IJOPER Vol 5, No 3, pp 443 -466 ISSN 2957-3890
المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية
International Journal of Psychological and Educational Research
https://doi.org/10.65028/ijoper.v5i3.242

التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات.

مروة يحيى التهتموني
كلية العلوم التربوية- جامعة اليرموك
mynaamaltahtamone@gmail.com

تسنيم محمد عموره
كلية العلوم التربوية- جامعة اليرموك
Tasneemmohammad1310@gmail.com

الملخص:
هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن، والفروق تبعًا لمتغيرات ديموغرافية وولادية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطُبّق مقياس التشوهات المعرفية ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة على عينة متيسرة من (273) أمًا. أظهرت النتائج أن مستوى التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة كان متوسطًا. ولم تظهر فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية تبعًا للمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة، أو العمر، باستثناء بُعد التفكير الثنائي، حيث ظهرت الفروق لصالح الأمهات بعمر (20–28) عامًا. كما لم تظهر فروق دالة في أعراض اكتئاب ما بعد الولادة تبعًا للعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، وجنس المولود، بينما ظهرت فروق تبعًا لعدد مرات الولادة لصالح الأمهات اللاتي ولدن مرة واحدة. وكشفت النتائج عن علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة. وأوصت الدراسة بتعزيز الوعي بهذين الموضوعين من خلال جلسات توعوية ضمن برامج متابعة الحمل في مراكز الأمومة.

الكلمات المفتاحية: التشوهات المعرفية، اكتئاب ما بعد الولادة، الأمهات.

Cognitive Distortions their Relationship with Symptoms of Postpartum Depression in Mothers.

Marwa yahya altahtamouni
Faculty of Educational Sciences - Yarmouk University
mynaamaltahtamone@gmail.com

Tasneem Mohammad Amoorah
Faculty of Educational Sciences - Yarmouk University
Tasneemmohammad1310@gmail.com

Abstract:
This study examined cognitive distortions and their relationship with postpartum depressive symptoms among mothers in Jordan, as well as differences according to demographic and obstetric variables. A descriptive-correlational design was employed with a convenience sample of 273 mothers. The Cognitive Distortions Scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) were administered. Results indicated moderate levels of cognitive distortions and postpartum depressive symptoms. No statistically significant differences in cognitive distortions were found by educational level, employment status, infant sex, mode of delivery, or number of births. Age-related differences emerged only in dichotomous thinking, favoring mothers aged 20–28 years. No significant differences in postpartum depressive symptoms were found by age, educational level, employment status, or infant sex; however, significant differences were found by number of births, favoring mothers who had given birth once. A significant positive relationship was found between cognitive distortions and postpartum depressive symptoms. The study recommends incorporating awareness sessions on cognitive distortions and postpartum depression into pregnancy follow-up programs at maternal health centers.

Keywords: cognitive distortions, postpartum depression, mothers.

تاريخ قبوله للنشر (20-08-2026) تاريخ تسلم البحث (12-08-2025)

المقدمة

يحتل التفكير مكانة مركزية في البناء النفسي للإنسان بوصفه أرقى العمليات العقلية المعرفية التي يتفاعل من خلالها مع بيئته؛ فهو ليس مجرد نشاط ذهني لمعالجة المعلومات، بل هو العدسة الداخلية التي يُضفي الفرد من خلالها المعنى على تجاربه، ويُقيم ذاته ومحيطه ومستقبله. وتؤكد المنظورات النفسية، ولا سيما المعرفية منها، أن التفكير يمثل المحرك الجوهري للانفعالات والسلوك؛ فالأفكار تسبق المشاعر وتُشكل طبيعة الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة. ولكل فرد ملامح نفسية واجتماعية وإدراكية ترتبط بتكوين شخصيته، فكما يختلف الأفراد في كيفية إشباعهم لحاجاتهم ورغباتهم، فهم يختلفون في أفكارهم واتجاهاتهم والأساليب المعرفية الخاصة بهم، وعادةً ما تكون سلوكيات الفرد نتاج ما مر به من خبرات معرفية شكلت أفعاله وانفعالاته واستجاباته (حسن وصادق، 2022).

وإن طريقة تفكير أي فرد وإدراكه للمواقف المختلفة يحددان استجابته وسلوكه بناءً على ما يمتلكه من خبرات معرفية، فإن كان تفكيره منطقيًا تكون استجابته وسلوكياته منطقية، في حين إذا كان تفكيره يشوبه نوع من التشويه المعرفي فإن استجاباته وسلوكياته تكون غير مناسبة (Clark, 2001). وتعد هذه المعرفة المشوهة مدركات وتفسيرات خاطئة للمواقف والأحداث، كما أنها لا تعكس الحقيقة بالإضافة إلى كونها لا تكيفية وتؤدي إلى التوتر الانفعالي والمشكلات السلوكية (Hoffman, 2012).

وقد عرف بيك (Beck, 1999) التشوهات المعرفية Cognitive Distortions بأنها: أنماط مشوهة وغير منطقية من التفكير تؤدي إلى استجابات سلوكية وعاطفية غير صحية، وتحدث هذه التشوهات عندما يفسر الفرد الواقع بطريقة غير دقيقة أو غير واقعية مما يؤدي إلى مشاعر مثل العنف والغضب والعداء. وتعرفها صلاح الدين (2015) بأنها: منظومة من أخطاء التفكير تقود إلى استنتاجات سلبية، تؤثر على طريقة تفاعل الفرد مع متطلبات الحياة المختلفة. في حين عرفها ليهي (Leahy, 2017) بأنها تشوهات في معالجة المعلومات التي تميل إلى التضخيم أو التشويه السلبي للواقع، مما يجعل الأفراد يرون المواقف بطريقة خاطئة تؤدي إلى ردود فعل عاطفية سلبية.

وقد فسرت العديد من النظريات التشوهات المعرفية وتعد نظرية بيك من أكثر نظريات العلاج المعرفي شيوعًا، فيرى بيك أن الأفراد لديهم مجموعة واسعة من الأفكار السلبية التي تظهر لديهم بشكل تلقائي أطلق عليها الأفكار الآلية وتقوم هذه الأفكار على مبدأ معتقدات رئيسية عامة أطلق عليها اسم المخططات التي تكون بشكل دائرة مغلقة تضم معلومات عن الفرد نفسه وعن عالمه ومستقبله وهذه المخططات تحدد الطريقة التي يفسر بها الفرد موقفًا معينًا، ويرى بيك أن الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة عدم الاتصال بين النظام المعرفي الخاص بالفرد وبين المثيرات الخارجية التي تواجه الفرد (محمد، 2000).

بينما تشير نظرية أليس إلى أن التشوهات المعرفية التي يعاني منها الفرد ما هي إلا نتاج لمجموعة من الأفكار اللاعقلانية لديه. فعدم حصول الفرد على ما يريده من مطالب، ورغبات يسبب له مجموعة من الاضطرابات الانفعالية، بحيث تسيطر عليه فكره أن كل ما يريده يجب أن يتحقق له (غزال، 2016).

