

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

فعالية خطة تربية علاجية مقترحة للنساء المصابات بمتلازمة  
مبيض متعدد الكيسات  
دراسة تجريبية في ولاية الوادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة  
هند غدايفي

إعداد الطالبة:  
شروق حميدي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
النوي بالطاهر	أستاذ	جامعة الوادي	رئيسا
هند غدايفي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
عائكة غرغوط	أستاذ	جامعة الوادي	عضوا
سميرة عمامرة	أستاذ	جامعة الوادي	عضوا
مقاوسي كريمة	أستاذ	جامعة باتنة 1	عضوا
شهرزاد نوار	أستاذ	جامعة ورقلة	عضوا

## شكر وتقدير:

الحمد لله الذي بيده تتم الصالحات، وبنوره تنجلي الظلمات، وبفضله تتحقق الأمنيات.  
الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، ووهبه العقل والفهم، وفتح له أبواب المعرفة والعلم.  
والصلاة والسلام على سيدنا محمد،

إنه من نعم الله العظيمة أن يمنح الإنسان الفرصة للسعي في ميادين العلم، ويهبه القدرة على  
التفكير والتدبر، ويسخر له من يعينه ويوجهه

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مشرفتي الدكتورة هند غدايفي على دعمها وتوجيهها.

كما لا يفوتني أن أشكر أساتذة الكلية جميعاً، الذين لم يبخلوا علي بالعلم والمعرفة، وكانوا دوماً  
مصدر إلهام وتشجيع.

إلى أمي وزوجي وأهلي الأعزاء، الذين كانوا دائماً سندي ودعني في كل خطوة خطوتها في مسيرتي  
العلمية. شكري وامتناني لكم لا يكفيه الكلام، فلقد كنتم القوة التي دفعتني للاستمرار والنجاح.

الشكر موصول لمن كانوا سبباً ودعماً لهذا البحث "نساء مصابات بمتلازمة مبيض متعدد  
الكيسات"

وخالص شكري وامتناني للفريق الذي شاركني في تنفيذ خطة التربية العلاجية وساهم في نجاحها:  
الطبيبة المختصة نور الوثام حميدي، وأخصائية التغذية والرياضة سارة بشير.

أدعو الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يبارك فيه، وأن ينفع به طلاب العلم  
والباحثين، ويكون لبنة من لبنات بناء صرح المعرفة.

والحمد لله رب العالمين



## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف عن فعالية خطة تربية علاجية مقترحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) لتحسين جودة حياتهن المتعلقة بالصحة.

شملت خطة التربية العلاجية المقترحة عدة محاور رئيسية (التثقيف العلاجي، التنظيم الغذائي والنشاط البدني، التربية الدوائية، والدعم النفسي) لتقديم معلومات شاملة حول متلازمة مبيض متعدد الكيسات، أسبابها، أعراضها، وطرق الوقاية منها. توجيه النساء نحو تبني عادات غذائية صحية، ممارسة الرياضة بانتظام، وإدارة الوزن بشكل فعال. تقديم دعم نفسي، تقليل مستويات القلق والحزن، وتعلم مهارات المرونة النفسية.

اعتمدت الدراسة على منهج شبه تجريبي لتوافقه مع أهدافها، شملت الدراسة عينة مكونة من 10 نساء مصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات، تتراوح أعمارهن بين 18 و35 عاما، حيث تم تقسيم المشاركات إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقت الخطة التربية العلاجية، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل. تم استخدام أدوات مختارة وفقاً لمتطلبات الدراسة، تضمنت مقياس جودة الحياة المتعلقة بصحة النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOSQ)، بالإضافة إلى التشخيص التعليمي وصياغة الحالة. تم تفرغ البيانات باستخدام نظام SPSS 25، وتحليلها باستخدام اختبار "ت" (t-test) لعينتين مترابطتين، واختبار "ت" (t-test) لعينتين مستقلتين. كما تم حساب الدلالة الإكلينيكية والدلالة العملية لحجم الأثر.

أظهرت الدراسة أن تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة أدى إلى تحسن كبير في جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. الفروق كانت دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث شملت التحسينات جوانب عديدة من الصحة النفسية والجسدية.

تم قياس حجم الأثر الإحصائي والعملي، حيث أظهرت النتائج أن لخطة التربية العلاجية تأثيراً ضخماً على جودة الحياة. بلغت قيمة حجم الأثر الكلي (2.86)، مما يشير إلى أن الخطة كانت فعالة للغاية في تحسين جودة الحياة المتعلقة بصحة النساء المصابات.

وأظهرت نتائج الدلالة الإكلينيكية أن التدخل العلاجي كان فعالاً في تحقيق تحسن ملموس لدى النساء المشاركات. وفقاً لتصنيف جاكسون-تروكس (JT)، تم تصنيف حالة واحدة على أنها معافاة تماماً، حيث تجاوزت نقطة القطع المحددة ولم تعد بحاجة إلى مزيد من العلاج. كما أظهرت ثلاث حالات تحسناً ملحوظاً، لكنها ما زالت بحاجة إلى متابعة علاجية لاستكمال التحسن في بعض الأبعاد مثل الوزن وشعر الجسم. وحالة واحدة لم يظهر عليها تغير يذكر، مما يشير إلى الحاجة لمزيد من الوقت.

**الكلمات المفتاحية:** تربية علاجية، متلازمة مبيض متعدد الكيسات، جودة الحياة المتعلقة بالصحة.



## **Abstract:**

This study attempts to find out the effectiveness of a proposed therapeutic education plan for women with PCOS in improving health-related quality of life. The proposed therapeutic education plan encompassed the following main areas: therapeutic education, nutritional regulation, and physical activity; pharmaceutical education; and psychological support, giving extensive information on PCOS, its causes, symptoms, and methods of prevention. It guided the female participants to develop healthy eating behavior, regular physical activities, and active management of weight. It provided psychological intervention strategies for anxiety reduction and depression, along with enhancing skills for psychological resilience.

The design conducted was quasi-experimental, as it adopts to the objectives set by the researcher. The sample consisted of 10 women with PCOS, aged between 18 and 35 years, divided into two groups: the experimental group, which received the therapeutic education plan, and the control group, which did not receive any type of intervention. During this process, the chosen tools were used based on the needs of the study: PCOSQ (Health-Related Quality of Life Questionnaire for Women with PCOS), used in conjunction with educational diagnosis and case formulation. The data analysis of this study was supported by SPSS 25 software. This involved the use of a paired-samples t-test and independent-samples t-test in verifying the differences. Additionally, it included the calculation of clinical and practical significance effect size.

The study found that the implementation of the proposed therapeutic education plan led to significant improvements in the health-related quality of life for women with PCOS. Statistically significant differences were observed in favor of the experimental group compared to the control group, with improvements noted across various physical and psychological health dimensions.

The statistical and practical effect size was measured, revealing a substantial impact of the therapeutic education plan on quality of life, with a total effect size



value of 2.86, indicating that the plan was highly effective in improving the health-related quality of life of women with PCOS. Clinical significance results showed that the therapeutic intervention was successful in achieving tangible improvements for the participating women. According to the Jacobson-Truax (JT) classification, one case was classified as fully recovered, having surpassed the established cut-off point and no longer requiring further treatment. Three cases demonstrated notable improvement but still required continued treatment, particularly in areas such as weight and body hair. One case showed minimal change, indicating a need for more time.

**Keywords:** Therapeutic education, Polycystic Ovary Syndrome, Health-related quality of life.



✻ ————— الفهارس ————— ✻

## فهرس المحتويات

- أ..... شكر وتقدير: .....  
ب..... ملخص الدراسة: .....  
ج..... ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....

## الفهارس

- و..... فهرس المحتويات .....  
ط ..... فهرس الجداول.....  
ك ..... فهرس الأشكال .....  
1..... مقدمة: .....

## الجانب النظري

### الفصل الأول: تقديم الدراسة

- 10 ..... 1.الإشكالية:.....  
20 ..... 2.فرضيات الدراسة: .....  
20 ..... 4.أهمية الدراسة:.....  
21 ..... 5.أهداف الدراسة:.....  
21 ..... 6.الدراسات السابقة: .....  
43 ..... 7.الصياغة الإجرائية:.....

### الفصل الثاني: التربية العلاجية

- 40 ..... 1.مفهوم التربية العلاجية.....  
42 ..... 2.تاريخ التربية العلاجية .....  
44 ..... 3.التربية الصحية والتربية العلاجية .....  
52 ..... 4.معايير الجودة للتربية العلاجية من منظمة الصحة العالمية.....



5. أهمية وأهداف التربية العلاجية ..... 52
7. أنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في التربية العلاجية ..... 57
8. مناهج العلاج النفسي للتربية العلاجية ..... 61
9. نماذج تعليمية في التربية العلاجية ..... 73
10. احتياجات المريض في مراحل تقبل المرض (من الصدمة إلى التقبل) ..... 75
11. النموذج المنهجي المعتمد في التربية العلاجية ..... 72

### الفصل الثالث: متلازمة مبيض متعدد الكيسات

1. تعريف متلازمة مبيض متعدد الكيسات PCOS ..... 86
2. الفسيولوجيا المرضية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات ..... 87
3. أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات: ..... 90
4. مضاعفات متلازمة المبيض المتعدد الكيسات ..... 93
5. المنظور البيولوجي النفسي الاجتماعي للصحة ..... 94
6. الجوانب النفسية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات ..... 95
7. تشخيص وعلاج متلازمة مبيض متعدد الكيسات ..... 100

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: دليل خطة التربية العلاجية

1. الأساس النظري: ..... 106
2. مناهج العلاج النفسي في التربية العلاجية: ..... 102
3. خطوات تصميم خطة تربية علاجية: ..... 107
4. تقنيات والاستراتيجيات التعليمية والنفسية في خطة التربية العلاجية: ..... 117
5. الإجراءات تطبيقية لخطة التربية العلاجية: ..... 124

### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. منهج البحث وتصميمه: ..... 136



138	.....	2. الدراسة الاستطلاعية
139	.....	3. الدراسة الأساسية:
139	.....	1.3. حدود الدراسة:
139	.....	2.3. عينة الدراسة:
142	.....	3.3. أدوات الدراسة:
156	.....	4.3. الأساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:
163	.....	4.4. قصور الدراسة: ..

### الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

166	.....	عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
166	.....	1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:
179	.....	2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: ..
190	.....	تحليل ومناقشة النتائج:
192	.....	1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
201	.....	2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
204	.....	خلاصة:
207	.....	قائمة المصادر والمراجع
215	.....	الملاحق.....

## فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1.	حساب معامل الأثر الخاص بنتائج الدراسات السابقة بدلالة التدخلات	40
2.	معايير الجودة من منظمة الصحة العالمية للتربية العلاجية	53
3.	جلسات خطة التربية علاجية	134
4.	يصف العينة الإجرائية من حيث العمر والحالة الاجتماعية والمستوى الدراسي والعمل	146
5.	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين المستقلة	147
6.	التشخيص التعليمي	148
7.	بنود الاستبيان وأبعاده	150
8.	معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (العواطف)	151
9.	معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (الوزن)	151
10.	معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (شعر الجسم)	152
11.	يوضح معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (العقم)	152
12.	معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (مشاكل الحيض)	153
13.	ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الجودة الحياة	153
14.	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	154
15.	قيمة ودلالة الارتباط بين نصفي مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	155
16.	معامل الإلتواء لمجتمع الدراسة	156
17.	التوزيع التكراري والنسبي لدرجات جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخام	156
18.	سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة	158
19.	بروتوكول خطة التربية العلاجية	160
20.	دلالة متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة	170

	الحياة المتعلقة بالصحة	
177	دلالة متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	.21
183	دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	.22
192	حساب الدلالة الإكلينيكية	.23
195	تصنيف الحالات بعد التعرض لخطة التربية العلاجية	.24

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
49	العلاقة بين المعلومات والتربية والإقناع	01
78	مخطط عمليتين مختلفين في مواجهة المرض	02
81	نموذج منهجي التربية العلاجية	03
94	النموذج البونفسي الاجتماعي لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات	04
110	خطوات التربية العلاجية: منهجية ومنظمة	05
133	العمليات الستة للعلاج بالتقبل والالتزام	06
126	الأهداف الخاصة لكل محور من خطة التربية العلاجية	07
159	مراحل تصميم خطة التربية العلاجية	08
175	المقارنة البيانية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	09
180	المقارنة البيانية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	10
188	المقارنات البيانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة	11

مقدمة

## مقدمة:

تشكل الأمراض المزمنة تحديا كبيرا لنظم الرعاية الصحية حول العالم، حيث تؤثر بشكل طويل الأمد على صحة الأفراد وجودة حياتهم. من بين هذه الأمراض، يعد السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والمتلازمات والسرطان من بين الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز عالميا. وفقا لمنظمة الصحة العالمية تمثل الأمراض المزمنة 71% من جميع الوفيات سنويا، مما يعكس التأثير الكبير لهذه الحالات على الصحة العامة والاقتصادات الوطنية (World Health Organization, 2020).

تعاني النساء بشكل خاص من اضطرابات هرمونية مزمنة مثل متلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS)، التي تعد واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعا بين النساء في سن الإنجاب. تمثل هذه المتلازمة تحديا كبيرا على مستوى الصحة العامة بسبب تأثيرها العميق على الصحة الجسدية والنفسية للنساء المصابات بها. تؤثر هذه المتلازمة على جودة الحياة لدى النساء نتيجة للأعراض المتعددة التي تشمل اضطرابات الدورة الشهرية، زيادة الوزن، الشعرانية، وصعوبة الحمل.

مع ذلك يمكن أن تختلف معدلات انتشار متلازمة المبيض المتعدد الكيسات بين البلدان والثقافات المختلفة. وتشير الأبحاث إلى وجود عوامل متعددة تسهم في تطور المتلازمة، بما في ذلك الوراثة والعوامل البيئية والنمط الحياتي. تشير الدراسات أيضا إلى أن هناك تداعيات صحية مهمة للنساء المصابات بـPCOS، حيث يزيد خطر الإصابة بسرطان الرحم وتزداد احتمالية الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق لدى هؤلاء النساء (Barry et al., Cooney et al.). تكمن أسباب PCOS في تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والهرمونية والبيئية والنمط الحياتي. فهم هذه العوامل وتأثيرها يساعد في تحديد العلاج المناسب واتباع الإجراءات الوقائية للتحكم في هذه الحالة وتحسين جودة حياة المريضات

المصابات بها. ينبغي على الأفراد المشتبه بإصابتهم بـPCOS التشاور مع الطبيب لتشخيص الحالة ووضع خطة علاج مناسبة.

تبدأ متلازمة مبيض متعدد الكيسات بتأثيراتها الفيزيولوجية التي تتضمن زيادة في إفراز هرمون التستوستيرون، وارتفاع مستوى الأنسولين، وتعطيل دورة الطمث. هذه التغيرات الهرمونية قد تؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية الفيزيولوجية، مثل العقم، التهيج الجلدي، تغيرات الوزن، زيادة الشعر الزائد، اضطرابات الدورة الشهرية، واضطرابات النوم، والصعوبات في إدارة مستويات السكر في الدم (الجاسر، 2007).

وعلى الصعيد النفسي يمكن أن يكون المبيض المتعدد الكيسات مصدرا للضغط النفسية والقلق لدى النساء المصابات بها. فقد يعاني النساء من انخفاض في مستويات الثقة بالنفس وصعوبات في التعامل مع التغيرات الجسدية التي يسببها PCOS، مثل زيادة الوزن وتغيرات الشعر، مما يؤثر سلبًا على الصورة الذاتية والشعور بالجمال. كما قد يعاني البعض من انعدام القدرة على التحكم في الوزن والشهية بسبب تأثيرات الهرمونات المتقلبة، مما يزيد من مشاعر الإحباط والضيق النفسي (قدسي، 2015).

في علم نفس الصحة يعتبر التعامل مع متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) تحديا مهما نظرا للتأثيرات الجسدية والنفسية الشائعة التي تترتب على هذه الحالة. يتطلب التعامل الفعال مع PCOS فهما شاملا للتأثيرات الفردية للحالة والتحديات التي تواجهها النساء المصابات بها. يتطلب التعامل الفعال مع PCOS في علم نفس الصحة وضع استراتيجيات تشمل التوعية والتثقيف، الدعم النفسي، التحكم في التوتر، المواجهة الفعّالة للعواطف، وتحسين العلاقات الاجتماعية، إلى جانب التغذية الصحية والنشاط البدني (Rahmani et al., 2022).



تعتبر التوعية والتثقيف حول متلازمة مبيض متعدد الكيسات أمراً حيوياً للنساء المصابات بهذه الحالة، يجب توفير معلومات دقيقة ومحدثة حول أسباب PCOS وأعراضها وعواقبها على الصحة الجسدية والنفسية. يمكن توعية النساء من التعرف على حالتهم بشكل أفضل وفهم تأثيرها على حياتهم اليومية والعلاقات الشخصية والمهنية. إلى جانب ذلك، يُعتبر الدعم النفسي الفعال أساسياً للنساء المصابات بـPCOS، حيث يواجهن تحديات نفسية كبيرة مثل انخفاض الثقة بالنفس، القلق، والاكتئاب نتيجة لتأثيرات الحالة على الجسم. يمكن أن يشمل الدعم النفسي العلاج النفسي الفردي أو الجماعي، والتقنيات السلوكية المعرفية، والتدريب على التحكم في التوتر، والتفكير الإيجابي، وتعزيز مهارات التعامل مع الضغوط (Teede et al., 2018).

من ناحية أخرى، يُمكن التحكم في مستويات التوتر وتقليلها من خلال تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق، واليقظة الذهنية التمارين الرياضية، والنشاطات التي تساعد في تخفيف الضغط النفسي وتعزيز الشعور بالهدوء والاستقرار. كما أن تحسين العلاقات الاجتماعية يُعدّ جزءاً مهماً من التعامل مع PCOS، إذ تؤثر الحالة أحياناً على العلاقات الاجتماعية والشخصية للمريضات، مما يزيد من الضغط النفسي. يمكن تحسين هذه العلاقات من خلال تطوير مهارات التواصل، بناء الدعم الاجتماعي، وتعزيز الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن الاحتياجات والمشاعر بشكل صحيح (Naderpoor et al., 2020).

بالإضافة إلى ذلك تلعب التغذية الصحية وممارسة النشاط البدني دوراً مهماً في إدارة PCOS، حيث يمكن أن تساعد في تحسين التوازن الهرموني، التحكم في الوزن، وتقليل الأعراض المتعلقة بالحالة (الجانر، 2007).

يتطلب التعامل مع متلازمة PCOS في علم نفس الصحة اهتماماً شاملاً بالتأثيرات الجسدية والنفسية للحالة وتوفير الدعم والعلاج المناسب للمريضات. توفير بيئة داعمة وتقديم الإرشاد والمساعدة النفسية يمكن أن يساعد في تحسين جودة الحياة والصحة النفسية

للمريضات وتعزيز قدرتهن على التعامل مع التحديات المتعلقة بالحالة (World Health Organization, 2021).

وتركز العديد من البحوث والدراسات النفسية والاجتماعية على فهم أسباب المشكلات والعوامل المؤثرة فيها، بهدف تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين الوضع النفسي والاجتماعي للأفراد وعائلاتهم. وتسعى هذه الدراسات إلى صياغة خطط علاجية تهدف إلى تخفيف آثار هذه المشكلات وتعزيز القدرة على التعامل معها من مختلف الجوانب. وتعد الآثار المزمنة من بين العوامل التي تؤثر بشكل كبير على الأبعاد النفسية والصحية والاجتماعية، مما يستدعي اهتمامًا خاصًا في تصميم المداخلات العلاجية الشاملة.

وأثبتت التربية العلاجية فعاليتها في العديد من المجالات الصحية، بما في ذلك إدارة الأمراض المزمنة مثل السكري، أمراض القلب. إن التركيز على التعليم والتوجيه كجزء من العلاج يساهم في تمكين المرضى من لعب دور نشط في رعايتهم الصحية، مما يعزز من نتائج العلاج ويساهم في خفض معدلات إعادة دخول المستشفيات وتقليل التكاليف الصحية. تعد التربية العلاجية من المفاهيم الحديثة التي اكتسبت اهتمامًا متزايدًا في مجال الرعاية الصحية، نظرًا لدورها البارز في تحسين جودة حياة المرضى وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات الصحية.

وتمثل التربية العلاجية نهجًا متعدد الأبعاد يشمل ليس فقط المعرفة الطبية، ولكن أيضًا الجوانب النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياة المرضى. تعتمد هذه التربية على تعاون وثيق بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، حيث يتم تصميم خطط تعليمية فردية تتناسب مع احتياجات كل مريض وظروفه الخاصة. يتمثل الهدف النهائي في تحقيق مستوى أعلى من الرضا عن الحياة، تقليل المضاعفات الصحية، وتحسين النتائج العلاجية بشكل عام.

يعرف هذا النهج التربوي بأنه عملية تعليمية منظمة تستهدف تمكين المرضى من إدارة حالتهم الصحية بشكل فعال ومستدام. من خلال التنقيف المستمر والدعم المتكامل، تسعى التربية العلاجية إلى تعزيز فهم المرضى لحالتهم الصحية، وتحفيزهم على تبني سلوكيات صحية، وتحسين مهاراتهم في التعامل مع العلاج الطبي، أصبحت التربية العلاجية جزءاً لا يتجزأ من النماذج الحديثة للرعاية الصحية التي تركز على الإنسان ككل، وليس فقط على المرض أو الأعراض. تسعى هذه النماذج إلى تحسين جودة حياة المرضى من خلال تمكينهم من التحكم في حالتهم الصحية بشكل أفضل، وتوفير الدعم اللازم لهم لتحقيق أقصى استفادة من الرعاية الطبية المتاحة.

كجزء من هذا الدعم النفسي المقدم في إطار التربية العلاجية، يلعب تعليم مهارات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) دوراً حيوياً في تعزيز المرونة النفسية لدى المرضى. يُعتبر ACT من العلاجات السلوكية الحديثة التي تركز على تعليم الأفراد كيفية قبول مشاعرهم وأفكارهم الداخلية دون محاولة تغييرها أو تجنبها، مع الالتزام باتخاذ خطوات فعالة نحو تحقيق أهدافهم وقيمهم الشخصية. من خلال تعليم هذه المهارات، يُمكن للمرضى التعامل بفعالية أكبر مع التحديات الصحية والنفسية التي تواجههم.

يلعب ACT دوراً مهماً في تقديم الدعم النفسي للنساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS) من خلال تعزيز المرونة النفسية ومساعدتهن على التكيف مع التحديات المرتبطة بالحالة. يركز هذا العلاج على تعليم النساء كيفية تقبل المشاعر والأفكار الصعبة المرتبطة بـPCOS، مثل القلق والاكتئاب، دون محاولة تغييرها أو تجنبها. هذا التقبل يساعد في تقليل معاناتهن النفسية ويعزز قدرتهن على التعامل مع الأعراض الجسدية والنفسية بطريقة أكثر إيجابية وفعالة (Brown, 2020).

إضافة إلى ذلك، يساعد ACT النساء المصابات بـPCOS على تحديد قيمهن الشخصية والالتزام بتحقيق الأهداف المهمة في حياتهن، رغم التحديات الصحية. من خلال



التركيز على القيم والعمل بناء عليها، يمكن للنساء تحسين جودة حياتهن والشعور بالتحكم الأكبر في حياتهن اليومية. تشير الدراسات إلى أن هذه المقاربة يمكن أن تحسن من التكيف النفسي للنساء مع PCOS وتقلل من التأثيرات السلبية للحالة على حياتهن النفسية والاجتماعية (McManus et al., 2019).

وهذا ما دفعنا لدراسة فعالية خطة التربية العلاجية المصممة خصيصا للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. تستند هذه الخطة إلى مجموعة من المحاور المتكاملة التي تشمل التنقيف علاجي، التنظيم الغذائي، تعزيز النشاط البدني، والدعم النفسي. يهدف هذا النهج الشامل إلى تعزيز الصحة الجسدية والنفسية للمشاركات في الدراسة، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن وقدرتهن على التكيف مع التحديات الصحية.

وتتناول هذه الدراسة مختلف جوانب فعالية خطة التربية العلاجية المقترحة للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات عبر ستة فصول مترابطة. حيث استعرض الفصل التمهيدي إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها، بالإضافة إلى مراجعة الدراسات السابقة وصياغة الفرضيات. ثم تناولنا في الفصل الثاني موضوع التربية العلاجية من حيث تعريفها مروراً بتاريخها، ثم قمنا بتوضيح العلاقة بين التربية الصحية والتربية العلاجية. كما تم تسليط الضوء على أهداف وأهمية التربية العلاجية، معايير الجودة المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية، وأنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في هذا السياق. بالإضافة إلى ذلك، تناولنا مناهج العلاج النفسي المتعلقة بالتربية العلاجية، وعرضنا بعض النماذج التعليمية المستخدمة فيها، مع مناقشة احتياجات المريض ومراحل تقبل المرض، وصولاً إلى المنهج الخاص بالتربية العلاجية.

أما الفصل الثالث فركز على متلازمة المبيض متعدد الكيسات، مع تقديم لمحة شاملة حول أعراضها وأسبابها...



وفي الفصل الرابع، تم عرض دليل خطة التربية العلاجية المقترحة، حيث ناقشنا الأساس النظري الذي بنيت عليه الخطة، وخطوات تصميمها، والاستراتيجيات المتبعة فيها، وكذلك البروتوكول المفصل لتنفيذها. الفصل الخامس خصص للإجراءات المنهجية للدراسة. وأخيراً، قدمنا في الفصل السادس عرضاً وتحليلاً مفصلاً للنتائج، تلاه مناقشة معمقة لتلك النتائج في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة.

✻ ————— ✻  
**الجانب النظري**

# الفصل الأول: تقديم الدراسة



1. الإشكالية

2. فرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. الدراسات السابقة

6. الصياغة الاجرائية

## 1. الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي يواجهها العالم اليوم، فهي من المشكلات الصحية المنتشرة بشكل واسع، وتسهم بشكل كبير في معدلات الوفاة والعجز على مستوى العالم. كما تعد السبب الرئيسي وراء طلب الرعاية الصحية، حيث تشكل أكثر من 80% من الاستشارات الطبية العالمية. إلى جانب تأثيراتها الطبية الحيوية الضارة، ترتبط هذه الاضطرابات أيضًا بانخفاض ملحوظ في الأداء النفسي والاجتماعي وسوء نوعية الحياة. (Correia et al., 2023)

تشمل مجموعة من الحالات الطبية طويلة الأمد التي تتطلب إدارة مستمرة مثل السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة والمتلازمات. تعود أسباب هذه الأمراض إلى عوامل متعددة تشمل الجينات، والبيئة، ونمط الحياة. التدخين، التغذية غير الصحية، قلة النشاط البدني.

تؤثر الأمراض المزمنة بشكل كبير على جودة الحياة من خلال تقييد الأنشطة اليومية وزيادة الاعتماد على الرعاية الصحية، ويمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل النوبات القلبية ومشاكل بصرية وكلوية.

وتتطلب إدارة الأمراض المزمنة نهجًا شاملاً يجمع بين العلاج الطبي، وتغيير نمط الحياة، والدعم النفسي. يتضمن العلاج الفعال استخدام الأدوية المناسبة للتحكم في الأعراض وتقليل المضاعفات، إلى جانب تبني نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة بانتظام والإقلاع عن العادات الضارة مثل التدخين. يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دوراً حيوياً في التعامل مع التأثيرات النفسية والاجتماعية لهذه الأمراض. تُظهر الأبحاث أن الوقاية وإدارة الأمراض المزمنة تستلزم تعاوناً بين الحكومات والمؤسسات الصحية والمجتمعات، مع التركيز على برامج التوعية الصحية والفحوصات الدورية للكشف المبكر والوقاية من تطور هذه الأمراض (World Health Organization, 2021)

تشمل الأمراض الشائعة التي تصيب النساء عدة تصنيفات، بما في ذلك الأمراض القلبية والسرطانات واضطرابات الجهاز التناسلي والاضطرابات النفسية والتغذية. وتعاني النساء أيضاً من مشاكل صحية مثل اضطرابات الجهاز التناسلي، والتي قد تتضمن التهابات المهبل وأورام الرحم وتكيس المبايض.

ومن بين هذه الأمراض متلازمة مبيض متعددة الكيسات (PCOS)، يعتبر من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعاً في النساء في جميع أنحاء العالم. تختلف تقديرات انتشارها بين البلدان والثقافات والمجتمعات، حيث تشير الدراسات إلى أنها تؤثر على نسبة تتراوح بين 8 إلى 13٪ من النساء في سن الإنجاب. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

وتتميز بتواجد عدة كيسات على المبايض وتوازن هرموني غير متوازن. تشمل أعراضها الدورة الشهرية غير المنتظمة، وزيادة نمو الشعر الخشن، وحب الشباب، وزيادة الوزن وتأخر الحمل أو العقم. يُعتقد أن مقاومة الأنسولين تلعب دوراً في تطور هذا الاضطراب، حيث تؤدي إلى زيادة مستويات الأنسولين في الدم مما يحفز إنتاج المبيض للأندروجينات، مما يزيد من خطر تطور المتلازمة. (قدسي، 2015)

تعد متلازمة مبيض متعدد الكيسات حالة غير متجانسة سريريًا Heterogeneous status في النساء المتضررات، إذ تحدث PCOS في معظم المجتمعات وتلعب العوامل البيئية والوراثية دوراً كبيراً في إحداث المرض، لكن السبب الرئيسي لحدوثها غير معروف بشكل دقيق ومؤكد. هناك العديد من السمات السريرية والكيميائية المرتبطة بالمتلازمة؛ منها زيادة مستويات الهرمونات الأندروجينية Hyperandrogenesis، مثل ارتفاع مستوى هرمون التستوستيرون (Testosterone hormone) عن الحد الطبيعي، مما يؤدي إلى انعدام الخصوبة Infertility في معظم الحالات وانعدام التبويض Anovulatory. (الجبوري، 2014، 15)

كما تعد مقاومة الأنسولين (IR) والشعرانية Hirsutism من الاضطرابات الوظيفية الأيضية (Metabolic Disorders (MD) الرئيسية المصاحبة للنساء المصابات بالمتلازمة، إذ تصل نسبة النساء اللواتي يتعرضن لمقاومة الأنسولين إلى 70%، مما يتطور إلى الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني (Diamanti-Kandarakis et al., 2008)

وتشير دراسة (Al-Jefout, Alnawaiseh, & Al-Qtaitat, 2017) إلى أن "مقاومة الأنسولين تعتبر عرض مميزة لمتلازمة المبايض المتعددة الكيسات (PCOS)، والتي قد تكون مسؤولة عن تشكيل السمات السريرية لهذا الاضطراب بما في ذلك ارتفاع مستويات الأندروجينات واضطرابات الدورة الشهرية".

وتعتبر أيضا السمنة واحدة من العوامل الرئيسية المرتبطة بـPCOS، حيث يؤدي الزيادة غير المناسبة في الوزن إلى اضطرابات في الهرمونات ومقاومة الأنسولين، مما يزيد من فرص الإصابة بـ PCOS. (Al-Jefout, Alnawaiseh, & Al-Qtaitat, 2017)

وتشير دراسة (Han et al., 2023) أيضا، أن نمط الأكل غير الصحي وارتفاع مستويات السكر في الدم يمكن أن يلعب دورًا في تطور متلازمة مبيض متعدد الكيسات، وتناول الأطعمة ذات السكريات المكررة والدهون الغير صحية يمكن أن يزيد من مستويات الإنسولين في الدم ويزيد من مخاطرها.

ويعد تعديل نمط الحياة تدخلا بالغ الأهمية بالنسبة لنساء متلازمة مبيض متعدد الكيسات اللاتي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى فقدان الوزن وتقليل مقاومة الأنسولين والأندروجينات المتداولة وتحسين أعراض الدورة الشهرية والشعرانية. تشمل التدخلات الأولية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات تعديل نمط الحياة من خلال التغييرات الغذائية وممارسة الرياضة والبرامج السلوكية؛ ومع ذلك، باستثناء جراحة السمنة، فإن القليل من العلاجات تؤدي إلى فقدان الوزن بشكل دائم. على الرغم من حقيقة أن فقدان

الوزن بنسبة 5-10% قد يحسن أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات، فقد يحتاج الأفراد المصابون بالسمنة الشديدة إلى فقدان الوزن بنسبة 25-50% (Han et al., 2023)

تشير دراسة (Moran, Hutchison, Norman, & Teede, 2011) تحليلية لتعديلات نمط الحياة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات إلى آثارها المفيدة على تكوين الجسم ومستويات الأندروجين العالية ومقاومة الأنسولين لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. تشمل الفوائد الأساسية للتمرين فقدان الوزن وتحسين عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز وتقليل مقاومة الأنسولين. وتشمل الفوائد غير المباشرة انخفاض مستويات وأفعال الأندروجينات وتحسين وظيفة الغدد الصماء واستعادة الخصوبة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للتمرين المنظم، بناءً على تقييد السرعات الحرارية الغذائية، أن يحسن التبويض وتحمل الجلوكوز واستعادة التبويض وتقليل الوزن وتقليل سمك طبقات الجلد. (Han et al., 2023)

ومن ناحية أخرى تعتبر العلاقة بين متلازمة المبايض المتعددة الكيسات (PCOS) والجانب النفسي موضوعاً مهماً يجذب اهتمام العديد من الباحثين والمتخصصين. تشير العديد من الدراسات أن التفاعل بين العوامل النفسية والفيزيولوجية المرضية يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة ورفاهية النفسية لديهن.

تؤدي أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات إلى التوتر في حياتهن الشخصية والاجتماعية، حيث يتراوح معدل الإصابة بالاكتئاب والقلق من 28% إلى 64%. وأظهرت الدراسات أن أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات هي سبب رئيسي للاعتلال النفسي ولها تأثير سلبي على جودة حياة النساء اللاتي يواجهنها. (de Lima Nunes et al., 2019)

ويعتبر اضطراب الهرمونات والتغيرات الجسدية المرتبطة بـ PCOS، مثل زيادة الوزن ونمو الشعر غير المرغوب فيه وحب الشباب، من بين العوامل التي يمكن أن تؤثر سلباً على صحة النساء النفسية. قد يعاني النساء اللواتي يعانين من PCOS من انخفاض في

مستويات الثقة بالنفس والصورة الذاتية ويواجهن صعوبات في التعامل مع تغيرات جسدهن. (Farkas&Rigo, 2014)

وتشير دراسة (Moradi et al., 2020) أن النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يشعرن بعدم الرضا عن مظهرهن بشكل أكبر لأنهن يتبعن المعايير الاجتماعية الثقافية التي تفضل الجسم الأنثوي النحيف. هذه المعايير تفرض ضغطاً كبيراً للامتثال لمعايير الجمال، مما يؤدي إلى انعدام الأمان نتيجة تأثيرها على تصور الذات وصورة الجسم. الحاجة إلى القبول الاجتماعي تدفع الناس للبحث عن جاذبية مظهرهم، وهو أمر يؤثر بشكل كبير على تقدير الذات لدى الشباب.

تعني صورة الجسم التصور الذهني للجسم ومواقف الشخص تجاهه من حيث المظهر، والحالة الصحية، والأداء، والرغبة الجنسية. التصورات السلبية لصورة الجسم لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات ترتبط بعدم الرضا عن المظهر، وانخفاض الهوية الأنثوية، والشعور بجاذبية جنسية أقل، والوعي الذاتي بالمظهر. يعتمد تقدير الذات لدى العديد من النساء بشكل كبير على صورة أجسادهن، مما يؤثر على نشاطهن الاجتماعي وعلاقاتهن الشخصية. العوامل الاجتماعية والثقافية تؤثر بشكل كبير على صورة الجسم وتقدير الذات، وبالتالي تختلف المواقف تجاه الجسم بين النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (Moradi et al., 2020).

وتؤثر متلازمة مبيض متعدد الكيسات أيضاً على جودة الحياة المتعلقة بالصحة (HRQoL). الأعراض المرتبطة بـ PCOS، مثل مقاومة الأنسولين وزيادة الوزن، تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري من النوع الثاني. هذه المخاطر الصحية تؤثر على الحياة اليومية وتزيد من الشعور بالقلق بشأن المستقبل الصحي. وهذه الأعراض تؤدي أيضاً إلى انخفاض جودة الحياة بسبب التأثيرات النفسية والاجتماعية. العديد من النساء يشعرن بالإحباط والتوتر بسبب هذه الأعراض، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والثقة بالنفس.

ووفقاً لدراسة (Tabassum et al., 2021)، فإن النساء المصابات بـ PCOS يعانين من تدهور كبير في جودة الحياة المتعلقة بالصحة، خاصة في مجالات الأداء البدني والصحة النفسية والطاقة الحيوية.

تلعب العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية دوراً محورياً في تحديد الحالة الصحية للمريض. يبرز النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أهمية الأسباب النفسية والاجتماعية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات وتأثيرها الكبير على الصحة البدنية. تستدعي العواقب النفسية والاجتماعية السلبية لهذه المتلازمة الحاجة الملحة لزيادة الوعي ومعالجة هذه القضايا بسرعة وبشكل صحيح. ومن الضروري إدراك أن الاعتماد على النهج الطبي الحيوي وحده قد لا يكون كافياً لتحقيق نتائج فعالة، وبالتالي يجب توفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لضمان تحقيق أفضل النتائج العلاجية. (Lathia et al., 2022)

وتتطلب إدارة متلازمة مبيض متعدد الكيسات نهجاً شاملاً يشمل العلاج الطبي، تغيير نمط الحياة، والدعم النفسي. يعتمد النجاح في إدارة هذه المتلازمة على المشاركة النشطة للمرضى وتفهمهم الكامل لحالتهم الصحية. تقديم معلومات دقيقة ومخصصة للحالة الصحية يساعد في تحسين مشاركة المرضى في تخطيط العلاج وكسر دائرة المعلومات الخاطئة (Gour et al., 2022).

تشمل التدخلات اللازمة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات تبني نمط حياة صحي يشمل ممارسة الرياضة بانتظام، اتباع نظام غذائي متوازن، والحصول على الدعم النفسي والاجتماعي. تعد التمارين والنظام الغذائي العلاج غير الدوائي من الخط الأول لإدارة أعراض المتلازمة وتحسين العوامل الإيجابية والقياسات البشرية والتمثيل الغذائي (Lathia et al., 2022). تُظهر الدراسات أن هذه التدخلات يمكن أن تكون فعالة في تحسين نوعية الحياة والصحة العقلية للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (de Lima Nunes et al., 2019).

على الرغم من أن متلازمة مبيض متعدد الكيسات هي اضطراب منتشر بشكل كبير، إلا أنها تتميز بنقص الوعي والمعرفة حول هذه المتلازمة. وأتاح الوصول السهل إلى الإنترنت والهواتف المحمولة للنساء والمراهقات منصات للبحث عن معلومات حولها والوصول إلى الخبرات ومشاركتها بشكل خاص من خلال مجموعات مواقع التواصل الاجتماعية. ومع ذلك، يجب التحقق من صحة ودقة المعلومات عبر الإنترنت من قبل مقدمي الرعاية الصحية والباحثين العلميين حتى يتمكن المرضى من جميع الفئات العمرية من استخدامها بلا هوادة.

ويؤثر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي بشكل كبير على حياة المراهقين اعتمادًا على كيفية إدارتهم لصحتهم، على سبيل المثال، قد توضح مجلات أو مدونات المراهقين طرق إزالة الشعر، أو العلاجات الفورية لحب الشباب، أو النظام الغذائي السريع والتمارين الرياضية، متجاهلة أهمية تعديلات نمط الحياة على المدى الطويل، والعلاج الطبي والدعم النفسي والاجتماعي الضروري لإدارة أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات ومشاكلها. (Lathia et al., 2022).

ومن المهم جدًا للمراهقين والنساء طلب المساعدة الطبية والاستشارة بدلاً من اعتماد العديد من التعديلات والعلاجات الفورية لنمط الحياة من معلومات متلازمة مبيض متعدد الكيسات عبر الإنترنت دون إدراك الجوانب السلبية. (Lathia et al., 2022).

وتطور تقديم الرعاية الصحية التقليدية إلى نموذج أكثر تعاونًا ورعاية مشتركة، حيث يُتوقع من المريض أن يتحمل المزيد من المسؤولية عن الرعاية الذاتية والمشاركة بنشاط في صنع القرار السريري. يعتمد نجاح نموذج الرعاية الصحية الذي يركز على المريض على المشاركة النشطة للمرضى كأفراد مستقلين يفهمون الصورة البيولوجية والنفسية الاجتماعية الكاملة لتشخيصهم، بدءًا من احتياجاتهم الجسدية والعاطفية الحالية وحتى المخاطر الصحية المستقبلية. (Gour et al., 2022).



ويعد تزويد النساء بمعلومات دقيقة مصممة خصيصًا لحالتهن الحالية أمرًا مهمًا لأنه يحسن مشاركتهن في تخطيط العلاج ويكسر دائرة مستمرة من المعلومات الخاطئة والنتائج الصحية السيئة. وهذا مفيد بشكل خاص في علاج الاضطرابات المزمنة، مثل متلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS)، حيث تكون تدخلات نمط الحياة أساسية في الإدارة، وبالتالي تثقيف المريض وتحفيزه لتغيير السلوك كجزء من العلاج الأولي، مباشرة في وقت العلاج. التشخيص، أمر بالغ الأهمية. (Gour et al., 2022).

وتعتبر التربية العلاجية للأمراض المزمنة العملية التي تهدف إلى تعليم وتدريب المرضى على كيفية إدارة حالتهم الصحية بفعالية واستقلالية. يشمل هذا التعليم جوانب متعددة من المرض، بما في ذلك التعرف على الأعراض، استخدام الأدوية بشكل صحيح، تبني نمط حياة صحي، والتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية للمرض. تهدف التربية العلاجية إلى تحسين جودة الحياة للمرضى وتقليل المضاعفات الصحية المرتبطة بالأمراض المزمنة.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، "تهدف التربية العلاجية إلى مساعدة المرضى على اكتساب المهارات التي تتيح لهم التعايش الأمثل مع مرضهم" (World Health Organization, 1998). تشمل هذه الكفاءات المعرفة بالمرض، المهارات العملية لإدارة المرض، وتغيير السلوكيات لتعزيز الصحة.

التربية العلاجية هي عملية مستمرة ومتعددة الأبعاد، تشمل الدعم النفسي والاجتماعي إلى جانب التعليم الطبي. يعتمد نجاح هذه التربية العلاجية على التعاون بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وتوفير المعلومات والدعم اللازمين لتحفيز المرضى على التفاعل النشط مع خطط العلاج الخاصة بهم. (Funnell et al., 2009).

التربية العلاجية تتضمن مجموعة واسعة من المحاور التي تهدف إلى تمكين المرضى من إدارة حالتهم بشكل فعال وتحسين نوعية حياتهم ودعمهم في التعامل مع تحديات حالتهم الصحية وتمكينهم من إدارة مرضهم، تتضمن هذه المحاور التثقيف الصحي، الذي يركز على زيادة الوعي من خلال توعية المرضى وأسرههم حول طبيعة المرض، أعراضه، وأهمية الالتزام بالعلاج. كما يشمل تقديم معلومات طبية دقيقة عن الحالة الصحية، العلاجات المتاحة، وأي مضاعفات محتملة .

(World Health Organization, Centre for Health Development, 2004)

وتعليم مهارات الحياة، حيث يتم تعليم المرضى كيفية إدارة الأعراض والتعامل مع نوبات المرض. كذلك يتم تقديم إرشادات حول التغذية السليمة لتحسين الصحة العامة وتجنب المضاعفات. وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، فيهدف إلى توفير العلاجات والمهارات النفسية للتعامل مع الضغوط النفسية والاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، يتم تعزيز العلاقات الاجتماعية وتقديم الدعم المجتمعي للتخفيف من العزلة الاجتماعية التي قد يعاني منها المرضى (Ait El Mahjoub & Zaffran et al., 2016)

تشير Correia et al. (2023) إلى أن التربية العلاجية للأمراض المزمنة تشمل التشجيع على النشاط البدني أيضاً، حيث يتم تطوير برامج رياضية تناسب الحالة الصحية للمرضى لتعزيز اللياقة البدنية وتقليل المضاعفات. يتم كذلك تقديم إرشادات حول تمارين بسيطة يمكن القيام بها لتحسين المرونة والقوة.

وتشمل المحاور أيضاً التقنيات التكنولوجية، من خلال تشجيع المرضى على استخدام التطبيقات الذكية لمراقبة حالتهم الصحية وإدارة الأدوية. كما يتم توفير وسائل تواصل حديثة مع الأطباء والمتخصصين لتلقي الاستشارات الطبية عن بعد، كل هذه المحاور تتطلب تعاوناً بين الأطباء، الأخصائيين النفسيين، وأعضاء الفريق الطبي، بالإضافة إلى دعم الأسرة

والمجتمع. حيث هدفها هو تحسين جودة حياة المرضى وتمكينهم من العيش بشكل أفضل بالرغم من تحديات الأمراض المزمنة. (World Health Organization, 2023).

وتعتبر التربية العلاجية للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS) أداة فعالة لتحسين نوعية حياتهن وإدارة الأعراض بشكل أفضل لأنها تعمل على جميع جوانبها. تُعزز فهم النساء لحالتهم وتشجعهم على تبني نمط حياة صحي يشمل التغذية السليمة وممارسة الرياضة بانتظام، مما يؤدي إلى تحسين الأعراض وتقليل المخاطر الصحية مثل السكري وأمراض القلب. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للدعم النفسي والتوعية الصحيحة أن يقلل من القلق والاكتئاب المرتبطين بالمتلازمة، ويعزز الامتثال العلاجي ويزيد من فرص الحمل. الدراسات تؤكد أن التدخلات التعليمية يمكن أن تحسن من فقدان الوزن واستجابة الأنسولين وجودة الحياة بشكل عام للنساء المصابات بـ PCOS. (Moran et al., 2011).

بناءً على ما طرح سابقاً، قامت الباحثة بتصميم خطة التربية العلاجية تهدف إلى تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات. تركز هذه الخطة على التوعية الصحية، وتدريب النساء على نمط حياة صحي، وتعليمهن مهارات المرونة النفسية لمساعدتهن على تقبل وإدارة المرض.

ومما دعا الباحثة لإجراء هذا البحث أيضاً ما استنتجته عقب دراستها، من حاجة هذه الفئة الماسة لمن ينظر في مشاكلهن النفسية، والحاجة إلى إجراء تدخلات في جميع جوانب المتلازمة (الغذاء والنشاط البدني وحاجتهم للمعلومات الصحيحة حول المرض والتعامل معه وحاجتهم للدعم النفسي)، لتخفف من حدة ما يعانينه من أعراض نفسية وجسدية.

وهذا ما ارتأينا أن ندرسه في بحثنا من خلال تصميم خطة التربية العلاجية للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، ومن خلالها واستناداً على ما سبق طرحه يقودني بلورة تساؤلات الدراسة في:

- هل يسهم تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات؟
- هل يختلف تأثير خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

## 2. فرضيات الدراسة:

- يسهم تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات
- يختلف تأثير محاور خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

## 3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية

الاهتمام بهذه الفئة من النساء لما للمرض تأثير عليهن في الجانب النفسي والاجتماعي والبيولوجي، ولازالت الدراسات حولها في العالم العربي نادرة.

البحث عن أهم ما يمكن تعديله وتغييره في نمط الحياة (الغذاء، السلوك، الدواء، عوامل نفسية، سلوك صحي..) لدى النساء المصابات لتحسين جودة الحياة وتخطيط لوضع برنامج لهن.

الوصول إلى نتائج تطبيقية من خلال الخطة المعدة يمكن الاستفادة منها في المستقبل وتعميمها لأجل الوقاية والعلاج.

