



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اكتئاب ما بعد الولادة وانعكاسه على علاقة الأم برضيعها

-دراسة عيادية لحالتين بمؤسسة الأم والطفولة بولاية عين تموشنت-

تحت إشراف الأستاذة:

أ. مقداد أميرة

من إعداد و تقديم الطالبة:

- بن جيلاني تواتية زوليخة.

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
بن رجيل محمد	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
مقداد أميرة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا و مقرا
مالكي عبلة	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2026



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا المضي أسفله،

الطالب (ة): بن جيلاني بن توفيق زوليفية

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1100203630442000006

الصادرة في 06/11/2023 بتاريخ: 06/11/2023

دائرة: دبني صاف ولاية عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس الجبردي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

اكتئاب ما بعد الولادة و انكسار العلاقة الزوجية لدى النساء
د. است. عبادية كالتين بمقر الجامعة عين تموشنت

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

30/06/2026 عين تموشنت في:

امضاء المعني





الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): مقداد أميرة

مذكرة التخرج في الماستر الموسومة:

إكتساب ما بعد الدراسة و انتكاسه على علاقة بـ برهنين
مراجعة غيادية لـ التي بموسسة م و الطفولة بولاية عين تموشنت
من انجاز الطالب (بين):

1 م حيلاني زوليفة نواتية
2

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: (صياغة)

أشهد أن الطالب (بين) قد قام (أ) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه (ما) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في: 30-06-2024

امضاء رئيس اللجنة بن رجيل

الاسم واللقب

RG

امضاء المشرف

الاسم واللقب

المستاد أميرة

Amir

تأشير رئيس القسم



سني أحمد
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

-وآخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين -

إلى من كانوا الضوء في طريقي....

إلى من آمنوا بي حتى عندما تعبت من الإيمان بنفسي...

إلى كل قلب منحني دعاء، أو كلمة دعم، أو صبرا في أصعب اللحظات...

إلى أمي التي علمتني أن الأحلام لا تنال إلا بالصبر التي كانت الأمان الذي أستند عليه كلما مالت بي الأيام التي كانت ضحكتي في منتصف التعب.

إلى أستاذتي المشرفة التي لم تكن مجرد مشرفة على هذه المذكرة، بل كانت يدا تمتد كلما تعثرن، و صوتا يرشدني عندما تختلط علي الطرق، لقد تركت في رحلتي أثرا لا يمحي.

هذا النجاح ليس لي وحدي ...

هذا النجاح لكم جميعا.

شكر و عرفان

أولا أشكر الله عز وجل الذي وفقني و أعانني على إتمام هذا العمل.

كما أتقدم بخاص الشكر إلى أُمي الغالية على دعمها و دعواتها المستمرة.

كما أشكر أساتذتي الكرام على ما قدموه من علم و توجيه و نصائح كان لها أثر كبير في مسيرتي
الدراسية.

و من قلبي... شكرا

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن انعكاس اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الأم برضيعها. و قد أجريت هذه الدراسة على حالتين تبلغتا من العمر (29 و 36 سنة) بمؤسسة الأم و الطفولة بولاية عين تموشنت و كذا جامعة بلحاج بوشعيب. و لقد تم الاعتماد على المنهج العيادي و ذلك باستخدام أهم أدواته و التي تمثلت في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، كما طُبق مقياس بيك Beck للاكتئاب، و مقياس ادنبرغ Edinburgh لالاكتئاب ما بعد الولادة، و أيضا شبكة تقييم التفاعلات لBobigny.

و لقد أسفرت الدراسة الحالية على تأكيد كل الفرضيات مع كلتا الحالتين و بالتالي التوصل إلى أهم نتيجة حيث اكتئاب ما بعد الولادة فعلا ينعكس سلبا على علاقة الأم برضيعها من كل النواحي سواء الانفعالية أو الوجدانية و حتى الجسدية، و تمت مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد الولادة، علاقة الأم برضيعها.

Abstract :

The present study aimed to uncover the impact of postpartum depression on the mother–infant relationship. This study was conducted on two cases, aged 29 and 36 years, at the Mother and child Institution in the wilaya of Ain Témouchent, as well as at Belhadj Bouchaib University. The clinical approach was adopted, using its most important tools, namely : clinical observation, the semi–structured clinical interview, the Beck Depression Inventory, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and the Bobigny Interaction Assessment Grid.

The present study confirmed all the hypotheses for both cases, thus reaching the most important conclusion : postpartum depression does indeed negatively affect the mother–infant relationship in all aspects– emotional, affective, and even physical. The findings were discussed in light of previous studies.

Keywords : Postpartum depression, mother–infant relationship.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إهداء
ب	شكر و عرفان
ت	ملخص
ث	قائمة المحتويات
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
ذ	قائمة الأشكال
ر	قائمة الملاحق
1	المقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول:
6	1. الإشكالية
10	2. فرضيات الدراسة
10	3. أسباب اختيار الموضوع
11	4. أهمية الدراسة
12	5. أهداف الدراسة
12	6. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
12	7. الدراسات السابقة
16	8. التعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: اكتئاب ما بعد الولادة
19	تمهيد
19	1. تعريف الاكتئاب
20	2. أنواع الاكتئاب
22	3. النظريات المفسرة للاكتئاب

26	4. تعريف اكتئاب ما بعد الولادة
27	5. عوامل اكتئاب ما بعد الولادة
30	6. أعراض اكتئاب ما بعد الولادة
32	7. الفرق بين بايبي بلوز Baby blues و اكتئاب ما بعد الولادة
34	8. ذهان ما بعد الولادة (Postpartum Psychosis)
35	9. علاج اكتئاب ما بعد الولادة
37	خلاصة
الفصل الثالث: علاقة الأم بالرضيع	
40	تمهيد
40	1. تعريف الأمومة
41	2. النظريات المفسرة للعلاقات التفاعلية المبكرة أم-طفل
44	3. ميكانيزمات التفاعل في العلاقة أم-رضيع
46	4. أهمية العلاقة الأمومية في النمو النفسي للرضيع
47	5. تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل أم-رضيع
48	6. الاضطرابات المبكرة عند الرضيع المرتبطة بضعف العلاقة أم-رضيع
49	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
52	تمهيد
52	1. منهج الدراسة
52	2. حدود الدراسة
53	3. أدوات الدراسة
57	4. حالات الدراسة
57	خلاصة
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
59	تمهيد
59	1. عرض دراسة الحالة الأولى
65	2. عرض دراسة الحالة الثانية

72	3. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
75	خلاصة
77	الخاتمة
79	التوصيات و المقترحات
81	قائمة المراجع و المصادر
89	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
53	الأساتذة المحكمون	الجدول 01
55	درجات اختبار Beck للاكتئاب	الجدول 02
57	خصائص حالات البحث	الجدول 03
60	جدول المقابلات للحالة الأولى	الجدول 04
65	جدول المقابلات للحالة الثانية	الجدول 05

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
43	تطوّر النماذج الداخلية العاملة	الشكل 01

قائمة الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
89	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	الملحق 01
91	مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة	الملحق 02
93	مقياس الاكتئاب لبيك (الصيغة المختصرة) BDI	الملحق 03
97	شبكة تقييم التفاعلات أم-رضيع لBobigny	الملحق 04
98	رخصة تربص	الملحق 05
99	بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج	الملحق 06

المقدمة

مقدمة:

تعدّ الأمومة آية من آيات الله تعالى، إذ خصّ الله الأم بحمل أبناءها {وَهُنَّا عَلَىٰ وَهْنٍ}، و السهر على تربيتهم و العمل على توفير الحماية و الأمن لهم منذ لحظة ولادتهم.

و تعتبر علاقة الأم برضيعها من العلاقات ذات الأثر الكبير، خاصة خلال السنوات الأولى من حياة الفرد، حيث تلعب دورا أساسيا في نموه النفسي و الاجتماعي و حتى في بناء شخصيته. و من بين الأمور التي قد تجعل الأم منفصلة عن رضيعها رغم وجودها بجانبه اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة

Post Partum Depression scale، و الذي يُعد من الاضطرابات النفسية التي قد تُصيب الأم بعد الولادة، و يؤثر سلبا في علاقتها برضيعها، إذ يجعلها غير قادرة على القيام برعايته أو الاهتمام به أو بنظافته، و قد يدفعها أحيانا إلى التفكير في أمور خطيرة كإيذاء نفسها أو الانتحار. و تتمثل العلاقة بين الأم و الرضيع في مجموعة من التفاعلات و العمليات الدينامية التي تتم بينهما، حيث تتجسد هذه الديناميات في مختلف النشاطات و التبادلات التي تقوم بها الأم و الرضيع في آن واحد، و يعتمد نجاح هذا التفاعل على كلا الطرفين؛ فالأم تكون حاضرة أثناء التفاعل من خلال حالتها النفسية و شخصيتها، بينما الرضيع يكون حاضرا من خلال استجابته لتببيها أمه. غير أن هذا التفاعل قد يكون ضعيفا أو غائبا لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، نظرا لافتقارهن إلى القدرة الكافية على التفاعل مع أطفالهن، و هو ما أكدته العديد من الدراسات و البحوث.

و في هذا البحث تم تناول موضوع اكتئاب ما بعد الولادة و انعكاسه على علاقة الأم برضيعها، و من أجل معالجة هذا الموضوع تم الاعتماد على الخطة التالية، حيث قُسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري و جانب ميداني، يسبقهما فصل خاص بمدخل الدراسة، تم فيه عرض إشكالية الدراسة و فرضياتها، بالإضافة إلى أهمية الموضوع و أهدافه و المفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة.

أما الجانب النظري فقد تكوّن من فصلين؛ خصص الفصل الأول لمتغير اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تم التطرق فيه أولا إلى تمهيد، ثم تعريف الاكتئاب بصفة عامة، و أنواعه، و النظريات المفسرة له، يلي ذلك تعريف اكتئاب ما بعد الولادة، و عوامله، و أعراضه، ثم عرض الفرق بين بايبي بلوز Baby Blues و اكتئاب ما بعد الولادة ثم ذهان ما بعد الولادة و أساليب علاجه، ليُختتم الفصل بخلاصة.

أما الفصل الثاني فقد تم فيه تناول المتغير الثاني و المتمثل في علاقة الأم بالرضيع، حيث تم التطرق أولاً إلى تمهيد و تعريف الأمومة، ثم عرض النظريات المفسرة للعلاقات التفاعلية المبكرة، بالإضافة إلى ميكانيزمات التفاعل في العلاقة أم-رضيع، و أهمية العلاقة الأمومية في النمو النفسي للرضيع، و كذا تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل أم-رضيع، و الاضطرابات المبكرة المرتبطة بضعف هذه العلاقة، و أخيراً خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني فقد شمل بدوره فصلين؛ خُصص الفصل الأول للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم عرض منهج الدراسة و حدودها و أدواتها، بالإضافة إلى وصف حالات البحث. أما الفصل الثاني و الأخير فقد تضمن عرض نتائج الدراسة و مناقشتها، من خلال تقديم حالات الدراسة و تحليل المقابلات، كما تم تحليل نتائج المقاييس المعتمدة في الدراسة، ثم تفسير النتائج و مناقشتها، وصولاً إلى خاتمة مرفوقة بمجموعة من التوصيات و المقترحات.

الجانِب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعد الولادة مرحلة طبيعية في حياة المرأة ، والتي ترافقها تغيرات جسدية و نفسية كبيرة نتيجة الاضطرابات الهرمونية و المسؤوليات الجديدة المرتبطة بالأمومة، فالشائع ان هذه المرحلة تحمل الكثير من المشاعر الايجابية المتعلقة بالفرحة بالمولود الجديد و ذلك نظرا لكون الأمومة شعور فطري جميل تحمله كل أنثى، غير أن الحياة النفسية تتحدد وفق الكثير من المتغيرات و هذا ما يجعل بعض الحالات تخرج عن السواء و تشذ عن القاعدة، مما يعني أن الحالة تظهر عليها مجموعة من المشكلات النفسية و السلوكية التي تؤثر بشكل مباشر على الحالة المزاجية للأم، مما قد يعيق ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي يستدعي الوقوف عنده و البحث في أسبابه و تداعياته بحيث يمكن أن تتطور هذه المشكلات أحيانا الى اضطرابات نفسية تظهر في صور حادة و شديدة..، و على سبيل المثال لا الحصر فقد يكون الاكتئاب ما بعد الولادة هو أكثر هذه الاضطرابات شيوعا.(فراحتة، 2023، ص 142)

و هو اضطراب مزاجي، يصيب بعض النساء خلال 04 أسابيع الاولى بعد الولادة و يرى الكثير من الباحثين أن هذا الاضطراب يختلف في شدته و مدته حسب كل حالة إذ قد يستمر لمدة تزيد أو تقارب السنة، وإذا ما ركزنا في مفهومه نجده عبارة عن شعور برفض الام لحالتها المستجدة و يصحب هذا الشعور نوع من تأنيب الضمير مع الإحساس بعدم الرغبة في رعاية المولود، و قد يتطور الأمر إلى فوبيا اندفاعية كالخوف من إيذاء الطفل مع سلوكيات التجنب (Christa, 1999, p02)

و من خلال البحث في كثير من الدراسات نجد أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة تفاعل معقد بين عدة عوامل بيولوجية و نفسية و اجتماعية مثل التغيرات الهرمونية و الارهاق الجسدي و الضغوط الاسرية و نقص الدعم الاجتماعي و قد يؤدي في حالة عدم علاجه الى اضطراب علاقة الام بمحيطها العائلي و

الاجتماعي، مما يجعل علاقتها مع رضيعها على المحك و تؤثر سلبا على نمو الطفل العاطفي و السلوكي، لان العلاقة بين الام و رضيعها تعتبر من اهم الروابط الانسانية، اذ تمثل الاساس في تكوين الارتباط العاطفي و الامان النفسي لدى الطفل، و تؤثر بشكل مباشر في نموه الانفعالي و الاجتماعي و المعرفي .(جمال، 2023، ص141)

حيث يرى ايريكسون (Erikson) في نظرية النمو النفسي-الاجتماعي ان علاقة الام برضيعها تعد حجر الاساس في بناء شخصية الطفل مستقبلا، اذ يمر الرضيع خلال فترة الميلاد الى حوالي 18 شهرا بمرحلة الثقة مقابل عدم الثقة، في هذه المرحلة يعتمد الطفل بشكل كامل على الام في تلبية حاجاته الاساسية من غذاء و حنان و رعاية، و يؤدي تجاوب الام الدائم مع بكائه و احتياجاته الى نمو شعور داخلي بالأمان و الثقة بالعالم الخارجي، مما يؤثر ايجابيا على توازنه النفسي و قدرته لاحقا على تكوين علاقات صحية. اما اهمال الام او غياب الاستجابة العاطفية، يولد عند الطفل شعورا بعدم الثقة و الخوف من العالم المحيط (سحيري، 2015، ص10)، ومن جهة اخرى تقدم نظرية التعلق لبولبي (Bowlby) و اينسورث (Ainsworth) تفسيراً أكثر عمقا لطبيعة الرابط العاطفي الذي ينشأ بين الام ورضيعها، حيث يشير الى ان التعلق حاجة فطرية لدى الطفل و تمثل الام قاعدة اساسية للأمان و الاستكشاف. فالطفل يتعلق بالأم ليس لأنها توفر الغذاء فقط، بل لأنها تمنحه الدفء النفسي و التواصل الجسدي و الانفعالي. و تظهر تجارب اينسورث (Ainsworth) ان استجابة الام الحساسة و المتوازنة لحاجات رضيعها تؤدي الى تكوين "تعلق امن" يجعل الطفل يشعر بالحماية، فيصبح أكثر استقلالية و ثقة في علاقاته المستقبلية، أما غياب هذه الاستجابة او تقلبها فينتج عنه "تعلق غير امن".(سحيري، 2015، ص11)

و لهذا فإن اصابة الام باكتئاب ما بعد الولادة قد يؤدي الى هذا التفاعل، اذ تميل الام المكتئبة الى الانسحاب العاطفي و قلة التواصل البصري او اللفظي مع الطفل ما يؤدي الى اضطراب في عملية

الارتباط و التفاعل المتبادل. ونتيجة لذلك قد يظهر على الرضيع سلوكيات دالة على القلق او التوتر و تأخر في النمو العاطفي او الاجتماعي و بالتالي فان اكتئاب ما بعد الولادة لا يؤثر فقط على صحة الام النفسية بل يمتد اثره على جودة العلاقة الامومية و نمو الطفل في سنواته الاولى.

و كغيرها من الدراسات فإن دراستي الحالية لم تتطرق من عدم بل اعتمدت على مجموعة من الدراسات السابقة و من بين اهم الدراسات في هذا المجال نجد دراسة شاهين و اعمية الموسومة (درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، 2014)، هذه الدراسة هدفت الى التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 48 سنة و تكونت عينة الدراسة من 290 امرأة من بيت لحم، و اظهرت نتائج الدراسة ان درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء متوسطة بنسبة 56 بالمئة و اشارت النتائج على عدم فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير عمر الام، او المستوى التعليمي او ترتيب المولود او جنسه؛ في حين نجد دراسة سحيري الموسومة (انماط التعلق و الاكتئاب لدى الام و علاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع و ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه، 2015) و قد هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى و جود علاقة بين الاكتئاب لدى الام و اضطرابات النوم لدى الرضيع و درجة التعلق لديه باستعمال مقياس التعلق للرضيع Q-short و مقياس التعلق للراشدين و مقياس بيك للاكتئاب، و توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين اكتئاب الام ونمط تعلق الرضيع و اصابته باضطرابات النوم و أن إصابة الأم بالاكتئاب يزيد من خطر اصابة رضيعها باضطرابات النوم.

و نذكر أيضا دراسة (2019,Grmain, Justine, Emonts) الموسومة بعواقب اكتئاب ما بعد الولادة على الام و الرضيع و هدفت الى جمع و تحليل الأدلة العلمية حول تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على صحة الأم و على معاملتها لرضيعها و كذلك على نمو الطفل معتمدين على منهج المراجعة

المنهجية بحيث شملت الدراسة عينة مكونة من 122 أم - طفل موزعة على 3700 منطقة و خلصت الدراسة الى ان اكتئاب ما بعد الولادة يحمل نتائج سلبية على الصحة الجسدية و النفسية للأم و على معاملة الام لطفلها و كذا على نفسية الطفل إضافة إلى ضعف التفاعل الامومي و تظهر تأثيرات واضحة على النمو الجسدي و المعرفي واللغوي و العاطفي و الاجتماعي و السلوكي للطفل؛ ودراسة (2020 Khubaib , Shaheen ,Hajat) بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة في المنطقة العربية وهدفت هذه الدراسة الى تحديد مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة في الدول العربية و التعرف على عوامل الخطورة المؤدية اليه فاعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة منهجية لـ 25 دراسة تناولت اكتئاب ما بعد الولادة عند الامهات في عدة دول عربية واسفرت النتائج على ان معدلات انتشار اكتئاب ما بعد الولادة مرتفعة في اغلب الدول العربية، حيث تراوحت بين 15 بالمئة و 25 بالمئة؛ كما نجد دراسة (بوجلal و اخرون 2022) بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة لأول مرة والدراسة هدفت الى التعرف على مستوى الاصابة باكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي يلدن لأول مرة ولقد تم اختيار عينة قصدية من 30 امرأة حديثة الولادة و استخدمت هذه الدراسة مقياس الاكتئاب و اشارت النتائج الى ان مستوى الاكتئاب لدى النساء ما بعد الولادة كان مرتفعاً.

و الجدير بالذكر من خلال استعراض هذه الدراسات أنها اتفقت في معظمها على أن اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة له تأثير على العلاقة التواصلية بين الأم و رضيعها مما يعني ان لذلك تداعيات على مدى سلامة البنية النفسية و الإعداد الذهني للرضيع، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة للإجابة على :

التساؤلات التالية:

- كيف ينعكس اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الام برضيعها؟
- هل يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة الى ضعف التفاعل الوجداني والانفعالي بين الام و رضيعها؟
- هل يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة على الرعاية الجسدية التي تقدمها الام لرضيعها؟
- هل تسهم العوامل الاجتماعية والبيئية في زيادة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الام برضيعها؟

2. فرضيات الدراسة:

- ينعكس اكتئاب ما بعد الولادة سلبا على طبيعة العلاقة التي تربط الام برضيعها.
- يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة الى ضعف التفاعل الوجداني و الانفعالي بين الام و رضيعها.
- يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة سلبا على الرعاية الجسدية التي تقدمها الام لرضيعها.
- تسهم العوامل الاجتماعية و البيئية غير الداعمة في زيادة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الام برضيعها.