تبلورت فكرة التشوهات المعرفية على يد الطبيب النفسي آرون بيك حيث لاحظ أن مرضاه يعانون من أنماط تفكير خاطئة قد تنتج عنها سلوكيات غير تكيفية ويدركون الأفراد والواقع والعالم بطريقة مشوهة وهذا يؤدي إلى

الاكتئاب بشكل أسرع، وقد ذكر (Beck, 1999; Beck et al., 1979) مجموعة من هذه التشوهات المعرفية وهي:

- التجريد الانتقائي Selective Abstraction: يركز الفرد على التفاصيل السالبة ويتجاهل الجوانب والمعلومات الأخرى.
- القفز إلى الاستنتاج Jumping to Conclusions: يستنتج الفرد تفسيرًا سلبيًا من موقف ما على الرغم من عدم وجود دليل قوي يؤكد ذلك.
- التفكير الثنائي All or Nothing Thinking: يقسم الفرد الحقيقة إلى فئتين مميزتين وينظر إلى كل شيء على أنه إما أسود أو أبيض ولا وجود لأي ظل رمادي.
- التفكير الكارثي Catastrophizing: يتوقع الفرد أسوأ السيناريوهات الممكنة في المواقف التي يواجهها معتقدًا ان النتائج ستكون كارثية دون وجود دليل.
- الاستدلال الانفعالي Emotional Reasoning: يرى الفرد أن إحساسه الداخلي وشعوره هو العامل الأساسي في الحياة وما يشعر به هو الصحيح مع اعتقاده بعدم حدوث العكس.
- التعميم الزائد Overgeneralization: يقوم الفرد بتعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد، كما يقوم بتبني بعض الأفكار المتطرفة نتيجة لموقف معين ومن ثم يصبح لديه تعميم شامل لهذه الأفكار على المواقف الأخرى.
- الشخصنة Personalization: يقوم الفرد بإقامة علاقة سببية بينه وبين الأحداث حتى لو لم يكن بينهم أي رابط ويحمل نفسه المسؤولية الكاملة عن أحداث ممكن أن تتجاوز سيطرته ويؤدي إلى شعوره بالذنب والخجل.
- المقارنات المجحفة Unfair Comparison: يقوم الفرد بمقارنة نفسه او إنجازاته مع الآخرين بشكل غير عادل بطريقة تؤدي إلى شعوره بالنقص والفشل.

ويرى آرون بيك أن التفكير الاكتئابي يتبلور من خلال ثلاثة اتجاهات رئيسية تُعرف بالثالوث المعرفي السلبي (The Negative Cognitive Triad)، والذي يعكس نظرة الفرد التشاؤمية والسلبية تجاه ذاته، وعالمه، ومستقبله. وبناءً على هذا المنظور، تتميز البنية المعرفية للأشخاص المكتئبين بخصائص تفرّقهم عن غيرهم؛ وتتمثل أولاً في السلبية (Negativity)، حيث تميل أفكارهم إلى التشويه وتتسم بالتفكير الحدي المتطرف أو ما يُعرف بالكل أو لا شيء (All–or–Nothing Thinking) مع غياب تام لإدراك المواقف الوسطية الرمادية. ثانياً، تتسم هذه الأفكار بالتلقائية (Automaticity)، إذ تقتحم المعتقدات السلبية وعي الفرد بشكل عفوي وسريع، مما يولد لديه شعوراً بالعجز وعدم القدرة على التحكم بها. وأخيراً، يتجلى في تفكيرهم خاصية المنع أو الصد (Exclusivity)، المتمثلة في الانغماس التام والاستسلام للأفكار السلبية، مقابل إقصاء ورفض أي معطيات أو تقييمات إيجابية خارجية قد يتلقونها من الآخرين (Baza, 1996).

وتتعرض المرأة بحكم تكوينها البيولوجي إلى تغيرات فسيولوجية تؤدي إلى اضطرابات تؤثر في حالتها النفسية ومن أهمها: الدورة الشهرية ، فترة الحمل ، فترة ما بعد الولادة ، ومرحلة الرضاعة ، وتكون الأنثى في هذه الفترات أكثر انفعالًا وسرعة استثارة لمشاعرها؛ فقد تدفع بها ظروف معينة إلى مشاعر سلبية وتفكير سلبي والسوداوية والشعور بالحزن وبكاء مستمر، وقد تصاب بعض الأمهات حديثات الولادة بنوبة اكتئاب حادة ولفترة

زمنية طويلة ويعرف باكتئاب ما بعد الولادة، ويطلق عليه أحيانًا اكتئاب الفترة المحيطة بالولادة لأنه يمكن أن يبدأ أثناء الحمل، ويستمر لما بعد الولادة. وما زالت الكثير من المجتمعات لا تعطي أهمية لاكتئاب ما بعد الولادة وبالتالي لا يتم التشخيص بالوقت الصحيح، كما أن الأمهات لا يدركن أنهن مصابات باكتئاب ما بعد الولادة ظنًا منهن أنها مرحلة طبيعية تمر بها جميع الأمهات بعد فترة الولادة، وتعتبر صحة الأم خلال فترة الحمل وما بعدها من أهم الأمور التي علينا رعايتها؛ حيث أن صحة الأم وتقديم الرعاية الصحية لها تؤثر عليها وعلى وليدها وأسرتها والمجتمع بشكل عام.

وتلعب الأسرة دورًا هامًا في النمو النفسي إذ تعد الأمهات اللواتي يعانين من التشوهات المعرفية غالبًا ما يكون سلوكهن مختلفًا وظيفيًا، وغير مستقرًا وتعاني أيضًا من تقلبات مزاجية تشوبها احيانًا نوبات اكتئاب، قلق، خوف، هلع، وبعض الوساوس القهرية مع اهتزاز لصورة الذات وإيذائها واضطراب العلاقات الشخصية وهذا بدوره ينعكس على حياتها والمحيطين بها وبالأخص أبنائها، وبناءً عليه يتأثر النمو النفسي لأبنائها بهذه الضغوط المختلفة وبالتالي سيؤدي إلى أمراض نفسية ومشكلات سلوكية وانفعالية مما يؤثر على تكوين بنائهم النفسي (حسن، 2023).

يعد اكتئاب ما بعد الولادة Postpartum Depression ظاهرة بيو نفسية اجتماعية لعوامل قد تسبب باكتئاب ما بعد الولادة تتعلق بالرضيع ومنها، جنس الرضيع غير مرغوب به، وقد يشعر الأم بالإخفاق وعدم فرح المحيطين بالمولود الجديد، وأيضًا الحمل غير المخطط له، وعمر الأم أثناء الحمل وغياب الاستعداد النفسي للولادة وعدم رغبة الأم بالرضاعة وليدها، وتوتر العلاقة الزوجية، وعدم المساندة الاجتماعية (خطاب، 2024).

عَرّفت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychiatric Association, 2013) اكتئاب ما بعد الولادة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) بأنه شكل من أشكال الاكتئاب الجسيم الذي يظهر في الأسابيع الأربعة التالية للولادة بعد أن يتم التأكد بأن الأعراض ظهرت بسبب الحمل والولادة وليست لأي سبب آخر، وقد يكون اكتئاب ما بعد الولادة هو امتداد لاكتئاب ظهر أثناء فترة الحمل.

وتتشابه أعراض الاكتئاب العام مع اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تظهر الأعراض في صورتين: نفسية وجسدية. تتمثل الأعراض النفسية في المزاج المكتئب، إذ يرى الفرد العالم المحيط به بطريقة سلبية وسوداوية، مما يؤدي إلى استنتاجات متشائمة وتجاهل الجوانب الإيجابية، مع الميل إلى التهويل وفقدان المتعة والاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها سابقًا. وقد تصل الحالة في بعض الأحيان إلى التفكير بأفكار انتحارية. أما الأعراض الجسدية فتتمثل في اضطرابات النوم، وتغيرات في الشهية والوزن، وانخفاض الرغبة الجنسية، والإرهاق العام، وأعراض جسدية أخرى (Carlson et al., 2024).

إلا أن هناك بعض الأعراض التي تميز اكتئاب ما بعد الولادة عن الاكتئاب، كما أشار إليها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية (CDC) والتي تتضمن: الحزن العميق والمستمر بعد الولادة، والشعور بعدم الترابط أو الانفصال عن الطفل، والقلق والخوف المفرط بشأن صحة الطفل ورعايته، وتغيرات في النوم كالأرق أو النوم المفرط.، وصعوبة التركيز: مشاكل في التركيز أو اتخاذ القرارات، والأفكار سلبية كالتفكير في عدم كونك أمًا جيدة أو عدم الجدوى، والشعور بالذنب أو العجز فيما يتعلق بالأمومة (CDC, 2021).

وتختلف الرؤى حول التوقيت الدقيق لتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة؛ حيث لم يخصص الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) فئة تشخيصية مستقلة له، بل اعتبر الفترة المحيطة بالولادة محددة لاضطراب الاكتئاب وتتضمن الأعراض التي تبدأ أثناء الحمل أو خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة . وتظهر هذه الأعراض على شكل نوبات اكتئابية قد تتطور في حالات نادرة لتصاحبها ملامح ذهانية تشمل أوهاماً وهلاوس تمس الرضيع مثل توهم أنه ممسوس، مما يرفع خطر إيذائه أو قتله .كما ترتفع احتمالية التعرض لهذه النوبات لدى النساء في تجربة الحمل الأول، إضافة إلى اللواتي لديهن تاريخ مرض سابقة من النوبات الاكتئابية أو اضطراب ثنائي القطب (APA, 2013) .

