



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة

إعداد

د/ سماح صالح محمود محمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة الزقازيق

تاريخ استلام البحث : ٢٢ سبتمبر ٢٠٢٢ م - تاريخ قبول النشر: ١٠ أكتوبر ٢٠٢٢ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2022.

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى خفض الشعور ببعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) من خلال العلاج بالتقبل والالتزام. وتحقيقاً لهذا الهدف أُجري البحث على عينة قوامها (٦) من طالبات الجامعة نوات متلازمة تكيس المبايض بكليتي التربية والطفولة المبكرة بجامعة الزقازيق بواقع (١) طالبة من كلية الطفولة المبكرة و(٥) طالبات من كلية التربية وتراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٩ - ٢٢) عامًا بمتوسط عمر زمني (٢١.١٦) وانحراف معياري (٠.٤٠٨) وبعد تطبيق عدة مقاييس من إعداد الباحثة تمثلت في مقياس القلق، ومقياس تشوه صورة الجسم، ومقياس الإحباط وإجراء البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام، أسفرت أهم النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) لدى طالبات الجامعة، واستمرار فعاليته بعد فترة المتابعة التي وصلت إلى شهر ونصف.

كلمات مفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام - الاضطرابات النفسية - متلازمة تكيس المبايض.

The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing some psychological disorders associated with polycystic ovary syndrome among university students

Dr. Samah Saleh Mahmoud Mohamed

Assistant Professor of Mental Health

Faculty of Education - Zagazig University

Abstract

The current research aims to reduce the feeling of some psychological disorders associated with PCOS (anxiety - distorted body image - frustration) through acceptance and commitment therapy. To achieve this goal, the research was conducted on a sample of (6) university students with PCOS in the Faculties of Education and Early Childhood at Zagazig University, with (1) female students from the Faculty of Early Childhood and (5) female students from the Faculty of Education, their ages ranged between (19-22). years with an average age of (21.16) and a standard deviation (0.408), and after applying several measures prepared by the researcher, including the anxiety scale, the body image distortion scale, the frustration scale, and conducting the treatment program with acceptance and commitment, the most important results resulted in the effectiveness of the treatment program with acceptance and commitment in reducing some disorders Psychology associated with polycystic ovary syndrome (anxiety - distorted body image - frustration) among university students, and its continuation of its effectiveness after the follow-up period, which reached a month and a half.

Keywords: acceptance and commitment therapy - psychological disorders - polycystic ovary syndrome.

المقدمة

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي تمر بها الفتيات، والتي يحدث فيها تغيرات مختلفة في شتى جوانب النمو، ويعتبر التغير الفسيولوجي من أبرز تلك التغيرات، حيث تبدأ علامات البلوغ في الظهور ويكون نزول العادة الشهرية أهم ما يحدث في تلك المرحلة لغالبية الفتيات، ومع ذلك قد تتخلف عن النزول والانتظام لدى بعضهن لأسباب مختلفة أكثرها شيوعاً الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض **Polycystic ovary syndrome (PCOS)**.

حيث تعد متلازمة تكيس المبايض واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً عند النساء في سن الإنجاب، يمكن أن يتراوح معدل انتشارها ما بين (٥.٦ - ٢١.٣%) بين النساء، ٦% بين المراهقات، ويعتقد عموماً أن انتشارها بشكل عام بين النساء والمراهقات يتراوح ما بين (٣-١٠%) ويرتبط هذا التناقض بالدراسات السكانية ومعايير التشخيص المستخدمة، ويطلق عليها أحياناً متلازمة المبيض متعدد الكيسات، وتتسم بفرط الأندروجين، وضعف التبويض، والشكل غير الطبيعي للمبيض. ويعتبر عدم انتظام الدورة الشهرية، كثرة الشعر في مناطق مختلفة من الجسم، الصلع المبكر، حب الشباب، العقم من أهم السمات السريرية المميزة لمتلازمة تكيس المبايض (Wolf, Wattick, & Kinkade, 2018, 9; Doretto, Mari, & Chaves, 2020, 1; Moradi, Anari, & Dehghani, 2020, 244).

وقد أشارت بعض الدراسات كدراسة (Al Bassam & Ali, 2018)، ودراسة Shreyant et al., (2020) Chatterjee & Bandyopadhyay (2020)، ودراسة Pramodh (2020) إلى وجود متلازمة تكيس المبايض بين طالبات الجامعة، وكانت نسب الانتشار للمرض في تلك الدراسات على التوالي هي (١٢% - ٢٧% - ٩.١٨% - ١٣%) من عينة كل دراسة.

وتعتبر إصابة طالبات الجامعة بمتلازمة تكيس المبايض من الأمور المزعجة للغاية بالنسبة لهن، وذلك لما تخلفه من تأثيرات سلبية على الصحة الجسمية والنفسية على المدى القريب والبعيد، فمن المفترض أن تكون مرحلة الجامعة هي المرحلة المثالية للنضارة والجمال والحيوية والنشاط، ولكن مع وجود التكيسات فإنها وبلا شك ستؤثر تأثيراً واضحاً في شكل

الفتاة ومن ثم على حالتها النفسية وتعرضها للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية مثل (اضطراب تشوه صورة الجسم، والقلق، الاكتئاب، الإحباط) وغيرها من الاضطرابات الأخرى المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض والتي أوضحتها بعض الدراسات مثل دراسة Abdollahi e al., (2018)، ودراسة Givehki (2018)، ودراسة Khani, & Sepahmansour (2018)، ودراسة Haani, (2019)، ودراسة Moradi et al., (2020)، ودراسة Zemetani (2020)، ودراسة Almeshari (2021)، ودراسة Markowska (2021)، ودراسة Zachurzok et al., (2021).

وعلى الرغم من تعدد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، إلا أن اضطراب تشوه صورة الجسم تعد من أكثر تلك الاضطرابات شيوعاً لما تسببه من أعراض ذكورية تلحق بالفتيات وأبرزها الشعرانية (والتي تعني وجود الشعر الخشن المشعب الصبغة في مواقع الذكور عادة لدى النساء، وهي أكثر من مجرد مشكلة تجميلية لأنها غالباً ما ترتبط بتدني نوعية الحياة والشعور بفقدان الهوية الأنثوية)، الأمر الذي يشعرهن بالخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية (Markowska & Milena, 2021, 28).

ثم يأتي اضطراب القلق كأحد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، حيث إن القلق من تبعات ذلك المرض، وما قد يترتب عليه من فقدان القدرة على الإنجاب، وكذلك القلق من نظرة المجتمع وما يلحق بها من مشكلات عائلية قد تدمر الحياة الزوجية، والقلق من الإصابة بمضاعفات تكيس المبايض على المدى الطويل كالإصابة بمرض السكر من النوع الثاني وضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان بطانة الرحم وسرطان الثدي.

كما قد تتسبب متلازمة تكيس المبايض في إصابة الطالبات بالإحباط الناتج عن فقدان الأمل في التعافي كون علمهن بأنه من الأمراض المزمنة التي ستستمر معهن مدى الحياة والتي لم يكتشف لها أي سبب أو علاج حتى الآن. وانطلاقاً من مجموعة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض فقد أكدت الدراسات الحديثة كدراسة (Stefanaki et al., (2020)، ودراسة (Moradi, 2020) على ضرورة النظر في المشكلات النفسية لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وكذلك الحاجة إلى التدخلات المناسبة خاصة العلاجات النفسية القائمة على اليقظة والتقبل والالتزام.

فالعلاج بالتقبل والالتزام كما أشار كل من (Harris, 2019; Moradi, 2020) هو أحد علاجات الموجة الثالثة والمدعوم تجريبياً في العلاج المعرفي السلوكي، والقائم على فلسفة السياقية الوظيفية ونظرية الأطر العلائقية والذي يفترض أن علم النفس المرضي ناتج عن عدم المرونة النفسية أو محاولات السيطرة على التجارب والخبرات غير المرغوب فيها، ولذلك يهدف إلى زيادة المرونة النفسية التي تشمل القدرة على العيش في الوقت الحالي، والاهتمام بالقيم الأساسية، وتحديد السلوك وفقاً لتلك القيم مع قبول التجارب والخبرات غير السارة أو القدرة على الاتصال بها دون الانخراط فيها.

وقد يعزى التركيز على استراتيجيات التقبل إلى الاعتراف المتزايد بأن التغيير من الدرجة الأولى ليس ممكناً دائماً، أو حتى مرغوباً فيه، فهناك العديد من جوانب التجربة الإنسانية التي لا يمكن تغييرها بشكل مباشر من خلال العلاج النفسي أو أي نوع آخر من جهود التغيير، ولكن عندما يكون العلاج بالتقبل والالتزام **Acceptance and commitment therapy (ACT)** نادراً ما يدرك العملاء أنه لا حاجة لتحسين التاريخ الشخصي غير المرغوب فيه، أو تغيير المشاعر والأفكار وما إلى ذلك. وقد ثبت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بالعديد من الاضطرابات النفسية في كثير من الدراسات كدراسة (Griffiths et al., 2018; Babaie et al., 2019; Khoramnia et al., 2020; Moradi, 2020) ومن هنا كان الهدف من البحث الحالي هو خفض مستوى الشعور ببعض الاضطرابات النفسية لدى طالبات الجامعة اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض (PCOS) من خلال عمليات وتكنيكات وأدوات العلاج بالتقبل والالتزام.

مشكلة البحث

تعد متلازمة تكيس المبايض بمثابة مشكلة صحية كبيرة لا يمكن تغافلها أو التهاون في التعامل معها، حيث إنها تستهدف الإناث خلال حياتهن الإنتاجية الذهبية، الأمر الذي يؤثر بلا شك على التعليم والعمل مما يؤثر بشكل غير مباشر على إنتاجية الأمة.

فطالبات الجامعة هن زهروات اليوم وأمهات الغد وأمل المستقبل، وهن أساس بناء المجتمع وبقائه، ولذلك فقد رأت الباحثة ضرورة تسليط الضوء على تلك الفئة الشابة والتعرف عليها عن قرب، فالكثيرات منهن قد تبدو بصحة جيدة ولا يدركن إصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض (PCOS) **Polycystic ovary syndrome** حتى يواجهن مشاكل الحمل أثناء

الزواج، والبعض الآخر منهن قد علمن بإصابتهم بذلك المرض فأصبين بالعديد من الاضطرابات النفسية وتغيرت نظرتهم للحياة وتغيرت معها نوعية الحياة بأكملها.

وقد نبعت مشكلة البحث من خلال لقاء الباحثة ببعض طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض وتم عمل سؤال مفتوح حول المصاحبات النفسية لهذا الاضطراب، وكان اضطراب القلق، وتشوه صورة الجسم والإحباط هي أكثرهم شيوعاً. وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات النفسية لمتلازمة تكيس المبايض مثل دراسة (Abdollahi e al., 2018)، ودراسة (Givehki 2018)، ودراسة (Moradi 2020) Khani, Haani, & Sepahmansour (2019)، ودراسة (Zemetani 2020) et al., ودراسة (Almeshari 2021)، ودراسة (Markowska 2021) Zachurzok et al., ودراسة (2021).

وتعتبر متلازمة تكيس المبايض واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً لدى الإناث في سن الإنجاب، والتي تنطوي على فرط الأندروجين وتقليل الوظيفة الإنجابية، والمعروفة بعدم انتظام الدورة الشهرية، والشعرانية، والثعلبة الذكورية، والسمنة، وحب الشباب، وتأخر الإنجاب والعقم أحياناً. وتؤثر هذه الأعراض تأثيراً سلبياً على درجة رضا طالبات الجامعة عن صورة الجسم لديهن، والقلق من تبعات هذا المرض خاصة بعد الزواج كالقلق من الحرمان من الأمومة، والتخوف من عدم استمرارية الحياة الزوجية، كما تتسبب تلك الأعراض في إصابتهم بالإحباط خاصة عند تخلف الدورة عن موعدها لدى الأنثى، ونزولها لدى المتزوجات، الأمر الذي يقطع الأمل في التعافي أو الإنجاب.

كل ذلك دفع الباحثة لمساعدة تلك الفئة من طالبات الجامعة في التخفيف من مستوى شعورهن بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) عن طريق برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام خاصة بعدما أثبتت العديد من الدراسات فعاليته في علاج تلك الاضطرابات مثل دراسة (Givehki et al., 2018) ودراسة (Griffith, Williamson, & Zucchelli 2018)، ودراسة (Omidi 2018) ودراسة (Babaie & Saeidmanesh 2019)، ودراسة (Khani et al., 2019)، ودراسة (Khoramnia et al., 2020)، ودراسة (Moradi 2020)، ودراسة (Zemetani 2020).

ومما دعا بالباحثة لإجراء هذا البحث أيضاً ما استنتجته عقب دراستها الاستطلاعية من حاجة هؤلاء الطالبات الملحة للنظر في مشاكلهن النفسية، بل والحاجة إلى إجراء تدخلات إرشادية مناسبة تخفف من حدة ما تعانين من اضطرابات نفسية، خاصة وأن بعضهن قد طلبن المساعدة النفسية من الباحثة بعد ثقتهن بها بالرغم من أنه من الموضوعات شديدة الحساسية وهذا ما أوصت به بعض الدراسات مثل دراسة (Stefanaki et al., 2015)، دراسة (Moradi 2020).

كما كان لندرة الأبحاث خاصة العربية دوراً كبيراً في قيام ذلك البحث حيث اهتمت جميعها بالبحث عن مستوى وعي الطالبات بالمتلازمة فقط دون عمل أية تدخلات مناسبة على الرغم من الحاجة الملحة لها.

ويمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- س١: ما فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) لدى طالبات الجامعة؟
- س٢: هل تمتد فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيسات المبايض مثل (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونص لدى طالبات الجامعة ؟

أهداف البحث :

هدف البحث الحالي إلى التخفيف من الشعور ببعض الاضطرابات النفسية لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض من خلال عمليات وفنيات وأدوات العلاج بالتقبل والالتزام لدى المجموعة التجريبية، والتحقق من مدى استمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف.

أهمية البحث :

أولاً: الأهمية النظرية

- ١- يقدم البحث إطاراً نظرياً عن اتجاه حديث العهد نسبياً في علاج بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الأمراض المزمنة وهو العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والذي

لاقي ترحيباً واسعاً في الآونة الأخيرة لما أثبتته من فعالية في تخفيف حدة تلك الاضطرابات النفسية.

٢- الاهتمام بفئة طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض، واللاتي يعانين من أهم فئات المجتمع وهي فئة طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض، فهن لب المجتمع وأساس بنائه، وهن زوجات المستقبل وأمهات الغد.

٣- يتناول البحث اضطراباً هرمونياً أنثوياً مزمنياً (وهو اضطراب متلازمة تكيس المبايض PCOS) والذي لم يلق الاهتمام المستحق بقدر أهميته الحقيقية، وهو من الموضوعات التي قد يستحي بعض الباحثين من تناولها نظراً لحساسيتها الشديدة، كما قد يمانع البعض الآخر المجازفة بالبحث فيها خوفاً من ردود فعل العينة إن وجدت، ويعد هذا قيمة نظرية تمثلت في ندرة الدراسات المختلفة التي تناولت هذا المتغير (في حدود علم الباحثة).

٤- كما يقدم البحث عرضاً نظرياً لأهم الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً والمصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة ووجهة نظر نظريات علم النفس المختلفة في تفسيرها لتلك الاضطرابات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١- يقدم البحث الحالي مقاييس نفسية خاصة بأهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة مثل مقياس (القلق - اضطراب تشوه صورة الجسم - الإحباط) والتي يمكن استخدامها في التدخل العلاجي والبحث في هذا المجال.

٢- التخفيف من حدة أعراض أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة من خلال البرنامج القائم على التقبل والالتزام والذي ينعكس أثره على صحتهم النفسية فيمكنهم من تقبل المرض والتكيف معه، مما يؤثر بشكل فعال في استجابتهم للعلاج الدوائي .

المفاهيم الإجرائية

أ- العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and commitment therapy

تعرفه الباحثة بأنه أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي والمستند إلى نظرية الإطار العلائقي (RFT) relational framework theory والقائم على فلسفة السياقية الوظيفية Functional contextuality والمعتمد في أساسه على تقبل ما لا يمكن تغييره، بهدف الحفاظ على سلامة الشخص النفسية وتفادياً للإرهاق الذهني والجسدي والروحي دون جدوى، من خلال الالتزام باتخاذ إجراءات فعالة تضمن للشخص أن يعيش حياة ثرية ذات معنى رغم وجود الألم وعدم السماح لهذا الألم بالتحويل إلى معاناة تحول دون السير قدماً في الحياة، وتمثل تلك الإجراءات في تعلم ممارسات نفسية مثل التعقل أو ما يسمى بالاتصال باللحظة الحالية، والانفصال الواعي عن الأفكار السامة والمعطلة وعدم الاندماج، وتقبل المشاعر المؤلمة وعدم العراك معها أو محاولة ردعها، والذات الملاحظة، والقيم التي توصف بأنها بوصلة حياة الشخص، والفعل الملتزم. وقد اعتمدت الباحثة في جلساتها على عدة تكنيكات وأساليب وهي (الاسترخاء التنفسي، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء الذهني، وأسلوب الاستعارات، وأسلوب اليأس الخلاق، والتقبل، والفعل الملتزم، والذات الملاحظة، والتعقل، ونقطة الاختيار).

ب- الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض

اضطرابات تؤثر على الحالة المزاجية لطالبة الجامعة التي تعاني من متلازمة تكيس المبايض وتشعرها بالضيق والألم، ومنها:

(١) القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض Anxiety associated with PCOS

حالة انفعالية غير سارة مصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، تتسبب في خوفهن من تأخر الإنجاب بعد الزواج، وانشغالهن بالتفكير في موقف شريك الحياة حال علمه بطبيعة المرض سواء في مرحلة الخطوبة أو بعد الزواج، وكذلك الخوف المستمر من توابع هذا المرض ومضاعفاته الصحية مستقبلاً. وله ثلاثة أبعاد هي (المظاهر الانفعالية للقلق - قلق تأخر الإنجاب - قلق الارتباط بشريك الحياة) وتحدد درجته من خلال الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس القلق.

(٢) اضطراب تشوه صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض **Dysmorphic body image disorder associated with PCOS**

أحد أبرز الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، وتتجلى في تكوين نظرة مشوهة عن النفس وعدم تقبل شكل الجسم نظراً لما تسببه المتلازمة المرضية من تغيرات جسدية ذكورية (ظهور شعر تحت الذقن، خشونة الصوت- حب الشباب- الصلح الذكوري). وله ثلاثة أبعاد هي (عدم الرضا عن المظهر - الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب - التدقيق وإخفاء العيوب). ويُقاس الاضطراب في الدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي تحصل عليها أفراد العينة على المقياس.

(٣) الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض **The frustration associated with PCOS**

حالة من اليأس وخيبة الأمل تصيب طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض نتيجة فقدان الرجاء في التعافي الكامل مع أعراض المتلازمة واستمرار انقطاع الدورة الشهرية، واستمرار البحث في علاج حب الشباب أو لتساقط الشعر دون جدوى، الأمر الذي يدفع الكثير منهن للشعور بالوحدة وفقدان الأهل والصحة، وله ثلاثة أبعاد هي (خيبة الأمل لغياب الدورة - الشعور باليأس - الميل إلى العزلة). ويُقاس الاضطراب في الدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي تحصل عليها أفراد العينة على المقياس.

ج- متلازمة تكيس المبايض **(PCOS) Polycystic ovary syndrome**

إحدى اضطرابات الغدد الصماء المزمنة والتي تصيب بعض الإناث في سن الإنجاب، وهي من أكثر الأسباب شيوعاً في تأخر الإنجاب والعقم أحياناً، وتظهر بوضوح عند الكشف باستخدام الموجات فوق الصوتية (السونار العادي على منطقة ما بعد السرة)، ومن أهم أعراضه اختلال المزج، وظهور حب الشباب الذي لا يستجيب للعلاج الموضعي، وظهور بعض الشعر المجعد في منطقة الذقن، وتساقط شعر الرأس بشكل ملحوظ وأحياناً الصلع المبكر في مقدمة الرأس، والسمنة أحياناً خاصة في منطقة الخصر، وعدم انتظام الدورة الشهرية أو تأخرها لمدة قد تصل إلى سنة كاملة أو نزولها بغزارة كل ١٥ يوم .

