

فاعلية برنامج "متعدد النظم" لخفض درجة الاكتئاب لدى امرأة متأخرة في الإنجاب 2018

دراسة اكلينيكية

د.نجاة عيسى إنصورة

قسم التربية وعلم النفس – كلية الآداب والعلوم قصر الأخيار
جامعة المرقب

Abstract

The aim of the study is 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 par-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.

الملخص

أجريت الدراسة الحالية على امرأة متأخرة في الإنجاب وذلك بهدف التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي في خفض درجة الاكتئاب باستخدام مقياس "بيك" للاكتئاب وبعض التقنيات الأخرى.

تلقت الحالة البرنامج العلاجي والذي تكون من (10) جلسات. تمت المقارنة بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي على مقياس "بيك" للتحقق من صدق الفرضية.

وتوصلت النتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي للاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب.

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

مقدمة:

يعتبر تأخر الإنجاب مشكلة طبية ذات طابع اجتماعي مسيء التأثير نفسياً وخاصة المرأة التي تعاني هذه المشكلة والتي كانت إلى عهد قريب تمثل غموضاً لم يكتشفه وبالتالي كانت تتحمل العبء النفسي الغاية من الألم الذي قد يصل لدرجة الشعور بالذنب غير إن الدراسات الحديثة أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 50% من حالات عدم الإنجاب في حين يتحمل الرجل المسؤولية 40% من تلك الحالات (أبو الرب 2006 ص7).

وليس من الصعب أن نتصور الوضعية التي تعيشها المرأة المتأخرة في الإنجاب وانعكاساتها في إفراز مختلف الاضطرابات النفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب والضغط ويعد الاكتئاب من أبرز الاضطرابات التي تعاني منها هذه المرأة في مثل هذا الوضع الطبي حيث تشعر باستمرار بحالة من القنوط وفقدان الأمل في الإنجاب مما يجعلها تشعر بالتهديد في كيانها ووجودها في حياتها الزوجية ودورها الاجتماعي أيضاً فيسود الخوف من تخلي الزوج عنها واحتمالية التفكير بالزواج من أخرى وهذا يولد الحرمان والشعور بالنقص والاختلاف عن الأخريات وكل ذلك من شأنه أن يجعلها تعيش في حالة اكتئاب شديدة.

وهذا ما أكدته دراسة قام بها فريق طبي بجامعة Northwestern في مدينة Chicago بأمریکا لتحديد درجة الإصابة بالقلق والاكتئاب على 47 رجلاً و26 امرأة لم ينجحوا وتم تطبيق مقياس للقلق والاكتئاب وأظهرت النتائج إن حوالي 56% من النساء وحوالي 30% من الرجال مصابون بدرجة عالية من القلق وحوالي 36% من النساء يشكون من الاكتئاب (حنس 2007).

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

كما هدفت دراسة عراقية قام بها (AlAsadi & Hussein 2015) إلى معرفة مدى انتشار الاكتئاب وعوامل الخطر بين النساء غير المنجبات بالبصرة، وتكونت مجموعة الدراسة من 215 امرأة لم تنجب ما بين (15-45) سنة وكان قياس الاكتئاب لديهن حسب التصنيف العاشر (CIM 10) وأظهرت نتائج الدراسة أن 68.9% من النساء غير المنجبات يعانين من الاكتئاب وفق النسب الآتية 42.2% اكتئاب خفيف، 50.3% اكتئاب معتدل، 7.5% اكتئاب حاد.

لذا كان الهدف من هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي عند المرأة المتأخرة في الإنجاب في الوسط العيادي الليبي.

ومن خلاله طرح التساؤلات التالية:

- 1) هل العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الاكتئاب الناتج عن تأخر الإنجاب؟
- 2) هل توجد فروق في درجات الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب؟

الفرضيات

- العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الاكتئاب الناتج عن التأخر في الإنجاب.
- توجد فروق في الاكتئاب للقياس القبلي والقياس البعدي لحالة الدراسة الراهنة.

