مجلة دراسات إنسانية واجتماعية / جامعة وهران02/ المجلد 14ع 02.
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

خصائص التوظيف النفسي طبيعة التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة

The characteristic of psychological functioning and mother-child interaction of mothers suffering with postpartum depression

ليلى قوفي Leila Koufi *
جامعة الجزائر 2/ الجزائر
Leila.koufi@univ-alger2.dz
فتيحة بن موفق Fatiha Benmouffok
جامعة البليدة2/ الجزائر
benmouffok_f@hotmail.com

DOI : 10.46315/1714-014-002-031
الإرسال: 13/ 01/ 2025 **القبول**: 18/ 05/ 2025 **النشر**: 16 / 06 / 2025

**

ملخص:
اهتمت هذه الدراسة بالعلاقة بين التفاعل أم-طفل اكتئاب ما بعد الولادة طبيعة التوظيف النفسي لدى الأمهات التي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، مما يسمح بفهم الخصوصيات التي تكمن وراء تلك الاستجابة الاكتئابية لدى الأمهات ونوعية التفاعل المرتبط بها.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، حيث قمنا بتطبيق مجموعة أدوات لتحقيق أهدافنا، والتي تمثلت في المقابلة العيادية، مقياس «Beck» للاكتئاب الصيغة المختصرة، مقياس «Edimbourg» لاكتئاب ما بعد الولادة، شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- رضيع ل «Bobigny»، اختبار الروشاخ كتقنية اسقاطية، وذلك على مجموعة بحث قوامها 10 حالات.

توصلنا في نهاية دراستنا إلى أن التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا أن توظيفهن النفسي يتميز بالهشاشة فقر الموارد الداخلية، ما يجعلنا نؤكد على ضرورة مواصلة البحث في ميدان الأمومة الصحة النفسية للأم التفاعل أم-طفل، في البيئة الجزائرية، اثراء هذا الميدان نظريا عمليا.

كلمات مفتاحية: أمومة؛ اكتئاب ما بعد الولادة؛ تفاعل أم-طفل؛ توظيف نفسي.

Abstract: (English)

This study aims to reveal the relationship between mother-child interaction and postpartum depression and the nature of psychological functioning of mothers suffering with postpartum depression, allowing an understanding of the peculiarities that underlie this maternal depressive response and the quality of the reaction associated with it.

This study was based on the clinical approach, using tools to achieve our objectives: the **clinical interview**, «**Beck**» scale of depression, the «**Edimbourg»** postpartum depression scale, the initial mother-child interaction evaluation scale for «**Bobigny**», and a **Rorschach** like a projective technique in order to determine the characteristics of psychological functioning, of these moms. And this is based on a research group of 10 cases.

* - الباحث المُرسل: Leila.koufi@univ-alger2.dz

Finally, we concluded that mother-child interaction of mothers with postpartum depression is disturbed, and that their psychic functioning is characterized by vulnerability and poverty of internal resources. This makes us insist on the need to continue research in the field of motherhood, maternal mental health, and mother-child interaction in the Algerian environment, and to enrich this field theoretically and practically.

Keywords : motherhood ; postpartum depression; mother-baby interaction; psychic functioning.

**

1- مقدمة:

في السنوات الأخيرة، أخذ الحمل تجربة الأمومة أهمية ملاحَظَة من طرف الباحثين، حيث نجد مساهمات تحليلية في دراسة الحمل الأمومة، تعتبر علاقة الأم برضيعها ذات أثر هام خلال السنوات الأولى من حياة الفرد تلعب دورا أساسيا في نموه النفسي بناء شخصيته، هذا ما تؤكده عديد الدراسات في علم النفس العيادي، خاصة لدى التحليليين على وجه الخصوص Winnicott، Freud، Spitz...الخ الذين لاحظوا ظهور اضطرابات هامة في سلوك الأطفال المحرومين من الرعاية الأمومية أو المنفصلين عن والديهم.

فقد تكون الأم موجودة لكنها لا تملك القدرات الكافية للتفاعل مع ابنها بسبب اضطراب ما، ويؤكد Cox أن العلاقة بين الاضطرابات العقلية عند الأباء اختلالات النمو عند أطفالهم أمر مثبت علميا، تكون أكثر وضوحا عندما يكون الآباء ذوو اضطرابات شخصية أو اضطراب عاطفي، كالاكتئاب، تشير الدراسات إلى أن نسبة الاضطرابات النفسية لأطفال لديهم أمهات مكتئبات تتراوح بين 30 50 % ذلك مهما كان سن الطفل.(Cox, 1988, p.90)

و يعد اكتئاب ما بعد الولادة من بين الاضطرابات التي تصيب الأم بعد الولادة، فمن من خلال ممارستنا العيادية إلى جانب النساء الحوامل مرافقتهن بعد الولادة، وجدنا اختلافا بين النساء في استقبال المولود، من نساء تكون الفرحة عامة تنسيهن حتى آلام الولادة، إلى نساء تظهر عليهن أعراض الاكتئاب التي تنعكس على العلاقة الأولية مع رضيعها.

