

Psychosomatic Symptoms, Depression, and their Relationship with Psychological Well-being among Primigravida Women in Karak Governorate

Sami M. Al-Khatatneh^{(1)*}

Ahmed A. Abuasad⁽²⁾

(1) Prof., Mutah University, Karak - Jordan.

(2) Prof., Mutah University, Karak - Jordan.

Received: 1/12/2025

Accepted: 1/2/2026

Published: 30/6/2026

* **Corresponding Author:**
samimohsen1970@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.59759/educational.v5i2.1619>

Abstract

The study aimed to identify the prevalence of psychosomatic symptoms and depression, and their relationship with psychological well-being among first-time pregnant women (primigravida) in Karak Governorate. To achieve the study's objectives, a convenience sample of (185) pregnant wives visiting the Obstetrics and Gynecology clinics at Karak Governmental Hospital over a period of six months was selected. The sample was categorized based on educational level into two groups (Bachelor's degree and Postgraduate studies). The researcher adapted three scales: a psychosomatic symptoms scale, a depression scale, and a psychological well-being scale. The study's results revealed that the

prevalence levels of psychosomatic symptoms and depression among the pregnant women were low, while the level of psychological well-being was moderate. Furthermore, the findings indicated a negative correlation between psychosomatic symptoms and depression with psychological well-being, and that there are significant differences in the prevalence of psychosomatic symptoms based on the wife's educational level, favoring those with a lower educational level (who exhibited fewer symptoms). Based on these findings, the study proposed several recommendations, most notably the importance of ongoing efforts to reduce psychosomatic symptoms and depression among pregnant wives, thereby positively impacting their health, fetal development, and their future capacity for effective child-rearing.

Keywords: Psychosomatic Symptoms, Pregnant Women, Depression, Psychological Well-Being.

مستوى الأعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتهما بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك

سامي محسن الختاتنة⁽¹⁾

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد⁽²⁾

(1) أستاذ، جامعة مؤتة، الكرك - الأردن.

(2) أستاذ، جامعة مؤتة، الكرك - الأردن.

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على انتشار الأعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة متيسرة من النساء الحوامل تكونت من (185) زوجة حامل ممن يراجعن عيادات النسائية والتوليد في مستشفى الكرك الحكومي على مدار (6) شهور وللمرة الأولى، تم تقسيم العينة من حيث المستوى التعليمي إلى فئتين من النساء الحوامل المراجعات لمستشفى الكرك الحكومي (بكالوريوس ودراسات عليا). وتم تكييف مقياس للأعراض النفس جسمية، ومقياس للاكتئاب، ومقياس للرفاهية النفسية. توصلت الدراسة إلى أن مستوى انتشار الأعراض النفس جسمية والاكتئاب لدى النساء الحوامل جاء منخفضاً، وأن مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل جاء متوسطاً، وأخيراً تبين وجود علاقة سالبة بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب مع الرفاهية النفسية، وتبين وجود فروق في انتشار الأعراض النفس جسمية لدى النساء الحوامل باختلاف المستوى التعليمي للزوجة لصالح المستوى التعليمي الأدنى. وبناء على نتائج الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات منها العمل على الاستمرار في تخفيض الأعراض النفس جسمية والاكتئاب لدى الزوجات الحوامل بما ينعكس عليها وعلى جنينها وقدرتها على تربية ابنها لاحقاً بطريقة مناسبة.

الكلمات المفتاحية: الأعراض النفس جسمية، النساء الحوامل، الاكتئاب، الرفاهية النفسية.

خلفية الدراسة:

تعد فترة الحمل من أهم المراحل الصعبة التي تمر بها المرأة وأكثرها حساسية؛ إذ تعيش أوقات عاطفية مليئة بتقلب المزاج والاكتئاب، والقلق، والعصبية، والانزعاج الشديد حتى من المواقف الصغيرة وغيرها الكثير من المشاعر السلبية، بحيث تدفعها للتصرف بأنماط سلوكية غير سوية تؤثر على أنشطة الحياة اليومية، فهناك العديد من العوامل المسببة والتي تساهم في زيادة الشعور بالقلق والاكتئاب خلال فترة الحمل وبعد الولادة، وتتمثل في هرمونات الحمل ومخاوف الأم حول الولادة، والحرمان من النوم نتيجة الإفراط في التفكير، والتغيرات الفسيولوجية والجسمية،

إضافة إلى القلق المرتبط بالعوامل المادية في مرحلة ما بعد الولادة.

ويُعتبر الحمل وانتظار ولادة الطفل الأول فترةً سعيدةً ومُثيرةً. ومع ذلك، فقد وُجد أن التوتر المُصاحب للحمل يُعرّض النساء لخطرٍ أكبر لتدهور صحتهن النفسية، أو لشعورهن بضيقٍ أكبر. يُصعّب الخلط في الأدبيات النظرية بين مصطلحي "التوتر" و"الضيق" فهم الآلية الكامنة التي قد تُعزز أو تُقلّل من الرفاهية النفسية. نقترح أن الحفاظ على هذا التمييز النظري، ودراسة التوتر من مصادر مُختلفة، قد يُتيح لنا اكتساب معرفةٍ جديدةٍ بشأن الرفاهية النفسية للنساء الحوامل.

(Navon-Eyal, & Taubman, 2025)

وتعاني العديد من النساء من مشاكل في الصحة النفسية أثناء الحمل أو بعد الولادة. وقد يصيب هذا أي شخص. يُعدّ الاكتئاب والقلق من أكثر مشاكل الصحة النفسية شيوعاً أثناء الحمل، حيث يؤثران على عدد كبير من النساء الحوامل. وتعاني النساء اللواتي لديهن تاريخ من الأمراض النفسية ويتوقفن عن تناول الأدوية النفسية خلال فترة الحمل من صعوبة بالغة في التعامل مع هذه المشاكل (Chauhan, & Potdar, 2022).

ومن جهة أخرى إن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل عموماً قد تؤثر على سلوكها في كثير من النواحي الجسمية والانفعالية والشخصية، كما أنها قد تسبب لها الكثير من الاضطرابات، وقد تم التوصل إلى أن الضغوط المتصلة بالحمل تعتبر من أهم الضغوط المؤثرة والمسببة للأمراض (معوشة وبوطبال، 2016)

حيث تعرف الاعراض النفس جسمية: بأنها الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة حتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (Buist-Bouwman et al, 2006). حيث أن أهم الأمراض النفس جسمية المهمة (Ávila, 2006) قرحة المعدة والاثني عشر، قرحة القولون، والربو الشعبي، وارتفاع ضغط الدم، والصداع النصفي، والسمنة.

تُظهر الأبحاث الحديثة أن التفاعل بين المحور العصبي الهرموني والحالة النفسية للمرأة الحامل يؤدي إلى ظهور طيف واسع من الأعراض النفس جسمية ولا تقتصر هذه الأعراض على الغثيان والقيء المرتبط بالتوتر فحسب، بل تمتد لتشمل اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية، وآلام الحوض المزمنة، والإرهاق الشديد الذي لا يتناسب مع المجهود البدني المبذول. تشير الدراسات إلى أن القلق

المرتفع خلال فترات الحمل يترجم جسدياً عبر تنشيط الجهاز العصبي الودي، مما يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب، وضيق التنفس، واضطرابات النوم. (Salgado et al., 2023) وفي الإطار نفسه يرى عبد المعطي (2003) إن الاضطرابات النفس جسمية مجموعة من الأعراض والشكوى يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدفاعية، والعوامل الانفعالية والوجدانية، والضغط البيئية.

بينما تركز نظرية الضعف الجسدي: Weakness Theory – Somatic أنه عندما يصبح الجسم ضعيفاً فإنه يكون سريع التأثر بالضغط، وطبقاً لهذه النظرية فإن الضعف الجسدي هو الرابط بين الضغط والاضطراب النفسي والفسولوجي الذي يتمثل في الضعف النوعي ببعض الأعضاء الجسمية، بينما ترى نظرية رد الفعل النوعي: Specific Theory – Reaction أن وجود اختلافات وراثية تحدد طرق استجابة الأفراد للضغط، فقد وجد أن هناك أفراد لديهم نمط خاص من الاستجابة اللاإرادية للضغط، فربما يزداد معدل ضربات القلب لدى شخص ما عند تعرضه لضغوط، بينما الآخر يزداد لديه سرعة التنفس ولا يحدث له أي تغيير في معدل نبضات القلب (Davison, 1990)

أما فيما يتعلق بالاكتئاب يُشير مكنزي (2013) أنه مرضٌ جسدي وعقلي في الوقت نفسه، إذ إنه يتعب الجسد ونفسية الشخص، فهذه الأعراض متفاوتة من فرد لآخر، فإما أن تكون ظاهرة لدى البعض وغير ظاهرة لدى آخرين، ولكنها بالطبع ستلاحظ من ممارسات الشخص المكتئب، فبعض الفتيات ذوات السمعة تلجأ للعزلة والتجنب للمواقف الاجتماعية والشعور بعدم الثقة مما ينعكس لديها على شكل كبت مما قد يؤدي إلى الكآبة والإحباط، فيظهر على ممارساتها السلوكية. وتؤكد الدراسات الحديثة أن الاكتئاب أثناء الحمل لا يظهر فقط كاضطراب مزاجي، بل يتشابه بشكل معقد مع الأعراض الجسدية التي يصعب تفسيرها طبيياً. فالنساء اللواتي يسجلن مستويات مرتفعة من الاكتئاب يعانين من زيادة ملحوظة في "الأعراض الجسدية الوظيفية" مثل الصداع المزمن، آلام البطن غير المحددة، واضطرابات الشهية الحادة، ويُعزى هذا الارتباط إلى خلل في تنظيم استجابة الإجهاد وتغيرات في مستويات الكورتيزول، كما وُجد أن الأعراض النفس جسمية المرتبطة بالاكتئاب، مثل الخمول الشديد واضطرابات النوم، تعمل كعوامل تنبؤية بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة. (Smith & Johnson, 2024)

