

# فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب عند المرأة المتأخرة في

## الإنجاب

آسيا عدائكة

طالبة دكتوراه

د.ليندة حراوية

جامعة الجزائر2

## الملخص:

أجريت الدراسة الحالية على امرأة متأخرة في الإنجاب وذلك بهدف التعرف على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب وذلك باستخدام مقياس بيك للاكتئاب. تلقت الحالة برنامجا علاجيا معرفيا سلوكيا تكون من (10) جلسات. تمت المقارنة بين نتائج القياس القبلي و نتائج القياس البعدي على مقياس بيك للاكتئاب للتحقق من صدق الفرضية. توصلت نتائج الدراسة الحالية الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب.

**الكلمات المفتاحية:** تأخر الإنجاب عند المرأة- العلاج المعرفي السلوكي - الاكتئاب.

## Abstract:

The aim of the study is to identify the impact of cognitive behavioral program on the reduction of the degree of depression of an infertile woman.

A 23 years-woman received a behavioral therapy program consisting of ten (10) sessions. We have used the Inventory Beck Depression test before and after the therapy in order to verify the hypotheses of the study, we have compared the pre- and post-test results.

Our study showed The effectiveness of the cognitive behavioral therapy in reducing the degree of depression.

**Keywords:** Infertility Women- cognitive behavioral therapy- depression.

## مقدمة:

يعد تأخر الإنجاب مشكلة المشاكل الطبية والاجتماعية المهمة، لما لها من تأثير اجتماعي واقتصادي ونفسي على حياة الأزواج عامة والمرأة بصفة خاصة، التي تعاني من هذه المشكلة التي كانت منذ عهد قريب تمثل غموضا وأسرارا لم يكشفها العلم والطب الحديث إلا منذ حقبة زمنية بسيطة من الزمن.

ففي الماضي كانت المرأة هي دائما المتهمة بالمسؤولية عن عدم الإنجاب، وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب، غير أن الدراسات والأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 50% من حالات عدم الإنجاب في حين يتحمل الرجل المسؤولية عن 40 % من تلك الحالات في مختلف أنحاء العالم (أبو الرب، 2006، ص 7).

ويولد عدم الإنجاب لدى المرأة آثارا نفسية وخيمة، خاصة في مجتمعاتنا العربية فليس من الصعب أن نتصور الوضعية التي تعيشها المرأة المتأخرة في الإنجاب، وانعكاساتها في إفراز مختلف الاضطرابات النفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب والضغط، حيث يعد الاكتئاب من أبرز الاضطرابات التي تعاني منها المرأة المتأخرة في الإنجاب، حيث أنها تشعر دائما بالحزن والقنوط وفقدان الأمل في الإنجاب مما يجعلها تشعر بالتهديد في كيانها وراحتها النفسية والجسدية، ومستقبلها الغامض الذي ستؤول إليه، والخوف من تخلي الزوج عنها، أو التفكير في الزواج بامرأة ثانية وكذلك رغبتها الملحة في الإنجاب، كل هذا من شأنه ان يجعلها تعيش حالة اكتئاب شديدة.

هذا ما أكدته دراسة قام بها فريق طبي بجامعة Northwestern في مدينة Chicago بالولايات المتحدة لتحديد درجة الإصابة بالقلق والاكتئاب على 47 رجلا و 26 امرأة لم ينجبوا

تم تطبيق مقياس للقلق والاكتئاب وأظهرت النتائج أن حوالي 56% من النساء وحوالي 30% من الرجال مصابون بدرجة عالية من القلق، وحوالي 36% من الرجال و53% من النساء يشكون من الاكتئاب (حنش، 2007).

وفي دراسة قام بها (Alhassen, Ziblim & Muntaka, 2014) على عينة من مجتمع غانا و التي هدفت إلى دراسة مدى انتشار وشدة الاكتئاب عند النساء غير المنجبات حسب النوع ومدة عدم الإنجاب وتم تمرير مقياس الاكتئاب لبيك على 100 امرأة لم تتجب، وأظهرت النتائج أن نسبة الاكتئاب بلغت 62% مع وجود ارتباط كبير بتقدم السن عند النساء غير المنجبات ومدة التأخر عن الإنجاب وكانت نسبة الاكتئاب أعلى بكثير عند ذوات التعليم المتدني والعاطلات عن العمل.