#### 4. أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

- وضع خطة تربية علاجية فعالة لتحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.
- تعديل نمط الحياة وإدارة المرض لتحسين الصحة النفسية والجسدية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.
- التحقق من مدى فعالية خطة التربية العلاجية.
- يتناول البحث اضطراباً هرمونياً أنثوياً مزمنًا، متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) والذي لا يلقى الاهتمام المستحق بقدر أهميته وانتشاره. ويعد هذا من الموضوعات التي قد يتجنب بعض الباحثين تناولها نظراً لحساسيتها. وتتمثل القيمة النظرية لهذا البحث في ندرة الدراسات المختلفة التي تناولت هذا المتغير (في حدود علم الباحثة).

#### 5. الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت تنوعاً واسعاً في مجال التدخلات لإدارة النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. لقد تمت دراسة عدة جوانب من هذه المشكلة بواسطة البحوث الأجنبية والعربية. يهدف هذا البحث إلى استعراض هذه الدراسات والتعرف على أهم النتائج المستخلصة منها، مع التركيز على جوانب الاتفاق والاختلاف، وتحديد الفجوات العلمية التي تستهدفها الدراسة الحالية.

سيتم تصنيف الدراسات السابقة بناء على المتغيرات الرئيسية التي تناولتها، مع تحليل جوانب الاتفاق والاختلاف بينها، سيتم مناقشة كيفية الاستفادة من الدراسات السابقة في وضع خطة علاجية فعالة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

عنوان الدراسة والباحث	السنة	العينة	الادوات	المنهج	النتائج
تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الاكتئاب والسمنة لدى النساء اللواتي يعانين من أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات: دراسة سريرية عشوائية محكمة Abdollahi L., Mirghafourvand M, Babapour, J&	2018 انجليزية	تم تنفيذ هذه الدراسة على 74 امرأة تعاني من متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS).	تم تطبيق استبانة اكتئاب بيك وحساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) قبل بدء التدخل و 4 أسابيع بعد نهايته	منهج تجريبي تصميم مجموعتين تم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة التدخل ومجموعة السيطرة. تلقت مجموعة التدخل العلاج السلوكي العقلاني في 8 جلسات	توصلت هذه الدراسة إلى أن العلاج السلوكي العقلاني فعال في تحسين الاكتئاب وتقليل مؤشر كتلة الجسم في النساء المصابات بـ PCOS. لذلك، يُوصى باستخدام هذا النهج العلاجي لتحسين الصحة الجسدية والنفسية لهذه النساء.
تقييم فعالية برامج التعليم المنظم لدى النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS) Hamidreza Mani, YoginiChudasama,	2018 انجليزية	161 امرأة (78 في المجموعة الضابطة، و83 في المجموعة التدخلية). وكانت	تم تقديم البرنامج التعليمي المهيكل للمجموعة التدخلية. تم	تم اعتماد منهج تجريبي وتقسيم النساء إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تدخلية،	لم يؤد التعرض لمرة واحدة لبرنامج تعليمي منظم إلى زيادة النشاط البدني أو تحسين

<p>المؤشرات الكيميائية الحيوية لدى النساء البدينات المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. ومع ذلك، فإن توفير تعليم منظم بالتوازي مع العلاج الطبي الروتيني يمكن أن يكون مفيداً لفهم المشاركات لحالتهم، وتقليل قلقهم وتحسين جودة حياتهم.</p>		<p>قياس النتائج الأولية والثانوية بما في ذلك مؤشرات النشاط البدني، وعوامل الخطر القلبية والوعائية، وجودة الحياة، وتصور المرض.</p>	<p>الفئة العمرية المشمولة من 18 إلى 49 سنة</p>		<p>Michelle Hadjiconstantinou, Danielle H Bodicoat , Charlotte Edwardson, Miles J Levy, Laura J Gray , Janette Barnett , Heather Daly , Trevor A Howlett , KamleshKhunti , Melanie J Davies</p>
<p>أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي كان قادراً على تقليل التعب وتحسين نوعية الحياة في عينة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات وتعزيز صحتهم في نهاية</p>	<p>اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي تصميم مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية</p>	<p>لقت مجموعة التدخل 8 جلسات أسبوعية من العلاج السلوكي المعرفي تتراوح مدة كل منها بين 45 و60 دقيقة.</p>	<p>74 امرأة تتراوح اعمارهن بين 18 و35</p>	<p>2019 انجليزية</p>	<p>فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين نوعية الحياة والتعب النفسي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات: تجربة سريرية عشوائية محكمة  <u>Leila Abdollahi, Mojgan Mirghafourvand, Jalil Kheyradin Babapour &amp; Mozhdeh Mohammadi</u></p>



المطاف.		<p>تطبيق استبيان جودة الحياة المرتبط بالصحة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOSQ) ومقياس تأثير التعب (FIS) قبل وبعد التدخل.</p>			
<p>يشير إلى وجود أدلة نامية تشير إلى فعالية هذه البرامج في تغيير نمط الحياة وتحسين مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية</p>	<p>مراجعة منهجية وتحليل نظامي" ) Systematic Review and Meta- Analysis).</p>	<p>الأدوات استبيانات أو مقاييس مصممة خصيصاً لتقييم الجودة الصحية للحياة، مثل النموذج القصير SF-36) (SF-36، وتقييم</p>	<p>نساء تم تشخيصهن بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) واللاتي يبلغن من العمر 18 عاماً فأكثر.</p>	<p>2019 انجليزية</p>	<p>تدخلات نمط الحياة ونوعية الحياة للنساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات: مراجعة منهجية وبروتوكول التحليل التلوي de Lima Nunes, R., Dos Santos, I. K., Cobucci, R. N., Pichini, G. S., Soares, G. M., de Oliveira Maranhão, T. M., &amp;Dantas, P. M. S.,</p>

		<p>جودة الحياة منظمة الصحة العالمية WHOQOL- 100)، أو استبيان متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOSQ).</p>			
<p>أدى الاستشارة الجماعية القائمة على ACT في الدراسة الحالية إلى تحسين القلق بشأن صورة الجسم واحترام الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات في مرحلة المتابعة الأولى، والتي تبدو</p>	<p>منهج تجريبي تصميم مجموعتين الضابطة والتجريبية.</p>	<p>تم إجراء الاستشارة الجماعية بناءً على ACT في ثماني جلسات مدتها 90 دقيقة مرة واحدة في الأسبوع لمجموعة التدخل. تم استكمال</p>	<p>52 من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات</p>	<p>2020 انجليزية</p>	<p>فعالية الاستشارة القائمة على العلاج بانقبل والالتزام على صورة الجسم وتقدير الذات في متلازمة مبيض متعدد الكيسات</p> <p>Moradi, F., Ghadiri-Anari, A., Dehghani, A., Vaziri, S. R., &amp; Enjezab, B.</p>



<p>مثالية. على الرغم من انخفاض احترام الذات لدى المشاركات في مجموعة التدخل في مرحلة المتابعة الثانية، إلا أن هذه المعلمة تحسنت أيضًا مقارنةً بما قبل التدخل وارتبطت برضا المشاركين</p>		<p>الاستبيان الديموغرافي وتطوير ليلتون لمخزون مخاوف صورة الجسم ومقياس روزنبرج لتقدير الذات في كلتا المجموعتين قبل وبعد التدخل مباشرة وبعد شهر واحد.</p>			
<p>تحسنت الممارسات الصحية، يحسن البرنامج التعليمي بشكل فعال معرفة المرأة وممارسة الرعاية الذاتية الصحية وجودة الحياة.</p>	<p>تم اعتماد تصميم شبه تجريبي لتحقيق هدف الدراسة</p>	<p>تم جمع البيانات باستخدام ثلاث أدوات مختلفة. (1) استبيان المقابلة المنظم، (2) مقياس تقييم الممارسة الصحية، و(3)</p>	<p><b>عينة مقصودة من 110 امرأة مصابة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات</b></p>	<p><b>2021</b> <b>انجليزية</b></p>	<p>تأثير البرنامج التعليمي على جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات Randa Mohamed Abobaker, Amal L. Fouad, Maria Flordeliza U. Donato, Gemma L. Mulit, Mary Sheela David , RashaSaadAbdalaziz ,Vivian Magdi Samuel</p>

		استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.			
سيتّم تحليل التغييرات في النتائج الأولية والثانوية لدى مرضى متلازمة مبيض متعدد الكيسات والمراهقين الأصحاء قبل وبعد التدخل في مجموعات التدخل والتحكم لمعرفة فعالية التقييم من خلال تحليل التباين أحادي الاتجاه أو غيره من المكافئات غير المعلمية.	إجراء تجربة عشوائية محكمة دراسة التجارب السريرية العشوائية العشوائية العنقودية	تم تصميم برنامج نمط الحياة الصحي من خلال تعديل العادات السلوكية، وتناول الطعام، والنشاط البدني، تعليمه في ثماني جلسات للمراهقين وجلسة واحدة للأباء قياس الأعراض السريرية	120 مشاركة (16 سنة إلى 18)	2021 انجليزية	فعالية برنامج تدريبي حول نمط الحياة في تعزيز صحة المراهقين المصابين بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات: بروتوكول دراسة لدراسة عشوائية محكمة  <u>FatemehNahidi</u> , <u>FahimehRamezani Tehrani</u> , <u>DelaramGhods</u> i, <u>Mahdi Jafari</u> , <u>Hamid AlaviMajd</u> , and <u>SomayehAbdolahian</u>



		استخدام مقياس فيريمان-جالوي لحالة الشعرانية الاستبيان الدولي للنشاط البدني (IPAQ)			
وتبناءً على هذه الدراسة، يمكن اعتبار وحدة التعليم تدخلًا فعالاً للنساء المصابات بمتلازمة مبييض متعدد الكيسات، تعتبر هذه النتائج مهمة لتطوير خطط علاجية شاملة للنساء المصابات بـ PCOS.	منهج تجريبي، تم توزيع المشاركات بشكل عشوائي إلى مجموعتين، مجموعة التدخل ومجموعة المقارنة مقياس المخرجات الأساسية والثانوية للدراسة.	تم استخدام وحدة تعليمية هيكلية تتضمن 8 جلسات تعليمية خلال فترة 6 أشهر كجزء من المجموعة التدخل. تم جمع معلومات ردود الفعل من المشاركات في نهاية الجلسة استبيان النشاط	69 من موظفات جامعة Putra Malaysia اللاتي تم تشخيصهن بـ PCOS.	2022 انجليزية	تجربة عشوائية محكمة حول تأثيرات وحدة التعليم البنوي بين النساء المصابات بمتلازمة مبييض متعدد الكيسات على التغيرات الغذائية والنشاط البدني Dashti, S., Abdul Hamid, H., MohamadSaini, S., Tusimin, M., Ismail, M., JafarzadehEsfehani, A., Ching, S. M., Lee, K. W., Ismail, N., Wong, J. L., & Abdul Latiff, L.

		البدني الدولي			
فعالية العلاج بالالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لدى طالبات الجامعة سماح صالح محمود محمد	اعتمدت المنهج الشبه التجريبي تصميم المجموعتين (الضابطة والتجريبية)	عدة مقاييس تم إعدادها من قبل الباحثة، تمثلت في مقياس القلق، ومقياس تشوه صورة الجسم، ومقياس الإحباط. والبرنامج العلاجي في التقبل والالتزام.	12 طالبة تراوحت أعمارهم بين (19-22)	2022 عربية	
فعالية تعديل نمط الحياة على جودة الحياة المرتبطة بالصحة بين النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات Abobakr Ibrahim, Asmaa,; Ghoneim, Hanan M.; Elsaid, Noha M Abu Bakr; Shalaby, Nagat Salah	منهج شبه تجريبي تصميم مجموعتين الضابطة والتجريبية.	استبيان المقابلة لتقييم الخصائص الديموغرافية استبيان جودة الحياة المرتبط	أجريت هذه الدراسة على 124 امرأة مصابة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات	2023 انجليزية	
اعتبار وحدة التدريس تدخلاً فعالاً للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. تعمل الجلسات التعليمية					

<p>المنظمة حول تعديل نمط الحياة على تحسين جودة الحياة المرتبطة بالصحة بين النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات بشكل فعال.</p>		<p>بالصحة الموحد -الجلسات التعليمية لتعديل نمط الحياة الصحي إرشادات غذائية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، وممارسة الرياضة (المشي لمدة 30 دقيقة خمس مرات أسبوعياً)، وتعليمات لتخفيف التوتر.</p>			
--	--	--	--	--	--

بعد وصف عدد الدراسات والبحوث السابقة وفقاً للمتغيرات ذات الصلة بالدراسة الحالية، وتنظيم البيانات وتحليل النتائج بتفصيل لاحتساب حجم التأثير لهذه الدراسات.

بناءً على نتائج الدراسات السابقة، تظهر اختلافات في التدخلات والأساليب الإحصائية المستخدمة واختلافات في الاعتماد على المقاييس، مما يؤثر على حساب حجم التأثير لكل متغير، خاصة عند النظر إلى العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية. وبناءً على هذا الأساس، يُعتمد حساب حجم التأثير لكل متغير وعلاقته بمتغيرات الدراسة الحالية. ويتم ذلك من خلال مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية، مما يستلزم استخدام معادلة جالس Glass لتقدير الحجم التآثيري المتعدد.



-تحليل الدراسات السابقة:

النتائج			اللغة		المتغيرات
تعديل نمط حياة والدعم نفسي	علاجات نفسية	تعديل نمط الحياة	عربية	الانجليزية	التكرار
1	4	5	1	9	عدد التكرار
%11	%33	%56	%11	%89	التكرار النسبي
10			10		المجموع

من خلال دراستنا لموضوع التدخلات والخطط التعليمية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، وذلك بالإحاطة بـ 10 دراسات سابقة تبين أن الموضوع لم يحظى بالاهتمام إلا من سنة 2018 وهذا ما يدل على حداثة الموضوع. وأغلب الدراسات باللغة الإنجليزية بنسبة 89%، مما يعكس الاتجاه العالمي في البحث العلمي. بينما دراسة واحدة باللغة العربية وتمثل 11%.

وقد ظهرت نتائج الدراسات السابقة أن تدخلات تعديل نمط الحياة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يمثل هذا الموضوع نسبة 56% من الدراسات، ويظهر كأحد المحاور الرئيسية. ويعكس هذا التركيز أهمية التغييرات في نمط الحياة كجزء من الإدارة الشاملة للحالات المرضية.

ووضع برامج علاجية معرفية سلوكية، علاج بالتقبل والالتزام بنسبة 33%، مما يدل على أهمية الدعم النفسي والعلاجات السلوكية في تحسين الحالة العامة للمرضى. أن العلاج السلوكي المعرفي كان قادرًا على تقليل التعب وتحسين نوعية الحياة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات وتعزيز صحتهن.

فإن توفير التعليم والدعم النفسي المنظم بالتوازي مع العلاج الطبي الروتيني وتعديل نمط الحياة يمكن أن يكون مفيداً لفهم المشاركات لحالتهم، وتقليل قلقهم وتحسين جودة حياتهم (الدعم النفسي وتعديل نمط الحياة)، وهي أقل الموضوعات تكراراً بنسبة 11%، وهذا يرجع لعدم وجود الدراسات والأبحاث حول تدخلات التربية العلاجية في متلازمة مبيض متعدد الكيسات.

الجدول (01): حساب معامل الأثر الخاص بنتائج الدراسات السابقة بدلالة التدخلات

نوع التدخل	F قيمة	درجة الحرية	مقدار الخطأ (p)	حجم الأثر ( $\eta^2$ )
علاجات نفسية	33.1 (مقدرة)	1, 72	<0.001	كبير (0.315)
تعديل نمط الحياة	10.0 (مقدرة)	1, 122	<0.01	متوسط (0.076) - (0.118)
تعديل نمط الحياة ودعم نفسي	14.0 (مقدرة)	1, 159	<0.01	متوسط (0.081)

الجدول الذي تم إعداده يقدم ملخصاً لمعاملات الأثر (Partial Eta Squared) وقيم F، بالإضافة إلى ملاحظات حول التأثيرات المختلفة لأنواع التدخلات الثلاثة: العلاجات النفسية، تعديل نمط الحياة، وتعديل نمط الحياة مع الدعم النفسي.

#### 1- العلاجات النفسية:

• قيمة F: 33.1 (مقدرة)

• معامل الأثر ( $\eta^2$ ): 0.315 (كبير)

تشير هذه النتائج إلى أن العلاجات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كان لها تأثير كبير على تحسين الصحة النفسية للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. حجم الأثر الكبير يعكس قدرة هذه التدخلات على إحداث

تغييرات ملحوظة في تقليل الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب، مما يدل على فعالية هذه الأساليب العلاجية.

## 2- تعديل نمط الحياة: قيمة مقدرة (F: 10.0 - 14.0)

• معامل الأثر متوسط  $\eta^2$ : 0.076 - 0.118

تعديل نمط الحياة، الذي يشمل تغييرات في النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، وإدارة التوتر، له تأثير متوسط على تحسين جودة الحياة والنشاط البدني. النتائج تشير إلى أن هذه التدخلات فعالة إلى حد ما في تحسين الحالة العامة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، ولكن التأثيرات ليست بنفس قوة العلاجات النفسية. هذه التدخلات ربما تكون أكثر فعالية عند دمجها مع تدخلات أخرى مثل العلاجات النفسية.

## 3- تعديل نمط الحياة مع الدعم النفسي:

• قيمة مقدرة (F: 14.0)

• معامل الأثر متوسط  $\eta^2$ : 0.081

عندما يتم دمج تعديل نمط الحياة مع الدعم النفسي، تكون التأثيرات إيجابية على تصور المرض وجودة الحياة العامة. حجم الأثر المتوسط يشير إلى أن هذه التدخلات المشتركة تساعد في تحسين النظرة الذاتية للمرض وزيادة التحكم في الأعراض، مما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام. ومع ذلك، قد لا تكون هذه التأثيرات بنفس القوة التي تظهرها التدخلات النفسية المستقلة.

• العلاجات النفسية أظهرت تأثيرا كبيرا وملحوظا، مما يشير إلى أهمية التركيز على

الصحة النفسية في معالجة متلازمة مبيض متعدد الكيسات.

• تعديل نمط الحياة له تأثيرات إيجابية، لكن بدرجة أقل مقارنةً بالعلاجات النفسية، مما

يوضح ضرورة تعزيز هذه التدخلات بدعم إضافي لتحقيق نتائج أفضل.



• **الدمج بين تعديل نمط الحياة والدعم النفسي** يظهر تحسناً معتدلاً في جودة الحياة،

مما يدل على الفائدة المضافة من التكامل بين الدعم النفسي وتعديل نمط الحياة.

من الضروري النظر في دمج العلاجات النفسية مع تعديل نمط الحياة لتحقيق نتائج أفضل. وهذا ما ستقوم به دراستنا الحالية من خلال تصميم خطة تربية علاجية تشمل جميع الجوانب التي تساعد في إدارة المرض وتحسين جودة حياة النساء المصابات.

الدراسة الحالية حول فعالية خطة التربية العلاجية المقترحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات تميزت باستخدام المنهج الشبه التجريبي مع عينة صغيرة من 10 نساء، وهي تتوافق في منهجيتها مع أغلب الدراسات السابقة مثل تلك التي استخدمت تصميم المجموعات التجريبية والضابطة لتقييم تأثير التدخلات، ولكنها تختلف عنها في دمجها لمجموعة متنوعة من المحاور مثل التثقيف العلاجي، التنظيم الغذائي، الدعم النفسي، النشاط البدني، والتربية الدوائية، مما يجعلها أكثر شمولية مقارنة بالتدخلات المحددة التي ركزت عليها معظم الدراسات السابقة.

على سبيل المثال، دراسة **Leila Abdollahi وزملاؤها (2019)** ركزت على العلاجات النفسية من خلال استخدام العلاج السلوكي المعرفي، وأظهرت تأثيراً كبيراً في تقليل الأعراض النفسية مثل التعب النفسي وتحسين جودة الحياة، بينما ركزت دراسة **Abobakr Ibrahim وزملاؤه (2023)** المتعلقة بتعديل نمط الحياة على تحسين جودة الحياة والنشاط البدني وحققَت تأثيرات متوسطة. في المقابل، الدراسة الحالية رغم استخدام عينة أصغر، تختلف على هذه الدراسات في تنوع وتكامل التدخلات المستخدمة، مما يعزز من إمكانية تحقيق نتائج أكثر شمولية.

علاوة على ذلك، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اهتمامها بتحليل التأثير ليس فقط من حيث الدلالة الإحصائية ولكن أيضاً من حيث الدلالة الإكلينيكية، كما

هو موضح في دراسة Moradi وزملاؤه (2020) التي ركزت على تحسين صورة الجسم وتقدير الذات باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام (ACT). استخدامك لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة كأداة مركزية يتوافق مع بعض الدراسات ولكنه يضيف بُعدًا إضافيًا من خلال التركيز على الأثر الشامل لخطة التربية العلاجية، وليس فقط على جوانب محددة مثل الصحة النفسية أو النشاط البدني.

الدراسة تساهم أيضًا في الأبحاث التي تركز على الدلالة العملية والإكلينيكية، وهو أمر نادر نسبيًا في الدراسات السابقة التي غالبًا تركز على النتائج الإحصائية فقط. على سبيل المثال، دراسة Hamidreza Mani وزملاؤه (2018) التي تناولت تأثير برنامج تعليمي منظم على النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، أظهرت تحسنًا في بعض الأبعاد النفسية مثل العواطف والخصوبة، ولكنها لم تتناول بشكل عميق الدلالة الإكلينيكية لهذه التحسينات. في هذا السياق، دراستنا الحالية تقدم إضافة من خلال تقديم تقييم شامل يتضمن كل من التأثير الإحصائي والإكلينيكي، مما يعزز من التطبيق العملي لنتائج البحث.

بالتالي، يمكن القول أن الدراسة الحالية تساهم في تقديم نموذج شامل يتجاوز التدخلات التقليدية، كما أنها تقدم رؤية أكثر تكاملية وواقعية لاحتياجات النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، مع اهتمام خاص بالنتائج العملية والإكلينيكية، مما يعزز من أهمية وفعالية التدخلات العلاجية المتكاملة.

## 6. الصياغة الإجرائية:

### 1-تربية علاجية:

هي عملية تعليمية منظمة تهدف إلى تمكين الأفراد المصابين بأمراض مزمنة من اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لإدارة حالتهم الصحية بشكل فعال. تعد جزءًا أساسيًا من الخطة العلاجية، حيث تشمل توجيهات حول السلوكيات الصحية، الدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم العلاجي. تساهم هذه العملية في تعزيز الوعي الشخصي وتحسين

جودة الحياة من خلال تمكين المريض من التكيف والتعامل بوعي واستقلالية مع تحديات المرض وتحسين جودة الحياة.

وفي البحث الحالي هي عبارة عن خطة تعليمية مخصصة تتضمن مجموعة من المحاور (تنقيف صحي وتنظيم غذائي، تربية دوائية، نشاط بدني ودعم نفسي) تحتوي على الأنشطة والتمارين النفسية والجسدية والغذائية، تم تصميمها وتنفيذها على النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات بهدف تحسين حالتهم الصحية والنفسية. ويتم قياس فعاليتها بمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، هذا المقياس مصمم خصيصا للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، مما يعني أنه يأخذ بعين الاعتبار التحديات والاحتياجات الخاصة بهذه الفئة ويغطي جميع جوانب الجسدية والنفسية فيساعده في فهم تأثير محاور خطة التربية علاجية بشكل أدق، وملاتم للفئة المستهدفة.

## 2- جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

هي مدى شعور الفرد بالرفاهية والتوازن في الجوانب الجسدية، النفسية، والاجتماعية، مع الأخذ في الاعتبار تأثير حالته الصحية. ولا تقتصر جودة الحياة المتعلقة بالصحة على غياب المرض أو العجز، بل ترتبط بقدرة الشخص على التكيف مع حالته الصحية وإدارة التحديات التي يواجهها بشكل يضمن له حياة مليئة بالرضا والفاعلية والاستقلالية. يتم تقييم هذه الجودة من خلال الإدراك الذاتي للفرد لحالته الصحية، ومدى تأثيرها على جوانب حياته اليومية.

# الفصل الثاني: التربية العلاجية



1. مفهوم التربية العلاجية
2. تاريخ التربية العلاجية
3. التربية الصحية والتربية العلاجية
4. معايير الجودة للتربية العلاجية من منظمة الصحة العالمية
5. أهمية وأهداف التربية العلاجية
6. أنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في التربية العلاجية
7. مناهج العلاج النفسي للتربية العلاجية
8. نماذج تعليمية في التربية العلاجية
9. احتياجات المريض في مراحل تقبل المرض (من الصدمة إلى التقبل)
10. النموذج المنهجي المعتمد في التربية العلاجية

تعتبر التربية العلاجية جزءاً حيوياً في الرعاية الصحية المتكاملة للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة. يهدف هذا المجال إلى تمكين المرضى من اكتساب المهارات والمعرفة الضرورية لإدارة حياتهم بشكل فعال رغم وجود المرض، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم وتقليل المضاعفات المحتملة. يتضمن هذا المجال مجموعة من الأنشطة المنظمة، مثل الدعم النفسي والاجتماعي، والخدمات العلاجية الاستشفائية، وتربية السلوكيات المرتبطة بالصحة، وتتمثل أهدافها في الوقاية الثانوية من مضاعفات المرض والوقاية البعيدة من تفاقم هذه المضاعفات، حيث يعمل المتخصصون في هذا المجال على توجيه المرضى نحو تطبيق سلوكيات صحية وتبني أساليب حياة صحية لتحسين صحتهم وتخفيف العبء الناجم عن المرض.

وتعتبر إستراتيجية أساسية في مكافحة الأمراض المزمنة، حيث توفر للمرضى الأدوات والمهارات الضرورية للتحكم في المرض والتعامل معه بشكل فعال. وتعتبر جودة هذه الخدمات مرتبطة بالاستماع الفعال لاحتياجات المرضى والتواصل الفعال معهم، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمعرفي المناسب لهم. وفي هذا الفصل سيتم مناقشة مفهوم التربية العلاجية، ومعايير جودتها والأهداف وجميع المبادئ الأساسية الخاصة ببرنامج التربية العلاجية.

## 1. مفهوم التربية العلاجية

تعريف منظمة الصحة العالمية: تعتبر التربية العلاجية واحدة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة المريض على اكتساب أو تطوير كفاءات تمكنه من إدارة مرضه المزمن وحياته مع المرض بصورة جيدة.

وهي تدخل بصورة تلقائية في الخطة العلاجية للمريض، وتتضمن مجموعة أنشطة منظمة من بينها الدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية الإستشفائية، وتربية السلوكيات المرتبطة بالصحة، كل هذا من شأنه أن يجعل المريض وكذا أسرته واعين بكل ما يتعلق بالمرض وكذا العلاج الشيء الذي يجعل كل طرف يطلع بمسؤولياته في عملية التكفل وذلك من أجل تحقيق جودة الحياة للمريض.

وتوجه خدمات التربية العلاجية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة وتدور أهداف هذه الخدمات حول: الوقاية الثانوية (الوقاية من مضاعفات المرض)، الوقاية البعدية (الوقاية من تفاقم هذه المضاعفات). (World Health Organization, Regional Office for Europe, 1996)

وتعتبر التربية العلاجية، إستراتيجية مركزية لكل الأنظمة الصحية، لترشيد التحكم في مكافحة الأمراض المزمنة، بحيث تهدف إلى تزويد المريض بمهارات وأدوات تمكنه من السيطرة على المرض، بالمراقبة والوقاية والعلاج، لتخفيض مضاعفات المرض، الطبية والاقتصادية والاجتماعية.

ولتحقيق مسعى تحسين صحة المرضى، وتخفيض التكاليف العلاجية، يجب على مهني الصحة الإنصات للمريض، والمواكبة النفسية والاجتماعية والإدراكية للشخص المصاب. فالمرض المزمن يتطلب علاجات معقدة، ولمدة طويلة، مع تغيير في العادات

والسلوك، تلزم قدرات تأقلمية، لا تستطيع الوصفة الطبية لوحدها النهوض بها. (مرابط، 2017)

وبشكل عام، يمكن تعريف التربية العلاجية للمرضى على أنها عملية التأثير على سلوك المريض وإحداث التغييرات في المعرفة والمواقف والمهارات اللازمة لتحسين جودة الحياة وإدارة المرض.

#### • اختيار الكلمات "التربية" و"العلاجية"

التربية العلاجية تهدف إلى مساعدة المريض، إذا كان موافقاً، على تحقيق الاستقلالية واليسر الذي يرضيه، في إطار مرضه المزمن.

يفترض مصطلح "التربية" عملية تعلم سواء كانت في مجال المعرفة أو المهارة أو السلوك. يشير المصطلح "العلاجي" إلى أن التربية العلاجية للمريض مدرجة ضمن الرعاية الصحية. وبالتالي، تتضمن التربية العلاجية للمريض مفهوم التعلم وأيضاً التوجيه النفسي الاجتماعي الذي يؤدي إلى الاستقلالية والعيش الصحي مع المرض

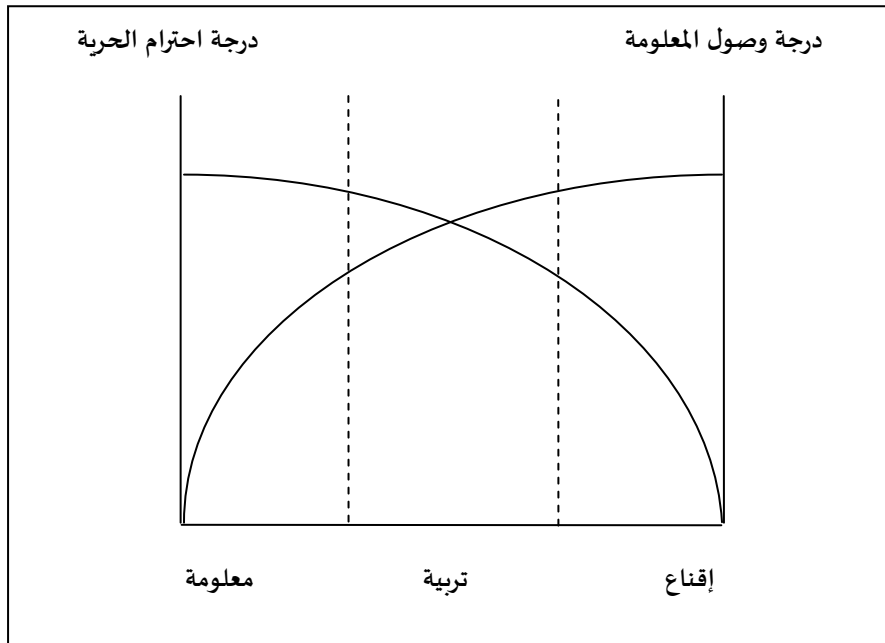
لذا، لا تقتصر التربية على تقديم المعلومات فقط. فالمعلومات تركز على المحتوى، والتوجيه يركز على من يقدمه، بينما يركز التعليم على الشخص نفسه.

عملية التربية تقع بين المعلومات البسيطة التي تُنشر بشكل عام للجميع، وإقناع الفرد، بالتالي، لا يتم احترامه. تتباين تصورات كل فرد بخصوص مصطلحي "التربية" و"العلاجية"، سواء بالنسبة للمرضى أو المرضى. يمكن أن يبدو مصطلح التعليم إيجابياً لدى بعض الأشخاص الذين يجدون أن هذه الفرصة للتحكم في حياتهم تعزز مكانتهم. بينما يشعر آخرون بالرفض من هذا المصطلح بسبب ارتباطه بمفهوم المدرسة، وأحياناً بفشلها، وبالمعايير المفروضة، والتحكم، وحتى إعادة التأهيل. لذلك، قد تكون هذه التصورات سلبية.

لهذا السبب، يفضل بعض الكتاب استبدال مصطلح التعليم بمصطلح التدريب، أو التوجيه، أو الشراكة العلاجية. لا يوجد مصطلح مثالي لوصف هذه العملية. إنه يتعين علينا أن ندرك تصورات المريض ومحيطه، وكذلك تصوراتنا الخاصة كمقدمي رعاية وتصورات زملائنا في الفريق. غالبًا ما يكون التوضيح حول النوايا ضروريًا ويسمح بالتوصل إلى تفاهم مشترك حول الأهداف والغايات من التربية العلاجية.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.p 13-14)

### الشكل (01): العلاقة بين المعلومات والتربية والإقناع.



## 2. تاريخ التربية العلاجية

في الولايات المتحدة، يعود تاريخ البرامج التعليمية الأولى حول مرض السكري والسل إلى أواخر الأربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين، في دنفر وبوسطن و18 مستشفى تابعة لإدارة صحة المحاربين القدامى. خلال النصف الأول من القرن العشرين، تولت الممرضات دورًا تعليميًا للمرضى وأسرهم، خاصة فيما يتعلق بالتغذية، ونصائح النظافة، وتعزيز الصحة، وقدموا المعلومات المتعلقة بالتدخلات الطبية. في سبعينيات القرن العشرين،

تم الاعتراف بتثقيف المرضى باعتباره عنصرًا أساسيًا في الرعاية التمريضية، كما تم إثباته بالفعل من خلال عمل ف. نايتجيل في نهاية القرن التاسع عشر.

في عام 1972، أظهر L. Miller أن المرضى الذين يعانون من السكري وينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الضعيفة في لوس أنجلوس يمكن أن يستفيدوا بشكل كبير من اكتساب المهارات من مقدمي الرعاية.

في عام 1975، أسس البروفيسور جان بيير أسال، أخصائي السكري في جنيف، وحدة "علاج وتعليم السكري": يتم تقديم تعليم يدمج مراعاة تجارب المريض كمصدر للمعرفة والتعلم له ولمقدمي الرعاية. ومنذ ذلك الحين، بدأ تطوير التربية العلاجية في حالات مرضية أخرى، الربو، والانسداد الرئوي المزمن، والأمراض القلبية الوعائية والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.

صدر ميثاق أوتاوا عن منظمة الصحة العالمية في عام 1986، مبادئ التربية الصحة. بينما حددت منظمة الصحة العالمية التربية العلاجية في عام 1998

في تلك السنوات، كان هناك نموذجان تعليميان متعارضان، أحدهما وصف بأنه "يتمحور حول الطب"، حيث يُطلب "امتثال" المريض، والآخر "يتمحور حول المريض"، ويركز على البحث في استقلالية المريض. ومفهوم التمكين الذي ظهر في الولايات المتحدة يندرج تحت هذا المعنى الأخير وبسرعة، تؤدي القيود الناشئة عن إدارة الأمراض المزمنة إلى مطابقة تمكين المريض مع توقعات نظام الرعاية الصحية.

وتعمل البلدان الأنجلوسكسونية، من جانبها، على تطوير نماذج عملية وسلوكية، وفيه لنهج سلوكي.

في أبريل 2007، يتم نشر "خطة لتحسين جودة حياة الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة". في نفس الاتجاه، تصدر السلطة العالية للصحة (HAS) دليلًا منهجيًا

في أبريل 2007 لتنظيم البرامج تربية العلاجية في مجال الأمراض المزمنة. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.p11-13)

### 3. التربية الصحية والتربية العلاجية

في كثير من الأحيان، يتم استخدام مفهوم التربية العلاجية والتربية الصحية بالتبادل، على الرغم من وجود اشتراك بينهم، إلا أنهما مختلفان بشكل أساسي، حيث إن التربية الصحية لا تتزامن دائماً مع المعاناة من مرض ما، وغالباً ما يُنظر إليها على أنها عملية وقائية.

تعرف منظمة الصحة العالمية التربية الصحية: بأنها "مجموعة من الخبرات التعليمية مصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير في اتجاههم". وعرفت اللجنة المشتركة للصحة عام (2000): "تطوير وتقييم الخطط والاستراتيجيات والخبرات والأنشطة التعليمية التي تهدف إلى تعزيز وتحسين محو الأمية الصحية والمهارات والاتجاهات للطلبة من رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر". وبحسب مراكز ضبط الامراض والوقاية هي: "المنهج المخطط والمتتابع لصفوف الروضة حتى الصف الثاني عشر، والذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الطلبة لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية". (صالح، 2015، 25-26)

التربية الصحية هي أيضا عملية تعليم وتعلم مشابهة للتربية العلاجية، إلا أنها تركز على الوقاية وتعزيز الصحة.بالإضافة إلى ذلك، يمكن توفير التربية الصحية للأفراد والجماعات والمجتمعات. فالتركيز الأساسي للتربية الصحية هي تغيير وتحسين سلوكيات الصحة المجتمعية. (تايلور، 2008)

ويتم تلخيص أحد الفروق الشائعة في العبارة التي تقول إن التربية الصحية تتعلق بتعزيز صحة الأفراد ورفاههم في حين أن التربية العلاجية تتعلق بالمرض وعلاج الأفراد غير الأصحاء. وفي دراسة سابقة بعنوان "دور الممارسين العاميين الهولنديين في تعزيز الصحة السريرية" لاحظ هيلستروم الآتي: "يميل صانعو السياسات والناس بشكل عام إلى الاعتقاد بأن التربية الصحية تتعامل حصرياً مع الوقاية من الأمراض والأمراض بين السكان". يسعى هذا الرأي إلى تحديد موقع التربية العلاجية خارج نطاق تعزيز الصحة. ويوضح هذا الجزء باستخدام مصطلح التربية الصحية السريرية كيف يمكن التغلب على هذه الاعتراضات من خلال الارتباط بالمبادئ الواردة في ميثاق أوتاوا وتحديد كيف يمكن أن تساهم في تعزيز الصحة (de Vries, Kremers, & Lippke, 2018)

وظهرت التربية الصحية في أعمال (Marc Lalonde, 1974) وسرعان ما تم دمجها في مبادرات الصحة للجميع لمنظمة الصحة العالمية، وعقد المؤتمر الأول للتربية الصحية في أوتاوا عام 1986. ففي عام 1948، أقرت منظمة الصحة العالمية بأن الصحة يجب أن تعتبر حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية (تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة (1946). ويعد أحد الآثار الأساسية لهذا الوصف هو أن الصحة هي أكثر من مجرد غياب المرض وأن الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية لها نفس الأهمية، كما تمثل هذه النظرة للصحة، على النقيض من التخصصات الطبية، رؤية أكثر شمولية للصحة. وقد تم التأكيد على هذا المبدأ الشامل في إعلان ألما آتا عام 1978 (منظمة الصحة العالمية، 1978) وميثاق أوتاوا (WHO, 1986). ولا ينبغي النظر إلى الصحة في سياق منعزل، بل كنتيجة للتفاعل بين الفرد وبيئته. وبعبارة أخرى، ينبغي النظر إلى الصحة على أنها نتيجة للتفاعل بين العوامل الفردية والبيئية. وبناء على ذلك، يعرف ميثاق أوتاوا التربية الصحية على أنها استراتيجية تستهدف الأفراد وبيئتهم. (Green & Kreuter, 1991)

#### 4. معايير الجودة للتربية العلاجية من منظمة الصحة العالمية

حددت منظمة الصحة العالمية مجموعة من معايير الجودة لبرامج وخطط التربية العلاجية يجب أخذها بعين الاعتبار لضمان جودة الرعاية والتعليم المقدم، مذكورة بالمختصر في الجدول التالي:

#### الجدول (02): معايير الجودة من منظمة الصحة العالمية للتربية العلاجية

معايير الجودة من منظمة الصحة العالمية للتربية العلاجية	
1	يجب أن يكون تثقيف المريض العلاجي عبارة عن عملية تعلم منهجية تتمحور حول المريض
2	يجب أن تأخذ في الاعتبار، من ناحية، عمليات تكيف المريض مع المرض (التأقلم، موضع السيطرة، تمثيلات الصحة والمرض، الجوانب الاجتماعية والثقافية، وما إلى ذلك) ومن ناحية أخرى، الاحتياجات الموضوعية والذاتية، أعرب أم لا، من المرضى
3	يجب دمجها في العلاج والرعاية
4	يتعلق بحياة المريض اليومية وبيئته النفسية والاجتماعية ويجب إشراك الأسرة والحاشيته قدر الإمكان
5	إنها عملية مستمرة يجب أن تتكيف باستمرار مع تطور المرض والحالة الصحية للمريض وحياته؛ إنها جزء من الرعاية طويلة الأمد
6	يجب أن يكون منظمًا ومقدمًا بشكل منهجي لجميع المرضى
7	أن يستخدم أساليب ووسائل متنوعة في التعليم والتعلم
8	إنها متعددة المهن (جميع فئات مقدمي الرعاية) ومتعددة التخصصات (نهج الصحة والرعاية والعلوم الإنسانية) وتتطلب التواصل
9	يجب أن يتضمن تقييم عملية التعلم وآثارها
10	يتم إجراؤه بواسطة متخصصين في الرعاية الصحية ومدربين

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.18-19)



## تحليل معايير الجودة لمنظمة الصحة العالمية

### ◀ المعيار رقم 1

يجب أن تكون التربية العلاجية عبارة عن عملية تعلم منهجية تتمحور حول المريض.

- **العملية:** هي مجموعة من الأعمال التربوية المتتابعة التي تتم على مدى عدة استشارات، والاستشفاء، وما إلى ذلك، لأن المريض جزء من مسار الحياة، ومسار الرعاية. هذا هو الفرق مع التسليم البسيط للمعلومات. يجب تكييف البرنامج التعليمي وتعديله وفقاً لاختيارات المريض وإمكانياته واحتياجاته. يجب أن يكون معروفاً ومشاركاً من قبل المتخصصين الآخرين في الرعاية الصحية أن المريض سيلتقي به أثناء رحلته.
- **النظامية:** تتطور هذه العملية المعقدة في سياق التفاعل المستمر بين مقدم الرعاية والمريض. وسيكون من الضروري أيضاً تحديد الإجراءات التي يمكننا التصرف بناءً عليها في كل لحظة من مسار الرعاية.
- **التعلم:** وضع المريض في وضع يسمح له بالتعلم ودعمه وتشجيعه. كل مريض لديه المعرفة والمهارات والموارد الخاصة به. لذلك يجب علينا تكييف التعلم معه. يتكون موقف التعلم من التبادلات بين مقدم الرعاية والمريض، وليس بين المعرفة والجهل (وبالتالي بعض التواضع من جانب مقدم الرعاية).
- **التركيز على المريض:** المريض ليس "موضوع" العملية التعليمية. وعليه أن يساهم في تطويرها. إن النهج التعليمي "يتمحور" حول الشخص وليس حول المرض. لذلك، من الضروري احترام تفضيلات المريض واتخاذ قرارات مشتركة.

### ◀ المعيار رقم 2

ويجب أن تأخذ في الاعتبار، من ناحية، عمليات تكيف المريض مع المرض (التأقلم، وتمثيلات الصحة والمرض، والجوانب الاجتماعية والثقافية) ومن ناحية أخرى، الهدف الاحتياجات الذاتية للمرضى، سواء تم التعبير عنها أم لا، وبعيداً عن جوانب الرعاية،



سيحاول المريض تكيف حياته مع مرضه ومرضه مع حياته. يجب أن يساعد مقدمو الرعاية في هذه العملية. ولهذا السبب فإن السؤال عن احتياجات المريض أمر أساسي، لكي نبقى أخلاقيين وفعالين.

### ◀ المعيار رقم 3

يجب دمجها في العلاج والرعاية.، يجب أن تكون التربية العلاجية:

- غير تمييزية.
- دائمة
- إضفاء الطابع الرسمي؛
- تكيفها لكل مريض وتحديثها.
- مسؤولية جميع مقدمي الرعاية.

ومن هنا ضرورة تفكير الفريق للاتفاق على:

- الهدف الذي نسعى لتحقيقه.
- الاعتراف بالرعاية الشاملة.
- تنظيم أو إعادة تنظيم الرعاية من أجل دمج هذا البعد التربوي.

ولذلك يجب أن تؤخذ التربية العلاجية في الاعتبار عند إدارة هيكل الرعاية الصحية.

### ◀ المعيار رقم 4

يتعلق الأمر بحياة المريض اليومية وبيئته النفسية والاجتماعية، ويجب إشراك الأسرة والمحيطين به قدر الإمكان.

في الحياة اليومية للمريض، من المهم التعرف على عادات نمط حياته. يجب أن يكون المريض قادرًا على التعبير عن نفسه من خلال:



- أهداف حياته: مشاريعه، شكوكه، أسئلته حول مستقبله.
- مكان عمله، عائلته، قوانينه، علاقاته الاجتماعية، الخ.
- حدوده: ما هي التنازلات التي يمكنه تقديمها فيما يتعلق بأسلوب حياته ومعتقداته؟
- مواردهم: الشخصية أو العائلية أو حتى المالية وغيرها.

ونضيف أنه من المناسب تقدير دور الأسرة والمحيطين بالمرضى ومشاركتهم. للقيام بذلك، يجب أن تأخذ في الاعتبار:

- رغبات المريض والمقربين منه فيما يتعلق بالتزام الأخير بإدارة المرض.
  - التفاعلات العلائقية: السماح لمن حولهم بالتعبير عن أنفسهم فيما يتعلق بالمكان الذي يرغبون في شغله (من حيث المسؤولية، وما إلى ذلك).
- على سبيل المثال، عندما يعهد مقدم الرعاية إلى الابنة أو الزوجة بمراقبة المشروبات والنظام الغذائي وتناول الأدوية وما إلى ذلك، ما هي العواقب التي قد تكون على العلاقات الأسرية؟

### ◀ المعيار رقم 5

إنها عملية مستمرة يجب أن تتكيف باستمرار مع تطور المرض والحالة الصحية للمريض وحياته؛ إنها جزء من الرعاية طويلة الأمد. يسلط هذا المعيار الضوء على الطبيعة المتطورة للسياق العام للمرض والحالة الصحية للمريض وكذلك كل ما يشكل حياته.

وفي الوقت نفسه، يجب أن تعزز الرعاية ما يلي:

- قدرة المريض الدائمة على التكيف.
- اليقظة اللازمة لمقدمي الرعاية: قم بإجراء تقييم منتظم للمريض أثناء استشارات المتابعة، واقترح أن يتصل المرضى بالهاتف في حالة وجود معلومات جديدة، والسماح بإجراء التعديلات، وما إلى ذلك.



- استجابة الرعاية الصحية، والتي يجب أن تظل سليمة ومتسقة على مدار العديد من الاستشارات أو العلاج في المستشفى.

### ◀ المعيار رقم 6

يجب أن تكون منظمة وتقدم بشكل منهجي لجميع المرضى.

- مبنية على تحليل مسبق للاحتياجات بالمعنى الواسع، والوسائل المتاحة، والأهداف المحددة.
- يمكن تقييم عملية تنفيذها
- قدرة على التكيف.

يتم تنظيمه:

- سرد الوسائل اللازمة للعملية وإاحتها (الموقع المناسب، الأدوات التعليمية، وما إلى ذلك)
- تم وضع جدول زمني للتنفيذ
- تفاصيل المساهمات والمحتوى محددة ومكتوبة بشكل واضح، مع تحديد من يفعل ماذا.
- يتم تقديمه بشكل منهجي لجميع المرضى، لأنه منظم وغير تمييزي. للمريض حرية الاختيار فيما إذا كان سيشارك في برنامج تعليمي أم لا.

### ◀ المعيار رقم 7

يجب أن يستخدم أساليب ووسائل متنوعة في التعليم والتعلم. يركز النهج التربوي على الطب والتربية والعلوم الإنسانية والاجتماعية وما إلى ذلك. ويرتكز على نظريات التعلم التي يتم التعرف على طرقها ووسائلها وإثبات نتائجها. ويأخذ اختيار الخيار الأخير في الاعتبار رغبات المريض وشخصيته وسرعته. ويتم استخدامها خلال المقابلات الفردية أو الجماعية أو المتناوبة. ويجب وصف هذه الأساليب والوسائل في المشروع التعليمي وتقييمها وتعديلها.