وقد توصلت دراسة (Lazaratou et al (2010) حول مدى انتشار الاكتئاب وجود نسبة انتشار عالية بلغت 26.2% من اعراض الاكتئاب، كما أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الفتيات أكثر أكتئاباً من الذكور. وكذلك يتميز الاكتئاب بخصائص من حيث تغير المزاج مثل اللامبالاة والشعور بالحزن أو الوحدة، ومفهوم ذات سلبي، يتضمن لوم الذات لحدوث المشاكل، والرغبة في الهروب من المواقف، مثل الابتعاد، أو حتى الانتحار، وتغيرات في أنشطة الجسم وقلة شهوة الطعام والأرق وقلة الرغبة الجنسية، وزيادة غير عادية أو انخفاض في مستوى النشاط (Beck, 2011).

بالإضافة إلى شعور المكتئبين بفقدان معنى الحياة، ويتبنى الرغبة في تحقيق الأهداف، أو البحث عن أسباب للعيش والتفوق، وهو يعدّ أحد أهم دوافع الاضطرابات النفسية ومسببات الاكتئاب (Corey, 2011). وتشمل أعراض الاكتئاب: نقد الذات والشعور بالذنب والخل والخزي (Firmore, 2008). وقد تم تحديد مظاهر الاكتئاب في نقص الارتباط والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والغضب نحو الذات ويتمثل في نقد الذات والإحساس بالفشل وانعدام القيمة والإحساس بفقد الأمل والإحباط (Gurman, 2008). وفي هذا المجال ترى النظرية السلوكية أنّ الاكتئاب سلوك متعلّم، حيث يفسر بافلوف وسكنر (Pavlov & Skinner) (الاضطراب أو الخلل النفسي على أنه ردّة فعل أو استجابة سلوكية خاطئة، يتعلّمها الفرد من الخبرات الخاطئة التي عايشها في مرحلة ما في حياته، وشكّلت له إشراف بين مثيرات بيئية جعلته يعمم استجابته تجاه المواقف الأخرى، وقد تكون هذه الاستجابة هي استجابة الخوف مثلاً (بشرى، 2007).

بينما توصّل (Beck (2011 في نظريته المعرفية إلى المخطط الاكتئابي والذي ينتج من الثلاث المعرفي، حيث يرى بيك أنّ الفرد المكتئب يتفاعل مع أحداث الحياة والمواقف الضاغطة من خلال نظريته السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، بحيث يفسّرُها بطريقة خاطئة من خلال تشوّهات معرفية تقوده إلى الاكتئاب.

أما فيما يتعلق بالرفاهية النفسية فقد عرف (Ryff & Singer (2008 بأنها: تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.

ومن جهة أخرى يعد مفهوم الرفاهية النفسية (Psychological Will- being (PWB من المفاهيم ذات الطابع الجدلي إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الثقافات ومع ذلك يظل بمثابة مظلة عامة تندرج تحتها الكثير من المعاني كالقناعة والرضا عن الحياة والسعادة والأمن النفسي وتحقيق الذات. ويؤكد (Diener (2009 أن مفهوم الرفاهية النفسية مفهوم مكافئ للصحة النفسية. وهذا ما دفع الكثير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن تضع الرفاهية النفسية ضمن أهم أهدافها حيث يجمع المصطلح بين تحقيق الرفاهية والسعادة للفرد (Taylor, 2011)

كما إن الأفراد الذين يظهرون الرفاهية المرتبطة بالقيم العميقة الثابتة ويمتازون بالآتي لديهم تقدير إيجابي للذات والذي يتضمن إدراك الحدود/ المحددات الشخصية (قبول الذات)، ولقد طور هؤلاء واحتفظوا بعلاقات حميمة وقوية مع الآخرين (العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، ويقومون بإيجاد سياق وبيئة محيطة بهم من أجل تلبية حاجاتهم ورغباتهم (السيطرة/ التمكين البيئي)، ولقد طور هؤلاء الإحساس باتجاه الحياة والذي يعمل على توحيد جهودهم وتحدياتهم (الحياة الهادفة)، ويوجد لديهم ديناميكية حول التعلم الطويل الأمد وحول التطوير المستمر لقدراتهم (التطور الشخصي) (Carmelo, 2009)

وتشير تقارير المنظمات العالمية إلى ضعف مؤشرات الرفاهية النفسية والاقتصادية والاجتماعية وخصوصاً في المنطقة العربية ومن هذه التقارير ما قدمته (Martinez 2012) وأشار إلى سبعة متغيرات اجتماعية واقتصادية تتوافق مع أبعاد الرفاهية هي: نصيب الفرد من الدخل، العبء البيئي للمرض، عدم المساواة في الدخل، الفجوة بين الجنسين، والتعليم، ومتوسط العمر منذ الولادة، وفعالية الحكومة.

بينما يرى رايف (Ryff 1995) في نموذج للرفاهية النفسية من أن مفهوم الصحة النفسية ليس مجرد الخلو من المرض وإنما يتضمن سمات إيجابية وفقاً للتصور الذي قدمه رايف تتضمن الرفاهية النفسية ست أبعاد هي (الاستقلال- التحكم والسيطرة- العلاقات الاجتماعية- نمو الشخصية- قبول الذات- هدف الحياة). ويعد النموذج الذي قدمه رايف إطاراً نظرياً متكاملاً للرفاهية النفسية يستند على العديد من المفاهيم النظرية.

كما إن الرفاه النفسي يعني بناء وتأسيس الفرد للمفاهيم وذلك من أجل تطوير نفسه لكي يكون قادراً على الشعور بالسعادة. وضمن هذا السياق، يجب أن يكون الأفراد قادرين على تأخير شعورهم بالألم، يجب أن يكونوا قادرين على القيام بذلك رغم أن الوصول إلى الرفاهية والسعادة

النفسية يحتتمل مواجهة الأذى والصعوبات (Mehmet, 2013). وتتكون الرفاهية من عنصري الطاقة الاستمتاعية والقيم الذاتية العميقة كما إن المفاهيم الأساسية ضمن الطاقة الاستمتاعية تتضمن المتعة، العاطفة السلبية/ الإيجابية، التوازن العاطفي، العواطف / الانفعالات الإيجابية، والرضا عن الحياة، في حين أن المفاهيم الأساسية ضمن عنصر القيم الذاتية الثابتة تتضمن الفضائل، تحقيق الذات، النمو النفسي، الأهداف والحاجات، والقوى النفسية (Carmelo, 2009). وللرفاهية النفسية (الرضا عن الحياة والازدهار) خلال فترة ما حول الولادة آثار على صحة الأم والطفل (Quick et al, 2023). ويلاحظ من استعراض الأدب حديثه وتنوعه بين المراجع العربية والأجنبية مما يعكس أهمية البحث عن المتغيرات الثلاثة.

مشكلة الدراسة:

بشكل عام يُعدّ دعم الصحة النفسية للأمهات الحوامل أمراً بالغ الأهمية ولقد وضحت الدراسات السابقة والأدب النفسي البيانات التي تؤكد أنّ النساء الحوامل يواجهن العديد من المشكلات والاضطرابات والآثار والضغط النفسية والاجتماعية المرتبطة بطبيعة الأوضاع الصعبة التي يمرّوا بها في ظل فترة الحمل واضطراهن للجوء إلى اللواتي لديهن خبرات سابقة كالأم والجدة والصديقات، لذا فقد تتعرض للخوف والتوتر والاكتئاب بسبب ما تتلقاه من معلومات قد تكون في معظم الأحيان متناقضة وخاطئة خاصة أنها في الحمل الأول، وإذا افتقرت هؤلاء الحوامل لمهارات التعامل السليم والدعم الأسري الكافي، وللقصور في التدخلات الإرشادية المناسبة ولزيادة الأفكار حول الحمل، لذا فقد ينتج عن هذه الاضطرابات خلل في حياتهن الأسرية كانتشار بعض الأعراض النفس جسمية والاكتئاب وقد يرتبط ذلك سلبيا بالرفاهية النفسية.

