مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية EISSN :2773-2568 ISSN :2602 554X-
المجلد 06 العدد02 السنة2021 ص ص:617-634

تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل.

THE EFFECT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON THE NATURE OF THE INTERACTION MOTHER-CHILD.

ليلى قوفي *
جامعة الجزائر 2.
koufileila@gmail.com

فتيحة بن موفق
جامعة البليدة 2.
benmouffok_f@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/10/02 تاريخ القبول : 2021/10/08

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة التفاعل أم- طفل لدى الأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة. وجاء الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها،

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، حيث قمنا بتطبيق مجموعة أدوات ، والتي تمثلت في سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل «**Edimbourg**» ، ، بالإضافة إلى شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل «**Bobigny**».

توصلنا في الأخير إلى أن هشاشة التوظيف النفسي و فقر الموارد الداخلية للأم يساهم في ظهور إكتئاب ما بعد الولادة الذي يؤثر بدوره على طبيعة تفاعل الأم التي تكون غير متكيفة لدى هاته الأمهات.

الكلمات المفتاحية:

أمومة ؛ اكتئاب ما بعد الولادة؛ تفاعل أم – طفل.

Abstract:

This study aims to determine the nature of mother-child interaction in mothers with postpartum depression. The interest in this topic came due to the psychological state that the mother suffers from on her interaction with her infant. This study relied on the clinical approach, where we applied a set of tools, which was represented by the "Edimbourg" Postpartum Depression Scale, in addition to the "Bobigny" Mother-Child Primary Interactions Assessment Network.

Finally, we concluded that the fragility of psychological employment and the poverty of the mother's internal resources contribute to the emergence of postpartum depression, which in turn affects the nature of the mother's interaction, which is maladaptive in these mothers.

Keywords :

Maternity; postpartum depression; mother-child interaction.

* المؤلف المراسل .

مقدمة:

تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية و نفسية. (لطفي الشربيني، 2001،ص 69-70)

ففترة الوضع، التي تأتي فيها المرأة بطفل جديد إلى الحياة، مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر عليها، والتي قد تكون مساهمة في حدوث الاكتئاب خلالها حيث تشعر الكثير من النساء ببعض الكآبة النفسية و يعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التحولات الشديدة الناجمة عن تغيرات تطال الهرمونات الأنثوية، بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها.إضافة إلى هذا فإن إصابة النساء باكتئاب ما بعد الولادة يكون بسبب عوامل أخرى كوجود تاريخ مرضي في العائلة،الاضطرابات النفسية أو غياب الدعم من طرف العائلة.

و من خلال ممارستنا العيادية إلى جانب هاته النساء في مصلحة أمراض النساء و التوليد، و ارتفاع الإحصائيات فيما يخص حالات اكتئاب النفاس حاولنا من خلال هذا البحث تحديد طبيعة التفاعل أم- طفل لدى الأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة.

نظرا لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها، والذي يعد وفق المرجع النظري التحليلي أساس البناء النفسي لهذا الرضيع الذي يصبح راشدا لاحقا.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، حيث قمنا بتطبيق مجموعة أدوات لتحقيق أهدافنا، والتي تمثلت في سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل «**Edimbourg**» ، المقابلة العيادية ، بالإضافة إلى شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل «**Bobigny**».

1. **إشكالية البحث:**

تعتبر الأمومة مرحلة من مراحل النمو النفسي العاطفي للمرأة، و قد اختلفت مواقف العلماء حولها فنجد على سبيل المثال س.بكاش (1987) « Bécache S. » التي

تعتبر الأنوثة نوع (Genre) المرأة والأمومة ميزتها (Attribut) الأساسية. والمرأة لا يمكن أن تصبح امرأة حقيقية، إلا انطلاقا من اللحظة التي تصبح فيها أُمًّا.(Bécache S., 1987)

حيث ترجع « Deutsch H. » الرغبة في الإنجاب إلى الوظيفة المستقبلة « fonction receptive » للجهاز النفسي الانثوي. كما يرى « Bibring » ان الحمل سياق و منعطف لا رجعة فيه في دورة حياة المرأة، من خلاله يعاد معايشة الصراعات الطفولية للمراحل السابقة لنموها، و بالخصوص العلاقات الأولى و التقمصات مع الأم، ما يطلق عليه نفس الباحث مفهوم "أزمة النضج" « crise de maturation » باعتبارها مرحلة ارصان وحل للصراعات الطفولية.(Ammaniti M., 1999, P.8)

