

Effect of applying an evidence-based guideline on depression and anxiety in patients with polycystic ovary syndrome

Marah Debo^{*} 

Dr. Marwan Issa^{**}

Dr. Azeiza Haddad^{***}

(Received 14 / 4 / 2025. Accepted 7 / 8 / 2025)

□ ABSTRACT □

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is one of the most common and complex endocrine disorders. It is associated with both physical and psychological effects, most notably anxiety and depression, which negatively impact patients' quality of life. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is considered an effective approach for addressing these psychological challenges. **This study aimed** to evaluate the impact of a CBT -based guide on depression and anxiety in PCOS patients. **Materials and Methods:** The study was conducted using a quasi-experimental design, on a purposive sample of 40 patients. Data were collected using the Beck Depression Inventory and an anxiety scale developed by the researcher, during the period from November 2024 to February 2025. **Results:** the findings revealed statistically significant differences in favor of the post-intervention assessment ($p < 0.01$). Depression levels decreased from moderate to mild in (77.5%) of participants, and anxiety levels declined to a moderate level in (45%) of them. **Recommendations** the study recommends integrating CBT techniques into treatment plans for anxiety and depression in women with PCOS, it emphasizes the importance of psychological assessments due to their direct impact on quality-of-life following diagnosis.

Keywords: Guideline, Evidence-Based, Anxiety, Depression, Polycystic Ovary Syndrome



Copyright : Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} PhD Student - Department of Maternal Nursing and Women's Health, faculty of nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. marahdebo@gmail.com

^{**} Professor – Department of Maternal Nursing and Women's Health, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria.

^{***} Associate Professor - Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria.

تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان على الاكتئاب والقلق لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات

مرح ديبو * 

د. مروان عيسى **

د. عزيزة حداد ***

(تاريخ الإيداع 14 / 4 / 2025. قبل للنشر في 7 / 8 / 2025)

□ ملخص □

تُعدّ متلازمة المبيض متعدد الكيسات من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً وتعقيداً، وترتبط بتأثيرات جسدية ونفسية، أبرزها القلق والاكتئاب، مما ينعكس سلباً على نوعية حياة المريضات. ويُعدّ العلاج السلوكي المعرفي من الأساليب الفعالة لمعالجة هذه المشكلات النفسية. هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق دليل إرشادي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، على الاكتئاب والقلق لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات. **المواد والطرائق:** أجريت الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي على عينة ملائمة شملت 40 مريضة، وُجمعت البيانات باستخدام مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق المُعد من قبل الباحثة، وذلك خلال الفترة بين تشرين الثاني 2024 حتى شباط 2025. **النتائج:** أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية مهمة جداً لصالح التقييم البعدي ($P < 0.01$)، حيث انخفض مستوى الاكتئاب من المتوسط إلى الخفيف لدى (77.5%) من المريضات، كما انخفض مستوى القلق ليصبح متوسطاً لدى (45%) منهن. **توصي الدراسة** بدمج تقنيات العلاج السلوكي المعرفي ضمن الخطط العلاجية للقلق والاكتئاب لدى مريضات المتلازمة، مع التأكيد على أهمية تقييم الحالة النفسية نظراً لتأثيرها المباشر في نوعية الحياة بعد التشخيص.

الكلمات المفتاحية: دليل إرشادي، مسند بالبرهان، القلق، الاكتئاب، متلازمة المبيض متعدد الكيسات.



حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص

CC BY-NC-SA 04

* طالبة دكتوراه - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

marahdebo@gmail.com

** أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

*** مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

مقدمة:

تُعدّ متلازمة المبيض متعدد الكيسات (Polycystic ovary syndrome (PCOS من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً وتعقيداً، وتصيب النساء في سن الإنجاب (12-45 عاماً). لا يوجد حتى الآن علاج محدد لهذه المتلازمة، إلا أنه يمكن التحكم في أعراضها باستخدام الأدوية، مما يقلل أيضاً من خطر حدوث مضاعفات على المدى البعيد [1]. في عام 2020، تراوح معدل انتشار PCOS عالمياً بين 2.2 إلى 48%، مع تسجيل زيادة ملحوظة في انتشارها خلال أواخر القرن العشرين. ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام 2023، تؤثر هذه المتلازمة على ما يُقدّر بنحو 8-13% من النساء في سن الإنجاب، ومع ذلك تبقى حوالي 70% من النساء المصابات بها حول العالم دون تشخيص [2,3].

سُبب متلازمة PCOS أعراضاً سريرية متنوعة، تشمل اضطرابات الدورة الطمثية (مثل قلة الطمث أو انقطاعه)، الشعرانية، تساقط الشعر، السمنة، العقم، وحب الشباب [4]. كما ترتبط المتلازمة بمخاطر صحية طويلة الأمد، مثل داء السكري من النمط الثاني، سرطان بطانة الرحم، وأمراض القلب والأوعية الدموية. وعلى الرغم من التأثيرات الجسدية الواضحة لهذه المتلازمة، فإن الأثر النفسي المرتبط بها يؤثر بشكل كبير على الحياة اليومية للمريضات، حيث تشمل هذه المشكلات النفسية: القلق، الاكتئاب، اضطراب صورة الجسم، وفقدان الثقة بالنفس. لذلك، من الضروري تكثيف الجهود لدعم النساء المصابات بالمتلازمة، بهدف تحسين جودة حياتهن وتقليل المخاطر الصحية المرتبطة بها [5,6].