3. أسباب اختيار الموضوع:

إن من أهم العوامل و الأسباب التي دفعت الباحثة لاختيار موضوع الدراسة الحالية "اكتئاب ما بعد الولادة و انعكاسه على علاقة الأم برضيعها"، نذكر ما يلي:

❖ الاهتمام الشخصي بموضوع الصحة النفسية للأم بعد الولادة.

❖ الرغبة في فهم طبيعة اكتئاب ما بعد الولادة و انعكاساته على العلاقة بين الأم و رضيعها.

❖ تسليط الضوء على أهمية العلاقة المبكرة بين الأم و رضيعها و دورها في النمو النفسي و

الاجتماعي لطفل.

❖ إبراز أهمية الدعم النفسي و الاجتماعي للأسرة في التخفيف من حدة اكتئاب ما بعد الولادة.

❖ المساهمة في إثراء الدراسات النفسية المتعلقة بالأمومة و الصحة النفسية للمرأة بعد الولادة.

4. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- تعد دراسة اكتئاب ما بعد الولادة وانعكاساته على علاقة الأم برضيعها من الموضوعات النفسية المهمة والملحة في العصر الحديث، حيث لها ارتباط وثيق بالصحة النفسية والاجتماعية والسلوكية للأم وللرضيع على حد سواء. فقد أصبح هذا الاضطراب من القضايا البارزة التي تحظى باهتمام متزايد في مجال الصحة النفسية، خاصة في ظل التحولات الاجتماعية المتسارعة، وعلى الرغم من تنامي الوعي بأهمية الدعم النفسي و الاجتماعي الموجه للأم حديثه الولادة ، إلا أن عددا من الأمهات ما زلن يعانين فعليا من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، الأمر الذي لا يقتصر أثره على الأم وحدها، بل يمتد ليشمل الرضيع، بما قد يحمله ذلك من انعكاسات نفسية وسلوكية سلبية على نموه وتطوره.

- كما يمكن ان تعتبر هذه الدراسة قاعدة علمية للممارسين الصحيين لوضع برامج تدخل مبكر و الحد من مضاعفات اكتئاب ما بعد الولادة.

5. اهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة انعكاس اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الام برضيعها.
- الكشف عن تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل الوجداني و الانفعالي بين الأم و رضيعها.
- الكشف عن تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على مستوى الرعاية الجسدية التي تقدمها الام لرضيعها.
- الكشف عن دور العوامل الاجتماعية و البيئية في تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الأم برضيعها.

6. التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

اكتئاب ما بعد الولادة: post partum depression scale و يعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الامهات على مقياس الدراسة، و يتم قياسه بمقياس اكتئاب ما بعد الولادة ايدنبيرغ (Edinburgh) و مقياس بيك (Beeck) للاكتئاب.

علاقة الام برضيعها: و يعبر عنها من خلال الوصف المستنتج من شبكة التقييم التفاعلات الاولى لبوينغي Bobigny .

7. الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية :

1-دراسة شاهين و اعمية (2014) هذه الدراسة هدفت الى التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 48 سنة و تكونت عينة الدراسة من 290 امرأة من بيت لحم، فاتبعت المنهج الوصفي التحليلي و اظهرت نتائج الدراسة ان درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى

النساء متوسطة بنسبة 56 بالمئة و اشارت النتائج على عدم فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير عمر الام، او المستوى التعليمي او ترتيب المولود او جنسه.

2-دراسة سحيري (2015) و قد هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى و جود علاقة بين الاكتئاب لدى الام و اضطرابات النوم لدى الرضيع و درجة التعلق لديه باستعمال مقياس التعلق للرضيع -Q short و مقياس التعلق للراشدين و مقياس بيك للاكتئاب و قد استخدمت الباحثة هذه الادوات على عينة قوامها 86 ثنائية أم-رضيع بمدينة الاغواط بالجزائر، و توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين اكتئاب الام ونمط تعلق الرضيع و اصابته باضطرابات النوم و أن إصابة الأم بالاكتئاب يزيد من خطر اصابة رضيعها باضطرابات النوم.

3-دراسة قوفي (2025) بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات و تأثيره على طبيعة التفاعل أم-طفل، اعتمدت على المنهج العيادي مستعملة مقياس Beck ومقياس Edimbourgh و شبكة تقييم التفاعلات الاولى أم-رضيع ل Bobing و اختبار روشاخ كتقنية اسقاطية على مجموعة بحث قوامها 10 حالات و توصلت نتائج الدراسة الى ان التفاعل أم-طفل لدى الامهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا و أن توظيفهن النفسي يتميز بالهشاشة.

ب-الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ماريون Marion آخرون (2003) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات في الأشهر الأولى على سلوك الأمهات ونمو أطفالهن عند عمر 18 شهرا. تم تقييم سلوك الأمهات وتفاعلهم مع أطفالهم، كما تم تقييم الأطفال من حيث السلوك، التعلق بالأم، والإدراك و أظهرت النتائج ان الأمهات اللواتي عانين من اكتئاب ما بعد الولادة كن أقل تعبيرا عن العاطفة وأكثر قلقا مقارنة

بالأمهات غير المصابات و ان التفاعل اللفظي واللعب بين الأم والطفل كان أقل في حالات اكتئاب ما بعد الولادة. ايضا أطفال الأمهات المصابات أظهروا ضعفا في فهم مفهوم الجسم، وكانوا أكثر ميلا للتعلق غير الآمن بأمهاتهم.

2-دراسة كاثرين Catherine و آخرون (2006) هدفت الى استكشاف ما إذا كانت الحالة الذهنية للأم المتعلقة بالتعلق تعدل العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة و عدم أمان التعلق بين الأم و الطفل، شاركت في هذه الدراسة الطولية 111 اما مع أطفالهن ، تم تقييم اكتئاب ما بعد الولادة باستخدام مقابلة تشخيصية في الشهرين 14 و 12 و 15.، اظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي شخّصن بالاكتئاب أكثر ميلا لامتلاك حالة ذهنية غير آمنة فيما يتعلف بالتعلق، كما أن الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب مزمن أطفالهم اكثر عرضة للتعلق غير الآمن.

3-دراسة جيرمين Grmain و اخرون (2019) هدفت الى جمع و تحليل الأدلة العلمية حول تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على صحة الأم و كذلك على نمو الطفل معتمدين على منهج المراجعة المنهجية بحيث شملت الدراسة عينة مكونة من 122 أم - طفل موزعة على 3700 منطقة و خلصت الدراسة الى ان اكتئاب ما بعد الولادة يحمل نتائج سلبية على الصحة الجسدية و النفسية للأم و الطفل. بالإضافة إلى ضعف التفاعل الامومي تظهر تأثيرات واضحة على النمو الجسدي و المعرفي واللغوي و العاطفي و الاجتماعي و السلوكي للطفل.

4-دراسة هاجات Hajat و اخرون (2020) هدفت هذه الدراسة الى تحديد مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة في الدول العربية و التعرف على عوامل الخطورة المؤدية اليه فاعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة منهجية ل25 دراسة تناولت اكتئاب ما بعد الولادة عند الامهات في عدة دول

عربية واسفرت النتائج على ان معدلات انتشار اكتئاب ما بعد الولادة مرتفعة في اغلب الدول العربية، حيث تراوحت بين 15 بالمئة و 25 بالمئة.

5-دراسة أليفرا oliveira و اخرون(2022) هدفت الدراسة الى الكشف عن الاكتئاب اثناء الحمل و في الفترة ما بعد الولادة الفورية باستخدام مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة حيث تكونت عينة الدراسة من (315) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 44 سنة و اظهرت النتائج أن (19,7) من هؤلاء النساء يعانين من الاكتئاب.

6-دراسة يانبينغ yanping و آخرون (2024) تهدف هذه الدراسة الى اكتشاف تأثير اكتئاب الام على ارتباط الام بالرضيع و دور حالة الرعاية الابوية في تعديل هذه العلاقة، و شملت هذه العينة 233 زوجا ام-رضيع خضعت فيها الأمهات لتقييمات الاكتئاب (دراسة طولية)، أظهرت النتائج انه لدى 80 أما الاكتئاب ما بعد الولادة و يعانين أطفالهم من الارتباط الغير الآمن، كما لم تظهر حالة الرعاية الابوية تأثيرا معدلا لهذه العلاقة . و كشفت الدراسة أن زيادة الاتصال الجسدي بين الام و الرضيع قد تقلل من احتمال الارتباط الغير الامن.

7-دراسة إيدا ida و آخرون (2026) هدفت الى دراسة أهمية تشارك المشاعر الإيجابية بين الأم والرضيع في الأشهر الأولى من الحياة، وشملت الدراسة 67 أما مع أطفالهن، من بينهن 22 أما تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة تم تسجيل تفاعلات قصيرة بين الأم والرضيع عندما كان عمر الطفل 4 أشهر، ثم تم تقييم علاقة التعلق لدى الأطفال في عمر 13 شهرا. اظهرت النتائج أن طول مدة لحظات المتعة المشتركة بين الأم والطفل كان مرتبطا بتكوين تعلق آمن لدى الطفل.إذا تشير الدراسة إلى أن التفاعل

الإيجابي الدافئ والمستمر بين الأم والرضيع في وقت مبكر يلعب دوراً مهماً في بناء علاقة تعلق آمنة، بغض النظر عن وجود أعراض اكتئاب لدى الأم.

8. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المحلية و العربية و الاجنبية المتعلقة بموضوع اكتئاب ما بعد الولادة و علاقته بالتفاعل بين الأم و رضيعها، نجد أنها تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة، حيث ركزت بعض الدراسات على الكشف عن درجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، بينما اهتمت دراسات أخرى بدراسة انعكاساته على الرضيع من حيث التعلق، النمو، و اضطرابات النمو، إضافة إلى دراسة طبيعة التفاعل الوجداني و الانفعالي بين الأم و رضيعها.

كما نلاحظ اختلاف الدراسات السابقة من حيث المناهج المعتمدة، إذ اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة شاهين و أعمية (2014)، و دراسة هاجات و آخرون (2020)، في حين اعتمدت بعض الدراسات الأخرى على المنهج العيادي مثل دراسة قوفي (2025)، بينما استخدمت دراسات أجنبية المنهج الطولي و المراجعة المنهجية كما في دراسة Catherine و آخرون (2006)، و دراسة Germain و آخرون (2019). أما من حيث أدوات الدراسة فقد تنوعت بين المقاييس النفسية مثل مقياس بيك Beck للاكتئاب و مقياس ادنبرغ Edinburgh، إضافة إلى شبكات تقييم التفاعل و تقنيات التعلق.

كما نرى أن أغلب الدراسات اعتمدت على عينات من الأمهات أو ثنائيات أم-رضيع، مع اختلاف في أحجام العينات و المناهج المستخدمة. و قد توصلت معظم الدراسات إلى وجود تأثير سلبي لاكتئاب ما بعد الولادة على العلاقة بين الأم و رضيعها، من خلال اضطراب التفاعل، و ضعف التعلق، و ظهور

بعض المشكلات لدى الطفل. كما أكدت بعض الدراسات أن استمرار الاكتئاب يزيد من حدة هذه التأثيرات، في حين أبرزت دراسات أخرى أهمية التفاعل الإيجابي و التكفل النفسي المبكر في تحسين العلاقة أم-رضيع. و استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في بناء الجانب النظري و اختيار الأدوات المناسبة، مع تمييزها بمحاولة دراسة العلاقة التفاعلية بين الأم ورضيعها بصورة أكثر شمولاً.

الفصل الثاني: اكتئاب ما بعد الولادة

- تمهيد
- تعريف الاكتئاب
- أنواع الاكتئاب
- النظريات المفسرة للاكتئاب
- تعريف اكتئاب ما بعد الولادة
- عوامل اكتئاب ما بعد الولادة
- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة
- الفرق بين بايبي بلوز و اكتئاب ما بعد الولادة
- ذهان ما بعد الولادة
- علاج اكتئاب ما بعد الولادة
- خلاصة

تمهيد:

يعد اكتئاب ما بعد الولادة من الاضطرابات النفسية الشائعة التي قد تصيب المرأة خلال الفترة التي تلي الإنجاب، وهي مرحلة تتسم بتغيرات جسدية ونفسية واجتماعية عميقة. وتمثل هذه المرحلة منعطفًا مهمًا في حياة الأم، إذ تنتقل فيها إلى دور جديد يتطلب قدرًا كبيرًا من التكيف والمسؤولية، الأمر الذي قد يجعلها أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية، خاصة في ظل نقص الدعم أو تراكم الضغوط.

ولا تقتصر خطورة اكتئاب ما بعد الولادة على معاناة الأم النفسية فحسب، بل تمتد آثاره لتشمل علاقتها برضيعها، باعتبار هذه العلاقة اللبنة الأولى في النمو النفسي والانفعالي للطفل. فالتفاعل المبكر بين الأم ورضيعها، القائم على الرعاية والاحتواء والاستجابة الانفعالية، يُعد عنصرًا أساسيًا في تكوين الشعور بالأمان لدى الطفل وبناء ارتباط نفسي سليم. غير أن إصابة الأم بالاكتئاب قد تُضعف قدرتها على التفاعل الإيجابي، وتؤثر في أساليب الرعاية والتواصل، مما ينعكس سلبيًا على نمو الرضيع النفسي والاجتماع.

1- تعريف الاكتئاب:

"هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا و عدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق و يأسه في مواجهة المستقبل، و فقدان القدرة على النشاط و صعوبة التركيز و الشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم و الشهية للطعام و أحلام مزعجة" (مخالفة، 2015، ص22).

يعرفه كمال الدسوقي: "بأنه اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحيانا ينطوي على شعور بعدم الكفاية و بفقدان الأمل، و في بعض الأحيان يكون ساحقا، و يصاحبه عموما انخفاض النشاط الجسمي النفسي". (حمودة، 2020، ص144) .

يعرف بيك (Beck1978) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة و يرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الاكتئابي الحادث و عندما تكون المعارف المستدعية مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغا فيها. (مديحة، 2023، ص34).

أما المعهد الأمريكي للصحة العقلية فيعرف الاكتئاب بأنه "عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار و المزاج، و يؤثر على نظرة الإنسان لنفسه و لما حوله من أشخاص، و ما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي". (بلحسيني، 2019، ص149).

وعموما يمكن النظر للاكتئاب على أنه اضطراب شائع يتميز بحزن مستمر و زملة من الاعراض مرافقة لها منها فقدان الشغف بالأنشطة المعتادة، كما يؤثر هذا الاضطراب المشاعر و على التفكير و السلوك اضافة على ذلك قد يسبب مشاكل جسدية تعيق الحياة اليومية.

2- أنواع الاكتئاب:

تتعدد أنواع الاكتئاب تبعاً لاختلاف مجموعة من المتغيرات، وقد حظي هذا الاضطراب بعدة تصنيفات وضعها عدد من الباحثين، من أبرزها ما يأتي:

أولاً: تصنيف الاكتئاب حسب المرجع التحليلي:

الاكتئاب العصبي:(الانفعالي) "يشير الى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس و الهذات و يطلق عليه أيضا الاستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم و الحزن و عدم الاستمتاع بمباهج الدنيا و الرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط و نقص الحماس و الانتاج و يصاحب ذلك أرق و اضطراب في النوم.(سعيداني و آخرون،2023،ص12).

الاكتئاب الذهاني: يتسم الاكتئاب الذهاني باستمرار الأعراض و سوء الحالة الوجدانية مع فقدان الاستمتاع، و غالبا ما يظل خفيا وراء دفاعات نفسية أو جسدية أو سلوكية، فيظهر في شكل اضطرابات عضوية أو توهم المرض أو سلوكيات منحرفة. كما يرتبط ببنية شخصية سلبية و عدوانية، و يعدّ من الاكتئابات الداخلية التي تعود إلى خصائص الفرد دون ارتباط بعوامل خارجية.(قوفي،2022،ص62).

ثانياً: تصنيف الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM-5:

1-اضطراب المزاج المتقلب المشوش: هو اضطراب يظهر عند الاطفال و المراهقين، يتميز بنوبات غضب شديدة و متكررة (لفظية أو سلوكية) لا تتناسب مع الموقف، مع وجود مزاج متهيج أو غاضب بشكل دائم تقريبا بين النوبات، و يستمر ذلك لمدة 12 شهرا على الأقل في أكثر من بيئة (مثل المنزل و المدرسة).

2-الاضطراب الاكتئابي الجسيم: هو اضطراب يتميز بوجود نوبة اكتئابية كبرى تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، يظهر خلالها مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام، مصحوبا بعدة أعراض مثل: اضطراب النوم، تغير الشهية، التعب، الشعور بالذنب أو انعدام الثقة، ضعف التركيز، أفكار الموت، مما يؤدي إلى تدهور ملحوظ في الأداء الوظيفي أو الاجتماعي.

3- اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج): هو اضطراب مزمن يتميز بمزاج مكتئب معظم اليوم، معظم الأيام لمدة لا تقل على سنتين، مع وجود أعراض مثل: انخفاض الطاقة، تدني تقدير الذات، اضطراب النوم أو الشهية، صعوبة التركيز، الشعور باليأس، دون انقطاع طويل للأعراض.

4- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث: هو اضطراب يصيب بعض النساء، يتمثل في ظهور أعراض مزاجية و جسدية شديدة قبل الطمث (في المرحلة الأصفرية من الدورة)، مثل: التقلبات المزاجية، التهيج، الاكتئاب، القلق، مع أعراض جسدية، و تتحسن هذه الأعراض بعد بدء الطمث، و تؤثر بشكل واضح على الأداء اليومي.

5- الاضطراب الاكتئابي المحدث (بمادة/دواء): هو اضطراب يتميز بظهور أعراض اكتئابية واضحة (مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام) تكون ناتجة مباشرة عن تأثير مادة (مثل المخدرات، الكحول، أو بعض الأدوية)، و يجب أن يكون هناك دليل على العلاقة السببية بين المادة و الأعراض.

و تختلف تصنيفات الاكتئاب باختلاف المرجعية المعتمدة؛ إذ يميز المنظور التحليلي بين الاكتئاب العصابي و الذهاني، في حين يقدم الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية تصنيفا تشخيصيا قائما على معايير علمية دقيقة للأعراض و مدتها و شدتها.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب

أولاً: النظرية البيولوجية للاكتئاب

أ- التفسير الوراثي

يرى أنصار التفسير الوراثي أن بعض الأفراد يرثون استعدادًا بيولوجيًا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية، ومن بينها الاكتئاب. وقد ركزت أغلب الدراسات البيولوجية الخاصة باضطرابات المزاج على دور الناقلات العصبية، ورغم صعوبة تحديد العلاقة المباشرة بين العامل الوراثي والاكتئاب أحادي القطب، فإن الأبحاث المتعلقة بالاضطراب ثنائي القطب كانت أكثر وضوحًا ونجاحًا، نظرًا لتحديد معايير السريرية بدقة أكبر. وتشير هذه الدراسات إلى أن التركيب الوراثي يؤدي دورًا مهمًا في نشوء الاكتئاب، خاصة في أنماطه الشديدة (فايد، 2001، ص76).

ب- التفسير الفيزيولوجي

يؤكد أنصار التفسير الفيزيولوجي وجود نمطين رئيسيين لتفسير الاكتئاب، إذ يعزو النمط الأول الاكتئاب إلى اضطراب في العمليات الأيضية لدى المرضى، حيث تلعب أملاح الصوديوم والبوتاسيوم دورًا أساسيًا في تنظيم الاستثارة العصبية، ويلاحظ أن تركيز الصوديوم لدى الأشخاص العاديين يكون أعلى خارج الخلايا العصبية مقارنة بغيرهم.

أما النمط الثاني، فيفسر الاكتئاب بوصفه قصورًا موروثًا في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ، هما الأدرينالين و السيروتونين، وهو ما ينعكس سلبيًا على التوازن الانفعالي للفرد (فايد، 2001، ص77).

