

مستوى اليقظة العقلية لدى عينة من النساء

العقيمات بولاية باتنة

Level of mindfulness in a sample of women

Sterile women in Batna

بوريج فطيمة¹

جامعة محمد بوضياف المسيلة، fatima.bourih@univ-msila.dz

بوضياف نوال

جامعة محمد بوضياف المسيلة، naoual.boudiaf@univ-msila.dz

تاريخ القبول: 2026 / 06 / 03

تاريخ الإرسال: 2026 / 02 / 01

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى اليقظة العقلية لدى عينة مكونة من 60 امرأة عقيم بولاية باتنة، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الموضوع، مع تطبيق مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية ل (Bear et al، 2006) و الذي ترجمه و قننه إلى اللغة العربية البحيري و زملاؤه في سنة (2014)، و بإستخدام الحزمة الاحصائية و اختبار T-test أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي مقدرب 3,56، كما بين اختبار t-test عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين النساء العقيمات تعزى لمتغيري المستوى التعليمي ومدة الزواج

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية ؛ النساء العقيمات

Abstract:

The present study aimed to identify the level of mindfulness among a sample of 60 infertile women in Batna Province. The descriptive method was adopted as it is appropriate to the nature of the research topic, and the Five Facet Mindfulness Questionnaire was applied. Data were analyzed using statistical methods, including the T-test. The results revealed a high level of mindfulness among the study sample, with a mean score of 3.56. Furthermore, the findings indicated that there were no statistically significant differences in mindfulness levels among infertile women attributable to the variables of educational level and duration of marriage

Keywords: Mindfulness; Infertile Women.

مقدمة:

إن صياغة مفهوم جديد لدراسة الأفراد دراسة علمية لكل ما يجعل الحياة الإنسانية جديرة بان تعاش إنما هو إنتساب لمدخل يساعد في فهم ذاتنا و تحقيق إمكاناتنا خاصة إذا ما توفرت الظروف البيئية المناسبة لدعمنا وهذا ما يجعلنا نعيش حياة أكثر إشباعا بدلا من الاهتمام بمختلف مشاكلنا و إدراك أهمية محاولتنا في تعزيز مستويات أدائنا و نمونا الشخصي و الاجتماعي و بديل التركيز على تغيير وتصويب و إصلاح إعتلاتنا النفسية المختلفة نتوجه إلى صناعة إيجابية في مختلف تصوراتنا و أفكارنا و مشاعرنا و سلوكاتنا ما يجعلنا أكثر سعادة وبمستويات عالية أو مقبولة من جودة وقيمة الحياة .

وكون المرأة ركيزة أساسية في بناء المجتمع و تطوره وكون العقم عامل أساسي في زعزعة الكيان النفسي و التكيف الآمن في التعامل مع هذه الخبرة السالبة و المؤلمة كان لزاما مساعدتها في عيش حياة ذات معنى و أكثر سعادة و تفاؤلا و الإسهام في إنتقالها من مجرد تقبل الخبرة السالبة و الرضا بها إلى التركيز على أهمية الخبرات الإنفعالية و المشاعر الإيجابية التي تبعث على الفرح و حب الحياة و نقلها من مجرد الحياة إلى متعة و جودة الحياة بالإستثمار في مكان القوة لديها لتصبح أكثر إندماجية و بإنفعالات إيجابية تجعلها أكثر شغفا بحيث تضع أهدافا و تسعى لتحقيقها مما يضفي معنى لحياتها . ولقد أثارت مختلف الثقافات و التوجهات الفكرية أهمية التوجه الإيجابي و التيقظ العقلي لمقاومة التنبيهات السالبة الذاتية أو الموضوعية باعتبارها محددات للبناء أو مستويات الحياة الطيبة

وعلى الرغم من إرتباط اليقظة العقلية بممارسات التأمل اليقظ المرتبط بالتأمل البوذي إلا أن جوهر الدين الاسلامي يتضمن مفهوم التدبر والتأمل و التفكير ما يسهم في توسيع الرؤى و تطوير الحالة الذهنية ومرونتها وهذا ما أشار اليه كابات زين في تعريفه لليقظة العقلية بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه المحدد والمقصود وفي الوقت الحاضر و دون إصدار "أحكام" (ابراهيم سعد، 2022، ص62) إذ تعد اليقظة العقلية من المفاهيم الحديثة التي حظيت بالإهتمام المتزايد في علم النفس الإيجابي لما لها من دور في تعزيز الصحة النفسية و تحسين قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط الحياتية و الإنفعالية و تشير اليقظة العقلية إلى وعي الفرد بخبراته الداخلية و الخارجية في اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام مسبقة مما يسمح لها بالتعامل مع المواقف الضاغطة بمرونة و إتزان نفسي

وتواجه المرأة العقيم العديد من الضغوط النفسية و الإجتماعية الناتجة عن عدم القدرة على الإنجاب حيث تعاني من مشاعر القلق و الحزن و عة عن عدم القدرة على الإنجاب حيث تعاني من مشاعر القلق و الحزن و إنخفاض تقدير الذات إضافة على الضغوط الأسرية و الإجتماعية المرتبطة بالعقم وغالبا ما ترتبط المعاناة الانفعالية للمرأة العقيم في عدم وعيها وفهمها وقبولها لجميع إنفعالاتها و الإعتراف بها بدلا من تجاهلها و العمل على التخلص منها ما يضفي لديها نوعا من العجز أو القدرة في السيطرة و التحكم في مختلف الوضعيات الضاغطة وفي هذا الصدد تشير (سعاد بخوش، 2019) في دراستها حول الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات المقدره ب 117 امرأة وفق متغيري (مدة العقم و مسببه) مستخدمة إستبيان الضغط النفسي إلى معاناة النساء العقيمات من مستوى ضغط نفسي مرتفع مع عدم وجود فروق بين النساء العقيمات تعزى لمدة العقم أو مسببه

