

2020

Effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to immunize infertile wives against stress resulting from psychological implications associated with non-reproduction فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحصين الزوجات غير المنجبات ضد التوتر الناتج عن الانعكاسات النفسية المرتبطة بعدم الإنجاب

Deyaa Abdel-Raouf Al-Ahmad
deyaaalahmed@yahoo.com

Prof. Ahmad Suleiman Zaghalil
The College of Educational Sciences\ Mutah University\ Jordan, zaghalil@mutah.edu.jo

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes>

 Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

Al-Ahmad, Deyaa Abdel-Raouf and Zaghalil, Prof. Ahmad Suleiman (2020) "Effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to immunize infertile wives against stress resulting from psychological implications associated with non-reproduction غير المنجبات ضد التوتر الناتج عن الانعكاسات النفسية المرتبطة بعدم الإنجاب", *Jordanian Educational Journal*: Vol. 6: No. 2, Article 15.

Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes/vol6/iss2/15>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in *Jordanian Educational Journal* by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين الزوجات غير المنجبات ضد التوتر الناتج عن الانعكاسات النفسية المرتبطة بعدم الإنجاب

ضياء عبد الرؤوف الأحمد

أ.د. أحمد سليمان الزغاليل*

تاريخ قبول البحث 2019/5/25

تاريخ استلام البحث 2019/3/27

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في إربد. وتكونت العينة من (30) زوجة غير منجبة في محافظة إربد، وممن يراجعن العيادات المتخصصة في علاج عدم الإنجاب، وتم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، وتوزيعهن عشوائياً بالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الانعكاسات النفسية الذي طوره (Abu Hayin) عام (1992) للقياس القبلي والبعدي على المجموعتين. وقد تم استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في المعالجة التي خضعت لها المجموعة التجريبية.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعتين على القياسين القبلي والبعدي، فقد كان مستوى أداء القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية بمستوى متوسط، بينما كان مستوى الأداء في القياس البعدي للمجموعة التجريبية بمستوى متدني، والمجموعة الضابطة بمستوى متوسط، وفضلاً عن ذلك تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، إذ بينت النتائج أن الفروق على مقياس الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات كانت دالة إحصائياً، ولصالح المجموعة التجريبية. وكذلك تم إجراء قياس المتابعة للمجموعة التجريبية، فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والمتابعة. وبناء على تلك النتائج يوصي الباحثان بضرورة توعية الزوجات غير المنجبات بأهمية العلاج النفسي، وأنه لا يقل أهمية عن العلاج الطبي، ويسهم بشكل كبير في تفعيل ونجاح عملية العلاج.

الكلمات المفتاحية: عدم الإنجاب، الانعكاسات النفسية، البرنامج الإرشادي، الإرشاد المعرفي السلوكي.

* كلية العلوم التربوية/ جامعة مؤتة/ الأردن.

Effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to immunize infertile wives against stress resulting from psychological implications associated with non-reproduction

**Deyaa Abdel-Raouf Al-Ahmad
Prof. Ahmad Suleiman Zaghailil ***

Abstract:

This study aimed at exploring the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in reducing the psychological consequences of non-reproduction among infertile wives in Irbid. The sample of the study consisted of (30) infertile wives, who visit specialized clinics for the treatment of infertility. The sample was chosen, and randomly distributed to two groups: experimental, and control.

To achieve the objectives of the study, the psychological implications scale, which was developed by Abu Hayin in (1992), was used for the pre-posttests of both groups. A cognitive behavioral counseling program has been used to reduce the psychological consequences of non-reproduction among infertile wives in the treatment received by the experimental group.

In order to answer the study questions, means and standard deviations of the two groups were obtained in the pre and post-tests. The level of performance of the pre-measurement of the control and experimental groups was medium, while the level of performance in the post-measurement of the experimental group was low, and for the control group was medium. ANCOVA (analysis of covariance) was also used. The results showed that the differences in the scales of the psychological implications of non-reproduction among infertile wives were statistically significant, in favor of the experimental group. The follow-up test was also conducted for the experimental group. The results indicated that there were no differences between the post test and the follow-up test. Based on these findings, the researchers recommended the need to educate infertile women about the importance of psychotherapy, which is no less important than medical treatment, and contributes significantly to the activation and success of the treatment process.

Keywords: Non-reproduction, Psychological implications, Counseling program, Cognitive behavioral counseling.

المقدمة والخلفية النظرية

يواجه الانسان في حياته جملة من الأعباء التي تفرضها الحياة بالتزاماتها تجاه الشخص نفسه، وتجاه بيئته وأولاده ومجتمعه. وقد وصف الله تعالى صعوبة حياة الانسان وما يحيطها من متاعب، فقد قال جل وعلا: "لقد خلقنا الانسان في كبد" صدق الله العظيم (سورة البلد، آية:4). وهذه المشقات والضغوط تزداد مع تقدم الانسان في العمر، وخصوصا في هذا العصر الذي ازدادت فيه الالتزامات والضغوط الحياتية عن السابق بكثير.

ويُعد عدم الإنجاب حالة مرضية قدرها الله سبحانه، وقد يصيب أي رجل أو امرأة لأسباب جينية، أو هرمونية، أو نفسية، أو غيرها، وهي قابلة للمعالجة في معظم الحالات، ويحاول الأطباء والأخصائيون أن يبذلوا جهودهم الطبي للتوصل إلى العلاج المناسب، إلا أنه قد يكون من الضروري تحويل الزوجين إلى أخصائي نفسي، أو مرشد في العلاقات الزوجية لمساعدتهما على التعامل مع الضغوط النفسية التي تؤثر سلباً في حياتهما، وتسهم في عدم مقدرتهما على الإنجاب (Leos, 2001).

كما يولد عدم الإنجاب لدى المرأة شعوراً بالقلق تجاه المستقبل الغامض الذي ينتظرها، وخوفاً من فقدان إمكانياتها الجسمية والنفسية مع التقدم بالعمر، والخوف من تخلي الزوج عنها، ومطالبته المستمرة لها بالإنجاب، ومطالبة أهل الزوج لها بالإنجاب، وتحميلها مسؤولية عدم الإنجاب، وكل ذلك يجعلها تحت تأثير ضغط نفسي هائل، وتوتر وقلق مستمرين ينتج عنهما انعكاسات نفسية تؤثر في الحالة الجسمية والنفسية للمرأة غير المنجبة (Sheikhaty, 2003).

ولأن الجانب النفسي لدى المرأة غير المنجبة لا يقل أهمية عن الجانب الجسيمي الفسيولوجي، بدأت الدراسات النفسية تولي اهتماماً لهذه القضية، من أجل الوقوف على مسببات الضغط النفسي الذي تعاني منه المرأة غير المنجبة، وأهم الانعكاسات النفسية التي تظهر لديها، وتهدف هذه الدراسات إلى مساعدتها في التغلب على الضغوط، وخفض الانعكاسات النفسية السلبية لعدم الإنجاب لديها إلى أقل قدر ممكن (Abu al-rub, 2006؛ Verhaak, & Smeeck, 2007).

