JWPU
Journal of Al-Wataniya Private University
ISSN: 3105-2150

Volume (4) Number (1)
Available at: https://wpu.edu.sy/wpuj/index.php/wpuh/en

Prevalence of Premenstrual Disorder and Its Associated Symptoms Among Women: A Cross-Sectional Study with Analysis of Occupational and Social Factors

Prof. Marwan Khattab [1,*], Maria Kilani [1], Randa Baroudi [1], Mawia Almoulki [1]

ABSTRACT

Premenstrual Syndrome (PMS) is a common disorder affecting women of reproductive age, characterized by recurrent psychological and physical symptoms in the premenstrual phase. This study assessed the prevalence of PMS and its associated symptoms among a sample of women, analyzing occupational and social factors. The sample included 284 participants, with results showing that 55.3% had PMS, of which 65% were moderate in severity. Psychological (e.g., anxiety, irritability) and physical symptoms (e.g., fatigue, hypersomnia) were predominant, with a marked impact on family relationships compared to occupational aspects. Statistical analyses revealed no significant link between occupation and syndrome severity (P=0.25). The findings highlight the need for awareness programs and psychological support targeting women, particularly in social contexts.

KEYWORDS: Premenstrual Syndrome, Psychological Symptoms, Physical Symptoms, Occupational Factors, Psychological Support.

Submitted on 7 April, 2026; Revised on 1 May, 2026; Accepted on 19 May, 2026.
© 2026 Al-Wataniya Private University. This work is licensed under the Creative Commons Attribution–NonCommercial–NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license.

1 Faculty of Pharmacy, Al-Wataniya Private University, Hama, Syria.

* Corresponding author. E-mail address: marwan.khatab@wpu.edu.sy

انتشار اضطراب ما قبل الحيض والأعراض المصاحبة له بين النساء: دراسة مقطعية مع تحليل للعوامل المهنية والاجتماعية

أ.د. مروان خطاب، ماريا كيلاني، رندة بارودي، ماوية ملقي

الملخص

تُعد متلازمة ما قبل الحيض (Premenstrual Syndrome - PMS) من الاضطرابات الشائعة التي تؤثر على النساء في سن الإنجاب، وتتميز بأعراض نفسية وجسدية متكررة خلال المرحلة السابقة للحيض. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم انتشار المتلازمة والأعراض المصاحبة لها بين عينة من النساء، مع تحليل العوامل المهنية والاجتماعية المؤثرة. شملت العينة 284 مشاركة، حيث أظهرت النتائج أن 55.3% منهن يعانين من المتلازمة، وكانت65% من الحالات متوسطة الشدة. تفوقت الأعراض النفسية (مثل القلق والغضب) والجسدية (مثل التعب وفرط النعاس) في الانتشار، مع تأثير ملحوظ على العلاقات الأسرية مقارنة بالجوانب المهنية. لم تُظهر التحليلات الإحصائية ارتباطًا ذا دلالة بين المهنة وشدة المتلازمة (P=0.25). تؤكد النتائج الحاجة إلى برامج توعوية ودعم نفسي موجه للنساء، خاصة في السياقات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: متلازمة ما قبل الحيض، الأعراض النفسية، الأعراض الجسدية، العوامل المهنية، الدعم النفسي.

1. مقدمة

تشكل متلازمة ما قبل الحيض (Premenstrual Syndrome - PMS) تحدياً صحياً عالمياً يؤثر على ما يقارب 75% من النساء في سن الإنجاب، حيث تتراوح شدة الأعراض بين خفيفة إلى شديدة تعيق ممارسة الحياة اليومية [1]. وتُعرف متلازمة ما قبل الطمث (PMS) بأنها حالة تتسم بأعراض جسدية وسلوكية متكررة ودورية، تظهر خلال المرحلة الأصفرية من الدورة الشهرية الطبيعية، وقد تمتد الأعراض إلى الأيام القليلة الأولى من الطمث [2]. وتعتمد الممارسات السريرية الحديثة على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بنسخته المحدثة (DSM-5-TR)، وتوصيات الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG) لتمييز هذه الأنماط المرضية وتصنيفها إكلينيكياً بدقة [3].

شهدت الأبحاث حول المتلازمة السابقة للحيض (PMS) والاضطراب المزعج السابق للحيض (PMDD)، في العقد الأخير، تطوراً ملحوظاً في فهم الآليات المرضية الكامنة؛ حيث تشير أحدث الدراسات إلى دور التفاعلات المعقدة بين التقلبات الهرمونية الدورية (خاصة الإستروجين والبروجسترون) والحساسية المتغيرة لمستقبلات GABA-A، خاصة وحدة الدلتا، في التسبب بالأعراض عبر تغير التثبيط العصبي GABAergic في دوائر الدماغ المسؤولة عن تنظيم المشاعر [4]. كما أكدت مراجعة منهجية حديثة لدراسات التصوير العصبي الوظيفي (fMRI) وجود تغيرات في نشاط القشرة الحزامية الأمامية (ACC)، والتي تتجلى بانخفاض تنشيطها، لدى المصابات بالاضطراب المزعج السابق للحيض (PMDD)، وهو الشكل الحاد من الأعراض النفسية المرتبطة بالدورة الشهرية [5]، وهو ما يعزز الفرضيات القائلة بوجود حساسية جينية وعصبية مفرطة تجاه التقلبات الهرمونية الطبيعية لدى فئات معينة من النساء [6].

تشير الدراسات العالمية إلى تفاوت كبير في معدلات انتشار متلازمة ما قبل الطمث بين المجتمعات المختلفة، حيث تتراوح النسب بين 12% في فرنسا و98.2% في إيران، بمعدل إجمالي يقارب 48% وفقاً لتحليل تلوي شامل للدراسات المنشورة بين عامي 1996 و2011 [7]. ويعزو الباحثون هذا التفاوت إلى اختلافات في أدوات القياس المعتمدة، والعوامل الثقافية، وطرق الإبلاغ عن الأعراض لدى المجتمعات المختلفة [7].

وفي سياق الأبحاث الإقليمية، كشفت دراسة مقطعية حديثة شملت 22,021 امرأة شابة من مصر والأردن وسوريا عن انتشار واسع لاضطرابات ما قبل الحيض (PMS)، حيث بلغت معدلات الانتشار 77.7% في مصر، و72.9% في الأردن، و66.3% في سوريا. كما سجلت الدراسة نسباً مرتفعة لاضطراب ما قبل الحيض الاكتيابي (PMDD)، تصدرتها مصر بنسبة 40%، تليها الأردن بنسبة 34.7%، ثم سوريا بنسبة 28.2% [8]. وأظهرت النتائج ارتباطاً وثيقاً بين شدة هذه الأعراض وعوامل ديموغرافية ونفسية مثل السمنة والتعرض للتحرش الجنسي [8]. وفي مناقشتهم لهذه المؤشرات، عزا

الباحثون الارتفاع الملحوظ في نسب الاضطرابات الشديدة إلى نقص الوعي الصحي العام، والوصمة الاجتماعية المحيطة بمناقشة الصحة الإنجابية والنفسية للمرأة، بالإضافة إلى غياب الخدمات المتخصصة في دعم الصحة النفسية ببعض المجتمعات العربية [8].