تؤثر PCOS بشكل كبير على الصحة النفسية وجودة حياة المرأة، وتُظهر الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالأمراض النفسية لدى النساء المصابات بهذه المتلازمة تتراوح بين 28-39% للقلق، و11-25% للاكتئاب. وقد أظهرت دراسة أجريت على نساء مصابات بـ PCOS في سوريا والأردن نسباً مرتفعة من القلق والاكتئاب. كما وجدت دراسة حديثة أجريت عام 2024 في باكستان أن 17.6% من المريضات بـ PCOS عانين من الاكتئاب، بينما عانت 20.3% منهن من القلق. قد يكون الاكتئاب والقلق مرتبطين بالأعراض الجسدية المصاحبة للمتلازمة، مثل: السمنة، مقاومة الأنسولين، فرط الأندروجين، الانتانات، والعقم [7-10].

يُعتبر العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT من أبرز الأساليب النفسية التي أثبتت فعاليتها في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق. يركّز هذا العلاج على إعادة هيكلة الأفكار السلبية، وتعزيز التكيف الإيجابي، ويُعدّ CBT نهجاً فعالاً يجمع بين الأساليب الإدراكية والسلوكية، حيث يهدف إلى مساعدة المصابات بـ PCOS على التعرف إلى الأفكار السلبية وغير المنطقية التي قد تؤثر على مشاعرهن وسلوكياتهن وتفاقم حالتهم النفسية. ويساهم هذا النهج في تعديل هذه الأفكار، مما يُحسن قدرة المريضات على التكيف مع أعراض المتلازمة بالتالي تحسين حالتهم النفسية [11,12].

يلعب التمرّيز دوراً حاسماً في معالجة التحديات النفسية التي تواجه المريضات، حيث يُشكّل توفير الدعم العاطفي، والتعرف إلى مشاكل الصحة النفسية، وضمان إحالة المريضات إلى الخدمات المناسبة جزءاً أساسياً من العمل التمريضي. ويساهم هذا الدور في خلق بيئة قائمة على الثقة، تساعد المريضات على مناقشة مخاوفهن بصراحة، مما يُخفف من الأعباء النفسية ويؤثر إيجاباً على نتائج صحتهم البدنية [13].

من هذا المنطلق، تم في الدراسة الحالية تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان يتضمن إحدى تقنيات CBT ، بهدف تقديم نهج شامل ومتكامل للتخفيف من الأعراض النفسية المرتبطة بـ PCOS ، استناداً إلى منهجية علمية صارمة وتحليل دقيق للنتائج، حيث يُتوقع أن تساهم هذه النتائج في تعزيز استخدام التدخلات النفسية القائمة على البرهان كجزء من خطط العلاج الشاملة لهذه الفئة من المريضات.

أهمية البحث وأهدافه:

يُعتبر الاكتئاب والقلق من أبرز التحديات النفسية التي تواجه مريضات PCOS. يُقدم البحث رؤية شاملة تعتمد على أسس علمية تُوضح كيفية تفعيل استراتيجيات الدعم النفسي والعاطفي بطريقة منهجية ومُثبتة، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وتعزيز الثقة بالنفس لدى المريضات. بالإضافة إلى ذلك، يُسهم البحث في تعزيز التوجه نحو تقديم رعاية صحية متكاملة تجمع بين الجوانب الجسدية والنفسية. ويُعكس هذا الدور الحيوي للأدلة المسندة بالبرهان في تطوير سياسات الرعاية الصحية. كما يُمكن أن يدعم استمرارية الدراسات المستقبلية ويُشجّع العاملين في القطاع الصحي على اعتماد نهج أكثر شمولية في التعامل مع هذه الحالة. ويُجدر الإشارة إلى أن هذه البحث لم يُجر سابقاً في سوريا.

هدف البحث:

تقييم تأثير تطبيق دليل إرشادي مسند بالبرهان على الاكتئاب والقلق لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي بمجموعة واحدة (اختبار-قبلي وبعدي).

مكان وزمان البحث:

أُجريت الدراسة في قسم العيادات النسائية في مستشفى اللاذقية الجامعي، ومستشفى التوليد والأطفال في مدينة اللاذقية، خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر تشرين الثاني عام 2024 حتى شهر شباط عام 2025.

عينة البحث:

شملت الدراسة عينة ملائمة مؤلفة من 40 سيدة تتراوح أعمارهن بين 17 و 40 عاماً، تم اختيارهن بطريقة متاحة من مراجعات العيادات المذكورة خلال فترة الدراسة. تم تشخيصهن بـ PCOS استناداً إلى معايير روتردام، واستُبعدت السيدات اللواتي يعانين من اضطرابات أخرى قد تتداخل أعراضها مع أعراض المتلازمة، لضمان دقة النتائج.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات باستخدام الأدوات التالية:

الأداة الأولى: طُوّرت من قبل الباحثة بناءً على مراجعة المراجع ذات الصلة، وتضمنت:

❖ البيانات الديموغرافية والاجتماعية: (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، العمل، عدد الأطفال للمتزوجات).