ومن بين المناحي التي تهتم في هذا المجال منحى العلاج المعرفي السلوكي، وهو أسلوب علاجي نفسي تعليمي يركز على مشكلة أو قضية معينة، وهو موجه نحو هدف محدد يركز على السلوك المستقبلي. وهذا النوع من العلاج النفسي يفترض أن الإصابة بالاضطراب النفسي واستمراره يركز على عمليات انفعالية ومعرفية، أي أن هذا الأسلوب العلاجي يهدف إلى علاج اضطرابات نفسية محددة، عن

طريق تعليم المسترشد اكتساب مهارات تكيفية تساعد على التمكن من تعديل عمليات سوء التكيف لديه (Thorn, 2004).

وهذا النوع من العلاج النفسي يهدف إلى تعليم الفرد حل مشكلاته التي يواجهها بأسلوب عملي، فمن خلاله يتم تغيير الأسلوب أو النمط الفكري والسلوكي الذي يكمن وراء ما يعاني منه هذا الفرد من مشكلات وصعوبات، ومن ثم العمل على تغيير ما لديه من اتجاهات ومشاعر نفسية سلبية تجاه تلك المشكلات أو الصعوبات (Otis, 2007).

إن تشخيص عدم الإنجاب بحد ذاته له وقع نفسي كبير، ويسبب آلاماً وعذاباً، ويشبه الوقع النفسي لهذا التشخيص ردود الفعل الناتجة عن موت أحد الأقارب وغيرها من تجارب فقدان وإنكار (التشخيص، وعدم تصديقه، فضلاً عن الانزعاج والغضب، والميل إلى الانطواء والوحدة، وظهور مشاعر الذنب والحزن، ويلي ذلك مرحلة التقبل والتسليم والرضا بما حدث (Al- Arabi, 2011).

ويشكل عدم الإنجاب أزمة حياتية معقدة تهدد كيان الأسرة، وتشكل ضغطاً انفعالياً شديداً على الزوجين. وتتنوع ردود الفعل النفسية لهذه الأزمة، إذ تظهر عند بعض الأفراد أعراض القلق، والتوتر، والاكتئاب، والقنوط، واليأس، والشعور بالإخفاق، والفشل، وهذا يؤدي إلى تأثيرات سلبية في صورة الفرد عن نفسه بما فيها هويته الجنسية. وترتبط الأساليب الحديثة في علاج عدم الإنجاب مثل التلقيح داخل الرحم، وأطفال الأنابيب بدرجات متفاوتة من التوتر والضغط النفسية؛ وذلك بسبب الفحوصات العديدة، ومتطلبات العلاج الجراحية، وضرورة الانتظار، وتكرار المحاولات. وقد أوضح الأطباء النفسيون أنه يجب التذكر دائماً عند علاج حالات عدم الإنجاب أننا نعالج أناساً وأشخاصاً لديهم مشكلة في الإنجاب، ولا نعالج عدم الإنجاب نفسه (Al - Sawaf, & Al - Jubaili, 2003). وعدم الإنجاب ظاهرة مرضية معقدة غير متقبلة من قبل الأزواج، وخاصة في المجتمعات العربية؛ لأن الإنجاب يُعد الركيزة التي تعزز الروابط الاجتماعية والأسرية في حياة الزوجين، وهو من أغراض الزواج لدى كل من الزوجين. وأحياناً يكون عدم إنجاب المرأة سبباً في النبذ والإهمال من قبل العائلة، مما يجعلها تعاني من ضغط نفسي وصراعات نفسية تنعكس سلباً على حياتها (Abu al-rub, 2006).

وتتمثل الانعكاسات النفسية الناجمة عن عدم إنجاب المرأة بمجموعة من الأعراض يمكن إيجازها بالآتي (Abu Hamdoneh, 2014):

أولاً: **الأعراض الجسمانية**: وهي فئة من الأعراض السيكوسوماتية التي تصيب أعضاء الجسم، وخاصة المعدة والجهاز التنفسي والدوري والصداع وآلام الظهر .

ثانياً: **الوسواس القهري**: ويشمل مجموعة من الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا يستطيع مقاومتها، فضلاً عن وجود صعوبات معرفية، وصعوبة في التركيز .

ثالثاً: **الحساسية والتفاعلية**: وتتمثل بقصور المشاعر والإحساس بالنقص عند المقارنة بالآخرين، والانتزاع والضيق في أثناء التفاعل مع الآخرين .

رابعاً: **الاكتئاب**: ويتمثل في هبوط المزاج المتصف باليأس، والسلوك الانسحابي، وعدم الاهتمام بالنشاط، وفقدان الحيوية، ونقص الدافعية.

خامساً: **القلق**: ويظهر من خلال الميل للضيق والتلملل والعصبية والتوتر .

سادساً: **العداوة**: وهي مجموعة من الانماط السلوكية والأفكار والمشاعر العدوانية، ودوافع تحطيم الأشياء، والمجادلات المستمرة، والتوترات المزاجية التي يصعب على الفرد السيطرة عليها .

سابعاً: **الخوف (الفوبيا)**: وهو مجموعة المخاوف غير المتسقة أو غير المبررة، وتشمل الخوف من الأماكن المتسعة أو المزدحمة، أو الخوف من السفر والأماكن العامة، والخوف من بعض المواقف الاجتماعية.

ويمكن القول بأن الانعكاسات النفسية تعبر عن أي استجابة يقوم بها الفرد بمواجهة مواقف الحياة الخارجية، وذلك لتجنب الضغط النفسي أو التحكم فيه. وهي عبارة عن أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد، سواء أكانت مضمرة أم ظاهرة لمنع أم تخفيف ظروف الضغط (Taha & Salama, 2006).

الإرشاد المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT

يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه إرشاد نفسي تعليمي يركز على مشكلة معينة، فضلاً عن أنه موجه نحو هدف محدد ومنصب على السلوك المستقبلي. وهذا النوع من العلاج النفسي يفترض أن الإصابة بالاضطراب النفسي واستمراره يرتكزان على عمليات معرفية وانفعالية، أي أن هذا الأسلوب الإرشادي يهدف إلى علاج اضطرابات نفسية محددة، عن طريق تعليم المصاب اكتساب مهارات تكيفية تمكنه من تعديل عمليات سوء التكيف المعرفي والسلوكي لديه. ويرتكز هذا النوع من العلاج على أساس أن الأحداث ذاتها ليست هي ما تسبب المشاعر السلبية للشخص، بل إن السبب يكمن فيما تعطيه هذه الأحداث له من معان؛ فإن تغيرت تلك المعاني، فإن المشاعر تتغير معها تلقائياً Hoffmann, (2012).

وهناك أساليب إرشادية عديدة تدرج تحت مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي، وجميع هذه الأساليب تحمل هدفاً واحداً، وهو حل المشكلات، والتركيز على الأفكار والمفاهيم والصور الذهنية والاعتقادات والاتجاهات؛ أي ما يسمى بالعملية المعرفية، وعلاقتها بالسلوكية التي يتعامل بها الشخص مع مشكلاته النفسية. وأهم ما يميز هذا المنحى ما يأتي (Thorn, 2004):

- يتضمن الإبقاء على السلوك أو تعديله أو إزالته للتخلص منه تبعاً للأساليب الإرشادية التي يتم تطبيقها.
- يركز على السلوك القابل للملاحظة والقياس.
- يستخدم المناهج العلمية في تحليل السلوك اعتماداً على الرصد والتسجيل واستخدام البيانات من خلال أسلوب تجريبي.
- ينظر إلى نمو السلوك وارتفاعه نظرة شمولية.
- يهتم بالأعراض الحالية لذا يسمى أسلوباً تاريخياً.

