



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة

تفاعل أم-طفل

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

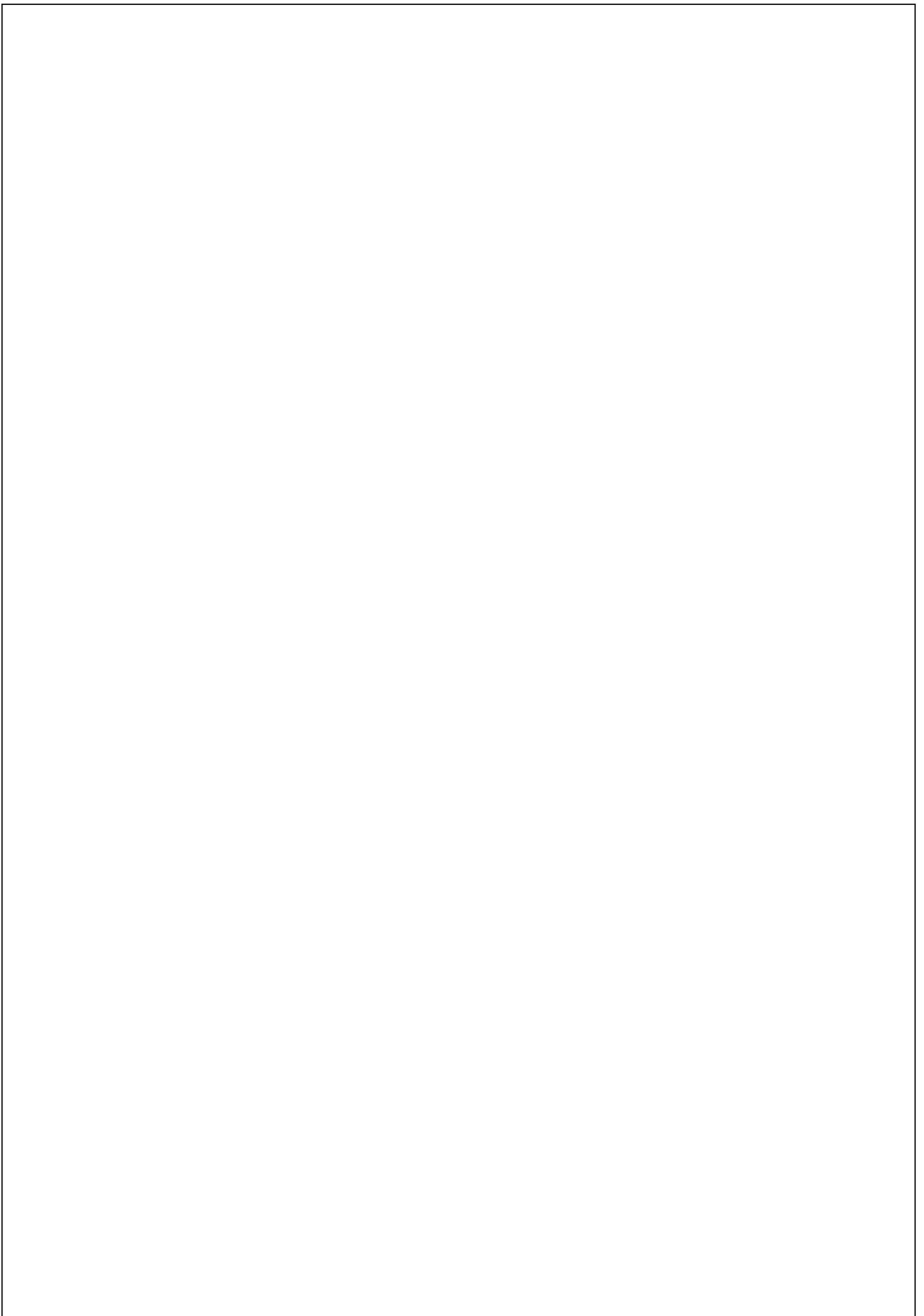
-تحت اشراف:

-من اعداد الطالبة:

- أ. راضية حاج لكحل

- نسرين علمي

السنة الجامعية: 2024/2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ملخص الدراسة

يهدف بحنا هذا الى معرفة طبيعة التفاعلات أم-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، وجاء اهتمامنا لهذا الموضوع نظرا لسوء الحالة النفسية التي تمر بها الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة والتي بدورها تنعكس سلبا على علاقة وتفاعلات الأم مع رضيعها.

اعتمدنا في هاته الدراسة على المنهج العيادي حيث قمنا بتطبيق مجموعة أدوات، والتي تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة و سلم اكتئاب ما بعد الولادة لـ: « Edinbourg »، بالإضافة الى شبكة التفاعلات الأولية أم-رضيع لـ: « bobigny »، على عينة مكونة 3 حالات في عيادة خاصة باضطرابات والأمراض العقلية بمدينة بسكرة وأسفرت نتائج الدراسة على:

-ان طبيعة التفاعلات بين الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة ورضيعها تكون مضطربة.

-طبيعة التفاعلات البصرية والصوتية أم-رضيع نادرة.

-التفاعلات الجسدية والابتسامة أم-رضيع متوسطة.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد الولادة؛ طبيعة تفاعل أم طفل.

Abstract :

the purpose of this study is to know the nature of mother–child interactions among mothers suffering from postpartum depression. Our interest in this topic came due to the poor psychological state experienced by the mother suffering from postpartum depression, which in turn reflects negatively on the relationship and interactions of the mother with her infant.

In this study, we relied on the clinical approach, as we applied a set of tools, which consisted of the semi–directed clinical interview and the postpartum depression scale by: “Edinbourg”, in addition to the network of primary mother–infant interactions by: “Bobigny”, on a sample of 3. Cases in a special clinic for mental disorders and illnesses in the city of Biskra. The results of the study resulted in:

- The nature of the interactions between a mother suffering from postpartum depression and her infant is disturbed.
- The nature of mother–infant visual and voice interactions is rare.
- Mother–infant physical interactions and smiles are average.

Keywords: postpartum depression; The nature of the mother–child interaction.

الفهرس

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الانجليزية

1	مقدمة:
3	الجانب النظري
4	الفصل الأول:الاطار النظري العام للدراسة
6	1/الإشكالية:
9	3/أسباب اختيار موضوع الدراسة
9	4/أهمية واهداف الدراسة
10	5/التعاريف الإجرائية
11	7/الدراسات السابقة
14	8/التعقيب على الدراسات السابقة
15	الفصل الثاني: اكتاب ما بعد الولادة
17	تمهيد:
17	1/تعريف اكتاب ما بعد الولادة:
18	2/نسبة انتشار اكتاب ما بعد الولادة
18	3/أنواع اكتاب ما بعد الولادة
19	4/اعراض اكتاب ما بعد الولادة
21	5/تشخيص اكتاب ما بعد الولادة
21	6/أسباب الإصابة باكتاب ما بعد الولادة
22	7/اثار اكتاب ما بعد الولادة:
23	8/أساليب ارشادية وقائية للحد من اكتاب ما بعد الولادة:
24	9/ النظريات المفسرة لاكتاب
27	10/علاج اكتاب ما بعد الولادة:
29	خلاصة الفصل:
30	الفصل الثالث:
30	التفاعل أم-طفل
31	الفصل الثالث: التفاعل ام طفل

32.....	تمهيد:
32.....	1/تعريف تفاعل ام طفل
32.....	2/نموذج اللولب التفاعلي Spiral interactionnelle :
34.....	3/مستويات العلاقة التفاعلية
37.....	4/التفاعل ام-طفل والرضاعة الطبيعية:
37.....	5/ التفاعل ام طفل والتعلق:
38.....	6/التفاعل ام طفل ومسار التفرد:
38.....	7/عوامل اضطراب العلاقة التفاعلية
39.....	8/مظاهر اضطراب العلاقة التفاعلية:
41.....	خلاصة الفصل:
45.....	1/الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:
45.....	2/المنهج العيادي
46.....	3/حالات الدراسة:
46.....	4/مجال الدراسة:
47.....	5/أدوات الدراسة
51.....	الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
53.....	1/عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:
58.....	2/ عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
63.....	3/عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:
68.....	4/مناقشة نتائج الدراسة
71.....	الخاتمة:

فهرس الجداول

- الجدول رقم (01) يوضح خصائص حالات الدراسة.
- الجدول رقم (02) يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة.
- الجدول رقم (03) يوضح نتائج الحالة الأولى في شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية أم-رضيع.
- الجدول رقم (04) يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة.
- الجدول رقم (05) يوضح نتائج الحالة الثانية في شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية أم-رضيع.
- الجدول رقم (06) يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة.
- الجدول رقم (07) يوضح نتائج الحالة الثالثة في شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية أم-رضيع.

فهرس الأشكال

- الشكل رقم (01) يوضح نموذج اللوب التفاعلي للعلاقة التفاعلية ام-طفل.

مقدمة:

ان الانتشار الواسع لإكتئاب ما بعد الولادة في السنوات الأخيرة واثاره التي من شأنها ان تؤثر على المجتمع بشكل سلبي، شغل اهتمام الكثير من الدارسين في علم النفس والباحثين والعلماء في هذا المجال، وذلك نتيجة الى الحالة الصعبة والمزربة التي تمر بها المرأة، إثر اصابتها باكتئاب ما بعد الولادة وكذا تأثيراته على حالتها النفسية وعلى علاقتها بأفراد عائلتها وأيضا مولودها. حيث ان اكتئاب المرأة يجعلها ذو بنية نفسية هشّة، ومستعدة الى أي تغير، وتنتقل المرأة في هاته المرحلة من حالة القوة والاتزان الى اضطراب وتشويش في تفكيرها عموما.

والاكتئاب ما بعد الولادة هو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فبإضافة الى مزاج حزين وتفكير سلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر أيضا على الشهية والنوم وتغير النظرة للذات والآخرين، كما تشعر الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة من ان يلحق هذا الأمر ضرارا لطفل بطريقة او بأخرى، مما يكرس لديهم الإحساس بأنهم أمهات غير صالحات.

ويصنف اكتئاب ما بعد الولادة حسب رأى العلماء الى ثلاثة أصناف الا وهي: اسى الأمومة، اكتئاب ما بعد الولادة، ذهان ما بعد الولادة، حيث ان الأم حديثة الولادة تعاني من اسى الولادة خلال اليوم الأول او الثاني بعد الولادة، ومن الشائع هو ظهوره بعد الأسبوع الأول من الولادة، وفي حال استمراره لمدة ثلاث أسابيع، يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة وهو اضطراب ينتشر عند الأمهات اللواتي يخضن تجربة الولادة والأمومة لأول مرة.

بلغت نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة في البلاد العربية نسبة 13%، باستعمال مقياس Edinbourg غي اليوم السابع بعد الولادة، وجدت نسبة 18% في الامرات العربية المتحدة، وفي الجزائر سجلت سحيري (2011) نسبة 39,62% من الأمهات المكتئبات. (سحيري، 2015، ص:104)

حياة الأم لا تقتصر على الحياة الشخصية والنفسية فقط بل تشمل أيضا حالة التوافق والتكيف داخل المجتمع، ونركز في هذا الجانب على اهم نقطة في موضوعنا هذا الا وهي علاقتها مع رضيعها، فعند إصابة الام باكتئاب ما بعد الولادة تجد نفسها في حالة من الانهيار، وهذا ما يزيد من احتمال صعوبة قدرتها في التوفيق بين حالتها النفسية الحرجة ودورها كأم الذي يفرض عليها الاهتمام بطفلها وتوفير معظم وقتها له. ولذلك اقترحنا دراسة اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة التفاعل ام طفل، في محاولة من لمعرفة كيف يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة على العلاقة التفاعلية ام-طفل.

ولهذا يدور موضوع بحثنا حول اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة تفاعل ام طفل، وقد ضم البحث جانبين الجانب النظري والذي اشتمل على ثلاث فصول الفصل الأول والذي تطرقنا فيه الى إشكالية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع وأهمية واهداف الدراسة، والدراسات السابقة التي تشاركت متغيرات دراستنا مع متغيراتهم. والفصل الثاني الذي تحدثنا فيه عن اكتئاب ما بعد الولادة من تعريف ونسبة انتشاره وانواعه واثاره وتشخيصه والنظريات المفسرة له، وعلاجه.

وفي الفصل الثالث تحدثنا عن تفاعل ام-طفل من خلال التطرق الى تعريف تفاعل ام-طفل ونموذج اللولب التفاعلي، ومستويات التفاعل ام طفل، وتفاعل ام طفل والرضاعة الطبيعية والتفاعل ام طفل ومسار التفرد وتفاعل ام طفل والتعلق وتحدثنا عن عوامل اضطراب العلاقة التفاعلية ام-طفل، واضطراب العلاقة التفاعلية لأم-طفل.

اما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلين الفصل الرابع الذي وضعنا من خلاله خطوات الدراسة الاستطلاعية ومنهج المعتمد في الدراسة ومجال الدراسة وحالات الدراسة، والأدوات الدراسة، اما الفصل الثالث فقد تم في عرض ومناقشة نتائج الدراسة والاستنتاج العام.

الجانب النظري

**الفصل الأول: الإطار
النظري العام للدراسة**

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ أسباب اختيار الموضوع

3/ أهمية واهداف الدراسة

4/التحديد الإجرائي للمفاهيم

5/ الدراسات السابقة

6/ التعقيب على الدراسات السابقة

1/الإشكالية:

يعد الاكتئاب في وقتنا الحالي من أكثر المواضيع اثاره نظرا للاهتمام الذي يحظى به هذا الأخير من قبل الباحثين والمختصين في مجال علم النفس. وهذا الاهتمام يرجع الى سببين هما انتشار الاكتئاب بصورة واسعة في كل مجتمعات العالم ومظاهره السلبية في حياة الفرد النفسية الاجتماعية. وهو اضطراب يتميز بالحزن غير مناسب، ينشأ عادة من تجربة مضايقة ويتضمن في مظهره توها او هذيانا، لكن يغلب عليه اشغال المريض بصدمة نفسية سابقة موجودة غالبا فيه. وتختلف اعراض الاكتئاب من فرد الى اخر فقد تكون عند البعض على شكل احساس قاسية من اللوم، وتأنيب الضمير وتأتي الأخرى مختلطة مع شكاوى جسدية وامراض جسدية بصورة لا تعرف الحدود بينهما، ويعبر البعض عنه في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس. (بلبكي،2023.ص:142)

ولا يقتصر اضطراب الاكتئاب على فئة عمرية معينة او جنس معين فهو يصيب كل افراد المجتمع بما في ذلك الأطفال والشباب والكهول والنساء، ويكون ذلك من خلال اشكاله المختلفة فهو يضم عدة أنواع نخص من بينها اكتئاب ما بعد الولادة والذي يصيب المرأة غالبا بعد الولادة بأيام قليلة ويؤثر على حياتها بشكل سلبي.

تعتبر المرأة عنصرا فعالا في المجتمع نظرا لما تحمله على عاتقها من مسؤوليات من بينها الحمل والولادة والرعاية والتربية لإنشاء مجتمع صالح، الا انها تواجه العديد من الصعوبات اثناء قيامها بواجباتها سواء كامرأة او كأم ويعتبر الحمل اول عتبة تواجهها الأم نظرا لما يصاحبه من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية من شأنها ان تؤثر سلبا على نفسية المرأة.

وبعد هذا تواجه الأم عتبة أخرى وهي الولادة والتي تتطلب الكثير من الرعاية النفسية والجسدية من طرف المحيطين و الاهل و الطاقم المسؤول على الولادة، لأن هاته الأخيرة ان سارت بشكل سلبي قد ينتج عنها تغيرات نفسية خطيرة او ما اشرنا اليه سابقا بالإكتئاب ما بعد الولادة، فغالبا ما تمر الام بعد الولادة باضطرابات نفسية تبدأ بما يعرف بالمزاج البسيط و يكون غالبا في اليوم الثالث او الرابع عشر بعد الولادة و بعد هذا تأتي الاضطرابات الإكتئابية او اكتئاب ما بعد الولادة و الذي يعرفه شيتو و اخرون (2019 shitu et all) " يستخدم مصطلح اكتئاب ما بعد الولادة لوصف اعراض الاكتئاب التي تحدث خلال السنة الأولى من فترة ما بعد الولادة، و يتميز بانخفاض الحالة المزاجية وفقدان المتعة، وانخفاض الطاقة والنشاط وانخفاض احترام الذات وأفكار حول ايداء النفس والانتحار " .

وتتمثل مظاهره في الشعور بالحزن والبكاء المتكرر وفقدان الثقة بالنفس كما ينتاب الأم شعور بقلق كبير بشأن الرضيع او العكس الشعور باللامبالاة، كما تشعر بأنها غير مؤهلة لتحمل مسؤولية الأم ومذنبه حتى في طفلها وقد تتتابها حتى أفكار عدوانية تجاه طفلها. (كوتان، 2017، ص230)

ولا يقتصر تأثير اعراض اكتئاب ما بعد الولادة على الأم فقط بل يمتد أيضا ليشمل رضيعها الصغير وعلاقتها معه وبأخص على التفاعل ام طفل، ويكون هذا التفاعل عبر اشكال مختلفة (صوتية، جسدية، بصرية). فتبادل النظرات بين الطفل و الأم يساهم بدوره في وظيفة احتواء، فالنظرة الحيوية والمشجعة للطفل تقدم له المساندة تزوده بالثقة اللازمة للمضي في استكشاف بيئته المحيطة به، فالنظرة لها دور الداعم والمساندة للطفل في كل مراحل نموه، كما تلعب التفاعلات اللفظية او الصوتية دورا مهما في تهدئة الطفل وطمأنته وتشجيعه، حيث يكون الطفل تعود على سماع صوت امه منذ وجوده في الرحم، كما يمثل حمل الأم لطفلها بين ذراعيها أهمية في تشكيل الطفل فكرة إيجابية عن محيطه، فيعتبر حمل الطفل تفاعلا غنيا بالإحساسات و الانفعالات فهو يكفل التقارب على المستوى الجسدي و كذلك النفسي. (مخولف، 2016، ص:164)

باعتبار ان المراحل الأولى من حياة الطفل وطبيعة العلاقة الأولية مع الام هي التي تحدد بناءه النفسي كإنسان راشد ويظهر هذا التأثير على شكل مسارين وهما تقليد ونمذجة عواطف وسلوك الام المكتئبة مما يلعب دورا في إرساء نمط المزاج المكتئب، والمسار الثاني هو نقص في كمية التفاعل على مستوى سلوكي فعندما تكون الأم لا تستجيب عاطفيا وغائبة انفعاليا فرضيعها من المرجح ان يظهر سلوكات مضطربة كالتجنب وقلة الانفعالات الموجبة.