كما هدفت دراسة عراقية قام بها كل من (Al Asadi & Hussein, 2015) إلى معرفة مدى انتشار الاكتئاب وعوامل الخطر بين النساء غير المنجبات بالبصرة، وتكونت مجموعة الدراسة من 251 امرأة لم تتجب ما بين (15-45 سنة)، وكان قياس الاكتئاب لديهن حسب معايير التصنيف العاشر (CIM10)، وبينت النتائج أن 68.9% من النساء غير المنجبات يعانين من الاكتئاب وفق النسب الاتية: 42.2% اكتئاب خفيف، 50.3% اكتئاب معتدل، 7.5% اكتئاب حاد.

لذا هدفت هذه الدراسة إلى تعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة المتأخرة في الإنجاب في الوسط العيادي الجزائري.

ومنه طرح التساؤلين التاليين:

1-هل العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب؟

2-هل توجد فروق في درجات الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي في الاكتئاب الناتج

عن التأخر في الإنجاب؟

2- الفرضيات:

-العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب

-توجد فروق في الاكتئاب للقياس القبلي و القياس البعدي لحالة الدراسة.

3-تحديد مصطلحات الدراسة:

تأخر الإنجاب:

يعرفه سبيرو فاخوري على أنه: " يشمل عدم القدرة على الإنجاب أو الخصوبة بعد مرور عامين

من علاقة زوجية صحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل" ( فاخوري،1984، ص210 ).

الاكتئاب:

يعرفه بيك بأنه: " حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق

واللامبالاة، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب

الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل النوم والأكل وتغيرات

في مستوى نقص أو زيادة النشاط (النجمة،2008، ص 13 ).

العلاج المعرفي السلوكي:

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية بالدمج بين الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوك طالب المساعدة (المحارب، 2000، ص1).

ويعرف إجرائياً بأنه عبارة عن مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية التي يمكن استخدامها في خفض درجة الاكتئاب عند المرأة المتأخرة في الإنجاب.

#### إجراءات الدراسة الميدانية:

#### حالة الدراسة:

هي امرأة متأخرة في الإنجاب، اختيرت بطريقة قصدية وخصائصها كالتالي:

#### جدول رقم (1): خصائص حالة الدراسة.

مجموعات	الأفراد	سن	سن الزواج	الحالة الاجتماعية	مستوى الدراسي	مدة عدم الإنجاب
مجموعة تجريبية	1	23 سنة	18 سنة	متزوجة	تاسعة أساسي	5 سنوات

#### مكان وزمان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية بالمؤسسة الإستشفائية للأمومة والطفولة" بشير بن ناصر" بمدينة الوادي بمكتب الأخصائية النفسانية، واستمر تطبيق البرنامج العلاجي للمفحوصة لمدة شهرين ونصف.

## برنامج الدراسة:

تم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على المفحوصة بمعدل حصة في الأسبوع، و يقدر زمن الحصة ب60 دقيقة وينقسم البرنامج العلاجي المقترح إلى 3 مراحل وهي:

### الجلسة الأولى:

تم فيها التعارف بين الفاحصة والمفحوصة، مع خلق جو للثقة والاطمئنان، وفسح المجال للمفحوصة للتعبير عن مشكلتها وتحديد الأعراض التي تعاني منها، ثم تحفيزها على العلاج وفي الأخير تم تحديد توقعات المفحوصة من العلاج.

### الجلسة الثانية:

تم فيها تعريف المفحوصة بالهدف العام للبرنامج العلاجي، ثم تعريف بالعلاج المعرفي السلوكي وشرح العلاقة المترابطة بين الأفكار والأحاسيس والقلق والسلوكيات المرتبطة بالاكنتاب.

### الجلسة الثالثة:

تم فيها تفعيل الأحداث والمعتقدات وردود الفعل العاطفية من وجهة نظر العميلة، وتحديد المعتقدات الأساسية المختلة وتصنيفها باستخدام الأعمدة الثلاث لبيك، وكذا دور الحوار الذاتي الايجابي في السيطرة على المشاعر والسلوكيات المختلة، ثم قدم لها العمل كواجب منزلي.

### الجلسة الرابعة:

لمحة عامة عن محتوى الجلسة السابقة والتحقق من الواجب المنزلي، ثم شرح كيف تؤثر الأفكار والتوقعات السلبية على سلوكياتنا ومشاعرنا. ثم تحديد الأفكار الأوتوماتيكية واستبدالها بأفكار

ايجابية المفحوصة و صرف الانتباه عن المواقف المقلقة. بالاضافة الى التمرن على التنفس البطني، وتقديم الواجب المنزلي.