كما تؤكد « klein M. » (1957) على أن الرغبة في الحصول على الطفل أساسية لدى الفتاة الصغيرة لأن الطفل يعتبر وسيلة للقضاء على القلق و التقليل من الشعور بالذنب المرتبط بالهجوم الهوامي للفتاة الصغيرة على جسد الأم. (Klein M., 1957)

عند حدوث الحمل، والتحقق من ذلك، تبدأ الاستجابات الفردية الخاصة بكل امرأة المحركة بقوى لاشعورية، اللاشعور الذي يأخذ منابعه من كل ما سجلته المرأة الحامل منذ أن أتت إلى الحياة وبأكثر خصوصية من الطريقة التي احتفظت بها بداخلها عن التبادلات الجسدية والوجدانية الأولى مع أمها، وكذلك أبيها و إخوانها...الخ' حيث أنهم جميعا يؤثرون حسب ما ورثوا هم بحد ذاتهم من آبائهم. (Ammaniti M., 1999,P.11)

بالإضافة إلى ما سبق الإشارة إليه يتفق جميع الباحثين على أن الأيام الأخيرة من الحمل جد صعبة، حيث يظهر قلق الموت، و كأن ميلاد أحد يضم موت الآخر، على المستوى الهوامي؛ فتعايش الولادة غالبا كفعل عنيف، تظهر خلالها مخاوف تحطيم جسم الطفل، كما يؤكد « Breen » (1992) على أن هذه الهوامات تكون عند المرأة وكذلك عند من يحيطون بها، بما في ذلك المهنيين الذي يساعدونها في الولادة، و بالتالي كل الحمل يتميز بالصراع بين التحطيم والحفاظ على الطفل.

فيكون ميلاد الطفل مصدرا للعديد من أشكال القلق و الحصر الغير ممكن تفاديه، حيث يتكلم « Breen » عن ثلاث أشكال من الفقدان:

- الأول هو فقدان الحمل الذي كان مصدر للراحة، القوة، و تحقيق الرغبات الطفولية اتجاه الآباء.
- كما يمكن أن تدرك الولادة كفقدان لجزء من الذات، فقدان الطفل الداخلي، المُرافِق الثابت و الوحدة الانصهارية: وهذا هو الفقدان الثاني.
- الفقدان الثالث يضم التنازل عن الطفل الهوامي لصالح الطفل الواقعي الذي يمكن أن يكون غالبا من جنس غير مرغوب فيه، أو يحمل خصوصيات جسدية غير منتظرة؛ و يكون في كل الحالات مختلفا عن الطفل الهوامي، فيرتبط ذلك بفقدان الذات الهوامية للأم التي تكتشف أنها ليست الأم الجيدة المثالية التي تمنت أن تكونها.(Ammaniti M., 1999, P.14)

وعليه، فأشكال الفقدان السابقة الذكر قد تكون وراء ما يسمى باكتئاب بعد الولادة « dépression post partum »، فمن من خلال ممارستنا العيادية إلى جانب النساء الحوامل و مرافقتهن بعد الولادة، وجدنا اختلافا بين النساء في استقبال المولود، من نساء تكون الفرحة عامة تنسيهن حتى آلام الولادة، إلى نساء تظهر عليهن أعراض الإكتئاب التي تؤثر على العلاقة الأولية مع رضيعها.

فاكتئاب ما بعد الولادة هو أحد صور الاكتئاب الاكلينيكي الذي يؤثر على 12-16 % من الأمهات . ويتميز بأنه قد يستمر إلى أسابيع، أو شهور، أو ربما سنوات إلى ما بعد الولادة، بينما "كآبة ما بعد الولادة" (baby Blues) هي شعور شائع بالتوتر والبكاء والذي عادة ما يزول خلال الأسابيع الأولى من الولادة .لا يقتصر اكتئاب ما بعد الولادة فقط على السيدات اللواتي يلدن للمرة الأولى. فهناك احتمال كبير أن يصيب هذا المرض السيدات اللواتي يتبنين أطفالاً أو اللواتي سبق لهن الولادة. كذلك، فمن الممكن الإصابة بالمرض مباشرة بعد الولادة أو خلال الشهور التالية. حيث تبدأ أعراض الاضطراب في الظهور على 10-16% من السيدات أثناء الحمل؛ وتتضمن مشاعر

اليأس، وبلادة الإحساس، والاكتئاب. وغالباً ما تشعر المرأة بفقدان السيطرة على مشاعرها. .(رانيا مسعد إسماعيل ،2008)