وهناك العديد من الدراسات التي اشارت الى ان أمهات الرضع الذين لديهم رابط امن تتفاعلن بشكل أكثر متوائم ومتناسق يتميز بـ: التوافر العاطفي للراشد، مرونة الاستجابة للراشد، الاستقرار، تواصل واتساق على مدى الزمن. وعدم توافر هذه الشروط يؤدي الى اضطراب في التفاعلات بمستوياتها التعبيرية المختلفة ووجود اعراض إكلينيكية عند الرضيع (اضطرابات نفسية ذات تعبير جسدي، اكتئاب الرضيع....)، ويكون معناها إما الحرمان عاطفي او خلل في الحماية مع غمر للعلاقة يقلق الراشد.

وتوصلت دراسة سحيري زينب (2015) والتي كان مفادها التعرف على مدى وجود علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة واضطرابات النوم لدى الرضيع، الى وجود علاقة بين الاكتئاب الام ونمط تعلق الرضيع واصابته باضطرابات النوم.

وتوصلت دراسة coly d & al (2002) عن اكتئاب الأم والتفاعلات السلبية بين الأم والرضيع وعلاقتها بتعلق الرضيع، الى ان اكتئاب الام والتفاعلات السلبية اثرت بشكل مباشر على تعلق الأمن لدى الرضيع.

ومن خلال ما سبق تسعى الباحثة من خلال هاته الدراسة الى التعرف على طبيعة التفاعل ام-طفل لدى
الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، ومن هنا نطرح التساؤل العام التالي ما طبيعة تفاعل ام-طفل
لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة؟

-دراسة استكشافية

2/ أسباب اختيار موضوع الدراسة

- ندرة البحوث والدراسات العلمية التي تهتم باكتئاب ما بعد الولادة والتفاعل ام-طفل حسب علم الباحثة.
- فتح المجال للباحثين في التوسع في دراسة هاته الاضطرابات وانعكاساتها على النمو النفسي السوي للطفل.
- غياب التدخل المبكر والتكفل العلاجي لاكتئاب ما بعد الولادة بسبب غياب المصالح المخصصة لذلك.
- ملاحظات الميدانية التي تشير الى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب لدى الأمهات بعد الولادة.

3/ أهمية واهداف الدراسة

- تأتي أهمية هذه الدراسة الى تسليط الضوء على ظاهرة اكتئاب ما بعد الولادة وتأثيره على علاقة ام-طفل.
- قد تكون نتائج هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى.
- ترجع هذه الدراسة لما تقدمه وتضيفه من معلومات تثري جوانب موضوع اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة تفاعل ام-طفل.
- مساعدة الاخصائيين والأمهات لفهم اكتئاب ما بعد الولادة خاصة في البيئة الجزائرية من اجل الوصول لحلول عملية وتجنب وعلاج هذا الاضطراب.
- الأهمية العلمية والعملية في استعمال بعض أدوات البحث على البيئة الجزائرية مثل شبكة تقييم التفاعلات الأولية ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة.
- اما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة طبيعة التفاعلات التي تحدث بين الطفل والأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة وكذا الكشف على تفاعلات ان-الطفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة.

4/التعاريف الإجرائية

4-1/اكتئاب ما بعد الولادة :

اكتئاب ما بعد الولادة هو اضطراب مزاجي مرتبط بولادة الطفل ومن شأنه ان يؤثر على كلا الجنسين، يظهر على شكل حزن شديد اعياء وقلق ونوبات من البكاء وهيجان وعادة ما يظهر بين الأسبوع الى شهر بعد الولادة وقد يؤثر بشكل سلبي على الطفل المولود حديثا. (افلح، 2022ص:36)

هو حالة من الحزن الشديد والكأبة تصيب المرأة بعد الولادة نتيجة لحدوث تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تؤثر على حالتها النفسية. وهو النتيجة المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس Edinbourg على الأم.

4-2/تفاعل ام-طفل:

تعرف العلاقة التفاعلية ام-طفل (la relation interactive mère-enfant) باعتبارها مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وامه وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات و التبادلات التي تقوم بها الأم و الرضيع في ان واحد. (موفق،2017،ص:645)

ويستدل عليه من خلال الدرجة المتحصل عليها (نادرة، مفرطة، في المعدل) بعد تطبيق شبكة التفاعلات الأولية ام-طفل ل: bobigny على الثنائي الأم والطفل.

6/الدراسات السابقة

6-1/دراسة قوفي ليلي 2021 " التوظيف لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة وتأثيره على طبيعة تفاعل ام-طفل " هدفت هذه الدراسة الى تحديد طبيعة التفاعل ام-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، حيث تم اراء هذه الدراسة بمصلحة امراض النساء والتوليد، تم اعتماد المنهج العيادي وذلك باستخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة edinbourg، بالإضافة شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام طفل bobigny، واختبار روشاخ، ومقياس بيك لإكتئاب على عينة بحث مكونة من 10 حالات. واسفرت نتائج الدراسة على ان هشاشة التوظيف النفسي وفقر الموارد الداخلية للأم يساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة الذي يؤثر بدوره على طبيعة التفاعل أم-طفل

6-2/دراسة غدير سالم 2020 "اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب" هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياس ادنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة على عينة قصدية مكونة من (301) امرأة من النساء التي ولدن مرة او اكثر. واطهرت النتائج ان غالبية عينة الدراسة كان لديهن اعراض اكتئابية فوق المتوسط، و ان مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء بمنطقة النقب كان متوسط، و أظهرت أيضا النتائج عن وجود فروق في متوسطات اكتئاب ما بعد الولادة تعزى لجنس المولود لصالح (الاناث) و عدد مرات الولادة لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح (متوسط، متدنية) و بطريقة الولادة لصالح (طبيعية) كما أظهرت النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لجنس المولود لصالح (ذكر) ، الحالة الاقتصادية لصالح (ممتاز) و لطريقة الولادة لصالح (قيصرية) ، و اسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة بين اكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية.

6-3/دراسة بن عمارة (2019) "الاستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس" هدفت هذه الدراسة لتعرف على درجة الاستجابة الإكتئابية ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم المنهج العيادي من خلال استعمال التقنيات التالية الملاحظة، المقابلة النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على 4 حالات لنساء حديثات الولادة بمستشفى الامومة و الطفولة لالة خيرة بولاية مستغانم في الجزائر، و توصلت الدراسة الى وجود اختلاف في شدة الاستجابة الإكتئابية حسب طبيعة الولادة و عدد الولادات و جنس المولود كما

توصلت الى ان مستوى الاستجابة الإكتئابية لدى حالات الدراسة من اكتئاب شديد لدى حالات الولادة الطبيعية و اكتئاب شديد لدى حالات الولادة القيصرية.

4-6/دراسة rousel & wildland (2019) بعنوان دراسة استقصائية ومقارنة

للتفاعلات المبكرة ام-طفل بين أمهات مكتئبات وامهات تعانين من تخلف ذهني هدفت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة التفاعل ام-طفل للأمهات يعانين من اضطرابين مختلفين شملت العينة مجموعتين كل مجموعة تكونت من 10 ثنائيات أم-طفل، توصلت الدراسة ان الأمهات المكتئبات أقل تفاعلا لفظيا وجسديا زيادة على عدم الحساسية اتجاه إشارات الرضيع من الأمهات التي تعانين من تأخر ذهني.

5-6/دراسة محمد صالح جغلاب و بوزار يوسف 2018 "توعية الحياة و اكتئاب ما بعد

الولادة لدى الأمهات العازبات" هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى الى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى أمهات العازبات و علاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة على عينة بحث شملت 4 حالات متبعين المنهج العيادي الذي يقوم على أساس دراسة حالة، حيث تم اجراء هذه الدراسة بمصلحة الاسرة و التضامن الاجتماعي التابعة لمدرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية الشلف باستخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياسي نوعية الحياة و اكتئاب ما بعد الولادة، و اسفرت نتائج الدراسة الى وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهم كما ان نوعية الحياة السيئة تؤدي الى ارتفاع في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة و العكس.

6-6/دراسة مخالفة نريمان 2015 " اكتئاب ما بعد الولادة"

كانت المرأة تعاني من اكتئاب في هاته الفترة، والعينة تكونت من 5 نساء، وذلك باعتماد المنهج العيادة باستخدام المقابلة النصف الموجهة والملاحظة واستخدام اختبار beck للاكتئاب واسفرت النتائج على ان المرأة تعاني من مشاعر الحزن واليأس وان الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة.

6-7/دراسة سحيري (2015) زينب بعنوان أنماط التعلق والاكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة

التعلق لدى الرضيع وظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى وجود علاقة بين الاكتئاب لدى الأم واضطرابات النوم لدى الرضيع ودرجة التعلق لدى الرضيع باستعمال مقياس التعلق للرضيع Q-short، مقياس التعلق للراشدين ومقياس Beck للاكتئاب على عينة مكونة من 86 ثنائية أم-رضيع بمدينة الأغواط بالجزائر، وتوصلت هاته الدراسة الى وجود علاقة ببين اكتئاب الأم ونمط تعلق الرضيع واصابته باضطرابات النوم.

6-8/دراسة محمد احمد شاهين وجيهان الياس اعمية (2014) بعنوان درجة اكتاب ما بعد

الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت اللحم هدفت الدراسة الى التعرف على درجة الإكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل اعمارهن عن 48 سنة، تكونت العينة من 290 امرأة من بيت اللحم، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال المقياس الذي بني لأغراض الدراسة و أظهرت نتائج الدراسة ان درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء متوسطة بنسبة 56 بالمئة وأشارت النتائج على عدم وجود فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير عمر الام، او المستوى التعليمي او ترتيب المولد او جنسه.

6-9/دراسة cowley et Murray بعنوان تقييم الصعوبات التفاعلية ام-طفل لأمهات

مكتئبات (2014) هدفت هذه الدراسة الى مقارنة التفاعلات أم-طفل بين الأمهات المكتئبات واخريات لا يعانين من أي اضطرابات مزاجية، تكونت الدراسة من 90 ثنائية ان-طفل، واسفرت نتائجها عن التالي ان مستوى العالي للإكتئاب لدى الأم يتوافق مع النمو النفسي الحركي المنخفض للطفل، ومع صعوبة في التفاعل بين الأم والطفل.

6-10/دراسة سحيري زينب 2011" اكتاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتفاعل الزوجي" هدفت

هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ودراسة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة من خلال بعض المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بتوافق الزوجي كالمشاكل الزوجية اثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة والرغبة في الحمل، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 5 حالات من النساء في مدينة الاغواط، وذلك بتطبيق مقياس التوافق الزوجي das ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة edinburgh، واطهرت نتائج هذه الدراسة على وجود سببية دالة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات التي لديهم مشاكل زوجية اثناء الحمل وأمهات اللاتي ليس لديهم هاته المشاكل من حيث الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة.

7/التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال اطلعنا على أهم الدراسات السابقة التي تناولت اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة تفاعل ام-طفل، جعلنا نرى انه في السنوات الأخيرة تزايد اهتمام الباحثين بموضوع اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة وذلك من خلال البحث في أعراض التي تميزه وأسبابه وانعكاساته على الأطفال والمحيط الأسري وخاصة على التفاعل ام-طفل.

وهدفنا اغلب الدراسات السابقة الى معرفة درجة الاستجابة الاكتئابية لدى الام بعد الولادة او الى مدى وجود علاقة بين اكتئاب الأم واضطرابات النوم لدى الرضيع او الى مدى تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التوافق الزوجي. والى مقارنة التفاعلات أم-طفل بين الأمهات المكتئبات واخريات لا يعانين من أي اضطرابات مزاجية.

تراوح حجم العينة في الدراسات السابقة من 4 الى 10 حالات في و بعض الدراسات و بين 50الى 301 عينة في دراسات الأخرى، اعتمدت اغلبية الدراسات التي تناولت اكتئاب ما بعد الولادة وتفاعل ام-طفل على المنهج الوصفي و المنهج الوصفي الارتباطي و المنهج العيادي، كما وجدنا ان في الدراسات السابقة اعتمد الباحثون على مقابلة العيادية و مقياس بيك للإكتئاب ومقياس " Edimbourg " للإكتئاب ما بعد الولادة كأدوات للدراسة و من خلال ما سبق ساعدتنا هاته الدراسات في اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة الا وهو المنهج العيادي القائم على الدراسة الحالة والذي يسمح لنا بأخذ نظرة شاملة ومعمقة عن حالات الدراسة و ساعدتنا كذلك في بناء إشكالية بحثنا و فرضياتها، كما ان مجموعة البحث و خصائصها وأدوات البحث اختيرت تبعاً لما انتهج في هاته الدراسات.

الفصل الثاني: اكتئابها

بعد الولادة

الفصل الثاني: اكتئاب ما بعد الولادة

- 1/تعريف اكتئاب ما بعد الولادة
- 2/نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة
- 3/أنواع اكتئاب ما بعد الولادة
- 4/اعراض اكتئاب ما بعد الولادة
- 5/تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة
- 6/عوامل الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة
- 7/اثار اكتئاب ما بعد الولادة
- 8/أساليب وقائية وارشادية للحد من اكتئاب ما بعد الولادة
- 9/النظريات المفسرة لاكتئاب ما بعد الولادة
- 10/علاج اكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد:

يعد اكتئاب ما بعد الولادة والذي ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي يفترض ان تكون فيها النساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها الا ان تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة الولادة تحول دون ذلك، وتجعل المرأة في صراع بيم ما تحسه وبين مسؤوليتها امام مولدها الجديد، لذا في هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف اكتئاب ما بعد الولادة ونسبة انتشاره واعراض اكتئاب ما بعد الولادة إضافة الى تشخيصه والعوامل المؤدية في حدوثه وانواعه والنظريات المفسرة له وأثاره وأساليب علاجه.

1/تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

- يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة أكثر تعقيدا من الكآبة النفسية التي تعاني منها معظم النساء بعد الولادة، بسبب التغيرات الهرمونية والجسدية ومسؤوليات العناية بالمولود الجديد، وتشير التقديرات الى ان (10_15%) من النساء تصاب باكتئاب ما بعد الولادة، ويشخص هذا الأخير عندما تصاب الأم حديثة الولادة بنوبة اكتئاب خلال الشهر الأول من ولادتها (roca,2017)
- تعرفه نيكول كيدني: على أنه عبارة عن اضطرابات اكتئابيه عظمى او مرحلة اكتئاب دنيا، تحدث منذ بداية الشهر الثاني بعد الولادة حتى العام الأول. (سحيري، 2011 . ص:94)
- يعرفه dayan: على انه مزاج صعب واحساس بالتعب والتهيج، تمس خاصة العلاقة مع الطفل ورعايته تطغى عليه مظاهر ذات صلة بالعصاب ولا يوجد سوى اعراض قليلة ونادرة تفرقه عن الاكتئاب العادي. (قوفي، 2022. ص:78)
- وترى بن عمارة (2019): ان اكتئاب ما بعد الولادة هو أحد أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث بعد ولادة الطفل، كما انه يمكن انه يبدأ اثناء فترة الحمل لكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة الا إذا استمر بعد ولادة الطفل.
- اكتئاب ما بعد الولادة هو حالة من الحزن الشديد الذي يصيب الأم مباشرة بعد أسبوعين من الولادة يصاحبها وانعدام الثقة بذات حيث تشعر الام بانها غير قادرة على تحمل مسؤولية الطفل وتدني احترام الذات مع إحساس بالتعب والإرهاق واضطرابات في النوم والأكل وقد يتطور لتصاحبه أفكار ذهانية متعلقة بإيذاء الطفل.

2/نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة

تتواتر نسبة انتشار اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة حسب الدراسات من 10 الى 20%، وهذا يرجع الى اختلاف استعمال وسائل تشخيص مختلفة، ومقدمات وكذلك مع اختلاف طرق اختبار العينة (Ghubash.1997,p474)

وعند الحديث عن نسب انتشار اكتئاب ما بعد الولادة فإن سحيري(2011) قد اشارت الى ان نسب اكتئاب ما بعد الولادة تكون عالية عند الشعوب ذات الدخل المنخفض، حيث تتراوح بين (23_52%). اما في البلدان العربية فقد وجدت نسبة متوسطة، حيث أظهرت نتائج تطبيق اختبار ادنبرغ ان النسبة وصلت الى (18%) في الامرات العربية المتحدة، اما في لبنان فقد تراوحت النسب الى 16% وفي بيروت 26% (شاهين، اعمية 2014. ص17)

- و قد وجد موساوي في النسب التالية 6,9 و 11,8 و 5,6% عل التوالي في كل من الأسبوع السادس و الشهر التاسع. (Agoub , 2008 , p 782)

- وفي الجزائر سجلت سحيري 2011 من خلال تطبيق مقياس edimbourg لإكتئاب ما بعد الولادة، و مقياس بيك للإكتئاب على عينة من النساء قوامها 53 حالة بمدينة الأغواط، نسبة 39.62% من الأمهات المكتئبات . (سحيري، 2015. ص:104)

3/أنواع اكتئاب ما بعد الولادة

وهي تقسم حسب الشدة الى خفيف ومتوسط والحاد

3-1/اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف

تبدأ هذه المتلازمة في غضون أيام من الولادة وتستمر عادة لمدة أسبوعين وتتصف بتقلبات مزاجية، بكاء، استئثار، قلق شديد بشأن الرضيع، شعور بالرغبة وشكوك من عدم قدرتها على ان تكون "ام جيدة"، وتترافق مع الارق وفقدان الشهية وعدم القدرة على التركيز.