والحمل فترة تُعرّض المرأة فيها لخطرٍ كبيرٍ فيما يتعلق بمشاكل الصحة النفسية، وقد أصبح ارتفاع معدل انتشار وشدة التوتر والأعراض الاكتئابية المرتبطة بالحمل قضيةً صحيةً عامةً واجتماعيةً مهمةً عالمياً، إضافةً إلى ذلك، وتشير النساء الحوامل عمومًا إلى انخفاض جودة الحياة، وهناك ارتباطٌ قويٌّ ثنائي الاتجاه بين جودة الحياة والصحة النفسية (توتر الحمل والاكتئاب) (Shalayiding et al, 2025)

وقد أشارت 13% من النساء الحوامل فقط أنهن يمارسن الرياضة بانتظام أو بشكل دائم ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل، و 40% يتناولن كميات كافية من الألياف وخمس حصص من

الخضراوات يومياً. 78.7% فقط يتجنبين دائماً شرب الكحول، و 53.9% يتجنبين التدخين السلبي، و 71.7% يتجنبين استخدام الطب التقليدي دون وصفة طبية. حوالي 66% من النساء الحوامل خضعن لفحوصات ما قبل الولادة بانتظام أو بشكل متكرر في مواعيدها. كانت مصادر المعلومات والدعم الاجتماعي وتوقعات الولادة من العوامل الرئيسية المحفزة لممارسات الرعاية الذاتية (Nguyen et al, 2022).

وحسب ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017)، فإن نسبة الاكتئاب تزداد تدريجياً في العالم، ففي الولايات المتحدة فإن 17% من مجموع السكان يعانون من الاكتئاب بشكل رئيسي، وأن حوالي (7-8%) من مجموع السكان يعانون من أعراض اكتئابيه في مرحلة مبكرة من العمر، وأشارت إحصائية لمنظمة الصحة (WHO, 2017)، إلى أن عدد المصابين بالاكتئاب في العالم (322) مليون حالة، أي ما يعادل (4.4%) من عدد السكان عالمياً على اختلاف أعمارهم، وهو يصيب الشخص بغض النظر عن جنسه، فهو عند النساء أكثر منه عند الرجال، وأن نسبة المكتئبين عالمياً من الذكور (3.6%)، ومن الإناث (5.1%)، وتختلف معدلات الاكتئاب حسب العمر، حيث تبلغ نسبة المكتئبين ذروتها في الفئة العمرية (55-74) بنسبة (7.5%) من الإناث، (5.5%) من الذكور.

كما إن الرفاهية النفسية قد تم دراستها بصورة موسعة، وذلك لأن هنالك حاجة إلى تحسين الحالة المرتبطة بالظروف العقلية والذهنية عند الأفراد، ويلاحظ الباحثون بأن هنالك عدداً كبيراً من الناس يتأثرون بمشاكل مرتبطة بالصحة الذهنية، وتشير الدراسات البحثية إلى أن هنالك انتشار للاكتئاب وانخفاض الرضا عن الحياة والمزيد من المشاكل المتعلقة بالتعديل السلوكي لدى الأفراد في المجتمع (Doshi, & Yogesh, 2013).

وتتمثل مشكلة الدراسة في التزايد الملحوظ لمعدلات الاكتئاب والأعراض النفس جسمية بين النساء الحوامل، وهو ما لا يقابله وعي كافٍ بكيفية إدارة هذه الضغوط. حيث تعاني نسبة كبيرة من الحوامل من أعراض جسدية مؤلمة -كالصداع المزمن واضطرابات الجهاز الهضمي- التي ترجع في أصلها إلى ضغوط نفسية لم تُعالج، مما يؤدي إلى تدهور جودة الحياة المرتبطة بالصحة وتبرز الحاجة الملحة لإعداد دراسات وبرامج توعوية للأمهات، ولا تزال هناك فجوة في تقديم الدعم المتكامل الذي يربط بين الصحة النفسية والجسدية، مما يجعل من دراسة هذه الاحتياجات ضرورة ملحة للحد من المخاطر الصحية على الأم والجنين (Miller & Davis, 2024).

وبناءً على ذلك جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مدى انتشار الاعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل في الكرك.

أسئلة الدراسة:

1. ما مدى انتشار الاعراض النفس جسمية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك؟
2. ما مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك؟
3. ما مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك؟
4. هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة تساوي أو أقل ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعراض النفس جسمية والاكتئاب وبين الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة محافظة الكرك؟
5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقاييس: الاعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك تعزى للمستوى التعليمي (أقل من جامعي، جامعي فأكثر)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة من خلال الكشف عن مدى انتشار الاعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تبرز الأهمية النظرية في أنها سلطت الضوء على مدى انتشار الاعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك. وحسب علم الباحثين تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي تناولت العلاقة بين مدى انتشار الاعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك، ومن المتوقع أن تسهم الدراسة في تقديم بعض البيانات والمعلومات المفيدة والجديدة حول مستوى انتشار الاعراض النفس جسمية والاكتئاب وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك، وكذلك يمكن ان تساعد الدراسة في فهم سيكولوجية الحمل الأول وتوفر تأصيلاً نظرياً حول كيفية بناء الهوية الأمومية الجديدة.

الأهمية التطبيقية: المأمول من هذه الدراسة أن تقدم معلومات ومجموعة من المقترحات المفيدة لشريحة النساء الحوامل لأول مرة، التي تمكنهن من إدراك أهمية التخلص من الأعراض النفس جسمية والاكتئاب، وما لذلك من أثر على الرفاهية النفسية لديهن. كما تسعى هذه الدراسة إلى تزويد المؤسسات المعنية بالمعلومات من أجل أخذ هذه المعلومات بالحسبان عند عمل برامج ارشادية للنساء الحوامل لأول مرة، ويمكن ان تساعد الدراسة الحالية في توعية الأسرة وتقديم النتائج مؤشرات للأزواج والأهل حول أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الزوجات خاصة في تجربتها الأولى.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

الأعراض النفس جسمية: وهي الاضطرابات الجسدية الناتجة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم، نتيجة لاضطراب نفسي أو انفعالي مزمن ولا يمكن علاجه بالأدوية بل من خلال العلاج النفسي وتخفيف مصدر التوتر (Ashok et al, 2013). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل لأول مرة على مقياس الأعراض النفس جسمية المستخدم في هذه الدراسة.

الاكتئاب: يعرف الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) وفق الد (American Psychiatric Association (2013) على أنه: "حالة عاطفية سلبية تتراوح ما بين التعاسة والسخط، إلى الشعور الحاد بالحزن والتشاؤم والقنوط، الذي يتداخل مع الحياة اليومية، تتزامن مع العديد من التغيرات البدنية والمعرفية والاجتماعية بما في ذلك تغير عادات الأكل والنوم، والافتقار إلى الطاقة أو الدافعية، وصعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات، والانسحاب من النشاطات الاجتماعية، وهو عرض لعدد من اضطرابات الصحة العقلية".

يعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل لأول مرة على مقياس الاكتئاب المطور في هذه الدراسة.

الرفاهية النفسية: هي مصطلح يعبر عن الرضا عن الحياة، تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معياراً مثالياً، ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية النفسية (Brwon et al, 2015).

تعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل لأول مرة على مقياس الرفاهية النفسية

المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية على النساء الحوامل المراجعات عيادات النسائية في مستشفى الكرك الحكومي في محافظة الكرك - الاردن.
- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الحالية خلال عام 2025/2024م.
- محددات الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بأدواتها والتي تتمثل في: مقياس الاعراض النفس جسمية ومقياس الاكتئاب ومقياس الرفاهية النفسية، ومدى تمتع هذه الأدوات بالخصائص السيكمترية، ومدى ملائمتها لأفراد عينة الدراسة.

دراسات سابقة:

وقد تميزت الدراسات السابقة بالحدثة والجدة وتم البحث عن الدراسات التي تغطي جوانب الموضوع:

هدفت دراسة (Gul et al (2009 إلى الكشف عن انتشار الاكتئاب وتحديد عوامل الخطر المتعلقة بالاكتئاب لدى عينة من (822) طالبا جامعيًا تركيا، وقد استخدمت في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار الاكتئاب بلغ 21.8% وأن عوامل الخطر المتصلة بالاكتئاب هي التاريخ الاسري للاكتئاب وحب الشباب على الوجه والعيوب الجسمية والتدخين واستهلاك الكحول والانشغال بالتفكير بمهنة المستقبل.

وقد بحثت دراسة (Cheng et al (2015 في العلاقات بين مشاركة والد الطفل أثناء الحمل وأعراض الاكتئاب والرفاهية النفسية لدى النساء الأمريكيات من أصل أفريقي، وباستخدام تصميم دراسة مستقبلية، أكملت عينة من (95) امرأة أمريكية من أصل أفريقي حامل تتلقى رعاية ما قبل الولادة في مركز طبي في شيكاغو أدوات التقرير الذاتي حول مشاركة والد الطفل وأعراض الاكتئاب والرفاهية النفسية مرتين أثناء الحمل، مرة بين 15 و 25 أسبوعًا ومرة بين 25 و 37 أسبوعًا. أشارت نتائج ثمانية وعشرين بالمائة من النساء أعراض اكتئاب ذات صلة سريرية، في جمع البيانات الأول وكان لدى 25% من النساء أعراض اكتئاب ذات صلة سريرية في جمع

البيانات الثاني.