تحديد مصطلحات الدراسة:

- (1) تأخر الإنجاب: يعرفه "سيبرو فاخوري" على أنه "يشمل عدم القدرة على الإنجاب أو الخصوبة بعد مرور عامين من علاقة زوجية صحيحة دون استخدام وسائل منع الحمل (فاخوري 1984 ص210).
- (2) الاكتئاب: يعرفه "بيك" حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة. ومفهوماً سلبياً عن الذات مع توبيخ الذات وتحفيزها 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 ص13).

(3) العلاج المعرفي السلوكي

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية بالدمج بين الفتيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية بهدف إحداث تغيرات 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 تبلغ من العمر 23 سنة متأخرة في الإنجاب اختيرت بطريقة قصدية وخصائصها كالاتي.

جدول رقم (1) خصائص حالة الدراسة:

مجموعات	الأفراد	السن	سن الزواج	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	مدة عدم الإنجاب
مجموعة تجريبية	1	23	18 سنة	متزوجة	ثالث إعدادي	5 سنوات

• مكان وزمان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الحالة أثناء جلسات المقابلات النفسية Sessions بإحدى عيادات محافظة القاهرة بمدينة نصر واستمر تطبيق البرنامج العلاجي للمفحوصة لمدة شهرين ونصف.

- برنامج الدراسة: تم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على المفحوصة بمعدل جلسة في الأسبوع، ويقدر زمن الجلسة بـ 60 دقيقة وينقسم البرنامج العلاجي المقترح إلى 3 مراحل هي:

- الجلسة الأولى:

تم فيها التعارف بين المعالجة والحالة مع خلق جو للثقة والاطمئنان، وفسح المجال للحالة للتحدث عن مشكلتها وتحديد الأعراض التي تعاني منها، ثم تحفيزها على العلاج وفي الأخير تم تحديد ((توقعات الحالة من العلاج)).

- الجلسة الثانية: تم فيها تعريف المفحوصة بالهدف العام للبرنامج العلاجي، ثم التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي وشرح العلاقة المترابطة بين الأفكار والأحاسيس والقلق والسلوكيات المرتبطة بالاكتئاب.

- الجلسة الثالثة:

تم فيها تفعيل الأحداث والمعتقدات وردود الفعل العاطفية من وجهة نظر العملية، وتحديد المعتقدات الأساسية المختلة وتضيفها باستخدام الأعمدة الثلاث لـ "بيك" وكذلك دور الحوار الذاتي الإيجابي في السيطرة على المشاعر والسلوكيات المشوهة ثم قدم لها العمل كواجب منزلي home work.

- الجلسة الرابعة:

لمحة عامة عن محتوى الجلسة السابقة والتحقق من أداء الواجب المنزلي على أتم وجهه، ثم شرح كيف تؤثر الأفكار المسبقة والتوقعات السلبية على سلوكياتنا ومشاعرنا. ثم تحديد الأفكار الأوتوماتيكية واستبدالها بأفكار إيجابية وصرف الانتباه عن المواقف المقلقة. بالإضافة إلى التمرن على التنفس البطيء (الاسترخاء) وتقديم الواجب المنزلي الجديد.

- 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 للحالة، والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية، وتطبيق الاسترخاء العضلي، والقيام بالواجبات المنزلية.

- الجلسة 7، 8:

في بداية الجلستين قامت المعالجة بالتغذية الرجعية للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي ثم تحديد المواقف المقلقة وشرح العلاقة بين الأفكار "المشوهة" واستبدالها بأفكار إيجابية وتدريب الحالة على تأكيد الذات ثم على فنية الاسترخاء العضلي.

- الجلسة 9: ثم مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، والتحقق ومناقشة الواجب المنزلي على الاسترخاء وتحديد الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية وتدريبها على تمارين الاسترخاء العضلي وتقديم الواجب المنزلي.