تترجع هذه المشاكل في غضون أيام قليلة، يساعد التشجيع والدعم الاسري ومتابعة الحالة الطبية للمريضة في التغلب على هذه الاعراض وعادة ما يكون ذلك كافيا (بلبكاوي، 2023. ص:146)

3-2/ اكتئاب ما بعد الولادة المتوسط:

تظهر اعراضه في الأسابيع الأولى بعد الولادة، وقد يكون الاكتئاب شديدا وغالبا ما يستهان به، تتمثل اعراض الاكتئاب في الشعور بالحزن والبكاء المتكرر وفقدان الثقة بالنفس كما ينتاب الأم شعور بقلق كبير او الشعور باللامبالاة ويصحبها اضطرابات في النوم والاكل، تستمر هذه الاعراض لأكثر من أسبوعين ويمكن ان تسوء تدريجيا لتؤدي الى حالة من الانهك. (كوتان، 2017، ص: 230)

3-3/ اكتئاب ما بعد الولادة الحاد

يعد اقل انتشارا حيث يصاب عدد قليل من النساء بالاكتئاب الحاد بعد الأسبوع الأول من الانجاب وغالبا يرجع ذلك لعدة أسباب من بينها:

-أولى تجارب الحمل

-النساء اللواتي تعرضنا سابقا لمرض نفسي

-النساء اللواتي ينتمين الى عائلة تعرض أحد افرادها لمرض نفسي

في بعض حالات الاكتئاب الحاد قد تخسر المرأة علاقتها بالواقع وقد تراودها التوهيمات وتنتابها حالة من الهلوسة. وغالبا ما تؤثر في حالة الطفل وتعرضه لخطر شديد، وقد سبق ان انتشرت اخبار وقصص عن أمهات قتلن اطفالهن بسبب اصابتهن بالاكتئاب حادة بعد الانجاب ضننا منهم انهم ينقضون أطفالهم من سوء قد يصعبهم او ان العالم الخارجي أصبح خطيرا وسيئا و من الأفضل لها ان تبعد طفلها عن هذا البؤس (مكنزي، 2013، ص: 108)

4/ اعراض اكتئاب ما بعد الولادة

يرى جاوثير (Gauthier ,2007) ان التعرف على الاعراض اكتئاب ما بعد الولادة من الناحية الاكلينيكية يكون صعبا نوعا ما، و هذا يرجع لتواجد مظاهر نمطية لما بعد الولادة: مثل التعب و قلة الاهتمام والارق، ولكن هنالك مظاهر أخرى اكثر خصوصية تسهل عملية التشخيص عند وجودها ونجد من بينها قلق كبير حول صحة الرضيع و امنه والتهيج، الإحساس بالذنب مرتبط بإدراك ذاتي عن عدم القدرة على الامومة و إحساس بتناقض الوجداني و قلة الاهتمام بالرضيع، و الميل الى العزلة الاجتماعية في بعض الحالات خشية وسواسية حول احتمال إيذاء الرضيع، و قد تتطور الى أفكار عن الموت و الانتحار إضافة الى خطر تواجد اعراض ذهانية.

-ومن اهم الاعراض الاكتئابية ما يلي:

4-1/الشعورية:

- تندي الحالة المزاجية

-الغضب من المولود وعدم تحمله، وإحساس بعدم تقبل المحيطين بها

-انعدام الثقة بالنفس، وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود والخوف من ايدائه

-الشعور بالتعب والإرهاق وشدة الحساسية

-الشعور بالذنب والخجل، التفاهة

-الارتباك والقلق والهلع

-الخوف على الرضيع

-إحساس بحزن شديد والاكتئاب والتوتر والقلق

-الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل وافراد الأسرة الاخرين ما ينبغي من حب ومودة.

-الإحساس بتبليد المشاعر واللامبالاة

-إحساس الأم بأنها تريد إيذاء الطفل، تخوفها من ان تترك لوحدها مع الطفل لهذا السبب.

-إحساس بالذنب والشك والعجز واليأس والقلق.

(حمود، 2019.ص:285)

-انعدام الرغبة في الحياة و تمنى الموت

4-2/السلوكيات:

-عدم الاهتمام والمتعة بأنشطة اليومية

-العزلة وتجنب الاختلاط

-الافراط في التغذية او انعدامها

-الارق والافراط في النوم والكوابيس

-كثرة البكاء وانخفاض الرغبة الجنسية

-سوء رعاية الرضيع والاحساس بعدم القدرة الجسدية للاستجابة لاحتياجات الرضيع.

-عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر

4-3/ الأفكار: وتظهر في:

أفكار وسواسية عن إيذاء الشريك او المولود

أفكار انتحارية وتكون نادرة

عدم القدرة على التركيز والتفكير بوضوح واتخاذ القرارات، ضعف الذاكرة.

خشية وسواسية عن توهم المرض (حمود، 2019، ص:286)

ويرى بيك (1993) ان فقدان التحكم هو من اهم اعراض اكتئاب ما بعد الولادة وتحاول الأمهات مواجهة هذا الأخير بمسار ذو أربع مراحل:

✓ مواجهة الرعب

✓ إيقاف الذات

✓ المكافحة من اجل تخطب المشكل (beck, 1997, p. 56)

5/تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة

بالنسبة لطبيبة النفسية للأطفال guedeney: انها مهما اختلفت التصنيفات الا ان هنالك ثلاث مفاهيم لازمة للقيام بالتشخيص:

• مجموعة من اضطرابات تدوم على الأقل أسبوعين خاصة في 3 أشهراً أولى لما بعد الولادة والتي فيها نجد الاعراض التالية تغيرات مزاجية وعاطفية متكررة لكن دائماً قصير (أي لفترة قصيرة من الوقت)، الحزن، قلق سببه تدخلات رعاية الطفل.

• يسبب اضطراب الام انزعاج لها يمتد من الإحساس الذاتي بالمعناة الى العجز الحقيقي في وظائفها

• مزاج متغير مرتبط ببعض الاعراض الإكتئابية (guedeny&Allilaire, 2001, p. 76)

6/أسباب الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة

6-1/عوامل بيولوجية: مثل التسمم او تعاطي بعض الادوية، إضافة الى التغيرات الهرمونية التي تحدث

لدى المرأة بعد الولادة مثل انخفاض الهرمونات الجنسية (الاستروجين، البروجستين). مما يؤدي الى خلل في

التوازن البيولوجي. (محمد، 2004، ص:15)

فقد لوحظ ان الستيرويدات المبيضية تؤثر في الجهاز العصبي وفي الاغشية المستقبلية للـ GABA وهو ناقل عصبي. مما يضع احتمالاً ان تغييراً في نسبة الهرمونات يؤثر في البنى العصبية، وبالتالي له علاقة بأعراض الاضطرابات النفسية. وقد لوحظ ان مستقبلات الاستروجين تتركز بكثرة في الجهاز اللمفاوي وهي مرتبطة بتقلب المزاج.

6-2/ عوامل نفسية اجتماعية:

- اضطراب العلاقة مع الزوج واسرته
- معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها
- رفض الام للحمل بحيث تكون لا ترغب بالطفل اما لمشاكل نفسية او لارتباطها بزوج لا تحبه، او لأسباب قلقها من مسؤولية الحمل
- موت أحد الأقارب اثناء فترة الحمل
- ضغوط العمل والحياة وكثرة المسؤوليات.
- جنس المولود
- عدم فرح المحيط بالمولود الجديد
- سوء المعاملة اثناء الوضع.
- انجابها لطفل مريض او لديه تشوه (حمر العين، 2021، ص:197)

6-3/ ضغط عملية الولادة: لا شك ان عملية الولادة تسبب ضغط نفسي ليس فقط نتيجة ألامها

وصعوباتها، بل ان الام تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل الى لحظة الولادة حيث تعاني بشدة حتى تلد، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم او راحة ثم تفاجئ ان هناك طفل بجانبها يحتاج للرعاية والسهرة وان احتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط ان تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية او الولادة العسيرة.

(scherry,2000,P17)

6-4/ قلة السند الاجتماعي:

من شأن قلة السند الاجتماعي من طرف الزوج والعائلة والأصدقاء بعد الولادة (كالمساعدة في اعمال المنزل ومساندة وطمأنة الأم) ام يزيد من حدة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

7/ اثار اكتئاب ما بعد الولادة:

يعد اكتئاب ما بعد الولادة مشكلة صحية عامة لها اثار ضارة على الأمهات و الرضع و الاسرة، و يؤثر على (10-15%) من النساء، و يتراوح انتشاره ما بين (5-20 %)، و يسبب معاناة كبيرة و له عواقب سلبية على العلاقات الاجتماعية للأمهات، كما انه يسبب اضطراب في العلاقة الزوجية، كما يؤثر أيضا على نمو الطفل. (Gridoriadis & Ravitz.2007 P.1496)

• **تأثيره على الام:** يمكن ان يتسبب اكتئاب ما بعد الولادة في معناه النساء من مجموعة من الأعراض من بينها المسؤولية العاطفية، البكاء، الارق، الارتباك، القلق، الشعور بالذنب، عسر الهضم، التفكير في الانتحار، وكل هذا يؤثر سلبيا على نوعية حياة الأمهات.

(dennis&stewart. 2004.p 1242)

• **تأثيره على الرضيع:** يعتبر اكتئاب ما بعد الولاد احد عوامل الخطر للنمو المعرفي و العاطفي للطفل، وهذا يحدث نتيجة الاضطراب العاطفي للأم الذي يؤثر سلبا عل الطفل، بحيث تتداخل اعراض الاكتئاب مع القدرة على إقامة علاقة و التواصل و التفاعل بشكل جيد مع الطفل، و هذا ما يؤثر سلبا على الطفل و يترجم لاحقا على شكل سلوكيات مختلفة. (storkey.2006. p23)

• **تأثيره على الشريك والعائلة:** يمكن ان يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة بشكل كبير على العلاقة بين الام وشريكها، وهذا بدوره يسبب ضغطا قويا على الاسرة وخاصة إذا كان هناك أطفال اخرون، حيث يشعر الأباء أيضا و يصبحون قلقين او مكتئبين او عصبيين. (leitch.2002)

8/أساليب ارشادية ووقائية للحد من اكتئاب ما بعد الولادة:

هنا نصائح عديدة نستطيع إعطائها للمرأة من اجل تخفيف حدة الاكتئاب والمرور من هذه الفترة بسلام

وامان منها:

-على المرأة النافس إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء الكثيرة المطلوبة منها في هاته الفترة.

-من المطلوب في هذه الفترة عدم الاهتمام بالمبالغ بالتفاصيل سواء بالنسبة للطفل لو فيما يتعلق بالمنزل من أجل توفير فترات راحة مناسبة.

-وللتخفيف من الضغط النفسي على المرأة يجب أيضا التعبير بصراحة عن رغبتها والتصريح بعدم استقبال الزيارات الاجتماعية إذا كانت الأم غير قادرة على ذلك. (عوض،2001)

-ينبغي على الام تناول الوجبات الغذائية المفيدة وتجنب الكافيين في المشروبات التي تزيد من حالة التوتر لدى النفس.

-الخروج من المنزل والمشي لمدة بسيطة عدة مرات من الأسبوع.

-النظر الى الحياة والعائلة بنظرة إيجابية وعدن التركيز على الجوانب المزعجة.

- سماع آيات من الذكر الحكيم والتي تبعث الطمأنينة في النفس في فترة لا تستطيع المرأة فيها قراءة بنفسها او الصلاة. (زيون،2020.ص:33)

9/ النظريات المفسرة لاكتئاب

9-1/النظرية البيولوجية:

من وجهة نظر أنصار هذا الاتجاه فلاإن الانفعالات التي تصادف الرد في حياته اليومية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي نجد ان التغيرات الكيميائية في الدماغ تساهم في تغير المشاعر والسلوك، ولأن الخلايا العصبية ترسل رسائل كهربائية عن طريق النواقل العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فغن أي خلل في خلايا العصبية وعملها في استقبال، او نقص في مقدار المادة الكيميائية. يساهم ويشكل أساسي في تعرض الفرد للاكتئاب.

ويرى "kraines" ان النتائج العلاج بأدوية والصدمة الكهربائية كانت مثمرة إضافة الى بعض الادوية للأمينات الدماغية وغيرها كان لها أثر إيجابي. كما أظهرت العديد من التقنية الدوائية العصبية ان التغيرات التي تطرأ على تصنيع الامينات الدماغية و مستوياتها و مستقبلاتها (المواد الناقلة) في مناطق الاشتباك العصبي، تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب. (الحجار، 1989.ص: 85)

نستنتج هنا ان النظرة البيولوجية تفسر اكتئاب ما بعد الولادة الى انه يحدث نتيجة تغيرات كيميائية في الدماغ مثل هرمون الاستروجين والبروجستين اللذان ينخفضان بعد الولادة وخلل في دور النواقل العصبية يتسببان في انخفاض المزاج لدى المرأة وبالتالي يحدث الاكتئاب

9-2/نظرية التحليل النفسي:

هي من أوائل النظريات التي اهتمت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وتفسر الاكتئاب على انه يحدث نتيجة خبرات ضاغطة في مراحل مبكرة من عمره (كموات أحد والديه) مم يجعل الطفل مستهدفا بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم اذا واجه احداث ضاغطة أخرى فقد تظهر عليه اعراض الاكتئاب.

ومن هذا نرى ان نظرية التحليل النفسي ترى ان الاكتئاب هو نتيجة لفقد موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان شكلي او حقيقي، وينتج عن هذا الأخير غضب وتهديد لذات مما يشكل خبرة اكتتابيه حزينة.

(معمرية، 2007. ص:16)

كما يرى أصحاب التحليل النفسي ان الأم بعد الولادة تختبر معاودة ظهور العصاب الطفلي كذا الشفافية النفسية المرتبطة بالحمل والتي تحبذ تنشيط وإعادة الصراعات القديمة الى الوعي. وقد يكون التباعد بين الطفل المتخيل في الحمل والطفل الحقيقي صادما. فكل هذه الأحداث في الحمل والولادة تؤدي الى هشاشة نفسية للأم مما يعطي لها استعدادا للاكتئاب.

ويرى وبنيكوت ان الاهتمام الزائد عن حده (انشغال امومي أساسي) يصبح مرضا. فيؤدي للعزلة والانشقاق والهروب، وقد يظهر بالحدة أكبر كاضطراب شبه فصامي. وهو مؤسس على تقمص الرضيع وحالاته النفسية الفيزيولوجية والاستجابية لها. وقد تسوء لتصبح تقمص زائد عن الحد لرضيع متوهم انه شديد الهشاشة وقد تستخدم الأم احدى الوسيلتين: الأولى معالجة وسواسية وكأن الطفل يجب حراسته وانقاضه خاصة في الليل، وهي ترهق نفسها في ذلك وتحس بالذنب. والثانية انها تترك مهمتها الأساسية كأم، وتدخل في حالة من الهيجان الذي يحتضن نوعا من الميلانخوليا نادرا ما تؤدي الى الرغبة في الانتحار مع طفلها. وهناك ميكانيزم اخر يتمثل في المحاولة المكثفة لعدم تقمص الرضيع، وتتمثل في ان الام توجه شكوى من الرضيع على انه السبب في منعها من الاهتمام بنفسها واعمالها، وتصفه بأناني فيتزايد قلق الام بتزايد كره الرضيع ويؤدي هذا في الأخير الى احساسها بالضغينة والعجز المتصل بعدم التفهم التام للرضيع.

(حمودة، 2019. ص:288)

ومن هنا نستنتج ان نظرية التحليل النفسي تفسر الاكتئاب ما بعد الولادة يرجع الى إعادة احياء صراعات قديمة على مستوى الوعي نتيجة صدمة عايشتها بعد الولادة مما يؤدي الى هشاشة جهازها النفسي، كما يرون ان الام تستجيب بطريقتين اما باهتمام زائد عن حده بالرضيع او اهماله والتخلي عن دورها كأم وهنا قد يؤدي بها هذا في بعض الأحيان الى الدخول في حالة هستيرية وقد تنتبها أفكار حول الانتحار هي وطفلها.

9-3/نظرية السلوكية

تركز النظرية السلوكية في تفسيرها للاكتئاب على الاعراض الظاهرة لهذا الاضطراب وعلى أهمية العوامل البيئية الاجتماعية المساهمة في حدوثه، وركزت أيضا في تفسيرها للاكتئاب على العمليات المعقدة مثل التركيز على احداث الحياة الضاغطة كمؤثر أساسي لحدوث الاكتئاب، و التي تستثربورها ردود أفعال انفعالية في حياة الناس.

وحسب Lazarus فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة التعزيز الخاطئ أو التعزيز الغير كافي للسلوك (العيسوي، 1992، ص: 132)

يرى عز الدين جمال عطية انه توجد مجموعة من العوامل التي تؤدي الى بيئة تفاعلية تقل فيها المعززات الإيجابية، او تزداد فيها الخبرات المزعجة للفرد، وقد تتمثل هذه العوامل في بيئة الفرد نفسها التي قد تقل فيها المدعمات الإيجابية و قد تزيد فيها جوانب العقاب و نقص في مهارة الفرد في التكيف مع الحداث الغير سارة. (معمرية، 2007، ص: 17)

و قد أشار او قانون الى ان القيمة المنخفضة للتعزيز، يمكن ان تكون تابعة لتعاقب الظروف المحيطة (فقدان الموضوع)، او ان تكون تابعة لجدول سلوكي تعرض لافتقار و لم يسمح بالحصول على تعزيزات ايجابية موجودة او عدم تعاقب الظروف. (الشرييني، 2001، ص: 81)

9-4/ نظرية المعرفة

لا بد ان أحدث النظريات هي تلك التي تفسر الاكتئاب من الناحية المعرفية، ونجد نظرية Beck في الصدارة.

وتذهب هذه النظرية الى ان للعمليات المعرفية دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ويرى رواد هذا الاتجاه ان الأفكار والمعتقدات هي سبب في ظهور السلوك الانفعالي.

وقد انطلق بيك Beck من افتراض وجود تصورات ايجابية وتصورات سلبية، حيث لاحظ ان المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقلوب، كما يعتبر بيك ان نظام تفكير المكتئب يميزه الحكم السلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله " وتم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم " الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

1- النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر انه عاجز لا يصلح لشيء ولا يمتلك قدرات ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولا لغيره.

2- النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه عاجز بينه وبين أهدافه التي يريد تحقيقها.

3- غياب البديل: حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم ان وضعه لن يتغير ويطغي التشاؤم على تصوراته المستقبلية (davison.1986)

ويصنف بيك 1968 اعراض الاكتئاب في المظاهر التالية:

1-المظاهر الانفعالية مثل: فقدان القدرة على الاستماع والابتهاج.

2-المظاهر المعرفية: التقليل من قيمة الذات، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، تضخيم المشكلات.

3-المظاهر الجسمية مثل: نقص الإرادة، الاتكالية، الرغبة في الهروب والموت، فقدان الدافعية.