❖ الأمراض المزمنة (ارتفاع التوتر الشرياني، داء السكري، المرض القلبي الوعائي، الربو التحسسي)

الأداة الثانية: مقياس (BDI) Beck Depression Inventory [14]

يتألف المقياس من 21 بنداً تغطي جوانب مختلفة من الاكتئاب مثل: الحزن، فقدان الاهتمام، واضطرابات النوم. تُجاب البنود وفق مقياس ليكرت من 0 إلى 3 درجات، حيث تعتبر الدرجة "0" إلى غياب العرض، و "3" إلى أعلى شدة له. يتراوح المجموع الكلي بين 0 و63، ويُقسّم عالمياً إلى أربعة مستويات: (0-13) اكتئاب منخفض، (14-19) اكتئاب خفيف، (20-28) اكتئاب متوسط، (29-63) اكتئاب شديد.

الأداة الثالثة: مقياس القلق، طوّره الباحثة بناء على مراجعة المراجع ذات الصلة، ويتضمن 13 عبارة حول التوتر العام، القلق الاجتماعي، المخاوف الصحية، وضغط المشكلات المرتبطة بPCOS

خيارات الإجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي للإجابة من (1= دائماً إلى 5=أبداً). تم اعتماد طريقتين لتحليل البيانات:

1. المجموع الكلي للإجابات (15 و 65) درجة، وصُنّف القلق إلا ثلاث مستويات: منخفض، متوسط، مرتفع.
2. المتوسط الحسابي للإجابات (نظرياً بين 1 و5)، وصُنّفت مستويات القلق كما يلي:

- (1-2.33) مستوى منخفض.
- (2.34-3.67) مستوى متوسط.
- (3.68-5) مستوى مرتفع.

وقد تم عرض النتائج في الجداول بناء على المتوسط الحسابي للبنود، وليس على أساس مجموع الدرجات.

الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل تشعرين بالتوتر الشديد؟					
2	هل تأتيك دائماً أفكار مقلقة من موضوع العقم في المستقبل؟					
3	هل يبتاك شعور القلق من الطلاق أو الانفصال في حال عدم إنجاب الأطفال؟ (متروجة فقط)					
4	هل تشعرين بالقلق من الإصابة بأمراض مزمنة كالسكري وأمراض القلب المرتبطة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات؟					
5	هل يمكنك الجلوس براحة والشعور بالاسترخاء؟					
6	هل تشعرين بالخوف من عدم القدرة على الإنجاب؟					
7	هل تشعرين بضيق الصدر دون مجهود جسدي؟					
8	هل تشعرين بالقلق من التوقف الكامل للدورة الشهرية؟					
9	هل تشعرين بالقلق إزاء تطور الشعر الزائد؟					
10	هل تشعرين بالتوتر بسبب معاناتك من حب الشباب؟					
11	هل تتوقعين الأسوأ فيما يخص مشكلتك الصحية المتعلقة بمتلازمة PCOS؟					
12	هل تشعرين بفقدان السيطرة على نفسك فيما يتعلق بموضوع الشعر الزائد؟					
13	هل تشعرين بالسرعة في ضربات القلب واحمرار الوجه والتعرق عند إشارة الآخرين للشعر الزائد لديك؟					

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية من إدارة مشفى اللاذقية الجامعي ومشفى التوليد والأطفال.
2. تم تطوير أدوات البحث (الأولى، الثالثة) من قبل الباحثة بناءً على الأدبيات الحديثة.
3. تم التحقق من مصداقية الأدوات عبر عرضها على لجنة من الخبراء وإجراء التعديلات اللازمة.

4. تم ترجمة مقياس BDI وعرضه على لجنة خبراء لتقييم جودة الترجمة ومطابقتها للأداة الأصلية.
5. تم اختبار ثبات مقياس القلق باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، وبلغ 0.84.
6. تم تطوير الدليل الإرشادي المسند بالبرهان بعد مراجعة الأدبيات، وعُرض على لجنة من الخبراء لضمان دقته العلمية..
7. أُجريت دراسة دليبيه استرشادية (Pilot Study) على 4% من أفراد العينة (استُبعدوا لاحقاً) لتقييم وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها.
8. تم الحصول على الموافقة الشفهية من المشاركات لضمان السرية وخصوصية المعلومات، واحترام حقهن في رفض المشاركة.
9. تم تنفيذ الدليل من خلال ثلاث جلسات، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، مدة كل جلسة ساعة واحدة، وتضمنت تقنية "الاسترخاء التدريجي للعضلات" ضمن العلاج السلوكي المعرفي.

الجلسة الأولى: التثقيف الصحي حول PCOS

- ✓ المدة: 60 دقيقة
- ✓ الأهداف: بناء فهم حول طبيعة المتلازمة، أعراضها، وتأثيرها على الصحة
- ✓ المحتوى:
- تعريف المتلازمة وأسبابها (10 دقائق):
- ✓ تم شرح طبيعة المتلازمة كاضطراب هرموني وتأثير العوامل الوراثية ومقاومة الأنسولين.
- مناقشة الأعراض والعلامات (10 دقائق):
- ✓ تم استعراض الأعراض الشائعة مثل اضطرابات الدورة الشهرية، الشعرانية، وحب الشباب.
- شرح طرق التشخيص (10 دقائق):
- ✓ تم توضيح كيفية التشخيص باستخدام الفحص السريري، التصوير بالأمواج فوق الصوتية، وتحاليل الدم.
- تقديم خيارات العلاج (15 دقيقة):
- ✓ تم توضيح خيارات العلاج الدوائي (مثل موانع الحمل الفموية والمينفورمين) والعلاج غير الدوائي (مثل: التغذية الصحية والتمارين)
- توضيح المضاعفات وطرق الوقاية (10 دقائق):
- ✓ تم شرح المضاعفات المحتملة مثل السكري وأمراض القلب، وتقديم نصائح للوقاية عبر نمط حياة صحي.
- التقييم والختام (5 دقائق):
- ✓ تم مراجعة المعلومات الرئيسية والإجابة على أسئلة المريظات مع تقديم رسالة تحفيزية لتحسين جودة الحياة.