يشير Faive (2005) أن اكتئاب الأم يتعلق بطبيعة توظيفها النفسي، كما يرى Golse أن نوعية العناية التي نقدمها للطفل كوالدين أو كمحترفين مرتبطة أساسا بنوعية استدخال الثنائية الجنسية لدينا على مستوى توظيفنا الخاص كذلك على مستوى علاقاتنا كراشدين حول الطفل. (Faive,2000,p.21)

وعلى أساس أن كل قصة حياة المرأة، بنية شخصيتها، حالتها النفسية الحالية، ترتبط مع بعضها مع معاش الحمل، الولادة كذلك مع طبيعة التفاعل أم –طفل لاحقا، من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين التفاعل أم-طفل اكتئاب ما بعد الولادة طبيعة التوظيف النفسي لدى الأمهات التي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

1-1 إشكالية الدراسة:

تعتبر D'allonnesأساس المرور إلى الأمومة سيرورة لا شعورية تنتج من التكوين الذي يتأصل في تاريخ البنت الذي يبنى عبر الطفولة أساسا، بالتجربة الأولية مع الأم ثم الانفصال عنها، الاستحواذ على إمكانية الحصول على الطفل من أمها، ثم تأكيد ذلك من طرف الأب، بالقيمة التي يأتي بها لابنته كأم مستقبلا، هذه السيرورة الأمومية صعبة التحقق يستمر تحقيقها عبر أمومات عديدة. (D'allonnes,1991, p.202)

إن تاريخ المرأة يترك آثارا ذكرواية تعيد إحياءها بعض الأحداث، ويعتبر الحمل من بين اللحظات التي تحيا فيها كثيرا ذكريات علائقية مع الأب والأم، "فمنذ الأسابيع الأولى للحمل، فإنه يمكن الكشف عن الشفافية النفسية بسهولة لأن توازن المرأة المعتاد، يتعرض للاضطراب. وتتأسس حالة علائقية خاصة، متناقضة ومستمرة، والتي تستدعي مساعدة ضمنية، كما هو الحال في المراهقة. هناك أصالة في الحياة النفسية، نوع من المبالغة التي تذكر كذلك بالمراهقة. تربط النساء، ببداهة وبدون احراج، بين وضعية حملهن الحالي واستذكار ماضيهن. (Bydlowski, 1997, p.94)

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 إخوانها...الخ. وكلهم يؤثرون حسب ما أورثو هم بحد ذاتهم من آبائهم. (Ammaniti, 1999,p.11)

تؤثر نوعية استدخال العلاقة المحارمية على سيرورة الأمومة سلبا أو إيجابا فإذا تجاوزت المرأة هذه الصراعات تمكنت من إرسائها على المستوى العقلي استطاعت أن تحقق أمومتها بالتالي التكيف في تجربتها الأمومية أما إذا أخفقت في ذلك استمر لديها الصراع فذلك يجعلها في وضعية عدم النضج فتبقى أمومتها في انتظار نضج أنوثتها.(D'allonnes,1976,p.155)

إن ميلاد الطفل يكون مصدرا للعديد من أشكال القلق الحصر الغير ممكن تفاديه، حيث يتكلمBreen عن ثلاث أشكال من الفقدان: الأول هو فقدان الحمل الذي كان مصدر للراحة، القوة، تحقيق الرغبات الطفولية اتجاه الآباء. كما يمكن أن تدرك الولادة كفقدان لجزء من الذات، فقدان الطفل الداخلي، المُرافِق الثابت الوحدة الانصهارية: هذا هو الفقدان الثاني.

يضم الفقدان الثالث التنازل عن الطفل الهوامي لصالح الطفل الواقعي الذي يمكن أن يكون غالبا من جنس غير مرغوب فيه، في كل الحالات مختلف عن الطفل الهوامي، يكون هذا عادة

مرتبط بفقدان الذات الهوامية للأم التي تكتشف أنها ليست الأم الجيدة المثالية التي تمنت أن تكونها.(Ammaniti, 1999, p.14)

أشكال الفقدان السابقة الذكر قد تكون وراء ما يسمى بإكتئاب مابعد الولادة « dépression post partum»، فالدراسات التحليلية ترى في الحالة الإكتئابية «وضعية فقدان موضوع الحب» التي تثير نكوصا من مرحلة اختيار الموضوع إلى مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود، أن العلاقة بين الفاقد (الفرد) المفقود (الموضوع) تبنى على نموذج نرجسي ازدواجي.(Adonceur, p.300)

يعد اكتئاب ما بعد الولادة من بين الاضطرابات التي تصيب الأم بعد الولادة، فمن من خلال ممارستنا العيادية إلى جانب النساء الحوامل مرافقتهن بعد الولادة، وجدنا اختلاف بين النساء في استقبال المولود، من نساء تكون الفرحة عامة تنسيهن حتى آلام الولادة، إلى نساء تظهر عليهن أعراض الاكتئاب من حزن، بكاء، .... التي تنعكس على العلاقة الأولية مع رضيعها.

ويعد Beit (1968) أول من وصف اكتئاب ما بعد الولادة كحالة لا نمطية. في مقاله المؤسس «Atypical depression following» كاضطراب يمس قلة من النساء لكن يحدث بنسبة 10.8% في عينة من 305 امرأة نافس.(Cramer, 1993, p.284)

وحسب الدراسة التحليلية التجمعية التي قام بها O'hara & Swain (1996)، استعملت فيها مقابلات مستوحاة من الكتيبات التصنيفية ل DSM CIM، استعملت مقاييس Jung (1965)، EDPS (1987)، Beck (1961) وجد أن نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة هي 13 بالمئة، يرى Miller (2002) أن هذه النسب ليست دالة في الواقع، فللأسف هناك من 30 إلى 50 بالمئة من الأمهات يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة دون أن يكون مشخصا أو معالجا. (Gauthier, 2007, p.28)

