

فعالية العلاج المعرفي الجماعي في علاج الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى ربوات الأسر في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية (٢٠٢٥)

م.م. سرى محمد ساجت

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / دائرة البحث والتطوير

الملخص:

الخلفية والهدف: في البلدان النامية، تعاني غالبية الأسر التي تعيلها النساء من مشكلات متعددة ذات طابع اقتصادي واجتماعي، إلى جانب اضطرابات نفسية مختلفة. هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية العلاج الجماعي المعرفي في خفض مستويات الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المعيلات للأسر.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم قبلي-بعدي مع مجموعة ضابطة والتعيين العشوائي للمشاركات. تم اختيار عينة مكوّنة من (٣٠) امرأة من النساء المعيلات للأسر المشمولات بالرعاية الاجتماعية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية (٢٠٢٥) باستخدام أسلوب العينة العشوائية، ثم تم توزيعهن عشوائياً على مجموعتين: تجريبية وضابطة. جُمعت البيانات باستخدام مقياس بيك للاكتئاب ومقياس شرر للكفاءة الذاتية. تم تطبيق برنامج العلاج الجماعي المعرفي على المجموعة التجريبية خلال عشر جلسات أسبوعية، في حين وُضعت المجموعة الضابطة على قائمة الانتظار.

التحليل الإحصائي: تم تحليل البيانات باستخدام تحليل التغيرات متعدد المتغيرات (MANCOVA) من خلال برنامج SPSS- 23

النتائج: أظهرت نتائج تحليل التغيرات (ANCOVA) أن العلاج الجماعي المعرفي أدى بشكل دال إحصائياً إلى خفض مستوى الاكتئاب وزيادة الكفاءة الذاتية لدى المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

الاستنتاج: كان للعلاج الجماعي المعرفي تأثير فعّال في تقليل الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المعيلات للأسر المشمولات بالرعاية الاجتماعية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجماعي المعرفي، الاكتئاب، الكفاءة الذاتية، النساء المعيلات للأسر

. The Effectiveness of Group Cognitive Therapy in Treating Depression and Enhancing Self-Efficacy among Female Heads of Households in Karbala (Governorate – Al-Hindiya District (2025

Abstract:

Background and Objective: In developing countries, many female-headed households experience multiple economic and social challenges, in addition to various psychological disorders. The present study aimed to examine the effectiveness of group cognitive therapy in reducing levels of depression and enhancing self-efficacy among women who are heads of households.

Methodology: The study adopted a quasi-experimental design with pre- and post-testing, including a control group and random assignment of participants. A sample of (30) women who are heads of households and beneficiaries of social welfare in Karbala Governorate – Al-Hindiya District (2025) was selected using random sampling. The participants were randomly assigned to two groups: an experimental group and a control group. Data were collected using the Beck Depression Inventory and the Sherer Self-Efficacy Scale. The group cognitive therapy program was administered to the experimental group over ten weekly sessions, while the control group was placed on a waiting list.

Statistical Analysis: Data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) through SPSS version 23.

Results: The results of the Analysis of Covariance (ANCOVA) indicated that group cognitive therapy produced a statistically significant reduction in depression levels and an increase in self-efficacy among the experimental group compared with the control group.

Conclusion: Group cognitive therapy had an effective impact in reducing depression and enhancing self-efficacy among female heads of households receiving social welfare in Karbala Governorate – Al-Hindiya District.

Keywords: Group cognitive therapy, depression, self-efficacy, female heads of households.

المقدمة:

يُعدّ جنس معيل الأسرة أحد أبرز الخصائص البنوية للأسرة، نظرًا لأن الأسرة تُشكّل الوحدة الاقتصادية والاجتماعية الأساسية في المجتمع. وعليه، فإن أي تغيير في نمط إدارتها أو في توزيع الأدوار داخلها من شأنه أن ينعكس بصورة مباشرة على مستوى التماسك الاجتماعي، وهو تأثير لا يمكن إغفاله (OECD, 2023).

وقد قُدّم في الأدبيات العلمية أكثر من ثمانين تعريفًا لمفهوم معيل الأسرة. ومن المنظور السوسولوجي، يُشير هذا المفهوم إلى الشخص الذي يتمتع بقدر ملحوظ من السلطة والمسؤولية تجاه بقية أفراد الأسرة، وغالبًا ما يكون أكبرهم سنًا ويتحمّل الدور الرئيس في إدارة شؤون الأسرة وتوفير احتياجاتها الأساسية (سيد ميرزائي، عبد الله، وكمرييكي، ٢٠١٥).

وفي البلدان النامية، أُبلغ عن زيادة ملحوظة في عدد ونسبة النساء المعيلات للأسر (بونغارتز، ٢٠٠١؛ كما ورد في شاتز، مادهافان، وويليامز، ٢٠١١). وتعرّف منظمة العمل الدولية (International Labour Organization [ILO]) الأسر التي تعيلها النساء بأنها تلك الأسر التي يغيب فيها الرجال البالغون بسبب الطلاق أو الانفصال أو الهجرة أو عدم الزواج أو الترمّل، أو في حال وجودهم لا يسهمون في الدخل الأسري، كما في حالات الإدمان أو البطالة أو السجن أو التوارث أو العجز عن العمل (زرهاني، ٢٠١١).