ثانيا: النظرية المعرفية

تُعد النظرية المعرفية من أكثر النظريات تنظيمًا وبناءً في تفسير الاكتئاب، ويُعد آرون بيك من أوائل العلماء الذين قدموا تصورًا معرفيًا متكاملًا للاكتئاب. إذ يرى بيك أن الاكتئاب ينتج عن اعتقادات معرفية سلبية، حيث يتبنى الشخص المكتئب نظرة سلبية اتجاه ذاته، والعالم المحيط به، ومستقبله، وهي ما يُعرف بالثالوث المعرفي السلبي، الذي يؤدي في مجموعه إلى ظهور الاكتئاب (أبو زيد، 2002، ص81).

كما يرى بيك أن الأفراد المكتئبين يمتلكون بنية معرفية سلبية تعمل تلقائيًا على استبعاد المعلومات الإيجابية المرتبطة بالذات، مع التركيز على الخبرات السلبية. ويرجع بيك تشكل هذه البنية إلى خبرات فقدان مبكرة في الطفولة، مثل فقدان أحد الوالدين أو التعرض لأحداث حياتية قاسية، وعند تكرار هذه الخبرات في مرحلة الرشد، تنشط هذه البنية السلبية، فيبدأ الفرد في تفسير تجاربه الحياتية من منظور تشاؤمي (فايد، 2000، ص83).

ثالثًا: النظرية التحليلية

تُعد النظرية التحليلية من أوائل النظريات النفسية التي تناولت تفسير الاكتئاب والبحث في أسبابه. إذ يرى فرويد أن الصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في مراحل الطفولة المبكرة، مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه، تجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب في مراحل لاحقة من حياته. وعندما يواجه الفرد في الرشد ضغوطًا مشابهة لتلك التي تعرض لها في الطفولة، فقد ينهار نفسيًا وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (معمرية، 1999، ص16). أما بيبيرغ فقد قدم تصورًا أكثر شمولية وحداثة، إذ يرى أن السمة الجوهرية للاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويؤكد أن الحاجة إلى الحب والتقدير تمثل إحدى الحاجات الأساسية، إلى جانب الحاجة إلى القوة والأمان، والحاجة إلى المنح والعطاء، ويحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في إشباع أي من هذه الحاجات (عبد الستار، 1998، ص98).

رابعًا: النظرية السلوكية

يرى أنصار النظرية السلوكية أن الاكتئاب ينتج عن افتقار الفرد للتعزيز الإيجابي، مما يجعله أكثر عرضة للإصابة به. فوفق هذا المنظور، يرتبط الاكتئاب بانخفاض الأنشطة التي توفر تعزيزًا إيجابيًا. كما تؤكد النظرية السلوكية أن الألم والخبرات السلبية المبكرة تلعب دورًا حاسمًا في تعلم الفرد أنماطًا سلوكية

سلبية، خاصة إذا أهملت حاجاته الأساسية بصورة متكررة، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالآخرين وتبني نظرة سلبية للحياة، وهو ما ينعكس في صورة اكتئاب . (عبد الستار، 1998، ص98).

خامسا: النظرية الاجتماعية

تعزو النظرية الاجتماعية ظهور الاكتئاب إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية، من بينها التفكير الأسري، وغياب الروابط العاطفية، وانحراف الأب أو غيابه، والعزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، وسوء الأوضاع الاقتصادية، إضافة إلى الفشل في تحقيق الأهداف المادية أو ضعف العلاقات الاجتماعية والشخصية (عبد الباقي، 2000، ص441).

سادسا: التفسير الحديث للاكتئاب

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاستعداد الوراثي لا يكون كافياً وحده لظهور الاكتئاب، ما لم يترافق مع خبرات طفولية تعزز سلوك الحزن والبكاء. كما يوضح هذا التفسير كيف يتحول الاكتئاب لدى بعض الأفراد إلى وسيلة لكسب التعاطف أو للتعبير عن الغضب والانتقام من الآخرين، مؤكدين ضرورة البحث في الدوافع الحقيقية الكامنة وراء الإصابة بالاكتئاب (عبد الستار، 1998، ص79).

يتبين لنا، عندما نستعرض هذه التفسيرات المختلفة، أن الاكتئاب ليس حالة بسيطة يمكن تفسيرها بعامل واحد فقط، بل هو ظاهرة نفسية معقدة تنشأ من تفاعل عدة عوامل مترابطة مع بعضها. فالتفسيرات الفيزيولوجية تُظهر لنا كيف تلعب الاضطرابات الكيميائية في الجسم و الدماغ دورا مهما. أما المقاربة المعرفية و السلوكية فتركز على طريقة تفكيرنا و ما تعلمناه من تجارب الحياة، و كيف تشكل هذه الأنماط أعراض الاكتئاب، بينما يُبرز التحليل النفسي أثر الجراح النفسية القديمة، و الصدمات التي عشناها في الطفولة، تُسلط المقاربة الاجتماعية الضوء على تأثير البيئة المحيطة بنا: علاقاتنا، ظروفنا المعيشية، و

الضغوط اليومية التي نواجهها. أما التوجهات الحديثة في علم النفس، فهي تسعى إلى دمج كل هذه الجوانب في رؤية متكاملة، تربط بين الاستعدادات الوراثية التي نحملها، و التجارب الحياتية التي نمر بها. و بالتالي، لكي نفهم الاكتئاب فهما حقيقيا و عميقا، يجب تبني نظرة شاملة متعددة الأبعاد، تأخذ بعين الاعتبار التفاعل الدائم و المعقد بين الجانب الفيزيولوجي و النفسي و الاجتماعي في حياة الانسان.

4-تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

يُعد اكتئاب ما بعد الولادة أحد أشكال الاكتئاب التي قد تصيب المرأة عقب ولادة الطفل، وقد تبدأ أعراضه أحيانا خلال فترة الحمل، إلا أنه لا يُصنف على أنه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا استمر بعد حدوث الولادة وتُعد هذه الحالة من الاضطرابات الشائعة، إذ تُصاب بها أعداد كبيرة من النساء بعد الإنجاب، إلا أن كثيرا منهن لا يبادرن إلى طلب المساعدة أو الإفصاح عن مشاعرهن النفسية والتحدث عنها مع الآخرين. ومن أبرز تعريفات اكتئاب ما بعد الولادة تعريف نيكول كيدني التي ترى أنه يتمثل في اضطرابات اكتئابية كبرى أو نوبات اكتئاب خفيفة تبدأ منذ مرحلة الولادة، وقد تستمر في بعض الحالات لمدة تصل إلى عام كامل (حمر العين، 2021، ص193).

إذا يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة اضطراب نفسي و يُصنّف من ضمن اضطرابات المزاج، و يستمر من شهر بعد الولادة حتى سنة، و يتميز بالحزن المستمر و البكاء المتكرر و فقدان المتعة مع شعور بالقلق و الإرهاق و يصاحبه صعوبة في الاهتمام بالرضيع أو العناية به.

5- عوامل اكتئاب ما بعد الولادة:

تتعدد الأزمات النفسية التي قد تتعرض لها المرأة بعد الولادة، ويُعد قدوم الطفل مرحلة تحول جوهرية في حياتها، إذ تمر الأمهات حديثات العهد بالأمومة بتغيرات بيولوجية وجسدية وعاطفية واجتماعية متداخلة، قد تسهم مجتمعة في ظهور اضطرابات ما بعد الولادة ويرى الباحثون أن هذه الاضطرابات تعود إلى مجموعة من العوامل الرئيسة، من أبرزها ما يأتي:

اولا: ضغوط عملية الولادة:

لا شك أن الولادة تمثل ضغطاً نفسياً كبيراً، لا يقتصر على لحظة الوضع وما يصاحبها من آلام وصعوبات، بل يمتد إلى معاناة أشهر الحمل وما تحمله من تعب جسدي ونفسي وبعد المرور بتجربة الولادة المرهقة وقلة النوم، تفاجأ الأم بمسؤولية رعاية طفل يحتاج إلى الاهتمام المستمر والسهر الدائم، وتتضاعف هذه الضغوط في حال كانت الولادة غير طبيعية، مثل الولادة المتعسرة أو القيصرية. كما أن بعض الأمهات قد لا يشعرن فوراً بمشاعر الأمومة التي كنّ يتوقعنها عند حمل الطفل للمرة الأولى؛ فبينما ترتبط بعض النساء بأطفالهن منذ اللحظة الأولى، تحتاج أخريات إلى وقت أطول لتكوين هذا الارتباط، الأمر الذي قد يسبب لهن الإحباط والقلق، ويسهم في نشوء الاضطراب.(سي بشير، 2023، ص22).

ثانياً: العوامل البيولوجية:

تشهد المرأة خلال الحمل و بعد الولادة تغيرات هرمونية حادة، حيث يرتفع بعض الهرمونات بشكل كبير ثم تنخفض فجأة، مما قد يؤثر في حالتها المزاجية، خاصة لدى من لديهن تاريخ سابق من اكتئاب ما بعد الولادة. كما تؤثر هذه الهرمونات في الجهاز العصبي، خصوصاً عبر ناقل GABA و الجهاز الحوفي

المسؤول عن الانفعالات، و هو ما يفسر ارتباطها بظهور بعض الاضطرابات النفسية.(حمود، 2005، ص286).

ثالثًا: التغيرات الهرمونية

يرتفع مستوى الإستروجين والبروجستيرون خلال الأسابيع الأولى من الحمل ارتفاعًا ملحوظًا، ثم ينخفض بصورة مفاجئة خلال الأيام والأسابيع الأولى بعد الولادة، وهي الفترة المعروفة علميًا بفترة النفاس. وتُظهر الأبحاث أن النساء الأكثر حساسية لهذه التغيرات الهرمونية هن الأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، إذ إن التغير الحاد في مستويات الهرمونات قد يكون عاملاً مباشرًا في حدوث اضطرابات ما بعد الولادة.(بلبكاوي، 2023، ص149).

رابعًا: التغيرات النفسية و الاجتماعية:

هناك عوامل نفسية و اجتماعية تزيد من احتمالية حدوث اكتئاب ما بعد الولادة، مثل توتر العلاقة الزوجية، ضغوط الحياة، الصعوبات المالية، و الوضع الاجتماعي للأم، و من المثير للاهتمام أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون عاملاً وقائياً مهماً، حيث يساعد الدعم العاطفي و العملي من الآخرين في تخفيف آثار الضغوط، و يقلل بشكل ملحوظ من شدة الأعراض.(بليل، 2026، ص33).

خامسًا: التغيرات الجسدية

تسبب الولادة إرهاقًا جسديًا شديدًا للأم، وقد تخلف في بعض الحالات مشكلات صحية، مثل الآلام الناتجة عن الولادة القيصرية التي تحتاج إلى وقت للتعافي واستعادة القدرة الجسدية على الحركة كما أن رعاية طفل كثير المتطلبات تقلل من فرص الراحة والنوم، خاصة عند وجود أطفال آخرين، مما يضعف

الأعباء الواقعة على الأم. اضافة إلى ذلك قد تشعر بعض النساء بتراجع ثقتهن بأنفسهن وبأنهن أقل جاذبية نتيجة التغيرات الجسدية وضيق الوقت المتاح للعناية بالمظهر. (ممدوح، 2015، ص 699).

وتشير الأدبيات النفسية إلى وجود تباين واسع في تفسير أسباب الاكتئاب، فبعض الباحثين يرجعونه إلى اختلالات كيميائية في الدماغ، بينما يعزوه آخرون إلى ضغوط البيئة الحياتية أو إلى عوامل نفسية ومن أبرز هذه الأسباب الخبرات الانفعالية الصادمة وعدم التكيف معها ومن بينها:

• **الفشل العاطفي:** إذ يؤدي الإخفاق في العلاقات العاطفية، خاصة بعد تجارب حب عميقة إلى فقدان الثقة بالنفس، وتنامي مشاعر لوم الذات وتقليص الطموحات.

• **العوامل البيئية:** مثل التعرض لمشكلات حياتية جسيمة، أو فقدان المكانة الاجتماعية أو الثروة، أو الاتهام بسوء الإدارة، مما يجعل الأفراد عرضة للإصابة بالاكتئاب (زلوف، 2008، ص 102-103).

• **العوامل الوراثية:** يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في الإصابة بالاكتئاب؛ إذ ترتفع احتمالية الإصابة بين الأبناء إذا كان أحد الوالدين مصاباً، وتزداد النسبة في حال إصابة الوالدين معاً، بينما تقل بين الإخوة والأقارب مع توافر مسببات نفسية وجسدية أخرى (عكاشة، 2008، ص 23).

و تتعدد العوامل المساهمة في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تتداخل العوامل البيولوجية المتمثلة في التغيرات الهرمونية التي تطرأ بعد الولادة مع العوامل النفسية مثل القلق، و الضغوط الانفعالية. كما تلعب العوامل الاجتماعية دوراً مهماً، كضعف الدعم الأسري و الزوجي، و المشكلات الأسرية، مما يجعل اكتئاب ما بعد الولادة نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل المتشابكة و ليس لعامل واحد.

6- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

قد يكون التعرف على أعراض اكتئاب ما بعد الولادة من الناحية الإكلينيكية أمرًا صعبًا، نظرًا لتشابه بعض مظاهره مع التغيرات الطبيعية المصاحبة لفترة ما بعد الولادة، مثل اضطرابات النوم، والتعب العام، وتراجع الاهتمام. إلا أن هناك أعراضًا أكثر خصوصية قد تظهر، من بينها القلق المفرط، خاصة المتعلق بصحة الرضيع وسلامته، وسرعة الاستثارة والانفعال، والشعور الشديد بالذنب المرتبط بإدراك الأم لعدم كفاءتها في أداء دور الأمومة، إضافة إلى التناقض الوجداني، والمشاعر السلبية، وضعف الاهتمام بالرضيع، والميل إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية. (سحيري، 2011، ص 97-98).

أولاً: الأعراض الشعورية

تشمل الأعراض الشعورية استمرار تدني الحالة المزاجية، والشعور بالحزن الشديد، والتوتر والقلق، وفقدان الحساسية، والإحساس بالفشل واليأس، والعجز والإنهاك، ومشاعر الفراغ المصحوبة بالبكاء، إضافة إلى الشعور بالذنب والخجل، والارتباك، والخوف المفرط على الرضيع.

كما قد تشعر الأم بالغضب من الطفل وعدم القدرة على تحمله، والإحساس بعدم التقبل من المحيطين، وفقدان الثقة بالنفس، خاصة فيما يتعلق برعاية المولود والخوف من إيذائه. ويظهر أيضًا الإحساس المستمر بالإرهاق وعدم القدرة على منح الطفل وبقية أفراد الأسرة ما يكفي من الحب والمودة، إلى جانب مشاعر الذنب المرتبطة باللامبالاة أو الأفكار الوسواسية، والخوف من البقاء منفردة مع الطفل، وسيطرة مشاعر العجز واليأس والقلق عليها، وقد يصل الأمر إلى انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت. (خطاب، 2024، ص 100).

ثانيًا: الأعراض السلوكية

تتمثل الأعراض السلوكية في فقدان الاهتمام أو المتعة بالأنشطة المعتادة، واضطرابات النوم سواء الأرق أو الإفراط في النوم، وانخفاض مستوى الطاقة والدافعية، واضطرابات الشهية، والانسحاب من التفاعل الاجتماعي وتجنب الاختلاط، أيضا قد تظهر صعوبات في رعاية الرضيع وعدم القدرة الجسدية أو النفسية على الاستجابة لاحتياجاته، مع نوبات من التهيج أو السلوك العدواني الذي قد يوجه أحيانا نحو الزوج أو الأطفال الآخرين. ويلاحظ كذلك انخفاض الرغبة الجنسية، وإهمال النظافة الشخصية والمظهر، وكثرة البكاء، والعجز عن أداء المهام اليومية الروتينية (سحيري، 2011، ص 97-98).

ثالثا: الأعراض الجسدية

تتمثل الأعراض الجسدية في اضطرابات النوم والأرق، وفقدان الشهية ونقص الوزن، والإمساك، واضطرابات الوظيفة الجنسية، وضعف النشاط العام، والتباطؤ النفسي الحركي، إضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية. (عكاشة، 2008، ص 34).

كما قد يظهر توهم المرض والانشغال المفرط بالصحة الجسدية (زلوف، 2008، ص 100).

و تتمثل أعراض اكتئاب ما بعد الولادة في الحزن المستمر، و فقدان الاهتمام، و الإرهاق، و اضطرابات النوم و الشهية، و الشعور بالذنب و انخفاض تقدير الذات، مما يؤثر سلبا على حياة الأم و علاقتها بطفلها.

7- الفرق بين بايبي بلوز Baby blues و اكتئاب ما بعد الولادة:

أولاً: حالة الحزن النفاسي (Baby Blues)

تعد حالة Baby Blues اضطراباً انفعالياً عابراً يظهر خلال الأيام الأولى بعد الولادة، وغالباً ما يختفي تلقائياً خلال أسبوعين .

يرى التحليل النفسي أن الأم أثناء الحمل تبني صورة لاشعورية عن الجنين بوصفه امتداداً نرجسياً للذات، ومع الولادة يحدث انفصال فعلي ورمزي، ما يؤدي إلى حالة حزن مؤقتة تشبه عملية الحداد الطبيعية، دون أن تتحول إلى اكتئاب مرضي. (Freud,1917,p243)، كما تشير مدرسة العلاقات الموضوعية إلى أن هذه الحالة تعكس إعادة تنشيط لصراعات انفصالية مبكرة، لكنها لا تحدث خللاً بنيوياً في الأنثى، إذ تظل قدرة الأم على الارتباط بطفلها قائمة، ويظل الواقع محفوظاً (Winnicott,1956,p302).

أ- الخصائص التحليلية لـ Baby Blues:

- بكاء بدون سبب واضح
- تقلب المزاج
- تبدد الشخصية
- التهييج و فقدان الشهية
- الإرهاق و القلق

تعتبر هذه الحالة غير مرضية و لا تتطلب علاجاً دوائياً خاصاً، بل تحتاج إلى إصغاء و دعم من المتخصصين لتقييم المخاطر و تطور الحالة. (Fernandes,2012,p03).

ثانياً: اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum Depression)

يُعد اكتئاب ما بعد الولادة اضطراباً نفسياً أعمق وأكثر استمرارية، ويظهر عادة خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى بعد الولادة. ومن منظور التحليل النفسي، يُفسر هذا النوع من الاكتئاب على أنه فشل في عملية الحداد الطبيعية المرتبطة بالولادة، وتحول الحزن إلى اكتئاب مرضي (Freud,1917,p247).

أ- الخصائص التحليلية لاكتئاب ما بعد الولادة:

- حزن عميق و مستمر
 - ضعف الارتباط العاطفي بالرضيع
 - الشعور بعدم الكفاءة و الذنب.
 - الانسحاب انفعالي
 - اضطراب صورة الذات الأمومية. (أبو مديغم، 2020، ص17).
- إذا يكمن الفرق بين الحزن النفاسي (Baby Blues) و اكتئاب ما بعد الولادة في أن الأول حالة عابرة و خفيفة تزول خلال أسبوعين دون علاج، بينما الثاني اضطراب نفسي أكثر شدة و استمرارية يؤثر على حياة الأم و يتطلب متابعو و علاجاً عند الحاجة.

8- ذهان ما بعد الولادة (Postpartum Psychosis)

يُعد ذهان ما بعد الولادة من أخطر الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المرأة بعد الولادة، ويظهر عادة خلال الأسابيع الأولى. ومن منظور التحليل النفسي، يُفسّر الذهان بوصفه انهيارًا في بنية الأنا وعجزًا عن التوفيق بين الواقع الخارجي والصراعات اللاشعورية. و يرى فرويد أن الذهان يحدث عندما تنفصل الأنا عن الواقع بدلًا من إعادة تشكيله. (Freud,1924,p152). ويشير سبينيلي إلى أن الذهان النفاسي يرتبط بإعادة تنشيط صراعات طفولية بدائية، خاصة تلك المرتبطة بالأم الأولى، حيث يُنظر إلى الرضيع لا شعوريًا بوصفه موضوعًا مهددًا لا موضوع حب. (Spinelli,2009,p87).

كما يرى بروكنغتون أن ذهان ما بعد الولادة يمثل فشلًا حادًا في الانتقال النفسي إلى دور الأم، مع تشوش في الهوية وفقدان الإحساس بالذات. (Brockington,2004,p45).