4-المظاهر الجسمية مثل: سرعة التعب، الارق، ارتخاء العضلات. (عبد العزيز، 1993. ص:41)

ويرى مليجر و بولبي (1969) melges et bowlby: ان النحور الأساسي للاكتئاب هو شعور الفرد باليأس، خاصة عند تعلق الامر بالمستقبل. فنجد

يعتقد ان مهاراته لم تصبح ذات قيمة كافية لتحقيق أهدافه، كما يعتقد ان كل مجهوداته وأهدافه باءت بالفشل، وانه لا بد عليه من الاعتماد على الاخرين، ونجده يربط فشله بعدم جودة قدرته الذاتية. وعلى الرغم من انه لم يستطيع تحقيق أهدافه الا انه يبقى مستغرقا في تفكير فيها وفي عدم استطاعته على إنجازها.

(عبد الله، 1988، ص:59)

اذا فنظرية المعرفية تفسر هذا الاضطراب على انه يحدث نتيجة سيطرة أفكار خاطئة على تفكير الأم بعد الولادة مثل انها لا تستطيع الاهتمام بطفلها و انها ليست ام جيدة و انها مهملة وان الناس من حولها يريدون إيذاء رضيعها وهي غير قادرة على حمايته. وبالتالي تسيطر عليها مشاعر الحزن واليأس والتعب والارهاق

10/علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

10-1/العلاج الدوائي:

نظرا للتقدم الطبي الذي يميز العصر الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية، وتطور أساليب التشخيص فقد امكن علاج معظم الاضطرابات النفسية بالعقاقير، حيث تستخدم كأدوية منبهة للجهاز العصبي كالأمفيتامين أي المنشطات مثل: (ديكسدرين، اليبدران، الرثالين) وتعمل هذه الادوية على تنبيه الجهاز العصبي وبعث طاقة الحيوية.

(قايد، 2001. ص:128)

و يشتمل العلاج الدوائي على مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل اميتريبتلين هي مفيدة في علاج الاكتئاب عند المرأة وهناك مجموعة أخرى تسمى Dibenzo pin مثل دوكسين، وأيضا نجد البروتكين من بين ادوية علاج الاكتئاب الهياجي و المتأخر. (الحجار، 1989. ص:92-93)

10-2/العلاج النفسي التحليلي:

هو من أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل الى الخبرات السابقة التي حدثت في مراحل الطفولة المبكرة، حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب

الرئيسي لأمراض العصابية وبتابع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، وبالتالي التحرر من اضطرابه. (الشرييني، 2001، ص:49)

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية او جماعية، ويظم عدة أساليب وفتيات دقيقة من بينها التنفيس الانفعالي التداعي الحر وتقنية تفسير الاحلام.

ويبحث التحليل النفسي عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه (عطوف، 1981، ص:138).

10-3 العلاج السلوكي:

هناك دراسات في الولايات المتحدة الامريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، ويقوم هذا على تعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، والتغير في نوعية وتكرار او نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني، وتعليمه استراتيجيات مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للاضطراب والسيطرة عليها. (الحجار، 1989، ص:93)

10-5/العلاج المعرفي:

والذي يقوم على استهداف الأفكار الاكثائية ومناقشة صحتها وجدواها ومن ثم طرح بدائل أخرى منطقية لهاته الأفكار من اجل التوصل الى تغير نمط تفكير الفرد المكتئب، ويكون دور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق الى النسبي و من العام الى أفكار محددة، ومن الأحادية الى الاختيارية لعدة بدائل واخضاعها لمحك الواقع والتجربة العلمية.

(سرحان واخرون، 2001، ص:117-118)

10-6/العلاج بالشحنات الكهربائية:

والذي يقوم على وضع قطبين كهربائيين على فحص المريض مع تمرير تيار كهربائي اخر خلال المخ، وعلى الرغم من ان العلاج هذا يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الاكتئاب الحاد الا ان تأثيره مؤقت و اثاره الجانبية عند الاستعمال المستمر تؤدي الى إصابات مخية و ضعف في الذاكرة.

(عبد الستار، 1980، ص:68)

خلاصة الفصل:

يعد الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية الشائعة، والتي لا يلتفت اليها الناس ولا المسؤولين، ويكون لدى المرأة كما اشرنا اليه بنسبة أكبر وعندما يكون لدى الأم فإننا نخشى على الأم والطفل على السواء من حيث تطوره النفسي، والاجتماعية او حتى محاولة إيذاء الطفل من قبل الأم المكتئبة، وهذا ما يحتم التدخل النفسي والدوائي من اجل علاج الأم ومساعدتها على التغلب على هذا المرض وتخطي هذه المرحلة الحرجة، كما ان اكتئاب الأم يؤثر على طبيعة تفاعل ام-طفل والذي بدوره يحدث خلافا في تواصل الأم مع طفلها في مختلف مستويات العلاقة التفاعلية ام-طفل، وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي حيث سنقدم شرح مفصلا عن مستويات تفاعل ام-طفل وعوامل ومظاهر اضطرابها.

الفصل الثالث:

التفاعل أم - طفل

الفصل الثالث: التفاعل ام طفل

1/ تعريف التفاعل ام طفل

2/ نموذج اللولب التفاعلي

3/ مستويات العلاقة التفاعلية

4/ التفاعل ام طفل والرضاعة الطبيعية

5/ التفاعل ام طفل والتعلق

6/ التفاعل ام طفل ومسار التفرد

7/ عوامل اضطراب العلاقة التفاعلية ام-طفل

8/ مظاهر اضطراب العلاقة التفاعلية

تمهيد:

ان نمو الطفل الجسدي يتدرج حسب مراحل عمرية مختلفة والى جانب هذا النمو يوجد العديد من اشكال النمو النفسية، الاجتماعية، العاطفية والمعرفية. وبمأن الام تعتبر اول مصدر يتلقى منه الطفل العناية فهذا يجعلها تحنل المرتبة الأولى ضمن العلاقات التي يكونها الطفل مع العالم الخارجي وهذا الخير ما نسميه بتفاعل ام-طفل.

مما لا شك فيه فقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم النمو النفسي للطفل، لاسيما تلك المستمدة من النظرية التحليلية. لذا في هذا البحث سنتطرق الى تعريف العلاقة التفاعلية بين الام والطفل ومستوياتها، واضطرابها.

1/تعريف تفاعل ام طفل

- هي مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه. وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي يقوم بها كل من الرضيع والام في أن واحد وذلك من خلال عمليتي التأثير والتأثر.

(عبد الحق، 2019، ص:306)

- ويعرفها لوبوفيسي (2003) Lebovicci بأنها مجموعة العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها، عن طريق ارسال بعض الرسائل في حين يستجيب الرضيع لهذه الرسائل بأساليبه الخاصة.

(موفق، 2017، ص:645)

- تفاعل ام-طفل هي مجموعة من النشاطات والتبادلات المختلفة التي يقوم بها كل من الأم والطفل اثناء التواصل فيما بينهم، وتتمثل في مناغاة الرضيع وحمل الأم لطفلها، الابتسامة والألعاب الصوتية...

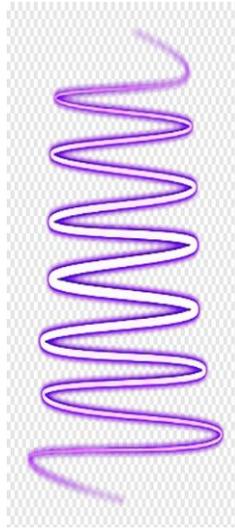
2/نموذج اللولب التفاعلي Spiral interactionnelle

غالبا ما يميز الباحثون في دراستهم للعلاقة التفاعلية أم-طفل بين التفاعلات العاطفية والاستهامية. يرجع هذا التمييز الى ان غالبية الباحثين الأنجلوساكسونيين تأثرو بنظرية التعلق لبولبي bowlby متبعين المنهج السلوكي في دراستهم لظواهر، وعلى العكس من ذلك وفي أوروبا وخاصة في فرنسا وسويسرا تتبعوا المنهج التحليلي وركزو كل جهودهم حول هذا التوجه. (Mazet&stoleru.1993.p.106)

وفي بداية الثمانينيات ظهر توجه جديد حاول دمج هذين الاتجاهين وعلى أثر ذلك تم إعادة تصميم العلاقة التفاعلية بين الطفل والام، وذلك انها لم تعد علاقة سببية خطية او ناتجة من تأثير الام. بل تتمثل في مجموع العوامل المتعلقة بهما وفي نفس الوقت في عملية مستمرة من التغير وفي عدة اتجاهات مركبة في حركة لولبية، (Mouras&brun.2003.p.140)

وهذا ما جعل لبوفسي Lebovicci واسكالونا Escalona يطلقون عليه نموذج اللولب التفاعلي Spiral interactionnelle ويظهر هذا الأخير على شكل تقابل بين مجموعتين من العوامل والشروط الأساسية للتفاعل، احدهما تخص الام وأخرى تخص الرضيع.

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| -اليقظة، الانتباه والحضور | -حضور الأم لحظة التفاعل. |
| -الاستجابة الشخصية لمثيرات الشريك | -طرق تربية الطفل والاعتناء به |
| -الحالة النفسية الحالية | -الحالة النفسية الحالية |
| -الخصائص الحديثة لشخصيته | -الشخصية |
| -العلاقة مع الشريك وطلق التعلق به. | -العلاقة مع الرضيع |



الشكل رقم 1: يوضح النموذج اللولبي للتفاعل ام-طفل.

3/مستويات العلاقة التفاعلية

3-1/مستوى التفاعلات السلوكية

تتم تفاعلات ام طفل حسب للوبوفتسي و مازي و فيزي عبر مستويين اساسيين وهما: السلوكية، العاطفية

3-1-1 التفاعلات الجسدية:

تشكل المسافة الفاصلة بين جسدي الأم و الرضيع عنصرا مهما لفهم نوعية التفاعل الجسدي/ فعندما يشعل الطفل بالخوف او بخطر ما فهو يبحث عن التلاصق الجسدي و كأنه يطلب الحماية.

(قنطار، 1992، ص:121)

لذلك فإن أولى اهتمامات الأطباء بعد الولادة هي وضع الرضيع على جسد أمه لإعادة احياء شعور الوجود في الرحم والاطمئنان الذي يشعر به. ومن تلك اللحظة يبدأ الانتماء و التعلق النفسي للطفل و يستر عن طريق الاحتضان لغاية ستة اشهر و أحيانا الي نهاية عامه الأول. (عبد الباري، 2004، ص:54)

" ومن هنا نستنتج ان الجسد هو قناة يتم من خلالها حوار حقيقي بين الام و الطفل و اطلق عليه wallon مصطلح الحوار التخشبي (dialouge tonique)، فهو يمثل مجموع التبدلات التي تتم بين الطفل و أمه عن طريق حمل الطفل و قبضه و طريقة استجابته، كما أن الاتصال الجلدي يمثل جزء من الحوار الجسدي و يتم من خلال لمس رأس الرضيع، المسح عليه، تقبيله....." (عبد الحق، 2019، ص:308)

وهنا نشير الى ثلاث مصطلحات هامة جاء بهما winnicott وهما le holding كمصطلح اول والذي يعني الاحتواء أي الطريق التي يُحمل بها الطفل جسديا ونفسيا، وكل هذا يتطلب من الأم ان تؤمن للطفل الأمن العاطفي والحماية سواء الفيزيولوجية او العاطفية بشكل مستمر ومشبع. و le handling كمصطلح ثاني والذي يعني اللمس، ويتلخص في الطريقة التي تعامل بها الأم طفلها عند تغير الملابس له او تنظيفه في الحمام.... وكل هذه التفاصيل المتعلقة باللمس تساهم في نمو الوظائف الذهنية وأيضا التعرف على التفاعل وعلاقة جسد والنفس. ومصطلح l'object-presenting وتعني طريقة تقديم الأشياء أي كيفية تقديم الام مختلف الأشياء بين يدي طفلها في الإشارة الى مدى قدرتها على تقديم الموضوع في الوقت المناسب لتمكينه من ان يكون لديه انطباع بأنه هو من وجده، فعند تلبية الام حاجات ابنها في الوقت المناسب تسمح له بشعور بإثبات وجوده وعند فشل هذه الوظيفة قد يؤدي ذلك الى بناء انا مزيفة.

(مخوف، 2016، ص:159-165)

3-1-2 التفاعلات البصرية:

هناك العديد من الدراسات التي برهنت ان الطفل قادر على الابصار منذ لحظة ولادته، لهذا فإن هاته القناة تلعب دورا مهما في العلاقة الفاعلية لطفل مع امه. حيث يستخدم هاته القناة كلتا الطرفين (الام والطفل) خاصة خلال عملية الرضاعة سواء تمت هاته العملية عن طرق الثدي او عن طرق القارورة، فالملاحظ ان الطفل يحدق بشكل مستمر في وجه الام خلال الرضاعة. وهاته النظرات من الطفل تبادلها الام بنظرات أخرى من جانبها ومنه هنا تظهر مراحل من النظر المتبادل بين الطفل والام. ومن خلال هاته المراحل يتشكل ما يسمى بالانصهار بين الطفل والام مثل الذي عيشاه اثناء فترة الحمل، فالأم تلمس في نظرات طفلها نوع من التقدير وهذا يزيد من احساسها بتقدير ذاتها، اذا فطريقة النظر و ما تحمله من مشاعر وجدانية اما انه تكون مثمنا للأخر او عكس ذلك.

و لقد ادخل winnicott مصطلح المرأة لوصف هاته الطريقة التفاعلية، و معنى هذا ان الام تحدد في وجه الطفل و تتربص كل تعبيره و كأنها ذاتها في وجهه و نفس الشيء بالنسبة للطفل الذي يحدق في وجه الأم.

(عبد الحق، 2019، ص: 307)

3-1-3 التفاعلات الصوتية:

يعتبر الصراخ او البكاء لدى الطفل او الرضيع بمثابة اللغة، وهو يستخدمهم لتعبير عن احتياجاته، فصراخ الطفل في الأشهر الأولى يكون بداعي الحاجات الضرورية لحياة الجسم كالجوع او البرد والام تستجيب لها وتسمح هذه السيرورة بإدراك الرضيع ان تلك الإشارات هي وسيلة اتصال مع محيطه وبعد ذلك يستغلها لتعبير عن حاجات أخرى ذات طابع نفسي كالخوف والقلق والإحباط.

(لوشاحي، 2010، ص: 96)

دلت العديد من الأبحاث العلمية ان الطفل ينوع في صراخه حسب الحاجة كصراخ الجوع او الألم او الخوف، وتظهر التفاعلات الصوتية بين الرضيع والأم من خلال مقدرة الام على معرفة حاجات رضيعها من خلال صراخه، وكذلك فإن استخدام الأم للغة الطفيلية تسمح لرضيع بفهم هاته الأخيرة عن طريق تواتر الصوة ونبرته، فتجعله يتواصل مع الام وكأنه يفهم الرسالة جيدا. (موفق، 2017، ص: 650)

يرى bowlby ان التفاعلات الصوتية تلعب دورا مهما في تقوية العلاقة، فصراخ يسمح للطفل بأن تبقى الأم بجانبه، ونجد mazet يعتقد بأن الصراخ هو بمثابة الحبل السري الصوتي الذي يواصل في ربط الطفل بأمه. (عبد الحق، 2019.ص:308)

3-2/ مستوى التفاعلات العاطفية والانفعالية

تتجلى هاته التفاعلات في التأثير الانفعالي المتبادل بين الرضيع وأمه. وتسمح بتوليد مشاعر السعادة والحزن والملل واللامبالاة، وانعدام الأمن والإثارة وحتى الكراهية، وحسب STERN، يمكن لهذه التفاعلات ان تبدأ مبكرا، لكنها تتطور في حولي الشهر التاسع، لأن الرضيع حينها يكتشف اختلاف جهازه النفسي على الآخرين. (NELLY.2004.p07)

يتم تبادل الأحاسيس والمشاعر من خلال الكلام والايماءات وتعبيرات الوجه، فغالبا ما نجد الأم تقوم بترجمة احساسها ومشاعرها الى كلمات وكذلك تقوم بفك تشفير مشاعر طفلها واحاسيسه، ان التفاعلات الوجدانية تتيح للطفل بالقيام بتجربة مقاسمة حياته الوجدانية مع امه وهذا حتى قبل ظهور الكلام، فعادة ما نجد الأم تستجيب لمشاعر طفلها بشكل مناسب وكأنها تمثل مرآة عاكسة لحياته الداخلية.

(عبد الحق، 2019.ص:308)

و أشار Spitz الى ان تطور الجهاز النفسي يقف على علاقة الرضيع بأمه و ذلك بتطوير علاقة ثابتة و مستقرة معها. و يستدل على ذلك بظهور سلوكيات نوعية عند الطفل ينبئ وجودها بتطور مستقر للحياة النفسية يطلق عليها اسم المنظمات "organisateur" (lebovicci&stoleru.2003.p.70)

وهي عبارة عن ثلاث منظمات:

-المنظم الأول: هو ظهور الابتسامة. يعبر هذا المنظم عن بداية تكوين علاقة مع الآخر.