وقد قام العديد من الباحثين بإجراء دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية، كان من أبرزها دراسة أبو هدروس (2015) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من النساء المتزوجات. طبق مقياسًا التشوهات المعرفية والتوافق الزواجي على عينة قوامها (26) طالبة متزوجة من طالبات كلية التربية في جامعة أم القرى. أظهرت النتائج مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية.

في دراسة أجراها ستيليانديس وآخرون (Stylianides et al., 2016) للتعرف إلى دور الذكاء العاطفي والاكتئاب بعد الولادة في التنبؤ برضا الأمهات عن جودة الحضانة والتعاون مع أطباء والتوليد والقابلات، وتكونت عينة الدراسة من (543) امرأة في قبرص. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة ومقياس الذكاء العاطفي وأظهرت النتائج أن نسبة اكتئاب ما بعد الولادة 28% وتعتبر مرتفعة نسبياً.

وفي دراسة قام بها ديكسترا وآخرون (Dijkstra et al., 2017) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التشوهات المعرفية والرضا عن الجسم بين النساء في هولندا وكوراساو. تكونت عينة الدراسة من (152) امرأة هولندية و (160) امرأة من كوراساو. ولتحيق أهداف الدراسة استخدم مقياس التشوهات المعرفية ومقياس الرضا عن الجسم. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين التشوهات المعرفية والرضا عن الجسم.

في دراسة أجرتها حمود (2022) للتعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة وأثره على سلوكيات الأطفال الرضع، تكونت عينة الدراسة (50) امرأة في مصر في منطقة حلوان. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس اكتئاب ما بعد الولادة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أغلب عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابيه خفيفة، كما أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير (عمر الأم- جنس المولود).

وفي دراسة أجراها كيليش وسهان (KILIÇ & CİHAN, 2022) هدفت إلى التعرف إلى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالإدراك الجسدي لدى النساء الرياضيات. لتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياسًا التشوهات المعرفية والإدراك الجسدي. تكونت عينة الدراسة من (102) تراوحت اعمارهن بين (18-26). أظهرت نتائج الدراسي مستوى متوسط إلى مرتفع من التشوهات المعرفية.

وقام اللبابيدي وشواشرة (2022) بدراسة هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية بالاكتئاب المبتسم لدى النساء المتزوجات. لتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس التشوهات المعرفية ومقياس الاكتئاب

المبتسم وقائمة بيك الثانية للإكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (153) امرأة من محافظتي اربد وعجلون في الأردن. أظهرت نتائج الدراسة مستوى متوسط من التشوهات المعرفية.

في دراسة أجرتها أبو راشد (2023) هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة عينة من النساء، تكونت عينة الدراسة من (129) من النساء. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقايس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة ، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لقياس السمات الشخصية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بأن النسبة الأكبر من عينة الدراسة تظهر لديهن أعراض متوسطة من الاكتئاب ، وكما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة تعزى لمتغير الام والمستوى التعليمي وطريقة الولادة ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة تعزى لمتغير جنس المولود لصالح الأمهات اللواتي جنس مولودهن أنثى .

في دراسة أجراها خضور والحلح (2023) هدفت إلى تعرف العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (36) أم مُوضِع. ولتحقيق هدف البحث استخدم مقياسا اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية. أظهرت النتائج أن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المُوضِعات كان متوسط، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعًا لمتغير جنس المولود لصالح الأنثى، ومتغير مكان الإقامة لصالح المدينة، ومتغير العمر لصالح الأمهات 18 سنة وما دون، وعدم جود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للأم.

وفي دراسة أجرتها حسن (2023) هدفت التعرف إلى التشوهات المعرفية للأمهات وعلاقتها بالسلوك المشكل لأبنائهن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس التشوهات المعرفية واختبار السلوك المشكل. تكونت عينة الدراسة من (30) أم وأطفالهن. أظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي الرباعي الأعلى والأدنى للأطفال من حيث السلوك المشكل لأبناء امهات من أطفال الروضة ذوي التشوهات المعرفية من حيث بعد لوم الذات والمبالغة في الأهداف ومعايير الأداء وتعميم أفكار الفشل.

من خلال استعراض للدراسات السابقة التي تناولت متغيري التشوهات المعرفية واكتئاب ما بعد الولادة، يُمكن استخلاص مسارين رئيسيين للبحث في هذا المجال. ركز المسار الأول على دراسة التشوهات المعرفية وربطها بمتغيرات متنوعة مثل التوافق الزواجي، والرضا عن الجسم، والإدراك الجسدي، والاكتئاب المبتسم، والسلوك المشكل للأبناء، وفي المقابل، استهدف المسار الثاني دراسة اكتئاب ما بعد الولادة وارتباطه بمتغيرات أخرى كالذكاء العاطفي، وسلوكيات الرضع، وسمات الشخصية، والمساندة الاجتماعية

وقد أظهرت نتائج معظم هذه الأبحاث على وجود مستويات تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة من التشوهات المعرفية لدى الفئات النسائية المختلفة، مما يؤكد انتشار هذه الظاهرة وأهمية التصدي لها. أما على صعيد اكتئاب ما بعد الولادة، فقد تباينت مستوياته بين الخفيفة والمتوسطة والمرتفعة نسبياً، في حين تضاربت النتائج حول أثر المتغيرات الديموغرافية؛ حيث وجدت بعض الدراسات كدراستي أبو راشد وخضور فروقاً دالة تعزى لجنس المولود لصالح الإناث، بينما نفت دراسات أخرى كدراسة حمود وجود مثل هذه الفروق، مما يبقي الباب مفتوحاً لمزيد من التقصي العلمي.

وتأسيساً على ما سبق، تستمد الدراسة الحالية أهميتها وتفردها من خلال سدها للفجوات المعرفية التي تركتها الدراسات السابقة. فعلى الرغم من الوفرة النسبية للأبحاث التي تناولت كل متغير على حدة، إلا أن الدراسات المُستعرضة لم تتناول العلاقة الارتباطية أو التنبؤية بين التشوهات المعرفية واكتئاب ما بعد الولادة معاً. كما تتميز الدراسة الحالية بخصوصية عينتها المتمثلة في الأمهات في مرحلة ما بعد الولادة، متجاوزة بذلك عينات الطالبات أو الرياضيات أو المتزوجات بشكل عام التي ركزت عليها الدراسات السابقة، لتسلط الضوء على فئة شديدة الحساسية تمر بتغيرات هرمونية ونفسية تجعلها أكثر عُرضة لتبني أنماط تفكير سلبية.

مشكلة الدراسة

تُعد مرحلة الأمومة من أهم المراحل الانتقالية في حياة المرأة، حيث تتطلب منها تكيفاً نفسياً وجسدياً واجتماعياً للتعامل مع متطلبات المولود الجديد والأدوار الحياتية المستجدة. وعلى الرغم من أن هذه المرحلة تُحاط عادةً بمشاعر الفرح والترقب، إلا أنها قد تُشكل ضغطاً نفسياً هائلاً يجعل شريحة واسعة من الأمهات عُرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ويأتي في مقدمتها اكتئاب ما بعد الولادة، ولا تقتصر تداعيات هذا الاكتئاب على معاناة الأم الذاتية وعجزها عن الاستمتاع بأمومتها، بل يمتد أثره السلبي ليطال التطور النمائي والانفعالي للطفل، واستقرار البناء الأسري ككل.