- الجلسة 10: لمحة عامة على ما قمنا به في جميع الجلسات السابقة والتحقق من الواجبات المنزلية، وتقديم البرنامج المطبق، ثم إعادة تمرير مقياس "بيك" لدرجة الاكتئاب.

إجراءات الدراسة:

أدوات الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة بالاعتماد على اختيار "بيك" للاكتئاب: Inventory Beck Depression والذي يعرف باختصار "B.D.I" وقد أعد القائمة في الأساس الطبيب النفسي الأمريكي "أرون بيك" وآخرون Beck etal ونشروه لأول مرة عام 1967م وتتكون القائمة من 21 مجموعة من الأعراض تتكون من أربع عبارات تصنف 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، تغيير في صورة الذات، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية (بشير معمريه 2007-24).

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 عربه رشاد عبد العزيز موسى سنة 1988، فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0.825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

أما الطريقة 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 إن معامل ارتباط يساوي 0.832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01. (بشير معمريه 2007، 28، 27).

المنهج:

اعتمدنا بهذه الدراسة التصميم التجريبي أ – ب والذي يعد إحدى التصميمات التجريبية لدراسة "الفرد الواحد" هو تصميم (أ، ب) حيث (أ هو خط القاعدة، ب هو المعالجة).

ويقوم الباحث في هذا التصميم بتعريف نفس الفرد إلى إجرائين (مرحلتين أو طرفين) الإجراء الأول قبل المعالجة، ويدعى مرحلة خط القاعدة ويرمز لها ب: أ

خلال هذا الإجراء، يقوم الباحث أو المعالج بملاحظة سلوك الفرد بشكل متكرر وقياسه لعدة مرات، حتى يتأكد إن سلوك المعني ثابت في ظهوره، بصفة اضطراب وسلوك غير مرغوب فيه، وبعد ذلك يعرض الفرد للمعالجة من نوع معين (تدخل علاجي أو إرشادي)، وتعرف بالرمز ب، وخلال تطبيق أو تطبيق كل معالجة يلاحظ سلوكه مباشرة بعد المعالجة.

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تعد هذه الدراسة شبه تجريبية، تهدف إلى معرفة فعالية برنامج معرفي سلوكي 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 CBT.

المتغير التابع: الاكتئاب.

وبناء على ذلك يكون التصميم الشبه التجريبي كما يل:

أ/ قياس قبلي معالجة ب/ قياس بعدي

عرض نتائج الحالة:

تقديم الحالة:

الحالة امرأة تبلغ من العمر 23 سنة متزوجة منذ 5 سنوات، ذات المستوى التعليمي التابع أساسي، مأكنة بالبيت تعيش في بيت أهل الزوج مع أب وأم الزوج وأخواته. كانت طفولتها عادية حسب قولها ولا يوجد شيء يميزها في سن المراهقة أعادة السنة التاسعة وتقول بأنها ليست لديها رغبة في الدراسة آنذاك مما جعلها تترك الدراسة والبقاء في البيت، لكنها ندمت وترد بقولها (لا

مستوى ولا حرفة أستحق ما يحدث لي). وعن العلاقة بالزوج تقول بأنها جيدة ولا توجد أي مشاكل بينهم وقد أصبح في الآونة الأخيرة يراعي مشاعرها أكثر ويساعدها على تبديد الضغوطات قدر المستطاع. أما علاقتها بأهلها وأهل زوجها جيدة لكن في الآونة الأخيرة بدأت في تجنبهم والبقاء في غرقتها أو المطبخ، لعدم تحملها الحديث عن الإنجاب من جانبهم. ترددت الحالة على عدة أطباء معروفون من النساء وحتى السفر خارج البلاد للعلاج وتتبع نصائحهم وإرشاداتهم بحذافيرها. وبينت الحالة الطبية بأنها سليمة ولديها إمكانية الإنجاب ولا يوجد لديها أي مشاكل مما دعا الأطباء إلى توجيهها إلى مختص نفسي فجاءت تطلب المساعدة عن طريق زميل بالمهنة من داخل ليبيا.