إطار نظري ودراسات سابقة

أولاً: متلازمة تكيس المبايض (PCOS)

١ - التعريف والتشخيص

تعد متلازمة تكيس المبايض (PCOS) من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً عند الإناث في سن الإنجاب، وقد بدأ المرض في الارتفاع في الآونة الأخيرة بسبب التغيرات البيئية وكذلك اضطرابات نمط الحياة، مما يؤثر على (٤ - ٢٦)% من المراهقات والشابات في جميع أنحاء العالم. وقد لوحظ أنه في البداية تكون هذه الحالة بدون أعراض عند الفتيات الصغيرات، وتتقدم نحو عدم انتظام الدورة الشهرية، والسمنة، وفرط الأندروجين في أواخر سن البلوغ، وفي النهاية تطور مقاومة الأنسولين، وارتفاع ضغط الدم، والسكري من النوع (٢)، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والعقم في منتصف العمر Chatterjee, & (Bandyopadhyay, 2020, 20).

وقد عرفت بأنها حالة مزمنة من قلة الإباضة مع فرط الأندروجين، والذي يحدث في غياب أي ظروف أخرى قد تكون هي المسؤولة عن حدوث ذلك Musmar et al., 2013, (1). كما أنها اضطراب غير متجانس يؤدي إلى فرط إنتاج الأندروجين بشكل رئيسي من المبايض، وترتبط هذه المتلازمة بمقاومة الأنسولين، ويتم تشخيصها من خلال وجود بعض المعايير السريرية والكيميائية الحيوية والموجات فوق الصوتية Alshdaifat et al., (2021, 2). وعرفها Sadeghi et al., (2022) بأنها اضطراب غدد صماء غير متجانس، يؤثر في العديد من النساء في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم، غالباً ما ترتبط بتضخم المبايض واختلال وظيفتها، وارتفاع مستوى الاندروجين، ومقاومة الأنسولين .

يعاني ذوي متلازمة تكيس المبايض من بعض الأعراض الدالة على الإصابة بالمرض والتي منها أعراض مرتبطة بفرط الأندروجين في الدم مثل غزارة الشعر خاصة في منطقة تحت الذقن وحب الشباب واكتساب الوزن غير الطبيعي وغير المقصود، الثعلبة الذكورية، وهناك أعراض أخرى مرتبطة بقلة الإباضة مثل عدم انتظام الحيض، انقطاع الطمث، قلة الطمث، بالإضافة إلى ذلك فإن ما يقرب من ٩٥% من الإناث المصابات بتكيس المبايض يعانين من مقاومة الأنسولين وفرط أنسولين الدم، و ٥٠% منهن لديهن مستويات

مرتفعة من هرمون اللوتين (LH) وهو هرمون هام في عملية البلوغ والحيض والخصوبة (Tsikouras et al., 2015, 292).

تعد متلازمة تكيس المبايض من بين الحالات التي لا يمكن تشخيصها من خلال الاختبارات التشخيصية الأساسية، بما في ذلك اختبارات الدم، وبالتالي فإنه لا يوجد اختبار معين لتشخيص متلازمة تكيس المبايض. ويعتبر فحص الحوض، والموجات فوق الصوتية عبر المهبل، وقياس مستوى الهرمونات هي من بين الفحوصات التي يوصى بها كثيرًا (Sadeghi, 2022, 2-3). وقد تم الاتفاق على ثلاثة شروط للتشخيص بالإصابة بمتلازمة تكيس المبايض وهما:

- (١) حب الشباب المستمر (لأكثر من ستة أشهر) والذي لا يستجيب للعلاج الموضعي.
- (٢) قلة الحيض عند سن الخامسة عشر أو انقطاعه.
- (٣) قد يحدث لدى بعض الفتيات فترات حيض متتالية قد تصل لثلاثة أشهر وذلك لمدة تزيد عن عام بعد الحيض (Deans, 2019, 1).

٢- الأسباب

لا يزال الخلل الأساسي المتسبب في حدوث متلازمة تكيس المبايض غير معروف حتى الآن، وذلك على الرغم من الافتراضات أن عوامل وراثية محددة تسهم في وجود المرض، حيث ثبت أن أولئك الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي هم أكثر عرضة للتعبير عن سمات متلازمة تكيس المبايض عند تعرضهم لظروف بيئية معينة. هذا وقد صنف Sadeghi et al., (2022, 3-9) مسببات الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض إلى:

(أ) مسببات خارجية: تتمثل في:

- (١) المواد البيئية السامة (المواد الكيميائية المسببة للأمراض) والتي تعتبر جزءاً تقريباً من كل شيء نستخدمه في حياتنا اليومية، والتي عرفت من قبل وكالة حماية البيئة الأمريكية (USEPA) بأنها عامل خارجي يتداخل مع إفراز الهرمونات الطبيعية في الجسم والمسئولة عن الحفاظ على التوازن والتكاثر، ومن أمثلة المواد الكيميائية السامة مادة ثنائي الفينول أ واختصارها العلمي (BPA) وهو مركب صناعي يدخل في صناعة

البلاستيك وحشو الأسنان وزجاجات الأطفال وحزم الطعام والشراب، والتي ثبت علمياً أنها تؤثر على تكوين البويضات.

(٢) الإجهاد البدني والنفسي: والذي ثبت علمياً تأثيره على مستويات الهرمون الجنسي المسؤول عن الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض.

(٣) طبيعة التغذية: حيث يلعب تناول الأحماض الدهنية المشبعة دوراً في الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض وتقليل حساسية الأنسولين، كما قد يؤدي نقص فيتامين (د) إلى تفاقم تكيس المبايض.

(ب) مسببات داخلية: تتمثل في:

(١) مقاومة الأنسولين: حيث يؤدي فرط أنسولين الدم إلى عدم انتظام الدورة الشهرية، وضعف التبويض الأمر الذي يسهم في تكون تكيس المبايض.

(٢) فرط الأندروجين: والذي يضعف التبويض ويسبب تكيس المبايض.

(٣) السمنة: والتي تزيد من معدل تراكم الدهون بالجسم وتزيد فرصة الإصابة بمرض السكري، الأمر الذي قد يسبب الإصابة بتكيس المبايض.

(٤) الإجهاد التأكسدي: هو اختلال التوازن بين المؤكسدات ومضادات الأكسدة، حيث لوحظ زيادة الإجهاد التأكسدي لدى مريضات تكيس المبايض في دراسات مختلفة.

٣- المضاعفات وطرق التقليل منها

يعتبر الاكتشاف المبكر لهذا الاضطراب وعلاجه أمراً هاماً حيث أنه سيقبل من الإصابة بالآثار المرتبطة به على المدى الطويل، فقد ثبت أن حوالي من (٤٠-٨٠%) ممن تعانين من متلازمة تكيس المبايض لديهن زيادة ملحوظة في الوزن (السمنة) مما يزيد من خطر الإصابة بمتلازمة التمثيل الغذائي، وتضخم بطانة الرحم الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم (Alshdaifat et al., 2021, 1)، كما أنها تعد من الأسباب الرئيسية الأكثر شيوعاً في حدوث العقم في منتصف العمر، وأمراض القلب والأوعية الدموية والتعرض للإصابة بمرض ضغط الدم، والسكر (Feroz et al., 2020, 1).

ومن الجدير بالذكر أن متلازمة تكيس المبايض تعد من الاضطرابات المزمنة التي لم يتم التوصل إلى علاج نهائي لها، ولكن يمكن إدارتها وحسن التعامل معها تفادياً لما قد تسببه من أضرار طويلة المدى، وقد تم الإشارة إلى عدم وجود علاج مثالي موحد لجميع

النساء المصابات بتكيس المبايض، مما لا يدع للأطباء خياراً سوى علاج الأعراض وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (Khalifah et al., 2021) إلى ضرورة اتباع نمط حياة صحي بجانب العلاج الدوائي ، كما أشار (Sadeghi et al., 2022, 10) إلى عدة أشياء يمكن تحسينها من أجل علاج الأعراض وهي كالتالي:

(أ) تعديل نمط الحياة واتباع الطرق غير الدوائية وذلك عن طريق:

(١) فقدان الوزن: حيث يؤدي ارتفاع مستويات هرمون الأندروجين إلى زيادة الوزن لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بشكل أساسي في منطقة البطن، ولذلك فالخطوة الأولى للنساء المصابات بتلك المتلازمة هي تقليل الوزن وتقييد تناول السعرات الحرارية، خاصة وأنه قد ثبت علمياً أن إنقاص الوزن بنسبة (٥-١٠) % قد يعيد انتظام الدورة الشهرية.

(٢) الحمية الغذائية: أي اتباع نظام غذائي مثالي يكون غنياً بالألياف وقليلاً من الدهون المشبعة والكربوهيدرات والإكثار من تناول الخضروات كالبروكلي والجزر، والفاكهة خاصة الأناناس والبطيخ.

(٣) ممارسة الرياضة: حيث تسهم في إنقاص الوزن، مما يساعد في خفض مستوى الأنسولين ومستويات الأندروجين في الدم، الأمر الذي يؤدي إلى استعادة تنظيم التبويض.

(ب) الطب التكميلي والبديل: أفادت بعض الدراسات أن العلاج التكميلي والبديل قد يفيد في تحسن الحالة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض، ويمكن تصنيف الأساليب التكميلية من خلال مدخلاتها العلاجية الأولية إلى ثلاث فئات من التغذية، والنفسية، والجسدية، أو مزيج منها جميعاً. ومن أمثلتها العلاج النفسي، والعلاج بالأعشاب واليوجا. ولعل من أهم مزايا الطب البديل هو أن الناس غالباً ما يتقبلونه بسبب معتقداتهم وثقافتهم؛ هذا يؤدي إلى تحسين التزامهم أو تحملهم للعلاج. ويشمل العلاج بالوخز: عن طريق الوخز بالإبر والذي أثبتت فعاليته خاصة في الصين في تحفيز نشاط التبويض واستعادة انتظام الدورة الشهرية.،
والعلاج بالمكملات خاصة فيتامين (د) وحمض الفوليك

(ج) العلاج الدوائي: مع ضرورة الالتزام بالنظام الغذائي الصحي وإنقاص الوزن وممارسة الأنشطة الرياضية.

ثانياً: الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيسات المبايض

تعتبر الاضطرابات النفسية من أبرز النتائج السلبية المترتبة على إصابة الأنثى بمتلازمة تكيس المبايض، حيث يعد القلق من أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لها، والذي يحدث نتيجة لما يلي:

- (١) القلق من معرفة المحيطين بالإصابة بالمرض، كونه من الأمور الشخصية الخاصة للغاية والتي قد تؤثر على سمعتها كأنتى.
- (٢) القلق من معرفة شريك الحياة قبل وبعد الزواج.
- (٣) القلق من تأخر الحمل أو عدم حدوثه.
- (٤) القلق من المشكلات العائلية المترتبة على ذلك المرض بعد الزواج.
- (٥) القلق من مضاعفات المرض كالقلق من الإصابة بمرض السكري، أو سرطان المبيض، أو سرطان الثدي، أو سرطان بطانة الرحم، أو غيرها من الأمراض المصاحبة للإصابة بالتكيسات.

كل ذلك يجعل مريضة التكيس تعيش حالة كبيرة من التوتر والقلق، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات، ففي دراسة أجراها Chaudhari, A et al. (2018) بهدف التحقق من مدى انتشار القلق والاكتئاب بين النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وبعد تطبيق مقياسي القلق والاكتئاب على عينة قوامها (٧٠) من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، تراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٨-٤٥) سنة، أشارت النتائج إلى ارتباط العقم والصلع المبكر بالقلق. وفي نفس السياق أجريت دراسة Thomas, R et al. (2018) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض والتأثيرات النفسية عن طريق مقارنة نسب الاضطرابات النفسية بين النساء اللاتي يعانين من المرض والنساء غير المريضات، فأشارت أهم النتائج إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب الأساسي والقلق، وثنائي القطب لدى الفئة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض مقارنة بالفئة غير المصابة، وأكدت دراسة Almeshari et al. (2021) على معاناة النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بالقلق والاكتئاب وذلك عبر دراسة أجريت على عينة من النساء اللاتي يعانين منها قواها (٢٥٠) امرأة ممن تراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٨-٥٠) سنة بعد تطبيق مقياسي القلق والاكتئاب عليهن، كما ثبت معاناة المراهقات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض من

اضطراب القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات في دراسة أجراها كلٌّ من Zachurzok, A., Opilka, A., & Gawlik, A. بعنوان القلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى المراهقات ذوات متلازمة تكيس المبايض على عينة قوامها (٢٧) مراهقة مصابة بالمتلازمة، (٢٧) مراهقة أخرى غير مصابة وذلك بعد تطبيق مقاييس القلق والاكتئاب وتقدير الذات على العينة والقلق من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للطب النفسي هو خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، كما يعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية (أمثال هادي، ٢٠٠٩، ٢٥). كما أنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر والتحفز مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، والضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠، ١٣٨). وهو يتسبب في ظهور عدة أعراض وهي: أعراض ناجمة عن توتر الجهاز العصبي مثل رجفة القلب والتعرق والارتعاش وجفاف الفم، الأعراض التي تصيب الصدر والبطن كصعوبة في التنفس، الشعور بالاختناق، والأعراض النفسية كالشعور بالدوار وغشيان البصر والشعور بالإغماء، الخوف من فقدان السيطرة، الخوف من الموت (كوام مكنزي، ٢٠١٣، ١٦ - ١٨). وحول النظريات المفسرة للقلق فقد اعتبر فرويد أول من بحث موضوع القلق بحثاً مستفيضاً، وكان له في دراسة القلق نظريتان: فسر القلق في الأولى على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع، فإن الطاقة الليبديّة تتحول إلى طاقة فيزيولوجية، وأما النظرية الثانية فأكد فيها على أن القلق يؤدي إلى كبت هذه الرغبات، وأن القلق العصبي هو العامل المسبب لنشوء الأمراض العصابية (أمثال هادي، ٢٠٠٩، ٤٥). واعتبرت النظريات السلوكية أن القلق يكمن خارج الشخص، وأنه مكتسب من البيئة المحيطة وأشار كلاً من دولارد وميللر Dolard & Miller إلى أن القلق متعلم من الوالدين، أما وولبي Wolpe فاعتبر القلق استجابة فطرية لدى الكائن الحي والسبب وراء تعلم جميع العادات السيئة والاضطرابات السلوكية . أما النظرية المعرفية فأرجعت القلق ومعظم الاضطرابات النفسية إلى طريقة تفسيرنا للحدث وليست للحدث نفسه، وقرر بيك أن الأفكار المثيرة للقلق تحدث بسبب واحد أو أكثر من أنواع

عامة في التفكير الخاطئ والمتمثلة في (التفكير الكارثي، التفكير المبالغ أو التضخيم، التفكير المفرط في التعميم، والتفكير السلبي) . وفي الاتجاه المتمركز حول العميل فقد ذكر "بيرلز" أن القلق هو الهوية التي توجد بين الآن وحينئذ، فإذا كنت تعيش في الآن فأنت خلاق مبكر، وكلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر وانشغلت بالمستقبل كلما خبرت القلق. وأما أصحاب التوجه الوجودي فهم يرون أن القلق خاصية إنسانية أساسية وأنه ليس بالضرورة باثولوجي، لأنه يمكن أن يكون قوة دافعة عارمة تحفز على النمو والازدهار (أحمد عكاشة، ٢٠١٠، ٥٠-٥٣).

كما يعد اضطراب تشوه صورة الجسم **Body Dysmorphic Disorder** من أبرز تلك الاضطرابات وأكثرها شيوعاً، وذلك لما تحدثه المتلازمة من تغيرات جسدية ملحوظة في المظهر الخارجي للأنثى كظهور شعر الشارب والذقن والصلع الذكوري والسمنة المفرطة وخشونة الصوت. كل تلك المظاهر تقلل من ثقة المرأة بنفسها، وتفقدتها جزءاً كبيراً من هويتها الأنثوية، الأمر الذي قد يعرضها لخطر الإصابة باضطراب تشوه صورة الجسم، وذلك ما أثبتته كل من (Khalil, H., Sheikh, J., Hebbar, M., Zia, N) (2021) في دراسة أجروها بعنوان تقييم القلق والاكتئاب واضطراب تشوه صورة الجسم لدى المراهقات ذوات متلازمة تكيس المبايض، والتي أجريت على عينة قوامها (٥٢) مراهقة تعاني من PCOS ممن تراوحت أعمارهن ما بين (١٨ - ٢٤) عام، وفي نفس السياق جاءت دراسة *et al.* Markowska (2021) التي أجريت على (٢١٤) أنثى مصابة بمتلازمة تكيس المبايض ممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٨-٤٥) سنة بعد تطبيق أدوات الدراسة المناسبة عبر الانترنت لتثبت معاناة ذوي المتلازمة من عدم الرضا عن صورة الجسم وتشوه إدراكهن الذاتي.

وبشكل عام فقد تم إدراج اضطراب تشوه صورة الجسم حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-111-R)، حيث كان يُشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال وصحة الجسم والخوف من التشوه أو العجز، كما أنه وفقاً ل (DSM-111-R)، (DSM-1v) يعد بمثابة انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيد تخيلي أو مبالغ فيه في المظهر الجسمي، ومثل هذا لدى الشخص ذو المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالاً مبالغاً فيه (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٧). ووفقاً ل

(DSM -5) يوجد محكات تشخيصية للاضطراب، أهمها: (١) الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين، (٢) في مرحلة ما أثناء الاضطراب، يؤدي الفرد سلوكيات متكررة (مثل تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين) أو الأفعال العقلية (مثل مقارنة مظهره مع الآخرين) رداً على مخاوف المظهر، (٣) تسبب الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، (٤) لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، ٢٠١٣، ١٠٣).

وحول النظريات المفسرة لاضطراب تشوه الجسم فقد أشارت نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان؛ ويرى أدلر Adler أن الفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظرتة إلى نفسه فتضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها. وأما النظرية السلوكية فقد أشارت إلى دور البيئة الأسرية والاجتماعية وتعلقاتهم حول صورة جسم الطفل سواء بالذم أو المدح. أما كارل روجرز Roger في النظرية الإنسانية فقد اعتبر الذات هي المحور الأساسي للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناءً على إدراكه لذاته، وأن التجارب الماضية خاصة خبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراكه لصورة جسمه حالياً، فهو يعتقد أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو والتي تعد عاملاً حاسماً في بناء شخصيته وصحته النفسية (كاظم جبر، ارتقاء يحيى، ٢٠٠٧، ٣٥٦). كما جاءت نظرية المقارنة الاجتماعية والتي تستند على فكرة أن الكيفية التي يقارن بها الأفراد أنفسهم بالآخرين تؤثر على تقييمهم الذاتي، حيث ينخرطون في عملية تقييم ذاتي مستمرة نسبياً لتحديد ما إذا كانوا طبيعيين أم لا، فينشغلون في خصائصهم ونقاط قوتهم وقدراتهم لتطوير انطباع متسق ومنظم عن الذات ثم يستخدمون عملية الفحص الذاتي هذه لتسهيل فهم الذات والسلوكيات المتسقة والفعالة، وأشارت النظرية إلى دور وسائل الإعلام في التأثير على الصورة التي يكونها الشخص عن نفسه. وأما النظرية المعرفية فقد أرجعت اضطراب صورة الجسم إلى الانفعال السلبي لدى

الشخص والذي يدفعه إلى تكوين صورة سلبية عن ذاته (Kim & Sharron, 2007, 8). وهنا يتضح اعتماد التحليليون في تفسير اضطراب صورة الجسم على تطور الصورة الجنسية لدى الطفل، في حين اعتمد السلوكيون في تفسير نفس الاضطراب على نوع التعزيز (سلبى - إيجابى) الذي يتلقاه الطفل منذ صغره والذي يرسخ فكرته عن ذاته، وقد اعتبرت الذات هي الأساس في تقبل صورة الجسم أو رفضها وفقاً للصورة التي يدركها عن ذاته، واعتمدت المعرفية في تفسير الاضطراب على الانفعال السلبى الذي يدفع صاحبه لتكوين صورة سلبية عن ذاته.