ومن الجدير بالذكر أن تأثير اضطرابات ما قبل الحيض يتجاوز الجانب الصحي الفردي ليؤثر بعمق على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية؛ حيث تشير البيانات الصادرة عن الدراسات الأوروبية الموسعة إلى أن تراجع إنتاجية النساء في العمل أو الدراسة بسبب هذه الأعراض يترجم إلى خسائر اقتصادية واجتماعية فادحة تقدر بمليارات الدولارات سنوياً [9]. "علاوة على ذلك، أكدت دراسات تتبع طولية مستمرة وجود تبعات اقتصادية واجتماعية بعيدة المدى للحالات غير المعالجة؛ حيث أظهرت التتبعات طويلة المدى أن النساء اللواتي يعانين من اضطرابات ما قبل الحيض (PMDs) يواجهن ارتفاعاً في مخاطر الإجازات المرضية بنسبة 40%، وزيادة في احتمالية الوقوع في البطالة بنسبة 27% مقارنة بالنساء السليمات. كما بينت المؤشرات الإحصائية أن هذه المخاطر تتضاعف بشكل حاد عند قياس الإجازات المرضية طويلة الأمد التي تمتد لـ 90 يوماً فأكثر، بالإضافة إلى ارتباطها الوثيق بالإجازات المرضية الناتجة عن الاضطرابات النفسية اللاحقة وفي مقدمتها الاكتئاب الجسيم." [10].

وعلى الرغم من هذه الأهمية السريرية والاجتماعية، تظل الأبحاث العربية حول اضطرابات ما قبل الحيض محدودة، وتواجه تحديات منهجية واضحة في العينات وطرق القياس. وفي هذا السياق، أكدت دراسة تقييمية أُجريت في قطر أن معظم الأبحاث السابقة في المنطقة اعتمدت على أدوات فحص وتصنيف غير معربة أو افتقرت إلى التحقق العلمي من صلاحيتها (Validation) وملاءمتها للخصوصية الثقافية للمجتمعات العربية، مما يؤدي إلى ضعف تشخيص هذه الحالات في مراكز الرعاية الأولية [11]. وتوصي الدراسة بضرورة تبني أدوات تشخيصية مُعربة ومكيفة ثقافياً لضمان دقة الرصد، لاسيما وأن جل الدراسات الإقليمية ركزت على فئات ديموغرافية ضيقة كطالبات الجامعات، مغفلةً تحليل العوامل المهنية، والاجتماعية، والظروف الحياتية الأوسع للمرأة العربية بمختلف فئاتها [11]، وهو ما دفع الباحثين في البيئة الخليجية إلى تطوير أدوات مخصصة ومقننة مثل مقياس متلازمة ما قبل الحيض العربي (A-PMS) لتجاوز هذه العقبات المنهجية وثيقة الصلة بالثقافة المحلية [12].

2. الأهداف

تهدف هذه الدراسة الى:

1) تحديد معدل انتشار متلازمة ما قبل الحيض (PMS) لدى العينة المستهدفة من الدراسة.
2) تحليل الأنماط السائدة للأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالمتلازمة وترتيبها بحسب درجة شيوعها.

3) تقييم أثر المتلازمة على الأداء المهني، والعلاقات الاجتماعية والأسرية لدى المصابات.
4) استقصاء العوامل الديموغرافية والمهنية المرتبطة بشدة الأعراض وذلك حسب توفر البيانات.
5) صياغة توصيات عملية قائمة على النتائج بهدف تحسين جودة الحياة لدى النساء اللواتي يعانين من المتلازمة.

3. المنهجية

تمثل هذه الدراسة محاولة علمية لفهم طبيعة وانتشار اضطراب ما قبل الحيض من خلال دراسة إحصائية شاملة شملت 284 مشاركة من النساء. تم تصميم الدراسة لتقييم مجموعة واسعة من الأعراض النفسية والجسدية التي قد تظهر خلال فترة ما قبل الحيض. اعتمدت الدراسة على استبيان منظم يقيس تكرار الأعراض باستخدام مقياس رباعي التدرج، مما مكّن من تصنيف المشاركات إلى فئات تشخيصية واضحة وتحليل العلاقة بين المتغيرات المهنية وشدة الاضطراب.

1.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة، حيث استُخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة وتوزيع الأعراض، واختبار كاي تربيع (Chi-Square) لفحص العلاقة بين المتغيرات الفئوية مثل المهنة وشدة الاضطراب، واستخدام الجداول التقاطعية (Cross-tabulation) لتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة. تم إجراء جميع التحليلات الإحصائية باستخدام برنامجSPSS مع اعتماد مستوى دلالة إحصائية 0.05 للحكم على معنوية النتائج.

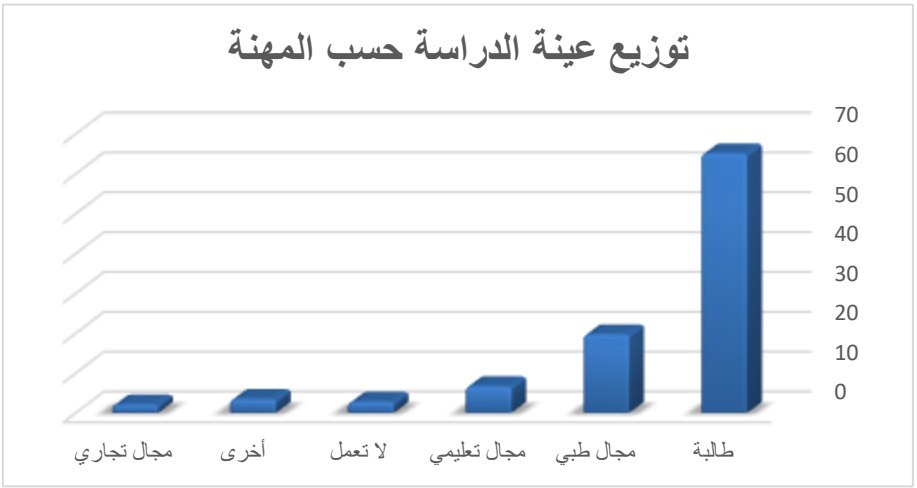
4. النتائج

1.4. التوزيع المهني لعينة الدراسة

يُظهر الجدول (1) والشكل (1) التوزيع التكراري والنسبي للعينة حسب المهنة، حيث شكّلت الطالبات الغالبية بنسبة 65.1% (185 مشاركة)، تليهن العاملات في المجال الطبي بنسبة 19.7% (56 مشاركة)، ثم العاملات في المجال التعليمي (6.7%)، والفئات الأخرى (3.5%)، وغير العاملات (2.8%)، وأخيراً العاملات في المجال التجاري (2.1%). هذا التوزيع غير المتوازن يعكس ميل العينة نحو فئة الطالبات والعاملات في القطاع الصحي، ما قد يؤثر على تعميم النتائج.

