها ايضاً كعملية يجب ان تظل خاصة وسرية وخاصة عند (الرجال) (White,2013,p.86).وهناك ضرورة معرفة ماهية الاضطرابات التي تخص المراة دون عن الرجل والتي من ضمنها اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث للاضطراب عواقب سلبية على العديد من المستويات للافراد الذين يعيشون معها (اقتصادية، واجتماعية، ومهنية، ونفسية) مما يجعلها محل اهتمام صانعي السياسات في مجال الصحة العامة لما له من تاثير كبير على رفاهية عدد كبير من النساء وقدرتهن على المشاركة في الانشطة على المستويين الاسري والمهني والتاثير المباشر عليهما وعلى حياتها خاصة عندما يصبح تبديل الادوار بين العمل والمنزل امراً صعباً بشكبل غير عادي (A Resource manual,2014,p.13).

وعن أهمية تشخيص إضطراب سوء المزاج أعلنت مجلة Health Line,2022 في مقال عن المغنية Dixe D Amelio التي أعلنت مؤخراً عبر بث مباشر على صفحة الأنستغرام وعبر إستضافتها في برنامج Pretty Basic Podcast أنها مصابة بأضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث ذكرت فيه أنها أخذت إجازة لمدة إسبوعين لأنها لم

تكن على مايرام وأنها لم تدرك مدى تأثير أضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث عليها حتى وصلت الى النقطة التي كانت فيها أنا ازعج حياتي حقاً عملي وعلاقاتي وشخصيتي وقالت أنها سعيدة لأنه تم تشخيصها أخيراُ حتى تعرف طرقاً أفضل للتعامل مع مشاعرها (www. Health Line.com).

وأكدت أهمية الموضوع حيث ذكرت مجلة(Deccan Chronicle,2019) عن تصريح لعارضة الأزياء الخاصة بماركة Victorias secret Beidget Malcolm ذات ال٢٦ عاماً قالت أنها تعاني من أضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث قائلةً أنا أكافح لا باس أثر هذا الأضطراب في فترة ماقبل الحيض جعلني أشعر بعدم إرتياح خاصة في عملي وإثناء التصوير جعلني بالكاد أنهض من الفراش اني اعاني لكني أعلم لست وحدي (www,Deccan Chronicle.com).واكدت دراسة (سايرلينا) ٢٠١٦ الى ان ٣% الى ٥.٣ % من النساء استوفين معايير التشخيص (Hofmest &bodden,2016 p.130),وفي دراسة أجراها هالبرك وأخرون (Hallbreich,et.al) يكون لدى النساء المصابات بالاضطراب ضعف في الاداء الوظيفي.(Hallbreich,et.al,2003,p.183)

بناءاً على ماتقدم تبرز اهمية البحث الحالي في تقديم خلفية نظرية تقف على تعريف اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث واعراضه وتوفير اداة تشخص الاضطراب .

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على :

1.قياس انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث.

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالنساء الموظفات في مدينة بغداد لسنة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ .

تحديد المصطلحات :

من خلال مراجعة (الادبيات والدراسات) وردت عدة تعاريف لأضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث وجودة الحياة، وهي كالاتي :

الاضطراب :(Disorder)

• الاضطراب لغةً: اي حركات متوالية في جهتين مختلفتين وهو افتعال من ضرب يقال اضطرب الشيء كان بعضه يضرب بعضاً (الشربيني،٢٠٠١، ص١٤٥). كان من الشائع قديماً استعمال مصطلح (المرض النفسي أو العقلي) وهي بالانكليزية (Disease–illness)والان هاتين المفردتين (مصطلحات طبية) فقد جرى تدأول مصطلح بديل عنهما (Disorder)لوصف الحالات النفسية والعقلية والسلوكية

الطمث:

•الطمث لغةً: (حيض، ميعاد) دم يسيل من المراة في ايام معلومة من كل شهر فهي طامث (الزأوي والطاهر،٢٠٠٣، ص٩٥) .

اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD):

•الجمعية الامريكية لعلم النفس (APA American Psychiatric Association :(2015اضطراب مزاجي عند النساء يبدأ في الاسبوع الذي سيبق بداية الحيض ويختفي خلال الايام القليلة الأولى من الحيض، تعاني النساء من تقلبات مزاجية بما في ذلك المزاج المكتئب بشكل ملحوظ والقلق ومشاعر الضجر وانخفاض الاهتمام بالانشطة (APA,2015, p.292).

•التعريف النظري:

تبنت الباحثة تعريف للجمعية الامريكية لعلم النفس ٢٠١٥ بما يتلائم مع محكات التشخيص.

•التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المستجيبة عن طريق الإجابة على فقرات مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث المعتمد في البحث الحالي.