كما يعد الإحباط أحد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيسات المبايض، والذي يحدث نتيجة لما يلي:

- (١) اليأس من عدم انتظام نزول الدورة الشهرية في موعدها (بالنسبة لغير المتزوجات).
- (٢) انتظار حدوث الحمل دون جدوى (بالنسبة للمتزوجات).
- (٣) عدم فعالية الأدوية الموضعية لعلاج حب الشباب، الأمر الذي يعرضهن بشكل كبير للإحباط وفقدان الأمل في التعافى.
- (٤) عدم القدرة على الالتزام بنظام غذائي صحي لإنقاص الوزن.
- (٥) عدم جدوى الأدوية المضادة لتساقط الشعر.
- (٦) كثرة ظهور الشعر في مختلف أنحاء الجسم رغم إزالته باستمرار.

كل ذلك يعرض الفتيات ذوات متلازمة تكيس المبايض للإصابة بالإحباط وفقدان الأمل في التعافى أو التحسن المأمول. ولعل هذا ما أشارت إليه دراسة (Copp, T et al., 2019) التي هدفت لمعرفة تأثير التشخيص بمتلازمة تكيس المبايض على الجوانب النفسية للنساء، والتي طبقت على (٢٦) امرأة تعاني من المتلازمة وممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٨ - ٤٥) سنة، وأشارت أهم النتائج إلى تأثر صحتهن النفسية سلباً، والشعور بالإحباط واليأس، الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم الالتزام بتناول العلاج والسلوكيات التي لا تتوافق مع الأهداف الشخصية .

والإحباط بشكل عام هو أحد المشاعر السلبية الرئيسية التي تتبع من خيبة الأمل، وهو ضيق نفسي يحدث كاستجابة للتقيد والإقصاء والفشل أو حينما تصطم رغبة ما بواقع لا يتغير (kapur, 2021, 18). كما أنه مكون عاطفي لمعالجة إغفال الهدف المنشود والذي

يحدث عندما يستمر المرء في شغل أمر ما متوقفاً بالإشباع، ولكن لا يحققه في الواقع، أو لا يحققه بطريقة سلسلة وسهلة الإرادة (Bierzynska, 2016, 2). في ضوء ما سبق ذكره، تعرف الباحثة الإحباط بأنه "استجابة انفعالية غير سارة تعكس شعوراً بالحسرة وخيبة الأمل حينما يتعارض الواقع مع المأمول".

وحول النظريات المفسرة للإحباط وفقاً لفرويد يحدث عندما تفشل الأنا في حل الصراع القائم بين الهو والأنا العليا، بينما رأى أدلر Adler أن سلوك المرء متعلم اجتماعياً وأن البيئة الاجتماعية هي الأكثر مسئولية عن تعرض الشخص للإحباط وفقاً لما يلقاه من أسلوب معاملة، فالتدليل يجعله غير قادر على مواجهة المواقف بمفرده، فيصاب بالإحباط، وأما المغالاة في الحزم ورفع سقف التوقعات الوالدية فقد يصيبانه بالإحباط حينما يفشل في تحقيق تلك التوقعات. وأما المدرسة السلوكية فقد انصب اهتمامها على مفهوم الحافز الذي اعتبروه من أهم مسببات الإحباط، وعرفوا الإحباط بأنه حرمان المرء من التعزيز المتوقع أو من الحافز المأمول. وأما النظرية المعرفية السلوكية فقد رأت أن أي حدث ضاغط لا يؤدي بالضرورة إلى حدوث اضطراب نفسي، فالحدث بحد ذاته لا يسبب الإحباط، ولكن نظرتنا وتفسيراتنا للحدث هما سبب الشعور بالإحباط، ولذلك فما يراه شخص أنه أمر محبط قد يراه البعض الآخر أنه أمر عادي، وهذا بالطبع يتوقف على نظرة كل منهما وتفسيره لذات الموقف.

وبعد عرض التفسيرات النظرية للاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض فإن الباحثة تتبنى تفسير النظرية المعرفية السلوكية والتي تركز على كون تلك الاضطرابات يكون للبيئة أثر في تكوينها، إضافة إلى الطريقة التي نرى بها أنفسنا ونفسر بها الأحداث، ولذلك اعتمدت الباحثة في برنامجها الحالي على التقبل والالتزام الذي يركز على تقبل الذات بكل ما فيها من نقائص وعيوب من أجل تخطي الأفكار المعطلة، والاهتمام الأكثر بما يهم وفقاً لما تحدده القيم، الأمر الذي سيؤثر تلقائياً في تغيير أفكارنا وانفعالاتنا ونظرتنا لأنفسنا.

ثالثاً: التقبل والالتزام Acceptance and commitment

١- التعريف:

عرفه ستيفن سي هايس، ولينزداي فليتشر Hayes, C & Fletcher, L (2005, 332) بأنه علاج نفسي سلوكي حديث يعتمد على نظرية الإطار العلائقي RFT

الذي يستخدم عمليات اليقظة وتغيير السلوك لإنشاء مرونة نفسية أكبر. وهو علاج سلوكي معرفي حقق حضوراً بارزاً في كل من الصحافة الشعبية (كصحيفة هايز وسميث) Hayes and Smith (3005)، وستروساهل وروبينسون (2014) Stosahl and Robinson) وضمن مجموعات العلاج المختصة بالإدمان على الكحول والمخدرات والصحة النفسية، كما أثبت أنه علاج ناجح للإحباط والاكئاب بين البالغين والمراهقين، ويبدو أنه يقدم فوائد تدوم طويلاً حتى بعد توقف العلاج (كيرك ستروساهل، وياتريسيا روبينسون، ٢٠١٨، ١٣).

كما عرفه هاريس (Harris , 2009, 3) بأنه علاج قائم على تقبل ما هو خارج عن سيطرتنا الشخصية، والالتزام باتخاذ إجراءات تثري حياتنا، من أجل خلق حياة ثرية ذات مغزى، مع قبول الألم الحتمي الذي تفرضه علينا الحياة، وذلك عن طريق تعلم وممارسة مهارات نفسية (تعرف بمهارات التعقل) للتعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة بفعالية بحيث يكون لها تأثير أقل بكثير، ومساعدتنا في معرفة قيمنا واستخدام تلك المعرفة لتوجيهنا وتحفيزنا على تحديد الأهداف واتخاذ الإجراءات التي تثري حياتنا.

كما أوضح (Levin et al., 2020) أن العلاج بالتقبل والالتزام نهج قائم على العمليات للعلاج تم تطويره ضمن الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، وقد حظي باهتمام كبير على مستوى مكونات العلاج وعمليات التغيير، ويعتمد في طريقته على نموذج المرونة النفسية التي تسعى إلى تغيير تأثير المصادر الداخلية غير القادرة على التكيف والتنظيم السلوكي مثل التجنب التجريبي والاندماج المعرفي من خلال القبول والانفصال المعرفي (مكونات الانفتاح)، ولزيادة مصادر التنظيم السلوكي الأكثر تكيفاً والمتمثلة في القيم والسلوك الملتزم (مكونات المشاركة)، كما يتضمن مكونات تستهدف الاهتمام المرن باللحظة الحالية والاحساس المرن بالذات يسمى بالذات كسياق (مكونات الوعي)، ويحدث ال ACT عن طريق تفاعل مكونات الوعي مع مكونات الانفتاح والمشاركة. وهو جزء مما يسمى بالموجة الثالثة في العلاجات النفسية المنبثقة من العلاج المعرفي السلوكي والغرض الرئيسي من هذا العلاج هو زيادة المرونة النفسية، والتي تشمل القدرة على العيش في اللحظة الراهنة، والاهتمام بالقيم الأساسية، وتحديد السلوك وفقاً لهذه القيم مع قبول الخبرات غير المسارة (Moradi et al., 2020, 244).

ويشكل عام ترى الباحثة أننا قد نلجأ للعلاج بالقبول والالتزام حينما نكون مضطرين لتبني كامل وشامل لواقع غير قابل للتغيير، أي عندما تختلف الحياة عما نأمله، ويحدث ذلك القبول عبر التدريب على ست عمليات أساسية تهيئ المرء للتمتع بالمرونة النفسية، وهذه العمليات متمثلة في القبول (قبول المشاعر المؤلمة كما هي دون ردعها أو الانغماس فيها)، الانفصال الواعي (وهو أخذ مسافة من الأفكار المعطلة حتى يمكننا رؤيتها على حقيقتها وعدم محاربتها أو الهروب منها)، الاتصال باللحظة الحالية (أي الحضور هنا والآن)، الذات الملاحظة (وهي الذات الواعية والمراقبة لكل مشاعرنا وأفكارنا وتصرفاتنا، وهي الذات التي لا تتغير رغم أي تغير حولها، فمهما تغيرت مشاعرنا واحاسيسنا وأفكارنا وأشكالنا، لن تتغير ذواتنا التي تعي كل ذلك التغيير)، القيم (وهي بوصلة الحياة التي توجهنا لما يهم)، الفعل الملنزم (وهو الترجمة السلوكية الفعلية لما نملكه من قيم مجردة).

٢- الأسس النظرية للعلاج بالقبول والالتزام

إن فهم الأسس النظرية للعلاج بالقبول والالتزام سيسمح للمعالج النفسي بتطبيق أدوات ال ACT بطريقة هادفة، وتعتبر نظرية الإطار العلائقي **Relational Frame Theory (RFT)** من أهم تلك الأسس، حيث تتبنى وجهة النظر القائلة بأن العنصر الأساسي المحدد في كل الأنشطة اللفظية، هو استجابة علائقية قابلة للتطبيق بشكل تعسفي، علاوة على أن هذه الاستجابة قابلة للتعلم أو التحليل الفعال. تتضمن الاستجابة العلائقية المشتقة القدرة على ربط المنبهات بعدة طرق على الرغم من عدم تعزيزها (أي تدريب مباشر) لربط تلك المنبهات بتلك الطرق المحددة. كما يمكن للمنبه أن يمتلك وظائف تنبؤية مختلفة في اللغة البشرية اعتماداً على إشارات سياقية. يتم وصف نظرية الإطار العلائقي لإظهار كيف يتم إنشاء المعاناة الإنسانية من خلال التشابك مع الشبكات المعرفية التي أصبحت ممكنة من خلال اللغة، ثم تقوم اليقظة الذهنية بتفويض هيمنة الشبكات اللفظية، لاسيما التي تنطوي على العلاقات الزمانية والتقييمية (Hayes & Fletcher, 2005, 315).

جميع البشر بافتراض التطور المعرفي يكتسبون اللغة ويبدأون في تكوين روابط بين الأشياء والكلمات، بمجرد أن يكتسب الأطفال اللغة يبدأون في تسمية الأشياء في بيئتهم، ويتم تكوين علاقة مكتسبة بين الشئ والكلمة ثنائية الاتجاه بطبيعتها (أي أن سماع الكلمة أو التفكير فيها سوف يعيد إلى الأذهان الشئ، ورؤية الشئ سيغلب الكلمة إلى الذهن) وهذا

ما يسمى بالمراجع اللفظية (Person et al., 2010, 21). وتقتصر نظرية RFT أن المراجع اللفظية يمكن أن تكون مقارنة أو هرمية أو تقييمية، فمثلاً قد يكون المرجع اللفظي المقارن هذا (أنا أذكى منك) بناءً على تعلم الطفل أنه حصل على درجات أعلى في الاختبار من صديقه) فتصبح وظيفة الحصول على درجات عالية في الاختبار مرتبطة بمستوى الذكاء، وأما المرجع اللفظي الهرمي كاقتران النحافة بالجمال كما في الثقافة الغربية فكما كانت المرأة أكثر نحافة، كلما كانت أكثر جمالاً، وأما المرجع اللفظي التقييمي كشعور الفرد بالحزن عند وصفه بقول (أنت سيء) هنا تصبح كلمة سيء تقييمية، تعمل كعقاب وتثير المشاعر غير السارة، وبذلك تصبح الارتباطات بالكلمات مسألة وظيفية بدلاً من مجرد الارتباط بالشكل (Person et al., 2010, 21).

وبشكل عام فإن نظرية الإطار العلائقي تركز على كيفية تعلم البشر للغة (أي التواصل) من خلال تفاعلهم مع البيئة المحيطة والتي تستند على المنهج الفلسفي المعروف باسم السياقية الوظيفية **Functional contextuality** والتي تهتم بوظيفة السلوك بدلاً من شكله، مع العلم بأنه لا يمكننا معرفة وظيفة السلوك إلا إذا عرفنا السياق الذي يحدث فيه. ومن ثم تعتبر السمة المميزة للسياق الوظيفي هي تركيزها على فهم السلوك في السياق (Michael et al., 2021, 4).

مما سبق يتضح لنا الآلية التي تسيطر بها الأفكار على حياتنا بسبب العلاقات التي كونها بأنفسنا أو من الخبرات التي تعلمناها، وهنا يأتي دور ال ACT الذي يدرنا على كيفية الانفصال عن تلك الأفكار المعطلة وكيفية إرجاعها لطبيعتها ككلمات وجمل وأصوات وصور، وليست كحقائق مسلم بها ولا نملك الخلاص منها.

٣- العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

يرى هاريس (Harris, 2009, 23-24) أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف

زيادة المرونة النفسية التي تؤسس من خلال ست عمليات:

(١) القبول **Acceptance**: يعني الانفتاح وإفساح المجال للمشاعر المؤلمة

والأحاسيس والاندفاعات والعواطف، والتخلي عن الصراع معها، ومنحها مساحة

للتنفس، والسماح بأن تكون كما هي بدلاً من محاربتها، أو مقاومتها، أو

الهروب منها أو إغراقها، حيث نفتح عليها ونسمح لها بالتواجد مع ملاحظة

أن هذا لا يعني الإعجاب بها أو الرغبة في ذلك ، بل يعني ببساطة إفساح المجال لها .

(٢) الانفصال الواعي (مراقبة التفكير) **Conscious disengagement** : يعني الانفصال عن أفكارنا وصورنا وذكرياتنا، بدلاً من الانغماس فيها أو دفعها، بل نتركها تذهب وتأتي كما لو كانت مجرد سيارات ننظر لها من نافذة الشرفة، نراجع ونراقب تفكيرنا بدلاً من الاندماج فيه أو التشابك معه، وبذلك نتمكن من رؤية أفكارنا كما هي ليست إلا مجموعة من الكلمات والصور، نحملهم برفق بدلاً من إمساكهم بإحكام.

(٣) الذات كسياق (الوعي النقي) **Self as context**: أشار Harris إلى وجود نوعين من الذات هما الذات المفكرة (ذلك الجزء منا الذي يفكر دائماً في توليد الأفكار والمعتقدات والذكريات والأحكام والتخيلات والخطط) والذات المراقبة التي تدرك كل ما نفكر فيه أو نشعر به أو نفعله في أي لحظة، ويشار إليها بالوعي الخالص، فمع تقدم العمر يتغير شكل الجسم، وتتغير الأفكار، والمشاعر، والأدوار، ولكن لا يتغير الشخص ، فالشخص في الماضي هو نفس الشخص في الحاضر ويمكنه ملاحظة ما تم تغييره في شكله وأفكاره ومشاعره دون تغييره هو .

(٤) القيم **Values**: والتي تشير إلى ما هو مهم للغاية للمعلم من حيث كيفية تصرفهم، وماذا تمثل أفعالهم (Michael, P et al., 2021, 24)، ويعد توضيح القيم بمثابة خطوة أساسية في خلق حياة ذات معنى في العلاج بالقبول والالتزام، ويشار إليها أحياناً باسم "بوصلة الحياة" لأنها تعطينا الاتجاه الذي سنسلكه مدى الحياة، وهي الصفات المرغوبة للعمل المستمر. وللعمل القائم على القيم عدة مزايا أهمها:

(١) أن القيم توجه الحياة حيث يريد المرء أن يذهب، وحسبما هو مهم، وليس اجتناب الألم وطلب اللذة.

(٢) توفر القيم الدافع لإجراء تغييرات صعبة، ولكنها ضرورية.

(٣) تجنب ردود الأفعال المدفوعة انفعالياً، وضمان التصرف النابع من القيم.

(٤) تساعد القيم العملاء على اتخاذ قرارات تؤدي إلى رفاهية عالية (McKay & West, 2016, 71-72).

(٥) الفعل الملتزم (افعل ما يتطلبه الأمر) **committed Act**: وهو يعني القيام بما يلزم للعيش وفقاً لقيمنا حتى ولو تسبب ذلك في الشعور بالألم وعدم الراحة، مع العلم بأنه يمكن استخدام جميع التدخلات السلوكية التقليدية مثل تحديد الأهداف والتعرض والتدريب على المهارات، والتفاوض، إدارة الوقت، وحل المشكلات، التعامل مع الأزمات، بشرط أن تكون جميعها في خدمة الحياة الثرية، القيمة وليس في خدمة التجنب التجريبي.

(٦) الاتصال باللحظة الحالية **Connect to the current moment**: يعني التواصل بوعي مع كل ما يحدث في هذه اللحظة والانخراط فيه، كما يعني جلب وعينا بمرونة إما إلى العالم المادي من حولنا أو العالم النفسي بداخلنا، أو لكليهما في وقت واحد. كما اقترح هاريس Harris امكانية تجميع الست عمليات الأساسية معاً في ثلاث وحدات وظيفية هي الانفتاح وتشمل (القبول والانفصال)، أن تكون حاضراً (الاتصال باللحظة الحالية والذات كسياق)، فعل ما يهم (القيم والفعل الملتزم). وبالتالي فإن المرونة النفسية هي القدرة على التواجد والانفتاح والقيام بما يهم.

في ضوء ما سبق عرضه يمكن استنتاج مغزى العلاج بالقبول والالتزام والمتمثل في تبصير المريض بحتمية الألم واختيارية المعاناة، تقبل المشاعر المؤلمة والسماح لها بالتواجد وعدم مقاومتها أو محاولة تجنبها، وكذلك الانفصال الواعي عن الأفكار المعطلة ليتمكن المريض من رؤيتها على حقيقتها وعدم الايمان بها كمسلمات أو حقائق، الأمر الذي يعني عدم تغيير محتوى تلك الأفكار في مقابل تغيير علاقتنا بها بحيث يضعف تأثيرها على السلوك، كما يهدف ذلك العلاج إلى تمكين المريض من أن يعيش حياة ثرية ذات معنى من خلال ما توجهه به قيمه وتحكمه به سلوكياته المرتبطة بتلك القيم، ويعتبر التركيز على معاشية اللحظة الراهنة والتعامل معها بيقظة وفعالية أهم ما يرمي إليه العلاج بالقبول والالتزام، فلا ارتباط بماض ولا انشغال بآت، فكل الأمرين يحرم صاحبهما من عيش اللحظة الحالية مقابل ماض لن يعود ومستقبل غير معلوم.

فروض البحث:

بناء على الاستعراض السابق لمشكلة البحث وتساؤلاته، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض في المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي - البعدي) على مقياس (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة التجريبية للقياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط).

إجراءات البحث:**أولاً: منهج البحث**

اعتمدت الباحثة في بحثها الحالي في ضوء أهدافه على المنهج شبه التجريبي ذي التصميم القائم على مجموعتين (ضابطة - تجريبية)، وثلاث قياسات (قبلي - بعدي - تتبعي)، ومتغير مستقل يمثل البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام، ومتغير تابع يمثل الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط)، وتم تطبيق البرنامج بشكل فردي كونه يتناول مشكلة خاصة تتسم بالحساسية الشديدة وبناءً على طلب أفراد العينة.