#### الجلسة الخامسة:

مناقشة الواجب المنزلي، ثم شرح فنية التخيل ودورها في تحرير الشحنات الانفعالية السلبية ثم تطبيقها على المفحوصة، والعمل عليها كواجب منزلي.

#### الجلسة السادسة:

لمحة عامة حول محتوى الجلسة السابقة، ثم العمل على توكيد الذات للمفحوصة، و التدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية، وتطبيق الاسترخاء العضلي، والقيام بالواجبات المنزلية.

#### الجلسة السابعة والثامنة:

في بداية الجلستين قامت الفاحصة بالتغذية الرجعية للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي ثم تحديد المواقف المقلقة وشرح العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك. ثم تصحيح الأفكار المختلة واستبدالها بأفكار ايجابية، و تدريب المفحوصة على تأكيد الذات لديها.ثم تدريبها على الاسترخاء العضلي.

#### الجلسة التاسعة:

تم فيها مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، والتحقق من الواجب المنزلي على الاسترخاء، ثم مناقشة وتحديد الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار ايجابية، وتدريبها على تمارين الاسترخاء العضلي وتقديم الواجب المنزلي.

### الجلسة العاشرة:

لمحة عامة حول ما قمنا به في جميع الجلسات السابقة، والتحقق من الواجبات المنزلية، وتقييم البرنامج المطبق، ثم إعادة تمرير مقياس بيك لدرجة الاكتئاب.

### أدوات الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة بالاعتماد على اختبار بيك للاكتئاب Inventory Beck Dépression الذي يعرف باختصار "B.D.I". وقد أعد القائمة في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي آرون بيك وآخرون Beck et al . نشره لأول مرة عام 1967. وتتكون القائمة من 21 مجموعة من الأعراض تتكون من أربع عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة وهذه الأعراض هي: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور بالذنب، توقع العقاب، مقت الذات، اتهام الذات الأفكار الانتحارية، البكاء، حدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير في صورة الذات، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية(بشير معمريه،2007،ص24-25).

صدق وثبات المقياس:

قام الباحث معمريه بشير بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق حساب الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس التقدير الذاتي لزونج ZUNG الذي عرّبه رشاد عبد العزيز موسى سنة 1988، فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0.825، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، أما بالطريقة الثانية فكانت عن طريق حساب صدق التكوين، فتحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

أما الثبات فقد قام الباحث بحساب ألفا كرونباخ على مجموعة من الطلبة الجامعيين، فوجد بطريقة إعادة التطبيق أن معامل ارتباط يساوي 0.832، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 (بشير معمريه، 2007، ص 27، 28).

#### المنهج المتبع:

اتخذنا التصميم التجريبي أ- ب. والذي يعد أحد التصميمات التجريبية في بحث الفرد الواحد هو تصميم أب (أ هو خط القاعدة، ب هو المعالجة).

يهتم الباحث في هذا التصميم بتعريض نفس الفرد إلى إجرائين (مرحلتين، أو طرفين)، الإجراء الأول قبل المعالجة، ويدعى مرحلة خط القاعدة ويرمز لها ب: أ خلال هذا الإجراء، يقوم الباحث بملاحظة سلوك الفرد بشكل متكرر وقياسه لعدة مرات، حتى يتأكد أن سلوك المعني ثابت في ظهوره، بصفة اضطراب وسلوك غير مرغوب فيه، وبعد ذلك يعرض الفرد لمعالجة من نوع معين (تدخل علاجي أو إرشادي)، وتعرف بالرمز ب، وخلال تطبيق أو بعد تطبيق كل معالجة يلاحظ سلوكه مباشرة بعد المعالجة (بشير معمريه، ص 12).

#### تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تعد هذه الدراسة شبه تجريبية، تهدف إلى معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى حالة الدراسة، قمنا بحساب المتوسطات الحسابية، لدرجات حالة الدراسة على مقياس الاكتئاب.

وفيما يلي تحديد متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

المتغير التابع: الاكتئاب.

وبناء على ذلك يكون التصميم الشبه التجريبي كما يلي:

أ: قياس قبلي ← معالجة ← ب: قياس بعدي.

