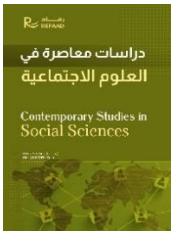
www.refaad.com

*Contemporary Studies in Social Sciences (CSSS)*
دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/20
E-ISSN 2959-7609 | P-ISSN 2959-7595
Vol. 2, No. 2, 2024, pp. 114 - 138




# Couvade Syndrome and its Relationship to Personal Distress among Sample of Jordanian Expectant Fathers

**Fawwaz Ayoub Momani[1*], Hamzeh Amin Oudat[2]**
[1] Professor of Psychological Counseling, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan
[2] Master of Psychological Counseling, Ministry of Health, Jordan
[*] Corresponding Author: Fawwaz Momani (fawwazm@yu.edu.jo)

# متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقتها بالكرب الشخصي لدى عينة من الآباء المُنتَظِرين

**فواز أيوب المومني[1*]، حمزة أمين عودات[2]**
[1] أستاذ دكتور في قسم علم النفس الإرشادي- كلية التربية- جامعة اليرموك- الأردن
[2] ماجستير في الإرشاد النفسي- وزارة الصحة- الأردن
*المؤلف المراسل: فواز المومني (fawwazm@yu.edu.jo)

This file is licensed under a
*Creative Commons Attribution 4.0 International*

| Received<br>استلام البحث | Revised<br>مراجعة البحث | Accepted<br>قبول البحث |
|---|---|---|
| 2024 /12/3 | 2024 /12/9 | 2024 /12/15 |

**DOI:** https://doi.org/10.31559/CSSS2024.2.2.2

**Abstract:**

**Objectives:** The aim of the current study was to identify the prevalence ratio of sympathetic pregnancy syndrome and the level of personal distress among Jordanian expectant fathers in the Irbid governorate. The correlation between them, and to know whether there are differences due to the variables (age, number of pregnancies, duration of marriage, and whether the pregnancy was by implantation).

**Methods:** The study used a descriptive and correlational approach. To achieve the goals of this study, a sympathetic pregnancy syndrome questionnaire was used and a personal distress scale. They were applied to a sample of (382) Jordanian expectant fathers and were chosen by convenience sampling Method.

**Results:** The results of the study showed that the prevalence of sympathetic pregnancy syndrome among expectant fathers in the Irbid governorate is (53.10%). There were no statistically significant differences in the prevalence of sympathetic pregnancy syndrome due to the variables of age, number of birth times, and pregnancies through implantation, except the variable of the duration of marriage which was statistically significant in favor of fathers whose marriage duration was less than five years. The level of personal distress among expectant fathers was average. There were no statistically significant differences in the level of personal distress due to the variables (age, duration of marriage, number of births, and whether the pregnancy was through implantation).

**Conclusions:** Introducing this phenomenon and generalizing it to psychologists is essential whether in their university courses at various levels or in their workplaces.

***Keywords***: *Couvade Syndrome; Personal Distress; Expectant Fathers.*

**الملخص:**

**الأهداف:** هدفت الدراسة التعرف إلى نسبة انتشار كل من متلازمة الحمل التعاطفي ومستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد، والعلاقة الارتباطية بينهما، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق تُعزى لمتغيرات (العمر، عدد مرات الحمل، مدة الزواج، وهل الحمل عن طريق الزراعة).

**المنهجية:** استخدم المنهج الوصفي الارتباطي. ولتحقيق أهداف الدراسة، استُخدم مقياسًا الحمل التعاطفي ومقياس الكرب الشخصي. حيث طُبِقا على عينة مكونة من (382) من الآباء الأردنيين الذين لديهم زوجات حوامل، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

**النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد هو (53.10%)، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي تعزى إلى متغيرات العمر، عدد مرات الولادة، والحمل عن طريق الزراعة، باستثناء متغير مدة الزواج كان دالًا إحصائيًا لصالح الآباء الذين كانت مدة زواجهم أقل من خمس سنوات، وكان مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتظِرين متوسطًا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكرب الشخصي تعزى لمتغيرات (العمر، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، والحمل عن طريق الزراعة).

**الخلاصة:** التعريف بهذه الظاهرة والتعميم عليها لدى الأخصائيين النفسيين، سواء أكان في مساقاتهم الجامعية على اختلاف مستوياتها، أم في أماكن عملهم.

***الكلمات المفتاحية:*** *متلازمة الحمل التعاطفي؛ الكرب الشخصي؛ الآباء المُنتَظِرون.*

الاستشهاد

**Citation**

**المومني، فواز، عودات، حمزة. (2024). متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقتها بالكرب الشخصي لدى عينة من الآباء المُنتَظِرين. دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية، 2(2)، 114- 138.**

Momani, F., & Oudat, H. (2024). Couvade Syndrome and its Relationship to Personal Distress among Sample of Jordanian Expectant Fathers. Contemporary Studies in Social Sciences, 2(2), 114-138. https://doi.org/10.31559/CSSS2024.2.2.2

## المقدمة:

إن تسليط الضوء على الاهتمام بالأسرة من فهم طبيعتها وفهم مشاكلها وإيجاد طرق للتعامل معها من الأمور الهامة التي يجب أن تعطى أولوية في عالمنا العربي، فالأسرة هي اللبنة الأولى لوجود الأمم، وتعتبر هي الأساس ألذي يبنى عليه المجتمع في حياة سليمة وسوية.

ظهر اهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة دراسة حول متلازمة الحمل التعاطفي وهي عبارة عن متلازمة تظهر لدى الرجال أثناء حمل زوجاتهم، وخصوصًا في الثلث الأول والثالث من الحمل، وقد تكون هذه الاعراض نفسية مثل الاكتئاب، والشعور بالتعب، ووجع الاسنان، ونقص الشهية، واشتهاء بعض الأطعمة، أو اعراض جسدية كانتفاخ البطن، صداع الرأس، ألم الأسنان، وزيادة الوزن (Brennan, 2008). وهذه المتلازمة أمر طبيعي يظهر لدى بعض الرجال، وليس له أساس مرضي، لأنه يحدث نتيجة تعاطف الرجل مع زوجته الحامل فيشعر بآلامها وكأنه هو (Klein, 1991).

فنتيجة تعاطف الزوج مع زوجته يصبح لدى بعض الأزواج كرب شخصي، وهو حاله يشعر فيها الفرد بالضيق والحزن نتيجة تعاطفه مع الشخص الآخر، مما يولد هذا الشعور ثلاث استجابات، إما أن يشعر بالسوء فقط نتيجة تعاطفه مع زوجته الحامل، وإما أن يهرب من الموقف، وإما أن يحاول المساعدة من أجل أن يخفف من شعور الشريك بالآلام التي يمر بها (Batson, 1987).

وهذا ما ستتناوله هذه الرسالة الحديث عن هذان المتغيران والعلاقة الارتباطية بينهما ونسبة انتشار كل منهما في محافظة إربد.

### متلازمة الحمل التعاطفي Sympathetic Pregnancy Syndrome:

يواجه الرجال المتزوجون في مختلف جوانب حياتهم العديد من التحديات والمهام المنوطة بهم، ويُعد حمل الزوجة -خاصة الحمل الأول- من أهم تلك التحديات التي تواجههم، وذلك نتيجة قلقه نحو مولوده القادم، وقلة معرفته بأمور الحمل، والولادة، ورعاية الطفل، وحرصه على القيام بدوره المستقبلي كأب ناجح، يبدو دائمًا الأفضل بالنسبة لطفله (Hellerstedt, et al., 2008).

ومع تغير الثقافات وتقدمها تغير دور الأب من النمط المتسلط والصارم إلى النمط المهتم بالزوجة والأبناء والتعامل معهم ضمن علاقات تتصف بالحب والقرب العاطفي، بالإضافة إلى مشاركته لزوجته بالصعوبات أثناء الحمل وبعده، إذ يُشعِر الزوج زوجته بحبه لها، ويقدر آلامها التي تشعر بها نتيجة الحمل، وهذا الذي يدفع بعض الأزواج إلى ما يدعى بمتلازمة الحمل التعاطفي، فتظهر على الزوج أعراض مشابهه لأعراض الحمل الموجودة عند الزوجة (Hinckley, et al., 2007).

تأتي تسمية متلازمة كوفيد (Couvade Syndrome) من الكلمة الفرنسية (Couver) والتي تعني الجلوس على البيض، وأول من استخدم هذا المصطلح هو الأنثروبولوجي إدوارد بيرنيت تايلور (Edward Burnet Taylor) في عام (1958) الذي أشار بهذا المصطلح إلى بعض الثقافات البدائية الصغيرة التي كانت تعتقد أن على الأب أن يستلقي مكان زوجته بعد الولادة من أجل أن يحمي مولوده من الأرواح الشريرة ويقوم بطردها. وتسمى متلازمة كوفيد أيضًا بمتلازمة الحمل التعاطفي (Sympathetic Pregnancy Syndrome) أو متلازمة الأب المُنتَظِر (Expectant Father Syndrome) (Markowska et al., 2018).

والحمل التعاطفي هو شعور الشريك أو الزوج ببعض أعراض آلام الحمل المطابقة للأعراض التي تمر بها الزوجة الحامل (Klein, 1991)، كما يُعرف أيضًا بظهور أعراض الحمل الفسيولوجيه والنفسية على الرجل الذي ينتظر قدوم مولود من زوجته، إذ تظهر الأعراض النفسية والجسدية نفسها على الرجل، حتى إنهم قد يشعرون بالانقباضات، ويعانون من آلام المخاض (Mohammad, 2018).

تتغير أدوار الرجال والنساء بعد أن يصبحوا آباء، على الرغم من أنها تؤثر في كل منها بشكل مختلف عن الآخر، فهنالك عدد من الدراسات النوعية أفادت أن الرجال خاصة الذين يصبحون آباء لأول مرة، يمكن أن يشعروا بالإكراه، وعدم الاستعداد، وعدم الكفاءة، وأنهم مستبعدون من عملية الولادة ومن عملية إرضاع الأطفال (Fagerskiold, 2008). حيث أفاد أرياني (2017) أن تدهور علاقات الرجال مع زوجاتهم كانت بنسبة (33%)، بينما (10%) لاحظوا تحسنا (Ariani, 2017). وراجع نايستروم آرلينغ (Nyström & Öhrling, 2004) ثلاثًا وثلاثين دراسة حول تجارب الوالدين خلال السنة الأولى من إنجاب طفلهم الأول، وصفت السنة الأولى بعد الولادة بأنها شاقة ومتعبة حسبما أفاد الآباء والأمهات.

تناول ميرفي (Murphy, 1992) نوعين من ظاهرة متلازمة الحمل التعاطفي هما: الطقوس والحديث، تم ممارسة الطقوس في وقت مبكر مثل اليونان القديمة، ولا تزال موجودة بين ما يسمى المجتمعات البدائية، أما النوع الحديث فيشير إلى أعراض تشبه أعراض الحمل، وقد لوحظ بين شركاء النساء الحوامل(Murphy, 1992). أما مونرو وزملاؤه (Munroe et al., 1973) فقد ميزوا بين شكلين من متلازمة الحمل التعاطفي، وهما: الشكل الكلاسيكي والشكل الديني السحري، ففي الشكل الكلاسيكي، يسن الأب قانون الولادة، مقلدًا الأعراض التي تعاني منها الأم، وكذلك أثناء المخاض، وأما الشكل الديني السحري فكان هو الشكل الأكثر شيوعًا الذي تم ربطه بمجموعة من الفتاوى لسلوك الذكور، مثل منع الصيد، أو تناول أطعمة معينة.

ويذكر مالينوفسكي (Malinowski) كما ورد في دراسة أشمان (Ashman, 1983) أن فكرة الحمل التعاطفي تقدّم لنا معنًى عميقا جدًا ووظيفة ضروريّة، فطقوس الحمل التعاطفيّ قديما كانت تهدف إلى لفت انتباه الرّجل إلى أطفاله وزوجته، وتجعل الرّجل يحاكي مخاض وآلام الولادة، وهذا هو الحافز اللازم للتعبير عن الأبوة. واستنتج سعدي (Saadi, 2014) في دراسته أن الطقوس الكلاسيكية القديمة تتميّز بأنّها عمليّة ثقافيّة واعية، ترجع إلى عهود قديمة كان يمارسها الأزواج من أجل الحفاظ على معتقدات راسخة فيهم، أما في العصر الحديث فإن متلازمة الحمل التعاطفي هي متلازمة غير واعية (لا شعوريّة) وغير إراديّة، ولا تعبّر عن معتقدات ثقافيّة معيّنة.

وتساءل عالم الطبيعة الإنجليزي روبرت بلوت (Robert Plot) عن السبب الذي يجعل الأزواج يصابون بآلام البطن أثناء ولادة زوجاتهم، ويشير فرانسيس بيكون (Francis Bacon) إلى أن الأزواج المحبين واللطيفين لديهم إحساس تجاه زوجاتهم؛ فيصيبهم ألم البطن أثناء ولادة زوجاتهم (Brennan, 2008). ومن الجدير بالذكر، أنه في القرن السابع عشر كان يطلق على ألم الأسنان اسم "ألم الحب" (Love Pain)، ففي دراسة أجراها هاغسون وكوتش (Hugosson and Kotch, 1979) في السويد أظهرت أن الرجال والنساء عانوا بشكل متزامن من مشاكل الأسنان أثناء الحمل (كما هو مشار في Brennan, 2008).

عندما تتوافر مشاعر الحب والصدق والعاطفة بين الزوجين، يشعر الزوجان بأنهما كيان واحد، فيشعر الزوج بواجباته تجاه رعاية زوجته وتجاه ابنه الذي سيولد بعد أشهُر من التعب والمعاناة، وهذه الحالة تسمى عند كارل يونغ بالتوحد أو الاستدخال (Introjection)، وهي حالة تشبه أعراضها أعراض الحمل عند الزوجة (Brennan et al., 2007). وأشارت توني (Tony, 2010) إلى أن (11%) من الأزواج يتوحدون مع زوجاتهم خلال فترة الحمل؛ مما يؤدي إلى احتمالية ظهور بعض أعراض الحمل على الزوج. وفي الحرب العالمية الثانية لاحظ أطباء الجيوش أعراض آلام بطن شديدة تصيب الجنود الذين كانت زوجاتهم حوامل، وشرحوا أن سبب ذلك هو انفصال الشريكين، وأن هذه الأعراض تختفي عندما يسمع الجندي عن ولادة زوجته (Brennan, 2008). أما في فرنسا وألمانيا فترتدي الأم ملابس الأب عند الولادة لتسهيل نقل آلام المخاض من الأم إلى الأب (Dawson, 1929).

وفي جبال ووجو في غينيا الجديدة (The Wogeo of New Guinea) يعيش الآباء المُنتَظِرون (Expectant Fathers) تجربة مرض الصباح، وفي شاجا في شرق أفريقيا يعتقدون بأنهم يمكنهم أن يشعروا بالنمو الجنيني لدى الرجال، ويشعروا بالعطش والمعاناة أثناء فترة حمل زوجاتهم (Klein, 1991). وفي ألمانيا هناك خرافة مفادها أن الآلام الناتجة عن خلع السن سوف تؤدي إلى الإجهاض (Rolleston, 1945). ويعتقد عمال المناجم في منطقة (فايف) أن الزوج يصاب بألم في الأسنان مع بداية حمل زوجته، ويتعافى من ذلك عند الولادة (Rolleston, 1945).

أما في جزيرة بورينو (Borneo) فيعتقد أن الأب الجديد إذا أكل الأرز والملح فقط؛ فإنه يمنع معدة طفله من التورم، وهناك خرافة في أسكتلندا مفادها أنه إذا كان الزوج المتزوج حديثًا أول من يقوم في الصباح بعد الزفاف فإنه سيعاني من كل آلام الحمل لاحقًا (Dawson, 1929). أما في بابوا في غينيا الجديدة (Papua, New Guinea) فيبني الأب كوخًا خارج القرية ويقلّد آلام المخاض حتى يتم ولادة الطفل (George & Sharma, 2015). وعلى سبيل المثال رجال الكاريبي السّود (Men Carib Black) يمتنعون عن الطّعام والشراب مدّة خمسة أيام متواصلة، وبعدها يبدؤون بشرب سائل خاص فقط مدّة خمسة أيام أُخرى، وبعدها يبدؤون بتناول الطّعام وشراب الكاسافا (Cassava) الخاصّ مدّة شهر واحد (Ashman,1983).

ومتلازمة الحمل التعاطفي تتأثر بعدّة عوامل مثل: الرغبة في الحصول على مولود من كلا الطرفين، ويرتبط أيضًا بمدى علاقة الزوجّين قبل الحمل وأثناءها وبعدها، وكذلك بمستوى الحبّ والعمق العاطفيّ بين الشريكين (Carolyn, 1989)، فإذا كانت هناك رغبة مشتركة بالحصول على مولود؛ فإنّ ذلك يزيد من اقتراب الزوجّين عاطفيًا من بعضهما البعض ويصبح كلَ منهما ساعيًا إلى حماية هذا الجنين القادم؛ لأنّه يعبر عن شيء مشترك بين الزوجين، ويعبّر عن أثر المحبّة بينهما (السبيعي، 1985) (وأشارت إليه سعدي (Saadi, 2014) .