التحليل الوظيفي وفق شبكة SECCA

أ/ التحليل غير متزامن:

1- المعطيات البنيوية الممكنة:

تبين إن الحالة موضوع الدراسة 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 في البيت، من ثم زواجها في سن مبكرة، لتجد نفسها أمام مسؤوليات كبيرة خاصة هي تعيش في بيت عائلة الزوج، مع بقاء مدة 5 سنوات دون إنجاب وأخ الزوج الذي تزوج في نفس اليوم معها وأنجب بنتان وولد.

3- العوامل المفجرة:

تمثلت في الاهتمام الكبير الذي حظيت به زوجة أخو زوجها من قبل حمائها 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 بالاكئاب:

حمل (زوجة الأخ الصغير والذي تزوج منذ شهرين).

5- العلاجات السابقة:

كل العلاجات السابقة كانت طبية لغرض الإنجاب ولم تتلقى أي علاج نفسي.

6- الأمراض الجسمية:

أجرت الحالة عمليتين جراحية لحماية عنق الرحم الذي تأثر بكثرة الأدوية التي تناولتها خلال رحلة علاجها الطبية لغرض تنشيط التبويض.

• التحليل المتزامن:

الاعتقادات: تمثلت في تخوفها من البقاء في هذه الحالة وخوفها من الطلاق الذي قد يضطر له الزوج لأنه يريد أولاد أو يرغمونه أهله بوسائل الضغط المتكررة التي تعكس رغبتهم في ضرورة أن يكون لابنهم أولاد.

• الوضعيات: حمل الزوجات الاثنتين لأخوة زوجها وتراكم الأعباء المنزلية عليها كلها.

- الانفعالات: كره زوجة أخ زوجها، شعور بالكآبة والحزن، خوف، توتر قلق، البكاء المستمر، الخوف من التهديد الذي يشوي استمرار الزواج لو ظل الوضع على ما هو عليه.
- الأفكار: يعاملوني كامرأة حديدية لأنني لا أحمل ولا أمر بعثرات ضعف من إثر الحمل ولو كان لي أبناء سوف يحترموني الجميع ويقدروني ويحسبون لي ألف حساب.
- السلوكيات: العزلة والانطوائية، فقدان الشهية للأكل، فقدان الاهتمام بكل شيء.
- التصورات الديناميكية المشوهة: أنا ليست لي قيمة كل شيء في هذه الدنيا هو "الأبناء" أنا إنسانة ضعيفة أنا لا أساوي شيء، انخفاض تقدير الذات.
- المحيط: تلقت الحالة نوع جيد من الدعم والمساندة من طرف الزوج غير أن الناس والأقارب لم يتركوها بحالها بكثرة الأسئلة عن الإنجاب وأسباب عدم إنجابها.

- التقنيات العلاجية:

1) تقنية إعادة البناء المعرفي:

استخدمت تقنية إعادة البناء المعرفي لتصحيح المعتقدات والأفكار "المشوهة" والديناميكية لدى الحالة وتبني التفكير العقلاني والواقعي ويضم العلاج التكاملي بحيث يشمل:

أ) علاج معرفي سلوكي CBT

ب) علاج جذلي سلوكي DBT

ج) التقبل للتغيير الإيجابي ACT

2) تقنية المساعدة على الاستشفاء وذلك:

أ) العلاج بالعمل بأن تتبنى مهنة حرفية تزاو لها وتستفيد من عائدها المادي.

ب) ممارسة النشاطات السارة المتمثلة في الزيارات الاجتماعية ولمشاركة فيها لأقصى ما يمكن.

3) الاستمرار بعد الانتهاء بمتابعة العلاج الجمعي here and now

مرة واحدة في الأسبوع (محدد مسبقاً) في محيط مجموعة متشابهة.