الجلسة الثانية: إدارة القلق باستخدام تقنيات الاسترخاء (العلاج السلوكي المعرفي)

- ✓ المدة: 60 دقيقة

✓ الأهداف:

تعريف المريضات بتقنية الاسترخاء التدريجي للعضلات وكيفية تطبيقها.

توفير تجربة عملية للاسترخاء.

تعزيز فهمهن لكيفية استخدام التقنية في الحياة اليومية لتخفيف القلق.

✓ محتوى الجلسة:

• التقديم وبناء الألفة (10 دقائق):

✓ تم تقديم شرح موجز عن القلق وتأثيره على الجسم والعقل (مثل التوتر العضلي وتسارع ضربات القلب).

✓ تم فتح نقاش مع المريضات لتشجيعهن على مشاركة تجاربهن الشخصية مع القلق، مما ساعد على بناء الثقة وتعزيز التفاعل.

• تقديم تقنية الاسترخاء التدريجي للعضلات (10 دقائق):

✓ تم شرح مفهوم التقنية وكيف ان شد العضلات وإرخاءها تدريجياً يساعد على تحقيق استرخاء عميق وتقليل التوتر.

✓ تم عرض قائمة العضلات التي سيتم استهدافها بالترتيب، مع تقديم أمثلة عملية مثل: شد عضلات القدمين لمدة 5 ثوانٍ ثم إرخاؤها ببطء.

• التطبيق العملي (30 دقيقة):

✓ تم تنفيذ جلسة استرخاء تدريجي للعضلات خطوة بخطوة بدأت من الوجه إلى القدمين مع توجيه المريضات بصوت هادئ وتقديم تعليمات دقيقة أثناء التطبيق.

✓ تم التأكد من أداء كل مريضة للتقنية بشكل صحيح ومراقبة مدى استجابتهن للاسترخاء.

• المراجعة والتقييم (5 دقائق):

✓ تم فتح نقاش حول شعور المريضات بعد تطبيق التقنية، وما إذا لاحظن أي تغيير في مستوى التوتر.

✓ تم الإجابة عن جميع الاستفسارات لضمان فهم الطريقة وكيفية تطبيقها في المنزل.

• التوصيات والختام (5 دقائق):

✓ تم تقديم واجب منزلي للمريضات لممارسة تقنية الاسترخاء التدريجي للعضلات يومياً لمدة 10 دقائق.

✓ تم تقديم نصائح حول اختيار وقت ومكان هادئ لممارسة التمرين.

✓ اختتمت الجلسة برسالة إيجابية: "مع الممارسة اليومية ستشعرون بالمزيد من الهدوء والراحة في حياتكن اليومية."

الجلسة الثالثة: إدارة الاكتئاب باستخدام تقنيات الاسترخاء

✓ المدة: 60 دقيقة

✓ الأهداف:

مراجعة تقنية الاسترخاء التدريجي للعضلات التي تعلمتها المريضات سابقاً، مع توضيح كيفية تخصيصها لتخفيف أعراض الاكتئاب.

تنفيذ التطبيق العملي للتقنية مع التركيز على تعزيز الشعور بالراحة النفسية والهدوء الداخلي.

تقديم توصيات للاستمرار في استخدام التقنية يومياً كجزء من روتين لتحسين الحالة المزاجية.

✓ المحتوى:

• التقديم وبناء الألفة (10 دقائق):

✓ تم تقديم استعراض سريع للأعراض المشتركة بين القلق والاكتئاب مع التركيز على

الإرهاق الجسدي والتوتر العضلي.

✓ تم فتح حوار مع المريضات لتبادل التجارب اليومية مع مشاعر الحزن والإرهاق، مما

ساعد على خلق بيئة داعمة وتفاعلية.

• تقديم تقنية الاسترخاء التدريجي للعضلات (10 دقائق):

✓ تم مراجعة الخطوات التي تعلمتها المريضات سابقاً في جلسة القلق.

✓ تم توضيح كيف يمكن استخدام التقنية لتخفيف الأعراض الجسدية مثل الشد العضلي أو

الشعور بالتعب.

• التطبيق العملي (30 دقيقة):

✓ تم تنفيذ التقنية بنفس الطريقة المستخدمة سابقاً، من الوجه إلى أصابع القدمين مع دمج

التنفس العميق لزيادة الفعالية.

✓ تم توجيه المريضات خطوة بخطوة باستخدام أسلوب مريح، ومراقبة الأداء لضمان التطبيق

الصحيح.

• التقييم والختام (10 دقائق):

✓ تم مناقشة تأثير التقنية على شعور المريضات وملاحظاتهم عن الفرق بين استخدامها في

القلق مقابل الاكتئاب

✓ تم تقديم واجب منزلي للمريضات لممارسة التقنية يومياً لمدة 10 دقائق، مع تدوين

مشاعرهن قبل وبعد التمرين.