كذلك فإنه من الشائع أن تشعر النساء المصابات باكتئاب ما بعد الوالدة بالنقص أو العجز عن التأقلم مع مسؤولياتهن الجديدة. وربما تبالغ المرأة في الاهتمام بالطفل، أو تشعر بالقلق، أو بسرعة الغضب، أو الهم، أو تعاني من صعوبة في النوم أو تشعر بالاستياء تجاه المولود أو أعضاء الأسرة الآخرين .وبالتالي من الممكن أن يسبب ذلك شعوراً بالذنب ناتجاً عن هذه المشاعر. أحياناً تختبر النساء أفكاراً مخيفة ومزعجة حول إيذاء أطفالهن بالرغم من كونهن لا يردن ذلك' ومثل هذه الأفكار تكون شائعة في حالة اكتئاب ما بعد الولادة .حيث تختبرها العديد من النساء ولكنهن لا يقدمن على القيام بها. وفي حالات نادرة جداً تؤذي الأم طفلها وعادة ما تكون مصابة بالذهان مما يعني أنها منفصلة عن الواقع. هذا وتصاب امرأة أو امرأتين من بين عشرة سيدات باكتئاب ما بعد الولادة بينما تصاب امرأة واحدة من بين 1000 سيدة بذهان ما بعد الوالدة، ومع ذلك فإنه نادراً ما تؤذي سيدة مصابة بالذهان أولادها.ويعد خطر إيذاء أم مصابة باكتئاب ما بعد الوالدة لطفلها - حتى عند شعورها بأفكار مخيفة يكون - ضئيلا جداً.

حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني حالة من مشاعر الكآبة و الحزن تعرف باكتئاب ما بعد الولادة ففي دراسة للباحثة.(رانيا مسعد إسماعيل ،2008) حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء الحمل وبعد الولادة والتي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل و التي قد تلازمها طول فترة الحمل وبعد الولادة وتكونت العينة من 120 أما قسمت إلى 60 أما أثناء الحمل و 60 أما بعد الولادة بمتوسط عمري (35 -21 سنة) واستخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب و مقياس القلق و استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة كأدوات بحث فكانت أهم نتائجها : أنه يوجد تأثير دال إحصائيا للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة . أنه يوجد تأثير دال إحصائيا في الاكتئاب على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة . كما أشارت دراسات أخرى أنه توجد عدة عوامل تساهم في زيادة نسبة الإصابة باكتئاب

ما بعد الولادة كعامل السن و المستوى الاقتصادي و عدد الولادات بل حتى التأخر في إنجاب المولود الأول ففي دراسة للباحثة سيلج ماري هاغا2009 (M haga-) أن النساء الكبيرات في السن اللاتي يتأخرن في الإنجاب هن أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ،حيث شملت الدراسة 350 أما جديدة فكانت النتيجة أن ما نسبته 16,5 بالمائة منهن يعانين من هذا الاضطراب. كما أشارت دراسة الباحثة كيري توماس2007 (T-kiki) و التي كان مفادها مراجعة أكثر من 100 دراسة دولية حول الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كامبيرا الأسترالية إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة تساهم في زيادة خطر إصابة الأمهات الحديثات باكتئاب ما بعد الولادة.

فالولادة حسب « Sylvain Missonnier » تمثل حدادا للحمل، و العلاقة الأنصهارية مع الجنين، و الطفل الخيالي و كذلك حداد عن وضعية الطفلة (statut de fille)، و في هذه المرحلة يكون المولود الجديد في أمس الحاجة للأم التي تضمن له العناية و الرعاية و تحقيق التوازن النفسي و الجسدي (homéostasie).

كما أشار إليه « Winnicott » لا يوجد رضيع وحده، فهو في حاجة إلى من يلبي حاجاته الجسمية، و كذلك لأن يكون في علاقة نفسية مع الأخر ما يسمح بتكوين تدريجي لجهازه النفسي.

غير أن نوعية العناية التي نقدمها للطفل كوالدين أو كمحترفين مرتبطة أساسا بنوعية استدخال الثنائية الجنسية لدينا على مستوى توظيفنا الخاص و كذلك على مستوى علاقاتنا كراشدين حول الطفل. (Golse B,2000,p21)

و على هذا الأساس فكل قصة حياة المرأة، بنية شخصيتها، حالتها النفسية الحالية، تأتي لتؤثر على معاش الحمل و كذلك على طبيعة التفاعل أم –طفل لاحقا، الذي يعرفه هربيني على انه ذهاب و إياب لإثارات بين شخصين أين يؤثر الاتصال عليهما و يحدث لهما تغييرا عميقا ليس بواسطة المعلومات المحصل عليها فقط بل بواسطة طريقة وجودهما، خيالهما و انفعالاتهما (Herbinet E,1985,p.25)