ثانياً: مجتمع وعينة البحث

١- مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من (٣٥) طالبة من طالبات كلية (التربية - الطفولة المبكرة - علوم الإعاقة والتأهيل) بجامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهن بين (١٨-٢١ سنة) بمتوسط عمري (٢٠.٣٤)، وانحراف معياري (٠.٩٦). وتم ذلك وفقاً للخطوات الآتية: (١) تم أخذ الموافقة الرسمية من عمداء الكليات المطبق عليها البحث وهم عميد كلية (التربية - علوم الإعاقة والتأهيل - الطفولة المبكرة) بجامعة الزقازيق، مع العلم أنه تم رفض تطبيق أدوات الدراسة على طالبات إحدى الكليات من قبل عميدها حيث اعتبر موضوع البحث الخاص بمتلازمة تكيس المبايض موضوعاً حساساً وخصوصاً للغاية ولا يحق للباحثة الخوض فيه.

(٢) تمكنت الباحثة بمساعدة اتحاد الطلاب من الوصول لأرقام هواتف أدمن كل شعبة بجميع فرق الكلية وتم عمل جروب واتس خاص بالطالبات فقط، ويعد التأكد من خلو الجروب من البنين تماماً تم طرح موضوع التكيسات بشكل تفصيلي وبيان أعراضه وسماته ومضاعفاته، وقد وجدت الباحثة تفاعلاً مرضياً من معظم الطالبات.

(٣) طلبت الباحثة من الطالبات اللاتي أشرن إلى أنه ثبت طبيياً أنهن يعانين من متلازمة تكيس المبايض أو اضطراب الهرمونات أو ضعف الإباضة ولمن ترغب فقط في التحدث إليها على الخاص.

(٤) تلقت الباحثة مشاركات لا بأس بها على الخاص من الطالبات ممن ثبت إصابتهن بالمرض، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهن.

(٥) تم اختيار الطالبات اللاتي حصلن على الدرجات العالية على مقياس (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض وكان عددهم (١٦) طالبة.

(٦) ثم قامت الباحثة بعرض فكرة البحث والبرنامج على العينة، وبأخذ آراء الطالبات في مشاركتهن في البرنامج وافق (١٢) طالبة فقط، في حين رفض الأربعة الباقيين تماماً.

(٧) قسمت الباحثة العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٦)، وأخرى ضابطة قوامها (٦).

عينة البحث الإجرائية

تكونت عينة الدراسة الإجرائية من (١٢) طالبة ممن تعانين من متلازمة تكيس المبايض، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٩-٢١ سنة) بمتوسط عمر قدره (٢٠.٠٨)، وانحراف معياري قدره (٠.٥١)، وممن تعانين من اضطراب القلق واضطراب تشوه صورة الجسم والإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض، مقسمين إلى مجموعة تجريبية قوامها (٦)، وأخرى ضابطة قوامها (٦).

جدول (١)

وصف العينة الإجرائية من حيث العمر الزمني، نوع الكلية، التشخيص النهائي للمرض (تكيسات - اضطراب هرمونات)، الحالة الاجتماعية (متزوجة - مرتبطة - غير مرتبطة).

المجموعة	العمر الزمني	الكلية	نوع المرض وفقاً للتشخيص الطبي (تكيسات - اضطراب هرمونات)	الحالة الاجتماعية
المجموعة التجريبية ن=٦	من (٢٠-٢١ سنة) بمتوسط عمر قدره (٢٠.٨٣)، وانحراف معياري قدره (٤.٠٨)	طالبة واحدة من كلية الطفولة المبكرة، (٥) طالبات من كلية التربية	(٥) متلازمة تكيس المبايض، (١) اضطراب هرمونات يصاحبه نفس أعراض PCOS	متزوجة=١ مرتبطة=٣ غير مرتبطة=٢
المجموعة الضابطة ن= (٦)	من (١٩-٢١ سنة) بمتوسط عمر (٢٠.٨٣)، وانحراف معياري (٤.٠٨)	(٤) كلية التربية، (٢) كلية الطفولة المبكرة.	الجميع تكيسات	متزوجة=١ مرتبطة=٢ غير مرتبطة=٣

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقاييس الاضطرابات

النفسية المصاحبة للإصابة بمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم -

الإحباط)، استخدمت الباحثة أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في اختبار مان ويتني

Mann Whitney U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات

المستقلة كما يلي:

جدول (٢)

نتائج اختبار مان ويتني Mann Whitney U لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية

متغير التكافؤ	المجموعة	متوسط ط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
السن	التجريبية ن=٦	٦.٤٢	٣٨.٥٠	١٧.٥٠	-٠,٠١٢	غير دالة
	الضابطة ن=٦	٦.٥٨	٣٩.٥٠			
الدرجة على مقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض	التجريبية ن=٦	٦.٩٢	٤١.٥٠	١٥.٥٠	-٠.٤٠	غير دالة
	الضابطة ن=٦	٦.٠٨	٣٦.٥٠			
الدرجة على مقياس اضطراب تشوه صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض	التجريبية ن=٦	٨.٠٨	٤٨.٥٠	٨.٥٠	-١.٥٤	غير دالة
	الضابطة ن=٦	٤.٩٢	٢٩.٥٠			
الدرجة على مقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض	التجريبية ن=٦	٧.٨٣	٤٧.٠٠	١٠.٠٠	-١.٢٩	غير دالة
	الضابطة ن=٦	٥.١٧	٣١.٠٠			

يتضح من الجدول (٢) ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط

رتب درجات طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض للمجموعتين (الضابطة - التجريبية) على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) قبل تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في درجاتهم على مقياس (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) قبل تطبيق البرنامج.

٢ - عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات

تكونت عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات من (٦٣) طالبة من طالبات كلية التربية، وكلية الطفولة المبكرة وكلية علوم الإعاقة والتأهيل - جامعة الزقازيق ممن لديهن متلازمة تكيس المبايض، بواقع (٣٧) طالبة من كلية التربية، (١١) طالبة من كلية علوم الإعاقة والتأهيل، (١٥) طالبة من كلية الطفولة المبكرة، وكان توزيعهم على الفرق كالتالي (٢٥) طالبة من طالبات الفرقة الرابعة، (١٤) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة، (١٧) طالبة من طالبات الفرقة الثانية، (٧) من طالبات الفرقة الأولى، وتراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٨ - ٢١) سنة، بمتوسط عمر (٢٠.٣٤)، وانحراف معياري (٠.٩١) سنة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

١- مقياس القلق .

إعداد / الباحثة

٢- مقياس تشوه صورة الجسم. إعداد / الباحثة

٣- مقياس الإحباط.

إعداد / الباحثة

٤- البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام. إعداد / الباحثة

أدوات البحث

(١) مقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض إعداد/ الباحثة

وصف المقياس: هدف المقياس إلى قياس اضطراب القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض، ويتكون من ثلاثة أبعاد هي: المظاهر الانفعالية للقلق، وقلق تأخر الإنجاب، وقلق الارتباط بشريك الحياة، ويتكون من (٣٢) عبارة، تجيب عليها الطالبات باستجابات ثلاث هي (تنطبق تماماً - تنطبق بدرجة متوسطة - لا تنطبق على الإطلاق) تأخذ المستويات الثلاثة الدرجات التالية على التوالي (١، ٢، ٣) والدرجة المرتفعة تشير إلى المعاناة من اضطراب القلق.

١- ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات لمقياس القلق وأبعاده الفرعية على عينة قوامها (٦٣) طالبة من طالبات كلية (التربية - علوم الإعاقة والتأهيل - الطفولة المبكرة) بجامعة الزقازيق، باستخدام معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة). والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

معاملات ألفا لثبات مقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده

مقياس القلق					
قلق الارتباط بشريك الحياة		قلق تأخر الإنجاب		المظاهر الانفعالية للقلق	
معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة
٠.٨٦٢	٣	٠.٨٩٥	٢	٠.٨٨٤	١
٠.٨٦٢	٦	٠.٨٨٩	٥	٠.٨٩١	٤
٠.٨٦٥	٩	٠.٨٩٣	٨	٠.٨٧٢	٧
٠.٨٧٣	١٢	٠.٨٩١	١١	٠.٨٧٦	١٠
٠.٨٥٦	١٥	٠.٨٩٥	١٤	٠.٨٧٤	١٣
٠.٨٦٥	١٨	٠.٨٩٣	١٧	٠.٨٧١	١٦
٠.٨٥٧	٢١	٠.٨٨٧	٢٠	٠.٨٨١	١٩
٠.٨٦٤	٢٤	٠.٨٩٢	٢٣	٠.٨٧٦	٢٢
٠.٨٧١	٢٧	٠.٨٩٠	٢٦	٠.٨٨٠	٢٥
٠.٨٦٠	٣٠	٠.٨٨٩	٢٩	٠.٨٧٠	٢٨
٠.٨٧٩	٣٣	٠.٩٠٥	٣٢	٠.٨٨٥	٣١
		٠.٨٨٤	٣٤		
		٠.٨٨٥	٣٥		
٠,٨٧٦		٠,٨٩٩		٠,٨٨٨	معامل ألفا العام

يتضح من الجدول (٣): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ما عدا المفردة رقم (٤) بالبعد الأول (المظاهر الانفعالية للقلق)، والمفردة رقم (٣٢) بالبعد الثاني (قلق تأخر الإنجاب)، والمفردة رقم (٣٣) بالبعد الثالث (قلق الارتباط بشريك الحياة)، حيث وجد أن تدخل هذه المفردات يُخفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ولذلك فقد تم حذفها؛ مما يدل على ثبات مقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وقد بلغ الثبات الكلي للمقياس (٠.٩٥١).

- الثبات الكلي لمقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض:
- تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة

النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (٤) التالي:

جدول (٤)
معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس القلق

معامل الثبات				
م	أبعاد مقياس القلق	ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون	جتمان
١	المظاهر الانفعالية للقلق	٠.٨٩١	٠.٩٢٥	٠.٩٢٤
٢	قلق تأخر الإنجاب	٠.٩٠٥	٠.٩٢٦	٠.٩٢٦
٣	قلق الارتباط بشريك الحياة	٠.٨٧٩	٠.٩١٢	٠.٩١٢
	الثبات الكلي للمقياس	٠.٩٥١	٠.٩٧٢	٠.٩٧٢

يتضح من الجدول (٤): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس القلق والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية لمقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وكذلك المقياس ككل.

٢- حساب الصدق:

تم حساب الصدق بثلاث طرق:

أ- صدق المحكمين: تم عرض المقياس بصورته الأولية على أساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس، وتم حذف وتعديل العبارات التي لم تلق موافقة من جانب المحكمين، حتى أصبح في صورته النهائية المشار إليها سابقاً.

ب- صدق المفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

معاملات الارتباط لمقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده (في حالة حذف درجة المفردة)

مقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض					
قلق الارتباط بشريك الحياة		قلق تأخر الإنجاب		المظاهر الانفعالية للقلق	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٦١٥	٣	**٠.٥٤٧	٢	**٠.٥١١	١
*٠.٦٣١	٦	**٠.٦٨٦	٥	**٠.٧٠٨	٧
**٠.٥٨٢	٩	**٠.٥٨٣	٨	**٠.٦٣٠	١٠
**٠.٤٤٣	١٢	**٠.٦١٨	١١	**٠.٦٨٥	١٣
**٠.٧١٥	١٥	**٠.٥١٤	١٤	**٠.٧١٦	١٦
**٠.٦٠١	١٨	**٠.٥٩٢	١٧	**٠.٥٨٥	١٩
**٠.٧٠٥	٢١	**٠.٧٠٤	٢٠	*٠.٦٦٢	٢٢
**٠.٦٠٣	٢٤	**٠.٥٧٤	٢٣	**٠.٥٧١	٢٥
**٠.٤٩٠	٢٧	**٠.٦٢٣	٢٦	**٠.٧٣٩	٢٨
**٠.٦٥٦	٣٠	**٠.٦٣٤	٢٩	**٠.٥٠٠	٣١
		**٠.٧٧٠	٣٤		
		**٠.٧٤٢	٣٥		

** دال عند مستوى (٠,٠١) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٢-٦٣) = ٩٩ هي (٠,٣٢٥) تقريباً حيث (٦٣) عدد العينة في التقنين.

* دال عند مستوى (٠,٠٥) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٢-٦٣) = ٩٥ هي (٠,٣١٢) تقريباً.

ويتضح من الجدول (٥): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة) دالة إحصائياً، ومن ثم تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس.

ج- صدق المحك: حيث تم استخدام مقياس صورة الجسم إعداد/ مجدي محمد الدسوقي

(١٩٩٧) كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من

خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة مكونة من (٦٣) طالبة من طالبات كلية

التربية وكلية علوم الإعاقة والتأهيل وكلية الطفولة المبكرة بجامعة الزقازيق ممن تعانين

من متلازمة تكيس المبايض أو اضطراب الهرمونات، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية بين

(١٩-٢٢ سنة)، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكلا المقياسين مساوياً ٠.٦٣.

وهو معامل دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، مما يدل على صدق المقياس.

(٣) الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض كمؤشر للصدق عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول (٦) ذلك:

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لمقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده الفرعية

مقياس القلق					
المظاهر الانفعالية للقلق		قلق تأخر الإنجاب		قلق الارتباط بشريك الحياة	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٦١٧	٢	**٠.٦٣٢	٣	**٠.٧٠١
٧	**٠.٧٧٨	٥	**٠.٧٤٦	٦	**٠.٧١٠
١٠	**٠.٧١٥	٨	**٠.٦٥٦	٩	**٠.٦٧٥
١٣	**٠.٧٥١	١١	**٠.٦٩٢	١٢	**٠.٥٤٥
١٦	**٠.٧٨٠	١٤	**٠.٥٩٣	١٥	**٠.٧٨٢
١٩	**٠.٦٥٩	١٧	**٠.٦٧٨	١٨	**٠.٦٩٣
٢٢	**٠.٧٣٧	٢٠	**٠.٧٦٥	٢١	**٠.٧٧٦
٢٥	**٠.٦٦٥	٢٣	**٠.٦٤٣	٢٤	**٠.٦٩٤
٢٨	**٠.٨٠٤	٢٦	**٠.٦٩٠	٢٧	**٠.٥٩٣
٣١	**٠.٥٩٨	٣٠	**٠.٧٠٠	٣٠	**٠.٧٣٨
		٣٢	**٠.٨١٥		
		٣٣	**٠.٧٩٣		

- كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	المظاهر الانفعالية للقلق	قلق تأخر الإنجاب	قلق الارتباط بشريك الحياة
الدرجة الكلية	**٠.٨٣٢	**٠.٩٣٠	**٠.٩٣٨

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٧): أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض ككل وجميع أبعاده الفرعية.

ومن الإجراءات السابقة: تم التأكد من صدق وثبات مقياس القلق لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض والاتساق الداخلي له، وصلاحيته لقياس القلق لديهم، حيث

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٣٢) مفردة موزعة على الأبعاد الفرعية الثلاثة، والجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨)

توزيع مفردات مقياس القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة الأبعاد الفرعية فى الصورة النهائية.

أرقام المفردات	عدد المفردات	أبعاد مقياس القلق
١-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٣١-٢٨-٢٥	١٠	المظاهر الانفعالية للقلق
٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٤-٣٥	١٢	قلق تأخر الإيجاب
٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠	١٠	قلق الارتباط بشريك الحياة
٣٢		العدد الكلى للمفردات

(ب) مقياس اضطراب صورة الجسم

وصف المقياس: هدف المقياس إلى قياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض PCOS، يتضمن ثلاثة أبعاد: عدم الرضا عن المظهر، والانشغال برأى الآخرين، والتدقيق وإخفاء العيوب، وتتكون الصورة النهائية من (٣٠) عبارة، تجيب عليها المفحوصة باستجابات ثلاث هي (تنطبق تماماً - تنطبق بدرجة متوسطة - لا تنطبق على الإطلاق) تأخذ المستويات الثلاث الدرجات التالية على التوالي (١، ٢، ٣) والدرجة المرتفعة تشير إلى المعاناة من اضطراب صورة الجسم.

(١) حساب الثبات: تم حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة نوي تكيس المبايض وأبعاده الفرعية باستخدام معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة). والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)

معاملات ألفا لثبات مقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده الفرعية

عدم الرضا عن المظهر		الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب		التدقيق وإخفاء العيوب	
رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠.٨٢٥	٢	٠.٨٥٧	٣	٠.٨٠٨
٤	٠.٨١٤	٥	٠.٧٧٦	٦	٠.٨١٩
٧	٠.٨٢٤	٨	٠.٨٦٦	٩	٠.٨٠٦
١٠	٠.٨١٨	١١	٠.٨٦٩	١٢	٠.٨٢٢
١٣	٠.٨١٧	١٤	٠.٨٧٢	١٥	٠.٨٠٩
١٦	٠.٨٠٧	١٧	٠.٨٨٠	١٨	٠.٨٠٥
١٩	٠.٨١٧	٢٠	٠.٨٦٧	٢١	٠.٨١٣
٢٢	٠.٨٠٦	٢٣	٠.٨٦٤	٢٤	٠.٧٩٣
٢٥	٠.٨٣٣	٢٦	٠.٨٦٠	٢٧	٠.٨٣٤
٢٨	٠.٨٣٠	٢٩	**٠.٨٥٧	٣٠	٠.٧٩٣
٣١	٠.٨٥٢	٣٢	**٠.٨٦٩	٣٣	٠.٧٩١
				٣٤	٠.٧٩٢
معامل ألفا العام		٠.٨٣٦	٠.٨٧٨	٠.٨٢١	

يتضح من الجدول (٩): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وذلك فيما عدا المفردة رقم (٣١) في البعد الأول (عدم الرضا عن المظهر)، والمفردة رقم (١٧) في البعد الثاني (الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب)، والمفردة رقم (١٢، ٢٧) من البعد الثالث (التدقيق وإخفاء العيوب) فقد وجد أن تدخل هاتين المفردتين يؤدي إلى خفض معامل الثبات للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ولذلك فقد تم حذفهما، مما يدل على ثبات مقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وقد بلغ الثبات الكلي للمقياس (٠.٩٢٩).

- الثبات الكلي لمقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة:

تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة ذوات تكيس المبايض، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة

التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (١٠) التالي:

جدول (١٠)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة

معامل الثبات			
م	أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم	ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون
١	عدم الرضا عن المظهر	٠.٨٥٢	٠.٨٧٨
٢	الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب	٠.٨٨٠	٠.٨٨٢
٣	التدقيق وإخفاء العيوب	٠.٨٣٥	٠.٨٤٩
	الثبات الكلي للمقياس	٠.٩٢٩	٠.٩٥٣

يتضح من الجدول (١٠): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب صورة الجسم والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وكذلك المقياس ككل.

(٢) حساب الصدق:

تم حساب الصدق بثلاث طرق:

- أ- صدق المحكمين: تم عرض المقياس بصورته الأولية على أساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس، وتم حذف وتعديل العبارات التي لم تلق موافقة من جانب المحكمين، حتى أصبح في صورته النهائية المشار إليها سابقاً.
- ب- صدق المفردات: عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

معاملات الارتباط لمقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده (في حالة حذف درجة المفردة)

التدقيق وإخفاء العيوب		الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب		عدم الرضا عن المظهر	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٤٦٧	٣	**٠.٧٤٢	٢	**٠.٤٨٧	١
**٠.٣٦٠	٦	**٠.٤٥٠	٥	**٠.٦١٩	٤
*٠.٤٩٤	٩	**٠.٦٠٦	٨	**٠.٤٩٩	٧
٠.٢٩٢	١٢	**٠.٥٦٦	١١	**٠.٥٨٥	١٠
**٠.٤٥٨	١٥	**٠.٥١٣	١٤	**٠.٥٧٣	١٣
**٠.٥٠٩	١٨	**٠.٣٥١	١٧	**٠.٦٨٩	١٦
**٠.٤٠٦	٢١	**٠.٥٨٦	٢٠	*٠.٦٧٣	١٩
**٠.٦٢٨	٢٤	**٠.٦٤١	٢٣	**٠.٦٨٩	٢٢
٠.١٨٠	٢٧	**٠.٦٨٨	٢٦	**٠.٣٩٧	٢٥
**٠.٦٤٨	٣٠	**٠.٧٢٧	٢٩	**٠.٤٣٢	٢٨
**٠.٦٣٥	٣٣	**٠.٥٥٧	٣٢	٠.٠٨٥	٣١
**٠.٦٤٢	٣٤				

** دال عند مستوى (٠,٠١) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٦٣-٢) = ٩٩ هي (٠,٣٢٥) تقريباً حيث (٦٣) عدد العينة في التقنين.