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية تعتبر العقم مرضا يحتاج إلى مساعدة نظرا لما يخلفه من أضرار نفسية كسوء التكيف و القلق والإكتئاب و الخوف الشديد و الحالات العصبية ،الإنفعالية إضافة الإضطرابات الاجتماعية والمادية للزوجين كما أن عدم القدرة على الإنجاب يشعر العقيم بأنها أدنى من غيرها و أن الصورة الانفعالية المؤلمة تظل ملازمة لها ما يستنفذ طاقتها الانتاجية و يؤثر على جودة حياتها(فوزي صالح الشريف،2016،ص141) إن الانعكاسات النفسية المرضية للعقم و اثرها على التوافق الجنسي و الزواجي و النفسي و الاجتماعي إضافة الى كثافة و ثقل التفسيرات الثقافية للعقيم وتوجهها نحو العلاج كلها عوامل تسهم في خفض صورة الذات و مستوى تقدير الذات و الشعور بالنقص و الحزن كون المرأة العقيم تعيش عقمها كتجربة فاشلة لا يمكن اصلاحها مقارنة بالامهات(بلعباس نادية، 2022، ص 322).

وفي هذا السياق تبرز أهمية اليقظة بوصفها آلية نفسية تساعد المرأة العقيم على تقبل خبراتها الإنفعالية و التعامل معها بوعي ومرونة و قد أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الصحة النفسية لدى النساء العقيمات و خفض مستويات القلق و الإكتئاب و التوتر النفسي غير أن أغلب هذه الدراسات ركزت على البرامج العلاجية ولم تهتم بقياس مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات بصورة مباشرة. وتشير الباحثة إنطلاقا من واقع ممارستها العيادية مع هذه الفئة من النساء العقيمات إلى ضرورة التعرف على مستويات تيقظهن ووعيهن الذاتي بمشكلاتهن المرتبطة بالعقم ومدى تأثير إرتفاع وإنخفاض هذا المستوى من اليقظة الذهنية لديهن في التوجه نحو الحياة وكيفية التعامل مع هذه المشكلة بغرض تحسين جودة الحياة والإقبال على معناها. إذ تؤكد المداخل و الفنيات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية على أهمية تغيير علاقات الفرد بانفعالاته من خلال تقبلها وعدم إصدار أحكام و الإنتباه لمختلف ما نعيشه بوعي تام.

وهذا ما أشار اليه (bear et all، 2006) وآخرون إلى أن اليقظة العقلية هي إنتباه كامل لما يحدث الان و بدون إصدار أحكام مسبقا ودون الإنغماس للماضي أو المستقبل ،فيكفي أن يعيش الفرد لحظته الراهنة ما يجعله أكثر ايجابية (قاسم محمد علي شراحيلى،2023،ص254)

وتؤكد لانجر أن الوعي الذاتي والانفتاح العقلي عناصر أساسية للصحة النفسية وبالأخص زيادة القدرة على إيجاد حلول مبتكرة حيث يعد التمييز اليقظ دليلا على تطوير الأفراد لأفكار جديدة ويعد الانفتاح على الجديد استكشافا للمثيرات الجديدة والوعي الى قدرتهم على تحليل المواقف في أكثر من جانب للوصول في الأخير الى تشكيل فكرة منطقية اذ يصبح الفرد أكثر تركيزا وانتباها لحياته ومتقبلا لأفكار جديدة وبلغة تعتمد على (كيف اقوم بالفعل) وليس على (هل يمكنني القيام بالفعل) وبالتالي قبول مرحلة جديدة والقيام بما يلزم للتعديل والحصول على نتائج أفضل ورؤية المواقف بأسلوب جديد و الوعي بوجهات النظر المتعددة ما يؤدي إلى تلقي الخبرات والمواقف بصورة تلقائية (بشرى، 2019، ص265).ولما كان العقم موقفا مؤلما وخبرة سلبية و ضاغطة كان لزاما على المرأة العقيم أن تتمتع بمستوى معين من اليقظة العقلية و الوعي بالذات و التمتع بقدر مقبول من العلاقات مع الأفكار وبالتعامل مع هذه الأفكار بمرونة وعدم اعتبارها حقائق ، وقد أشارت العديد من التدخلات القائمة على اليقظة العقلية فعاليتها عبر مجموعة واسعة من الإضطرابات النفسية بما ذلك اضطراب الاكتئاب و القلق و اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما في دراسة (نجوى

ابراهيم عبد المنعم، 2024، ص115) مكونة من مجموعتين تجريبية و ضابطة في كل مجموعة 12 أم ،وقد أثبت البرنامج فاعليته و استغرق تطبيقه أربعة أشهر ،و استمرت فعالية البرنامج حتى بعد انقضاء فترة المتابعة وأشارت دراسة (عبد الله بن صالح، 2021) إلى فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة مكونة من 16 مصابا وقد تحققت فاعلية البرنامج بعد مرور شهرين من تطبيقه وأنه كلما زادت اليقظة العقلية قلت أعراض الوسواس القهري (اميرة محمود عبد الرحمن السيد ، 3023، ص462)

وفي دراسة (جوردون) حول العلاج بالتقبل والإلتزام المعد خصيصا للنساء العقيمات تشير فيها إلى ارتباط العقم بمختلف الصعوبات النفسية للمرأة العقيم كالقلق والشعور بالضيق والإكتئاب وتبين من خلال برنامج العمل من أجل العقم المعد لهن زيادات ملحوظة في المرونة النفسية وجودة الحياة وتخفيف أعراض القلق والإكتئاب وأثبت البرنامج قبولا وإعترافا بفاعليته في علاج اضطرابات العقم ومشاعر الضيق المرتبطة به

كما بينت دراسة (فينتا ايستي كوندرا تي) في مراجعتها المنهجية في قواعد البيانات لتسعة مقالات تستوفي معايير الإدراج حول أثار اليقظة العقلية على النساء المصابات بالعقم إلى معاناتهن من اضطرابات في الصحة النفسية ومدى حاجتهن إلى علاج نفسي يعتمد على تدخلات اليقظة العقلية والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية MBCT وتعليم المرأة العقيم الحضور والوعي الذاتي باللحظة الحالية دون القلق بشأن أحداث الماضي أو المستقبل وقد توصلت النتائج إلى أن العلاج باليقظة العقلية له تأثير كبير وواضح على الصحة النفسية للنساء العقيمات وقد إنخفضت لديهن مستويات التوتر والقلق والإكتئاب بعد تلقي العلاج .