✓ تم تقديم نصائح حول اختيار وقت ومكان هادئ لممارسة التمرين.

✓ اختتمت الجلسة برسالة تشجيعية تُحفز المريضات على الاستمرار في تطبيق التمارين

لتحقيق تحسن مستدام.

10. تم إجراء التقييم الأول عند بدء الدراسة لتحديد شدة الاكتئاب والقلق، و التقييم البعدي بعد شهرين من

التطبيق، لقياس التغيرات وتقييم فعالية التدخل.

11. تم ترميز البيانات وتفرغها باستخدام برنامج (SPSS V= 2)، وعُرضت باستخدام الأدوات الإحصائية

المناسبة.

النتائج والمناقشة:

الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
52.5	21	17-25	العمر بالسنوات
40.0	16	26-35	
7.5	3	36-40	
67.5	27	عازب	الحالة الاجتماعية
27.5	11	متزوج	
5.0	2	مطلق	
0	0	أرمل	
2.5	1	تعليم أساسي	المؤهل العلمي
2.5	1	تعليم اعدادي	
2.5	1	ثانوي	
20.0	8	معهد	
72.5	29	جامعي أو أعلى	
47.5	19	مدينة	مكان السكن
42.5	17	ريف	
10.0	4	ضواحي	
57.5	23	تعمل	العمل
42.5	17	لا تعمل	
12.5	5	لا يوجد	عدد الأولاد (العدد = 13)
12.5	5	1-2	
7.5	3	3-4	

الجدول رقم (1) يُظهر توزع أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية، حيث تبين أن أكثر من نصف المشاركات (52%)، ينتمين إلى الفئة العمرية 17-25 عاماً، وأن غالبية العينة (67.5%) من العازبات، كما أن حوالي ثلاثة أرباعهن (72.5%) يحملن شهادة جامعية أو أعلى، ويقيم نحو نصف العينة (47.5%) في المدينة، في حين أن غالبية المشاركات (57.5%) يعملن. أما عدد الأطفال لدى النساء المتزوجات فقد توزع على ثلاث فئات: ثلاثة إلى أربعة أطفال (7.5%)، أو طفل واحد إلى طفلين (12.5%)، بدون أطفال (12.5%).

الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
7.5	3	نعم	هل تعاني من أمراض مزمنة:
92.5	37	لا	
66.67	2	ارتفاع التوتر الشرياني	ما هي الأمراض المزمنة الموجودة (العينة = 3) *
66.67	2	الداء السكري	
33.33	1	المرض القلبي الوعائي	
33.33	1	ربو تحسسي	

* تعني أكثر من أجابه للمريضة (النسبة المئوية مختلفة بسبب تكرار الإجابات)

الجدول (2) يُظهر توزيع أفراد العينة وفقاً للبيانات الصحية، حيث تبين أن الغالبية العظمى منهم (92.5%) لا يعانون من أمراض مزمنة، أما أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً بين المصابات فكانت الداء السكري وارتفاع التوتر الشرياني، بنسبة 66.67% لكل منهما.

الجدول رقم (3) مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق الدليل

Z: Wilcoxon Signed Ranks Test **مستوى الدلالة (p value ≤ 0.01) t: paired sample t test

P value	Z	التحسن		بعدي		قبلي		التقييم المستوى
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	
**0.000	5.707	65.0	26	7.5	3	0	0	(13-0) مستوى متدني
				77.5	31	42.5	17	(19-14) مستوى خفيف
				15.0	6	57.5	23	(28-20) مستوى متوسط
				0	0	0	0	(63-29) مستوى شديد
25.11 **0.000				7.575±20.90		6.839±33.28		المتوسط ± الانحراف

الجدول (3) يعرض مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق الدليل الإرشادي، حيث تبين أن أكثر من نصف المشاركات (57.5%) كنَّ يعانين من اكتئاب متوسط خلال التقييم القبلي، وأصبح لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم 77.5% مستوى اكتئاب خفيف خلال التقييم البعدي، وقد حصل التحسن لدى 65% منهم مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييمين القبلي والبعدي (p=0.000).

كما يلاحظ أن متوسط مجموع عبارات الاكتئاب بلغ خلال التقييم القبلي (6.839±33.28) عند مستوى متوسط، وتراجع خلال التقييم البعدي إلى (7.575±20.90) وتم تحليل الفرق بين متوسط درجات الاكتئاب في التقييمين القبلي والبعدي باستخدام اختبار T للعينات المرتبطة paired sample t test وظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية مهمة لصالح التقييم البعدي (t=25.11, p=0.000).

الجدول رقم (4) مستوى القلق لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق الدليل

P value	Z	بعدي		قبلي		التقييم
						المستوى
0.000**	5.53	%	العدد	%	العدد	
		22.5	9	10	4	منخفض
		45.0	18	30	12	متوسط
		32.5	13	60	24	مرتفع
		0.869±3.04		0.996±3.77		المتوسط ± الانحراف
		**0.000/ 21.16				t/p

* Wilcoxon Signed Ranks Test Z: test t: paired sample t test

يظهر الجدول (4) مستوى القلق لدى المريضات قبل وبعد تطبيق الدليل، حيث يلاحظ أن لدى النسبة الأعلى من المريضات 60% مستوى قلق مرتفع خلال التقييم القبلي، بينما أصبح لدى 45% منهم مستوى قلق متوسط خلال التقييم البعدي والفروق بين التقييمين ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ($z=5.530, p=0.000$).