وأجرت سكات (Schodt, 1989) دراسة بهدف التعرف إلى العلاقة بين متلازمة الحمل التعاطفي وتعلق الأب والأم بالجنين، وتكونت عينة الدراسة من (110) من الأزواج، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين متلازمة الحمل التعاطفي وتعلق الأب بالجنين، فلم يكن هناك علاقة ارتباطية بين تعلق الأب وحده بالجنين ومتلازمة الحمل التعاطفي، ولا علاقة بين تعلق الأم وحدها بالجنين ومتلازمة الحمل التعاطفي، ولكن وجدت العلاقة بين تعلق الأبوين معا بالجنين ومتلازمة الحمل التعاطفي.

إن مفهوم الحمل التعاطفي له اتصال وثيق بمفهوم الحمل الكاذب (Pseudocyesis)، ومن المهم أن نفرق بين متلازمة الحمل التعاطفي والحمل الكاذب، الذي يتضمّن في مضمونه الوهم بأنّ الشخص حامل، وكانت هذه الحالات تكثر لدى النّساء، ولكن وجدت أيضًا عند الرّجال الذهانيين، بينما في حالات الحمل التعاطفي فإنّ الزوج لا يعتقد بأنّه حامل، بل يعتقد بأنّ سبب الأعراض مرض عضوي، أو تعب، أو زكام (Alzardar, 2014). يعتقد البعض أنّ هذه الأعراض قد تشير إلى اضطراب الجسدنة (Somataform) التي تُعرف بواسطة الأعراض الجسديّة المتكرّرة، التي تؤثر في الجهاز الهضميّ. ولكن متلازمة الحمل التعاطفيّ على العكس من ذلك، فاضطرابات الجسدنة هي من الفئة العمريّة المحدّدة التي تبدأ قبل بداية سنّ الثلاثين، وتحدث على مدى عدّة سنوات. بالإضافة إلى أن الدليل التشخيصيّ للاضطرابات العقليّة (DSM-IV) ينص على: أن الأعراض الهضميّة من اضطرابات الجسدنة يجب أن تحدث خارج فترة الحمل (Brennan, 2008). وتصف كلاين (Klein, 1991) متلازمة الحمل التعاطفي بأنها اضطراب لا إرادي يتكون من أعراض جسدية نفسية المنشأ لدى ذكور النساء الحوامل، وما يميزه عن غيره من المتلازمات الأخرى هو مساره الزمني وليس أساسه المرضي، أي أنها ظاهرة نفسيّة لا أساس فسيولوجيّا لها تؤثر في الأزواج بشكل رئيسي، وتختفي الأعراض في فترة مبكّرة بعد عمليّة الولادة.

لا يوجد دليل ثابت على وجود ارتباطات بين مؤشرات الأبوة والصحة للرجال. ولكن إذا كان للأبوة تأثير في صحة الرجل، فإنه يمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن الرجال الذين أصبحوا آباء (بيولوجيين أو بالتبني) هم أكثر صحة من الرجال الآخرين، وعلى الأقل الرجال عندما يكونون آباءً لأول مرة أكثر صحة من الرجال الذين يرغبون في إنجاب أطفال لكنهم لا يصبحون آباء (Hellersted, 2008). في دراسة أجريت في السويد، حيث تم إجراء مقابلة مع (81) من النساء السويديات الحوامل وأزواجهن، ولم يجدوا أي علاقة ما بين أعراض متلازمة الحمل التعاطفي عند الرجال وأعراض زوجاتهم الحوامل في كلا الأعراض الجسدية والعقلية (Bogren, 1983). ومتلازمة الحمل التعاطفي لا يوجد لها معايير في الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV-TR)، ولا في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض(International Statistical Classification of Disease (ICD-10 ، وهذا يعني أن هذه المتلازمة لا تعبّر عن اضطراب عقلي، بل تعني أنها ظاهرة متّصلة بالحمل والولادة (Brennan, 2008).

وهدفت دراسة كل من ليبكين ولامب (Lipkin & Lamb, 1982) للتعرف إلى أعراض متلازمة الحمل التعاطفي، وتكونت عينة الدراسة من (267) رجلًا زوجاتهم حوامل، وتم تتبع الحالات من مرحلة ما قبل الولادة إلى مرحلة ما بعد الولادة للتأكد من عدم وجود أي أمراض أُخرى لدى الرجال، وأظهرت النتائج أن الأعراض النفسية والجسدية لدى الأزواج الذين يعانون من متلازمة الحمل التعاطفي مرتبطة بحمل الزوجة وليس بأي مرض آخر.

حدد كونر ودينسون (Conner & Denson, 1990) ثلاث مجموعات من الأعراض الشائعة المرتبطة بالمتلازمة: المجموعة الأولى تضمنت أعراض الجهاز الهضمي (غثيان، حرقة، آلام في البطن، انتفاخ، وتغيرات في الشهية)، المجموعة الثانية تشمل أعراض الجهاز التنفسي العلوي (مثل نزلات البرد، وصعوبة التنفس، والرعاف، بالإضافة إلى الآلام، مثل وجع الأسنان، وتشنجات الساق، وآلام الظهر، وتهيج الجهاز البولي التناسلي)، وفي المجموعة الثالثة أعراض نفسية (مثل التغيرات في أنماط النوم، والقلق، والاكتئاب، وانخفاض الرغبة الجنسية، والأرق) (Brennan, 2008).

وأشارت مريان وآخرون (Mrayan et al., 2018) بناءً على مقياس برينان (Brennan, 2010) إلى أن هناك (13) من الأعراض الجسدية لمتلازمة الحمل التعاطفي وهي (حرقة المعدة، والتعب، وآلام الظهر، وتشنجات الساق، وزيادة الشهية، وانتفاخ المعدة، وزيادة الوزن، وآلام الأسنان، وعدم القدرة على الحفاظ على الطعام، والتقيؤ، وعسر الهضم، وضعف الشهية، وفقدان الوزن، وأشارت إلى (13) من الأعراض النفسية لمتلازمة الحمل التعاطفي مثل (الشعور بالقلق، والشعور بانخفاض المزاج، وتقلب المزاج، والشعور بالتوتر، والشعور بالانشغال، والاستيقاظ في الصباح الباكر، والشعور بالضيق، وفقدان التركيز، وقلة الحافز، والنوم أقل من المعتاد، والشعور بالإحباط، والنوم أكثر من المعتاد).

كانت حرقة المعدة أكثر الأعراض الجسدية المبلغ عنها لدى الآباء الأردنيين، يليها التعب، ثم آلام الظهر، ثم تقلصات في الساق، ثم زيادة الشهية. أما بالنسبة للأعراض النفسية، فقد عانى الآباء الأردنيون في الأغلب من الشعور بالقلق أثناء حمل زوجاتهم، تليها أعراض انخفاض المزاج، وتقلبات مزاجية. وقد عانى الآباء الأردنيون أيضًا من الشعور بالتوتر والانشغال، والاستيقاظ في الصباح الباكر. ومن النتائج البارزة الأُخرى أن وجع الأسنان كان أحد الأعراض الشائعة التي يعاني منها الآباء الأردنيون أثناء حمل زوجاتهم (Mrayan et al., 2018).

بينما كانت الأعراض الجسدية الأكثر انتشارًا عند البولنديين هي زيادة الوزن واضطراب المعدة، أما الأعراض العاطفية فقد عانى البولنديون من التقلبات المزاجية واضطرابات النوم، بينما عانى الفنلنديون من الإحباط والعصبية بشكل أكبر من البولنديين (Markowska et al., 2018). ولم تكن المتغيرات الديمغرافية مثل العمر وعدد مرات الولادة دالة إحصائيًا مع متلازمة الحمل التعاطفي (Kiełbratowska et al., 2015). وبحثت دراسة رودريغوز وآخرون (Rodríguez et al., 2008) على قرود التمارين قطنية الرأس (Cotton-top Tamarin) وتم أخذ ثلاث مجموعات: مجموعة قرود لديها حمل وليس لديها أبناء، مجموعة قرود ليس لديها حمل وليس لديها أبناء، وقرود لديها أبناء وتقوم بالتربية فقط، وجدت الدراسة أن القرود الذكور يزداد وزنها في الثلث الأخير من الحمل، وتخسر وزنها في الثلث الأول من الحمل.

ووفقًا للباحث جلازوسكا (Głażewska et al., 2014) فإن معدل انتشار متلازمة الحمل التعاطفي في العالم تتراوح ما بين (11% - 97%)، أقلها انتشارًا في المملكة المتحدة، السويد، والولايات المتحدة الأمريكية، وتنتشر بشكل متوسط في كولومبيا، كندا، وتايلاند، وتنتشر بشكل كبير بنسبة (70%) عند البولنديين والصينيين. ويرجع السبب إلى أن هناك اختلافًا في نسبة الانتشار بين البلدان المختلفة للعوامل الديموغرافية والاجتماعية، واهتمام مؤسسات الرعاية الصحيَّة، بالإضافة إلى نسبة إحالة مثل هذه الحالات إلى العلاجات النفسية (Brennan, 2008). وفي أستراليا يعاني (31%) من الرجال من متلازمة الحمل التعاطفي، بينما في المملكة المتحدة تبلغ نسبة الانتشار (25%) (Brennan, 2010)، أما في بولندا فيعاني (72%) من الآباء من عرض واحد على الأقل من أعراض متلازمة الحمل التعاطفي أثناء حمل زوجاتــهم (Kazmierczak et al., 2013)، بينما في الولايات المتّحدة الأمريكيّة تتراوح النسبة بين (25- 52%)، أما نسبة الانتشار في تايلاند فتتراوح من (61-68%)، وتصل نسبة انتشار المتلازمة في روسيا إلى (35%) (Brennan, 2008). أما في الأردن فكانت نسبة انتشار هذه المتلازمة هي (59.01%) (Mrayan et al., 2018).

ويقال أنَّ هذه الظاهرة تحدث بشكل أكبر عند الرجال الذين يتوقعون الطفل الأول، وأكثر انتشارًا عند الآباء الأصغر سنًا بسبب عوامل الحمل غير المخطط له، والتوتر وعدم النضج حتى يصبحوا آباء، ومع ذلك لا توافق بيلاوسكا باتورويش (Bielawska-Batorowicz) على الرأي؛ وتدعي أن متلازمة الحمل التعاطفي أكثر شيوعًا في كبار السن وفي الرجال الذين تربطهم علاقات وثيقة بأمهاتهم (Markowska et al., 2018).

وجدت العديد من البحوث علاقة بين العوامل الاجتماعيّة والديموغرافيّة ومتلازمة الحمل التعاطفيّ. فالفئة العمريّة والتعليميّة والاجتماعيّة لها دور في ظهور أعراض المتلازمة. فقد أكّدت دراسة براون (Brown) أنَ متلازمة الحمل التعاطفيّ تنتشر عند الرّجال الذين تقلّ أعمارهم عن (30) سنة. بالإضافة إلى دراسة بورغن (Borgen) التي وجدت أنَ متلازمة الحمل التعاطفيّ تنتشر بشكل أكبر بين الرّجال المتعلّمين تعليمًا عاليًا وعند الرّجال من الفئات الاجتماعيّة العليا، أما الرّجال من الطبقة العاملة فأظهروا أعراض المتلازمة بنسبة أكبر من الطبقة الاجتماعيّة الوسطى، بالإضافة إلى عدد مرات الولادة التي لها الأثر في تشكيل أعراض المتلازمة، فقد وجدت ميرسر (Mercer) علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيّة بين حدوث المتلازمة وعدد الأطفال، فالحمل الأوّل يختلف عن مرّات الحمل المتعدّد، فنسبة انتشار الأعراض كانت أعلى عند الولادة (Brennan et al., 2007).

وما يثير الانتباه أن متلازمة الحمل التعاطفي لا تحدث فقط مع الرجال الذين شركاؤهم حوامل، بل قد تحدث بين الإناث التوائم، حيث استكشفت دراسة بدور (Budur et al., 2005) عن فتاة أمريكية من أصل أفريقي تبلغ من العمر (22) سنة حضرت إلى قسم الطوارئ تشكو من زيادة التبول، والشعور بعدم الارتياح وامتلاء الثديين وانتفاخ البطن، على الرغم من معدلها الطبيعي لدرجة الحرارة والنبض وضغط الدم، ولم يكن لدى الفتاة شريك في حياتها، ولا حتى نشاط جنسي، أظهرت نتائج الفحوص المخبرية عدم وجود أي مشاكل صحية لديها، ولكنها تعاني من القلق وعدم الطمأنينة، وتبين لاحقا أن لديها

شقيقتها التوأم تعيش في مدينة أُخرى ولكنها حامل بابنها الثاني، وأخبرت المريضة أنها كانت تعاني من نفس الأعراض أثناء فترة الحمل الأول لشقيقتها، واختفت الأعراض بعد ولادة أختها، فتبين لهذه الفتاة أنها تعاني من متلازمة الحمل التعاطفي.

يذكر جورج وشارما (George & Sharma, 2015) أسباب متلازمة الحمل التعاطفي بأنها: أولًا: اضطراب نفسي: يعزو البعض أعراض متلازمة الحمل التعاطفي إلى الغيرة من قدرة المرأة على أن تلد، بينما يؤكد الآخرون أنها ناتجة عن ذنب الذكور بسبب إخصاب النساء أو التنافس بين الشريكين، أي أن الزوج يعتبر الزوجة منافسة يجب عليه أن يحاول التفوق عليها، ثانيًا: تغير بيولوجي حقيقي في جسد الأب المُنتَظِر مع ارتفاع مستويات الأوستراديول وانخفاض مستوى هرمون التستوستيرون في الدم واللعاب، ثالثًا: رد فعل على الدور الاجتماعي المتغير؛ حيث يعمل الرجال من خلال مشاعرهم حول افتراض التوقعات الاجتماعية والمسؤوليات المرتبطة بالأبوة، رابعًا: أعراض نفسية جسدية تتأثر بعوامل عاطفية.

وهناك أسباب محتملة أُخرى لمتلازمة الحمل التعاطفي منها: أولًا: يرتبط هذا بالقلق والخوف والتوتر من أن تصبح أبًا، ثانيًا: شعور متناقض تجاه الأبوة، ثالثًا: التنافس الزائف بين الشريكين، رابعًا: التماثل مع الجنين، خامسًا: حسد قدرة المرأة على الإنجاب، سادسًا: التعاطف مع النساء لجميع المضايقات والآلام التي يمررْن بها (George & Sharma, 2015).

**النظريات المفسرة لمتلازمة الحمل التعاطفي:**

**أولًا: النظرية البيولوجية: تأثير الهرمونات Biological Theories: Hormonal Influences**

تعزى متلازمة الحمل التعاطفي إلى الأساس الهرموني، فقد أشارت نتائج إحدى الدراسات إلى زيادة كبيرة في مستويات هرمون الأستروجين والبرولاكتين عند الرّجال، ومستويات أقل من هرمون التستوستيرون، وهرمون الكورتيزول. وقد ارتبطت هذه التفسيرات الهرمونيّة مع أعراض الحمل التعاطفي، مثل: التّعب وتغيّرات في الشهيّة، وزيادة الوزن وغير ذلك (Berg & Wynne-Edwards, 2001).

**ثانيًا: نظريات التحليل النفسي Psychoanalytical Theories**

**1. الصراع الأوديبي**

من خلال نظرية فرويد (Freud, 1939) في التحليل النفسي يمكن تفسير الحمل التعاطفي حسب عقدة أوديب (Oedipus Complex)، فالطفل يُولد ولديه نشاط جنسيّ مزدوج، فالطفل لا يملك مجرّد موقف متناقض تجاه والده، وإنّما يملك أيضًا مشاعرَ عاطفيّة نحو والدته. وفي الوقت نفسه يمتلك مشاعر الأنثى وعاطفتها ويتصرف كالفتاة (Ashman, 1983). فالصّراع الأوديبي الكامن فيه يجعل الزّوج يعتبر زوجته كأنّها والدته، ويجعل عمليّة التكيّف صعبة، ويحفز الزوج لمعاملة زوجته كأم، ويُحبّها كأمّه، ويعتمد عليها في احتياجاته كما كانت الأم تلبيها. بالإضافة إلى كون الزّوج في صغره يعد الأب كمنافس لعناية الأم، فالصّراع الأوديبي يوقظ الشعور بالذنب لدى الزّوج، ويوقظ العداء من تلك الفترة السابقة في مرحلة الطفولة (Faher, 1990). ويُضيف برينان (Brennan, 2008) أنّ الأعراض النفسيّة خلال فترة الحمل قد تكشف عن حاجات لا واعية عند الرّجال لتجربة الحمل نفسيًا وجسديًا، وذلك يظهر كمحفز لظهور التناقض وعودة الصّراع الأوديبي.

**2. نظرية كارل يونغ حول الاندماج**

تناول كارل يونغ (Carl Jung, 1961) دور الاندماج (Introjection) الذي يعد آلية دفاع نفسيّة، ويتضمّن الاندماج مع خصائص شخص آخر، والإحساس بأنّه جزء من شخصيّته، وقد ركز كارل يونغ كثيرًا على هذه الفكرة عندما ناقش مفهومّي الأنيما (Anima) والأنيموس (Animus) واقترح أنّه عندما يعيش الزّوج والزّوجة معًا، ومع مرور الوقت فإنّ الزّوج يبدا بتكوين جانب من الأنيما أي الجانب الأنثويّ، والزّوجة تبدأ بتكوين جانب من الأنيموس، أي الجانب الذكوريّ، وللعمليّة هذه علاقة بمفهوم الاندماج أو الاستدخال (Introjection). وأضاف يونغ أنّ الرّجل في محاولته لأنْ يطوّر الجانب الأنثوي من شخصيّته فإنّه يمكن أنْ يفهم زوجته في أكثر من مستوى، ويمكن أن يفهم عقلها لأنّه قد أدخل جزءًا منها في نفسه، والشيء نفسه يحدث للزوجة، وهذا الانصهار أو الاندماج يكون على مستوى اللاشعور، ويشمل الجوانب العقليّة والمعرفيّة، والعواطف، وردود الأفعال، أو السلوكيّات، إنّها عمليّة توحّد مع الآخر، حيث لم يَعُد هناك فصل كليّ بين الأنا والآخر، وإنّما هي هو/ وهو هي، وللاندماج مستويات من العمق في النفس البشريّة، قد تصل إلى مستوى أن يعايش أحدهم الآخر في أفراحه وآلامه، وكأنه هو الشخص نفسه (Brennan et al., 2007).