أما في البلاد العربية فقد وجدت نسب متوسطة، فباستعمال مقياس Edimbourg في اليوم السابع بعد الولادة جدت نسبة 18 بالمئة في الامارات العربية المتحدة. (Abou-saleh & Ghubash, 1997, p.430) قد وجد مساوي في المغرب النسب التالية 6.9، 11.8، 5.6 بالمئة على التوالي في كل من الأسبوع السادس الشهر السادس الشهر التاسع بعد الولادة.(Agoub, 2005, p.37)

أما في تونس فكانت نسبة 19.2 بالمئة في الأسبوع الأول بعد الولادة. (Masmoudi & al, 2008, p.782)

و في الجزائر فقد سجلت سحيري سنة 2011 من خلال تطبيق مقياس Edimbourg لإكتئاب ما بعد الولادة، مقياس Beck للاكتئاب على عينة من النساء قوامها 53 حالة بمدينة الأغواط، نسبة 39.62 بالمئة من الأمهات المكتئبات.(سحيري، 2015، ص.104)

وترى Guedeney أن تواتر اكتئاب ما بعد الولادة لا يختلف أساسا بين الشعوب إذا استعملنا وسائل ملائمة لدراسة هذا الاضطراب مكيفة لهذه الشعوب.(Guedeney, 2003, p.11)

فالولادة حسب Missonnier تمثل حدادا للحمل، العلاقة الانصهارية مع الجنين، الطفل الخيالي كذلك حداد عن وضعية الطفلة (statut de fille)، في هذه المرحلة الأولى بعد الولادة يكون المولود الجديد في أمس الحاجة للأم التي تضمن له العناية الرعاية تحقيق التوازن النفسي الجسدي (homéostasie). كما أشار إليهWinnicott لا يوجد رضيع وحده، فهو في حاجة إلى من يلبي حاجاته الجسمية، كذلك لأن يكون في علاقة نفسية مع الأخر ما يسمح بتكوين تدريجي لجهازه النفسي، الأم هي الوحيدة القادرة على التواجد بشكل يكاد يكون مستمرا بالقرب من طفلها، ما يجعلها المصدر الأول للرعاية، وهذا يؤهلها لأن تحتل المكان الأبرز ضمن العلاقات التي يكونها الطفل بمحيطه الخارجي.(Ammaniti, 1999, p.12)

التفاعل أم- طفل هو مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه، وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد؛ وذلك عن طريق عمليتي التأثير التأثر، بينما يعرفها Lebovici (2003) بأنها مجموعة من العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها، عن طريق إرسال بعض الرسائل، في حين يستجيب الرضيع بالمقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة.(p.22)

هذه التفاعلات تتضمن تفاعلات نفسية وجسدية هوامية، تنعكس تصورات الأم عن طفلها على الجانب النفسي لهذه العلاقة، وتؤثر محصلة هذا النشاط كله على المواقف التفاعلية بين الأم والطفل، تبدأ العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع منذ بداية الحمل، مرورا بالفترة الجنينية؛ حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له ويستجيب لذلك بالحركات، وبعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى.

نجاح العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع، متعلقة بكل طرف، فمن ناحية الأم مثلا يجب أن تكون حاضرة لحظة التفاعل، من خلال حالتها النفسية، شخصيتها وعلاقتها مع طفلها؛ أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظا، منتبها وحاضرا، مستجيبا لتنبيهات أمه، حالته النفسية وعلاقته مع أمه. .(Maury, 2008, p.7)

إن الأم المكتئبة أقل حضورا نفسيا حتى إن كانت حاضرة جسديا، حتى أنه عند بعض المكتئبات نجد أن هناك إثارة لمسية زائدة عن الحد مما يحبذ الالتساق الجسدي للرضيع بأمه، كل تفاعلاتهما تقل من حيث المشاركة التبادل، تفتقر هذه التفاعلات خاصة إلى مكوناتها الانفعالية، قد لاحظ Tronick أنه في تجربة الوجه الساكن للأم (Still face) يقوم الرضيع بالاحتجاج ثم يصبح

حذرا ينظر للبعيد، أما Field فقد لاحظت أن الرضيع يتأقلم مع سلوك أمه المكتئبة يقلد النمط المكتئب لهذا التواصل.(Guedeney & allilaire, 2001,p.99)

ويؤكد Murray ان التجربة التي يستقيها الطفل من محيطه ستلون لعدة سنوات بعد ذلك، النمط الذي سينظم به تجاربه يبني به علاقاته مع الاخرين.(Guedeney & Allilaire, 2001.p.99) بالإضافة إلى أن رضع الأمهات المكتئبات هم أقل تواصلا من الأخرين، أكثر خوفا من الغرباء، هم أقل احتمالا للإحباطات، لهم مشاكل سلوكية مثل اضطرابات النوم الأكل نوبات الغضب صعوبات الانفصال. (Vandoesum,p.160)

وتبين كذلك ان هؤلاء الرضع قد سجلوا تنقيطا متدنيا في مقياس بايلي لنمو الرضيع، يرى Sroufe & Rutter (1984) ان الرضع يتأثرون باكتئاب امهاتهم اكثر من الأطفال، ذلك لأن الأطفال يكونوا قد تعلموا ان ينموا قدرات تأهلهم لاستعمال استراتجيات مواجهة ناجحة. (Goodman, p.495)