الجدول رقم (5) الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المريضات وفقاً للبيانات الديموغرافية والصحية خلال التقييم البعدي

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	t/f	P value
العمر بالسنوات	17-25	21	20.33	0.357	2.00	0.150
	35 - 26	16	16.44	0.429		
	40- 35	3	26.3	1.155		
الحالة الاجتماعية	عازبة	27	18.78	1.648	0.723	*0.040
	متزوجة	11	20	0.485		
	مطلقة	2	12.55	0.698		
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	1	18.00	-	0.278	0.890
	تعليم اعدادي	1	12.00	-		
	ثانوي	1	24.00	-		
	معهد	8	22.13	0.448		
	جامعي أو أعلى	29	16.28	0.425		
مكان السكن	مدينة	19	20.37	0.261	0.777	0.467
	ريف	17	14.94	0.398		
	ضواحي	4	12.00	0.381		
العمل	تعمل	23	16.00	0.367	0.759	0.389
	لا تعمل	17	20.12	0.905		
هل تعاني من أمراض مزمنة	نعم	3	36.67	0.132	6.097	0.018*
	لا	37	16.11	0.218		

*مستوى الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) **مستوى الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$)

يظهر الجدول (5) الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المريضات وفقاً للبيانات الديموغرافية والصحية خلال التقييم البعدي، ويلاحظ عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير العمر والمؤهل التعليمي ومكان السكن والعمل حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p>0.05$). من جهة أخرى توجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث مستوى الاكتئاب لدى المتزوجات أعلى مقارنة مع المطلقات أو العازبات بمتوسط (0.485 ± 10)، وفروق تعزى لوجود المرض المزمن حيث مستوى الاكتئاب لدى المصابات بمرض مزمن (0.132 ± 18.67) أعلى مقارنة بمن ليس لديهن مرضاً مزماً.

الجدول رقم (6) الفروق في مستوى القلق لدى المريضات وفقاً للبيانات الديموغرافية والصحية خلال التقييم البعدي

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	t/f	P value
العمر بالسنوات	17-25	21	40.33	0.195	0.156	0.856
	35 - 26	16	38.25	0.381		
	40- 35	3	40.33	0.362		
الحالة الاجتماعية	عازبة	27	46.75	0.215	4.682	0.015*
	متزوجة	11	34.32	0.854		
	مطلقة	2	32.59	0.810		
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	1	41.00	-	0.429	0.787
	تعليم اعدادي	1	49.00	-		
	ثانوي	1	28.00	-		
	معهد	8	40.38	0.288		
	جامعي أو أعلى	29	39.28	0.159		
مكان السكن	مدينة	19	39.74	0.708	0.398	0.675
	ريف	17	40.18	0.600		
	ضواحي	4	32.50	0.335		
العمل	تعمل	23	38.04	0.528	0.897	0.349
	لا تعمل	17	41.47	0.382		
هل تعاني من أمراض مزمنة	نعم	3	32.00	0.464	1.446	0.237
	لا	37	40.11	0.510		

*مستوى الدلالة (p value ≤0.05)

يظهر الجدول (6) الفروق في مستوى القلق لدى المريضات وفقاً للبيانات الديموغرافية والصحية خلال التقييم البعدي، ويلاحظ عدم وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير العمر والمؤهل التعليمي ومكان السكن والعمل ووجود المرض المزمن حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$). من جهة أخرى توجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث مستوى القلق لدى العازبات (0.215 ± 46.75) أعلى مقارنة بالمريضات المتزوجات أو المطلقات.

المناقشة:

أظهرت الدراسة أن أكثر من نصف المشاركات (52%) ينتمين إلى الفئة العمرية 17-25 عاماً، وتشكل العازبات النسبة الأعلى منهن (67.5%)، في حين أن حوالي ثلاثة أرباع المشاركات (72.5%) يحملن شهادة جامعية أو أعلى.

أوضحت الجداول (3) و(4) أن أكثر من ثلاثة أرباع المشاركات (77.5%) يعانين من مستوى اكتئاب خفيف، بينما تعاني الأغلبية (60%) من مستوى قلق مرتفع. يمكن تفسير هذه النتائج بعوامل مرتبطة بفترة الإنجاب، مثل: عدم القدرة على الإنجاب، اضطرابات الدورة الشهرية، المشكلات الزوجية الناجمة عن العقم، الخوف من زيادة الشعر، حب الشباب، السمنة، وأمراض مزمنة كأمراض القلب والسكري. تتوافق هذه النتائج مع دراسة أجراها (AL Naeem 2024) et al، والتي أظهرت أن أكثر من ثلثي الإناث السعوديات المصابات بمتلازمة PCOS يعانين من الاكتئاب والقلق

والتوتر. كما أشارت الدراسة إلى أن صغر السن، الطلاق، اتباع نظام غذائي، وتعديل نمط الحياة تُعد عوامل مساعدة في التخفيف من الأعراض النفسية، بينما ارتبط ارتفاع مؤشر كتلة الجسم بزيادة مستوى الاكتئاب. [15].

كما تتفق النتائج مع دراسة (Wang et al, 2021)، التي قُيِّمت انتشار القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بـ PCOS، حيث أظهرت شيوخ الأعراض النفسية بدرجات متفاوتة، مع شيوخ للأعراض الخفيفة [16].