وقام أشمان (Ashman, 1983) في مدينة فيلادلفيا بدارسة للتعرف على علاقة الحمل التعاطفي بمستوى القلق، ومستوى التعاطف عند الزوج، والهوية الأنثوية لدى الرجال الذين يعانون من متلازمة الحمل التعاطفي، وتكونت العينة من (551) رجلًا، وأشارت النتائج إلى أن (34%) من الرجال لديهم متلازمة الحمل التعاطفي، وأن الرجال الذين لديهم متلازمة الحمل التعاطفي أظهروا مستويات مرتفعة من التعاطف مع زوجاتهم، والأشخاص الذين لديهم مستوى عالٍ من القلق لديهم مستوى التعاطف مع الزوجة بشكل أكبر، وأن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الحمل التعاطفي لديهم ارتفاع في الهوية الأنثوية.

**3. الجنين كمنافس**

نظريّة "الجنين كمنافس" تفسر حدوث متلازمة الحمل التعاطفيّ بأن الآباء يرون في الأبن الذي لم يُولد بعد منافسًا لهم على حب زوجاتهم، وأنّ زوجاتهم سوف ينشغلن عنهم ويركّزون كلّ اهتمامهم على الطّفل الذي قَدِم حديثًا إلى الدنيا، ممّا قد يؤدي إلى خسارة الآباء لزوجاتهم، أو الإفراط في الغيرة من الجنين الذي يكون السبب في هذه المتلازمة، خاصّة إذا كان الآباء في طفولتهم لم تُشبَع حاجاتهم الاعتماديّة بشكلٍ كاف، حيث يستمرّون في تلبية الاحتياجات في الكِبَر مع شريك الحياة (Mayer & Kapfhammer, 1993). يشكّل الجنين بالنّسبة إلى الأب المنافس على الاعتماديّة المكتسبة من الزّوجة،

إن الخوف أو القلق من فقدان الاعتماديّة سوف يُشعر الآباء بأنّهم لم يعودوا صغارًا، وأن المسؤوليّة سوف تزداد عليهم، وهذا بدوره يؤدّي إلى إحباط الاحتياجات الاعتماديّة لدى الرّجال، وتُفسر هذه النظريّة بأنّ حمل الزوجة بطفل يُذكّر الرّجل بفترة الطفولة، حيث كان يغار من أخيه القادم الذي سوف تلده أمّه. كونه منافسًا له على محبّة أمّه، ومن المحتمل أن يأخذ دوره ومكانه في حب أمّه له (Benvenuti et al., 1989).

ويفسّر مالتباي وآخرون (Maltbie et al., 1980) متلازمة الحمل التعاطفيّ بأنّها تحويل الرمزية من الأم البيولوجيّة، التي كانت تتبع أسلوب التّجاهل والإهمال مع طفلها وعدم الانتباه إليه والانتباه للإخوة الآخرين، إلى زوجته الحامل الذي يعتقد أنّها سوف تحوّل انتباهها واهتمامها إلى الطّفل الجديد، وهذه الرمزيّة ممكن أن تشكّل أعراض الحمل التعاطفيّ، ومثال على ذلك: رجل يبلغ من العمر (26) عامًا، كان يعاني من آلام في بطنه، ومنطقة أسفل الظهر، كما يُعاني من القيء، وتزامنت هذه الأعراض مع حمل زوجته، وشكوى زوجته من آلام الحمل. وخلص الباحثون إلى أنّ الأعراض التي ظهرت عند الرّجل ما هي إلا مظاهر رمزيّة ترجع إلى ماضيه مع والدته عندما خسر منصبه المفضل من الرعاية والاهتمام عند ولادة شقيقه، فَاستُدل غضب الرّجل وقلقه من المولود الجديد عن طريق التعبير عن الألم الجسديّ، ومتلازمة الحمل التعاطفيّ التي تعتبر غير إراديّة تعطي للزّوج منفذًا مقبولًا اجتماعيًا للتعبير عن صراعاته (Maltbie et al., 1980).

**4. نظرية هورني في التحليل النفسي الاجتماعي**

تقترح كارين هورني (Karen Horney, 1952) في نظريتها في التحليل النفسي أنّ متلازمة الحمل التعاطفي هي نتاج حَسَدَ الرّجل لزوجته على قدرتها الإنجابية، وهي ما تُسمّى "حَسَد الرّحم" وتكمن في تخيل الرّجال لعملية الولادة، وكم هي عمليّة معقدة جدًا وغريبة، ولأنّ هذه العملية غامضة وهامة بالنسبة إليهم، فيظهر لديهم تعاطف مع الزوجة رغبة منهم في عملية الولادة، أو بمعنى آخر يظهر التعاطف نتيجة الحسد الشديد لقدرة النّساء على الإنجاب، وتكشف أعراض الحمل لدى الرجال عن الحاجة اللاشعورية لتجربة حمل المرأة جسديًا ونفسيًا (Brennan et al., 2007). فالرّجل يريد أن يشعر أنَّه قوي وقادر أن يفعل كل شيء، بما في ذلك الولادة، وذلك من خلال التظاهر بالحمل لا شعوريًا، ولذلك فالحمل التعاطفيّ يكون وسيلة للرّجل ليتغلب على قوى اللاشعور، والاستنتاجات الإكلينيكية تشير إلى أنّ الرّجال غالبًا ما يشعرون بالذنب تجاه النّساء، ويشعرون بالغضب تجاه أنفسهم وتجاه زوجاتهم، لأنهم لا يستطيعون الإنجاب، والرّجال يستبدلون عدم القدرة على الإنجاب من خلال الإبداع والإنتاجية (Faher,1990).

**ثالثًا: النظريات النفسية الاجتماعية Psychosocial Theories**

تطرق برينان (Brennan, 2008) للنظريات النفسية الاجتماعية من عدة نواحٍ، وهي كالآتي:

**1. تهميش الرجال أثناء عملية الولادةThe Marginalization of Men During Pregnancy and Birth**

من منظور اجتماعي فإن دور الأنثى في الأمومة والرعاية أقوى من دور الأب في الرعاية والإنجاب، وعلى هذا الأساس ومن ناحية الاعتراف المجتمعي الممنوح للرجال بالمشاركة في الولادة، فإنّ الكثير من الدول المتقدمة أصبحت تسمح للرّجل بالمشاركة في عملية الولادة، مثل أن يقوم الرّجل بقطع الحبل السري أثناء الولادة، أو أصبح حضور الرّجل مع زوجته في غرفة الولادة أمرًا ضروريًا في الكثير من الدول الغربية؛ وذلك من أجل عدم تهميش دور الرجل وإعطائه دورًا فعالًا في عملية الولادة؛ مما يسمح له بالشعور بالكفاءة والفائدة وعدم التبعية. ومن هنا يأتي دور متلازمة الحمل التعاطفي ليعبر عن رفض التهميش والتبعية وعدم الإنجاز والفائدة، وبهذا يعبر الرجل عن قدرته في المشاركة بعملية الحمل والولادة، والوقوف إلى جانب زوجته ومعايشة تجربتها التي تحمل تصورات عميقة للرجل، وخاصة أن زوجته تحمل طفلًا مشتركا بينهما، وهذا يكون دافعًا أكبر لدى الرجل في إثبات دوره في رعاية الجنين وإثبات دوره في إنتاج طفل سليم معافى (Brennan, 2008).

**2. الانتقال إلى الأبوة كأزمة Transition to Fatherhood as a Crisis**

مرحلة الوالدية هي مرحلة فجائيه بالنسبة للرجال، حيث يشعر الرّجل عند ولادة الطفل بدور جديد غير مستعد له وغريب عليه، وممكن أن تؤدي هذه المرحلة الجديدة بالرجل إلى الشعور بالخوف من المستقبل، ومن الدور الجديد الذي يحتم عليه المسؤولية، واتباع نظام جديد في حياته، وممكن أن يتزامن هذا الشعور مع استرجاع الرجل مراحل سابقة من حياته التي كان يعيش فيها بحرية أكثر، ودون أي التزامات، أي تذكر مراحل أكثر راحة وطمأنينة، وقد يقود هذا التصارع ما بين الماضي والحاضر إلى المرض المحتمل، والناتج عن الصراعات في شخصية الزوج الذي ينتظر مولودًا جديدًا (Brennan,2008).

وتشير جوروبت (Gurwitt) إلى أنه أن يصبح الرجل والدًا هي مرحلة تنموية مهمة أكثر من أن تكون أزمة بالنسبة للرّجل. فالرّجل يمر بتغيرات نفسية كبيرة أثناء حمل الزوجات، ويعتبر بعض الرجال أن مرحلة حمل زوجاتهم هي مرحلة كارثية كبيرة. فبعض الرّجال يرون في هذه المرحلة مرحلة تغيرات نفسية لديهم، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية، التي تطرأ من جراء حمل الزوجات. وجانب آخر يجعل مرحلة حمل الزوجات مرحلة كارثية بالنسبة للرجال، هي أن الرجال أقل استعدادًا من الإناث في تحقيق مستويات جيدة من العناية بالأطفال ورعايتهم وتربيتهم، ويمكن هذا أن يُشعر الرجل بالنقص والإحباط فمتلازمة الحمل التعاطفي حسب تفسير هذه النظرية: هي عبارة عن رد فعل للأزمة التي يشعر بها الرّجل، جراء انتقاله إلى مرحلة جديدة يتخللها الغموض والخوف من العواقب، وخاصة إذا كانت خبرة الأبوة خبرة جديدة كليًا. إنَّ التعبير عن ردّ الفعل حول الأبوّة عن طريق أعراض جسميّة ونفسيّة، يرجع لدور نظرة الفرد لذاته وتقييمه لنفسه ولهويّته (Brennan,2008).

**الكرب الشخصي** Personal Distress

يقوم سلوك الإنسان إلى حد بعيد على تفسير أفعال الآخرين، وهو بذلك يعكس مرونته في العالم الاجتماعي، وللمحافظة على هذه القدرة التكيفية فإن الإدراك الاجتماعي يعتمد على آليات متعددة، يعد التعاطف والكرب الشخصي جزءا منها.

أشارت الأدبيات إلى أن بعض الأشخاص يحدث لديهم نوعان من المشاعر عندما يشاهدون الآخرين يمرون بتجربة ألم، سواء أكان الألم ناتجًا عن ألم جسدي، أو نفسي، أو أي شخص يحتاج المساعدة، وهذان النوعان هما: التعاطف والكرب الشخصي، فقد يشعر الفرد بعدم الراحة والقلق نتيجة تعاطفه مع شخص يمر بحالة من الألم وعدم الراحة، فآلام الطرف الآخر تستجر مشاعر الكرب الشخصي؛ لأننا بشر نشعر مع بعضنا البعض، فقد قيل أنه إذا كنت تشعر بآلامك فأنت حي، ولكن إذا كنت تشعر بآلام الآخرين فأنت إنسان، ويُقصد بالكرب الشخصي (Personal Distress) أنه مشاعر مزعجة عند الفرد نتيجة شعوره بالآخرين (Baston, 1987).

ويُعرف بأنه رد فعل عاطفي مكروه يركز على الذات لفهم الحالة العاطفية للآخرين (Tice et al.,2011). ويُعرفه كيم وهان (Kim & Han, 2018) بأنه الميل إلى الشعور بالألم والضيق عند رؤية أشخاص غير سعداء، أو أن حظهم سيء، ويعانون من مشكلة ما، وهو نوع عاطفي من التعاطف. وغالبًا ما تحدث هذه الحالة العاطفية السلبية نتيجة العدوى العاطفية التي تحصل عندما يكون هناك خلط بين مشاعر الفرد نفسه ومشاعر فرد آخر، مما يجعل المتعاطف يركز على نفسه، وغالبا من خلال رد الفعل الأناني للشفقة على الذات، وهذا بدوره يقلل من احتمالية حدوث السلوك الاجتماعي الإيجابي، ولا يساعد الشخص الذي كان في الأصل يعاني من ضيق أو محنة (Tice et al., 2011). فمن الأمثلة على الكرب الشخصي هو أن الشخص يشعر في المواقف الطارئة بالقلق، والخوف وعدم الراحة نتيجة رؤية الآخرين يمرون بتجارب سلبية (Carrera et al., 2013).

ويقصد بالتعاطف (Empathy) أنه القدرة على تبني أدوار الآخرين أو وجهات نظرهم (Kiełbratowska et al., 2015). ويُعرف أيضًا التعاطف بأنه القدرة والميل لدى الشخص لفهم ما يفكر ويشعر به شخص آخر في موقف معين (Zoll & Enz, 2010). ويتطلب التعاطف شيئا من التمييز بين الحالة العاطفية للفرد والحالة العاطفية للآخرين، بالإضافة إلى مستوى معين من الوعي بالتمييز (Eisenberg & Strayer, 1990). افترض إيسينبيرغ (Eisenberg et al., 1991) أن التعاطف إذا كان أعلى من الحد الأدنى فإنه يتطور إلى حالة من الانسجام (Sympathy) أو حالة من الكرب الشخصي أو كلها وربما بالتناوب. فالانسجام هو استجابة عاطفية للحالة العاطفية للأخر، والتي تتكون من مشاعر الحزن والقلق تجاه الشخص الآخر، فمن المفترض أن الانسجام والكرب الشخصي عادة يتعلقان بالسلوك الاجتماعي الإيجابي والذي يقصد منه إفادة الشخص الآخر، في حين إن الكرب الشخصي قد يتضمن الشعور بالذنب (Eisenberg et al., 1991).

تتباين القدرة على التعاطف بين الأفراد، وهناك دراسة أجرتها إيسنبيرغ وآخرون (Eisenberg et al., 1988) بهدف التعرف إلى الفرق بين الانسجام والكرب الشخصي بين الذكور والإناث، باستخدام علامات الوجه ومعدل ضربات القلب، وتكونت العينة من طلاب الصف الثالث والصف السادس وعينة من البالغين، وأظهرت النتائج ان الإناث أكثر تعاطفًا في تعابير الوجه، وأبلغن عن كرب شخصي بشكل أكبر من الذكور.

ويُنظر للأشخاص الذين يعانون من الكرب الشخصي بشكل مرتفع على أنهم أشخاص ينزعجون بسرعة وسهولة وليس لديهم القدرة للسيطرة على ذلك، بالإضافة إلى أنهم يركزون على مشاعر الآخرين، وقد يتصفون بانفتاحهم على التجارب المختلفة، وتكون عاطفتهم غير مستقرة، ولديهم مفهوم ذات سلبي، ويكونون معرضين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم (Kim & Han, 2018). فعندما يكون مستوى الكرب الشخصي مرتفعًا لدى الأشخاص التعساء، فلن يساعدهم ذلك في شيء، بل قد يدفعهم إلى الهروب الجسدي أو الهروب النفسي من الموقف (Carrera et al., 2013).

وتُعد قوة الإرادة الشخصية ضرورية للتغلب على الكرب الشخصي، إذ إنه من المفيد لشخص ما أن يفكر في مدى عدم استفادته من الشعور المستمر بالضيق من موقف صديق أو أحد أفراد الأسرة، ووفقًا لنظرية الترميز الشائعة (Coding Theory)، ترتبط التصورات الإدراكية والحركية للشخص ارتباطًا وثيقًا إذا واجه أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة دموع شخص آخر فيما يتعلق بوضعه الشخصي، فقد يجعله ذلك يشعر بالسوء فقط. ومن ثم، فمن المهم للأفراد الذين يبالغون في رد فعلهم بالتعاطف والقلق التعاطفي أن يأخذوا في الاعتبار كيف يمكنهم التحكم في عواطفهم بدلًا من أن يصبحوا غارقين، وربما يفاقمون وضعهم الخاص، وكذلك وضع الشخص الآخر في هذه العملية (Sinnaeve, 2022).

في العلاقات القريبة (Close Relationships) يواجه الأفراد معاناة شركائهم، كمشاهدة أحد أفراد الأسرة يصاب بالمرض، أو يتلقى أخبارًا سيئة، أو يفشل في إنجاز المهمات، مما يسبب حدوث الكرب الشخصي، وبعد حدوث الكرب الشخصي قد يصاب الفرد بالإرهاق، مما قد يعوق قدرة الفرد على تقديم الدعم اللازم لشركائه (Monin et al., 2010). فعلى الرغم من أن شركاء العلاقة الحميمة يساعدون بعضهم البعض على الازدهار، إلا أنه قد يسبب هذا لهم كربًا شخصيًا، فمع مرور الوقت قد يتصرف الأفراد الذين لديهم كرب شخصي بعدوانيه، وخصوصًا في العلاقات الحميمة، ومع ذلك لا ينظر إلى هذا النوع من العدوان أنه ضار، ولا يدرك الأفراد هذا العدوان النفسي على أنفسهم، ولا يعبر هؤلاء عن أن العلاقة العاطفية مع شركائهم هي مصدر للتوتر (Arriaga & Schkeryantz, 2015).