وتشير كل من دراسة Murray Cooper (1996) أن اكتئاب الأم في المرحلة المباشرة للولادة له علاقة واضحة مع اختلالات النمو المعرفي.(Martins & gaffan, 2000, p.737) حيث أن الاكتئاب يعرقل توافق الأحاسيس بين الأم الرضيع مما يؤدي إلى التقليل من قدرة الأم على التكيف مع التوظيف العلائقي لابنها فهم ايقاع النمو.(Guedeney, 1887, p.307)

ومن خلال ما سبق نتوصل إلى طرح التساؤل العام التالي:

-هل توجد علاقة بين طبيعة التفاعل أم-طفل و اكتئاب ما بعد الولادة؟

والتساؤلات الفرعية التالية:

- كيف يكون التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللو اتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة؟

- كيف يكون التوظيف النفسي لدى الأمهات اللو اتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة؟

2.1. تحديد المفاهيم الإجر ائية للدراسة:

1.2.1.إكتئاب ما بعد الولادة:

اصطلاحا: تعرفه Guedeney أنه عبارة عن اضطرابات اكتئابيه عظمى أو مرحلة اكتئابيه دنيا تحدث من بداية الأسابيع الأولى بعد الولادة حتى نهاية العام الأول. (Guedeney & Allilaire, 2001, p.76)

إجر ائيا: اكتئاب ما بعد الولادة في هذه الدراسة هو النتيجة التي نتحصل عليها من خلال تطبق مقياسي الاكتئاب على الأم، هو درجة تساوي 5 نقاط أو أكثر في الصيغة المختصرة لمقياس Beck للاكتئاب، درجة تساوي 13 نقطة أو أكثر في مقياس Edimbourg لاكتئاب ما بعد الولادة.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

2.2.1 التفاعل أم-طفل:

اصطلاحا: التفاعل أم – طفل هو مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه. (Viaux Savelon, 2001, p.15)

وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد؛ وذلك عن طريق عمليتي التأثير التأثر، يعرفه Herbinet على انه ذهاب إياب لإثارات بين شخصين حيث يؤثر الاتصال عليهما يحدث لهما تغييرا عميقا ليس بواسطة المعلومات المحصل عليها فقط بل بواسطة طريقة وجودهما، خيالهما انفعالاتهما (Herbinet,1985,p.25)

إجرائيا: التفاعل أم –طفل في الدراسة الحالية هو الدرجة التي نتحصل عليها (مفرطة، في المعدل، نادرة) من خلال من تطبيق شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم-طفل ل Bobigny على الثنائية أم-طفل، إن كانت التفاعلات مفرطة أو نادرة على المستوى الجسدي، البصري، الصوتي الابتسامة يمكننا القول أن هذا التفاعل أم-طفل مضطرب.

3.2.1 التوظيف النفسي:

اصطلاحا: هو ذلك النشاط الذي تبذله تقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع، وتحقيق التوازن الاستقرار على مستوى هذا الأخير، خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختيار الآليات الميكانيزمات المناسبة، عليه يكون التوظيف النفسي مجموعة أساليب آليات يلجأ الأنا لاستعمالها توظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي تعامله مع الوضعيات المختلفة.(Laplanche & Pontalis, 1990, p.208)

إجرائيا: يمثل التوظيف النفسي في هذه الدراسة كمية نوعية الإنتاج الإسقاطي من خلال رائز الروشاخ، حيث كلما ابتعدت نتائج اختبار الروشاخ عن معالم السير النفسي النموذجي سواء في الاتجاه العلوي أي فاق معايير المعدل، أو السفلي أي دون المعدل، فإننا نعتبره توظيف نفسي هش، كلما اقترب منها اعتبرناه سير نفسي جيد.

2- المنهج وطرق معالجة الموضوع :

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

عرف Lagache المنهج العيادي على أنه: " تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف تصورات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة

للتعرف على بنيتها تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها". (Lagache, 1974, p.38)

1.2 تقنيات البحث.

تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية:

1.1.2 المقابلة العيادية نصف الموجهة كتقنية للبحث: لقد قمنا باختيار المقابلة النصف موجهة كأداة تسمح للمبحوثة من التعبير الحر التداعي انطلاقا من سؤال مفتوح لك بتوجيهه بأسئلة معينة التي يريد من خلالها الفاحص الحصول على معلومات معينة تكون مرتبطة بموضوع ما.

مع الإشارة أنه قد تم استعمال المقابلة بصفة مسحية للتعرف على المبحوثة، كذلك للحصول على المعلومات حول تاريخ الحمل، الولادة الحالة النفسية الحالية للأم.

2.1.2 مقياس الاكتئاب ل Beck (الصيغة المختصرة) (BDI)Beck depression scale

طبق مقياس Beck للاكتئاب لتقدير مستويات الاكتئاب لدى مجموعة البحث، هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي « Aoron Beck » تحت اسم مقياس Beck للاكتئاب هو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل.

3.1.2 مقياس Edimbourg لاكتئاب ما بعد الولادة Edimbourg post natal dépression scale (EDPS)

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالا الأكثر انتشارا في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، قام بتصميمه Sagovsky Holden Cox سنة 1987، في مراكز الصحة ب Edimbourg » « Livingston » سمي باسم هاته المدينة.

4.1.2 شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل "Bobigny". Grille d'evaluation des interactions mére-nourisson

تم تصميم هذه الشبكة بين 1980-1993 من طرف مجموعة بحث تابعة لقسم علم النفس المرضي بكلية الطب لجامعة « Bobigny » تحت قيادة البروفيسور « Lebovici »، مجموعات بحث لأربع مراكز لحماية الأمومة الطفولة (PMI) لمقاطعة Seine-Saint-Denis من أجل استعمالها خلال فحص الرضع.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل «Bobigny» عبارة عن شبكة ملاحظة، تستعمل على نطاق واسع خصوصا في وحدات الاستشفاء أم-طفل، حيث تسمح بتقييم شامل لطبيعة التفاعلات أم –رضيع تشمل أربع جوانب للتفاعلات.