بعد تطبيق الدليل الإرشادي، أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً، حيث أصبحت أكثر من ثلاثة أرباع المشاركات (77.5%) يعانين من اكتئاب خفيف، وتحسنت الحالة النفسية لدى 65% منهن، مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييمين القبلي والبعدي ($p=0.000$). كما انخفض مستوى القلق لدى 45% من المشاركات إلى مستوى متوسط، مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ($z=5.530, p=0.000$).

يُعزى هذا التحسن إلى فعالية تقنيات CBT، وخاصة تمارين الاسترخاء، في تخفيف التوتر النفسي والسيطرة على الأفكار السلبية، تتماشى هذه النتائج مع دراسة إيرانية أجراها (Majidzadeh et al, 2023)، والتي أظهرت أن استخدام تقنيات CBT ساهم بشكل فعال في تقليل مستويات الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بـ PCOS. [17].

كما أكدت دراسة (Abdollahi et al, 2019) انخفاضاً ملحوظاً في متوسط درجات الاكتئاب بعد استخدام CBT مقارنة بمجموعة الضبط، وأبرزت دوره في تحسين جودة الحياة من خلال تعديل الأفكار السلبية، وتعزيز التكيف الإيجابي [18].

تدعم دراسة (Banach, 2024) فعالية استخدام CBT قصير المدى لتحسين الصحة النفسية للنساء المصابات بـ PCOS، وأشارت إلى الحاجة لإجراء المزيد من التجارب السريرية لفهم تأثير العلاج واستدامته على المدى الطويل [19].

كما أكدت دراسة (Tang et al, 2022) انخفاضاً كبيراً في مستويات القلق مقارنة بالعلاجات التقليدية أو تعديل نمط الحياة، وأشارت إلى دور CBT في تحسين جودة الحياة المرتبطة بالشعرانية، وزيادة الالتزام بالعلاج، ورفع معدلات الحمل [20].

تُجمع الدراسات السابقة على أن تقنيات CBT مثل: تمارين الاسترخاء وإعادة هيكلة الأفكار، تُعد نهجاً فعالاً لتحسين الحالة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المصابات بـ PCOS، وتدعم نتائج هذه الدراسة أهمية دمج CBT ضمن خطة العلاج الشاملة لهذه الفئة.

أظهر الجدول (5) أن الحالة الاجتماعية تُعد عاملاً مؤثراً في مستويات الاكتئاب، حيث كانت مستويات الاكتئاب أعلى لدى المتزوجات مقارنة بالمطلقات أو العازبات، ويُفسر ذلك بالضغوط النفسية المرتبطة بعدم الإنجاب ضمن إطار الحياة الزوجية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Dybciak et al, 2022) التي أشارت إلى أن عدم الإنجاب يُعد أحد العوامل المؤدية إلى زيادة مستويات الاكتئاب لدى المصابات بالمتلازمة.

ورغم التوافق في تأثير التحديات الإنجابية، إلا أن هناك اختلافاً في بعض العوامل الديموغرافية والصحية؛ ففي دراسة Dybciak et al 2022، وُجد أن تجاوز سن الثلاثين، انخفاض مستوى التعليم، والعيش في المناطق الريفية، تُعد مؤشرات رئيسية لزيادة الاكتئاب، بينما لم تُظهر هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية تُعزى للعمر، مستوى التعليم، أو مكان السكن، ويُفسر هذا التباين بالاختلافات الثقافية والاجتماعية بين العينات، أو بتباين المتغيرات المدروسة [21].

علاوةً على ذلك، أظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب كانت أعلى بشكل ملحوظ بين النساء المصابات بأمراض مزمنة مقارنة بغير المصابات، هذا يؤكد تأثير الأمراض المزمنة كعامل ضغط نفسي يزيد من مشاعر الحزن

والإرهاق، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Batool et al, 2016) التي أظهرت أن النساء المصابات بمقاومة الأنسولين والسكري من النمط الثاني يكن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب [22].

أما الجدول (6)، فقد أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترتبط بالحالة الاجتماعية، حيث سجلت العازبات مستويات قلق أعلى مقارنة بالمتزوجات والمطلقات. يمكن تفسير بأن العازبات يواجهن ضغوطاً نفسية واجتماعية أكبر، نابعة من التوقعات المجتمعية حول الزواج، أو القلق المرتبط بالمستقبل والخصوبة، تتفق هذه النتائج مع دراسة (Almeshari et al, 2021) التي هدفت إلى تقييم أعراض الاكتئاب والقلق لدى مريضات PCOS وعلاقتها بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية، حيث أظهرت أن 40% من النساء يعانين من أعراض القلق، وكانت النسبة الأعلى بين العازبات [23].

الاستنتاجات والتوصيات:

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. ساهم الدليل الإرشادي في تقليل مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات PCOS مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً لصالح التقييم البعدي.
2. تراجع مستوى الاكتئاب من متوسط إلى خفيف لدى أكثر من ثلاثة أرباع المريضات.
3. انخفض مستوى القلق أو أصبح متوسطاً لدى حوالي نصف المريضات خلال التقييم البعدي.
4. وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، ترتبط بالحالة الاجتماعية والمرض المزمن، حيث كان أعلى لدى المتزوجات والمصابات بأمراض مزمنة.
5. وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق ترتبط بالحالة الاجتماعية، حيث سجلت العازبات مستويات أعلى مقارنة بالمتزوجات والمطلقات.