جدول 2 يوضح الأفكار الأوتوماتيكية والانفعالات والسلوكيات التي قامت بها:

الموقف	الأفكار الأوتوماتيكية	الانفعالات	الدرجة	السلوك
عندما تعرضت للتحريض	ليست لي قيمة عندهم هم	- خوف شديد	90%	- السكوت
من قبل أخت الزوج	يحتقرونني وقادرين على	- تهديد		والذهاب إلى غرفتي
وقالت لها لست معزوزة في	تحريض زوجي ليتزوج	- قلق وتوتر		- البكاء الشديد
جلدنا	بأخرى أو يطلقني	- سرعة دقات القلب		- تجنب الحديث معها
		- سخونه في الأطراف		منذ ذلك الوقت
		- شعور بالاختناق		وحتى اللحظة

ثم قامت المعالجة بشرح العلاقة بين الأفكار السلبية والانفعالات والسلوكيات ثم طلبنا من المفحوصة معاودة التفكير في الموقف بطريقة أكثر عقلانية وكان السؤال التالي:

المعالجة/ في رأيك ماذا كانت تقصد أخت زوجك؟

الحالة/ أعرف أنها لم تكن تقصد أن تجرحني لكنها ثرارة بطبيعتها وتنخبط دوماً بالكلام لكنني حساسة جداً لم أعد قادرة على تحمل ولا كلمة، أعرف بأن قصدها كان يعكس (أنا ناس نخاف الله وإلا لكنت طلقت منذ زمن، ومن ذلك اليوم وأنا أحترق غيظاً لأني لم أرد عليها بأي كلمة.

ثم قامت المعالجة بشرح فنية (التخيل) وتطبيقها وهي تعكس مبدأ (الأعمال غير المنتهية) في النظرية الوجودية "1980" حيث يؤكد بيدلز 1969 أن الهدف العلاجي هو أن تجعل العميل لا يعتمد على الآخرين بل جعله يكتشف في اللحظة الأولى بأنه يمكن أن يعمل أشياء أكثر مما يتوقع لأنه يمتلك طاقة كبيرة كامنة لديه وذلك بتغيير عملية الإسقاط الداخلي بإسقاط داخلي آخر يؤكد ويتردد أو يزيح ويهضم الأشياء المسقط على الذات، وتغيير الإسقاط الخارجي باكتشاف هذه الإسقاطات وتمثيلها واستيعابها (باترسون 1990: 248).

حيث تهتم بالحاضر أكثر من الماضي أو المستقبل وتسعى إلى زيادة وعي العميل بسلوكه وما يدور حوله عن طريق مساعدته لتعريب الأشياء.

عوضاً عن تخيلها والشعور بها بدلاً من التفكير فيها والتعبير عن المشاعر بدلاً من وصفها أو الحكم عليها ومساعدة العميل ليعي انفعالاته وفهمها. (الشناوي)

والأعمال غير المنتهية هي المشاعر التي يعيشها الإنسان بدون أن يعبر عنها مثل الحزن والألم والغضب والذنب وهي الحاجات الغير مشبعة وغير المنتهية تجعل الإنسان يعيش مشغولاً وحائراً وإذا استمرت تقود الإنسان إلى التجنب وتشكل خلفية للسلوك الحالي للإنسان وتسبب الكثير من التوتر (عبد الرحمن عيسوي 1984).

من أجل تحرير تلك الشحنات السلبية المكبوتة وذلك بتخيل الحالة نفس الموقف، وكأنه يحدث الآن وطلبنا منها التعبير عن مشاعر الغضب المكبوتة تجاه أخت الزوج، وما كان من الحالة إلا أن وافقت فوراً على "لعبة الدور" وبكل جرأة وحرية لدرجة أنها بأخر المشهد انفجرت بالبكاء لعدة دقائق ثم هدأت.