وفي محاولة لفهم مسببات هذا الاضطراب، تشير الأدبيات النفسية – ولا سيما النظرية المعرفية لآرون بيك – إلى أن الاكتئاب لا ينشأ كنتيجة حتمية للظروف الضاغطة أو التغيرات البيولوجية فحسب، بل يرتبط بشكل جوهري بالبنية المعرفية للفرد وطريقة معالجته للمعلومات. وهنا تبرز التشوهات المعرفية كعامل حاسم يرتبط بنشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية؛ إذ إن استسلام الأم لأنماط التفكير السلبية والحدية، وتبنيها لرؤية تشاؤمية تجاه قدراتها كأم وتجاه مستقبل طفلها، يخلق حلقة مفرغة من المشاعر السلبية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالدخول في نوبة الاكتئاب وزيادة حدتها.

ومن خلال استقراء الأدب النظري ومراجعة الدراسات السابقة، يُلاحظ وجود ندرة في الأبحاث التي تناولت طبيعة العلاقة المباشرة بين أنماط التفكير المشوهة وتفاقم أعراض الاكتئاب تحديداً لدى الأمهات في مرحلة ما بعد الولادة. ولما كانت هذه التشوهات قابلة للتعديل والتقويم من خلال التدخلات الإرشادية المناسبة، بات من الضروري تسليط الضوء على هذه العلاقة لتوجيه الجهود الوقائية والعلاجية نحو الجذور المعرفية للمشكلة بدلاً من الاكتفاء بعلاج الأعراض الظاهرية. ومن هذا المنطلق، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، وتجيب الدراسة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية تعزى لمتغيرات الحالة الوظيفية، العمر، المستوى التعليمي، جنس المولود، طريقة الولادة، عدد مرات الولادة؟
3. ما مستوى اعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الامهات في الأردن؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اعراض اكتئاب ما بعد الولادة تعزى لمتغيرات الحالة الوظيفية، العمر، المستوى التعليمي، جنس المولود، طريقة الولادة، عدد مرات الولادة؟

5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن؟

أهمية الدراسة

تكمن الأهمية النظرية للدراسة من أهمية الفئة التي تناولتها وأهمية متغيراتها؛ إذ تناولت فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الأمهات، كما تسهم الدراسة الحالية في الكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وتعد هذه الدراسة إضافة جديدة – في حدود اطلاع الباحثتان– وتمهد لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية. في حين تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في توجيه اهتمام المعالجين إلى أهمية تطوير وتقديم البرامج العلاجية والإرشادية واتخاذ إجراءات التدخل المبكر لخفض التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب حول الولادة لدى الأمهات.

التعريفات الاصطلاحية والاجرائية

التشوهات المعرفية Cognitive Distortions: بأنها: أنماط مشوهة وغير منطقية من التفكير تؤدي إلى استجابات سلوكية وعاطفية غير صحية، وتحدث هذه التشوهات عندما يفسر الفرد الواقع بطريقة غير دقيقة أو غير واقعية مما يؤدي إلى مشاعر مثل العنف والغضب والعداء(Beck,1999) وتعرف إجرائيًا بأنها: الدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس التشوهات المعرفية المستخدم في الدراسة الحالية.

اكتئاب ما بعد الولادة Postpartum Depression: شكل من أشكال الاكتئاب الجسيم الذي يظهر في الأسابيع الأربعة التالية للولادة بعد أن يتم التأكد بأن الأعراض ظهرت بسبب الحمل والولادة وليست لأي سبب آخر، وقد يكون اكتئاب ما بعد الولادة هو امتداد لاكتئاب ظهر أثناء فترة الحمل(APA, 2013). وتعرف إجرائيًا بأنها: الدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس إدنبرة المستخدم في الدراسة الحالية.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة متيسرة من الأمهات حديثات الولادة اللاتي مر على ولادتهن من يوم – ستة أشهر في العام 2025/2024م، وتتحدد نتائجها بأداتيها (مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة)، وما تحقق لهما من دلالات صدق وثبات، وموضوعية أفراد عينة الدراسة في الاستجابة لفقراتهما.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، لملاءمته أهداف الدراسة الحالية.

عينة الدراسة

يتألف عينة الدراسة من (273) امرأة اختيروا بالطريقة المتيسرة من الامهات حديثات الولادة اللاتي مر على ولادتهن من يوم – ستة أشهر، واللواتي يراجعن العيادات النسائية وعيادات الأطفال خلال العام 2025/2024م.

جدول 1

التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
عمر الأم	من 20– أقل من 28 عامًا	92	33.7
	من – 28 أقل من 35 عامًا	104	38.1
	35عامًا فأكثر	77	28.2
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	31	11.4
	دبلوم	15	5.5
	بكالوريوس	182	66.7
	دراسات عليا	45	16.5
الحالة الوظيفية للأم	ربة منزل	144	52.7
	موظفة	117	42.9
	طالبة	12	4.4
جنس المولود	ذكر	139	50.9
	أنثى	134	49.1
طريقة الولادة	طبيعي	152	55.7
	قيصري	121	44.3
عدد مرات الولادة	مرة واحدة	95	34.8
	مرتان فأكثر	178	65.2
	المجموع	**273**	**%100**

أدوات الدراسة

أولا: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

بهدف الكشف عن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة استخدم الباحثتان الصورة العربية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، وتكون المقياس من (10) فقرات، إعداد خطاب (2024)، وقد تراوحت معاملات صدق البناء في الصورة الأصلية للمقياس بين 0.745–0.898. وبلغت قيمة معامل ثبات الإعادة 0.89، وثبات الاتساق الداخلي 0.92. مما يشير إلى تمتعه بخصائص سيكومترية عالية الكفاءة.

دلالات الصدق والثبات

وللتحقق من دلالات الصدق الظاهري لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين، وطلب إليهم إبداء آرائهم في الصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمة الفقرات للمجالات، بالإضافة إلى أي آراء يرونها مناسبة، سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، وقد تم الأخذ بالتوصيات التي اتفق عليها المحكمون واستقر المقياس على (10) فقرات.

كما تم التحقق من صدق البناء للمقياس، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) من الأمهات من خارج عينة الدراسة، ومن داخل مجتمعها، وحساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد درجات ارتباط فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس ككل بين (0.41 – 0.84)، وجميعها قيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكوّنة من (30) من الأمهات من خارج عينة الدراسة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.86). وتم أيضاً حساب معامل الثبات الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.80)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح المقياس

يتكون القياس من (10) فقرات، كل فقرة لها (4) إجابات، حيث تصحح الفقرات (1، 2، 4) من خلال إعطاء الإجابات من الأعلى إلى الأسفل في سلم إجابة الفقرة الدرجات (0، 1، 2، 3)، وتصحح الفقرات (3، 5، 6، 7، 8، 9، 10) بشكل عكسي بحيث تعطى الإجابات من الأعلى إلى الأسفل في سلم إجابة الفقرة الدرجات (3، 2، 1)، وتكون الدرجة العظمى التي يحصل عليها المبحوث (30). وللحكم على المتوسطات الحسابية تم الاعتماد على المعيار الإحصائي التالي: (0–9) لا يوجد أعراض، (10–12) أعراض خفيفة، (13–16) أعراض متوسطة، (17–30) أعراض شديدة.

ثانيا: مقياس التشوهات المعرفية

بهدف الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات طورت الباحثتان مقياسًا للتشوهات المعرفية بعد الرجوع إلى الدراسات ذات الصلة ومنها: (الخزاعلة، 2023؛ خشان والمومني، 2024؛ اللبابيدي وشواشرة، 2022)، تكون المقياس من (21) فقرة موزعة على خمسة أبعاد تتضمن التفكير الثنائي، الاستنتاج التعسفي، لوم الذات، التفكير الكارثي، المقارنة بالآخرين.

دلالات الصدق والثبات

وللتحقق من دلالات الصدق الظاهري لمقياس التشوهات المعرفية، تم عرضه بصورته الأولية (21) فقرة، على مجموعة من المتخصصين، وطلب إليهم إبداء آرائهم في الصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمة الفقرات للمجالات، بالإضافة إلى أي آراء يرونها مناسبة، سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، وقد أُخذ بملحوظات المحكمين التي تضمنت إضافة فقرة، وتعديلات في الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وأصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (22) فقرة موزعة إلى خمسة أبعاد: التفكير الثنائي، الاستنتاج التعسفي، لوم الذات، التفكير الكارثي، المقارنة بالآخرين.