الفصل الثاني :

مفهوم أضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث PMDD Premenstrual dysphoric disorder:

على الرغم من ان أسم اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث جديد نسبياً لكن تم التعرف على الحالة منذ العصور القديمة حيث بينيت سيمون (Simon1937)في كتاب العقل والجنون في اليونان القديمة الجذور الكلاسيكية للطب النفسي الحديث تم التعرف على ارتباط فترة الحيض باضطراب المزاج والتغيرات العاطفية واعراض الانبات العصبي منذ عهد ابقراط عندما كان يعتقد بان نزيف الحيض يزيل المزاج المكتئب (Solberg.m,2000,p.322).

ووصف ابقراط مجموعة من الحالات التي حدثت قبل بداية الدورة الشهرية والتي قد يكون لدى النساء فيها افكار انتحارية واعراض شديدة اخرى، كانت هنالك اشارات اخرى على مشاكل ماقبل الحيض الشديدة مع الحالة المزاجية والسلوك على مر السنين (Simon,1978, p.245). ولكن لم يتم التعرف على الاضطراب بشكل رسمي حتى ثلاثينات القرن العشرين من قبل فرانكل Frank RT في مقال في أرشيفات الطب النفسي وطب الاعصاب ووصف فرانك مشاكل ماقبل الطمث الشديدة نسبياً التي تعاني منها ١٥ امراة ووصفه بعبارة التوتر السابق للحيض (PMT) في عام (١٩٣١) وبحلول اواخر السبعينات واوائل الثمانينات كان العديد من الباحثين يركزون على التغيرات المزاجية والسلوكية اثناء الدورة الشهرية وتم التعبير عن قلق كبير بشان القضايا المنهجية جعل عدد من القضايا تقييم الادبيات المتزايدة امراً صعباً، كانت هناك مخاوف بشان تكافؤ الظواهر المدروسة والتعريفات المستخدمة والاعتماد المفرط على حسابات الاثر الرجعي للاعراض حيث كان هناك دليل كبير على ان التقارير باثر رجعي لم يتم تاكيدها في كثير من الأحيان عند الحصول على التقييمات اليومية (Harrison at.el,1985,p.235). عمل عدد من المحققين كمستشارين لفريقDSM عند الاصدار الثالث من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM3 في عام ١٩٨٧ تم اقتراح معايير اضطراب المزعج في المرحلة الاصفرية المتاخرةLLPDD ونشرها في

ملحق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الثالثة المنقحة DSM3 R (Endicott,2000,p.61).كان هناك بعض عدم التوافق في الاراء بين اعضاء مجموعة العمل فيما يتعلق بالتوصيات الخاصة بالادراج او الاستبعاد في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع4 DSM حيث تراوحت الاراء من دعم الادماج الكامل في متن دليلDSM4 المعنية بالتسمة والاحصاءات تضمنPMDD كمثال على اضطراب المزاج غير المحدد بطريقة اخرى ووضع المعايير في الملحق، وبعد عشرين عاماً من البحث اصبح هذا الاضطراب الان رسمياً في قسم الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس وان قرار نقل الاضطراب المزعج السابق للحيض الى الملف الرئيسي في هذا الدليل ضمن الاضطرابات الاكتئابية، كان مبيناً على الادلة التي تشير الى ان ٢% الى ٥% من النساء في فترة الحيض يعانين من إضطراب إكتئابي فريد يبدأ بعد الاباضة ويتحول خلال عدة ايام من الحيض ما لايقل عن خمسة اعراض سريريه مهمة تحدث بشكل متكرر خلال مرحلة ماقبل الحيض من الدورة التي تنتقل عند او بعد وقت قصير من الدورة التي تنتقل عند او بعد وقت قصير من بداية الحيض ويصف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس معايير تشخيص اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث ضمن الاضطرابات الاكتئابية (APA,2013)، ومضت تسع سنوات على صدور الطبعة الاولى من الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية وجرياً على عادة الجمعية الامريكية للطب النفسي قامت في مارس ٢٠٢٢ بأصدار مراجعة للدليل الخامس DSM-5-TR والذي تضمن أضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث الاكتئابي كاضطراب مستقل ضمن قسم الاضطرابات الاكتئابية (الحمادي، ٢٠٢٢، ص ١٤٤). وتدرك مجموعة العملDSM-5 ان بعض أصحاب المصلحة قد يكونون قلقين بشأن إدراج الأضطراب في DSM-5 كفئة تشخيصية جديدة ويؤكد بعض الأفراد أن الأضطراب يركز على مرحلة ماقبل الحيض يؤدي الى مرض الاداء التناسلي الطبيعي لدى النساء وقد يكون هناك مخاوف من إنه نظراً لأن النساء فقط معرضات لخطر هذه الحالة فقد يتعرضن للوصم غير لائق والتلميح الى إنهن غير قادرات على إداء الأنشطة اللازمة خلال مرحلة ماقبل الحيض من الدورة (Tqakeda,et.al,2006,p.109).