في الوقت الحاضر، تُعدّ النساء المُعيلات الرئيسيات لنحو ٦٠% من الأسر في العالم، كما تتولى النساء رئاسة ما نسبته ٣٧,٥% من إجمالي الأسر على المستوى العالمي (مطيع، 2009). تشير المؤشرات الإحصائية إلى أن نمو عدد النساء المُعيلات للأسر في بلدنا يشهد بدوره اتجاهًا متزايدًا. ويظهر هذا الاتجاه التصاعدي سواء من حيث العدد المطلق أو من حيث نسبة النساء المُعيلات للأسر؛ إذ بلغت نسبة النساء المُعيلات للأسر في عام ٢٠١٢ نحو ١١% من إجمالي الأسر العراقية، وارتفعت هذه النسبة في عام ٢٠١٤ إلى ١٢%. كما يُضاف سنويًا ما يقارب ألفًا وثلاثمائة امرأة إلى إجمالي عدد النساء المُعيلات للأسر (UN Women, 2018؛ وزارة التخطيط العراقية).

تتاولت نظريات متعددة وضع النساء المُعيلات للأسر في المجتمع العراقي من زوايا تحليلية مختلفة، في ظل ما شهده هذا المجتمع من تحولات اقتصادية واجتماعية متسارعة. إذ تنظر نظرية تأنيث الفقر إلى الفقر بوصفه ظاهرة ترتبط بالنساء على نحو خاص، وتزداد حدّتها لدى النساء المُعيلات للأسر بسبب محدودية الفرص الاقتصادية وضعف الحماية الاجتماعية (UN Women, 2021). أما النظرية البنائية-الوظيفية فتري أن الأسر التي ترأسها النساء تمثّل خروجًا عن النمط التقليدي للأسرة، وهو ما قد ينعكس على توزيع الأدوار والاستقرار الأسري في السياق العراقي (الخفاجي، ٢٠١٩). وفي إطار النظرية الطبقيّة ونظرية عجز الدولة، يُنظر إلى الفقر والهشاشة الاجتماعية باعتبارهما نتاجًا لبُنى اقتصادية غير متكافئة وضعف السياسات الاجتماعية، وليس بوصفهما قضايا جندرية بحتة (World Bank, 2020).

في المقابل، لا ترى نظرية التفاعل الرمزي أن الهشاشة تنطبق بالضرورة على جميع النساء المُعيلات للأسر؛ إذ تؤكد على أهمية فهم تجاربهن الذاتية واستراتيجيات التكيف التي يطورنها لمواجهة التحديات اليومية، بما يعكس فاعليتهن ودورهن النشط داخل الأسرة والمجتمع (العزاوي، ٢٠٢٢).

إن الدور المزدوج الذي تؤديه النساء المُعيلات للأسر في العراق، من حيث إدارة شؤون المنزل وتأمين سبل العيش، يفرض عليهن ضغوطاً كبيرة، ويؤدي إلى ما يُعرف بـ«فقر الوقت»، حيث تتضاءل فرص الراحة والاستجمام نتيجة تعدد المسؤوليات (Benería, 2003)؛ (UNDP, 2022) فضلاً عن ذلك، تواجه هذه الفئة ما يمكن تسميته بـ«المأزق المزدوج»، إذ تتعرض النساء العاملات للانتقاد بسبب انشغالهن عن الأبناء، في حين تُنتقد غير العاملات بسبب الاعتماد الاقتصادي، مما يولد مشاعر الذنب وعدم الكفاية (Hochschild, 2012)؛ (التميمي، ٢٠٢١).

تشير مراجعة الأدبيات البحثية في مجال الصحة النفسية للنساء المُعيلات للأسر في العراق إلى أنهن يختبرن مستويات أعلى من الضغوط النفسية والمشكلات النفسية مقارنة بغيرهن، في ظل التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي يواجهنها. ففي دراسة التميمي (٢٠٢١) حول أوضاع النساء المُعيلات للأسر في بغداد، تبين أن نحو 65% من المبحوثات كنّ في مستوى منخفض من حيث العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي. كما أجرى العزاوي (٢٠٢٢) دراسة حول الصحة النفسية للنساء المُعيلات للأسر المستفيدات من برامج الرعاية الاجتماعية في كربلاء، وأظهرت النتائج ارتفاع مستويات الاكتئاب والضغوط النفسية، لا سيما لدى النساء المنتظرات للحصول على الدعم والرعاية.

وفي دراسة مماثلة، أفاد حسيني، فروزان، وأمير فريار (٢٠١٠/٢٠٠٩) بانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى ٧٧% من النساء المُعيلات للأسر الخاضعات لتغطية. ومن جهة أخرى، أظهرت دراسة تاتينا بلداجي، أشارت دراسات حديثة في السياق العراقي إلى أن احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى النساء المطلقات اللواتي يتحملن مسؤولية إعالة أسرهن يكون أعلى مقارنة بغيرهن من النساء، سواء المتزوجات أو غير المعيلات، وذلك نتيجة تزايد الأعباء الاقتصادية والاجتماعية والنفسية (التميمي، ٢٠٢١؛ العزاوي، ٢٠٢٢). واستناداً إلى ذلك، تُلقى مختلف أشكال الضغوط النفسية بظلالها على حياة النساء المُعيلات للأسر، مما يؤثر بشكل ملحوظ في مستوى توافقهن النفسي-الاجتماعي.