كما تم التحقق من صدق البناء للمقياس، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) من الأمهات الجدد من خارج عينة الدراسة، ومن داخل مجتمعها، وحساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد درجات ارتباط

فقرات المقياس بالمجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.44–0.84)، ومع المجال (0.59–0.92). وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكوّنة من (30) من الأمهات وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتراوحت قيم معامل ثبات الإعادة للمجالات بين (0.82 – 0.89) وللمقياس ككل (0.90). وكذلك تم حساب معامل الثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وتراوحت معاملات ثبات الاتساق الداخلي للمجالات بين (0.77 – 0.84)، وللمقياس ككل (0.86)، وجميعها مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس

تتم الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لتدريج خماسي يأخذ الأوزان الآتية: أوافق بدرجة كبيرة (5) درجات، وأوافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق درجتان، وغير موافق بدرجة كبيرة درجة واحدة، وكانت جميع فقرات المقياس ذات اتجاه موجب، وللحكم على المتوسطات الحسابية تم الاعتماد على المعيار الإحصائي التالي: (1–2.33) مستوى متدن، (2.34–3.67) مستوى متوسط، (3.68–5.00) مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

لتنفيذ الدراسة، اتبعت الإجراءات الآتية:

- إعداد مقياسيّ الدراسة بصورتهما الأولية، والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما.
- تطبيق مقياسا الدراسة على عينة متيسرة من الأمهات في الاردن في العام 2025/2024م، وتوزيع نسخ المقياسين عليهن ورقيًا، وإلكترونيًا عبر نموذج (Google Form).
- أخذ الموافقة المستنيرة من خلال تضمين المقاييس معلومات حول أهداف الدراسة وسرية المعلومات، والتأكيد على حرية قبول أو رفض المشاركة.
- إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، واستخلاص النتائج وتفسيرها، وتقديم التوصيات المناسبة.

النتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الاردن؟".

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى التشوهات المعرفية، والجدول (2) يبين ذلك.

جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	لوم الذات	3.08	0.788	متوسط
2	1	التفكير الثنائي	2.90	0.775	متوسط
3	4	التفكير الكارثي	2.68	0.834	متوسط
4	2	الاستنتاج التعسفي	2.64	0.776	متوسط
5	5	المقارنة بالآخرين	2.22	0.911	منخفض
		مقياس التشوهات المعرفية (ككل)	**2.72**	**0.697**	**متوسط**

يبين الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.08–2.22)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن ككل (2.72) وبمستوى متوسط، وتعزو الباحثتان تلك النتيجة إلى أن الأمهات قد يميلون إلى تبني أفكار مبالغ فيها وبعيدة عن الواقع في تفسير المواقف التي يتعرضن لها وذلك نتيجة التنشئة الاجتماعية التي تشكلت لديهن في السابق، جاء مجال لوم الذات في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.08)، ويمكن تفسير ذلك بأن هذه الأفكار المشوهة التي يحملونها قد تعطيهم رؤية غير واقعية حول نظرتهم إلى ما يمتلكون من مهارات وقدرات شخصية، ونظرتهم لذاتهم المتدنية بعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية، بالإضافة إلى مخاوفهم غير المنطقية نتيجة وضعهم لمعايير عالية ورغبتهم في بلوغ الكمال مما يضعهن في صراع داخلي ولوم لذواتهن في المواقف التي يتعرضن لها مع أطفالهن.

بينما جاء مجال المقارنة بالآخرين في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.22)، وتفسر الباحثتان ذلك بأن الأمهات قد يميلون إلى خوض تجربة الأمومة وفقًا لما يفضلونه ويرتاحون إليه دون مقارنات مع الآخرين، ورغبتهن في تأكيد ذواتهن والشعور بالاستقلالية وطرح آرائهم الخاصة واتخاذ القرارات المتعلقة بأطفالهن دون تأثيرات خارجية.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة اللبابيدي وشواشرة (2022)، التي أظهرت مستوى متوسط من التشوهات المعرفية، فيما اختلفت مع دراسة أبو هدروس (2015) التي أظهرت مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية لدى النساء المتزوجات، ودراسة كيليش وسهان (KILIÇ& CİHAN, 2022) التي أظهرت مستوى متوسط إلى مرتفع من التشوهات المعرفية لدى النساء الرياضيات.

نتائج السؤال الثاني الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية تعزى لمتغيرات الحالة الوظيفية، العمر، المستوى التعليمي، جنس المولود، طريقة الولادة، عدد مرات الولادة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن حسب متغيرات عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الوظيفية للأم، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة على مستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول 3

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن حسب متغيرات الدراسة

			التفكير الثنائي	الاستنتاج التعسفي	لوم الذات	التفكير الكارثي	المقارنة بالآخرين	مقياس التشوهات المعرفية
عمر الأم	من 20- أقل من 28 عامًا	س	3.12	2.73	3.21	2.77	2.42	2.86
		ع	0.815	0.914	0.838	0.898	1.048	0.796
	من 28 - أقل من 35 عامًا	س	2.89	2.64	3.06	2.73	2.13	2.71
		ع	0.695	0.716	0.711	0.854	0.791	0.621
	35عامًا فأكثر	س	2.66	2.52	2.95	2.51	2.12	2.57
		ع	0.764	0.662	0.809	0.702	0.859	0.639
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	س	3.07	2.83	3.31	2.62	2.33	2.85
		ع	0.794	0.834	0.779	0.959	1.102	0.777
	دبلوم	س	3.05	2.77	3.41	2.78	2.37	2.90
		ع	0.592	0.528	0.657	0.490	0.725	0.445
	بكالوريوس	س	2.88	2.57	3.04	2.66	2.18	2.68
		ع	0.751	0.807	0.789	0.834	0.933	0.708
	دراسات عليا	س	2.82	2.74	2.97	2.77	2.28	2.73
		ع	0.902	0.648	0.795	0.844	0.724	0.659
الحالة الوظيفية للأم	ربة منزل	س	2.87	2.61	3.07	2.60	2.25	2.69
		ع	0.734	0.821	0.803	0.854	0.965	0.727
	موظفة	س	2.93	2.64	3.09	2.75	2.18	2.73
		ع	0.810	0.737	0.790	0.801	0.854	0.662
	طالبة	س	2.96	2.98	3.12	2.94	2.42	2.90
		ع	0.952	0.508	0.618	0.860	0.800	0.679
جنس المولود	ذكر	س	2.95	2.62	3.06	2.67	2.23	2.72
		ع	0.729	0.737	0.751	0.810	0.890	0.647
	انثى	س	2.86	2.66	3.10	2.69	2.22	2.72
		ع	0.820	0.817	0.827	0.861	0.935	0.747
طريقة الولادة	طبيعي	س	2.89	2.66	3.09	2.69	2.33	2.74
		ع	0.772	0.798	0.784	0.852	0.955	0.718
	قيصري	س	2.92	2.61	3.06	2.68	2.10	2.69
		ع	0.781	0.751	0.796	0.814	0.839	0.670
عدد مرات الولادة	مرة واحدة	س	3.08	2.73	3.19	2.83	2.36	2.85
		ع	0.781	0.864	0.813	0.857	0.985	0.744
	مرتان فأكثر	س	2.81	2.59	3.02	2.60	2.15	2.65
		ع	0.756	0.723	0.770	0.813	0.862	0.661

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (3) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن بسبب اختلاف فئات متغيرات عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الوظيفية للأم، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين السداسي للأداة ككل، والجدول (4) يبين ذلك:

جدول 4

تحليل التباين السداسي للتشوهات المعرفية (ككل) لدى الأمهات في الأردن حسب متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
عمر الأم	1.812	2	0.906	1.901	0.152
المستوى التعليمي للأم	1.527	3	0.509	1.068	0.363
الحالة الوظيفية للأم	1.166	2	0.583	1.224	0.296
جنس المولود	0.013	1	0.013	0.027	0.870
طريقة الولادة	0.129	1	0.129	0.270	0.604
عدد مرات الولادة	1.134	1	1.134	2.379	0.124
الخطأ	124.883	262	0.477		
الكلي	131.962	272			