محكات تشخيص الاضطراب:

صدرت نسخه محدثة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 ليعقبه تحديث عام ٢٠٢٢ DSM-05-TR (الحمادي،٢٠٢٢،ص١٩١) والذي تضمن معايير تشخيص اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث الاكتئابي ضمن قسم الاضطرابات الأكتئابية كالأتي:

1.-في معظم دورات الطمث، يجب أن تتواجد خمسة أعراض على الأقل في الاسبوع الأخير قبل بداية الطمث، وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب في الاسبوع التالي للطمث.

2.واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن يكون موجوداً:

عدم استقرار انفعالي واضح (على سبيل المثال، تقلبات المزاج: الشعور المفاجئ بالحزن والبكاء، أو زيادة الحساسية للرفض) .

-تململ أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية .

-مزاج مكتئب ملحوظ، الشعور باليأس، أو الأفكار عن الانتقاص من الذات.

-قلق وتوتر ملحوظ، أو مشاعر بكونها مقيدة أو على الحافة .

3.واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن تتواجد حالياً بالإضافة إلى ما سبق، لتصل إلى ما مجموعه خمسة أعراض عندما تجمع مع الأعراض من المعيار B أعلاه.

-تدني الاهتمام بالأنشطة المعتادة (على سبيل المثال، العمل، المدرسة، الأصدقاء، الهوايات).

-صعوبة في التركيز .

-الخمول، وسهولة التعب، أو افتقاد ملحوظ للطاقة .

-تغير ملاحظ في الشهية، إفراط، أو شهوة تناول نوع محدد من الطعام .

-فرط النوم أو الأرق شعور بالارتباك أو بالخروج عن نطاق السيطرة .

-الأعراض الجسدية مثل توتر أو تورم الثدي، وآلام المفاصل أو العضلات، والإحساس "بالانتفاخ" أو زيادة الوزن.

ملاحظة: الأعراض في معايير A–C يجب أن تكون قد استوفيت لمعظم دورات الطمث التي حصلت في العام السابق.

٤. تترافق الأعراض مع انخفاض سريري واضح أو تتداخل مع العمل أو المدرسة والنشاطات الاجتماعية الاعتيادية، أو العلاقات مع الآخرين مثلاً، تجنب النشاطات الاجتماعية، تدني الإنتاجية والفعالية في العمل، المدرسة أو في المنزل (الحمادي،٢٠٢٢، ص١٤٤).

النظرية المتبنى لتفسير اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث :

الانموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial Model (BPS Model):

يعرف هذا النموذج بانه متعدد التخصصات بحيث يربط بين علم الاحياء وعلم النفس والعوامل الاجتماعية والبيئية وتدرس هذه النماذج على وجه التحديد كيف تلعب هذه الجوانب دوراً في موضوعات تتراوح من التنمية البشرية إلى الصحة والمرض إلى معالجة المعلومات والصراع ،وفقًا لديريك وبيتر Wede&Peter اعتبارًا من عام ٢٠١٧، من المقبول عمومًا أن "المرض والصحة هما نتيجة تفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية .(Wade&Peter,2017,p.995) .

تم استخدام المصطلح لأول مرة لوصف نموذج دعا إليه جورج إل إنجل في عام ١٩٧٧ ويشير الآن أيضًا إلى أي نموذج يتخذ نهجاً مشابهاً وأصبح بديلاً للهيمنة الطبية الحيوية، يمكن اعتبار الجندر بيولوجيًا نفسياً اجتماعياً، لأنه مسألة معقدة تتشكل من الجوانب الاجتماعية والنفسية والبيولوجية .(Alex,2017,p.25) ويُنسب الفضل إلى جورج إل إنجل وجون رومانو من جامعة روتشستر في عام ١٩٧٧ لكونهما أول من اقترح نموذجًا اجتماعيًا نفسيًا حيويًا ومع ذلك فقد تم اقتراحه قبل ١٠٠ عام ومن قبل آخرين . (Kandson.et,al,2009,p.48).

كافح إنجل مع النهج الطبي الحيوي السائد آنذاك في الطب حيث سعى إلى نهج أكثر شمولية من خلال إدراك أن لكل مريض أفكاره ومشاعره وتاريخه الخاص في تطوير

نموذجه، صاغه إنجل لكل من الأمراض والمشاكل النفسي .(Engel,1977,p.195) يعكس نموذج إنجل البيولوجي النفسي الاجتماعي تطور المرض من خلال التفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية (الجينية، والكيميائية الحيوية، وما إلى ذلك) والعوامل النفسية (المزاج، والشخصية، والسلوك، وما إلى ذلك) والعوامل الاجتماعية (الثقافية، والعائلية، والاجتماعية الاقتصادية، والطبية، إلخ) على سبيل المثال، قد يكون لدى الشخص استعداد وراثي للاكتئاب، ولكن يجب أن يكون لديه عوامل اجتماعية مثل الإجهاد الشديد في العمل والحياة الأسرية والعوامل النفسية مثل النزعات المثالية التي تؤدي جميعها إلى هذا الرمز الجيني للاكتئاب. قد يكون لدى الشخص استعداد وراثي للإصابة بمرض ما، لكن العوامل الاجتماعية والمعرفية يجب أن تؤدي إلى المرض .(Engle,1987,p.87).