و يعتبر الوجود الإنساني وجودا جسديا، فتفاعل جسم الرضيع مع جسم الأم يشكل ركيزة التصورات عن الصلة الأولية الآمنة، و يلخصها « Montagu » (1971) جيدا حينما يقول : « يتعرف الرضيع من خلال الدليل الملموس لجسد أمه على جسمه و

جسم أمه»، و بذلك يمر من اللاتمايز مع الموضوع إلى مسار التفرد و الاستقلالية النفسي، و الطرف الأخر يتدخل لكي يحد من الاثارة و يسمح للرضيع ان يخرج من التلذذ من الجسد و المناطق الشبقية مؤسسا بذلك النسيج النفسي. (Montagu A, 1971,p 62-77)

و يؤكد Murray ان التجربة التي يستقيها الطفل من محيطه ستلون لعدة سنوات بعد ذلك، النمط الذي سينظم به تجاربه و يبني به علاقاته مع الاخرين. (Guedeney A. & Allilaire J.F., 2001.p99) و قد وجد ان اطفال الامهات المكتئبات لهم خطر تطوير تعلق غير آمن.(Vandoesum K.T.M., Opcit, P.162)

بالإضافة إلى أن رضع الأمهات المكتئبات هم أقل تواصلا من الأخرين، و أكثر خوفا من الغرباء، و هم أقل احتمالا للاحباطات ، و لهم مشاكل سلوكية مثل اضطرابات النوم و الأكل و نوبات الغضب و صعوبات الانفصال. (Vandoesum K.T.M., Opcit,p.160)

و باعتبار المراحل الأولى من حياة الطفل، و طبيعة العلاقة الأولية مع الأم هي التي تحدد بناؤه النفسي كإنسان راشد، فإن التفاعل أم-طفل السوي يمثل أساس البناء النفسي السوي. و كون الأم منظمة لحياة الرضيع قبل أن تكون موضوعا له، و تمثل أول لقاء له مع الأفراد و تلعب دور الحماية ضد الاثارة و التي تجر لاحقا إلى تشكيل سلسلة من الميكنزمات الدفاعية الفردية و الخلل في الوظيفة الأمومية هو أصل التجسيدات اللاحقة.

و نظرا لارتفاع عدد الحالات التي تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، و ما لهذا الاضطراب الذي تعاني منه الأم من تأثير على علاقتها مع رضيعها، التي تمثل منبئ لتكوين نفسي مرضي لهذا الرضيع الذي يصبح راشدا لاحقا.

كما أن قصر مدة الاستشفاء بعد الولادة في مؤسساتنا العمومية، يجعل هذه الحالات بعيدة عن أي تكفل أو متابعة نفسية رغم أهميتها.

و من خلال ما سبق نتوصل إلى طرح التساؤل التالي:

❖ **ماهي طبيعة التفاعل أم-رضيع لدى النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة؟**

1-1تحديد مفاهيم البحث:

1-1-1 إكتئاب مابعد الولادة: لقد تعددت التعاريف المقدمة للإكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه و الاختلاف في الاتجهات النظرية ومن بين هذه التعريفات نجد:

أ- **التعريف الطبي:** يعرف الإكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق و فقدان الأمل.

(Richard Darbush,1975, P27)

ب-**أما تعريف الإكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس** فهو: اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، و الضيق و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.(Larousse, 1999, P257)

و هو تناذر يطغى عليه المزاج الاكتئابي الذي يتجسد في التعبير اللفظي و الانفعالات الحزينة أو الحصرية كما يحتوي علي العديد من الاضطرابات التي تمس الكثير من الوظائف: اضطرابات الوظائف الإعاشية، اضطرابات الوظائف المعرفية، اضطرابات الوظائف الإرادية أو اضطرابات سلوكية. (Cottraux, 1990,p2)

ج- **تعريف الإكتئاب وفق النظرية التحليلية:** تعد النظرية التحليلية من أولى النظريات النفسية التي اشتغلت بتفسير الإكتئاب و البحث عن أسبابه، حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو الفقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب، و من ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الإكتئاب (بشير معمرية، 2007، ص 16)

أما بيبرينغ، ينظر إلى الإكتئاب نظرة أشمل و أكثر عنصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة للمنح و يكون الاكتئاب

نتيجة الفشل في ارضاء أي حاجة من الحاجات السابقة.(ابراهيم عبد الستار، 1998،ص 98)

أما إكتئاب مابعد الولادة فهو مشاعر الحزن و اليأس التي تنتاب المرأة بعد الولادة بأيام أو أسابيع، وهو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة بعد الولادة من مقياس «Beck» (BDI)، و سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg"