يتضح من نتائج تحليل التباين السداسي الواردة في جدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن تعزى إلى متغيرات عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الوظيفية للأم، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة، وذلك على مستوى الأداة ككل، حيث جاءت جميع قيم الدلالة الإحصائية أعلى من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$). والكشف عما إذا كانت المتغيرات المستقلة قد يكون لها أثر في بعض جوانب التشوهات المعرفية دون غيرها، تم إجراء تحليل التباين السداسي على المجالات الفرعية للمقياس كلٌّ على حدة، وذلك للتحقق من دلالة الفروق في متوسطات استجابات أفراد العينة على كل مجال من مجالات المقياس، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول 5

تحليل التباين السداسي المتعدد للأبعاد الفرعية لمجالات التشوهات المعرفية لدى الأمهات في الأردن تبعًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
عمر الأم	التفكير الثنائي	5.312	2	2.656	4.671	0.010
ويلكس=941.	الاستنتاج التعسفي	0.707	2	0.354	0.590	0.555
ح=105.	لوم الذات	1.108	2	0.554	0.906	0.406
	التفكير الكارثي	2.125	2	1.062	1.542	0.216
	المقارنة بالآخرين	2.767	2	1.383	1.686	0.187
المستوى التعليمي	التفكير الثنائي	1.535	3	0.512	0.899	0.442

للأم	الاستنتاج التعسفي	2.907	3	0.969	1.616	0.186
ويلكس=.925	لوم الذات	4.300	3	1.433	2.342	0.074
ح=.164	التفكير الكارثي	0.588	3	0.196	0.285	0.837
	المقارنة بالآخرين	1.078	3	0.359	0.438	0.726
الحالة الوظيفية	التفكير الثنائي	2.944	2	1.472	2.589	0.077
للأم	الاستنتاج التعسفي	1.290	2	0.645	1.076	0.343
ويلكس=.951	لوم الذات	1.080	2	0.540	0.882	0.415
ح=.216	التفكير الكارثي	2.835	2	1.418	2.058	0.130
	المقارنة بالآخرين	0.035	2	0.017	0.021	0.979
جنس المولود	التفكير الثنائي	0.243	1	0.243	0.427	0.514
هوتلنج=.012	الاستنتاج التعسفي	0.133	1	0.133	0.222	0.638
ح=.700	لوم الذات	0.285	1	0.285	0.465	0.496
	التفكير الكارثي	0.034	1	0.034	0.049	0.825
	المقارنة بالآخرين	0.037	1	0.037	0.045	0.832
طريقة الولادة	التفكير الثنائي	0.081	1	0.081	0.142	0.706
هوتلنج=.034	الاستنتاج التعسفي	0.108	1	0.108	0.179	0.672
ح=.123	لوم الذات	0.001	1	0.001	0.001	0.971
	التفكير الكارثي	0.004	1	0.004	0.006	0.939
	المقارنة بالآخرين	3.063	1	3.063	3.734	0.054
عدد مرات الولادة	التفكير الثنائي	1.569	1	1.569	2.760	0.098
هوتلنج=.012	الاستنتاج التعسفي	0.819	1	0.819	1.366	0.244
ح=.683	لوم الذات	1.099	1	1.099	1.796	0.181
	التفكير الكارثي	1.419	1	1.419	2.059	0.152
	المقارنة بالآخرين	0.943	1	0.943	1.150	0.285
الخطأ	التفكير الثنائي	148.994	262	0.569		
	الاستنتاج التعسفي	157.123	262	0.600		
	لوم الذات	160.357	262	0.612		
	التفكير الكارثي	180.509	262	0.689		
	المقارنة بالآخرين	214.924	262	0.820		
الكلي	التفكير الثنائي	163.303	272			
	الاستنتاج التعسفي	163.868	272			
	لوم الذات	168.851	272			
	التفكير الكارثي	189.025	272			
	المقارنة بالآخرين	225.571	272			

يتبين من نتائج الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المجالات الفرعية لمقياس التشوهات المعرفية وفي المقياس ككل، تعزى إلى متغيرات المستوى التعليمي للأم، والحالة الوظيفية

للأم، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير عمر الأم في جميع المجالات الفرعية، باستثناء مجال التفكير الثنائي، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المجال تعزى إلى عمر الأم.

وللكشف عن اتجاه الفروق وجوهرها بين فئات عمر الأم في مجال التفكير الثنائي، تم إجراء اختبار شفيه (Scheffe)للمقارنات البعدية، وجاءت نتائجه كما هو مبين في الجدول (6).

جدول 6

المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر عمر الأم على التفكير الثنائي

	المتوسط الحسابي	من 20– أقل من 28 عامًا	من 28 – أقل من 35 عامًا
من 20– أقل من 28 عامًا	3.12		
من 28 – أقل من 35 عامًا	2.89	0.23	
35 عامًا فأكثر	2.66	*0.46	0.23

* **دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).**

ويتبين من الجدول وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأمهات اللواتي تراوحت أعمارهن بين (20–أقل من 28 عامًا) والأمهات اللواتي بلغت أعمارهن (35 عامًا فأكثر)، حيث بلغ الفرق بين المتوسطين الحسابيين (0.46)، وكانت الفروق لصالح الأمهات في الفئة العمرية (20–أقل من 28 عامًا)، إذ بلغ متوسطهن الحسابي (3.12)، مقارنة بمتوسط حسابي بلغ (2.66) لدى الأمهات في الفئة العمرية (35 عامًا فأكثر).

في المقابل، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية (20–أقل من 28 عامًا) والفئة العمرية (28–أقل من 35 عامًا)، كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين (28–أقل من 35 عامًا) و(35 عامًا فأكثر). وبذلك تشير النتائج إلى أن الفروق المرتبطة بعمر الأم في التفكير الثنائي تتركز بين الأمهات الأصغر سنًا (20–أقل من 28 عامًا) والأمهات الأكبر سنًا (35 عامًا فأكثر)، في حين لم تصل الفروق بين الفئات العمرية الأخرى إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن الأفكار التلقائية المشوهة في هذه الفترة الحرجة والمتوترة في حياة الأمهات من المحتمل أن لها تأثير سلبي كبير على عواطفهن وسلوكهن بغض النظر عن الفروق الاجتماعية والثقافية، إلا أن العمر له أثر واضح وملموس في بعد التفكير الثنائي؛ لأن الأمهات في هذا السن غالبا تكون هذه التجربة الأولى لديهن، ويسعين إلى النجاح فيها لإثبات استقلاليتهن وقدرتهم على تحمل المسؤولية، ويعتبرن أي صعوبة تواجههن إما نجاحًا كبيرًا او فشلًا ذريعًا، على عكس النساء في عمر أكبر التي تؤثر فيهن الخبرات والتجارب، فكلما كانت النساء أصغر عمرًا كانت تجربهن وخبراتهن أقل.

نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: "ما مستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الاردن؟".

للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى اعراض اكتئاب ما بعد الولادة، والجدول (7) يبين ذلك.

جدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	كنت غير سعيدة إذ واجهتني مشكلات في النوم.	2.22	0.763	متوسط
2	4	كنت قلقا أو منزعجا دون سبب يذكر	1.86	0.776	متوسط
3	3	لمت نفسي دون ضرورة عندما سارت الأمور على غير ما يرام.	1.77	0.875	متوسط
4	5	كنت مذعورًا وخائفا دون سبب قوي	1.73	0.904	متوسط
5	8	عانيت من الحزن والتعاسة.	1.71	0.850	متوسط
6	9	كنت غير سعيدة مما سبب لي البكاء.	1.66	0.851	متوسط
7	6	المشكلات التي واجهتني	1.45	0.839	متوسط
8	1	كنت قادرًا على الابتسام والاستمتاع بالأشياء.	0.95	0.763	منخفض
9	2	كنت أنظر للأشياء بنوع من الاستمتاع.	0.93	0.752	منخفض
10	10	انتابني التفكير في إيذاء نفسي جسديًا.	0.29	0.697	منخفض
		مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة	**1.46**	**0.840**	**متوسط**

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (0.29–2.22)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات ككل (1.46)، وبمستوى متوسط. وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن الأمهات من النادر ما تؤخذ الصحة النفسية بعين الاعتبار وغالبا ما يتم الاهتمام بالصحة الجسدية للأم والمولود ، وتنظر الأمهات إلى أن مشاعرهن في فترة النفاس رد فعل طبيعي لما يحدث لهن من تغيرات فلا تلجأ إلى طلب المساعدة من المختصين؛ مما يؤدي إلى تطور الحالات الاكتئابية والتي بدورها تؤثر على الجوانب المعرفية والجسدية والاجتماعية ، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة خضور والحلح (2023)، و دراسة أبو راشد (2023)، واختلفت مع كل من دراسة حمود (2022) التي أظهرت أن مستوى الاعراض الاكتئابية خفيفة، فيما أظهرت دراسة ستيليانداس وآخرون (Stylianides et al., 2016) أن مستوى الاعراض الاكتئابية مرتفعة نسبيًا .

وجاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "كنت غير سعيدة إذ واجهتني مشكلات في النوم" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.22)، وذلك يعزى للتغيرات الهرمونية، القلق والتوتر المرتبطين بالأمومة، بالإضافة إلى الآلام الجسدية والرضاعة الليلية. كما يمكن أن يؤثر الاكتئاب ما بعد الولادة على نوعية النوم، بينما جاءت الفقرة رقم (10) ونصها "انتابني التفكير في إيذاء نفسي جسديًا" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (0.29)، تفسر الباحثتان وجود التفكير في إيذاء النفس المرتبة الأخيرة على أن المجتمع الأردني يتميز بأنه مجتمع إسلامي فمنه يكون الردع في إيذاء النفس، والمجتمع يرفض هذا التفكير.

نتائج السؤال الرابع الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اعراض اكتئاب ما بعد الولادة تعزى لمتغيرات الحالة الوظيفية، العمر، المستوى التعليمي، جنس المولود، طريقة الولادة، عدد مرات

الولادة؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة تبعًا لمتغيرات الدراسة، والجدول (8) يبين ذلك.

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
عمر الأم	من –20 أقل من 28 عامًا	14.79	5.196	92
	من – 28 أقل من 35 عامًا	14.76	5.462	104
	35عامًا فأكثر	14.00	4.227	77
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	13.90	5.890	31
	دبلوم	13.53	4.033	15
	بكالوريوس	14.51	4.855	182
	دراسات عليا	15.53	5.467	45
الحالة الوظيفية للأم	ربة منزل	14.11	5.120	144
	موظفة	15.15	5.030	117
	طالبة	14.17	3.904	12
جنس المولود	ذكر	14.86	4.962	139
	أنثى	14.25	5.129	134
طريقة الولادة	طبيعي	14.43	4.964	152
	قيصري	14.71	5.160	121
عدد مرات الولادة	مرة واحدة	15.57	5.729	95
	مرتان فأكثر	14.02	4.564	178

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة بسبب اختلاف فئات متغيرات عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الوظيفية للأم، وجنس المولود، وطريقة الولادة، وعدد مرات الولادة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين السداسي جدول (9).

جدول 9

تحليل التباين السداسي لأعراض اكتئاب ما بعد الولادة (ككل) لدى الأمهات في الأردن حسب متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
عمر الأم	17.079	2	8.539	0.341	0.712
المستوى التعليمي للأم	67.647	3	22.549	0.900	0.442
الحالة الوظيفية للأم	100.954	2	50.477	2.014	0.135
جنس المولود	15.171	1	15.171	0.605	0.437
طريقة الولادة	2.451	1	2.451	0.098	0.755

عدد مرات الولادة	112.756	1	112.756	4.499	0.035
الخطأ	6565.93	262	25.061		
الكلي	6921.37	272			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر عمر الأم، حيث فسرت الباحثتان ذلك بأن العدد الأكثر من الأمهات في العينة من عمر 28عامًا فأكثر، وبهذا العمر يكون لدى الأمهات النضج الكافي والاستعداد النفسي، والجسدي، والاجتماعي بأن تكون أمًا ولديها القدرة على التكييف مع التغيرات وتحمل المسؤوليات الأمومة، واتفقت مع دراسة حمود (2022).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، تعزي الباحثتان أن المجتمع قد ينظر للأمهات بنفس النظرة بغض النظر عن مستواها التعليمي، حيث تشترك الأمهات بأن لديهن مشاعر وردود أفعال وسلوكيات متشابهة في الحياة اليومية. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الخضور والحلح (2023).

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الوظيفية للأم؛ وترجح الباحثتان أن الحالة الوظيفية للأم (عاملة او غير عاملة) قد تكون سلبية او ايجابية حسب السياق فبعض الأمهات يجدن الوظيفة فرصة للهروب من ضغط الرعاية المستمر، والأخريات يعانين من ضغط التوفيق بين الأمومة والوظيفة وأيضًا مستوى الرضا الذاتي للأم في كلا الحالتين، وأيضًا التاريخ النفسي لهن بغض النظر عن الحالة الوظيفية.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر جنس المولود، وتعزو الباحثتان لتقارب أعداد الأمهات اللواتي أنجبن ذكورًا وإناثًا؛ وقد يكون متوافقًا لتلبية رغبات ومتطلبات الأسرة لوجود أطفال من الجنس الآخر، كإنجاب أنثى بعد ذكور والعكس. وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة حمود (2022)، واختلفت دراسات (أبو راشد، 2023؛ خضور والحلح، 2023).

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر طريقة الولادة، تفسر الباحثتان ذلك لصعوبة الولادة بصورة عامة؛ حيث أن الألم وصعوبة الولادة الطبيعية تكون أثناء الولادة وبعدها والولادة القيصرية صعوبتها والأمهات تكون بعدى الولادة فالطريقتان متوازيات من حيث الصعوبة والألم والتجربة الذاتية للولادة كعامل نفسي مهم، ومستوى رضا الأمهات عن الكادر الطبي أثناء عملية الولادة، وتشير النتائج إلى أن طريقة الولادة لا يعد متغيرًا مؤثرًا بشكل مباشر أو مستقل في مستوى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة في هذا البحث. واتفقت مع دراسة ابو راشد (2023) واختلفت مع دراسة ستيليانس واخرون (Stylianides et al., 2016).

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر عدد مرات الولادة، وجاءت الفروق لصالح مرة واحدة. وتعد هذه النتيجة نتيجة منطقية؛ حيث تعزو الباحثتان ذلك إلى أن تجربة الولادة الأولى لها تحديات جديدة ويمكن أن تواجه صعوبات في التكييف مع المسؤوليات الجديدة والظروف التي طرأت نتيجة لولادة مولود جديدة لما له رعاية خاصة ومستوى التوقعات غير الواقعية عن الامومة.

نتائج السؤال الخامس الذي ينص على: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الاردن؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن، والجدول (10) يبين ذلك.

جدول 10

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن

المجال	الإحصائيات	مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة
التفكير الثنائي	معامل الارتباط	**0.396
	الدلالة الإحصائية	0.000
الاستنتاج التعسفي	معامل الارتباط	**0.508
	الدلالة الإحصائية	0.000
لوم الذات	معامل الارتباط	**0.468
	الدلالة الإحصائية	0.000
التفكير الكارثي	معامل الارتباط	**0.530
	الدلالة الإحصائية	0.000
المقارنة بالآخرين	معامل الارتباط	**0.454
	الدلالة الإحصائية	0.000
مقياس التشوهات المعرفية	معامل الارتباط	**0.553
	الدلالة الإحصائية	0.000