الجدول (1): التوزيع التكراري والنسبي لعينة الدراسة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة
طالبة	185	65.1
مجال طبي	56	19.7
مجال تعليمي	19	6.7
لا تعمل	8	2.8
أخرى	10	3.5
مجال تجاري	6	2.1
المجموع	284	100.0



الشكل (1): توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

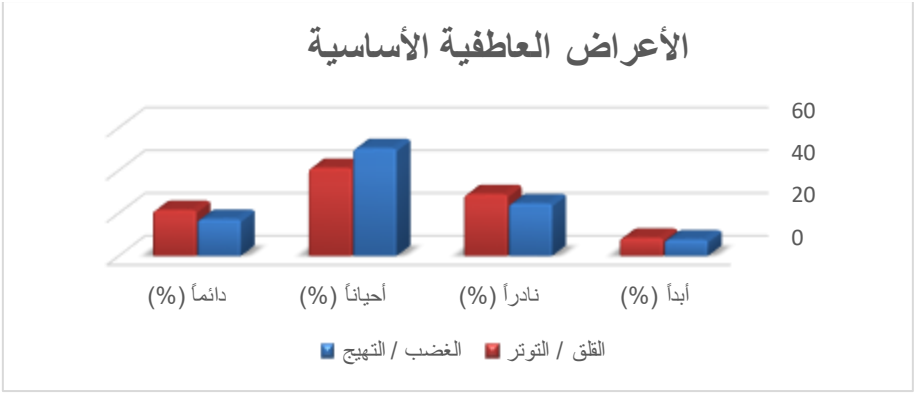
2.4. الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة للاضطراب

1.2.4. الأعراض العاطفية الأساسية

وفقًا لـ الجدول (2) والشكل (2)، كان الغضب/التهيج دائمًا لدى 17.3% وأحيانًا لدى 50.4% من المشاركات، بينما أبلغت 21.5% عن القلق/التوتر بشكل دائم و41.2% أحيانًا، ما يؤكد شيوع الأعراض الانفعالية بين المصابات.

الجدول (2): الأعراض العاطفية الأساسية

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
الغضب / التهيج	7.7	24.6	50.4	17.3	100.0
القلق / التوتر	8.5	28.9	41.2	21.5	100.0



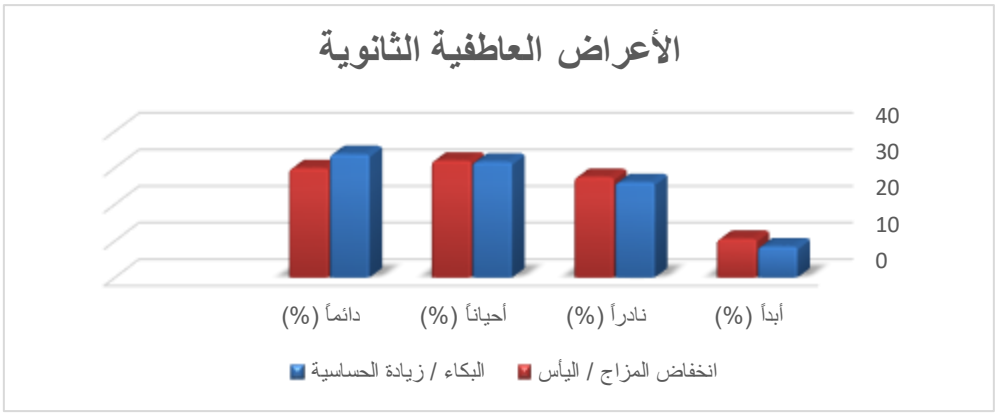
الشكل (2): الأعراض العاطفية الأساسية

2.2.4. الأعراض العاطفية الثانوية

أظهر الجدول (3) والشكل (3) أن البكاء أو زيادة الحساسية دائم عند 33.8%، وانخفاض المزاج/الشعور باليأس دائم عند 29.9% من العينة، ما يعكس الأثر النفسي العميق للاضطراب.

الجدول (3): الأعراض العاطفية الثانوية

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
البكاء / زيادة الحساسية	8.5	26.1	31.7	33.8	100.0
انخفاض المزاج / اليأس	10.6	27.5	32.0	29.9	100.0



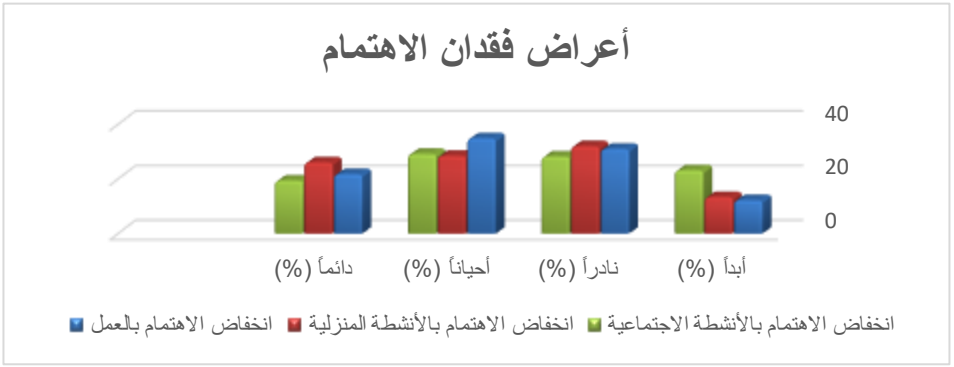
الشكل (3): الأعراض العاطفية الثانوية

3.2.4. أعراض فقدان الاهتمام

يتضح من الجدول (4) والشكل (4) أن انخفاض الاهتمام بالعمل دائم لدى 21.8%، وبالأنشطة المنزلية والاجتماعية لدى 26.1% و19.4% على التوالي، مما يشير إلى أثر سلبي واضح على الدافعية.