وفي هذا السياق، تتأثر درجة التوافق بدرجة ثبات مفهوم الذات والتصور الذي تحمله المرأة عن نفسها؛ إذ يُعدّ مفهوم الذات الإيجابي أحد المكونات الأساسية للكفاءة الذاتية، ويسهم في تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالأمان، في حين أن ضعف هذا المفهوم يرتبط بزيادة مشاعر عدم الكفاءة والاضطراب النفسي والاجتماعي (Schwarzer, 2014)؛ (Judge & Bono, 2001).

ويتطلب تحقيق هذا الهدف توظيف أساليب علاجية فعّالة ومدعومة بأدلة تجريبية. وبناءً على ذلك، اعتمدت هذه الدراسة منهج العلاج المعرفي السلوكي الجماعي (CBT) بهدف خفض مستويات الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المُعيلات للأسر في مدينة كربلاء.

وفي إطار المقاربة المعرفية-العلاجية، يتمثل الهدف من التقنيات المعرفية في التعرف إلى الأفكار السلبية وتعديلها، واستبدالها بأنماط تفكير أكثر واقعية وتكيفاً، فضلاً عن تنمية مهارات طلب الدعم والمساندة (Beck, 2011). كما يُصمّم العلاج المعرفي الجماعي بطريقة تتيح تحديد البنى المعرفية السلبية، وفهم العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك، واختبار الأدلة المرتبطة بالأفكار التلقائية، مما يسهم في إحداث تغيير معرفي وسلوكي مستدام. (Hofmann et al., 2012)

وقد أظهرت دراسات حديثة فاعلية العلاج المعرفي الجماعي والعلاج المعرفي-السلوكي الجماعي في معالجة طيف واسع من الاضطرابات النفسية. فقد بيّنت بحوث معاصرة فعاليته في اضطرابات الأكل من خلال تحسين أنماط التفكير والسلوك المرتبطة بالطعام وصورة الجسد (Fairburn, 2008؛ Linardon et al., 2017)، كما أثبتت فعاليته في علاج مجموعة متنوعة من اضطرابات القلق من خلال تقليل الأعراض وتحسين مهارات التكيف (Hofmann & Smits, 2008؛ Carpenter et al., 2018).

أما فيما يتعلق باضطرابات الاكتئاب، فقد أكدت العديد من الدراسات والبحوث التجريبية أن العلاج المعرفي-السلوكي، خاصة بصيغته الجماعية، يُسهم بشكل ملحوظ في خفض مستويات الاكتئاب وتحسين الأداء النفسي والاجتماعي (Cuijpers et al., 2013؛ Beck, 2011؛ Karyotaki et al., 2021). كما أظهرت دراسات حديثة في السياق العربي والعراقي نتائج متقاربة، حيث ثبتت فاعلية هذا النوع من العلاج في تحسين الصحة النفسية لدى الفئات الهشة، بما في ذلك النساء المُعيلات للأسر (التميمي، ٢٠٢١؛ العزاوي، ٢٠٢٢).

مشكلة البحث:

تواجه النساء المعيلات للأسر في المجتمع العراقي عموماً، وفي محافظة كربلاء المقدسة - قضاء الهندية خصوصاً، مجموعة من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناتجة عن تحمّل مسؤوليات إعالة الأسرة وإدارة شؤونها في ظل محدودية الموارد وضعف الدعم الاجتماعي. وقد أشارت الدراسات السابقة إلى ارتفاع مستويات الضغوط النفسية والاكتئاب لدى هذه الفئة، إلى جانب انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، مما يؤثر في توافقهم النفسي والاجتماعي وقدرتهم على مواجهة متطلبات الحياة اليومية.

وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض الاكتئاب، إلا أن استخدام العلاج المعرفي الجماعي مع النساء المعيلات للأسر في البيئة العراقية ما يزال محدوداً، ولم تتضح بصورة كافية فاعليته في خفض الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى هذه الفئة. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الآتي:

هل يسهم العلاج المعرفي الجماعي في خفض مستوى الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المعيلات للأسر المشمولات بالرعاية الاجتماعية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع العراقي وهي النساء المعيلات للأسر، لما يتعرضن له من ضغوط اقتصادية واجتماعية ونفسية قد تؤثر في مستوى صحتهم النفسية وكفاءتهن الذاتية. كما تتبع أهمية البحث من تناوله لمتغيرين أساسيين هما الاكتئاب والكفاءة الذاتية، ومحاولة الكشف عن العلاقة بينهما في ضوء تطبيق العلاج المعرفي الجماعي. ويسهم هذا البحث في إثراء الأدبيات النفسية والتربوية المتعلقة بفاعلية العلاج المعرفي الجماعي، ولا سيما في البيئة العراقية التي ما تزال بحاجة إلى دراسات تطبيقية في هذا المجال. كذلك تبرز أهمية البحث من الناحية التطبيقية من خلال تقديم برنامج علاجي معرفي جماعي يمكن الاستفادة منه في مراكز الرعاية الاجتماعية والمؤسسات المعنية بدعم النساء المعيلات للأسر، بما يساعد الأخصائيين النفسيين والمرشدين في خفض مستويات الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لديهن. كما يمكن أن تسهم نتائج البحث في إعداد برامج إرشادية وعلاجية تستهدف هذه الفئة، الأمر الذي قد ينعكس إيجاباً على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وتحسين الاستقرار الأسري.