قد يقلل الضيق الشخصي من السلوك الاجتماعي الإيجابي للطلاب، ويمكن تفسير هذا من خلال حقيقة أن الكرب الشخصي هو عاطفة ذاتية التوجه تستحضر الدافع الأناني لتقليل الإثارة البغيضة للفرد (Carrera et al., 2013). إن مرور الزوجة الحامل بمراحل وحالات شديدة من الألم قد يوثر في مشاعر الأزواج، فبعض الأزواج سيتعاطفون مع زوجاتهم الحوامل، وقد يسبب هذا التعاطف شعورا بألم وضيق وحزن عند الزوج نتيجة شعوره بمكان زوجته، ولكن ينبغي أن نفرق بين التعاطف وبين النتائج المترتبة من التعاطف، فهل نستطيع أن نقول إن التعاطف والكرب الشخصي يحدثان مع بعضهما البعض؟ لقد أجاب باتسون (Batson, 1987) عن هذا السؤال وقال: إنهما يُستجران مع بعضهما البعض إذا أدرك الشخص أن هناك موقفًا فيه شخص يحتاج المساعدة، علمًا أنهما متغيران مختلفان عن بعضهما البعض (Carrera et al., 2013).

واهتم علماء النفس الاجتماعي بالتمييز بين تخيل الآخرين وتخيل الذات، ووجدوا أن تخيل الذات ينتج كربا شخصيا بشكل أكبر من الأشخاص الذين يتخيلون الآخرين، فقد قام باتسون وسالفريني بفحص أثر قصة كاتي بانكس (طالبة جامعية تكافح حياتها بعد موت والديها)، ولاحظوا أن الذين يتخيلون أنفسهم مكان كاتي كان لديهم كرب شخصي بشكل أكبر من الأشخاص الذين ركزوا على شعور الآخرين (Batson & Salvarini, 1997).

بعض الأبحاث الحديثة ربطت موضوع التعلق بالكرب الشخصي، لأن الكرب الشخصي قد يحدد هوية الفرد ويحدد الفروق الفردية في قدرة الناس على تنظيم عواطفهم والمحافظة عليها، ففي دراسة هدفت لإيجاد العلاقة بين التعلق غير الآمن (التجنبي والقلق) وبين الكرب الشخصي لدى زوجات كبار السن الذين يعانون من مشاكل هشاشة العظام، وتكونت العينة من (53) زوجة، طلب من الزوجات مشاهدة مقطعي فيديو يتعلق بالأزواج، وفيديو لشخص غريب من الجنس الآخر ، وكشفت النتائج أن نمط التعلق القلق يرتبط بشكل كبير بالكرب الشخصي كرد فعل لمعاناة الشريك، وأما نمط التعلق التجنبي فلم يكن مرتبطا بشكل كبير بالكرب الشخصي كرد فعل لمعاناة الشريك (Monin et al., 2010).

هناك ثلاث مكونات أساسية للتعاطف، وهي: المشاركة العاطفية (Affective Sharing) بين الذات والآخر، ووعي الذات بالآخر (Self-other Awareness)، والمرونة العقلية والتنظيم الذاتي (Mental Flexibility and Self-Regulation)، يتضمن المكون الأول التمثيلات المشتركة بين الذات والآخرين، ويعتمد على الإدراك التلقائي وتفعيل العواطف، ويتضمن المكون الثاني وعي الذات بالآخر، وهو معرفة أن الذات والآخر متشابهان لكنهما منفصلان، وأما المكون الثالث فهو المرونة العقلية والتنظيم الذاتي الذي يساعد في الانخراط الواعي في أخذ المنظور والحفاظ على المشاركة الواعية في أخذ المنظور والفصل بين الذات والآخر لتنظيم العاطفة (Decety & Jackson, 2004). ويقول إيسنبيرغ وفيب (Eisenberg & Fabes, 2004) إن الإفراط في التعاطف الناجم عن مشاهدة المشاعر السلبية للآخرين يعزز التركيز على الذات.

وناقش ديكس (Dix, 1991) كيفية ارتباط الضيق الشخصي بالسلوك الداعم للأبوين، فعندما يتم تنشيط العواطف لدى الوالدين، تنظم هذه المشاعر وتوجه الوالدين نحو الأحداث، فتسبب العواطف تغييرات في الإدراك والدوافع وفي وظائف الأعضاء، فالمشاعر السلبية الشديدة قد تتداخل مع تقييم الوالدين والإدراك أثناء التفاعل مع أطفالهم، فتتحدى قدرة الآباء على إدارة عواطفهم بشكل فعال، والتأثير في دوافع الوالدين من خلال جعلهم يركزون على تقليل الإثارة الخاصة بهم. فالآباء والأمهات الذين يعانون من مشاعر سلبية أكثر حدة أثناء مشاركتهم في الأبوة والأمومة قد يكون لديهم تركيز على الذات أكثر من الدوافع التي تركز على الطفل، ونتيجة لذلك قد يتصرفون بشكل أقل دعمًا تجاه أطفالهم؛ لأن الضيق الشخصي هو رد فعل عاطفي سلبي مرتبط بدوافع أكبر للتركيز على الذات وتضاؤل النية لمساعدة الآخرين، ومن هنا قد يؤدي الكرب الشخصي إلى تعطيل الأبوة والأمومة، فالتجنب والهروب قد لا يكون ذلك ممكنًا دائمًا أثناء التفاعلات بين الوالدين والطفل، وبالتالي قد يستدعي الضيق الشخصي سلوكيات الأبوة الأخرى غير الداعمة، مثل عدم الاعتراف بإشارات الطفل، والاستجابة بقسوة أو باستخدام التهديدات (Dix, 1991).

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

تم التوصل إلى مشكلة الدراسة الحالية من عدة مصادر، منها ما يتصل بأرض الواقع الذي يعكس الصعوبات والتحديات التي يمر بها الآباء وما يشعرون به من كرب وضيق شخصي أثناء فترة حمل زوجاتهم، ومنها الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الحمل التعاطفي، ومفهوم الكرب الشخصي، وحظيتا باهتمام كبير في الثقافة الغربية، ومعظم الدراسات الأجنبية ركزت على الأعراض الجسمية لدى الآباء الذين يعانون من هذه المتلازمة أكثر من تركيزها على الجانب النفسي، ومن دون دراستها مع متغيرات نفسية أُخرى مثل متغير الكرب الشخصي (e.g., Ozkan & Askoj, 2011; kazmierczak et al., 2013; Markowska et al., 2018)، إلا أن هذين المفهومين لم يحظيا باهتمام مشابه في ثقافتنا العربية وفي المملكة الأردنية على وجه الخصوص، وبحسب ما اتضح من خلال البحث في الدراسات السابقة أنه لا يوجد دراسة على الصعيد العربي تناولت متغيرات البحث بالدراسة، وعليه فقد تبلورت مشكلة الدراسة لدى الباحثين بضرورة تناول متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقته بالكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين.

يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: ما نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد؟
- السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) في نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين تعزى لمتغيرات (العمر، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟
- السؤال الثالث: ما مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد؟
- السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتغير الكرب الشخصي تعزى إلى متغيرات (العمر، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟
- السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي؟

**أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي كما يلي:

**الأهمية النظرية:** تتمثل بتناولها مفهومًا حديثًا بالنسبة للدراسات السيكولوجية العربية، وهو مفهوم متلازمة الحمل التعاطفي، الذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كافٍ - في حدود اطلاع الباحثين-، كما تتناول هذه الدراسة علاقة متلازمة الحمل التعاطفي بالكرب الشخصي في ضوء متغيرات (العمر، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة؟)، وهو موضوع لم تتناوله الدراسات السابقة، وبالتالي تُعد الدراسة الحالية

إضافة في مجال المعرفة النفسية، بالإضافة إلى توفير هذه الدراسة للمتخصصين والعاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي، مادة علمية موضوعية تربط بين متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقته بالكرب الشخصي.

**الأهمية التطبيقية:** تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من أهمية النتائج التي قد تتوصل إليها، والتوصيات المنبثقة عنها، التي قد تساعد متخذي القرار من كوادر الإرشاد والتأهيل النفسي بالإفادة من نتائجها في تصميم برامج إرشادية لمساعدة الآباء المُنتَظِرين في الحد من انتشار الكرب الشخصي، كما ستوفر الدراسة الحالية للمتخصصين والعاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد، والعلاج النفسي أداتين مناسبتين؛ إذ سيتم التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما حسب الأصول، وهذا يمكّن من الإفادة منهما في تحقيق أهداف تربوية خارج إطار الدراسة الحالية.

**المصطلحات والتعريفات الإجرائية:**

**متلازمة الحمل التعاطفي (Couvade Syndrome)**

هي مجموعة أعراض جسدية ونفسيّة، قد يتعرّض لها الأزواج خلال عمليّة حمل زوجاتهم، التي غالبًا ما تكون نفسيّة المنشأ وذات صلة بحمل وولادة الزوجة، هذه الأعراض يجب أن تكون أكثر من أعراض ظاهرة أو عابرة، وهي تبدأ خلال فترة الحمل والولادة للزوجات، وتنتهي لدى الأزواج في غضون أسبوعين بعد الولادة (Twiggs, 1987)، ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها الزوج بعد إجابته على مقياس متلازمة الحمل التعاطفي المعد لهذه الدراسة.

**الكرب الشخصي (Personal Distress)**

يُعرفهُ باتسون (Batson, 1987) بأنه رد فعل عاطفي يكرهه الشخص، ويتركز حول الذات (مثل القلق، الهم، وعدم الشعور بالراحة) نتيجة تفهم الظروف النفسية للغير. ويعرف الكرب الشخصي إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها الزوج بعد إجابته على مقياس الكرب الشخصي المُعد في هذه الدراسة.

**محددات الدراسة:**

طُبقت الدراسة على عينة متيسرة من الأزواج في محافظة إربد في بداية الشهر الأول من عام 2023، وهي لا تمثل باقي المحافظات، حيث تم توزيع الاستبانات ورقيًا في العيادات النسائية الحكومية والخاصة في محافظة إربد.

من الصعوبات التي واجهها الباحثين أثناء تطبيق المقاييس في المستشفيات الحكومية والعيادات النسائية الخاصة في محافظة إربد: هو قلة عدد الرجال الذين حضروا مع زوجاتهم للعيادات النسائية، حيث كانت توزع الاستبانة على كل رجل حضر مع زوجته إلى العيادة النسائية، وكان بالبداية يتم إعلام المستجيب أن هذه المقاييس تخص الرجال الذين زوجاتهم حوامل فقط، وإذا أجاب الرجل أن زوجته غير حامل، لا يتم تطبيق المقياس عليه، وكان يستثنى كبار السن بسبب صعوبتهم الإجابة على المقاييس، وكانت تطبق المقاييس على الرجال الذين أنجبت زوجاتهم خلال شهر واحد فقط، ويستثنى ما هو أكثر، ولم يصدُف الباحثين أحد قال له أن زوجته أسقطت الولد، وقد أبدى الأغلبية التعاون والاهتمام بهذا الموضوع، وظهر عدد قليل جدًا عدم رغبتهم في التعاون وشعورهم بالإحراج من هذا الموضوع، وكان يتم تقبل ذلك منهم بكل ود واحترام وبشاشة وجه.

**الدراسات السابقة:**

وقد أجريت عدة دراسات تناولت متغيرات الدراسة، حيث هدفت دراسة أوزكان وأسكوج (Ozkan & Askoj, 2011) إلى الكشف عن الحمل التعاطفي لدى الرّجال خلال الدورة الكاملة والروتينية لزوجاتهم في المستشفى في إحدى مناطق تركيا، تكونت عينة الدراسة من (670) امرأة وأزواجهن، وأشارت النتائج إلى أن (15.8%) من الآباء الذين ينتظرون المولود الجديد ظهرت لديهم أعراض الحمل التعاطفي.

وهدفت دراسة كازميرجاك وزملائها (Kazmierczak et al., 2013) إلى تحليل ظاهرة متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في بولندا، تكونت عينة الدراسة من (143) من الآباء المُنتَظِرين، وأظهرت النتائج أن متوسط المشاركين لم يعانوا من متلازمة الحمل التعاطفي، ولكنهم عانوا بشكلٍ عام من أعراض مرتبطة بمتلازمة الحمل التعاطفي وخاصة زيادة الوزن.

وقامت سعدي (Saadi, 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقتها بآلام المخاض لدى الزوجات في منطقة عكا (فلسطين)، تكونت عينة الدراسة من (100) زوج و(100) زوجة، وكشفت النتائج أن (18%) من الآباء الذين ينتظرون المولود الجديد كان لديهم أعراض الحمل التعاطفي.

وقامت أرياني (Ariani, 2017) بعمل دراسة في سينغوساري (Singosari) في أندونيسيا هدفت إلى تحديد العلاقة بين متلازمة الحمل التعاطفي لدى الزوج، والقلق عند الزوج، وحادثة التقيؤ الحملي(Emesis Gravidarum) للزوجة الحامل لأول مرة في الأشهر الثلاثة الأولى من حملها، أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين القيء الحملي في الثلث الأول من الحمل وبين مستويات قلق الزوج؛ فإذا كان مستوى القيء الحملي عند الزوجة متوسطًا، فإن مستوى القلق عند الزوج سيكون في حدود المعتدل.

وأجريت دراسة كوتيالي أوغلو (Kutahyalioglu, 2017) على (51) من الآباء المهاجرين الأتراك في الولايات المتحدة الأمريكية، ووجدت الدراسة أن (68%) من الآباء يعانون على الأقل من عرضين من الأعراض الجسدية لمتلازمة الحمل التعاطفي، و (92%) لديهم على الأقل عرضين من الأعراض النفسية لمتلازمة الحمل التعاطفي، وكانت أكثر الأعراض الجسدية ظهورًا هو: الشعور بالتعب الشديد، وآلام المعدة وزيادة الوزن، وكانت أكثر الأعراض النفسية التي ظهرت لدى الآباء الأتراك المهاجرين هو: الشعور بالقلق، والشعور بانخفاض في المزاج، والشعور بالإحباط، وفقدان التركيز.

وهدفت دراسة ماركوسكا وآخرين (Markowska et al., 2018) إلى الكشف عن الأعراض المرتبطة بمتلازمة الحمل التعاطفي لدى الرجال البولنديين والفنلنديين والمقارنة بينهم، تكونت العينة من (51) بولنديًا و (40) فنلنديًا، وبينت النتائج أن الأعراض النفسية الجسدية لمتلازمة الحمل التعاطفي أكثر شيوعًا لدى الآباء البولنديين من الآباء الفنلنديين، وكانت نسبة الانتشار عند الآباء البولنديين هي (80%)، بينما كانت نسبة انتشار المتلازمة عند الفنلنديين هي (60%).

وقامت مريان وآخرون (Mrayan et al., 2018) بدراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين الأردنيين، تكونت العينة من (449) من الآباء المُنتَظِرين، وأظهرت نتائج الدراسة أن (59.1%) من الآباء الأردنيين المُنتَظِرون عانوا من متلازمة الحمل التعاطفي، وهذا يعكس مستوى مرتفعًا.

أما بالسبة لمتغير لكرب الشخصي عدة دراسات منها ما قام مونين وآخرون (Monin et al., 2010) بدراسة هدفت لإيجاد العلاقة بين التعلق غير الآمن (التجنبي والقلق) وبين الكرب الشخصي لدى زوجات كبار السن الذين يعانون من مشاكل هشاشة العظام، وتكونت العينة من (53) زوجة في ولاية بنسلفانيا، طلب من الزوجات مشاهدة مقطعي فيديو يتعلق بالأزواج، وفيديو لشخص غريب من الجنس الآخر، وكشفت النتائج أن نمط التعلق القلق يرتبط بشكل كبير بالكرب الشخصي كرد فعل لمعاناة الشريك، وأما نمط التعلق التجنبي فلم يكن مرتبطًا بشكل كبير بالكرب الشخصي كرد فعل لمعاناة الشريك.

وهدفت دراسة كولينز (Collins, 2012) إلى التعرف إلى العلاقة بين الكرب الشخصي وبين أخبار التلفزيون السلبية، وأثر ذلك في تقديم التبرعات، وتكونت العينة من (117) طالبًا من طلاب جامعة جنوب جورجيا في ولاية جورجيا، وأظهرت نتائج الدراسة أن أخبار التلفزيون السلبية قد تسبب حدوث الكرب الشخصي للأفراد، ثم تدفعهم إلى دفع تبرعات للضحايا في المناطق المحلية القريبة من مناطقهم أكثر من أي مناطق أُخرى بعيدة.

هدفت دراسة كاريرا وآخرين (Carrera et al., 2013) إلى التعرف إلى مدى تأثير الكرب الشخصي والتعاطف على سلوك مساعدة الشخص المحتاج في إسبانيا، تكونت عينة الدراسة من (77) طالبًا، وأظهرت نتائج الدراسة أنه كلما ارتفع مستوى الكرب الشخصي، قلت احتمالية محاولات الأشخاص لمساعدة الأشخاص المحتاجين، والعكس صحيح.