5.1.2.اختبار الروشاخ: تفرض الوسائل الإسقاطية نفسها حيث أنها تمكننا من دراسة نوعين من المظاهر، تلك المرتبطة بهوية الفرد تلك الخاصة بالتقمصات الجنسية، مما يجعلها بذلك تلم بالجوانب الأساسية القاعدية للشخصية، فتعد على هذا الأساس من الوسائل الأنسب لتناول البعد السيكودينامي الذي تقوم عليه المعطيات الخاصة بمفاهيم السير النفسي، آلياته مستوياته العميقة (Chabert, 1983, p.188)

2.2 منهجية العمل في الدراسة الحالية

بحكم عملنا اليومي في مصلحة أمراض النساء التوليد بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة، فقد سطرنا منهجية العمل وفق الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى**: إجراء مقابلة مسحية مع الحالات التي تظهر عليها أعراض الاكتئاب بعد الولادة (وفق ما جاء في DSM 5)، من أجل التحقق من توفر معايير انتقاء مجموعة البحث.

- **الخطوة الثانية**: بعد التحقق من معايير انتقاء مجموعة البحث، نشرح للحالة موضوع البحث أن لها كل الحرية في قبول أو رفض المشاركة في البحث، بالإضافة إلى شرح أهداف الدراسة مراحل إجرائها مع تمرير استمارة الاتفاق للحصول على موافقة كتابية من طرف الحالة.(أنظر الملحق رقم 1)

- **الخطوة الثالثة**: إجراء المقابلة نصف الموجهة تمرير مقياس الاكتئاب ل Beck (الصيغة المختصرةBDI) مقياس Edimbourg لاكتئاب ما بعد الولادة، للتأكد من درجة للاكتئاب بالتالي استوفاء الحالة لمعيار أساسي في انتقاء مجموعة البحث هو درجة الاكتئاب.

بعد تنقيط المقياسين الحصول على درجة الاكتئاب، بالتالي التأكد من أن الحالة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، نعطي موعد على أسبوع من أجل تمرير باقي أدوات البحث. نشير هنا أن حالات كثيرة لم تعد عند الموعد الأمر الذي أثر على عدد الحالات المتحصل عليها في هذه الدراسة.

– **الخطوة الرابعة**: تمرير شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل «Bobigny» اختبار الروشاخ في الأخير. ثم نوضح للمبحوثة ضرورة أخذ الوقت الكافي لتحليل النتائج إعطاء موعد أخير من أجل تقديم النتائج المتوصل إليها.

– **الخطوة الأخيرة**: يتم برمجة لقاء مع المبحوثة من أجل شرح النتائج المتوصل إليها حول الحالة (entretien de restitution)، مع توجيه الحالة نحو العلاج أو المتابعة النفسية إن استدعت الأمر ذلك، ما لقي استحسان كبير من طرف الحالات.

3- النتائج : سنقوم فيما يلي بعرض حالة واحدة بالتفصيل النتائج المتوصل إليها مع الحالات المتبقية سنختصرها في جدول

الحالة هاجر:

هاجر سيدة تبلغ من العمر 32سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الاكتئاب (الحزن، العزلة، النوم، ....)، بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، لكن لاحظنا عليها بعض القلق من خلال طريقة الجلوس التي كانت كأنها مستعدة للخروج مغادرة المكان، مما استدعى منا طمأنتها شرح موضوع البحث بالتفصيل.

1.3. معطيات المقابلة العيادية.

هاجر ربة بيت ذات مستوى تعليمي جامعي، متوسطة القامة، سمراء البشرة، ملاحمها أكبر من سنها، حيث تميز خطابها، بفقر في المعلومات، سرد عموميات دون الاسترسال في التفاصيل، في بعض الأسئلة سجلنا فقر في الإدراكات بالإضافة إلى اقتصار الإجابات على نعم أو لا تجنب الخوض في التفاصيل، بالإضافة إلى عدم التطرق إلى جميع جوانب الحمل، غياب التعبير عن الوجدانات، إن حدث التعبير عنها يكون بكلمة واحدة باختصار .

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثالثة لهاجر مع الحمل الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه تميزت بفقر في التعبير عن المشاعر الميل للاختصار:« **فرحت ايه.....**»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب الارهاق، أما من الناحية النفسية فتشير إلى أنه كان عاديا:« **والله ماني شافية...جاز عادي....واش نحس نورمال.....** »

أما بالنسبة لنظرتها تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالإيجابية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة الحنان:« **نحب الذراري كي انا كي راجلي..مالقري تعب لكن عادي.. المال البنون.....** »

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها عادية جرت في ظروف عادية:« **عادي الحمد الله...طحت في نفس مؤمنة....**» ، أما حالة الرضيع الصحية لابأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة :« **مخلطة كامل.. ماني نقدر ندير والو....نحب غير نرقد...كارهة كلش...كلشي سامط...الماكلة العباد...والو**» تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية...« **كما كامل الدراري في هاد العمر رضعيه حطيه**» أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالعادية« **نورمال كما خاوتو...مادابيا يكون قريب ليا....** »

2.3 **نتائج مقياس الاكتئاب ل "Beck".**

تحصلت هاجر على درجة **5** ما يجعلها في الحد الفاصل للاكتئاب المعتدل.