أولاً: الخصائص التحليلية لذهان ما بعد الولادة:

- التفكير في إيذاء الذات، أو إيذاء الرضيع.
- أوهام و ضلالات و هلاوس، و اختلالا كبيرا في الأداء الوظيفي.
- الأفكار المتسارعة و المتلاحقة بتدفق شديد و عدم القدرة على إيقافها.
- الصعوبة في النوم، أو العدم رغبة في النوم.
- الشعور بالضيق، المعاناة من الأفكار الوسواسية بخصوص المولود.
- أفكار الانتحارية، أو محاولات انتحارية. (خطاب، 2024، ص103).

يعدّ ذهان ما بعد الولادة اضطراب نفسي نادر و خطير يظهر بعد الولادة، يتمثل في فقدان الاتصال بالواقع و ظهور الهلوس أو الضلالات و الارتباك الشديد، و يستدعي التدخل الطبي و النفسي العاجل.

9-علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

أولاً: العلاجات الدوائية:

يشمل العلاج الدوائي استخدام مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية، و مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، التي أثبتت فعاليتها في علاج الاكتئاب لدى النساء. إلا أن استخدامها في فترة ما بعد الولادة يتم بحذر، نظراً لتأثيرها المحتمل على صحة الرضيع (سحيري، 2011، ص110). وتتنوع مضادات الاكتئاب بين الأدوية ثلاثية الحلقات، التي تمتاز بانخفاض تكلفتها، لكنها قد تُسبب آثاراً جانبية مثل النعاس، وجفاف الفم، واضطرابات القلب، وزيادة الوزن، إلى جانب مثبطات إنزيمات معينة ارتبط استخدامها سابقاً بمخاطر صحية، قبل أن يظهر جيل أحدث يتمتع بفعالية مماثلة وآثار جانبية أقل. كما ظهر جيل جديد من الأدوية التي تزيد من مستوى السيروتونين والادريالين. (الشربيني، 2001، ص 276).

"قد تختلف مدة العلاج من امرأة إلى أخرى، و لكن ينصح غالباً باستمرار العلاج من 04 إلى 06 أشهر بعد اختفاء الأعراض". (قصابة، 2022، ص37).

ثانيا: العلاجات النفسية:

أ- العلاج التحليلي

يعتمد العلاج التحليلي في بعض نماذجه على تحليل التفاعل المبكر وجهًا لوجه بين الأم ورضيعها، باستخدام التسجيل بالفيديو، وربط هذا التفاعل بتاريخ الطفولة والتصورات العقلية للأم عن الرضيع، وفك رموز التواصل غير اللفظي، ومناقشة الجوانب الإيجابية والسلبية في هذا التفاعل. وقد استخدم هذا الأسلوب كل من ستيرن وكرامر، مع إضافة التحليل الدقيق للتفاعل المبكر. (سحيري، 2011، ص111).

ب- العلاج السلوكي

ينطلق العلاج السلوكي من اعتبار السلوك نتيجة عملية تعلم مستمرة عبر التفاعل مع البيئة، ويركز في علاج الاكتئاب على تعديل السلوكيات المرتبطة بالفشل والإحباط، من خلال تعزيز الأفعال الإيجابية، مما يسهم في تحسين الاستجابات الانفعالية. (سرحان، 2008، ص 116).

ت-العلاج المعرفي والسلوكي المعرفي

يرتكز العلاج المعرفي على أن طريقة التفكير هي المحدد الأساسي للمشاعر والسلوك، وأن الاكتئاب ينشأ عن أفكار سلبية مشوهة اتجاه الذات والعالم والمستقبل. وتهدف العملية العلاجية إلى الكشف عن هذه الأفكار، و مناقشة محتواها واستبدالها بتصورات أكثر واقعية وقد أكد بيك أن العلاج المعرفي يحقق نتائج إيجابية خاصة عند دمجها بالعلاج الدوائي. (سرحان، 2008، ص 116-117).

أما العلاج السلوكي المعرفي، فيسعى إلى تعديل أنماط التفكير والسلوك معاً، من خلال فنيات متعددة، مثل إعادة البناء المعرفي، والواجبات المنزلية، والمراقبة الذاتية، ولعب الدور، وقد أثبتت فعاليته في علاج الاكتئاب والوقاية من الانتكاس. (بوعود، 2021، ص 254-258).

ث - العلاج بالاسترخاء

يُستخدم الاسترخاء بوصفه أسلوباً مساعداً في العلاج النفسي، وقد أشار التراث العربي والإسلامي إلى أهميته في تحقيق الصحة النفسية والبدنية. وأثبتت الدراسات الحديثة فعاليته في تخفيف الاكتئاب والقلق، من خلال تعليم المريض التحكم في التوتر الجسدي والانفعالي، واستخدامه لاحقاً في مواجهة المواقف المثيرة للضغط (عبد الستار، 1998، ص 186-195).

يرتكز علاج اكتئاب ما بعد الولادة على العلاج النفسي و الدعم الأسري و الاجتماعي، و قد يتضمن استخدام مضادات الاكتئاب في الحالات التي تستدعي ذلك و تحت إشراف طبي متخصص.

خلاصة:

وعليه، نرى أن الاكتئاب يعد من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تتداخل في نشأتها عوامل بيولوجية و نفسية و اجتماعية، مما يجعله ظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب فهماً شاملاً لمختلف مكوناتها. و تزداد أهمية هذا الاضطراب عندما يرتبط بمرحلة حساسة كفترة ما بعد الولادة، حيث تكون الأم في وضعية نفسية و جسدية خاصة تجعلها أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية. و يبرز في هذا السياق أن اضطرابات ما بعد الولادة، رغم اختلاف شدتها، قد تؤثر بشكل مباشر على توازن الأم و وظيفتها النفسية، و هو ما يستدعي وعياً أكبر بأعراضها و خصائصها. و من ثم، فإن الكشف المبكر و التكفل المناسب، سواء من خلال

الدعم النفسي أو الدوائي، يساهمان بشكل فعال في الحد من تطور الحالة، و يعززان من قدرة الأم على استعادة توازنها و مواصلة دورها بشكل سليم.

● الفصل الثالث: علاقة الأم بالرضيع

- تمهيد
- تعريف الأمومة
- النظريات المفسرة للعلاقات التفاعلية المبكرة
- ميكانيزمات التفاعل في العلاقة أم-رضيع
- أهمية العلاقة الأمومية في النمو النفسي للرضيع
- تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل أم-رضيع
- الاضطرابات المبكرة المرتبطة بضعف العلاقة أم-رضيع
- خلاصة

تمهيد:

تعتبر علاقة الأم برضيعها من أهم العلاقات التي يكونها الرضيع، خاصة في السنوات الأولى من حياته، حيث تلعب دوراً أساسياً في نموه النفسي و كذلك بناء و تطور شخصيته.

وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات في علم النفس العيادي، فالتحليليين لاحظوا أن الأطفال المحرومين من رعاية أمهاتهم تظهر لديهم عدة اضطرابات في سلوكياتهم. التفاعل بين الأم و رضيعها هو مجموعة من العمليات الدينامية التي تحدث بينهما و ينتج عن ذلك عملية التأثير و التأثير، فالأم تأثر و الرضيع يتأثر، لذلك لما تغيب هذه العملية و هذه الديناميات غالباً ما تظهر سلوكيات مضطربة عند الطفل كالتجنب.

1- تعريف الأمومة:

قال الله تعالى ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾ الآية 14 (سورة لقمان).

يعرفها فرج عبد القادر طه: بأنها الدافع الفطري للأم نحو ولدها المتمثل في حبه و رعايته و تقديم كل العون له و مده بأسباب الحماية التي تقدر عليها. (قصابة ،2021،ص61) .

لغويا: صفة الأم أو حالتها، رابطة تصل الأم بأبنائها، و تعد من أقوى الروابط الإنسانية.

اصطلاحاً: الأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين امرأة و من تتجبههم و ترعاهم من الأبناء و البنات و الأمومة الكاملة هي التي تحمل و تلد و ترضع(علاقة بيولوجية)، وتحب و تتعلق و ترعى (علاقة نفسية) وهذا لا ينفي أنواعاً أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيته فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط. (قوفي،2022،ص32).

إذا فالأمومة هي الوظيفة المحورية التي تتمركز حولها كل حياة الأنثى من مطلع الصبا إلى الشيخوخة، و هي غريزة فطرية تسمو في المرأة على كل غريزة أخرى، و هي منبع خصب تستمد منه المرأة كل قواها الدافعة و طاقتها الابداعية، و هي علاقة قوية تربط المرأة بمن تتجبههم و تشمل الامومة الجانب البيولوجي

كالحمل و الولادة و الرضاعة و الولادة و الجانب النفسي منه تقديم الحنان و الاهتمام و الرعاية . و الأم هي المصدر الأول للطفل التي تساعده على الارتباط بالعالم الخارجي و هي مسؤولة على تنشئته و إنشاء سلوكه.

2- النظريات المفسرة للعلاقات التفاعلية المبكرة أم- طفل:

سيرج لوفوفيتشي Serge Lebovici (1915-2000)، هو طبيب نفسي و يعد من أبرز رواد التحليل النفسي الفرنسي، خاصة في مجال الطفولة المبكرة والعلاقات الأولية، وعرف العلاقات التفاعلية المبكرة أم-طفل بأنها: "مجموعة العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها عن طريق إرسال بعض الرسائل، في حين يستجيب الرضيع في المقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة". (كروم، 2017، ص 645).

و يؤكد أيضا علماء النفس المهتمين بالطفولة أمثال: Winnicott , Klein, Wallon, Spitz ، على أهمية دراسة مميزات الحياة العلائقية للرضيع، لإدراك التطورات النفسية اللاحقة عند الرشد و هناك العديد من النظريات و النماذج التي فسرت هذه العمليات و هذه التفاعلات، نذكر منها:

أولاً: النظرية التحليلية:

يتفاعل الطفل مع أمه لما تغذيه فيلتصق بها أنداك، و هنا تكمن الأولية في الطاقة الجنسية أو ال Libido عموماً، أي في المحرك الأساسي. لذلك لا تُفصل العلاقة بالموضوع عن الدوافع الجنسية، سواء كان موضوعها الأنا أو موضوعاً خارجياً. سيجموند فرويد Sigmund Freud (1856-1939)، هو طبيب أعصاب و مؤسس التحليل النفسي، حيث وضع أسس النظرية التحليلية التي تُفسر السلوك الإنساني من خلال اللاوعي و الصراعات النفسية الداخلية". (زيور، 2010، ص 43).

و بين تفاعل الطفل مع عندما تحدث عن النرجسية الأولية و الثانوية في كتابه (Beyond the pleasure principal "فوق مبدأ اللذة 1920)، و أشار إلى القلق المرتبط بالانفصال كبداية للعلاقة بالموضوع في مقاله "الكف و العرض و القلق 1926". فغياب الموضوع هو ما يؤدي إلى وجوده النفسي، كما في العبارة الشهيرة "الثدي ينشأ من غياب الثدي". و لم يتناول فرويد Freud العلاقة بالأم صراحة إلا في عام 1938، حين وصفها كصلة فريدة من نوعها، لا نظير لها، و أول و أقوى حب، و نموذج

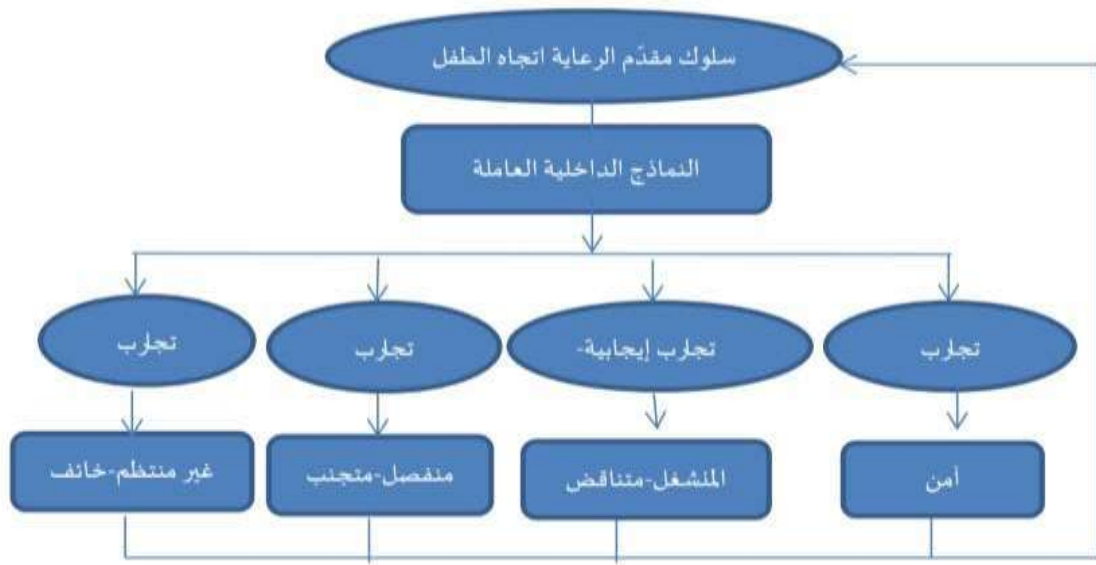
للعلاقات العاطفية اللاحقة لكل من الجنسين. كما أولى اهتماما خاصا بالجانب الباطني للنفس (intrapsychique) على حساب الجانب العلائقي (interpersonnel). (قوفي، 2022، ص102).

ثانيا: **نظرية التعلق لبولبي (Bowlby):** (1907-1990)، هو طبيب نفسي بريطاني رائد في مجال علم النفس النمو يعدّ مؤسس نظرية التعلق، و قد ركّز في أعماله على دراسة العلاقة المبكرة بين الطفل و مقدم الرعاية، و تعدّ نظرية التعلق من النظريات المركزية في علم النفس التطوّري، إذ تقسّر كيف تتشكّل الروابط العاطفية المبكرة بين الطفل و مقدّمي الرعاية، و تركز خاصة على أهمية العلاقة الانفعالية بين الطفل و أمه أو مقدّم الرعاية الأساسي. تقترض النظرية أن الإنسان يولد بميل فطري وراثي لبناء رابطة عاطفية مع مقدّم الرعاية، تمثل مصدرا للشعور بالأمان و الحماية، و تساعد الطفل على الاستكشاف و النمو النفسي و الاجتماعي السليم. (مرعيد، 2025، ص02) .

اعتمد جون بولبي John Bowlby في بناء نظريته على مفاهيم من التحليل النفسي و علم النفس التطوري، فقد تأثر بولبي بأفكار سيجموند فرويد Sigmund Freud حول أهمية العلاقة المبكرة بين الطفل لاو الأم، إلا أنه انتقد فكرة فرويد القائلة بأن هذه العلاقة مبنية بالكامل على الغرائز الجنسية.

و اعتقد بولبي أن الدافع الأساسي للتعلق ليس جنسياً بل هو دافع فطري لتحقيق الأمان و البقاء . فالطفل وُلد مع حاجة بيولوجية لتكوين رابطة قوية مع مقدم الرعاية حتى يشعر بالأمان و يتمكن من النمو بشكل سليم. كما تأثر بولبي بالمفهوم السلوكي عن "الاستجابة" و "المثير"، فاعتبر أن سلوك التعلق لدى الطفل هو استجابة لمثيرات داخلية و خارجية معينة. (الوهيب، 2022 ، ص253).

فحسب نظرية بولبي يبني الطفل في السنة الأولى من حياته نماذج داخلية عاملة (Modèles Internes Opérants) من خلال تفاعلاته المبكرة مع صورة التعلق (غالبا الأم). هذه النماذج هي تصورات عقلية واعية و غير واعية للعالم و للذات، تُستخدم لتفسير و تتبؤ سلوك الآخرين و تنظيم العلاقات العاطفية. تُكوّن هذه النماذج أنماطا شخصية مستقرّة نسبيا تشمل تصورات الطفل عن نفسه و توقعاته من صورة التعلق، و تساعد على تنظيم عاطفته و علاقاته الحالية و المستقبلية، و تستند أساسا إلى الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية. (رابر، 2024، ص 36). و هذا موضح في المخطط التالي:



الشكل 01: تطور النماذج الداخلية العاملة. (رابر، 2025، ص37).

ثالثاً: نظرية ميلاني كلاين **Melanie Klein** (1882-1960)، هي محللة نفسية نمساوية-بريطانية تعدّ من أبرز رواد التحليل النفسي، و مؤسسة نظرية العلاقات الموضوعية، ركّزت في أعمالها على دراسة الحياة النفسية المبكرة للرضيع، و بيّنت أن الطفل منذ الأشهر الأولى يكوّن علاقات داخلية مع "الموضوع" خاصة الأم، تبنى من خلال الخيال و الانفعالات و القلق. (وود، 2003، ص12). ترى ميلاني كلاين أن العلاقة بين الأم و الطفل في المراحل الأولى ليست مجرد تلبية لحاجات بيولوجية، بل عملية نفسية معقدة لا تقتصر على الإشباع البيولوجي فقط، بل تشكّل أساس العالم الداخلي للطفل. في البداية يكوّن الرضيع تمثّلات جزئية عن الأم الجيدة و الأم السيئة، و يعيش في وضع فصامي-برانونيدي يعتمد فيه على الانقسام و الإسقاط لحماية ذاته من القلق. مع تكرار خبرات الإشباع و الإحباط ينتقل تدريجياً إلى وضع اكتتابي يدرك فيه أن الأم الجيدة هي التي تحبّه، فيشعر بالذنب و الخوف من فقدانها. فكلما كانت الأم أكثر استجابة و ثباتاً، ترسّخ تمثّلات إيجابية و شعوراً بالأمان، و العكس يؤدي إلى قلق و انقسام داخلي. (Etherington, 2024, p03).

رابعاً: نظرية سبيتز **Spitz** (1887-1974) هو طبيب و محلل نفسي نمساوي-أمريكي، اشتهر بأبحاثه حول تطور الرضيع و تأثير الحرمان العاطفي، حيث بيّن أن غياب الأم أو العلاقة العاطفية يؤدي إلى اضطرابات خطيرة (يحي، 2024، ص217).

قام سبيتز Spitz مع والـف Wolf (1964) بملاحظة 123 رضيع سنهم يتراوح بين 12 و 18 شهر لأمهات عازبات في السجن، فاكشفوا إصابة الرضع بأعراض الاكتئاب و كانت فكرة حديثة آنذاك. و وصف الاكتئاب الاتكالي "anacritique" عند أطفال كانوا في علاقة عادية مع الأم، ثم فصلوا عن أمهاتهم لمدة 6 أشهر، و في حال طال الانفصال فإنها تتحول إلى حالة أكثر شدة ما يسمى بداء المصححات "hospitalisme"، خاصة في حالة عدم وجود أم بديلة. (ليلي، 2022، ص104). كذا من خلال دراساته الميدانية لاحظ سبيتز Spitz بأن العلاقة الحميمة بين الرضيع و أمه تعتبر مصدر أساسي لتطور الجانب النفسي و الاجتماعي لدى الرضيع، و يعتمد على الأم كـ"أنا خارجي" ينظم احتياجاته الفيزيولوجية و العاطفية، حيث يبدأ التفاعل من خلال الإرضاع و اللمس، ثم يتطور تدريجيا إلى ابتسامة اجتماعية في الشهر الثالث و صورة أمومية مستقرة بحلول الشهر السادس. (يحي، 2024، ص218).

إذا كل النظريات كانت تتفق في رأي واحد ألا و هو أن من أهم العلاقات التي تمر على الرضيع علاقته بأمه أو بمقدم الرعاية الأساسي أي كلما كانت هذه العلاقة سوية و توفرت فيها كل التفاعلات سواء الصوتية أو الجسدية أو النظرية كلما نضج الرضيع بشخصية سوية مستقبلا ، أما إذا كانت العلاقة مضطربة أو غائبة سوف ينمو الطفل بطريقة غير سوية و يتشكل لديه العديد من المشاكل النفسية مستقبلا.