عرض نتائج الحالة:

تقديم الحالة:

الحالة امرأة تبلغ من العمر 23 سنة، متزوجة منذ 5 سنوات، ذات مستوى التعليمي التاسع أساسي، مأكثة بالبيت، تعيش في بيت أهل الزوج مع أب وأم الزوج وأخوته.

كانت طفولتها عادية حسب قولها ولا يوجد شيء يميزها، في سن المراهقة أعادت السنة التاسعة وتقول بأنها ليست لديها رغبة في الدراسة آنذاك مما جعلها تترك الدراسة والبقاء في البيت، لكنها

ندمت وتقول: "لا مستوى ولا حرفة أستحق كل ما يحصل لي".

وعن علاقتها بزوجها فهي تقول بأنها جيدة ولا توجد أي مشاكل بينها وبينه، بل أنه في الآونة الأخيرة أصبح يراعي مشاعرها ويحاول مساعدتها قدر المستطاع، وتقديم كل ما تطلبه من أجل التخفيف من حزنها لعدم الإنجاب.

أما عن علاقتها بأهلها وأهل زوجها فهي جيدة، لكن في الآونة الأخيرة بدأت في تجنبهم والبقاء في غرفتها أو في المطبخ، لعدم تحملها الحديث عن الإنجاب.

ترددت المفحوصة على عدة أطباء مشهورين في المنطقة والمناطق المجاورة وحتى الذهاب إلى خارج الوطن، وتتبع نصائح الأطباء بحذافيرها. وبينت الفحوصات الطبية بأنها سليمة ولديها إمكانية الإنجاب ولا يوجد لديها أي مشكل، مما دعا الأطباء إلى توجيهها إلى مختص نفسي.

#### التحليل الوظيفي وفق شبكة SECCA:

أ- التحليل غير متزامن:

#### 1- المعطيات البنيوية الممكنة:

تبين أن المفحوصة ذات شخصية حساسة سريعة التأثر وغير صبورة.

#### 2- العوامل التاريخية المحافظة:

تمثلت في عدم الحصول على شهادة التعليم الأساسي مما جعلها تتوقف عن الدراسة والمكوث بالبيت. من ثم زواجها في سن مبكر، لتجد نفسها أمام مسؤوليات كبيرة خاصة وهي تعيش في بيت العائلة. مع بقاءها مدة 5 سنوات دون إنجاب، وأخو الزوج الذي تزوج في نفس اليوم أنجب بنتا و ولدا.

### 3- العوامل المفجرة:

تمثلت في الاهتمام الكبير الذي حظيت به زوجة أخو زوجها من قبل حماتها لكونها حامل، ونصح الطبيب لها بالراحة التامة، مما أدى إلى تراكم أعباء المنزل على عاتق المفحوصة لأنها الوحيدة المتفرغة ولا يشغلها شيء.

### 4- الأحداث التي سبقت الإصابة بالاكنتاب:

حمل (زوجة الأخ الزوج الصغير والذي تزوج منذ شهرين).

### 5- العلاجات السابقة:

كل العلاجات السابقة كانت حول موضوع الإنجاب، ولم تتلق أي علاج نفسي.

### 6- الأمراض الجسمية:

أجرت المفحوصة عمليتين جراحييتين لحماية عنق الأرحام الذي تآثر بكثرة الأدوية التي تناولتها لتنشيط المبايض.

### - التحليل المتزامن:

الاعتقادات: تمثلت اعتقادات المفحوصة في تخوفها من البقاء في هذه الحالة ونقول أكيد زوجي سيطلقني أو يتزوج عليا. لم أعد قادرة على التحمل خائفة من أن أجن.

الوضعيات: حمل زوجة أخ الزوج الجديدة، واهتمام الحماة بها، وتراكم الاعباء المنزلية كلها عليها.

**الانفعالات:** كره زوجة أخ زوجها، شعور بالكآبة والحزن، خوف، وتوتر قلق، ومرات البكاء، مع الشعور بالتهديد.

**الأفكار:** يعاملونني كامرأة حديدية، لو كان لي أبناء لما حصل لي كل هذا، ولو كان لي أبناء لسوف يحترمونني ويقدرونني و يحسبون لي ألف حساب.

**السلوكات:** العزلة والانطوائية، وفقدان الشهية للأكل، فقدان الاهتمام بكل شيء.

**التصورات:** أنا ليست لي قيمة كل شيء في هاته الدنيا بالأبناء، أنا إنسانة ضعيفة، أنا لا أساوي شيء عندهم، انخفاض تقدير الذات.