المعالجة/ كيف تشعرين الآن؟

الحالة/ " الحمد لله والله كانت غمة على قلبي، أشعر براحة كبيرة."

فقد كان لتقنية لعب الدور والأعمال غير المنتهية هنا الأثر الكبير في تسريح الشحنة السلبية المكبوتة التي كانت مصدر ضيق وقلق مستمر لديها.

2) تقنية تأكيد الذات:

قامت المعالجة بشرح مفهوم "تأكيد الذات" بأنه القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية دون تجريح أو سب أو شتم، والقدرة على قول (لا) في الأمور التي لا تقدر أو تصعب عليها، والدفاع عن حقوقها بأسلوب حوار هادئ.

ثم طلبت المعالجة من الحالة القيام به كواجب منزلي HomeWork.

حيث رويت الحالة موقفاً حدث لها مع حماتها عندما قامت بمساعدة أخت زوجها لتحضير الحلوى دخلت عليها حماتها وقالت (أنتي ناقصة سمعة تطهي حلوى؟ أمثالك يجب أن يكونوا في حالة ريجيم مستمر) وردت الحالة عن الموقف بشجاعة (الطبيب قال لي وزنك طبيعي وليس هو عائق الحمل).
المعالج/ بماذا شعرتي في تلك اللحظة؟
الحالة/ تخلصت من شحنة الغضب والقلق التي كانت تمتلكي جراء الصمت أشعر الآن بأني قوية وقادرة على المواجهة ولي وجود قوي.

• الواجبات المنزلية:

- طلبنا من الحالة القيام بعدة واجبات منزلية التي كانت لها الأثر الكبير في التخلص من الأعراض الاكتئابية منها:
- (1) الاهتمام بنفسها وتغيير ديكور غرفتها وعدم الخلود للسرير إلا أوقات النوم.
 - (2) التقليل من البقاء وحدها لأنه المسبب الأكثر لاجترار الأفكار غير الإيجابية.
 - (3) تناول الأكل الصحي وممارسة المشي يومياً لمدة نصف ساعة على الأقل.
 - (4) القيام بتنظيم زيارات الأقارب والمتنزه.

(3) تقنية الاسترخاء:

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

نتائج الدراسة

"تنص الفرضية على أنه "توجد فروق في درجة الاكتئاب للقياس القبلي والقياس البعدي لحالة الدراسة" وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (3).

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

المجموعة	القياس للاكتئاب	القياس البعدي للاكتئاب
حالة الدراسة الحالية	36	0 Zero

نلاحظ من الجدول السابق هناك فرق كبير جداً بين القياس القبلي والبعدي لدرجة الاكتئاب على مقياس "بيك" لدى الحالة، حيث تحصلت على 36 درجة في القياس القبلي و 5 درجة في القياس البعدي، مما يدل على أن الحالة تخلصت من الاكتئاب وبالتالي فقد تحققت الفرضية.

• مناقشة نتائج الدراسة:

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

حيث اتفقت هذه النتائج مع دراسة (Pour 2014) التي أجريت بهدف معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي على الاكتئاب عند النساء المتأخرات في الإنجاب.

ولقد أظهرت النتائج إنه هناك فروق بين القياس القبلي (20.73) والقياس البعدي (10.13) للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يدل على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي.