وقدمت أرياغا وشكريانتز (Arriaga & Schkeryantz, 2015) دراستين إحداهما مستعرضة، والأُخرى طولية بهدف كشف سلوك العدوان النفسي لدى الشريك المرتبط بالكرب الشخصي، وتكونت العينة من طلبة الجامعات في ولاية إنديانا (Indiana)، وأظهرت النتائج أن العدوان النفسي من قبل الشريك يتنبأ بزيادة متوقعه بمستوى الكرب الشخصي، وأما الدراسة الطولية فهدفت للكشف عن تصورات المشاركين عما يسبب لهم التوتر، ولم ينظر المشاركون إلى علاقتهم مع الشريك كمصدر للتوتر، لأن هذا النمط من العدوان غير مرئي.

وقام رافيندران (Ravindran, 2016) بدراسة للتعرف على علاقة الكرب الشخصي عند الأمهات أثناء تقديم وجبات الطعام لأطفالهن في نفس الوقت، أو تأخير وجبة الطعام قليلًا، وتكونت العينة من (128) أُمًا وأطفالهن البالغين من عمر سنتين ونصف إلى خمس سنوات في مدينة شيكاغو، وأظهرت النتائج وجود مستوى عالٍ من الكرب الشخصي عند الأمهات في حالة تأخير تقديم وجبة الطعام، ومستوى منخفض جدًا في حالة تقديم وجبة الطعام لأطفالهن في نفس اللحظة التي توضع فيها الوجبة أمام الطفل على مائدته.

وقام الباحثان كيم وهان (Kim & Han, 2018) بعمل ثلاث دراسات هدفت إلى الكشف عن علاقة الكرب الشخصي بالتفاعل العاطفي، تكونت عينة دراستهما الأولى من (169) طالبًا جامعيًا، تبين فيها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكرب الشخصي والتعامل التأملي المركز على الذات (Self-Focused -Ruminative Coping)، وخلل وظيفي في التركيز الذاتي (Dysfunctional Self-Focus)، وتكونت عينة دراستهما الثانية من (432) مشاركًا، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطًا عاليًا بين الكرب الشخصي وبين كل من (العصابية، والوفاق، والانبساطية، والضمير، والانفتاح على التجارب)، وتكونت عينة دراستهما الثالثة من (145) مشاركًا، وجدوا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكرب الشخصي وبين كل من (الاكتئاب، نقد الذات، ومفهوم الذات السلبي). وتشير هذه النتائج إلى أن الكرب الشخصي يمثل الجانب السلبي من التعاطف العاطفي، ويمكن أن يمنع التفاعل التعاطفي.

وهدفت دراسة جرينبيرغ وكونراث (Grynberg & Konrath, 2020) إلى التعرف إلى مستوى الكرب الشخصي عند الأشخاص عندما يتصورون أو يشاهدون أشخاصا قريبين وغير قريبين يمرون بتجربة ألم شديدة، تكونت عينة الدراسة من (69) مشاركًا من طلبة الجامعة في ولاية ميتشغان، وأظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الكرب الشخصي ومستوى شدة الألم، سواء أكان الأشخاص مقربين إليهم أم غير مقربين.

واستكشفت دراسة بانق وما (Pang & Ma, 2022) العلاقة بين أنواع مختلفة من التعاطف وبين السلوك الاجتماعي الإيجابي، وتكونت العينة من (1037) من طلبة الجامعات الصينية. وأظهرت النتائج أن الكرب الشخصي يلعب دورا في السلوك الاجتماعي الإيجابي. ومن نتائج الدراسة أيضًا وجود علاقة سلبية بين الكرب الشخصي وبين سلوك الامتنان (gratitude).

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت متلازمة الحمل التعاطفي، وجد أنها اتبعت المنهج الوصفي التحليلي والذي يقوم على وصف الظاهرة قيد الدراسة ويحاول تفسيرها، واستخدمت كافة الدراسات باستثناء دراسة (Budur et al., 2005) المنهج الكمي وجمعت بياناتها من مجتمع الدراسة من خلال الاستبانة، وبالإضافة إلى ذلك شكل الرجال -الآباء المُنتَظِرون- مجتمع الدراسة التي تم استقصاء مدى انتشار متلازمة الحمل التعاطفي عندها باستثناء دراسة (Budur et al., 2005). وجميعها استخدمت المنهج الإحصائي الكمي لاستخلاص النتائج والوصول إلى تقدير مدى انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الدراسة. أظهرت نتائج هذه الدراسات كافة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء في كافة دول العالم وبدون استثناء، والاختلاف بين الدراسات المختلفة التي تم استعراضها هو نسبة الانتشار، فحينما أشارت دراسة كل من ( Saadi, 2014؛ Ozkan & Kazmierczak et al., 2013;

Askoj, 2011) إلى انتشار متلازمة الحمل العاطفي لدى الأبناء المُنتَظِرين بدرجة قليلة أشارت نتائج دراسة مريان وآخرين ((Mrayan et al., 2018 إلى ارتفاع انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين، وأظهرت نتائج دراسة ماركوسكا وآخرين (Markowska et al., 2018) أن الأعراض النفسية الجسدية لمتلازمة الحمل التعاطفي أكثر شيوعًا لدى الآباء المُنتَظِرين البولنديين مقارنة بالآباء الفنلنديين.

وتتفق الدراسة الحالية قيد البحث مع الدراسات السابقة، حيث اتبعت المنهج الوصفي التحليلي وبالذات المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وهو الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين متغيرين، وتتفق الدراسة قيد البحث مع الدراسات السابقة في أنها استهدفت ذات مجتمع الدراسة بشكل أساسي، وهو الرجال تحديدًا، وبالذات فئة الذكور المُنتَظِرين للمولود من الزوجة، وكذلك اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها استخدمت الاستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى ذلك اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنها استخدمت المنهج الإحصائي -الكمي- لتحليل البيانات واستعراض النتائج. ومن الجدير بالذكر أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة التي تميز بين ثقافة أو دين أو عرق، فهي كغيرها من الدراسات السابقة استقصت متلازمة الحمل التعاطفي في المجتمع الأردني، وهي تميز بين لون وعرق ودين، وأخيرًا تتفق الدراسة الحالية قيد البحث مع الاتجاه العام للدراسات التي تم الاطلاع عليها واستعراض بعضها في محور دراسات متلازمة الحمل التعاطفي من حيث استقصاء هذه الظاهرة في الدول النامية والمتطورة على حد سواء، مما يضفي على هذه الدراسة كحال الدراسات السابقة التي تم استعراضها العالمية، وقابلية تعميم نتائجها على كافة دول العالم، وعدم اقتصار التعميم على المجتمع الأردني -مجتمع الدراسة الحالي- أو اقتصار التعميم على فئه عرقية أو دينية دون غيرها، ولكنها تتميز بأنها تناولت متغيرات ديمغرافية جديدة غير التي تناولتها الدراسات السابقة، كمتغير الحمل عن طريق الزراعة، وتناولها متغير الكرب الشخصي كمتغير مستقل في الدراسة، وربطه بمتغيرات ديمغرافية جديدة وعلى بيئة جديدة.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

اتفقت الدراسة الحالية قيد البحث مع الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحثين، وبالذات التي تم استعراضها أعلاه في محور الدراسات التي تناولت الكرب الشخصي في أنها اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، وبالذات المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، والتي قامت بجمع البيانات من مجتمع الدراسة بواسطة الاستبانة، وفي أنها اتبعت المنهج الإحصائي -الكمي- في تحليل البيانات واستعراض النتائج.

تختلف الدراسة الحالية قيد البحث اختلافا جوهريا عن كافة الدراسات السابقة التي تم استعراضها في محور دراسات الكرب الشخصي أعلاه في أن الدراسة الحالية استقصت الكرب الشخصي في فئة مميزة من المجتمع، وهي فئة الذكور المُنتَظِرين للمولود من زوجاتهم، بينما الدراسات السابقة استهدفت مجتمعات مختلفة، ليس له خصوصية مميزة تتفق عليها.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت الكرب الشخصي، فقد أظهرت نتائج دراسة كاريرا وآخرين (Carrera et al., 2013) أنه كلما ارتفع مستوى الكرب الشخصي قلت احتمالية محاولة الشخص لمساعدة الآخرين، في حين أظهرت نتائج دراسة كيم وهان (Kim & Han, 2018) أن الكرب الشخصي يمثل الجانب السلبي من التعاطف العاطفي، وأخيرًا أظهرت نتائج دراسة جرينبيرغ وكونراث (Grynberg & Konrath, 2020) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكرب الشخصي وشدة ألم ومعاناة الآخرين.

وما يميز الدراسة الحالية مقارنة مع الدراسات السابقة هو أنها تستقصى ظاهرة مميزة لا تتوافر إلا في فئة مجتمعية محددة، وهي متلازمة الحمل التعاطفي لدى الذكور الذين ينتظرون مولودًا من زوجاتهم، وهو مجتمع محدد وذو خصوصية، وبالتالي فإن مجتمع الدراسة بحد ذاته فئه مميزة في هذه الدراسة عن الدراسات الأُخرى، كما أن الدراسة الحالية تستقصى متغيرًا آخر، وهو الكرب الشخصي لدى الذكور المُنتَظِرين مولودًا من زوجاتهم ولم يجد الباحثين -على حد علمه- دراسة سابقة استقصت العلاقة بين هذين المتغيرين، متلازمة الحمل التعاطفي لدى الذكور المُنتَظِرين مولودًا من زوجاتهم والكرب الشخصي لديهم. وكذلك تنفرد الدراسة عن الدراسات السابقة في مجتمعها، فهي الدراسة الأولى -على حد علم الباحثين- التي تهدف لدراسة العلاقة بين متلازمة الحمل التعاطفي لدى الذكور المُنتَظِرين مولودًا من زوجاتهم والكرب الشخصي في المجتمع الأردني.

وخلاصة القول، إن نتائج الدراسة الحالية تصلح للتعميم على أنها دراسة متخصصة في موضوعها، وغير متحيزة إلى فئة عرقية أو دينية، أو فئة ذات سمة خاصة تحد من حيادتها وقابلية تعميم نتائجها.

## منهجية الدراسة وإجراءاتها:

**منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن متلازمة الحمل التعاطفي وعلاقتها بالكرب الشخصي لدى عينةٍ من الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد، وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

**أفراد الدراسة:**

بلغ عدد أفراد الدراسة (382) أبًا من الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة (الفئة العمرية، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة).

**جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | المستوى | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | 80 | 20.94 |
| | من 30 سنة إلى 40 سنة | 222 | 58.12 |
| | من41 سنة إلى 50 سنة | 56 | 14.66 |
| | أكبر من 50 سنة | 24 | 6.28 |
| مدة الزواج | أقل من 5 سنوات | 187 | 49.00 |
| | من 5 الى10 سنوات | 115 | 30.10 |
| | من 11 إلى 15 سنة | 50 | 13.10 |
| | أكثر من 15 سنة | 30 | 7.90 |
| عدد مرات الولادة | أقل من 3 مرات | 264 | 69.10 |
| | من 3 إلى 5 مرات | 103 | 27.00 |
| | أكثر من 5 مرات | 15 | 3.90 |
| هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة | لا | 359 | 93.98 |
| | نعم | 23 | 6.02 |
| المجموع | | **382** | **100** |

**أداتا الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن نسبة انتشار الحمل التعاطفي لدى عينةٍ من الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد وعلاقتها بالكرب الشخصي لديهم، استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

**أولًا: مقياس الحمل التعاطفي**

بهدف الكشف عن نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الأباء المُنتَظِرين في محافظة إربد، استخدم مقياس الحمل التعاطفي الذي أعده برينان (Brennan, 2010) والمستخدم في دراسة كوتيالي اغلو (Kutahyalioglu,2011)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية واجراء تعديلات عليه بما يناسب عينة الدراسة وهدفها، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (25) فقرة، موزعة على بُعدين هما: الاعراض الفسيولوجية، والأعراض النفسية.

**دلالات الصدق والثبات لمقياس الحمل التعاطفي بصورته الأصلية:**

تم التحقق من دلالات صدق المقياس من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي الذي أظهرت نتائجه وجود بُعدين للمقياس، كما جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تراوحت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس محسوبًا بطريقة كرونباخ ألفا بين (0.86-0.95)، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل (0.96).

**دلالات الصدق الظاهري:**

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه في صورته الأولية المترجمة إلى اللغة العربية، على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، بلغ عددهم (7) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة الترجمة وصحة محتوى المقياس، ومدى مناسبته للعينة المستهدفة في الدراسة من حيث: درجة قياس الفقرة للبُعد، وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبًا من الأبعاد أو الفقرات.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحًا، وحذف الفقرة رقم (16) من المقياس. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكّمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح المقياس النهائية بعد التحكّيم يتكون من (24) فقرة، موزعة على بُعدين هما: الاعراض الفسيولوجية، وتقيسها الفقرات (1-13)، والأعراض النفسية وتقيسه الفقرات (14-24).

**مؤشرات صدق البناء:**

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) أبًا من الآباء المُنتَظِرين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في جدول (2).

**جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الحمل التعاطفي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى**

| البعد | الرقم | مضمون فقرات الحمل التعاطفي | الارتباط مع: | |
|---|---|---|---|---|
| | | | البعد | الكلي |
| الاعراض الفسيولوجية | 1 | شعرتُ بألم في المعدة | 0.57 | 0.35 |
| | 2 | شعرتُ بإنتفاخ في المعدة | 0.64 | 0.49 |
| | 3 | تقيأت | 0.60 | 0.56 |
| | 4 | ازدادت شهيتي لنوع معين من الأطعمة | 0.64 | 0.49 |
| | 5 | شعرتُ بالنفور | 0.59 | 0.47 |
| | 6 | شعرتُ بإزدياد شهيّتي للطعام | 0.77 | 0.69 |
| | 7 | شعرتُ بفقدان شهيّتي للطعام | 0.55 | 0.49 |
| | 8 | إزداد وزني | 0.69 | 0.56 |
| | 9 | نقص وزني | 0.51 | 0.40 |
| | 10 | شعرتُ بالتعب الشديد | 0.58 | 0.42 |
| | 11 | شعرتُ بألم في أسناني | 0.67 | 0.45 |
| | 12 | شعرتُ بألم في الظهر | 0.76 | 0.53 |
| | 13 | شعرتُ بتشنج في الساق | 0.49 | 0.35 |
| الأعراض النفسية | 14 | نومي أقل من المعتاد | 0.52 | 0.42 |
| | 15 | نومي أكثر من المعتاد | 0.62 | 0.43 |
| | 16 | انتابني تقلب في حالتي المزاجية | 0.70 | 0.66 |
| | 17 | شعرت بالانزعاج | 0.68 | 0.53 |
| | 18 | شعرتُ بالإحباط | 0.59 | 0.48 |
| | 19 | أنفعِل بشكل سريع | 0.69 | 0.60 |
| | 20 | شعرتُ بالقلق أو التوتر | 0.78 | 0.68 |
| | 21 | شعرتُ بعدم الإرتياح | 0.64 | 0.54 |
| | 22 | شعرتُ بإنشغال الفكر | 0.77 | 0.67 |
| | 23 | شعرتُ بنقص الدافعيّة لدي | 0.79 | 0.69 |
| | 24 | شعرتُ بضعف التركيز | 0.73 | 0.56 |

يتضح من جدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.49-0.79) مع أبعادها وبين (0.35-0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن (0.20)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (24) فقرة كانت جميعها بالتجاه الموجب، موزعة على بُعدين.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد الحمل التعاطفي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في جدول (3).

**جدول (3): قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الحمل التعاطفي مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس**

| المتغير | الاعراض الفسيولوجية | الأعراض النفسية |
|---|---|---|
| الأعراض النفسية | 0.64 | |
| **الحمل التعاطفي (ككل)** | **0.83** | **0.87** |

يتضح من جدول (3) أن قيمة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الحمل التعاطفي قد بلغت (0.64)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين(0.83 - 0.87)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05)، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

**ثبات مقياس الحمل التعاطفي:**

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) أبًا من الآباء المُنتَظِرين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، كما هو مبين في جدول (4).

**جدول (4): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس الحمل التعاطفي و أبعاده**

| المقياس و أبعاده | ثبات الإعادة | ثبات الاتساق الداخلي | عدد الفقرات |
|---|---|---|---|
| الاعراض الفسيولوجية | 0.82 | 800. | 13 |
| الأعراض النفسية | 810. | 0.77 | 11 |
| **الحمل التعاطفي (ككل)** | 0.84 | 0.81 | 24 |

يتضح من جدول (4) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.84)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين(0.81 - 0.82)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.81)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين(0.77 - 0.80). وهذا يعد مؤشرًا على تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة.

**تصحيح مقياس الحمل التعاطفي:**

تكون مقياس الحمل التعاطفي بصورته النهائية من (24) فقرة موزعة على بُعدين، يُستجاب عليها وفق تدريج ثنائي يشتمل البدائل التالية: (نعم، وتعطى الدرجة (1)، ولا وتعطى(0))، حيث كانت جميع الفقرات ذات تجاه موجب، ولتصنيف الفرد بأن لديه حمل تعاطفي يجب أن يكون لديه على الأقل (8) من الاعراض الفسيولوجية أو الأعراض النفسية، حسب معيار برينان ( Brennan, 2010).

**ثانيًا: مقياس الكرب الشخصي**

بهدف الكشف عن مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد، استخدم مقياس الكرب الشخصي الذي أعده ديفس (Davis, 1980)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية وإجراء تعديلات عليه بما يناسب عينة الدراسة وهدفها، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (7) فقرات.