### ◀ المعيار رقم 8

متعددة التخصصات (جميع فئات مقدمي الرعاية) ومتعددة التخصصات (نهج الصحة والرعاية والعلوم الإنسانية) وتتطلب التواصل.

• متعدد التخصصات: يجب على كل محترف أن يتولى مسؤولية العملية التعليمية ويساهم فيها داخل الفريق. يعزز النهج المتعدد المهن والتخصصات المشاركة مع الجمع بين وجهات النظر المختلفة ويسمح بتنسيق الرعاية.

ولذلك يبدو أنه من غير المجدي تعيين مدير تعليمي في الفريق الذي سيتم إحالة جميع المرضى إليه.

• متعدد التخصصات: لا يشير تعدد التخصصات هنا إلى التخصصات الطبية المختلفة (أمراض القلب، وأمراض الغدد الصماء، وما إلى ذلك) بل إلى أن جميع القائمين في الفريق يجب أن يكتسبوا المعرفة والمهارات المتعلقة بالعلوم لفهم المريض بشكل أفضل، وبالتالي القدرة على شرح وتنفيذ شروط الرعاية والعلاج معهم بشكل أفضل.

### ◀ المعيار رقم 9

يجب أن يشمل تقييم عملية التعلم وآثارها. يتضمن التقييم إصدار حكم على أحد المعايير من أجل اتخاذ القرار. وينطبق على مسار العملية والنتائج.

بناء أدوات التقييم، يجب أن يكون التقييم مستمرًا للسماح بإعادة تعديل الإجراءات المتخذة.

### ◀ المعيار رقم 10

يتم إجراؤه بواسطة متخصصين في الرعاية الصحية مدربين لهذا الغرض. المهارات اللازمة لتنفيذ التربية العلاجية متنوعة ومتكاملة: وهي المهارات العلائقية والتعليمية



والتنظيمية والطبية الحيوية. ويتم التعبير عنها أيضاً في القدرة على العمل ضمن فريق وتنسيق عمل الفرد مع عمل الآخرين. من المناسب تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على:

- مهاراتهم الخاصة (التدريب الأولي والمستمر).
- مستوى مشاركتهم في المشروع.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.21)

## 5. أهمية وأهداف التربية العلاجية

### • أهمية التربية العلاجية

في جميع أنحاء العالم، يموت ملايين الأشخاص بسبب أمراض غير معدية يمكن الوقاية منها، مثل أمراض القلب والسرطان، والسكتة الدماغية، وأمراض الرئة، والإصابات. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية في عام 2016، توفي 142700 أسترالي قبل الأوان بسبب الأمراض غير المعدية. ولهذا السبب، تعد التربية العلاجية أمراً ضرورياً لأن الأبحاث تظهر أن هذه الحالات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأنماط الحياة غير الصحية، والتي يمكن الحد منها من خلال تعزيز المعرفة الصحية للمرضى.

وقد ثبت أن تقديم التربية العلاجية يوفر فوائد كبيرة في تقليل عدد الأشخاص المصابين بالأمراض غير المعدية. عندما يتم تزويد العملاء بمعلومات واضحة ودقيقة وكاملة وحديثة، فإن ذلك يعزز الثقة والاحترام ويحسن العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض وسيشجع المرضى على تحسين عادات نمط الحياة الجيدة والحفاظ عليها لتعزيز صحتهم؛ لذلك تعد التربية العلاجية أمراً بالغ الأهمية لأنه من الواضح أن الأسباب الرئيسية للوفاة في الولايات المتحدة (أي أمراض القلب والسرطان والسكتة الدماغية وأمراض الرئة والإصابات) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأنماط الحياة غير الصحية. هناك أيضاً أدلة قوية تشير إلى أن الاستشارة والمعرفة الصحية السليمة للمرضى يوفران فوائد كبيرة، حيث يساعد تزويد المرضى بالمعلومات

الكاملة والحديثة على خلق جو من الثقة، وتعزيز العلاقة بين الطبيب والمريض، وتمكين المرضى من المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بهم. تضمن التربية العلاجية الفعالة للمرضى أيضاً حصول المرضى على ما يكفي من المعلومات والفهم لاتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق برعايتهم.

يجب على مقدم الرعاية الصحية أيضاً التأكد من أن المرضى يمكنهم اتخاذ قرارات سليمة فيما يتعلق بصحتهم من خلال تزويدهم برنامج التربية العلاجية الفعال والذي يشتمل على فهم كامل لما يتم تعليمهم لهم. فالتربية العلاجية جزءاً مهماً من المنهج التعليمي لكل مقدم رعاية صحية، بغض النظر عن الدور الذي سيلعبه في الرعاية التي سيتم تقديمها، كما يجب أن تُستخدم تقنيات التدريس عن طريق المواد التعليمية المكتوبة والمسموعة والمرئية والمعتمدة على الحاسوب. وينبغي دمج الدورات التعليمية في كل زيارة؛ لكي يتمكن أخصائي الرعاية الصحية من تقديم التعليم بكفاءة للمرضى، يجب عليه أن يتعلم كيفية تحديد الاحتياجات التعليمية لكل مريض، والتعرف على أي عوامل محتملة قد تؤثر على عملية التعلم، وعلاجها. يجب أن يكون مقدم الرعاية قادراً على تقديم الجلسات للمرضى بشكل مناسب وإجراء تقييم في نهاية كل جلسة للتأكد مما تم تعلمه وفهمه (Falvo, 2004)

### • أهداف التربية العلاجية

تهدف التربية العلاجية إلى تحسين جودة حياة المريض وزيادة مستوى استقلالته ومسؤوليته. وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، تهدف إلى المساعدة في الحفاظ على جودة حياة المريض وتحسينها. فالعلاج والتربية يسعيان لتحسين جودة الحياة. ومن الضروري أن تكون الجودة موجودة بالتوازي مع زيادة المدة، حيث لا يمكن تحقيق معنى حياة جيدة دون جودة الحياة. وتعني جودة الحياة للمريض نوع الحياة التي يفضلها المريض بنفسه. ومن أجل تحقيق جودة حياة جيدة، فإن الاستقلالية تعتبر شرطاً ضرورياً. فهي تمكن المريض من اتخاذ قراراته في حياته وفي رعايته. وتنقسم الاستقلالية إلى استقلالية وظيفية واستقلالية قرارية. في الحالة الأولى، تعني "ما يمكن للمريض القيام به"، بينما في الحالة الثانية، تعني

"ما يرغب المريض في القيام به". وإذا كان المريض يلتزم بالمعايير الطبية التي تعرض له، فإنه يفعل ذلك لأنه مقتنع بها ويعتقد أنها مناسبة له. ومع ذلك، يبقى مفهوم الاستقلالية نسبيًا، حيث يحتاج المريض دائمًا إلى مساعدة فريق الرعاية الصحية في إدارة مرضه. وتولد الاستقلالية مسؤولية تتمثل في تحمل المسؤولية، والتي لا تعني بالضرورة الشعور بالذنب. في هذا السياق، يمكن القول إن الرعاية الصحية والتعليم مستمران في التطور. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.30-31)

تعتبر أهداف التربية العلاجية هي:

- اكتساب المريض مهارات الرعاية الذاتية والحفاظ عليها، بما في ذلك مهارات السلامة المنقذة للحياة. هناك حاجة إلى موقف مرن في تحديد الأولويات واختيار طرق الاستحواذ؛ هذه يجب أن تأخذ في الاعتبار الاحتياجات المحددة لكل مريض.
  - اكتساب المهارات الحياتية، وتستند هذه إلى تجربة الحياة الواقعية السابقة للمريض وتشكل جزءًا من مجموعة أوسع من المهارات النفسية الاجتماعية.
- يفضل تصميم برنامج التربية العلاجية بشكل فردي، ويجب أخذ هذين النوعين من المهارات في الاعتبار عند تحليل احتياجات المريض ودوافعه واستعداده لقبول برنامج التربية العلاجية المعروض، وعند التفاوض مع المريض حول المهارات التي يجب اكتسابها والحفاظ عليها ومحتوى البرنامج وطرق التعلم والتقييم من النتائج ( World HealthOrganization, Centre for HealthDevelopment, 2004).

## **1) مهارات الرعاية الذاتية**

- تخفيف الأعراض.
- مع مراعاة نتائج المراقبة والقياس الذاتي.
- ضبط جرعات الأدوية، والبدء بالعلاج الذاتي.



- إنجاز الإجراءات الفنية والصحية.
- تنفيذ تغييرات نمط الحياة (مثل النظام الغذائي وممارسة الرياضة).
- منع المضاعفات التي يمكن تجنبها.
- مواجهة المشاكل المرتبطة بالأمراض.
- إشراك الأقارب والأصدقاء المقربين في إدارة المرض وعلاجه وأي تداعيات.

## (2) المهارات الحياتية

- الوعي الذاتي والثقة بالنفس
- إدارة العواطف والسيطرة على التوتر
- تنمية التفكير الإبداعي والتفكير النقدي
- تطوير مهارات الاتصال والتعامل مع الآخرين
- اتخاذ القرار وحل المشكلات
- الفحص الذاتي والتقييم الذاتي وتعزيز الذات

وكذلك يعد التنسيق الذي يركز على المريض بين مختلف الممارسين المشاركين في إدارة المريض أمرًا ضروريًا لتحقيق أهداف التربية العلاجية بمجرد أن يقبل المريض برنامج التربية العلاجية، والغرض من هذا التنسيق هو:

- إنشاء مكونات إدارة المريض للاستجابة بشكل مناسب لاحتياجات المريض وتوقعاته وصعوباته ومشاكله التي تم تحديدها، مع مراعاة موارد المريض.
- تسهيل مشاركة المرضى وعلاقاتهم الوثيقة في إنشاء وتنفيذ التربية العلاجية وفي تقييم التقدم المحرز وتأثيره.
- جدولة وتنظيم برنامج التربية العلاجية بما يتماشى مع الأولويات المرسومة مع المريض.



• خطط مع المرضى للأدوار التي يرغبون في القيام بها والتي يمكن أن يقوموا بها بالتنسيق.

• مشاركة المعلومات لضمان التماسك والاستمرارية.

• السماح للمهنيين الآخرين بالتدخل إما عن طريق تقديم مساهمات مباشرة في العملية التعليمية، أو من خلال اقتراح حلول للمشاكل التي يواجهها المرضى أو علاقاتهم الوثيقة أو متخصصو الرعاية الصحية (Vanhauzenhuysse et al., 2018).

-التنسيق ضروري لاستمرار عملية التربية العلاجية للمريض ويجب أن يأخذ في الاعتبار:

• المهارات التي يكتسبها المرضى واحتياجاتهم وخبراتهم في إدارة مرضهم

• إجراء جلسات التربية العلاجية

• رغبة المريض في مراجعة أهدافه التعليمية وعمليات سلامة العلاج والرعاية

• تنفيذ خطة العمل في حالة تفاقم المرض أو ظهور الأعراض وعلاجه

• التطور الشخصي وأي تغييرات في حياة المريض المهنية والعائلية والعاطفية وفي صحته.

-الغرض من التربية العلاجية:

1. تحسين فهم الحالة الطبية، أو التشخيص، أو المرض، أو الإعاقة.

2. تحسين فهم أساليب ووسائل إدارة الجوانب المتعددة للحالة الطبية.

3. زيادة الامتثال: التواصل الفعال مع المريض يزيد من دافعية المريض للامتثال.

4. نتائج المرضى: من المرجح أن يستجيب المرضى بشكل جيد لخطة العلاج الخاصة

بهم - مضاعفات أقل.

5. الموافقة المستنيرة: يشعر المرضى أنك قدمت المعلومات التي يحتاجون إليها.

6. الاستخدام: الاستخدام الأكثر فعالية للخدمات الطبية من خلال المكالمات الهاتفية والزيارات غير الضرورية.
7. الرضا والإحالات: من المرجح أن يستمر المرضى في عيادتك ويحيلوا مرضى آخرين.
8. إدارة المخاطر: انخفاض خطر الممارسات الخاطئة عندما يكون لدى المرضى توقعات واقعية.
9. الوقاية من المرض أو الإصابة: التربية العلاجية للمريض تخلق الوعي الصحي وتمنع الأمراض. على سبيل المثال غسل اليدين يمنع بعض الأمراض المعدية.
10. تعزيز العافية: على سبيل المثال. التعليم حول ممارسات نمط الحياة الصحي يعزز العافية.
11. استعادة صحتهم: مثلاً التدريب على إعادة التأهيل والمعرفة بشأن حالات العظام يجعل الشخص أكثر استقلالية.
12. مساعدة المرضى على التأقلم: التربية العلاجية بالقدر الكافي للمريض تجعل الشخص يتأقلم مع المشكلة الموجودة في وقت قريب. على سبيل المثال إخبار المريض أن مرض السكري غير قابل للشفاء، ولكن يمكن التحكم في تقدم المرض من خلال تعديل نمط الحياة والأدوية.

## 6. أنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في التربية العلاجية

تتطلب الرعاية والعلاقة التعليمية معرفة معينة في علم النفس. يعتمد تعليم المريض وتنفيذ خطة الرعاية والتجربة الإيجابية للعلاقة مع مقدمي الرعاية على ثقة الشخص المريض وتفهمه.

يجب أن يكون برنامج التربية العلاجية جزءاً من علاقة عالية الجودة بين مقدم الرعاية والمريض. لا يمكن أن يكون هناك تعلم ودعم بدون هذا الأساس المبني على الثقة.



تعتمد التربية العلاجية على نموذج علاقة الشراكة. يدخل مقدم الرعاية في علاقة مساعدة. يستمع لاحتياجات المريض ويسلط الضوء عليها. وهو يأخذ في الاعتبار بشكل أسرته ومحيطه. من أجل إدارة أفضل للمواقف الحساسة التي نواجهها في الممارسة السريرية، من المفيد تطوير مهارات الاتصال. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.30)

### 1. من النموذج الأبوي إلى نموذج الشراكة:

إن العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض هي علاقة فريدة وغير متوقعة وغير متكافئة. إنها مبنية حول لغة مزدوجة معقدة بشكل خاص، لغة الجسد والكلام.

في "النموذج الأبوي" التقليدي، من المفترض أن يكون مقدم الرعاية على دراية وأن يكون موضوعياً. رعاية مصالح المريض فهو يقرر له. مبدأ الإحسان الذي يستخدمه هو كما يلي: لا ضرر، والمنع وإزالة الشر أو المعاناة، وفعل الخير وتعزيزه. لقد أصبح هذا النموذج قديماً لعدة أسباب:

- في كثير من الأحيان، يطالب المريض بأن يتم اعتباره شخصاً مستقلاً.
  - من المرجح أن يؤدي تطوير مسؤولية المريض واستقلالته إلى تعزيز رعاية أفضل والتزام أفضل من قبل المريض بخطة الرعاية المقترحة.
- ويساهم هذا الوضع في تحسين استخدام الوسائل التي يتيحها المجتمع من أجل صحة السكان.

ومن النموذج الأبوي ننتقل بالتالي إلى نموذج الشراكة. وفي غياب المساواة، فإن هذه العلاقة تعني تكافؤاً لصلاحيات الطرفين. وتميزه عدة عناصر:

- تواجد المريض في المركز. وبشكل أكثر دقة، فإن العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض هي في قلب النظام. ولكي نكون متسقين مع هذه الرؤية الجديدة، سيكون من الحكمة بلا شك عكس معنى الاقتراح والحديث عن العلاقة بين "المريض ومقدم الرعاية".

- العلاقة مبنية على التعاطف: يشير هذا المصطلح إلى القدرة على التعرف على معاناة المريض وإيصالها إليه.
- مناخ وبيئة الثقة: ويعتمد هذا على اللطف والمسافة الجيدة بين مقدم الرعاية والمريض مما يعزز حرية التعبير للمريض.
- يتم الاعتراف بخبرة المريض.
- التعرف على قدرة المريض على اتخاذ القرار. إذا لم يكن لدى المريض المعرفة الطبية المطلوبة، فإنه مع ذلك قادر على تقييم آثار القرار الطبي على نمط حياته، والتحقق من مدى اتساقه مع قيمه الخاصة، وتاريخه الشخصي، والمعنى الذي يعطيه لوجوده. بمجرد إبلاغه، سيكون المريض قادراً على الاتفاق وإنشاء نوع من العقد الأخلاقي مع مقدمي الرعاية فيما يتعلق بخطة الرعاية.
- تتم التربية العلاجية وفقاً لاحتياجاتهم المعلنة.
- تتم المناقشة مع فريق الرعاية الصحية بأكمله. لم يعد القرار يتخذ فقط من قبل الطبيب الموجود في أعلى التسلسل الهرمي لأصحاب المصلحة.

**ومن علاقة الشراكة هذه ينشأ تحالف علاجي حقيقي بين الطرفين.** إن البعد العاطفي للعلاقة يسمح لنا بالاستجابة بشكل أفضل لمبدأ الخير الذي يجب أن يسود دائماً. ويعني التحالف العلاجي رابطة خاصة بين المريض والطبيب أو مقدم الرعاية، بهدف التوصل إلى اتفاق بشأن القرارات العلاجية. والطرق هي كما يلي: احترام الشخص، الشراكة، الاستماع للاحتياجات، التحديد المشترك للأهداف. ويدعم هذا التحالف الأخلاق والقيم المشتركة. وبعيداً عن أن يكون ثابتاً، فهو يتطور وفقاً لحركة مكونة من لحظات التمزق والإصلاحات.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.35)

#### - من علاقة المساعدة إلى الموقف التعليمي:

إن علاقة المساعدة، كما حددها روجرز، تتماشى تماماً مع فلسفة الشراكة. وبالإشارة إلى عمل هذا المؤلف الذي بدأ عام 1942، فإن فكرة علاقة المساعدة تتمثل، في إطار



التفاوض، في مساعدة الشخص الذي يواجه صعوبة، وتعبئة موارده الخاصة بدلا من فرض الحلول التي تأتي من الخارج. ويفترض المؤلف أن الإنسان يمتلك في داخله موارد هائلة لفهم نفسه وتغيير طريقة وجوده وتصرفاته بشكل بناء. يساعد الاحترام الإيجابي غير المشروط للمحترف الشخص على الوصول إلى موارده الخاصة.

يعتمد هذا النهج الإنساني على التعاطف الذي يكمن وراء التواصل بين المعالج والمريض. يتفاعل المعالج مثل المرأة. يهدف العلاج الراجيري إلى التركيز على الشخص ككل وليس على المشكلة.

إنه نهج غير توجيهي، يقع في الوقت الحاضر. إنه يتكيف مع قدرة المريض على التغيير لمساعدته على التحرك نحو رفايته وتطوره الشخصي. إنه يشعر بالقبول، ويتم تقليل دفاعاته وجموده وفقاً لذلك. ويمكنه بعد ذلك أن يكتسب فهماً لنفسه إلى درجة تجعله قادراً على التقدم. ودعونا لا ننسى أنه في أغلب الأحيان يطلب المريض زيادة معرفته عن نفسه.

وفقاً لـ C. Rogers، يتم تفضيل علاقة المساعدة من خلال أربعة مواقف غير توجيهية للشخص الداعم:

- التعاطف الذي يترجم إلى القدرة على وضع نفسه في مكان الآخر مع اللطف والمشاركة والانفصال العاطفي. يعزز هذا الموقف التعرف التجريبي على المريض وبالتالي التعبير عن قصة حياته. للتعاطف وظيفة علاجية من خلال المشاركة ويتعارض مع الفهم العقلاني البحت للموقف.
- التواصل الجيد، مع الاستماع الفعال. مقدم الرعاية حاضر بنشاط للآخر. التواصل واضح ولا لبس فيه. إنه يركز على المشاعر أكثر من التركيز على الحقائق الخارجية؛
- التطابق، أي المحاذاة بين ما نحن عليه، وما نفعله، وما نقوله.
- يشعر مقدم الرعاية بعد ذلك بأنه جدير بالثقة، وفي علاقة شخصية آمنة.

• عدم إصدار الأحكام وهو ما يتضمن قبول المريض كما هو. إنه احترام إيجابي غير مشروط.

• تُستخدم مبادئ التواصل وتعديل العلاقات هذه على نطاق واسع في التربية العلاجية.

وهكذا، فإننا نحدد الموقف التعليمي بشكل كلاسيكي باستخدام نفس المصطلحات تقريباً. وهو يتألف من التعاطف، والاستماع النشط (الأسئلة المفتوحة، والاهتمام المستمر، والاهتمام، والتعبير، وما إلى ذلك)، وإعادة الصياغة (التحقق من أننا فهمنا وإعطاء المريض الشعور بأنه تم الاستماع إليه) وتعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.36)

## 7. مناهج العلاج النفسي للتربية العلاجية

### 1- العلاجات المعرفية السلوكية

نتيجة لدمج النهج المعرفي والسلوكي في الستينيات والثمانينيات من القرن العشرين، تعتمد العلاجات السلوكية المعرفية (CBT) على افتراض أنه يمكن تعديل السلوك من خلال العمل على المحددات المعرفية (المعرفة والتمثيلات) والعاطفية والجسدية. (Miller & Moyers, 2017).

يأخذ العلاج السلوكي المعرفي الصعوبات التي يواجهها المريض في "هنا والآن". من خلال التمارين العملية التي تركز على الأعراض والدعم من المعالج، يهدف العلاج إلى التدخل في العمليات العقلية، التي تعتبر أصل المعتقدات والعواطف واضطراباتهما.

في سياق المرض المزمن، يكون الهدف هو جعل المريض يغير سلوكه بنجاح حتى يتمكن من العيش بشكل أفضل على أساس يومي. وبالتالي يمكنه أن يتعلم كيفية إدارة مرضهم وسلوكياتهم بشكل أفضل وجعل عواقب مرضهم أقل سلبية. وتم اشتقاق العديد من التقنيات منه، مثل المقابلات التحفيزية والتربية النفسية وعلاج "بالتقبل والالتزام". (Ait El



## 2- المقابلات التحفيزية:

كانت المقابلات التحفيزية في البداية بمثابة نهج التدخل في الإدمان. غالبًا ما يوصى بإجراء المقابلات التحفيزية (MI) كنهج قائم على الأدلة لتغيير السلوك، والمساعدة في العملية العلاجية للمرضى. يتم استخدام تقنية المقابلات التحفيزية في العديد من المجالات الأخرى غير الإدمان، وخاصة في خطط وبرامج التربية العلاجية.

تفضل المقابلات التحفيزية التعاون بين مقدمي الرعاية والمريض لتحقيق هدف واقعي. وبالتالي يتخلى المعالج عن وصف التغيير الذي يحفز ردود فعل المقاومة لدى المريض. إنه يعتمد بشكل أكبر على تمكين المريض. وفي مواجهة أي احتمال للتغيير، فإن التناقض أمر طبيعي. ومن خلال احترامه واكتشافه. يهدف مقدم الرعاية إلى تقليل مخاوف المريض ومقاومته وزيادة حافزه للتغيير. يقوم المريض بصياغة الأهداف للتغيير بنفسه.

وتتطلب هذه التقنية المبادئ التالية:

- التعبير عن التعاطف، وهو يختلف عن التعاطف حيث يتم تقاسم الضيق. كما أنها تختلف عن "اللامبالاة" التي تُعرف بالمسافة العاطفية التي تؤدي إلى التقليل من معاناة الآخرين؛
- إبراز التناقض: أي الشعور بالخلاف بين ما يختبره ويفعله المريض وقيمه الشخصية. تم التأكيد على التناقض. ومن المناسب أن يُبرز بكلمات المريض مخاوفه والأسباب التي قد تدفعه للتغيير، دون إبداء الموافقة.
- التعامل مع مقاومة المريض، أي تقبلها والتعامل معها. ومن المناسب بعد ذلك استكشاف أسباب هذه المقاومة بعمق أكبر، وتجنب المواجهة والإقناع والحكم. المريض هو المولد الأول للإجابات والحلول.

• تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية. صنع القرار من تقييم مزايا وعيوب الوضع الراهن أو التغيير. القرار متروك تماما للمريض. السعي المستمر لدعم فكرة كفاءة الفرد بنفسه لإيجاد الدوافع الكافية لتحسين حالته والعمل على تحقيق الأهداف، هي جزء من المقابلة التحفيزية. هذه الفكرة تحسن من دور الأفراد في فهم أبعاد المشكلات كذلك الدعم بشكل مستمر، وكما يجب تقديم الدعم الكامل للفرد من خلال تقوية الثقة لديه. تتعزز الكفاءة الذاتية بأخذ المواقف نفسها بالمبادرة والإيجابية لتحقيق أفضل النتائج. (محمد والباز، 2022)

لتحقيق هذه النتائج، يستخدم المعالج أربع أدوات علائقية: ممارسة الاستماع النشط والتأملي، والتقييم، وإعادة الصياغة، والتلخيص. ونحن نرى هنا تقاربا قويا الوضع التربوي.

هذه الطريقة مفيدة بشكل خاص في المواقف التي يجد فيها المريض صعوبة في إدراك مدى خطورة مرضه. وأيضاً عندما يكون حافزه منخفضاً. في الحالات التي يكون فيها سلوك الشخص عنصراً محددًا في التشخيص، كما هو الحال في إدارة الأمراض المزمنة أو الإدارة الفردية لعوامل الخطر (مرض السكري، والسمنة، ونمط الحياة غير المستقر، وارتفاع الكوليسترول في الدم)، فإن المقابلة التحفيزية تزيد من فعالية الدعم العلاجي.

(Miller & Rollnick, 2013)

### 3- اليقظة الذهنية:

نشأت هذه التقنية من علم النفس الإيجابي في التسعينيات، وقد ثبت التأثير الإيجابي على الصحة العقلية والجسدية. فهي من الأساليب النفسية المستخدمة في التربية العلاجية لتقليل التوتر، وهي تعني الحفاظ على الوعي لحظة بلحظة بأفكارنا ومشاعرنا وأحاسيسنا الجسدية والبيئة المحيطة، من خلال مراقبة الأفكار والعواطف بشكل فعال في اللحظة الحالية، دون الحكم، وقبول التجربة التي نعيشها.

وبدلاً من الهروب المستمر من الظروف النفسية المؤلمة، فإن اليقظة الذهنية تجعل الناس ينظرون إلى المواقف غير المريحة على أنها تجارب يجب أن يعيشوها. إن الاهتمام المتعمد بما هو موجود في الوقت الحالي يوفر انفتاحاً على العالم وعلى الآخرين وعلى الذات. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.55)

يتم تطبيق "اليقظة الذهنية" على أشكال مختلفة من العلاج النفسي، مثل بعض العلاجات المعرفية - العلاج الذهني القائم على اليقظة (MBCT) أو الحد من التوتر القائم على اليقظة (MBSR) - أو علاج "بالتقبل والالتزام" (ACT).

**مفهوم اليقظة الذهنية:** تشمل اليقظة عنصرين رئيسيين: الوعي والتقبل. الوعي هو المعرفة والقدرة على تركيز الاهتمام على العمليات والخبرات الداخلية للفرد، مثل تجربة اللحظة الحالية. التقبل هو القدرة على الملاحظة والقبول - بدلاً من الحكم أو التجنب - تلك التيارات الفكرية. ولها فوائد كثيرة. يمكن أن يشمل ذلك:

- تحسين القدرة المعرفية
- إبطاء شيخوخة الدماغ
- التقليل من أعراض التوتر والقلق والاكتئاب
- زيادة الشعور بالرفاهية
- المساعدة في إدارة الألم
- تحسين نوعية الحياة للذين يعانون من أمراض مزمنة

(Brown & Ryan, 2003)

-التربية النفسية-



تم استخدام مصطلح "التربية النفسية" لأول مرة من قبل أندرسون في منتصف الخمسينيات من القرن العشرين، وقد تم تكيفه ليناسب الأشخاص الذين يعانون من سوء التكيف النفسي والاجتماعي.

يتم استخدامه في مجالات الأمراض العقلية والسلوكية. الهدف بالنسبة للمريض هو اكتساب المهارات اللازمة لفهم المرض والعلاجات بشكل أفضل، بالإضافة إلى العلامات التحذيرية. ومن خلال معرفة مرضهم بشكل أفضل، سيكونون قادرين على إدارته بشكل أكثر فعالية ومنع خطر الانتكاس أو التفاقم. سيكون أيضاً قادراً على قبولها والتعامل معها بشكل أفضل. فهي مشابهة للتربية العلاجية.

ترجع الاختلافات إلى حقيقة أنه في التربية النفسية لا توجد دراسة لاحتياجات المريض وأن المعيار خارجي. ومع ذلك، من الممكن دمج التربية العلاجية في برنامج التربية علاجية. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.55)

فالتربية النفسية عبارة عن تدخل علاجي يتضمن قيام المعالج بتزويد عملائه بمعلومات حول تشخيصهم أو أعراضهم أو طريقة العلاج المستخدمة. إنه أكثر من مجرد تبادل المعلومات مع العميل؛ يشير التعليم النفسي إلى طريقة منظمة ومحددة لتوفير المعرفة. كما أن الهدف من التربية النفسية هو مساعدة المريض على فهم تشخيصاته والتعامل معها بالإضافة إلى تحسين الالتزام بالعلاج، حيث إن المرضى الذين يفهمون علاجهم يكونون أكثر قدرة على متابعة التوصيات (Anderson et al., 1980)

### **(1) العلاج بالتقبل والالتزام**

تم تطوير نهج العلاج بالتقبل والالتزام من قبل عالم النفس ستيفن هايز (1990)، الأستاذ في جامعة نيفادا. انبثقت الأفكار التي اندمجت في مشروع العلاج بالقبول والالتزام من تجربة هايز الخاصة. على المريض إدراك عواطفه وأفكاره بشكل مختلف. فقط من خلال

تقبل ما لا يمكننا تغييره، من أجل توجيه حياتنا في اتجاه قيمنا الخاصة. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)

يأتي العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) من افتراض أن الفرد الذي يعاني من حالة نفسية مؤلمة سوف يحاول بطبيعة الحال إلى حل المشكلة أو السيطرة عليها أو الهروب منها. ومع ذلك، فإن رفض هذه التجربة العاطفية هو الذي يغذي العديد من العمليات النفسية المرضية (التصلب النفسي). وفي الوقت نفسه، يحدث نوع معين من الصلابة الذهنية يتمثل في إعادة صياغة نفس الأفكار. وأخيراً، يميل الفرد إلى الاعتقاد بأن أفكاره صحيحة وموضوعية. ومع ذلك، فإن هذه الآليات الثلاث هي المصادر ذاتها لاستمرار التعاسة.

وبالتالي فإن العلاج يقدم، أكثر من مجرد تخفيف الأعراض، مرونة نفسية من خلال تعلم أن تكون أكثر حضوراً ووعياً كاملاً ومنفتحاً على تجربة الفرد وبيئته، من خلال اتخاذ إجراءات تسترشد بقيم الفرد. يتعلم الفرد فك الاندماج عن أفكاره الخاصة واعتبارها شاهدة على عالمه الداخلي وماضيه. مما يسمح للشخص في إنجاز أعمال لها معنى بالنسبة له. ولذلك ACT هو العلاج العملي في علاج اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، واضطرابات الشخصية، والألم المزمن، واضطرابات الأكل، والذهان، والإجهاد المهني، والأداء الرياضي، وإدارة مرض السكري، والإدمان، وما إلى ذلك. ونتيجة لذلك، يبدو استخدامه فعال في التربية العلاجية. (Ait El Mahjoub & Zaffran et al., 2016, 56)

## 8. نماذج تعليمية في التربية العلاجية

تُعد التربية العلاجية نهجاً تعليمياً متخصصاً يهدف إلى مساعدة المرضى الذين يواجهون صعوبات في التعامل مع حالتهم الصحية، حيث تُستخدم مجموعة متنوعة من النماذج التعليمية في التربية العلاجية، ولكل منها مزاياها وعيوبها. تُساعد هذه النماذج المرضى على تعلم المهارات اللازمة لإدارة حالتهم الصحية وتحسين نوعية حياتهم (Anderson et al., 1980)



فيما يلي بعض النقاط الرئيسية التي يجب مراعاتها عند اختيار نموذج تعليمي للتربية العلاجية:

- **احتياجات المريض:** يجب أن يلبي النموذج احتياجات المريض الفردية، بما في ذلك حالته الصحية وأسلوبه في التعلم.
- **أهداف البرنامج التعليمي:** يجب أن يُساعد النموذج المريض على تحقيق أهداف البرنامج التعليمي.
- **مهارات المعلم:** يجب أن يكون المعلم على دراية بالنماذج التعليمية المختلفة وأن يكون قادرًا على تطبيقها بشكل فعال.
- **الموارد المتاحة:** يجب أن تكون الموارد المتاحة كافية لدعم تنفيذ النموذج.

### النماذج التعليمية في التربية العلاجية

هناك العديد من النماذج التعليمية المستخدمة في التربية العلاجية، والتي تساعد بدورها المريض على الوصول إلى أفضل النتائج (Ricci et al., 2022).

وسيتيم ذكر هذه النماذج على شكل نقاط وبشكل مختصر؛ لتوضيح الفكرة الأساسية لكل نموذج تعليمي:

#### 1. التعليم النشط

- يركز على مشاركة المريض بشكل مباشر في عملية التعلم.
- يعتمد على الأنشطة والمشاريع العملية بدلاً من المحاضرات التقليدية.
- يُساعد المريض على اكتساب مهارات إدارة حالته الصحية بشكل فعال.

#### 2. التعليم بالأهداف

- يحدد أهدافًا محددة قابلة للقياس لكل درس أو وحدة.



- يركز على تقييم تقدم المريض بشكل مستمر .
- يُساعد المريض على فهم ما هو متوقع منه وكيف يمكنه تحقيق النجاح في إدارة حالته الصحية.

### 3. التعليم البنائي

- يركز على بناء المعرفة لدى المريض من خلال ربطها بخبراته السابقة.
- يُشجع المريض على التفكير بشكل مستقل واكتشاف العلاقات بين مختلف جوانب حالته الصحية.
- يُساعد المريض على فهم حالته الصحية بشكل أعمق وأكثر ديمومة.

### 4. التعليم بالمشاركة

- يُشجع المرضى على العمل معاً في مجموعات لتحقيق أهداف مشتركة.
- يُساعد المرضى على تنمية مهارات التواصل والتعاون.
- يُساعد المرضى على الشعور بالانتماء والمسؤولية.

### 5. التعليم التكاملي

- يربط بين مختلف جوانب حالة المريض لتقديم تجربة تعليمية أكثر شمولاً.
- يُساعد المريض على فهم العلاقات بين مختلف جوانب حالته الصحية.
- يُساعد المريض على تطبيق المعرفة في سياقات مختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، هناك بعض النماذج الأخرى التي قد تُستخدم في التربية العلاجية، مثل:

- التعليم القائم على المشاريع

- التعلم الإلكتروني



• العلاج بالفن

يعتمد اختيار النموذج المناسب على احتياجات المريض وأهداف البرنامج التعليمي. للوصول إلى أفضل النتائج في التربية العلاجية للمريض.

9. احتياجات المريض مراحل تقبل المرض (من الصدمة إلى التقبل)

• احتياجات المريض وتوقعاته:

السؤال هو كيفية إظهار احتياجات المريض وسماعها وأخذها في الاعتبار من خلال وضع خطة علاجية وتربوية تتناسب معها. أولاً الاحتياجات الأساسية، كما وصفها A. Maslow، تُصنف هذه الاحتياجات الأساسية إلى خمسة مستويات. ويكون الانتقال من مستوى إلى آخر مرتبطاً تخطيطياً برضا المستوى السابق.

• الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية للتوازن الجسدي (الأكل والشرب والتنفس).

الحاجة إلى الأمان الجسدي والنفسي (بالنسبة للعائلة، والعمل، والسكن، والمال، والصحة)

• الحاجة إلى الاعتراف والانتماء الاجتماعي

• الحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات.

إذا اعتبرنا أن الرعاية من المفترض أن تلبي المستوى الأول من الحاجة، أي الوظيفة الفسيولوجية، فإن المريض يشعر على الفور باحتياجات أخرى، من الأمان المتعلق المعيشية، وكذلك الاعتراف الاجتماعي. لذلك، تتمحور دور التربية العلاجية والعلاج على المستوى الأول وكذلك على المستويات التالية، بهدف مساعدة الفرد على التعايش مع مرضه في بيئته والشعور بالاعتراف والقبول الكامل على الرغم من حالته. المستوى الخامس هو تحقيق الذات. يؤدي ظهور المرض إلى تعرض المريض لأزمة وجودية عميقة، يدفعها البحث عن المعنى. إن المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه يساعده على استعادة جسده



وإدارة المرض وإيجاد نوع من السلام. على الرغم من أن قلق الألم والموت ما زال موجودًا دائمًا، إلا أنه يتم توجيهه. تدريجيًا، يمكن للمريض أن يتقبل المرض ويتعلم التعايش معه. هنا أيضًا، يأخذ مفهوم التربية العلاجية والعلاج معناه الكامل في هذا التعلم. المريض يتعلم بمفرده ولكن ليس بمفرده تمامًا. يعد دعم العاملين في الرعاية الصحية، فضلاً عن دعم المحيطين به، أمرًا حاسمًا. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al., 2016.37)

### - مراحل تقبل المرض:

إن تقبل المرض هو عملية نضج طويلة يجب على الفرد أن يمر بها عندما يواجه الواقع الجديد للمرض. ويعني الموافقة الواضحة على واقع أو موقف يقرر قبوله. وهو يتميز عن الاستسلام، وهو الميل إلى الخضوع، والخضوع للقدر دون احتجاج، ولكن بألم. يشير القبول إلى توازن عاطفي جديد يستطيع المريض من خلاله إدارة علاجه بشكل أكثر هدوءًا في الحياة اليومية والعيش بشكل أفضل مع مرضه.

تتبع عملية القبول نموذج الحداد الذي اقترحه فرويد ثم إي كوبلر روس. مراحل الحزن الستة هي الصدمة الأولية، الإنكار، الغضب، المساومة، الحزن والقبول. وتتابع هذه المراحل، فالتطور يتم على مراحل ويمكن للإنسان أن يعود إلى مرحلة سابقة أو يبقى عالقا في مرحلة واحدة.

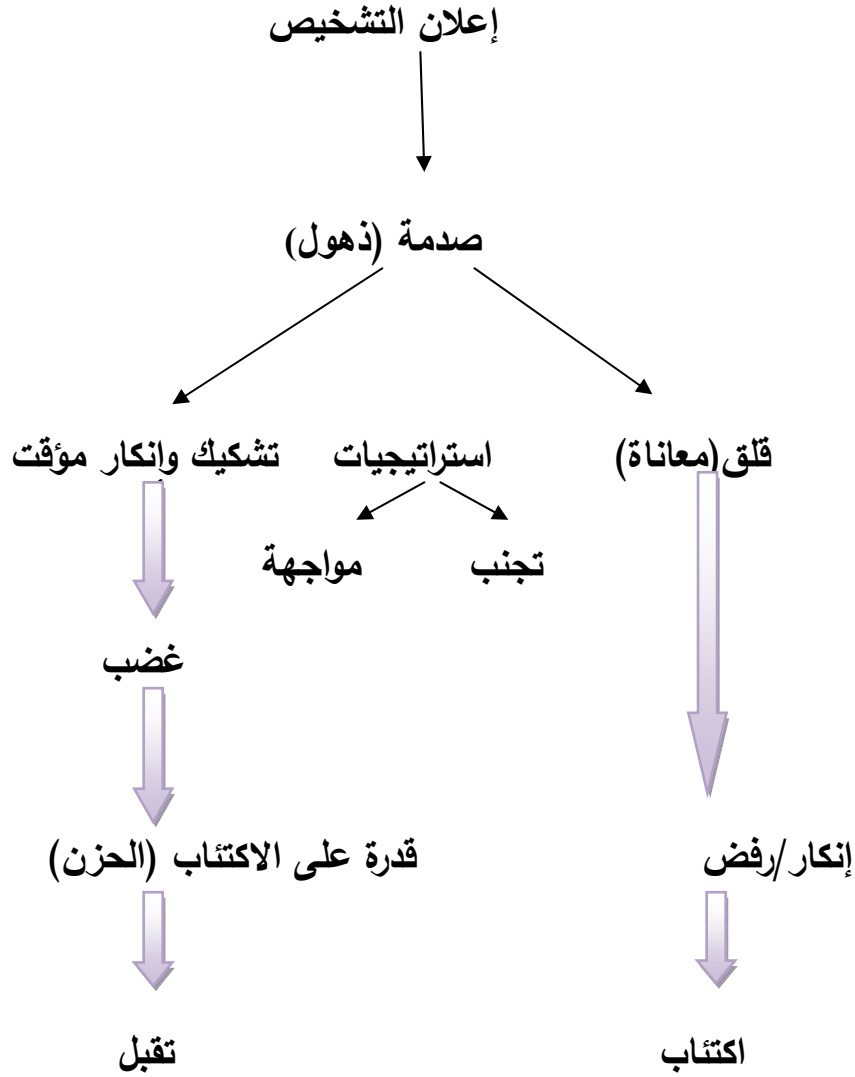
عند تطبيقها على الأمراض المزمنة، تمر الرحلة النفسية للمريض بسلسلة من الخسائر: فقدان الصورة الذاتية، ومشاريع الفرد، وعلاقاته السابقة مع الآخرين والعالم، وجزء من جسده، وشعوره بالحياة الطبيعية، وفقدانه. وهم الخلود. يتم إنجاز عمل الحداد من خلال معالجة الخسارة وقبولها. لتجاوز هذه المراحل المختلفة، يستغرق الأمر وقتًا.

وقت المريض ليس هو نفس وقت مقدم الرعاية. يفكر المريض ويتفاعل بشكل مختلف حسب مرحلة قبول المرض التي يجد نفسه فيها. في عملية النسخ المتطابق، يمكن لمقدم

الرعاية أن يسيء تفسير موقف المريض ويتصرف بشكل غير لائق. ثم يستفيد بعد ذلك من إدراكه من أجل تطوير موقف أكثر ملائمة. يتم عرض بعض الأمثلة على ردود الفعل الأكثر أو الأقل ملائمة من مقدمي الرعاية، اعتمادًا على المراحل المختلفة.

بعد الإعلان عن التشخيص، يمكن للمريض أن يتقدم بطريقتين، مما يؤدي إلى حالة القبول أو الاستسلام. المسار على اليسار المتجه نحو القبول يتوافق مع عملية تكامل الخسارة ويظهر مراحل التقدم الطبيعي لعمل الحداد. الذي على اليمين، المتجه نحو الاستقالة، يمثل خطر فشل هذا العمل، لأنه يصف عملية ابتعاد عن فقدان الحالة الصحية السابقة.

أما الواقع فهو أكثر تعقيدًا بعض الشيء، ونحن نلاحظ المرضى الذين يتأرجحون بسهولة بين البديلين، مما يشير إلى أنه لا بد من إنشاء تحالف علاجي من أجل دعمهم ومساعدتهم على التقدم. وهذا يذكرنا أنه بعيدًا عن النماذج، فإن إضفاء الطابع الشخصي على تحليل حالة المريض وعلاجه أمر ضروري دائمًا. ( Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.46-47)



شكل (02): مخطط يوضح عمليتين مختلفتين في مواجهة المرض

## 10. النموذج المنهجي المعتمد في التربية العلاجية

تم تطوير المبادئ التوجيهية لممارسة التربية العلاجية لمتخصصي الرعاية الصحية من قبل جمعية تعليم الرعاية الصحية لتوفير توجيهات موجزة لمقدمي الرعاية الصحية. تمت مراجعة العديد من مقالات وموارد لتحديد الممارسات القائمة على الأدلة لتعليم المرضى.

تستند التربية العلاجية على المنهج الذي اقترحه R.Gagnayre و J.-F. d'Ivernois منذ الخمسينيات من القرن الماضي، يعد هذا النموذج مناسباً بشكل خاص للتعليم النهائي، مما يؤدي إلى اكتساب مهارات موضوعية لدى المتعلمين.

هذا النموذج يتبع أربع خطوات كما موضح في شكل:

1. التشخيص التعليمي: تحديد احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية.
2. تحديد أهداف المريض والتي يمكن ترجمتها إلى مهارات. نحن نتفق معه على هذه المهارات التي يجب اكتسابها. هذه جزء من عقد تعليم شخصي. وهي مقسمة إلى الرعاية الذاتية ومهارات التكيف، ستكون ضرورية حتى يتمكن المريض من التعايش بشكل أفضل مع مرضه في حياته اليومية.

يسمح استخدام مفهوم المهارات المطبقة على المريض بتعريف دقيق للعناصر التي يجب تعلمها.

3. تحديد المحتوى وطرق التدريس المحددة حسب اختيار المهارات المراد اكتسابها. يُنصح هنا بقصر المحتوى على ما هو ضروري تماماً، لأن المريض يخاطر بأن يغمره كل المعارف الجديدة التي يجب تعلمها بسرعة. بعض طرق التدريس خاصة بمهارات معينة، مثل تحليل الموقف وحل المشكلات. يجب أن تكون هذه الأساليب مناسبة للمريض، ويجب أيضاً أن تكون مفهومة ومتكاملة من قبل مقدمي الرعاية الذين يستخدمونها.

4. التقييم المنهجي لما اكتسبه المريض. تقييم المريض فعل يضمن سلامته، وبالتالي يمكن اعتباره فعلاً علاجياً. اعتماداً على المهارات المختارة، سيركز التقييم على المعرفة، والتفكير، والقرارات، والإيماءات التقنية، والمواقف. سوف يتكرر بانتظام على مسافة من

التعليم الأولي. سيتم اعتبار الأخطاء على أنها معلومات وليست إخفاقات. تسمح الطبيعة الدورية لنهج النظام بجميع التعديلات التربوية.

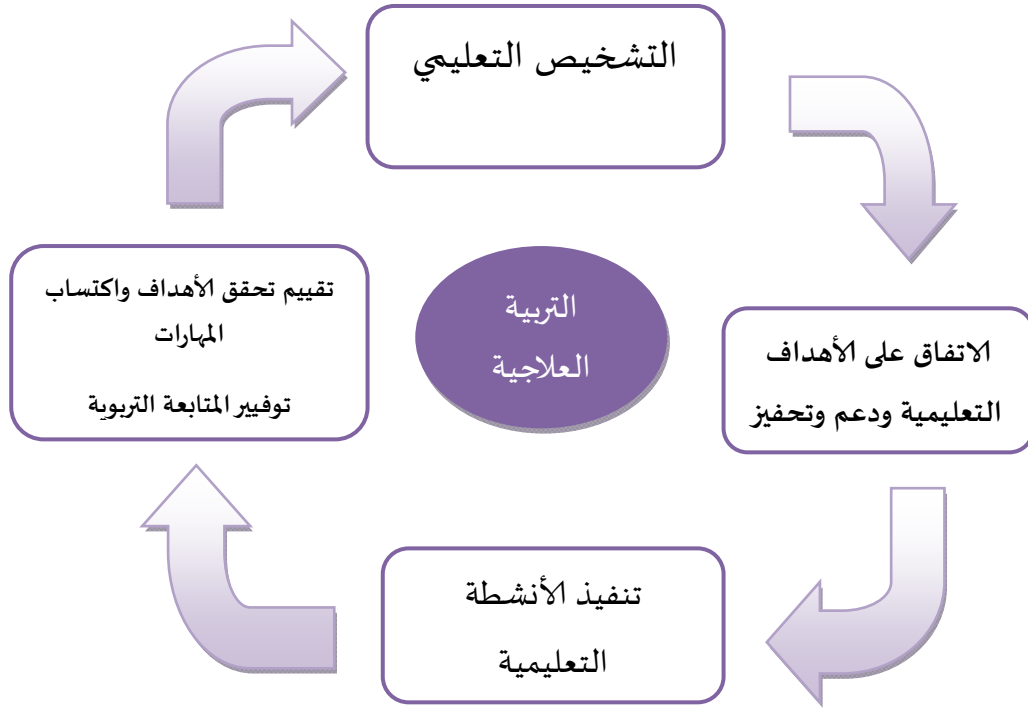
- التعليم محوره المريض. يفضل هنا الأساليب النشطة والتفاعلية والشخصية. المريض هو ممثل في تعلمه والمحتوى يتكيف مع احتياجاته الخاصة.
- يعتبر البحث عن موارد المريض وصعوباته أمراً مركزياً.
- يجب معالجة مشاريع المريض، حيث إنها وسيلة مهمة لإضفاء الطابع الشخصي والتعلم.