وقد هدفت دراسة (Winarni et al (2022) إلى رسم خريطة للتدخلات الرامية إلى تحسين الصحة النفسية للأمهات، وقد طُبِّقت استراتيجية بحث منهجية للتحقق من الأوراق البحثية ذات الصلة التي يعود تاريخها إلى الفترة من 2011 إلى 2021، وقد أشارت النتائج أنه من بين 32 مقالاً، استخدم 56.24% منها تجارب عشوائية 28.12% منها تجارب شبه تجريبية، و 9.38% منها تجارب تجريبية، و 3.13% منها تجارب عشوائية مجمعة ودراسات حالة. استخدمت 50% من المقالات دراسات من الدول المتقدمة، بينما استخدمت 50% المتبقية دراسات من الدول النامية. استخدمت 12.50% من المقالات عبر الإنترنت أو عبر الإنترنت للتدخل والأنشطة البدنية والتثقيف قبل الولادة، بينما استخدم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) بنسبة 9.38%، 21.85% للتثقيف النفسي، 6.25% لليقظة الذهنية والعلاج التفاعلي والتدريب، 3.13% للدراما النفسية والاسترخاء والاستشارة وعلاج السعادة.

وهدف دراسة (an (2022goylu, & Akdo إلى تحديد آثار التعاطف مع الذات على الصحة النفسية، وقد أجري هذا البحث بتصميم مقطعي. تألفت عينة الدراسة من (337) امرأة حامل في قسم أمراض النساء والتوليد، ووحدة اختبارات عدم الإجهاد، وأقسام الولادة في مستشفى حكومي، وقد أشارت النتائج أن متوسط الدرجات الإجمالية لمقياس الرفاهية النفسية للنساء الحوامل بلغ بين 45.21 ± 7.08 ، وبلغ متوسط الدرجات الإجمالية لمقياس التعاطف مع الذات النموذج المختصر 37.14 ± 6.70 . وقد وُجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للنساء الحوامل، والحالة الوظيفية، ومكان الإقامة، ومستوى الدخل، ونوع الأسرة، وعدد الأطفال، ومستوى الرضا عن العلاقة مع الشريك، والدرجة الإجمالية التي تم الحصول عليها من الرفاهية النفسية.

وهدف دراسة (Williamson et al (2023 لإجراء مراجعة منهجية تهدف لتجميع الأدلة التي بحثت في تأثير الحالات عالية الخطورة التي تتطور أثناء الحمل على قدرة المرأة على التكيف، ورفاهيتها النفسية، وأعراض الأمراض النفسية، وقد تمت مراجعة الأدبيات المكتوبة باللغة الإنجليزية لتحديد (31) مقالة، وقد أفادت سبع وعشرون مقالة (87%) بأن الحمل عالي الخطورة أدى إلى انخفاض في الصحة النفسية والقدرة على التأقلم، وزيادة أعراض الأمراض النفسية. بينما لم تُشر المقالات الأربع المتبقية (13%) إلى أي فرق في نتائج الصحة النفسية أو الأمراض النفسية لدى النساء ذوات الخطورة العالية مقارنةً بالحمل السليم.

وتناولت دراسة (Quick et al (2023) التغيرات في بُعدين من أبعاد الرفاهية النفسية من فترة ما قبل الحمل إلى فترة ما بعد الولادة لدى (173) امرأة أمريكية من السود والبيض. أظهرت النتائج أن التغيرات في الرضا عن الحياة (أي جودة الحياة الشاملة) والازدهار (مثل قبول الذات والشعور بالهدف) خلال فترة ما حول الولادة كانت معتدلة حسب العرق. بالنسبة للرضا عن الحياة، أفادت النساء البيض بزيادة من فترة ما قبل الحمل إلى الحمل مع بقاء مستويات الرضا عن الحياة المتزايدة مستقرة من الحمل إلى فترة ما بعد الولادة. ومع ذلك، لم تبلغ النساء السود عن أي تغييرات في الرضا عن الحياة عبر هذه النقاط الزمنية. في المقابل، أفادت كل من النساء السود والبيض بزيادة في مستويات الازدهار عبر فترة ما حول الولادة، على الرغم من اختلاف توقيت هذه التغيرات.

وهدفت دراسة (Sun et al (2024) إلى دراسة العلاقة بين ضغوط الحمل والصحة النفسية للنساء الحوامل، من منظور علم النفس الإيجابي. وتحديداً، سعت الدراسة إلى استكشاف كيف يمكن للصفتين النفسيتين الإيجابيتين، وهما اليقظة الذهنية وراحة البال، أن تكونا وسيطين محتملين في العلاقة بين ضغوط الحمل والصحة النفسية للنساء الحوامل، وقد شملت هذه الدراسة سبعمئة وثلاث عشرة امرأة حاملاً يلتصن الرعاية في المستشفى الأول التابع لجامعة صن يات صن. أكملت المشاركات استبياناً ديموغرافياً ذاتياً، بالإضافة إلى عدة مقاييس معتمدة، بما في ذلك مقياس ضغط الحمل (PPS)، ومقياس الوعي بالانتباه اليقظ (MAAS)، ومقياس راحة البال (PoMS)، واستبيان الصحة الصيني (CHQ) أشارت النتائج أنه عانت 163 (22.9%) من مستويات معتدلة أو أعلى من ضغوط الحمل، بينما أظهرت 212 (29.7%) ضائقة نفسية، وتبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ضغوط الحمل والصحة النفسية للنساء الحوامل.

وتناولت دراسة (Jing et al (2025) تحليل العلاقة شبه السببية بين الخوف من الولادة والاكنتاب ما قبل الولادة لدى النساء الحوامل من خلال النمذجة المتقاطعة المتأخرة، وتمت متابعة (219) امرأة حامل بشكل طولي ثلاث مرات خلال فترة الحمل باستخدام استبيان المعلومات العامة، واستبيان ويجم لتوقعات/تجربة الولادة، ومقياس إدنبرة لاكتتاب ما بعد الولادة، ثم تم تحليلهن إحصائياً باستخدام نموذج متداخل التأخير. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين خوف الأم من الولادة ودرجة الاكتتاب قبل الولادة في جميع المقاييس الثلاثة، وقد أظهر تحليل التباين المتكرر للمقاييس أن خوف الأم من الولادة يميل إلى الزيادة تدريجياً أثناء الحمل، بينما انخفض الاكتتاب قبل الولادة أولاً ثم استقر.

كما هدفت دراسة (Shalayiding et al (2025) للكشف عن علاقات الشبكة الخاصة بالأعراض والأعراض الأساسية للتوتر أثناء الحمل لدى النساء الحوامل، تم استخدام طريقة أخذ العينات الملائمة لاستخراج دراسة مقطعية لـ (1349) امرأة حامل في مستشفى ثالثي في منطقة شينجيانغ الوبغورية ذاتية الحكم في الصين، وقد أشارت النتائج أنه سجلت كل من درجة إجهاد الحمل لدى الأم (0.55 ± 1.71)، وأعراض الاكتئاب (4.70 ± 15.36)، وجودة الحياة أعلى درجة في الأداء الاجتماعي (12.63 ± 74.45)، وأدنى درجة في الأداء البدني (26.75 ± 65.18). وُجد فرق ذو دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين النساء الحوامل باختلاف مستويات معرفة القراءة والكتابة، وبيئات المعيشة، وأنواع المهن، ودورات الحمل، وعدد الأجنة، وساعات النوم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود أعراض نفس جسمية، أي أعراض جسدية من منشأ نفسي جسي، كما أشارت الدراسات إلى وجود تأثير للأعراض النفس جسمية على الرفاهية النفسية عند الزوجة الحامل للمرة الأولى، ومن خلال النظر لهذه الدراسة يستنتج إن هناك أعراض جسدية مرتبطة بالحمل، وأعراض نفس جسمية (سيكوسوماتي) منشأها نفسي نتيجة للضغوط والتوتر الذي يعيشه الفرد في حياته اليومية. وما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات أنها درست العلاقة بين الاضطرابات النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية عند النساء الحوامل.

المنهجية والتصميم

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء الحوامل المراجعات لعيادات النسائية والتوليد في المستشفى الحكومي في محافظة الكرك للعام 2025/2024م، خلال ستة شهور من بداية شهر (12) لسنة 2024 ولنهاية شهر (5) لسنة 2025 والبالغ عددهن (800) حسب سجلات العيادة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (180) زوجة من النساء الحوامل للحمل الأول المراجعات عيادة النسائية والتوليد في مستشفى الكرك الحكومي في محافظة الكرك للعام 2025/2024م، وقد تم

سحب العينة من خلال الطريقة المتيسرة وتوزيعهن وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (البكالوريوس والدراسات العليا). كما وقد تم استخدام عينة استطلاعية -خارج مجتمع الدراسة- مكونة من (30) زوجة من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الأعراض النفس جسمية:

تم تطوير مقياس الأعراض النفس جسمية من خلال العودة إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة وخاصة (فريحات، 2015؛ وهبان، 2008) وقد تكون المقياس من (20) فقرة. وللتحقق من مناسبة المقياس الحالي تم إخضاعه لما يلي:

أولاً: صدق المقياس

1. **صدق المحكمين:** تم القيام به من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس، في مختلف التخصصات الأكاديمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، وبناء على تعديلات وآراء المحكمين فقد عدّ موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من فقرات المقياس بنسبة (80%) فأكثر، مؤشراً على صدق الفقرة. حيث تم بناء على آراء المحكمين إجراء تعديل لغوي على (5) فقرات.
2. **صدق البناء:** لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس في عينة من (30) زوجة من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات الأخرى، حيث أن معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية (0.41-0.66) وهي دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$.