3.3 نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimburg".

تحصلت هاجر على **13** نقاط ما يجعلها في خانة الاكتئاب الفعلي، حيث بدت عليها من خلال مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك التفاؤل، لوم الذات، الحزن، اضطراب النوم الشعور بفقدان التحكم.

4.3 نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- رضيع ل "Bobigny".

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات أم- رضيع كانت بين المفرطة المعتدلة حيث سجلنا تفاعلات جسدية بصرية مفرطة، أما الصوتية الابتسامة فقد كانت في المعدل، . فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، التشبث بها، أما من ناحية الأم فكانت الأم تهز رضيعهاو تتمسكه به تحمله بطريقة سوية مع لمسه تقبيله باستمرار.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فقد كانت تنظر إلى الرضيع مع متابعة مستمرة مع نظرة يغلب عليها الحزن.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية من ناحية الرضيع لاحظنا اصدار اصوات اتجاه الأم، لكن دون بكاء أو صراخ أما من ناحية الأم فقد كانت تحاول التكلم مع رضيعها مع المناغاة اصدار أصوات من حين إلى أخر.

بالنسبة للابتسامة لاحظنا ابتسامة من ناحية الرضيع التي تقابلها استجابة من ناحية الأم، مع مبادرة في الابتسامة من طرف الأم من حين إلى أخر.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من كلا الطرفين، الايقاع الانفعالي السائد كان الحزن، التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

وبالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية البصرية كانت مفرطة، بالنسبة للتفاعلات الصوتية الابتسامة كانت في المعدل.

5.3. نتائج اختبار الرورشاخ:

- يتميز بروتكول المبحوثة بالكف تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات، الميل للاختصار عدد اللوحات المرفوضة؛
- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع (وإن كان F% منخفضا نسبيا)، تمكنها من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض التصورات النزوية رغم قلتها (F+% elargi)
- اختناق الحياة العاطفية، لا تفسح المبحوثة المجال لتعبيراتها الانفعالية؛
- حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم كبير من الاستثارات الوجدانية (اللوحات VIII، IX، X)، تفقد قدراتها، وتحاول التحكم في الوضعية ما استطاعت، مستعملة أساسا دفاعات الرقابة (F، التحفظات الكلامية)؛
- إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة.

وعليه، يمكننا القول أن مبحوثتنا تتميز بتوظيف بيني، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة خاصة أمام التحريضات النزوية، مع عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، رغم اختناق الحياة العاطفية وجود نزعة إكتئابية، فإنها تحاول دائما التشبث الامتثال للواقع.

***- خلاصة الحالة**

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة هاجر لم تبدي اكتئابا واضحا حيث أبدت اكتئابا في الحدود الدنيا للاكتئاب المعتدل بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية أكدته نتائج مقياسي الاكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت بين المعتدلة المفرطة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية بصرية مفرطة بالنسبة للتفاعلات الصوتية الابتسامة كانت في المعدل، كما كانت المبادرة في التفاعل من الطرفين.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات النزوية عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات الميل للاختصار التجنب عدم الخوض في التفاصيل السطحية في سرد المعلومات، سلمBeck للاكتئاب أين كان اكتئاب في الحد الأدنى للاكتئاب المعتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكده كذلك نتائج

شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي البصري مفرط الصوتي الابتسامة في المعتدل، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، تبذل مجهود للتكيف مع الواقع، تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية، إن كانت قليلة فهي تسمح لها، بعد الوضع، من التفاعل والتبادل بصفة نوعا ما معتدلة في بعض جوانب التفاعل مع الرضيع لكن ليست كلها، فهناك جوانب تفاعل كانت مضطربة.

جدول يلخص النتائج المتحصل عليها مع الحالات من خلال أدوات البحث.

الحالات	معطيات المقابلة العيادية	نتائج مقياس Beck	نتائج مقياس Edimbourg	نتائج شبكة التفاعلات Bobigny	نتائج اختبار الروشاخ
هاجر	-فقر سطحية في الادراكات -غياب التعبير الوجداني -عدم تذكر التفاصيل -حمل ثالث -جنس المولود ذكر	درجة 7 اكتئاب معتدل	درجة 15 اكتئاب ما بعد الولادة	-التفاعلات الجسدية البصرية مفرطة -التفاعلات الصوتية الابتسامة نادرة.	-محاولة دائمة بالتمسك في الواقع -الرقابة في تعبيراتها الانفعالية -النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛ -قلة الإجابات الحركية الإنسانية. -إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة
كريمة	- قلق - فقر في المعلومات - سرد عموميات -غياب التعبير الوجداني -حمل ثالث -جنس المولود ذكر	درجة 5 في حدود الاكتئاب المعتدل	درجة 13 اكتئاب ما بعد الولادة	-التفاعلات الجسدية البصرية مفرطة والصوتية الابتسامة في المعدل	-الكف تجنب الصراع -محاولة دائمة بالتمسك في الواقع . -اختناق الحياة العاطفية، -إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة.
هدى	-قلق تردد -اختصار سطحية -غياب التفاصيل حمل أول جنس المولود بنت	درجة 16اكتئاب شديد	درجة 21 اكتئاب ما بعد الولادة	- التفاعلات الجسدية البصرية الصوتية الابتسامة نادرة	-الكف تجنب الصراع - محاولة غير فعالة بالتحكم في الواقع وإبداء نوع من الامتثال؛ -غياب الإجابات الحركية الإنسانية