- يتم تحديد الأهداف التعليمية وفقاً للمهارات المراد اكتسابها. يشيرون إلى مجالات التعلم والدعم. فهي تسمح بالتقييم المبسط والتعريف الأسهل لمحتوى الجلسات التعليمية. حتى لا يتم توحيدها وفصلها عن واقع المريض، تستفيد الأهداف من تحديدها بشكل مشترك من قبل المريض ومقدم الرعاية، بما يتماشى مع قيم الممثلين الحاليين؛ • المقابلات التعليمية فردية و/ أو جماعية.

- يقدم النهج الفردي التخصيص الأمثل للتعليم. العلاقة المزدوجة تعزز التواطؤ والثقة المتبادلة. تسهيل التحديد الدقيق للاحتياجات والمهارات وتقييمها.
- استخدام التدريس الجماعي، من جانبه، له مزايا عديدة. المرضى الذين تم تجميعهم معاً

لديهم بدهة نفس الشيء (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.70-71)





شكل (03): يوضح نموذج منهجي للتربية العلاجية

### أربع خطوات لعملية التربية العلاجية

تعتمد التربية العلاجية على خطوات الأربعة لعملية التربية العلاجية: التشخيص التعليمي والتخطيط والتنفيذ والتقييم. كل مكون ضروري لتعليم المريض الفعال، ولا يمكن تخطي أي مكون أو الحصول على اهتمام أقل.

في التربية العلاجية لا يمكن تحقيق التعليم الفردي إلا من خلال تقييم المريض (على سبيل المثال، المعرفة والأهداف)، وتركز خطة التعليم على أولويات المريض بالإضافة إلى الاحتياجات التي يحددها أخصائي الرعاية الصحية، كما يستخدم التنفيذ استراتيجيات التعلم الأساسية ويمكن تكييفه بناءً على استجابة المريض. في مكون التقييم، يتم تقييم معرفة/سلوك المريض وقدرة أخصائي الصحة على التدريس.

وتركز التربية العلاجية الفعالة على مفاهيم "التركيز على المريض" ومشاركة المريض" بالإضافة إلى ذلك. تتضمن الاستراتيجيات الفعالة لغة واضحة والتركيز على السلوكيات والافعال. وليس المعرفة فقط.

التربية هي عملية تفاعلية تركز على سلوك المريض المرغوب واحتياجات المريض لتحقيق الأهداف الصحية.

### 1-التشخيص التعليمي:

تعتمد التربية العلاجية الفعالة على تقييم احتياجات التعلم، يقوم أخصائيو الرعاية الصحية به من خلال مقابلة المريض والأسرة، والتواصل مع الفريق الطبي و/ أو مراقبة المريض. يعد فحص الحواجز التي تؤثر على تقديم الرعاية أمرًا أساسيًا في تطوير خطة مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات وقدرات وتفضيلات المريض. تعمل هذه الممارسات على تمكين المرضى من تغيير السلوكيات ويشار إليها بالرعاية "المتحورة حول المريض".

### خطواته:

1. تقييم المعلومات الاجتماعية والديموغرافية وكذلك دعم النظام والثقافة / القيم / المعتقدات والحواجز التي تحول دون التعلم.
2. تقييم احتياجات التعلم على أساس القضايا الصحية الحالية والمعرفة والمخاوف.
3. تقييم مشاركة المريض في عملية التعلم (أهداف المريض وأولوياته، الدافع لذلك يتعلم).
4. تقييم تفضيلات التعلم (لفظي، كتابي، مرئي، الوسائط المتعددة، التكنولوجيا).
5. النظر في أدوات التقييم المحددة. (Cutilli& Christensen,2021)

### 2-التخطيط:

تعتبر مرحلة التخطيط حاسمة لنجاح التربية العلاجية. يشترك أخصائي الرعاية الصحية والمريض لوضع خطة تعليمية. يعتمد اختيار الاستراتيجيات القائمة على الأدلة



على العديد من العوامل، أهمها احتياجات التعلم الفريدة للمريض المحددة في التقييم، يليها توافر الموارد.

من الأهمية بمكان أن يمتلك أخصائي الرعاية الصحية المعرفة والمهارة لتنفيذ استراتيجيات تثقيف المريض. في النهاية، يجب أن يكون تثقيف المريض عبارة عن محادثة يتم فيها دمج المعرفة الحالية للمريض وأهدافه / أولوياته، بالإضافة إلى احتياجات المعلومات الصحية.

### خطوات التخطيط

1. استخدام جميع جوانب معلومات تقييم المريض لتوجيه تطوير الخطة وتحديدها الأهداف التربوية المتبادلة.
2. تطوير خطة التدريس باستخدام استراتيجيات التدريس القائمة على الأدلة (على سبيل المثال، سهولة الفهم واللغة والنهج متعدد الوسائط) مع التركيز على احتياجات المريض وأولوياته والسلوكيات.
3. تحديد الموارد التعليمية لتحقيق أهداف التعلم المحددة

### 3-التنفيذ:

في مرحلة التنفيذ، يضع أخصائي الرعاية الصحية خطة التدريس القائمة على الأدلة موضع التنفيذ.

#### • خطوات التنفيذ

1. تنفيذ خطة التدريس مع التركيز على المريض.
2. ضع في اعتبارك المبادئ الأساسية للتربية العلاجية عند التدريس.
3. ضبط التدريس بناءً على استجابة المريض / التغييرات في احتياجات التعلم

### 4-التقييم:



يوضح التقييم درجة تحقيق التعلم. يمكن إثبات الدليل على التعلم في قدرة المريض على تطبيق المعلومات وحل المشكلات في وضع افتراضي أو واقعي للممارسة.

من المهم تقييم درجة التعلم وليس الأداة المستخدمة لتحقيق التعلم. قم بالتقييم بعد أن يتم تدريس كل مفهوم (الجزء والتحقق) وفي نهاية جلسة التدريس. قد يكون من الضروري إعادة التدريس باستخدام طرق و/ أو موارد مختلفة. الرجوع إلى التخطيط والتنفيذ لتعديل خطة التدريس حتى يتم التعلم.

### خطوات التقييم

1. تقييم التعلم باستخدام استراتيجية التدريس الخلفي.
2. تقييم تعلم المهارة / السلوك من خلال العرض التوضيحي.
3. تقييم التعلم عن طريق قياس التغيير في نتائج المرضى

(Cutilli& Christensen,2021).



# الفصل الثالث: متلازمة مبيض متعدد

## الكيسات



1. تعريف متلازمة مبيض متعدد الكيسات PCOS

2. الفسيولوجيا المرضية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

3. أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات

4. مضاعفات متلازمة المبيض المتعدد الكيسات

5. المنظور البيولوجي النفسي الاجتماعي للصحة

6. الجوانب النفسية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

7. تشخيص وعلاج متلازمة مبيض متعدد الكيسات

تعد متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعاً بين النساء في سن الإنجاب، حيث تؤثر على نحو 8-13% من النساء حول العالم. تتميز هذه المتلازمة متعددة الأعراض والتي تشمل اضطرابات في الدورة الشهرية، وزيادة مستويات الأندروجينات، وتكوين كيسات متعددة في المبايض. على الرغم من أن السبب الدقيق لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات غير معروف، إلا أن الدراسات تشير إلى دور التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية في ظهورها. يلقي هذا الفصل الضوء على الجوانب المختلفة للمتلازمة، بما في ذلك الأعراض، والأسباب، بالإضافة إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية التي قد تصاحب هذه الحالة. من خلال فهم شامل لـ PCOS، نأمل في تحسين الوعي والتعامل مع هذا الاضطراب لضمان تقديم رعاية أفضل للمصابات.

### 1. تعريف متلازمة مبيض متعدد الكيسات PCOS

من ضمن الأمراض التي تصيب المبايض متلازمة مبيض متعدد الكيسات وهي عبارة عن أن قشرة المبيض تصبح سميكة لدرجة نمو العديد من البويضات بدلاً من بويضة واحدة ونتيجة لهذا التزاحم فلا تصل أي منهم إلى الحجم المطلوب ومن ثم إلى عدم الإنجاب.

ورد تعريف متلازمة المبيض متعدد الكيسات في اجتماع بين الجمعية الأوروبية للتناسل وعلم الأجنة البشري أمريكية للطب التناسلي في مدينه روتردام في هولندا عام 2003 وبحسب هذا التعريف يجب أن تعاني المصاب بمتلازمة من اثنين على الأقل من المعايير الثلاثة التالية:

1- قلة حدوث الإباضة أو عدم حدوثها

2- علامات سريرية مخبرية لارتفاع الاندروجين في الدم.

3- وجود مظاهر المبيض متعدد الكيسات بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية.

(الفج وخالد، 2016، 11)



وتعرف منظمة الصحة العالمية متلازمة مبيض متعدد الكيسات (متلازمة المبيض): أنها حالة هرمونية شائعة تصيب النساء في سن الإنجاب. وعادةً ما تبدأ في الظهور خلال فترة المراهقة، بيد أن أعراضها تختلف مع مرور الوقت.

متلازمة المبيض هي حالة مزمنة ولا يمكن علاجها. ومع ذلك، يمكن التخفيف من بعض أعراضها عن طريق تغيير نمط الحياة وباستخدام الأدوية وعلاجات الخصوبة. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

حقائق رئيسية من منظمة الصحة العالمية:

- تشير التقديرات إلى أن متلازمة المبيض المتعدّد الكيسات (متلازمة المبيض) تصيب نحو 8 إلى 13% من النساء في سن الإنجاب.
- ما زال نحو 70% من النساء المصابات بالمرض في العالم لم تُشخّص حالتهن.
- تعد متلازمة المبيض السبب الأكثر شيوعاً لغياب الإباضة والسبب الرئيسي للعقم.
- ترتبط متلازمة المبيض بطائفة متنوعة من المشاكل الصحية الطويلة المدى التي تؤثر على الرفاه الجسدي والعاطفي.
- تعد متلازمة المبيض مرضاً وراثياً، ولكن هناك اختلافات عرقية في الشكل الذي تظهر به وفي الكيفية التي تصيب بها الأفراد. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

## 2. الفسيولوجيا المرضية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

يعد النشوء المرضي لمتلازمة (PCOS) معقداً ومتعدد العوامل، ولا يزال فهمه محدوداً، وقد تمثل بالاندروجينات والأنسولين، إذ هما العنصرين الرئيسيين لوسائط الغدد الصماء إذ يوجد ارتباط قوي مابين فرط الأنسولين وفرط الاندروجينات لكن الآليات وعلاقتها وارتباطها مع متلازمة مبيض متعدد الكيسات غير مفهوم بشكل كامل، بحيث ينتج فرط الاندروجينات من فرط الأنسولين لمقاومة الأنسولين أو العكس صحيح.



## 1-العوامل خارج المبيض:

1. العيوب العصبية الصماوية: يحصل لدى مريضات تكيس المبايض اختلال في توازن محور الوطاء الغدة النخامية المكيف مؤديا إلى نمو شاذ للجريبات وبالتالي أو غياب الإباضة، حيث تعاني ماريثا تكيس المبايض من فرط في إفراز الهرمون الميولوتن (LH) خلال الطور الجريبي لدوراتهن نتيجة لزيادة سعه وتواتر نبضه ال LH مع إفراز طبيعي أو منخفض من ال (FSH ) يؤدي إلى ارتفاع نسبه LH/FSH يمكن أن يكون سبب هذا الإفراز الشاذ لموا جهات الغدد التناسلية واحد من ما يلي:

- زيادة حساسية الغدة النخامية لتببيه ال GnRH والذي يؤدي لإفراز كميات اكبر من ال LH
- زياده التواتر نبضات افراز الGnRH, حيث أن الGnRH يحرض إفراز FSH بتواتره النبضي البطيء, بينما يحرض افراز الLH متواترة النظر السريع.
- انعدام حساسية مولد نبض الGnRH حيث ان مريضات تكيس المبايض إفراز نبض سريع ومستمر للGnRH. (قدسي، 2015، 16)
- يؤدي زيادة LH إلى تعزيز اصطناع الاندروجين من الخلايا المبيضية، بينما يسبب عوز الFSH النسبي تحف في نضج الجريبات وزيادة في تكييف الجريبات الغارية التي يتراوح قطرها ما بين 2 و 8 مم.

2. فرط الاندروجين الدم: يعد المبيض المصدر الرئيسي لفرط الاندروجين لدى مريضات تكيس المبايض، وذلك بسبب زيادة عدد الخلايا القرابية وقدرتها على توليد الستيرويد، حيث تظهر معظم الجريبات في مبيض مريضات تكيس المبايض ضخمة في طبقه القراب الغائر، مما يؤدي إلى زيادة عدد الخلايا المولدة للستيرويد، تعد أيضا زيادة اصطناع وإفراز الاندروجين نمط ظاهريا ثابتا للخلايا القرابيه في مبيض مريضات تكيس المبايض والذي قد يعود الى فرط نشاط الإنزيمات التي تلعب دور الرئيسي في اصطناع الاندروجين.

تشير المستويات الدورانية المرتفعة لاندروجينيات الكظرية مثل الديهيدروأبيياندوستيرون لدى مريضات تكيس المبايض، إلى دور قشر الكظر في فرط اندروجين الدم لدى هؤلاء المريضات، كما تساهم النسج الشحمية أيضا في فرط اندروجين الدم ولكن بدرجة أقل.

**3. مقاومة الأنسولين وفرط أنسولين الدم:** توجد علاقة محيرة بين مقاومة الأنسولين المؤدية إلى فرط أنسولين الدم بين متلازمة المبيض المتعدد الكيسات كون فرط أنسولين الدم قد يكون أحد مسببات تكيس المبايض أو احد نتائجه، وبالنسبة لدور فرط أنسولين الدم أمراض متلازمة المبيض متعدد الكيسات فلقد تبين أن الأنسولين يلعب ادوار مباشرة وغير مباشرة في حدود فرط الاندروجين لدى مريضات تكيس المبايض وتتمثل هذه الأدوار في ما يلي:

- يعمل الأنسولين بتآزر مع LH لتعزيز إنتاج الاندروجين من الخلايا القرابية من خلال تفعيل مسارات إشارة محده عبر مستقبله.

- يضبط الأنسولين إنتاج للغلوبولين الرابط للهرمونات الجنسية مؤديا إلى زيادة نسبه الاندروجين المتوفر بيولوجيا.

- يزيد الأنسولين لإنتاج الاندروجين الكظري المتوسط بال (ACTH) (قدسي، 2015، 17)

**4. زياده الفعالية الودية:** يمكن أن يلعب فعالية الجهاز العصبي الودي دورا في حدوث تكيس المبايض، فلقت بين أن النساء مصابات بتكيس المبايض لديهم زيادة في الفاعلية الودية، والتي ترتبط بدورها مع ارتفاع مستويات التيستوستيرون. ذلك هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتوضيح ما إذا كانت زيادة الفعالية الودية متعدد الكتاب أو إحدى نتائجه.

## 5-العيوب الوراثية:

من الممكن أن يكون التداخل ما بين العوامل الوراثية المتعددة والعوامل البيئية ضروري في ظهور متلازمة مبيض متعدد الكيسات، وقد بينت العديد من الدراسات أن هنالك تأثيراً



وراثياً في فسيولوجيا مرض متلازمة تكيس المبايض، أنشأ الأساس العائلي للمتلازمة بوساطة دراسة عدد من العائلات التي تعاني من هذا الاضطراب، حيث لوحظ انتشار متزايد لفرط الاندروجينات والاضطرابات الوراثية والمظهرية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات في النساء القريبات من النساء المصابات بالمتلازمة، وقد اقترح الباحثون أن العوامل المرتبطة مع الحالة المرضية يمكن أن تنتقل إلى الأبناء. (الجبوري، 2014، 15)

## 2- العوامل داخل المبيضية:

يوجد العديد من العوامل داخل المبيضية التي تبين أنها قد تلعب دوراً في أمراض متلازمة المبيض متعدد الكيسات، ومن هذه العوامل:

- عائلة عوامل النمو البشري EGF
- عائلة عوامل نمو الأرومها الليفيه FGF
- عائلة عوامل النمو المشابهة للانسولين
- عائلة عوامل النمو المحولة بيتا وأهمها الهرمون المولري المضاد الاكتيفينو والبوليستاتينو الانهيبين
- عائلة عوامل النمو البطانية الوعائية
- عائلة السيتوكينات ومنها الانترلوكينات وعامل النخل الورمي الفا
- الليبيدينين

## 3. أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات:

1- **زيادة الاندروجين:** وجود مستويات مرتفعة من الهرمون الذكري (الاندروجين)، وقد يسبب علامات جسديه مثل الشعر الزائد في الوجه والجسم، حب الشباب، وان متأصل على الذكوري.

2- **تكيس المبايض:** حيث تكون المبايض كبيرة ومحتوية على أكياس صغيرة عديدة، يمكن الكشف عنها بواسطة الموجات فوق صوتية، على الرغم من اسم



المتلازمة (متلازمة المبيض) المتعدد الكيسات فان تكيس المبايض وحدها لا تكفي لتأكيد التشخيص، فحتى يتم تشخيص هذه المتلازمة، يجب سجون جود الحيض أو زيادة الاندروجين، بعض النساء لديهن تكيس المبايض من دون متلازمة المبيض المتعدد الكيسات، في حين أن عددا قليل من النساء يعانين من هذه المتلازمة ويكون المبيض لديهن طبيعي. ( القج وخالد، 2016، 12)

**3-خلل الوظيفة المبيضية:** يظهر خلل وظيفة المبيض عادة على شكل نذرة طموث أو ضهى والذان ينتجان عن قلة الإباضة المزمدة أو غياب الإباضة. ومع ذلك، يمكن لغياب الإباضة المطول أن يؤدي إلى نزيف رحمي قد يحاكي الدورات الحيضية المنتظمة.

تعاني غالبية مريضات متلازمة البيض متعدد الكيسات من خلل الوظيفة المبيضية، حيث أن 70% إلى 80% من مريضات ال PCOS لديهن نذرة طموث.

**4-مقاومة الأنسولين وشدوذ استقلاب الغلوكوز:** تحدث مقاومة الأنسولين لدى حوالي 50 إلى 70 من النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات. أما الآليات التي تساهم في حدوث مقاومة الأنسولين فهي معقدة وتساهم بها عوامل وراثية وبيئية. ويكون لدى النساء المصابات بالPCOS اختطارا زائدا لتطوير ضعف تحمل الغلوكوز IGTوالداء السكري نمط-2.

**5-شدوذ شحميات الدم:** إن شدوذ شحميات الدم شائع جدا لدى مريضات ال PCOS وتصل نسبة انتشاره حتى 70 بالمئة حيث تعاني مريضات ال PCOS من ارتفاع ثلاثيات الغليسيريدي (TG) وانخفاض كوليستيرول البروتين الشحمي المرتفع الكثافة (HDL-C). (ماري بشار، 2015، 20)

**6-البدانة:** تكون النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض أكثر عرضة للبدانة بحث يكون لديهن ارتفاع في نسب كتلة الجسم (BMI) ونسبة الخصر إلى الورك ( W/H

(ratio). وتعكس هذه النسبة النمط المركزي من البدانة والتي تعد عامل اختطار للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

**7-الشعرانية :** تعرف الشعرانية بأنها ظهور الشعر الاسود الخشن واتخاذ النمط الذكوري في التوسع وتعتبر متلازمة التكريس المبايض مسؤولة عما يقارب 70 % إلى 80% من أسباب الشعرانية. يظهر الشعر الخشن في مناطق مختلفة من جسم المرأة ومنها الذقن ومنطقة الشارب وكذلك أسفل البطن والصدر وهذا يحدث نتيجة اضطراب في الهرمون الذكري. ( القج وخالد، 2016، 13)

**8-انقطاع النفس الانسداديالنومي:** إن انقطاع النفس الانسداديالنومي شائع لدى مريضات PCOS ومرتبطة بالبدانة المركزية ومقاومة الأنسولين.

**9-تكون الورم البطاني الرحمي:** يزداد اختطار الإصابة بالسرطان البطاني الرحمي حوالي ثلاثة أضعاف لدى النساء المصابات بالPCOS، حيث يعد فرط التنسجالبطاني الرحمي والسرطان البطاني الرحمي من المخاطر طويلة الأمد لغياب الإباضة المزمّن.

**10-العقم:** تعد متلازمة المبيض متعدد الكيسات السبب الأكثر شيوعا للعقم الناجم عن الغياب الإباضة، فحوالي 90-95% من النساء المراجعات لعيادات العقم بسبب غياب الإباضة يعانون من الPCOS.

**11-الإجهاض:** تعاني مريضات الPCOS من زيادة معدلات الإجهاض المبكر والذي تصل نسبته لديهن إلى 30-50% مقارنة مع 15% لدى النساء عموما. وإن سبب حدوث الإجهاض المبكر لدى النساء المصابات بالPCOS غير واضحة.

**12-المضاعفات خلال الحمل:** تبين أن اختطار كل من السكري الحلمي وفرط الضغط المحرض بالحمل والولادة المبكر والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة يكون أعلى بضعفين إلى ثلاثة أضعاف لدى النساء المصابات بالPCOS. (قدسي، 2015، 22)

**13-الاضطراب الطمئي:** وهو يتراوح ما بين حدود انقطاع التام للطمث إلى حدود تباعد طمئي وأحيانا حدوث نوبات نزيف طمئي غزير تؤدي إلى فقر الدم. يؤدي الارتفاع

المستمر في مستوى الاستروجين غير المعاكس في البروجسترون، الذي يفرز بعد حدوث الإباضة إلى تحريض الانقسام التكاثري للخلايا بطانة الرحم يؤدي عدم استقرار البطانة الرحمية السميكة، لحدوث نماذج غير متوقعة من النزوف الطمثية.

(القج وخالد، 2016، 13)

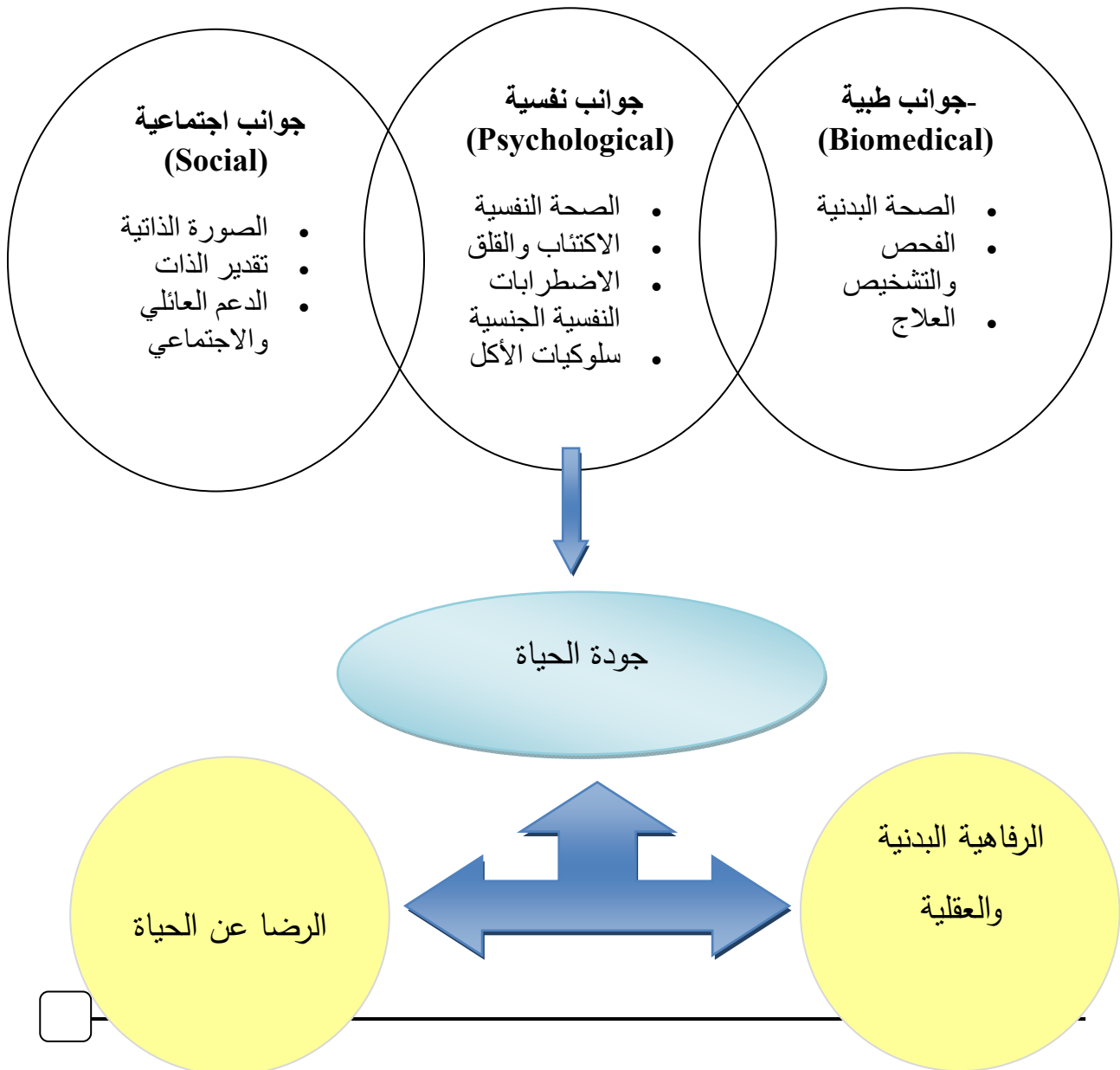
#### 4. مضاعفات متلازمة المبيض المتعدد الكيسات

- **داء السكري:** وذلك نتيجة للحالة المزمنة من مقاومة للأنسولين حيث تصاب نسبة 10-20% من المصابات بداء السكري وتزداد المخاطر لدى اللاتي لديهن قصة عائلية أو عمرهن أكبر من 40 عام أو لديهن قصة سكر حملي أو اللواتي مشعر كتلة الجسم أكبر من 30.
- **ارتفاع الضغط الشرياني:** ويعود ذلك أيضا لزيادة المقاومة للأنسولين وازدياد الوزن ويجب الانتباه أن ارتفاع الضغط الشرياني المزمن يؤدي لمشاكل قلبية جدية ومن المهم علاج ارتفاع الضغط الشرياني. (القج وخالد، 2016، 31)
- **أمراض القلب:** وهي كمحصلة لداء السكري وارتفاع الضغط ولا يوجد أي دليل على أن مريضات متلازمة مبيض متعدد الكيسات اللاتي لم يصبن بالسكري أو ارتفاع الضغط لديهن أي مخاطر قلبية خاصة، ولكن يجب معايرة الكولسترول وإعطاء العلاج بحالة ارتفاعه.
- **السرطان:** تحمل النساء اللاتي لديهن قلة طموث (أقل من 3مرات بالسنة) خطورة لسرطان بطانة الرحم وذلك ناجم عن ثخانة البطانة الرحمية (حيث لا تسقط البطانة شهريا) وهناك عدة طرق علاجية للوقاية من ذلك تتناقش مع الطبيب كل حالة على حدة لا تحمل مريضات متلازمة مبيض متعدد الكيسات أي خطورة خاصة للإصابة بسرطان الثدي أو عنق الرحم أو المبيض.

## 5. المنظور البيولوجي النفسي الاجتماعي للصحة

يشمل الإطار النفسي الاجتماعي الحيوي المجالات الثلاثة - العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية - التي تحكم الحالة الصحية للمريضة. ويؤكد على الأسباب النفسية والاجتماعية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات وتأثيرها على الصحة البدنية للمريضة.

وتبرر العواقب النفسية الاجتماعية الحيوية السلبية الحاجة إلى خلق الوعي ومعالجة هذه الحالات وبشكل صحيح، ومن المهم أن نفهم أن النهج الطبي الحيوي فقط لا يُظهر نتائج فعالة ويحتاج إلى دعم نفسي واجتماعي.



شكل(04): يمثل النموذج البونفسي اجتماعي لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

.(Lathia et al., 2022)

## 6. الجوانب النفسية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

ترتبط متلازمة تكيس المبايض بعدد كبير من الأعراض النفسية (مثل الاكتئاب والقلق وعدم الرضا عن الصورة الجسم، واضطرابات الأكل والجنس، وانخفاض الرضا عن الحياة). وتم تحليل الخلفية النفسية الاجتماعية للاضطراب.

- أعراض متلازمة تكيس المبايض وتأثيرها النفسي:

### 1- السمنة وصورة الجسم:

على الرغم من أنه قد تكون هناك اختلافات عرقية وثقافية في نمط الحياة، إلا أنه معظم النساء اللواتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض يعانون من زيادة الوزن.

إلى جانب الاستعداد الوراثي. السبب في ذلك هو خصائص مقاومة الأنسولين من متلازمة تكيس المبايض. وزيادة امتصاص الكربوهيدرات ويظهر تجويع السكر المعبر عنه، مصحوبًا بآخر قد تؤدي في وقت لاحق إلى مضاعفات التمثيل الغذائي. أشارت العديد من الدراسات إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم قد تحدد الأداء النفسي في صحة المريضات. ويقع النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض إلى مضاعفات التحديات المتعلقة بالمظهر. لهذا السبب كان عدم الرضا عن صورة الجسم القيمة التوضيحية المتعلقة بأعراض الاكتئاب والقلق. (Azizi&Elyasi, 2017)

### 2- نمو الشعر:



نمو الشعر على الجسم والوجه هو سمة لكلا الجنسين. ومع ذلك، يشير المفهوم الطبي للشعرانية الإفراط نمو الشعر عند النساء بسبب التستوستيرون.

وبالنسبة إلى بعض البيانات، النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض ينظرن إلى نمو الشعر المفرط أنه ثاني الأعراض التي لها تأثير سلبي على الرضا عن الحياة.

ودراسة لـ Keegan et al حيث أجرى مقابلات منظمة مع النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في إنجلترا. سئلت النساء عن تأثير نمو الشعر الكثير على صورتهم الذاتية. ووفقا لإجاباتهم، أغلبيتهم ينظرون إلى أنفسهم على أنهم "مقرفين"، مع انخفاض احترامهم لذاتهم حيث تظهر قيمة أقل بكثير من المتوسط. ويشعرن أنهم "عبيد أجسادهن؛ وصفوا أجسادهن بأنها "السجن" واستخدمن كلمة "غريب الأطوار" لوصفها شخصيتهن و"المخزية" لوصف أنفسهن.

وفي الدراسة التي أجراها ليبتون وآخرون، ذكرت كل امرأة أن نمو الشعر الواضح على وجههم مستمر في أذهانهم وأنهن يقمن باستمرار برؤية أنفسهن في المرأة. كما تواجه المريضات مشكلة مدى الحياة بسبب نمو الشعر المفرط، الذي يسبب البؤس المستمر، وتغييرات كبيرة في نمط الحياة (التخلي عن الأنشطة السابقة). وقد تظهر الأفكار الانتحارية أيضًا.

### 3- العقم والحياة الجنسية:

بالرغم من أن مبيض متعدد الكيسات واضطرابات الدورة الشهرية هما جزء واحد فقط من متلازمة مبيض متعدد الكيسات، إلا أن العديد من النساء اللواتي يسعين للحمل يركزن بشدة على هذه الأعراض. هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر على العواقب العاطفية لتأخر الحمل، مثل الفترة الزمنية التي مضت منذ إدراكهن لصعوبة الحمل، عدد محاولات العلاج الفاشلة، والخلفيات الثقافية، العرقية، والاجتماعية لهؤلاء النساء.



متلازمة تكيس المبايض لها تأثير سلبي على الأداء الجنسي للمرأة حيث أبلغن عن رضا جنسي أقل مقارنة بـ المجموعة الضابطة. بناءً على دراسة (Elsenbruch et al, 2014).

لم تختلف النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض عن الآخرين في تواتر نشاطهن الجنسي وأفكارهن الجنسية؛ ومع ذلك، كن أقل رضا عن حياتهن الجنسية ووجدن أنفسهن أقل جاذبية مقارنة بنظرائهن الأصحاء. الدراسة كشفت أيضاً أن النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يعتقدن أن شركائهن يجدونهن أقل جاذبية. (Farkas&Rigo, 2014)

ترتبط مشاكل الحياة الجنسية بوضوح بالجوانب الخارجية المرئية لمتلازمة تكيس المبايض التي لها مثبطات والآثار السلبية على احترام المرأة لذاتها وهويتها الأنثوية.

لا ترتبط مشاكل الوزن والعقم بالسلوك الجنسي للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. ووفقاً لدراسات أن مستويات أعلى من الهرمونات الأندروجينية قد تكون مسؤولة لتقليل الرغبة الجنسية. لهذا السبب بحثت الدراسات عن العلاقة بين متلازمة تكيس المبايض والهوية الجنسية. وعلى الرغم من ذلك، دراسة حديثة قامت بالتحقق من عدم وجود ارتباط بين مستوى التستوستيرون والرغبة الجنسية. وأنه من المرجح أن تدني احترام الذات والمخاوف المستمرة بشأن المظهر يحد من الرغبة الجنسية لدى هؤلاء النساء.

(Himelein& Thatcher, 2006)

#### – الخلفية النفسية والاجتماعية لمتلازمة تكيس المبايض

– دور الأنثى: تشير الدراسات إلى أن النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS)، غير قادرات على الامتثال للمعايير الاجتماعية التي تتوافق مع النساء الأخريات بسبب مظهرهن، وأصبحت هويتهم الأنثوية ضعيفة بسبب الأعراض.

يلعب الزواج دوراً هاماً في حياة المرأة؛ وبالتالي التغييرات في المظهر والأنوثة من المرجح أن يعني زيادة المخاطر من الضيق النفسي.



وأغلب الثلاثة الأعراض المحرجة الأكثر ذكراً التي أبلغت عنها هؤلاء النساء هي الشعر ونقص في الدورة الشهرية والعقم. وبسبب هذا، فإن غالبية النساء المريضات يشعرن بأنهن مختلفات عن النساء الأخريات ويعتبرن أنفسهن أقل أنوثة.

وفي دراسة نفسية لـ Keegan et al أكد تحليل الشعرانية على أن شعر الوجه هو واحد من أهم الفروق الواضحة بين الرجل والمرأة، الشعر على وجه أنثى يعكس اعتداء رمزي في الخط الفاصل بين الجنسين. وهذه الظاهرة المدركة اجتماعياً مرتبطة من ناحية بجهل أو رفض للأنوثة.

لهذا السبب، تشير هذه الدراسات إلى أن الأعراض النفسية قد يكون من متلازمة تكيس المبايض، وخاصة القلق هو عواقب المحاولات الفاشلة للاندماج في المجتمع الأنثوي.

(Farkas&Rigo, 2014)

- **الرضا عن الصحة والعافية:** يمكن تقدير الآثار النفسية والاجتماعية لمتلازمة تكيس المبايض من خلال المفهوم الرضا عن الحياة" وفقاً للدراسات ذات الصلة، التغييرات في مظهر المرضى، وخاصة زيادة الوزن، مشاكل الجلد ونمو الشعر على الوجه، كلها تؤثر على الرضا عن الحياة.

التلفت بعض الدراسات إلى الاختلافات بين الثقافات. كانت النساء البرازيليات أكثر قلقاً بشأن شعر الوجه مقارنة بالنمساويين، بينما بالنسبة للنساء المسلمات، الأعراض تسبب اضطراب الحيض والعقم المشكلة الأكثر أهمية.

وفي الثقافات حيث الولادة هي الأهمية الكبيرة بالنسبة للنساء، يكون للعقم تأثير مباشر على الذات وبالتالي على الرضا عن الحياة كذلك. (Farkas&Rigo, 2014)

- **متلازمة تكيس المبايض والاضطرابات النفسية:**



1- **الاكتئاب والقلق:** أظهرت العديد من الدراسات أن النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض أكثر عرضة للإبلاغ عن أعراض الاكتئاب مقارنة مع المجموعة الضابطة، وذلك تبعاً لنتيجة التي أظهرت أعلى من المتوسط في الاستبيانات تقييم الاكتئاب.

(Scaruffi et al., 2014)

في دراسة تناولت العلاقة بين المزاج ومتلازمة تكيس المبايض، كان مستوى من هرمون التستوستيرون المرتفع المرتبط بالمزاج وتأثيره عليه.

وأظهرت أعراض القلق، القلق الشديد سريريا بالتعرف عليها في ثلث المرضى الذين تم تشخيصهم بمتلازمة تكيس المبايض. هذا يتماشى مع النتائج التي توحي بأن اضطرابات الدورة الشهرية والعمق وأعراض أخرى، قد يسبب فقدان العلاقات الشخصية والمخاوف الاجتماعية. وعند تقييم أعراض معينة من متلازمة تكيس المبايض، فقد ثبت أن القلق مرتبط بالنمو المفرط للشعر، مشاكل الجلد، السمنة والعمق.

- **اضطرابات الأكل:** إن عدم الرضا عن صورة الجسم يلعب دوراً في تكوين اضطرابات الأكل حسب دراسات عديدة، متلازمة تكيس المبايض ترتبط باضطرابات تناول الطعام وخاصة الشره المرضي.

واقترح بحث Jahanfar et al- وجود اتجاهين بين متلازمة تكيس المبايض والمشكلة عادات الأكل في العينة (الشره المرضي: 12.6% ؛ فقدان الشهية: 1.6%). ومن العوامل المسببة في ذلك قد يكون عدم الرضا عن صورة الجسم والسمنة. بسبب الرغبة في إنقاص الوزن عند النساء تبعاً لدراسة مورغان وآخرون. (Lee, 2015).

غالباً ما تحولت هذه الأساليب التقليل من تناول السعرات الحرارية وتجويعها وتطهيرها بسبب الشره المرضي. في الوقت نفسه، فالعوامل البيولوجية تساهم أيضاً في تكوين اضطرابات الأكل. في دراسة التحقيق في الآلية الفسيولوجية للمرضى الذين يعانون من



متلازمة تكيس المبايض، تم العثور على أن هرمون كوليسيستوكينين Cholecystokinin يتم تحريره إلى حد منخفض داخل الجسم. وهو المسؤول عن الشعور بالشبع ونقص هذا الهرمون قد يؤدي إلى الجوع الشديد والإفراط في الأكل. (Farkas&Rigo, 2014)

- الاضطرابات النفسية الأخرى: قيمت دراسة سويدية علاقة متلازمة تكيس المبايض مع الأعراض النفسية الهامة سريريا، ووجدت الدراسة أن انتشار نوبات الاكتئاب الرئيسية المتكررة في الأفراد الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض، مع احتمال أن تكون محاولات الانتحار سبعة مرات أعلى.

كان انتشار أعلى لاضطرابات القلق وخاصة الرهاب الاجتماعي لدى مريضات متلازمة تكيس المبايض. وقدمت دراسة حديثة من البرازيل استنتاجات مماثلة حول عينة أكبر بكثير، مع وجود اضطرابات المزاج. كان الاضطرابان اللذين تم تشخيصهما في الغالب الاكتئاب الشديد (26%) والاضطراب ثنائي القطب (11%).

دراسة Elsenbruch وآخرون على عينة ألمانية أشارت إلى تحديد الاضطرابات النفسية بين النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. وتم تطبيق قائمة فحص الأعراض السريرية SCL-90، وجد فريق البحث أن المرضى حصلوا على درجات أعلى في المقاييس الوسواس القهري، والحساسية الشخصية، الاكتئاب والذهانية. (Farkas&Rigo, 2014)

## 7. تشخيص وعلاج متلازمة مبيض متعدد الكيسات

تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS) يعتمد على مجموعة من المعايير السريرية والفحوصات الطبية. لا يوجد اختبار واحد يمكنه تأكيد التشخيص، لذا يعتمد الأطباء على تاريخ المريض، والأعراض، والفحوصات المختلفة. تشمل الخطوات الأساسية لتشخيص PCOS ما يلي:

### 1- التاريخ الطبي والفحص البدني:

- **التاريخ الطبي:** يتم مراجعة التاريخ الطبي للمريض بشكل شامل، بما في ذلك الدورة الشهرية، الأعراض الهرمونية مثل الشعر الزائد (الشعرانية)، وحب الشباب، وزيادة الوزن.
- **الفحص البدني:** يشمل قياس الوزن، الطول، ومؤشر كتلة الجسم (BMI)، بالإضافة إلى فحص العلامات الجسدية للشعرانية أو تساقط الشعر من فروة الرأس.

### 2- المعايير التشخيصية :

يعتمد الأطباء غالبًا على معايير روتردام لتشخيص PCOS. يتطلب التشخيص وجود اثنين على الأقل من الأعراض الثلاثة التالية:

- **عدم انتظام الدورة الشهرية:** عدم انتظام الدورة الشهرية أو غيابها تمامًا يشير إلى مشاكل في التبويض.
- **زيادة الأندروجينات:** زيادة مستويات الهرمونات الذكرية (الأندروجينات) في الدم، أو وجود علامات جسدية لزيادة الأندروجينات مثل الشعرانية وحب الشباب.
- **المبايض متعددة الكيسات:** وجود 12 كيسًا أو أكثر على أحد المبايض أو كلاهما، أو زيادة حجم المبيضين.

### 3- الفحوصات المخبرية:

- **تحليل الهرمونات:** يتم قياس مستويات الهرمونات في الدم، بما في ذلك هرمون اللوتين (LH)، الهرمون المنشط للجريب (FSH)، التستوستيرون، البرولاكتين، والهرمونات الدرقية.
- **تحليل السكر والأنسولين:** يمكن قياس مستويات الجلوكوز والأنسولين للتحقق من مقاومة الأنسولين أو السكري.



#### 4- الفحوصات التصويرية:

- الموجات فوق الصوتية (السونار): يستخدم السونار عبر المهبل لفحص المبايض والتأكد من وجود الأكياس، بالإضافة إلى تقييم سماكة بطانة الرحم.

#### 5- استبعاد الحالات الأخرى:

- استبعاد الاضطرابات الأخرى: مثل اضطرابات الغدة الدرقية، فرط برولاكتين الدم، تضخم الغدة الكظرية الخلقي، أو الأورام التي تفرز الأندروجينات.

يجدر بالذكر أن متلازمة تكيس المبايض تُعد من الاضطرابات المزمنة التي لم يتم التوصل إلى علاج نهائي لها، إلا أن إدارتها بشكل صحيح يمكن أن يخفف من آثارها الضارة. وأكدت الدراسات أنه لا يوجد علاج مثالي موحد لجميع النساء المصابات، مما يترك للأطباء خيار علاج الأعراض فقط.

في هذا السياق، تشير نتائج الدراسات إلى ضرورة اتباع نمط حياة صحي بجانب العلاج الدوائي. ومن بين الأساليب الممكنة لتحسين إدارة الأعراض:

#### أ- تعديل نمط الحياة واتباع الطرق غير الدوائية من خلال:

1- فقدان الوزن: يؤدي ارتفاع مستويات هرمون الأندروجين إلى زيادة الوزن لدى النساء المصابات، خاصة في منطقة البطن. لذا، يعتبر تقليل الوزن وتقييد السرعات الحرارية خطوة أولى مهمة، حيث ثبت علمياً أن إنقاص الوزن بنسبة 5-10% يمكن أن يعيد انتظام الدورة الشهرية.

2- الحمية الغذائية: يُنصح باتباع نظام غذائي غني بالألياف ومنخفض الدهون المشبعة والكربوهيدرات، مع زيادة تناول الخضروات مثل البروكلي والجزر، والفواكه مثل الأناناس والبطيخ.



3- ممارسة الرياضة: تسهم في إنقاص الوزن، مما يساعد في خفض مستويات الأنسولين والأندروجين في الدم، وبالتالي استعادة تنظيم التبويض.

#### ب- الطب التكميلي والبديل:

أظهرت بعض الدراسات أن العلاج التكميلي والبديل يمكن أن يحسن حالة المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. تشمل الأساليب التكميلية التغذية، والعلاج النفسي، والعلاج بالأعشاب واليوجا. ومن مميزات الطب البديل تقبله من قبل الناس بسبب معتقداتهم وثقافتهم، مما يعزز التزامهم بالعلاج. يشمل ذلك العلاج بالوخز بالإبر، الذي أثبتت فعاليته في تحفيز نشاط التبويض واستعادة انتظام الدورة الشهرية، واستخدام المكملات مثل فيتامين (د) وحمض الفوليك.

#### ج- العلاج الدوائي:

يجب أن يتزامن مع الالتزام بنمط حياة صحي، بما في ذلك النظام الغذائي المناسب وفقدان الوزن وممارسة الرياضة بانتظام. (محمود، 2022، 542)

✻ ————— ✻  
الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: دليل خطة التربية العلاجية



1. الأساس النظري

2. مناهج العلاج النفسي في التربية العلاجية

3. خطوات تصميم خطة تربية علاجية

4. التقنيات والاستراتيجيات التعليمية والنفسية في خطة التربية العلاجية

5. الإجراءات التطبيقية لخطة التربية العلاجية

## دليل خطة التربية العلاجية:

### 1. الأساس النظري:

يستند منهج التربية العلاجية الذي اقترحه R.Gagnayre و J.-F. d'Ivernois على خطوات منهجية. منذ الخمسينيات من القرن الماضي، يعد هذا النموذج مناسباً بشكل خاص للتعليم، مما يؤدي إلى اكتساب مهارات موضوعية لدى المتعلمين.

هذا النموذج يتبع أربع خطوات:

1- تحديد احتياجات المريض الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية (تشخيص تعليمي).

2- تحديد أهداف المريض والتي يمكن ترجمتها إلى مهارات. نتفق معه على هذه المهارات التي يجب اكتسابها. هذه جزء من عقد التربية العلاجية. وهي مقسمة إلى الرعاية الذاتية ومهارات التكيف. ضرورية حتى يتمكن المريض من التعايش بشكل أفضل مع مرضه في حياته اليومية.

يسمح استخدام مفهوم المهارات المطبقة على المريض بتعريف دقيق للعناصر التي يجب تعلمها، وتقييمها.

3- تحديد المحتوى وطرق التدريس، والمحددة حسب اختيار المهارات المراد اكتسابها. يُنصح هنا بقصر المحتوى على ما هو ضروري تماماً، لأن المريض يخاطر بأن يغمره كل المعارف الجديدة التي يجب تعلمها بسرعة. بعض طرق التدريس خاصة بمهارات معينة.