-المنظم الثاني: هو قلق الشهر الثامن وهو رد فعل عن خطر الانفصال او القلق من الشخص الغريب، وهي تمثل استجابة عاطفية جديدة متناقضة تماما مع ظهور الابتسامة الاجتماعية للأقرباء او للغرباء. هذا الموقف يمثل مظهرا لخيبة الأمل وحسرة للطفل من أن يفقد امه، او تحسبا لخطر من شخص غريب. (lebovicci&stoleru.2004.pp.113-114) و في هذه الفترة يكون الطفل قد استطاع ان يميز وجوه الأشخاص الذين تعلق بهم عن غيرهم من الأشخاص وغالبا ما يكون هؤلاء هم الأبوين أو الحاضن بشكل

عام. فيشعر بالقلق لفقدانهم، هذا القلق يكون له علاقة بالنمو المعرفي للطفل كما أن له علاقة بنموه الانفعالي و الاجتماعي (عماد الدين، 1992.ص:154)

المنظم الثالث: هو ظهور الرفض بالإشارات او بالكلمات. يظهر هذا المنظم في حوالي السنيتين، وهو يمثل مرحلة تأكيد و ادراك الذات بشكل مستقل و يسمح للطفل بالتميز و التفرد عن غيره. (كركوش، 2014.ص:267-278)

4/التفاعل ام-طفل والرضاعة الطبيعية:

حيث يرى (موفق 2017) ان الرضاعة الطبيعية هي الطريقة الأكثر ضمانا للحصول الطفل على الاشباع المتعلق بالتغذية وأيضا الاشباع النفسي. لأنها تساهم في مضاعفة المتعة اثناء عملية الارضاع وعلى تقوية العلاقة بين الأم والطفل. كما اشار الباحثون الى ان أمثل اتصال تفاعلي يتم اثناء عملية الرضاعة، بالأخص عندما يكون هناك ارتخاء عضلي لجسميهما حيث يساهم هذا في سهولة وصول فم الرضيع الى حلمة الثدي والذي يسمح له بأن يرضع بصورة منتظمة، وتساهم طريقة حمل الرضيع في وضع مريح اثناء فترة الرضاعة الى تغذية منتظمة غير منقطعة. وكل هذا يستثير في نفس الطفل مشاعر الرضا والارتياح. وبالتالي فإن الاتصال هنا يكون ثريا من خلال تكيف استجابات الأم مع إشارات طفلها واحترام ايقاعه في الرضاعة. (موفق، 2017.ص:654)

5/ التفاعل ام طفل والتعلق:

تشير ainsworth الى ان التعلق يرتبط بنوعية التفاعلات ام-طفل منذ الولادة و يستمر الى ما بعدها، حيث اشارت دراسات عديدة ان أمهات الرضع الذين لديهم تعلق امن تقدمن اكثر من ردود فعل محتملة وتوفرن اكثر استثارة محفزة. أي انهم يتفاعلن بشكل اكثر متناسق مع اطفالهن عن الأمهات التي لهن رضع غير امنين لان الاختلافات في نمط التفاعل ترتبط بالاختلاف النوعي في التعلق. (Barwick.2004.p.244)

نجد عند الرضيع الأمن تفاعلات تساهم في نمو العاطفي بشكل جيد مثل: التوافر العاطفي للراشد، مرونة الاستجابة للراشد، استقرار. وعندما لا تتوفر هاته الشروط تضطرب التفاعلات في مختلف مستوياتها التعبيرية، ونجد لدى الرضيع اعراض مرضية (اضطرابات نفسية ذات تعبير جسدي، اكتئاب الرضيع....) ترجع الى عدم كفاية في التعلق مع الحرمان عاطفي او خلل في حماية مع حالة غمر للعلاقة بقلق الراشد. (Maury.2008.p8)

6/التفاعل ام طفل ومسار التفرد:

عند كل طفل يوجد مسلك التفرد والذي بدوره يسمح بتطوير الوعي بالذات، هذا المفهوم الذي ادخلته Mahler (1960) يميز بوضوح بين النشأة البيولوجية والنشأة النفسية. فإذا كان فص الحبل السري يؤدي الى انفصال عن الام، فإن الإحساس بالوجود ككائن مستقل تبرز تدريجيا. ويظهر هذا المسلك من خلال المكتسبات المتنوعة للطفل (التنقل الحر، المشي، استخدام اللغة، اكتشاف الاختلاف الجنسي).

(Maury.2008.p3)

ويبرز مسار التفرد حسب stem مع بداية 4 الى 5 سنوات، ويدعم التطور السيكولوجي بالنضج النوروفيزيولوجي، حيث ان نموه (القدرات الحسية، الحركية) واهتمام بالعالم الخارجي والتفاعل معه يتزايد بتساوي مع التطور التدريجي للمواضيع الى الشخصيات الكاملة المتميزة عنه، من بين هاته المؤشرات نجد قلق الغريب او قلق الشهر الثامن الذي يوحي الى تمييز الوجوه ومظاهر الانزعاج امام الشخص الغريب.

(Mauvais.2003.P281)

7/عوامل اضطراب العلاقة التفاعلية

ان بقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي المشاعر الأمومة وانفصالهما في هذه الساعات يترتب عنه اثار سلبية. في كثير من الأحيان تلعب بعض المعوقات دورا حاسما في امكانية حدوث اضطرابات تفاعلية، وقد يكون ذلك مثلا عن طريق فصل الطفل عن امه بسبب دخوله المتكرر الى المستشفى. معرفة هاته العوامل لها أهمية بالغة في الوقاية من اضطرابات التفاعل ومن بينها:

7-1-الولادة قبل الأوان:

حسب Lebovici & Stoleru الولادة قبل الأوان يمكن ان تكون عامل خطر أساسي لظهور الاضطرابات التفاعلية. فالرضيع الولود قبل وقته يكون جهزه العصبي غير ناضج وبذلك فهو قليل النشاط ولا يستجيب بسهولة لاستثارة الطرف الآخر وخاصة عند فقدانه لعنصر هام للتفاعل وهو اليقظة.

(موفق،2017،ص:655)

7-2- اضطرابات نفسية وعقلية للوالدين:

ان الرضيع يحتاج الى رعاية واهتمام من الوالدين، فهو يتغذى من الرعاية والاهتمام والتفاعل الذي يوفره له الشخص البالغ فنجد ان نشاطه يقل ويضعف عندما لا يحيط به أحد ويبقى لوحده أي عندما لا يهتم أحد به. او عندما لا يحس بوجود علاقة عاطفية مميزة وثرية ومستقرة. (قوفي، 2022، ص:120)

وقد يرجع هذا الى إصابة أحد الوالدين بمرض نفسي او عقلي او حتى عضوي يمنع الأم او الأب من إعطاء رضيعها الرعاية الجسمية و النفسية المناسبة.

يؤكد COX ان العلاقة بين الاضطرابات العقلية عند الأباء واختلالات النمو عند أطفالهم مثبتة علميا وتكاد تكون اكثر وضوحا عندما يكون الأباء ذوو اضطرابات الشخصية، او لديهم اكتئاب عابر او مزمن، وتشير الدراسات الى ان نسبة الاضطرابات النفسية للأطفال لديهم أمهات مكتنبات تتراوح بين 30 و50% وذلك مهما كان سن الطفل. (cox.1887.p307)

7-3- اضطرابات جسدية كالتشوهات والأمراض والإعاقات:

ان إصابة الطفل بمرض مزمن او إعاقة يؤثر بدور الأول على إعاقة نموه في الكفاءات الأساسية للنمو كالمهارات الحركية والحسية وكذلك يؤثر على علاقة الطفل بأمه حيث يسبب جروحا في اللقاء بين جسد الرضيع وجسد الأم.. هذه المشكلات تؤثر بشكل مباشر على سيرورة التفاعل بين الأم والرضيع. (Gauberti.1993.p29)

8/مظاهر اضطراب العلاقة التفاعلية:

يصنفها كل من Stoleru & Mazet الى صنفين هما:

8-1- اضطراب العلاقة التفاعلية او اضطراب التبادل العلائقي:

تظهر اضطرابات التبادل العلائقي عندما تتعطل ديناميكية التفاعل بين الشريكين، وتتمثل في مقدار التحفيزات المقدمة من طرف الأم او الرضيع من أجل الحصول على استجابة من الرف الآخر، وتظهر على شكل استجابة من الطرف الآخر في استثارة زائدة او منعدمة، او في تجاهل أحد الطرفين لإشارة الطرف الآخر. وتظهر في عدة مستويات. (Mazet & Stoleru.1993.p.10)

8-1-1- على مستوى النظر: والتي تتمثل في مشكلة تجنب النظر من قبل الأم او الطفل كتدوير الرأس الى الجهة الأخرى او اغلاق العينين.

8-1-2 على مستوى الصوت: والتي تظهر على شكل صراخ متواصل من الرضيع بدون سبب، او صراخ غير مبرر من قبل الأم، او في عدم مبالاة الرضيع اثناء اللعب معه

(lebovicci&stoleru.2003.p.117)

8-1-3 على مستوى الاتصال الجسدي: يظهر من خلال تباين والاختلاف بين الأم والرضيع في الحمل، وإشارات طرف الطفل خاصة عن عدم التكيف الموضعي اثناء حمل الطفل.

(lebovicci&stoleru.2003.p.117)

8-2- اضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية:

الاضطرابات تتمثل في التثبيت او النكوص، حيث ان الوضعيات التفاعلية تتشكل وفقا لسن الرضيع ونموه. ولكن يمكن للأم او لطفلها أي يبقيا ثابتين في مرحلة معينة وهذا ما يسمى بالتثبيت في طريقة التفاعل، وقد تلجأ بعض الأمهات الى التعامل مع اطفالهن وفق اليات تفاعلية قديمة (النكوص) لا يستطيع الطفل الاستجابة لها. وبهذا يصبح الطفل سجيناً لتفاعلات قديمة بدلا من ان تكون هذه التفاعلات وسيلة للتفتح على العالم الخارجي. (قوفي، 2021.ص:123)

خلاصة الفصل:

ركز علماء النفس النمو على سيكولوجية العلاقات التفاعلية بين الام ورضيعها ويعتبرونها ذات أهمية في تشكيل شخصيته. ولهذا فإن الدراسات الخاصة بالطفولة ركزت على هذه العلاقات. ويشترط نجاح هذه العلاقة على وجود الام اثناء التفاعل وان يكون الطفل حاضرا يقضا منتبها وان يساهم في هذا التفاعل عن طريق الحركات والابتسامات وردود الأفعال التي تنتبأ بمشاركته في هذا التفاعل، ولهذا فقد حولنا من خلال بحثنا هذا نقدم شرح أفضل لهذه العلاقات، وهذا من خلال طرحنا للمستويات التفاعل المختلفة وكذلك العوامل المؤدية لاضطراب هاته العلاقة ومظاهر الاضطراب التفاعلي بين الأم والرضيع.

الجانبة التطريقي

الفصل الرابع: الإجراءات
الميدانية للدراسة

الفصل الرابع : إجراءات الميدانية للدراسة

1/الدراسة الاستطلاعية ونتائجها

2/منهج الدراسة

3/حالات الدراسة

4/مجال الدراسة

5/أدوات الدراسة

5-1/ المقابلة العيادية النصف موجهة

5-2/ مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لـ: Edinbourg

5-3/ شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ: bobigny

1/ الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم خطوات البحث العلمي، لذلك اول ما قمنا به هو الاعتماد عليها، حيث تهدف الى التحقق من صلاحية أدوات جمع المعطيات التي يستخدمها الباحث في بحثه ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة اثناء التطبيق لتداركها فيما بعد.

وقد اشتملت عينة الدراسة على ثلاث حالات تم اختيارها بطريقة قصدية، استغرقت هاته العملية مدة شهرين ابتداء من شهر مارس 2024 الى شهر ماي 2024، بمدينة بسكرة وضواحيها، وتمثلت نتائجها فيما يلي:

- ✓ تحديد وضبط إشكالية البحث وفرضياته
- ✓ تحديد أدوات الدراسة
- ✓ التعرف على الحالات ومقابلتها والوقوف على مدى مناسبتها للموضوع ومدى تجاوبها وتقبلها للمشاركة في البحث

2/ المنهج العيادي

هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول الى حقيقة علمية، كما انه فن التنظيم الصحيح لسلسلة الافكار والاجراءات من اجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، ونظرا الى ان موضوع الدراسة الحالية يدور حول اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة تفاعل ام طفل، فقد اعتمدنا المنهج العيادي لكونه يخدم موضوع الدراسة، يقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة التي تهتم بدراسة كافة الجوانب الخاصة بظاهرة ما، أو التعرف على خصائص الحالة ما قد تكون متمثلة في موقف أو فرد أو في جماعة يجمعهم نفس الموقف. ويهدف هذا المنهج الى تناول الموقف الكلي، مع الاهتمام والتركيز على الجزئيات ومعالجتها.

(شروخ 2003 ص 90)

وتعتبر دراسة الحالة من أكثر الطرق شمولاً في تجميع المعلومات المتعلقة بالفرد أي كان مصدرها أو الوسائل التي استخدمت في الحصول عليها، كما أنها تتيح وصف الشخصية بصورة أدق وأكثر تميزاً عن غيرها كما عرفها أيضاً (Sillamy, 1997, p.248) على أنها تحليل شامل للحالة التي يقوم الأخصائي بدراستها.

3/ حالات الدراسة:

وبهدف جمع بيانات الدراسة. وضمن خصوصية الدراسة وبيئتها، وصعوبة الوصول لأفراد مجتمع الدراسة كافة فقد اختيرت حالات قصدية مكونة من (03) أمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (19-37) عاماً في مدينة بسكرة، واللواتي سبق أن أنجبن مولوداً واحداً أو أكثر، ومضى على انجابهن فترة تتراوح من أسبوعين إلى 5 أشهر على الأقل. وفي انتقائنا لحالات بحثنا اعتمدنا على الشروط التالية

- أن تكون المرأة متزوجة.

- أن لا تعاني من أي مشاكل صحية.

وكانت خصائص حالات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

- الجدول رقم 1 يبين خصائص حالات الدراسة

الحالات	السن	عدد الأطفال	نوع الولادة	جنس الطفل
الحالة الأولى	36	1	طبيعية	ذكر
الحالة الثانية	19	1	طبيعية	ذكر
الحالة الثالثة	37	3	قيصرية	انثى

4/ مجال الدراسة:

تمت الدراسة في عيادة خاصة لأمراض والاضطرابات العقلية في مدينة بسكرة التي فتحت أبوابها لنا في شهر مارس 2024، حيث تم دراسة (03) حالات من الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة. وتميزت هذه العيادة بـ:

- مكتب خاص بطبيبة النفسية.

-قاعة انتظار خاصة بالنساء.

-قاعة انتظار خاصة بالرجال.

وقد أجرينا بحثنا في الفترة الزمنية الممتدة من 11/مارس/ 2024 الى 20ماي/ 2024.

5/أدوات الدراسة

5-1/المقابلة العيادية النصف موجهة

عرفها حامد عبد السلام زهران على انها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجهها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي امن وهي عبارة عن انشاء الثقة المتبادلة بين العميل والمعالج بهدف جمع معلومات. (زهران، 1997.ص:169)

وكانت وسيلتنا في هذا البحث هي المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تساعدنا في جمع قدر كافي من المعلومات حيث يتمكن المبحوث من التعبير عن حالته بكل حرية.

5-2/مقياس إكتئاب ما بعد الولادة Edimbourg podt natal :dèpreesion scal (EDPS)

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالا والأكثر انتشارا في العالم من اجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة قام بتصميمه COX و Holden و sagovsky سنة 1987، في مراكز الصحة بـ: "livingston" و "edimbourg" و سمي باسم هاته المدينة.

يتكون المقياس من 10 مجموعات من العبارات، تتضمن كل مجموعة سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطراب، وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي:

- 1-القدرة عل الضحك و التفاؤل
- 2-التطلع للمستقبل
- 3-لوم الذات
- 4-القلق والحيرة
- 5- الخوف و الذعر
- 6-الشعور بفقدان التحكم
- 7-الحزن واضطراب النوم
- 8-الحزن وقلة السعادة
- 9- الحزن و البكاء
- 10-اذاء الذات

(Guedeney, 2003, p. 56)

5-2-1/ صدق وثبات المقياس

و قد استعملنا المقياس بصورته المترجمة الى اللغة العربية (انظر الى الملحق رقم) المنجزة من طرف سحيري زينب سنة (2020).

حيث قامت سحيري زينب بترجمته الى اللغة العربية وإجراءات تعديله على البيئة الجزائرية على عينة قوامها 53 اما نافسا في الاسبوع 4 والاسبوع 14 من الولادة، واستعملت الباحثة طريقة حساب الصدق التلازمي والصدق الداخلي والصدق الخارجي، في حساب صدق المقياس المعرب، وتأكدت كذلك من الصدق العاملي للمقياس، كما تأكدت الباحثة من ثباته من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ.

(سحيري، 2020، ص:344)

5-2-2/ طريقة تطبيق المقياس: وهو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي، سهل وسريع الاستعمال، فلا يتعدى زمن التمرير 5دقائق، لا يحتاج القائم بهاته الدراسة الى تكوين، نسأل الأم عما احست فيه في السبع أيام السابقة ويعطى لها 4 خيارات.

تعطى التعليلة كالاتي: سيدتي الرجاء اشطبي على الإجابة التي تتناسب بالتدقيق مع احساسك في السبع أيام الماضية وليس اليوم فقط

5-2-3/ كفاءة التنقيط : يقوم الباحث بجمع الدرجات التي تحصلت عليها المبحوثة في المجموعات 10 للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، و تنقط فيها من 0 الى 3 نقاط، حيث يتكون من 10 بنود و حاصل النقاط الذي يكون فوق 13 (نقطة القطع بالنسبة للبيئة الجزائرية) يبين وجود فعلي لإكتئاب ما بعد الولادة

(Sehairri, 2020, pp. 341-350)

5-3/ شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل "Bobigny". Grille d'evaluation :des interactions mère- nourisson

تم تصميم هذه الشبكة بين 1980 - 1993 من طرف مجموعة تابعة لقسم علم النفس المرضي بكلية الطب لجامعة "Bobigny" تحت قيادة البروفيسور "Lebovici" و مجموعات بحث لأربع مراكز لحماية الأمومة و الطفولة (PMI) لمقاطعة seine- denis من اجل استعمالها خلال فحص الرضع.

تم تصميم 3 شبكات حسب سن الطفل: 0-3 أشهر، 11-13 شهر، 2-3 سنوات، وفي بحثنا هذا استعملنا الشبكة المخصصة للرضيع بين 0-3 أشهر.

شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ "Bobigny" عبارة عن شبكة ملاحظة، تستعمل على نطاق واسع خصوصا في وحدات الاستشفاء أم-طفل، حيث تسمح بتقييم شامل لطبيعة التفاعلات أم-رضيع و تشمل اربع جوانب للتفاعلات:

- التفاعلات الجسدية من جهة الرضيع ومن جهة الأم.
- التفاعلات البصرية من جهة الرضيع ومن جهة الأم.
- التفاعلات الصوتية من جهة الرضيع ومن جهة الأم.
- الابتسامات الملاحظة من جهة الرضيع ومن جهة الأم.

زيادة على تقييم وملاحظة السلوك المبادر في التفاعل (l'initiation) بين الأم-رضيع، التبادل (la réciprocité)، الاستمرارية (la continuité)، والتناغم العاطفي للتفاعلات (la tonalité affective). من محاسن هاته الأداة في البحث سهولة وسرعة التطبيق دون اللجوء لتصوير. يتم تقييم هاته التبادلات وفق 4 مستويات: مفرطة، في المعدل، نادرة او غائبة.