وترى (نيتاشا كاتيل، 2021) أن تأثير التدخلات النفسية و الإجتماعية لدى الأزواج تحت رعاية تقنيات الإخصاب المساعد والذي شمل 15 تجربة عشوائية لعينة مقدره ب 2434 مشاركا والهادف بصفة أساسية لزيادة معدل حدوث الحمل و الولادة الحية و تفادي الإسقاط إلى أن التدخلات النفسية الإجتماعية لاسيما تقنيات التأمل و الإسترخاء تعزز فرص العمل أثناء العلاج.

بينما تشير دراسة (كيميا سهرانيان ، 2024) حول فعالية العلاج بالتعاطف الذاتي القائم على اليقظة العقلية لأعراض الأمراض النفسية و الضيق النفسي و انخفاض جودة الحياة لدى النساء العقيمات الخاضعات للعلاج في إطار أطفال الأنابيب وهذا على عينة مكونة من 66 امرأة مصابة بالعقم الى فعالية العلاج في خفض أعراض الإكتئاب و القلق و تحسين جودة حياتهن كما أن تأثير العلاج يستمر حتى في مرحلة المتابعة

وفي دراسة (أوزان اينام ، 2025) حول تأثير الدعم التمريضي القائم على اليقظة الذهنية في الحالة النفسية الإجتماعية ل 34 امرأة على وشك التلقيح الاصطناعي جميعهن أكبر من 18 سنة تم تسجيل تحسن ملحوظ في مستويات اليقظة العقلية و الكفاءة الذاتية و التكيف مع العقم لديهن في حين سجل إنخفاض معدلات الإكتئاب و القلق النفسي ما يدل على فاعلية العلاج القائم على اليقظة في دعم النساء خلال رحلة علاج العقم.

و حسب (انتشا باتيل ، 2023) حول تطبيق التدخلات النفسية القائمة على اليقظة الذهنية في حالات العقم مستهدفة إبراز دور التدخلات النفسية القائمة على الذهن الواعي في دعم النساء و الرجال الذين يعانون من العقم وذلك من خلال تقييم الأثر النفسي لهذه التدخلات على الصحة النفسية و جودة الحياة إلى أن الممارسة المستمرة لليقظة العقلية

تخفض من هرمون التوتر عند النساء العقيمات-هرمون الكورتيزول- كما أن العلاج يقيظ يرفع من مستوى الرضا عن الحياة، الثقة بالنفس وتحسين الوظائف الإجتماعية و الحالة الجنسية والزواجية لديهن .

وباعتبار اليقظة عاملا مهما في توليد الأفكار الجديدة و الإنفتاح و الوعي و السماح بمواجهة الإنفعالات و الأفكار السالبة التي تبعث على اليأس و الكرب وتأسيسا على ذلك يكون التركيز و الهدوء و الإسترخاء أفضل من التوتر و المشقة و على الأمل بدل اليأس ما يجعل من مدخل الإيجابية في الحياة أكثر احتمالية لجعل الأفراد يتكيفون بشكل فعال و بفعالية في مواجهة ضغوط الحياة وإظهار موارد القوة و مختلف المصادر النفسية الإيجابية و استثمارها في الإرتقاء الشخصي و الإجتماعي و الإلحاح على الشعور بالسعادة و التعهد بتحسين جودة الحياة

واعتلال الصحة النفسية كما هو الحال عند النساء العقيمات جعل الباحثة تعتبر أن اليقظة العقلية من الآليات و الفنيات الأساسية التي ينبغي للمرأة العقيم أن تكتسبها لما لها من دور كبير في تنميتها النفسية و العمل على تركيز انتباهها ووعمها بظروفها المحيطة و فهمها لحاضرها و تقبلها وجعلها أكثر فاعلية في استجاباتها و الإستمتاع باللحظة و الإنفتاح على الخبرات و الإحساس بها مما يعزز من شعورها بمعنى الحياة و اكتشاف المعنى. وهذا ما جعل الباحثة تشير إلى أهمية تحديد مستويات اليقظة العقلية لدى المرأة العقيم إذ وفقا لتحديد مستوى يقظتها العقلية يتم تحديد نسبة تأثرها بالموقف ومن ثم يتم تحديد حجم التدخل وتحديد مدى استعجالية وكيفية التدخل لإعادة بناء مستويات مرتفعة من التشافي من خلال الرفع من مستوى التيقظ والوعي والإستبصار الذاتي

وباعتبار العقم تجربة صادمة و مؤلمة كان من الأجدر التفكير في الإرتقاء و النمو ما بعد الصدمة لأنه مرتبط وبشكل إيجابي بالتعبير الإنفعالي عن تلك التجربة المؤلمة و الخبرة السالبة إذ توصلت دراسة(حمادي ،2023، ص115) إلى أن النمو ما بعد الصدمة هو نتاج الإنفتاح على التجربة و المشاعر الداخلية و القابلية للتوافق و التكيف مع الحياة و التقبل النابع عن الرغبة في الإلتزام الروحي و طبيعة المعتقدات المعرفية حول المشكلة و إعادة صياغتها حسب الإمكانيات المتاحة و التي تفتح مجالا واسعا لإستخدام آليات إيجابية حديثة.