3- ميكانيزمات التفاعل في العلاقة أم-رضيع:

تبدأ العلاقة التفاعلية بين الأم و الرضيع منذ بداية الحمل ، مروراً بالفترة الجنينية، حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له و يستجيب لذلك بالحركات، و بعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى(قوفي، 2025، ص469). و ميكانيزمات أساسية في العلاقة بين الأم و رضيعها حيث هذه الأساليب تلعب دوراً هاماً في مختلف جوانب نموه النفسي و الجسدي و تساهم في بناء شخصيته و تتمثل نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية. و انطلاقاً من عدة دراسات حول العلاقات التفاعلية المبكرة بين الأم و الرضيع نذكر ميكانيزمات التفاعل الآتية:

أولاً: التفاعلات الجسدية: إن أهم التفاعلات بين الأم و الرضيع التفاعلات الجسدية منذ اللحظات الأولى من الولادة، حيث تشكل اللمسة و الحزن و القبلات وسيلة تفاعلية أساسية. و يُحدّد وينيكوت (Winnicott) للأم ثلاث وظائف رئيسية:

أ- العناية/الاحتواء (Le Holding): تتمثل في طريقة حمل الأم للطفل، باعتباره مهارة أدائية تسمح للطفل و الطفلة بالشعور بالوجود، و تساعد في اندماج الأنا و بناء الذات.

ب- التعامل/الرعاية (Le Handling): تتمثل في كيفية تلبية الأم لاحتياجات الرضيع(التغذية، النظافة، العناية الصحية)، ما يساعده على التعرف على حدوده الجسدية، و بناء مخططة الجسدي، و تنمية الاعتماد على ذاته و قدرة الوجه بمفرده دون قلق.

ت- تقديم الأشياء (L'Object-presenting): تتعلق بكيفية تقديم الأم للأشياء بين يدي الطفل، بحيث تقدّمها في الوقت المناسب فيشعر الطفل بأنه هو من أوجدها، مما يعزّز إحساسه بإثبات نفسه ووجوده.(موفق ، 2017، ص647).

ثانياً: التفاعلات الصوتية: تشكّل التفاعلات الصوتية بين الأم و الرضيع أحد الأعمدة الأساسية في بناء العلاقة التفاعلية المبكرة، حيث تعتمد الأم أسلوب "الكلام الموجه للرضيع" بنبرة عالية و ناعمة و إيقاع بطيء، في حين لا يكون الرضيع متلقياً سلبياً بل يشارك بالبكاء و المناغاة، مما يخلق تفاعلاً تبادلياً يقوم على الأخذ و الرد و تنظيم زمني يشبه أخذ الأدوار في الحوار. و قد أظهرت أعمال دانيال ستيرن دور هذا التوافق الصوتي في تحقيق "التناغم الوجداني"، بينما ركزت بياتريس بيبي على "التناسق التفاعلي" المرتبط بدقة توقيت الاستجابات، و تكمن أهمية هذه التفاعلات في دعم التعلق الآمن، و تأسيس تطور اللغة من خلال تعلم الإيقاع و التناوب و دلالات الأصوات، بالإضافة إلى تنظيم الانفعالات و بناء الشعور بالأمان و التواصل الاجتماعي. (Beebe, 2004, p154).

ثالثاً: التفاعلات البصرية: لم يعد ينظر إلى التفاعل البصري بين الطفل و الأم على أنه مجرد تبادل للنظرات، بل يتجاوز ذلك ليشمل انخراطهما في نشاط بصري مشترك يركز حول عنصر معين في البيئة المحيطة. و يُقارن هذا النوع من النشاط بالتفاعل البصري المتبادل، حيث تبرز أهمية التزامن بين نظرات

الأم و إشارتها بأصبعها نحو موضوع محدد، لما له من دور أساسي في تطور التفاعل بين الأم و الطفل.(قنطار،1992،ص121).

إذا تتمثل ميكانيزمات التفاعل في العلاقة أم-رضيع في التواصل البصري، و التلامس الجسدي، و الاستجابة لإشارات الرضيع و بكائه، و التفاعل اللفظي و الانفعالي معه، مما يساهم في بناء التعلق الآمن و تعزيز نموه النفسي و الاجتماعي.

4- أهمية العلاقة الأمومية في النمو النفسي للرضيع:

تلعب العلاقة الأمومية، و تحديدا الترابط العاطفي المبكر بين الأم و رضيعها، دورا محوريا في صياغة ملامح النمو النفسي و الاجتماعي للطفل فتكوين علاقة آمنة و مستقرة في مرحلة الرضاعة يعد حجر الأساس لتطوير الكفاءة الاجتماعية، حيث يميل هؤلاء الأطفال إلى بناء صداقات أكثر عمقا و جودة، و يظهرون قدرة أعلى على التكيف مع محيطهم، كما يبرز هذا الترابط كعامل حماية أساسي يقلل من مخاطر ظهور المشكلات السلوكية "الداخلية" كالقلق، و المشكلات "الخارجية" مثل العدوانية. لذا فإن غياب هذا الترابط في المرحلة المبكرة قد يساهم بشكل مباشر في ظهور سلوكيات غير اجتماعية أو صعوبات سلوكية حادة لدى الطفل عند بلوغه سن الخامسة، مما يجعل من جودة هذه العلاقة المبكرة الركيزة الأساسية لضمان نمو نفسي سليم و مستقر مستقبلا.(Kawasaki and Al, 2025, p 02).

تبدأ علاقة الطفل بأمه منذ المرحلة الجنينية، و تتعمق بعد الولادة من خلال الاحتضان و الرضاعة، حيث يختبر الدفء و الحنان، مما يساعده تدريجيا على تمييز أمه و التعلق بها في المقابل ، يفتقر الأطفال الذين ينشؤون في دور الرعاية إلى هذا الارتباط الحصري، بسبب توزع اهتمام المربية على عدد كبير من الأطفال و هو ما قد يضعف شعورهم بالأمان(بعبع ، 2003 ، ص96).

و تعد العلاقة الأمومية بناءً بيولوجيا و نفسيا جوهريا يهدف إلى حماية الطفل و ضمان تطوره السليم، حيث تبدأ هذه الرابطة كبذور أولى منذ فترة الحمل و تستمر في صياغة مستقبل الطفل النفسي. إن توفير الأم ل"قاعدة آمنة" من خلال استجابتها الحساسة لاحتياجات رضيعها يمنحه الأمان الضروري لاستكشاف محيطه و تطوير مهاراته الاجتماعية و العاطفية و المعرفية بشكل مثالي. و في المقابل تظهر المصادر

أن ضعف هذا الترابط المبكر، أو اتسامه بنمط "تجنبي" حيث تجد الأم صعوبة في القرب العاطفي، يمكن أن يؤدي إلى تأخر ملحوظ في مجالات نمو الطفل، خاصة عند اقتران ذلك بظروف مثل إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة. (Jeanne, 2014, p02).

تلعب العلاقة الأمومية دورا أساسيا في النمو النفسي للرضيع، حيث توفر له الأمن العاطفي و تدعم نموه الانفعالي و الاجتماعي و المعرفي، مما يساعد على بناء شخصيته متوازنة و التكيف مع محيطه.

5- تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل أم-رضيع:

وفقا لما ورد في الدراسات السابقة نستخلص أبرز التأثيرات التالية:

أولاً: خلل في جودة العناية و الاستجابة : تعاني الام المكتئبة من صعوبة في التأقلم مع مسؤولياتها الجديدة، وقد تشعر بالتقصير أو العجز. هذا ينعكس على استجاباتها لاحتياجات الرضيع، فهي قد لا تقترح برؤية رضيعها، و لا تداعبه ، بل قد ترفض حتى مشاهدته أو الاستمتاع بإرضاعه.

ثانياً: اضطراب التواصل الجسدي و البصري: في حالات الاكتئاب الشديد، تظهر التفاعلات الجسدية و الحسية و الصوتية بشكل نادر أو غائب. قد تكون طريقة حمل الأم لرضيعها غير سليمة و تفتقر إلى "الاحتواء"، مع غياب تام للتواصل البصري، حيث تميل الأم للشرود الذهني و النظر الفارغ.

ثالثاً: مشاعر سلبية اتجاه المولود: قد تشعر الأم بالاستياء اتجاه المولود، و تراودها أفكار مخيفة و مزعجة حول إيذاء الرضيع، مما يولد لديها شعورا طاغيا بالذنب. في حالات نادرة جدا مرتبطة بذهان ما بعد الولادة(قوفي، 2021، ص 623). و يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة إلى اضطرابات شاملة في التفاعل بين الأم و الرضيع، حيث تظهر الأمهات المكتئبات نقصا في الحساسية اتجاه احتياجات أطفالهن، بينما يظهر الرضع استجابة أقل اتجاه امهاتهم. و تتخذ هذه التفاعلات غالبا طابعا إما تحكميا أو منسحبا و سلبيا، مع تراجع واضح في إظهار العاطفة و الدفء و معدلات اللعب. كما يقل التواصل البصري و اللفظي و الابتسام، و تضطرب " المزامنة الصوتية" بينهما، بالإضافة الى انخفاض وتيرة التلامس الجسدي الحنون. (Filed, 2010, p03).

يتسبب اكتئاب ما بعد الولادة إلى انخفاض جودة التفاعل بين الأم و الرضيع ، حيث تظهر الأمهات حساسية أقل اتجاه إشارات الرضيع، مع أسلوب تفاعلي غير مستجيب أو سلبي تدخلي/مسيطر ، مما يقلل من التواصل العاطفي و الاجتماعي المتبادل، و يعزز سلوكيات الانسحاب أو التوتر لدى الرضيع، خاصة عند وجود أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. (Binda and al, 2019,p04).

إذا يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة بشكل عميق و سلبي على طبيعة التفاعل بين الأم و رضيعها، حيث يتحول هذا التفاعل من كونه أساسا للبناء النفسي السليم إلى تفاعل غير متكيف يتسم بالاختلال و الرفض، و يقلل من تفاعلها العاطفي و استجاباتها لاحتياجات رضيعها. و قد يؤدي ذلك إلى اضطرابات النمو الانفعالي و الاجتماعي للطفل.

6-الاضرابات المبكرة عند الرضيع المرتبطة بضعف العلاقة أم-رضيع:

أولاً: الاكتئاب الاتكالي "une dépression anaclitique" لقد بين سبيتز Spitz في الدراسات التي قام بها أن الأطفال الذين يعانون من حرمان عاطفي نتيجة التفريق يمكنهم أن يقدموا على أعراض عيادية ، التي صنفها تحت مفهوم الاكتئاب الاتكالي " و الذي يتميز باللامبالاة التدريجية اتجاه المحيط ،فقدان الشهية، اضطراب النمو الاجتماعي و الانفعالي، الحس حركي و اللغوي (طباس ،2017، ص212). الاكتئاب الاتكالي أو ما يسمى ب"اكتئاب الرضيع" و يحدث نتيجة انفصال الطفل عن أمه لفترة طويلة (تتجاوز عدة أشهر)، وعادة ما يظهر ذلك في المرحلة العمرية ما بين ستة إلى ثمانية أشهر، يتميز هذا الاكتئاب بظهور أعراض واضحة مثل فقدان الشهية و الإقلاع عن الطعام و اصابته باضطرابات النوم ، و الاكتئاب الاتكالي هو استجابة نفسية و جسدية عنيفة لدى الرضيع لفقدان الأم مما يؤدي إلى انهيار وظائفه الحيوية و النفسية.(Szvec, 2001,p19).

ثانياً: الاضطراب الاجتراري "La Rumination ou le Mérycisme" يتميز هذا الاضطراب باجترار ارادي للمأكولات متبوع بمضغ مطول، يكون الرضيع منهمك في هذه العملية و نظره تائه، وكأنه غريب عن العالم الخارجي، ساكن، و يتوقف عن هذه العملية إذا اقتربنا منه، له رغبة كبيرة في الاتصال بالآخرين، و في غالب الأحيان يقوم بالتقيؤ في الأخير مما يسبب له الإصابة بسوء التغذية. و البعض منهم يتوفون نتيجة ذلك، و السبب الرئيسي يكون الحرمان العاطفي.

ثالثا: الاكزيما Eczema: يبدأ في العادة في السداسي الثاني من الحياة، و يختفي في بعض الأحيان في السنة الثانية ليعوّض بالربو. و قد أوضح سبيتز Spitz في دراسته لشخصية أمهات الرضع المصابين بالأكزيما، أنّ هناك عوامل استعداد شخصي لدى الرضع بالإضافة إلى بعض الخصائص في علاقة الأم بالرضيع. و هي مميزة أساسا بعدائية لا شعورية للأم التي تحرم الرضيع من تفاعل جلدي سوي. و قد لاحظ زيادة نسبة الاضطراب لدى الرضع المربون بالمصحات.

رابعا: الثعلبة Pelade: قد نجد لدى بعض الرضع ثعلبة أين يحدث صلع في بعض المناطق من الرأس، و هي تأتي تبعا لحرمان عاطفي شديد، و في بعض الأحيان لانفصالات مفاجئة مع الأم.

خامسا: اضطرابات النوم: إن السبب الأساسي يكمن في اضطراب العلاقة بين الأم و الرضيع. حددت بيتسي لوزوف Betsy Lozoff خمسة عوامل رئيسية تتراوح من الأحداث الخارجية إلى حالة الأم هي: حادث أو مرض، غياب غير معتاد للأم أثناء النهار، حالة اكتئابية عند الأم ، تقاسم النوم مع الوالدين و تناقض وجداني للأم نحو رضيعها. هذه العوامل تؤثر خاصة على الأطفال الذين يفتقرون إلى الاهتمام النفسي من قبل الأم.(سحيري ، 2015، ص 246 / 205).

إذا يرتبط ضعف العلاقة أم-رضيع بظهور اضطرابات مبكرة لدى الرضيع، التي قد تؤثر سلبا في نموه النفسي و الاجتماعي و المعرفي، و يحد من قدرته في التفاعل و الانفعال مع الآخرين .

خلاصة:

مما سبق و من خلال الدراسات السابقة نستنتج أن العلاقة المبكرة بين الأم و الرضيع تمثل القاعدة التي يبنى عليه التوازن النفسي و الانفعالي للطفل، حيث هذه العلاقة لا تقتصر على توفير الحاجيات البيولوجية فقط بل تعتمد و تشمل أيضا الحاجات العاطفية و المعرفية التي تؤثر في مسار النمو لاحقا. و من هنا نبرز أهمية و ضرورة الاهتمام بالعوامل التي تعيق علاقة الأم بطفلها، و كذا ضرورة تقديم الدعم المناسب للأم و الرضيع معا، لضمان تطور و نمو سليم و متوازن.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة
- حالات البحث
- خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى أهم الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة و ضبط متغيراتها ، و سيتم الآن التطرق إلى الجانب التطبيقي، و سيتم عرض أهم الخطوات المنهجية المتبعة في هذا البحث.

1- منهج الدراسة:

في بحثنا هذا الذي يخص الكشف عن انعكاس اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الأم برضيعها، اعتمدنا على المنهج العيادي ، لاعتباره 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 الحالة و ذلك من خلال توظيف مختلف الوسائل كالمقابلة و الاختبارات النفسية.

2- حدود الدراسة:

ان لكل دراسة حدود و تتمثل حدود دراستنا في :

- **الحدود المكانية:** و هي المكان الذي اجري فيه الدراسة و بالنسبة لدراستنا فقد جرت على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفولة.(Maternité)، و كذلك على مستوى جامعة بلحاج بوشعيب بعين تموشنت.
- **الحدود الزمانية:** و هي الوقت الذي استغرقتة الدراسة و عليه انطلقت دراستنا من يوم 29 مارس 2026 حتى 03 ماي 2026.
- **الحدود البشرية:** و نعني بها العينة التي تتم عليه الدراسة و دراستنا تمت على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 29 و 36 سنة.

3- أدوات الدراسة:

بعد أن ينتهي الباحث من تحديد المنهج المناسب لدراسته يمر إلى مرحلة جمع البيانات و المعلومات من الميدان و يستخدم عدة وسائل من أجل جمع هذه البيانات كالمقابلة و المقاييس النفسية.

و اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المقابلة النصف موجهة كأداة لجمع البيانات و قد تم الاستعانة بدراسات سابقة أهمها دراسة "قوفي ليلي 2022 تحت عنوان اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات و تأثيره على طبيعة التفاعل أم-طفل"، و يشمل هذا الدليل مجموعة من المحاور و هي:

معلومات حول الحمل/ الأعراض النفسية لاكتئاب ما بعد الولادة/ الانعكاسات الانفعالية على العلاقة مع الرضيع/الدعم النفسي و الاجتماعي.(أنظر الملحق 01).

الصدق الظاهري:(صدق المحكمين)

عرضت الباحثة دليل المقابلة على الأساتذة المحكمين المختصين في المنهجية و علم النفس من أجل التأكد من صلاحيته كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول 01: الأساتذة المحكمون

الأساتذة المحكمين	المحاور	التعديل	الملاحظة
أ. قلعي	الثاني	اعادة الصياغة للسؤال الأول في المحور الثاني	لمساعدة الحالة على فهم السؤال
أ. سني	الرابع	دمج سؤالين	لتفادي التكرار
أ. بلقاسمي	الأول	اضافة سؤال في المحور الأول	هل هذه تجربتك الأولى مع الحمل؟

مقياس الاكتئاب لبك Beck (الصيغة المختصرة) (BDI) Beck depression scale

طبق مقياس بيك Beck للاكتئاب لتقدير مستويات الاكتئاب لدى مجموعة البحث، و هو مقياس وضعه الاكينيكي آرون بيك "Aron Beck" تحت اسم مقياس Beck للاكتئاب و هو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 و كان ذلك في صورة تتكون من مجموعة من العبارات تتضمن كل مجموعة سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطراب، و لقد استخدمت أرقام تمتد من 0 إلى 3 لتحديد هذه الشدة. (معوش، 2015، ص44).

يتكون المقياس في صورته الحالية المختصرة من 13 مجموعة من العبارات، و هي صورة مختصرة للمقياس الأصلي و قد أعدت هذه الصيغة من طرف واضع المقياس نفسه "بيك" Beck حيث تبين ارتباط هذه الصورة المعتدلة بالمقياس الأصلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 و تتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي:

1. الحزن، 2. التشاؤم، 3. الشعور، 4. عدم الرضا، 5. الشعور بالذنب، 6. عدم حب الذات، 7. إيذاء الذات
8. الانسحاب الاجتماعي، 9. التردد، 10. تغير تصور الذات، 11. صعوبة العمل، 12. التعب، 13. فقدان الشهية. (قوفي، 2022، ص187).

• **صدق و ثبات المقياس:** لقد قام بشير معمري بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق المقياس على عينة مكونة من (63) طالبا و طالبة من السنوات الأربع لمعهد العلوم الاجتماعية و الآداب، و اللغة العربية في فاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين (18) و (27) يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.83 و هو دال عند المستوى 0.01. و قام بحساب معامل الصدق بطريقتين " الصدق التلازمي " فوصل إلى درجة 0.82 و هو دال عند المستوى 0.01. (بركات، 2015، ص92).

• **طريقة حساب المقياس:** يمكن تطبيق المقياس بإحدى الطريقتين إما فرديا أو جماعيا، و نطلب من المبحوث قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة للتأكد من فهمه لها، ثم الشروع في الإجابة. و تعطى التعليمات كالاتي: " في هذه الكراسة، مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على

حتى ثم تضع دائرة حول الرقم المقابل للعبارة: (0)، (1)، (2)، (3)، و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم، تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها. "(معوش، 2015، ص45).

- **كيفية التنقيط:** يقوم الباحث بجمع الدرجات التي تحصل عليها المبحوث في المجموعات الثلاث عشر للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول 02: درجات اختبار Beck للاكتئاب. (قوفي، 2022، ص188).

مدلول الدرجة	مدى الدرجة
لا يوجد اكتئاب	0 . 4
معتدل (غير حاد)	5 . 7
متوسط	8 . 15
شديد	16 فما فوق

ثالثا: مقياس Edimburgh لقياس اكتئاب ما بعد الولادة: (EPDS) Edimburgh post natal depression scale

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالا و الأكثر انتشارا في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، قام بتصميمه Cox و Holden و Sagovsky سنة 1987 في مراكز الصحة بليفينستون و إدنبرغ و قد سمي باسم هاته المدينة. و هو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي، سهل و سريع الاستعمال ، فلا يتعدى زمن التمرير 5 دقائق، لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين . و تسأل فيه المرأة عن ما أحسّت به في 7 أيام السابقة و يعطى لها 4 خيارات، تنقط فيها من 0 إلى 3 ، حيث يتكون من 10 بنود و حاصل النقاط الذي يكون فوق 13 نقاط (نقطة القطع بالنسبة للبيئة الجزائرية) يبين وجود فعلي لاكتئاب ما بعد الولادة. (سحيري، 2021، ص68).