الجدول (4): اعراض فقدان الاهتمام

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
انخفاض الاهتمام بالعمل	12.3	31.0	34.9	21.8	100.0
انخفاض الاهتمام بالأنشطة المنزلية	13.4	32.0	28.5	26.1	100.0
انخفاض الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية	23.2	28.2	29.2	19.4	100.0



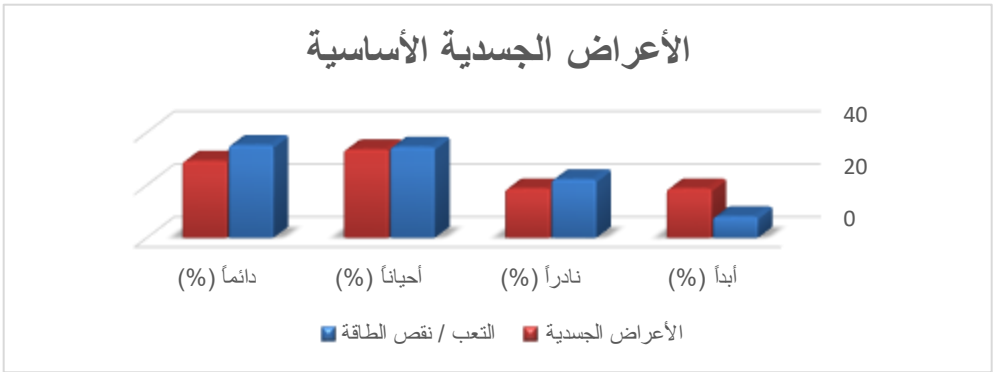
الشكل (4): أعراض فقدان الاهتمام

4.2.4. الأعراض الجسدية الأساسية

وفق الجدول (5) والشكل (5)، كان التعب/نقص الطاقة دائمًا لدى 35.2% من المشاركات، تليه أعراض جسدية أخرى بنسبة 29.2%.

الجدول (5): الأعراض الجسدية الأساسية

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
التعب / نقص الطاقة	8.1	22.2	34.5	35.2	100.0
الأعراض الجسدية	18.7	18.7	33.5	29.2	100.0



الشكل (5): الأعراض الجسدية الأساسية

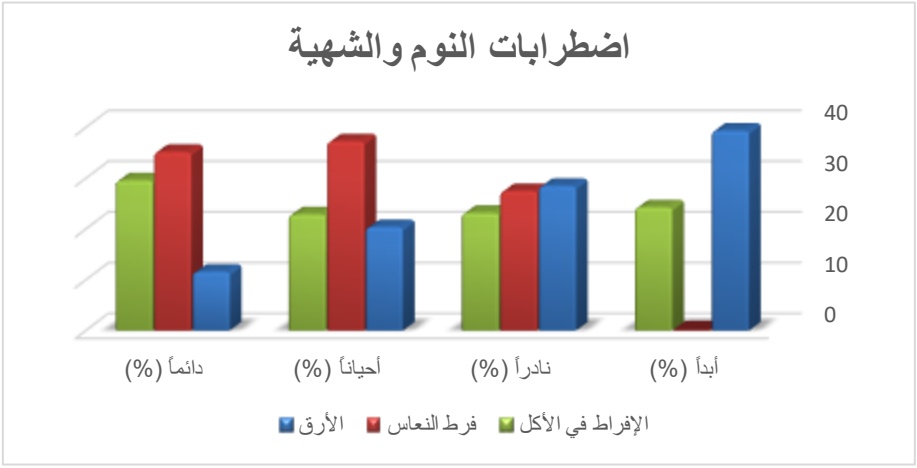
5.2.4. اضطرابات النوم والشهية

يبيّن الجدول (6) والشكل (6) أن 35.2% يعانين من فرط النعاس دائمًا، و29.6% من الإفراط في الأكل، بينما كان الأرق أقل شيوعًا (11.6%).

ملاحظة: عدد المستجيبات لسؤال فرط النعاس كان 236 فقط (48 قيمة مفقودة).

الجدول (6): اضطرابات النوم والشهية

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
الأرق	39.4	28.5	20.4	11.6	100.0
فرط النعاس	-	27.5	37.3	35.2	100.0
الإفراط في الأكل	24.3	23.2	22.9	29.6	100.0



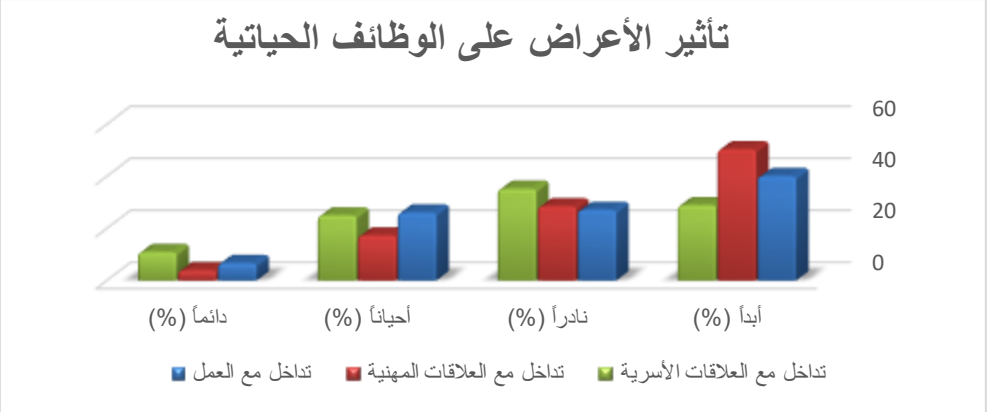
الشكل (6): اضطرابات النوم والشهية

6.2.4. تأثير الأعراض على الوظائف الحياتية

أوضحت بيانات الجدول (7) والشكل (7) أن 6.7% أفدن بتداخل دائم للأعراض مع العمل، و3.9% مع العلاقات المهنية، بينما ارتفعت النسبة إلى 10.9% فيما يخص العلاقات الأسرية، ما يشير إلى أن التأثير الاجتماعي، خاصة داخل الأسرة، أكثر وضوحًا من التأثير الوظيفي.