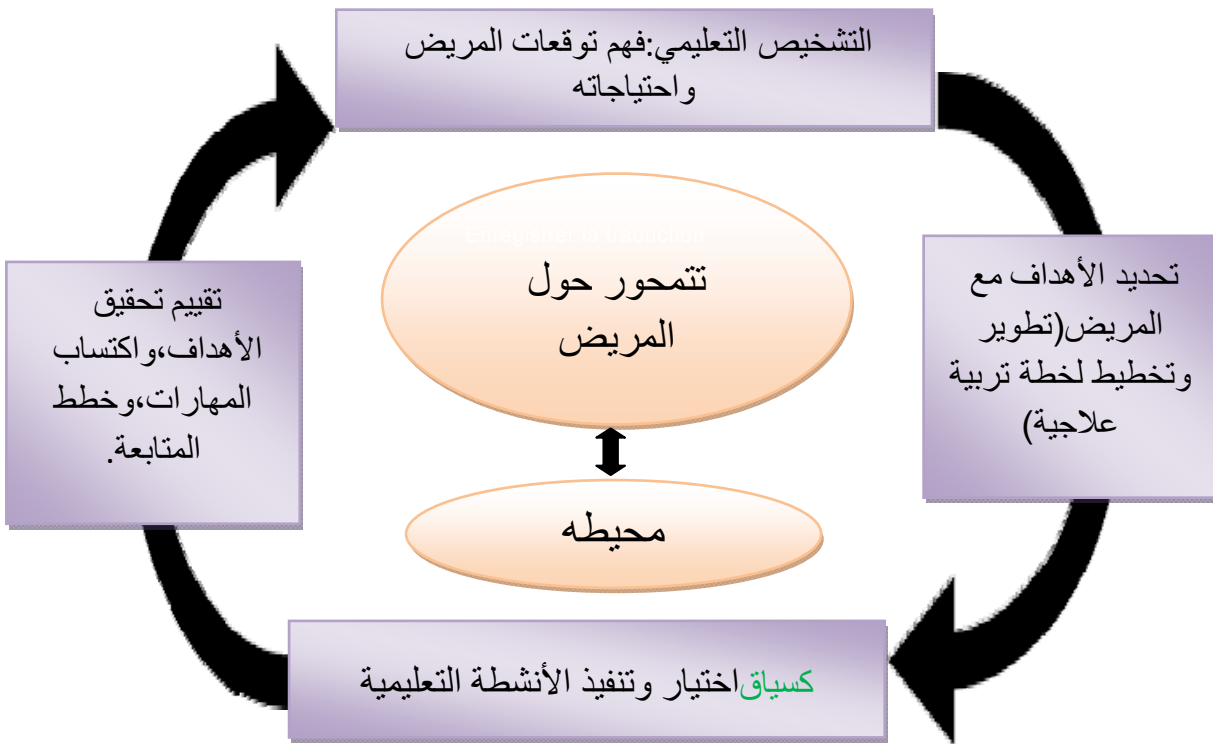
مثل تحليل الموقف وحل المشكلات. يجب أن تكون هذه الأساليب مناسبة للمريض، ويجب أيضاً أن تكون مفهومة ومتكاملة من قبل مقدمي الرعاية الذين يستخدمونها.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.70)



4-التقييم المنهجي لما اكتسبه المريض: تقييم المريض فعل يضمن سلامته، وبالتالي يمكن اعتباره فعلاً علاجياً. اعتماداً على المهارات المختارة، سيركز التقييم على المعرفة، والتفكير، والقرارات، والإيماءات التقنية، والمواقف. سوف يتكرر بانتظام على مسافة من التعليم الأولي. سيتم اعتبار الأخطاء على أنها معلومات وليست إخفاقات. تسمح الطبيعة الدورية لنهج النظام بجميع التعديلات التربوية

### الشكل (05): خطوات التربية العلاجية: منهجية ومنظمة



(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.99)

### - التقنيات التربوية في التربية العلاجية:

الأساليب التربوية هي العمليات التي يستخدمها المدرب في التربية العلاجية: العرض، المائدة المستديرة، دراسة الحالة، المحاكاة، العصف الذهني، التعليم الذاتي، إلخ.

- تهدف إلى تعزيز التعلم: تجعل من الممكن إدارة وشرح وتقييم الأهداف التعليمية. يمكن أن ترتبط بالمعرفة أو المعرفة أو المهارات الشخصية. معايير اختيار أسلوب التدريس هي كما يلي:

- ربط المحتوى المراد معالجته.
- الملاءمة، فيما يتعلق بالمهارة التي سيتم اكتسابها وأهداف التربية العلاجية.
- احترام مبادئ التعلم: المشاركة النشطة، والتفاعل، والتقدم بوتيرة فردية.
- ملاءمة التقنية: سهولة التطبيق والاستخدام المنتظم في السياق الذي تعقد فيه الجلسات، وتفضيلات التعلم.
- التكيف مع الجمهور: العمر، ومستوى القراءة والفهم، وصعوبات التعلم، وصعوبات فهم اللغة
- مدة الدورة. يمكن استخدام تقنيات التدريس المختلفة في المقابلات الفردية أو الجماعية

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.72)

## 2. مناهج العلاج النفسي في التربية العلاجية:

### 2-1- المقابلة التحفيزية: Motivational Interviewing

تعرف إليزابيث (Elizabeth, 2021) المقابلة التحفيزية بأنها: نهج استشاري مصمم لمساعدة الأشخاص على إيجاد الدافع لإجراء تغيير إيجابي في السلوك، وهذا النهج الذي يركز على المرضى، يشكل خاص للأشخاص الذين يشعرون بمشاعر مختلطة حول تغيير سلوكهم.

كما يعرف جوشوا المقابلة التحفيزية بأنها يرمز لها بالرمز (MI) المقابلة التحفيزية هي: علاج قائم على الأدلة يستخدمه مقدمو الخدمة في جميع أنحاء العالم لإبراز تناقضات الأفراد، وتعزيز الثقة والالتزام في داخلهم على التغيير، ودعم السلوكيات الفردية في

التغيير، ويتبنى هذا النهج الفرد في تحديد أهدافهم الخاصة بهم، بناء على قيمهم ومصالحهم، ويمكن تطبيقها على مجموعة من القضايا من خلال استخدام مبادئ المقابلة التحفيزية.

(محمد والبا، 2022)

وتعتبر المقابلة التحفيزية طريقة تواصل توجيهية ومتمحورة حول الشخص، بهدف المساعدة في تغيير السلوك من خلال تعزيز الدوافع الجوهرية من خلال استكشاف وحل التناقضات. تكون العملية ممكنة إذا كان التغيير مطلوباً من قبل المريض ويطلب المريض المساعدة لتحقيق ذلك.

لتحقيق هذه النتائج، يستخدم المعالج أربع مهارات: ممارسة الإنصات وعكس المشاعر، والتقييم، وإعادة الصياغة والتلخيص.

## 2-2- تقنية "اليقظة الذهنية"

يتم تطبيق "اليقظة" على أشكال مختلفة من العلاج النفسي، مثل بعض العلاجات المعرفية - العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) أو الحد من الإجهاد القائم على اليقظة (MBSR) - أو علاج "بالتقبل والالتزام" (ACT).

تم إثبات التأثير الإيجابي على الصحة العقلية والجسدية. وبدأ استخدام هذه التقنيات أكثر فأكثر في سياق جلسات التربية العلاجية لتقليل التوتر.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.55)

## 2-3- علاج القبول والالتزام ACT

يعد ACT جزءاً مما يسمى بالموجة الثالثة في العلاجات النفسية المنبثقة من العلاج المعرفي السلوكي. والغرض الرئيسي من هذا العلاج هو زيادة المرونة النفسية، التي تشمل

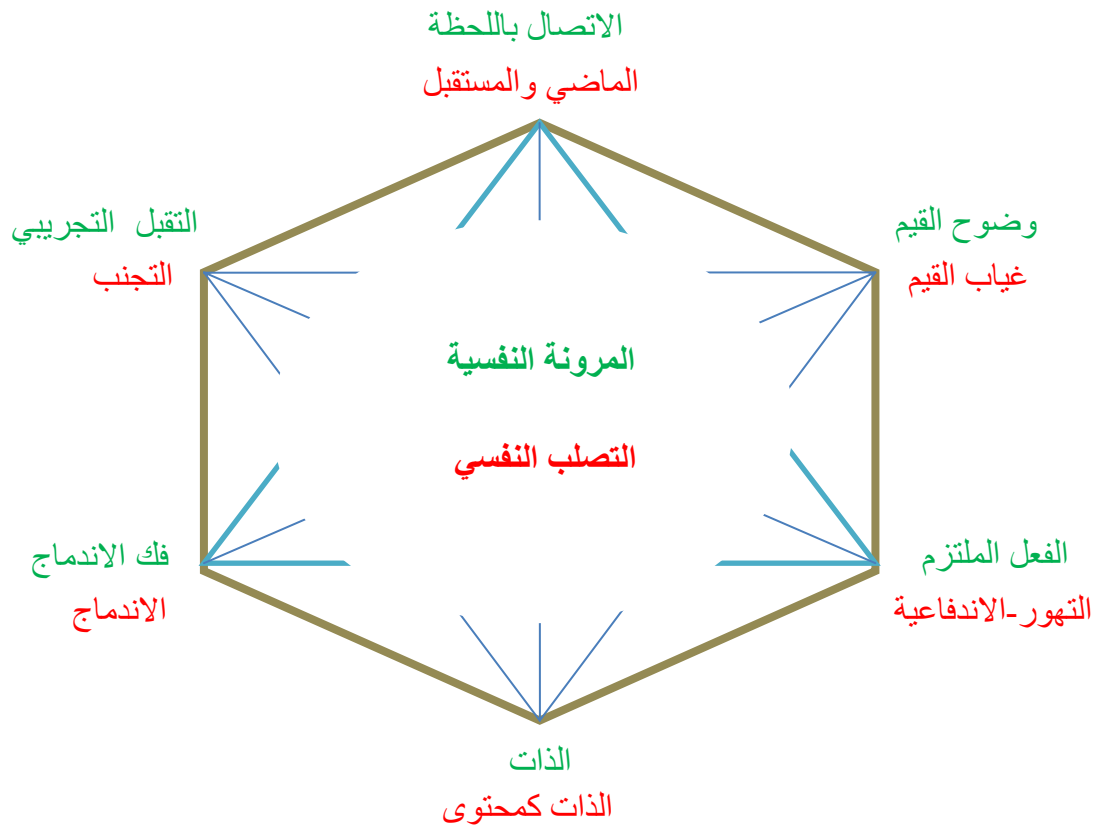


القدرة على العيش في اللحظة الراهنة، والالتزام بالقيم الأساسية، وتحديد السلوك وفقا لهذه القيم مع قبول الخبرات غير السارة (Moradi et al., 2020, 244).

وينبع من افتراض أن الفرد الذي يعاني من حالة نفسية مؤلمة سيميل بشكل طبيعي إلى الرغبة في حل المشكلة أو السيطرة عليها أو الهروب منها. ومع ذلك، فإن رفض هذه التجربة العاطفية هو الذي يغذي عددًا من العمليات النفسية المرضية. ما تسمى بتصلب نفسي.

#### • العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

يرى هاريس أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف زيادة المرونة النفسية التي تؤسس من خلال ست عمليات:



الشكل (06): العمليات الستة للعلاج بالقبول والالتزام

1-الاتصال باللحظة: **Connect to the current moment**. يعني التواصل بوعي مع كل ما يحدث في هذه اللحظة والانخراط فيه، قد يعني جلب وعينا بوعي إلى أن أفعال الماضي أو المستقبل.

- يشير Harris إلى أن هذا الاتصال يعني تذوق اللحظة، أو الانخراط بشكل أوسع مع التجربة، مثل ملاحظة ما يحدث من حولنا، مثل سماع أصوات الطيور في النافذة، أو ملاحظة الأفكار والانفعالات والمشاعر بدون إصدار أحكام.
- يتضمن ذلك عنصرين: القبول (القبول والاتصال) يعني أن تقبل ما هو في اللحظة الحالية والذات فقط (القيام بما هو مهم بالوقت الحالي، وذلك استنادًا على الهدف الأسمى). وبالتالي فإن هذه الممارسة تتيح الفرصة على التفكير والاتفاق والتصرف بما بما هو مهم. (محمود، 2022، 552)

2-التقبل **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 إزاحتها، حيث نفتح عليها ونسح لها بالتواجد مع ملاحظة

3- فك الاندماج **Conscious disengagement**: يعني الانفصال عن أفكارنا وصورنا وتكونيها، بدل من التماهي فيها أو التصديق بها، بل ملاحظتها كأنها ليست جزءًا من الذات.

- نعي ما كنا نتحدث عنه هو سيرنا الذاتي، وهذه الأفكار ليست حقيقة، وتركز عقولنا بتلقيها على أنها ليست ذات انتباه لما وراء الكواليس، وذلك ما يعني رؤية أفكارنا على أنها ليست جزءًا من الذات.

4-الذات كسياق (الوعي الذاتي): **Self as context**. أشار Harris إلى وجود نوعين من الذات هما: الذات الفكرة (تلك الذات التي تفكر دائما أو تنتقد أو تبرر وتدافع) والذات

الكاملة، أو الشاهدة الواعية، التي تلاحظ ما تفكر به، والشعور بالإرهاق والأفكار والمشاعر، هي ليست شيء، بل هي تُشير إلى أنها وجود دائم لا يتغير، وتكون ملاحظته كأنها ما هو أهم، الذات المستمرة من حيث كيفية التعرف، وهذا ما يُعرف بالقبول. (محمود، 2022، 552)

5- **وضوح القيم والقيام بما هو مهم**، أي هو أهم النية العاطفية من حيث كيفية تعريفه، وماذا تعني لنا؟ ويدور حول معنى واحد فقط للقيام بما هو أهم. تُمثل القيم خطوة أساسية في حياة كل فرد منا، فهي تعني ما هو المهم ويجعل الحياة قابلة للعيش، بأنها أياً من المشاعر أو الأفعال التي تجعل الحياة أفضل. وتعرفها "القبول" على أنها من عناصر العلاج السلوكي الجدير بالاعتبار، والقيم أيضاً تمثل أهمية ما.

• أيضاً القيم هي موجه حياة أفضل من مجرد الخبرة اليومية، وهي ما تشير إلى ما هو أهم، ويجب فهم الذات وما تعنيه من دلالات.

• توفير الدافع الحيوي للنشاطات صيغة، ولكنها ضرورية، من هنا نجد أن الانفصال عن الذات قد يُجنب ردود الفعل المتوقعة، وتظهر الحياة على حقيقتها، تتيح لنا القيام بما يبدو مهماً.

6- **الفعل الملتزم** (الفعل بما يتطلبه الأمر): committed Act. وهو يعني القيام بما يلزم العيش وفقاً لقيمنا حتى لو تسبب ذلك في الشعور بالألم وعدم الراحة، مع العلم بأنه يمكن استخدام جميع الخطط المعقولة للتخلص من الأهداف التي تتعارض مع القيمة. وعلى المدى الطويل، لن نندم على هذا الالتزام. (محمود، 2022، 553)

لذلك، يقدم العلاج أكثر من مجرد تخفيف الأعراض، فهو يعمل على بناء المرونة النفسية خلال تعلم أن تكون أكثر حضوراً، ووعياً تماماً، ومنفتحاً على تجربة الذات وبيئة الفرد، من خلال اتخاذ إجراءات تسترشد بقيم الفرد. بالإضافة إلى ذلك، يتعلم الفرد الانفصال عن أفكاره واعتبارها شهوداً على عالمه الداخلي وماضيه. مما يسمح للشخص بالمشاركة في

إنجاز الأعمال التي لها معنى بالنسبة له. وقد تمّ اعتبار العلاج بالقبول والالتزام نهجًا فاعلاً في مختلف المشكلات السلوكية، ولا سيما العادات التي تُحدث أضراراً بالغة مثل التعاطي والإدمان والهروب. هذا النمط من العلاج يُعد نهجًا جديدًا يوازن بين الالتزام بالوقت الحاضر والعيش بما هو مهم، حيث يقوم على توجيه الأفراد للإفصاح عن أهدافهم المستقبلية والقيام بها في إطار ما يبدو مستقبلاً غير معلوم. (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016)

ومن الجدير ذكره تشارك مبادئ التربية العلاجية وتشابهاها مع العلاج بالتقبل والالتزام، من حيث العمل على إكساب الفرد المرونة وإدارة ذاتية للتعايش مع مرضه ومشكلاته وتعلم مهارات للتكيف وتمكينه من تحسين جودة الحياة. ومن جهة أخرى يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام نهجاً تعليمياً حيث يركز على تعليم الفرد مهارات من خلال العمليات الست حتى يتوصل للمرونة النفسية.

### 3. خطوات تصميم خطة التربية العلاجية:

في التربية العلاجية لا يمكن تحقيق التعليم الفردي إلا من خلال تقييم المريض (على سبيل المثال المعرفة والأهداف)، وتركز خطة التعليم على أولويات المريض بالإضافة إلى الاحتياجات التي يحددها أخصائي الرعاية الصحية، كما يستخدم التنفيذ استراتيجيات التعلم الأساسية ويمكن تكييفه بناءً على استجابة المريض. في مكون التقييم، يتم تقييم معرفة/سلوك المريض وقدرة أخصائي الصحة على التدريس.

وتركز التربية العلاجية الفعالة على مفاهيم "التركيز على المريض" و"مشاركة المريض" بالإضافة إلى ذلك. تتضمن الاستراتيجيات الفعالة لغة واضحة والتركيز على السلوكيات والافعال. وليس المعرفة فقط.

#### • جمع البيانات والتشخيص:

#### 1-تقييم الحالة:



عادة ما ننصح بوضع صيغة شاملة للمكونات الحيوية والنفسية والاجتماعية (Biopsychosocial) لكل المرضى. يستطيع المعالج أن يبدأ في وضع الصيغة من خلال أخذ تاريخ المريض الكامل، حيث يجمع أكثر من جانب في حياة المريض من خلال: (التشخيص/الأعراض، المؤثرات والتشكيلات للمريض، المواقف/الأمر الشخصية، العوامل الوراثية والحيوية والطبية، الأفكار التلقائية والمشاعر والسلوك، الخطط)، ومع تطور سير العلاج يمكن إضافة مزيد من التفاصيل للصيغة الأولية للمريض حتى يصل المعالج لمرحلة من الفهم العميق للمريض وبالتالي وضع خطة علاج واضحة. (فالق، 2021)

## 2- صياغة الحالة ومراحلها:

صياغة الحالة هي عملية منهجية تُستخدم في العيادات النفسية والعلاج النفسي لتقييم وفهم حالة الفرد من خلال دمج المعلومات البيولوجية، النفسية، والاجتماعية. تُستخدم لتطوير نظرة شاملة حول العوامل التي تساهم في المشكلة النفسية للفرد، والتي تُستخدم بدورها لتوجيه التدخلات العلاجية.

" يعرف صياغة الحالة (SturmeY, 2009) في كتابه " Clinical Case Formulation: Approaches, Varieties of بأنها: "إطار عمل مفاهيمي يستخدمه المعالجون النفسيون لتجميع المعلومات حول مريض معين، من أجل تطوير فرضيات حول أسباب وأصول المشاكل النفسية وتوجيه خطة العلاج" (SturmeY, 2009, p. 5).

## خطوات صياغة الحالة

### المرحلة الأولى: تعريف المشكلات

1. احصل على إفادات عن المشكلة من الأشخاص المعنيين.

2. استوضح من المعنيين عن أهدافهم الأولية.



3. حدد المشكلات في ضوء المعلومات الأولية المتحصله.

الفكرة الرئيسية: عملية وعي متزايد تهدف لبلوغ إجماع علاجي.

#### المرحلة الثانية: الاستكشاف

4. توليد فرضيات عن أسباب وبديومة المشكلة/ المشكلات.

5. إجراء تقييم ذهني سلوكي متعدد المستويات.

6. جمع البيانات لاختبار الفرضيات.

الفكرة الرئيسية: العملية عبارة عن منقل متزايد للملاحظات.

#### المرحلة الثالثة: الصياغة

7. تحديد فرضيات الصياغة والتدخل.

8. مناقشة وإعادة تعريف الأهداف مع الأشخاص المعنيين.

9. فحص كفاءة الفرضيات والتحقق من صحتها.

الفكرة الرئيسية: العملية عبارة عن اختبار الفرضيات للوصول إلى تفسير معقول.

#### المرحلة الرابعة: التدخل

10. تحديد الإجراءات التي ستستخدم في التدخل العلاجي.

11. تحديد عقد التدخل.

12. تنفيذ ومراقبة البرنامج المتفق عليه.

الفكرة الرئيسية: العملية عبارة عن ممارسة نظامية.

### المرحلة الخامسة: التقييم

13.تقييم النتائج المنجزة.

14.دعم وتعزيز كل المكاسب المتحققة، والوصول بالبرنامج إلى أقصى درجات فعاليته، والسعي نحو تحقيق أهداف أخرى إذا طرحت في سياق العلاج.

15.مواصلة التقييم والمراجعة

الفكرة الرئيسية:العملية عملية متابعة للإنجاز وعملية دعم

(بورش وبوند،1998، 39)

### 3-التشخيص التعليمي:

تعتمد التربية العلاجية الفعالة على تقييم احتياجات التعلم،يقوم أخصائيو الرعاية الصحية بالتقييم من خلال مقابلة المريض والأسرة، والتواصل مع الفريق الطبي و/ أو مراقبة المريض. يعد فحص الحواجز التي تؤثر على تقديم الرعاية أمراً أساسياً في تطوير خطة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات وقدرات وتفضيلات المريض. تعمل هذه الممارسات على تمكين المرضى من تغيير السلوكيات ويشار إليها بالرعاية "المتمحورة حول المريض".

(Cutilli& Christensen,2021)

وتعرف 'فهم توقعات واحتياجات المريض' وفقاً لـ J.-F D'Ivernois و R. Gagnayre، "التشخيص التعليمي وهو الخطوة الأولى في العملية التعليمية التي تسمح بفهم الجوانب المختلفة لشخصية المريض، لتحديد احتياجاتهم، لتقييم إمكاناتهم، لمراعاة طلباتهم من أجل اقتراح برنامج تربية علاجية 'تعليمي شخصي' "

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.100)



ويعتبر **التشخيص التعليمي** عملية تقييم مهارات المريض التعليمية واحتياجاته التعليمية. يتضمن التشخيص التعليمي تحديد مدى فهم المريض للمعلومات الطبية المتعلقة بحالته وخطة العلاج وكذلك تحديد أي صعوبات قد تواجه المريض في التعلم والفهم.

وهو عملية تحديد احتياجات المريض للمعلومات الصحية وتصميم برنامج تعليمي يلبي تلك الاحتياجات.

تحديد احتياجات المريض للمعلومات الصحية يتطلب مراعاة العوامل الثقافية والاجتماعية والنفسية للمريض، وكذلك المرض الذي يعاني منه وعلاجه المقترح. يمكن استخدام عدة أدوات وتقنيات لتحديد احتياجات المريض، مثل المقابلات والاستبيانات وتقييم المعرفة الحالية للمريض.

بعد تحديد احتياجات المريض، يتم تصميم برنامج تعليمي يتضمن المعلومات اللازمة لتحسين الفهم والالتزام بالعلاج. يمكن استخدام العديد من التقنيات والأساليب الحديثة لتقديم المعلومات الصحية، مثل التقنيات السمعية والبصرية والتفاعلية، والتي تشمل الفيديو والصور والرسومات والتمارين التفاعلية. (Sally & Karen, 2000)

يجب على المريض المشاركة في عملية التشخيص التعليمي وتحديد الأهداف التعليمية المراد تحقيقها.

يشمل التشخيص التعليمي تطوير خطة تعليمية محددة ومخصصة لكل مريض يشمل الأهداف التعليمية والاستراتيجيات التعليمية والموارد التعليمية والجدول الزمني لتنفيذ الخطة التعليمية. (Kate & associates. 2001)

#### 4-خطوات التشخيص التعليمي:



من أجل تحديد الاحتياجات التعليمية بشكل فعال، يجب أن يكون هناك تواصل واضح بين المريض وفريق الرعاية الصحية، حيث يتم جمع المعلومات حول الحالة الصحية للمريض وما إذا كان لديه معرفة سابقة بالمرض أو العلاج، وما إذا كانت هناك مخاوف أو تحديات محددة تحتاج إلى تعليم خاص. ومن ثم يتم تحليل المعلومات المجمعة وتحديد الاحتياجات التعليمية وتحديد الأهداف التعليمية والخطة التعليمية اللازمة.

تشمل خطوات التشخيص التعليمي:

1. جمع المعلومات: تبدأ هذه الخطوة بجمع المعلومات حول المريض وحالته الصحية باستخدام الأدوات المختلفة مثل الأسئلة الموجهة والاستمارات.

1-1. تقييم وجمع المعلومات الاجتماعية والديموغرافية وكذلك دعم النظام والثقافة / القيم / المعتقدات والحوجز التي تحول دون التعلم.

2. تقييم احتياجات التعلم على أساس القضايا الصحية الحالية والمعرفة والمخاوف.

3. تقييم مشاركة المريض في عملية التعلم (أهداف المريض وأولوياته، الدافع لذلك يتعلم).

4. تقييم تفضيلات التعلم (لفظي، كتابي، مرئي، الوسائط المتعددة، التكنولوجيا).

(Cutilli& Christensen,2021)

ومنه يتم:

• تحليل المعلومات: يتم تحليل المعلومات المجمعة بطريقة منهجية وتقييمها لتحديد الاحتياجات المحتملة للمريض.

• تحديد الأهداف: يتم تحديد الأهداف بناءً على الاحتياجات المحددة للمريض. يتم تحديد الأهداف المناسبة والواقعية والقابلة للتحقيق بالتعاون مع المريض وفريق الرعاية الصحية

ثم ترجمتها إلى مهارات المراد تعليمها للمريض. (Sally & Karen, 2000)

ولتوضيح أكثر تتضمن خطوات تقييم الاحتياجات الإجابة على الأسئلة التالية:



- 1- من هم المرضى وما هي خصائصهم الديموغرافية؟ مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والثقافية واللغوية.
  - 2- ما هي احتياجاتهم التعليمية؟ مثل الاحتياجات العلمية والاتجاهات والقيم والمعتقدات.
  - 3- ما هي الأهداف التعليمية المطلوبة؟ وما هي المهارات والمعرفة والاتجاهات التي يجب تحقيقها من خلال البرنامج التعليمي.
  - 4- ما هي المصادر التعليمية المتاحة؟ وما هي الوسائل التعليمية الفعالة التي يمكن استخدامها في تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة.
  - 5- ما هي العوامل الثقافية واللغوية والاجتماعية التي يجب مراعاتها في تصميم البرنامج التعليمي؟ وما هي التعديلات التي يجب إجراؤها لتحقيق أقصى قدر من الفعالية.
  - 6- ما هي طرق تقييم البرنامج التعليمي؟ وما هي الآليات التي يجب استخدامها لتحديد مدى تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة.
- تحديد الاحتياجات التعليمية هي عملية مستمرة ومتعددة المستويات تتطلب التعاون بين مختلف الجهات المعنية، مثل المرضى والعائلات والمهنيين الصحيين والمجتمع المحلي. ويتم استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والتقنيات المتاحة، مثل المقابلات الشخصية والاستبيانات وتحليل الوثائق، لتحديد الاحتياجات التعليمية وتصميم برامج تعليمية فعالة.
- (Kate & associates. 2001)

لتعبير المريض عن احتياجاته وتوقعاته ومخاوف، يتم وضع دليل المقابلة مسبقاً من قبل الفريق لمساعدة المهنيين على تحقيق ذلك.

يتضمن الإجابة على ستة أسئلة حول المريض تتعلق بالنقاط التالية:

- 1- حالته الصحية، تاريخ مرضه (أمراضه)، أمراضه المصاحبة، علاجه (علاجاته)...
- 2- أسرته ووضعه المهني، نشاطاته الاجتماعية والترفيهية، محل إقامته، عاداته، مستوى موارده، سلوكه الصحي.

- 3- معرفته بالمرض والعلاجات، ونظام الرعاية الصحية، وجمعيات المرضى.
- 4- معتقداتهم حول عواقب سلوكهم أو مرضهم، وفوائد العلاج وأضراره ؛ مفاهيمه أو تمثيلاته للصحة أو المرض أو العلاج، وبعبارة أخرى، الفكرة التي لديه عنها .
- 5- كيف يشعر: عن صحته ومرضه؛ ما هي مرحلة قبوله للمرض (مراحل الحداد): هل تائر، قلق، مستقيل، عاجز، هادئ...؟

- ما هو طابعها الجسدي فيما يتعلق بالتغيير المحتمل في السلوك الصحي (DiClemente و Prochaska):

- هل هو جاهز للعلاج أم هو في مرحلة "التأمل"؟ هل يشعر باحترام الذات، هل لديه إحساس بالكفاءة الذاتية؟...

6- ماذا يريد: مراكز اهتمامه ومشاريعه الكبيرة أو الصغيرة. هم مصادر الدافع. يجب أن يأخذ مشروع الرعاية والتعليم هذه المشاريع في الاعتبار وأن يتناسب معها. يمكن أن تكون رحلة، لقاء مع العائلة أو الأصدقاء، الخروج مرة أخرى، البحث عن الهويات، تقوية الروابط الاجتماعية، ولكن أيضًا العثور على وظيفة، إعادة بناء غرفة في المنزل، لمقابلة شخص ما...

#### • تخطيط وتصميم خطة التربية العلاجية:

تعتبر مرحلة التخطيط حاسمة لنجاح التربية العلاجية. يشترك أخصائي الرعاية الصحية والمريض لوضع خطة تعليمية. يعتمد اختيار الاستراتيجيات القائمة على الأدلة على العديد من العوامل، أهمها احتياجات التعلم الفريدة للمريض المحددة في التشخيص التعليمي، وصياغة الحالة، يليها توافر الموارد.

ويتم الاتفاق على أهداف خطة التربية العلاجية مع المريض قبل البدء في تطبيقها، والحصول على موافقته على الخطة وسيرها.



تهدف خطة التربية العلاجية إلى تعزيز فهم المريض للمرض وزيادة وعيهم بأسبابه وأعراضه، مما يساعد على تحسين التزامهم بالعلاج وتطوير مهاراتهم في إدارة حالتهم الصحية بفعالية. تسعى الخطة إلى توفير معلومات شاملة ودعم نفسي، وتشجيع نمط حياة صحي من خلال توجيهات غذائية ونصائح حول النشاط البدني المناسب. كما تركز على تعزيز التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية الصحية وتشجيع المرضى على المشاركة الفعالة في وضع أهداف علاجية مخصصة. كل هذه الجهود تسهم في تحسين جودة حياة المرضى وتقليل المضاعفات الصحية المحتملة.

تتضمن خطة التربية العلاجية خطوات علمية ومنهجية تبدأ باستخدام جميع جوانب معلومات تقييم المريض لتوجيه تطوير الخطة وتحديد الأهداف التعليمية المشتركة. يتم تطوير خطة التدريس باستخدام استراتيجيات قائمة على الأدلة، مثل استخدام لغة سهلة الفهم واتباع نهج متعدد الوسائط، مع التركيز على احتياجات وأولويات المريض وسلوكياته. كما يتم تحديد الموارد التعليمية المناسبة لتحقيق أهداف التعلم المحددة، مما يضمن توفير الدعم الكامل للمرضى في رحلتهم العلاجية.

(Cutilli& Christensen,2021)

#### • تطبيق خطة التربية العلاجية

في مرحلة التنفيذ، يضع الأخصائي خطة التربية العلاجية القائمة على الأدلة موضع التنفيذ.

تشمل خطة التربية العلاجية للمرضى تنفيذ خطة التدريس مع التركيز على المريض، مع مراعاة المبادئ الأساسية للتربية العلاجية أثناء التدريس. يتم تعديل عملية التعليمية بناءً على استجابة المريض والتغيرات في احتياجاته التعليمية، مما يضمن التوافق مع تطور حالة المريض وقدرته على الاستيعاب والتفاعل مع المواد التعليمية.



### المرحلة الأولى: بداية الخطة وبناء العلاقة العلاجية

في هذه المرحلة، تعرف الأخصائية والمريضة على بعضهما البعض، مما يساعد في بناء الألفة والثقة وتحفيز المريضة على المشاركة الفعالة. يتم جمع معلومات تفصيلية عن تاريخ معرفة المريضة بالمرض والأعراض الجسمية والنفسية الأكثر شيوعًا التي تعاني منها من خلال التشخيص التعليمي وصياغة الحالة. الهدف هو إنشاء علاقة تعاونية بين المعالجة والمريضة، حيث تكون المريضة مطمئنة ومتفهمة لنهج التربية العلاجية وتعريفها بالفريق القائم عليها، مما يعزز من فعالية خطة التربية العلاجية.

### المرحلة الثانية: التمهيد والإعداد لخطة التربية العلاجية

تتضمن هذه المرحلة توضيح أسس الخطة للمريضة، حيث يتم تبصيرها بالفنيات والأساليب المستخدمة. ويتم شرح كيفية تنفيذ كل جلسة بشكل مفصل ومن سيقوم بتقديمها وما يتوقع تحقيقه منها. بالإضافة إلى ذلك، تقوم الأخصائية بصياغة للحالة، مما يساعد في فهم كيفية تأثير متلازمة المبيض المتعدد الكيسات على حياة المريضة اليومية، وتحديد الأهداف العلاجية التي يتعين تحقيقها خلال البرنامج.

### المرحلة الثالثة: تطبيق البرنامج العلاجي

خلال هذه المرحلة، يتم التركيز على تعليم وتوعية المريضة حول متلازمة المبيض المتعدد الكيسات، بما في ذلك أسبابه وأعراضه. يتم تدريب المريضة على الفنيات والأساليب العلاجية المختلفة مثل تعديل النظام الغذائي وتقديم استشارات غذائية، وتصميم برنامج رياضي يناسب حالتها. بالإضافة إلى ذلك، يتم تقديم جلسات دعم نفسي لمساعدتها في التعامل مع التوتر والقلق.. وجزء أساسي من هذه المرحلة هو تدريب المريضة على تقنيات التقبل والالتزام التي تساعد في التخفيف من حدة الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة المبيض

المتعدد الكيسات والوصول للمرونة النفسية. تتابع الأخصائية بشكل دوري تقدم المريضة وتعديل خطة حسب الحاجة.

#### المرحلة الرابعة: تقييم خطة التربية العلاجية

في المرحلة الأخيرة، يتم تقييم درجة التعلم والإنجازات التي حققتها الخطة خلال مراحلها السابقة ومدى فعاليته في التخفيف من حدة الأعراض النفسية والجسمية ومدى إدارة المرض وتحسين جودة الحياة. يتم إجراء التطبيق البعدي لأدوات الدراسة ومقارنة النتائج بالتطبيق القبلي لتحديد مدى التقدم والتحسين. يتم تعزيز استجابة المريضة التكيفية والتأكد من قدرتها على التعامل مع الأعراض بطرق صحية. يتم تقديم استراتيجيات وقائية لمنع عودة الأعراض. تُضمن هذه المرحلة أيضًا دعمًا مستمرًا للمريضة، حيث تُعرف كيفية الوصول للدعم إذا احتاجت إليه بعد انتهاء خطة التربية العلاجية.

#### 4. التقنيات والاستراتيجيات التعليمية والنفسية في خطة التربية العلاجية:

اعتمدت الباحثة في تطبيق خطة التربية العلاجية مجموعة من التقنيات والأنشطة التفاعلية التعليمية وكذلك مجموعة من التقنيات والأساليب لتعليم المهارات النفسية المستمدة من علاج بالتقبل والالتزام (الاستعارات والتمارين)، والهدف الأساسي لهذه التقنيات تمكين المشاركات في التربية العلاجية من تعلم جميع المهارات التي تساعدن في إدارة مرضهن.

#### 6-1- التقنيات والاستراتيجيات التعليمية:

#### 6-1-1- صنع قرار مشترك:

صنع القرار المشترك هو عنصر أساسي في الرعاية الصحية التي تتمحور حول المرض، هي عملية يعمل فيها الأخصائي والمريض معًا لاتخاذ القرارات واختيار العلاجات وخطط الرعاية بناء على التي توازن بين المخاطر والنتائج المتوقعة مع تفضيلات المريض وقيمه.

صنع قرار مشترك يساعد مقدمي الرعاية والمرضى على الاتفاق على خطة رعاية صحية، عندما يشارك المرضى في صنع القرار ويفهمون ما يتعين عليهم القيام به فمن المرجح أن يلتزموا به. (Cutilli & Christensen, 2021, 21)

6-1-2- المناقشة والحوار: من التقنيات التي لا غنى عنها، حيث تمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي والتحاور حول موضوع جلسة، مما يؤدي لتغيير المعرفة بشكل دينامي.

وقد استخدمته الباحثة في مناقشة المشاركات حول المرض وأسبابه ومخاوفهن، ومضاعفاته. كما استخدمت المناقشة في شرح مهارات المراد تعلمها.

6-1-3- العصف الذهني: هو عملية جمع الأفكار وتوليدها بطريقة حرة وغير مقيدة، حيث يساهم كل مشارك بأفكاره دون الخوف من النقد أو الحكم. أي وضع الذهن في حالة من الإثارة، والجاهزية للتفكير في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار حول الموضوع المطروح. (أبو غالي وأبو مزيد، 2023، 323)

6-1-4- التعلم الإلكتروني: هو عملية تعليمية تُستخدم فيها وسائل التكنولوجيا الحديثة لتمكين التعلم والتعليم عبر الإنترنت، سواء كان ذلك في صورة دورات تعليمية كاملة أو موارد تعليمية تكميلية. يمكن أن يشمل ذلك استخدام منصات التعليم الإلكتروني، والتفاعل عبر الفيديو، والمنتديات النقاشية، والتقييمات الإلكترونية.

تتضمن بعض المزايا الموثقة جيدًا للتعلم الإلكتروني للبالغين مرونة أفضل في التعلم دون قيود زمنية أو جغرافية، وتوافق أفضل مع العمل والحياة الخاصة، وفوائد مالية. (Gaigulo, King, & Bornman, 2023)

6-1-5-حوار (تمكين/ دافع/التزام) :هو أسلوب تواصل يستخدم في التفاعلات العلاجية والتعليمية لتحفيز الأفراد على اتخاذ إجراءات إيجابية وتبني سلوكيات صحية. يركز هذا الحوار على:

1. التمكين: مساعدة الأفراد على اكتساب الثقة والقدرة على اتخاذ قرارات مدروسة.

2. الدافع: تحفيز الأفراد من خلال استكشاف دوافعهم الداخلية والاهتمام بأهدافهم الشخصية.

3. الالتزام: تعزيز التزام الأفراد بتنفيذ الخطط والتغييرات الإيجابية. ( Miller & Rollnick, 2012)

6-1-6-التغذية الراجعة: هي عملية تقديم المعلومات إلى المتعلمين حول أدائهم بهدف تحسين المعرفة والمهارات. يمكن أن تكون التغذية الراجعة فورية أو مؤجلة، شفوية أو مكتوبة، وتعتمد على مجموعة من المعايير لتحديد النقاط التي تحتاج إلى تحسين والنقاط التي تم أداؤها بشكل جيد. (Brookhart, 2017)

## 6-2-تقنيات نفسية:

- أسلوب الاستعارات **Metaphors**: الاستعارات هي أدوات لغوية تستخدم في العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) لتوضيح الأفكار والمفاهيم المعقدة بطريقة بسيطة ومفهومة. تُساعد الاستعارات على تسهيل عملية التعلم والتغيير من خلال تقديم أمثلة تصويرية تُقرب المفاهيم النفسية من الحياة اليومية.

يساعد استخدام الاستعارات المريض على استحضار صورٍ لطرق تفكيرهم الغير الصحيحة، وهذا التصور يساعد على أن يصبحوا أكثر قوة، ومن أهم ما يميزه أنه يناسب كافة المستويات التعليمية. (محمود، 2022، 576)

- التنفس الواعي، الأكل بوعي
- مراقبة الجسم والتنفس..
- 1-اليقظة الذهنية: -تقنية 5-5-5: لاحظ خمس أشياء يمكنك:  
سماعها، رؤيتها، الشعور والاحساس بها-الآن.
- نموذج عمل التنفس الواعي

- استعارة الأوراق على المجرى المائي.
- تمرين لدي فكرة أن...
- تمرين لاحظت أنه لدي فكرة أن...
- 2-استعارات وتمارين فك الاندماج: -تمرين اليدين كالأفكار
- تمرين ردد أفكارك بأصوات سخيفة
- استعارة المذيعين

- استعارة دولتان في حرب، استعارة الرمل المتحركة
- استعارة الشياطين على متن القارب، استعارة الوحش
- 3- استعارات وتمارين التقبل: -استعارة حقنة ضد السرطان -استعارة شد الحبل
- تمرين تصور المشاعر كأنها أشياء: شكلها ولونها
- ووزنها ودرجة حرارتها وملمسها..

- استعارة السماء والطقس
- 4- تمارين واستعارات الذات كسياق: -استعارة الورقة النقدية
- تمرين الأنا المفكر والأنا الملاحظ

- استعارة الطفلين  
-بوصلة الحياة  
5-تمارين استيضاح القيم: -النموذج الخاص بمركز الهدف  
-العمل من الأهداف إلى القيم

- استعارة البائع  
6-تمارين واستعارات الفعل الملتمزم: -استعارة السائق والركاب  
-تمرين خطوات صغيرة

- أجندة التحكم الانفعالي: في العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، يتم تسليط الضوء على أن التركيز المفرط على التحكم في المشاعر يمكن أن يكون ضارًا. هذه الأجندة قد تؤدي إلى ما يُعرف بـ "المعركة ضد المشاعر"، حيث يحاول الفرد بشكل مستمر مقاومة مشاعره السلبية بدلاً من تقبلها، مما قد يزيد من حدة هذه المشاعر ويؤدي إلى تفاقم المشاكل النفسية.

أجندة التحكم الانفعالي تشير إلى الجهود الواعية أو غير الواعية التي يقوم بها الفرد للتحكم أو تنظيم مشاعره بطريقة معينة. هذه الأجندة قد تتضمن محاولات مستمرة لتجنب أو قمع مشاعر غير مرغوب فيها، مثل القلق أو الحزن، بهدف الوصول إلى حالة معينة من الاستقرار العاطفي أو الشعور بالراحة. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012)

- نقطة الاختيار (Choice Point):

يهدف هذا الأسلوب إلى تقليل الضيق أو السلوك غير المرغوب 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 متنسقة مع القيم وخيارات أخرى تكون غير متنسقة. كما تسمح نقطة الاختيار بتعزيز المرونة النفسية، وقد تقلل من التجنب التجريبي.

كما أن هذا أسلوب شائع الاستخدام في العلاج بالتقبل والالتزام، حيث يوضح المعالج للمريض الطريقتين المتاحين أمامه وكيفية اختيار أحدهما، وهما:

1. إما التحرك باتجاه النتيجة الحياتية التي يريدها والتصرف بفعالية، والتصرف على شاكلة الشخص الذي يريد أن يكون عليه. ويقوم المعالج بتدريب المريض على عدة مهارات (قيم وأدوات وممارسات تساعده على التصرف ليصبح الشخص الذي يريده).
2. أو 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. (محمود، 2022، 578).

#### - الواجب المنزلي (التدريب والممارسة):

واحدة من التقنيات اللازمة في العلاج بالتقبل والالتزام والتي على أساسها يتحدد مدى تقدم المريض في العلاج، هي القيام بعمل الواجب ومراجعتة بين الجلسات للتأكد من التزام المريض بما يتعلمه. وهناك ملاحظة هامة قد أشار إليها ستيفن هايز (Hayes, 2002) حيث أكد على ضرورة الامتناع عن استخدام مسمى "الواجب المنزلي" مع المريض حيث تكون لها دلالات سلبية ويمكن استبدالها بكلمة "ممارسات منزلية" أو "تجارب شخصية في المنزل". (محمود، 2022، 578)

- **التدريب التوكيدي:** هو عملية تعليم وتدريب الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم واحتياجاتهم بثقة ووضوح، مع الحفاظ على احترام حقوق الآخرين. يهدف هذا النوع من

التدريب إلى مساعدة الأشخاص على تطوير مهارات التواصل الفعال وزيادة الثقة بالنفس، مما يؤدي إلى تحسين العلاقات الشخصية والمهنية.

- **المراقبة الذاتية:** هي عملية وعي الفرد بسلوكياته وأفكاره ومشاعره من أجل تحسين فهمه لنفسه وتطوير عاداته وتحقيق أهدافه. تتضمن هذه العملية تسجيل ومراقبة الأنشطة اليومية أو الأنماط السلوكية بشكل منتظم لتحديد ما يجب تغييره أو تحسينه.
- **تحليل مزايا/عيوب:** تستخدم كأداة لمساعدة الأفراد على اتخاذ قرارات مستنيرة من خلال موازنة الإيجابيات والسلبيات المرتبطة بسلوك معين أو بتغيير سلوكي محدد. تُعتبر هذه التقنية جزءًا من العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وتستخدم بشكل خاص في المقابلات التحفيزية (Motivational Interviewing).

تقنية المزايا/العيوب تُستخدم لمساعدة العملاء على استكشاف مشاعرهم المتناقضة حول التغيير. من خلال التحدث عن المزايا والعيوب المتوقعة لتغيير سلوك ما أو الحفاظ على السلوك الحالي، يتم تشجيع العملاء على النظر بعمق في الدوافع والحوجز التي تؤثر على سلوكهم، مما يسهل عليهم اتخاذ قرار واعٍ حول التغيير.

- **مزايا التغيير:** تشمل الفوائد التي يراها العميل في تغيير سلوكه، مثل تحسين الصحة، الشعور بالرضا، أو تحقيق أهداف شخصية.
- **عيوب التغيير:** تشمل التحديات أو السلبيات المحتملة التي قد يواجهها العميل في محاولة تغيير سلوكه، مثل الشعور بالقلق أو مواجهة مواقف اجتماعية صعبة.
- **مزايا عدم التغيير:** تشمل الفوائد المترتبة على استمرار العميل في سلوكه الحالي، مثل الراحة أو تجنب المواجهة.
- **عيوب عدم التغيير:** تشمل العواقب السلبية لاستمرار السلوك الحالي، مثل تدهور

الصحة.. (Miller & Rollnick, 2013).

عيوب الحفاظ على الوضع الحالي	مزايا الحفاظ على الوضع الحالي
عيوب التغيير	مزايا التغيير

- **مسطرة الأهمية (Importance Ruler):** تقنية مسطرة الأهمية هي أداة تُستخدم في المقابلة التحفيزية لمساعدة الأفراد على تقييم مدى أهمية التغيير في حياتهم. يتم استخدام هذه التقنية عادةً من خلال طرح سؤال على الشخص لتقدير مدى أهمية إجراء تغيير معين على مقياس من 0 إلى 10، حيث يمثل 0 "غير مهم على الإطلاق" ويمثل 10 "بالغ الأهمية". هذه الأداة تساعد في تحفيز الشخص على التفكير بعمق حول أهمية التغيير وتأثيره على حياتهم، مما يمكن أن يؤدي إلى زيادة استعدادهم للتغيير. (Miller & Rollnick, 2013).

## 5. الإجراءات التطبيقية لخطة التربية العلاجية:

### 1- صياغة المشكلة سلوكيا ونفسا وفسولوجيا:

بعد الاطلاع والبحث الشامل للباحثة وإجراء مقابلات مع المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، تمكنت الباحثة من حصر المشكلات التي تعاني منها الحالات فيما يلي:

## 1. الجانب الفسيولوجي:

متلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS) هي اضطراب هرموني شائع بين النساء في سن الإنجاب. يتميز هذا الاضطراب بارتفاع مستوى الهرمونات الذكورية (الأندروجينات) مما يؤدي إلى تضخم المبايض وتشكيل كيسات صغيرة فيها. الأعراض الفسيولوجية تشمل عدم انتظام الدورة الشهرية، زيادة نمو الشعر في مناطق غير مرغوب فيها (الشعرانية)، وزيادة الوزن أو صعوبة فقدانه، ومشاكل في البشرة مثل حب الشباب وتأخر الحمل والإنجاب. ويعانين دائماً من إرهاق وتعب شديد، الأم وانتفاخ أسفل البطن أثناء الدورة الشهرية.

## 2. الجانب النفسي:

تؤثر متلازمة المبيض متعدد الكيسات بشكل كبير على الصحة النفسية للنساء المصابات. يمكن أن تسبب التغيرات الهرمونية والآثار الجسدية للمتلازمة مشاعر القلق والاكتئاب والتوتر. النساء المصابات قد يشعرن بالإحباط وانخفاض الثقة بالنفس بسبب الأعراض الجسدية مثل زيادة الوزن والشعرانية وحب الشباب. هذا القلق النفسي يمكن أن يزيد من صعوبة التعامل مع المتلازمة ويؤثر سلباً على جودة الحياة.