فالإنبهاه و الوعي يساعدان في الرؤى و الإنفتاح على الإبداع إذ أثبتت مختلف الدراسات أن اليقظة العقلية تغير أعراض الفرد المرضية و تحولها إلى انفعالات نحو السعادة نتيجة الإستناد على تقنيات العلاج القائم على اليقظة العقلية الذي يؤكد على تغير أشكال الإدراك و الإنفعال نحو المواقف المؤلمة بطريقة أكثر قبولا مع عدم إصدار أحكام ما يعزز من الإنفعال الإيجابي(بوحارة هناء،2023، ص365).

وفي ظل ندرة الدراسات حسب علم الباحثة في حدود علمها حول قياس مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات في البيئة المحلية والعربية وكذا الاجنبية بإعتبار هذه الاخيرة ركزت على فعالية العلاجات القائمة على اليقظة العقلية وإنطلاقا من ذلك تسعى الدراسة الحالية للتعرف على مستوى اليقظة العقلية لدى عينة من النساء العقيمات بولاية

باتنة و للكشف عن الفروق المترتبة بمتغيري السن و عدد سنوات الزواج

و من خلال هذا الطرح تتحد إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

مامستوى اليقظة العقلية لدى عينة من النساء العقيمات ؟

وتتفرع منها الاسئلة الجزئية الآتية :

- هل توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج؟

1- الفرضيات :

- نتوقع أن مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة مرتفع
- توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن
- توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج

2- أهمية الدراسة:

وتبرز أهمية مساهمة مختلف الدراسات المتعلقة باليقظة العقلية كونها من المتغيرات الإيجابية التي تهتم بكل ما يشمل الذات و طيب الحياة و السعي لتحقيق مختلف الخبرات المفعممة بالمعنى و الإستثمار في الحياة إضافة إلة إمكانية الإستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج ارشادية و نفسية قائمة على اليقظة العقلية لتحسين الصحة النفسية لدى النساء العقيمات.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات
- الكشف عن الفروق في مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات تبعا لمتغير السن
- الكشف عن الفروق في مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج

4 - التعاريف النظرية و التطبيقية للدراسة:

1-4 اليقظة العقلية :

تُعرف اليقظة العقلية بأنها القدرة على الانتباه المستمر لما يعيشه الفرد في اللحظة الراهنة، دون الإنغماس في الماضي أو الإنشغال بالمستقبل. وهي تتضمن تقبل الفرد لتجاربه و خبراته الحياتية المختلفة ، والتعامل معها بوعي بعيداً عن إصدار الأحكام المسبقة. ووفقاً للإتجاهات الحديثة التي تعتبر اليقظة العقلية بُنية متعددة الأبعاد، يمكن توضيح أبعادها الإجرائية على النحو الآتي:

الملاحظة (Observing): وهي التركيز الواعي على التجارب الداخلية والخارجية، كالحواس والإنفعالات والمثيرات البيئية.

التوصيف (Describing): يعتبر الوصف القدرة على التعرف على التجارب الذاتية والتعبير عنها بألفاظ دقيقة.

التفاعل بوعي (Acting with Awareness): بحيث يكون أداء الأنشطة اليومية مع إدراك لحظي ووعي متعمد، بدلاً من التصرف التلقائي أو المشتت.

عدم إصدار الأحكام (Nonjudging of Inner Experience): تقبل الخبرات والمشاعر دون تقييمها بأنها جيدة أو سيئة. وتقبلها كما هي .

عدم التفاعل (Nonreactivity to Inner Experience): ملاحظة المشاعر والأفكار عند ظهورها دون التوغل والإنخراط أو التورط فيها، وتركها تمر دون مقاومة (البحيري وآخرون، 2014، ص 10).

و يمكن تعريفها إجرائيا بأنها الدرجة التي تحصل عليها المرأة العقيم من خلال إستجاباتها على فقرات مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية لبير (bear and all) (والذي عرّبه عبد الرقيب البحيري (2014) والمستعمل في هذه الدراسة .

2-4- العقم: هو حالة من عدم القدرة على الإنجاب بعد مدة من الزواج تثبتته نتائج الفحوص الطبية ويعتبره العيسوي (1985) بأنه عدم إثمار الحياة الزوجية بأطفال وقد يكون السبب في ذلك الزوجين معا أو طرف واحد منهما أو لأسباب أخرى متعددة عضوية ونفسية (أسامة سعيد حمدونة، 2014، ص 48).

2- حدود الدراسة:

المجال المكاني :تم إجراء الدراسة على عينة من النساء العقيمات الوافدات على مصلحة الطفولة والشبيبة بمديرية النشاط الإجتماعي و التضامن لولاية باتنة بغرض الحصول على كفالة طفل مسعف

المجال الزمني: تم إجراء الدراسة خلال سنة 2023-2024.

المجال البشري: تتمثل عينة الدراسة في النساء العقيمات وعددهن 60 امرأة تم اختيارهن بطريقة عرضية

3 - الإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي وتم تطبيق المقياس ورقيا كما تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية المناسبة لفروض وأهداف الدراسة .

3-1- عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة الحالية 60 امرأة عقيم بولاية باتنة بمختلف الأعمار وكذا على اختلاف عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات، من 10 الى 15 سنة، أكثر من 15 سنة) وفيما يلي نوضح أهم خصائصها:

جدول رقم (1) يمثل عينة الدراسة من النساء العقيمات

السن	التكرار	النسبة	عدد سنوات الزواج	التكرار	النسبة
أقل من 25 سنة	13	21.7	5-10	33	55.0
من 25 إلى 35 سنة	22	36.7	10-15	23	38.3
من 36 إلى 45	22	36.7	أكثر من 15	4	6.7
أكثر من 45	3	5.0			
المجموع	60	100			

تشير بيانات الجدول إلى أن غالبية النساء في العينة تقع أعمارهن بين 25 و 45 سنة (73.4%)، بما يعكس تواجدهن في مرحلة النضج والإنجاب. أما الفئات الأصغر والأكبر سناً فتمثل نسباً أقل ضمن العينة.