					- نادرا، تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الانزلاق؛ -إشكالية الهوية غير محلولة حتما إشكالية التقمصات كذلك.
نجاة	-التحفظ -فقر المعلومات - الوضوح في سرد الأحداث - حمل الاول - جنس المولود ذكر	درجة 5 في حدود الاكتئاب المعتدل	درجة 13 اكتئاب ما بعد الولادة	التفاعلات الجسدية البصرية مفرطة الصوتية الابتسامة في المعدل	-الكف تجنب الصراع - محاولة دائمة بالتمسك في الواقع – - اختناق الحياة العاطفية، -إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة.
صاندرا	-سرد عموميات -رقابة الأدراكات -السلاسة في التعبير -حمل أول -جنس المولود ذكر	درجة 6 اكتئاب معتدل	درجة 14 اكتئاب ما بعد الولادة	-تفاعلات جسدية بصرية مفرطة، - تفاعلات صوتية ابتسامة نادرة	-محاولة دائمة بالتمسك في الواقع -الرقابة في عبيراتها الانفعالية -النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛ -إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة،
لينا	وفرة الادراكات -انتقاء المعلومات سلاسة في التعبير -الحمل الرابع -جنس المولود ذكر –	-درجة 7 اكتئاب معتدل	-درجة 15 اكتئاب ما بعد الولادة	-تفاعلات جسدية بصرية مفرطة، -تفاعلات صوتية ابتسامة نادرة	-محاولة دائمة بالتمسك في الواقع -الرقابة في عبيراتها الانفعالية -النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛ -إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة،
أسماء	-السطحية -الابتذال -غياب التفاصيل -التردد - الحمل الثاني -جنس المولود ذكر	درجة 5 حدود الاكتئاب المعتدل	درجة 13 اكتئاب ما بعد الولادة	-التفاعلات الجسدية البصرية مفرطة - التفاعلات الصوتية الابتسامة في المعدل.	-الكف تجنب الصراع -محاولة دائمة بالتمسك في الواقع – -اختناق الحياة العاطفية، -إشكالية الهوية محلولة

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

					لكن التقمصات غير مستقرة.
مريم	-سرد عموميات -غياب الأحاسيس - الحمل الثالث -جنس المولود بنت	درجة 6 اكتئاب معتدل	درجة 14 اكتئاب ما بعد الولادة	-تفاعلات جسدية بصرية مفرطة، -تفاعلات صوتية ابتسامة نادرة	- الرقابة في تعبيراتها الانفعالية - النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛ - إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة،
ريمة	-فقر الادراكات -غياب التعبير عن الأحاسيس -نسيان التواريخ -الحمل الثاني - جنس المولود بنت	درجة 17 اكتئاب شديد	درجة 22 اكتئاب ما بعد الولادة	-تفاعلات جسدية بصرية صوتية ابتسامة نادرة	-الكف تجنب الصراع - محاولة غير فعالة بالتحكم في الواقع وإبداء نوع من الامتثال؛ - نادرا، تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الإنزلاق؛ - إشكالية الهوية غير محلولة حتما إشكالية التقمصات كذلك.
ملاك	فقر الادراكات -غياب التعبير عن الأحاسيس -نسيان التواريخ -الحمل الثاني - جنس المولود بنت - حمل الأول -جنس المولود ذكر.	درجة 16 اكتئاب شديد	درجة 21 اكتئاب ما بعد الولادة	-تفاعلات جسدية بصرية صوتية ابتسامة نادرة	-الكف تجنب الصراع - محاولة غير فعالة بالتحكم في الواقع وإبداء نوع من الامتثال؛ - نادرا، تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الإنزلاق؛ - إشكالية الهوية غير محلولة حتما إشكالية التقمصات كذلك.

4- مناقشة النتائج :

1.4مناقشة الفرضية الأولى.

تبين أن الحالات "هدى"، "ريمة"، "ملاك"، أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية أكدته نتائج مقياسي الاكتئاب، كما أن تفاعلاتهن مع

رضعهن كانت نادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية بصرية نادرة مع ندرة التفاعلات الصوتية الابتسامة.

كما أن الحالات " هاجر"، "ساندرا"، "لينا" "مريم"، أبدت اكتئابا معتدل بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية أكدته نتائج مقياسي الاكتئاب، كذلك كانت تفاعلاتها مع رضيعها مضطربة، حيث تراوحت بين المفرطة النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية بصرية مفرطة مع ندرة التفاعلات الصوتية الابتسامة.

و هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة Wildland & Roussel (2019) التي توصلت إلى أن التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المكتئبات يتميز بالاضطراب، يتماشى كذلك مع ما جاء به Donavan (1998) حيث أكد أن تفاعل الأمهات المكتئبات يتميز بالندرة على مستوى التفاعلات الصوتية خاصة افراط في التفاعل الجسدي.

و تسير النتائج المتوصل إليها في نفس اتجاه دراسة Murray & Cowley (2014) التي خلصت إلى أن التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المكتئبات يكون صعبا. دراسة Coyl (2002) التي توصلت إلى أن التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المكتئبات يكون سلبيا.

وعليه، يمكننا القول أن الفرضية الأولى القائلة " أن التفاعل أم-طفل للأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا" قد تحققت .

2.4. مناقشة الفرضية الثانية.