ثانياً: ثبات المقياس

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما: الثبات بطريقة الإعادة، والاتساق الداخلي. فللتأكد من ثبات مقياس الأعراض النفس جسمية تم التأكد من ثباته باستخدام معامل ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيقه على عينة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (30) زوجة حامل من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع، وذلك بفارق زمني مدته أسبوعان وبعد ذلك تم احتساب معامل ثبات الاختبار -إعادة الاختبار،

وكان مقداره (0.87) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ (0.93) وهما مناسبان لأعراض الدراسة.

تطبيق مقياس الأعراض النفس جسمية وتصحيحه وتفسيره:

عند تطبيق المقياس يطلب من الزوجة الحامل اختيار خيارا واحدا من الخيارات الخمسة وتتراوح العلامة بين (20-100).

تصحيح المقياس:

تألف المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس من تصنيف خماسي: دائما (5) غالبا (4) أحيانا (3)، نادرا (2) اطلاقا (1). وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي يشير إلى انتشار الأعراض النفس جسمية، وتعتبر الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها الحامل دليلاً على مستوى عال من الأعراض النفس جسمية، فيما اعتبرت الدرجة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من الأعراض النفس جسمية، ويتم تفسير الدرجات حسب المعادلة التالية لكل بعد: المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة / عدد الفقرات، ويمكن تفسير الدرجات التي تحصل عليها الزوجة الحامل على مستوى الفقرة بطريقة متساوية وعلى النحو الآتي: (1-2.33) مستوى منخفض من الأعراض النفس جسمية، و(2.34-3.67) مستوى متوسط من الأعراض النفس جسمية، و(3.68-5) مستوى مرتفع من الأعراض النفس جسمية.

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب:

تم تكييف مقياس الاكتئاب من خلال العودة إلى الادب التربوي والدراسات السابقة وخاصة (الأنصاري، 2002) تبعاً للنسخة الأولى (BDI-I). وفيما يلي دلالات الصدق والثبات للمقياس بالصيغة الأصلية: فقد أظهرت نسخة الأنصاري مؤشرات ثبات مرتفعة، مما يعكس دقة المقياس واتساق نتائج في قياس الاكتئاب: حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ ما بين 0.82 و0.89 في مختلف العينات، بينما بينت طريقة إعادة الاختبار عند تطبيق المقياس مرتين بفواصل زمني (أسبوعين مثلاً)، تراوحت معاملات الارتباط بين 0.75 و0.84، بينما فيما يتعلق بالصدق تم التحقق من صدق المحتوى تم التحقق من جودة الترجمة ومدى ملائمة البنود (21 بنداً) للثقافة العربية، وعرضها على محكمين متخصصين للتأكد من شموليتها لأعراض الاكتئاب (المعرفية، الوجدانية، والجسمية). والتحقق من الصدق المتلازم تم إيجاد علاقات ارتباطية بين مقياس بيك ومقاييس

أخرى تقيس القلق أو الصحة النفسية؛ حيث أظهر المقياس ارتباطاً موجباً قوياً مع مقاييس الاكتئاب الأخرى، وارتباطاً سالباً مع مقاييس الرضا عن الحياة. والصدق العاملي من خلال التحليل العاملي، تم التوصل إلى أن المقياس يتوزع على عوامل رئيسية (مثل: العامل المعرفي الانفعالي، وعامل الشكاوى الجسدية)، وهو ما يتفق مع البناء النظري الأصلي لآرون بيك. والصدق التمييزي حيث أثبت المقياس قدرة عالية على التمييز بين المجموعات التشخيصية (المكتئبين مقابل غير المكتئبين).

وللتحقق من مناسبة المقياس الحالي بالصورة الحالية تم إخضاعه لما يلي:

أولاً: صدق المقياس

1. **صدق المحكمين:** تم استخراج الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس، في مختلف التخصصات الأكاديمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، وبناء على تعديلات وآراء المحكمين فقد عدّ موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من فقرات المقياس بنسبة (80%) فأكثر، مؤشراً على صدق الفقرة. وبقي المقياس بعد صدق المحتوى يتكون من (21) فقرة.
2. **صدق البناء:** لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس في عينة من (30) زوجة حامل من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات الأخرى، حيث أن معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية (0.51-0.81) وهي دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$.

ثانياً: ثبات المقياس

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما: الثبات بطريقة الإعادة، والاتساق الداخلي. فلتأكد من ثبات مقياس الأعراض النفس جسمية تم التأكد من ثباته باستخدام معامل ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيقه على عينة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (30) زوجة حامل من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع، وذلك بفارق زمني مدته أسبوعان وبعد ذلك تم احتساب معامل ثبات الاختبار-إعادة الاختبار، وكان مقداره (0.80) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ (0.86) وهما مناسبان لأغراض الدراسة.

تطبيق مقياس الاكتئاب وتصحيحه وتفسيره:

يتكون المقياس من (21) مجموعة من العبارات وكل مجموعة تضم أربع (احتمالات) وتقدر درجاتها من (0 - 3) والدرجة القصوى للمقياس التي تحصل عليها المفحوص هي (63) ويطلب من المفحوص وضع دائرة أمام الاحتمال الذي يصف تماماً الحالة التي يشعر بها.

تصحيح المقياس:

من خلال جمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من (21) بنداً، ويفسر الدرجات التي تحصل عليها بمقياس بيك بطريقة متساوية حسب ما يلي: 0-1 يشير إلى مستوى منخفض من الاكتئاب، و 1.1-2 يشير إلى مستوى متوسط من الاكتئاب، و 2.1-3 يشير إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب.

ثالثاً: مقياس الرفاهية النفسية:

تم تطوير مقياس الرفاهية النفسية من خلال العودة إلى الادب التربوي والدراسات السابقة وخاصة (خرنوب، 2016؛ العنزي، 2017) وقد تم اختيار ثلاثة أبعاد لدراساتها في الرفاهية النفسية، وقد تكون المقياس بصورة أولية من (45) فقرة والأبعاد الثلاثة هي:

- 1- **العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relations With Others:** ويقصد بها قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين على قدر كبير من الحب والمودة والألفة والثقة المتبادلة، والاهتمام بسعادة الآخرين، ومشاركتهم أفراحهم وأحزانهم (Ryff, & Singer, 2008)
 - 2- **التطور (النمو) الشخصي: Personal Growth:** وتعنى قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته باستمرار، والانفتاح على الخبرات الجديدة، والشعور بالقدرة على تحقيق امكانياته، والإحساس بالتحسن المستمر في الذات والسلوكيات بمرور الوقت، أي مدى قدرة الفرد على إدراك طاقاته والارتقاء بها (Ryff, & Singer, 2008).
 - 3- **الحياة الهادفة: Purpose In Life:** وهي تعنى أن يكون لدى الفرد أهداف واضحة في حياته يسعى إلى تحقيقها، وقدرته على تحديدها والرغبة والإصرار على تحقيقها بشكل موضوعي، وأن يكون مؤمناً بأن أفعاله الماضية والحاضرة ذات معنى، وأن يشعر بوجود قيمه لحياته التي يعيشها (Ryff & Singer, 2008).
- وللتحقق من مناسبة المقياس الحالي تم اخضاعه لما يلي:

أولاً: صدق المقياس

- 1- **صدق المحكمين:** تم القيام به من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء

من أعضاء هيئة التدريس، في مختلف التخصصات الأكاديمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، وبناء على تعديلات وآراء المحكمين فقد عدّ موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من فقرات المقياس بنسبة (80%) فأكثر، مؤشراً على صدق الفقرة. حيث تم بناء على آراء المحكمين اجراء تعديل لغوي (5) فقرات.

3. **صدق البناء:** لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس في عينة من (30) زوجة حامل من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات الأخرى، حيث أن معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية (0.44-0.83) وهي دالة إحصائياً عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$.

ثانياً: ثبات المقياس

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوبين وهما: الثبات بطريقة الإعادة، والاتساق الداخلي. فلتأكد من ثبات مقياس الرفاهية النفسية تم التأكد من ثباته باستخدام معامل ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيقه على عينة من خارج عينة الدارسة بلغ عددها (30) زوجة حامل من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع، وذلك بفارق زمني مدته أسبوعان وبعد ذلك تم احتساب معامل ثبات الاختبار-إعادة الاختبار، وكان مقداره (0.89) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ (0.87) وهما مناسبان لأغراض الدراسة.

تطبيق مقياس الرفاهية النفسية وتصحيحه وتفسيره:

عند تطبيق المقياس يطلب من المستجيب اختيار خياراً واحداً من الخيارات الخمسة وتتراوح العلامة بين (45-225).