الجدول (7): تأثير الأعراض على الوظائف الحياتية

العرض	أبداً (%)	نادراً (%)	أحياناً (%)	دائماً (%)	المجموع(%)
تداخل مع العمل	40.1	27.1	26.1	6.7	100.0
تداخل مع العلاقات المهنية	50.4	28.5	17.3	3.9	100.0
تداخل مع العلاقات الأسرية	28.9	35.2	25.0	10.9	100.0



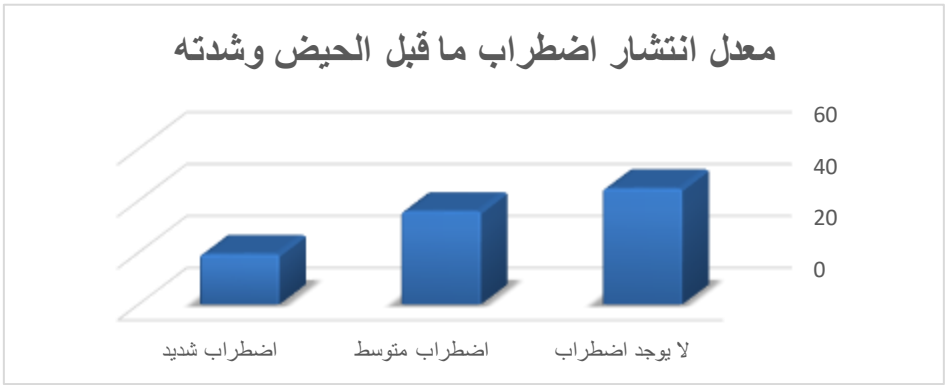
الشكل (7): تأثير الأعراض على الوظائف الحياتية

3.4. معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض وشدته

أظهر الجدول (8) والشكل (8) أن معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض بلغ 55.3% (157 من 284 مشاركة). من بين المصابات، كانت 65% (102 مشاركة) يعانين من اضطراب متوسط الشدة، و35% (55 مشاركة) من اضطراب شديد. أما غير المصابات فبلغت نسبتهن 44.7% (127 مشاركة).

الجدول (8): معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض وشدته

التشخيص	التكرار	النسبة%
لا يوجد اضطراب	127	44.7
اضطراب متوسط	102	35.9
اضطراب شديد	55	19.4
المجموع	284	100.0



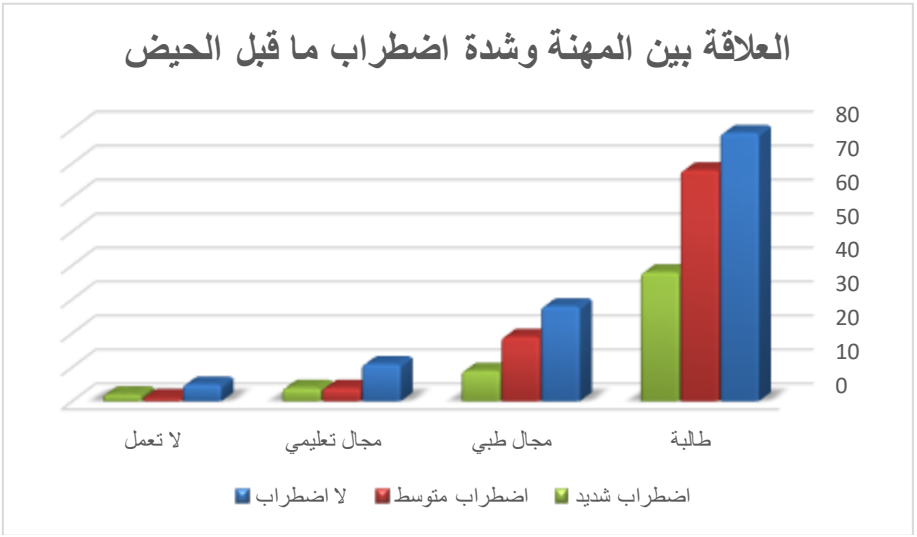
الشكل (8): معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض وشدته

4.4. العلاقة بين المهنة وشدة اضطراب ما قبل الحيض

يعرض الجدول (9) والشكل (9) التوزيع التقاطعي لفئات التشخيص حسب المهنة. أظهرت النتائج أن أعلى نسبة لعدم وجود الاضطراب كانت بين غير العاملات (62.5%)، تليها العاملات في المجال التعليمي (57%). أما الاضطراب المتوسط فكان أكثر شيوعًا لدى الفئة "أخرى" (70%)، تليها العاملات في المجال التجاري (50%). وسُجِّل أعلى معدل للاضطراب الشديد في المجال التجاري (33.3%)، تليه فئة غير العاملات (25%).

الجدول (9): العلاقة بين المهنة وشدة اضطراب ما قبل الحيض

التشخيص	طالبة	مجال طبي	مجال تعليمي	لا تعمل
لا اضطراب	79	28	11	5
النسبة %	42.7%	50.0%	57.9%	62.5%
اضطراب متوسط	68	19	4	1
النسبة %	36.8%	33.9%	21.1%	12.5%
اضطراب شديد	38	9	4	2
النسبة %	20.5%	16.1%	21.1%	25.0%
المجموع (تكرار)	185	56	19	8



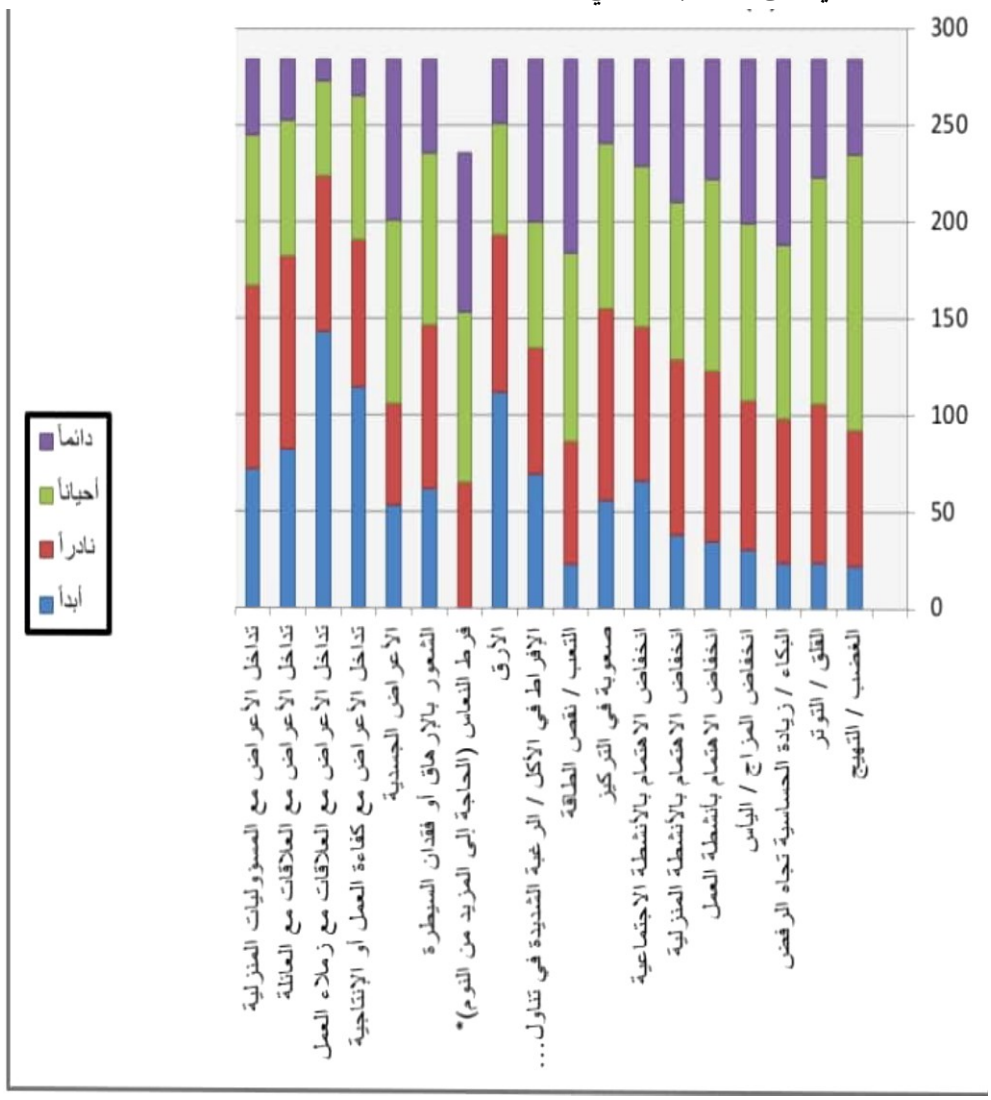
الشكل (9): العلاقة بين المهنة وشدة اضطراب ما قبل الحيض