الدراسات السابقة

تم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها المتعلقة بشكل مباشر في المحورين الرئيسيين وهما:

أولاً: الدراسات السابقة المتعلقة بالانعكاسات النفسية لدى الزوجات غير المنجبات بشكل عام.

أجرى بوفنج وشميت (Boiving, & Schmidt, 2005) دراسة هدفت إلى فحص الآثار المترتبة على الضغط النفسي وعدم الانجاب لدى الرجال والنساء، والبحث عن مصادر تلك الضغوط. وتكونت العينة من (818) زوجاً وزوجة خضعوا لبرنامج علاجي حول مشكلات الانجاب، وتم تطبيق مقياس الضغط النفسي لبيك في بداية العلاج، وتم تقييم النتائج بعد (12) شهراً، وبينت النتائج أن الضغط النفسي الناتج عن مشكلة عدم الانجاب كان له تأثير ذو دلالة إحصائية أكبر عند النساء.

وأجرى أبو حمدونة (Abu Hamdoneh, 2014) دراسة هدفت إلى معرفة الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة. وتكونت العينة من مجموعتين: مجموعة الزوجات غير المنجبات وعددهن (132)، ومجموعة الزوجات المنجبات وعددهن (115). وتم استخدام مقياس ليتمان لاضطرابات الصحة النفسية الذي طوره (Abu Hayin, 1992)، وتكون المقياس من (7) أبعاد وهي: الحساسية الزائدة، والأعراض الجسمية، والقلق، والاكتئاب، وتدني تقدير

الذات، والمرض الذهاني والبارانويا. وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد المقياس، وفي الدرجة الكلية بين الزوجات المنجبات وغير المنجبات، وكانت الانعكاسات النفسية لغير المنجبات أكبر. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطرابات الصحة النفسية لدى الزوجات المنجبات وغير المنجبات تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج، ومتغير الموافقة على الزواج لصالح الزوجات غير المنجبات.

ثانياً: الدراسات السابقة المتعلقة بفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الضغوط النفسية والانعكاسات لدى الزوجات غير المنجبات.

أجرى فارمازي ونعيم وهازار وسالر (Farmarzi , Naeem, Hazar, and Salar, 2013) دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية المعالجة السلوكية المعرفية مع جرعات الفلوكستين لتحسين حالة الضغط الناتج عن العقم للمرأة غير المنجبة. وتكونت العينة من (89) امرأة غير منجبة. وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب عليهن، وبناء على درجة الاكتئاب تم توزيعهن إلى ثلاث مجموعات تتلقى المعالجة بإحدى الطرق الآتية:

- أ. العلاج المعرفي السلوكي مكونة من (29) امرأة.
- ب. العلاج المضاد للاكتئاب باستخدام دواء الفلوكستين مكونة من (30) امرأة.
- ج. مجموعة ضابطة مكونة من (30) امرأة. وتم إخضاع المشاركات لاستبانة مشكلة الإخصاب، ومقياس بيك للاكتئاب قبل المعالجة وبعدها، وبينت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي أسهم بشكل دال إحصائياً في خفض القلق والضغط النفسي الناتج عن العقم أكثر من العلاج المضاد للاكتئاب باستخدام الأدوية.

وأجرت باشا وموسى وأحمدي ونجاتي (Pasha, Mousa, Ahmadi, and Najati, 2013) دراسة هدفت لمقارنة الاستراتيجيات الدوائية بغيرها من الاستراتيجيات غير الدوائية في تعزيز الفاعلية الذاتية لدى النساء غير المنجبات في إيران. وتكونت العينة من (89) امرأة غير منجبة، وتم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية، ومقياس بيك للاكتئاب في بداية الدراسة ونهايتها، وتم تقسيم المشاركات في ثلاث مجموعات: مجموعة تتلقى العلاج المعرفي السلوكي، ومجموعة تتلقى العلاج الدوائي للاكتئاب، ومجموعة ضابطة. وبينت النتائج ارتفاع الفاعلية الذاتية لدى النساء اللواتي تلقين العلاج مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي كانت فاعليتها الذاتية أكبر.

التعقيب على الدراسات

ركزت الدراسات السابقة على أهمية الانعكاسات النفسية وتأثيرها في الزوجة غير المنجبة، ويلاحظ أن هناك نقصاً في الدراسات التي تبحث في خفض الانعكاسات النفسية، ولم تجد الباحثة دراسات عربية تبحث في خفض الانعكاسات النفسية السلبية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات باستخدام برامج إرشادية، وهذا ما يبرر إجراء هذه الدراسة التي تبحث في فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لدى الزوجات غير المنجبات.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعاني الزوجة غير المنجبة من عدم الاستقرار النفسي الذي يولد لديها بعضاً من الاضطرابات الانفعالية والنفسية التي تزداد مع طول سنوات الانتظار، وهذا يجعلها تدخل في دائرة مغلقة تساعد على زيادة الآثار النفسية في حياتها، ومن بينها شعورها بالدونية، وفقدان الثقة بنفسها، وشعورها بالذنب تجاه زوجها، كونها حرمتها من أن يكون أباً. ولهذا فإن لعدم الإنجاب تأثيرات سلبية متعددة في الزوجين وحياتهما الأسرية، إذ أنه تم التركيز في هذه الدراسة على الزوجة، لأنها أكثر تأثراً بهذه المشكلة مقارنة بالزوج، إذ أن من المعروف بأن الإنجاب بالنسبة للمرأة يُعد أمراً جوهرياً لاستكمال إحساسها بأنوثتها، وبدورها الأساسي المتعلق بالأمومة. ومن خلال اطلاع الباحثة على أوضاع الزوجات غير المنجبات من الناحية النفسية كونها تعمل في مجال الإرشاد النفسي والأسري، والذي تم ملاحظته خلال تردها لعيادات مرضى (IVF) عدة مرات وجود جملة من الضغوط النفسية، والتوتر، والتعب النفسي، والخوف من فشل عملية التلقيح الاصطناعي، ومن هنا جاءت فكرة تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي للحد من جملة الانعكاسات النفسية التي تظهر لديهن أثناء عملية العلاج الإرشادي، وهذه الأساليب العلاجية تركز على حل المشكلات النفسية التي يعاني منها الفرد، والمفاهيم، والأفكار، والاعتقادات والاتجاهات، والصور الذهنية، والتي بمجمعتها تمثل العملية المعرفية، وعلاقتها بالانعكاسات النفسية، وأنماط السلوك التي يتعامل بها الفرد مع مشكلاته النفسية (Edinger, & Carney, 2008).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة إربد، وتهدف هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء البعدي

لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في اريد تعزى للبرنامج الإرشادي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الانعكاسات النفسية.

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. فحص فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في اريد.
2. فحص مدى استمرارية التحسن الذي قد ينتج عن البرنامج الإرشادي.