تصحيح المقياس:

تألف المقياس بصورته النهائية من (45) فقرة، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس من تصنيف خماسي (وافق بشدة (5) أوافق (4) محايد (3)، لا أوافق (2) لا أوافق بشدة (1)). وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وتعتبر الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها الزوجة الحامل دليلاً على مستوى عالٍ من الرفاهية النفسية، فيما اعتبرت الدرجة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من

الرفاهية النفسية، ويمكن تفسير الدرجات التي تحصل عليها الزوجة الحامل على مستوى الفقرة بطريقة متساوية وعلى النحو الآتي: (1-2.33) مستوى منخفض من الرفاهية النفسية، و(2.34-3.66) مستوى متوسط من الرفاهية النفسية. و(3.67-5) مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: ما مدى انتشار الأعراض النفس جسمية لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك؟

للإجابة على السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض النفس جسمية لدى النساء الحوامل في محافظة الكرك.

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأعراض النفس جسمية لدى النساء الحوامل في محافظة الكرك

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
13	أحس بالجوع الزائد رغم تناول الطعام	2.88	1.75	متوسط	1
16	أعاني من ألم في القولون	2.88	1.81	متوسط	2
17	أعاني من الانفلونزا	2.67	1.69	متوسط	3
11	أجد صعوبة في دخول النوم	2.63	1.62	متوسط	4
20	أعاني من ألم في أسناني	2.48	1.37	متوسط	5
14	نومي متقطع	2.46	1.76	متوسط	6
3	لدي ألم في اليدين أو المفاصل	2.31	1.82	منخفض	7
4	أعاني من تشنجات في الجسم	2.23	1.75	منخفض	8
18	أعاني من ألم في البطن	2.20	1.39	منخفض	9
1	لدي ألم في المعدة	2.16	1.44	منخفض	10
2	لدي ألم في الظهر	2.13	1.39	منخفض	11
15	أعاني من مشاكل في الإخراج	2.10	1.68	منخفض	12
5	أعاني من الصداع	2.09	1.62	منخفض	13
12	شهيتي للطعام قليلة	1.99	1.49	منخفض	14

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
19	أعاني من نعاس مستمر	1.94	1.27	منخفض	15
6	أعاني من ألم في الصدر	1.83	1.22	منخفض	16
7	أعاني من دوخة	1.51	1.16	منخفض	17
9	أعاني من خفقان في القلب	1.32	0.95	منخفض	18
10	أعاني من صعوبة في التنفس	1.32	0.99	منخفض	19
8	أعاني من نوبات اغماء	1.30	0.47	منخفض	20
	الدرجة الكلية	2.15	0.69	منخفض	

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن الدرجة الكلية لأعراض النفس جسمية جاءت بدرجة منخفضة لدى النساء الحوامل، بمتوسط حسابي بلغ (2.15) وانحراف معياري (0.69) ويتبين أن أعلى الفقرات جاءت لدى الحوامل في الفقرات: أحس بالجوع الزائد رغم تناول الطعام، وأعاني من ألم في القولون، وأعاني من الانفلونزا، بينما جاءت أدنى الفقرات التي تعاني منها الحوامل من أعراض النفس جسمية في الفقرات التالية: أعاني من خفقان في القلب، وأعاني من صعوبة في التنفس، وأعاني من نوبات اغماء، مما يدل على الحاجة الماسة إلى مساعدة النساء الحوامل للتخلص من بعض الأعراض التي جاءت لديهن بدرجة متوسطة وهي ست فقرات، وتعزى النتيجة الحالية لكون الحوامل يعشن مرحلة نمائية ترتبط بجانب جسمي وتغيرات هرمونية وربما بما يسمى وحام الحامل، وربما تتمكن من تقبل الواقع الذي تعيشه وتحويل مرحلة الحمل لديها إلى مرحلة أمل، والاهتمام ببعض النشاطات الجديدة في الحياة، وتتفق نتائج الدراسة مع نتيجة دراسة Williamson et al (2023) والتي أشارت إلى احتمالية زيادة الأعراض والأمراض النفسية لدى الحوامل والذي ارتبط في العديد من المتغيرات، ودراسة Shalayiding et al (2025) والتي وجدت بعض الأعراض النفسية المرتبطة بالحمل بدرجة منخفضة، وتعزى النتيجة الحالية نظرا للدعم والمساندة التي تتلقاها الزوجة الحامل من البيئة المحيطة بها والتي تساعدها في التخلص من انتشار أعراض نفسجسمية لديها، كما أنها في بداية حياتها الزوجية وتريد المحافظة على جانب نفسي وجسمي سليم لكي يؤثر إيجابيا على طفلها. وكذلك تعزى النتيجة نظرا لأن هناك مستويات من التوتر والقلق تقل لديهم نتيجة التغيرات الهرمونية وحيث يرتفع هرمون البروجسترون الذي يعمل

على إرخاء العضلات والأعصاب، وتعيد المرأة الحامل عند الحمل ترتيب أولوياتها النفسية.

الإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل لأول مرة في محافظة الكرك؟

للإجابة على السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتئاب لدى النساء الحوامل في الحمل الأول في محافظة الكرك.

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الكرك

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
21	اهتماماتي الجنسية أقل	1.25	0.45	1	متوسط
19	أقلق بشأن فقدان الوزن	1.22	0.58	2	متوسط
13	أصبحت أقل قدرة على اتخاذ القرار	1.21	0.44	3	متوسط
4	أرى أن الاستمتاع بالأشياء أقل من الطبيعي	1.19	0.61	4	متوسط
20	أشغل كثيرا في صحي	1.19	0.31	5	متوسط
9	أصبح لدي نظرة أقل إيجابية نحو الحياة	1.15	0.39	6	متوسط
16	لدي صعوبة في النوم	1.14	0.47	7	متوسط
3	أشعر بالفشل	1.13	0.54	8	متوسط
18	لا أرغب في تناول الطعام	0.90	0.64	9	منخفض
7	لست راضية عن نفسي	0.89	0.66	10	منخفض
17	كثيرا ما أشعر بالتعب	0.88	0.14	11	منخفض
8	ألوم حالي كثيرا	0.87	0.54	12	منخفض
14	لست راضية عن الشكل والمظهر الخارجي	0.85	0.62	13	منخفض
6	كثيرا ما افكر بالابتعاد	0.84	0.31	14	منخفض
2	أتشاؤم نحو المستقبل	0.80	0.22	15	منخفض
12	ليس لدي رغبة في الحديث مع الآخرين	0.76	0.36	16	منخفض
10	أشعر برغبة في البكاء	0.75	0.14	17	منخفض
1	أصبحت كثيرة التذمر	0.72	0.58	18	منخفض
11	وجود أشياء جديدة يوترني	0.51	0.66	19	منخفض
15	لا أرغب في أداء أعمال المنزل	0.41	0.31	20	منخفض
5	أفكر بالموت كثيرا	0.31	0.21	21	منخفض
	الكلي للأداة ككل	0.89	0.54	---	منخفض

يتبين من الجدول (2) أن مستوى الاكتئاب لدى الحوامل للمرة الأولى جاء بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي (0.89) وانحراف معياري (0.54) وقد جاءت أعلى الفقرات التي تدل على الاكتئاب بمستوى متوسط هي: اهتماماتي الجنسية أقل، وأقلق بشأن فقدان الوزن، وأصبحت أقل قدرة على اتخاذ القرار، بينما جاءت أدنى الفقرات في الاكتئاب بمستوى منخفض هي: وجود أشياء جديدة يوترني، ولا أرغب في أداء أعمالي المنزلية، وأفكر بالموت كثيرا، يلاحظ من هذه النتيجة أن مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل جاء منخفضا، إذ يعد الاكتئاب أحد الأمراض النفسية أو المظاهر النفسية الأكثر شيوعاً والتي تؤثر على صحة الفرد النفسية والجسدية، مما يعني أن معظم الأفراد معرضون للإصابة بالاكتئاب في أي مرحلة يمرون فيها بظروف قاسية ويعد الحمل الأول ظرفا خطيرا قد يسبب الاكتئاب لدى البعض، ولكن نظرا لكونها خبرة أولى وترغب الزوجات في أن تنتقل من حالة الزوجية إلى تكوين أسرة وتجربة الأمومة فإنها لا تشعر بالاكتئاب، ويظهر الاكتئاب لدى المرأة الحامل في بعض المرات من خلال فقدان المرأة الحامل الشغف أو الاهتمام أو الاستمتاع بالحياة وتكرار التفكير بالحمل والولادة مما قد يجعل المرأة الحامل عرضة لمؤثرات من الاكتئاب نتيجة التغيرات الجسدية والنفسية التي نعرض لها خلال فترة حملها.

وترى النظرية المعرفية التي تعد أحد النظريات المفسرة للاكتئاب، أن الاكتئاب ناتج عن تبني معتقدات سلبية تجاه الذات وتجاه الآخرين والتي تكون نتاج خبرات سلبية مر بها الفرد في مراحل سابقة من حياته، وبالتالي تؤثر على نظرتهم للحياة، ويبدو أن المتزوجات تتبنى نظرة أكثر واقعية في هذا المجال. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Jing et al, 2025) والتي أشارت إلى استقرار مستوى الاكتئاب لدى الحوامل، وتتفق مع نتيجة دراسة جول وآخرون (Gul et al, 2009) حول الكشف عن انتشار الاكتئاب والتي أشارت إلى مستوى منخفض من الاكتئاب لدى الطلبة. وتتفق مع نتيجة دراسة (Cheng et al, 2015) والتي أشارت أن مشاركة الأب في الحمل يخفض من أعراض الاكتئاب لدى الزوجة الحامل. بينما تختلف مع نتيجة دراسة (Sun et al, 2024) والتي أشارت إلى مستويات معتدل من الضائقة النفسية لدى الحوامل.

وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون الحوامل لديهن العديد من الأفكار الإيجابية المنطقية والتي تدفعهن للبدء بمسيرة الحياة والابتعاد عن الأفكار التشاؤمية التي ترتبط بالحزن والشكوى وتؤدي إلى الاكتئاب، كما أن الاكتئاب جاء منخفضا لأن الطبيعة البيولوجية للمرأة في الحمل تعمل على تحسين حالتها المزاجية لضمان بقاء الجنين، فالإكتئاب الحاد قد يؤدي إلى إهمال التغذية أو

الصحة لديها، وبنفس الوقت فإن الحمل يمنح المرأة شعورا عاليا بالمعنى والقيمة الاجتماعية ويساعدها في إعادة تتوجيه الانتباه لها ويحسن من دورها الاجتماعي في المجتمع والأسرة.

الإجابة عن السؤال الثالث: ما مستوى الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك؟

للإجابة على السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك والجدول (3) يظهر النتائج

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الرفاهية النفسية والدرجة الكلية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
1	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	3.45	0.62	متوسط	2
2	التطور (النمو) الشخصي	3.47	0.48	متوسط	1
3	الحياة الهادفة	3.40	0.85	متوسط	3
	الدرجة الكلية	3.44	0.46	متوسط	

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن الدرجة الكلية للرفاهية النفسية جاءت بدرجة متوسطة لدى النساء الحوامل، بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وانحراف معياري (0.46) ويتبين أن أعلى الأبعاد جاء في التطور الشخصي حيث تميل الزوجات نظرا للخبرة الجديدة لديها إلى التطور والنمو الشخصي وتعلم كل ما تستطيع اتقانه عن الحمل لكي تستعد له وتنجح به وتسعى من وراء ذلك لإنجاب طفل صحيح وصحي وقادر على التكيف بسهولة مع متطلبات الحياة، بما ينعكس على حياتها الزوجية، واستقرارها الأسري، وتعزى النتيجة الحالية لكون النساء الحوامل هن يتمتعن بدرجة من السعادة والرفاهية كونهن يمتلكن فرصة للنمو والبدء بمرحلة جديدة من الحياة وهي مرحلة الأمومة، ولذلك اكتسبت النساء رفاية متوسطة يمكن أن تتطور لديهن من خلال برامج ارشادية لاحقا. وتتفق مع نتيجة دراسة (Winarni et al (2022 والتي وجدت أن بعض الدراسات تناول

الرفاهية والسعادة لدى الحامل وكان بدرجة متوسطة، وتتفق مع نتيجة دراسة Soylu, & Akdoğan (2022) والتي أشارت إلى مستوى متوسط من الرفاهية النفسية لدى الحوامل. وتتفق مع نتيجة دراسة Quick et al (2023) والتي أظهرت أن مستوى الرفاهية لدى الحوامل كان بدرجة متوسطة، وتعزى النتيجة الحالية نظرا للحاجة لدى الزوجات الحوامل للنظرة الإيجابية والبحث عن العلاقات الاجتماعية الإيجابية والعمل على التطوير الشخصي والعمل على تنمية الأهداف الإيجابية مما ينعكس ويؤثر إيجابيا في حياة المتزوجة ويساعدها في الوصول إلى الرفاهية النفسية.

كما يعزى المستوى المتوسط من الرفاهية النفسية كون الحامل تمر بحالة من الصراع بين مشاعر إيجابية قوية نتيجة اقتراب قدوم طفل والشعور بالأمومة من جهة وبين تحديات جسدية مستمرة كالغثيان والإرهاق من جهة ثانية، وفي العادة فإن المشاعر الإيجابية تغلب على المشاعر السلبية، والحمل يعد ليس حالة شعورية واحدة بل هو مزيج من الاضداد قد يشعر المرأة بالسعادة بقدوم الطفل ويساعدها على التكيف مع الهوية الجديدة لها كونها أصبحت أما مما يؤكد امتلاكها لمستوى متوسط من الرفاهية النفسية.

الإجابة عن السؤال الرابع: هل توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة تساوي أو أقل ($\alpha < 0.05$) بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب من جهة مع الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل في محافظة الكرك، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب مع الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك

أبعاد مقياس الرفاهية النفسية	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	التطور النمو الشخصي	الحياة الهادفة	الدرجة الكلية من الرفاهية النفسية
الأعراض النفس جسمية	0.25** -	0.18** -	0.24** -	0.22** -
الاكتئاب	0.31** -	0.33** -	0.40** -	0.37** -

يوضح الجدول (4) معامل ارتباط بيرسون بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب مع الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك جاء مرتبطاً ارتباطاً عكسياً ودالاً احصائياً، بمعنى أنه كلما زاد كل من الأعراض النفس جسمية والاكتئاب انخفضت الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى والعكس صحيح حيث بلغ معامل الارتباط بين الأعراض النفس جسمية مع الرفاهية النفسية (0.22) بالدرجة الكلية، وبين الاكتئاب مع الدرجة الكلية (0.37) بالدرجة الكلية، ويتبين من خلال هذه النتيجة وجود علاقة قوية بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب مع الرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الأعراض النفس جسمية والاكتئاب للزوجة الحامل قد ترتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية، ذلك بسبب التغيرات الجسدية التي تتضمن عدم رضا الزوجة الحامل عن حالتها الصحية، والتغيرات الاجتماعية التي تعبر عن نوعية العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاجتماعية التي كانت معتادة على ممارستها الزوجة الحامل قبل حملها. كما أن الزوجات الحوامل هن أكثر عرضة من غيرهن من الزوجات بسبب التغيرات التي تطرأ عليهن أثناء فترة الحمل كالتغير في شكل الجسم والآلام الجسدية والخوف على الجنين وغيرها من المشكلات والتغيرات التي تجعلهن عرضة للكثير من الاضطرابات النفس جسمية والاكتئاب والتي بدورها قد تؤثر سلباً على الرفاهية لديهن ولكن كلما كان مستوى الرفاهية النفسية أفضل لدى الزوجات الحوامل للمرة الأولى فإن ذلك يؤدي لتخفيض ظهور أعراض نفس جسمية واكتئاب لديهن.

فالرفاهية النفسية ترتبط بمستوى شعور الزوجة الحامل بالرضا عن جوانب حياتها المختلفة سواء الاجتماعية أو النفسية، وقدرتها على تحقيق أهدافها الشخصية وإشباع حاجاتها بما يحقق رضاها عن الحياة، وتعد الأعراض النفس جسمية والاكتئاب واحدة من أهم المشكلات التي تؤثر على الرفاهية لدى الزوجات الحوامل في مختلف المجتمعات، إذ تعاني معظم النساء الحوامل من الضغوطات النفسية التي تفرضها عليهن المجتمعات بمختلف عناصرها كالعائلة والزوج والأصدقاء والجيران، وتؤثر البيئة المجتمعية على الرفاهية النفسية للزوجات الحوامل بشكل إيجابي أو سلبي. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Jing et al 2025) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الخوف والاكتئاب في مرحلة الحمل. وتتفق مع نتيجة دراسة (Shalayiding et al 2025) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين جودة الحياة والاكتئاب. وتعزى النتيجة الحالية نظراً لكون المتزوجة الحامل في حالة كان لديها مستوى أقل من الأعراض النفس جسمية

والاكتئاب فإن ذلك يدفعها لتطوير رفاهية نفسية لديها تساعد في المضي قدما بخطتها نحو تكوين أسرة مستقرة.

كما أنه في علم النفس الإيجابي يؤكد على دور الرفاهية النفسية والتي تمثل المخزون أو الرصيد العاطفي للمرأة والاكتئاب والاعراض الجسمية تمثلان الاستنزاف لهذا الرصيد، وب نفس الوقت فإن استراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل تجعلها تعمل على رفع مستوى الرفاهية النفسية بما يساعدها في التخلص من الاكتئاب والاعراض النفس جسمية، حيث أن الاعراض النفس جسمية تعمل كمعيق للمرأة عن ممارسة حياتها اليومية والاستمتاع بفترة الحمل.

السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقاييس: الأعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى النساء الحوامل للمرة الأولى في محافظة الكرك تعزى للمستوى التعليمي (أقل من جامعي، جامعي فأكثر)؟
لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية في الأعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى الزوجات الحوامل للمرة الأولى تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (أقل من جامعي، جامعي فأكثر) تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأعراض النفس جسمية والاكتئاب والرفاهية النفسية لدى الزوجات الحوامل للمرة الأولى تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
الأعراض النفس جسمية	أقل من جامعي	61	2.25	0.70	178	2.08	0.04
	جامعي فأكثر	119	2.09	0.90			
الاكتئاب	أقل من جامعي	61	0.99	0.48	178	0.54	0.59
	جامعي فأكثر	119	1.05	0.55			
الرفاهية النفسية	أقل من جامعي	61	3.43	0.48	178	0.29-	0.77
	جامعي فأكثر	119	3.45	0.44			

يظهر من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض النفس جسمية لدى عينة من الزوجات الحوامل للمرة الأولى تعزى للمستوى التعليمي ولصالح الزوجات ذوات المستوى التعليمي الأدنى؛ حيث بلغت قيمة ت: (2.08) بينما يتبين أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والرفاهية النفسية تعزى للمستوى التعليمي، وتختلف مع نتيجة دراسة (Soylu, & Akdoğan (2022) والتي أشارت لوجود فروق الرفاهية تبعاً للمستوى التعليمي لدى الحامل، وتعزى النتيجة الحالية نظراً لكون المتزوجات الحوامل لديهن العديد من التطلعات والأهداف من الزواج ومما لا شك فيه أن انجاب طفل هو مبتغى وهدف لدى العديد منهن، ولذلك في حالة كانت في مرحلة حمل أول مرة فإن الذي يؤثر عليها ربما يكون قناعتها بالزواج ورغبتها في الاستمرار به أكثر مما يرتبط بالمستوى التعليمي الذي لا يؤثر على كل من الاكتئاب أو الرفاهية النفسية، بالمقابل فإن الزوجة الحامل المتعلمة تحرص على الابتعاد عن الأفكار والمعتقدات غير المنطقية التي قد تسهم في انتشار بعض الأعراض النفس جسمية لديها نتيجة الخرافات والأفكار غير الإيجابية، وبالتالي يسهم المستوى التعليمي في هذا المجال.

وكذلك فإن النساء الحوامل للمرة الأولى واللواتي يتمتعن بمستوى أقل من التعليم ربما استقدن من التقنيات الحديثة كالإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي للمحافظة على حالة نفسية أفضل، وربما امتلكن نمط حياة أقل ضغطاً نتيجة قلة المسؤوليات المهنية الواقعة عليهن.

التوصيات:

- بناءً على النتائج الحالية فإنه يوصى بالآتي:
- العمل على الاستمرار في تخفيض الأعراض النفس جسمية والاكتئاب لدى الزوجات الحوامل بما ينعكس عليها وعلى جنينها وقدرتها على تربية ابنها لاحقاً بطريقة مناسبة.
- توجيه البرامج للعمل على تنمية الرفاهية النفسية لدى الزوجة الحامل لما له من تأثير عليها وعلى جنينها.
- العمل على الاستفادة من العلاقة الارتباطية العكسية بين الأعراض النفس جسمية والاكتئاب من جهة وبين الرفاهية النفسية من جهة ثانية بحيث أنه عندما يتم تنمية جانب الرفاهية النفسية ينخفض الاكتئاب.
- العمل على توجيه البرامج والورش والمحاضرات التثقيفية للزوجات الحوامل ذوات المستوى

التعليمي المنخفض لتقليل الأعراض النفس جسمية لديهم.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- بشرى، صموئيل. (2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع، القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
- خرنوب، فتون (2016). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، سوريا، 14(1)، 217-242.
- عبد المعطي، حسن (2003). الأمراض النفس جسمية التشخيص. الأسباب. العلاج. القاهرة: زهراء الشرق.
- العنزي، حمود (2017). دور الأنشطة الترويحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية. مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة زيان عاشور بالجلقة، الجزائر، 10(1)، 184-203.
- فريحات، اسراء (2015). العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية والاضطرابات النفس جسمية لدى اللاجئين السوريين. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس والإرشاد، جامعة اليرموك: إريد.
- معوشة، عبد الحفيظ وبوطبال، سعد الدين (2016). الضغوط النفسية والاضطرابات النفس جسمية وأساليب التعامل معها. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 25، 253-267.
- مكنزي، كوم. (2013). القلق ونوبات الغضب، (ترجمة هلا أمان الدين)، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية: المجلة العربية.
- وهبان، علي (2008). ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفس جسمية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatry Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual Disorder (5ed). Washington, DC: American Psychiatric Publishing

- Ashok, P., Apte, G., Wagh, G., & Joshi, A. R. (2013). Psychological well-being & obesity in peri-menopausal and post-menopausal women. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology, 3(1), 97.
- Ávila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms? Psychosomatics, 47(2), 163-166.
- Beck, A. (2011). Cognitive Behavior: Therapy Basics and Beyond. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Buist-Bouwman, M. A., De Graaf, R., Vollebergh, W. A. M., Alonso, J., Bruffaerts, R., Ormel, J., & ESEMeD /MHEDEA 2000 Investigators. (2006). Functional disability of mental disorders and comparison with physical disorders: a study among the general population of six European countries. Acta Psychiatrica Scandinavica, 113(6), 492-500.
- Carmelo, V. (2009). Psychological Well-being and health: Contributions of positive psychology, Health psychology, V (5), (15-27).
- Chauhan, A & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health during Pregnancy: A Critical Review. Cureus. 25, 14(10), e30656. Doi: 10.7759/cureus.30656. PMID: 36426343; PMCID: PMC9681705.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., & Wright, R. (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 40(6), 381–387. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000183>
- Corey, G. (2011). Theory and Practice of Counseling and Psychology, NY: Brooks/Cole publishing.
- Davison, G., & Kneels, J. (1990). Abnormal Psychology. Fifth edition. John Wiley & Sons. Inc.
- Diener, E. (2009). Subjective well- being. In E. Diener (Ed.), the science of Well-being (pp. 11- 58): New York: Spring
- Doshi, R, & Yogesh, A. (2013). Depression and Psychological Well-being In Old Age, Journal Psychology & Psychotherapy, India.
- Jing, Q., Jie, J., Ke, X. et al. (2025). The relationship between fear of childbirth and prenatal depression in pregnant women during pregnancy: a cross-lagged analysis.

- BMC Pregnancy and Childbirth 25, 192
- Gul, A., Unal, A., Alaettin, U., & Didem, A. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on healthrelated quality of life in a Turkish university. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 114 (3), 170-177.
 - Gurman, A. (2008). *Clinical handbook of couple therapy*. Fourth Edition. The Guilford press. New York London.
 - Lazaratou, H., Dikeos, D., Anagnostopoulos, D., & Soldatos, C. (2010). Depressive symptomatology in high school students: The role of age, gender and academic pressure. *Community Mental Health Journal*, 46(3), 289-95.
 - Martinez, E. R. (2012). Social and Economic Wellbeing in Europe and the Mediterranean Basin: Building an Enlarged Human Development Indicator. *Soc Indie Res* (2013) 111, 527- 547. DOI 10.1007/S11205-012-0018-8. Accepted: 27 February 2012 / Published online: 9 March 2012_ Springer Science+ Business Media B. V. 2012.
 - Smith, A. R., & Johnson, K. L. (2024). The interplay between prenatal depression and somatic symptom burden: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 345, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.045>
 - Mehmet, C. (2013). Psychological Well-being and Addiction among University Students, *Journal of Educational Technology*, V (12), Issue (3).
 - Navon–Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47–61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
 - Nguyen, L. D., Nguyen, L. H., Ninh, L. T., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. D., Vu, L. G., Nguyen, H. S. A., Nguyen, S. H., Doan, L. P., Vu, T. M. T., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2022). Women’s holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: Implications for maternal care facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 631. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04961-z>
 - Quick, AD, Tung, Keenan, K, & Hipwell, A. (2023). Psychological Well-being across the Perinatal Period: Life Satisfaction and Flourishing in a Longitudinal Study of Black and White American Women. *J Happiness Stud*, 24(3), 1283-

1301. Doi: 10.1007/s10902-023-00634-6. Epub 2023 Mar 13. PMID: 37273506; PMCID: PMC10237296.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well- being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99- 104
 - Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: An eudemonic approach to psychological Wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13- 39.
 - Shalayiding, S., Meng, W., Wang, X., Sailike, B., & Jiang, T. (2025). Symptom network analysis of pregnancy stress, depressive symptoms and quality of life: a cross-sectional study of pregnant women in Xinjiang, China, 2023–2024. *BMC Psychology*, 13, Article 725. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03031-1>
 - Soylu, F. K., & Akdoğan, İ. Y. (2022). The examination of psychological well-being in pregnant women in terms of demographic and pregnancy-related features and self-compassion. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19, 85–92. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.55088>
 - Salgado, M., Martins, B., & Figueiredo, B. (2023). Psychosomatic symptoms and psychological distress during pregnancy: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 26(4), 512-525.
 - Sun, S., Luo, C., Zeng, X., & Wu, Q. (2024). The relationship between pregnancy stress and mental health of the pregnant women: The bidirectional chain mediation roles of mindfulness and peace of mind. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1295242. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1295242>
 - Miller, E. S., & Davis, N. L. (2024). Addressing the gap: The impact of prenatal psychological interventions on psychosomatic health and depressive symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 88-102. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06201-w>
 - Taylor, D. (2011). Wellbeing and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough. *Journal of Social Policy*, 40 (Oct 2011): 777- 794.
 - Williamson, S. P., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D. L., & Hamblin, P. S. (2023). Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, 116, Article 103556. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103556>

- Winarni, L. M., Damayanti, R., Prasetyo, S., Afiyanti, Y., & Setio, K. A. D. (2022). Evidence-based interventions to improve the psychological well-being of pregnant mothers: A scoping review. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 26(18), 6630–6635.
<https://www.europeanreview.org/article/34161>
- World Health organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates, Geneva: WHO.