تم استخدام اختبار كاي تربيع (Chi-Square) لفحص وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهنة وشدة الاضطراب، حيث بلغت قيمة كاي تربيع 12.56، بينما كانت القيمة الاحتمالية (P= 0.25).

نظرًا لأن قيمة P أكبر من 0.05، فإن الفروق بين الفئات المهنية من حيث شدة الاضطراب ليست ذات دلالة إحصائية، أي أن التباينات الظاهرة قد تكون عشوائية ولا تعكس ارتباطًا سببيًا أو معنويًا.

تُظهر النتائج المستندة إلى الجداول (1–2–3–4–5–6–7–8–9–) أن اضطراب ما قبل الحيض منتشر بشكل ملحوظ بين النساء في العينة المدروسة، مع تركز الأعراض في الجانب العاطفي والجسدي وتأثير أكبر على العلاقات الأسرية.

لم تظهر فروق معنوية بين المهنة وشدة الاضطراب (P = 0.25)، مما يشير إلى أن التوزيع المهني لا يؤثر بشكل جوهري على شدة الإصابة في هذه العينة.



الشكل (10): معدلات انتشار الأعراض الجسدية والنفسية حسب شدة التكرار

5. المناقشة

1.5. معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن معدل انتشار اضطراب ما قبل الحيض بين المشاركات بلغ 55.3%، مع سيطرة واضحة للحالات متوسطة الشدة، حيث شكّلت 65% من المصابات، في حين بلغت نسبة الحالات الشديدة 35%. وتُعد هذه النسبة مرتفعة نسبياً عند مقارنتها بنتائج الدراسات الإقليمية والعالمية الحديثة.

وعلى المستوى المحلي والإقليمي، تتوافق نتائج هذه المؤشرات بشكل كبير مع ما توثقه الأبحاث الحديثة، والتي تظهر جميعها معدلات انتشار مرتفعة جداً للمتلازمة بين طالبات الجامعات، وإن كانت الأرقام المحددة تتفاوت بتفاوت أدوات القياس المستعملة. فقد أشارت دراسة سعودية شملت 370 طالبة إلى أن نسبة من يعانين من أعراض المتلازمة بلغت 94.6% [11]. وفي السياق ذاته، كشفت دراسة حديثة أجريت في المنطقة الوسطى من المملكة (الرياض) بين طالبات الكليات الصحية أن 42.5% من المشاركات استوفين معايير المتلازمة متوسطة إلى شديدة الشدة، في حين شُخصت 11% منهن باضطراب ما قبل الحيض المزعج (PMDD) [13]. أما في الأردن، فقد أظهرت دراسة مقطعية أجريت في جامعة مؤتة أن معدل انتشار المتلازمة بين الطالبات بلغ 84.4%، مع تسجيل نسبة عالية للحالات الشديدة الحادّة؛ وهي نتائج تتقاطع وتدعم النمط العام لارتفاع حِدة الأعراض في هذه الفئة العمرية الحرجة أكاديمياً واجتماعياً [14].

2.5. الأعراض النفسية والجسدية الأكثر شيوعاً

أظهرت نتائج الدراسة كذلك أن الأعراض النفسية، مثل الغضب أو التهيج، القلق والتوتر، البكاء، وانخفاض المزاج، كانت الأكثر شيوعاً بين المشاركات، حيث أبلغ أكثر من ثلثي العينة عن معاناتهن من هذه الأعراض بدرجات متفاوتة، كما برزت الأعراض الجسدية، وأهمها التعب أو نقص الطاقة، فرط النعاس، والإفراط في الأكل، كأعراض بارزة لدى نسبة كبيرة من المشاركات [8]. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات عربية حديثة؛ فقد أكدت دراسة مصرية للباحثة "الديب وزملائها" أُجريت في جامعة الزقازيق أن الأعراض النفسية (مثل انخفاض المزاج)، تليها الأعراض السلوكية والجسدية (مثل الشره في تناول الطعام، التعب، واختلال النعاس)، هي الأكثر شيوعاً وبروزاً بين الطالبات المصابات باضطراب ما قبل الحيض وبما يتقاطع مباشرة مع نتائجنا الميدانية الحالية [15]. كما أظهرت دراسة لبنانية أن التهيج، الاكتئاب، واضطرابات الشهية والنوم كانت من بين الأعراض الأكثر بروزاً، مع تأثير ملحوظ لهذه الأعراض على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطالبات [16].

أما على الصعيد العالمي، فقد أوضحت مراجعة حديثة أن الأعراض النفسية تتصدر قائمة الشكاوى لدى النساء المصابات باضطراب ما قبل الحيض، وأن هذه الأعراض تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة، مع وجود تباين في شدة الأعراض الجسدية باختلاف الخلفية الثقافية [7]. كما أكدت مراجعة منهجية وتحليل تلوي حديث شملت دراسات عالمية أن معدل الانتشار العالمي لمتلازمة ما قبل الحيض بلغ 47.8%، مع اختلافات كبيرة بين القارات؛ حيث سجلت أفريقيا أعلى نسبة انتشار (78.6%)، تليها أمريكا الجنوبية (70.6%)، ثم آسيا (43.8%)، بينما كانت النسبة الأدنى في أمريكا الشمالية (28.0%)، مما يعكس دور الفوارق الاجتماعية الاقتصادية والثقافية في تباين شدة الأعراض النفسية والجسدية، مع هيمنة واضحة للأعراض النفسية في جميع الثقافات [17]. وتؤكد هذه المقارنات أن الطابع النفسي للاضطراب هو الأكثر وضوحاً وانتشاراً في مختلف المجتمعات، بينما تتفاوت شدة الأعراض الجسدية بحسب العوامل الثقافية والاجتماعية [17, 7].