على وجه التحديد، وسع إنجل نطاق التفكير الطبي من خلال إعادة اقتراح الفصل بين الجسد والعقل. تعود فكرة ازدواجية العقل والجسد إلى رينيه ديكارت على الأقل، لكنها نُسيت خلال نهج الطب الحيوي وأكد إنجل أن نهج الطب الحيوي معيب لأن الجسد وحده لا يساهم في المرض (Crittenden,et.al,2020,p.50) بدلاً من ذلك يلعب العقل الفردي (العوامل النفسية والاجتماعية) دوراً مهماً في كيفية حدوث المرض وكيفية علاجه،واقترح إنجل إجراء حوار بين المريض والطبيب من أجل إيجاد الحل العلاجي الأكثر فعالية، وبالمثل، فإن الأفكار المادية والاختزالية المقترحة مع النموذج الطبي الحيوي معيبة لأنه لا يمكن التحقق منها على المستوى الخلوي بحسب إنجل (.Angel,1980, p.544).بدلاً من ذلك يركز النموذج المقترح على أبحاث علماء النفس السابقين مثلUrie Bronfenbrenner ، الذي اشتهر من خلال اعتقاده بأن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً في تطوير الأمراض والسلوكيات ببساطة استخدم إنجل بحث برونفنبرينر كعمود في نموذجه البيولوجي النفسي الاجتماعي وصاغ هذا النموذج لإظهار الصحة في مركز الجوانب الاجتماعية والنفسية والبيولوجية .(Benning,2015,p.163)بعد النشر، تم اعتماد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام ٢٠٠٢ كأساس للتصنيف الدولي للوظيفة (ICF) ومع ذلك فإن تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة المعتمد في

عام ١٩٤٨ ينطوي بوضوح على منظور اجتماعي طبي واسع .(Taukeni,2020,p.4) تشير دراسة مالفيكا وسوبريا عام ٢٠١٩ وهي مراجعة قاعدة بيانات لأربعين عام الماضية التي تسلط الضوء على مختلف البحوث والدراسات لصالح المرأة الهندية التي اجريت على عينة من النساء لمعرفة اسباب الاصابة باضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث حيث تبين أن العوامل البيولوجية والجينية والبيئية والاجتماعية تلعب دوراً مهما في الاصابة بالاضطراب .(Malvika & supriya,2019,p.34) وفي دراسة(Anson1999) التي اجريت على عدد من النساء لغرض استكشاف الفرضيات المستمدة من الانموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي لتفسير الاضطراب ومن نتائج االدراسة التي توافقت مع دراسة (CHaturredi 1991) و Mtchell19940)على ان الانموذج يقدم دليلاً على ان المواقف اتجاه الحيض تورث من خلال التنشئة الاجتماعية وهي عوامل متفاعلة معقدة مع العوامل البايولوجية والنفسية في ظهور الاعراض (Anson,1999,p.65) ووفقاً لـ (Hisa &long1990)إن اعراض سوء المزاج ماقبل الطمث يدخل ضمنه العامل النفسي الاجتماعي اضافة الى العامل البايولوجي وان هذه العوامل النفسية الاجتماعية تؤثر على حدة أعراض الانفعالات والاعراض الجسدية اثناء مرحلة ماقبل الطمث وان العوامل النفسية لها علاقة مع السمات العامة للشخصية والمعتقدات المرتبطة بالطمث والمخاوف المرتبطة بالطمث ومن جانب العوامل الاجتماعية فلها علاقة مع ماضي وحاضر المراة وموقف العائلة والمجتمع ككل من الحيض والاعراض المصاحبة لما قبل الحيض واتجاهاتهم ومواقفهم نحو الامراض والدعم والرعاية الاجتماعية .(SHafii.et,al,1990,p.177)ويؤثر كل جانب من جوانب الانموذج الثلاث في شدة ظهور الاعراض فكمثال للجوانب البيولوجية يمثل عسر الطمث والالام الجسدية المرتبطة بفترة ماقبل الحيض كمؤشر للتعامل ويعتبر الاجهاد كمؤشر للعامل النفسي يؤثر في ظهور الاعراض فالضغط المرتفع عاملاً يؤدي الى تفاقم الاعراض، وهنالك نسبة عالية من النساء تعتبر ان اعراض الاضطراب بحد ذاتها عامل ضغط ويعتبر مستوى الدعم الاجتماعي كمؤشر للعوامل الاجتماعية فيشير الدعم الاجتماعي الى الشعور بالامكانية في التوافق مع المواقف والمهام الاجتماعية والاشخاص الذين يقدمون الدعم العاطفي