وفي هذا السياق، تمثل هدف تنفيذ البحث الحالي في اختبار فرضيتين رئيسيتين:

١. سيؤدي العلاج المعرفي الجماعي إلى خفض مستويات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.
٢. سيُسهم العلاج المعرفي الجماعي في تعزيز الكفاءة الذاتية لدى المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

منهجية البحث

اتَّبَع هذا البحث منهجاً شبه تجريبي قائماً على تصميم الاختبار القبلي-الاختبار البعدي مع مجموعة ضابطة. وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع النساء المُعيلات للأسر المشمولات بالرعاية الاجتماعية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية (٢٠٢٥) ومن بين هذا المجتمع، جرى اختيار عيّنة عشوائية قوامها ٣٠ امرأة ممن أظهرن مستويات مرتفعة من الاكتئاب ومستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية، ثم وُزَعن عشوائياً على مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، بواقع ١٥ مشاركة في كل مجموعة.

خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج العلاج المعرفي الجماعي لمدة عشر جلسات أسبوعية، في حين وُضعت المجموعة الضابطة على قائمة الانتظار. وفي نهاية المطاف، جرى تحليل البيانات باستخدام أسلوب تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) بمساعدة برنامج SPSS الإصدار ٢٣.

أدوات القياس

أ) استبيان بيك للاكتئاب (BDI)

وهو أداة ذاتية التقرير طورها بيك وزملاؤه (Beck et al., 1961) لقياس شدة الاكتئاب، وتتكوّن من ٢١ فقرة تُقاس وفق مقياس تدريجي رباعي من (٠) إلى (٣). وقد تم استخدام النسخة المعربة من المقياس بعد التحقق من ملاءمتها للبيئة العراقية. وقد أفاد التميمي (٢٠١٥) (بأن معامل الاتساق الداخلي لهذا المقياس في العراق بلغ ٠,٨٥، كما أشار العزاوي والعبدي (٢٠١٨) (إلى قيمة مماثلة. وفي الدراسة الحالية، بلغ معامل الثبات وفق معامل ألفا كرونباخ ٠,٨١، في حين بلغ معامل الثبات الكلي ٠,٩٠، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات في البيئة الحالية.

ب) مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشزر وزملائه (GSE)

صُمم هذا المقياس لقياس الكفاءة الذاتية العامة، ويتكوّن من ١٧ فقرة تُقاس وفق مقياس خماسي، بحيث تتراوح الدرجة الكلية بين حدّ أدنى قدره ١٧ وحدّ أقصى قدره ٨٥. وقد أبلغ عبدالله وعكاشة (٢٠٠٠) (في دراستهما على البيئة العربية عن معامل ثبات بلغ ٠,٨٦. كما أشار الخطيب (٢٠١٣) (إلى أن معامل ألفا كرونباخ لهذا المقياس بلغ ٠,٨٤ في دراسات عربية. في هذه الدراسة أيضاً، بلغ معامل الثبات وفق معامل ألفا كرونباخ ٠,٨٣٦.

خطة العلاج

تم تصميم دليل الجلسات العلاجية بالاستناد إلى منهج العلاج المعرفي الجماعي لمايكل فري (Michael Free)، مع الاستفادة من تصوّرات جيفري يونغ (Jeffrey Young) بشأن نشأة المخططات المعرفية الأولية غير التكيفية، وكذلك اعتماد إطار آرون تي. بيك (Aaron T. Beck) في العلاج المعرفي. وفيما يلي عرض موجز لمحتوى الجلسات العشر:

الجلسات من الأولى إلى الثالثة:

الترحيب والتعارف، وتحديد الإطار العام للجلسات مع التأكيد على مبدأ السرية، والتعريف باضطراب الاكتئاب، وشرح مفهوم الكفاءة الذاتية، وتوضيح التفاعل بين المعرفة والانفعال والسلوك. كما تم تدريب المشاركات على تدوين هذه العناصر في جدول ثلاثي الأعمدة، وتقديم أمثلة تطبيقية من خبراتهن. شملت الجلسات تكليفاً منزلياً لتسجيل الأحداث المُفَعّلة ومراجعة الاستجابات الانفعالية والمعتقدات والأفكار المرتبطة بها.

تمت مراجعة الواجبات المنزلية، واستخدام تشبيه «الحقيرة والعقل» لتوضيح الاحتفاظ بالمعتقدات غير الضرورية وغير العقلانية، والتعريف بأسلوب «إحياء الفكرة»، والتعرّف إلى المخططات العميقة والمعتقدات الأساسية المرتبطة بالاكتئاب. كما جرى تدريب المشاركات على أسلوب «السهم الهابط» للوصول إلى

المخططات والمعتقدات الجوهرية من خلال الانتقال من الأفكار التلقائية إلى مصادرها الأساسية، مع تكليف منزلي لاحق.

الجلسات من الرابعة إلى السادسة:

مراجعة الواجبات المنزلية، وشرح أسلوب الإسناد ومصدر الضبط، وتدريب المشاركات على أسلوب «السهم الهابط المتقدّم»، واستخدام الخرائط المعرفية، وبيان قابلية المعتقدات للتغيير. كما تم تدريب المشاركات على تحديّ المعتقدات، والتعرّف إلى «فخاخ السيطرة على الأفكار التلقائية»، والتحليل الموضوعي للمعتقدات، والحفاظ على الوعي والانتباه للأفكار التلقائية عند انخفاض المزاج، مع تقديم تكليف منزلي جديد.