تأثير الأعراض على الحياة اليومية

أظهرت نتائج الدراسة الاستقصائية الكبرى أن التأثير الأكبر لأعراض اضطراب ما قبل الحيض كان على العلاقات الأسرية، حيث أفادت 10.9% من المشاركات بوجود تداخل دائم للأعراض مع علاقاتهن العائلية، مقابل 6.7% فقط أشرن إلى تأثير دائم على العمل، و3.9% على العلاقات المهنية [8]. تعكس هذه النتائج أن الأبعاد الاجتماعية والأسرية تتأثر بشكل أكبر من الجوانب الوظيفية أو المهنية، مما قد يرتبط بطبيعة الأدوار الاجتماعية للمرأة في المجتمعات العربية.

وتتفق هذه المعطيات مع ما توصلت إليه دراسات عربية حديثة؛ حيث أظهرت دراسة أردنية على عينة من الممرضات أن انتشار متلازمة ما قبل الحيض بلغ 60.5%، وأن المصابات حصلن على متوسط جودة حياة مرتبطة بالعمل أقل بشكل ملحوظ مقارنة بغير المصابات، مما يؤكد الأثر السلبي للمتلازمة على الأداء المهني والاجتماعي [18]. كما بينت الدراسة السعودية المذكورة سلفاً أن التأثير على العلاقات الاجتماعية كان أكثر وضوحاً من التأثير على التحصيل الأكاديمي أو العمل اليومي [14]. أما على الصعيد العالمي، فقد وجدت دراسة مرجعية في الولايات المتحدة أن التأثير الاجتماعي والعائلي للاضطراب يفوق التأثير المهني في معظم المجتمعات، لا سيما في البيئات المحافظة حيث تلعب العلاقات الأسرية دوراً محورياً في حياة المرأة [19]. وتشير هذه المعطيات مجتمعة إلى أن اضطراب ما قبل الحيض لا يقتصر تأثيره على الصحة النفسية والجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل جودة العلاقات الاجتماعية والأسرية.

4.5. العلاقة بين المهنة وشدة الاضطراب

على الرغم من وجود فروق ظاهرية في شدة اضطراب ما قبل الحيض حسب المهنة، حيث سجلت بعض الفئات المهنية نسباً أعلى في شدة الاضطراب مقارنة بغيرها، إلا أن التحليل الإحصائي باستخدام اختبار كاي تربيع أظهر عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهنة وشدة الاضطراب (P=0.25) [8]. هذا يعني أن التباينات الملحوظة في توزيع شدة الأعراض عبر المهن المختلفة قد تكون عشوائية ولا تعكس ارتباطاً حقيقياً بين نوع العمل واحتمالية الإصابة أو شدة الاضطراب.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات عربية وعالمية حديثة؛ فقد أشارت الدراسة الأردنية المذكورة سابقاً بجامعة مؤتة إلى عدم وجود ارتباط معنوي بين التخصص الأكاديمي أو المسار المهني وشدة اضطراب ما قبل الحيض لدى الطالبات، حيث أظهرت النتائج أن العوامل النفسية والاجتماعية كانت أكثر تأثيراً من العوامل الأكاديمية والمهنية في تحديد حِدة الأعراض [14]. كما توصلت المراجعة المنهجية العالمية لـ "ديرايكفاند وزملائه" إلى أن العوامل المهنية والوظائف بحد ذاتها ليست مرتبطة بشكل جوهري بنشأة أو شدة اضطراب ما قبل الحيض، بينما تلعب العوامل النفسية والاجتماعية، مثل مستوى الدعم الاجتماعي والضغوط الحياتية والبيئية المحيطة، دوراً أكبر في التأثير على الاستجابة الحيوية لشدة الأعراض [7]. وتتفق هذه الاستنتاجات أيضاً مع مراجعة القارة الأفريقية والتي أكدت أن حِدة الاضطراب ومعدلات بروزه تتأثر بشكل مباشر وثيق بالسمات الشخصية ومستوى الدعم السلوكي المتاح للمرأة، وليس بنوع العمل أو المهنة الرسمية التي تمارسها المرأة في مجتمعها [17].

6. الاستنتاجات

تشير نتائج الدراسة إلى أن اضطراب ما قبل الحيض يمثل تحدياً صحياً ونفسياً ملحوظاً بين النساء في المجتمع المدروس، مع غلبة واضحة للأعراض النفسية وتأثير اجتماعي يتجاوز الجوانب الوظيفية. وتبرز أهمية الاعتراف بهذا الاضطراب كقضية صحة عامة تستدعي تعزيز التوعية وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للفئات الأكثر عرضة. كما تؤكد نتائج التحليل الإحصائي غياب علاقة معنوية بين شدة الاضطراب والخصائص المهنية، مما يعكس عالمية المشكلة بغض النظر عن بيئة العمل أو نوع المهنة.

وتُعد محدودية التنوع في العينة ووجود بيانات مفقودة من أبرز التحديات المنهجية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تعميم النتائج. بناءً عليه، توصي الدراسة بإجراء بحوث مستقبلية على عينات أكثر توازناً وتنوعاً، مع التركيز على تطوير برامج تدخلية متعددة المحاور لتحسين جودة الحياة لدى النساء المتأثرات باضطراب ما قبل الحيض.

7. التوصيات

1) **تعزيز التوعية الصحية :**ضرورة تنفيذ برامج توعوية على نطاق واسع لتعريف النساء بطبيعة اضطراب ما قبل الحيض وأعراضه وسبل التعامل معه، مع التركيز على الفئات الشابة والبيئات التعليمية، نظراً لارتفاع معدل الانتشار في هذه الفئات.
2) **توفير الدعم النفسي والاجتماعي :**التشجيع على إدماج خدمات الدعم النفسي والاجتماعي ضمن الرعاية الصحية الأولية، مع إتاحة الاستشارات النفسية للنساء اللواتي يعانين من أعراض متوسطة أو شديدة، نظراً لأثر الاضطراب على العلاقات الأسرية والاجتماعية.
3) **تطوير برامج تدخلية متعددة المحاور :**تصميم برامج تدخلية تجمع بين التثقيف الصحي، الدعم النفسي، والمتابعة الطبية، مع مراعاة الفروق الفردية في شدة الأعراض وتأثيرها على جودة الحياة.
4) **تشجيع البحث العلمي المستقبلي :**إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكثر توازناً وتنوعاً من حيث الفئة العمرية والمهنية، مع استخدام أدوات تقييم معيارية دقيقة، وذلك لتعزيز تعميم النتائج وفهم العوامل المؤثرة في شدة الاضطراب بشكل أفضل.
5) **الاهتمام بجمع البيانات وجودتها :**التأكيد على أهمية تقليل البيانات المفقودة في الدراسات المستقبلية، خاصة في المؤشرات المتعلقة بالأعراض الجسدية والنفسية، لضمان دقة التحليل الإحصائي.