(lemoine. 2018.p20-21)

3-5-1 صدق وثبات شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ " bobigny " قامت قيرة وهيبية من جامعة بجاية بإجراءات تعديله على البيئة الجزائرية على عينة قوامها 24 ثنائية رضيع حاضنة، بين شهر 0 و 18 من الولادة، واستعملت الباحثة طريقة حساب الصدق، كما تأكدت الباحثة من ثباته. (Guira.2020.p.9)

3-5-2 طريقة تطبيق الشبكة: يعتمد تطبيق هذه الشبكة أساسا على الملاحظة، فمن خلال التفاعلات الأربع (الجسدية، البصرية، الصوتية والابتسامية) من ناحية الرضيع ومن ناحية الأم، حيث يشمل كل جانب تفاعلات معينة نركز الانتباه عليها ونضع العلامة في الخانة المناسبة نعم ان لوحظت أو لا ان لم تلاحظ.

• التفاعلات الجسدية

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث مدى بحث الرضيع على التقرب من الأم، التشبث بها، ومدى التمتع باتواصل الجسدي.

من ناحية الأم: يلاحظ الباحث سلوك هز الرضيع، طريقة حمله ان كانت سوية ام لا، لمس الرضيع وتقبيله.

• التفاعلات البصرية

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث ان كان يستطيع الرضيع النظر من العين الى العين، او يتجنب النظر الى الأم، ما ان كان لديه نظر ثابت، ومحاولاته اكتشاف المحيط.

من ناحية الأم: يلاحظ الباحث ما ان كانت الأم تحافظ على النظر الى الرضيع، او تجنب النظر اليه، وما ان كانت تتابعه بالعين.

• التفاعلات الصوتية:

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث سلوك اصدار أصوات اتجاه الأم، البكاء والصراخ كثيرا.
من ناحية الأم: يلاحظ الباحث سلوك التكلم مع الرضيع، تبادل الألعاب الصوتية، الصراخ كثيرا، او إمكانية الصمت.

• الابتسامة:

من ناحية الرضيع: تتم ملاحظة سلوك الابتسامة مع الأم وكذلك الاستجابة لابتسامه الأم.
من ناحية الأم: تتم ملاحظة سلوك الابتسامة مع الرضيع، والاستجابة لابتسامه الرضيع.
كما نقيم هذه التفاعلات من حيث:

• المبادرة: تتم ملاحظة سلوك المبادرة في التفاعل ان كان من طرف الأم، الرضيع، كلاهما او لا أحد منهما.

• الإيقاع الانفعالي السائد: تتم ملاحظة نوع الانفعال السائد بين الثنائية السرور، الحزن، اللامبالاة او الفراغ.

• تبادل الانفعالات: تتم ملاحظة هذا التفاعل من حيث شدته وتقييمه وفق 3 درجات: كثيرة، نادرة أو غائبة.

• استمرارية التفاعلات: تتم ملاحظة هذه التفاعلات من حيث الاستمرارية والانقطاع.

بعد ملئ شبكة الملاحظة بناء على الملاحظة وتقييم وجود أو غياب الجوانب الماضية الذكر نتوصل في الأخير إلى تقييم هذه التبادلات وفق 4 مستويات: مفرطة، في المعدل، نادرة، او غائبة.

**الفصل الرابع: عرض
ومناقشة نتائج الدراسة**

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

4/ مناقشة نتائج الدراسة

خاتمة

1/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

1-1/ تقديم الحالة:

- الاسم: كريمة

- السن: 36

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- المهنة: معلمة ابتدائي

- عدد الأولاد: 1

- سنوات الزواج: 2

1-2/ ملخص المقابلة:

الحالة كريمة طويلة القامة ذات بشرة بيضاء معلمة لغة عربية لطور الابتدائي، متزوجة في سن 34 سنة، وكان سنها اثناء الحمل 35 سنة يظهر على وجهها مشاعر التعب والارهاق مظهرها الخارجي مرتب، كما ان كلامها واضح ومفهوم ومختصر.

كانت هذه أولى تجربة الحالة مع الحمل والولادة حيث كان حملها مرغوبا فيه ويتضح ذلك من خلال قولها «طبعاً أي امرأة كي تتزوج تحب يكون عندها ولاد وتجرب إحساس الأمومة.....»،

اما بالنسبة الى فترة الولادة فقد كانت صعبة نوع ما بالنسبة له حيث وصفتها بأنها كانت فترة صعبة جدا وان ظروفها سيئة حيث قالت « كانت صعبة بزاف وتعبتني وحسيت بوجع كبيير عمري محسيتو....»، اما بالنسبة الى حالة الرضيع الصحية كانت جيدة ولا يعاني من أي مشاكل صحية. وصفت كريمة حالتها بعد الولادة بإبهام والغموض وحيرة والقلق من ذاتها من خلال قولها «أي أم في مكاني كانت راح تكون فرحانة بصح انا معرف واش بيا حاسة إحساس غريب مش فهماتو وكارهاة ومقنوطة...».

اما عن ردة فعلها اثناء بكاء رضيعها فلم تكون ردة فعل طبيعية حيث قالت «كنت نروح نشوفو بصح من فهموش واش يحوس ماما كانت تفهملو خير مني....» ، لم تقم بإرضاع طفلها من صدرها كما قالت «معرفتش كيفاه نرضعو محبش و من بعد تقطعلي لحليب....» لم تكن هي من تهتم بطفلها حيث كانت والدتها من تقوم بمهمة ارضاعه وتغير حفاظاته، حيث قالت «ماما هي لي تفهملو انا معرفتش مانيش ام مليحة لولدي مقدرتش نهتم بيه وتبكي....»، ترى الحالة ان فترة حملها صعبة جدا نتيجة لكثرة مشاكلها مع زوجها واهله حيث قالت «كانت عندي مشاكل مع زوجي بسبب دارهم كانوا يدخلو فيا بزاف وديما يحبو يديرو مشاكل بيني وبين راجلي».

كما ان الحالة اصبحت تميل الى الانطواء والعزلة والوحدة من خلال قولها «ماني حابة حتى واحد يجيني ولا نروح لواحد وليت حابة نقعد وحدي في بيتي وما نهدر مع حتى واحد، حتى خدمتي معدتش قادرة نخدم وحطيت صون صولد» ، ويتضح على الحالة مشاعر التعب والارهاق و الارق من خلال تعابير وجهها والهالات تحت عينيها، وتتهدها باستمرار اثناء المقابلة.

1-3/تحليل المقابلة:

قد تبين ان الحالة تشعر بالحزن والضعف اتجاه طفلها الأول، إضافة الى شعورها انها ليست ام جيدة مقارنة مع غيرها من الأمهات التي أنجبن مولودهم الأول، حيث تملكها مشاعر الضعف والإحباط لعدم قدرتها على فهم رضيعها، وعلى عدم قدرتها على الاهتمام به، كما انتابها الشعور بالحسرة والحزن على ما أصبحت عليه حالتها، حيث صارت أكثر عدوانية تجاه زوجها وعائلته ضننا منها انهم السبب في حالتها هذه نتيجة كثرة مشاكلها معهم.

كما انها أصبحت تشعر بالوحدة وقلق وغضب من وضعها ومن طفلها، مما أدى الى سيطرة مشاعر تدني احترام الذات واشمئزاز من نفسها، وكل هذا ساهم في جعلها أكثر انطواء على نفسها حيث كانت تفضل عدم الخروج من المنزل ولا تحبذ زيارات اقربائها او اصدقائها اليها، مع بكائها المستمر، إضافة الى اعراض من فقدان الشهية والارق والتعب وإحساسها بأن

لا أحد يفهمها وأنها لم تجد أحدا معها في هذه المحنة. أي ان روحها المعنوية متدنية وفي هبوط مستمر ومنه أصبح الرابط العائلي مع طفلها ضعيف ويكاد ينعدم.

وكل هذه المؤشرات تدل على انه هناك اكتئاب ما بعد الولادة، كما ان الظروف التي عاشتها الحالة اثناء الحمل وبعد الولادة اثرت عليها بشكل سلبي.

1-4/ نتائج مقياس "Edimbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة للحالة الأولى:

-الجدول رقم (02) يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة

الدرجة المتحصل عليها	المحاور	الدرجة المتحصل عليها	المحاور
1	6-الشعور بفقدان التحكم	3	1-القدرة على الضحك والتفاؤل
1	7-الحزن واضطراب النوم	2	2-التطلع للمستقبل
3	8-الحزن وقلة السعادة	3	3-لوم الذات
2	9-الحزن والبكاء	3	4-القلق والحيرة
1	10-اذاء الذات	2	5-الخوف والذعر
21		المجموع	

تحصلت كريمة على درجة 21 وهي درجة اعلى من 13 مما يجعلها في حالة الاكتئاب حاد، حيث لوحظ على الحالة من خلال هذا المقياس انعدام القدرة على الضحك والتفاؤل، وغياب التطلع الى المستقبل، ومشاعر لوم الذات وبعض الأفكار حول إيذاء الذات، واضطرابات في النوم والأكل.

1-5/نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع ل: bobigny:

-الجدول رقم (03) يوضح نتائج الحالة الأولى في شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع.

نوع التفاعل	المبادرة من ناحية الام	المبادرة من ناحية الرضيع
التفاعلات الجسدية	نادرة	نادرة
التفاعلات البصرية	متوسطة	متوسطة
التفاعلات الصوتية	نادرة	نادرة
الابتسام	متوسطة	متوسطة

من خلال تطبيقنا لشبكة التفاعلات الأولية ام-رضيع توصلنا الى ان التفاعلات الجسدية والبصرية كانت نادرة وأيضا بالنسبة الى التفاعلات الصوتية والابتسام.

حيث لاحظنا ان التفاعلات الجسدية ان الطفل يبحث عن التقرب من الأم، اما من جهة الأم فلم نلاحظ أي سلوك مثل هز الرضيع، كما ان طريقة حملها لم تكن سوية مع غياب لمس الرضيع وتقبيله. وبالنسبة الى التفاعلات البصرية من ناحية الرضيع فقد كان ينظر الى امه في العين، اما من جهة الأم فقد كانت هناك نظرات لكنها فارغة ودون أي محاولة للتفاعل.

وبالنسبة الى التفاعلات الصوتية فقد كانت نادرة من جهة الرضيع ومن جهة الأم، فلا يوجد مناغاة او العاب صوتية. اما بالنسبة للابتسام فقد كانت متوسطة بين الطرفين.

1-6/تحليل العام للحالة:

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس " Edinbourg " لاكتئاب ما بعد الولادة وشبكة تقييم التفاعلات الأولية ل: bobigny مع الحالة توصلنا الى ان الحالة تشعر بالحزن شديد وتميل الى الوحدة والانطواء، وتعاني من اضطرابات في نوم والأكل، كما ان لديها مشاعر لوم الذات، كنا انها أصبحت اكثر عدوانية تجاه زوجها وعائلته ضننا منها انهم السبب في حالتها هذه نتيجة كثرة مشاكلها معهم.

عانت الحالة في فترة الحمل من مشاكل عديدة مع زوجها وعائلتها، مما أثر عليها سلبا خصوصا ان فترة الحمل في فترة مهمة جدا من حيث تغيرات الهرمونية تؤثر على حالتها

النفسى التي تحدث في هاته المرحلة فيجب ان توفر للمرأة رعاية خاصة خلال فترة الحمل، فيجب الا تخوض المرأة في هاته المرحلة أي توترات او مشاكل او ضغوط لأن هذا يؤثر على حالتها النفسية.

وبتالى قد يتسبب بأضرار للرضيع، وهذا عكس ما حدث مع الحالة حيث ان كثرة المشاكل في فترة الحمل اثرت سلبا على نفسيتها وهذا ما أدخلها في حالة اكتئاب ما بعد الولادة وهذا ما أكدته الدرجة المتحصل عليها الحالة في مقياس " Edimbourg " لإكتئاب ما بعد الولادة حيث سجلت كريمة درجة 21 ، تمثلت في درجات عالية في انعدام القدرة على الضحك والتناول، وغياب التطلع الى المستقبل، ومشاعر لوم الذات وبعض الأفكار حول إيذاء الذات، واضطرابات في النوم والأكل.

وكل هذه المشاعر والأفكار السلبية تؤثر على علاقة الام بطفلها وهذا ما توصلنا له من خلال تطبيقنا لشبكة التفاعلات الأولية أم-طفل لـ Bobigny، حيث ان اكتئاب ما بعد الولادة أثر على التفاعلات الجسدية فلم نلاحظ من جهة الأم أي سلوك مثل هز الرضيع، كما ان طريقة حملها لم تكن سوية مع غياب لمس الرضيع وتقبيله. وبالنسبة الى التفاعلات البصرية من ناحية الرضيع فقد كان ينظر الى امه في العين. اما من جهة الأم فقد كانت هناك نظرات لكنها فارغة ودون أي محاولة للتفاعل.

وبالنسبة الى التفاعلات الصوتية، فلا يوجد مناغاة او العاب صوتية. اما بالنسبة للابتسامة فقد كانت متوسطة بين الطرفين.

وهذا ما قد يسمح لنا بالقول ان معناة الحالة من اكتئاب ما بعد الولادة، لا يسمح لها بتفاعل بصفة جيدة مع الرضيع كون المبحوثة تعاني من حزن شديد وانعدام تقدير ذات واشمئزاز من وضعها، وهذا ما يعيق امكانياتها في المبادرة في التفاعل مع رضيعها.

2/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

2-1/تقديم الحالة:

-الاسم: أحلام

-السن: 19 سنة

-المستوى الثقافي: اولى ثانوي

-المستوى الاقتصادي: جيد

-عدد الأولاد: 1

-سنوات الزواج: 1سنة

2-2/ملخص المقابلة:

الحالة أحلام فتاة تبلغ من العمر 19 سنة طويلة ذات بشرة بيضاء متزوجة منذ سنة حيث كان عمرها اثناء الزواج 18 سنة. مظهرها الخارجي مرتب، ويظهر على وجهها مشاعر التعب والحزن تزوجت الحالة بعمر صغير وبإجبار من خالها حيث انها كانت تعيش في منزل جدتها حيث قالت «كنت صغيرة بزاف وعندي أحلام حابة نحققها و مكنتش نخم في زواج»، الحالة لم يكن لدى الحالة رغبة في الحمل حيث قالت « مكنتش حابة نهز الكرش خاطر مزلت صغير، مع اني شريت الدواء بصح تقدرت وحملت»، حيث انها كانت تريد ان تتعرف على زوجها أولا وتتعود على وضعها الجديد بعد تحمل، حيث قالت « مكنتش حابة نحمل كنت نقول بعد عاميين او اكثر لخاطر كنت حابة نتعرف على راجلي مليح خاطر زواجنا كان تقليدي»، كما ان الحالة تخاف من الطلاق حيث قالت «كنت خايفة نطلق قلت بلاك مانثقاهموش لأنو هو اكبر مني وانا صغيرة ومزلت مانيش فاهمة الدنيا وكنت خايفة يصرالي كيما صرا لماما وزيد هو قاري وانا لا و زيد هو مكانش حاب يزوج غير امو برك لي عجبته وحببت تزوجي ولدها»

اما علاقتها مع زوجها فوصفتها بالبرود حيث قالت « بعد زواجي بيه تغيرت بزاف حوايج تصرفاته كاندائما باردة منحسوش انو راجلي، وزدت عرفت انه مكانش عندو رغبة في الزواج، وكان حاب يدي وحدة قارية»

اما عن علاقتها بأهل زوجها فكانت جيدة «امو وباباه يحبوني كثر من ولدهم مع انا صغيرة ونتعامل معاهم بنص عقل بصح كانوا يوجهوني كانت حاجة لوحيدة لينحبها في هاذيك الدار».

عند معرفة الحالة بحملها كانت صدمة بالنسبة لها حيث قالت « كنت رايحة لطبيبة نتقلب عادي و مكنتش متوقعة انو راني بالحمل، بعد ما سمعت تصدمت» حيث انها كانت تشعر بالخوف خصوصا ان علاقتها مع زوجها لم تكن مشبعة بالعواطف «حسيت بالخوف من حالة لي راني عايشتها مع راجلي أولا لبرود لكبير لي بيناتنا تقول علينا خاوة مناش راجل ومرتو، في ليل يجي يدي حقو مني ومن بعد يدور راسو ويرقد، زواجو مني كان واجب من واجباتو تجاه امو وخلص مكان حتا مشاعر تجاهي»، اما عند ردة فعل زوجها فكانت باردة حسب تعبيرها « رد فعل تاع راجلي كان عادي لا فرح ولا حزن معطي حتى ردت فعل».

اما بالنسبة لفترة حملها قد كان يسودها التوتر والتفكير والحزن حسب تعبيرها «عقبت كلها بكاء وتخمام يوم نفرح ويوم نبكي راجليي كأنو مكانش، كان يسقسيني برك الا كاش ما نحتاج، وفي هذيك لفترة زدنا بعد عليا كثر»، كانت تشعر بالخوف الشديد من ولادة حيث قالت «شهر كامل كل يوم تجسني سطرة قاوية كنت نقلق بزاف وساعت تحكمني لأكريز، كل ما تقرب فترة ولادة نخاف من وجع خصوصا انو طبيبة مدتلي احتمال اني نولد ولادة قيصرية»، وعن يوم ولادتها فوصفتها بانه جدا صعبة ومخيفة «اول ما وصلت لسبيطار شفت مرأة تزيد قدامي قعدت مصدومة من لبكاء تاع نساء ثم، وبعدها رحنت نولد وكان لوجع يقتل فيا مقدرتش حتى نعيط»، عند وضع الطفل في حضنها شعرت بفرحة [] كي حطهولي في حضني حسيت بشعور غريب اول مرة نحسو اول مرة نبكي من لفرحة[.]

اما عن فترة بعد الولادة فقد كانت حزينة وكثيرة البكاء خلال تلك الفترة «فانت كلها بكاء ورقاد وكى نوض صباح نوض مقنوطة، كي جيبولي ولدي نرضعو نقلق، وراجلي موليتش حملاتو طووول ولا حاملة

يقربلي» كانت حمايتها هي من تقوم برعاية الطفل «انا كنت غير نرضعو ونحطو عزوجتي هي لي كانت قايمة بيه» وكانت لدى أحلام أفكار حول إيذاء رضيعها حيث قالت «كنت مرات نقلق منو ونخمم نخنقه ولا نقطعلو نفسو، ولاو يبعدوه عليا، ولا يعسوني كي نرضعو».