* دال عند مستوى (٠,٠٥) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٦٣-٢) = ٩٥ هي (٠,٣١٢) تقريباً.

ويتضح من الجدول (١١): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات

المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة) دالة إحصائياً ما عدا المفردة (٣١) من البعد الأول، والمفردة (١٢، ٢٧) من البعد الثالث، ولذلك تم حذفهم لضمان صدق المقياس.

(ج) صدق المحك الخارجي: حيث تم استخدام مقياس صورة الجسم إعداد/ سامية

محمد صابر (٢٠٠٨) كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة مكونة من (٦٣) طالبة من طالبات كلية التربية وكلية علوم الإعاقة والتأهيل وكلية الطفولة المبكرة بجامعة الزقازيق ممن تعانين من متلازمة تكيس المبايض أو اضطراب الهرمونات، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٩-٢٢ سنة)، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكلا المقياسين مساوياً ٠,٧٢٥ وهو معامل دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، مما يدل على صدق المقياس.

(٣) الاتساق الداخلي:

- تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض كمؤشر للصدق عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول (١٢) ذلك:

جدول (١٢)
الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده الفرعية

مقياس اضطراب صورة الجسم					
عدم الرضا عن المظهر		الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب		التدقيق وإخفاء العيوب	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٦١٨	٢	**٠.٨٠٣	٣	**٠.٦٠٤
٤	**٠.٧٠٣	٥	**٠.٥٥١	٦	**٠.٥٠٩
٧	**٠.٦٠٦	٨	**٠.٧١٢	٩	**٠.٥٩٦
١٠	**٠.٦٦٥	١١	**٠.٦٢٩	١٥	**٠.٥٩٨
١٣	**٠.٦٩٢	١٤	**٠.٦١٢	١٨	**٠.٦٤٠
١٦	**٠.٧٥٦	٢٠	**٠.٦٨٥	٢١	**٠.٥٠٥
١٩	**٠.٦٩٠	٢٣	**٠.٧٢٥	٢٤	**٠.٧٠١
٢٢	**٠.٧٧٤	٢٦	**٠.٧٦٣	٣٠	**٠.٧١٦
٢٥	**٠.٥١٩	٢٩	**٠.٨٠١	٣٣	**٠.٧٤١
٢٨	**٠.٥٥٣	٣٢	**٠.٦٤٣	٣٤	**٠.٧٢٧

- كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	عدم الرضا عن المظهر	الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب	التدقيق وإخفاء العيوب
الدرجة الكلية	**٠.٨٦٥	**٠.٩٠١	**٠.٨٩٢

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (١٣): أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض ككل وجميع أبعاده الفرعية.

ومن الإجراءات السابقة: تم التأكد من صدق وثبات مقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة والاتساق الداخلي له، وصلاحيته لقياس اضطراب صورة الجسم لدى عينة البحث، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) مفردة موزعة على الأبعاد الفرعية الأربعة، والجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤)

توزيع مفردات مقياس اضطراب صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة على الأبعاد الفرعية في الصورة النهائية.

م	الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب صورة الجسم	عدد المفردات	أرقام المفردات
١	عدم الرضا عن المظهر	١٠	١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨
٢	الانشغال برأي الآخرين ومحاولة التجنب	١٠	٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩
٣	التدقيق وإخفاء العيوب	١٠	٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣
	العدد الكلي للمفردات	٣٠	

(ج) مقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض

وصف المقياس: هدف المقياس إلى قياس الإحباط لدى طالبات الجامعة اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض PCOS، يتضمن ثلاثة أبعاد: خيبة الأمل لغياب الدورة، والشعور باليأس، والميل إلى العزلة، وتتكون الصورة النهائية من (٢٩) عبارة، تجيب عليها المفحوصة باستجابات ثلاث هي (تنطبق تماماً - تنطبق بدرجة متوسطة - لا تنطبق على الإطلاق) تأخذ المستويات الثلاث الدرجات التالية على التوالي (١، ٢، ٣) والدرجة المرتفعة تشير إلى المعاناة من الإحباط.

(١) حساب الثبات:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الإحباط لدى طالبات الجامعة ذوات تكيس المبايض وأبعاده الفرعية باستخدام معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة). والجدول (١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

معاملات ألفا لثبات مقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده الفرعية

الميل إلى العزلة		الشعور باليأس		خيبة الأمل لغياب الدورة	
معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة
٠.٨٧٣	٣	٠.٨٨٣	٢	٠.٩٠٦	١
٠.٨٧٧	٦	٠.٨٧٠	٥	٠.٩٠١	٤
٠.٩١٩	٩	٠.٨٨٠	٨	٠.٩١٧	٧
٠.٨٦٧	١٢	٠.٨٦٦	١١	٠.٩٠٦	١٠
٠.٨٧٠	١٥	٠.٨٦٩	١٤	٠.٩٠٦	١٣
٠.٨٧٢	١٨	٠.٨٧٥	١٧	٠.٩٠٩	١٦
٠.٨٦٣	٢١	٠.٨٩٢	٢٠	٠.٩٠٩	١٩
٠.٨٦٦	٢٤	٠.٨٨٠	٢٣	٠.٩٠٣	٢٢
٠.٨٧٤	٢٧	٠.٨٧٥	٢٦	٠.٩٢٣	٢٥
٠.٨٧٨	٣٠	٠.٨٧٠	٢٩	٠.٨٩٨	٢٨
٠.٨٦٩	٣٢	٠.٨٦٦	٣١		
		٠.٨٧٥	٣٣		
		٠.٨٦٦	٣٤		
٠.٨٨٦		٠.٨٨٣		٠.٩١٦	معامل ألفا العام

يتضح من الجدول (١٥): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ومن ثم تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس، وذلك فيما عدا المفردة رقم (٧، ٢٥) في البعد الأول (خيبة الأمل لغياب الدورة)، والمفردة رقم (٢، ٢٠) في البعد الثاني (الشعور باليأس)، والمفردة رقم (٩) في البعد الثالث (الميل إلى العزلة)، فقد وجد أن تدخل هذه المفردات يؤدي إلى خفض معامل الثبات للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ولذلك فقد تم حذفهم، مما يدل على ثبات مقياس الإحباط لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وقد بلغ الثبات الكلي للمقياس (٠.٩٦١).

- الثبات الكلي لمقياس الإحباط:

تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة

التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (١٦) التالي:

جدول (١٦)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة

معامل الثبات			أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم	م
جتمان	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون	ألفا لـ كرونباخ		
٠.٩٠٦	٠.٩٠٦	٠.٩٢٧	خيبة الأمل لغياب الدورة	١
٠.٨٧١	٠.٨٧٢	٠.٨٩٤	الشعور باليأس	٢
٠.٩١٤	٠.٩١٥	٠.٩١٩	الميل إلى العزلة	٣
٠.٩٦٠	٠.٩٦١	٠.٩٦١	الثبات الكلي للمقياس	

يتضح من الجدول (١٦): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الإحباط والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية لمقياس الإحباط لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض، وكذلك المقياس ككل.

(٢) حساب الصدق:

تم حساب الصدق بثلاث طرق:

أ- صدق المحكمين : تم عرض المقياس بصورته الأولية على أساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس، وتم حذف وتعديل العبارات التي لم تلق موافقة من جانب المحكمين، حتى أصبح في صورته النهائية المشار إليها سابقاً.

ب- صدق المفردات: عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (١٧) يوضح ذلك:

جدول (١٧)

معاملات الارتباط لمقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده (في حالة حذف درجة المفردة)

الميل إلى العزلة		الشعور باليأس		الاتجاه نحو غياب الدورة	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٦٦٥	٣	**٠.٣٩١	٢	**٠.٧٣٣	١
**٠.٥٩٣	٦	**٠.٦٥٧	٥	**٠.٨٠٢	٤
٠.٢٦١	٩	**٠.٤٦٠	٨	**٠.٥٣٤	٧
**٠.٧٤٠	١٢	**٠.٧٣٧	١١	**٠.٧٢١	١٠
**٠.٧٠٤	١٥	**٠.٦٩٠	١٤	**٠.٧٢٢	١٣
**٠.٦٧٨	١٨	**٠.٥٧٠	١٧	**٠.٦٧٦	١٦
**٠.٨٠٥	٢١	٠.٢٣٥	٢٠	*٠.٦٦٧	١٩
**٠.٧٦٩	٢٤	**٠.٤٥٥	٢٣	**٠.٧٨٣	٢٢
**٠.٦٣٨	٢٧	**٠.٥٦١	٢٦	**٠.٤٣٩	٢٥
**٠.٥٨٣	٣٠	**٠.٦٤٩	٢٩	**٠.٨٥٤	٢٨
**٠.٧١٤	٣٢	**٠.٧٣٠	٣١		
		**٠.٥٥٨	٣٣		
		**٠.٧٢٣	٣٤		

** دال عند مستوى (٠,٠١) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٢-٦٣) = ٩٩ هي (٠,٣٢٥) تقريباً حيث (٦٣) عدد العينة في التقنين.
* دال عند مستوى (٠,٠٥) حيث إن الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط عند درجة الحرية (٢-٦٣) = ٩٥ هي (٠,٣١٢) تقريباً.

ويتضح من الجدول (١٧): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة) دالة إحصائياً، ماعدا المفردة رقم (٢٠) بالبعد الثاني (الشعور باليأس)، والمفردة رقم (٩) (ببعد (الميل إلى العزلة) فهي غير دالة؛ مما يستدعي حذفها.

(٣) الاتساق الداخلي:

- تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الإحباط لدى طالبات الجامعة نوات متلازمة تكيس المبايض كمؤشر للصدق عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول (١٨) ذلك:

جدول (١٨)

الاتساق الداخلي لمقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة وأبعاده

مقياس الإحباط					
الميل إلى العزلة		الشعور باليأس		خيبة الأمل لغياب الدورة	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٧٣٣	٣	**٠.٧٢٨	٥	**٠.٨١٨	١
**٠.٦٥٩	٦	**٠.٥٧٠	٨	**٠.٨٥١	٤
**٠.٨٠٥	١٢	**٠.٧٨٤	١١	**٠.٨٢٥	١٠
**٠.٧٧٣	١٥	**٠.٧٥٩	١٤	**٠.٧٩١	١٣
**٠.٧٦٢	١٨	**٠.٦٦١	١٧	**٠.٧٦٦	١٦
**٠.٨٥٦	٢١	**٠.٥٣٣	٢٣	**٠.٧٤٢	١٩
**٠.٨٣٩	٢٤	**٠.٦٨١	٢٦	**٠.٨٣٣	٢٢
**٠.٧١٣	٢٧	**٠.٧٢١	٢٩	**٠.٨٨٨	٢٨
**٠.٦٧٧	٣٠	**٠.٧٩٧	٣١		
**٠.٧٨٢	٣٢	**٠.٦٢٧	٣٣		
		**٠.٧٩٩	٣٤		

- كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية

للمقياس، والجدول

(١٩) يوضح ذلك:

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس.

الميل إلى العزلة	الشعور باليأس	خيبة الأمل لغياب الدورة	أبعاد المقياس
**٠.٩١٠	**٠.٩٥٧	**٠.٨٤٨	الدرجة الكلية

(**) دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (١٩): أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي

والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس الإحباط

ككل وجميع أبعاده الفرعية.

من الإجراءات السابقة: تم التأكد من صدق وثبات مقياس الإحباط والاتساق الداخلي

له، وصلاحيته لقياس الإحباط لدى عينة البحث، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية

من (٢٩) مفردة موزعة على الأبعاد الفرعية الأربعة، والجدول (٢٠) يوضح ذلك:

جدول (٢٠)

توزيع مفردات مقياس الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة على الأبعاد الفرعية في الصورة النهائية.

م	الأبعاد الفرعية لمقياس الإحباط	عدد المفردات	أرقام المفردات
١	خيبة الأمل لغياب الدورة	٨	٢٨-٢٢-١٩-١٦-١٣-١٠-٤-١
٢	الشعور باليأس	١١	٢٩-٢٦-٢٣-١٧-١٤-١١-٨-٥ ٣٤-٣٣-٣١
٣	الميل إلى العزلة	١٠	٢٧-٢٤-٢١-١٨-١٥-١٢-٦-٣ ٣٢-٣٠
	العدد الكلي للمفردات	٢٩	

(د) البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام

أهداف البرنامج: يهدف البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية إلى التخفيف من حدة بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة اللاتي ثبت إصابتهن بها وفقاً لتشخيص الطبيب، وذلك من خلال استخدام بعض تكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والذي يعتمد على نظرية الإطار العلائقي، ومنبثق من فلسفة السياقية الوظيفية. حيث أكدت كثير من الدراسات على فعالية تلك التكنيكات في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والإحباط، وتشوه صورة الجسم مثل دراسة Omidi (2018) Givchkim et al., ودراسة Griffith et al. (2018) ودراسة Khani et al. (2018)، ودراسة Babaie & Saeidmanesh (2019) ، ودراسة Moradi (2020) ودراسة (2019) Khoramnia et al.، ودراسة (2020) Zemetani (2020)، ودراسة Ali (2021) .

الإطار النظري للبرنامج:

يقوم البرنامج المستخدم في الدراسة على تكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) الذي يعتمد على تقبل الشخص لأمر لا يمكن تغييرها كإصابة بالأمراض المزمنة التي ترافق الشخص طيلة حياته، والتي أجمع الأطباء على عدم وجود علاج قاطع لها، من أجل أن يحيا حياة ثرية ذات قيمة وفقاً لما توجهه قيمه ومبادئه، مع الأخذ في الاعتبار أن التقبل لا يعني الاستسلام ولكن يعني التصالح مع المرض أو الإعاقة والسماح لمشاعر الألم بالتواجد الحر،

شريطة ألا يعوقه عن السير قدماً في حياته الاجتماعية والمهنية والأكاديمية، حيث يؤمن هذا النوع من العلاج بحتمية الألم واختيارية المعاناة .

ويعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على اتخاذ إجراءات فعالة تساعد المريض في تقبله لحالته المرضية من خلال استخدام بعض الأدوات (كالاستعارات)، والتدريبات النفسية المتنوعة التي تساعد في الانفتاح على خبرة الألم وعدم محاولة دحضه، أو الاندماج فيه، والعيش هنا والآن من خلال الاتصال باللحظة الراهنة، والوعي بذاته وبكل ما يدور بها، والالتزام في حياته بالسلوكيات التي تحددها له قيمه ومبادئه. ويمكن توضيح الأساليب والتقنيات التي يعتمد عليها العلاج بالتقبل والالتزام فيما يلي:

(١) المناقشة والحوار Discussion and dialogue

تعتبرها الباحثة من التقنيات البديهية التي لا غنى عنها في أي برنامج علاجي، وقد استخدمته الباحثة في مناقشة الطالبات حول التكيس وأسبابه ومخاوفهن منه، ومضاعفاته، وطرق الحماية المتاحة للتقليل من آثاره الجانبية، كما استخدمت المناقشة في شرح مفهوم التقبل وتقنياته وكيفية ممارسته.

(٢) الاسترخاء التنفسي Respiratory relaxation

يعد من أسهل تمارين الاسترخاء وأيسرها من حيث الممارسة، وهو تمرين يوفر كمية الأكسجين المناسبة التي يحتاجها الجسم في إخراج أكبر قدر من الفضلات وثنائي أكسيد الكربون، وينقل العقل والجسم إلى حالة استرخاء تام، ويحسن من الدورة الدموية في منطقة البطن (علي إسماعيل، ٢٠١٢، ٤٧). ومن ثم فهو يوفر الأكسجين اللازم من منطلق أن الشخص المتوتر أو القلق لا يمكنه الحصول على الكمية الضرورية من الأكسجين بسبب سرعة تنفسه الناتجة عن قلقه أو توتره، وهو تقنية أساسية تمارس قبل الاسترخاء العضلي أو الذهني.

(٣) الاسترخاء العضلي Muscle relaxation

تكنيك لتعلم ضبط الشد العضلي، وهي طريقة عصبية عضلية تفترض وجود ترافق في التوتر في العضلات مع التوتر في الدماغ، وعندما يتم التخلص من التوتر في العضلات يقل الشعور بالقلق ويتقلص، وفي هذه الطريقة يطلب التركيز على مجموعة من العضلات في وقت واحد، ومن ثم التحرر من أي توتر موجود (أمثال هادي، ٢٠١٠،

٨٦). ويساعد الاسترخاء العضلي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر والضغط النفسي الناتج عن الصراع الفكري لدى مريضات متلازمة تكيس المبايض حيث الاحباط اليوم والقلق من الغد وسيطرة الصور الذهنية السلبية حول صورة الجسد التي أصبحت بها بعض سمات الرجال، ومن ثم فالاسترخاء العضلي يساعد تلك الفتيات في الهدوء النفسي النسبي.

(٤) الاسترخاء الذهني Mental relaxation

وهو أقدم أنواع الاسترخاء ويشبه اليوجا عند اليابانيين، ويفضل ممارسة الاسترخاء (التنفسي والعضلي) قبل ممارسته، ويساعد المريض في الانفصال عن العالم المحيط والاندماج في عالم آخر مرغوب (كالتعقل في صورة أو مكان في مخيلته، أو التعقل في شئ أمامه) ويشبهه البعض بتمارين اليقظة الذهنية، وقد ثبت فعاليته في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات النفسية لدى الإناث اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض

مثل دراسة Stefanaki et al., (2015)

(٥) أسلوب الاستعارات Metaphors

يساعد استخدام الاستعارات المريض على استحضار صوراً لطرق تفكيرهم غير الصحيحة، وهذا التصور يساعد على أن يصبحوا أكثر قوة، ومن أهم ما يميزه أنه يناسب كافة المستويات التعليمية.

(٦) أسلوب اليأس الخلاق Creative Hopelessness

وهو أداة اختيارية في العلاج بالتقبل والالتزام، يستخدم حينما يكون المريض مرتبطاً بشكل مفرط بأجندة تحكم انفعالي عالية، ويعني مساعدة المريض على الانفتاح الكامل على الواقع وأن المحاولة الجادة للتحكم فيما يشعر به تعيق عيش حياة ثرية ذات معنى، حيث كل ما نريده من المريض هو أن يلقي نظرة صادقة وواعية على كيفية عمل أجندة التحكم هل تأخذه في اتجاه حياة قيمة ذات مغزى، أم أنها تأخذه في اتجاه المعاناة، ويتلخص في طرح ثلاثة أسئلة بسيطة هي: (ما الذي جربته للتخلص من المشاعر والأفكار المزعجة؟ كيف نجح الأمر على المدى الطويل؟ ما هي تكلفة ذلك من حيث الصحة والرفاهية والعلاقات والمال والوقت؟) . وفيه لا يحاول المعالج أن يقنع العميل بعدم جدوى ما يفعله حيث يكون الأمر في النهاية متروكاً له للحكم بنفسه بناءً

على تجربته الخاصة ما إذا كانت السيطرة تثري حياته أم لا (Hayes, 2009, 126).
ويعد أسلوب اليأس الخلاق في العديد من بروتوكولات ال ACT أول ما يستخدم مع
العملاء، وقد استخدمته الباحثة في بداية البرنامج مع بعض الطالبات اللاتي امتلكن
أجندة تحكم انفعالي عالية.

(٧) التقبل acceptance

يعني ممارسة المراقبة غير التفاعلية للتجربة العاطفية والسماح للأفكار والمشاعر
والأحاسيس بالتواجد دون محاولة تغييرها، مما يمنح للمريض مهارات ملموسة
لممارستها بدلاً من محاولة تغيير تجربتهم الانفعالية (McKay & West, 14). أي
أنه يقوم على تعليم المريض توجيه الانتباه الى المشاعر المؤلمة بدلاً من التخلص
منها.