**دلالات الصدق والثبات لمقياس الكرب الشخصي بصورته الأصلية:**

تم التحقق من دلالات صدق المقياس من خلال اجراء التحليل العاملي الاستكشافي الذي أظهرت نتائجه وجود بعد واحد للمقياس، كما جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس محسوبًا بطريقة كرونباخ ألفا (0.79).

**دلالات الصدق الظاهري:**

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه في صورته الأولية المترجمة إلى اللغة العربية، على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، بلغ عددهم (7) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة الترجمة وصحة محتوى المقياس، ومدى مناسبته للعينة المستهدفة في الدراسة من حيث: درجة قياس الفقرة للبُعد، وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبًا من الأبعاد أو الفقرات.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحًا. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكّمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (7) فقرات.

**مؤشرات صدق البناء:**

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) أبًا من الآباء المُنتَظِرين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في جدول (5).

**جدول (5): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الكرب الشخصي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى**

| الرقم | مضمون فقرات الكرب الشخصي | الارتباط مع الدرجة الكلية |
|---|---|---|
| 1 | أشعرُ بالقلق وعدم الراحة في المواقف الطارئة. | 0.76 |
| 2 | أفقدُ السيطرة على نفسي خلال المواقف الطارئة. | 0.59 |
| 3 | أشعرُ بالخوف عندما أكونُ في حالة عاطفيةٍ مُوثرة. | 0.74 |
| 4 | أفقد السيطرة على نفسي عندما أرى أحدًا بحاجة قوية إلى المساعدة. | 0.72 |
| 5 | عندما أرى شخصًا أُصيبَ بأذى، أبقى هادئًا.- | 0.78 |
| 6 | أتعامل بفاعلية مع المواقف الطارئة.- | 0.61 |
| 7 | أشعر بالعجز عن تقديم المساعدة عندما أكون في موقف عاطفي شديد. | 0.51 |

يتضح من جدول (5) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.51- 0.78)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن (0.20)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (7) فقرات.

**ثبات مقياس الكرب الشخصي:**

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الكرب الشخصي؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) أبًا من الآباء المُنتَظِرين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.84)، وبلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.81)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

**تصحيح مقياس الكرب الشخصي:**

تكون مقياس الكرب الشخصي بصورته النهائية من (7) فقرات، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (كبيرة جدًا، وتعطى عند 5 درجات، كبيرة وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، قليلة وتعطى درجتين، قليلة جدًا وتعطى درجة واحدة)، في الفقرات موجبة التجاه، ويُعكس التدريج للفقرات ذات التجاه السالب وهي الفقرات ذوات الأرقام: (5،6)، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم اعتماد التصنيف الآتي: مرتفع جدًا (4.21-5.00)، مرتفع (3.41-4.20)، متوسط (2.61-3.40)، قليل (1.81-2.60)، قليل جدًا (1.00-1.80).

**إجراءات الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، قام الباحثين بالخطوات الأتية:

- تحديد مشكلة الدراسة.
- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- بناء أدوات الدراسة بصورتها الأولية والتحقق من دلالات صدقها وثباتها من خلال عرضها على المحكمين وتطبيقها على العينة الاستطلاعية.
- الحصول على موافقة اخلاقيات البحث العلمي رقم (DSR 81).
- تحديد أفراد عينة الدراسة، وهم الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد.
- إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية ورقيًا والكترونيًا وذلك بالاستعانة بـ(Google forms)، بعد التحقق من دلالات صدقها وثباتها
- توزيع وتعميم أدوات الدراسة على أفراد عينة الدراسة بصورة ورقية، وبصورة الكترونية من خلال رابط إلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي.
- جمع البيانات الكمية، حيث تم جمع (382) استجابة صالحة للتحليل منها (132) استجابة بصورة ورقية و(250) استجابة بصورة الكترونية، ومن ثم إدخالها إلى ذاكرة الحاسوب، ومعالجتها إحصائيًا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، لاستخراج النتائج من أجل وصفها وتفسيرها والخروج منها بتوصيات ومقترحات.

**متغيرات الدراسة:**

**أوَّلًا: المتغيرات المستقلة، وهي**

- الفئة العمرية، ولها أربع فئات: أقل من 30 سنة، ومن 30 سنة إلى 40 سنة، ومن41 سنة إلى 50 سنة، وأكبر من 50 سنة.
- مدة الزواج، ولها أربع فئات: أقل من 5 سنوات، من 5 الى10 سنوات، من 11 إلى 15 سنة، أكثر من 15 سنة.
- عدد مرات الولادة، ولها ثلاث فئات: أقل من 3 مرات، من 3 إلى 5 مرات، أكثر من 5 مرات
- هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة، ولها فئتان: نعم، لا.

**ثانيًا: المتغيرات التابعة**

- درجات الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد على مقياس الحمل التعاطفي.
- درجات الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد على مقياس الكرب الشخصي.

**المعالجات الإحصائية:**

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

- للإجابة عن سؤال الأول للدراسة؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي بدلالتها الكلية وأعراضها الفرعية لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد.
- للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة؛ تم حساب التكرارت والنسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي، كما تم استخدم اختبار $\chi^2$ للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيًا في نسبة انتشار الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد تبعًا لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة).
- للإجابة عن سؤال الثالث للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد.
- للإجابة عن السؤال الرابع للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكرب الشخصي تبعًا لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة) كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA) لدراسة أثر متغيرات الدراسة على الكرب الشخصي.
- للإجابة عن السؤال الخامس للدراسة؛ تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون(Person Correlation) بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد.

## نتائج الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد وعلاقتها بالكرب الشخصي لديهم، وذلك عن طريق الإجابة عن الأسئلة الآتية:

**أولًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: " ما نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المنتظرين في محافظة إربد؟"**

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة، ولتصنيف الفرد بأن لديه حمل تعاطفي يجب أن يكون لديه على الأقل (8) من الاعراض الفسيولوجية أو الأعراض النفسية، كما هو مبين في جدول (6).

**جدول (6): التكرارات والنسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد**

| | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| لديه متلازمة الحمل التعاطفي | 203 | 53.10 |
| ليس لديه متلازمة الحمل التعاطفي | 179 | 46.90 |
| **الكلي** | **382** | **100** |

يتضح من جدول (6) أنَّ نسبة انتشار متلازمة حمل تعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد قد بلغت (53.10%) بواقع (203) أبًا، من إجمالي العينة.

كما تم حساب التكرارات والنسب المئوية للأعراض الفسيولوجية والنفسية لمتلازمة الحمل تعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة؛ مع مراعاة ترتيب هذه الأعراض حسب نسب انتشارها، كما هو مبين في الجدولين (7،8).

**جدول (7): التكرارات والنسب المئوية للاعراض الفسيولوجية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد مرتبة تنازليًا حسب نسب انتشارها**

| الرتبة | الأعراض الفسيولوجية | لديه | | ليس لديه | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة المئوية% | التكرار | النسبة المئوية% |
| 1 | شعرتُ بألم في الظهر | 220 | 57.60 | 162 | 42.40 |
| 2 | إزداد وزني | 196 | 51.30 | 186 | 48.70 |
| 3 | شعرتُ بالتعب الشديد | 187 | 49.00 | 195 | 51.00 |
| 4 | شعرتُ بإنتفاخ في المعدة | 172 | 45.00 | 210 | 55.00 |
| 5 | شعرتُ بإزدياد شهيّتي للطعام | 166 | 43.50 | 216 | 56.50 |
| 6 | شعرتُ بالنفور | 155 | 40.60 | 227 | 59.40 |
| 7 | ازدادت شهيتي لنوع معين من الأطعمة | 154 | 40.30 | 228 | 59.70 |
| 8 | شعرتُ بألم في المعدة | 146 | 38.20 | 236 | 61.80 |
| 9 | شعرتُ بتشنج في الساق | 126 | 33.00 | 256 | 67.00 |
| 10 | شعرتُ بألم في أسناني | 110 | 28.80 | 272 | 71.20 |
| 11 | تقيأت | 99 | 25.90 | 283 | 74.10 |
| 12 | شعرتُ بفقدان شهيّتي للطعام | 90 | 23.60 | 292 | 76.40 |
| 13 | نقص وزني | 54 | 14.10 | 328 | 85.90 |

يتضح من جدول (7) أن نسب انتشار الأعراض الفسيولوجية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد، قد تراوحت بين (57.60%) لِعَرض (شعرتُ بألم في الظهر) و(14.10%) لِعَرض (نقص وزني).

**جدول (8): التكرارات والنسب المئوية للاعراض النفسية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد مرتبة تنازليًا حسب نسب انتشارها**

| الرتبة | الأعراض النفسية | لديه | | ليس لديه | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة المئوية% | التكرار | النسبة المئوية% |
| 1 | شعرتُ بإنشغال الفكر | 269 | 70.40 | 113 | 29.60 |
| 2 | انتابني تقلب في حالتي المزاجية | 252 | 66.00 | 130 | 34.00 |
| 3 | شعرتُ بالقلق أو التوتر | 247 | 64.70 | 135 | 35.30 |
| 4 | أنفعِل بشكل سريع | 218 | 57.10 | 164 | 42.90 |
| 5 | نومي أقل من المعتاد | 199 | 52.10 | 183 | 47.90 |
| 6 | شعرت بالانزعاج | 190 | 49.70 | 192 | 50.30 |
| 7 | شعرتُ بعدم الإرتياح | 181 | 47.40 | 201 | 52.60 |
| 8 | شعرتُ بضعف التركيز | 176 | 46.10 | 206 | 53.90 |
| 9 | شعرتُ بنقص الدافعيّة لدي | 146 | 38.20 | 236 | 61.80 |
| 10 | شعرتُ بالإحباط | 128 | 33.50 | 254 | 66.50 |
| 11 | نومي أكثر من المعتاد | 95 | 24.90 | 287 | 75.10 |

يتضح من جدول (8) أن نسب انتشار الأعراض النفسية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد، قد تراوحت بين (70.40%) لِعَرض (شعرتُ بإنشغال الفكر) و(24.90%) لِعَرض (نومي أكثر من المعتاد).

**ثانيًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) في نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟"**

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي، كما تم استخدم اختبار $\chi^2$ للكشف عن دلالة الفروق في نسبة انتشار الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)، كما هو مبين في جدول (9).

**جدول (9): نتائج اختبار $\chi^2$ لاختبار دلالات الفروق بين النسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد تبعًا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | | | متلازمة الحمل التعاطفي | | الكلي | $\chi^2$ | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ليس لديه | لديه | | | | |
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | العدد | 34 | 46 | 80 | 1.797 | 3 | 0.616 |
| | | النسبة المئوية % | 42.50 | 57.50 | 100 | | | |
| | من 30 سنة إلى 40 سنة | العدد | 109 | 113 | 222 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 49.10 | 50.90 | 100 | | | |
| | من41 إلى 50 سنة | العدد | 26 | 30 | 56 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 46.40 | 53.60 | 100 | | | |
| | أكبر من 50 سنة | العدد | 10 | 14 | 24 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 41.67 | 58.33 | 100 | | | |
| مدة الزواج | أقل من 5 سنوات | العدد | 74 | 113 | 187 | 10.507 | 3 | *0.015 |
| | | النسبة المئوية % | 39.57 | 60.43 | 100 | | | |
| | من 5 الى10 سنوات | العدد | 61 | 54 | 115 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 53.04 | 46.96 | 100 | | | |
| | من 11 إلى 15 سنة | العدد | 31 | 19 | 50 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 62 | 38 | 100 | | | |
| | أكثر من 15 سنة | العدد | 13 | 17 | 30 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 43.33 | 56.67 | 100 | | | |
| عدد مرات الولادة | أقل من 3 مرات | العدد | 121 | 143 | 264 | 0.939 | 2 | 0.625 |
| | | النسبة المئوية % | 45.83 | 54.17 | 100 | | | |
| | من 3 إلى 5 مرات | العدد | 52 | 51 | 103 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 50.49 | 49.51 | 100 | | | |
| | أكثر من 5 مرات | العدد | 6 | 9 | 15 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 40.00 | 60.00 | 100 | | | |
| هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة | لا | العدد | 168 | 191 | 359 | 0.093 | 1 | 0.760 |
| | | النسبة المئوية % | 46.80 | 53.20 | 100 | | | |
| | نعم | العدد | 11 | 12 | 23 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 47.83 | 52.17 | 100 | | | |
| **الكلي** | | **العدد** | **179** | **203** | **382** | | | |
| | | **النسبة المئوية %** | **46.90** | **53.10** | **100** | | | |

***دالة إحصائيًا على مستوى (0.05).**

يتضح من جدول (9) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) بين نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة من الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغيرات (الفئة العمرية، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) بين نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة من الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغير (مدة الزواج)، وللكشف عن دلالة الفروق في نسب الانتشار بين فئات متغير (مدة الزواج)، تم استخدم اختبار $\chi^2$ لاجراء المقارنات الثنائية بين فئات المتغير، كما هو مبين في جدول (10).

**جدول (10): نتائج اختبار $\chi^2$ لاختبار دلالات الفروق الثنائية بين النسب المئوية لمتلازمة الحمل التعاطفي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد تبعًا لمتغير مدة الزواج**

| | فئات مدة الزواج | | متلازمة الحمل التعاطفي | | الكلي | $\chi^2$ | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ليس لديه | لديه | | | | |
| مدة الزواج | أقل من 5 سنوات | العدد | 74 | 113 | 187 | 4.890 | 1 | *0.027 |
| | | النسبة المئوية % | 39.57 | 60.43 | 100 | | | |
| | من 5 الى10 سنوات | العدد | 60 | 55 | 115 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 52.63 | 47.37 | 100 | | | |
| | أقل من 5 سنوات | العدد | 74 | 113 | 187 | 8.042 | 1 | ***0.005** |
| | | النسبة المئوية % | 39.57 | 60.43 | 100 | | | |
| | من 11 إلى 15 سنة | العدد | 31 | 19 | 50 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 62.00 | 38.00 | 100 | | | |
| | أقل من 5 سنوات | العدد | 74 | 113 | 187 | 0.152 | 1 | 0.696 |
| | | النسبة المئوية % | 39.57 | 60.43 | 100 | | | |
| | أكثر من 15 سنة | العدد | 13 | 17 | 30 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 43.33 | 56.67 | 100. | | | |
| | من 5 الى10 سنوات | العدد | 61 | 54 | 115 | 1.133 | 1 | 0.287 |
| | | النسبة المئوية % | 53.04 | 46.96 | 100.00 | | | |
| | من 11 إلى 15 سنة | العدد | 31 | 19 | 50 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 62.00 | 38.00 | 100.00 | | | |
| | من 5 الى10 سنوات | العدد | 61 | 54 | 115 | 0.898 | 1 | 0.343 |
| | | النسبة المئوية % | 53.04 | 46.96 | 100.00 | | | |
| | أكثر من 15 سنة | العدد | 13 | 17 | 30 | | | |
| | | النسبة المئوية % | 43.33 | 56.67 | 100.00 | | | |
| | من 11 إلى 15 سنة | العدد | 31 | 19 | 50 | 2.640 | 1 | 0.104 |
| | | النسبة المئوية % | 62.00 | 38.00 | 100. | | | |
| | أكثر من 15 سنة | **العدد** | 13 | 17 | 30 | | | |
| | | **النسبة المئوية %** | 43.30 | 56.70 | 100.00 | | | |

***دالة إحصائيًا على مستوى (0.05).**

يتضح من جدول (10) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) بين نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة من الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغير مدة الزواج، لصالح الآباء من فئة (أقل من 5 سنوات) مقارنة بالآباء من فئة (من 5 الى10 سنوات). ولصالح الآباء من فئة (أقل من 5 سنوات) مقارنة بالآباء من فئة (من 11 إلى 15 سنة).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) بين نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى أفراد عينة الدراسة من الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغير مدة الزواج، بين الآباء من فئة (أقل من 5 سنوات) مقارنة بالآباء من فئة (أكثر من 15 سنة)، وبين الآباء من فئة (من 5 الى10 سنوات) مقارنة بالآباء من فئة (من 11 إلى 15 سنة)، وبين الآباء من فئة (من 5 الى10 سنوات) مقارنة بالآباء من فئة (أكثر من 15 سنة)، وبين الآباء من فئة (من 11 إلى 15 سنة) مقارنة بالآباء من فئة (أكثر من 15 سنة).

**ثالثًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المنتظرين في محافظة إربد؟"**

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكرب الشخصي لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب فقرات الكرب الشخصي تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في جدول (11).

**جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد مرتبة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية**

| الرتبة | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| 1 | عندما أرى شخصًا أُصيبَ بأذى، أبقى هادئًا | 3.35 | 1.24 | متوسط |
| 2 | أشعرُ بالقلق وعدم الراحة في المواقف الطارئة. | 3.03 | 1.29 | متوسط |
| 3 | أفقد السيطرة على نفسي عندما أرى أحدًا بحاجة قوية إلى المساعدة. | 2.72 | 1.27 | متوسط |
| 4 | أشعر بالعجز عن تقديم المساعدة عندما أكون في موقف عاطفي شديد. | 2.68 | 1.25 | متوسط |
| 5 | أفقدُ السيطرة على نفسي خلال المواقف الطارئة. | 2.63 | 1.26 | متوسط |
| 6 | أشعرُ بالخوف عندما أكونُ في حالة عاطفيةٍ مُوثرة. | 2.61 | 1.29 | متوسط |
| 7 | أتعامل بفاعلية مع المواقف الطارئة. | 2.28 | 1.11 | منخفض |
| | **الكرب الشخصي (ككل)** | **2.76** | **0.73** | **متوسط** |

يتضح من جدول (11) أن مستوى الكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد كان متوسطًا بمتوسط حسابي (2.76)، وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لفقرات الكرب الشخصي بين (3.35) للفقرة التي تنص (عندما أرى شخصًا أُصيبَ بأذى، أبقى هادئًا) في المرتبة الأولى، وبين(2.28) التي تنص على (أتعامل بفاعلية مع المواقف الطارئة) في المرتبة الأخيرة، جاءت (6) فقرات منها في المستوى المتوسط، وجاءت فقرة واحدة منها في المستوى المنخفض.

**رابعًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات الكرب الشخصي لدى الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟"**

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكرب الشخصي تبعًا لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في جدول (12).

**جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد تبعًا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | المستوى | الكرب الشخصي | |
|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | 2.72 | 0.77 |
| | من 30 سنة إلى 40 سنة | 2.81 | 0.70 |
| | من41 سنة إلى 50 سنة | 2.83 | 0.70 |
| | أكبر من 50 سنة | 2.67 | 0.97 |
| مدة الزواج | أقل من 5 سنوات | 2.81 | 0.75 |
| | من 5 الى10 سنوات | 2.78 | 0.75 |
| | من 11 إلى 15 سنة | 2.82 | 0.61 |
| | أكثر من 15 سنة | 2.65 | 0.68 |
| عدد مرات الولادة | أقل من 3 مرات | 2.81 | 0.74 |
| | من 3 إلى 5 مرات | 2.76 | 0.72 |
| | أكثر من 5 مرات | 2.65 | 0.59 |
| **هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة** | **لا** | **2.63** | **0.57** |
| | **نعم** | **2.80** | **0.73** |

يتضح من جدول (12) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA)، كما هو مبين في جدول (13).

**جدول (13): نتائج تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA) للكرب الشخصي بدلالته الكلية لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد تبعًا لمتغيرات الدراسة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | Fقيمة المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | 2.002 | 3 | 0.667 | 1.254 | 0.290 |
| مدة الزواج | 1.127 | 3 | 0.376 | 0.706 | 0.549 |
| عدد مرات الولادة | 0.451 | 2 | 0.225 | 0.423 | 0.655 |
| هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة | 0.272 | 1 | 0.272 | 0.510 | 0.476 |
| الخطأ | 198.004 | 372 | 0.532 | | |
| **الكلي** | **201.204** | **381** | | | |

***دالة إحصائيًا على مستوى (0.05).**

يتضح من جدول (13) عدم جود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية للكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد تعزى لمتغيرات (الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، هل الحمل الحالي عن طريق الزراعة).

**خامسًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي لدى الآباء المنتظرين في محافظة إربد؟"**

للإجابة عن هذا السؤال؛ فقد تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في جدول (14).

**جدول (14): معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي لدى عينة الآباء المنتظرين في محافظة إربد**

| المتغير | | الأعراض الفسيولوجية | الأعراض النفسية | متلازمة الحمل التعاطفي (ككل) |
|---|---|---|---|---|
| الكرب الشخصي | حجم العلاقة | *0.217 | *0.394 | *0.337 |
| | مستوى العلاقة** | ضعيفة | ضعيفة | ضعيفة |

***دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).**

يتضح من جدول (14) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين الكرب الشخصي وكل من الأعراض النفسية والفسيولوجية لمتلازمة الحمل التعاطفي تراوحت قيمها (0.217- 0.394). ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين الكرب الشخصي ومتلازمة الحمل التعاطفي (ككل) بلغت قيمتها (0.337). وكان مستوى جميع هذه العلاقات ضعيف حسب تصنيف نابتيوبولو (Napitupulu etal.,2018) لقوة العلاقة الارتباطية.

## مناقشة النتائج

تناول هذا الفصل مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة الحالية، بالإضافة إلى التوصيات.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد؟**

هناك مجموعة من النظريات التي جرى طرحها لتفسير متلازمة الحمل التعاطفي، جنبًا إلى جنب مع تفسيرات التحليل النفسي، والتحليل النفسي الاجتماعي، فهي تشمل كذلك الارتباط العاطفي لكل من الطفل غير المولود بعد وللشريك، والتأثيرات الهرمونية.

حيث تقترح نظرية التحليل النفسي أن متلازمة الحمل التعاطفي تنشأ من حسد الرجل من القدرة الإنجابية للمرأة، وتفترض النظرية كذلك أنه بالنسبة للشريك الرجل، يعمل الحمل محفزًا لظهور التناقض وعودة الصراعات الأوديبية. وقد تتسبب تلك الحادثة بارتداد للرجل –حيث يعود الرجل إلى مشاعر الطفولة وتنشأ الصراعات إثر حمل شريكته، مثل الرفض، والإقصاء، والتناقض، والقلق– مع شعور بالسلبية والتبعية التي تتزايد مع نمو الجنين الجديد، والتي تتعارض مع حاجة الرجل إلى الاستقلالية. وتفترض نظرية أخرى للتحليل النفسي أن الرجال الذين يتوقعون أن يصبحوا آباء يمكن في بعض الأحيان أن ينظروا للطفل الذي لم يولد بعد بوصفه منافسا له في اهتمام ورعاية الأم، وقد فسر بعضهم ذلك من زاوية تفسير الأب المتوقَّع للطفل الجديد بوصفه منافسًا يجري من خلاله تحويل الاهتمام، غير أن ذلك يجري التعبير عنه من خلال منفذ أكثر تقبلًا من الناحية الاجتماعية، مثل ظهور المتلازمة المذكورة، وقد يشير مثل ذلك التفسير إلى وجود وظيفة وقائية لمتلازمة الرجل؛ حيث إنها تمكنه من التماثل مع شريكته الحامل، وتعمل على تقوية الغرائز الوقائية لديه ناحية الأم والطفل.

وتركز النظرية النفسية الاجتماعية، التي تأخذ في اعتبارها الظروف الاجتماعية، على تهميش الرجال أثناء فترة حمل وولادة المرأة، وخصوصًا بين الرجال الذين يولد لهم أطفال لأول مرة، وفي حين إن الأمومة هي السمة المميزة الأهم للمرأة، فإن السمة نفسها قد لا تكون صحيحة بالنسبة للأبوة وللرجال، فالأمهات المتوقعات للأطفال لديهن وظائفهن الأخرى تجاريًا، واجتماعيًا، وطبيًا، على النقيض من وظائف الآباء المتوقعين للأطفال، ومنذ عقد السبعينيات صار الرجال من الوجوه المألوف وجودها في غرفة الولادة، وصار حضورهم الآن إلزاميًا تقريبًا.

وحقيقة، إن الرجال لا يمكنهم الولادة أو تجربة المخاض بصورة مباشرة، تقود إلى إقصاء الرجال نحو دور مساعد؛ حيث يشعرون بالتهميش وفي بعض الأحيان عدم الفائدة، ولحل تلك الوضعية التابعة أثناء الحمل والولادة يحول الرجل الانتباه عن غير قصد من المرأة إلى نفسه من خلال أعراض متلازمة الحمل التعاطفي.

وتفترض النظرية الانتقالية الأبوية أن التحول إلى الأبوة هو من الاحتمالات المرضية، التي تنطوي على صراعات الشخصية التخريبية التي تعد شديدة الإرهاق للرجل. فإن الانتقال من الحالة الثنائية (كيانان مرتبطان سويًا مثل الرجل وزوجته) إلى الحالة الثلاثية (مجموعة من 3 أفراد)، تشكل واحدة من أكثر الفترات الكارثية للرجل المتوقع لميلاد طفل، وقد يتضاعف ذلك من حقيقة أن الرجال في العادة يتقبلون الحمل، ولكن من دون التغييرات الجسدية المصاحبة التي تعزز من حقيقتهم؛ حيث يفتقر الرجال إلى العلامات الحيوية المصاحبة للانتقال إلى الأبوة، وتلك الخبرات الوهمية للحمل تختلف كثيرًا عن خبرات المرأة الواقعية، ويسبب ذلك بدوره صراعات متعددة أثناء الفترة الانتقالية، بما في ذلك الغيرة، والتنافس مع الطفل المُنتَظِر ولادته، وحالة من التناقض الشديد إزاء آبائهم وأمهاتهم، والصراعات الجنسية المصاحبة، ومع حدوث كل ذلك، فلن يكون من قبيل المفاجأة أن نرى بعض التداعيات النفسية.

ومن المفارقات، أن الرجال الذين لديهم استعداد للقيام بدورهم الأبوي، مثل دروس ما قبل الولادة، على سبيل المثال، لديهم قابلية أعلى بكثير لأن يتعرضوا لمتلازمة الحمل التعاطفي، حيث تفترض نظرية التعلق أن ارتباط الرجل بالجنين يسبب تناميًا في أعراض المتلازمة لديه.

يبدو أن متلازمة الحمل التعاطفي تظهر وجود علاقة مع الهرمونات، ولكن هناك ندرة في الأبحاث التي تحقق في مثل تلك الرابطة، وقد دعمت دراستان حتى الآن الأساس الهرموني للمتلازمة، وقد نشرت إحداهما في عام 2000، ونشرت الأخرى في عام 2001، وتشير نتائج كلتا الدراستين إلى وجود زيادة كبيرة في مستويات هرمون البرولاكتين، وهرمون الإستروجين عند الرجال خلال الثلث الأول والأخير من شهور الحمل التسعة، ولكن مع مستويات منخفضة من هرمون تستوستيرون، وهرمون التوتر كورتيزول، وقد ارتبطت تلك التغيرات الهرمونية مع أعراض السلوكيات الأبوية، وكذلك أعراض متلازمة تعاطف الحمل من التعب، والتغيرات في الشهية للطعام، وزيادة الوزن (برينان، 2014). لذلك عرضت الكثير من النظريات مختلف الأطروحات حول أصول متلازمة تعاطف الحمل، ومع ذلك، فإن بعضًا من تلك النظريات، مثل التفسيرات الهرمونية، لم تخضع للبحث والتدقيق بصورة كافية، أما النظريات التي خضعت للبحث مثل الأسباب النفسية الاجتماعية، على سبيل المثال، فتظهر بوضوح وجود نتائج متباينة؛ مما يضعف الاستنتاج النهائي بأن المتلازمة لا جذور لها، ويمكن للاتجاهات المقترحة للبحوث المستقبلية أن تركز على الروابط الهرمونية في المتلازمة.

أظهرت نتائج هذا البحث أن نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد هو (53.10%)، وهي نسبة مرتفعة جدًا مقارنة بالدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية، أستراليا، السويد، وروسيا، بالإضافة إلى عكا. وتقترب هذه النتيجة مع دراسة مريان وزملائها (Mrayan et al., 2018) التي أجرتها في الأردن، وكانت نسبة الانتشار للمتلازمة حسب دراستها هو (59%)، علمًا أنها استخدمت نفس مفتاح التصحيح، وهو وجود ثمانية أعراض على الأقل، سواء أعراض نفسية أم أعراض جسدية، ويعزو الباحثين سبب ارتفاع نسبة الانتشار في الأردن إلى أن المتلازمة قد تكون منتشرة أكثر مما نتوقع بسب عدم انتباه الأخصائيين النفسيين لهذه الظاهرة، وعدم ربطها بحمل الزوجة، بالإضافة إلى طبيعة الرجل الأردني، إذ إنه شخص يتحمل المسؤولية مما يجعله يحضر بشكل جيد لقدوم المولود، فمن المعايير الاجتماعية الإيجابية في مجتمعنا ميل الرجل إلى إظهار أنه أب جيد وأب يتحمل المسؤولية، فيؤدي إلى ظهور أعراض المتلازمة.

ويعلل الباحثين أيضًا أن عامل القلق والتوتر لدى الأب المُنتَظِر له علاقة بظهور المتلازمة، ففي هذا البحث كان (247) أبًا مُنتَظِرا يعاني من القلق والتوتر، وذكرت جورج وشاما (George & Sharma, 2015) أن أحد أسباب متلازمة الحمل التعاطفي هو ارتباطه بالقلق والتوتر من أن يصبح أبًا، وحسب النظرية النفسية الاجتماعية التي ترى أن مرحلة الأبوة أزمة كارثية لدى الرجال لأنهم أقل استعدادًا من الإناث في تحقيق مستوى عالٍ من الرعاية والاهتمام بالطفل القادم، فيشعر الرجل بالنقص والإحباط، ويعيش مرحلة يتخللها الغموض والخوف من العواقب، فيعبر عنها عن طريق أعراض جسمية ونفسية تشبه أعراض الحمل عند الزوجة. والزوج الأردني مشغول البال طوال الوقت في توفير متطلبات الحياة، وبخاصة بالفترة الأخيرة، حيث يعاني من ارتفاع كلف الحياة.

ومن الأسباب الأخرى في ارتفاع نسبة الانتشار هو كثرة التعلق بالجنين، وكثرة التفكير فيه والشوق الكبير لانتظاره، ففي دراساتنا كان أكثر الأعراض النفسية عند الآباء المُنتَظِرين هو انشغال الفكر. وهذا يتفق مع دراسة سكات (Schodt, 1989) التي وجدت أن تعلق الأبوين معًا بالجنين يؤدي إلى ظهور أعراض متلازمة الحمل التعاطفي.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) في نسبة انتشار متلازمة الحمل التعاطفي لدى الآباء المُنتَظِرين تعزى لمتغيرات (العمر، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟**

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار متلازمة الحمل التعاطفي تعزى لمتغير (مدة الزواج) لصالح الآباء من فئة (أقل من 5 سنوات).

ويفسر الباحثين نتيجة الدراسة أن الأعراض النفسية والجسدية لدى الأزواج الذين يعانون من متلازمة الحمل التعاطفي مرتبطة بحمل الزوجة، أي أن الخصائص الاجتماعية والديمغرافية بشكل عام لا تؤثر في معاناة الرجل من متلازمة الحمل التعاطفي (Lipkin & Lamb, 1982)، وأن هذه المعاناة تنشأ من التعاطف اللاواعي لدى الزوج بزوجته الحامل.

اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Brennan et al., 2007) التي أشارت إلى وجود علاقة بين العوامل الاجتماعيّة والديموغرافيّة ومتلازمة الحمل التعاطفيّ. فالفئة العمريّة والتعليميّة والاجتماعيّة لها دور في ظهور أعراض المتلازمة. فقد أكّدت دراسة براون (Brown) أنَ متلازمة الحمل التعاطفيّ تنتشر عند الرّجال الذين تقلّ أعمارهم عن (30) سنة. بالإضافة إلى دراسة بورغن (Borgen) التي وجدت أنَ متلازمة الحمل التعاطفيّ تنتشر بشكل أكبر بين الرّجال المتعلّمين تعليمًا عاليًا وعند الرّجال من الفئات الاجتماعيّة العليا، أما الرّجال من الطبقة العاملة فقد أظهروا أعراض المتلازمة بنسبة أكبر من الطبقة الاجتماعيّة الوسطى، بالإضافة إلى عدد مرات الولادة التي لها الأثر في تشكيل أعراض المتلازمة، فقد وجدت ميرسر (Mercer) علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيّة بين حدوث المتلازمة وعدد الأطفال، فالحمل الأوّل يختلف عن مرّات الحمل المتعدّد، فنسبة انتشار الأعراض كانت أعلى عند الولادة (Brennan et al., 2007).

إنه لمن الملفت اختلاف نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، ولربما يعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف الثقافة المجتمعية، والتكوين الفكري للرجل، والتربية الجنسية في المجتمعات العربية الإسلامية، عنها في المجتمعات الغربية. المجتمعات العربية بشكل عام وبما فيها الأردن بشكل خاص هي مجتمعات محافظة، والمجتمعات المحافظة مجتمعات تبني فكرها من الشريعة الإسلامية، وينشأ بها الأطفال على التربية الإسلامية. الشريعة والتربية

الإسلامية تُميز بشكل حاسم بين الذكر والأنثى من حيث الشكل واللبس والسلوك والتفكير والتربية والتعامل، وتركز بشكل قوي على بلورة دور كل منهما. فإننا نرى الأطفال الذكور يتقمصون دور الأب (الرجل)، والإناث يتقمصن دور الأم (الأنثى)، وفي الحقيقة هذا لا يمكن بأي صورة من الصور اعتباره تميزًا سلبيًا، بل هو تميز إيجابي يركز على كينونة وذات كل منهما.

وفيما يتعلق بوجود أثر ذي دلاله إحصائية لفترة الزواج أقل من 5 سنوات، فهذا يشير إلى فترة الزواج الأولى والتي يكون بها الزوج أكثر انجذابًا وأكثر تعاطفًا مع زوجته وتأثرًا بما تمر به. وكلما زادت سنوات الزواج قل الانجذاب بين الزوجين، وحصل ثبات واستقرار بالعلاقة بينهما، ومتانة قد لا تتأثر بالتقلبات البسيطة التي تمر بها الزوجة. وتصبح التغيرات التي تطرأ على الزوجة أقل تأثيرًا في الزوج، ولا تشكل مؤثرًا حساسًا وفعالًا طوال الوقت. وذلك - تكرارًا لما سبق- بسبب الألفة ومتانة العلاقة بين الزوجين.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد؟**

أظهرت النتائج أن مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد بمستوى متوسط مقداره (2.76). وأكد تايس وآخرون (Tice et al., 2011) أن سبب هذه الحالة هو العدوى العاطفية التي يشعر بها الفرد نتيجة تعاطفه مع الشخص الآخر. فعندما يواجه الأب المُنتَظِر معاناة شريكه في الحياة يسبب له حدوث الكرب الشخصي، ومن ثَمَّ يسبب له الإرهاق، فيعوق الفرد عن تقديم الدعم اللازم لشركائه (Monin et al., 2010). وهذا يتفق مع ما توصلنا إليه؛ لأن نصف العينة كانت تعاني من الإرهاق الشديد. بالإضافة إلى أن أكثر عبارة عبرت عنها العينة في مقياس الكرب الشخصي هو: "عندما أرى شخصًا أصيب بأذى، أبقى هادئًا".