2-3/تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة اتضح ان الحالة تشعر بالعجز والضعف بعد الولادة، وترى ان حالتها ميؤوس منها وان ليس لها فرصة في هاته الحياة، كما سيطرت علي الحالة مشاعر الحزن والخوف والقلق والعدوان تجاه ابنها وهذا ما أحلها الى تفضيل الوحدة والعزلة والبكاء والنوم لتجنب مختلف مسؤولياتها.

إضافة الى مشاعر حول انها ليست مقبولة من طرف زوجها وهذا ما جعلها في تدخل في حالة هيجان وقلق وتجنب لزوجها وطفلها، كانت الحالة اثناء المقابلة تتكلم بسرعة حتى ينقطع نفسها وتحرك اصابعها، وكثيرة النظر الى الباب وكانت تشعر بخوف طوال المقابلة، وكانت كثيرة البكاء اثناء المقابلة، وتأكد على عدم رغبتها في الانجاب كما ان صوتها كان خافت اثناء المقابلة ويصعب سماعه.

2-4/نتائج اختبار مقياس "Edimbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة:

-الجدول رقم(04) يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة

الدرجة المتحصل عليها	المحاور	الدرجة المتحصل عليها	المحاور
1	6-الشعور بفقدان التحكم	2	1-القدرة على الضحك والتفاؤل
1	7-الحزن واضطراب النوم	3	2-التطلع للمستقبل
3	8-الحزن وقلة السعادة	3	3-لوم الذات
3	9-الحزن والبكاء	3	4-القلق والحيرة
3	10-اذاء الذات	2	5-الخوف والذعر
	24		المجموع

تحصلت أحلام على درجة 24 وهي درجة اعلى من 13 مما يجعلها في حالة الاكتئاب حاد حيث لوحظ على الحالة من خلال هذا المقياس انعدام القدرة على الضحك والتفاؤل، والخوف والقلق وغياب التطلع الى المستقبل، ومشاعر لوم الذات والأفكار حول إيذاء الذات.

2-5/ نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع ل: Bobigny:

-جدول رقم (05) يوضح نتائج الحالة الثانية في شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع

نوع التفاعل	المبادرة من ناحية الام	المبادرة من ناحية الرضيع
التفاعلات الجسدية	متوسطة	متوسطة
التفاعلات البصرية	متوسطة	نادرة
التفاعلات الصوتية	منعدمة	نادرة
الابتناسمة	نادرة	نادرة

من خلال تطبيقنا لشبكة التفاعلات الأولية ام-رضيع توصلنا الى ان التفاعلات الجسدية كانت متوسطة اما التفاعلات البصرية كانت بين النادر والمتوسط وأيضا بالنسبة الى التفاعلات الصوتية لاحظنا انها منعدمة من طرف الأم والابتناسمة كانت نادرة.

حيث لاحظنا ان التفاعلات الجسدية ان الطفل يبحث عن التقرب من الأم، اما من جهة الأم فلم نلاحظ أي سلوك مثل لمس الطفل، كما ان طريقة حملها لم تكن سوية مع غياب تقبيل الرضيع او اللعب معه. وبالنسبة الى التفاعلات البصرية من ناحية الرضيع فلم يكن ينظر الى امه في العين، اما من جهة الأم فقد كانت هناك نظرات لكنها فارغة ودون أي محاولة للتفاعل.

وبالنسبة الى التفاعلات الصوتية فقد كانت منعدمة من جهة الأم ونادرة من جهة الرضيع، فلا يوجد مناغاة او العاب صوتية. اما بالنسبة للابتناسمة فقد كانت نادرة بين الطرفين.

2-6/تحليل العام:

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة وشبكة تقييم التفاعلات الأولية ل: bobigny وجدنا ان أحلام تمر بفترة جد صعبة وتشعر بالحزن وانعدام تقدير ذات وتميل الى الوحدة والانطواء، ولديها مشاعر عدوانية تجاه زوجها ورضيعها.

تزوجت أحلام في عمر صغير (فترة المراهقة) ودون رغبة منها في ذلك، كما ان معرفتها في عدم رغبة زوجها بزواج منها لأنها ليست من مستواه الثقافي جعلها تستصغر نفسها وتكره وضعها، وبعدها صدمت بحملها التي لم تكن ترغب فيه، وعدم اهتمام زوجها بها في فترة الحمل، وبعد الولادة فكل ما كان يهتم به هو الجانب المادي، حتى انه لم يبدي ردة فعل طبيعية بعد ولادة ابنه، لم تتلقى الحالة أي رعاية نفسية اثناء فترة حملها وولادتها.

رغم حب أهلها واهل زوجها لها لكن عدم اهتمام زوجها بها جعلها تشعر بأنها غير مرغوبة وأنها غير مهمة وكل هاته الأحداث الصعبة جعلت الحالة تدخل في حالة اكتئاب ما بعد الولادة حيث سجلت في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة درجة 24 وهذا ما يدل ان لديها اكتئاب حاد، فقد كانت تميل الى العزلة والانطواء والبكاء المستمر، ان الفترة التي تمر بها هي فترة حساسة خصوصا انها في مرحلة المراهقة ودخلت في تجربة ضد رغبتها.

وسوء حالتها النفسية قد رجع بسلب على علاقتها مع رضيعها حيث انها كانت تتصرف بقلة مسؤولية تجاه طفلها وكانت شديدة التوتر والعصبية تجاهه، وعن ارضاعه كانت تراودها أفكار حول رميه وتعنيفه وخنقه والتخلص منه، وهذا ما تمت ملاحظته من خلال تطبيقنا لشبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع ل: Bobigny فقد وجدنا انا التفاعلات الجسدية والبصرية بين المتوسط والنادر وانعدام التفاعلات الصوتية بين الطرفين، وان الابتسامة بين الطرفين كانت نادرة الحدوث.

3/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

3-1/ تقديم الحالة:

- الاسم: سميرة

- العمر: 37

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- المستوى الثقافي: ليسانس

- سنوات الزواج: 9 سنوات

- عدد الأولاد: 3

3-2/ ملخص المقابلة:

الحالة سميرة ذات بشرة سمراء متزوجة منذ 9 سنوات وكان عمرها اثناء 28 سنة، مأكثة في البت وأم لبنتين. كانت لدى الحالة رغبة في الحمل حيث قالت «ايه كنت حابة بزاف نعاود نجرب شعور الأمومة»، كانت شعورها عند سماعها بالخبر الحمل هو السعادة «فرحت بزاف كي قاتلي طيبية اكي بالحمل، ودعيت ربي يجيني طفل خاطر راجلي كان حاب يكون عندو طفل وانا ثاني كنت حابة يجيني طفل» كانت فترة حملها صعبة حيث قالت «كانت صعبة بزاف ووحمي كان صعيب دايمًا حاسة بالفشلة وما نقدر ندير والو».

وعند قيامها بكشف جنس الجنين اخبرتها الطيبية بأن لديها ولد فرحت كثيرا بعد سماعها هذا الخبر « كي درت فحص جنس الجنين قاتلي طيبية عندك ولد فرحت فرحت بزاف وراجلي فرح كي سمع هذا لخبر راح يجري يبشر في اهلو وصحابو ويقولها راح يجني طفل فرح بزاف خاطر ديما يقولولو نتا معندكش طفل».

ولدت سميرة ولادة قيصرية «ولادتي كانت قيصرية بصح مكنتش علابالي راح نولد بعملية بصح بعد ما فات وقت الولادة قالولي لازم تولدي ولادة قيصرية»، بعد ولادتها تفاجئت الحالة بأنها انجبت فتاة وهذا

ما جعلها تدخل في حالة صدمة «كي ولدت كنت نستتي في ولدي يجبوهولي جات ساش وقاتلي مبروك جبتي طفلة، تشوكيت قتلها اكي غالطة انا عندي طفل اكي غلطتي روجي جبيلي ولدي قاتلي مدام هادي بنتك دخلت في حالة صدمة هاديك طفلة مقدرتش حتى نبوسها» وكانت ردت فعل زوجها عند سماعه بالخبر الغضب والهيجان «راجلي قلق وناض يعيط وتقابض معاهم قالهم هذا خاطية بنتي انا مرتي كان عندها طفل في كرشها بدلتولي ولدي».

كانت فترة نفاسها صعبة جدا حيث قالت « كنت غير نبكي ولي زاد عليا راجلي راح من دار وبقيت وحدي غير معيا ماما وبناتي، وبعد وليت نحب نقعد وحدي حتى بناتي معدتش حاملتهم»، كانت والدتها من تقوم براعية مولودتها والاهتمام بها « ماما هيا لي كانت ترضعها وترقدنا انا من نهار ولادة مقدرتش نزيد نهزها، كرهت روجي مقدرتش نهتم ببنتي كيفاه كي عادت طفلة نديرلها هك كيفاه انا ندير هك هذا حكم ربي ولازم نرضى بيه، بصح ماقدرتش».

أصبحت سميرة تفضل البقاء لوحدها « وليت حابة نقعد وحدي في بيتي وواحد ما يجيني معدت حابة نشوف حتى واحد ولا نهدر مع حتى واحد»، أصبحت سميرة اكثر عدوانية تجاه عائلتها ومولودتها «وليت غير نعيط على بناتي كرهت روجي ساعات بنتي كي تبكي نحب نروح نخنقها باه تسكت عليا».

3-3/تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة اتضح ان الحالة تشعر بالحزن والضعف تجاه اتجاه ابنتها كونها استطاعت ان تكون ام جيدة ببنتها ولم تكن كذلك مع مولودتها، كما انها دخلت في حالت صدمة بعد معرفتها بأنها انجبت فتاة وهي كانت تنتظر ولد، وما زادها هو ردت فعل زوجها واهلها حيث ان زوجها هجرها وأهله لم يأتوا لزيارتها بعد الولادة واستهزأوا بها.

وهذا ما جعلها تدخل في حالة غضب وعدوان تجاه بناتها، وسيطرت عليها مشاعر الحزن والتشاؤم، أصبحت تنظر الى ان كل الذين من حولها يوجهون لها أصابع الاتهام لأنها انجبت فتاة وكأنها هي المسؤولة عن ذلك، وكل هاته الأحداث جعلت الحالة تدخل في حالة من الحزن الشديد والانطواء حيث انها كانت تتجنب وترفض زيارة اقرباها واصدقائها لها. كما سيطرت عليها مشاعر تدني احترام الذات، حيث

أصبحت تكرها ذاتها من الواضع التي أصبحت فيه كما واجهت مشاكل في النوم والأكل، وكانت لديها أفكار حول الحاق الضرر بمولدها.

3-4/ نتائج اختبار مقياس "Edimbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة للحالة الثالثة:

-الجدول رقم (06) يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة

الدرجة المتحصل عليها	المحاور	الدرجة المتحصل عليها	المحاور
1	6-الشعور بفقدان التحكم	2	1-القدرة على الضحك والتفاؤل
2	7-الحزن واضطراب النوم	3	2-التطلع للمستقبل
3	8-الحزن وقلة السعادة	3	3-لوم الذات
3	9-الحزن والبكاء	3	4-القلق والحيرة
3	10-اذاء الذات	2	5-الخوف والذعر
25		المجموع	

تحصلت سميرة على درجة 25 وهي درجة اعلى من 13مما يجعلها في حالة الاكتئاب حاد حيث لوحظ على الحالة من خلال هذا المقياس انعدام القدرة على الضحك والتفاؤل، والخوف والقلق وغياب التطلع الى المستقبل، ومشاعر لوم الذات والأفكار حول إيذاء الذات.

3-5/ نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع لـ: Bobigny:

-جدول رقم (07) يوضح نتائج الحالة الثالثة في شبكة تقييم التفاعلات ام-رضيع.

نوع التفاعل	المبادرة من ناحية الام	المبادرة من ناحية الرضيع
التفاعلات الجسدية	متوسطة	متوسطة
التفاعلات البصرية	نادرة	نادرة
التفاعلات الصوتية	نادرة	نادرة
الابتسامة	متوسطة	متوسطة

من خلال تطبيقنا لشبكة التفاعلات الأولية ام-رضيع توصلنا الى ان التفاعلات الجسدية كانت متوسطة اما التفاعلات البصرية كانت نادر وأيضا بالنسبة الى التفاعلات الصوتية لاحظنا انها نادرة من طرف الأم ومن طرف الرضيع والابتسامة كانت متوسطة بين الطرفين.

حيث لاحظنا ان التفاعلات الجسدية ان الطفل يبحث عن التقرب من الأم، اما من جهة الأم فلم نلاحظ أي سلوك مثل هز او الطبطبة على الطفل، مع غياب تقبيل الرضيع او اللعب معه. وبالنسبة الى التفاعلات البصرية من ناحية الرضيع فلم تكن تنظر الى امها في العين، اما من جهة الأم فقد كانت هناك نظرات لكنها فارغة ودون أي محاولة للتفاعل.

وبالنسبة الى التفاعلات الصوتية فقد كانت معدمة من جهة الأم ونادرة من جهة الرضيع، فلا يوجد مناغاة او العاب صوتية. اما بالنسبة للابتسامة فقد كانت نادرة بين الطرفين.

3-6/ تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة وشبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ: bobign مع سميرة اتضح ان الحالة تشعر بالحزن والضعف والنقص تجاه رضيعتها كونها استطاعت ان تكون ام جيدة لبنتيها الأولين ولم تستطيع ان تكون ام لمولدها الجديدة كما انها تشعر بإنعدام تقدير ذات وتميل الى الوحدة والانطواء.

كانت سميرة تنظر مولدا ذكرا هي وزوجها حيث انهم فرحو كثيرا عند اخبار الطبيبة ان لديها ذكر، لكنها بعد الولادة علمت بأنها قد انجبت فتاة وهذا ما جعلها تدخل في حالة صدمة

وترفض ان تقبل رضيعتها ظنا منها ان هناك خطأ ما، كما ان ردت فعل زوجها كانت بغضب شديد منها وكأنها هي المسؤولة عن ذلك إضافة الى كل هذا استهزاء اهل زوجها منها لأنها انجبت فتاة، وكل هاته الأحداث، جعلت سميرة تدخل في حالة من الحزن الشديد.

وهذا ما أكدته نتائج مقياس "Edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة حيث انها سجلت درجة 25 من 13 درجة، حيث انها سجلت درجات عالية في عدم القدرة على التفاؤل والضحك، وانعدام تقدير الذات، غياب التطلع الى المستقبل، وكذا أفكار حول إيذاء ابنتها.

تعد الفترة التي مرت على الحالة سميرة بعد الولادة هي فترة صعبة حيث ان المرأة بعد الولادة تحتاج الى رعاية ومعاملة خاصة من طرف زوجها والمحيطين بها لأن فترة بعد الولادة هيا فترة صعبة حيث ان حياة المرأة تتغير وتصبح لديها مسؤولية جديدة وهي مسؤولية الرعاية الاهتمام بالمولود الجديد، ارضاعه والسهر معه.

ان سوء حالتها النفسية انعكست بسلب على علاقتها مع رضيعتها حيث انها كانت تتصرف بقلّة مسؤولية تجاه طفلتها وكانت شديدة التوتر والعصبية تجاهه، وعن ارضاعها كانت تراودها أفكار حول خنقها والتخلص منها، وهذا ما تمت ملاحظته من خلال تطبيقنا لشبكة تقييم التفاعلات الأولية ام-رضيع لـ: Bobigny فقد وجدنا ان التفاعلات الجسدية والبصرية. توصلنا الى ان التفاعلات الجسدية كانت متوسطة اما التفاعلات البصرية كانت نادر وأيضاً بالنسبة الى التفاعلات الصوتية لاحظنا انها نادرة من طرف الأم ومن طرف الرضيع والابتسامة كانت متوسطة بين الطرفين.

4/مناقشة نتائج الدراسة

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة وشبكة تطبيق التفاعلات ام-طفل مع حالات الدراسة، لاحظنا ان الحالة سميرة أبدت اكتئابا شديدا بعد الولادة، وهذا ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة. حيث ان سميرة شعرت بالحزن والضعف والنقص تجاه رضيعتها كونها استطاعت ان تكون ام جيدة لبنيتها الأولين ولم تستطيع ان تكون ام لمولدها الجديدة وهذا الذي اثار على تفاعلاتها مع رضيعتها حيث سجلنا من خلال شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية ام-طفل لـ: Bobigny تفاعلات البصرية وصوتية نادرة بين سميرة ورضيعها.

كما ان الحالة كريمة أبدت اكتئابا شديدا بعد الولادة، وهذا ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة، حيث أبدت كريمة مشاعر الحزن شديد ولوم الذات والميل الى الوحدة والانطواء وهذا الذي رجع بالسلب على علاقتها برضيعها، حيث سجلنا من خلال شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية ام-طفل لـ: Bobigny تفاعلات البصرية وصوتية نادرة بين كريمة ورضيعها.

كما نلاحظ ان الحالة أحلام أبدت اكتئابا شديدا وهذا ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة، حيث صرحت أحلام بأنها لم تكن مستعدة لإنجاب وانها تزوجت دون ارادتها كما ان علاقتها غير مستقرة مع زوجها وهذا ما جعلها تدخل في حالة من حزن شديد ولوم الذات وميل الى العزلة بعد الولادة وهذا الذي اثار على علاقتها مع مولودها، حيث سجلنا من خلال شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية ام-طفل لـ: Bobigny تفاعلات الجسدية والابتسامة متوسطة وتفاعلات صوتية نادرة بين أحلام و رضيعها.

وهذا ما يدل على ان التفاعلات الأولية بين الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة ورضيع تتميز بإضطراب وخلل.

وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة wildland &Roussel (2019) التي توصلت الى ان التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المكتئبات يتميز بالاضطراب.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة التي قام بها كل من Murray & Cowley (2014) التي توصلت الى ان التفاعل ام-طفل لدى الأمهات المكتئبات يكون صعبا.

ودراسة Coyl (2002) التي توصلت الى ان التفاعل ام-طفل لد الأمهات المكتئبات يكون سلبيًا. كما توصلت دراسة rousel & wildland (2019) الى ان الأمهات المكتئبات أقل تفاعلا لفظيا وجسديا زيادة على عدم الحساسية اتجاه إشارات الرضيع من الأمهات التي تعانين من تأخر ذهني. كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة طبيعة التفاعلات التي تحدث بين الطفل والأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة وكذا الكشف على تفاعلات ام-الطفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة.