وعادة تظهر أعراض المرض خلال الثلاثة أو الأربعة أشهر التي تلي الوضع. وتتميز باعتلال المزاج، وسرعة البكاء، والشعور بالكآبة و بالتعب، والقلق، ، نرى أن الأم في حالة الإكتئاب ، لا تفرح ولا تبتهج لمشاهدة وليدها، ولا تداعبه ولا تستمتع بإرضاعه وحتى ترفض مشاهدته. وقد تعاني من قلق ووسواس فيما يخص الحالة الصحية للوليد، مما يؤدي إلى شعورها بالذنب، وتنتابها أفكار إنتحارية، أو أفكار لإيذاء وليدها وعليه، يعتبر إكتئاب ما بعد الولادة نوعا من أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث بعد ولادة الطفل. ويمكن أن يبدأ الإكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة. إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل.

2-1-1 التفاعل أم-طفل: يعرف على أنه ذهاب و إياب لإثارات بين شخصين أين يؤثر الاتصال عليهما و يحدث لهما تغييرا عميقا ليس بواسطة المعلومات المحصل عليها فقط بل بواسطة طريقة وجودهما، خيالهما و انفعالاتهما (Herbinet E,1985,p.25)

تقييم هذه التفاعلات حسب «Lebovici» و «Stolenu» يكون من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

أ- هل يدرك كل شريك رسائل الشريك الأخر؟

ب- هل يأخذها بعين الاعتبار؟

ت- كيف يأخذها بعين الاعتبار و كيف تؤثر على سلوكه و مواقفه الخاصة؟

2 .منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي باعتباره يعتمد على الدراسة المعمقة للحالات الفردية، و هو المنهج الذي يتمكن من خلاله كل من المختص النفسي و الباحث من جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الشخص و ذلك باستخدام مختلف وسائل الكشف كالملاحظة العلمية، المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية.

يعد المنهج العيادي حسب **رندال** « Rendel » (1983) بمثابة: " الملاحظة العميقة و المستمرة لحالات خاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد". (Rendel J., 1983, P.21)

كما عرفه د.لاقاش « Lagache D. » (1974) على أنه: " تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصورات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها و تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها".(Lagache D., 1974, P.38)

يرتكز هذا العمل على المنهج العيادي الذي يقوم على التناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي و تغيره المستمر في الزمان و المكان، و يلجأ في هذا الإطار إلى التقنيات الإسقاطية من أجل فحص الانسجام الشخصي أو عدمه.(سي موسي ع. و بن خليفة م.، 2008، ص.145)

2-1مجموعة البحث:

2 -1-1معايير انتقاء مجموعة البحث:

سيتم اتباع المعاينة غير الاحتمالية و بالتحديد المعاينة المقصودة حيث قمنا باختيار أفراد مجموعة البحث بشكل قصدي على أساس تقرير و حكم الباحث بأن الحالات التي يختارها تحقق غرض البحث، و تستوفي شروط الاختيار.

و يتم اللجوء إلى هذا النوع من المعاينة عندما لا يتمكن الباحث من إحصاء مجتمع البحث المستهدف في البداية و اختبار العناصر بطريقة عشوائية أي أنه لا يملك خيارات أخرى.

في انتقاء مجموعة بحثنا اعتمدنا على الشروط التالية:

- أن تكون المرأة متزوجة و هذا حتى لا تتدخل عوامل اجتماعية و ثقافية يمكن أن تؤثر على مشروع الطفل.
- كما قررنا إقصاء من العينة النساء اللاتي تعانين من مشاكل صحية أو مرض ما أن لا تعاني نساء مجموعة البحث من أي أمراض مصاحبة أو مشاكل صحية.
- -لم نأخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية أو سن المرأة، و لا المستوى التعليمي أو الاقتصادي.

2-2 أدوات البحث: تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية:

1-2-2 المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية أداة عملية تهدف إلى جمع معلومات لفظية عن طريق علاقة ثنائية، تعرفها «Chiland C.»:" على أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص، و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من تركيزها على الشخص في فردانيته و وحدته".(Chiland C., 1989, P.9).

سنلجأ في بحثنا إلى المقابلة العيادية نصف الموجهة هي نوع من المقابلة أين الفاحص لديه دليل المقابلة ،لديه أسئلة توافق مواضيع يريد طرحها لتوجيه استقصائه ،في هذا النوع من المقابلة الأخصائي العيادي ،يطرح سؤالا ثم يترك المجال للمفحوص،إذن هناك موضوع ينطلق منه المفحوص يتركه يعبر بحرية و لكن فقط حول الموضوع المقترح . (Benony.H et Chahraoui.kh ,1999)

تسمح لنا هذه المقابلة بجمع المعلومات عن الأم، حالتها النفسية، الحمل و الرغبة فيه، علاقتها مع المحيط.