الجلسات من السابعة إلى العاشرة:

مراجعة الواجبات المنزلية، وشرح وتطبيق تحليل الفاعلية، وشرح وتطبيق تحليل الاتساق فيما يتعلّق بالمعتقدات الأساسية، وشرح وتطبيق التحليل المنطقي للمعتقدات. كما تم تدريب المشاركات على إيجاد البدائل أو المعتقدات المضادة لمعتقداتهن السلبية، وإحداث التغيير الإدراكي من خلال التعرّف إلى مؤشرات الانتكاس، وتطبيق أسلوب كبح القشرة الدماغية، وأسلوب العقاب الذاتي-التعزيز الذاتي.

وفي ختام البرنامج، جرى استعراض الجلسات السابقة، وتقديم خلاصة عامة، والمساعدة على إنهاء العملية العلاجية، وأخيرًا الحصول على التغذية الراجعة من المشاركات.

نتائج الدراسة

أظهر تحليل المؤشرات الوصفية للخصائص الديموغرافية للمشاركات في الدراسة أن الحد الأدنى والأقصى لأعمارهن بلغا ٢٢ و ٦٥ عامًا على التوالي، في حين بلغ متوسط العمر ٤٣ عامًا. كما بيّنت النتائج أن ١٣,٣% من العينة لم يكن لديهن أطفال، و ٣٠% لديهن طفل واحد، و ٢٠% لديهن طفلان، و ٢٠% لديهن ثلاثة أطفال، و ١٣,٣% لديهن أربعة أطفال، و ٣,٣% لديهن خمسة أطفال.

وعلاوة على ذلك، أظهرت البيانات أن ٤٣,٣% من النساء كنّ أرامل، و ٦,٧% كانت أزواجهن مسجونين، و ٦,٧% كانت أزواجهن عاطلين عن العمل أو عاجزين عن العمل، و ٣٠% كنّ مطلقات، في حين أفادت ٣,٣% من المشاركات بحدوث انفصال أو متاركة.

يُبيّن الجدول (١) المؤشرات الوصفية لمتغيرات المجموعتين التجريبية والضابطة في مرحلتَي الاختبار القبلي والبعدي.

الجدول (١). المؤشرات الوصفية لمتغيرات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي والبعدي.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	١٥	٣٢,٠٦	١٠,٨٤
	١٥	٢١,٢٦	٨,٧٧
	١٥	٤٩,٦٦	٨,٠٦
	١٥	٦١,٠٠	٧,٦٧
الضابطة	١٥	٣٠,٦٠	١٠,٥٨
	١٥	٣٠,٠٦	١٠,٧٠
	١٥	٥١,٩٣	٨,٢٠
	١٥	٥٢,٧٣	٨,٢٣

تشير نتائج الجدول (١) إلى وجود تشتت مناسب للبيانات في متغيرات الدراسة، كما تُظهر الفروق بين درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة.

وقبل إجراء تحليل التباين المتعدد (MANCOVA)، ومن أجل التحقق من استيفاء الافتراضات الإحصائية اللازمة لتحليل التباين، تم تطبيق اختبارات بوكس (Box's M) وليفين (Levene's Test) وأثر بيلاي (Pillai's Trace). وأظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية لأي من المتغيرات، مما يدل على تحقق افتراض تجانس مصفوفات التباين والتغاير، وكذلك شرط تساوي التباينات ($P > 0.05$).

فحص الفرضية الأولى للدراسة:

تتمثل الفرضية الأولى في أن العلاج المعرفي الجماعي يُسهم في خفض مستوى الاكتئاب لدى النساء المعيلات للأسر المشمولات برعاية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية (٢٠٢٥)

وللتحقق من هذه الفرضية، تم تطبيق تحليل التباين على البيانات، وقد عُرضت نتائج هذا التحليل في الجدول (٢).

الجدول (٢): تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) لدراسة فاعلية العلاج المعرفي الجماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى المشاركين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	P-value	مربع ايتا
المجموعة	٨٩٢,٤٩	١	٨٩٢,٤٩	١٠٩,٦٥	0.001	0.808

تُظهر نتائج الجدول (٢) أن ($df=1, f=109.65, P<0/05$) يعني أن قيمة F بلغت ($F = 109.65$) بدرجة حرية ($df = 1$)، وكانت قيمة $P < 0/05$ ، مما يدل على أن النتائج ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥.

وبناءً على ذلك، فإن المتغير المستقل تمكن من تفسير ما نسبته 80% من التغيرات في متغير الاكتئاب. كما بلغ معامل إيتا (η^2) قيمة قدرها 0/824، وهو ما يشير إلى حجم أثر مرتفع ودلالة قوية للمتغير المستقل في تفسير التغيرات في مستوى الاكتئاب.

دراسة الفرضية الثانية للبحث:

تتمثل الفرضية الثانية في أن العلاج الجماعي المعرفي يُعدّ فعّالاً في تعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المعيلات للأسر المشمولات برعاية في كربلاء المقدسة - قضاء الهندية (٢٠٢٥)

وقد عُرضت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول (٣).