وتبرز النتائج أيضاً أن معظم المشاركات متزوجات منذ 5 إلى 10 سنوات (55%)، تليها فئة المتزوجات منذ 10 إلى 15 سنة (38.3%)، بينما تشكل نسبة من تجاوزن 15 سنة زواج نسبة محدودة فقط (6.7%). ويشير ذلك إلى أن غالبية النساء

العقيمات ضمن العينة هن في سنوات الزواج الأولى أو المتوسطة، وهي الفترة التي غالباً ما يتم خلالها اكتشاف مشكلة العقم.

4- أدوات الدراسة:

1-4- مقياس اليقظة العقلية:

يُعد مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية من أحدث مقاييس اليقظة العقلية من خلال مقياس متعدد الأبعاد، وقد أعدّه Baer, et al (2006)، وهو المقياس موضوع الدراسة الحالية.

وقد توالى الدراسات التقنية للمقياس في ثقافات وبيئات مختلفة حول العالم، ومنها دراسة (عبد الرقيب أحمد البحيري، 2014) للصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية ويتكون البناء العاملي للمقياس من 39 فقرة موزعة على الأبعاد الخمسة (الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي، عدم إصدار الأحكام، عدم التفاعل). وبخصوص مفتاح تصحيح المقياس فقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي أين يتحصل المبحوث أثناء الإجابة بـ "تنطبق تماماً" على خمسة درجات و على درجة واحدة فقط في الإجابة بـ "لا تنطبق تماماً" في العبارات الموجبة و العكس صحيح بالنسبة للعبارات السالبة.

2-4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة التي تم تطبيقها على عينة الدراسة تم حساب الصدق والثبات ودلت نتائجها على ما نبينه في الجدول التالي:

أولاً: صدق مقياس اليقظة العقلية :

جدول رقم (2) يمثل صدق مقياس اليقظة العقلية

الفقرة	بيرسون	الدالة	الفقرة	بيرسون	الدالة	الفقرة	بيرسون	الدالة
1	.496**	0.000	14	.497**	0.000	27	.307*	0.017
2	.412**	0.001	15	0.223	0.086	28	.493**	0.000
3	.289*	0.025	16	.336**	0.009	29	.368**	0.004
4	.402**	0.001	17	.440**	0.000	30	.416**	0.001
5	0.148	0.258	18	.567**	0.000	31	.653**	0.000
6	.333**	0.009	19	.375**	0.003	32	.314*	0.015
7	.401**	0.001	20	.263*	0.043	33	0.248	0.056
8	.555**	0.000	21	.561**	0.000	34	.306*	0.017
9	.341**	0.008	22	.276*	0.033	35	.421**	0.001
10	.279*	0.031	23	.437**	0.000	36	.548**	0.000
11	.403**	0.001	24	.432**	0.001	37	0.115	0.382
12	0.115	0.382	25	0.094	0.476	38	.305*	0.018
13	.459**	0.000	26	.326*	0.011	39	.298*	0.021

نلاحظ من خلال الجدول ان علاقة الفقرات بالمجموع الكلي قد أشارت لمستوى دال عند مستوى دلالة 0.05 أو 0.01 عدا الفقرات 5، 12، 15، 25، 33، 37 والتي أشارت لقيم مرتفعة وعليه تم حذفها.

ثانيا علاقة الأبعاد بالمجموع الكلي:

جدول رقم (3) يمثل صدق الاتساق الداخلي للمقياس

المتغير	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة
الملاحظة	.404**	0.001
الوصف	.359**	0.005
الوعي	.499**	0.000
الحكم	.408**	0.001
التفاعل	.494**	0.000
الملاحظة	.404**	0.001

نلاحظ من خلال الجدول أن علاقة الأبعاد بالمجموع الكلي كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير إلى صدق إتساق داخلي للمقياس.

الاثبات: تم التأكد من ثبات المقياس والجدول التالي يبين نتائجه

جدول رقم (4) يمثل ثبات المقياس

المعامل التصحيحي	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	
0,646	0,66	0.677	الملاحظة
0.640	0.509	0.548	الوصف
0,701	0,671	0,665	الوعي
0,578	0,536	0.607	الحكم
0.658	0.587	0.608	التفاعل

5- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

مناقشة نتائج التساؤل الأول:

نص التساؤل على:

- مامستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي، الانحراف، المتوسط النظري واختبار ت والناتج التالية تبين مخرجاته:

جدول رقم(5) يمثل مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف	المتوسط النظري	قيمة الفرق	قيمة t	مستوى الدلالة
الملاحظة	60	18.5500	4.28	18	0,55	1.00	0.32

0.458	0.746	0.28	12	2,94	12,28		الوصف
0,00	5.75	3,33	18	4.49	21.3333		الوعي
0.159	1,42	0,75	21	4.07	20,25		الحكم
0,00	6,46	3,37	18	4.04	21.3667		التفاعل
0.02	3.23	3.56	87	8.54	90,56		اليقظة

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى اليقظة العقلية لدى النساء العقيمات مرتفعة مقارنة بالمجموع الكلي حيث أشارت قيمته لقيمة تقدر ب 3.23 عند مستوى دلالة 0.05 أما بالنسبة للأبعاد فأشارت قيمها لمستوى متراوح بين المرتفع لبعد الملاحظة والوعي والتفاعل عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 وبالنسبة لبقية الأبعاد فقد أشارت قيمها لمستوى متوسط حيث أشارت قيمة لعدم وجود فروق عند مستوى دلالة 0.05 وعليه إجمالاً يمكن وصف هذه النتائج بأنها تكاد تعبر عن قيمة مرتفعة لقيمة اليقظة العقلية وهو ما نلاحظه من خلال قيمة اليقظة العقلية التي ترتفع بقيمة مقدرة ب 3.56 والتي يمكن أن تصف مستوى اليقظة العقلية بأنه مستوى مرتفع عموماً لدى النساء العقيمات بعينة الدراسة.