- **صدق و ثبات المقياس:** قامت سحيري زينب بإجراءات تعديله على البيئة الجزائرية على عينة قوامها 53 أما نافس بين الأسبوع الرابع و الأسبوع الرابع عشر من الولادة . و استعملت الباحثة

طريق حساب الصدق التلازمي و كانت النتيجة 0.699 عند المستوى دلالة 0.05 و الصدق الداخلي بلغ 0.84 و الصدق الخارجي القيمة التنبئية الايجابية بلغت 0.75 أما القيمة التنبئية السلبية بلغت 0.84 ، كما تأكدت الباحثة من ثباته خلال حساب معامل ألفا كرونباخ و هو دال عند مستوى 0.84. (Sehairi , 2020 ,p344.345).

ثالثا: شبكة تقييم التفاعلات الأولية لBobigny . Grille d'évaluation des interactions mère-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، و مجموعات بحث لأربع مراكز لحماية الأمومة و الطفولة (PMI) لمقاطعة Seine-Saint-Denis من أجل استعمالها خلال فحص الرضع و تم تصميم أربع شبكات حسب سن الطفل: 0-3 أشهر، 11-13 شهرا و 2-3 سنوات.

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 و تشمل أربع جوانب للتفاعلات:

✓ التفاعلات الجسدية من جهة الرضيع و من جهة الأم

✓ التفاعلات البصرية من جهة الرضيع و من جهة الأم

✓ التفاعلات الصوتية من جهة الرضيع و من جهة الأم

✓ الابتسامات الملاحظة من جهة الرضيع و الأم. (قوفي، 2021، ص190).

و تُعد شبكة تقييم التفاعلات لBobigny أداة ملاحظة عيادية تُستخدم على نطاق واسع في تقييم التفاعل الأم-رضيع، إلا أنها لا تعتبر أداة سيكومترية معيارية. إذ تشير الأدبيات إلى قلة الدراسات التي تناولت خصائصها السيكومترية، خاصة فيما يتعلق بالثبات و الصدق. لذلك يُعتمد عليها أساسا في إطار الصدق

العيادي ، بينما يظل ثباتها مرتبطا بخبرة الفاحص و تقديره الذاتي، دون توفر معاملات إحصائية دقيقة، خصوصا في السياق الجزائري. (Guiraa,2022,p09).

- **طريقة تطبيق الشبكة:** يعتمد تطبيق هذه الشبكة أساسا على الملاحظة ، فمن خلال ملاحظة الباحث للثنائية أم-رضيع ، في إطار زمني و مكاني ملائم، يقوم بتقييم جوانب التفاعلات الأربع(الجسدية، البصرية، الصوتية، الابتسامية) من ناحية الرضيع و من ناحية الأم، حيث يشمل كل جانب تفاعلات معينة نركز الانتباه عليها و نضع العلامة في الخانة المناسبة نعم إن لوحظت أو لا إن لم تلاحظ. (انظر الملحق رقم 04).(قوفي، 2021،ص191).

4- حالات الدراسة:

الجدول 03: خصائص حالات البحث

المهنة	المستوى التعليمي	عدد الولادات	الحالة الاجتماعية	السن	مجموعة البحث	
ربة بيت	ليسانس	01	متزوجة	36 سنة	ف، ط	01
ربة بيت	ماستر 02	02	متزوجة	29 سنة	و، ب	02

خلاصة:

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في بحثنا ، و الأدوات المستعملة في جمع البيانات و كذلك طرق تطبيقها، إذا سنعرض في الفصل الموالي أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال العمل الميداني.

الخامس: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

- تمهيد
- عرض الحالة الأولى
- عرض الحالة الثانية
- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة
- خاتمة

تمهيد:

سيُتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج أدوات البحث المستعملة في الدراسة، ثم سيتم مناقشة النتائج من خلال مدى اتفاقها مع فرائض البحث.

1- عرض دراسة الحالة الأولى:

أولاً: البيانات الأولية للحالة:

الاسم و اللقب: (ف. ط)

السن: 36 سنة

المستوى التعليمي: ليسانس

المهنة: ربة بيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الاطفال : 01

المظهر المورفولوجي: طويلة القامة، ذات بشرة سمراء و عيون سوداء، متحجبة، قلة في الاهتمام بالمظهر الخارجي.

ملامح الوجه: يغلب عليها الحزن مع نظرات شاردة و انطفاء في التعابير.

ثانيا: الجدول 04: جدول المقابلات للحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة بالتقريب	هدف المقابلة
01	2026-03-31	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	45 د	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية مع كسب الثقة و خلق جو من الطمأنينة و الراحة.
02	2026-04-02	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	60 د	التعرف على التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة مع التحدث على نشأتها و علاقتها مع عائلتها و زوجها
03	2026-04-05	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	60 د	التطرق الى موضوع اكتئاب ما بعد الولادة و الحديث عن علاقتها برضيعتها
04	2026-04-09	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	50 د	استخلاص الأعراض و الاسباب مع تطبيق مقياس بيك و مقياس ادنبرغ
05	2026-04-12	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	45 د	ملاحظة معاملتها لرضيعها باستخدام شبكة تقييم التفاعلات لBobigny
06	2026-04-14	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة	50 د	التحدث مع الحالة أكثر عن محيطها و عن الدعم التي تلقتها بعد ولادتها.
07	2026-04-15	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أم طفولة 60	60 د	مساعدة الحالة على تخطي هذا الاضطراب و التقرب من رضيعها و في الأخير شكرها على تعاونها.

ثالثا: ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة تم استخلاص ما يلي: تم اجراء 07 مقابلات مع الحالة(ف. ط) التي امتدت من تاريخ 31 مارس 2026 إلى 15 افريل 2026.

الحالة تبلغ من العمر 36 سنة مأكثة بالبيت متزوجة و لديها ابنة و تعيش مع زوجها لوحدهما في ظروف تعمها نوعا ما المشاكل، بعد شهرين من الولادة ظهر عليها الحزن الشديد و كثرة البكاء بدون سبب و الاحساس بالتعب و الوحدة.

رابعا: التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

عاشت الحالة طفولة جد صعبة حيث كان هناك الكثير من المشاكل بين والديها و كان ابوها ذو شخصية متسلطة و أمها كانت تعاملهم بطريقة قاسية و ببرودة لا يوجد أي حب أو حنان بينهما لقولها "أنا ماما **Même pas** مكانتش تعنقني"، تزوجت الحالة في سن 30 سنة عن حب، رفض أهلها الزواج في الأول و لكنها عارضت ذلك و تزوجت، بعد الزواج تغيرت معاملة زوجها و أصبح يعاملها ببرود و بتملك و كثرة الشك و عدم الثقة أيضا وكل الأمور المنزلية و المسؤوليات تقوم بها هي حسب تصريحها "كي تزوجنا كلشي تبدل وليت انا ندير كلش و هو يعرف غي يشك فيا و ينايفني تحسب بوبيا راه مالكها"، و من هنا بدأت كثرة المشاكل و اللوم و الحالة لم تحمل الا بعد 06 سنوات من زواجها و هذا ما أثر أكثر على علاقتها بزوجها "كي مرفدتش الكرش زاد طغا عليا" و في هذه المدة لم تزر والديها إلا مرتين فقط بحكم بعدها عليهم(هم في سعيده و هي في عين تموشنت) و زوجها يتماطل في أخذها حسب تأكيدها "كي نقوله ديني لدارنا يقولي لاش نديك"، و لم تستطيع تركه بسبب المعيشة القاسية التي عاشتها في صغرها مع والديها لقولها "أنا منقدهش نعاود نولي نعيش تما". بعد الولادة صار زوجها لا يبادر في مساعدتها و يلومها على عدم تنظيف البيت و عدم الاهتمام بنفسها كما هجرها كلياً و تفاقمت المشاكل أكثر حسب تصريحها "كي ولدت و لا يدبر سباب و يعايرني كي منقيش الدار و لا منبدلش و **Même pas** مايعاونيش و لا يرفد بنته غي شويا". بعد شهرين من الولادة احست الحالة بالوحدة بحكم والدتها زارتها فقط لأسبوع و تركتها لوحدها و لم يزرها اي احد من عائلتها لقولها "جات غي ما سيماننا و مشات و حتى واحد مابغا يجي"، تفاقم الوضع و اصبحت تعاني من تعب شديد و البكاء المستمر و الحزن و

تغير في حالتها النفسية حسب تصريحها "أنا تبدلت كنت شويا نستحمل دروك مرانيش نقدر قاع" فأصبحت تلجأ فقط للنوم و لا تهتم لا بنفسها و لا حتى لرضيعتها تهتم بها فقط في الجانب المادي ليس هناك أي احتواء لها و لا اهتمام و بعد سؤال الحالة عن شعورها بذلك وصفته بأنها تعلم بأنها مقصرة و لكنها مغلوبة في ذلك و عبرت "أنا علبالي بلي راني سامحا في بنتي بصح الله غالب أنا ثاني مرانيش غايا" و صرحت بأنها ليست رغبة بأن تعيش بنتها بنفس الطريقة التي عاشتها فهي ترى أن الزمن تكرر معها فمثلما عاشت أمها هي تعيشه الآن و عبرت عن ذلك في قولها "مرانيش باغيا تعيش لي عشته أنا خاطرش أنا ثاني راه يصرالي كيما صرا لما مع با"، و أصبحت تبكي و هذا ما أكد بأن حالتها النفسية متزعزعة و تحتاج إلى دعم فوري.

خامسا: الأعراض المستخلصة:

- الشعور بالوحدة.
- الشعور بالإرهاق و التعب الشديد.
- البكاء المستمر بدون سبب.
- الحزن المرتفع.
- التغير الشامل في حالتها النفسية.
- النوم الكثير.
- عدم التذكر لكثير من الأحداث.
- تحسر الحالة على علاقتها مع والدتها.

سادسا: الأسباب المستخلصة:

- علاقتها السيئة مع والدتها.
- البعد عن عائلتها.
- كثرة المشاكل بينها و بين زوجها.

- عدم اكتراث الزوج للرضيعة.

- رفض أهلها زيارتها بعد الولادة

سابعاً: تحليل المقابلات:

تم إجراء المقابلة الأولى بتاريخ 31 مارس 2026 مع الحالة (ف، ط)، حيث تم تعريفها عن نفسي و التعرف عليها و العمل على كسب ثقتها، مع تسجيل البيانات الأولية الخاصة بها. و في المقابلات اللاحقة تم جمع معلومات حول تاريخها النفسي و الاجتماعي و التعرف عليها بشكل أعمق، حيث أقرت بأن علاقتها بأهلها كانت مضطربة منذ الصغر، قائلة "أنا با و ما معندي حتى علاقة معاهم من صغري"، كما صرحت بأن علاقتها بزوجها تتسم بكثرة المشاكل و العوائق. و تم التطرق إلى موضوع اكتئاب ما بعد الولادة و علاقتها برضيعتها، حيث تم الاستفسار عن الحمل و ما إذا كان مرغوباً فيه، فأكدت الحالة أن الحمل كان مرغوباً فيه بقولها "كنت باغيا نجيب البز كيما قاع نسا و جريت بزاف باش رابي عطاني هاد البنت". أما عن تصورهما للحمل فقد وصفته بالعادي، لكنها أوضحت أن حالتها النفسية تغيرت بعد الولادة، قائلة "أنا كنت غايا قبل ما نولد كنت شويا نستحمل درك مرانيش نجم قاع". و فيما يخص علاقتها برضيعتها، فقد وصفتها بأنها باردة و تجد صعوبة في التعامل معها خاصة عند البكاء، حيث قالت "كي نسمعها تبكي نتنارفا و نبقي نزقي عليها، و خطرات نبقي نبكي معاها كي منجمش نسكتها". كما صرحت فيما يخص العناية اليومية بأنها لا تقوم بتحميمها إلا أحياناً، و لا تتظفها إلا بعد البكاء الشديد، مرجعة ذلك إلى التعب، بقولها "أنا غير لعيا راه دايرلي هاكا ما نقي لبنتي و ندوشلها و كلش". و في مرحلة لاحقة تم استخلاص الأعراض و الأسباب المؤدية للمشكل مع تطبيق مقياس بيك Beck و ادنبرغ Edinburgh إذ أبدت الحالة استفسارها في بعض العبارات و طلبت إعلامها بالنتائج. كما تم استخدام شبكة تقييم التفاعلات لBobigny لدراسة التفاعل بين الحالة و رضيعتها من مختلف الجوانب (الجسدية، الصوتية، البصرية، الابتسامة). أما بخصوص الدعم فصرحت الحالة بأنها لم تتلق أي دعم من أهلها أو زوجها، قائلة "La famille" تاع راجلي كانو يعيطو فلول و من بعد حبسو صايي كل واحد راه لاهي فحياته"، و أضافت أنها بحاجة كبيرة لدعم زوجها حيث أعربت "راجلي كون جا واقف معايا و مغابنيش منوصلش لهاد الموصل". و في المقابلة الأخيرة تم مناقشة حالتها النفسية و نتائج

المقاييس، مع تشجيعها على تجاوز الصعوبات النفسية و التقرب من رضيعتها بمرافقة الأخصائية النفسية، ثم تم شكرها على تعاونها.

ثامنا: تحليل نتائج المقياسين:

• نتائج مقياس الاكتئاب ل "Beck"

تحصلت الحالة الاولى (ف، ط) على درجة 16 مما يجعلها في خانة الاكتئاب الشديد.

• نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimburgh"

تحصلت الحالة على 21 نقطة ما يجعلها في خانة الاكتئاب الفعلي، حيث لاحظت من خلال مقياس Edimburgh لدى المبحوثة عدم القدرة على الضحك و التناول، غياب التطلع للمستقبل، اضطراب النوم و الشهية، و الشعور بالحزن و التعاسة الدائم.

تاسعا: تحليل نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم - رضيع ل "Bobigny"

من خلال تطبيقي للشبكة لاحظتُ بأن التفاعلات الجسدية كانت في المتوسط أما التفاعلات البصرية و الصوتية و حتى الابتسامة كانت نادرة.

بالنسبة للتفاعلات الجسدية لاحظت أن الرضيفة تبحث عن التقرب من الأم مثلا التشبث بثيابها و بشديها أما من ناحية الأم غائبة و حتى ان وجدت فهي بدون تفاعل أو احساس كما أن طريقة حملها لرضيعتها كانت بعيدة عن أي احتواء إذ اتسمت بغياب الضمّ الحميمي و التقارب الجسدي. أما بخصوص التفاعلات البصرية فالرضيفة كانت تنظر لأُمها أحيانا، أما الأم فيوجد حضور للنظر و لكن فارغ بدون شغف أو احساس بالحب فكانت تنظر اليها و سرعان ما ترفع نظرها، أما عن التفاعلات الصوتية عند الرضيفة كانت تتأغي و لكن الأم لا تتجاوب مع ذلك و إن تجاوبت تكون بدون تفاعلات أو بغضب، كذلك الابتسامة كانت نادرة من الطرفين و ان وجدت عند الام توهي بالفراغ أي ابتساماتها كانت عابرة و باهتة و خالية من الدفء العاطفي.

02- عرض الحالة الثانية:

أولا البيانات الأولية للحالة:

الاسم و اللقب: (و ، ب)

السن: 29 سنة

المستوى التعليمي: ماستر 02

المهنة: ربة بيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال: 02

المظهر المورفولوجي: متوسطة القامة ذات بشرة بيضاء، عيان بنيتين، معتدلة القوام، و ظهرت الحالة بمظهر متعب، إضافة إلى بطء حركي.

ملامح الوجه: اتسمت ملامح الحالة بالشحوب و الحزن كما بدت عليها علامات الإرهاق و التعب النفسي، و ضعف في التواصل البصري.

ثانيا: الجدول 05: جدول المقابلات الحالة الثانية

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة بالتقريب	هدف المقابلة
01	2026-04-15	جامعة بلحاج بوشعيب	40 د	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و عرض العمل عليها و تفسيره لها.
02	2026-04-18	جامعة بلحاج بوشعيب	45 د	كسب ثقة المفحوصة مع خلق جو من الراحة و الطمأنينة.

03	20-04-2026	جامعة بلحاج بوشعيب	60 د	التعرف على التاريخ النفسي و الاجتماعي و الاستفسار عن نشأتها و كذا عن علاقتها بزوجها.
04	23-04-2026	جامعة بلحاج بوشعيب	60 د	فتح موضوع اكتئاب ما بعد الولادة و التحدث عن علاقتها برضيعها.
05	26-04-2026	جامعة بلحاج بوشعيب	50 د	استخلاص الأعراض مع الحالة و تطبيق مقياس ادنبرغ Edinburgh
06	28-04-2026	جامعة بلحاج بوشعيب	45 د	استخلاص الأسباب و كذا تطبيق مقياس بيك Beck.
07	30-04-2026	منزل الحالة	60 د	ملاحظة علاقتها برضيعها و معاملتها لهل باستعمال شبكة تقييم التفاعلات لBobigny.
08	02-05-2026	جامعة بلحاج بوشعيب	60 د	التحدث أكثر في موضوع اكتئاب ما بعد الولادة و عن وجود الدعم من عدمه في هذه المرحلة.
09	03-05-2026	منزل الحالة	50 د	تقديم نصائح و مقترحات لمساعدة الحالة لتخطي هذه المرحلة و أيضا شكرها على تقهمها و تعاونها معي.

ثالثا: ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات التي أُجريت مع الحالة تم استخلاص التالي: تم إجراء 09 مقابلات مع الحالة

(و، ب) خلال الفترة الممتدة من 15 افريل 2026 إلى 03 ماي 2026.

تبلغ الحالة من العمر 29 سنة متزوجة و لديها بنتان، لديها شهادة ماستر 02، تعيش في ظروف تسودها المشاكل مع زوجها و أهل زوجها، بعد ولادتها الثانية مباشرة ظهر عليها التعب الشديد و البكاء المستمر و كذا الحزن الدائم و بعد شهر تفاقمت هذه الأعراض.

رابعاً: التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

عاشت الحالة طفولتها مع أمها فقط إذ كان والديها مطلقان لقولها "أنا كبرت بلا أب" و لم تتعرف عليه إلا في سن السادسة عشر حسب تصريحها "أنا الأب تاعي عرفته في سن متأخر حتى 16 سنة عاد شفته" ليس هناك أي علاقة بينهما حيث عبرت "مكاين حتى إتصال بيناتنا"، أما عن علاقتها مع أمها لم تكن جيدة لأنها لم تظهر لها الجانب العاطفي لتصريحها "ماما تبغيني بصح متعرفش تعبر على الحب تاعها كانت معاملتها قاسية"، و علاقتها بأهل أمها لم تكن تربطهم بها أي علاقة "أنا لافامي تاع ماما معلبالهمش بيا قاع"، تزوجت الحالة عن حب و بعد الزواج ظهرت العديد من المشاكل مع أهل زوجها حسب تصريحها "مور زواج **Même pas** شهر بقاو يديرو فالمشاكل و يحرشو فراجلي عليا" و الزوج لم يكن داعماً لها و إنما كان ضدها لقولها "راجلي دايماً يجي فصفهم"، و كانت متحملة مسؤولية كل البيت لوحدها حيث كانت تسكن مع أهل زوجها لتصريحها "كلشي نديره أنا، أنا نظيب و أنا نسيق وانا نصبن و نغسل أنا ندير كلش هوما غي ياكلو و يرقدو"، بعدها حملت للمرة الأولى ببنت كان الحمل صعباً حيث تعبت الحالة كثيراً حتى الولادة كانت صعبة لقولها "الولادة لولة تاعي عييت فيها بزاف و نضريت بصح فوتها" بعدها بثلاث سنوات حملت للمرة الثانية و هنا ازدادت المشاكل أكثر بينها و بين زوجها لتصريحها "لفترة تاع الحمل تاعي فانت غي مشاكل مع راجلي"، و قبل ولادتها بـ 03 أيام اكتشفت خيانة زوجها لقولها "قبل ما نولد بـ 03 ايام عرفت راجلي بلي راه يخون فيا"، بعد الولادة مباشرة أحست الحالة بالتعب الشديد و الحزن المستمر و البكاء الكثير، بعد شهر تقاقم الوضع حتى بدأت تراودها أفكار انتحارية حسب تصريحها "بقيت نقول كون جا الموت حلال نقتل روجي و خطرات نقول أنا لاش راني عايشا"، أيضاً أصبحت تفكر بماضيها و في علاقتها مع أبيها و تشعر بالوحدة لقولها "قاع لي عشته في صغري قعدت نفكر فيه **Surtout** و با كي تفكرته حسيت روجي راني وحدي"، و حين سألتها عن علاقتها بطفلتها وصفتها بالعادية و كانت تلجأ لأمها في المعاملة معها لقولها "نورمال نوكلها و نشربها و خطرات نخليها لماما"، و وصفت بأنها مدركة لحالتها و لأعراضها و بأن نفسياتها متغيرة تماماً و أرجعت السبب الى الضغط الذي عاشته و كذا خيانة زوجها لتصريحها "أنا علبالي بلي مرانيش مليحا و بنتي راها محتجتي بصح أنا حياتي وانا عايشا في الضغط و المشاكل بسيف يصرالي هكا و كمل عليا لخدع تاع راجلي".