القلق والتوتر من أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات ويحدث نتيجة:

- من عدم نزول الدورة الشهرية في موعدها، من تأخر الحمل وفشل بعض المحاولات العلاجية كإلبر التفجيرية والأدوية المنشطة للبيوضات.
- القلق من معرفة المحيطين بالإصابة بالمرض، كونه من الأمور الشخصية الخاصة التي تأثر على المرأة في هويتها لأنثوية ومظهرها كأنثى.
- القلق من معرفة شريك الحياة قبل وبعد الزواج.

- ويرتبط القلق والتوتر أيضا بالتغيرات الفيزيولوجية والهرمونية للمرأة المصابة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

### 3. الجانب السلوكي:

تؤثر متلازمة المبيض متعدد الكيسات على السلوك اليومي للنساء المصابات بها. يمكن أن يؤدي الاكتئاب والقلق إلى تغيرات في أنماط النوم والأكل، مما يزيد من تعقيد إدارة الأعراض. كما أن الشعور بالإرهاق والتوتر يمكن أن يؤدي إلى نقص في الدافعية لممارسة الأنشطة البدنية، والتي تعتبر مهمة في إدارة المتلازمة. قد تظهر أيضا صعوبات في التفاعل الاجتماعي بسبب الإحراج من الأعراض الجسدية مثل زيادة نمو الشعر وحب الشباب.

وتتمثل بعض المشكلات السلوكية في:

- عدم التكيف اجتماعيا بسبب الحزن من تأخر الحمل وانخفاض الرضا عن الجسم.
- تعب من إزالة الشعر الخشن في أنحاء الجسم وظهوره بسرعة.
- عدم القدرة على الالتزام بالحمية الغذائية وفقدان الوزن
- عدم الالتزام بالأدوية أو الالتزام بها دون الحمية الغذائية والنشاط البدني
- اللجوء إلى التداوي بالأعشاب دون لالتزام بالأدوية الموصوفة والحمية الغذائية ومحاولة فقدان الوزن.

### 2-الهدف العام من خطة التربية العلاجية:

تمكين المريضات من إدارة المرض وتحسين جودة الحياة، إكساب وتعليم المريضات المهارات التي يحتاجون إليها لإدارة حياتهم وتقديم الدعم النفسي.

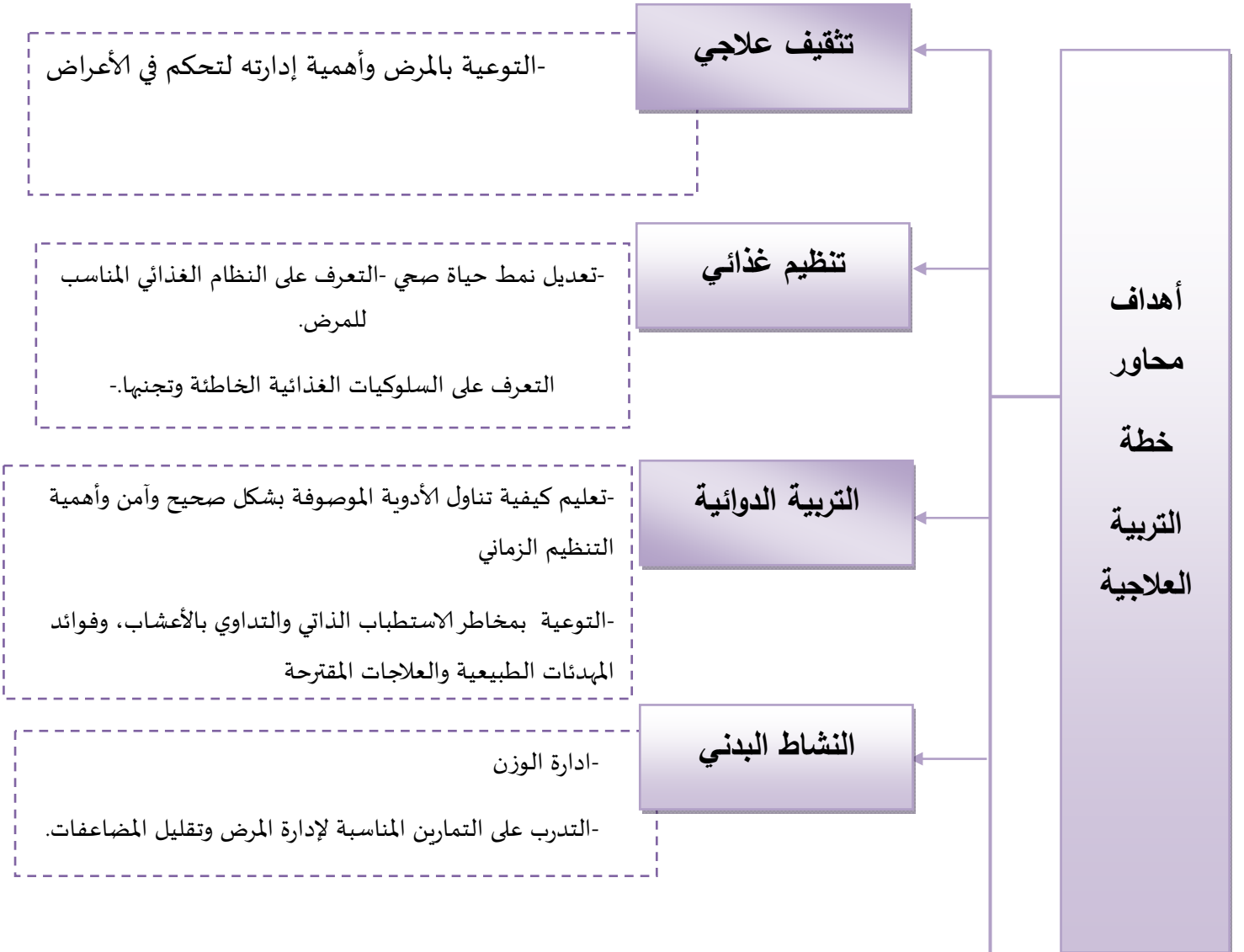
تمكين المريضات من إدارة المرض وتحسين جودة الحياة من خلال:

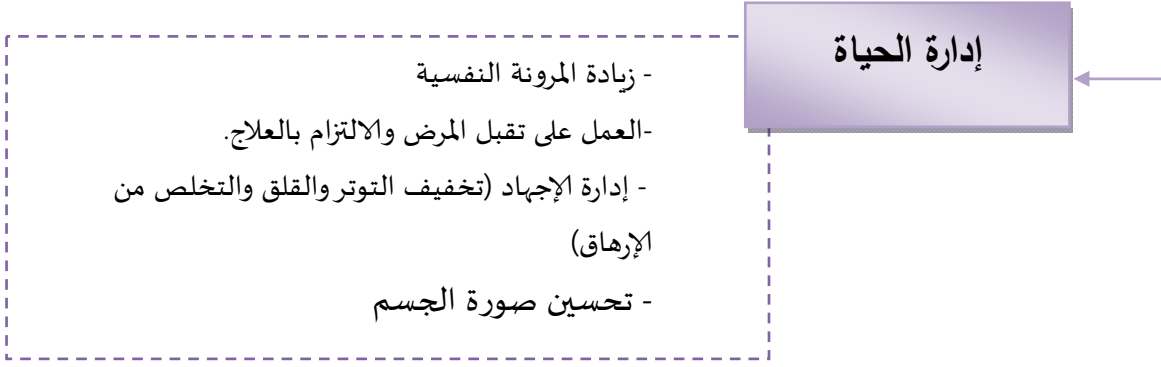
- التخفيف من أعراض المرض والوقاية من مضاعفاته (وقاية ثانوية)
- تعليم المريضات طرق الالتزام العلاجي وإدارة المرض وتقبله.

- إكساب وتعليم المريضات المهارات التي يحتاجون إليها لإدارة حياتهم
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي
- تعديل نمط الحياة.

من خلال خمسة محاور:

تتمثل محاور خطة التربية العلاجية في جميع المجالات المهمة التي تساهم في إدارة متلازمة مبيض متعدد الكيسات، حيث بالعمل عليها تتمكن المصابة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات من تخفيف الأعراض والتحكم فيها وتحسين جودة الحياة.





### الشكل (07): الأهداف الخاصة لكل محور من خطة التربية العلاجية

- الفريق القائم على تقديم الخطة وتطبيقها:

التربية العلاجية هي مسؤولية مهنيين آخرين في الفريق يكون على الأغلب (ممرضة مختص تغذية أخصائي علاج طبيعي أو مدرب رياضة، أخصائي نفسي) ويتشكل الفريق حسب المرض تمنحهم الشرعية للمشاركة في الرعاية الصحية والنفسية للمريض.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.58)

إن مشاركة فريق متعدد التخصصات في الصعوبات التي يواجهها المريض ستؤدي إلى تحسين إمكانيات مساعدته.ويوفر التدخل التآزري للعديد من المهنيين من مختلف المهن الذين يعملون في نفس الوقت، على العديد من محددات عدم الالتزام، الأمل ف ي نتيجة إيجابية.

في النهاية،سيكون التحالف العلاجي بين فريق الرعاية الصحية والمريض، ذو الطبيعة النشطة والتعاونية والتشاركي،شرطا لا غنى عنه للتغلب على حالة الفشل العلاجي.

(Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.119)

استعانت الباحثة في تطبيق خطة التربية العلاجية حسب نهجها وخصائص متلازمة مبيض متعدد الكيسات، بفريق متكون من طبيبة وأخصائية تغذية ومدربة رياضة لتقديم الورشات (تنقيف العلاجي والتربية الدوائية والتنظيم الغذائي، والنشاط البدني)

الجدول (03): جلسات خطة التربية العلاجية

الجلسة	الهدف	محتوى الجلسة	تقنيات والاستراتيجيات	نوع الجلسة
1	<p>-التعارف بين الباحثة والمشاركات.</p> <p>-التعريف على سيرورة الخطة وفريق القائم على تقديمها</p> <p>-التشخيص التعليمي</p> <p>- عقد اتفاق على كيفية سير الجلسات والالتزام</p> <p>-تطبيق القياس القبلي (مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخاص بالمصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات).</p>	<p>-بناء الثقة والألفة مع كل حالة</p> <p>-تحديد احتياجات التعليمية والنفسية والاجتماعية</p> <p>-مناقشة الأهداف المراد الوصول إليها من خلال الخطة.</p> <p>-مناقشة تفضيلات التعلم.</p> <p>-شرح مبسطة لخطة التربية العلاجية ومحاورها التي تشمل جميع جوانب المرض، وكيفية سيرورتها ومدتها والتعريف على الفريق المساعد في تقديمها في جو من التحفيز، وإتاحة الفرصة للاستفسار</p> <p>-شرح المقياس وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.. PCOS وتطبيقه</p>	<p>-تحديد احتياجات المريض</p> <p>-مناقشة وحوار</p>	فردية 60د
2	<p>-تعريف المشاركات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)</p> <p>-تقديم التفسير البيو نفسي الاجتماعي لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات</p> <p>- عرض قصص لنساء تمكن من إدارة مرضهن وتخفيف الاعراض والتمكن من الانجاب</p>	<p>مقدمة عن متلازمة مبيض متعدد الكيسات، أعراضها، أسبابها وتأثيرها على الصحة.</p> <p>-- تقديم وتعريف بالنموذج البيونفسي اجتماعي وكيفية تفاعل العوامل البيويولوجية والنفسية والاجتماعية وكيف تكون سبب في ظهور أو تفاقم متلازمة مبيض متعدد الكيسات</p> <p>-تأثير PCOS على الصحة</p>	<p>-عصف ذهني</p> <p>-مناقشة وحوار</p> <p>-تغذية راجعة</p>	جماعية



		<p>النفسية والاجتماعية، كيفية التعامل مع التحديات الاجتماعية</p> <p><b>فتح مجال الإستفسارات</b></p>		
فردية	<p>- حوار ومناقشة</p> <p>- مسطرة الأهمية</p> <p>- أسئلة مفتوحة مثل "ما الذي يحفزك لتبني نمط حياة صحي؟" و"ما هي الأهداف التي تودين تحقيقها؟"</p> <p>- حوار (تمكين/ دافع/التزام)</p> <p>- تحليل مزايا/عيوب</p>	<p>- بناء الثقة، الاستماع الفعال، تعزيز الدافعية لدى المشاركات</p> <p>لتبني تغييرات صحية في نمط الحياة وإدارة أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS) بشكل فعال.</p> <p>- استكشاف الدوافع الشخصية، تقديم المعلومات والدعم، وضع خطة عمل، تعزيز الالتزام والمتابعة</p> <p>إعادة صياغة كلام المشاركات لتأكيد الفهم وتعزيز الثقة.</p> <p>مساعدة المشاركات في تحديد أهدافهن الشخصية وأسبابهن الخاصة لتغيير السلوك.</p> <p>مساعدة المشاركات في وضع خطة عمل محددة لتحقيق أهدافهن.</p>	3	مقابلة تحفيزية
جماعية	<p>- تقنية صنع قرار مشترك</p> <p>- مناقشة وحوار</p> <p>- مراقبة ذاتية</p> <p>- تغذية راجعة</p> <p>- واجب منزلي (إعداد جدول أسبوعي لوجبات صحية)</p>	<p>- التعرف على أهمية التغذية بالنسبة للمرض (تخفيف من مقاومة الانسولين، الإرهاق)</p> <p>- الأغذية المفيدة للحالة المرضية.</p> <p>- السلوكيات الغير صحية التي يجب تجنبها.</p> <p>- التقليل من الأغذية المصنعة</p> <p>- الالتزام بثلاث وجبات فقط دون الأكل في الفترات بينهم.</p>	4	<p>- تربية غذائية: .</p> <p>تنقيف المشاركات حول النظام الغذائي المناسب لـ PCOS</p>

		-فتح مجال الأسئلة.	
5	تعريف المشاركات بـ ACT وأهدافه -تعليم مفاهيم التقبل والالتزام -العمل على تقبل الأفكار والمشاعر صعبة (حول المرض) - تعليم المشاركات كيفية البقاء في الحاضر	- مقدمة عن ACT ، مبادئ التقبل والالتزام، أهمية ACT في إدارة PCOS - مفهوم التقبل، أهمية التقبل في تقليل التوتر والقلق مفهوم اليقظة الذهنية، فوائدها وتطبيقها	فردية -استعارات -تمارين-تقبل -فك الاندماج -يقظة ذهنية واجب منزلي
6	- <b>نشاط بدني:</b> -التشجيع على النشاط البدني المنتظم وأهميتها في زيادة حساسية الجسم للانسولين -تخفيف القلق والحزن وتوتر	-التعرف على أهمية النشاط لبدني لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات -التعرف على الرياضة المناسبة لهذا المرض -التعرف على خطورة زيادة الوزن والزيادة الذكورية للوزن 1. إنقاص وإدارة الوزن 2. تدرب على تمارين المناسبة لإدارة المرض وتقليل المضاعفات.	جماعية مناقشة وحوار مراقبة ذاتية -مسطرة الأهمية -تغذية راجعة
7	-مهارات إدارة الحياة وإدارة ذاتية مرونة نفسية --تحسين صورة الجسم -تعليم كيف زيادة الدافع الذاتي (تحفيز الذاتي) تعزيز المرونة النفسية للتعامل مع التحديات المرتبطة بـPCOS	فهم الذات المفكرة والذات الحقيقية، كيفية التفاعل مع الأفكار بمرونة مفهوم المرونة النفسية، - كيفية بناء المرونة النفسية	فردية -استعارات التقبل - تحليل مزايا/عيوب -تمرين اليقظة ذهنية -تخطيط المستمر وتذكير بالأهداف -واجب منزلي
8	-تربية دوائية -تعليم كيفية تناول الأدوية الموصوفة بشكل صحيح وآمن -توعية بمخاطر الاستطباب الذاتي	- تعريف على أنواع الأدوية الموصوفة - التدرب على الكيفية الصحيحة لتناول الدواء وأهمية التنظيم	جماعية -تعليم الكتروني - مناقشة وحوار -صنع قرار مشترك -مراقبة ذاتية

	<p>-تغذية راجعة</p> <p>-استعارة الفعل الملتمزم</p> <p>-واجب منزلي</p>	<p>الزمني</p> <p>- التعرف على مصاب على</p> <p>خطورة الإستطباب الذاتي</p> <p>-التعرف على مخاطر التداوي</p> <p>بالأعشاب ومحاسنه</p> <p>استخدام المهدئات الطبيعية</p> <p>لعلاج مشاكل النوم</p> <p>-تعرف على آفاق العلاجات</p> <p>المقترحة والمكملات الضرورية.</p>	<p>والتداوي بالأعشاب، وفوائد</p> <p>المهدئات الطبيعية والعلاجات</p> <p>المقترحة</p>	
جماعية	<p>-مناقشة وحوار</p> <p>-تغذية الراجعة</p> <p>-مسطرة الأهمية</p>	<p>-التعرف على فوائد الحمية</p> <p>ما هي منعكسات الاخلال</p> <p>بالحمية او عدم اتباعها.</p> <p>-تعرف على النظام الغذائي الذي</p> <p>يخفف من مقاومة الأنسولين.</p> <p>تدرب على إعداد وصفات بسيطة</p> <p>صحية</p> <p>وكيفية تقسيم الوجبات</p> <p>واجب منزلي : إعداد أكل صحي</p> <p>وتناوله، وتدوين كيف كان الوضع</p>	<p>تنظيم غذائي</p> <p>تعلم ضرورة الالتزام بنظام غذاء</p> <p>الصحي.</p>	9
فردية	<p>-مناقشة وحوار</p> <p>-تدريب توكيدي</p> <p>-استعارات الذات</p> <p>كسياق</p> <p>تغذية راجعة</p> <p>واجب منزلي</p>	<p>-تزويد المشاركين بالمعرفة</p> <p>والمهارات اللازمة لإدارة الذات</p> <p>بشكل فعال</p> <p>-تعريف بمفهوم الذات كسياق</p> <p>وبأنواع الذات ( المدركة والملاحظة</p> <p>والواعية)</p> <p>وتعليمهم كيفية التكيف مع</p> <p>التحديات</p>	<p>-تعلم مهارات الإدارة الذاتية</p> <p>-التدرب على الذات كسياق</p> <p>-تتبع الأعراض</p> <p>-تعليمهم القدرة على تكيف</p>	10
فردية	<p>-تمرين تجريبي</p> <p>لاستيضاح القيم</p> <p>مراجعة الواجب المنزلي</p>	<p>أهمية القيم الشخصية، كيفية</p> <p>تحديد القيم الشخصية، خلق حياة</p> <p>ذات معنى</p>	<p>-تعليم الحياة على أساس القيم</p> <p>استيضاح القيم</p> <p>مساعدة المشاركات في تحديد</p>	11

	<p>ملء ورقة القيم بوصلة الحياة - تمارين تحديد الأهداف (SMART) - واجب منزلي</p>	<p>- كيفية اتخاذ قرارات تتماشى مع القيم، تأثير القيم على السلوكيات - أهمية تحديد الأهداف، كيفية وضع أهداف واقعية</p>	<p>قيمهن الشخصية والالتزام بها -مساعدة المشاركات في اتخاذ إجراءات متوافقة مع قيمهن الشخصية مساعدة المشاركات في تحديد أهداف واقعية والعمل على تحقيقها</p>	
جماعية	<p>-مناقشة وحوار -تعزيز إيجابي -واجب منزلي</p>	<p>-مناقشة الواجب المنزلي. ماذا شعرت خلال هذه الفترة ؟ هل هناك اختلاف؟ هل كانت تجاوزات في الحماية الغذائية؟ -التعرف على مخاطر ومحاسن الثقافة الغذائية التعويضية ماهي الأخطار التي تحصل له إذا اعتمد على الغذاء فقط دون الاعتماد على المكملات الغذائية والأدوية المرفقة. متى تكون فعلا مفيدة تعرف على أهمية الحفاظ على النشاط البدني وممارسة الرياضة لزيادة حساسية الجسم للأنسولين...</p>	<p>13 متابعة تنظيم غذائي والنشاط البدني -التمهيد لإنهاء البرنامج</p>	
فردية	<p>-مناقشة وحوار -تمارين واستعارات القيم والأهداف -تمارين الفعل الملتمزم -تدرب توكيدي</p>	<p>كيفية دمج تقنيات ACT في الروتين اليومي، أمثلة تطبيقية</p>	<p>14 -إدارة حياة -تقييم القيم والأهداف، المشاركة حماس والتزام -تعليمهن تقبل الدعم وطلبه، للبقاء متحفزة وإيجابية. مساعدة المشاركات في تطبيق تقنيات ACT في الحياة اليومية -التمهيد لإنهاء البرنامج</p>	
فردية	<p>وضع خطة للتحسين المستمر</p>	<p>تقييم التقدم، مراجعة الإنجازات والتحديات، تحديد المجالات التي</p>	<p>15 -تحديد صعوبات وعوائق الالتزام - تعزيز الاستدامة في استخدام</p>	

مناقشة وحوار	<p>تحتاج إلى تحسين. التخطيط للمستقبل، تعزيز استخدام تقنيات ACT بشكل مستدام تقييم مدى اكتساب المهارات المطلوبة. توصيات عامة لحياة أفضل مع المرض. التقييم وختام الخطة</p>	<p>تقنيات ACT تطبيق القياس البعدي والختام</p>	
<p>الزمن الكلي للبرنامج : ينفذ البرنامج في مدة شهرين ونصف عدد الجلسات : 15 جلسة بمقدار جلستين أسبوعيا في ثلاث أسابيع الأولى ثم جلسة واحدة كل أسبوع في شهرين الباقين.</p>			

# الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

## للدراسة



1. حدود الدراسة

2. قصور الدراسة

3. منهج البحث وتصميمه

4. عينة الدراسة

5. خصائص العينة

يهدف فصل الإجراءات المنهجية إلى تقديم إطار شامل ودقيق للمنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة. والتي تتمثل في الجانب الميداني، الذي يُعتبر الأساس القاعدي لأي بحث علمي. يهدف هذا الجانب إلى تأكيد صحة المعلومات التي نحن بصدد دراستها والبحث فيها. في هذا الفصل، تناولت الباحثة حدود الدراسة والمنهج المتبع، وتصميمه وكذلك عينة الدراسة. ثم نستعرض أدوات البحث والخطوات الإجرائية لتطبيق الخطة التربوية العلاجية. وأخيراً، نتناول الإجراءات التطبيقية والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج المتوصل إليها.

### 1. منهج البحث وتصميمه:

إن أول خطوة هامة تحدد مجال تدخل الباحث ووضع القواعد العامة لبحثه هو اختيار المنهج الملائم لبحثه باعتباره حسب بدوي(1977، 5) الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.

وبما أن محور دراستنا ينصب حول خطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي وتجريبه في الميدان على النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، فنرى أن المنهج التجريبي يتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة وأهدافها.

ويعرف المنهج التجريبي بأنه المنهج الذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات، وإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير أو أكثر بتغيير محتواه عدة مرات، ويسمى هذا المتغير بالمتغير المستقل. إن هذه العملية تسمح بدراسة أثار المتغير المستقل في المتغير الذي يتلقى تأثيره، والمسمى بالمتغير التابع(موريس،102،2004).

انطلاقاً من هذا التحديد يمكننا القول أن المنهج التجريبي يقوم على العامل التجريبي أو المتغير المستقل والمتمثلة في خطة التربية العلاجية المقترحة، وهو المتغير المراد قياس مدى تأثيره على الموقف، أما المتغيرات التابعة لهذه الدراسة فتتمثل في جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخاص بالنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض وأبعاده التالية: (بعد العواطف، بعد الوزن، بعد شعر الجسم، بعد العقم وتأخر الإنجاب، بعد اضطراب الدورة الشهرية) التي تتغير وتتأثر نتيجة تأثير المتغير المستقل.

وتتلخص حسب الغامدي (1999، 27) في الشكل الموالي لهذه الدراسة التي تتبع المنهج التجريبي، في حقله التصميمات الشبه تجريبية الأساسية والتصميم الفرعي للعينة الضابطة، كون أن الاختيار والتعيين غير عشوائي للمجموعتين.

$$\begin{array}{ccc} O_1 & X & O_2 \\ \hline & & \\ O_3 & & O_4 \end{array}$$

في هذا التصميم هناك مجموعتين، ونطبق عليهما اختبار قبلي ثم ندخل المتغير المستقل على المجموعة التجريبية، وبعد ذلك نطبق اختبار بعدي على المجموعتين وللتعرف على أثر المتغير المستقل نأخذ الفرق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لكل مجموعة وليكن (أ) للتجريبية و(ب) للضابطة، ثم نطبق معادلة أثر المتغير المستقل (أ - ب).

ولفك رموز هذا التصميم التجريبي نتبع الآتي:

O<sub>1</sub>: القياس القبلي لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعاده على المجموعة التجريبية.

O<sub>3</sub>: القياس القبلي لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعاده على المجموعة الضابطة.

X: المتغير المستقل والمتمثل في خطة التربية العلاجية المقترحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.



-----: مجموعتين .

O<sub>2</sub>: القياس البعدي لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعاده على المجموعة التجريبية.

O<sub>4</sub>: القياس البعدي لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعاده على المجموعة الضابطة.

## 2. الدراصة الاستطلاعية

- الحدود المكانية: أجريت الدراصة في عدة عيادات لطب النساء والتوليد في ولاية الوادي والكترونيا لتمكن من جمع عدد العينة الكافي.

- عينة الدراصة: اعتمدت الباحثة في اختيار أفراد عينة الدراصة على طريقة العينة القصدية، وتكونت عينة الدراصة من (50) من نساء مشخصات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، وتم جمع العينة الكترونيا وواقعا عبر تطبيق استبيان الكتروني ونشره عبر مواقع التواصل وجمع عدد أيضا من العينة في عيادات طب النساء والتوليد.

- أداة دراصة الميدانية: استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOSQ):

استخدمت الباحثة استبيان (PCOSQ) بعد ترجمته من الإنجليزية إلى اللغة العربية بعد الاستعانة بأساتذة مترجمين، كما قامت بالترجمة العكسية من العربية للإنجليزية لتأكد من تطابق المعاني، ومن ثم تحكيمه من طرف 05 أساتذة مختصين في علم النفس.

- أهمية الدراصة الاستطلاعية:

ساهمت الدراصة الاستطلاعية في توفير معلومات حول عينة الدراصة وحول مدى فعالية استبيان (PCOSQ) بعد تكييفه، وتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعديل قبل البدء في الدراصة، واستطلاع مكان إجراء الدراصة الأساسية وتحديد (استأجرت الباحثة مكتبافي عيادة نفسية للدراصة الأساسية). كما ساعدت في التحقق من صدق وثبات الاستبيان، مما يعزز

من استخدامه في الدراسات المستقبلية حول جودة الحياة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

### 3. الدراسة الأساسية:

#### 1.3. حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بعيادة نفسية خاصة لزميلة من زميلات الباحثة بولاية الوادي.
- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال 2021/ 2024 حيث تم فيها جمع البيانات والعينة وتصميم خطة تربية علاجية مقترحة وتطبيقها وتقييمها.
- الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على بناء وتصميم خطة تربية علاجية مقترحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، ومدى فعاليتها في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

#### 2.3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الإجرائية من (10) نساء مصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، تراوحت أعمارهن من (19-35)، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية كل مجموعة تضم خمس مشاركات.

#### 1- طريقة جمع العينة:

- تم زيارة مجموعة من الأطباء المختصين في طب نساء والتوليد بولاية الوادي وتم وضع عندهم بطاقات خاصة بالباحثة فيها جميع وسائل تواصل.
- الإعلان عبر مواقع التواصل الاجتماعي
- معايير اختيار العينة: تم وضع مجموعة من المعايير لاختيار المشاركات في الدراسة، لضمان تجانس العينة وتقليل التحيز. تشمل هذه المعايير:

#### • التشخيص الطبي:



- تأكيد التشخيص بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات من قبل طبيب مختص.
- خلو المشاركات من أي أمراض مزمنة أخرى قد تؤثر على نتائج الدراسة (مثل السكري أو أمراض القلب).
- وأن تكون أقصى مدة لمعرفةا وتشخيصها بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات شهرين.
- العمر: المشاركات يجب أن يكن في الفئة العمرية بين 18 و45 سنة (سن الإنجاب).
- الاستعداد للمشاركة: الموافقة الطوعية على المشاركة في الدراسة.

## 2- خصائص العينة:

### • المجموعة التجريبية:

- ضمت المجموعة التجريبية خمس مشاركات تم اختيارهن عشوائيا لتلقي خطة التربية العلاجية.
- تم تقديم جلسات تعليمية وتدريبية شاملة لهن حول كيفية إدارة أعراض متلازمة المبيض متعدد الكيسات من خلال (محاور خطة التربية العلاجية) التنقيف العلاجي والتغذية الصحية، والنشاط البدني، والدعم النفسي.

### • المجموعة الضابطة:

- ضمت المجموعة الضابطة خمس مشاركات لم يتلقين أي تدخلات خاصة بخطة التربية العلاجية، واكتفت بتقديم الرعاية الطبية التقليدية التي تتلقاها أي مريضة.
- تم متابعة حالتهم الصحية ومراقبة التغيرات في الأعراض بدون تدخلات إضافية.

جدول(04): يصف العينة الإجرائية من حيث العمر والحالة الاجتماعية والمستوى الدراسي

والعمل:

المجموعة	العمر	الحالة الاجتماعية	مستوى دراسي	العمل
مجموعة	21 (إ.ق)	مطلقة	ثالثة متوسط	عاملة



عاملة	ماستر فرنسية	عزباء	26	(ر.ن)	تجريبية ن=5
عاملة	رابعة متوسطة	عزباء	28	(م.ب)	
ماكثة في البيت	ثالثة متوسط	متزوجة	22	(م.م)	
ماكثة في البيت	رابعة متوسط	متزوجة	18	(أ.ز)	
ماكثة في البيت	باكلوريا	متزوجة	35	1	مجموعة ضابطة ن=5
عاملة	جامعية	عزباء	26	2	
ماكثة في البيت	متوسط	متزوجة	19	3	
عاملة	جامعة	عزباء	22	4	
ماكثة في البيت	متوسط	متزوجة	23	5	

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخاص بالنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، استخدمت الباحثة أسلوباً إحصائياً غير بارامترى متمثلاً في اختبار مان ويتي (Mann-Whitney U) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين المستقلة كما يلي:

جدول(05):الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين المستقلة

العينة	عدد المشاركين	الوسيط	متوسط الدرجة	الانحراف المعياري	قيمة U	قيمة P	قيمة Z	مستوى الدلالة
مجموعة ضابطة	5	68.0	79.8	24.4	14.0	0.841	0.34	غير دالة
مجموعة تجريبية	5	71.0	73.8	25.8				

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين.

### - الاعتبارات الأخلاقية:

#### موافقة المشاركات:

تم الحصول على موافقة خطية من جميع المشاركات بعد شرح جميع جوانب الدراسة أهدافها. وضمان سرية المعلومات وحرية الانسحاب في أي وقت دون تأثير على الخدمات المقدمة.

### 3.3. أدوات الدراسة:

#### 1-التشخيص التعليمي:

تعتمد التربية العلاجية الفعالة على تقييم احتياجات التعلم، يقوم أخصائيو الرعاية الصحية بالتقييم من خلال مقابلة المريض والأسرة، والتواصل مع الفريق الطبي و/ أو مراقبة المريض. يعد فحص الحواجز التي تؤثر على تقديم الرعاية أمراً أساسياً في تطوير خطة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات وقدرات وتفضيلات المريض. تعمل هذه الممارسات على تمكين المرضى من تغيير السلوكيات ويشار إليها بالرعاية "المتمحورة حول المريض". (Cutilli& Christensen,2021).

ويعتبر تشخيص التعليمي عملية تقييم مهارات المريض التعليمية واحتياجاته التعليمية. يتضمن التشخيص التعليمي تحديد مدى فهم المريض للمعلومات الطبية المتعلقة بحالته وخطة العلاج وكذلك تحديد أي صعوبات قد تواجه المريض في التعلم والفهم.

#### جدول (06): يوضح التشخيص التعليمي



تاريخ	الاسم
متى تم التشخيص	معلومات شخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، العمل..)
الأسباب والأعراض	
معرفة المريضة حول المتلازمة مبيض متعدد الكيسات	
العلاجات والأدوية	
التغذية والتنظيم الغذائي	
تمارين رياضية ونشاط بدني	
تقييم النفسي، والعوامل النفسية	
تفضيلات التعلم	
أهداف المريض	

## 2- صياغة الحالة:

صياغة الحالة هي عملية تحليلية تستخدم في المجالات العلاجية والإرشادية لفهم وتوضيح العوامل النفسية والمعرفية والسلوكية التي تؤثر على حالة الفرد. تهدف هذه العملية إلى جمع وتفسير المعلومات المتعلقة بالتاريخ الشخصي، والتجارب السابقة، والأفكار، والمشاعر، والسلوكيات، وذلك لتحديد المشكلات الأساسية التي يواجهها الشخص وتقديم فرضيات وإطار عمل لتوجيه التدخلات العلاجية.

صياغة الحالة: ليست إجراءات علاجية بل هي منهج لفهم العميل ومشكلاته، تمكننا من انتقاء إجراءات وفتيات علاجية تعتمد على المعرفة بالحالة. (بورش وبوند، 16، 1998)

- صياغة الحالة أداة إكلينيكية تساعد في تنظيم المعلومات المعقدة حول الشخص.

1- استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخاص بالنساء المصابات بمتلازمة مبيض

متعدد الكيسات (PCOSQ):



على الرغم من توفر الأدوات العامة لقياس جودة الحياة، إلا أنها ليست مصممة لقياس مدى المشكلات المتعلقة بالصحة التي تعاني منها النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات أو لاكتشاف التغيرات في هذه المشكلات التي تحدثها التدخلات الفعالة. وفقاً لذلك صمم أول مقياس للحالة الصحية يفحص الخلل الوظيفي المرتبط بالأمراض لدى نساء متلازمة مبيض متعدد الكيسات من طرف (L. Cronin وزملائه) لاستخدامه في التجارب السريرية ودراسات. (Cronin, Guyatt, & others, 1998)

**مبادئ التي صمم (L. Cronin وزملائه) وفقها المقياس:** تشمل هذه المبادئ الجوانب التالية:

- يجب قياس كل من الصحة الجسدية والعاطفية
- يجب أن تعكس العناصر مجالات الوظيفة التي تهم النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات
- يجب أن تكون النتائج الموجزة قابلة للتحليل الإحصائي
- يجب أن يكون الاستبيان قصيراً نسبياً وبسيطاً وقادراً على إدارته ذاتياً.

(Cronin, Guyatt, & others, 1998)

يعتبر هذا الاستبيان تطوير للاستبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومخصص لنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، حيث يشمل جوانب التي تهمهن وجوانب الخاصة بالمتلازمة (الشعر والوزن. مشاكل مرتبطة بالدورة الشهرية والعقم).

**جدول (07): يوضح بنود الاستبيان وأبعاده:**

أبعاد الاستبيان	رقم البنود
بعد العواطف	(2-4-6-9-12-15-16-13)
بعد الوزن	(3-10-20-22)
بعد شعر الجسم	(1-13-14-24)



(23-11-5)	بعد العقم وتأخر الانجاب
(21-18-17-8-7)	بعد اضطراب الدورة الشهرية

يتكون الاستبيان (PCOSQ) من 24 بنءا، مقسمة على 5 أبعاد: العواطف (8 عناصر)، وشعر الجسم (4 عناصر)، والوزن (4 عناصر)، والعقم (3 عناصر)، ومشكلات الدورة الشهرية (5 عناصر). يرتبط كل سؤال بمقياس مكون من 7 نقاط (مقياس ليكرت ل7 نقاط)، حيث يمثل الرقم 7 الوظيفة المثلى ويمثل الرقم 1 أفقر وظيفة. الإطار الزمني لوصف الوظيفة هو 14 يوما، يحتوي مجال العواطف على عناصر تتعلق بالاكنتاب والتعب بسهولة والقلق. (Hmidi&Ghedhaifi, 2023)

#### - الخصائص السيكومترية:

#### صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم الاعتماد في حساب صدق المقياس لهذه الدراة على طريقة الاتساق الداخلي أي ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه وارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجداول الآتية توضح ذلك:

#### جدول (08): يوضح معامل إرتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (العواطف)

الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
02	0.304	0.05	14	0.301	0.05
04	0.324	0.05	17	0.819	0.01
06	0.444	0.01	18	0.679	0.01
11	0.542	0.01	23	0.646	0.01

يتبين من خلال الجدول رقم(08) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (العواطف) تراوحت ما بين (0.301–0.819) وهي كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05.

**جدول (09): يوضح معامل إرتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (الوزن)**

الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
03	0.441	0.01	22	0.835	0.01
10	0.924	غير دالة	24	0.900	0.01
12	0.491	0.01	/	/	/

يتبين من خلال الجدول رقم(09) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (الوزن) تراوحت ما بين (0.441–0.900) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، أما العبارة رقم 10 فهي غير دالة يتم حذفها.

**جدول (10): يوضح معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (شعر الجسم)**

الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.930	0.01	16	0.909	0.01
09	0.271	غير دالة	26	0.909	0.01
15	0.940	0.01	/	/	/

يتبين من خلال الجدول رقم(10) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (شعر الجسم) تراوحت ما بين (0.909-0.940) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، أما العبارة رقم 09 فهي غير دالة يتم حذفها.

**جدول (11): يوضح معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (العقم)**

الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
05	0.376	0.01	25	0.554	0.01
13	0.707	0.01	/	/	/

يتبين من خلال الجدول رقم(11) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (العقم) تراوحت ما بين (0.376-0.764) وهي كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

**جدول (12): يوضح معامل ارتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (مشاكل**

**(الحيض)**

الرقم	معامل	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
07	0.626	0.01	20	0.618	0.01
08	0.861	0.01	21	0.861	0.01
19	0.568	0.01	/	/	/

يتبين من خلال الجدول رقم(12) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (مشاكل الحيض) تراوحت ما بين (0.618-0.861) وهي كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول (13): يوضح ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الجودة الحياة

المحاور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العواطف	4680.	0.01
الوزن	5340.	0.01
شعر الجسم	5790.	0.01
العقم	0.422	0.01
مشاكل الحيض	4120.	0.01

نلاحظ من الجدول رقم: (13) أن الأبعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطا دالا يمتد ما بين (0.412 و 0.579)، وسجل أعلى معامل ارتباط بين محور شعر الجسم والدرجة الكلية بواقع (0.579)، ثم يأتي محورالوزن الذي كان ارتباطه بالدرجة الكلية بواقع (0.534) ثم محور العواطف يقدر ارتباطه مع الدرجة الكلية (0.468) ثم محور العقم يقدر ارتباطه مع الدرجة الكلية (0.422) وأخيرا محور مشاكل العقم يقدر ارتباطه مع الدرجة الكلية (0.412)وهي قيم دالة عند مستوى 0.01، وفي ذلك دلالة على أن الأبعاد متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، أي أن هناك ارتباطا إيجابيا بين الأبعاد والمقياس ككل، مما يدل على صدق المقياس في اتساقه الداخلي.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق، فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس صادق.

الثبات:



لقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تم حسابها لكل بعد وللمقياس ككل، وفيما يلي الجدول رقم(14) يوضح معاملات ثبات القائمة المستخدمة:

**جدول (14): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ**

المحاور	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
العواطف	08	0.81
الوزن	05	0.78
شعر الجسم	05	0.82
العقم	04	0.80
مشاكل الحيض	04	0.72
المقياس	26	0.80

يتضح من الجدول رقم(14) الخاص بمعاملات الثبات للمقياس المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.72 و 0.82) وكانت معاملات الثبات للأبعاد حيث جاء أعلى معامل لمحور شعر الجسم بقيمة (0.82)، ثم محور العواطف بقيمة (0.81)، ثم محور العقم بقيمة (0.80) ثم محور الوزن بقيمة (0.78) وأخيرا محور مشاكل الحيض بقيمة (0.72)، هذا بعد الاعتماد على ألفا كرونباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ولقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم العبارات إلى فردية وزوجية وحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

**جدول (15): يوضح قيمة ودلالة الارتباط بين نصفي مقياس جودة الحياة المتعلقة**

**بالصحة**



المقياس	العبارات	ارتباط الجزئيين	سبيرمان براون	جيتمان
النصف الأول	13	0.71	0.81	0.81
النصف الثاني	13			

يتضح من الجدول رقم(15) أن معامل الارتباط بين النصف الأول والنصف الثاني لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة يقدر بـ: (0.83) وبعد إدخال معاملات التصحيح سبيرمان وبراون وجيتمان كانت قيمة الثبات تقدر بـ:(0.81) وهذه القيمة مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بالقول أن المقياس ثابت.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس ثابت. (Hmidi&Ghedhaifi, 2023)

#### - استخراج معايير تفسير النتائج:

مما لا شك فيه أن الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي اختبار من الاختبارات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحدها، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة امتلاك الفرد لصفة أو خاصية معينة، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد الطريقة التي تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك عن طريق نسبة الدرجة الخام إلى مستوى معين أو إلى مجموعة العلامات التي تنتمي إليها، وتسمى معياراً، حيث نلجأ إلى تحويل الدرجة الخام إلى درجة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الاختبار، فيصبح لدينا إطار أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة الدرجة بغيرها من الدرجات.

وقد اختيرت طريقة المعايرة إلى سلام انحرافيه معيرة Echelles en ecart Réduit نظراً لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل، وقد تم التأكد من أن توزيع المجتمعات عدالي، من خلال الجدول الموالي:

جدول (16): يوضح معامل الالتواء لمجتمع الدراة

التفطح	الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط	الوسيط
0.15-	0.22-	13.02	87.42	86.5

بما أن معامل الالتواء يقدر بـ: (-0.22) أي أنه قريب من الصفر فإنه يمكن القول أن، توزيع مجتمع الدراة قريب من الاعتدالية، حيث تمتد قيمة الالتواء من (-1 إلى +1) وكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على اعتدالية التوزيع. وعليه فإن قيم معامل الالتواء (-0.22) قريبة من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة اعتدالية وبالتالي المجتمع عدالي. (Hmidi&Ghedhaifi, 2023)

بعد أن تأكدنا من أن توزيع الدرجات هو توزيع عدالي يمكن الآن حساب المعايير الانحرافية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (17): يوضح التوزيع التكراري والنسبي لدرجات جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخام

النسبة %	التكرار	الدرجة	النسبة %	التكرار	الدرجة
4	2	88	4	2	60
4	2	89	4	2	64
2	1	90	2	1	69
4	2	92	2	1	70
2	1	93	2	1	71
2	1	94	2	1	73
2	1	97	4	2	77
2	1	98	2	1	78



2	1	99	2	1	79
2	1	100	4	2	80
12	6	101	4	2	82
2	1	102	2	1	83
2	1	103	2	1	84
2	1	104	10	5	85
4	2	115	4	2	86
/	/	/	2	1	87

Echelle en ecart- Réduit de 5 classes ولكي نستخرج سلم من خمس فئات انحرافية معيرة  
يجب أولاً إيجاد حدود الفئات كما يلي:

هناك أربعة حدود في هذا السلم، بمسافة  $1/2$  من الانحراف المعياري عن المتوسط وهي:  
 $2/3$ ,

$$-1/2, 1/2, 3/2$$

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري

$$\text{الحد الأول} = 87.42 = 13.02 \times (-2/3) + 67.89$$

$$\text{الحد الثاني} = 87.42 = 13.02 \times (-1/2) + 80.91$$

$$\text{الحد الثالث} = 87.42 = 13.02 \times (1/2) + 93.93$$

$$\text{الحد الرابع} = 87.42 = 13.02 \times (3/2) + 106.95$$

وأخيراً تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول (18): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة



5	4	3	2	1	الفئة
115-107	107 -95	94-82	81-69	68≥	الدرجات المحتوات داخل الفئات
115	106.95	93.93	80.91	67.89	الدرجات حدود الفئات
عالية جداً	عالية	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً	الحكم على درجة الفرد

يتضح من الجدول رقم (18) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكنا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيار يمكننا من الحكم عليه.

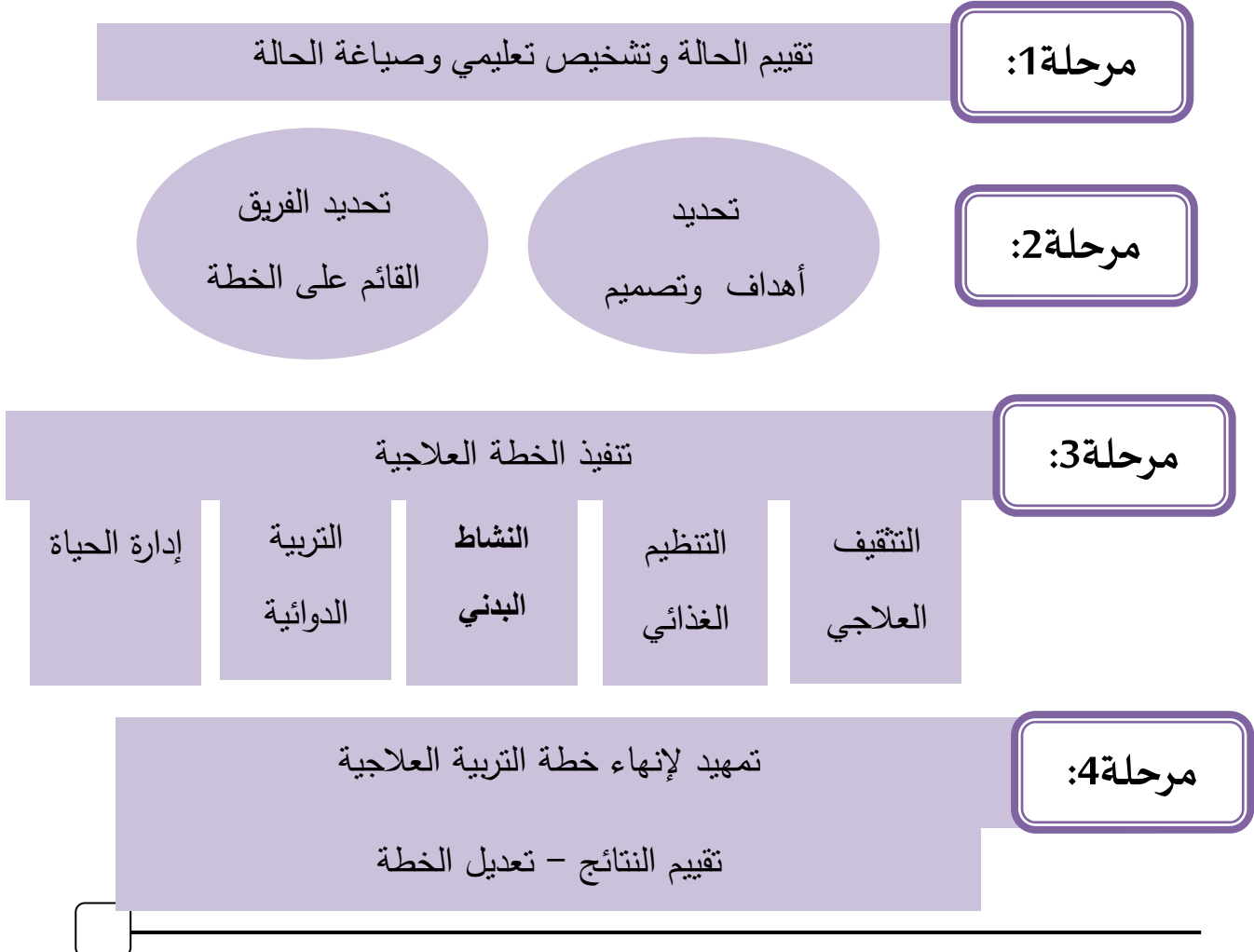
واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 67.89 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 68 ويمكن الحكم على المرأة التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديها ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (67.89 إلى 81.91) تحتوي على الدرجات من (69 إلى 81) ويمكن الحكم على المرأة التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديها ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (81.91 إلى 93.93)، فهي تحتوي على الدرجات من (82 إلى 94)، ويمكن الحكم المرأة التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديها متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود (من 93.93 إلى 106.95)، تحتوي على الدرجات من (95 إلى 107)، ويمكن الحكم على المرأة التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديها عالية، وأخيراً الفئة الخامسة ذات الحدود من (106.95 إلى 115) تحتوي على الدرجات من (107 إلى 115) ويمكن الحكم على المرأة التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديها عالي جداً. (Hmidi&Ghedhaifi, 2023)

4- خطة التربية العلاجية: تم تصميم خطة التربية العلاجية من طرف الباحثة استنادا للدراسات ومعايير وخطوات العلمية للتربية العلاجية في علم نفس الصحة المقدمة للأمراض المزمنة كتدخل للرعاية الصحية.