.(Angel,1980,p298)وعليه فأن الانموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي ساعدنا على فهم التغيرات الكبرى في الاعراض واختلافها من امراة الى اخرى حيث يعتمد هذا الانموذج في تفسير اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث على افتراض ان الصحة والعافية تتاثران بالتفاعلات المعقدة للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية .(Meches,1988,p.76)وأن التفاعلات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر في ظهور اعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث ليست متغيرات مستقلة ولكنها تستند الى افتراض إنها تتفاعل مع بعضها البعض وان الانموذج ياخذ في الاعتبار المتغيرات بشكل شامل ويوضح إن العوامل الجسدية والنفسية تشكل نظاماً انعكاسياً معقداً (Dowrick,1996,p.176). لذلك يمكن القول بأن الأنموذج البيولوجي النفسي الأجتماعي هو إنموذج مناسب يمكنه دمج العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يمكن ان تفسر اعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث حيث ان العوامل البيولوجية تشمل التغيرات الهرمونية وتغيرات الناقل العصبي والتاريخ العائلي المرضي والحالة الصحية والعوامل النفسية الاصابة بالاضطرابات النفسية التي ممكن ان تظهر بجانب الاضطراب ،بالاضافة الى ذلك فقد ثبت ان العوامل النفسية والاجتماعية مثل قبول المرأة لأدوار الجنسين والمواقف اتجاه الحيض والتوتر كلها عوامل تؤثر في ظهور الاعراض(Gatche,2007,p.30). وأدى استكشاف التفاعل بين العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الى ان يمكن النهج التكاملي ان يفيد بشكل كبير البحث والعمل السريري في مجال اضطراب سوءالمزاج ماقبل الطمث (Wickram ,et.al,2022,p.95). وعليه فقد تبنت الباحثة الأنموذج البايولوجي النفسي الاجتماعي كون الانموذج هو الاقرب نظرياً في الجمع بين تفسير الاعراض البايلوجية والنفسية والاجتماعية لاضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث حيث يجمع الانموذج في منظوره تفسير لكافة الجوانب المذكورة في قائمة أعراض الأضطراب والتداخل الحاصل في الأعراض والتاثيرات المتداخلة في مابينهم ونتائج ظهور الأعراض على جوانب الحياة الأسرية والاجتماعية والمهنية وهذا مايميزه عن بقية النظريات ، في حين فسرت النظرية البايلوجية الاضطراب وجود تغيرات هرمونية وخلل في النواقل العصبية متجاهلة الجوانب النفسية والاجتماعية وتاثيرها على صحة الجسم

وكذلك نظرية التحليل النفسي حيث فسرت ظهور أعراض الاضطراب نتيجة الصراعات النفسية في مرحلة الانجاب متجاهلة علمية التداخل الحاصل في اثر التغيرات الهرمونية على الجانب النفسي والاجتماعي.

الفصل الثالث :اجراءت البحث :

مجتمع البحث وعينته : تحدد البحث الحالي بموظفات الوزارات في محافظة بغداد. اعتمدت الباحثة اختيار عينة بحثها التطبيقية بالطريقة غير قصدية حيث تكونت من (٦٥٠) موظفة من ٩ وزارات (وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة الكهرباء، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية) و(٥٠) موظفة من الوزارة (وزارة البلديات والاشغال، وزارة الثقافة، وزارة الموارد المائية، وزارة الشباب والرياضة، وزارة التجارة).

اداة البحث : وصف مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث:

Premenstrual Dysphoric Disorder(PMDD)

قامت الباحثة بتبني مقياس (MC MASTER) بنسخته الاجنبية الاصلية وهو مقياس معد من قبل ستينير PSST) (Steiner ,et.al,2003) (Premenstrual) Symptoms Screening Toolوهو عبارة عن أداة تتكون من ١٩ فقرة ومن مجالين المجال الاول يتضمن ١٤ فقرة (١-١٤)متعلقة بالاعراض النفسية والجسدية والسلوكية وإما المجال الثاني يتكون من ٥ فقرات (A,B,C,D,E) لتقيم تأثير الأعراض على إداء المرأة ، ويتم تصنيف كل فقرة على المقياس من أربع نقاط (٠=لاتحدث لي مطلقاً ، ١= خفيف ،٢=متوسط ،٣= شديد)وقامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية بعرضه على مجموعة من الخبراء، ووفقاً لتعليمات Steiner لتصحيح المقياس وتحديد النساء الاتي لديهن أعراض إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث يجب أن تكون المعايير التالية موجودة:

1.وحدة على الاقل من الاعراض (١-٤) شديد.