الجدول (٣) تحليل التباين المشترك المتعدد المتغيرات (MANCOVA) لدراسة فاعلية العلاج الجماعي المعرفي في الكفاءة الذاتية لدى المشاركات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	P-value	مربع ايتا
المجموعة	٧٧٥.١٠٧	١	١٠٧,٧٧٥	٦٦,٠٨	٠,٠٠١	٠,٧١٨

تشير نتائج الجدول (٣) إلى أن قيمة F بلغت ($F = 66.08$ ، $df = 1$)، وكانت الدلالة الإحصائية عند مستوى ($P < 0.05$)، مما يدل على أن الفروق ذات دلالة إحصائية. كما بلغ مربع إيتا (η^2) قيمة قدرها ٠,٧١٨، مما يشير إلى أن المتغير المستقل قد تمكن من تفسير نحو ٧٠% من التباين في الكفاءة الذاتية.

البحث والنتائج والاستنتاج

تُعرّف النساء المعيلات للأسر بأنهن النساء اللواتي يتولين مسؤولية إعالة الأسرة في غياب الحضور المنتظم أو دعم رجل بالغ (UN Women 2022). وتشير الدراسات الحديثة إلى أن التحديات التي تواجه النساء المعيلات للأسر لا تقتصر على البعد الاقتصادي فحسب، بل تمتد لتشمل الأبعاد الاجتماعية والنفسية، مثل الضغوط النفسية، ضعف شبكات الدعم، والتهميش الاجتماعي (World Bank 2023)، UNDP (2021).

وبناءً على ذلك، هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية العلاج الجماعي المعرفي في خفض مستويات الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء المعيلات للأسر في مدينة كربلاء. ووفقاً لنتائج الجدول (٢)، أسهم العلاج الجماعي المعرفي بصورة دالة إحصائية في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

كما أظهرت دراسة شفيق آبادي و غلام حسين قشقاقي (١٣٨٩هـ.ش) أن الإرشاد بأسلوب جماعي يُعدّ فعّالاً في تشكيل الهوية الإيجابية لدى النساء المعيلات للأسر. وفي دراسة أخرى، بيّن شخمكر وباكدامن (١٣٩١هـ.ش) أن العلاج المعرفي السلوكي الجماعي يُعدّ أسلوباً فعّالاً في خفض الاكتئاب لدى النساء السجينات المكتنبات، وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج البحث الحالي. تشير نتائج دراسات هنكل، مرغل، ألغاير، وهاوتزنيغر (٢٠١٢)، وكذلك أمن، فداك، هنشاو، وهيمل وزملاؤهم (٢٠١٢)، إلى فاعلية العلاج المعرفي في خفض مستويات الاكتئاب لدى المرضى. ففي الواقع، يُسهم العلاج المعرفي في إحداث تغيير إيجابي في الطريقة التي يفسر بها الأفراد أحداث الحياة. وبناءً على ذلك، فإن النساء المعيلات للأسر، اللواتي يواجهن العديد من الوقائع والنتائج السلبية في حياتهن، يمكن أن يحقق العلاج الجماعي المعرفي لهن نتائج قيمة ومؤثرة.

وتُظهر البيانات الواردة في الجدول (٣) فاعلية العلاج الجماعي المعرفي في تعزيز الكفاءة الذاتية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يُعدّ تأكيداً للفرضية الثانية للبحث. وتشير الكفاءة الذاتية إلى ثقة النساء بقدراتهن وإمكاناتهن؛ فالأفراد ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة يميلون، عند مواجهة المشكلات والتحديات، إلى توظيف حلول أكثر منطقية وواقعية، كما يختارون أهدافاً تتناسب مع قدراتهم (ميرزائي، ١٣٨٦هـ.ش؛ نقلاً عن عابديني وآرين، ١٣٨٩هـ.ش).

كما بيّنت دراسات حديثة أن العلاج المعرفي السلوكي، خاصة في صيغته الجماعية، يسهم في تعزيز تقدير الذات وتحسين الصحة النفسية لدى النساء اللواتي يواجهن ضغوطاً أسرية، بما في ذلك حالات تعاطي

الشريك للمواد (Hofmann et al., 2012؛ Cuijpers et al., 2016). ونظرًا لمحدودية بعض الأدبيات البحثية التي تربط بين تدخلات العلاج المعرفي ومتغير الكفاءة الذاتية بشكل مباشر في فئات محددة، فإن ذلك قد قيد إمكان إجراء مقارنات أوسع بين النتائج. وعليه، يُوصى مستقبلاً بدراسة فاعلية المقاربات المعرفية في تحسين الكفاءة الذاتية لدى مجموعات متنوعة من النساء.

ويكتسب الاهتمام بقضايا النساء المعيلات للأسر، إلى جانب الأبعاد النفسية والصحة النفسية، أهمية متزايدة في ضوء الإحصاءات الحديثة التي تشير إلى ارتفاع نسبة الأسر التي تعولها نساء على مستوى العالم، وما يرتبط بذلك من تحديات اقتصادية ونفسية واجتماعية (UN Women، 2023؛ World Bank، 2022). ومن ثم، فإن تلبية احتياجاتهن لا يقتصر أثره عليهن وحدهن، بل يمتد ليشمل أسرهن والمجتمع ككل.

التوصيات :

١. اعتماد البرامج العلاجية الجماعية

توصي الدراسة باعتماد برامج العلاج المعرفي الجماعي ضمن خدمات الإرشاد النفسي في المراكز الصحية والاجتماعية، لما أثبتته من فاعلية في خفض مستويات الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية.