- الهدف العام من خطة تربية علاجية: تمكين المريضات من إدارة المرض وتحسين جودة الحياة من خلال:

- التخفيف من أعراض المرض والوقاية من مضاعفاته (وقاية ثانوية)
- تعليم المريضات طرق الالتزام العلاجي وإدارة المرض وتقبله.
- إكساب وتعليم المريضات المهارات التي يحتاجون إليها لإدارة حياتهم
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي
- تعديل نمط الحياة.

### الشكل (08): مراحل تصميم الخطة



- **تحكيم خطة التربية العلاجية:**

بهدف التأكد من سلامة إجراءات الخطة ومدى ملائمتها للتطبيق على الحالات، تم عرضها لعدد من الأساتذة والأخصائيين الممارسين، قدموا ملاحظاتهم وتوصياتهم. بناءً على هذه الملاحظات، أجريت التعديلات اللازمة لضمان ملائمة خطة تربية علاجية وزيادة دقتها وفعاليتها. بعد ذلك، تم اعتماد التصميم النهائي للخطة.

- **الوسائل المستعملة في الجلسات:**

- أجهزة العرض: الحاسوب وجهاز العرض المرئي (Projecteur Shaw Dat)
- عروض توضيحية.
- مطويات ومنشورات تحتوي على معلومات حول متلازمة المبيض متعدد الكيسات.
- بطاقات وتمارين الواجبات المنزلية.
- بطاقات ونماذج لتحديد القيم.
- أدوات لتسجيل والمراقبة الذاتية.
- مجموعة على شبكات التواصل الاجتماعي للتواصل مع الحالات.

**الجدول (19): بروتوكول خطة التربية العلاجية**

خطة تربية علاجية مقترحة للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات	
إكساب وتعليم المريضات المهارات التي يحتاجون إليها لتمكينهم من إدارة المرض وتحسين جودة الحياة.	الهدف العام
منهج الخاص بتربية العلاجية ومهارات العلاج بالنقل والالتزام	الإطار النظري
15 جلسة	عدد جلساته
من 45 ل 90 د	مدة الجلسات



<p>1- تثقيف علاجي 2- تنظيم غذائي 3- نشاط بدني 4- تربية دوائية 5- إدارة الحياة وتعلم مهارات مرونة نفسية</p>	<p>محاور خطة التربية علاجية</p>
<p>10 نساء مصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (5) للمجموعة التجريبية و(5) للمجموعة الضابطة</p>	<p>عينة الدراسة</p>
<p>-الجلسة الخاصة بالتعرف والتشخيص التعليمي والجلسات النفسية فردية وجلسات محاور (تثقيف العلاجي، تنظيم غذائي ونشاط بدني، تربية الدوائية) كانت جلسات جماعية</p>	<p>طبيعة الجلسة</p>
<p>شهرين ونصف بمعدل جلستين في الأسبوع الشهر الأول ثم جلسة واحدة في الأسبوع لمدة شهر ونصف</p>	<p>مدة خطة التربية علاجية</p>
<p>الباحثة (أخصائية نفسية)، طبيبة مختصة في طب النساء والتوليد أخصائية تغذية ومدربة رياضة</p>	<p>الفريق القائم على تطبيق خطة التربية علاجية</p>
<p>عيادة نفسية، وصالة رياضة</p>	<p>مكان تطبيق</p>
<p>صياغة الحالة التشخيص التعليمي مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الخاص بالنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات</p>	<p>وسائل التقييم</p>

### 4.3. الأساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

يلجأ الباحث إلى الأساليب الإحصائية التي تساعده على الوصول إلى معطيات ونتائج يحل من خلالها الظاهرة المدروسة، وقد استخدمنا الحزمة الإحصائية للعلوم



الاجتماعية (SPSS<sub>v.25</sub>) وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام:

### الإحصاء الوصفي والبياني:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المضلعات التكرارية.
- معامل ارتباط بيرسون.

### الإحصاء الاستدلالي:

- اختبار "t.test" لعينتين مترابطتين، للكشف عن دلالة متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.
- اختبار "t.test" لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.
- معادلة كوهن (Cohen, 1977) لحساب مؤشر "d" للدلالة على حجم الأثر في اختبار "t" لمتوسطي درجات عينتين مرتبطتين، وعينتين مستقلتين.

- **الدلالة الإكلينيكية (Significance Clinical):** مقدار التغير في سلوك الفرد أو المجموعة والنتائج عن أثر المعالجة، حيث تكون النتائج دالة إكلينيكية عند انتقال الفرد أو المجموعة من حالة إلى حالة أخرى، ويتم تقديرها سواء على مستوى الفرد أو المجموعة من خلال أساليب إحصائية سيتم استعراض بعضها في سياق الدراسة الحالية. (نصار، 2017، 355)

- **الدلالة الإحصائية (Significance Statistical):** أسلوب إحصائي يستخدم لفحص دور أو مقدار احتمال عامل الصدفة في العلاقة بين المتغيرات أو في الفرق بين

المتوسطات، حيث تكون النتائج دالة إحصائياً إذا كان الاحتمال الفعلي للصدفة أقل أو يساوي أعلى حد مسموح به لعامل الصدفة في العلاقة والذي يتم تقريره من قبل الباحث والمتضمن في الفرضيات الصفرية والبديلة أو يسمى بمستوى الدلالة المتوقع. (نصار، 2017)

- **الدلالة العملية المتوقعة (Practical Expected Significance) أو حجم الأثر المتوقع:** مقدار قوة العلاقة المتوقعة بين متغيرات الدراسة والتي يمكن تقديرها من خلال مراجعة الأدب السابق.

- **الدلالة العملية الفعلية (Practical Real Significance) أو حجم الأثر الفعلي:** مقدار قوة العلاقة الفعلية بين متغيرات الدراسة والتي يمكن تقديرها من خلال عملية تحليل بيانات الدراسة وباستخدام أساليب إحصائية محددة مثل كوهين "د" ومربع إيتا ( $\eta^2$ ) وغيرها (نصار، 2006).

- **طريقة جاكسون-ترواكس (Jacobson-Truax Method):** يعتبر الأسلوب الذي طوره جاكسونوفوليتوريفنستورف (1984) هو الطريقة الأساسية لتقدير الدلالة الإكلينيكية في الدراسات النفسية والتربوية. ولقد تم مراجعة هذا الأسلوب من قبل جاكسونوترواكس عام 1991، وقد عرف هذا الأسلوب بطريقة جي تي (JT Method).

يعتمد هذا الأسلوب على خطوتين أساسيتين حيث يتم في البداية تحديد درجة تسمى بنقطة القطع (Cut point)، وهي درجة في المقياس من المفترض أنها تكون قادرة على أن تميز بين الأفراد الذين يحتاجون لمعالجة (Dysfunctional group) والأفراد العاديين أو الذين لا يحتاجون لنفس المعالجة (Functional group). بينما يتم في الخطوة الثانية تقدير ما يسمى بمؤشر ثبات التغير (Reliability Change Index) ويرمز له بالرمز (RCI). وفي ضوء هذين المعيارين يتم تصنيف أفراد عينة الدراسات إلى أربعة فئات:

- فئة الأفراد المعالجين (الذين تمت معالجتهم) (Recovered group).



- فئة الأفراد الذين تحسّنوا (Improved group).
- فئة الأفراد الذين لم يحدث لهم أي تغيير (Unchanged group).
- فئة الأفراد الذين أصابهم نوع من التدهور أو التراجع على السمة المقاسة (Deteriorated group).

بالنسبة لطرق تقدير نقطة القطع في هذا الأسلوب، فإن هناك ثلاث أساليب لتحقيق ذلك حسب ما يشير بيترسون (Peterson, 2008)، ويشار في الأدب إلى هذه الطرق بما يسمى بالطريقة أ (A) والطريقة ب (B) والطريقة ج (C). وتبعاً للطريقة أ، فإنه يمكن تحديد درجة القطع من خلال استخراج تلك الدرجة التي تتحرف بمقدار درجتين معياريتين عن متوسط الدرجات على القياس القبلي لمجتمع الأفراد الذين ما زالوا بحاجة لمعالجة (Lambert, Bauer, & Nielsen, 2004).

معادلة تحديد نقطة القطع بالطريقة أ هي:

نقطة القطع أ = متوسط الدرجات القبلي لمجتمع الأفراد الذين بحاجة لمعالجة + 2 × الانحراف المعياري لدرجاتهم القبلي

وبمعنى آخر، فإنه يمكن استخراج نقطة القطع أ (A) من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات القبلي لمجتمع الأفراد الذين بحاجة لمعالجة، ثم يتم جمع المتوسط الحسابي مع ضعف قيمة الانحراف المعياري لدرجات نفس المجتمع.

في هذا السياق، يشير بيترسون (Peterson, 2008) إلى أن نقطة القطع أ هي درجة في القياس البعدي يجب أن تكون خارج مدى درجات المجتمع الذي تمثله المجموعة التي ما زالت بحاجة للمعالجة. ويشير نفس الباحث إلى أن الدرجة ب (B) هي درجة في القياس

البعدى يجب أن تقع ضمن مدى درجات المجتمع الذى تمثله المجموعة المعالجة (التي لا تحتاج إلى معالجة). ويمكن حساب نقطة القطع ب (B) من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نقطة القطع ب} = \text{متوسط درجات مجتمع الأفراد العاديين (الذين لا يحتاجون لمعالجة)} + 2 \times \text{الانحراف المعياري لدرجات نفس المجتمع}$$

وتفترض الطريقة ب توفر معلومات حول توزيع درجات الأفراد العاديين على السمة قيد الدراسة، وفي حال عدم توفر مثل هذه المعلومات، فإنه لا يمكن استخدام هذه الطريقة لتحديد نقطة القطع. كما أنه من السهل نسبياً على معظم المسترشدين تجاوز هذه النقطة بسبب أنه في كثير من الأحيان يحصل تداخل (Overlap) بين توزيع درجات مجتمع الأفراد الذين لا يحتاجون للمعالجة (العاديين) وتوزيع درجات مجتمع الأفراد الذين يحتاجون للمعالجة (Bauer, Lambert, & Nielsen, 2004).

أما بالنسبة لنقطة القطع ج (C)، فهي تلك الدرجة البعدية التي يجب أن تكون أقرب لمتوسط درجات مجتمع الأفراد العاديين من متوسط درجات مجتمع الأفراد الذين هم بحاجة لمعالجة (Peterson, 2008)، أو هي تلك الدرجة التي من المتوقع أن تقع بين متوسط مجتمع العاديين ومجتمع الأفراد الذين بحاجة للمعالجة.

ويمكن حساب هذه النقطة باستخدام المعادلة التالية (Bauer, Lambert, & Nielsen, 2004):

$$ج = \frac{ع \text{ (بحاجة للمعالجة)} \times م \text{ (العاديين)} + ع \text{ (العاديين)} \times م \text{ (بحاجة للمعالجة)}}{ع \text{ (العاديين)} + ع \text{ (بحاجة للمعالجة)}}$$

حيث:

- ع حاجة للمعالجة: الانحراف المعياري لدرجات مجتمع الأفراد الذين بحاجة للمعالجة.



- م العاديين: متوسط درجات مجتمع الأفراد العاديين (الذين لا يحتاجون للمعالجة).
- ع العاديين: الانحراف المعياري لدرجات مجتمع الأفراد العاديين (الذين لا يحتاجون للمعالجة).
- م بحاجة للمعالجة: متوسط درجات مجتمع الأفراد الذين بحاجة للمعالجة. (نصار، 2017، 362)

وتعتبر الطريقة السابقة في تقدير نقطة القطع هي الأسلوب الأفضل في حال توفر معلومات عن توزيع درجات مجتمع الأفراد العاديين (الذين لا يحتاجون للمعالجة) وتوزيع درجات مجتمع الأفراد الذين يحتاجون للمعالجة، وخاصة إذا كان هناك تداخل بين التوزيعين (Bauer, Nielsen, & Lambert, 2004). كما أن هذه الطريقة في تقدير نقطة القطع تعتبر أكثر دقة من الطريقتين السابقتين، خاصة أنها تعتمد على الاحتمالية النسبية لدرجة ما يتم الحصول عليها من خلال مجتمع محدد في مقابل مجتمع آخر. بمعنى آخر، فإن هذه الدرجة والتي يتم الحصول عليها من خلال الخصائص الإحصائية لتوزيع درجات مجتمع الأفراد العاديين وتوزيع درجات مجتمع الأفراد الذين هم بحاجة للمعالجة، مما يجعلها نسبيًا الأكثر دقة مقارنة بالطريقتين المشار إليهما سابقًا (Jacobson & Roberts, Berns, & McGlinchey, 1999).

وفي المقابل، يعتبر استخدام الطريقتين أ و ب أو A و B أكثر منطقية في حال عدم توفر البيانات الكافية لحساب نقطة القطع حسب الطريقة ج أو C، ومن الجدير ملاحظته أن الطريقة أ أو A تعتبر هي الأفضل في حال عدم توفر بيانات كافية حول طبيعة توزيع درجات مجتمع الأفراد العاديين ومجتمع الأفراد الذين بحاجة للمعالجة. (نصار، 2017)

وبعد أن يتم تحديد نقطة القطع وفقا لأي من الأساليب السابقة، فإن الخطوة التالية هي تحديد مقدار التغير الذي حدث وذلك من خلال استخدام ما يسمى بمؤشر ثبات التغير (Reliability Change Index – RCI). ويتم حساب قيمة هذا المؤشر لكل فرد على حدة وذلك من خلال حساب الفرق بين درجاته على القياسين القبلي والبعدي ومن ثم قسمة هذا الفرق على الخطأ المعياري لدرجات الفرق (محسوبا من خلال جميع أفراد الدراسة). ووفقا لهذا الأسلوب، فإن قيمة مؤشر ثبات التغير قد تكون موجبة (إذا كانت الدرجة على القياس البعدي أكبر من الدرجة على القياس القبلي) أو صفر (إذا كانت الدرجة على القياس القبلي مساوية للدرجة على القياس البعدي) أو سالبة (إذا كانت الدرجة على القياس البعدي أصغر من الدرجة على القياس القبلي).

ومن خلال استخدام درجة القطع ومؤشر ثبات التغير (RCI)، فإنه يتم تصنيف أفراد عينة الدراسة إلى أربع فئات وهي:

- فئة الأفراد المعافين (Recovered): وهم أولئك الأفراد الذين وصلوا لحالة الشفاء ولم يعودوا بحاجة إلى معالجة، ويعرفون وفقا لطريقة جاكبسون-ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين تجاوزوا نقطة القطع المحددة وحصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة موجبة.
- فئة الأفراد الذين تحسنوا (Improved): وهم أولئك الأفراد الذين تحسنت درجاتهم البعدية مقارنة بدرجاتهم القبلية ولكنهم ما زالوا بحاجة للمعالجة، ويعرفون وفقا لطريقة جاكبسون-ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يتجاوزوا نقطة القطع المحددة ولكنهم حصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة موجبة.
- فئة الأفراد الذين لم يتغيروا (Unchanged): وهم أولئك الأفراد الذين لم يحدث أي تغير لديهم وبالتالي درجاتهم ما زالت بحاجة للمعالجة، ويعرفون وفقا لطريقة جاكبسون-

ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يحصلوا على مؤشر ثبات تغير يساوي صفر نتيجة لتساوي درجاتهم القبلية مع درجاتهم البعدية.

• فئة الأفراد الذين تدهوروا أو تراجعوا (Deteriorated): وهم أولئك الأفراد الذين كانت درجاتهم البعدية أقل من درجاتهم القبلية.

#### نموذج مقترح لفحص الدلالة الإكلينيكية للمعالجات التجريبية على مستوى المجموعات:

النموذج المقترح إلى تحديد الدلالة الإكلينيكية للمعالجات على المجموعات التجريبية والضابطة. يعتمد هذا النموذج على استخدام الدلالة الإحصائية ولكن بعد تصنيف أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً للمعايير المستخدمة في طريقة جاكسون-ترواكس (Jacobson & Truax, 1991) لتقدير الدلالة الإكلينيكية. ومن ثم، يتم استخدام مربع كاي لجداول التوافق (Chi-Square for Crosstabulation) لفحص فيما إذا كان هناك علاقة دالة إحصائية بين متغيري المجموعة (تجريبية - ضابطة) وتصنيف أفراد العينة تبعاً للطريقة المذكورة. (نصار، 2017)

#### 4. قصور الدراسة:

أحاطت بالدراسة مجموعة من الصعوبات منها:

- لم تستوفي الدراسة الحجم اللازم للعينة.
- صعوبة بالغة في جمع العينة بالشروط اللازمة للبحث.
- انسحاب وعدم استمرار بعض من العينة خلال فترة تطبيق الخطة وذلك راجع ربما للفترة الزمنية التي طبق فيها (فترة صافية).
- المدة الزمنية للدراسة (شهرين ونصف) غير كافية لتقييم الفعالية الطويلة الأمد للخطة التربوية العلاجية المقترحة، مما يترك بعض التأثيرات التي تحتاج إلى متابعة طويلة الأمد.



# الفصل السادس: عرض وتحليل

## ومناقشة النتائج



### عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

### تحليل النتائج

1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة لتحسن الجسدي والنفسي، واختبارها بمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها التالية: (بعد العواطف، بعد الوزن، بعد شعر الجسم، بعد العقم وتأخر الانجاب، بعد اضطراب الدورة الشهرية) على النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات في مجموعتين تجريبية وضابطة، وسينتهي هذا الفصل بتفسير النتائج ومناقشتها.

### عرض وتحليل نتائج الدراسة

#### 1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: يسهم تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى نتحقق من أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في جميع أبعادها.

قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مترابطتين، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، الجدول التالي يعرض نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية:

جدول (20): دلالة متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الدالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة $t_c$	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق $s\bar{D}$	متوسط الفروق $\bar{D}$	المتوسط الحسابي $\bar{X}$		المجموعة الضابطة $n = 5$
					القياس القلبي	القياس البعدي	
غير دال	0.40	0.93	1.92	0.80	22.6	21.8	بعد العواطف
غير دال	0.47	-0.78	1.14	-0.40	12.2	12.6	بعد الوزن
غير دال	0.37	1	0.44	0.20	12.6	12.4	بعد شعر الجسم
غير دال	0.37	-1	0.44	-0.20	8.80	9	بعد العقم وتأخر الانجاب
غير دال	0.73	-0.36	3.64	-0.60	17.8	18.4	بعد اضطراب الدورة الشهرية
غير دال	0.94	-0.07	6.05	-0.20	74	74.2	مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

$$t_{t(df 4, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2.77$$

يتضح من بيانات الجدول (20): أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (0.80) وانحراف معياري (1.92)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (0.93) أصغر من قيمة "ت" الجدولة (2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.40) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )؛ مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العواطف، وهذه النتيجة تثبت أنها لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين



القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف.

ويتضح أيضا من الجدول(20): أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ(-0.40) وانحراف معياري(1.14)، كما جاءت قيمة اختبار"ت" المحسوبة (-0.78) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(-2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.47) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد الوزن، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الجزئية الثانية للفرضية الأولى القائلة: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن.

ويتضح أيضا من الجدول(20): أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ(0.20) وانحراف معياري(0.44)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1) أصغر من قيمة "ت" المجدولة (2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.37) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد شعر الجسم، وهذه النتيجة تثبت أنها لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات

بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم.

وبالرجوع أيضا لبيانات الجدول (20): نجد أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الإنجاب البالغ (-0.20) وانحراف معياري (0.44) كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (-1) أصغر من قيمة "ت" الجدولة (-2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.37) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العقم وتأخر الإنجاب وهذه النتيجة تثبت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الإنجاب.

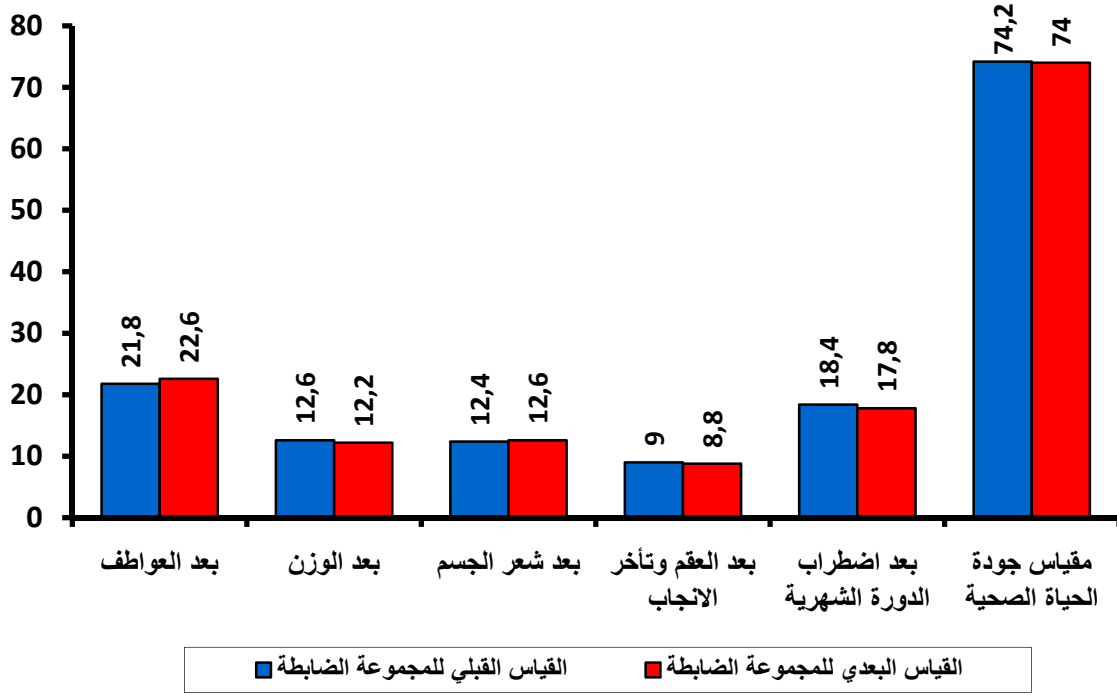
وبالرجوع للجدول (20): نجد أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (-0.60) وانحراف معياري (3.64)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (-0.36) أصغر من قيمة "ت" الجدولة (-2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.73) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )؛ مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد اضطراب الدورة الشهرية، وهذه النتيجة تثبت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية

وفي الأخير وبالرجوع للجدول (20): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (-0.20) وانحراف معياري (6.05)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (-0.07) أصغر من قيمة "ت" المجدولة (-2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.94) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )؛ مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية، وهذه النتيجة تثبت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

والشكل التالي يعرض المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعادها.

**الشكل (09): المقارنة البيانية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة**



يتضح من خلال المقارنة البيانية بالشكل (09): أنّ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (21.80) يزيد نسبياً عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (22.60).

ومتوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (12.20) يقل نسبياً عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (12.60).

ونجد أيضاً متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر

الجسم البالغ (12.60) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ (12.40).

وكذلك متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الإنجاب البالغ (8.80) يقل نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الإنجاب البالغ (9).

ونجد كذلك متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (17.80) يقل نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (18.40).

وفي الأخير نجد أن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (74) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (74.2).

1-1- وكذلك تحقق من: وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في جميع أبعاده.



ويندرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مترابطتين، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت"

وشروطه، الجدول التالي يعرض نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية والدلالة العملية:

جدول (21): دلالة متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من

النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة

بالصحة

الدلالة العملية (حجم التأثير d)	الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة $t_c$	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق $s\bar{D}$	متوسط الفروق $\bar{D}$	المتوسط الحسابي $\bar{X}$		المجموعة التجريبية n = 5
						القياس القبلي	القياس البعدي	
4.03 (ضخم)	دال	0.003	6.53	8.41	24.6	46.4	21.8	بعد العواطف
0.50 (متوسط)	غير دال	0.06	2.48	6.65	7.40	22.2	14.8	بعد الوزن
1.56 (ضخم)	دال	0.03	3.34	5.08	7.60	20.2	12.6	بعد شعر الجسم
2.29 (ضخم)	دال	0.003	6.62	3.58	10.6	17	6.40	بعد العقم وتأخر الانجاب
2.09 (ضخم)	دال	0.013	4.27	7.43	14.2	26.2	12	بعد اضطراب الدورة الشهرية
2.86 (ضخم)	دال	0.002	6.85	21.02	64.4	132	67.6	مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

$$t_{t(df 4, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2.77$$



يتضح من بيانات الجدول(21): أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ(24.60) وانحراف معياري(8.41)، كما جاءت قيمة اختبار"ت" المحسوبة(6.53) أكبر من قيمة "ت" الجدولة(2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.003) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العواطف، وهذه النتيجة تثبت أنهتوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف.

ويتضح من الجدول(21): أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ(7.40) وانحراف معياري(6.65)، كما جاءت قيمة اختبار"ت" المحسوبة (2.48) أصغر من قيمة "ت" الجدولة(2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.06) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد الوزن.

ومن الجدول(21): نجد أنمتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ(7.60) وانحراف معياري(5.08)، كما جاءت قيمة اختبار"ت" المحسوبة(3.34) أكبر من قيمة "ت" الجدولة(2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.03) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين

القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد شعر الجسم.

وبالرجوع للجدول (21): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (10.60) وانحراف معياري (3.58)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (6.62) أكبر من قيمة "ت" الجدولة (2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.003) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العقم وتأخر الانجاب.

وبالرجوع أيضا للجدول (21): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (14.20) وانحراف معياري (7.43)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (4.27) أكبر من قيمة "ت" الجدولة (2.77)، وقيمة احتمالية محسوبة (0.01) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )؛ مما يدل على أن الفروقيين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد اضطراب الدورة الشهرية.

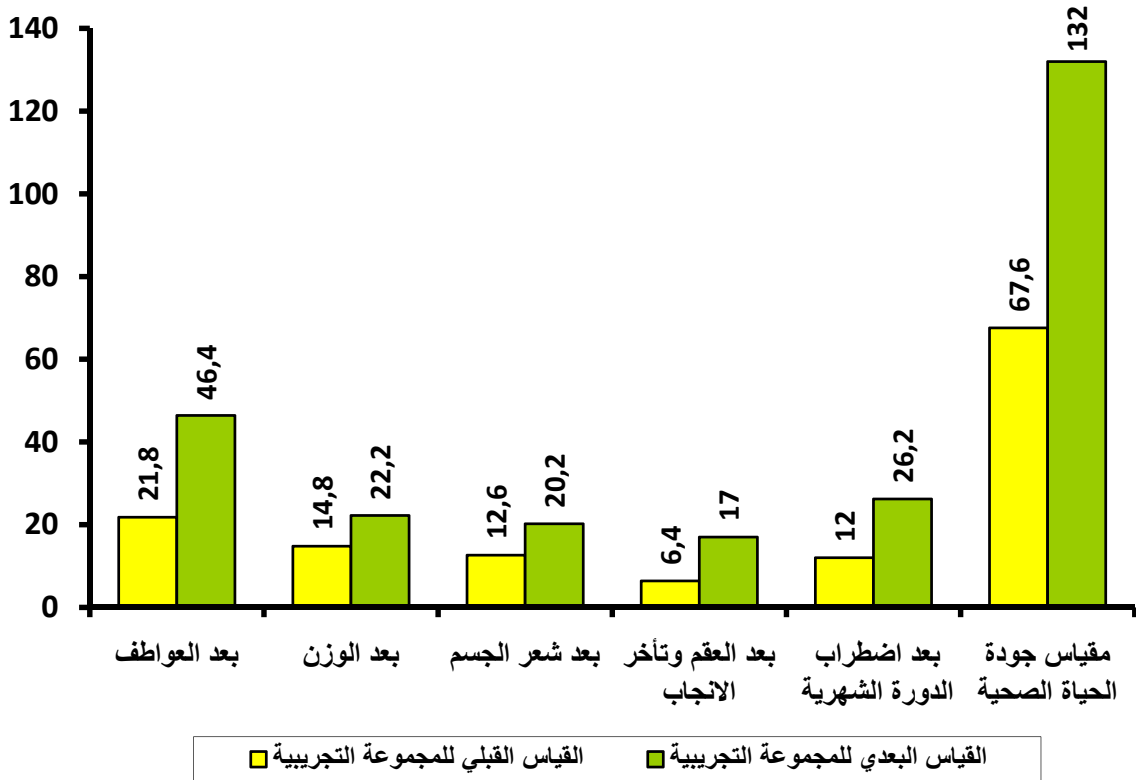
وفي الأخير وبالرجوع للجدول (21): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (64.40) وانحراف معياري (21.02)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (6.85) أكبر من قيمة "ت" الجدولة (2.77)، وقيمة احتمالية



محسوبة (0.002) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )؛ مما يدل على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

والشكل التالي يعرض المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

الشكل (10): المقارنة البيانية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة



يتضح من خلال المقارنة البيانية بالشكل (10): أن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (46.4) يزيد عن متوسط درجات

القياس القبلي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (21.8).

ومتوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (22.2) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (14.8).

وكذلك متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ (20.2) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ (12.6).

وكذلك أيضا متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (17) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (6.4).

ونجد متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (26.2) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة

التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (12).

وفي الأخير نجد أنّ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (132) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (67.6).

وتعود هذه الزيادة لمتوسط درجات القياس البعدي على متوسط درجات القياس القبلي إلى الأثر والمساهمة الايجابية لخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

ولتقويم خطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي لدى المجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، من خلال نتائج التجربة، تم التحقق من الدلالة العملية بحساب حجم تأثير خطة التربية العلاجية المقترحة - وهو الوجه المكمل للدلالة الإحصائية - وذلك بتطبيق معادلة كوهن (Cohen 1977)، كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار "t" لعينتين مترابطتين، وأشار كوهن إلى معايير محكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر "d" حيث اعتبر حجم التأثير ضعيفاً عند القيمة 0.20 - 0.50 ومتوسطاً عند القيمة 0.50 - 0.80، وكبيراً عند القيمة 0.80 - 1.50 وضخماً عند القيمة 1.50 - فأكثر (الدردير، 2006، 80).

وبالرجوع كذلك للجدول (21): وبعد عرض المعايير المحكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر "d"، يتبين لنا أن القيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثيرخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي لدى المجموعة التجريبية من النساء

المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. على التوالي: بدءا ببعدها العواطف بحجم تأثير ضخم مقدر بـ: (4.03)، أما بعد الوزن بحجم تأثير متوسط مقدر بـ: (0.50)، ونجد بعد شعر الجسم بحجم تأثير ضخم مقدر بـ: (1.56)، وكذلك بعد العقم وتأخر الانجاب بحجم تأثير ضخم مقدر بـ: (2.29)، ثم بعد اضطراب الدورة الشهرية بحجم تأثير ضخم مقدر بـ: (2.09)، وفي الأخير نجد جودة الحياة الصحية ككل بحجم تأثير مقدر بـ: (2.86) تثبت أن لخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي دلالة عملية ذات تأثير ضخم على المجموعة التجريبية في الرفع من جودة الحياة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وهذا ما يؤكد أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

## 2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

يختلف تأثير محاور خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات ولتحقق من الفرضية الثانية نتحقق من: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في جميع الأبعاد .

وللتحقق قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية والدلالة العملية:



جدول(22): دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبيية والضابطةفي

القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة

الحياة المتعلقة بالصحة

الدلالة العملية (حجم التأثير d)	الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة t <sub>c</sub>	متوسط الفروق	الانحراف المعياري S	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	العينة N	جودة الحياة بالصحة	مقياس جودة الحياة المتعلقة وأبعادها
1.13 (كبير جدا)	دال	0.001	5.4 4	23.8 0	6.10	46.40	5	التجريبية	بعد العواطف
					7.63	22.60	5	الضابطة	
1.54 (ضخم)	غير دال	0.068	2.1 1	10	5.67	22.20	5	التجريبية	بعد الوزن
					8.95	12.20	5	الضابطة	
0.10 (صغير جدا)	غير دال	0.116	1.7 6	7.60	5.07	20.20	5	التجريبية	بعد شعر الجسم
					8.20	12.60	5	الضابطة	
0.82 (كبير)	دال	0.033	2.5 7	8.20	2.23	17.00	5	التجريبية	بعد العقم وتأخر الخصوبة
					6.76	8.80	5	الضابطة	
1.42 (كبير جدا)	غير دال	0.120	1.7 4	8.40	8.04	26.20	5	التجريبية	بعد اضطراب الدورة
					7.19	17.80	5	الضابطة	
1.42 (كبير جدا)	دال	0.003	4.2 8	58	23.52	132	5	التجريبية	مقياس جودة الحياة
					19.01	74	5	الضابطة	

$$t_{t(df 8, \alpha \leq 0.05)} = 2.30$$



يتضح من بيانات الجدول (22): أن متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العواطف للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (46.40) وانحراف معياري (6.10)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العواطف للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (22.60) بانحراف معياري (7.63)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (5.44) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.30) وقيمة احتمالية محسوبة (0.001) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العواطف لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وبالرجوع للجدول (22): نجد أن متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد الوزن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (22.20) وانحراف معياري (5.67)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد الوزن للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (12.20) بانحراف معياري (8.95)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (2.11) أصغر من قيمة "ت" المجدولة (2.30) وقيمة احتمالية محسوبة (0.068) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد الوزن لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وكذلك متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد شعر الجسم للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (20.20) وانحراف معياري (5.07)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد

شعر الجسم للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (12.60) بانحراف معياري (8.20)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1.76) أصغر من قيمة "ت" الجدولة (2.30) وقيمة احتمالية محسوبة (0.116) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد شعر الجسم لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وبالرجوع للجدول (22): نجد أن متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العقم وتأخر الانجاب للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (17) وانحراف معياري (2.23)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العقم وتأخر الانجاب للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (8.80) بانحراف معياري (6.76)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (2.57) أكبر من قيمة "ت" الجدولة (2.30) وقيمة احتمالية محسوبة (0.033) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد العقم وتأخر الانجاب لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ولكن متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد اضطراب الدورة الشهرية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (26.20) وانحراف معياري (8.04)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد اضطراب الدورة الشهرية للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (17.80) بانحراف معياري (7.19)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1.74) أصغر من قيمة "ت" الجدولة (2.30) وقيمة

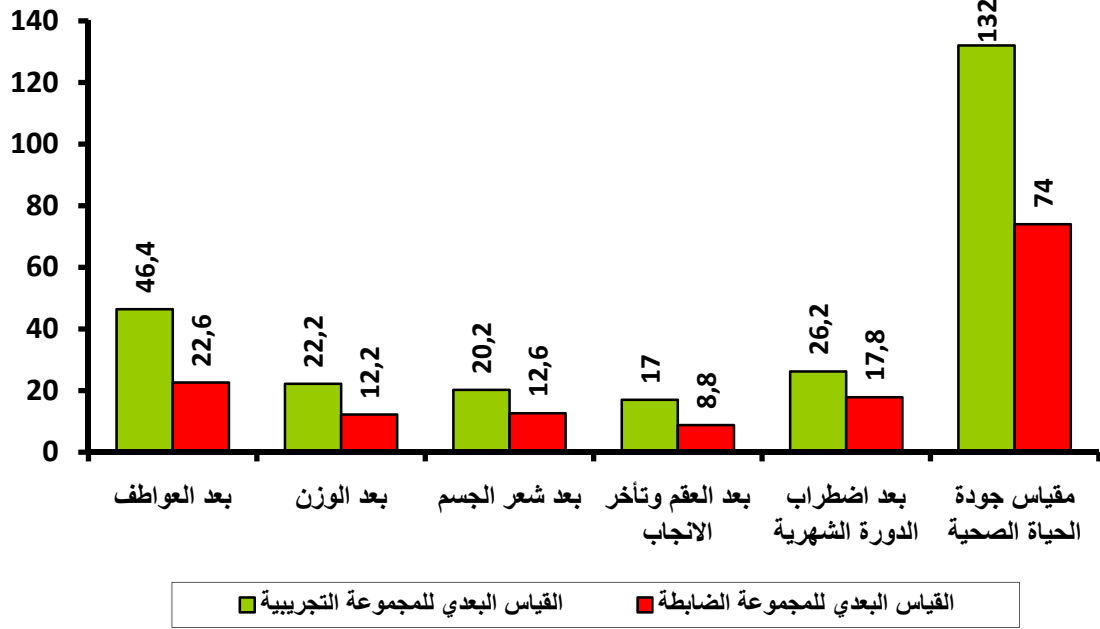
احتمالية محسوبة (0.12) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية في بعد اضطراب الدورة الشهرية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وفي الأخير نجد أن متوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (132) وانحراف معياري (23.52)، ومتوسط درجات قياس جودة الحياة الصحية للمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات البالغ (74) بانحراف معياري (19.01)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (4.28) أكبر من قيمة "ت" الجدولة (2.30) وقيمة احتمالية محسوبة (0.003) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) مما يدل على أن اختلاف المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي يؤدي إلى التباين في درجات قياس جودة الحياة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

يمكن أن يُعزى عدم تباين الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في محوري الوزن وشعر الجسم، وكذلك في بُعد اضطراب الدورة الشهرية، إلى صغر حجم العينة المستخدمة في الدراسة. فعندما تكون العينة صغيرة، قد لا تعكس بدقة التباينات الحقيقية الموجودة في المجتمع الدراسة.

والشكل الموالي يوضح المقارنات البيانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وأبعاده.

الشكل (11): المقارنات البيانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة



يتضح من بيانات الشكل (11): أنّ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (46.4) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العواطف البالغ (21.8).

ومتوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (22.2) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد الوزن البالغ (12.20).

وكذلك متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ (20.2) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد شعر الجسم البالغ (12.6).

أما متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (17) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (8.80)

ونجد متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (26.2) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد اضطراب الدورة الشهرية البالغ (17.80).

وفي الأخير نجد أنّ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة البالغ (132) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة من النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة في بعد العقم وتأخر الانجاب البالغ (74).

وتعود هذه الزيادة في جودة الحياة الصحية لمتوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية على متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة إلى الأثر والمساهمة الايجابية لخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

ولتقويم خطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، من خلال نتائج التجربة، أين تم التحقق من الدلالة العملية بحساب حجم تأثير خطة التربية العلاجية المقترحة - وهو الوجه المكمل للدلالة الإحصائية - وذلك بتطبيق معادلة كوهن كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار "t" لعينتين مستقلتين (الدريد، 2006، 79).

وبالرجوع للجدول (22): المبين للقيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثيرخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي للمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. على التوالي: بدءا ببعدها العواطف بحجم تأثير ضخم مقدر ب:(3.44)، اما بعد الوزن بحجم تأثير كبير مقدر ب:(1.33)، ونجد بعد شعر الجسم بحجم تأثير كبير مقدر ب:(1.11)، وكذلك بعد العقم وتأخر الانجاب بحجم تأثير ضخم مقدر ب:(1.63)، ثم بعد اضطراب الدورة الشهرية بحجم تأثير كبير مقدر ب:(1.10) وفي الأخير نجد جودة الحياة الصحية ككل بحجم تأثير مقدر ب:(2.71) تثبت أن لخطة التربية العلاجية المقترحة للتحسن الجسدي والنفسي دلالة عملية ذات تأثير ضخم على المجموعة التجريبية في الرفع من جودة الحياة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

وهذا ما يؤكد أنهتوجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.



ويؤكد صحة الفرضية الأولى القائلة: تساهم خطة التربية العلاجية المقترحة في تحسين جودة الحياة المتعلقة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

### - حساب الدلالة الإكلينيكية

لقد ناقش كل من Trueax و Jacobson 2004 مفهوم الفرق بين الدلالة الإحصائية والدلالة الإكلينيكية، وتوصلا إلى ما يلي: "الأحكام المستندة إلى الدلالة الإكلينيكية تستند إلى معايير خارجية تتعلق بوضعية معينة لشخص الفرد المستهدف... الدلالة الإكلينيكية تعتمد على مدى قدرة التدخل على تحقيق معايير الكفاءة التي يحددها المعالجون والباحثون". يشير كل من Jacobson إلى فعالية العلاج من خلال التغيرات الناتجة عن التدخل العلاجي التي تعتبر ذات دلالة إكلينيكية عندما ينتقل العميل من حالة الاضطراب إلى حالة الشفاء بعد الخضوع للبرنامج العلاجي (Wise, 2004). بناءً على ما سبق، تُعتبر الدلالة الإكلينيكية في الدراسة الحالية بتتبع الخصائص التالية:

ومن خلال استخدام درجة القطع ومؤشر ثبات التغيير (RCI)، فإنه يتم تصنيف أفراد عينة الدراسة إلى أربع فئات وهي:

- فئة الأفراد المعافين (Recovered): وهم أولئك الأفراد الذين وصلوا لحالة الشفاء ولم يعودوا بحاجة إلى معالجة، ويعرفون وفقاً لطريقة جاكبسون-ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين تجاوزوا نقطة القطع المحددة وحصلوا على مؤشر ثبات تغيير ذو قيمة موجبة.
- فئة الأفراد الذين تحسّنوا (Improved): وهم أولئك الأفراد الذين تحسّنت درجاتهم البعدية مقارنة بدرجاتهم القبلية ولكنهم ما زالوا بحاجة للمعالجة، ويعرفون وفقاً لطريقة

جاكيسون-ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يتجاوزوا نقطة القطع المحددة ولكنهم حصلوا على مؤشر ثبات تغير ذو قيمة موجبة.

- فئة الأفراد الذين لم يتغيروا (Unchanged): وهم أولئك الأفراد الذين لم يحدث أي تغير لديهم وبالتالي درجاتهم ما زالت بحاجة للمعالجة، ويعرفون وفقا لطريقة جاكيسون-ترواكس (JT) بأنهم أولئك الأفراد الذين لم يحصلوا على مؤشر ثبات تغير يساوي صفر نتيجة لتساوي درجاتهم القبلية مع درجاتهم البعدية.
- فئة الأفراد الذين تدهوروا أو تراجعوا (Deteriorated): وهم أولئك الأفراد الذين كانت درجاتهم البعدية أقل من درجاتهم القبلية. (نصار، 2017)

تم حساب مؤشر ثبات التغيير في هذه الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

#### الجدول (23): الدلالة الإكلينيكية

المجموع	بعد اضطرابات الدورة الشهرية	بعد العقم وتأخر الإنجاب	بعد شعر الجسم	بعد الوزن	بعد العواطف	الحالات
159	34	18	27	28	52	الحالة 1
144	31	17	20	28	48	الحالة 2
126	17	20	22	20	47	الحالة 3
96	18	14	13	15	36	الحالة 4
135	31	16	19	20	49	الحالة 5
660	131	85	101	111	232	المجموع
132	26,2	17	20,2	22,2	46,4	المتوسط الحسابي لدرجات الفروق

الجدول (23) يعرض نتائج الحالات تم تقييمها بناء على خمسة أبعاد رئيسية تتعلق

بجودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات (PCOS). الأبعاد هي:



العواطف، الوزن، شعر الجسم، العقم وتأخر الإنجاب، واضطرابات الدورة الشهرية. يعرض الجدول درجات كل حالة في هذه الأبعاد، بالإضافة إلى المجموع الكلي لكل حالة.

1- بعد العواطف: الدرجة الإجمالية لهذا البعد هي 232 بمتوسط حسابي 46.4.

- الحالة 1 سجلت أعلى درجة (52)، مما يشير إلى تحسن كبير في الجانب العاطفي.
- الحالة 4 سجلت أدنى درجة (36)، مما يعني أنها بحاجة إلى المزيد من الوقت للتدخل لدعم الجانب العاطفي.

2- بعد الوزن: الدرجة الإجمالية لهذا البعد هي 111 بمتوسط حسابي 22.2.

- الحالة 1 والحالة 2 حققتا أعلى درجات (28)، مما يدل على تحسن ملحوظ في ضبط الوزن.
- الحالة 4 سجلت أدنى درجة (15)، مما يعني وجود تحديات كبيرة في السيطرة على الوزن لهذه الحالة.

• الدرجة الإجمالية لهذا البعد هي 101 بمتوسط حسابي 20.2.

3- شعر الجسم:

- الحالة 1 سجلت أعلى درجة (27)، مما يشير إلى تحسن واضح في مشكلة شعر الجسم.
- الحالة 4 سجلت أدنى درجة (13)، مما يعني أن هذه الحالة تعاني من مشاكل مستمرة في هذا البعد.

4- بعد العقم وتأخر الإنجاب:

- الدرجة الإجمالية لهذا البعد هي 85 بمتوسط حسابي 17.
- الحالة 3 حققت أعلى درجة (20)، مما يشير إلى تحسن جيد في هذا البعد.



- الحالة 4 سجلت أدنى درجة (14)، مما يعني استمرار التحديات المتعلقة بالعمق وتأخر الإنجاب.

#### 5- بعد اضطرابات الدورة الشهرية:

- الدرجة الإجمالية لهذا البعد هي 131 بمتوسط حسابي 26.2.
- الحالة 1 والحالة 5 حققتا أعلى درجة (34 و 31)، مما يشير إلى تحسن كبير في انتظام الدورة الشهرية.
- الحالة 3 والحالة 4 سجلتا أدنى درجات (17 و 18)، مما يعني استمرار اضطرابات الدورة الشهرية.

#### تحليل ومناقشة النتائج:

1. الحالة 1 هي الحالة الأكثر تحسناً في جميع الأبعاد، حيث سجلت أعلى درجات في معظم الأبعاد (العواطف، الوزن، شعر الجسم، واضطرابات الدورة الشهرية). يشير ذلك إلى استجابة إيجابية لخطة التبرية علاجية.
2. الحالة 4 هي الأقل تحسناً، حيث سجلت أدنى درجات في معظم الأبعاد، مما يشير إلى أن هذه الحالة لا تزال بحاجة إلى دعم إضافي في كافة الأبعاد، خاصة في التحكم بالعواطف والوزن وشعر الجسم.
3. الأبعاد المختلفة تظهر تحديات متنوعة بين الحالات:

- بعد العواطف: يعتبر من الأبعاد التي حققت فيه الحالات تحسناً جيداً.
- بعد الوزن: ما زال يمثل تحدياً لبعض الحالات، خاصة الحالة 4.
- بعد شعر الجسم: يحتاج إلى تحسينات في الحالة 4 بشكل خاص.

- بعد العقم وتأخر الإنجاب: الحالات جميعها حققت تقدماً مقبولاً، لكن لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والوقت الإضافي لتطبيق خطة التربية العلاجية.
- بعد اضطرابات الدورة الشهرية: يظهر تحسن ملحوظ في الحالة 1 و5، بينما لا تزال الحالة 3 و4 بحاجة إلى تحسن والوقت إضافي.