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أن مشكلة عدم الإنجاب نالت اهتماماً كبيراً على صعيد الأبحاث الطبية والفسولوجية، في حين لم تحظْ بالعناية والاهتمام على مستوى الدراسات النفسية والإرشادية والإكلينيكية، ولا سيما في المجتمعات العربية. وبناءً على ذلك فإن هذه الدراسة تسلط الضوء على جانب مهم بالنسبة للزوجة غير المنجبة، وهو الجانب النفسي، فقد ثبت أن العوامل النفسية المختلفة مثل الضغط والقلق والاكتئاب والتعب تؤثر في المقدرة الإيجابية لكلا الشريكين، وقد تؤثر التغييرات في وظائف المناعة المرتبطة بالتوتر والاكتئاب سلباً أيضاً في الوظيفة الإنجابية. والأزواج الذين يعيشون في جو من الخوف والقلق حول عدم الإنجاب وتشخيصه وعلاجه ونتائجه يواجه كل منهما اللوم الى نفسه والى الآخر، وقد يسبب هذا الوضع نزاعاً بينهما، وانخفاضاً في تقدير الذات، وزيادة الشعور بالفشل وعدم الكفاءة (Romano, 2012).

أما من الناحية التطبيقية فإن هذه الدراسة سعت لتطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي يركز على خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب عند الزوجات غير المنجبات، ويدعم العلاج الطبي لهذه المشكلة، إذ يقوم نظام هذا العلاج على مساعدة الأفراد في استبدال مهارات سوء التكيف، والإدراك الخاطئ أو المشوه، والعواطف وانماط السلوك السلبية إلى مهارات إيجابية، وكيفية التعامل مع الآثار النفسية لعدم الإنجاب ويكون ذلك من خلال تحدي طريقة تفكير الفرد وطريقة تفاعله مع عادات أو وانماط سلوكية معينة، وهذا العلاج يتم تنفيذه من خلال جلسات جمعية إرشادية وأحياناً قد يتم تنفيذه بشكل فردي بواجبات بيتية (Thorn, 2004).

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

عدم الإنجاب: هو عدم المقدرة على الإنجاب، أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة، ودون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل (Leos, 2001). أما التعريف الإجرائي لعدم الإنجاب فهو عدم مقدرة المرأة على الحمل بعد أكثر من محاولة تلقیح اصطناعي من خلال تردها ومراجعتها للمراكز الطبية المختصة في مدينة إربد.

الانعكاسات النفسية: هي مجمل الأعراض النفسية والسلوكية ذات الطابع المرضي التي قد تعاني منها الزوجة نتيجة لعدم الإنجاب، وتشمل هذه الأعراض أعراضاً جسمية، وأعراضاً وسواسية، وأعراض الحساسية التفاعلية، وأعراض الاكتئاب، وأعراض القلق، وأعراض العداوة، وتتعدى تلك الأعراض لتشمل النظرة السلبية للذات، والضغط النفسي التي تستثير مشاعر الغضب وتذبذب الحالة المزاجية والعزلة الاجتماعية (Abu Hamdon, 2014). وتعرف الانعكاسات النفسية في هذه الدراسة إجرائياً بأنها الدرجة التي حصلت عليها الزوجة غير المنجبة على مقياس الانعكاسات النفسية، والذي تم استخدامه لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة، بحيث تمهد كل خطوة للخطوة الآتية، لتصبح في النهاية مترابطة، وتؤدي إلى تعديل الانماط السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى الفرد واستبدالها. أما التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي فهو مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات والأساليب الإرشادية التي تم اختيارها بالاستناد إلى مبادئ نظريات الإرشاد المعرفي السلوكي.

الإرشاد المعرفي السلوكي: هو إحدى طرق الإرشاد النفسي يتضمن انماطاً سلوكية جديدة تتماشى مع الأفكار الواقعية التي تم تعديلها وتغييرها بطريقة الإرشاد المعرفي السلوكي (Edinger, 2008).

حدود الدراسة

- **الحدود المكانية:** جرت الدراسة في المستشفيات الخاصة التابعة لمحافظة إربد.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الثاني للعام 2017/2018.
- **الحدود البشرية:** الزوجات غير المنجبات اللواتي يراجعن العيادات المتخصصة في علاج عدم الإنجاب في مدينة إربد.

أولاً: منهجية البحث

منهج البحث الذي تم اتباعه في هذه الدراسة هو منهج البحث شبه التجريبي، إذ تم بحث أثر

المتغير المستقل وهو التدريب على برنامج معرفي سلوكي لخفض الانعكاسات النفسية لعدم الإجاب، وملاحظة أثر هذا التدريب في متغير تابع وهو الانعكاسات النفسية الناتجة عن عدم الإجاب لدى الزوجات غير المنجبات، فقد تم تطبيق المقياس القبلي (وهو مقياس الانعكاسات النفسية) على مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية فقط، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق المقياس البعدي على جميع أفراد عينة الدراسة (الزوجات غير المنجبات) مرة أخرى.

ثانياً: أفراد الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الزوجات غير المنجبات اللواتي يراجعن العيادات المتخصصة في علاج عدم الإجاب في مدينة إربد، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (30) زوجة غير منجبة في محافظة إربد، وممن يراجعن العيادات المتخصصة في علاج عدم الإجاب، وتم اختيارهن بالطريقة المنسرة، وتوزيعهن عشوائياً بالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة.

ثالثاً: اداتي الدراسة

في ضوء أسئلة الدراسة ومتغيراتها، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام الآتين الآتيتين:

✓ مقياس الانعكاسات النفسية

✓ البرنامج الإرشادي

وفيما يأتي وصف مفصل لهذه لهاتين الاداتين، وإجراءات بنائهما والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما:

1. مقياس الانعكاسات النفسية

تم استخدام مقياس الانعكاسات النفسية، ووضع هذا المقياس في الأصل من قبل ليونارد ديروجيتس ولينوكوفي. ثم طوره أبو هين (Abu Hayin) عام (1992) على البيئة العربية الفلسطينية، ويتضمن المقياس مجموعة من الفقرات التي تمثل الأعراض النفسية الأكثر انتشاراً بين المترددين على العيادات النفسية، وهو قياس تقدير إكلينيكي، يعتمد على التقدير الذاتي، ويحتوي على (90) فقرة تتضمن (9) أبعاد وهي: الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية والتفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والذهانية، والعداوة، وقلق الخواف (الفوبيا)، والبارانويا. ولأعراض هذه الدراسة تم اختيار الأبعاد التي تتناسب مع عينة الدراسة، وهذه الأبعاد هي: الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية والتفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، والمخاوف، وتم استثناء بُعدي الذهانية والبارانويا.

إجراءات التحقق من دلالات الصدق والثبات لمقياس الانعكاسات النفسية.

الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال الطريقتين الآتيتين:

أولاً: الصدق الظاهري: تم عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في الإرشاد النفسي والتربوي، والصحة النفسية، وعلم النفس، وأخذ ملاحظاتهم حول صلاحية الفقرات، وانتفاء كل فقرة للبعد الذي تنتمي إليه، وحذف أو تعديل أو إضافة فقرات التي يقترحها المحكمون لقياس أبعاد المقياس، والتي تمثل جوانب الصحة النفسية وأبعادها، وأجري التغيير فقط في الصياغة اللغوية فضلاً عن إزالة فقرة (13) من بعد الاكتئاب، وإضافتها لفقرات بعد القلق، وإزالة فقرة (1) من بعد العداوة وإضافتها لفقرات بعد القلق.