2-2-2 سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg": و هو يتكون من 10 بنود، لكل بند 4 أجوبة ، على الأم أن تختار الإجابة الأقرب لما تشعر به خلال الأيام السبعة الأخيرة.

صمم مقياس إكتئاب ما بعد الولادة ل « Edimbourg » في مراكز الصحة « Livingston » و « Edimbourg »، تتعلق ب 10 جمل قصيرة، الأم تسطر أي من الإجابات الأربع الأقرب لما تحس به خلال الأسبوع الأخير.

- أغلبية الأمهات تملأ المقياس بدون صعوبة في أقل من 5 دقائق، دراسة الصدق بينت أن الدرجة التي تفوق الحد دليل على إمكانية وجود إكتئاب .
- تفسر النتائج بوجود إكتئاب إن تحصلت المبحوثة على درجة 10 فمافوق. أقل من 10 لا يوجد إكتئاب.

3-2-2 شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل "Bobigny": تم تصميم هذه الشبكة بين 1980-1993 من طرف قسم علم النفس المرضي بكلية الطب لجامعة « Bobigny » تحت قيادة البروفيسور « Lebovici ».

شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل «Bobigny»: تستعمل هذه الشبكة على نطاق واسع خصوصا في وحدات الاستشفاء أم-طفل، حيث تسمح بأخذ صورة عن النمو النفسي و الجسدي للطفل. تلاحظ التبادلات في قاعة الانتظار و تقسم إلى ثلاث أبعاد:

- **التفاعلات الجسدية**
- **التفاعلات البصرية**
- **التفاعلات الصوتية و الابتسامة.**

يتم تقييم هذه التبادلات وفق اربع مستويات: **مفرطة، في المعدل، نادرة أو غائبة**.

3. نتائج البحث و مناقشتها:

1-3 الحالة الأولى: نجاة

تبلغ من العمر 25 سنة، من خلال المقابلة العيادية تبين ان الحمل كان مرغوبا فيه، وكانت الولادة في ظروف عادية.

1-1-3 معطيات المقابلة: نجاة شابة في مقتبل العمر، تبلغ 25 سنة، عاملة ذات مستوى جامعي، كانت هاته تجربتها الأولى مع الحمل و الإنجاب، حسب أقوالها كان الحمل مرغوبا فيها « **نعم كنتو حاباتو بزاف خاصة أني اجهضت من قبل**»، كان خطابها سلسا متناسق، حول ظروف الحمل أين كانت عادية تميزت بالقلق و الخوف

من الولادة خاصة، كانت تصورات الأمومة لديها تتميز بالثراء و الإيجابية على أنها مرحلة مهمة تميزها العاطفة و الحب خاصة مع الرضيع، أما عن الولادة فقد كانت صعبة نوعاما، بعد الولادة تصف مشاعرها بالعادية « **كنت نحس روي عادي، مع التعب و التربية ماكانش عندي الوقت نخمم في روحي**»، تتميز علاقتها بالثراء و الإجتماعية، كما تصف علاقتها مع رضيعها على أنها حسنة رغم الصعوبات التي تجدها خلال النوم و بكاءه ليلا.

3-1-2 نتائج سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg":

تحصلت نجاة على 8 نقاط ما يجعلها في خانة لا يوجد اكتئاب، **ولكنها تتموضع في الحدود الدنيا للاكتئاب الخفيف**

3-1-3 نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل "Bobigny":

من خلال تطبيقنا للشبكة، لاحظنا أن التفاعل الجسدي و الحسي كان جيدا ، التفاعل الصوتي و الإبتسامة في المعدل ، حيث أن طريقة حمل الطفل لمسه و التبادل البصري كان متبادلا و ملاحظا، أما القدرة على ترجمة بكاء الطفل و فهمه فقد كان يثير قلق الأم و خوفا ملاحظا .

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، استطعنا أن نلاحظ أن السيدة نجاة لم تبد اكتئابا واضحا بعد الوضع، بالرغم من اقتراب نتائجها للاكتئاب الخفيف، كما أن تبادلاتها مع رضيعها خلال المراحل الأولى كانت تبدو ملائمة ومتكيفة.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني، يتأثر بالمعطيات الخارجية الوجدانية، والتي تذهب في نفس اتجاه النتائج الحدية لسلم اكتئاب ما بعد الولادة، خاصة وأن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، وإن كانت تفشل في الكثير من الحالات، لكنها تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأنها، وإن كانت على حدود الاكتئاب البسيط، إلا أن مواردها الداخلية، وإن كانت بسيطة، تسمح لها، بعد الوضع، من التفاعل والتبادل بصفة جيدة مع المولود، والحفاظ على طابع متكيف متوازن.