(٨) الانفصال المعرفي Cognitive separation

يعني الابتعاد عن الأفكار والسماح لها بالذهاب والإياب بدلاً من الوقوع في فخها، وهنا
نساعد المريض على النظر إلى أفكاره وليست النظر من خلالها، وملاحظتها بدلاً من
الانشغال بها، وترك الأفكار تأتي وتذهب بدلاً من التمسك بها. والهدف الأساسي من هذا
التكنيك هو تبصير المريض بالطبيعة الحقيقية للأفكار فهي ليست إلا كلمات وصور
(Hayes, 2009, 127). وقد تم تدريب الطالبات على ها التكنيك من خلال مجموعة
من الممارسات والتدريبات المتنوعة والاستعارات التي ساعدتهم على أخذ مسافة من
الأفكار المعطلة.

(٩) تحديد القيم Determining values

حيث يقوم العلاج بالتقبل والالتزام على مساعدة المريض في تحديد قيمه الأساسية في
مجموعة متنوعة من السياقات، مثل العمل والمنزل والمجتمع والأسرة، وما إلى ذلك...
من خلال تسمية ما يقدره في كل تلك السياقات (McKay & West, 14) وتم تدريب
عينة البرنامج من خلال أوراق عمل محددة للوقوف على قيمهم التي يؤمنون بها وتثري
حياتهم. بالإضافة إلى ممارسة بعض الأنشطة التي ستخلص منها المعالج قيم المريض
الهامة حسب أولوياتها والتي تكون نقطة انطلاق في بعض الحالات المرضية في الخطة
العلاجية.

(١٠) السلوك الملتزم Committed act

وهو يعني اختيار الفعل القائم على القيم المختارة بدلاً من الاستجابة من خلال السلوكيات غير المناسبة المدفوعة بالعواطف، وهذا يزيد من تحمل المريض النفسي للضيق، بالإضافة إلى تمتعه بجودة الحياة (McKay & West, 14). وقد تم تدريب طالبات البرنامج على هذا التكنيك من خلال مجموعة من أداء عدد من الواجبات الملزمة في ضوء قيمهم المختارة.

(١١) الذات الملاحظة Self-observed

وهي تكنيك يهدف إلى مساعدة المريض على رؤية ذاته الحقيقية بأنواعها المختلفة على نحو يستطيع من خلاله إدراك أفكاره ومشاعره وصوره الذاتية. وقد اعتمدت الباحثة في بحثها الحالي في تطبيق هذا التكنيك على مجموعة من الممارسات العملية التي ساعدت المريضات على ملاحظة طريقة تفكيرهم ورؤية حقيقة مشاعرهم وأفكارهم، الأمر الذي مهد بشكل مرضي لتقبل ذاتهم.

(١٢) التعقل mindfulness

وهو أهم تكنيك من وجهة نظر الباحثة في العلاج بالتقبل والالتزام، وأكثرهم استخداماً ، وهو ركن أساسي في كل الجلسات ، وأول ما استفتحت به الباحثة جلساتها مع جميع المشاركات، والذي يضمن صفاء الذهن والروح والجسم قبل الدخول في العلاج النفسي ، وله عدة أنواع تختلف حسب طبيعة الحالة، فالبعض يمكنه تعقل الشئ الموجود أمامه فقط ولا يمكنه ممارسة التخيل، والبعض يفضل التخيل دون غيره، والبعض يفضل التعقل في الموسيقى وهكذا...والأساس واحد في كل الحالات وهي التركيز على الايجابيات وملاحظة الأفكار المعطلة إن جاءت وتركها تذهب دون الاندماج فيها. وعلى الرغم من أهمية هذا التكنيك إلا أنه قد لا يلقي القبول لدى البعض وقد يعجز البعض الآخر عن ممارسته.

(١٣) نقطة الاختيار Choice Point

يهدف هذا الأسلوب إلى تقليل الضيق أو السلوك غير المرين من خلال زيادة الخيارات المتوافقة مع القيم، ويتم ذلك من خلال بناء وعي بنقاط الاختيار، أو الوعي باللحظات التي يواجه فيها الشخص اتخاذ خيارات حياتية تكون متسقة مع القيم وخيارات أخرى

تكون غير متسقة، كما تسمح نقطة الاختيار بتعزيز المرونة النفسية، وقد تعطل التجنب التجريبي (Berman & Kurlancheek, 2021, 4)

كما أنها أسلوب شائع الاستخدام في العلاج بالتقبل والالتزام، وفيها يوضح المعالج للمريض الطريقتين المتاحين أمامه وعليه أن يختار إحدهما، وهما:

- ١- إما التحرك باتجاه النتيجة الحياتية التي يريدها والتصرف بفعالية، والتصرف على شاكلة الشخص الذي تريد أن تكون عليه.....وعليه يدرّب المريض على عدة مهارات (قيم وأدوات وممارسات تساعده على التصرف ليصبح الشخص الذي يريده).
- ٢- وإما الابتعاد عن نتيجة الحياة التي يريدها، والتصرف بشكل غير فعال، والتصرف بخلاف الشخص الذي يريد أن يكون عليه.....وهذا يحدث عندما يتمسك بالأفكار والمشاعر والأحاسيس المعطلة والذكريات المؤلمة.

(١٤) الواجب المنزلي(التدريب والممارسة) Home Work

وهو من أهم التكنيكات اللازمة في العلاج بالتقبل والالتزام والتي على أساسها يتحدد مدى تقدم المريض في العلاج، فعند القيام بعمل الواجب ومراجعته بين الجلسات للتأكد من اتقان المريض لما يتعلمه. وهناك ملحوظة هامة قد أشار إليها ستيفن هايس Hayes (٢٠٠٩) حيث أكد على ضرورة الامتناع عن استخدام مسمى الواجب المنزلي مع المريض حيث تكون لها دلالات سلبية ومن ثم استبدالها بكلمة ممارسات منزلية أو تجارب شخصية بالمنزل.

أسس بناء البرنامج:

- مصادر البرنامج: اشتقت الباحثة الإطار العام للبرنامج العلاجي ومادته العلمية وفنياته العلاجية بعد الاطلاع على أساليب وفنيات العلاج بالتقبل والالتزام، بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التجريبية التي أجريت في مجال العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والإحباط وتشوه صورة الجسم، ومنها دراسة (Givehki et al., 2018)، ودراسة (Griffith et 2018)، ودراسة (Babaie & Saeidmanesh 2019)، ودراسة (Omid 2018)، ودراسة (Khani et al., 2019)، ودراسة (Khoramnia et al., 2020)

، ودراسة MoradiF (2020)، ودراسة Zemetani (2020) ، ودراسة Ali (2021).

- الملاح الرئيسية للبرنامج: اشتمل البرنامج على عدد متفاوت من الجلسات اختلفت باختلاف طبيعة كل طالبة على حدة، بحد أقصى (١٨) جلسة لخفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، وتراوح زمن الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) دقيقة وذلك حسب موضوع الجلسة ومدى استجابة كل طالبة، وقد تم تطبيق البرنامج عن بعد على جلسات فردية وفقاً لرغبة الطالبات عبر برنامج الفيديو ماسنجر، في العام الجامعي ٢٠٢٠-٢٠٢١ م، ٢٠٢١ - ٢٠٢٢ م، وتم تطبيق البرنامج على أربع مراحل وهي:

(أ) بداية البرنامج:

في هذه المرحلة تم التعرف بين الطالبة والباحثة وزيادة ترغيب كل طالبة في المشاركة في البرنامج، وقد تم التعرف فيها على تاريخ معرفتهن بالمرض أكثر الأعراض المصاحبة الجسمية والنفسية شيوعاً.

(ب) مرحلة التمهيد والإعداد للبرنامج:

تم تبصير كل طالبة في هذه المرحلة بأسس البرنامج والفنيات المستخدمة وشرح كيفية تطبيق الجلسات.

(ج) مرحلة تطبيق البرنامج:

تم فيها تدريب كل طالبة على الفنيات والأساليب الخاصة بالبرنامج القائم على التقبل والالتزام والتي قد تساعده في التخفيف من حدة الاضطرابات المصاحبة لإصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض.

(د) مرحلة تقييم البرنامج:

تم في هذه المرحلة معرفة الإنجازات التي حققها البرنامج خلال مراحلها السابقة، ومدى فعاليته في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى عينة البرنامج وذلك من خلال إجراء التطبيق البعدي لأدوات الدراسة ومقارنة النتائج بالتطبيق القبلي (قبل تطبيق البرنامج).

(هـ) مرحلة المتابعة:

في هذه المرحلة تم التأكد من استمرار فعالية البرنامج من خلال فترة المتابعة التي بلغت حوالي شهر من إنهاء البرنامج.

- لغة البرنامج:

تم تقديم البرنامج بلغة سهلة تتراوح بين العامية والفصحى حتى يمكن فهمها من جميع الطالبات، وبما يتناسب مع المستوى الثقافي للعينة خاصة وأن البرنامج يقوم في تطبيقه على مجموعة من الاستعارات العامية، وقد تم تحديد أهم المجالات التي يمكن أن يتضمنها البرنامج من خلال الفنيات المذكورة مرتكزة على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض.

جدول (٢١)

ترتيب جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة	الوسائل المستخدمة
١	التعارف بين كل طالبة على حدة والباحثة	التعارف بين الباحثة وكل طالبة على حدة. زيادة ثقة كل طالبة في نفسها واحترامها لذاتها وإعلامها أنها ليست الوحيدة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض. إعطاء تقديم سريع عن الأساس النظري للبرنامج وأهدافه.	٤٥ دقيقة	المناقشة والحوار - التغذية الراجعة	-
٢	التحفيز للمشاركة والإعلام ببند الموافقة المستنيرة	زيادة الثقة بين الباحثة وكل طالبة والتأكيد على السرية التامة لكل ما يدور في الجلسة. رفع الروح المعنوية لدى كل طالبة وزيادة الإثارة والترغيب للمشاركة بالبرنامج. قراءة الموافقة المستنيرة.	٤٥ دقيقة	المناقشة والحوار	ورقة عمل بعنوان (الموافقة المستنيرة)
٣	التعرف على البرنامج القائم على التقبل والالتزام وأهدافه.	أن تعرف الطالبات سبب حضورهن جلسات البرنامج. أن تتعرف الطالبات على مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام وأسسها ونتائجه الإيجابية المتوقعة. تعريف الطالبات بالعمليات	٤٥ دقيقة	التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - الواجب	-

	المنزلي		الست للعلاج بالتقبل والالتزام		
٤	متلازمة تكيس المبايض (المفهوم) - الأسباب - المضاعفات - كيفية التعامل معها لتقليل مضاعفاتها (المحتملة)	٤٥ دقيقة	تصوير الطالبات بمفهوم متلازمة تكيس المبايض والفرق بينها وبين الأكياس المائية والدهنية والدموية (على المبايض) تصوير الطالبات بالأعراض المبكرة التي تعد بمثابة مؤشرات لإصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض. تصوير الطالبات بأسباب التكيسات ومضاعفاتها وطرق التقليل من أثارها المحتملة. تصحيح بعض المعلومات المغلوطة لدى الطالبات حول متلازمة تكيس المبايض مثل (التكيسات لا تعني سرطان المبيض، التكيسات لا تعني بالضرورة العقم ولكن قد تسببه).	التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	-
٥	الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض	٤٥ دقيقة	تعريف الطالبات بمفهوم القلق المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض وأسبابه من منظور التقبل والالتزام وعواقبه. تعريف الطالبات بمفهوم الإحباط المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض وأسبابه من منظور التقبل والالتزام وعواقبه. تعريف الطالبات بمفهوم اضطراب تشوه صورة الجسم المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض وأسبابه من منظور التقبل والالتزام وعواقبه.	ورقة عمل بعنوان (تشرح المشكلة)	التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
٦	التدريب على الاسترخاء التنفسي والعضلي	٦٠ دقيقة	اكتساب الأعضاء مهارة التخلص من التوتر عن طريق ممارسة الاسترخاء بنوعيه التنفسي والعضلي.	المناقشة والحوار - الاسترخاء التنفسي والاسترخاء العضلي	-

	<p>التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التقبل - الاستعارات- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي</p>	<p>٤٥ دقيقة</p>	<p>تعريف الطالبات بمفهوم التقبل. تعريف الطالبات بالفرق بين التقبل والاستسلام. تدريب الطالبات على السماح للمشاعر والخبرات الذهنية السلبية بالذهاب والإياب دون التحكم فيها أو محاولة تجنبها وذلك من خلال مجموعة من الممارسات والتدريبات مثل تدريب التراحم مع الذات. تدريب الطالبات على استخدام بعض الاستعارات المعبرة عن التقبل مثل استعارة الضيف الثقيل، استعارة كرة الشاطئ، استعارة الرمال المتحركة، الأصابع الصينية، استعارة الركاب في الحافلة.</p>	<p>التدريب على التقبل</p>	<p>٨ ،٧</p>
<p>ورقة عمل بعنوان (مذكرة الحيوية في مقابل المعاناة) ورقة عمل بعنوان (أن تعلق بالأفكار).</p>	<p>التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - فك الالتحام- اليأس الخلاق - نقطة الاختيار- الواجب المنزلي.</p>	<p>٤٥ دقيقة</p>	<p>تعريف الطالبات بمفهوم الانفصال الواعي. تدريب الطالبات على أخذ مسافة من الفكرة المعطلة عن طريق بعض الممارسات مثل (تدريب فقاعات الهواء، الورق تحت مروحة الهواء، تدريب اعلان سن بابتس، تدريب الورقة أمام العين، تمرين كتابة الجمل، تمرين شاشة الكمبيوتر- تمرين تأمل ورقة الشجر) تدريب الطالبات على أسلوب الاستعارات مثل استعارة (حقائب على حزام ناقل، أناس يمشون على جانب الطريق الآخر، قطارات تدخل وتخرج من المحطة، الأوراق التي تطفو على مجرى مائي).</p>	<p>التدريب على الانفصال الواعي عن الأفكار المعطلة</p>	<p>١٠ ،٩</p>
<p>-</p>	<p>التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التعقل-</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>تعريف الطالبات بمفهوم الاتصال باللحظة الحالية. تعريف الطالبات بأنواع تمارين اليقظة الذهنية وفوائدها.</p>	<p>التدريب على الاتصال باللحظة الراهنة (التعقل بأنواعه)</p>	<p>١١ ، ١٢</p>

	الواجب المنزلي.		تدريب الطالبات على التعقل في المشاعر. تدريب الطالبات على التعقل بالتخيل. تدريب الطالبات على تمرين اعطاء حب غير مشروط لأنفسنا. ممارسة تمرين العقل المبتدأ. ممارسة التعقل في الطعام او المشروب المفضل لديهن. ممارسة تمرين التعقل في كوب الماء. ممارسة تمرين التعقل في رحلة قطعة الشوكولاتة من الفم إلى المعدة. ممارسة تمرين التعقل الغرفة التي نجلس بها. ممارسة التعقل في كف اليد. ممارسة التعقل في مقطوعة موسيقية لعمر خيرت. ممارسة تمرين المسح الجسدي باستخدام الكشاف الضوئي.		
١٣ ، ١٤	التدريب على الذات الملاحظة (الذات كسياق)	تعريف الطالبات بمفهوم الذات كسياق. تبصير الطالبات بأنواع الذات (المدركة - الواعية - الملاحظة). تدريب الطالبات على تمرين لعبة الشطرنج. تدريب الطالبات على تمرين المسرح والمشاهدين. تدريب الطالبات على استعارة شاشة التلفزيون- استعارة السماء والطقس	- التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - الذات الملاحظة.		
١٥ ، ١٦	التدريب على تحديد القيم والالتزام وفقاً لها	تعريف الطالبات بمفهوم القيم. تعريف الطالبات بالفرق بين القيم والأهداف. تدريب الطالبات على تمرين عيد الميلاد لتحديد القيم. تدريب الطالبات على تمرين السيرة بعد الموت لتحديد القيم. تطبيق ورقة عمل خاصة	٦٠ دقيقة التثقيف النفسي - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - اكتشاف القيم	ورقة عمل بعنوان - (بوصلة الحياة). ورقة عمل بعنوان المشكلات والقيم.	

			بتحديد القيم في السياقات المرتبطة بالعمل والمجتمع والأسرة والدين . ممارسة تمرين عيد الميلاد. ممارسة تمرين العصا السحرية. ممارسة تمرين الذكريات الحلوة. ممارسة تمرين القدوة. تعريف الطالبات على مفهوم الفعل الملتمزم. تطبيق ورقة العمل الخاصة بتحديد الأهداف قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل من أجل الالتزام بالفعال الملتمزم والتعرف على عقبات الالتزام وتخطيها.		
	المناقشة والحوار- التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	٦٠ دقيقة	تذكير الطالبات بما تم تعلمه والتدريب عليه خلال مراحل البرنامج السابقة. تكليف الطالبات بكتابة تقارير فردية حول ما تم تعلمه من البرنامج.	مراجعة ما تم التدريب عليه	١٧
	_____	٤٠ دقيقة	التطبيق البعدي لمقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض. الاتفاق على طريقة التواصل أثناء عملية المتابعة. تحديد موعد المتابعة.	الختام	١٨

الخطوات الإجرائية للبحث:

تم الجانب التطبيقي في البحث الحالي وفقاً للخطوات التالية:

- ١- إعداد الأدوات السيكومترية للبحث (مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض وهي القلق، تشوه صورة الجسم، الإحباط)، والبرنامج القائم على التقبل والالتزام.
- ٢- التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات.
- ٣- تطبيق الأدوات على مجتمع الدراسة واختيار العينة الإجرائية، والتحقق من تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج.

- ٤- تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.
 ٥- إجراء القياس البعدي للمجموعة (الضابطة - التجريبية).
 ٦- إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة (شهر ونصف).
 ٧- استخلاص النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

نتائج البحث وتفسيرها:

- الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة التجريبية على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".

لاختبار صحة الفرض الأول استخدم أسلوب إحصائي لبارامتري متمثل في اختبار مان ويتني Mann Whitney U لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي:

جدول (٢٢)

اختبار "مان ويتني Mann Whitney U لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقاييس الاضطرابات النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "z"	مج الرتب	م الرتب	المجموعة ن = ٦	مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٢٥٠-	٢٥.٠٠ ٥٣.٠٠	٤.١٧ ٨.٨٣	التجريبية	مقياس القلق
				الضابطة	
دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٤٩١-	٢٣.٥٠ ٥٤.٥٠	٣.٩٢ ٩.٠٨	التجريبية	مقياس تشوه صورة الجسم
				الضابطة	
دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٤١٠-	٢٤.٠٠ ٥٤.٠٠	٤.٠٠ ٩.٠٠	التجريبية	مقياس الإحباط
				الضابطة	

ينضح من الجدول (٢٢) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة عند مستوى دلالة (٠.٠٥ - ٠.٠١ - ٠.٠١)

على التوالي، مما يشير إلى وجود فروق جوهرية على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة التي لم ينخفض الشعور بالاضطرابات النفسية لديها، وانخفاض مستوى الشعور بتلك الاضطرابات النفسية لدى المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، وبالتالي تم قبول صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي - البعدي) على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) في اتجاه القياس القبلي".

لاختبار صحة الفرض الثاني استخدم أسلوب إحصائي لا پارامتري متمثل في "اختبار ويلكوسون **Wilcoxon Test** لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كمل يلي:

جدول (٢٣)

اختبار ويلكوسون **Wilcoxon Test** لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للاختبارين البعدي والقبلي على مقاييس الاضطرابات النفسية

مقاييس الاضطرابات النفسية	المجموعة التجريبية ن=٦	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		z	مستوى الدلالة
				م الرتب	م الرتب	م الرتب	م الرتب		
القلق	بعدي	٤٧.٠٠	١١.٣١	١	١	٢٠	٢٠	- ١.٩٩٧	دالة عند مستوى ٠.٠٥
	قبلي	٧٥.٦٦	١٢.٨٤	١	١	٤	٤		
تشوه صورة الجسم	بعدي	٥١.٥٠	١٣.٨٨	٠	٠	٣.٥	٣.٥	- ٢.٢٠١	دالة عند مستوى ٠.٠٥
	قبلي	٧٩.٦٦	٥.٣١	٠	٠	٢١	٢١		
الإحباط	بعدي	٤٠.٣٣	١١.٨٧	٠	٠	٣.٥	٣.٥	- ٢.٢٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠٥
	قبلي	٧١.٥٠	٧.٩٩	٠	٠	٢١	٢١		

ينضح من الجدول (٢٣) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي - البعدي) على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط)

الإحباط) في اتجاه القياس القبلي، عند مستوى دلالة ٠.٠٥ لجميع المقاييس. وبذلك يتضح انخفاض مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى المجموعة التجريبية بعد تلقيها للبرنامج، مما يؤكد على فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية لدى طالبات الجامعة ذوي متلازمة تكيس المبايض. بالتالي تم قبول الرض الثاني.