خامسا: الأعراض المستخلصة:

- كثرة البكاء.
- التفكير في الماضي.
- الاحساس بالوحدة.
- الشعور بالحزن و الضيق المستمر.
- الإحساس بالتعب الشديد.
- عدم القدرة على النوم.
- الارهاق النفسي.
- التفكير في الانتحار.
- فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة اليومية.

سادسا: الاسباب المستخلصة:

- طلاق الوالدين.
- كثرة المشاكل مع زوجها و أيضا من طرف أهله.
- عدم وجود الدعم النفسي.
- الخيانة الزوجية

سابعاً: تحليل المقابلات:

أُجريت المقابلة الأولى بتاريخ 15 افريل 2026، حيث تم الالتقاء بالحالة على مستوى جامعة بلحاج بوشعيب، و تم التعرف عليها و أخذ جميع البيانات الأولية الخاصة بها، كما تم عرض موضوع العمل و شرحه، فأبدت موافقتها المباشرة على التعاون، و خلال المقابلات الموالية، تم التركيز على كسب ثقة المفحوصة و توفير جو من الراحة و الطمأنينة لتسهيل سير العمل، كما تم التطرق إلى تاريخها النفسي و الاجتماعي و ظروف نشأتها، حيث أقرت بأنها كبرت بدون أب بسبب طلاقه من والدتها، و ذلك بقولها "أنا كبرت بلا أب". أما عن علاقتها بأُمها فقد صرحت الحالة بأن معاملتها لها كانت قاسية لقولها "كانت معاملتها قاسية" كذلك تم الاستفسار عن علاقتها بزوجها، فأكدت أنها علاقة مضطربة يسودها الكثير من المشاكل، حسب تصريحها "أنا ملي تزوجت و أنا فالمشاكل متهيتش نهار". و فيما بعد تم التحدث عن اكتئاب ما بعد الولادة و علاقتها برضيعتها، حيث تم البحث أولاً فيما إذا كان الحمل مرغوباً فيه، فصرحت قائلة **Malgré** كنت نشرب دوا بصح رفدت، فلول كي عرفت بقيت غي نبكي و من بعد تقبلت". أما بخصوص تصوراتها عن الولادة، فقد وصفتها بالعادية و أكدت أنه لم تكن لديها أي تصورات مسبقة، بقولها "ما كان عندي أي تصور، كلشي كان جاني **Normal**". و عن علاقتها برضيعتها، وصفت مشاعرها اتجاهها بالاشتياق و الخوف، حيث عبرت عن ذلك "راني خايفة نقعد معاها على هاد الحال، و راني متوحشتها، راني حاستها بعيدة عليها **Malgré** كل يوم حدايا". كما فسرت تفاعلها مع بكاء رضيعتها بأنها تشعر بالانزعاج و تطلب من والدتها اسكاتها، إذ أفادت "كي تكون تبكي نتقلق و نقول لماما تسكتها، و قليل منجمش نوض نبقي نسمع فيها تبكي حتى تنوصلها ماما". أما فيما يخص العناية اليومية، فقد أوضحت بأنها تقتصر على تغيير الحفاضات فقط عند الضرورة، بينما تتكفل والدتها بالاستحمام و تنظيف الملابس بسبب شعورها الشديد بالتعب، و ذلك في قولها "أنا نبدلها غي ليكوش، بصح ماما هي لي دوشلها و تبدلها قشها خاطرش أنا راني عيانة بزاف". كما تم استخلاص الأعراض التي تعاني منها الحالة، حيث صرحت بأنها تشعر بضيق و حزن دون سبب واضح، بقولها "دايمن نحس روحي كارها و قطنانة بلا سبة". و أشارت إلى أن حالتها النفسية تغيرت مباشرة بعد الولادة، فأصبحت تعاني من فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة اليومية، و صعوبة النوم، مع البكاء المتكرر، موضحة ذلك بقولها "بكري أنا كنت **Active**، كلشي نديره وحدي، درك كون نصيب نقعد غي فبلاصتي و نبكي و

منجمش حتى نرقد، سيرتو قليل نقعد غي نخمم". و تم تطبيق مقياس ادنبرغ Edinburgh، حيث أبدت الحالة تجاوبا واضحا، كما طلبت معرفة نتائج المقياس، مما يدل على اهتمامها بحالتها و رغبتها في التعافي. و بعد ذلك تم التطرق إلى الأسباب المحتملة للحالة، مع تطبيق مقياس بيك Beck، و قد أبدت كذلك اهتماما بمعرفة النتائج. كما أجريت إحدى المقابلات في منزل الحالة، حيث تمت ملاحظة معاملتها و علاقتها برضيعتها باستعمال شبكة تقييم التفاعلات لBobigny. و في مقابلة أخرى تم الاستفسار عن الدعم الذي تتلقاه، حيث صرحت بأنها لم تتلقَ أي دعم من زوجها أو من أهل زوجها، بقولها "راجلي مامعوانيش كون غي شويا بالعكس زايد ضاغط عليا كثر كي هو كي أهله". أما بخصوص دعم والدتها، فقد وصفته بأنه يقتصر على المساعدة في العناية بالرضيعة فقط دون تقديم دعم نفسي، إذ قالت "ماما مساعدتني غير فبنتي بصح أنا مدعمتنيش هداك الدعم النفسي خاطرش هي **Même pas** متعرفش تعبر على **Les sentiments** تاوعها". و في المقابل، أكدت أنها تلقت دعما من صديقاتها اللواتي تعتبرهن بمثابة أخواتها، حيث ذكرت "صحاباتي لي نقول عليهم خواتاتي مشي صحابات فقط هما لي كانو يعيطولي كل يوم و يصبروني". كما ترى الحالة أنها بحاجة دعم نفسي كبير، خاصة من زوجها، لا سيما بعد تعرضها للخيانة قبل الولادة مباشرة، و ذلك في تصريحها "أنا كون راجلي يتبدل و يوقف معايا و يحبس هاد المشاكل كون راني مليحة بصح هو لا و زادني بلخدع و المشاكل لي وصلوني لهاد الموصل". و في الأخير تم تلخيص أهم ما توصلت إليه المقابلات، مع تقديم مجموعة من النصائح و الإرشادات التي تساعد الحالة على تجاوز هذه المرحلة، و استعادة علاقتها برضيعتها و تحسين رعايتها لها، كما تم شكرها على تعاونها و تجاوبها طوال فترة الدراسة، مع التأكيد لها بأن العلاقة لن تنتهي بانتهاء العمل، و إنما ستبقى المتابعة و الدعم مستمرين للاطمئنان على حالتها و مساعدتها على تخطي وضعها النفسي.

ثامنا: تحليل نتائج المقياسين:

• نتائج مقياس الاكتئاب ل "Beck"

تحصلت الحالة (و، ب) في هذا المقياس على درجة 19 مما يجعلها في خانة الاكتئاب الشديد.

• نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لـ "Edinburgh"

تحصلت الحالة على 28 نقطة ما يجعلها في خانة الاكتئاب الفعلي، حيث لاحظت من خلال مقياس Edinburgh أن الحالة تعاني من عدم القدرة على الضحك و تشعر بالقلق و الحيرة دون سبب مقنع في بعض الأحيان و معاناتها من اضطراب النوم و البكاء في غالب الأحيان إذ وصلت إلى درجة خطيرة حيث أصبحت تراودها أفكار انتحارية.

تاسعا: تحليل نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- رضيع لـ "Bobigny"

من خلال تطبيقنا للشبكة توصلنا الى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت في المتوسط أما التفاعلات الصوتية كانت نادرة حتى الابتسامة وُجدت تفاعلاتها في المتوسط.

لاحظت في التفاعلات الجسدية أن الرضعية تحاول التقرب من أمها و لكن دون التثبيت بها أما الأم لم تظهر سلوك هز الرضيع كما هو معتدات عند الأمهات العاديات، كما بدت طريقة حملها غير مريحة، إلا أنها كانت تبدي بعض مظاهر الحنان من خلال معانقتها و تقبيلها لها.

أما بخصوص التفاعلات البصرية فالرضعية كانت تحاول الحفاظ على النظر في عين أمها و لكن لا تبقي نظرها ثابتا، نفس الشيء بالنسبة للأم فكانت تنظر الى رضيعتها و لكنها ترف بصرها عنها مباشرة، إضافة على ذلك التفاعلات الصوتية سواء من جهة الرضعية أو الأم فكانت نادرة فالرضعية لم تكن تتأغي كثيرا إلا بعض الأحيان و الأم لم يكن لديها لعب صوتي و كانت تبقى صامتة في أغلب الأحيان، و أما الابتسامة فكانت تحضر أحيانا من الطرفين.

3- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة:

بعد التطرق إلى عرض الحالات سننتقل إلى تفسير النتائج المتوصل إليها علمياً و مناقشتها وفقاً لمعطيات الخلفية النظرية و الدراسات السابقة.

نتائج اختبار الفرضية الأولى التي نصت على: "ينعكس اكتئاب ما بعد الولادة سلباً على طبيعة العلاقة التي تربط الأم برضيعها"، و قد أكدت نتائج الدراسة صحة هذه الفرضية لدى الحالتين قيد الدراسة، إذ أظهرت نتائج المقاييس النفسية ارتفاعاً في مؤشرات الاكتئاب، حيث سجلت الحالة الأولى 16 درجة في مقياس بيك Beck و 21 نقطة في مقياس ادنبرغ Edinburgh. بينما سجلت الحالة الثانية 19 درجة في مقياس بيك Beck و 28 نقطة في مقياس ادنبرغ Edinburgh، مما يشير إلى وجود أعراض اكتئابية واضحة لدى كليهما.

و قد انعكست هذه الحالة النفسية على طبيعة العلاقة الأمومية بشكل عام، حيث ظهر اضطراب في التفاعل مع الرضيع، و صعوبة في أداء الدور الأمومي بصورة مستقرة و متوازنة. و يُعزى ذلك إلى ما يسببه اكتئاب ما بعد الولادة من إنهاك نفسي و انسحاب انفعالي، يؤثران تأثيراً مباشراً على علاقة الأم بطفلها. و بناءً على ما سبق، فإن نتائج الدراسة تؤكد أن اكتئاب ما بعد الولادة يؤثر سلباً على العلاقة بين الأم و رضيعها، و هو ما يتسق مع ما خلصت إليه العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال و من بينها دراسة قوفي ليلي (2022) ببني مسوس، حيث توصلت دراستها إلى وجود علاقة بين التفاعل أم-طفل و اكتئاب ما بعد الولادة، أي أن الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، يكون التفاعل مع أطفالهن مضطرباً.

نتائج اختبار الفرضية الثانية التي أشارت إلى: "يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة إلى ضعف التفاعل الوجداني و الانفعالي بين الأم و رضيعها". قد أظهرت نتائج الدراسة تحقق هذه الفرضية لدى الحالتين، و ذلك استناداً إلى المعطيات التي كشفت عنها شبكة تقييم التفاعلات لBobigny، إذ بينت نتائج الحالة الأولى أن التفاعلات الصوتية كانت نادرة، كما بدت الابتسامة محدودة و غير متكررة، في حين استقرت التفاعلات الجسدية عند المستوى المتوسط، و تشير هذه النتائج إلى وجود ضعف في التعبير الانفعالي و التواصل الوجداني مع الرضعة، خاصة من خلال قلة المبادرات الصوتية و الانفعالية الصادرة عن الأم.

و يمكن تفسير ذلك بما تعانيه الأم من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة التي تؤثر سلبا في قدرتها على الاستجابة لإشارات الرضيع و التفاعل معها بصورة مناسبة . فالحزن المستمر، و فقدان الاهتمام، و الإرهاق النفسي و الجسدي المصاحبان للاكتئاب قد يحدان من انخراط الأم في التبادلات الوجدانية مع طفلها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى التواصل العاطفي بينهما. كما أن محدودية الابتسامة و التفاعلات الصوتية تعكس تراجع الحساسية الأمومية اتجاه حاجات الرضاعة الانفعالية، الأمر الذي قد يؤثر في بناء علاقة آمنة و متوازنة بين الأم و رضيعها خلال هذه المرحلة المبكرة، أما عن الحالة الثانية، فقد أظهرت نتائج الشبكة أن التفاعلات البصرية و الابتسامة و التفاعلات الجسدية كانت في مستواها المتوسط، بينما ظلت التفاعلات الصوتية نادرة، و ذلك وجود اضطراب في التواصل الوجداني رغم احتفاظ الحالة ببعض مظاهر التفاعل مع رضيعها. فقد كانت الأم قادرة على إظهار بعض أشكال التقارب الجسدي و البصري، إلا أن ضعف المبادرات الصوتية و الانفعالية يشير إلى تراجع في جودة التبادل العاطفي بين الطرفين. و يمكن ربط هذه النتائج بالأعراض الاكتئابية التي تعاني منها الأم، و التي قد تؤثر في مستوى استجابتها لمثيرات الرضيع و في قدرتها على التعبير عن مشاعرها بصورة تلقائية. و رغم أن وجود تفاعلات بصرية و جسدية متوسطة يدل على عدم الانقطاع الكامل للعلاقة، إلا أن استمرار ضعف التفاعل الصوتي قد يحد من فرص التواصل الانفعالي الفعال و يؤثر في تطور العلاقة الأمومية خلال الأشهر الأولى.

و يمكن تفسير هذه النتائج بما يسببه اكتئاب ما بعد الولادة من انسحاب نفسي و فتور وجداني يؤثران في قدرة الأم على التفاعل العاطفي التلقائي مع رضيعها، حيث تصبح أقل تعبيراً عن مشاعرها، و أضعف استجابة للإشارات الانفعالية الصادرة عن الطفل، كما أن الحزن المستمر و الإجهاد النفسي يجعلان الأم أقل ميلا للمبادرة بالتواصل الصوتي أو التعبير الوجداني. و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة Nanmathi Manian و آخرون (2025) بسويسرا، حيث توصلوا إلى أن الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة لديهن حساسية أقل في التعامل مع أطفالهن مثل الاستجابة الدافئة لإشارات الرضيع مقارنة بالأمهات غير المكتئبات.

نتائج اختبار الفرضية الثالثة التي تنص على: "يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة سلبا على الرعاية الجسدية التي تقدمها الأم لرضيعها". و قد بينت نتائج الدراسة تحقق هذه الفرضية لدى الحالتين، إذ تبين من خلال المقابلات أن الحالة الأولى كانت تعاني ضعفا في تلبية الاحتياجات الجسدية للرضيعة، حيث اقتصر استجابتها غالبا على حالات البكاء الشديد، مع قلة المبادرة في مهام العناية اليومية، كالنظافة الجسمية و تغيير الملابس (حيث تقتصر على تغيير الملابس العلوية فقط دون الداخلية). أما الحالة الثانية، فقد أظهرت بدورها قصورا في الرعاية الجسدية، إذ كانت تكتفي بتلبية الحاجات الأساسية عند الضرورة القصوى فقط، في حين كانت والدتها تتولى الجزء الأكبر من العناية اليومية بالرضيعة.

و يمكن اعزاء هذه النتائج إلى ما يصاحب اكتئاب ما بعد الولادة من إنهاك نفسي و جسدي و فقدان للدافعية، الأمر الذي يعيق قدرة الأم على القيام بمسؤولياتها الأمومية بصورة منتظمة، كما أن الحزن المستمر و الانشغال بالمشاعر السلبية قد يدفعان الأم إلى الانسحاب و تقليل التفاعل مع متطلبات الرضيع اليومية. و تؤكد هذه المعطيات أن اكتئاب ما بعد الولادة لا يقتصر تأثيره على الجانب الانفعالي فقط، بل يمتد أيضا إلى مستوى الرعاية الجسدية التي يحتاجها الرضيع. و اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة **Justine Slomain** و آخرون (2019) ببلجيكا، التي أشارت إلى أن إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة تؤثر بشكل سلبي و مباشر على جودة الرعاية الجسدية للرضيع.

نتائج اختبار الفرضية الرابعة التي أشارت إلى: "تسهم العوامل الاجتماعية و البيئية غير الداعمة في زيادة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على علاقة الأم برضيعها". أظهرت نتائج الدراسة تحقق هذه الفرضية لدى حالي الدراسة، إذ تبين من خلال المقابلات العيادية أن الظروف الاجتماعية و البيئية التي تعيشها الحالتان لعبت دورا مهما في ظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة و استمرارها، حيث عبرت الحالتان عن رغبتهما في تغيير العديد من الظروف المحيطة بهما خاصة المتعلقة بالزوج من أجل الشعور بالراحة النفسية و تحقيق قدر من التوازن الانفعالي و الاستقرار الأسري الذي ينعكس إيجابا على حالتهما النفسية و قدرتهما على التكيف مع الضغوط النفسية، كما ظهر غياب واضح للدعم النفسي و الاجتماعي، الأمر الذي زاد من شعورهما بالضغط النفسي و الوحدة و العجز في مواجهة متطلبات الأمومة. و قد انعكست هذه الظروف بشكل سلبي على طبيعة العلاقة مع الرضيع، إذ أدى إلى استمرار المعاناة النفسية و الضغوط اليومية إلى ضعف التفاعل العاطفي و الرعاية المقدمة للرضيع. و يمكن تفسير ذلك بأن البيئة

غير الداعمة تقلل من قدرة الأم على التكيف مع المرحلة الجديدة _المتعبة و الشاقة_ بعد الولادة، خاصة في ظل غياب المساندة و المساعدة الأسرية، سواء تعلق الامر بأسرة الحالة (الحالة الاولى التي تعيش قطيعة مع اسرتها)، أو بأسرة الزوج التي كانت في الحالة الاولى تقف بعيدا بحيث لا تتعدى الاتصال الهاتفي فحسب، و في الحالة الثانية كثرة المشاكل و الصراعات المستمرة.

كما أن الدعم النفسي و الاجتماعي يعد من العوامل الأساسية التي تساعد الأم على تجاوز الضغوط المرتبطة بفترة ما بعد الولادة، و بالتالي فإن غياب هذا الدعم قد يزيد من حدة الاكتئاب و يؤثر بصورة غير مباشرة على العلاقة الأمومية. و تتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي أكدت وجود علاقة بين الظروف الاجتماعية غير الملائمة و ضعف الدعم الأسري من جهة، و ارتفاع حدة اكتئاب ما بعد الولادة و اضطراب العلاقة بين الأم و رضيعها من جهة أخرى. ونذكر نتيجة دراسة **Weijing Qi** و آخرون(2021) بالصين بأن غالبية حالات اكتئاب ما بعد الولادة هي استمرار لمشاكل نفسية و عوامل اجتماعية بدأت خلال فترة الحمل أو استمرت حتى بعد الولادة. و كذا دراسة **Maryam Ghaedrahmati** و آخرون(2017) بأصفهان(إيران)، حيث توصلت الى أن العديد من العوامل البيئية مثل العواص الاجتماعية و الاقتصادية تسبب حالات الأزمات و اكتئاب ما بعد الولادة من خلال التأثير على الصحة النفسية و بالتالي ضعف علاقة الأم برضيعها.

خلاصة:

مما سبق نستنتج أن اكتئاب ما بعد الولادة هو عبارة عن اضطراب قد يصيب المرأة مباشرة بعد الولادة يؤثر هذا الأخير تأثيرا مباشرا على علاقة الأم برضيعها حيث لا تستطيع القيام بواجباتها كأم سواء من الناحية الجسدية أو الانفعالية و حتى الوجدانية و هذا ما رأيناه مع الحالتين (ف، ط) و (و، ب)، كما أن العوامل الاجتماعية أيضا لها دور في تفاقم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة فالأم تحتاج الى كل الدعم سواء النفسي الانفعالي ، العاطفي، أو الاجتماعي خاصة من الزوج و الاسرة و كان هذا الدعم غائبا عند الحالتين مما جعل الوضع أكثر سوءً.