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (10) وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيًا بين مجالات التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأردن، حيث يتوقع أنه بزيادة درجات الأمهات على مقياس التشوهات المعرفية تزداد درجاتهم على أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن الأمهات اللاتي لديهن تشوهات معرفية أكثر عرضة لتطوير نمط تفكير سلبي اتجاه أنفسهن وأدوارهن كأمهات مما يؤدي إلى ظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. أما بالنظر إلى مدى ارتباط مجالات مقياس التشوهات المعرفية مع مقياس أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، فقد كانت جميعها ذات ارتباط موجب وجميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا؛ حيث كان أعلى ارتباط على مجال التفكير الكارثي بمعامل ارتباط (0.530) يليه مجال الاستنتاج التعسفي بمعامل ارتباط (0.508)؛ وتفسر الباحثتان ذلك إلى أن التفكير الكارثي والاستنتاج التعسفي يسهم في تضخيم المشكلات اليومية وتوليد مشاعر الإحباط واليأس لدى الأم ، كما أن قلق الأمهات وخوفهن على أطفالهن وتفكيرهن بحدوث أسوأ النتائج بشكل مبالغ فيه يلعب دورًا في تطور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة؛ كتفكيرهم أن مرض الطفل قد يؤدي إلى وفاته، أو أن الطفل قد يختنق ويتوفى أثناء الرضاعة، أو بأنها قد تسقط الطفل من يديها ويتأذى بسببها، مما يجعلها تشعر بأنها غير كفؤ، وبأنها أم فاشلة ويعزز الشعور بالذنب مما يؤدي إلى أصابتها باكتئاب ما بعد الولادة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، توصي الباحثتان بالآتية:

- تطوير برامج علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي تستهدف التشوهات المعرفية الأكثر انتشارًا لدى الامهات.
- تعزيز الوعي لدى الأمهات من خلال إدراج جلسات توعية ضمن برامج متابعة الحمل في مراكز الأمومة لتغطية التشوهات المعرفية واكتئاب ما بعد الولادة.
- نشر حملات توعوية حول التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- إجراء المزيد من الدراسات لفحص تأثير العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى على العلاقة بين التشوهات المعرفية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة.

المراجع

أبو راشد، نور (2023). سمات الشخصية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء في مدينة عمان: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير (1481225، دار المنظومة) جامعة عمان الأهلية، الأردن. https://search.mandumah.com/Record/1481225

أبو هدروس، ياسرة (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية لـ "بيك" في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من النساء المتزوجات وأثره في توافقهن الزواجي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 50، 129-152.

حسن، ريهام (2023). التشوهات المعرفية للأمهات وعلاقتها بالسلوك المشكل لأبنائهن. مجلة الطفولة، 44(1)، 1671-1709. https://doi.org/10.21608/jchild.2023.195505.1160

حسن، زالة وصادق، محمد (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة رابارين، 9(3)، 167-194.

حمود، منى (2020). اكتئاب ما بعد الولادة وأثره على سلوكيات الأطفال الرضع. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 32(3)، 277-309. https://doi.org/10.21608/jfhsc.2020.278213

الخزاعلة، طلال (2023). مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات في الأردن. (رسالة ماجستير (1486577، دار المنظومة) جامعة عمان العربية، الأردن. https://search.mandumah.com/Record/1486577

الخشان، اسلام والمومني، فواز (2024). الفراغ الوجودي وعلاقته بالتشوهات المعرفية لدى النساء غير المنجبات. دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية، 2(1)، 32-45. https://doi.org/10.31559/CSSS2024.2.1.3

خضور، حنين والحلح، سمر (2023). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية: دراسة على عينة من الأمهات الموضعات في مدينتي دمشق وريفها. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 39(3)، 253-274. *https://doi.org/10.71219/0139-039-003-013*

خطاب، محمد (2024). مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة: الأسس النظرية والكفاءة والخصائص السيكومترية. مجلة الإرشاد النفسي، 77(2)، 203-93.

صلاح الدين، لمياء (2015). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، 41، 651-682.

غزال، عبدالفتاح (2016). دراسات في علم النفس السريري والمشكلات السلوكية. دار طيبة للنشر والتوزيع

اللبابيدي، أسماء وشواشرة، عمر (2022). القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية بالاكتئاب المبتسم لدى النساء المتزوجات في محافظتي إربد وعجلون. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 30(6)، 292-311. https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.30.6/2022/14

محمد، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي : أسس وتطبيقات.دار راشد للنشر والتوزيع.

References

Abu Hadrous, Y. (2015). The effectiveness of a counseling program based on Beck's cognitive theory in modifying cognitive distortions among a sample of married women and its impact on their marital adjustment. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 50, 129–152. (in Arabic)

Abu Rashid, N. (2023). *Personality Traits and their Relationship to Postpartum Depression among a Sample of Women in the City of Amman: A Comparative Study* (in Arabic) (Publication No. 1481225) [Master thesis, Amman Private University, Jordan]. AlMandumah Database. https://search.mandumah.com/Record/1481225

Al-Khashan , I. H.& Momani , F. A. (2024). Existential Vacuum and its Relationship to Cognitive Distortions among Infertile Women. Contemporary Studies in Social Sciences, 2 (1), 32-45, https://doi.org/10.31559/CSSS2024.2.1.3

Al-Khazaleh, T. (2023). *Cognitive Distortions Level and its Relationship to Life Satisfaction among University Students in Jordan* (in Arabic) (Publication No. 1486577) [Master thesis, Amman Arab University, Jordan]. AlMandumah Database. https://search.mandumah.com/Record/1486577

Al-Lababidi, A., & Shawashra, O. (2022). Predictive Ability of Cognitive Distortions in Smiling Depression Among Married Women in the governorates of Irbid and Ajloun (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences, 30*(6), 292-311. https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.30.6/2022/14

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychological Association. (2000). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.).

Baza, A. A. S. (1996). Neurotic perfectionism and normal perfectionism. *Psychological Studies*, 6(3), 305–311. (in Arabic)

Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. HarperCollins Publishers.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. Guilford Press.

Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2024). Postpartum depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Postpartum depression*. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/postpartum-depression/index.htm

Clark, L. (2001). *SOS help for emotions: Managing anxiety, anger, and depression*. SOS Programs & Parents Press.

Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal depression: Challenges and opportunities. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154–159. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862

Dijkstra, P., Barelds, D. P., & van Brummen-Girigori, O. (2017). General cognitive distortions and body satisfaction: Findings from the Netherlands and Curaçao.

International Journal of Cognitive Therapy, 10(2), 161–174. https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.2.161

Ghazal. Abdel Fattah .(2016). *Studies in clinical psychology and behavioral problems*. Taiba Publishing and Distribution House. (in Arabic)

Hamoud, M. (2020). Postpartum depression and its impact on infant behaviors (in Arabic). *Journal of the Faculty of Arts and Humanities*, 32(3), 277–309. https://doi.org/10.21608/jfhsc.2020.278213

Hassan, R. (2023). Mothers' cognitive distortions and their relationship to their children's problematic behavior (in Arabic). *Childhood Journal*, 44(1), 1671–1709. https://doi.org/10.21608/jchild.2023.195505.1160

Hassan, Z., & Sadiq, M. (2023). Cognitive Distortions and Its Relation to some Variables of University Students (in Arabic). *Journal of the University of Raparin*, 9(3), 167-194.

Hoffman, S. G. (2012). *Behavioral therapy: Psychological solutions to mental health problems* (M. A. Issa, Trans.). Dar Al-Fajr for Publishing and Distribution.

Khaddour, H., & Halh, S. (2023). Postpartum Depression and its Relationship to Social Support: A Study on a Sample of Mothers Who Gave-Birth to their Children, in the Cities of Damascus and its Countryside (in Arabic). *Damascus University Journal of Educational and Psychological Sciences, 39*(3), 253–274.

Khattab, M. (2024). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Theoretical Foundations, Efficacy and Psychometric Properties (in Arabic). *Journal of Counseling Psychology*, 77(2), 93–203.

Kiliç, B. N., & Cihan, H. (2022). A study on women athletes: The relationship between cognitive distortions and physical self-perception. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 11, 106–115.

Leahy, R. L. (2017). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide* (2nd ed.). Guilford Publications.

Mohamed, A. (2000). *Cognitive behavioral therapy and its applications* (in Arabic). Dar Al Rashid for Publishing and Distribution.

Salah El-Din, L. (2015). Cognitive Distortions Scale for University Youth (in Arabic). *Journal of Psychological Counseling*, 41, 651–682.

Stylianides, C., Midletton, N., Kouta, C., & Raftopoulos, V. (2016). The role of emotional intelligence and postpartum depression in predicting mothers' satisfaction with quality of co-operation with obstetricians and midwives. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 22–30.