الجدول رقم (6) : يبين الفروق بين الفئات العمرية في أبعاد اليقظة العقلية

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف	المتوسط النظري	قيمة الفرق	قيمة t	مستوى الدلالة
الملاحظة	60	18.5500	4.28	18	0,55	1.00	0.32
الوصف		12,28	2,94	12	0.28	0.746	0.458
الوعي		21.3333	4.49	18	3,33	5.75	0,00
الحكم		20,25	4.07	21	0,75	1,42	0.159
التفاعل		21.3667	4.04	18	3,37	6,46	0,00
اليقظة		90,56	8.54	87	3.56	3.23	0.02

تشير بيانات الجدول إلى أن الفروق بين الفئات العمرية في معظم الأبعاد النفسية (الملاحظة، الوصف، الوعي، الحكم، التفاعل) محدودة، إذ تتقارب المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد بين الفئات المختلفة، مما يعكس درجة من الاستقرار في مستوى اليقظة العقلية عبر الأعمار.

وتبدو هناك بعض الاتجاهات البسيطة، حيث تسجل الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة متوسطات أعلى نسبياً في بعد الملاحظة، الأمر الذي قد يدل على زيادة النشاط الإدراكي في هذه المرحلة. أما الفئة الأكبر سناً (أكثر من 45 سنة)، فتظهر انخفاضاً طفيفاً في بعض الأبعاد، لاسيما في الحكم والوعي.

وبالنسبة لمعدل اليقظة العقلية الكلية، فإنه يظل متقارباً بين الفئات مع متوسط عام يبلغ 90.57، مع ملاحظة انخفاض بسيط في الفئة العمرية الأكبر (87.67).

مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

نص التساؤل على:

- هل توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن؟

جدول رقم (7) : يبين الفروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن

مستوى الدلالة	القيمة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
.787	.354	6.699	3	20.096	بين المجموعات	الملاحظة
		18.942	56	1060.754	داخل المجموعات	
			59	1080.850	المجموع	
.518	.767	6.708	3	20.124	بين المجموعات	الوصف
		8.751	56	490.059	داخل المجموعات	
			59	510.183	المجموع	
.722	.445	9.242	3	27.726	بين المجموعات	الوعي
		20.779	56	1163.607	داخل المجموعات	
			59	1191.333	المجموع	
.377	1.052	17.421	3	52.264	بين المجموعات	الحكم
		16.553	56	926.986	داخل المجموعات	
			59	979.250	المجموع	
.960	.100	1.706	3	5.119	بين المجموعات	التفاعل
		17.086	56	956.815	داخل المجموعات	
			59	961.933	المجموع	
.764	.385	29.042	3	87.126	بين المجموعات	المجموع
		75.422	56	4223.607	داخل المجموعات	
			59	4310.733	المجموع	

وتبدو هناك بعض الإتجاهات البسيطة، حيث تسجل الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة متوسطات أعلى نسبياً في بعد الملاحظة، الأمر الذي قد يدل على زيادة النشاط الإدراكي في هذه المرحلة. أما الفئة الأكبر سناً (أكثر من 45 سنة)، فتظهر انخفاضاً طفيفاً في بعض الأبعاد، لاسيما في بعدي الحكم والوعي.

وبالنسبة لمعدل اليقظة العقلية الكلية، فإنه يظل متقارباً بين الفئات مع متوسط عام يبلغ 90.57، مع ملاحظة انخفاض بسيط في الفئة العمرية الأكبر (87.67).

مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

نص التساؤل على:

هل توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن؟

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) الواردة في الجدول إلى أن القيم الفائية لجميع الأبعاد الفرعية لليقظة العقلية (الملاحظة، الوصف، الوعي، الحكم، التفاعل)، والمجموع الكلي، لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث تجاوزت جميع مستويات الدلالة قيمة 0.05 (بين 377 و 960).

يعكس ذلك عدم وجود فروق معنوية بين الفئات العمرية فيما يتعلق بأبعاد اليقظة العقلية، أي أن عامل السن لا يؤثر بشكل ملموس أو دال إحصائياً على مستويات اليقظة العقلية كما تظهر لدى العقيمات المشاركات في العينة محل الدراسة.

مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

نص التساؤل على:

- هل توجد فروق في مستوى اليقظة العقلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج؟

أولا الخصائص الوصفية:

جدول رقم (8): يعرض الخصائص الوصفية لأبعاد اليقظة العقلية حسب عدد سنوات الزواج

المتغير	العينة	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري
الملاحظة	5-10	33.00	19.24	4.46
	10-15	23.00	16.91	3.48
	أكثر من 15	4.00	22.25	3.95
	المجموع	60.00	18.55	4.28
الوصف	5-10	33.00	12.30	2.93
	10-15	23.00	12.26	3.18

2.06	12.25	4.00	أكثر من 15	
2.94	12.28	60.00	المجموع	
4.27	21.82	33.00	5-10	الوعي
4.60	21.48	23.00	10-15	
3.70	16.50	4.00	أكثر من 15	
4.49	21.33	60.00	المجموع	
5.02	20.97	33.00	5-10	الحكم
2.35	19.65	23.00	10-15	
.50	17.75	4.00	أكثر من 15	
4.07	20.25	60.00	المجموع	
3.85	20.88	33.00	5-10	التفاعل
3.92	21.65	23.00	10-15	
6.24	23.75	4.00	أكثر من 15	
4.04	21.37	60.00	المجموع	
33.00	91.85	33.00	5-10	اليقظة العقلية
23.00	88.91	23.00	10-15	
4.00	89.50	4.00	أكثر من 15	
60.00	90.57	60.00	المجموع	

يعرض الجدول الخصائص الوصفية لمستويات اليقظة العقلية ومكوناتها حسب عدد سنوات الزواج ، موزعة إلى ثلاث فئات: من 5 إلى 10 سنوات، من 10 إلى 15 سنة، وأكثر من 15 سنة.