ثانياً: صدق البناء: وذلك باستخراج معاملات الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. والجدول (1)، والجدول (2) يبينان تلك المعاملات.

الجدول (1) معاملات الارتباط للفقرات والدرجة الكلية لكل بعد لمقياس الانعكاسات النفسية

أبعاد المقياس													
المخاوف		العداوة		القلق		الاكتئاب		الحساسية التفاعلية		الوسواس القهري		الأعراض الجسمية	
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
0.417	61	0.787	55	0.593	43	0.476	31	0.717	22	0.710	12	0.485	1
0.577	62	0.639	56	0.545	44	0.558	32	0.751	23	0.745	13	0.45*	2
0.476	63	0.567	57	0.692	45	0.520	33	0.673	24	0.385	14	0.371	3
0.405	64	.708	58	0.605	46	0.512	34	0.404	25	0.522	15	0.301	4
0.757	65	0.745	59	0.377	47	0.542	35	0.650	26	0.675	16	0.614	5
0.602	66	0.688	60	0.630	48	0.634	36	0.660	27	0.579	17	0.614	6
				0.838	49	0.434	37	0.520	28	0.464	18	0.580	7
				0.576	50	0.535	38	0.717	29	0.402	19	0.371	8
				0.695	51	0.615	39	0.316	30	0.74	20	0.361	9
				0.685	52	0.533	40			0.644	21	0.359	10
				0.679	53	0.750	41					0.486	11
				0.663	54	0.588	42						

يلاحظ من الجدول (1) أن قيم معاملات الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت بين (0.301) للفقرة رقم (4) و(0.757) للفقرة (65)، وهي قيم مقبولة ودالة إحصائياً، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدلالات صدق بناء جيدة. وكذلك تم التحقق من دلالات صدق البناء من خلال إيجاد معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية، والجدول (2) يبين هذه الدلالات.

الجدول (2) دلالات صدق البناء لمقياس الانعكاسات النفسية بإيجاد معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية

معامل الارتباط	البعد
0.711	الأعراض الجسمية
0.839	الوسواس القهري
0.684	الحساسية التفاعلية
0.857	الاكتئاب
0.887	القلق
0.680	العداوة
0.715	المخاوف

يلاحظ من الجدول (2) أن معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية تراوحت من (0.684) لبعد الحساسية التفاعلية إلى (0.887) لبعد القلق، وجميعها قيم مقبولة ودالة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول أن هذا المقياس يقيس ما وضع من أجله، ويتمتع بدلالات صدق جيدة.

الثبات:

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس باستخدام طريقتين:

1. طريقة الاتساق الداخلي: وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (15) زوجة غير منجبة من خارج عينة الدراسة.
2. طريقة الإعادة: تم التأكد من ثبات المقياس من خلال طريقة الإعادة (test-retest)، وذلك بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، ومن ثم إعادة تطبيقه بفواصل زمني مدته 14 يوماً بين التطبيقين، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل ثبات المقياس. والجدول (3) يبين معاملات الثبات.

الجدول (3) معاملات ثبات مقياس الانعكاسات النفسية باستخدام طريقتي الاتساق الداخلي والإعادة

معامل ثبات الإعادة	معامل ثبات الاتساق الداخلي	البعد
0.643	0.672	الأعراض الجسمية
0.613	0.699	الوسواس القهري
0.637	0.681	الحساسية التفاعلية
0.635	0.734	الاكتئاب
0.606	0.815	القلق
0.647	0.706	العداوة
0.657	0.631	المخاوف
0.709	0.919	الكلية

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معامل الثبات للدرجة الكلية بطريقتي الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وطريقة الإعادة بلغت (0.919)، و(0.709) على التوالي، وهي مقبولة ودالة إحصائياً، وكذلك يلاحظ أن قيم معامل الثبات للدرجات الفرعية لجميع أبعاد المقياس مقبولة ودالة

إحصائياً، وبهذا يمكن القول أن مقياس الانعكاسات النفسية بشكل عام يتمتع بدلالات ثبات مقبولة ودالة إحصائياً.

2. البرنامج الإرشادي:

التعريف بالبرنامج:

هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة يستند إلى الفنيات والأساليب الإرشادية للعلاج المعرفي السلوكي، ومنهج التدريب التحصيني ضد الضغوط لميكنبوم "Meichenbaum"، ويتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والتدريبات المنظمة، والأنشطة والمهارات، والتي تقدم لأفراد العينة التجريبية من الزوجات غير المنجبات بطريقة جماعية، وذلك بهدف مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، ومن ثم التخفيف من شدة الانعكاسات النفسية لديهن.

الإطار النظري للبرنامج:

يستند البرنامج إلى النظرية السلوكية المعرفية وفقاً لنموذج ميكنبوم في "التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية" Stress Inoculation Training (SIT) ويهدف هذا الأسلوب إلى تزويد الأفراد بالمهارات التكيفية اللازمة لتطوير كفاءتهم في التعامل مع الضغوط التي يواجهونها في حياتهم اليومية، ويتم ذلك من خلال تقديم المعلومات، والتدريب على المهارات، والتطبيق في الواقع، كما أن التحصين ضد الضغط هو أسلوب شمولي يستخدم مهارات سلوكية ومعرفية متعددة تؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام للفرد.

وهذا البرنامج له خطة علاجية متمثلة في النقاط الآتية:

- مرحلة بناء العلاقة الإرشادية مع أعضاء المجموعة الإرشادية.
- تحديد الخط القاعدي: وهي الخطوة الأولى في العلاج لتحديد مستوى الضغط النفسي والقلق، وذلك باستخدام مقياس الانعكاسات النفسية.
- التعاقد السلوكي مع أعضاء المجموعة الإرشادية كاتفاقية سلوكية يقوم من خلالها أعضاء المجموعة الإرشادية بتحديد التغيير السلوكي المرغوب به بأنفسهم. ويُعد العقد امتداداً لمبادئ التعليم من خلال إجراء يتعزز بموجبه سلوكاً محدداً مقدماً، إذ يحدد التعزيز في شكل مادي ملموس، أو مكافأة العضو في المجموعة الإرشادية، والتعاقد السلوكي عبارة عن وثيقة مكتوبة يحدد فيها السلوك المستهدف، وتنظيم النتائج المحتملة على مستوى محدد من السلوك في فترة زمنية محددة.

ينضمن البرنامج خطوات مهمة وفقاً للعلاج المعرفي السلوكي وهي:

1. تحديد الأفكار اللاعقلانية.
2. ربط الأفكار اللاعقلانية بالسلوك والانفعال.
3. التشكيك وتنفيذ الأفكار اللاعقلانية.
4. تعديل الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية واستبدالها.
5. المساعدة في التمييز بين الأفعال السلبية والأفعال الإيجابية التي قد تؤدي إلى رفع أو خفض الاضطرابات النفسية لعدم الانجاب الزوجات غير المنجبات، فضلاً عن بيان الأثر المترتب على تواصلهم مع الناس بشكل عام.
6. تنظيم احتمالات تطبيق التعزيز للتأثير على الأفكار اللامنطقية والانماط السلوكية المستهدفة.