المراجع

[1] E. Cary and P. Simpson, “Premenstrual disorders and PMDD – a review,” *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.*, vol. 38, no. 1, p. 101858, Jan. 2024, doi:10.1016/j.beem.2023.101858.

[2] BMJ Best Practice, “Premenstrual syndrome and dysphoric disorder,” *BMJ Best Practice*, [Online]. Available: https://www.bmj.com/archive/sevendays.

[3] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022, pp. 367–370.

[4] L. Stiernman *et al.*, “Transcription of GABAA receptor subunits in circulating monocytes and association to emotional brain function in premenstrual dysphoric disorder,” *Translational Psychiatry*, vol. 15, p. 255, Jul. 2025, doi: 10.1038/s41398-025-03465-6

[5] K. Bartoszewicz and E. Szurowska, “Functional MRI evidence of brain alterations in premenstrual dysphoric disorder: a systematic review,” *Front. Psychiatry*, vol. 17, p. 1795420, 2026, doi:10.3389/fpsyt.2026.1795420.

[6] S. V. Carlini, T. Lanza di Scalea, S. T. McNally, J. Lester, and K. M. Deligiannidis, “Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping

Review," *Int. J. Womens Health*, vol. 14, pp. 1783–1801, Dec. 2022, doi:10.2147/IJWH.S297062.

[7] A. Direkvand-Moghadam, K. Sayehmiri, A. Delpisheh, and S. Kaikhavandi, "Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 8, no. 2, pp. 106–109, Feb. 2014, doi:10.7860/JCDR/2014/8024.4021

[8] Y. H. Abdelqadir, A. Assar, Y. A. Abdelghafar, H. Hamoud *et al.*, "Prevalence and patterns of premenstrual disorders and possible association with sexual harassment: a cross-sectional study of young Arab women," *BMC Women's Health*, vol. 22, no. 1, p. 540, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12905-022-02130-0

[9] M. E. Schoep, E. M. Adang, J. W. Maas, B. Bie *et al.*, "Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32,748 women," *BMJ Open*, vol. 9, no. 6, p. e026186, Jun. 2019, doi: 10.1136/bmjopen-2018-026186

[10] Y. Hang, Y. Yihui, H. Elgeta, N. Alicia, H. Sara, V. Unnur Anna, B.-J. Elizabeth, and L. Donghao, "Premenstrual disorders and risk of sick leave and unemployment: a prospective cohort study of 15 857 women in Sweden," *BMJ Ment. Health*, vol. 28, no. 1, p. e301550, 2026, doi: 10.1136/bmjment-2025-301550.

[11] V. I. Rani, A. Saikannan, A. S. Aseeri, E. B. M. Elsayed, G. E. N. A. Moawad, R. G. A. Abdelgawwad, A. Chellathurai, K. N. Nisha, M. M. Abd El-Maksoud, S. I. Shattla, and F. M. Rajappa, "Premenstrual symptoms and associated factors in female students in Saudi Arabia: a cross-sectional study," *Front. Public Health*, vol. 13, p. 1699948, Dec. 2025, doi: 10.3389/fpubh.2025.1699948.

[12] H. M. Algahtani and H. A. Jahrami, "The experience and severity of premenstrual syndrome among a Saudi sample using a newly developed Arabic language scale," *Arab J. Psychiatry*, vol. 25, no. 1, pp. 33–39, May 2014, doi:10.12816/0004113.

[13] Y. A. Alqahtani *et al.*, "Premenstrual symptoms and associated factors in female students in Saudi Arabia: a cross-sectional study," *Frontiers in Public Health*, vol. 13, pp. 1–10, Dec. 2025, doi: 10.3389/fpubh.2025.1699948.

[14] E. Dawood, S. Alsharif *et al.*, "Premenstrual symptoms and academic performance: exploring female medical students' experience, triggering factors, and coping approaches," *Frontiers in Global Women's Health*, vol. 7, p. 1758225, Jun. 2026, https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1758225.

[15] E. I. M. Omara, R. A. A. Salama, T. M. Tadross, S. K. Ahmed, M. G. Mohamed, S. M. R. Dewan, and M. R. Islam, "Impact of premenstrual tension syndrome on academic performance among female university students from the United Arab Emirates: A cross-sectional study," *Health Science Reports*, vol. 7, no. 10, p. e70124, Oct. 2024, doi: 10.1002/hsr2.70124.

[16] S. M. Eldeeb, A. M. Eladl, A. Elshabrawy, A. M. Youssef, and M. H. Ibrahim, "Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt," *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.*, vol. 13, no. 1, pp. e1–e9, Aug. 2021, doi: 10.4102/phcfm.v13i1.2924.

[17] R. Itani *et al.*, "Prevalence, risk factors, and management practices of premenstrual syndrome among female university students in Lebanon: An

observational cross-sectional study," *PLOS One*, vol. 21, no. 7, p. e0354807, Jul. 2026, doi: 10.1371/journal.pone.0354807.

[18] F. Andualem *et al.*, "Prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors in Africa: a systematic review and meta-analysis," *Front. Psychiatry*, vol. 15, p. 1338304, Jan. 2024, doi: 10.3389/fpsyt.2024.1338304.

[19] Y. Al-Hmaid, O. Beni Yonis, M. Alkhalili, and K. Kheirallah, "Premenstrual Syndrome's Impact on Work-Related Quality of Life Among Jordanian Nurses," *Cureus*, vol. 16, no. 2, p. e53427, Feb. 2024, doi: 10.7759/cureus.53427.

[20] Z. Mahfoud, R. Emam, D. Anchassi, S. Omran, N. Alhaj, S. Al-Abdulla, A. El-Amin, M. Shehata, S. Aly, N. Al Emadi, F. Al-Meer, and H. Al-Amin, "Premenstrual dysphoric disorder in Arab women: Validation and cultural adaptation of the Arabic version of the premenstrual screening tool," *Women & Health*, vol. 58, no. 10, pp. 631–645, 2018, doi: 10.1080/03630242.2018.1539433.