تشير النتائج إلى تقارب متوسطات أبعاد اليقظة العقلية بين الفئات الثلاث، لوحظ أن الفئة الأكثر (أكثر من 15 سنة) حققت أعلى متوسط في بعد الملاحظة (22.25)، وهو ما قد يوضح تطور مهارة الملاحظة مع زيادة سنوات الزواج. في بعدي الوعي والحكم، سُجل انخفاض بسيط لدى أصحاب سنوات الزواج ، أما على صعيد المتوسط الكلي لمستوى اليقظة العقلية، بقيت القيم متقاربة جداً بين الفئات الثلاث (بين 88.91 و 91.85)،

جدول رقم (9) : يوضح الفروق في مستوى اليقظة العقلية تعزى سنوات الزواج

مستوى الدلالة	القيمة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
.02	3.97	66.11	2.00	132.21	بين المجموعات	الملاحظة
		16.64	57.00	948.64	داخل المجموعات	
			59.00	1080.85	المجموع	
1.00	.00	.01	2.00	.03	بين المجموعات	الوصف
		8.95	57.00	510.15	داخل المجموعات	
			59.00	510.18	المجموع	
.08	2.66	50.84	2.00	101.69	بين المجموعات	الوعي
		19.12	57.00	1089.65	داخل المجموعات	
			59.00	1191.33	المجموع	
.22	1.54	25.16	2.00	50.31	بين المجموعات	الحكم
		16.30	57.00	928.94	داخل المجموعات	
			59.00	979.25	المجموع	
.38	1.00	16.23	2.00	32.45	بين المجموعات	التفاعل
		16.31	57.00	929.48	داخل المجموعات	
			59.00	961.93	المجموع	
.44	.83	60.83	2.00	121.66	بين المجموعات	المجموع
		73.49	57.00	4189.07	داخل المجموعات	
			59.00	4310.73	المجموع	

توضح نتائج تحليل التباين الأحاد حسب سنوات الزواج أن البعد الذي أظهرت قيمه وجود فروق دالة إحصائياً هو الملاحظة، حيث كانت القيمة الفائية 3.97 بدلالة إحصائية 0.02، أي أقل من 0.05. ذلك يشير إلى وجود تأثير ملحوظ لطول مدة الزواج على مستوى الملاحظة،

أما بقية الأبعاد (الوصف، الوعي، الحكم، التفاعل)، إضافة إلى الدرجة الكلية لليقظة العقلية والتي جاءت قيم الدلالة فيها أعلى من 0.05، ما يشير على عدم وجود فروق معنوية بين المجموعات، وبالتالي لا يمكن اعتبار سنوات الزواج مؤثرة بشكل واضح في هذه الجوانب

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية لدى النساء العقيمات موضوع الدراسة في امتلاكهن قدرة ملحوظة على الوعي باللحظة الراهنة و الإنتباه لمختلف تجاربهن الداخلية و الخارجية دون الإهتمام البالغ بالأحكام المسبقة و يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة الخبرة المرتبطة بالعمق و التي أدت إلى تطوير أساليب نفسية تساعد على التكيف مع الواقع و التعامل مع المشاعر و الإنفعالات بصورة أكثر وعيا و تقبلا وهذا ما بينه واقع الممارسة العيادية للباحثة و الذي يشير في اقبالهن ورغبتهم في التكفل بأطفال و يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها كذلك في ضوء الدراسات السابقة و التي تتفق مع دراسة (كوندراتي) من حيث أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية يسهم في تعزيز الصحة النفسية و تحقيق التوازن الإنفعالي

كما تنسجم كذلك مع ما توصلت إليه دراسة (جوردون) في قدرة هذه الفئة من النساء العقيمات في التعامل مع المشاعر السالبة و تحقيق درجات من القبول و المرونة النفسية و هذا ما أشارت إليه النتائج في دراستنا الحالية في أبعاد اليقظة العقلية

ويمكن تفسيرها كذلك في ضوء طبيعة موضوع الدراسة المتعلق بخبرة العمق بإعتباره خبرة حياتية ضاغطة و مهددة تدفع بالمرأة العقيم للبحث عن آليات نفسية و إجتماعية للتكيف مع الذات و التكيف مع الآخر و تحقيق درجات من التوازن البينشخصي و الإجتماعي إذ تعتبر اليقظة العقلية إحدى هذه الآليات التي تستعملها للتمكين من التصدي و مواجهة مختلف المشاعر و الأفكار السالبة و المؤلمة يتفعل الإنتباه و الوعي الذاتي باللحظة الراهنة ما يسهم في إعادة تنظيم علاقتها بذاتها و بخبراتها الإنفعالية

و يمكن تفسير عدم وجود فروق تعزى لمتغير السن لدى عينة الدراسة بإعتبار أن خبرة العمق هي خبرة ضاغطة و عامل مثير للقلق إذ تشترك مختلف النساء بإختلاف أعمارهن في هذه الخبرة من جهة و من جهة أخرى يمكن اعتبار اليقظة العقلية مهارة نفسية يمكن لأي امرأة تطويرها في أي مرحلة عمرية دون ربطها بمرحلة محددة لأنها ترتبط أساسا بمجمل الخبرات و الظروف البيئية و الإجتماعية و الثقافية و غيرها من العوامل المرتبطة بالمرأة العقيم ذاتيا و موضوعيا إذ تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (بخوش) حول الضغوط النفسية لدى العقيمات و التي لم تسجل فروقا تعزى لهذه المتغيرات الديموغرافية و أن هذه الضغوط المرتبطة بالعمق تؤثر في النساء دون الإرتباط بشكل محدد بفترة عمرية و زمنية محددة بذاتها