2.3 الحالة الثانية: نور

1-2-3 معطيات المقابلة العيادية:

تبلغ نور من العمر 32 سنة، يعتبر هذا الحمل الأول لها، مستواها الدراسي ثانوي وهي ماكثة بالبيت، حسب نور كان الحمل مرغوبا فيه « **عادي كنت حباتو cest normal أي وحدة كي تتزوج تحب تولي أم**»، تميزت مرحلة الحمل بالحالة الصحية السيئة للأم أين كانت تعاني كثيرا خاصة في الشهور الأولي بسبب التقّيؤ، التعب، فقدان الرغبة في أي شيء بما في ذلك الأكل، « **الشهور الأولى بزاف صعيبة، عانيت بزاف كرهت كل شيء حتى روحي ما كنتش حاملتها**»،

تميز خطاب نور بالميل للإختصار، الصوت المنخفض، و السطحية في الإجابة، أما الوضع فقد كان صعبا نوعا ما، تصف حالتها حاليا بالتعب و عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات رضيعها.

2-2-3 نتائج سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg":

تحصلت نور على 16 نقطة ما يجعلها في خانة الاكتئاب الشديد.

3-2-3 نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل "Bobigny":

كانت نتائج التفاعل الجسدي نادرة، التفاعل الحسي و الصوتي نادر أما الإبتسامة فكانت غائبة، حيث كانت طريقة حمل الحالة لرضيعها غير سليمة بعيدة عن أي احتواء، و لا يوجد أي تواصل بصري بين الطرفين، تميل الأم للشرود الذهني و النظر الفارغ، لم تبد أي محاولة لفهم بكاء الطفل بل تركته يبكي دون أي اهتمام.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، استطعنا أن نلاحظ أن السيدة نور تعاني من إكتئاب شديد ما قد يكون سببا في علاقتها مع رضيعها التي هي غير مكيفة.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف هش، والتي تذهب في نفس اتجاه النتائج لسلم اكتئاب ما بعد الولادة، يجعل المبحوثة لا تتحكم في استجاباتها ما يجعلها تميل إلى الكف و التجنب، ما ظهر جليا من خلال علاقتها مع رضيعها، والذي يبدو أنها تنكر حاجياته ولا تتمكن من التفاعل السليم معه. إنكار قد يجد تبريره في كون المبحوثة لا تملك الموارد الداخلية لمواجهة مصادر قلق رضيعها، والتي تفضل تجاهلها وتغييبها، لتتمكن من الحفاظ على نوع من التوازن الظاهر الخارجي (غير المتين وغير الحقيقي، وبالتالي الضعيف القابل للاختلال).

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن فقر هذه الموارد الداخلية لا يسمح لها بالتكيف مع الوضعية الجديدة كأم ما ظهر من خلال درجة الإكتئاب و اختلال تفاعلها مع رضعيها.

4. مناقشة النتائج:

كان هدف هذه الدراسة تحديد خصائص التوظيف النفسي و طبيعة التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة وفق ما يشير إليه التحليل النفسي الذي يعد الإطار النظري المرجعي لهذه الدراسة

فمن من خلال ممارستنا العيادية إلى جانب النساء الحوامل و مرافقتهن بعد الولادة، وجدنا اختلافا بين النساء في استقبال المولود، من نساء تكون الفرحة عامة تنسيهن حتى آلام الولادة، إلى نساء تظهر عليهن أعراض الإكتئاب التي تؤثر على العلاقة الأولية مع رضيعها.

يرى « M.Ammaniti » أن هذه الأنماط الأمومية ترتبط بالمستوى النفسداخلي للأم ، التي يمكن أن تتقمص ذات أمومية« un soi maternel » لطفلها و تتهيئ لتصبح أما.

كما تعتبر « Revault D'allonnes C. » أساس المرور إلى الأمومة سيرورة لا شعورية تنتج من التكوين الذي يتأصل في تاريخ البنت و الذي يبنى عبر الطفولة أساسا.

ومن هنا افترضنا ما يلي:

❖ تتميز التفاعلات أم-رضيع لدى الأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة بالاختلال والرفض.

و من أجل التحقق من الفرضيات تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، بتطبيق مجموعة أدوات لتحقيق أهدافنا، والتي تمثلت في سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل «**Edimbourg**» ، المقابلة العيادية ، بالإضافة إلى شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- طفل ل «**Bobigny**».

تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الفرضيتين : أي أن إكتئاب ما بعد الولادة يؤثر على طبيعة التفاعل أم-طفل التي تكون تتميز بالاختلال و الرفض،.

هذا ما يوافق دراسة « Ammaniti M. » (1999) الذي توصل فيها أن **الأمومة المستدخلة/ المتوازنة**: نجدها لدى النساء اللاتي تم لديهن إستخال الهوية الأنثوية و تحقيق تقمصات أنثوية غير مرضية.

كما يتناسب مع دراسة « Herbinet E » الي يرى أن قصة حياة المرأة، بينية شخصيتها تؤثر على معاش الحمل و طبيعة التفاعل أم-طفل لاحقا.

كما تتوافق نتائج الدراسة إلى ما توصل إليه « Raphael leff » إذ أن إن إرصان و حل الصراعات الطفولية مع الأم، يجعل المرأة تظهر حملها بعجب، كما يسمح لها بتقبل التغيرات التي يحدثها الحمل و التحضير للولادة و ميلاد الطفل مع وجود فكرة الرضاعة و الاهتمام به اكبر وقت ممكن، و بالتالي تكون تصوراتها للأمومة متوازنة.

كما تتوافق نتائج الدراسة إلى ما أشار إليه « Bibring » الذي يرى ان الحمل سياق و منعطف لا رجعة فيه في دورة حياة المرأة، من خلاله يعاد معايشة الصراعات الطفولية للمراحل السابقة لنموها، و بالخصوص العلاقات الأولى و التقمصات مع الأم.

و بالتالي فتاريخ المرأة، توظيفها النفسي يأتي ليؤثر على معاش الحمل، الولادة، ما بعد الولادة ويستمر ليؤثر على علاقة الأم مع مولودها و تفاعلها معه، هذا الرضيع الذي يصبح راشدا لاحقا.

خاتمة:

تطرقنا في بحثنا هذا إلى موضوع التوظيف النفسي لدى الأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة و تأثير ذلك على طبيعة التفاعل أم-طفل لاحقا، حيث قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة من خلال حالات البحث و تطبيق أدوات البحث.

توصلنا إلى أنه يوجد علاقة بين التوظيف النفسي الهش للأم و درجة الإكتئاب بعد الولادة، حيث أن التوظيف النفسي الهش و الذي يفتقر إلى الموارد الدخلية في مواجهة الصراعات و الواقع و التكيف معه، يجعل الحالة النفسية للأم بعد الولادة غير متكيفة و تساهم في اكتئابها ما يؤثر لاحقا على علاقتها برضيعها التي تكون غير متكيفة و مضطربة.

يمكننا القول في الأخير أنه لا يمكن تعميم نتائج التي توصلنا إليها على كافة النساء اللتي عايشن حدث الولادة بسبب صغر مجموعة البحث و ماتوصلنا إليه هو منطلق و بداية لبحوث لاحقة أوسع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- الشربيني لطفي، (2001)، الإكتئاب، مصر، شركة جلال للطباعة.
- عبد الستار ابراهيم ، (1998)، الإكتئاب مرض العصر الحديث،لبنان، عالم المعرفة.
- سي موسي ع و بن خليفة م.، (2008) علم النفس المرضي الإسقاطي، نماذج من التوظيفات العصابية و الذهانية، الجزء الأول، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- لابلانش ج و بونتاليس ج.ب.، (1985) ،معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، الطبعة الأولى، بيروت، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع.
- معمرية بشير، (2002)، القياس النفسي، باتنة، الجزائر، دار النشر للخدمات المكتبتية و المعلوماتية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Amamaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli R., (1999) Maternité et Grossesse, étude des représentations maternelles, traduit de l'italien par Patte Bon P., Paris,PUF.

- Becache s., (1987) « Féminité et maternité, la légende d'Ariane », revue française de psychanalyse, Vol.51, 6, Paris,PUF.
- Chiland C., (1989) *L'entretien clinique*, Paris,PUF.
- Herbinet E., (1985) « Compétence néonatale dans l'interaction et apprentissage prénatal », *In neuropsychiatrique de l'enfant, n°33(2-3)*
- Herbinet E., (1985) « Questionnement autour des interactions de l'enfant in utéro », *in Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale,n°50*.
- Herbinet E., (1986) « Violence, accouchement et naissance », in *les cahiers de nouveau-né, tome4*, Paris,stock.
- Richard Jabrowski , (1975), la dépression dire moureuse, Paris, France.
- Ursula lenseele, (2011) repérer des la maternité les difficultés d'instauration des premiers liens mére-enfant, Lille, France.