ومن خلال مقابلتنا مع الأمهات في فترة ما بعد الولادة وجدنا ان هناك أمهات لم يشعروا بمشاعر الفرحة والسعادة التي تحس بها كل ام بعد ولادة مولودها، بل عكس ذلك فهناك أمهات تظهر عليهن اعراض اكتئاب ما بعد الولادة ويحسسن بمشاعر سلبية من حزن وتشاؤم وانعدام تقدير ذات ومنهم من تفكر حتى بإلحاق الضرر بمولودها، وهاته الأخيرة تتعكس بدورها على العلاقة الأولية مع رضيعها.

وبمأن الأم تعتبر هي العنصر الأساسي والمنظم لحياة الرضيع بعد الولادة، فهي تعتبر اول ما يقابله الطفل عندما يفتح عينيه، والتي تمثل جدار الأمان له ضد اثاره والخطر الخارجي، وهي التي تساهم لاحقا في مساعدته لبناء شخصيته.

تشكل العلاقة بين الطفل وأمه نقطة مهمة في تشكيل بنيته النفسية، فطفل خلال نموه يمر بالكثير من الصراعات النفسية والعلائقية، فالعلاقة الإيجابية التي تكون بين الطفل وأمه في مراحل نموه المبكرة تلعب دورا هاما في النمو الجيد لجانبه النفسي والجسدي. فتساهم هاته التفاعلات في بناء شخصية الرضيع وتحقيق تمايزه، او عكس ذلك فإذا كان هناك خلل في هاته التفاعلات، يؤدي هذا الي ظهور ملامح مرضية لديه مما يرجع عليه بالسلب.

ان نجاح العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع تعتمد على الطرفين، فمن ناحية الأم يجب ان تكون دائما متأهبة لحظة التفاعل، من حيث حالتها النفسية وشخصيتها، اما من ناحية الطفل فيشترط ان يكون يقضا، ومنتبها وحاضرا، مستجيبا لتببيها أمه

ومن هذه النقطة بدأ الاهتمام بموضوع الدراسة من خلال طرح التساؤل التالي:

- ما طبيعة تفاعل ام-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة؟

وفي محاولتنا الوصول الى إجابة عن تساؤلنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يمكننا من وصف موضوع الدراسة وذلك من خلال تطبيقنا لأدوات البحث المختلفة من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة، وشبكة التواصل ام-رضيع ل: bobigny.

حيث توصلنا الى ان اكتئاب الأم يؤثر على العلاقة التفاعلية أم رضيع ويتسبب في اضطرابها كما وجدنا ان التفاعلات البصرية بين أم المصابة باكتئاب ما بعد ورضيعها تكون نادرة، وهذا ما جاء مع الحالة كريمة حيث أبدت اكتئابا شديدا بعد الولادة، وهذا ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة، حيث سجلنا من خلال شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية ام-طفل لـ: Bobigny تفاعلات البصرية وصوتية نادرة بين كريمة ورضيعها.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة كل من Donovan (1998) حيث أكد ان تفاعل الأمهات المكتنبات يتميز بالندرة على مستوى التفاعلات البصرية والجسدية والصوتية.

كما وجدنا أيضا ان التفاعلات الجسدية والابتسامية تكون متوسطة بين الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة ورضيعها وهذا ما جاء مع الحالة أحلام حيث أبدت اكتئابا شديدا بعد الولادة وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "Edinbourg" لإكتئاب ما بعد الولادة، حيث سجلنا من خلال شبكة ملاحظة التفاعلات الأولية ام-طفل لـ: Bobigny تفاعلات الجسدية والابتسامية متوسطة وتفاعلات صوتية نادرة بين أحلام ورضيعها.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة قوفي ليلي (2021)، حيث توصلت الى ان هشاشة التوظيف النفسي وفقر الموارد الداخلية للأم يساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة الذي يؤثر بدوره على طبيعة التفاعل أم-طفل. وهذا ما أكدته مع دراسة Maury (2008) التي توصلت الى ان التفاعل ام-طفل يرتبط بالحالة النفسية للأم، ودراسة Armsdan (1990) التي تشير الى ان التفاعل ام-طفل له علاقة مع الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الأم الإكتئاب.

الخاتمة:

يدور موضوع بحثنا هذا حول اكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة تفاعل-ام طفل ، ومن خلال بحثنا هذا حولنا التعرف على طبيعة التفاعل بين طفل والأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة. انطلقنا من الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول الفصل الأول والذي تم فيه مناقشة إشكالية الدراسة وطرح التساؤل وفرضيات الدراسة، وتم من خلاله تحديد فرضيات واهداف وأسباب اختيار الموضوع وكذا المفاهيم الرئيسية للدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها،

وفي الفصل الثاني تم التطرق فيه الى اكتئاب ما بعد الولادة والذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا عند النساء بعد الولادة، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر انفعالية ونفسية، فهو يؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه والمحيطين به ويؤثر بشكل خاص على الطفل.

كما تطرقنا في الفصل الثالث الى تفاعل ام طفل والذي يمثل جملة من النشاطات والتبدلات التي تحدث بين الرضيع وأمه من خلال عمليتي التأثير والتأثر. كما تم فيه عرض نموذج اللوب التفاعلي، ومستويات العلاقة التفاعلية ام-طفل، والتفاعل ام-طفل والرضاعة الطبيعية، والتفاعل ام-طفل والتعلق، والتفاعل ام-طفل ومسار التفرد، وكذا عوامل المؤدية الى اضطراب العلاقة التفاعلية ام-طفل، ومظاهر اضطراب العلاقة التفاعلية ام-طفل.

وفي الفصل الرابع والخامس قمنا بإجراء دراسة ميدانية من اجل التعرف على ما إذا كانت التفاعلات البصرية ام-طفل تكون نادرة، والتفاعلات الجسدية ام-طفل تكون متوسطة، كما قمنا باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس "Edimbourg" لاكتئاب ما بعد الولادة، وشبكة الملاحظة لـ: "Bobigny"، وتم ذلك من خلال تطبيق هاته الأدوات على عينة قصدية مكونة من 3 أمهات لم يتعدى على نفاسهن شهرين.

ومن خلال عملنا هذا توصلنا الى ان طبيعة التفاعلات بين طفل والأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة تكون مضطربة وان التفاعلات البصرية كانت نادرة، والتفاعلات الجسدية والابتناسمة كانت متوسطة بين الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة ورضيعها. وتوصلنا أيضا الى ان مشاعر الحزن والشعور بعدم الرضا الناتجة ضغوط الحمل والولادة، والى ان مشاعر الانزعاج والانطواء المرتبطة بالتغيرات التي تحدث بعد الولادة، كل هاته الأعراض تدل على اكتئاب الأم بعد الولادة.

حيث لا يمكننا غض البصر عن إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة نظرا لما يترتب عليه من مشاكل نفسية وعصبية تؤثر على حياة الأم وحياة الرضيع نظرا الى ان الاكتئاب الحاد قد يؤدي في بعض الحالات الى محولة الأم الى الحاق الضرر برضيعها، وكذا عن تأثيره على علاقتها به حيث ان اضطراب علاقة طفل-ام قد يؤثر في بناء شخصية الفل وعلى تفاعله مع المحيطين به.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. إبراهيم عبد الستار، (1998). الاكتئاب اضطراب العصر، فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، د.ط، الكويت.
2. أبو معديم، (2020). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة بيت النقب، رسالة لنيل شهادة ماجستير برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الخليل، دمشق.
3. إسماعيل عماد الدين، (1992). الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، عالم المعرفة، الكويت.
4. بسمة حامد حمودة، (2020). الاكتئاب لدى الطفل، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة المجلد 2، العدد 2/ جامعة منصوره.
5. حسين قايد، (2001). الاضطرابات السلوكية: تشخيصها، أسبابها، علاجها، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
6. جمال بلباكي، (2023). اكتئاب ما بعد الولادة العوامل، الأعراض، العلاج، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد 5، العدد 17، 21 سبتمبر، سكيكدة، الجزائر. صفحة: 151/141.
7. رشاد عبد العزيز موسى، (1993). علم النفس المرضي، د.ط. دار فياء لنشر والتوزيع، القاهرة.
8. سحيري زينب، (2011). اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.
9. سحيري زينب، (2021). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بتوافق الزواجي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية المجلد 14، العدد 1، جامعة عاشور زيان، الجلفة، الجزائر. صفحة: 75/64.
10. شاهين أم، اعمية ج. أ. (2014) درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت اللحم، جامعة القدس، فلسطين.
11. صوفي كوتان، (2017). الرعاية التوليدية الأساسية ورعاية حديثي الولادة، منظمة أطباء بلا حدود، فرنسا.
12. عبد الباري محمد داود، (2004). الصحة النفسية للطفل، د.ط، اترك لنشر، القاهرة.
13. عبد الرحمان العيساوي، (1992). الصحة النفسية والعقلية، د.ط، دار النهضة العربية، بيروت.

14. عبد الرحمان العيسوي، (1989)، الإحصاء السيكولوجي التطبيقية، د.ط، دار النهضة العربية بيروت.
15. عبد الله، عسكر، (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
16. عبير زبون، (2004). استشاري اكتئاب ما بعد الولادة.
17. عطوف ياسين، (1981). علم النفس العيادي، د.ط، دار الملايين للعلم، بيروت، لبنان.
18. عمار عبد الحق، (2019). اضطراب التفاعلات ام-طفل توحيدي ومأل الصحة النفسية لدى الأم، مجلة متون كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة. ص: 307-3010
19. كركوش فتيحة، (2014). إشكالية بناء الهوية النفسية الاجتماعية: دراسة تحليلية نقدية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 16. صفحة: 290/260
20. عمر افلح، (2022). اكتئاب ما بعد الولادة، دراسة ميدانية في مديرية الجراحي لمعرفة معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء حديثات الولادة والعوامل المرتبطة بذلك، كلية اليمن الدولية للعلوم الطبية والتقنية، اليمن.
21. غانم محمد حسين، (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية القاهرة، مكتبة انجلو المصرية.
22. فنطار فايز، (1992). الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
23. قوفي ليلي، (2022). التوظيف النفسي لدى الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة التفاعل ام -طفل، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
24. كرام مكنزي، (2013). الاكتئاب ترجمة زينب منعم، ط1، دار المؤلف السعودية، السعودية.
25. كركوش فتيحة (2014). إشكالية بناء الهوية النفسية الاجتماعية: دراسة تحليلية نقدية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 16 الجزائر جامعة الجزائر2، سبتمبر 2014.
26. كروم موفق، (2017). النمو النفسي للطفل من خلال العلاقات التفاعلية أم-رضيع، مجلة الحقيقة، العدد 41. 2017/12/21، جامعة وهران2. صفحة: 658/642.
27. لطفي عبد العزيز الشريبي، (2001). الاكتئاب أسباب المرض والعلاج، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

28. لوشاحي فريدة، (2010). دراسة أحلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه قسم علم النفس وعلوم التربية، بجامعة منتوري، قسنطينة.
29. ليلي قوفي، (2021). تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة تفاعل ام-طفل، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
30. محمد الحجار، (1981). علم النفس العيادي الطب السلوكي العاصر ط1، دار الملايين. بيروت
31. محمد جاسم محمد، (2004) علم النفس الاكلينيكي، ط1، مكتبة دار الثقافة لنشر والتوزيع. الأردن.
32. مخلوف وردة، (2016). مكانة حمل الطفل ضمن العلاقة المبكرة ام-طفل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 26، الجامعة الافريقية العقيد احمد درارية، ادرار، الجزائر سبتمبر/2016 صفحة 167/159.
33. معمرية بوقري، (1987). إساءة المعاملة الوالدية البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس النمو، جامعة ام القرى، السعودية.
34. نادية عوض، (2001). علوم التكنولوجيا الصحة الطب البديل، اسلام اون لاين.
35. نور الدين حمر العين، (2021). اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج، دراسة لأم حديثة الولادة، مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية جامعة الجليلي بونعام خميس مليانة، المجلد2، العدد 3، الجزائر.
36. نور الدين حمر العين، (2021). اكتئاب ما بعد الولادة، الأسباب والعلاج، دراسة حالة لأم حديثة الولادة، مجلة الأثر للدراسات النفسية.
37. وليد سرحان واخرون، (2001). الطب السلوكي المعاصر، ط1، دار الملايين، بيروت، لبنان.

المراجع الأجنبية:

- 37.beck. (1997). *cognitive therapies*. newyork. usa: essential papres psychoanalysis. universtiy press.
- 38.cox, J. holden. J.M. & sagovsky, R (1987). edinburgh postnatal depression scal (EDPS). british
- 39.dennis&stewart, d. (sep.2004). treatment of postpartum depresions. *journal of clinical psychiatry* , 1242–1251.
- 40.Guedeney. (2003). *l'attachement concept et applications*. paris: Ed masson.
- 41.guedeny&Allilaire. (2001). *interventions psychologique en périnalité*. paris: masson.
- 42.Grigoriadis, S. & Ravitz P (2007). "An approach to interpersonal psychotherapy for postpartum depression, focusing on interpersonal changes",canadian family phyician.
- 43.Gauberti,M. (1993). mère–enfant: à corps et à vie, analyse et thérapie psychomotrices des interactions précoce. Masson. paris.
- 44.leitch.k (2002) post partum depression: A Review of the literature. St thomas omario: Elgin–ST thomas heath unit.
- 45.Lebovici, S. & stelero, S.(2003). le nourrison sa mère et la psychanalyse. Ed bayard. paris.
- 46.Lebovici, S. & stelero, S.(2004). l'interaction perent–nourrison, in nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. presse universitaire de France.
- 47.Mauvais, p. (2003). socialisation précoce et accueil très jeune enfant en collectivité, devenir, vol 15, N 3.

48.Mazet, & stoleru. (1993). psychopathologie de nourisson et du jeune enfant, masson, paris.

49.murry&cooper. (1997). *post partum depression and child develoment*. new york: the guilford press.

50.novicoff. (1978). *101 réponses a propos de la dèpression*. paris: ed hachette.

51.Nelly, T. (2004). Modalities d'obervation et d'evaluation des fonctions psychomotrices aux differents ages de la vie, université pierre et marie curie. paris IV. France.

52.Sehairri. (2020). *validation of the arabic version of the edimbourg post natal depression scal and prevalence of post natal depression on algerian sampele*. in revue el bahith en sciences humaines et socials.

53.storky. (2006). the prevalence of depressive symptoms in the post partum and post partum period: Astudy of low income woman in the westerm cape south africa unpublihed pissertationuniversity of stellem bosch

الملاحق

ملحق رقم (01) يمثل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة Edimbourg

الاسم:.....

التاريخ:.....

سيدتي الرجاء اشطبي على الإجابة التي تتناسب بالتدقيق مع احساسك في السبعة الأيام الماضية وليس اليوم فقط.

1- كنت قادرة على الضحك والتفاؤل

مثلما كنت دائما.

ليس تماما كالمعتاد

أقل بكثير هذه الأيام.

لا ابدا.

2- تطلعت للمستقبل بسعادة وثقة

مثلما هو معتاد

نوعا ما أقل من المعتاد.

اقل بكثير من المعتاد.

لا، ابدا.

3- لمت نفسي بدون داعي عندما ساءت الأمور

نعم. في معظم الأحيان.

نعم. في بعض الأحيان.

ليس دائما.

لا، ابدا.

4- شعرت بالقلق والحيرة

لا، ابدا.

تقريبا. ابدا.

نعم في بعض الأحيان

نعم في الكثير من الأحيان.

5- أحسست بالخوف والذعر بدون سبب.

نعم في كثير من الأحيان.

نعم في بعض المرات

ليس كثيرا.

لا، ابدا

6- شعرت بأن الأمور تفوق طاقتي

نعم في كثير من الأحيان شعرت انني غير قادرة على مواجهة الموقف.

نعم في بعض الأحيان شعرت انني غير قادرة على مواجهة الموقف.

لا، كنت قادرة على مواجهة اغلب الواقف

لا، شعرت بأنني فعالة كالمعتاد.

7- شعرت بالحزن لدرجة أنني عانيت من مشاكل في النوم

نعم، في أغلب الأحيان.

نعم، في بعض الأحيان.

لا، ليس كالمعتاد.

لا، ابدا.

8- شعرت بالحزن وقلة السعادة.

نعم، في اغلب الأحيان.

نعم في الكثير من الأحيان

ليس غالبا.

لا، ابدا.

9- شعرت بالتعاسة حتى انني بكيت

نعم في غالب الأحيان.

نعم، في الكثير من الأحيان.

ليس غالبا.

لا، ابدا.

10- سبق وان فكرت في إيذاء نفسي.

- نعم في كثير من الأحيان.
- في بعض المرات.
- تقريبا ابدأ.
- ابدأ.

الملحق رقم (02) يمثل شبكة ملاحظة تقييم التفاعلات أم-رضيع ل Bobigny

تفاعلات	جسدية	بصرية	صوتية	ابتسامية
الرضيع	يبحث عن البحث	يحافظ على النظر في العين	يناغي الام	يبتسم تلقائيا لأمه
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا
	يتمسك	لا	يكي كثيرا	يستجيب لابتسامه
	<input type="checkbox"/> نعم	يتجنب نظرات امه	<input type="checkbox"/> نعم	امه
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
	يبحث عن تواصل جسدي	<input type="checkbox"/> لا	يصرخ كثيرا	<input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> نعم	لديه نظر ثابت	<input type="checkbox"/> نعم	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	
		يكتشف المحيط	<input type="checkbox"/> نعم	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا		
الأم	تهز الرضيع	تحافظ على النظرات	تتكلم مع الرضيع	تبتسم تلقائيا مع الرضيع
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا
	تحمل رضيعها بطريقة مريحة	تتجنب نظرات الرضيع	متبادل	تستجيب لابتسامه
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	الرضيع
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
	تمسك رضيعها عن بعد	تتابع الرضيع بالعين	تصرخ كثيرا	<input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	
	تقبل رضيعها		يمكن ان تبقى صامتة	<input type="checkbox"/> نعم
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا	
<input type="checkbox"/> لا				

<input type="checkbox"/> مفرط	<input type="checkbox"/> مفرط	<input type="checkbox"/> مفرط	<input type="checkbox"/> مفرط	التفاعلات ام طفل تبدو لك في هذا الميدان
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> متوسط	
<input type="checkbox"/> نادر	<input type="checkbox"/> نادر	<input type="checkbox"/> نادر	<input type="checkbox"/> نادر	
<input type="checkbox"/> غائبا	<input type="checkbox"/> غائبا	<input type="checkbox"/> غائبا	<input type="checkbox"/> غائبا	