2.اربعة على الاقل من الاعراض (١-١٤) متوسطة الى شديدة

٣.واحدة على الاقل من(A,B,C,D,E) شديد

.(Steiner ,et.al,2003,p204)

صلاحية الفقرات:

قامت الباحثة بعرض فقرات مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث بصورته الأولية من بعد التأكد من صلاحية الترجمة على مجموعة من المحكمين المختصصين في مجال علم النفس والبالغ عددهم (١٧) محكم كما في الملحق (٢) لبيان أرائهم حول مدى صلاحيته وتعليماته وبدائل الأستجابة وأوزانها وتعديل مايرونه مناسباً أو حذف ماهو غير مناسب للحصول على مقياس قابل للتطبيق على البيئة العراقية ، وايضاً تم عرض مقياس إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث على مجموعة مؤلفة من المحكمين المختصين في مجال الطب النفسي البالغ عددهم (٥) أطباء نفسانين لإبداء الرأي حول صلاحية فقرات المقياس ومدى تمثيلها لغرض قياس أعراض الاضطراب ومدى ملائمته لعينة البحث الحالية، فقد حصلت جميع الفقرات على موافقة المحكمين.

التحليل الاحصائي لفقرات مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث:

أ.اسلوب المجموعتين المتطرفتين :

ينص هذا الاسلوب على تحديد الدرجة الكلية للاستمارات جميعاً كمايتم ترتيب درجات الاستمارات جميعها تنازلياً من اعلى الى ادنى درجة، وعلاة على ذلك تحدد نسبة ال٢٧% من الاستمارات الحاصلة على اعلى درجة و٢٧% من الاستمنارات الحاصلة على ادنى درجة في مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث وان مجموعة التحليل الاحصائي (٦٥٠) موظفة وقد حللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار الثاتي لعينتين مستقلتين وعليه يكون عدد الافراد(١٧٦) في المجموعة العليا و(١٧٦) في المجموعة الدنيا ووجد ان جميع فقرات مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث مميزة لان قيمتها التائية المحسوبة اعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى ٠.٠٥ ودرجة حرية (٣٥٠) فلم تسقط اي فقرة من خلال القوة التميزية.

الاتساق الداخلي :

اسلوب ارتباط درجة الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس :

ان معامل ارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المقياس كلة (عوض، ١٩٩٨، ص٥٧). لذلك فقد تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لافراد العينة على المقياس وقد تبين ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية (٠.٠٧) عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٦٤٨) وهذا يدل على صدق الفقرات وان المقياس صادقاً لقياس الظاهرة.

التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أضطراب المزاج المصاحب للطمث :

تقوم فكرة التحليل العاملي التوكيدي على اختبار التطابق بين مصفوفة التغاير للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المحللة فعلاً من قبل الانموذج المفترض الذي يحدد علاقات معينة بين هذه المتغيرات .(Maccallum & Austin,2000: p.201) .وبعد إجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أضطراب المزاج المصاحب للطمث اتضح ان جميع الفقرات تشبعها على المقياس دال أحصائيً، وذلك لان قيم الاوزان الانحدارية المعيارية جميعها ذات دلالة احصائية بدلالة قيم اختبار (t) والتي جميعها أعلى من قيمة (t)الجدولية (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥)، والمقصود الاوزان الانحدارية المعيارية هو تقدير قيمة دلالة العلاقة بين الفقرة والمقياس الذي تنتمي اليه، وان هذه النتيجة حتى تقبل يجب أن تزيد قيمة (النسب الحرجة) المقابلة لها عن (١.٩٦) (البرق وآخرون، ٢٠١٣، ص١٤٣).

قيم تشبعات الفقرات على عواملها وقيم النسب الحرجة لمقياس أضطراب المزاج المصاحب للطمث :

ان جميع الفقرات تشبعها على المقياس دال إحصائيا وذلك لان قيم الاوزان الانحدارية المعيارية (النسب الحرجة) جميعها ذات دلالة احصائية بدلالة قيم اختبار (t) والتي جميعها أعلى من قيمة (t) الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥)، والمقصود بالاوزان الانحدارية هو تقدير قيمة العلاقة بين الفقرة بالعامل او المقياس الذي تنتمي اليه ، وان هذه النتيجة حتى تقبل يجب أن تزيد عن (١.٩٦) (البرق وآخرون، ٢٠١٣،

ص١٤٣). كما حصلت الباحثة على عدد من مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي تبنته الباحثة مع العينة المشمولة بالدراسة ، فهو يشير الى أي مدى استطاعة النموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيرا، والجدول (٧) يوضح ذلك (تيغزة، ٢٠١٢، ص٢٢٩-٢٣٩).