كما يمكن تفسير عدم وجود فروق تعزى لمتغير مدة الزواج بإستثناء بعد الملاحظة الذي ظهرت فيه فروق لصالح النساء ذوات سنوات زواج مطولة إذ أن طول فترة او مدة سنوات الزواج قد يسهم في تعزيز قدرات بعض النساء على ملاحظة خبراتهن الداخلية نظرا لتكرار و إستمرارية تجربة العمق الضاغطة وبشكل دائم و مستمر مما يدفع بهن إلى تطوير درجات مقبولة و عالية من الوعي بالمشاعر و الأفكار وجعله تتوافق مع هذه الخبرة وقد لوحظ أن باقي الأبعاد ظل مستواها متقاربا بين مختلف النساء بإختلاف مدة الزواج ما يوضح أن هذه الأخيرة لا تؤثر بشكل جوهري في بنية اليقظة العقلية كما أن اليقظة العقلية بوصفها بناءا نفسيا لا يتحدد فقط بعدد سنوات الزواج و إنما تتأثر بمجموعة من العوامل النفسية و الإجتماعية و الشخصية المختلفة.

خاتمة:

خلصت الدراسة الحالية إلى تمتع النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى مرتفع من اليقظة العقلية مع عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري السن و عدد سنوات الزواج ما يبرز ضرورة إدماج برامج قائمة على اليقظة العقلية ضمن الخدمات النفسية المقدمة للنساء العقيمات أصبح ضرورة اساسية للرفع من مستوى اليقظة العقلية لما لها من أهمية بالغة في تعزيز الصحة النفسية و تفعيل مشاعر التقبل و الوعي بالخبرات الذاتية و التفاعل الإيجابي معها مما يستوجب التجسيد الميداني لليقظة العقلية في مواجهة مختلف الخبرات السالبة و السيطرة والتحكم فيها من خلال الإنتباه الكامل دون الإنغماس في الماضي و الإنفتاح العقلي ورؤية التجارب الضاغطة بنظرة واعية وبأسلوب جديد يبعث على التوازن الإنفعالي و تحقيق مستويات مقبولة و عالية من التشافي النفسي و المساعدة على التكيف مع الضغوط النفسية و الإنفعالية المرتبطة بالخبرات السالبة كخبرة العقم .

و توصي الدراسة بضرورة إدماج البرامج النفسية القائمة على اليقظة العقلية ضمن خدمات التكفل النفسي الموجه للنساء العقيمات مع تشجيع إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول العلاقة بين اليقظة العقلية و متغيرات نفسية أخرى كجودة الحياة و المرونة النفسية و الصحة النفسية و تعزيز ورفع مستوياتها كما تقترح الباحثة مستقبلا إجراء بحوث تجريبية تهدف إلى إختبار فعالية البرامج العلاجية القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الصحة النفسية لدى النساء العقيمات داخل البيئة الجزائرية

المراجع :

- سعد، & إبراهيم. (2022). مستوى اليقظة الذهنية لدى طلبة جامعة المسيلة بالجزائر The level of Mindfulness among University Students in Algeria Msila. *مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية*، 2(2)، 61-77.
- حمدونة، & د. أسامة سعيد. (2018). الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة.
- بوحارة، & هناء. (2023). اليقظة العقلية وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين. *مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي*، 10(1)، 363-383.
- بلعباس، نادية، ميلود دواجي، & بوعبدالله. (2022). العقم عند المرأة وأثره على صحة علاقتها الجنسية: دراسة عيادية لحالة واحدة-ولاية غليزان. *الحوار الثقافي*، 11(1)، 321-339.
- بخوش، سعاد، جابر، & نصر الدين. (2019). الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري (مدة العقم، ومسببه). *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، 8(6)، 297-313.
- حمادي، فتحى، عايش، & صباح. (2023). نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان. *مجلة الروانز*، 7(1)، 109-119.
- د. إلهام عمران العزابي، & د. فوزي صالح الشريف. (2016). العقم وآثاره النفسية على الأسرة والمجتمع.
- د. سليمة محمد على الرشيد. (2021). الآثار النفسية للعقم لدى عينة من النساء المترددات على مركز علاج العقم بمدينة سيها.
- Eisner, B. G. (1963). Some psychological differences between fertile and infertile women. *Journal of Clinical Psychology*, 19(4).
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., & Kumar, P. (2020). Application of mindfulness-based psychological interventions in infertility. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 13(1), 3-21.
- Amadi, L., Raji, F. O., & Odelola, O. I. (2025). The Effects of Infertility on the Quality of Life of Women: A Comparative Study in a Nigerian Tertiary Centre. *Nigerian Journal of Medicine*, 34(1), 38-44.
- Kundarti, F. I., Titisari, I., Rahayu, D. E., Kiswati, & Jamhariyah. (2023). Mindfulness improves the mental health of infertile women: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 12(3), 22799036231196693.
- Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Parsa Moghadam, A., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 138-146.
- Katyal, N., Poulsen, C. M., Knudsen, U. B., & Frederiksen, Y. (2021). The association between psychosocial interventions and fertility treatment outcome: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 259, 125-132.
- Balsom, A. A., Klest, B., Sander, B., & Gordon, J. L. (2024). Acceptance and commitment therapy adapted for women with infertility: a pilot study of the Infertility ACTion program. *Reproductive Health*, 21(1), 43.