الهدف الرئيسي للبرنامج:

يسعى هذا البرنامج على نحو عام إلى التقليل من شدة الإنعكاسات النفسية التي نتجت عند أفراد المجموعة التجريبية من الزوجات غير المنجبات بسبب الضغوط النفسية الناجمة عن عدم الإنجاب؛ وذلك من خلال تدريبهن على بعض الفنيات والأساليب الإرشادية للتدريب التحصيني ضد الضغط التي تهدف إلى إكسابهن كيفية التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة، ومواجهتها بفاعلية، والتي من شأنها أن تخفف الآثار (الانعكاسات) الفسيولوجية، والانفعالية، والمعرفية، والسلوكية السلبية الناتجة من الضغوط.

إعداد البرنامج (مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي):

تم الاعتماد في بناء هذا البرنامج بشكل رئيس على البرنامج الأجنبي "دليل العلاج الجماعي للعلاج المعرفي السلوكي في الاكتئاب- Group Therapy Manual for Cognitive-Behavioral Treatment of Depression"، من خلال ترجمته، وإضافة بعض التعديلات بما يتناسب مع طبيعة العينة والبيئة الأردنية.

الأهداف العامة للجلسات:

1. تخفيف مشاعر الانعكاسات النفسية لعدم الانجاب للزوجات غير المنجبات لتكون أقل حدة.
2. تقليل الوقت الذي يحدث فيه اضطراب نفسي لعدم الانجاب للزوجات غير المنجبات.
3. تفعيل طرق منع حدوث الاضطراب النفسي لعدم الانجاب للزوجات غير المنجبات مرة أخرى.
4. الشعور بالسيطرة بشكل أكبر على الحياة للزوجات غير المنجبات اللواتي يعانين من اضطراب نفسي لعدم الانجاب.

وفيما يأتي ملخص لمحتوى الجلسات الإرشادية:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة
1	التعارف والتعريف بالبرنامج، وبناء العلاقة الإرشادية	<ul style="list-style-type: none"> - تهيئة المشاركات للدخول في البرنامج من خلال طمأننة ورفع مستوى اهتمامهن بالبرنامج. - عرض أهداف البرنامج المراد تحقيقها. - عرض أهمية البرنامج ودوافعه. - التعرف إلى خطوات البرنامج ومدته ومواعيد الجلسات. - إعطاء رسالة واضحة بأهمية تنفيذ البرنامج وواجباته بجدية. 	60 دقيقة
2	التعريف بالضغط النفسي وعلاقته وأثره بعدم الانجاب	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح مفهوم الضغط النفسي وأثره في عدم الانجاب. - شرح أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بعدم الانجاب. - توضيح كيفية ملء استمارة الأفكار اللامنطقية. 	60 دقيقة
3	التدريب على أسلوب الاسترخاء	<ul style="list-style-type: none"> - تخفيف الشعور بالضغط النفسي لدى المشاركات. - تدريب المشاركات على ممارسة مهارة الاسترخاء عند تعرضهن لأي موقف مثير يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي. - التغذية الراجعة لتدريبات الاسترخاء كواجب للمشاركات. 	90 دقيقة
4	تطبيق مهارة الاسترخاء	<ul style="list-style-type: none"> - التغذية الراجعة لتدريبات الاسترخاء التي أعطيت كواجب للمشاركات في الجلسة السابقة. 	90 دقيقة
5	التحصين التدريجي	<ul style="list-style-type: none"> - الاستفادة من تمارين الاسترخاء السابقة. - تعليم المشاركات مهارة التحصين التدريجي. - تعليم المشاركات كيفية اطفاء استجابات الخوف عند مواجهة الضغوط النفسية. 	90 دقيقة
6	تطبيق مهارة التحصين التدريجي	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز المنظومة المعرفية المشاركات ازاء تطبيق مهارة التحصين التدريجي - التأكيد على توظيف مهارة التحصين التدريجي من قبل المشاركات عند حدوث مواقف ضاغطة خلال يومها. 	90 دقيقة
7	تحديد الأفكار السلبية من خلال التنفيس الانفعالي	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح فضل الصبر على المصائب والابتلاءات. - مساعدة السيدات غير المنجبات على تحديد أفكارهن التنقيائية السلبية من خلال فنية التنفيس الانفعالي. 	90 دقيقة
8	تعديل المحتوى المعرفي للأحداث الضاغطة (1)	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف إلى أفكار المشاركات، ومعرفة ماهية هذه الأفكار وإذا كانت عقلانية أم غير عقلانية. - تعريف المشاركات بالدور الذي تؤديه الأفكار اللاعقلانية في تضخيم الأحداث والمواقف والمبالغة فيها، والألم النفسي المترتب على ذلك. - توضيح الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الضغط النفسي لدى المشاركات من عدم الإيجاب وتفنيدها ودحضها. - تدريب المشاركات على مهارة حديث الذات الإيجابي. - تعديل الإدراك المعرفي للمواقف والحدث الضاغطة لدى المشاركات. 	60 دقيقة
9	تعديل المحتوى المعرفي للأحداث الضاغطة (2)	<ul style="list-style-type: none"> - تعديل الإدراك المعرفي للأحداث الضاغطة. - تقنين ودحض الأفكار اللاعقلانية من خلال لعب الدور. 	60 دقيقة
10	تعديل واستبدال الأفكار اللاعقلانية من خلال الدعم والمساندة الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على مفهوم الدعم والمساندة الاجتماعية. - التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية وأشكالها. - توعية المشاركات بأهمية طلب الدعم والمساندة الاجتماعية من الآخرين. 	60 دقيقة
11	إدارة الوقت (1)	<ul style="list-style-type: none"> - تعديل الأفكار اللاعقلانية واستبدالها من خلال فنية ادارة الوقت. 	60 دقيقة

الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد السادس، العدد الثاني، 2021.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة
		- تعريف المشاركات بمفهوم ادارة الوقت. - تعريف المشاركات بأهمية الوقت في حياة الإنسان. - توضيح الآثار الإيجابية المترتبة على ادارة الوقت.	
12	إدارة الوقت (2)	- التعريف بأهمية الوقت للإنسان وإدارته. - بيان أهم الوسائل المساعدة على ادارة الوقت بفاعلية.	60 دقيقة
13	حل المشكلات	- تعديل الأفكار اللاعقلانية واستبدالها من خلال أسلوب حل المشكلات. - تعريف المشاركات بمفهوم حل المشكلات. - تدريب المشاركات على خطوات حل المشكلات.	60 دقيقة
14	الإنهاء والتقييم	- عمل ملخص شامل مع المشاركات لما تم تعلمه خلال جلسات البرنامج الإرشادي. - تشجيع المشاركات وحثهن على تطبيق ماتم تعلمه أثناء الجلسات في المواقف الحياتية.	90 دقيقة

رابعاً: متغيرات الدراسة:

1. المتغيرات المستقلة وهي:
2. المجموعة (تجريبية، ضابطة).
3. المتغير التابع: الانعكاسات النفسية.

خامساً: تصميم الدراسة

تصميم الدراسة هو التصميم شبه التجريبي إذ يمكن تمثيله بالآتي:

Exp. G: O1 X O2 O3
O2 Con. G: O1

حيث أن:

Exp. G: المجموعة التجريبية.

Con. G: المجموعة الضابطة.

X: المعالجة، وهي تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

O1: القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

O2: القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

O3: قياس المتابعة للمجموعة التجريبية بعد ثلاثة أسابيع من تطبيق الاختبار البعدي.