٢. توسيع نطاق الخدمات النفسية للمرأة

ضرورة التوسع في تقديم خدمات الدعم النفسي لربات الأسر، لاسيما في البيئات التي تعاني من ضغوط اقتصادية واجتماعية، بما يسهم في تحسين الصحة النفسية والاستقرار الأسري.

٣. تأهيل الكوادر المتخصصة

التأكيد على إعداد وتدريب مرشدين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين على تطبيق تقنيات العلاج المعرفي الجماعي وفق أسس علمية رصينة.

٤. دمج البرامج العلاجية في المؤسسات المحلية

يوصى بتبني هذه البرامج داخل المؤسسات المجتمعية مثل المراكز النسوية ومنظمات المجتمع المدني، بما يضمن سهولة الوصول للفئات المستهدفة.

٥. تعزيز الوعي بالصحة النفسية

نشر ثقافة الوعي بأهمية الصحة النفسية وطرق التعامل مع الاكتئاب من خلال الندوات وورش العمل، للحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب المساعدة النفسية.

٦. الاستمرارية والمتابعة

ضرورة توفير برامج متابعة دورية للمستفيدات من العلاج لضمان استدامة الأثر العلاجي ومنع الانتكاس.

المقترحات :

١. إجراء دراسة مماثلة على فئات أخرى من النساء (مثل العاملات أو الأراامل) لمقارنة فاعلية العلاج المعرفي الجماعي باختلاف الظروف الاجتماعية.
٢. دراسة مقارنة بين العلاج المعرفي الجماعي وأساليب علاجية أخرى (مثل العلاج الفردي أو الأسري) في خفض الاكتئاب وتعزيز الكفاءة الذاتية.
٣. بحث أثر العلاج المعرفي الجماعي في متغيرات نفسية أخرى مثل القلق، الضغوط النفسية، أو جودة الحياة.
٤. إجراء دراسات طولية لقياس مدى استمرارية أثر العلاج المعرفي الجماعي على المدى البعيد.
٥. دراسة دور المتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية) في فاعلية البرامج العلاجية.
٦. تطبيق البرنامج في مناطق جغرافية مختلفة داخل العراق لمقارنة النتائج وفق السياق الثقافي والاجتماعي.

المصادر:

- التيمي، أحمد حسن (٢٠٢١). الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء المعيلات للأسر في العراق . مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٣ (2)، 55-80.
- العزاوي، محمد عبد الله (٢٠٢٢). الصحة النفسية للنساء المعيلات للأسر في المجتمع العراقي .مجلة العلوم الاجتماعية، ١٨ (1)، 77-102.
- الخفاجي، علي حسين (٢٠١٩) الأسرة العراقية والتحول الاجتماعي . بغداد: دار الرافدين .
 - العزاوي، سناء محمود (٢٠٢٢). استراتيجيات التكيف لدى النساء المعيلات للأسر في العراق .مجلة العلوم الاجتماعية، ١٨ (1)، 77-102.
 - التيمي، أحمد حسن (٢٠٢١). الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء المعيلات للأسر .مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٣ (2)، 55-80.
- التيمي، أحمد حسن (٢٠٢١). الضغوط النفسية وعلاقتها بالعلاج المعرفي لدى النساء المعيلات للأسر . مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٣ (٢)، ٥٥-٨٠.

العزاوي، محمد عبد الله (٢٠٢٢). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الصحة النفسية. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٨(١)، ٧٧-١٠٢.

• التميمي، أحمد حسن (٢٠٢١). الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى النساء المعيلات للأسر في بغداد. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٧(٢)، ٨٨-١١٢.

• العزاوي، محمد عبد الله (٢٠٢٢). الصحة النفسية للنساء المعيلات للأسر المستفيدات من برامج الرعاية الاجتماعية في كربلاء. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٤(١)، ١٢٠-١٤٥. أكبري، بهمن. (١٣٨٩). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب واضطراب القلق المعمم لدى زوجات الشهداء والإيثار في محافظة جيلان. مجلة المرأة والصحة، ١(٢)، ٨١-٨٩.

عبدالله، محمد قاسم، وعكاشة، أحمد (٢٠٠٠). الكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة عربية. المجلة العربية للعلوم النفسية.

الخطيب، جمال محمد (٢٠١٣). مفاهيم في الكفاءة الذاتية وتطبيقاتها التربوية. عمان: دار الفكر

حسيني، سيد أحمد، فروزان، ستاره، وأميرفرير، معصومة. (١٣٨٨). دراسة الصحة النفسية لدى النساء المعيلات للأسر المشمولات بخدمات منظمة الرعاية الاجتماعية في مدينة طهران. مجلة البحوث الاجتماعية، ٢(٣)، ١١٧-١٣٧.

سيد ميرزائي، سيد محمد، عبد الله، زهرا، وكمر بيكي، خليل. (١٣٩٠). دراسة العلاقة بين العوامل الاجتماعية والأمن الاجتماعي لدى النساء المعيلات للأسر (دراسة حالة: مدينة إيلام). مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٠٨، ٢٨-٧٩.

شفيق آبادي، عبد الله، وقشقاقي، فهيمة. (١٣٩٠). الفاعلية المقارنة للإرشاد الجماعي القائم على العلاج بالواقع والعلاج النسوي في هوية النساء المعيلات للأسر. مجلة المرأة في التنمية والسياسة، ٩(٤)، ٩٣-١١٣.