إن مستوى الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين هي حالة من الشعور العرضي وليس الدائم، فهي في الأصل متغيرة، وبالحقيقة؛ لماذا يُتطلب من الأب المُنتَظِر أن يشعر -حاله ثابتة لفترة الحمل- بالكرب الشخصي، بينما يمكن أن يتملكه شعور آخر وحالة أُخرى أكثر قبولًا ودعمًا لزوجته الحامل، فلا يشعر بالفرح والانبساط بقدوم مولده الجديد، بل يشعر بالمسؤولية الإيجابية لقدوم مولوده الجديدة، فمقياس الكرب الشخصي قد صمم لقياس مدى التعاطف، والأب المُنتَظِر متعاطف مع زوجته ومع محيطه، ومقدار تعاطفه يعكس تفاعله الإيجابي على ما يدور حوله من أحداث تستفز كيانه ومشاعره، ولأن فقرات المقياس تهدف إلى استكشاف شعور وردود الأب المُنتَظِر على مواقف محددة، فمثلا؛ موقف "عندما أرى شخصًا أُصيبَ بأذى، أبقى هادئًا" حصل على وسط حسابي (3.35) بدرجة متوسط، وهذا دليل إيجابي على الشعور الإيجابي لدى الأب المُنتَظِر، لأنه عند إصابة شخص ما بأذى فإنه يتطلب رعاية طبية متخصصة، ولا يتطلب الانفعال وإحداث التوتر في محيطة. كذلك في الموقف الثاني والذي ينص على: " أشعرُ بالقلق وعدم الراحة في المواقف الطارئة." حصل على وسط حسابي بدرجة متوسط، وهو شعور إيجابي يدل على سلامة واستقرار النفس للآب المُنتَظِر، حيث إنه من المقبول نفسيًا أن يشعر الإنسان بالقلق وعدم الراحة في المواقف الطارئة، وهو شعور مرحلي ينتهي بانتهاء المؤثر. وبالنظر إلى مؤشرات المقياس الأخرى فجميعها تشير إلى كيفية التصرف في المواقف المختلفة، وبالذات المواقف التي يحدث بها أذى لشخص آخر، ويكون الأب المُنتَظِر حاضرًا عند حدوثه؛ فهذا يدل على ثبات الأب المُنتَظِر، وتصرفه باتزان بدرجة متوسطة، وهذا مؤشر إيجابي وذو دلاله حسنة.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمتغير الكرب الشخصي تعزى إلى متغيرات (العمر، ومدة الزواج، وعدد مرات الولادة، وهل الحمل الحالي عن طريق الزراعة)؟**

توصلت الدراسة قيد البحث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الكرب الشخصي تعزى لمتغيرات؛ الفئة العمرية، مدة الزواج، عدد مرات الولادة، والحمل عن طريق الزراعة. ويعزو الباحثين هذه النتيجة إلى عدم تأثير المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية في حالة الكرب الشخصي، ذلك أن الكرب الشخصي يتأثر بالنضج النفسي والاجتماعي، والأزواج يتمتعون بالنضج النفسي والاجتماعي، ولديهم إدراك وارادة واضحة نابعة من الذات الناضجة.

ويشير عدم تأثر استجابات أفراد عينة الدراسة بالمتغيرات الديمغرافية إلى ثبات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة، وهي من الميزات الإيجابية لدى الأب المُنتَظِر والتي تدل على استقراره وقدرته على تحمل أعباء الزواج والأبوة. فالزواج يتضمن أعباء كثيرة مادية ونفسية وجسدية وتتطلب من الزوج -الآب المُنتَظِر- القدرة على التحمل والتفاعل الإيجابي مع زوجته ومع المحطين والمؤثرين به.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل هناك علاقة ارتباطية بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين في محافظة إربد؟**

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين متلازمة الحمل التعاطفي وبين الكرب الشخصي لدى الآباء المُنتَظِرين، وهذا يتفق مع ما وصلت إليه دراسة كازميرجاك (Kazmierczak, et al., 2013) التي أظهرت أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين متلازمة الحمل التعاطفي والكرب الشخصي ، فيمكن النظر إلى ضعف العلاقة إلى تقبل الأب المُنتَظِر للطفل مع توقع حدوث الأعباء المرافقة للحمل، فالمنطق أن التي تحمل طفلًا هي الزوجة، وهي التي سوف تتحمل بالحقيقية فسيولوجيًا ونفسيًا أعباء هذا الحمل، وهي من سيعاني -تقاسي- أعراض المخاض، ولا يمكن استبدالها بشخص آخر، وكل ما يمكن أن يفعله الزوج هو الإحساس بها، والتعاون معها، وتوفير الظروف المناسبة نفسيًا وماديًا. ويجب ألا يبدو حمل الزوجة على أنه حدث استثنائي، فالمرأة أصلًا خلقت مؤهلة للقيام بهذا الدور، وبالتالي فهي نفسيًا وفسيولوجيًا متكيفة ومتقبله وسعيدة به، ولا تشعر بأنها ملزمه قصرًا بأن تقوم بهذا المجهود، وشعور الرجل -الآب المُنتَظِر- هو شعور تعاطفي وربما عقلي، ولكنه ليس حاله ثابتة، فهذا الشعور مهما بلغ في شدته يجب أن ينتهي بمجرد أن تضع زوجته حملها، وإلا أصبح شعورًا مرضيًا منافيًا للصحة النفسية والعقلية للآب المُنتَظِر سليم البنية النفسية. يجب التأكيد على

أن كلًّا من شعور الكرب مهما بلغ بالشدة والتعاطف مع الزوجة الحامل والتي تنتظر ولادة طفلها يجب أن يكون شعورًا مرحليًا ينتهي حالما وضعت تلك الزوجة حملها، ويجب أن يكون شعورًا إيجابيًا يساعد زوجته على تحمل أعباء الحمل لا شعورًا سلبيًا يدفعها للتخلص من ذلك الحمل، ويجب أن يكون شعورًا صحيًا مقبولًا ومسيطرًا عليه، ولا يتحول إلى حالة مرضية، بل يجب أن تستقر المشاعر عند درجة إيجابية معتدلة، وألا تتحول إلى حالة مستقرة ثابتة؛ وبذلك تصبح حاله مرضية تتطلب تدخلًا علاجيًا.

**التوصيات:**

- عمل دراسات بحثية عن العلاقة بين متلازمة الحمل التعاطفي وبعض الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب واضطرابات المزاج والنوم.
- التعريف بهذه الظاهرة والتعميم عليها لدى الأخصائيين النفسيين، سواء أكان في مساقاتهم الجامعية على اختلاف مستوياتها، أم في أماكن عملهم.
- اقتراح برامج إرشادية للتعامل مع حالات متلازمة الحمل التعاطفي.

## References:


Al-Zarad, F. (1998). *Mental and Psychological Disorders and Behavioral Disturbances*. Dar Al-Qalam.

Ariani, T. A. (2017, October). *Couvade Syndrome and Health Status of the First Trimester of Primigravida*. In Health Science International Conference (HSIC 2017) (pp. 105-113). Atlantis Press.

Arriaga, X. B., & Schkeryantz, E. L. (2015). Intimate relationships and personal distress: The invisible harm of psychological aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *41*(10), 1332-1344. [CrossRef]

Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-van Dijk, K., & van IJzendoorn, M. (2019). Birth of a father: Fathering in the first 1,000 days. *Child Development Perspectives*, *13*(4), 247-253. [CrossRef]

Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic?. In *Advances in experimental social psychology*, 20, 65-122. [CrossRef]

Batson, C. D., Early, S., & Salvarini, G. (1997). Perspective taking: Imagining how another feels versus imagining how you would feel. *Personality and Social Personality Bulletin*, 23, 751–758. [CrossRef]

Benvenuti, P., Marchetti, G., Tozzi, G., & Pazzagli, A. (1989). Psychological and psychopathological problems of fatherhood. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, *10*, 35-41.

Bielawska-Batorowicz, E. (1999). Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. *Przegląd Psychologiczny*, *42*(1-2), 221-239.

Bogren, L. Y. (1983). Couvade. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *68*(1), 55-65.

Brennan, A. (2010). Couvade syndrome in Australian men: A national survey. *Our national couvade survey–Full report article. Kingston University, St. George's & University of London, London.*

Brennan, A. B. (2008). *A study of the Couvade syndrome in the male partners of pregnant women in the UK* (Doctoral dissertation, Kingston University), UK.

Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of reproductive and infant psychology, 25* (3), 173-189. [CrossRef]

Budur, K., Mathews, M., & Mathews, M. (2005). Couvade syndrome equivalent? *Psychosomatics*, *46*(1), 71-72. [CrossRef]

Carrera, P., Oceja, L., Caballero, A., Muñoz, D., López-Pérez, B., & Ambrona, T. (2013). I feel so sorry! Tapping the joint influence of empathy and personal distress on helping behavior. *Motivation and Emotion, 37*(2), 335-345. [CrossRef]

Collins, W. B. (2012). *The mediation of personal distress on negative television news and donations* (Doctoral dissertation, Georgia Southern University). http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/e td/

Conner, G. K., & Denson, V. (1990). Expectant fathers' response to pregnancy: Review of literature and implications for research in high-risk pregnancy. *The Journal of perinatal & neonatal nursing, 4*(2), 33-42. [CrossRef]

Dawson, W.R. (1929). *The Custom of Couvade*. Manchester University Press, Manchester.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, *3*(2), 71-100. [CrossRef]

Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. Psychological Bulletin, 110(1), 3–25. [CrossRef]

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1991). *Prosocial behavior and empathy: A multimethod developmental perspective*. In M. S. Clark (Ed.). Prosocial behavior (pp. 34–61). Sage Publications, Inc.

Eisenberg, N., Miller, P. A., Shell, R., Mcnalley, S., & Shea, C. (1991). Prosocial development in adolescence: A longitudinal study. *Developmental psychology*, *27*(5), 849. [CrossRef]

Eisenberg, N., Schaller, M., Fabes, R. A., Bustamante, D., Mathy, R. M., Shell, R., & Rhodes, K. (1988). Differentiation of personal distress and sympathy in children and adults. *Developmental Psychology, 24*(6), 766. [CrossRef]

Eisenberg, N., Strayer, J. (1987). *Critical issues in the study of empathy. In: Eisenberg, N., Strayer, J., editors. Empathy and Its Development*. New York, NY: Cambridge University Press, 3–13.

Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian journal of caring sciences*, *22*(1), 64-71. [CrossRef]

Faher, L. (1990). *Perintal issues: The psychological effect of pregnancy and birth on the mother, father and child as well as the longlasting effect of childbirth conditions such as natural, cesarean, forceps, anesthetic and breech on the development of the adult personality using 16PF factors that included anxiety, creativity leadership, and extroversion*. Unpublished doctoral Dissertation. University of New York

George, M., & Sharma, S. (2015). Couvade Syndrome–True Fact but Strange-A Sympathic Pregnancy in Men. *IDC International Journal* August -October 2016

Głażewska, E. (2014*). Kuwada: egzotyczny zwyczaj w nowej odsłonie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Grynberg, D., & Konrath, S. (2020). The closer you feel, the more you care: Positive associations between closeness, pain intensity rating, empathic concern and personal distress to someone in pain. *Acta Psychologica, 210*, 103175. [CrossRef]

Hellerstedt, W. L., Madsen, N. J., Gunnar, M. R., Grotevant, H. D., Lee, R. M., & Johnson, D. E. (2008). The International Adoption Project: Population-based surveillance of Minnesota parents who adopted children internationally. *Maternal and child health journal, 12*, 162-171. [CrossRef]

Hinckley, C., Ferreira, R., & Maree, J. G. (2007). The case of expectant fathers: Negotiating the changing role of males in a 'female'world. *Early Child Development and Care, 177*(5), 461-478. [CrossRef]

Hoffman, M. L. (2001). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.

Johnson, M. P. (2006). *Violence and abuse in personal relationships: Conflict, terror, and resistance in intimate partnerships*. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), The Cambridge handbook of personal relationships (pp. 557-576). New York, NY: Cambridge University Press

Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B., & Preis, K. (2013). Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 19*, 132. [CrossRef]

Kiełbratowska, B., Kazmierczak, M., & Michałek, J. U. S. T. Y. N. A. (2015). Couvade syndrome perceived by medical Staff and partners of expectant fathers. *Gin Pol Med Project, 3*(37), 42-48.

Kim, H., & Han, S. (2018). Does personal distress enhance empathic interaction or block it? *Personality and Individual Differences, 124*, 77-83. [CrossRef]

Klein, H. (1991). Couvade syndrome: male counterpart to pregnancy. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 21*(1), 57-69. [CrossRef]

Kutahyalioglu, N. S. (2017). *Turkish Immigrant Fathers' Pre-Birth Support With their Spouses and Post-Birth Involvement with their Infants* {Master Thesis, Syracuse University}. Published by ProQuest LLC (2017). https://surface.syr.edu/thesis/122

Lipkin Jr, M., & Lamb, G. S. (1982). The couvade syndrome: an epidemiologic study. *Annals of Internal Medicine, 96*(4), 509-511. [CrossRef]

Maltbie, A. A., Cavenar Jr, J. O., O'Shanick, G. J., & Volow, M. R. (1980). A Couvade syndrome variant: case report. *North Carolina Medical Journal*, *41*(2), 90-92.

Markowska, U. S., Zyg, M., & Kiełbratowska, B. (2018). Psychosomatic symptoms of the Couvade syndrome in Finnish and Polish expectant fathers. *Ginekologia Polska, 89*(1), 35-39. [CrossRef]

Masoni S, Maio A, Trimarchi G, de Punzio C. & Fioretti P. (1994) The couvade syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 15, 125–131.

Mayer, C., & Kapfhammer, H. P. (1993). Couvade syndrome, a psychogenic illness in the transition to fatherhood. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*, *61*(10), 354-360.

Mohammed, A. (2018). *Empathetic Pregnancy Syndrome in Men*. https://www.almrsal.com

Monin, J. K., Schulz, R., Feeney, B. C., & Cook, T. B. (2010). Attachment insecurity and perceived partner suffering as predictors of personal distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, *46*(6), 1143-1147. [CrossRef]

Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Bani Yassein, M., & Al-Modallal, H. (2019). Couvade syndrome among Jordanian expectant fathers. *American Journal of Men's Health, 13*(1), 1557988318810243. [CrossRef]

Munroe, R. L., Munroe, R. H., & Whiting, J. W. M. (1973). The couvade: A psychological analysis. *Ethos,* 1, 30-74. [CrossRef]

Murphy RL. (1992). Couvade: The Pregnant Male. *JPerinant Educ*. 1(2), 13-18

Napitupulu, D., Rahim, R., Abdullah, D., Setiawan, M. I., Abdillah, L. A., Ahmar, A. S., ... & Pranolo, A. (2018). Analysis of student satisfaction toward quality-of-service facility. In *Journal of Physics: Conference Series*, 954 (1), 012019). [CrossRef]

Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of advanced nursing*, *46*(3), 319-330. [CrossRef]

Odeh, A. (2010). *Measurement and Evaluation in the Teaching Process*. Dar Al-Amal.

Özkan, H., & Aksoy, A. N. (2011). Do Expectant Fathers Experience Sympathetic Pregnancy? *HealthMED, 5*(3), 643-647.

Pang YL, Song C, Ma C (2022) Effect of different types of empathy on prosocial behavior: Gratitude as mediator. *Front Psychol*, 13(1), 1–7. [CrossRef]

Ravindran, N. (2016). *Mothers' personal distress and child dysregulation: joint contributions to change in maternal support in an emotionally challenging situation*.

Rodríguez, S. M. S., Del Hierro, F. P., De Las Heras, A. M. F., Pimentel, A. M., & Montalbán, J. M. C. (2008). Body weight increase in expectant males and helpers of cotton-top tamarin (Saguinus oedipus): A sympton of the Couvade syndrome? *Psicothema*, 825-829.

Rolleston, J. D. (1945). The Folklore of Toothache. *British Dental Journal,* 78:8, pp. 15, 226-230.

Saadi, Z. R. (2014). *The Empathetic Pregnancy Syndrome and Its Relationship to Labor Pains in Wives in the Akka Region*. Master's Thesis, Amman Arab University. Amman, Jordan.

Schodt, C. M. (1989). Parental-fetal attachment and couvade: a study of patterns of human-environment integrality. *Nursing science quarterly*, *2*(2), 88-97. [CrossRef]

Sinnaeve, V. (2023, MAY 11). *What is Personal Distress?* The Health Board. https://www.thehealthboard.com/what-is-personal-distress.htm

Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of personality and social psychology, 80*(1), 53. [CrossRef]

Twiggs, F. T. (1987). *Expectant Fathers: Couvade Syndrome and Stress*. Temple University.

Tylor, E. B. (1870). *Researches into the Early History of Mankind and the Development of Civilization*. London, John Murray.

Zoll, C., & Enz, S. (2010). *A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*. Bamberg University. https://fis.uni-bamberg.de/handle/uniba/218