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالات "هدى"، "ريمة"، "ملاك" أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية أكدته نتائج مقياسي الاكتئاب على غرار باقي الحالات تميزت نتائج الروشاخ بتوظيف هش، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات الوجدانية عدم اطلاق العنان فقر الحياة الداخلية.

و هذا ما يتوافق مع دراسة Garez (2014) التي توصلت إلى أن التوظيف النفسي للأمهات المكتئبات يتميز بالهشاشة، يتماشي كذلك مع ما جاء به Farie (2005) الذي يصف شخصية الأمهات المكتئبات بالهشة الخالية من الموارد الداخلية.

وعليه، يمكننا القول أن الفرضية الثانية القائلة " أن التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون هشا فقير من الموارد الداخلية" قد تحققت .

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

3.4.مناقشة الفرضية العامة.

من خلال ما سبق نتوصل إلى أن الفرضية العامة قد تحققت أي توجد علاقة بين التفاعل أم-طفل، اكتئاب ما بعد الولادة.

و هذا يكون في نفس ما توصلت إليه دراسة (2016) Dozio التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين التفاعل أم-طفل الحالة النفسية للأم خاصة في حالة الاكتئاب.

و ما يتوافق كذلك مع دراسة Maury (2008) التي خلصت إلى أن التفاعل أم-طفل يرتبط بالحالة النفسية للأم، دراسة Armsdan Gay(1990) التي تشير إلى أن التفاعل أم-طفل له علاقة مع الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الأم خاصة الاكتئاب.

و تؤكد دراسة Kumar (2001) نفس نتائج دراستنا أي أنه توجد علاقة بين التفاعل أم-طفل الاكتئاب.

5- خاتمة عامة .

حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على العلاقة بين التفاعل أم-طفل اكتئاب ما بعد الولادة، الكشف عن خصائص التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، حيث قمنا باختبار مدى صحة فرضيات الدراسة من خلال حالات البحث تطبيق أدوات البحث باتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة على عينة قوامها 10 حالات.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى ما يلي:

- توجد علاقة بين التفاعل أم-طفل اكتئاب ما بعد الولادة.
- يكون التفاعل أم-طفل للأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة مضطربا.
- يتميز التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة بالهشاشة فقر الموارد الداخلية.

وبالتالي يوجد علاقة بين التفاعل أم-طفل اكتئاب ما بعد الولادة خصائص التوظيف النفسي.

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع أغلبية الدراسات التي جاءت في هذا الميدان، التي توصلت باختلاف المناهج أدوات البحث إلى إثبات العلاقة بين التفاعل أم –طفل الاضطرابات النفسية لدى الأم خاصة الاكتئاب.

يمكننا القول أنه لا يمكن تعميم نتائج التي توصلنا إليها على كافة النساء اللواتي عايشن اكتئاب ما بعد الولادة بسبب صغر مجموعة البحث ما توصلنا إليه هو منطلق بداية لبحوث لاحقة أوسع.

الاقتراحات:

من خلال النتائج المتحصل عليها نقترح بعض التوصيات:

- مواصلة البحث في ميدان الأمومة الصحة النفسية للأم التفاعل أم-طفل، في البيئة الجزائرية، اثراء هذا الميدان نظريا عمليا.

- الاهتمام بالصحة النفسية للأم من خلال انشاء مصالح خاصة للتكفل بها، بالإضافة إلى التحسيس المبكر للأمهات توعيتهم حول أهمية صحتهم النفسية الحاجيات الأولية للطفل.
- توفير السند الاجتماعي العاطفي للأم، حتى تعيش أمومتها على أكمل وجه لما لذلك من تأثير على صحة رضيعها نموه النفسي.

**

6- المصادروالمراجع :

1.6 المصادر:

Adonceur, A. (S.D). principes et application des thérapies behaviorales. Ed Maloine. Paris.

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

Bydlowski, M. (1997). La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité, PUF. Paris.

Chabert, C. (1983). Le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique, Dunod. Paris.

Freud, S. (1895). Lettre à Fliess , in la naissance de la psychanalyse, PUF, Paris.

Guedeney, A., & Allilaire, J. (2001). Interventions psychologiques en périnatalité. Masson. Paris.

Lagache, D. (1949). L'unité de psychologie, PUF. Paris.

Lebovici, S.,& Stelero, S. (2003). Le nourrisson sa mère et la psychanalyse. Ed Bayard. Paris.

2.6 المقالات:

سحيري، ز. (2021). اكتئاب ما بعد الولادة علاقته بالتوافق الزواجي: مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، العدد1، ص.64-75.

Agoub, M., & al. (2005). Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample, Arch Womens ment health, V8.pp.37-3.

Cox, A.D. (1988). Maternal depression and impact on children's development, Archives of disease in childhood, V.63, pp.90-95.

Cramer, B. (1993). Are postpartum depression a Mother-infant Relationship disorder?, infant mental health journal, V.14, N.4, pp.283-297.

Gautier, L. (2007). La dépression postnatale chez les mères : plus qu'un simple baby blues, psychologie Quebec, pp.28-31.

Goodman, J.H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant, infant mental health journal, vol.29, N.6, pp.624-643.

Konichekis, a. (2003). Troubles psychiques liés aux interactions précoces, Spirale, N.25, pp.149-160.

Masmoudi, J., & al. (2009). Evaluation of affective temperaments in the postpartum depressive symptomatology, L'encephale, pp.782-788.

Van Doesum, K.T.M.(2005). A model based intervention for depressed mother and their infants, infant mental health journal, vol.26, N.2, pp.157-176.