سادساً: إجراءات الدراسة

1. تم اتباع الخطوات الآتية لإجراء الدراسة:
2. الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق الدراسة من الجهات الرسمية (الجامعة الأردنية، ووزارة الصحة، ومديرية التنمية الاجتماعية في محافظة إربد)، وبعد الحصول على الإذن تم الذهاب إلى

3. إعداد اداتي القياس اللازمتين للدراسة (مقياس الانعكاسات النفسية، والبرنامج الإرشادي)، والتحقق من دلالات صدقها وثباتها.
 4. تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.
 5. العمل على استقطاب العينة، حيث تم استخدام غرفة خاصة في عيادات مرضى (IVF) في مستشفى إربد التخصصي لعمل المقابلات الفردية السرية.
 6. بعد الحصول على الموافقة من السيدات تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة.
 7. تجهيز مكان التطبيق، الذي كان في جمعية شعلة الأردن التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة إربد.
 8. إجراء القياس القبلي على المجموعتين.
 9. تطبيق المعالجة على المجموعة التجريبية بواقع (14) جلسة إرشادية، تزاوحت مدة الجلسة من (60-90) دقيقة.
 10. إجراء القياس البعدي على المجموعتين.
 11. بعد ثلاثة أسابيع من القياس البعدي تم إجراء قياس المتابعة على المجموعة التجريبية.
 12. إدخال البيانات التي تم الحصول عليها إلى الحاسوب لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.
 13. إعداد الدراسة بصورتها النهائية، وتجهيزها للمناقشة.
- سابعاً: محددات الدراسة:**

1. حددت نتائج الدراسة الحالية بالإجراءات التي أتبعته في استقطاب العينة، إذ استغرقت الباحثة وقتاً طويلاً لإقناع الزوجات غير المنجبات بفكرة البرنامج وأهميته في عملية العلاج، وقد استخدمت أساليب إرشادية متنوعة مثل الحوار، والمحاضرات، والمقابلات الفردية مع أفراد العينة في المستشفيات، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في عملية إقناعهن، ونشر ماهية البرنامج، وأهدافه، والفكرة الرئيسة القائمة عليه.
2. الإجراءات التي تم القيام بها في تطبيق الاداتين المستخدمتين (مقياس الانعكاسات النفسية،

والبرنامج الإرشادي، وما يتحقق لهما من دلالات صدق وثبات، فضلاً عن الأساليب الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلة الدراسة.

ثامناً: المعالجة الإحصائية

- لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن أسئلتها تم استخدام التحليلات الإحصائية الآتية:
1. الإحصاء الوصفي المتمثل بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الزوجات غير المنجبات على القياسين القبلي والبعدى والمتابعة.
 2. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيمة الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبعد، وبين البعد والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك للتحقق من ثبات الإعادة.
 3. استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لضبط الفروق القبلية في قياس متغيرات الدراسة، ولمعرفة الفرق بين متوسط أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدى لمقياس الانعكاسات النفسية.
 4. استخدام اختبار (t-test) للعينات المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدى وقياس المتابعة، للدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس الانعكاسات النفسية.

تحليل النتائج

فيما يأتي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة هذه الدراسة.

- أولاً: الإجابة المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات الأداء البعدى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في اريد تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الانعكاسات النفسية في القياسين القبلي والبعدى، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الانعكاسات النفسية في القياس البعدي

المجموعة	القبلي		البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	2.283	0.580	2.492	0.727
التجريبية	2.693	0.766	1.803	0.268

تشير النتائج في الجدول (4) إلى أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة في المجموعة الضابطة على مقياس الانعكاسات النفسية في القياس القبلي بلغ (2.283)، وانحراف معياري مقداره (0.580)، وفي القياس البعدي بلغ (2.492)، وانحراف معياري مقداره (0.727). في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على مقياس الانعكاسات النفسية في القياس القبلي (2.693)، وانحراف معياري مقداره (0.766)، وفي القياس البعدي بلغ (1.803)، وانحراف معياري مقداره (0.268)، وهذا يدل على وجود فروق ظاهرية في متوسطات الأداء على المقياس بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA)، والجدول (5) يبين هذه النتائج.

الجدول (5) نتائج تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA) للقياس البعدي على مقياس الانعكاسات النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة.

المصادر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة (η^2)	التباين المفسر
القبلي (المشترك)	2.641	1	2.641	12.353	0.002	0.314
المجموعة	5.233	1	5.233	24.481	0.000	0.476
الخطأ	5.772	26	0.214			
الكل	150.397	28				

تشير النتائج في الجدول (5) إلى أن قيمة ف للدلالة على الفروق بلغت (24.481)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس الانعكاسات النفسية في خفض الانعكاسات النفسية لدى الزوجات غير المنجبات تعزى الى البرنامج الإرشادي، ولصالح المجموعة التجريبية.

ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع إيتا (η^2)، إذ بلغ حجم الأثر للقياس (0.476)، وبذلك يمكن القول بأن 47,6% من التباين في الأداء بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعود إلى استخدام البرنامج الإرشادي.

الجدول (6) المتوسطات المعدلة والخطأ المعياري للمتوسطات للأداء على القياس البعدي لمقياس الانعكاسات النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات المعدلة	الخطأ المعياري
التجريبية	1.710 ^a	0.122
الضابطة	2.586 ^a	0.122

تشير النتائج في الجدول (6) إلى أن قيم المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة بلغت (1.710^a) و(2.586^a) على التوالي، وأن قيم الخطأ المعياري بلغت (0.122) لكلا المجموعتين . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Karimi, Eshlair, Kelzhar, and Mani, 2015)، والتي أكدت أن الزوجة غير المنجبة بحاجة لعدة استراتيجيات إرشادية نفسية ملائمة بهدف المقاومة؛ للتمكن من مواجهة هذا الضغط، وخفض الانعكاسات النفسية بتغيير الأفكار السلبية لديها. ومن أهم المناحي التي تسهم في تخفيف الانعكاسات النفسية للتغلب على الضغط النفسي هو منحى الإرشاد المعرفي السلوكي.

وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة فارمازي ونعيم وهازار وسالر (Farmarzi, Naeem, Hazar, and Salar, 2013)، ودراسة باشا، وموسى، وأحمدي، ونجاتي (Pasha, Mousa, Ahmadi, and Najati, 2013)، التي بينت أن العلاج المعرفي السلوكي أسهم بشكل دال في خفض القلق والضغط النفسي الناتج عن العمق أكثر من العلاج المضاد للاكتئاب باستخدام الأدوية.

ثانياً: الإجابة المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الانعكاسات النفسية.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، وللتحقق من الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار (t-test) للعينات المترابطة، والجدول (7) يبين هذه النتائج.

الجدول (7) نتائج اختبار (t-test) للعينات المترابطة لمقياس الانعكاسات النفسية للأداء البعدي والمتابعة

للمجموعة التجريبية

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الانعكاسات النفسية	البعدي	15	1.8030	0.26842	-1.854	14	0.085
	المتابعة	15	2.0515	0.53492			

تشير النتائج في الجدول (7) إلى أن قيمة ت للدلالة على الفروق بلغت (-1.854)، وهي قيمة

غير دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أنه لا توجد فروق في متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، وبالتالي تحقق الأثر المنشود من المعالجة بعد فترة زمنية واستمراريتها عبر الزمن ومساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، ومن ثم التخفيف من شدة الانعكاسات النفسية لديهن.