مؤشرات صدق مقياس إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث:

صدق المقياس Scale Validity

يُعدَ الصدق من الخصائص المهمة واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس، ويقصد بالصدق أن يقيس المقياس الخاصية التي وضع من أجلها، وصدق المقياس يدل على مدى صلاحيته للقيام بوظيفته ولتحقيق الأغراض التي وضع من أجلها (كراجه، ١٩٧٩،ص١٤١). وقد تحققت الباحثة من صدق مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث من خلال أنواع الصدق الآتية:

١.الصدق الظاهري :Face Validity

يُعدَ الصدق الظاهري أحد مؤشرات الصدق الضروري للمقياس، إذ يشير إيبل إلى أن أفضل طريقة للتأكد من صدق المقياس هو من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المتخصصين لتقدير مدى تمثيل فقراته للظاهرة المراد قياسها .(Ebel,1972,p.555) وقد تم ذلك من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء ملحق(٢) وكما تم ذكره في صلاحية الفقرات الموضح في جدول) ٣.(

٢.صدق البناء :Construct Validity

ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً إلى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها أو في ضوء مفهوم نفسي معين .(Cronbach,1964,p.121) وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي من خلال المؤشرات الآتية:

١.المجموعتين المتطرفتين.

٢.درجة الاتساق.

٣.الصدق العاملي (التحليل العاملي).

ثبات مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث :Scale Reliability

الثبات هو احد الخصائص المهمة لاي اختبار جيد فالاختبار الثابت هو الاختبار الذي يحصل فيه الافراد على الدرجات نفسها عند اعادة تطبيقه في فترات مختلفة فالاختبار الصادق لابد ان يكون ثابتاً ولكن ليس بالضرورة ان يكون الاختبار الثابت صادقاً.

وقد احتسب الثبات لمقياس اضطراب سوء المزاج مناقبل الطمث بطريقتين:

أ. طريقة اعادة الاختبار:

استخرج ثبات مقياس اضطراب سوئ المزاج ماقبل الطمث عن طريق اعادة الاختبار على عينة مكونة من ٣٠ موظفة من وزارة الصحة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبعد ١٤ يوماً من تطبيق الاختبار الاول ثم اعادة الاختبار واستخراج معامل الارتباط بين التطبيقين باستعمال معمل ارتباط بيرسون فكان معمل الثبات (٠.٨٥) وهذا يعني مقبول اذ يعد معامل الثبات جيداً عندما تتراوح (٠.٩٠-٠.٧٠) (بركات، ١٩٩٣، ص١٤٤).

ب. معامل الفا كرونباخ (الاتساق الداخلي)Cronbach alpha :

تعد طريقة الفا كرونباخ من اكثر طرائق الاتساق الداخلي استعمالاً ويعد ايضاً من انسب المقايس لاستخراج الثبات عند استعمالا طريقة ليكرد في القياس فهي تقيس الاتساق الداخلي والتجانس بين فقرات القياس (Anastasi &Urbina,1997,p.95). اوبعد تطبيق معادلة الفا كرونباخ على قيم درجات العينة كلها لمقييياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث بلغت قيمة ثبات المقياس (٠.٨٨) هي قيمة جيدة.

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها :

الهدف الأول. قياس انتشار إضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث :

ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٦٥٠) أمراة، وقد تم أعتماد درجات القطع المعتمدة في المقياس المتبنى (المترجم) والتي تشير الى أنه لتشخيص اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث لابد من توافر عرض واحد (شديد) من الفقرات او الاعراض الاربعة الاولى في المقياس، كذلك يجب توافر على الاقل أربعة أعراض من فقرات المقياس من (١-١٤)

وهذه تكون بين (متوسطة الشدة الى شديدة)، أما المحدد فهو وجوب توفر عرض واحد على الاقل من الاعراض (شديد) من الفقرات (١٥-١٩)، وعلى وفق هذه المحددات الثلاث (تم تشخيص (١٣٧) أمراة) من مجموع العينة الكلية البالغة (٦٥٠) أمراة يعانين من اضطراب المزاج المصاحب للطمث، وهذه العينة تبلغ نسبتها (٢١.٠٨) من مجموع العينة الكلية. وتتفق النتيجة التي توصلت اليها الباحثة مع ودراسة (عيسى واخرون ٢٠٠٢) التي هدفت الى دراسة انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث في الجامعات النيجيرية حيث بلغت نسبة الانتشار ٢٢,٣٢ ودراسة (سعيد٢٠١٤) التي هدفت الى دراسة انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث وعلاقته بالحالة الاجتماعية لدى النساء في دمشق حيث بلغت نسبة الانتشار ٤١,٢٠ ودراسة (الديب واخرون ٢٠٢١) التي هدفت الى دراسة انتشار اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث في الزقازيق حيث بلغت نسبة الانتشار ٢١,١٠ وتعارضت النتائج مع دراسة (Tekda2010) ودراسة (Yankers 1997)و(Mchich2002) و (Maia .et al,2014)حيث كانت نسب الانتشار تتراوح ٥-١٦% ،وتفسر نسب الاختلاف في معدلات الانتشار عن الاعراض المبلغ عنها الى حد ما على طرق جمع البيانات وطريقة اخذ العينات ونوع مجتع الدراسة وحجم العينة والاختلاف في الجوانب الاجتماعية والثقافية التي تلعب دوراً مهماً وحيوياً في اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث وتفسر محكات التشخيص في تحديد النساءالاتي لديهن اعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث ، ووفق (الانموذج البايولوجي النفسي الاجتماعي)المتبى من قبل الباحثة تعترف بانه يمكن ان تعود اسباب ظهور اعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث الى تاثير العوامل البايولوجية وكذلك العوامل الاجتماعية والنفسية ووقدمت تفسير لتضامن هذه العوامل فلايمكن ربط وجود الاضطراب لسبب واحد بل هو ناتج عن تاثير بايولوجي وتداخل تاثيرات عوامل متعددة اجتماعية ونفسية وعصبية تتداخل في مابينها لتساعد في ظهور اعراض اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث.