تفسير نتائج الفرضين (الأول والثاني):

أشارت نتائج الفرضين (الأول والثاني) إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والاذن لتزام (ACT) في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض والمتمثلة في (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) لدى المجموعة التجريبية من الطالبات اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض.

وقد جاءت هذه النتائج متفقة بشكل جزئي مع دراسة Moradi (2020) التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من النساء اللاتي يعانين من متلازمة تكيسات المبايض، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٥٢) امرأة إيرانية مصابة بالمتلازمة، وقسمت العينة إلى مجموعتين (٢٦) عينة تجريبية، (٢٦) عينة ضابطة، وكان عدد الجلسات المقدمة (٨) جلسات لمدة (٩٠) دقيقة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وبعد تطبيق مقياس صورة الجسم وتقدير الذات على كلا المجموعتين قبل التدخل وبعده مباشرة، والتطبيق التتبعي على المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء التطبيق، وأشارت أهم النتائج إلى وجود فارق كبير بين مجموعتي التدخل والمراقبة على مقياس اضطراب صورة الجسم وتقدير الذات لصالح مجموعة التدخل في الاتجاه السالب، مما دل على فعالية البرنامج في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى النساء اللاتي يعانين من متلازمة تكيسات المبايض.

كما اتفقت النتائج مع دراسة Griffith et al., (2018) ودراسة Omidi (2018)، ودراسة Babaie & Saeidmanesh (2019) ودراسة Khani et al., (2019)، ودراسة Khoramnia et al., (2020)، ودراسة Zemetani (2020)،

ودراسة Ali (2021) التي أثبتت جميعها فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب القلق واضطراب صورة الجسم والإحباط.

وقد ترجع فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة في برنامج الدراسة الحالية إلى العمليات والتقنيات والأدوات (أوراق العمل)، والأساليب (الاستعارات) والممارسات النفسية المستخدمة في البرنامج، والتي كان لها تأثير فعال في تغيير النظرة إلى بعض الأفكار المعقدة ورؤيتها على طبيعتها كمجرد كلمات وجمل وأصوات وصور وليست حقائق مسلمة، وكذلك تبسيط التعامل مع المشاعر المؤذية مع الانتباه من عدم معاشتها لدرجة قد تصل لحد المعاناة، والانتباه الدائم إلى ما يثري الحياة ويجعلها ذات قيمة عن طريق ترجمة ما نملكه من قيم إلى سلوك فعلي ملموس. وبالفعل تم مساعدة طالبات البرنامج في الإفصاح عن أفكارهن المعقدة ومشاعرهن المؤلمة الناتجة عن إصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض عن طريق بعض أوراق العمل المخصصة لذلك، ثم إعطائهن أدوات نفسية تمكنهن من التعامل الجيد مع تلك الأفكار والمشاعر والأحاسيس بطريقة جيدة غير مجهددة مع لفت انتباههن إلى قيمهن الأساسية في الحياة وجعلها سلوك فعلي ينشغلن به لتصبح حياتهن ثرية ذات مغزى. فمن خلال التدريب على تمارين التقبل تمكنت الطالبات ذوات متلازمة تكيس المبايض من الآتي:

- ١- التصالح مع أنفسهن، والتسليم بحتمية الشعور بالألم واختيارية المعاناة.
- ٢- الاعتراف الصادق والواعي بالإصابة بمتلازمة تكيس المبايض وتقبل الإصابة بها وبكل ما يترتب عليها.
- ٣- تقبل كل المشاعر السلبية والسماح لها بالتواجد وعدم التعارك معها أو الانخراط فيها، واعتبار تلك المشاعر أمر مؤقت وتقبلها، الأمر الذي خفف من تأثيرها على الطالبات.
- ٤- تقبل ما بأجسامهن من عيوب (حب الشباب - شعر الذقن - شكل الجسم) مع التداوي عن رضا.
- ٥- اعتبار مشاعر القلق والإحباط أمر وارد حدوثه لمن تعاني من متلازمة تكيس المبايض شريطة ألا تعوقها تلك المشاعر وتمنعها من ممارسة حياتها بشكل فعال.

٦- التخفيف من حدة الصراعات النفسية الناتجة عن مشاعر القلق والاحباط وعدم الرضا عن صورة الجسم.

كما ساعد تكتيك الاسترخاء التنفسي والعضلي في تخلص الطالبات من القلق والتوتر والشد العضلي والجسمي من خلال السماح بدخول كمية مناسبة من الأوكسجين لداخل الجسم وخروج ثاني أكسيد الكربون بما يحمله من طاقة ومشاعر سلبية للخروج، وكذلك من خلال ممارسة انقباض وانبساط عضلات الجسم الأمر الذي يفقدها التوتر ويمنحها الهدوء والاسترخاء. مما يقلل من مشاعر القلق.

وأما عملية الانفصال الواعي بما تضمنته من تمارين متنوعة فقد ساعدت الطالبات

على:

١- اتخاذ مسافة من أفكارهن المعطلة، الأمر الذي ساعدهن في رؤية هذه الأفكار على

حقيقتها وأنها مجرد صور وكلمات وأصوات وحروف وليست حقائق كما كن يعتقدن.

٢- التحرر من قيود تلك الأفكار والخلص من سيطرتها.

٣- التعافي من حالة الإجهاد الذهني التي كن يعانين منها بسبب الاندماج الزائد في الأفكار

المحبطة المتعلقة بتكيس المبايض.

٤- المرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي للأفكار المعطلة وعدم الانصهار المعرفي.

وأما عن تمارين التعقل:

١- فقد أفادت الطالبات المشاركات بالبرنامج في الارتباط بالواقع الحالي وعيشه بكل ما فيه،

وعدم التعلق بالأمس أو الغد على حساب اليوم.

٢- كما أفاد استخدام الباحثة أكثر من تمرين تعقل اختلف حسب طبيعة كل طالبة على حدة،

فاستخدمت تمارين التخيل لمن ساعدها ذهنها على التخيل (كتخيل الجلوس في مكان

هادئ على الشاطئ ورسم صور كاملة لكل ما يحيط بها من رمال وأشجار ومياه وطيور

وهواء وأصوات وروائح)، في حين استعانت الباحثة بتمارين أخرى للتعقل في أشياء

مرئية ولملموسة لدى بعض الطالبات اللاتي لم يتمكن من التخيل، فطلبت الباحثة منهن

التعقل في أشياء تحيط بهن وأن يتعقلن في إيجابياتها، وكذلك التعقل في مشروب أو

فاكهة أو وجبة مفضلة. كما لجأت الباحثة مع البعض إلى التعقل في المشاعر خاصة

لمن سيطر عليها مشاعر القلق والإحباط والحزن بسبب متلازمة تكيس المبايض.

- ٣- كما حرصت الباحثة على الاستهلال بتمارين التعقل في بداية كل جلسة وذلك كنوع منتهيته الروحية والجسدية والذهنية والعقلية، وتخفيف حدة التوتر أو القلق الذي قد يسبق الجلسات، وكنوع من التنشيط الواعي بالحاضر وترسيخ فكرة هنا والآن لدى الطالبات المشاركات بالبرنامج.
- ٤- كما ساعدت تمارين التعقل الطالبات في الوصول إلى حالة من السلام الداخلي والهدوء النفسي كنوع من التقبل غير المشروط أو المرتبط بإطلاق الأحكام.
- ٥- كما ساعدهن في رؤية مشاعرهن السلبية على حقيقتها والإحساس بالآثار السيئة التي تحدثها تلك المشاعر وبيان عواقبها وذلك عند استخدام تمرين التعقل في المشاعر، الأمر الذي يسر الطريق أمامهن لعدم التعلق بها وأخذ مسافة منها.
- ٦- كما حسنت تمارين التعقل مستوى الوعي لديهن بالذات، والمساهمة في إعادة تواصلهن بأنفسهن ومن حولهن وما حولهن من أشياء كن قد اعتدن على رؤيتها على أنها أشياء عادية لا قيمة لها.
- ٧- الاستبصار بقيمة كل شيء جميل يحيط بهن وألا داعي للإطلاق للحزن أو الخوف من مستقبل خفي لا يعلمه إلا الله وقد اعتمدت الباحثة في ذلك على تمارين الامتنان.
- ٨- كما ساعدت تمارين التعقل الطالبات في رفع مستوى الثقة بالنفس وتقدير الذات رغم وجود التكيسات وما ترتب عليها من تغيرات جسمية ونفسية، واكتساب مزيد من التعاطف تجاه النفس والآخرين عن طريق ممارسة التعقل بالتعاطف واللفظ مع الذات.
- ٩- كما ساعدت بعض تمارين التعقل بالموسيقى على الاسترخاء والارتقاء بالروح والجسد والتملص من حالة التوتر والقلق المسيطرة على الطالبات، كما استعانت الباحثة ببعض المقطوعات الصوتية المصحوبة بالموسيقى الهادئة مثل (مقطوعة إليزابيث كوبلر- روس) والتي ساعدت بعضهن على الاسترخاء النفسي والجسدي، والصفاء الذهني، والهدوء، والسكينة. هذا إلى جانب تزويد بعض الطالبات ببعض المقطوعات الموسيقية ثم تطلب منهن ذكر عدد المقاطع المتكررة في نفس المقطوعة مما أثار تركيز الطالبات بشدة أثناء التمرين، كل ذلك كان له تأثير كبير في التخلص من مشاعر القلق والإحباط وعدم الرضا عن صورة الجسم.

١٠- الوصول بالطالبات لحالة التفريغ الداخلي، وهذا التفريغ يسهم بشكل كبير في بلوغ حالة من السكينة والاتزان، فمن جهة الصحة النفسية ووفقاً لما أشار إليه بيتر بوبر Popper (94-95, 2007) يساعد التعقل في الحصول على فسحة من الراحة في غمار المنبهات والأفكار والانفعالات والعواطف المتراكمة باستمرار، بحيث تنقص من مستوى توترها، وبذلك تتيح الإمكانية لتحقيق التجدد التلقائي للنفس، كما يمكن أن تظهر في سياق التأمل محتويات نفسية معينة يمكن أن تومض صور، أو تتبلور فكرة ما، أو يطفو إحساس ما، وهذا يعني أننا نتوصل إلى معلومات حول أنفسنا، حول علاقاتنا وأوضاعنا.

١١- كما ساعدت تمارين التعقل في فصل إحساساتهم النفسية عن إحساساتهم الجسدية، وفصل إحساساتهم النفسية عن بعضها البعض، ومن ثم ملاحظتها ورؤيتها على حقيقتها وطبيعة تأثيرها، الأمر الذي قد ينفر الطالبات ذوات متلازمة تكيس المبايض من مشاعرهن السلبية المصاحبة لتلك المتلازمة.

ولا يمكن إغفال دور تمارين الذات كسياق، التي ساعدت الطالبات على:

- ١- تنمية الوعي بالذات دون التعلق بالأفكار السلبية المحبطة.
- ٢- رؤية الذات منفصلة عن تجاربهن الخاصة.
- ٣- التفرقة بين الذات كمحتوى (الخبرات والتجارب التي مر بها) والذات كسياق (وهي الذات المستقرة التي لا تتغير وهي نفس الذات التي كانت موجودة في الماضي وستكون في المستقبل والتي تلاحظ الخبرات والتجارب التي تمر بها الذات ومنفصلة عنها).
- ٤- تنمية الوعي بأن الأفكار المحبطة سواء الخاصة بتكيس المبايض أو غيرها هي مجرد جزء من تكوينهم وليست العكس، فالأفكار جزء من كل وهو كيانهم وليست هن جزء من تلك الأفكار، وبالتالي لا يمكن السماح لها بأن تسيطر عليهن وتتحكم في طريقة تفكيرهن ونظرتهم للحياة.
- ٥- مراقبة الذات على نحو يستطيعون من خلاله إدراك مشاعرهم وأفكارهم وصورتهم الذاتية.

٦- ملاحظة وقبول الأفكار والمشاعر بشكل آمن ومتسق. كما ساعدت تمارين تحديد القيم على:

١- إعادة توجيه تركيز الطالبات على الأشياء التي تهتم بشدة في شتى السياقات (العمل - الدين - المجتمع - الأسرة- الترفيه).

٢- التفرقة بين الأهداف التي تنتهي بانتهاء تحقيقها والقيم التي تستمر معهن ول العمر.

٣- أن يعشن حياة ثرية قيمة ذات معنى وفقاً لما تحدده قيمهن.

٤- انشغال الطالبات بما يهمهم وصرف الانتباه عن الانشغال بالأفكار المحبطة المتعلقة بمرض التكيسات ومضاعفاته.

٥- التمتع بقدر مرض من المرونة النفسية وتخفيف حدة التوتر والقلق والاحباط.

٦- التزام الطالبات بسلوكيات تتناسب مع ما تم تحديده من قيم.

٧- تعديل بعض السلوكيات المتعلقة بعدم الالتزام بالأداءات النابعة من القيم.

كما ساعد تكتيك اليأس الخلاق في:

١- تبصير الطالبات بما لديهن من أجندات تحكم انفعالي.

٢- الانفتاح الكامل على الواقع وأن المحاولة الجادة للتحكم فيما يشعرن به من قلق أو إحباط يحول دون حياة ثرية ذات معنى.

٣- زيادة الوعي بالأجندة الخاصة بالتحكم والوصول إلى كونها غير فعالية، واكتشاف لماذا هي غير فعالة.

٤- تسهيل التعامل مع بعض الطالبات وبيان خارطة العلاج خاصة مع من تم معهن البدء في البرنامج العلاجي باليأس الخلاق واللاتي ثبت امتلاكهن لأجندة تحكم انفعالي مفرطة.

وأما أسلوب الاستعارات فقد كان لاستخدامه تأثير فعال في مساعدة الطالبات على استحضار صوراً لطرق تفكيرهم الخاطئة، الأمر الذي جعلهم أكثر استبصاراً وتمييزاً لطرق التفكير الصحيح.

كما ساهمت أداة نقطة الاختيار في استبصار الطالبات بأحد الخيارين، وهما (اما التعلق بالأفكار المحبطة المرتبطة بالتكيسات وبيان عواقب ذلك وهو حرمان الاتصال باللحظة

الراهنة، والحرمان من العيش حياة قيمة ذات معنى، وإما اختيار البعد عن هذه الأفكار والتمكن من حياة قيمة ذات مغزى.

ولا يمكن إغفال دور تكتيك المناقشة والحوار التي أراحت الطالبات وأتاحت لهن الفرصة في التفريغ عما لديهن من أفكار محبطة، وتصحيح ما لديهن من معلومات مغلوطة حول متلازمة تكيس المبايض، الأمر الذي قلل من قلقهن وإحباطهن المصاحبين للإصابة بتلك المتلازمة.

كما كان لتكتيك الواجب المنزلي دور هام ومؤثر في فعالية البرنامج، بما تضمنه من ممارسات عملية بين الجلسات، وتأكيد لما تم تعلمه، وكذلك مراجعة ما لم يثبت إتقانه وقد حرصت الباحثة على استخدام مسمى الممارسات المنزلية وأحياناً التجارب الذاتية لعلها بما يحمله مسمى الواجبات المنزلية من دلالات سلبية لدى بعض الطالبات. فالواجب المنزلي وفقاً لما أشار إليه جوديث بيك (٢٠٠٧، ٣٨٤) ينبغي أن يوضع في الاعتبار لزيادة احتمالات النجاح وليس مجرد الزمات طبقاً لمعادلات موصوفة، وهذا الأمر قد أثر بشكل جيد في التزام معظم الطالبات بعمل التكاليفات والواجبات المنزلية.

كما حرصت الباحثة على عدة أمور تتعلق بالواجب المنزلي حرصاً منها على الالتزام بتأديته كونه يسرع في نجاح العملية الإرشادية ويحسن المزاج ويكسب أعضاء البرنامج الثقة بأنفسهن وهي:

- ١- انتقاء الواجب المنزلي المناسب لكل طالبة على حدة بما يناسب كل واحدة منهن.
- ٢- حرص الباحثة على أن تشرك كل طالبة في اختيار الواجب المناسب لها وحرصها على موافقة كل منهن.
- ٣- حرصت الباحثة على جعل الواجب المنزلي اختيارياً لا خسارة منه، تفادياً للشعور بالإحباط حال الفشل في عدم تأديته (حيث فشل بعض الطالبات في ممارسة تمارين التعقل كواجب منزلي).
- ٤- قامت الباحثة بتدريب الطالبات اللاتي كن يجدن صعوبة في أداء الواجب على التدريب على أدائه في أثناء الجلسة وإعادته في المنزل.
- ٥- كما حرصت الباحثة على حل المشكلات التي كانت تعيق بعض الطالبات عن تأدية الواجب كمشكلة النسيان (فكانت تربط الواجب بنشاط يومي لها كالتأكيد على ممارسة

الواجب قبل النوم)، ومشكلة الكسل (عمل الواجب أثناء الجلسة قبل انتهائها). أو كون الواجب نفسه غير ملائم لبعض الطالبات (وهنا اقترحت الباحثة واجباً آخر).

كما استخدمت الباحثة تكنيك لعب الدور، خاصة فيما يتعلق بكيفية ممارسة تمارين التعقل لتعليم الطالبات كيفية ممارسته، مما أفادهن في ممارسة التمرين بصورة صحيحة أثرت في فعالية نجاح البرنامج.

ومن هنا فإن عمليات وفنيات وأدوات البرنامج القائم على التقبل والالتزام (ACT) كانت تدور حول مساعدة الطالبات اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض على تقبل الواقع بحقيقته المؤلمة، وتقبل المشاعر مهما كانت سلبية ومحاول الانفصال عن الأفكار المحبطة والانشغال باللحظة الحالية دون التعلق بغد مجهول أو أمس متروك، وتفعيل الذات الملاحظة لمراقبة مشاعرهن وخبراتهم وتجاربهن وأفكارهن وإدراك أنها جزء منهن وليس العكس، كما دارت عمليات وفنيات العلاج بال (ACT) حول تحديد القيم (ما يهم) والتصرف وفقاً لها بطريقة ملزمة.

كما كان لطبيعة البرنامج البسيطة وغير المكلفة (الوقت - الجهد) دور فعال في نجاحه، حيث يتسم العلاج بالتقبل والالتزام ببساطة لغته التي تناسب كل الثقافات وكل المستويات، ولا يعتمد في أساسه على تغيير أفكار أو معتقدات وإنما على التقبل المطلق والعيش وفقاً للقيم لضمان حياة ثرية ذات معنى، ولعل هذا يتفق مع ذكره هارينجتون Harrington (2011) من أن معظم التجارب السريرية أشارت إلى أن أية معتقدات سلبية تواجه صعوبة في التعرف عليها وتغييرها، وربما يكون المفتاح هو قبول الواقع القاسي، مع التأكيد على أن هذا لا يعد هذا نداء للاستسلام والانصياع، ولكن التشجيع على تحقيق أقصى استفادة من المواقف المحبطة واتخاذ أي إجراء يمكننا القيام به وفقاً لما يتماشى مع قيمنا، وهذا ما يسمى بالعلاج بالتقبل والالتزام (Harrington, 2011, 1-3). فالأساس في نشأة الاضطراب الانفعالي هو محاولة تقويض الواقع ليلائم رغباتنا الشخصية، وهذا يعد أمرً شبه مستحيل فليس كل شيء يمكننا أن نسيطر عليه ونسيره وفقاً لما نتمناه، ولذلك فإن الراحة الحقيقية تكمن في العيش وفقاً لمسلمات الواقع وليست محاولة السيطرة على ما لا يمكن التحكم فيه، وهذا ما يشار إليه بتقبل الواقع مهما كان مؤلماً أو قاسياً وقبول أن بعض الأشياء غير قابلة للتغيير.