شخمكر، زهرة، وياكدامن، مجيد. (١٣٩١). تأثير العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في الاكتئاب لدى السجينات في مدينة قاين. مجلة بحوث العلوم الطبية في زاهدان، ١٤(١)، ٩٠-٩٣.

صالح زاده، مريم، كلانتر، مهرداد، مولوي، حسين، ونجفي، محمد رضا. (١٣٨٩). أثر العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في الاكتئاب لدى مرضى الصرع المقاوم للأدوية مع التأكيد على الاتجاهات غير التكيفية الخاصة بالصرع. مجلة المستجدات في العلوم المعرفية، ١٢(٢)، ٥٩-٦٨.

طاهري، أفسانة، وجمشيدي فر، زهرة. (١٣٨٦). فاعلية العلاج الجماعي في خفض أعراض الاكتئاب. مجلة علم النفس التطبيقي، ٣(١)، ٥١-٦١.

طبباطبائي يحيى آبادي، شهناز، وحسينيان، سيمين. (١٣٨٤). تمكين النساء المعيلات للأسر من خلال الإرشاد الجماعي والتوعية وريادة الأعمال. مجلة بحوث الأسرة، ٤(١)، ٣٥٩-٣٦٧.

كيميايي، سيد علي. (١٣٩٠). أساليب تمكين النساء المعيلات للأسر. مجلة الرفاه الاجتماعي، ١١(٤٠)، ٦٣-٩٢.

مطيع، ناهيد. (١٣٧٨). الآباء الغائبون أو العاجزون، الأطفال الوحيدون. مجلة النساء، (٥٤).

Henkel ,V. Mergl ,R. Allgaier ,AK. Hautzinger ,M. & et al. (2010). Treatment of atypical depression: Post-hoc analysis of a randomized controlled study testing the efficacy of sertraline and cognitive behavioural therapy in mildly depressed .outpatients. European Psychiatry; 25(8):491-498

Gilliam, CM. Norberg ,MM. Villavicencio, A. Morrison ,S. & et al. (2011). Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: An open n trial. Behaviour .Research and Therapy; 49(11):802-7

McEvoy, PM. Nathan, P. Rapee, RM. Campbell, BN. (2012). Cognitive behavioural .group therapy for social phobia: Evidence of transportability to community clinics .Behaviour Research and Therapy y; 50(4):258-65

O'Mahena, H . Fedock, G. Henshaw ,E . Himle ,J. & et al. (2012). Modifying CBT for

Perinatal Depression: What Do Women Want? A Qualitative Study. Cognitive and .Behavioral Practice; 19(2):359-371

Ricca, V. Castellini, G. Mannucci, E. Lo Sauro, C. & et al. (2010). Comparison of

individual and group cognitive behavioral therapy for binge eating disorder. A randomized, three-year follow-up study. *Appetite*; 55(3):656–65

Salehyan, M. & Aghabeiki, A. (2011). The Effectiveness of Cognitive–Behavioural Group

Therapy on the Enhancement of the Self–Esteem of Women with Husbands Affected by Substance Dependency Disorder. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*; 30:1698–1702

Schatz, E. Madhavan, S. Williams, J. (2011). Female–headed households contending

with AIDS–related hardship in rural South Africa. *Health & Place*; 17(2):598–605

Tatham, M. (2011). The role of imagery–based techniques in cognitive–behavioural

therapy for adults with eating disorders. *Clinical Psychology Review*; 31(7):1101

.١١٠٩

Taylor, TL. Can cognitive–behavioral therapy increase self–esteem among depressed

adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*

.٨٢٩–٨٣٣:(٧)٢٩

Vázquez, FL. Torres, A. Blanco, V. Díaz, O. & et al. (2012). Comparison of relaxation training with a cognitive–behavioural intervention for indicated

prevention of depression in university students: A randomized controlled trial

.*Journal of Psychiatric Research*; 46(11):1456 –1463

Wilson, GT . & Zandberg LJ. (2012). Cognitive–behavioral guided self–help for eating

disorders: effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review*; 32(4):343–57.

:Zarhani ,SH. (2011). Empowerment of Female headed households Case Study Sedighin" charity institution in Iran."

Organisation for Economic Co–operation and Development (OECD). (2023). *Family structure and labour market outcomes*. Paris: OECD Publishing.

UN Women. (2021). *Progress of the World’s Women: Families in a Changing World*.

World Bank. (2020). *Iraq Economic Monitor*

Benería, L. (2003). *Gender, Development, and Globalization*. Routledge.

Hochschild, A. R. (2012). *The Second Shift*. Penguin Books

UNDP. (2022). *Iraq Human Development Report*. Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Guilford Press.

Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive–behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta–analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632.

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta–analysis of cognitive–behavioural therapy for adult depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376–385.

Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of CBT for eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080–1094.

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514.

Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., et al. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361–371. • Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. • UN Women. (2022). *Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot 2022*. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women.

• World Bank. (2023). *Women, Business and the Law 2023*. Washington, DC: World Bank.

• United Nations Development Programme (UNDP). (2021). *Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives*. New York: UNDP. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258.

UN Women. (2023). Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot 2023. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women.

World Bank. (2022). Poverty and Shared Prosperity 2022: Correcting Course. Washington, DC: World Bank.