**المحيط:** تلقت المفحوصة الدعم والمساندة من طرف الزوج وأهله، غير أن الناس لم يتركوها بحالها بكثرة الأسئلة عن الإنجاب وأسباب عدم إنجابها .

من خلال التحليل الوظيفي للمفحوصة والمقابلات التشخيصية نستخلص أن عدم إنجاب المفحوصة سبب لها نقص في ثقته بنفسها وتقدير الذات لديها و الحساسية المفرطة لكلام الآخرين، والشعور بالكآبة والعزلة خاصة بعد حمل زوجة اخ زوجها.

**التقنيات العلاجية:**

**تقنية إعادة البناء المعرفي:**

استخدمت تقنية إعادة البناء المعرفي لتصحيح المعتقدات والأفكار المشوهة لدى المفحوصة وتبني التفكير العقلاني والواقعي والمثال التالي يوضح ذلك:

ذكرت العميلة بأنها شعرت بالقلق والحزن الشديد جراء تلقيها كلاما جارحا من قبل أخت زوجها،  
توحي بأنهم ليسوا ملزمين بها، والجدول التالي يوضح الأفكار الأوتوماتيكية والانفعالات  
والسلوكات التي قامت بها.

الجدول رقم(2): يوضح العلاقة بين الأفكار الأوتوماتيكية والانفعالات والسلوكات.

الموقف	الأفكار الأوتوماتيكية	الانفعالات	الدرجة	السلوك
عندما تعرضت للتجريح من قبل أخت الزوج وقالت لها: "أست مغروزة في جلدنا".	- ليست لي قيمة عندهم هم يحتقرونني، و قادرين على تحريض زوجي ليتزوج علي أو ويطلقني.	- خوف شديد. - تهديد. - قلق وتوتر. - سرعة دقات القلب. - سخونة في الأطراف. - شعور بالاختناق.	90 %	السكوت والذهاب إلى غرفتي. - البكاء الشديد. - تجنب الحديث معها منذ ذلك الوقت.

ثم قامت الفاحصة بشرح العلاقة بين الأفكار السلبية والانفعالات والسلوكات، ثم طلبنا من  
المفحوصة معاودة التفكير في الموقف بطريقة أكثر عقلانية، وكان كالتالي:

الفاحصة: في رأيك واش كانت تقصد أخت زوجك؟

**المفحوصة:** أعرف أنها لم تكن تقصد أن تجرحني هي بطبعها ثرثارة، ودائماً تتخبط في الكلام لكنني أنا حساسة جداً لم أعد قادرة على تحمل ولا كلمة، أعرف بأن قصدها نحن أناس نخاف الله والا لكنت طلقت منذ زمن، لكن الله غالب منذ ذلك اليوم وأنا أشتعل من الداخل لأنني لم أرد عليها ولا كلمة.

ثم قامت الفاحصة بشرح فنية التخيل وتطبيقها، من أجل تحرير تلك الشحنات السلبية المكبوتة وذلك بتخيل المفحوصة نفس الموقف، وكأنه الآن والتعبير عن مشاعر الغضب المكبوتة تجاه أخت زوجها وماذا كانت تريد قوله لها، عبرت المفحوصة بكل حرية عن ما بداخلها لدرجة أنها انفجرت بالبكاء لعدة دقائق ثم هدأت.

**الفاحصة:** كيف تشعرين الآن؟

**المفحوصة:** الحمد لله، والله كانت غمة على قلبي، أشعر براحة كبيرة.

فلقد كان لهذه التقنية الأثر الكبير في تنفيس المفحوصة والتخلص من الشحنات السلبية المكبوتة التي كانت مصدر قلق وضيق لها.

**تقنية تأكيد الذات:**

قامت الفاحصة بشرح مفهوم تأكيد الذات: بأنه القدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية و السلبية دون تجريح أو سب أو شتم، و القدرة على قول " لا " في الأمور التي لا تقدر أو تصعب عليها، و الدفاع عن حقوقها بأسلوب حوار هادئ. ثم طلبت الفاحصة منها القيام به كواجب منزلي.

حيث تروي المفحوصة موقفا حدث لها مع حماتها عندما قامت بمساعدة أخت زوجها لتحضير الحلوى دخلت عليها حماتها وقالت: "لها أنت ناقصة حلو لكي تطهي الحلوى، أمثالك يقومون بالرجيم لكي ينقصوا من وزنهم"، غير أن المفحوصة تقول: "لأول مرة أمتلك نفسي وجاوبتها:" الطبيب قال لي ليست لديك الشحم في الأرحام وتقدرين أن تحملي دون رجيم".