فالعلاج بالتقبل والالتزام يتسم بعدة سمات تميزه عن غيره من العلاجات النفسية الأخرى وذلك وفقاً لما أشار إليه Michael et al., (2021) وهي كالتالي:

(١) أنه علاج نفسي مدعوم تجريبياً على مدى العقدين الماضيين، حيث تم نشر أكثر من ٣٠٠ تجربة ذات شواهد تثبت فعالية ال ACT في علاج العديد من المشكلات بما في ذلك الاكتئاب واضطرابات القلق والوسواس القهري، والذهان، والإدمان، واضطرابات الأكل، وصمة العار، والألم المزمن.

(٢) أنه علاج يمكن استخدامه مع شريحة واسعة من المرضى الذين يعانون من مشكلات مختلفة.

(٣) المرونة في استخدام العمليات الستة حسبما تقتضي حالة المريض Michael et al., (2021, 13).

ولا يمكن إغفال دور تكنيك التقييم، حيث كانت الباحثة تسأل كل طالبة عقب كل جلسة عن نسبة استفادتها وما الذي كانت تحب إضافته أو تتمنى التدريب عليه، ثم كانت تراجع الباحثة نفسها بعد الانتهاء من كل جلسة بسؤال نفسها (ما الذي أغفلناه؟) ثم تتجنب الوقوع فيه في الجلسة المقبلة.

كما اعتمدت الباحثة على إشراك كل طالبة في وضع جدول الأعمال الخاص بجلستها وتوضيح خط سير الجلسة حرصاً منها على إدارة الوقت، وتشجيع الطالبات على المشاركة الفعالة في الجلسات.

كما أن الطبيعة الفردية للبرنامج كانت ذات تأثير إيجابي قوي، فالأصل في العلاج النفسي كما يقال هو الفردية، خاصة إذا كان الموضوع خاص للغاية يؤثر على هويتها الأنثوية مثل متلازمة تكيس المبايض (PCOS)، والفردية في التطبيق أفادت في التالي:

١- أعطت مساحة واسعة لتتحدث كل طالبة عما تعانیه دون خجل أو ريبية من أن يعرف أحد عن مرضها.

٢- تمكنت الباحثة من عمل قوائم مشكلات خاصة بكل طالبة على حدة، وتحديد التكنيك المناسب لعلاج تلك المشكلات.

٣- تمكنت الباحثة من عمل صياغة حالة دقيقة لكل طالبة على حدة.

٤- تمكنت الباحثة من السيطرة الجادة على الجلسة كونها فردية وعدم السماح بضياح أي وقت منها.

ولا يمكن إغفال دور التطبيق (الأون لاين) في البرنامج، حيث حساسية الموضوع كانت تمنع الطالبات من المواجهة المباشرة وفضلن أن يكون اللقاء عن بعد. كما أن للعينة وطبيعتها دوراً كبيراً في فعالية البرنامج، حيث أن طالبات الجامعة المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في حاجة ماسة للمساعدة في التخلص من الشعور بالاضطرابات النفسية مثل (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) التي تسببها التكيسات والتي ينعكس أثرها - بلا شك - على شتى مجالات حياتهن الجامعية والاجتماعية والأسرية والعاطفية وغيرها، الأمر الذي زاد من رغبتهن في التخلص من تلك الاضطرابات النفسية، والذي انعكس بدوره على استجابتهن الجيدة للبرنامج وبالتالي فعاليته في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية لديهن.

كل ما سبق لعب دوراً كبيراً في فعالية البرنامج في خفض الشعور ببعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى العينة المطبق عليها من طالبات الجامعة.

الفرض الثالث: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض في المجموعة التجريبية للقياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط) المصاحب لمتلازمة تكيس المبايض".
لاختبار صحة الفرض الثاني استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري تمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:

جدول (٢٤)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسين (البعدي - التتبعي) على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض (القلق - تشوه صورة الجسم - الإحباط).

مستوى الدلالة	Z	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية ن=٦	مقاييس الاضطرابات النفسية
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب				
غير دالة	١.٣٥٥	١٢.٥٠	٣.١٣	٢.٥٠	٢.٥٠	١١.٣١	٤٧.٠٠	بعدي	القلق
						١٠.٢٥	٤٣.٥٠٠	تتبعي	
غير دالة	١.٨٢٦	١٠	٢.٥	صفر	صفر	١٣.٨٨	٥١.٥٠٠	بعدي	تشوه صورة الجسم
						١٣.٨٢	٤٧.٣٣	تتبعي	
غير دالة	١.٧٣٢	٦.٠٠	٢.٠٠	صفر	صفر	١١.٨٧	٤٠.٣٣	بعدي	الإحباط
						١٢.١٢	٣٩.٨٣	تتبعي	

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط

رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسين (التتبعي - البعدي) على مقاييس الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض. وبذلك يتضح ثبات انخفاض مستوى الشعور بالقلق، تشوه صورة الجسم، الإحباط المصاحبين للإصابة بمتلازمة تكيس المبايض لدى المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة، مما يؤكد على ثبات فعالية البرنامج القائم على التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية لدى طالبات الجامعة نوات متلازمة تكيس المبايض خلال فترة المتابعة. بالتالي تم قبول صحة الفرض الثاني.

جاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (Griffith et al (٢٠١٨)، ودراسة (Omidi

(2018)، ودراسة (Babaie & Saeidmanesh, (2019)، ودراسة (Khani et al., (2019)، ودراسة (Khoramnia et al., (2020)، ودراسة (Moradi, (2020)، ودراسة (Zemetani (2020)، ودراسة (Ali (2021)).

جاءت نتائج هذا الفرض تؤكد على ثبات فعالية العلاج القائم على عمليات وفنيات وأدوات العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية لدى المجموعة التجريبية من الطالبات اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض.

وقد يرجع ثبات تأثير البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض إلى العمليات الست القائم عليها العلاج بالتقبل والالتزام وما تضمنته تلك العمليات من تكنيكات وأدوات مكنت الطالبات من التمتع بقدر مرض من المرونة النفسية، وتقبل إصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض، والتسليم بأنها مرض مزمن لا شفاء منه، وتقبل مشاعر الألم المصاحبة لها، وأخذ مسافة منها ومن كل الأفكار المعطلة، كما كان لعمليات التقبل والالتزام وتكنيكاته وأدواته دوراً فعالاً في رؤية الأفكار على حقيقتها انها مجرد صور وأصوات وحروف وكلمات منفصلة تماماً عن الذات ، كما شجعهن البرنامج بفتياته على التعقل فيما هو موجود وعدم الانشغال بالماضي أو المستقبل ، كل ذلك أدى الى ثبات فعالية البرنامج في تخفيف حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض.

كما كان لبعض التكنيكات إسهاماً كبيراً في انتقال أثر التدريب والتعلم، الأمر الذي أدى إلى استمرار التأثير في خفض الاضطرابات النفسية لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض، ومن أهم تلك التكنيكات (الواجبات المنزلية) والتي اعتمدت بشكل كبير على التدريب والممارسة المنزلية المستمرة لما تم تعلمه أثناء الجلسات، ومناقشة أهم العقبات التي حالت دون انتظام البعض في الالتزام بالواجبات كالتسويق، وعدم اقتناع البعض بأهمية ومغزى الواجبات، وانشغال بعضهن بأمر أخرى، مما دعا بالباحثة إلى بدء الجلسات بتطبيق الواجبات في أول الجلسات، الأمر الذي أثر بشكل جيد في استمرار انتقال أثر التعلم والتدريب. كما لا يمكن إغفال دور تكنيك الاسترخاء التنفسي والعضلي والذي أثر بشكل ملحوظ في تقليل الشعور بالاضطرابات النفسية خاصة القلق، كما جعلته الباحثة جزءاً أساسياً من الواجبات المنزلية وكذلك أثناء الجلسات إن تطلب الأمر، مما أثر بشكل ملحوظ في استمرار انتقال أثر التعلم والتدريب.

كما لا يمكن إغفال دور اليأس الإبداعي في لفت انتباه المتدربات إلى ضرورة التفاعل مع أفكارهن ومشاعرهن وأحاسيسهن الجسدية بطريقة مختلفة والبدء في اتخاذ الخيارات بناءً على ما يهتمون به بدلاً من التركيز على ما يشعرون به، ودعل ذلك أسلوب حياة للتعامل مع كافة الاضطرابات النفسية.

توصيات الدراسة

يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

١- فعالية العلاج الفردي القائم على التقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية (تشوه صورة الجسم - القلق - الإحباط) لدى طالبات الجامعة اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض.

٢- استمرار فعالية العلاج الفردي القائم على التقبل والالتزام في خفض مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية (تشوه صورة الجسم - القلق - الإحباط) لدى طالبات الجامعة اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونص فقط.

وبناءً على تلك النتائج السابقة توصي الباحثة بما يلي:

١- إجراء المزيد من الأبحاث حول العلاج بالتقبل والالتزام لعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض وبالمقارنة بينه وبين أساليب علاجية أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي.

٢- عمل ندوات تثقيفية للطالبات بالجامعة لتوعيتهن بمتلازمة تكيس المبايض والفرق بينها وبين بعض الاضطرابات الأخرى كأكياس المبايض، اضطراب الهرمونات، وتصحيح بعض المعلومات المغلوطة حول متلازمة تكيس المبايض، وتبصيرهن بمفهومها وأعراضها والأسباب التي قد تحدثها، ومضاعفاتها، وكيفية التقليل من مخاطرها.

٣- عقد ندوات توعوية لطالبات الجامعة وتبصيرهم بنمط الحياة الصحية، كالنوم مبكراً وممارسة الرياضة، وتناول الأكل الصحي، والبعد عن الوجبات السريعة، والتقليل من السكريات والدهون والنشويات، والحفاظ على رشاقة الجسم بما يضمن تناسق الطول مع الوزن.

٤- عمل حملات طبية تطوعية بالجامعات للكشف المبكر عن متلازمة تكيس المبايض لدى الطالبات حيث قد تعاني بعض الطالبات منها دون ظهور أية أعراض تدل على الإصابة بها.

٥- إنشاء مراكز متخصصة للإرشاد النفسي بالجامعات لعلاج مختلف الاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام.

البحوث المقترحة:

- ١- فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام وآخر على العلاج المعرفي السلوكي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض.
- ٢- القلق الزوجي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض.
- ٣- دراسة مقارنة بين طالبات الكليات العلمية والكليات النظرية حول مستوى وعيهن بمتلازمة تكيس المبايض.
- ٤- فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم وأثره على الإقبال نحو الحياة لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض.
- ٥- فعالية برنامج قائم على اليقظة الذهنية في خفض الشعور ببعض الاضطرابات النفسية وأثره على تحسين نوعية الحياة لدى طالبات الجامعة ذوات متلازمة تكيس المبايض.

المراجع

- أحمد عكاشة، وطارق عكاشة (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بيتر بوير (٢٠٠٢). *تدريب المشاعر: التوازن الانفعالي - ضبط النفس - التركيز - التأمل دراسة نفسية (ترجمة: الياس حاجوج)*، مديرية المطبوعات والنشر - وزارة الثقافة: دمشق. (الكتاب الأصلي منشور ١٩٨٧).
- أمثال هادي الحويلة (٢٠١٠). *القلق والاسترخاء العضلي: المفاهيم والنظريات والعلاج*. القاهرة. إيتراك للنشر والتوزيع.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (٢٠١٤). *الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية: DSM-5*. (ترجمة: أنور الحمادي). عمان: الدار العربية للعلوم ناشرون. (الكتاب الأصلي منشور ٢٠١٣).
- على إسماعيل عبدالرحمن (٢٠١٢). *الضغوط النفسية - القاتل الخفي: الأسباب/ الآثار/ العلاج*. ط ٢. مصر - المنصورة: دار اليقين للنشر والتوزيع.
- كاظم جبر الجابوري، وارتقاء يحيى حافظ (٢٠٠٧). *صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية بجامعة القادسية، ١٠ (٤)، ٣٥١-٣٨٣*.
- كوام مكنزي (٢٠١٣). *القلق ونوبات الذعر*. (ترجمة: هلا أمان الدين). الرياض: المجلة العربية. (الكتاب الأصلي منشور ٢٠١٠).
- كيرك ستروساهل، وباتريسيا روبنسون (٢٠١٨). *دليل عمل تركيز الانتباه والقبول لعلاج الاكتئاب*. (ترجمة: محمود عيسى، ونوار العبدالله). بيروت: دار الخيال.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). *اضطراب صورة الجسم: الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- Abdollahi L., Mirghafourvand M, & Babapour, J. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on depression and obesity in women with polycystic ovarian symptoms: a randomized controlled clinical trial, *Iran Red Crescent Med J*, 2018; 20: e62735.
- Al Bassam, N., & Ali, S. (2018). Polycystic Ovarian Syndrome (POCS), Awareness Among Female Students, Qassim University, Qassim Region, Saudi Arabia, *International Journal of Research*, 6(9):395-406.
- Al khalifah, R, Florez, I, & Zoratti, M. (2021). Efficacy of Treatments for Polycystic Ovarian Syndrome Management in Adolescents, *Journal of The Endocrine Society*, 5(1), 1-11.

- Almeshari, W., Alsubaie, A., Alanazi, R. (2021). Depressive and Anxiety Symptom Assessment in Adults with Polycystic Ovarian Syndrome, Depression Research and Treatment, Retrieved from <https://www.hindawi.com/journals/drt/2021/665213>.
- Alshdaifat, E., Sindiani, A., Amarin, Z. (2021). Awareness of polycystic ovary syndrome: A university students' perspective, *Annals of Medicine and Surgery*, 72, 1-6.
- Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy On Anxiety and Depression In Adolescents Aged 14 To 18 Years With Stuttering A Randomized Controlled Clinical Trial, *Journal Of Research In Rehabilitation Sciences*, 15(5), 243-248.
- Bhuvanashree, N., Gupta, S., & Anitha, M. (2013). Polycystic ovarian syndrome: Prevalence and its correlates among adolescent girls, *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 6(6):632-636.
- Bierzynska, M., Bielecki, M., & Marchewka, A. (2016). Effect of frustration on brain activation pattern in subjects with different temperament. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1989. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01989>.
- Berman, B & Kurlancheek, K. (2021). The Choice Point Model of Acceptance and Commitment Therapy With Inpatient Substance Use and Co-occurring Populations: A Pilot Study, *Front. Psychol.* 12:758356. doi: 10.3389/fpsyg.2021.758356
- Channar, T., Channar, M., & Abdul Wadoo, S. (2020). Polycystic Ovary Syndrome: Risk Factors and Associated Features Among University Students in Pakistan, *Journal of Peoples University of Medical & Health Sciences for women Nawabshah SBA*, 10(1), 1-9.
- Chaudhari, P., Mazumdar, K., Mehta, P. (2018). Anxiety, Depression, and Quality of Life in Women with Polycystic Ovarian Syndrome, *Indian J Psychol Med*, 40(3):239-246.
- Chatterjee, M., & Bandyopadhyay, S. (2020). Assessment of the prevalence of polycystic ovary syndrome among the college students: A case-control study from Kolkata, *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Science*, 25(1).
- Copp, T., Hersch, J., & Muscat, D. (2019). The benefits and harms of receiving a polycystic ovary syndrome diagnosis: a qualitative study of women's experiences, *Human Reproduction Open*, 1-12.
- Doretto, L., Mari, F., & Chaves, A. (2020). Polycystic Ovary Syndrome and Psychotic Disorder, *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6.

- Ellen, R. (2018). Polycystic Ovary Syndrome Is Associated With Adverse Mental Health and Neurodevelopmental Outcomes, *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 03(6):2116–2125.
- Givehki, R. (2018). Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial, *Electronic Physician*, 10(7):7008-7016.
- Griffiths, C., Williamson, H., & Zucchelli, F. (2018) A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, pages 189–204.
- Harrington, N. (2011). Frustration Intolerance: Therapy Issues and Strategies, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1):4-16.
- Harris, R. (2011). *Act Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA, United States. New Harbinger Publication.
- Hayes, C., & Fletcher. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4):315-336.
- Khalil, H., Sheikh, J., Hebbbar, M., Zia, N. (2021). Assessing anxiety, depression and body dysmorphia in women with polycystic ovary syndrome: Results from blue morpho survey, *Endocrine Abstracts*, 75, Article from <http://dx.doi.org/10.1530/endoabs.75.R11>.
- Khani, Z., Haani, F., Sepahmansour, M. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image Flexibility and Affect Control in Women with Binge Eating Disorder, *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(3), 94-102.
- Khoramnia, S., Avafa, A., Jaberghaderi N, & Parvizifard A (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial, *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 42(1):30-38.
- Kim, J., & Lennon, S. (2007). Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies, *Clothing and Textiles Research Journal*, 25, 3-3. B;
- Levn, Krafft, J., & Pierce, B. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students, *Behavior Research and Therapy*, 126, Article Retrieved from DOI: 10.1016/j.brat.2020.103557.

- Makowska, U & Milena, O (2021). Polycystic ovary syndrome and the perception of body image by women, *Gynecology and Obstetrics medical rojec*, (59) 2021: 028-034.
- Mrkowska, U., & Milena, O. (2021). Polycystic ovary syndrome and the perception of body image by women, *Gynecology and Obstetrics medical roject*, 1(59), 28-34.
- Mcay, M., & West, A. (2016). *Emotion Efficacy Therapy: A brief, Exposure- ased Treatment For Emotion Regulation Integrating ACT & DBT*. Canada. ontext Press.
- Moadi, F., Anari, A., & Dehghani, A. (2020). The effectiveness of counseling ased on acceptance and commitment therapy on body image and self-steem in polycystic ovary syndrome: An RCT, *International Journal of eproductive Biomedicine*, 18(4): 243–252.
- Musmar, S., Afaneh, A., & Mo'alla, H. (2013). Epidemiology of polycystic ovary syndrome: a cross sectional study of university students at An-Najah national university-Palestine, *Reproductive Biology and Endocrinology*, 1-6.
- Personm A., Heffner, M., & Follette, V. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy for Body Image Dissatisfaction: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Pramodh, S. (2020). Exploration of Lifestyle Choices, Reproductive Helth Knowledge, and Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Awareness Aong Female Emirati University Students, *International Journal of Women's ealth*, 12, 927-938.
- Rivro, L., -Molina, A., & Torres, C. (2020). Successive negative contrast in umans: Dissociation between behavioral and affective measures of rustration. *Learning and Motivation*, 70, Article 101634. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101634>
- Sadghi, S., Adeli, I., & Calina, D. (2022). Polycystic Ovary Syndrome: A omprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug epurposing, *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2), 583; <https://doi.org/10.3390/ijms23020583>.
- Shreeyanta, A., Shah, R., & Singh, A. (2020). Prealence of Polycystic Ovarian Syndrome among Medical Students of a Tertiary Care Hospital, *Journal of Nepal Medical Association*, 58(225): 297–300. Thomas R., Christopher, L., &
- Tsiouras, P., Spyros, L., & Manav, B. (2015). Features of Polycystic Ovary yndrome in adolescence, *Journal of medicine and life*, 8(3): 291–296 .

- Twigh, M., Levin, M., & Ong, C. (2021). *Act In Steps: Atransdiagnostic Manual or Learning Acceptance and Commitment Therapy*. New York. Oxford niversity Press.
- Wolf, W., Wattick, R., & Kinkade, O. (2018). Geographical Prevalence o Polycystic Ovary Syndrome as Determined by Region and Race/Ethnicit, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1-3.
- Zachurzok, A., Opilka, A., & Gawlik, A. (2021). Depression, anxiety and self-steem in adolescent girls with polycystic ovary syndrome, *Ginekologia olska*, 92(6), 399-405.
- Zeestani, M & Mozaffari, S (2020). Acceptance and commitment therapy for he treatment of depression in persons with physical disability: a andomized controlled trial, *Clin Rehabil*, 34(7):938-947.