مناقشة النتائج

فيما يأتي بيان أهم ما تم التوصل إليه من مناقشة النتائج في هذه الدراسة، وهي كالاتي:
أولاً: مناقشة الإجابة المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة على مقياس الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي؟

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس الانعكاسات النفسية في خفض الانعكاسات النفسية لدى السيدات غير المنجبات لصالح المجموعة التجريبية، وتعزى الى البرنامج الإرشادي. وبلغ حجم الأثر (مربع ايتا) للقياس (0.476)، وبذلك يمكن القول بأن 47.6% من التباين في الأداء بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعود إلى استخدام البرنامج الإرشادي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تم تطبيقها من خلال محتوى البرنامج الإرشادي كان لها دور إيجابي وفعال وأن البرنامج كان ناجحاً في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب. وهذا بدوره يعطي مؤشراً ودافعاً جيداً لإجراء دراسات أخرى في هذا المجال وخاصة أن العلاج والإرشاد النفسي لا يقل أهمية عن العلاج الطبي في علاج مشكلة عدم الإنجاب، بل إنه يُعد من العوامل التي تساعد على نجاح العلاج الطبي.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من فارمازي (Farmarzi, 2013)، ودراسة باشا وأحمدي (Pasha & Ahmad, 2013)، ودراسة (Donkel, & Lobel, 2017) التي بينت أن العلاج المعرفي السلوكي أسهم بشكل دال إحصائياً في خفض القلق والضغط النفسي الناتج عن العقم أكثر من العلاج المضاد للاكتئاب باستخدام الأدوية.

ثانياً: مناقشة الإجابة المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الانعكاسات النفسية؟

بينت النتائج عدم وجود فروق في متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، وبالتالي تحقق الأثر المنشود من المعالجة بعد فترة زمنية واستمراريتها عبر الزمن ومساعدتها على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، ومن ثم التخفيف من شدة الانعكاسات النفسية لديهن.

وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة في جلسات البرنامج؛ إذ اتفقت مع أحد أهم أهداف العلاج المعرفي السلوكي وهي تحقيق الاستمرارية بالتحسن حتى بعد إنتهاء العلاج. وانفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (John, 2012) و (Nasruddin, 2017). والتي أكدت أن المجموعة التجريبية أظهرت مستويات دالة احصائيا أقل من الاكتئاب والانعكاسات النفسية مقارنة بالقياس القبلي، وكذلك الحال على قياس المتابعة.

التوصيات

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن إيراد إلى التوصيات الآتية:

1. أهمية توعية الزوجات غير المنجبات بأهمية العلاج النفسي وأنه لا يقل أهمية عن العلاج الطبي ويسهم بشكل كبير في تفعيل عملية العلاج ونجاحها.
2. إجراء مزيد من البحوث والدراسات في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي لمعرفة أثره في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب على الزواج أيضا وليس فقط الزوجات.
3. إعداد برامج إرشادية هادفة تركز على توظيف الجانب النفسي في التعامل مع هذه الفئة الزوجات غير المنجبات في المراكز التي تتعامل معهن.
4. إعداد برامج وجلسات إعلامية وتوعوية، وذلك لأهمية البرامج النفسية لتعامل مع هذه الحالات

References

The Holy Quran

- Abu al-rub, M. (2006). *How to Treat Infertility*. Amman: Dar Al-Fikr.
- Abu Hamdoneh, O. (2014). The Psychological Implications of Infertility in a Sample of Unmarried Wives in Gaza. *Al-Quds University Journal*, 8 (2), 41-78.
- Alarabi, F. (2011). *Strategies for Dealing with Stress in Infertile Women*, Unpublished Master Thesis, University of Skikda, Algeria.
- Al-Batsh, M., & Abu Zeina, F. (2007). *Research Methodology: Statistical Research and Analysis Design*, Amman: Dar Al Masirah.
- Al-Sawaf, M., & Al-Jubaili, Q. (2003). *Mental Health of Arab Women*, 1 (2), Egypt: House of Publications and Distribution.

- Hoffmann, S.G.(2012). *Contemporary Cognitive Behavioral Therapy: Psychological Solutions to Mental Health Problems*, Translated by: Mourad Issa, Egypt: Dar Al Fajr Publishing and Distribution.
- Leos, N. (2001). *The Right Way to Diagnose the Treatment of Infertility*, Amman: Dar Al Masirah Publishing and Distribution.
- Nasruddin, B. (2017). *The Impact of Therapeutic Program on the Alleviation of Depressive Symptoms among Infertile Patients*, Unpublished Master Thesis, University of Algiers, Algeria.
- Sheikhaty, S. (2003). *Psychological Pressure*, Beirut: Arab Thought House.
- Taha, A., & Salama, H. (2006). *Strategy for Managing Educational and Psychological Stress*, Amman: Dar Al-Fikr.
- Boiving, L., & Schmedt, M. (2005). Guidelines for good practice in infertility counselling, *Human Reproduction*, 3(9), 115-129.
- Crawshaw, M., & Hunt, J. (2012). *Guidelines for good practice in infertility counselling*. 3rd ed. British Infertility Counseling Association.
- Donekl, K., Lobel, P. (2017). Psychological Reactions to infertility, *International Journal for Fertility*, 34, 126-142.
- Edinger, J., & Carney, C. (2008). *Overcoming Insomnia: A cognitive behavioral therapy approach – therapist guide*, New York, Oxford University Press.
- Farmarzi, M., Naeem, M., Hazar, N., & Salar, A. (2013). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy on Infertility Stress: A Randomized Controlled Trial, *Iran Reprod Med*, 7(3), 199-206.
- John, P.(2018). Treatment of Depression and Anxiety in Infertile Women: *Cognitive Behavioral Therapy*, 1, 15-164.
- Karimi, F., Eshlair, A., Kelzhar, S., & Mani, M. (2015). Cognitive emotional consequences of male infertility in their female partners: a qualitative content analysis, *Iran Reprod Med*, 7(7), 1449- 1457.
- Otis, J. (2007). *Managing Chronic Pain: A Cognitive Behavior Therapy Approach*, New York, Oxford University Press.
- Pasha, H., Mousa, F., Ahmadi, A., & Najati, R. (2013). Comparison of Pharmacological and Nonpharmacological Treatment Strategies in Promotion of Infertility Self-efficacy Scale in Infertile Women: A Randomized Controlled trial, *Iran Reprod Med*, 11(6), 495- 502. Response of Women Diagnosed with Unexplained Infertility, *Human Reproduction*, 2(3), 118-134.
- Romano, H., Ramazoti, M., Albert, K., & Jhon, R. (2012). The Psychological Profile and Affective Response of Women Diagnosed with Unexplained Infertility Undergoing in Vitro Fertilization, *Arch Women's Ment Health*, 15, 403- 4011.
- Thorn, B. (2004). *Cognitive Therapy for Chronic Pain: A Step-by-Step Guide*, New York, Guilford Press.
- Verhaak, M., & Smeek, J. (2007). Women's Emotional Adjustment to IVF, *Human Reproduction*, 13(2), 27-36.