كما اتفقت نتائج البحث مع دراسة (Faramarzi, Pasha, Seddigheh, Farzan, Shima & Zohreh 2013) في دراسة بعنوان علاج الاكتئاب والقلق عند النساء المتأخرات في الإنجاب بمقارنة آثار العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق مع آثار فلوكستين على 89 من النساء المتأخرات في الإنجاب، وأظهرت نتائج الدراسة إن العلاج المعرفي السلوكي فعال (79.3%) مقارنة بالفلوكتستين (50%) ويرى Faramarzi أن العلاج المعرفي السلوكي ليس فقط بديل موثوق إلى جانب العلاج الدوائي، ولكن أيضاً متفوق على فلوكستين في الحد من الاكتئاب والقلق عند النساء المتأخرات في الإنجاب. وتفسر الباحثة (المعالج) هذه النتيجة بفعالية العلاج CBT في خفض درجة الاكتئاب على حالة الدراسة إن لتقنية "إعادة البناء المعرفي" الأثر الإيجابي على المفحوصة حيث تخلصت من الأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليها وأصبحت تفكر بإيجابية وبأن الحياة ليست كلها بالإنجاب هناك أمور أخرى تثبت بها وجودنا ونستمد منها معنى وجودنا وقيمنا. وبأنه ما زال من العمر بقية لإعادة المحاولات حول موضوع الإنجاب.

كما أن تقنية "توكيد الذات" كان لها الأثر الكبير في تحسين المهارات الاجتماعية فأصبحت قادرة على التعبير عن نفسها وكذلك على المواجهة Confrontation واستطاعت التخلص من الحساسية المفرطة التي كانت تعانها تجاه الآخرين فتنعكس عليها بالسلب وكل هذا دعم ثقتها بنفسها وتخلصت من الانطوائية والعزلة بالذهاب للمناسبات والتزهد بدلاً من ذلك، وساعدت التقنيات السلوكية هذه في تغيير مزاجها والتخلص من القلق والتوتر بالتمرن على التنفس البطني والتخيل كما كان الأثر الإيجابي لتقنية الاسترخاء العضلي على الحالة والتخلص من الشد والضغط النفسي جراء كثرة أعباء البيت، أما الواجبات المنزلية كان لها كل الأثر أيضاً في التخلص من الأعراض الاكتئابية وأبدت اهتمام بتنفيذ كل الواجبات البيئية والتقنيات المطلوبة أثناء الجلسات. ويتضح لنا من خلال ما سبق إن ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة وخبرات وممارسات مبنية على أهداف علاجية واضحة وعلى إطار نظري واضح ودقيق، أدى إلى تحقيق فعاليته في خفض أعراض الاكتئاب Symptoms of depression لدى الحالة موضوع هذه الدراسة.

المراجع العربية:

- الشناوي، محمد محروس: (2000) نظريات الإرشاد النفسي، القاهرة، دار غريب.
- 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 المراهقين.
- المحارب، ناصر (2000) المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض: دار الزهراء.
- القذافي، رمضان محمد (1992) التوجيه والإرشاد النفسي، الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
- الزيود، نادر (1998) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان ط1.

- معمريّة بشير، (2005) منهج المفحوص الواحد وتصميماته التجريبية للباحثين والمعالجين والمرشدين النفسيين.
- معمريّة بشير (2007) مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلاب الجامعة من الجنسين: بحوث ودراسات مختصة في علم النفس، الجزائر: منشورات ال..... تعاونية عيسات ايدير.
- النجمة، علاء الدين إبراهيم (2008) مدى فاعلية 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 الأجنبية:

- Alhassan, b Abdul Razak, Z. & Muntaks, S. (Mar 2014). A survey on Depression among infertile women in Gana, Health BMC, 1186/1472-6874- P: 14:42.
- Faramarzi, M. Hajar, P. Seddigeh, E. Farzan, K. Shima, H. & Zohreh, A. (Ferrie 2013). Is Coping strategies Predictor of anxiety and depression in couple infertile? Iran: Fatemeh Zahra Infertility and Reproductive Health Research center. Vol. 5, No. 3 A. P: 643-649.
- Homaidan, T, Al-Homaidan. (Julie 2011) Depression among Woman with Primary Rats, Severity and contributing factors: International journal of heath scence, Riyadh. <http://dxoi.org/10.4236/health.2013.53>.
- Pour, H.T (Avril 2014) the effect of cognitive behavioral therapy on depression in infertile woman, pelagia Research Library, European Journal of Experimental biology, V014 (1): 410-414.