**الفاحصة: ماذا شعرت في تلك اللحظة؟**

المفحوصة: الشحنة الغضب والقلق التي كانت تأتيني جراء الصمت، كلها خرجت، أشعر أنني قوية أقدر أن أواجه الآخرين ليس كالسابق.

**الواجبات المنزلية:**

طلبنا من المفحوصة بالقيام بعدة واجبات منزلية التي كان لها الأثر الكبير في التخلص من الأعراض الاكتئابية منها:

- الاهتمام بنفسها وتغيير من ديكور غرفتها و المنزل -عدم الخلود للسرير إلا أوقات النوم.
- التقليل من البقاء وحدها لأنه المسبب الكبير للأفكار السوداوية- تناول الأكل الصحي وممارسة المشي يوميا- القيام بخرجات والتنزه .

**تقنية الاسترخاء:**

استخدمنا تقنية الاسترخاء هنا من أجل التخلص من التوتر والقلق الذي تعاني منه المفحوصة حيث قمنا بتدريبها نهاية كل جلسة مدة 10 دقائق، ساعدها ذلك بشكل كبير جدا في التخلص من القلق والتوتر واتضح كذلك بانتظام الدورة الشهرية.

## نتائج الفرضية:

تنص الفرضية على أنه "توجد فروق في درجة الاكتئاب للقياس القبلي و القياس البعدي لحالة الدراسة". وكانت نتائج هذه الفرضية مدونة في الجدول التالي:

جدول يوضح رقم(3): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لحالة الدراسة.

المجموعة	القياس القبلي للاكتئاب	القياس البعدي للاكتئاب
حالة الدراسة	36	0

من خلال الجدول رقم(3) نلاحظ أنه هناك فرق كبير جدا بين القياس القبلي والبعدي لدرجة الاكتئاب على مقياس بيك لدى الحالة، حيث تحصلت على 36 درجة في القياس القبلي و0 درجة في القياس البعدي، مما يدل على أن الحالة تخلصت من الاكتئاب. وبالتالي فقد تحققت الفرضية.

## المناقشة والاستنتاج:

توصلت نتائج البحث إلى وجود فعالية للعلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.

حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة (Pour , 2014)، التي أجريت بهدف معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على الاكتئاب عند النساء المتأخرات في الإنجاب. ولقد أظهرت النتائج أنه هناك فروق بين القياس القبلي(20.73) والقياس البعدي(10.13) للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يدل على فعالية العلاج المعرفي السلوكي.

كما اتفقت نتائج البحث مع دراسة (Faramarzi,Pasha, Seddigeh, Farzan, Shima,& Zohreh,2013) في دراسته بعنوان علاج الاكتئاب والقلق عند النساء المتأخرات في الإنجاب بمقارنة آثار العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق مع آثار فلوكستين على 89 النساء المتأخرات في الإنجاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي فعال بنسبة ب(79.3%) مقارنة العلاج بالفلوكستين (50%). ويرى أن العلاج Faramarzi المعرفي السلوكي ليس فقط بديل موثوق إلى جانب العلاج الدوائي، ولكن أيضا متفوق على فلوكستين في الحد من الاكتئاب والقلق عند النساء المتأخرات في الإنجاب.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بفعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب على حالة الدراسة، أن لتقنية إعادة البناء المعرفي الأثر الايجابي على المفحوصة حيث تخلصت من الأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليها من بينها بأن "الحياة كلها بالإنجاب" وتقول في آخر حصة: " تعلمت أن هذه الدنيا ليست أطفال وإنجاب فقط بل إنه توجد عدة أشياء أخرى يجب أن نعيش من أجلها"، وفي قولها: "أنا صغيرة وزوجي صغير مازال عندنا فرصة للإنجاب" كما أن تقنية توكيد الذات كان لها أثر كبير في تحسين المهارات الاجتماعية للمفحوصة، مما جعلها تعبر عن رأيها أو مشاعرها بكل حرية، وتخلصت من الحساسية المفرطة التي كانت تعاني منها تجاه الآخرين، والتي كانت تؤثر عليها بالسلب، كل هذا زاد من ثقها بنفسها و قدرتها على مواجهة الآخرين، وتخلصت من الانطوائية والعزلة وذلك بالذهاب للمناسبات والقيام بالزيارات التي كانت تتجنبها هذا من جهة، ومن جهة أخرى ساعدت التقنيات السلوكية التي قامت بها في تغيير مزاجها والتخلص من القلق والتوتر بالتمرن على التنفس البطني والتخيل كما كان الأثر الايجابي لتقنية الاسترخاء العضلي على المفحوصة والتخلص من الشد و الضغط النفسي جراء كثرة أعباء البيت، أما الأنشطة والواجبات المنزلية فكان لها دور كبير في تخلص المفحوصة من الأعراض