التوصيات :

١.نشر ثقافة تاثير اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث على الاداء المهني والاقتصادي والاجتماعي عند النساء.

٢. نشر ثقافة طلب الاستشارة النفسية بشكل دوري وعند الحاجة.

المقترحات:

١.اجراء دراسات مماثلة اخرى حول اضطراب ماقبل الحيض بمتغيرات نفسية اخرى (سمات الشخصية،حالات قيمة الذات ، السلوك الاندفاعي)

٢.اجراء دراسات اخرى حول اضطراب سوء المزاج ماقبل الحيض بمتغيرات ديمغرافية اخرى (المراهقات، طالبات جامعيات).

المصادر :

١. الحمادي، انور (٢٠٢٢). معايير .DSM5-TR .

٢. سعيد ،لانا جهاد (٢٠١٤)،دراسة انتشار اضطراب تقلقل المزاج ماقبل الدورة الطمثية عند عينة مجتمع وعلاقته بالحالة الاجتماعية ،رسالة ماجستير ،جامعة دمشق كلية الطب البشري.

المصادر الاجنبية

1. 1. ABA, Amrecan psychafris Assocation (2014) .statistical monad of mental Disorder. fourth Edition Washington.
2. Michaels, S. (2019, February). Jail Is a Terrible Place to Have a Period. One Woman Ison a Crusade to Make It Better. Mother Jones.
3. Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool(PSST) for clinicians. Archives of Women's Mental Health, 6(3), 203–209.
4. Shifi PJ, Purdy RH, Moore PH, Paul SM, & Rubinow DR (1990). Circulating levels of anxiolytic steroids in the luteal phase in women with premenstrual syndrome and in control subjects. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.

5. . Meches , a(1988).congnitive, sensory and emotional changes associated with menstrual cycle.
6. Michaels, S. (2019). Jail Is a Terrible Place to Have a Period. One Woman Ison a Crusade to Make It Better.
7. . Michaels, S. (1994). Jail Is a Terrible Place to Have a Period. One Woman Ison a Crusade to Make It Better.
8. Anson,olfra,(1999).Exploring the biopsychosocial approach to premenstrual experiens.
9. KandsonJ (2017). The Menstrual Cycle-Response and Developmental Affective-Risk Model: A multilevel and integrative model of influence. Psychological Review.
10. Hisa- R. T., long, J. (1990). Abnormal and clinical psychology. In D. Foxand I. Prilleltensky (Eds.), Critical psychology.
11. Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). Thebiopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and futuredirections.

11.Taukeni,simon(2020).Biopsychosocial of Health ,Unver city of numibia.

12. . Tarrier, N. (2002). The use of coping strategies and self-regulation in the treatment of psychosis. In A.P.Morrison, Ed. A casebook of cognitive therapy for psychosis pp. 79–107. Hove, UK: Brunner-Routledge.

13. Wade,D,peter, (2017) the premenstrual dysphoric disorder.

مقياس اضطراب سوء المزاج ماقبل الطمث

ت	الفقرات	لاتحدث لي مطلقاً	تحدث لي احياناً	تحدث لي بشكل معتدل	تحدث لي دائماً
١	اشعر بالغضب زائد عن المعتاد				
٢	ينتابني القلق والتوتر				
٣	اشعر بنوبات حزن				

٤	مزاجي مكتئب				
٥	يقل اهتمامي بنشاطات العمل				
٦	يقل اهتمامي بالاعمال المنزلية				
٧	يقل اهتمامي بالنشاطات الاجتماعية				
٨	اجد صعوبة في التركيز				
٩	اشعر بالاعياء والتعب				
١٠	لدي رغبة الافراط في الاكل				
١١	ينتابني الارق				
١٢	لدي الرغبة في النوم الكثير				
١٣	اشعر بالارهاق				
١٤	اعراض جسمية (الام العضلات والمفاصل، ليونة الثدي، الصداع، انتفاخ البطن، زيادة في الوزن)				
A	تقل كفاءة العمل والانتاجية				
B	تتوتر علاقتي الاجتماعية مع المحيطين بي في بيئة العمل				
C	تقل رغبتي بالاستمتاع في الجو الاسري (العائلة)				
D	تقل مشاركتي في الواجبات الاجتماعية والمناسبات				
E	عدم الرغبه في القيام في مسوؤلياتي المنزلية				