التوصيات:

1. إعادة تطبيق الدراسة على عينة أكبر من السيدات، والعمل على نشر نتائجها.
2. تقديم جلسات تثقيفية تسلط الضوء على PCOS وأثرها الجسدي والنفسي، مع التركيز على أهمية اتباع نمط حياة صحي.
3. تعزيز استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في إدارة القلق والاكتئاب لدى مريضات PCOS ودمجها ضمن برامج الرعاية الصحية النفسية.

References:

- [1] M. S. Silva, M. Prescott, and R. E. Campbell, "Ontogeny and reversal of brain circuit abnormalities in a preclinical model of PCOS," *JCI Insight*, vol. 3, no. 7, pp. 71–376, 2018.
- [2] J. Bulsara, P. Patel, A. Soni, and A. Acharya, "A review: brief insight into polycystic ovarian syndrome," *Endocr. Meta.Sci.*, vol. 3, no. 5, 2021. doi: 10.1016/j.endmts.2021.100085
- [3] World Health Organization, "Polycystic ovary syndrome," 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>

- [4] Y. E. Aljefri, R. A. Alahmadi, R. S. Alajmi, et al., "Cutaneous manifestations and hormonal changes among polycystic ovary syndrome patients at a tertiary care center," *Cureus*, vol. 13, no. 12, Article e20593, 2021.
- [5] H. J. Teede, M. L. Misso, M. F. Costello, et al., "Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome," *Hum. Reprod.*, vol. 33, pp. 1602–1618, 2018.
- [6] "Polycystic ovary syndrome: What more can be done for patients?", *Lancet Reg. Health Eur.*, vol. 21, no. 3, 2022. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100524>
- [7] A. P. Chaudhari, K. Mazumdar, and P. D. Mehta, "Anxiety, depression, and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome," *Indian J. Psychol. Med.*, vol. 40, no. 3, pp. 239–246, 2018.
- [8] K. T. Alkoudsi and I. A. Basheti, "Prevalence of anxiety and depression among women with PCOS living in war vs non-war zones: A randomized controlled trial," *Res. Soc. Adm. Pharm.*, vol. 16, no. 5, pp. 689–698, 2020.
- [9] A. Y. R. Khan, et al., "Prevalence of anxiety and depression among women with PCOS: A cross-sectional study from Islamabad," *Cureus*, vol. 16, no. 1, Article e52540, 2024.
- [10] A. Ethirajulu, et al., "Insulin resistance, hyperandrogenism, and its associated symptoms as precipitating factors for depression in women with PCOS," *Cureus*, vol. 13, no. 9, Article e18013, 2021. doi:10.7759/cureus.18013
- [11] S. Majidzadeh, M. Mirghafourvand, M. Farvareshi, and P. Yavarikia, "Effect of cognitive behavioral therapy on depression and anxiety in women with PCOS: A randomized controlled trial," *BMC Psychiatry*, vol. 23, Article 332, 2023. doi:10.1186/s12888-023-04814-9
- [12] B. J. Sadock and V. A. Sadock, *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- [13] M. L. Misso, et al., "Recommendations from the international evidence-based guideline for PCOS management," *Fertil. Steril.*, vol. 110, no. 3, pp. 364–379, 2018.
- [14] R. Hamidi, et al., "Validity and reliability of Beck Depression Inventory-II among Iranian elderly," *J. Sabzevar Univ. Med. Sci.*, vol. 22, no. 1, pp. 189–199, 2015. (In Arabic)
- [15] L. Alnaeem, et al., "Depression and anxiety in PCOS patients: A cross-sectional study in Saudi Arabia," *Cureus*, vol. 16, no. 1, Article e51530, 2024.
- [16] Z. Wang, et al., "Irregular cycles, ovulatory disorders, and cardiometabolic conditions in a US-based digital cohort," *JAMA Netw. Open*, vol. 7, no. 5, Article e249657, 2024.
- [17] L. Abdollahi, M. Mirghafourvand, J. K. Babapour, and M. Mohammadi, "Effect of CBT on depression and obesity in women with PCOS: A randomized trial," *Iran Red Crescent Med. J.*, vol. 20, no. 3, Article e62735, 2018. doi:10.5812/ircmj.62735
- [18] J. Banach, "Effectiveness of CBT in improving functioning in PCOS patients," *J. Sex Ment. Health*, pp. 39–49, 2024. doi:10.5603/jsmh.87943
- [19] R. Tang, J. Yang, Y. Yu, and Y. Fang, "Effects of CBT in women with PCOS: A meta-analysis," *Front. Psychol.*, vol. 13, Article 796594, 2022. doi:10.3389/fpsyg.2022.79659
- [20] P. Dybcia, et al., "Anxiety and depression in women with PCOS," *Medicina (Kaunas)*, vol. 58, no. 7, Article 942, 2024.

- [21] S. Batool, et al., "Depression and anxiety in women with PCOS and its biochemical associates," *J. South Asian Fed. Obstet. Gynaecol.*, vol. 8, no. 1, pp. 44–47, 2016.
- [22] W. K. Almeshari, et al., "Depressive and anxiety symptom assessment in adults with PCOS," *Depress. Res. Treat.*, Article ID 6652133, 2021.