الاكتئابية حيث زادت من نشاطها واهتمامها بنفسها ومن حولها، وأعطت لها طاقة ونشاط لإتمام المهام البيتية على أكمل وجه، كما كان لسن المفحوصة والمستوى الدراسي دور كبير في نجاعة العلاج وذلك لكون المفحوصة لم تجد أيت صعوبة في فهم التقنيات والواجبات المطلوبة منها، بل بالعكس كانت متجاوبة مع المختصة بشكل ملحوظ والعمل معها بكل مرونة.

ويتضح لنا من خلال ما سبق أن ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة وخبرات وممارسات مبنية على أهداف علاجية واضحة وعلى إطار نظري واضح ودقيق، أدى الى تحقيق فعاليته في خفض درجة أعراض الاكتئاب عند المفحوصة.

#### اقتراحات:

في ضوء النتائج السابقة التي توصلت إليها الدراسة نقترح:

بالاهتمام بفئة النساء المتأخرات في الإنجاب، والتكفل بحالتهم نظرا لما تعانيه من مشاكل وضغوطات نفسية تسهم في تأزم حالتها مما يسبب لها اضطرابات هرمونية و تضعف من فرص الحمل لديها.

كما نحث المختصين النفسانيين بإقامة فرق تعمل جنبا إلى جنب مع الفرق الطبية في عيادات العقم وتأخر الإنجاب، وتحسين مستوى الصحة النفسية لديهم والتقليل من الآثار النفسية لتأخر الإنجاب.

#### المراجع العربية:

أبو الرب، محمود. (2006). كيف نعالج العقم. عمان: دار علم الثقافة.

فاخوري، سبيرو. (1984). العقم عند النساء والرجال، (ط4)، الجزائر: دار العلم للملايين.

صالح، أحمد حسن.(1989). تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين.  
المحارب، ناصر.(2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض: دار الزهراء.  
معمرية بشير، منهج المفحوص الواحد وتصميماته التجريبية للباحثين والمعالجين والمرشدين  
النفسيين، ص 12.

معمرية، بشير.(2007). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلاب الجامعة من الجنسين: بحث  
ودراسات مختصة في علم النفس، الجزائر: منشورات الحبر تعاونية عيسات إيدير.  
النجمة، علاء الدين إبراهيم.(2008). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض  
الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، غزة.  
حنش، كمال.(2007). العقم يلقي بآثاره النفسية وضغوطه الاجتماعية على الزوجين: جريدة  
الرياض.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

- Alhassan,b. Abdul Razak,Z.& Muntaka,S. (Mar 2014). *A Survery on Depression among infertile women in Gana*, Health BMC,10.1186/1472-6874-P:14-42.
- Faramarzi, M. Hajar, P. Seddigheh, E. Farzan, K. Shima,H. & Zohreh, A. (Fevrie 2013) . *Is coping strategies predictor of anxiety and depression in couple infertile?*, Iran :Fatemeh Zahra Infertility and Reproductive Health Research Center. Vol.5, No.3A,P: 643-649
- Homaidan, T, Al-Homaidan. (Julie 2011) . *Depression among Women with Primary Infertility attending an Infertility Clinic in Riyadh*, Kingdom of Saudi Arabia: Rate, Severity, and Contributing Factors: International journal of health science, Riyadh. <http://dxoi.org/10.4236/health.2013.53a08>
- Al-Asadi, N, J.& Hussein Z. (May 2015) . *Depression among infertile women in Basra*. journal of the chinese Medical Association, Vol. 7,N 11,673-677.

Mosalanejad, L. Koolaee, K,A. & Jamali,S. (September 2012) . *Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART)*.

<http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.53a08>

Pour, H, T. ( Avril 2014) . *The effect of cognitive behavioral therapy on depression in infertile women*, Pelagia Research Library, European Journal of Experimental Biology, Vol 4(1): 410- 414 .