#### جدول (24): تصنيف الحالات بعد التعرض لخطة التربية العلاجية

الحالات	بعد العواطف	بعد الوزن	بعد شعر الجسم	بعد العقم	بعد اضطرابات الدورة الشهرية	مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة
الحالة 1	تحسنت	تعالج	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تعافت
الحالة 2	تحسنت	تعالج	تعالج	تحسنت	تحسنت	تحسنت
الحالة 3	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت
الحالة 4	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تعالج	لم تتغير
الحالة 5	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت	تحسنت

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها والمبينة في الجدول (24) أن الحالات تجاوزت نتائجهم نقطة القطع 1,96، وهذا ما يجعلنا نقول أن الحالة 1 تم تصنيفها ضمن الفئة الأولى الأفراد المعافين (Recovered) من تصنيف جاكبسون-تروكس JT، ولا تحتاج إلى مزيد من التدخل العلاجي، الحالات 2، 3، و5 تم تصنيفها ضمن الأفراد الذين تحسّنوا (Improved)، لكن ما زالت بحاجة إلى مزيد من الوقت لتحقيق تحسن كامل في أبعاد مثل شعر الجسم، تأخر الإنجاب، الوزن، واضطرابات الدورة الشهرية. والحالة 4 لم تظهر أي تحسن ملحوظ وتصنف ضمن الأفراد الذين لم يتغيروا (Unchanged)، وتحتاج المزيد من الوقت والتدخل علاجي لتحسين جميع الأبعاد.

بشكل عام، يمكن اعتبار خطة التربية العلاجية تدخلا فعالا في تحسين جودة الحياة في بعض الأبعاد، لكن لا يزال هناك حاجة لمزيد من الوقت والدعم لبعض الحالات، وخاصة في أبعاد الوزن وشعر الجسم وتأخر الإنجاب.

## - تحليل ومناقشة النتائج

### 1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: " يسهم تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات" ودلت النتائج المتحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية أن خطة التربية العلاجية المقترحة لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

بينت النتائج المتوصل إليها من خلال حساب الدلالة الإحصائية والدلالة الإكلينيكية والعملية بكل وضوح درجة الأثر والتغيير الذي أحدثته خطة التربية العلاجية المقترحة، من حيث التحسن في جودة الحياة المتعلقة بالصحة في جميع أبعادها. حيث أسفرت النتائج على حالة امتثلت لشفاء و3 حالات تحسنت تحتاج مزيد من الوقت في تطبيق خطة التربية العلاجية وحالة واحدة فقط لم تتغير وتحتاج عمل ووقت أطول.

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية من خلال تحليل الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لمجموعة ضابطة، وتحليل الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة التجريبية من النساء المصابات بهذه المتلازمة.

أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة الضابطة على مختلف الأبعاد المتعلقة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة. وهذا يعني أن حالة النساء في المجموعة الضابطة لم تتغير صعيد هذه الأبعاد دون تدخل.

توضح أن تطبيق خطة التربية العلاجية المقترحة قد أسفر عن تحسينات كبيرة في بعض جوانب جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

التحليل الكلي أظهر فرقاً دالاً إحصائياً وتحسناً كبيراً في جودة الحياة الصحية بشكل عام.

تتوافق نتائج دراسة الحالة مع الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية العلاجات النفسية في تحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. على سبيل المثال، دراسة **Leila Abdollahi وزملاؤها (2019)** التي استخدمت العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أظهرت تحسناً ملحوظاً في جودة الحياة وتقليلاً في التعب النفسي. ودراسة **سماح صالح محمود محمد (2022)**: أكدت على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض الاضطرابات النفسية المرتبطة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، مثل القلق وتشوه صورة الجسم. ومع ذلك، دراستنا تميزت بشمولية الخطة التي لم تقتصر فقط على التدخل النفسي، بل شملت أيضاً مكونات أخرى مثل التنقيف العلاجي والتنظيم الغذائي، مما قد يفسر التحسن الكبير والشامل في جودة الحياة المتعلقة بالصحة الدراسة الحالية. هذه الشمولية تمنح ميزة واضحة على التدخلات النفسية المنفردة التي غالباً ما تركز على جوانب محددة من الصحة النفسية دون معالجة الأسباب الجسدية أو الاجتماعية المرتبطة بالمتلازمة.

وتتماشى نتائج دراسة الحالة أيضاً مع الأبحاث التي ركزت على تعديل نمط الحياة كوسيلة لتحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. دراسة **Abobakr Ibrahim وزملاؤه (2023)**، التي ركزت على تحسين نمط الحياة من خلال النظام الغذائي والتمارين الرياضية، وجدت تحسينات ملحوظة في جودة الحياة المتعلقة بالصحة. ولكن هذه الدراسة كانت تركز بشكل أكبر على التدخلات الجسدية فقط، مثل

التمارين والنظام الغذائي، دون النظر إلى الجوانب النفسية والدعم العلاجي المتكامل. هذا الاختلاف في النهج يوضح لماذا ربما كانت التحسينات في جودة الحياة المتعلقة بالصحة في الدراسة الحالية أكثر شمولية وتأثيراً، حيث قد أخذت في الاعتبار مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على الصحة العامة والنفسية للمرأة المصابة بالمتلازمة.

وتقدم الدراسة الحالية إسهاماً مهماً يتجاوز التدخلات الأحادية التي ركزت عليها معظم الدراسات السابقة، مثل دراسة **Hamidreza Mani وزملاؤه (2018)**، التي درست تأثير برنامج تعليمي على النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. على الرغم من أن تلك الدراسة أظهرت تحسناً في بعض الأبعاد النفسية مثل العواطف والخصوبة، إلا أنها لم تعالج بشكل كافٍ التحسينات في جودة الحياة المتعلقة بالصحة بشكل شامل. في المقابل، جمعنا بين التدخلات النفسية والجسدية والغذائية والتعليمية تظهر تفوقاً في تحقيق تحسينات أوسع وأكثر دلالة إحصائية في جودة الحياة، مما يعزز الفكرة القائلة بأن التعامل مع متلازمة مبيض متعدد الكيسات يجب أن يكون متعدد الأبعاد.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن خطة التربية العلاجية الشاملة يمكن أن تكون نموذجاً فعالاً لتحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. هذه النتائج تتوافق مع الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية التدخلات النفسية وتعديل نمط الحياة، ولكنها تتفوق عليها من خلال تقديم نهج شامل يدمج بين التدخلات المختلفة، مما يحقق تحسينات واسعة النطاق وشاملة. كما أن التركيز على الدلالة الإكلينيكية بجانب الدلالة الإحصائية يعزز من القيمة التطبيقية للنتائج، ويقدم دعماً قوياً لفكرة أن التدخلات المتكاملة يمكن أن تكون أكثر فعالية من التدخلات الأحادية.

وهذا ما تمكنت الباحثة من إثباته من خلال حساب الدلالة العملية، حجم التأثير الكبير (2.86) يؤكد أن خطة التربية العلاجية كانت فعالة في تحسين جودة الحياة المتعلقة

بالصحة في أبعاده الجسدية والنفسية لدى المجموعة التجريبية. واعتمدت الباحثة الدلالة الإكلينيكية لتأكيد وتدعيم النتائج المتوصل إليها إحصائياً وعملياً، في الجانب النفسي، أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في بعد العواطف، حيث بلغ حجم التأثير الكبير (4.03)، مما يعكس فعالية كبيرة للخطة في تحسين الحالة النفسية للنساء. كما أظهر بُعد العقم وتأخر الإنجاب تحسناً كبيراً بحجم تأثير كبير بلغ (2.29)، مما يشير إلى أن الخطة التربوية العلاجية التي تشمل تعليم مهارات العلاج بالتقبل والالتزام والتنقيف العلاجي.. ساهمت بشكل ملحوظ في تحسين تصور النساء حول العقم وتأخر الإنجاب، وهو ما يتماشى مع نتائج دراسة **صالح محمود محمد (2022)** أظهرت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض الاضطرابات النفسية المرتبطة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، مثل القلق وتشوه صورة الجسم، بينما أكدت دراسة **Moradi وآخرون (2020)** أن الاستشارة القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام ساهمت في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

البرامج التعليمية كانت أيضاً محوراً رئيسياً في دراستنا الحالية، وهذا يتماشى مع نتائج الدراسات السابقة. على سبيل المثال، دراسة **Randa Mohamed Abobaker وآخرون (2021)** أظهرت أن البرامج التعليمية تحسن المعرفة الصحية والممارسات اليومية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. كما أوضحت دراسة **Hamidreza Mani وآخرون (2018)** أن تقديم برامج تعليمية مهيكلة يمكن أن يحسن فهم المشاركات لحالتهم الصحية، يقلل من القلق، ويعزز جودة الحياة، رغم عدم التأثير المباشر على النشاط البدني. تدعم دراسة الحالية هذه النتائج من خلال التركيز على الجوانب التعليمية في خطة التربية العلاجية المقترحة، مما ساهم في تحسين الوعي الصحي والسلوكيات اليومية للمشاركات، وبالتالي تحسين جودة حياتهن، خاصة في الأبعاد النفسية مثل العواطف والقلق المرتبط بالعقم.

على الصعيد الجسدي، كانت هناك تحسينات واضحة في أبعاد مثل اضطراب الدورة الشهرية، حيث بلغ حجم التأثير  $\eta^2=2.09$ ، وشعر الجسم بحجم تأثير بلغ  $\eta^2=1.56$  هذه النتائج تشير إلى فعالية الخطة في معالجة بعض الأعراض الجسدية الرئيسية لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، وهذه النتائج تتماشى مع نتائج العديد من الدراسات التي ركزت على تعديل نمط الحياة كوسيلة لتحسين جودة الحياة. على سبيل المثال، دراسة **Abobakr Ibrahim وآخرون (2023)** أظهرت أن الجلسات التعليمية التي ركزت على تعديل نمط الحياة كانت فعالة في تحسين جودة الحياة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، حيث شملت هذه الجلسات إرشادات غذائية وممارسة الرياضة بانتظام. كما أظهرت دراسة **Dashti وآخرون (2022)** أن وحدة التعليم البنيوي التي تضمنت تحسين التغيرات الغذائية وزيادة النشاط البدني كانت فعالة في تعزيز جودة الحياة لدى النساء المصابات بالمتلازمة. دراسة أخرى لـ **Fatemeh Nahidi وآخرون (2021)** ركزت على برنامج تدريبي حول نمط الحياة الصحي للمراهقين المصابين بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، ووجدت تأثيراً إيجابياً على الأعراض السريرية. تتماشى نتائج الدراسة مع هذه الدراسات حيث أظهرت أن خطة التربية العلاجية المقترحة، التي شملت تعديلات على نمط الحياة مثل تحسين العادات الغذائية وزيادة النشاط البدني، ساهمت في تحسين الوعي الصحي والسلوكيات اليومية للمشاركات كانت فعالة في تحسين جوانب معينة من جودة الحياة، مثل العواطف واضطراب الدورة الشهرية.

فيما يتعلق بالوزن، على الرغم من وجود تحسن في القياس البعدي، إلا أن الفرق لم يكن دالاً إحصائياً، مما يشير إلى أن خطة التربية العلاجية قد تحتاج إلى وقت أطول لتحقيق تأثير ملموس في هذا البعد، وهو ما يتوافق مع دراسات مثل **Dashti وآخرون (2022)** التي أظهرت أن تأثيرات تعديل نمط الحياة قد تتطلب وقتاً أطول لتظهر بشكل واضح.

تشير الدراسات السابقة بوضوح إلى أن التدخلات العلاجية التي تشمل تعديل نمط الحياة، البرامج التعليمية، والعلاجات النفسية تلعب دوراً كبيراً في تحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. وهذا يتماشى مع نتائج الدراسة الحالية بشكل جيد، حيث أظهرت أن خطة التربية العلاجية المقترحة، التي تشمل جميع الجوانب المهمة لمتلازمة مبيض متعدد الكيسات مثل التنقيف العلاجي والدعم النفسي والتنظيم الغذائي والنشاط البدني والتربية الدوائية، كانت فعالة في تحسين عدة جوانب من جودة الحياة المتعلقة بالصحة من جانبها النفسي والجسدي للمشاركات. وتعتبر الدراسة الأولى عربياً على حد علم الباحثة التي حاولت تقديم خطة شاملة لجميع الجوانب التي تساهم في إدارة متلازمة مبيض متعدد الكيسات حتى يتمكن النساء المصابات بها من تحسين جودة حياتهن.

## 2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: يختلف تأثير محاور خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات تشير لوجود اختلاف في تأثير محاور خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة (الجسدية والنفسية) لدى نساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. النتائج المدروسة تؤكد هذه الفرضية حيث تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية (التي خضعت للتربية العلاجية) والمجموعة الضابطة (التي لم تخضع لها) في القياس البعدي.



يظهر التأثير العام لخطة التربية العلاجية في تحسين الحالة الجسدية والنفسية للنساء المصابات، مما يعزز من جودة حياتهن بشكل عام. تؤكد هذه النتائج أن خطة التربية العلاجية المقترحة أثرت بشكل إيجابي على أبعاد معينة من جودة الحياة المتعلقة بالصحة، مثل العواطف والعقم وتأخر الإنجاب. ومع ذلك، لم تكن الخطة فعالة بشكل ملحوظ في الأبعاد الأخرى مثل الوزن وشعر الجسم واضطراب الدورة الشهرية. هذا يشير إلى الحاجة لمزيد من الوقت لتظهر فعالية خطة التربية العلاجية بمحاورها التنظيم الغذائي والنشاط البدني والتربية الدوائية على الجانب الفسيولوجي وهذا ما تشير إليه الدراسات أن الجانب الفيزيولوجي يحتاج لوقت أطول.

وتشير إليه الأبحاث أن التربية العلاجية لا تستمر لفترة معينة فقط " فهي عملية مستمرة يجب أن تتكيف باستمرار مع تطور المرض والحالة الصحية للمريض وحياته؛ إنها جزء من الرعاية طويلة الأمد". (Ait El Mahjoub&Zaffran et al.,2016.18-19)

عند تحليل تأثير خطة التربية العلاجية المقترحة على أبعاد جودة الحياة الصحية للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات، يمكن مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة التي تناولت مختلف التدخلات العلاجية، ومنها العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وتعديل نمط الحياة.

### 1- البعد العاطفي:

النتائج أظهرت تأثيرا إيجابيا واضحا لخطة التربية العلاجية على البعد العاطفي، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ. بلغت قيمة "ت" المحسوبة 5.44، مع دلالة إحصائية قوية ( $p = 0.001$ )، مما يشير إلى أن الخطة التربية العلاجية كانت فعالة في تحسين الحالة النفسية للنساء المصابات بتكيس المبايض. هذه النتائج تعزز أن التدخلات النفسية، مثل الدعم النفسي والتثقيف العلاجي، يمكن أن تكون فعالة في تقليل

التوتر ورفع تقدير الذات وتحسين الصحة النفسية. هذا يتماشى مع نتائج دراسة سماح صالح محمود محمد (2022) التي أظهرت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض القلق وتشوه صورة الجسم والإحباط لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. النتائج أظهرت تأثيراً إيجابياً وتحسناً في البعد العاطفي. مما يشير إلى أن التدخلات النفسية التي تستهدف رفع المرونة النفسية والعمليات الستة من التقبل وفك الاندماج واليقظة الذهنية يمكن تكون فعالة في تحسين الجانب العاطفي والنفسي لدى المشاركات.

## 2- البعد المتعلق بالعقم وتأخر الإنجاب:

النتائج أظهرت فروقا دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية في هذا البعد، حيث بلغ متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية 17.00 مقابل 8.80 للمجموعة الضابطة. هذا يشير إلى أن خطة التربية العلاجية كانت فعالة في معالجة المخاوف النفسية المرتبطة بالعقم وتأخر الإنجاب، والتي تعد من أكثر الجوانب حساسية بالنسبة للنساء المصابات بتكيس المبايض. دعم الخطة بمكونات نفسية واجتماعية، مثل التنقيف العلاجي والدعم النفسي، ساهم بشكل كبير في تحسين هذا البعد. هذا يتماشى مع نتائج دراسة Abdollahi وآخرون (2019) التي أظهرت أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) كان فعالاً في تحسين نوعية الحياة وتقليل التعب النفسي لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

## 3- البعد المتعلق بالوزن:

رغم وجود تحسن نسبي في متوسط درجات المجموعة التجريبية (22.20 مقابل 12.20 للمجموعة الضابطة)، إلا أن الفروق لم تكن دالة إحصائياً. يشير هذا إلى أن خطة التربية العلاجية لم تكن فعالة بما يكفي لإحداث تغيير ملموس في الوزن خلال الفترة الزمنية المحددة للدراسة. من الممكن أن التحسن في الوزن يحتاج إلى فترة زمنية أطول ليظهر بشكل ملموس، خاصة أن التدخلات المتعلقة بنمط الحياة مثل التغذية والنشاط البدني تحتاج إلى وقت أطول لتحقيق نتائج ملموسة. هذا يتماشى مع نتائج دراسة Hamidreza Mani



وآخرون (2018) التي لم يظهر فيها البرنامج التعليمي المهيكل فعالية كبيرة في تحسين المؤشرات الكيميائية الحيوية أو زيادة النشاط البدني لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

#### 4- البعد المتعلق بشعر الجسم واضطراب الدورة الشهرية:

النتائج لم تظهر فروقا دالة إحصائيا بين المجموعتين في هذين البعدين، مما يشير إلى أن الخطة العلاجية لم تكن كافية لتحقيق تأثير كبير في هذه الجوانب الفسيولوجية خلال الفترة الزمنية للدراسة. يمكن تفسير هذا بأن الجوانب الفسيولوجية المتعلقة بتكيس المبايض قد تكون أكثر مقاومة للتدخلات النفسية والجسدية التي تستهدفها خطة التربية العلاجية، وقد تتطلب تدخلات أكثر استدامة أو طويلة الأمد لتحقيق نتائج ملموسة. هذا يتماشى مع نتائج دراسة Dashti وآخرون (2022) التي أشارت إلى أن التدخلات مثل تعديل نمط الحياة قد تحتاج إلى وقت أطول لتحقيق تحسن ملموس في الأبعاد الفسيولوجية.

#### 5- التأثير العام على جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

بشكل عام، أظهرت النتائج تحسنا دالا إحصائيا في مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة لصالح المجموعة التجريبية (132 مقابل 74 للمجموعة الضابطة)، مما يدل على تأثير إيجابي كبير لخطة التربية العلاجية على جودة الحياة بشكل عام. هذا التحسن العام في جودة الحياة يعكس فعالية الخطة العلاجية في تحسين الحالة الجسدية والنفسية للنساء المصابات، ويعزز من أهمية التدخلات الشاملة التي تجمع بين الدعم النفسي، والتثقيف العلاجي، والتنظيم الغذائي. هذه النتائج تتماشى مع دراسة Abobakr Ibrahim وآخرون (2023) التي أظهرت أن تعديل نمط الحياة من خلال إرشادات غذائية وممارسة الرياضة كان فعالاً في تحسين جودة الحياة الصحية بين النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات.

تشير نتائج الدراسة إلى أن خطة التربية العلاجية المقترحة كانت فعالة بشكل خاص في تحسين بعض الأبعاد النفسية مثل العواطف والعقم وتأخر الإنجاب، بينما لم تكن بنفس الفعالية في التأثير على الأبعاد الجسدية مثل الوزن وشعر الجسم واضطراب الدورة الشهرية. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية التدخلات الشاملة التي لا تركز فقط على الجانب الطبي، ولكن أيضاً على الجوانب النفسية والاجتماعية، لتحقيق تحسينات شاملة في جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. ومع ذلك، تشير الحاجة إلى مزيد من الوقت لتظهر فعالية محاور الخطة المتعلقة بالتنظيم الغذائي والنشاط البدني على الجوانب الفسيولوجية، مما يدعم الفكرة بأن التدخلات العلاجية يجب أن تكون مستدامة وطويلة الأمد لتحقيق نتائج ملموسة على المدى الطويل.

#### استنتاج عام:

تشير نتائج الدراسة إلى أن خطة التربية العلاجية المقترحة كانت فعالة في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات. حيث أثبتت الفرضية الأولى أن الخطة كانت لها تأثير إيجابي شامل على مختلف جوانب جودة الحياة، بما في ذلك الأبعاد الجسدية والنفسية. عكست النتائج تحسناً ملحوظاً في الحالة العاطفية وتحسين المخاوف المرتبطة بالعقم وتأخر الإنجاب، مما يتماشى مع الأبحاث السابقة التي أكدت على أهمية التدخلات النفسية والتنقيف العلاجي.

وأظهرت الدراسة أيضاً بعض التحديات في تحسين الأبعاد الفسيولوجية مثل الوزن واضطرابات الدورة الشهرية، مما يشير إلى أن هذه الجوانب قد تحتاج إلى وقت أطول أو تدخلات أكثر استدامة لتحقيق نتائج ملحوظة.

تشير الفرضية الثانية إلى وجود اختلافات في تأثير المحاور المختلفة لخطة التربية العلاجية، حيث كانت التدخلات النفسية أكثر فعالية في تحسين الحالة النفسية في حين أن الجوانب الجسدية تطلبت وقتاً أطول. تظهر هذه النتائج أهمية تبني نهج شامل يتضمن

الدعم النفسي، التثقيف الصحي، والممارسات الغذائية والنشاط البدني، مما قد يؤدي إلى تحسين مستدام في جودة الحياة.

بشكل عام، تعكس الدراسة أهمية التفاعل بين الجوانب النفسية والجسدية في معالجة وإدارة متلازمة مبيض متعدد الكيسات، وتؤكد الحاجة إلى استراتيجيات علاجية متكاملة ومستمرة لتحسين الحالة الصحية والنفسية للنساء المصابات بهذه المتلازمة.

# خاتمة

## خلاصة:

خلصت هذه الدراسة إلى أن خطة التربية العلاجية المقترحة، والتي صممت بشكل شامل لتلبية احتياجات النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات، أثبتت فعاليتها في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لهن. تضمنت الخطة محاور متعددة شملت التثقيف العلاجي، التنظيم الغذائي، التربية الدوائية، التدخلات النفسية، والنشاط البدني، وتم تنفيذها على مدى شهرين ونصف بالتعاون مع فريق متخصص من طبيبة، وكوتش رياضي، وأخصائية تغذية.

النتائج أظهرت تحسناً ملحوظاً في الأبعاد النفسية والجسدية المتعلقة بجودة الحياة الصحية، لا سيما في الجوانب المتعلقة بالعواطف وتأخر الإنجاب. كانت التدخلات النفسية والدعم الغذائي وجميع محاور خطة التربية العلاجية جزءاً أساسياً في تحقيق هذه النتائج، مما يعزز أهمية الشمولية في التعامل مع متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

ومع ذلك لم تظهر الخطة فعالية كبيرة في تحسين بعض الأبعاد الفسيولوجية مثل الوزن وشعر الجسم، مما يشير إلى الحاجة لمزيد من الوقت.

وتؤكد الدراسة على أهمية دمج التدخلات النفسية والاجتماعية في العلاجات المقدمة للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات، وتوصي بتطوير وتعديل الخطة التربوية العلاجية، بما يعزز من فعاليتها في تحسين جميع أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة. من المهم أن تتضمن الخطة المستقبلية استراتيجيات وفترة زمنية أطول لضمان تحقيق نتائج مستدامة على المدى الطويل.

## اقتراحات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة وتحليلها، تقترح الباحثة ما يلي:



- توصي الدراسة بأهمية نشر الوعي المجتمعي حول متلازمة المبيض متعدد الكيسات وأعراضها، وذلك من خلال حملات توعية ومبادرات تثقيفية تستهدف النساء وأسرهن لزيادة الوعي والتشجيع على الكشف المبكر والعلاج.
  - بضرورة إجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أكبر وتستمر لفترات أطول للتحقق من فعالية الخطة العلاجية على المدى البعيد، وتقييم تأثيرها على جوانب أخرى من جودة الحياة الصحية.
  - بتطوير برامج دعم فردية تلبي احتياجات كل مريضة بشكل خاص، مع التركيز على تقديم إرشادات شخصية تتعلق بالتغذية، العلاج الدوائي، والنشاط البدني وفقاً لظروفها الصحية.
  - تقترح الدراسة ضرورة اعتماد مناهج إكلينيكية تجريبية أكثر دقة وشمولية عند قياس فعالية خطة التربية العلاجية. يشمل ذلك استخدام تصاميم الحالة المفردة.
- هذه التوصيات تهدف إلى تحسين وتطوير خطة التربية العلاجية لضمان تأثيرها الفعال والشامل على جودة الحياة الصحية للنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات.

# قائمة المصادر



## والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### الكتب:

1. أبو علام، ر. م. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. دار النشر للجامعات.
2. بدوي، عبد الرحمن. (1977). مناهج البحث العلمي. الكويت: وكالة المطبوعات.
3. بورش، م.، و بوند، ف. و. (1998). من التشخيص إلى صياغة الحالة: مناهج وأمثلة عيادية في العلاج الذهني - السلوكي (ف. بن محروس البلماسي العنزي وش. الدين الملك، مترجمون). جامعة تبوك.
4. تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي (ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاعر داود، ط1). عمان: دار الحامد.
5. الدريد، عبد المنعم أحمد. (2006). الاحصاء البارامترى واللابارامترى: في اختبار فرضيات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: عالم الكتب.
6. صالح، ص. ا. (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية (ط1) الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
7. العساف، صالح. (1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.
8. الغامدي، عبد اللطيف. (1999). تصميم الدراسات التجريبية. مكة المكرمة: كلية التربية جامعة أم القرى.
9. موريس، أنجس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. الجزائر: تدريبات عملية دار القصة للنشر.

رسائل دكتوراه أو ماجستير:

10. القح، ي. ر.، & خالد، م. ج. س. (2016) متلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS): الرسائل الجامعية. دراسة أعدت لنيل درجة الإجازة في الكيمياء الصيدلانية، الجامعة السورية الخاصة.
11. الجبوري، ل. ح. ص. (2014). دراسة جزئية وفسلجية لمتلازمة تكيس المبيض المتعدد عند النساء في محافظة كربلاء (رسالة دكتوراه). جامعة كربلاء، العراق.
12. زعطوط، ر. (2014). نوعية الحياة لدى مرضى المزمين وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة دكتوراه، غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، ورقلة.
13. فالق، ب. (2021). خطة علاجية معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة أقدسي، م. ب. (2015) دراسة مستويات عامل النمو البطاني الوعائي والليبتين عند مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات (أطروحة ماجستير). سوريا.

المقالات من المجلات العلمية:

15. الجاسر، ع. (2007). الأمراض الهرمونية: الوقاية والتحكم. مجلة الصحة النسائية، (4)4، 75-89.

<http://drmourabit.com/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D9%8A%D8%A9/>

16. أبو غالي، ع.، و أبو مزيد، س. (2023). فعالية برنامج إرشادي بالقبول والالتزام في تحسين الرأفة بالذات لدى المراهقات الفلسطينيات فاقدرات الرعاية الوالدية. المجلة الأردنية في

العلوم التربوية، 19(2)، 313-331. <file:///C:/Users/PcINFO/Downloads/4.pdf>.



17. محمد، ر. ع.، & الباز، ن. أ. (2022). فاعلية برنامج قائم على أسلوب المقابلة التحضيرية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية في خفض عدوى الانفعال السلبي لدى عينة من مرضى القلب. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 32(14).
18. محمود، س. ص. م. (2022). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة. *المجلة التربوية*، 104(2). جامعة الزقازيق.
19. مرابط، م. (2017). *التربية العلاجية*. <https://doi.org/10.12816/EDUSOHAG.2022>
20. منظمة الصحة العالمية. (2023, 28 يونيو). متلازمة المبيض المتعدد الكيسات. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>.
21. نصار، ح. ح. (2017) *الدلالة الإكلينيكية للبحوث النفسية والتربوية المستخدمة للتصاميم التجريبية: دراسة تحليلية*. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، 11(6)، 352-369. جامعة السلطان قابوس.
22. هاشم، س. م. م. (2001). جودة الحياة المعوقين جسماً والمسنين وطلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، 13. جامعة عين شمس.

#### المراجع الأجنبية:

1. Azizi, M., & Elyasi, F. (2017). Psychosomatic aspects of polycystic ovarian syndrome: A review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(2), e6595. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.6595>
2. Himelein, M. J., & Thatcher, S. S. (2006). Polycystic ovary syndrome and mental health: A review. *Obstetrics & Gynecology Survey*, 61(11), 723-732. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI]) [PubMed]
3. Lee, J. S. (2015). It's not just physical: The adverse psychosocial effects of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Women's Health*, 3(1), 20-27.
4. Correia, J. C., Waqas, A., Assal, J. P., Davies, M. J., Somers, F., Golay, A., & Pataky, Z. (2023). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine*, 9, 996528. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9905441/>



5. Gour, A., Dubey, P., Goel, A., & Halder, A. (2022). Remote assessment and enhancement of patient awareness on the role of lifestyle modification and adherence to therapy in polycystic ovary syndrome using an online video-based module. *J Turk GerGynecol Assoc.*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2021.2021-9-29>
6. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). **Motivational interviewing: Helping people change** (3rd ed.). Guilford Press.
7. Scaruffi, E., Gambineri, A., Cattaneo, S., Turra, J., Vettor, R., & Mioni, R. (2014). Personality and psychiatric disorders in women affected by polycystic ovary syndrome. *Frontiers in Endocrinology*, 5, 185. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI]) [PubMed]
8. Tabassum, F., Jyoti, C., Sinha, H. H., Dhar, K., & Akhtar, M. S. (2021). Impact of polycystic ovary syndrome on quality of life of women in correlation to age, basal metabolic index, education and marriage. *PloS One*, 16(3), e0247486. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946178/>
9. 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. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20, e62735.
10. Abdollahi, L., Mirghafourvand, M., Babapour, J. K., & Mohammadi, M. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving the quality of life and psychological fatigue in women with polycystic ovarian syndrome: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 283-293. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1502265>
11. Abobaker, R. M., Fouad, A. L., Donato, M. F. U., Mulit, G. L., David, M. S., Abdalaziz, R. S., & Samuel, V. M. (2021). Effect of educational program on quality of life among women with polycystic ovarian syndrome. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 3(1). [https://ejnhs.journals.ekb.eg/article\\_234369\\_df2260b85bfdad109838122c832cf709.pdf](https://ejnhs.journals.ekb.eg/article_234369_df2260b85bfdad109838122c832cf709.pdf)
12. Abobakr, I., Ghoneim, H. M., Elsaid, N. M. A. B., & Shalaby, N. S. (2023). Effectiveness of lifestyle modification on health-related quality of life among women with polycystic ovary syndrome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 286-292. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_380\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_380_21)



13. Al-Jefout, M., Alnawaiseh, N., & Al-Qtaitat, A. (2017). Insulin resistance and obesity among infertile women with different polycystic ovary syndrome phenotypes. *Scientific Reports*, 7(1), 5339. [10.1038/s41598-017-05717-y](https://doi.org/10.1038/s41598-017-05717-y)
14. Anderson, C. M., Gerard, E., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 490-505.
15. Brookhart, S. M. (2017). *How to give effective feedback to your students* (2nd ed.). ASCD.
16. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
17. Brown, M. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for chronic health conditions. *Journal of Clinical Psychology*, 76(5), 857-868.
18. Cronin, L., Guyatt, G., & others. (1998). Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 83(6).
19. Cutilli, C., & Christensen, S. (2021). **Patient Education Practice Guidelines for Health Care Professionals**. Health Care Education Association (HCEA). Madison, WI, USA.
20. Dashti, S., Abdul Hamid, H., Mohamad Saini, S., Tusimin, M., Ismail, M., Jafarzadeh Esfehiani, A., Ching, S. M., Lee, K. W., Ismail, N., Wong, J. L., & Abdul Latiff, L. (2022). A randomised controlled trial on the effects of a structural education module among women with polycystic ovarian syndrome on nutrition and physical activity changes. *BMC Women's Health*, 22(1), 277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35794564/>
21. de Lima Nunes, R. M. S., dos Santos, I. K. M., Cobucci, R. N., Pichini, G. S., Soares, G. M., de Oliveira Maranhão, T. M., & Dantas, P. M. S. (2019). Lifestyle interventions and quality of life for women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis protocol. *Medicine*, 98(50), e18323 <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018323>
22. de Lima Nunes, R., Dos Santos, I. K., Cobucci, R. N., Pichini, G. S., Soares, G. M., de Oliveira Maranhão, T. M., & Dantas, P. M. S. (2019). Lifestyle interventions and quality of life for women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis protocol. *Medicine*, 98(50), e18323. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018323>



23. de Vries, H., Kremers, S. P., &Lippke, S. (2018). Health education and health promotion: Key concepts and exemplary evidence to support them. In Principles and concepts of behavioral medicine: A global handbook (pp. 489-532).
24. Diamanti-Kandarakis, E., Argyrakopoulou, G., Economou, F., Kandaraki, E., &Koutsilieris, M. (2008). Defects in insulin signaling pathways in ovarian steroidogenesis and other tissues in polycystic ovary syndrome (PCOS). *SteroidBiochemistry and MolecularBiology*, 109(3-5), 242-246.
25. Falvo, D. R. (2004). **Effective patient education: A guide to increased compliance**. Jones & Bartlett Learning.
26. Farkas, J., &Rigo, A. (2014). Psychological aspects of the polycystic ovary syndrome. Institute of Psychology, EötvösLoránd University, Budapest, Hungary, &NyíróGyula Hospital, Budapest, Hungary. Retrieved April 18, 2020, from <https://www.researchgate.net/publication/258280387>
27. Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., Hosey, G. M., Jensen, B., ... & Weiss, M. A. (2009). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 32(Supplement\_1), S87-S94. <https://doi.org/10.2337/dc09-S087>
28. Gaigulo, D., King, M., &Bornman, J. (2023). Lessons from e-Learning courses in healthcare. *elead, Iss. 15*. urn:nbn:de:0009-5-57461 <https://www.elead.de/archive/15/5746>
29. Han, Y., Wu, H., Sun, S., Zhao, R., Deng, Y., Zeng, S., & Chen, J. (2023). Effect of high-fat diet on disease development of polycystic ovary syndrome and lifestyle intervention strategies. *Nutrients*, 15(9), 2230. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10180647/>
30. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). GuilfordPress.
31. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). GuilfordPress.
32. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The GuilfordPress.
33. Hmidi, C., &Ghedhaifi, H. (2023). The psychometric characteristics of the health-related quality of life questionnaire for women with polycystic ovary syndrome (PCOSQ). *Journal of Positive SchoolPsychology*, 7(10), 121-132.
34. -Lathia, T., Joshi, A., Behl, A., Dhingra, A., Kalra, B., Dua, S., ... &Kalra, S. (2022). Practitioner toolkit for consultations on polycystic ovary



- syndrome. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. [https://doi.org/10.4103/ijem.ijem\\_411\\_21](https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_411_21)
35. Lorig, K., & Associates. (2001). *Patient education: A practical approach* (3rd ed.). United States of America.
  36. Mani, H., Chudasama, Y., Hadjiconstantinou, M., Bodicoat, D. H., Edwardson, C., Levy, M. J., Gray, L. J., Barnett, J., Daly, H., Howlett, T. A., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Structured education programme for women with polycystic ovary syndrome: A randomised controlled trial. *Endocrine Connections*, 6(8), 559-568. <https://doi.org/10.1530/EC-17-0274>
  37. McManus, F., Shafran, R., & Cooper, Z. (2019). ACT for women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Health Psychology*, 24(7), 911-922.
  38. Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2017). Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757-766.
  39. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
  40. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). The Guilford Press.
  41. Moradi, F., Anari, A., & Dehghani, A. (2020). The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 18(4), 243-252.
  42. Moradi, F., Ghadiri-Anari, A., Dehghani, A., Vaziri, S. R., & Enjebab, B. (2020). The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(4), 243-252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218668/>
  43. Moran, L. J., Hutchison, S. K., Norman, R. J., & Teede, H. J. (2011). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(16), CD007506. Doi: 10.1002/14651858.CD007506.pub3
  44. Nahidi, F., Ramezani Tehrani, F., Ghodsi, D., Jafari, M., Alavi Majd, H., & Abdollahian, S. (2021). The effectiveness of lifestyle training program promoting adolescent health with polycystic ovarian syndrome: A study protocol for a randomized controlled study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552287/>



45. Rankin, S. H., & Stallings, K. D. (2000). *Patient education: Principles and practice*.
46. Ricci, L., Villegente, J., Loyal, D., Ayav, C., Kivits, J., & Rat, A. C. (2022). Tailored patient therapeutic educational interventions: A patient-centred communication model. *Health Expectations*, 25(1), 276-289.
47. Sturmey, P. (Ed.). (2009). *Clinical case formulation: Varieties of approaches*. John Wiley & Sons.
48. Vanhauzenhuysse, A., Gillet, A., Malaise, N., Salamun, I., Grosdent, S., Maquet, D., & Faymonville, M. E. (2018). Psychological interventions influence patients' attitudes and beliefs about their chronic pain. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 8(2), 296-302.
49. World Health Organization, Centre for Health Development. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Kobe: WHO.
50. World Health Organization, Centre for Health Development. (2004). *Decisions patients make to modify the impact of disease on their health*. In *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Kobe, Japan: WHO.
51. World Health Organization, Regional Office for Europe. (1996). *Therapeutic patient education: Continuing education programmes for health care providers in the field of chronic disease*. WHO-Europe.
52. World Health Organization. (1998). *Therapeutic patient education: Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108151>
53. World Health Organization. (2020). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
54. World Health Organization. (2021). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
55. World Health Organization. (2021). Women's health. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/women-s-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/women-s-health#tab=tab_1)

الملاحق

## الملحق 1: التشخيص التعليمي

تاريخ متى تم التشخيص	الاسم
	معلومات شخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، العمل..)
الأسباب والأعراض	
معرفة المريضة حول متلازمة مبيض متعدد الكيسات	
العلاجات والأدوية	
التغذية والتنظيم الغذائي	
تمارين رياضية ونشاط بدني	
تقييم النفسي، والعوامل النفسية	
تفضيلات التعلم	
أهداف المريض	

## الملحق 2: استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة (PCOSQ)

**تعليمات:** تتعلق الأسئلة بصحتك والمشاكل المتعلقة بها. يرجى الرد على كل سؤال عن طريق اختيار الجواب الأمثل. لكل سؤال، لديك سبع خيارات للتقييم. اختاري خياراً واحداً فقط لكل سؤال. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. فقط اختاري الخيار الذي يقترب أكثر لما تشعرين به.

إلى أي مدى شعرت أن نمو الشعر الواضح على ذقنك كان مشكلة بالنسبة لك خلال الأسبوعين الماضيين:

لا يوجد مشكلة	تقريباً لا يوجد مشكلة	مشكلة طفيفة	مشكلة إلى حد ما	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة	مشكلة شديدة	
							س01: نمو الشعر الواضح على الذقن؟

خلال الأسبوعين الماضيين، كم مرة شعرت؟

أبداً	نادراً	قليلاً من الوقت	بعض الوقت	معظم الوقت	أغلبية الوقت	طوال الوقت	
							س02: أنك مكتئبة نتيجة الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟
							س03: تشعرين بالقلق نتيجة وزنك الزائد
							س04: أنك تتعبين بسرعة
							س05: قلقة بشأن مشاكل تأخر الحمل
							س06: منقلبة المزاج نتيجة الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟

بالإضافة إلى آخر دورة شهرية لك، إلى أي مدى كانت المشكلات التالية تشكل مشكلة بالنسبة لك؟

لا يوجد مشكلة	تقريباً لا يوجد مشكلة	مشكلة طفيفة	مشكلة إلى حد ما	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة	مشكلة شديدة	
							س07: آلام الرأس والصداع
							س08: الدورة الشهرية غير منتظمة؟

لا يوجد	تقريباً لا يوجد	قليلاً من الوقت	بعض الوقت	معظم الوقت	أغلبية الوقت	طوال الوقت	
							س09: عانيت من نقص الثقة بالنفس نتيجة الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟
							س10: شعرت بالإحباط في محاولة خسارة الوزن؟
							س11: شعرت بالخوف من عدم القدرة على الإنجاب؟
							س12: شعرت بالخوف من الإصابة بالسرطان؟

خلال الأسبوعين الماضيين، كم من الوقت :

خلال الأسبوعين الماضيين، إلى أي مدى كانت المشكلات التالية تشكل مشكلة بالنسبة لك:



لا يوجد مشكلة	تقريباً لا يوجد مشكلة	مشكلة طفيفة	مشكلة بعض الشيء	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة	مشكلة شديدة	
							س13: نمو الشعر الواضح على وجهك؟
							س14: الشعور بالإحراج بسبب الشعر الزائد في الجسم؟

خلال الأسبوعين الماضيين، كم من الوقت كنت:

لا يوجد	تقريباً لا يوجد	قليلاً من الوقت	بعض الوقت	معظم الوقت	أغلبية الوقت	طوال الوقت	
							س15: قلقه بشأن الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟
							س16: تشعر بالخجل الذاتي نتيجة الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟

لا يوجد مشكلة	تقريباً لا يوجد مشكلة	مشكلة طفيفة	مشكلة بعض الشيء	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة	مشكلة شديدة	
							س17: انتفاخ البطن؟
							س18: تأخر الدورة الشهرية؟



							س19: معاناة من آلام الدورة الشهرية؟
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

فيما يتعلق بآخر دورة شهرية لك، إلى أي مدى كانت المشاكل التالية تشكل مشكلة بالنسبة لك:

خلال الأسبوعين الماضيين، كم من الوقت قضيت في:

لا يوجد	تقريباً لا يوجد	قليلاً من الوقت	بعض الوقت	معظم الوقت	أغلبية الوقت	طوال الوقت	
							س20: شعرت بأنك لست جذابة بسبب الوزن الزائد؟
							س21: شعرت بعدم القدرة على التحكم في الوضع بسبب متلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)؟
							س22: مواجهة صعوبة في البقاء عند وزنك المثالي؟
							س23: شعرت بالحزن بسبب مشاكل العقم؟

إلى أي مدى كان نمو الشعر الواضح في جسمك مشكلة بالنسبة لك خلال الأسبوعين الماضيين؟

لا يوجد مشكلة	تقريباً لا يوجد مشكلة	مشكلة طفيفة	مشكلة بعض الشيء	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة	مشكلة شديدة	
							س24: نمو الشعر الواضح في الجسم؟



استمارة تقييم لكل محور من محاور خطة التربية العلاجية

المحور الأول: التثقيف العلاجي

1. كيف تقيمين المعلومات التي تم تقديمها لك حول متلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

○ ممتازة

○ جيدة جداً

○ جيدة

○ مقبولة

○ ضعيفة

2. هل تشعرين أن التثقيف الذي تلقيتيه ساعدك على فهم أفضل لحالتك الصحية؟

○ نعم

○ إلى حد ما

○ لا

3. هل تم توفير الموارد المناسبة (مقالات، فيديوهات، محاضرات) لتعزيز فهمك للمتلازمة؟

○ نعم

○ إلى حد ما

○ لا

4. كيف تقيمين استجابة الأخصائية لأسئلتك أو استفساراتك؟

○ ممتازة

○ جيدة جداً

○ جيدة

○ مقبولة

○ ضعيفة



ملاحظات حول التثقيف العلاجي:

.....  
.....

المحور الثاني: التنظيم الغذائي

1. كيف تقيمين النصائح الغذائية التي تم تقديمها لك؟

- ممتازة
- جيدة جداً
- جيدة
- مقبولة
- ضعيفة

2. هل تم تخصيص خطة غذائية تناسب احتياجاتك الصحية والشخصية؟

- نعم
- إلى حد ما
- لا

3. هل لاحظت تحسناً في صحتك العامة أو وزنك بفضل تنظيم غذائك؟

- نعم
- إلى حد ما
- لا

4. هل وجدت صعوبة في اتباع الخطة الغذائية المقترحة؟

- نعم
- إلى حد ما
- لا

ملاحظات حول التنظيم الغذائي:

.....  
.....



### المحور الثالث: التربية الدوائية

1. كيف تقيم المعلومات التي قدمت لك حول الأدوية المتاحة لعلاج متلازمة مبيض متعدد

الكيسات؟

o ممتازة

o جيدة جداً

o جيدة

o مقبولة

o ضعيفة

2. هل تشعرين أنك حصلت على معلومات كافية حول كيفية استخدام الأدوية وفوائدها وآثارها

الجانبية؟

o نعم

o إلى حد ما

o لا

3. هل كان التواصل مع الفريق الطبية واضحاً فيما يخص التربية الدوائية؟

o نعم

o إلى حد ما

o لا

ملاحظات حول التربية الدوائية:

.....  
.....

### المحور الرابع: النشاط البدني

1. كيف تقيم التوجيهات المقدمة لك بشأن النشاط البدني المناسب لحالتك؟

o ممتازة

o جيدة جداً

o جيدة



○ مقبولة

○ ضعيفة

2. هل التزمتِ بخطة النشاط البدني المقترحة؟ وإذا لم تلتزمي، فما هو السبب؟

○ نعم

○ إلى حد ما

○ لا

3. هل لاحظتِ تحسناً في أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات نتيجة النشاط البدني؟

○ نعم

○ إلى حد ما

○ لا

ملاحظات حول النشاط البدني:

.....  
.....

المحور الخامس: إدارة الحياة

تقييم الدعم النفسي

1. كيف تقيمين الدعم النفسي الذي تم تقديمه لك خلال خطة التربية العلاجية؟

○ ممتاز

○ جيد جداً

○ جيد

○ مقبول

○ ضعيف

2. هل لاحظتِ تحسناً في كيفية التعامل مع التوتر والضغط النفسية المتعلقة بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

متعدد الكيسات؟

○ نعم

○ إلى حد ما

○ لا

3. هل ساهمت الخطة في تحسين تقديرك لذاتك والثقة بالنفس؟



- نعم
- إلى حد ما
- لا

4. هل تم تقديم استراتيجيات فعالة لمساعدتك في التعامل مع القلق أو الاكتئاب المرتبطين بالمتلازمة؟

- نعم
- إلى حد ما
- لا

1. كيف تقيمين التوجيهات التي تلقيتها حول إدارة حياتك واكتساب المرونة النفسية بشكل أفضل مع متلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

- ممتازة
- جيدة جداً
- جيدة
- مقبولة
- ضعيفة

ملاحظات حول محور إدارة الحياة والدعم النفسي:

.....

.....

الملحق 6:

---

### استمارة تقييم خطة التربية العلاجية للنساء المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات

---

نظراً لأهمية آراء المشاركات في سير خطة التربية العلاجية، نطلب منهم إعطاء تقييم للخطة مع تقديم اقتراحاتهم لتحسينها.

1. هل تشعرين أن الخطة كانت متكاملة وشاملة؟



- نعم
- إلى حد ما
- لا

2. هل ساعدتك الخطة في تخفيف أعراض متلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

.....

.....

3. هل ساعدتك في التحكم وإدارة المتلازمة؟

.....

.....

4. ما هي أهم جوانب الخطة التي وجدت أنها كانت الأكثر فائدة لك؟

.....

.....

5. هل هناك جوانب تعتقد أنه يجب تحسينها في الخطة؟

.....

.....

.....

6. هل توصي بالخطة للنساء الأخريات المصابات بمتلازمة مبيض متعدد الكيسات؟

- نعم
- ربما
- لا

7. ما هي اقتراحاتك لتحسين محتوى الخطة؟

.....

.....

.....

.....



الملحق 3:

نموذج خاص بمركز الهدف

الاسم:

**قيمك:** ما الذي تريد فعله، أو القيام به في حياتك؟ أي نوع من الأشخاص تطمح أن تكون عليه؟ ما هي القدرات أو المقومات الشخصية التي تريد تنميتها؟ دون من فضلك بعض الكلمات أسفل كل مجال من المجالات الحياتية التي ذكرها أدناه:

1- العمل/التكوين: المهنة التعليم...

.....  
.....  
.....  
.....

2- العلاقات : الزوجة الأطفال الوالدين العائلة الأصدقاء الزملاء

.....  
.....  
.....  
.....

3- التنمية الشخصية/ صحية: الدين الفن التمارين الجسدية، التغذية/ الغذاء الوقاية من عوامل الخطر...

.....  
.....  
.....  
.....

4- التسلية/ أوقات الفراغ: كيف تسلي وترفه نفسك، نشاطات تتعلق بأوقات راحة..

.....  
.....  
.....  
.....