الخاتمة



الخاتمة:

و في ختام هذه الدراسة، يتضح أن اكتئاب ما بعد الولادة يُمثل اضطراباً نفسياً حرجاً لا تقتصر آثاره على الأم فحسب، بل تمتد لتشمل الرضيع و العلاقة التفاعلية التي تربطهما و كذا على الحياة الزوجية بشكل عام. فالأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة قد تعاني من ضعف في التفاعل الوجداني و الانفعالي مع رضيعها، مما ينعكس سلباً على الرعاية النفسية و الجسدية المقدمة له، و يؤثر على طبيعة التواصل و التعلق بينهما.

كما بينت بعض الدراسات أن اكتئاب ما بعد الولادة قد يؤثر على النمو المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي للطفل خلال مراحل نموه القادمة ومنه نذكر دراسة **L A Quevedo** و آخرون من خلال دراسة طولية شملت 296 ثنائية أم-طفل إلى أن استمرار اكتئاب ما بعد الولادة يؤثر سلباً على النمو اللغوي للأطفال خلال السنة الأولى، حيث تبين أن الأطفال الذين عانت أمهاتهم من اكتئاب مستمر سجلوا مستويات أضعف في التطور اللغوي و التواصل مقارنة بغيرهم. (L A Quevedo,2012,p423) مما يعني أن اكتئاب ما بعد الولادة لا يؤثر على العلاقة بين الأم و رضيعها في الأشهر الأولى فحسب و إنما يشمل تأثير ذلك حتى على نمو الطفل مستقبلاً باعتبار أن هذه العلاقة تُشكل الأساس الأول للنمو النفسي و الانفعالي و الاجتماعي للطفل.

توصيات و اقتراحات

توصيات عملية:

- ✓ ضرورة توعية المجتمع عن اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة عن طريق حملات التوعية في المستشفيات و أيضا القيام بحملات توعية إعلامية.
- ✓ تقديم نصائح للأم خلال فترة ما قبل الولادة حول هذا الاضطراب، مع التأكيد على أهمية زيارة الأخصائي النفسي عند ملاحظة أي اضطرابات أو تغيرات نفسية غير طبيعية.
- ✓ ينبغي توجيه الزوجين إلى أخصائي نفسي من طرف طبيبة النساء، بهدف المتابعة و التأكد من عدم وجود أي مشكلات أو عوائق قد تؤثر سلبا على الأم أو الرضيع.
- ✓ تصميم برامج إرشادية تساعد الأم على تطوير التفاعل الوجداني و الانفعالي مع رضيعها.

توصيات علمية :

- ✓ ضرورة دراسة انعكاس اكتئاب ما بعد الولادة على المدى البعيد في نمو الطفل النفسي و الاجتماعي و المعرفي.
- اقتراحات: نظرا لأهمية موضوع الدراسة، نقترح اجراء دراسات و بحوث حول هذا الموضوع و أهذه بعض العناوين:

- تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على التفاعل الوجداني بين الأم و الرضيع.
- العلاقة بين شدة اكتئاب ما بعد الولادة و ضعف التواصل البصري بين الأم و رضيعها.
- العلاقة بين الخلاقات الزوجية و اكتئاب ما بعد الولادة.
- برنامج علاجي لتحسين التفاعل بين الأم المكتئبة و رضيعها.

قائمة المراجع والمصادر

القرآن الكريم .

أبو زيد، (2002)، *العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية* .

إبراهيم، عبد الستار (1998)، *الاكتئاب، عالم المعرفة، الكويت* .

إبراهيم، علا عبد الباقي (2000)، *الاكتئاب وأنواعه، أعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب، القاهرة* .

بوعود، أسماء (2021)، *الاضطرابات النفسية والعقلية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان* .

الشرييني، لطفي (2001)، *الاكتئاب والثقافة العلمية، الرياض* .

زيور، مصطفى (2010)، *سيجموند فرويد والتحليل النفسي، دار المعارف للنشر والتوزيع، منتدى مكتبة الإسكندرية* .

سرحان، وليد والخطيب وآخرون (2008)، *الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان* .

عكاشة، أحمد (2008)، *الاكتئاب مرض العصر: أسبابه وأنواعه وعلاجه، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة* .

فايز، قطار (1999)، *الأمومة نمو العلاقة بين الأم والطفل، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الكويت* .

هنشل وود، روبرت وآخرون (2003)، *ميلاني كلاين، ترجمة حامدي الجابري، المجلس الأعلى للثقافة* .

بركات، صباح (2015)، *تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف* .

سعيداني، رقية وآخرون (2023)، *اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة لأول مرة، شهادة ليسانس علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف* .

سحيري، زينب (2015)، *أنماط التعلق والاكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع وظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر*

- شقلوفة، خديجة وآخرون (2013)، *الاكتئاب وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط*، مذكرة شهادة ليسانس، جامعة المسيلة .
- طواهرية، إيمان وسي بشير، مروة (2023)، *الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة وتأثيرها على التوافق الزوجي*، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون .
- غادر، سالم أبو مديغم (2020)، *اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب*، رسالة ماجستير، جامعة الخليل .
- قصابة، فاطمة (2021)، *الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة*، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي أولحاج .
- مخالفية، نريمان (2015)، *اكتئاب ما بعد الولادة*، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة بوضياف .
- نمر، مديحة ووزير، إيناس (2023)، *دور المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة*، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون .
- زعطوط، رمضان (2003)، *الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المسنين*، مذكرة شهادة ليسانس، جامعة ورقلة .
- إبراهيم، الخليل فارسي (2020)، *“الخجل وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي”*، مجلة العلوم الاجتماعية، المركز الجامعي آفلو، المجلد 14، العدد 02 .
- بسمة، علي حامد حمودة (2020)، *“الاكتئاب لدى الأطفال”*، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد 07، العدد 02 .
- جمال، بلبكاي و فراحتة، دنيا (2023)، *“اكتئاب ما بعد الولادة: العوامل، الأعراض، والعلاج”*، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 17، المجلد 05 .
- حمر العين، نور الدين (2012)، *“اكتئاب ما بعد الولادة: الأسباب والعلاج، دراسة حالة الأم حديثة الولادة”*، مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 2 .

- طباس، نسيم (2012)، "الاكتئاب عند الطفل"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 09 .
- قوفي، ليلي (2021)، "تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل"، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 06، العدد 02 .
- قوفي، ليلي (2025)، "خصائص التوظيف النفسي لطبيعة التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة"، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية بجامعة وهران، المجلد 24، العدد 02 .
- محمد أحمد شاهين، جيهان إلياس أعمية (2014)، "درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم"، مجلة جامعة القدس، العدد 10، المجلد 03 .
- معمرية، بشير (1998)، "مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين"، مجلة علم النفس، الجزائر .
- موفق، كروم (2017)، "النمو النفسي للطفل من خلال العلاقات التفاعلية أم-رضيع"، مجلة الحقيقة جامعة وهران 2، العدد 41 .
- نادية، ببيع (2013)، "أهمية الرعاية الوالدية في نمو وتطور شخصية الفرد"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 19 .
- نعيم بنت فهد بن إبراهيم الوهيب (2022)، "أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي في مرحلة الطفولة من وجهة نظر الأمهات"، جامعة الملك سعود، المجلد 38، العدد 04 .
- رابر، سامية (2024)، "النماذج الداخلية العاملة للتعلق بولبي"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 09، العدد 01 .
- سحيري، زينب (2011)، "اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم: أعراضه ونتائجه"، الأغواط .
- سحيري، زينب (2021)، "اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي"، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 14، العدد 01 .

- فتيحة، يحيى (2024)، "الاتجاهات المعاصرة في علم نفس الطفل: اتجاه راني سبيتز نموذجاً"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد 02 .
- وردة، بلحسيني وسعيدة الإمام (2019)، "تشخيص الاكتئاب: كيف نفهمه من منظور "DSM-5"، مجلة آفاق للبحوث والدراسات السداسية، العدد 04 .
- زمن، كريم مرعيد (2025)، "تقرير نظرية التعلق جون بولبي"، الجامعة المستنصرية، قسم رياض الأطفال، كلية التربية الأساسية .
- زلوف، منيرة (2008)، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

المراجع الأجنبية

- Alhusen, J. L., et al. (2014). *A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes*. Infant Behavior and Development, 16(6).
- Andrews-Fike, C. (1999). *A review of postpartum depression*. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 1(1).
- Ayoub, K., et al. (2020). *Postpartum depression in the Arab region: A systematic literature review*. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 16.
- BeBe, B. (2004). *Constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis*. Infant Observation, 9(2).

- Binda, V., et al. (2019). *Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother–infant interaction*. *Infant Behavior and Development*.
- Brockington, I. (2004). *Postpartum psychiatric disorders*. *The Lancet*, 363(9405), 303–310.
- Fernandes, C. (2012). *Baby blues et dépression post-natale*. Université d'Auvergne, UFR de médecine.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237–258). Hogarth Press.
- Freud, S. (1924). *Neurosis and psychosis*. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition* (Vol. 19, pp. 147–154). Hogarth Press.
- Ghardrahmati, M., et al. (2017). *Postpartum depression risk factors: A narrative review*. *Journal of Depression and Anxiety*, 6(60).
- Guira, H., & Kafi, A. (2022). *Interactions nourrice–nourrissons abandonnés: Étude réalisée au sein de foyer des enfants assistés de Béjaïa*. *Revue Afak Ilmia*, 14(1).
- Ida, E., et al. (2026). *Shared pleasure in early mother–infant interactions predicts infant attachment security*. [Journal details not fully specified], 31(1).
- Kawasaki, T., et al. (2025). *The effects of mother–infant bonding on children's strengths and difficulties*. *Heliyon*, 11.

- Manian, N., et al. (2023). *Effects of maternal depression and sensitivity on infant emotion regulation: The role of context*. Children, 12(1323).
- Marion, R., et al. (2003). *Impact of postpartum depression symptoms on mother and her 18-month-old infant*. [Journal details not fully specified], 12(3).
- M. K. Weinberg, et al. (1996). *Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the still face*. Child Development, 67(3).
- Oliveira, T. A., et al. (2022). *Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. [Journal details not fully specified], 44(5).
- Quevedo, L. A., et al. (2012). *The impact of maternal postpartum depression on the language development of children at 12 months*. Child Health and Development, 38(3).
- Qi, W., et al. (2021). *Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: A meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(174).
- Sehairi, Z. (2020). *Validation of the Arabic version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and prevalence of postnatal depression in an Algerian sample*. Revue El-Bahith en Sciences Humaines et Sociales, 12(1).
- Spinelli, M. G. (2009). *Postpartum psychosis: Detection of risk and management*. American Journal of Psychiatry, 166(4), 405–408.

Slomain, J., et al. (2019). *Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes*. [Journal details not fully specified], 15(1).

Szwec, G. (2002). *La désorganisation de l'état dépressif chez le bébé à l'origine de la dépression essentielle*. Revue Française de Psychosomatique, 20.

Tiffany Field (2010). *Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices*. Infant Behavior and Development, 33(1).

Winnicott, D. W. (1956). *Primary maternal preoccupation*. In *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis* (pp. 300–305). Tavistock Publications.

Yanping, B., et al. (2024). *Role of parenting status in the relationship between maternal depression and infant–mother attachment*. [Journal details not fully specified], 26(3).

Lucy Etherington (2022). *Object relations theory*. *Simply Psychology*.
<https://www.simplypsychology.org/object-relations.html>

قائمة الملاحق

الملحق 01

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المستعمل مع الحالتين

معلومات حول الحالة:

1. الاسم:.....
2. السن:.....
3. الحالة الاجتماعية:.....
4. عدد الاطفال:.....
5. المهنة:.....
6. المستوى الدراسي:.....

المحور الأول: معلومات حول الحمل

7. هل هذه تجربتك الأولى مع الحمل؟
8. هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟
9. هل شعرت بتغير في حالتك النفسية مقارنة بفترة الحمل؟
10. كيف كان تصورك حول الولادة؟
11. كيف كان تصورك للرضيع ؟
12. هل كان الواقع مماثلاً لتصوراتك (حول الرضيع و الولادة)؟

المحور الثاني: الأعراض النفسية لاكتئاب ما بعد الولادة

13. هل تشعرين بضيق أو حزن بدون سبب واضح؟
14. هل تعانيين من فقدان المتعة أو الرغبة في الأنشطة اليومية؟
15. كيف هو نومك بعد الولادة؟ و هل تشعرين بالإرهاق المستمر؟
16. هل تتأبك مشاعر قلق أو توتر؟
17. هل ينتابك بكاء متكرر؟

المحور الثالث: الانعكاسات الانفعالية على العلاقة مع الرضيع

18. كيف تصفين مشاعرك اتجاه رضيعك؟ (اشتياق، الخوف، هل ترغبين في ابعاده)؟
19. هل تجددين صعوبة في التفاعل معه (الابتسام، الحديث، الحمل)؟
20. كيف يكون تفاعلك معه عندما يكون يبكي أو منزعجا ؟
21. هل تقومين بالعناية اليومية لرضيعك؟ (استحمام، تنظيف و تغيير الملابس، الاهتمام بنظافة الشعر و الأطافر، إطعام، نوم).

22. هل تشعرين أن التعب الجسدي يؤثر على قدرتك في رعايته؟

المحور الرابع: الدعم النفسي و الاجتماعي

23. هل تتلقين دعما من زوجك؟
24. هل تتلقين دعما من الأسرة بعد الولادة (أسرة الزوج أو أسرتك)
25. هل تجددين مساندة من بعض الأفراد كالأقارب و الأصدقاء؟
26. كيف يؤثر هذا الدعم (أو غيابه) على حالتك النفسية؟
27. هل سبق و أن تحدثت مع مختص نفسي حول ما تشعرين به؟
28. هل تشعرين بأنك بحاجة إلى دعم نفسي لاستعادة حيويتك وفرحتك بمولودك؟

الملحق 02

مقياس ايدنبيرغ اكتئاب ما بعد الولادة

Echelle de dépression post partum Edinbourg(EPDS)

الاسم اللقب:..... التاريخ:.....

المستوى الدراسي:..... رتبة المولود في العائلة:.....

السن:.....

التعليمة: هناك مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرئي كل مجموعة على حدى ثم قومي بوضع علامة (x) أمام الاجابة التي تتناسب بالتدقيق مع إحساسك في السبعة الأيام الماضية.

1- كنت قادرة على الضحك و التفاؤل.

1. كما كنت دائما.
2. أقل من كالمعتاد.
3. أقل بكثير من المعتاد.
4. لا، ابدا.

2- تطلعت للمستقبل بسعادة و ثقة.

1. مثلما هو معتاد.
2. نوعا ما أقل من المعتاد.
3. أقل بكثير من المعتاد.
4. لا، ابدا.

3-لمت نفسي بدون داع عندما ساءت الأمور.

1. نعم، في معظم الأحيان.

2. نعم، في بعض الأحيان.

3. ليس دائما.

4. لا، أبدا.

2-شعرت بالقلق و الحيرة دون سبب مقنع.

1. لا، أبدا.

2. تقريبا أبدا.

3. نعم، في بعض الأحيان.

4. نعم، في كثير من الأحيان.

3-أحسست بالخوف و الذعر بدون سبب ظاهر.

1. نعم، في كثير من الأحيان

2. نعم، في بعض المرات.

3. لا، ليس كثيرا.

4. لا، أبدا.

الملحق 03

مقياس الاكتئاب لبك (الصيغة المختصرة) BDI

سن الأم:...../ تاريخ اليوم:.....

في هذا الاستبيان مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي .

1. أنا لا أشعر بالحزن.
 2. أنا أشعر بالحزن و الكآبة.
 3. أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.
 4. أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.
1. أنا لست متشائما فيما يتعلق بالمستقبل.
 2. أنا أشعر بأن بمستقبلي غير مشجع.
 3. أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.
 4. أنا أشعر أن المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.
1. أنا أشعر بأنني شخص فاشل.
 2. أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص العادي.
 3. كلما أعوذ بذاكرتي للوراء كلما رأيت في حياتي الكثير من الفشل.
 4. أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

1. أنا راض.
2. أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.
3. أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن.
4. أنا غير راض على كل شيء.
1. أنا لا أشعر بأثمي و مذنب.
2. أنا أشعر أنه لا قيمة لي في أغلب الوقت.
3. أنا أشعر بالإثم و الذنب.
4. أنا أشعر أنني عديم القيمة.
1. أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
2. أنا فاقد للأمل في نفسي.
3. أنا مشمئز من نفسي.
4. أنا أكره نفسي.
1. أنا ليست لدي أفكار للضرر بنفسي.
2. أنا لدي أفكار للضرر بنفسي لكن لا أنفذها.
3. أنا أشعر بأنه من الفضل أن أموت.
4. لو استطعت لقتلت نفسي.

1. أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.
 2. أنا أقل اهتماما بالناس مما قبل.
 3. أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
 4. أنا فقدت كل اهتمامي بالناس و لا أهتم بهم على الإطلاق.
-
1. أنا أتخذ القرارات بنفس الفعالية مما قبل.
 2. أنا أحاول تأجيل القرارات.
 3. أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.
 4. أنا لا أستطيع اتخاذ أى قرار بعد الآن.
-
1. أنا لا أشعر بأنني أسوء مما اعتدت أن أظهر عليه من قبل.
 2. أنا مشغول و قلق على أنني أظهر كبير السن و غير جذاب.
 3. أنا مشغول لأن هناك تغيرات بمظهري تجعلني غير جذاب.
 4. أنا أشعر بأنني قبيح المظهر.
-
1. أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت.
 2. ابذل جهدي لكي أبدأ العمل.
 3. يجب علي أن أدفع نفسي بقوة كي أعمل.
 4. أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

1. أنا لا أتعب أكثر مما تعودت عليه.
 2. أنا أشعر بالإجهاد بسهولة.
 3. أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
 4. أنا في منتهى الاجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.
-
1. شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.
 2. شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت.
 3. شهيتي أصبحت أسوء الآن.
 4. أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

الملحق 04

شبكة تقييم التفاعلات أم-رضيع ل Bobigny

(ملاحظة قبل الفحص الجسدي – عمر 3 أشهر)

تفاعلات	جسدية	بصرية	صوتية	ابتنسامة
رضيع	يبحث عن الاحتواء الجسدي ☐ نعم ☐ لا يتمسك ☐ نعم ☐ لا يتمتع بالتواصل الجسدي ☐ نعم ☐ لا	يحافظ على النظر في العين ☐ نعم ☐ لا يتجنب نظرات أمه ☐ نعم ☐ لا لديه نظر ثابت ☐ نعم ☐ لا يكتشف المحيط ☐ نعم ☐ لا	يناغي الأم ☐ نعم ☐ لا يبكي كثيرا ☐ نعم ☐ لا يصرخ كثيرا ☐ نعم ☐ لا	يبتسم تلقائيا لأمه ☐ نعم ☐ لا يستجيب لابتنسامة أمه ☐ نعم ☐ لا
أم	تهز الرضيع ☐ نعم ☐ لا تحمل رضيعها بطريقة مريحة ☐ نعم ☐ لا تمسك رضيعها عن بعد ☐ نعم ☐ لا تعانق رضيعها ☐ نعم ☐ لا تقبل رضيعها ☐ نعم ☐ لا	تحافظ النظرات ☐ نعم ☐ لا تتجنب نظرات الرضيع ☐ نعم ☐ لا تتابع الرضيع ☐ نعم ☐ لا	تتكلم مع الرضيع ☐ نعم ☐ لا لعب صوتي متبادل ☐ نعم ☐ لا تصرخ كثيرا ☐ نعم ☐ لا قد تبقى صامتة ☐ نعم ☐ لا	تبتسم تلقائيا مع الرضيع ☐ نعم ☐ لا تستجيب لابتنسامة الرضيع ☐ نعم ☐ لا
التبادلات أم-طفل (التقييم العام)	☐ مفرط ☐ في المتوسط ☐ نادر ☐ غائب	☐ مفرط ☐ في المتوسط ☐ نادر ☐ غائب	☐ مفرط ☐ في المتوسط ☐ نادر ☐ غائب	☐ مفرط ☐ في المتوسط ☐ نادر ☐ غائب



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 République Algérienne Démocratique et Populaire
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 Université Aïn Témouchent Belhadj Bouchaïb
 جامعة بلعاج بوشعيب - عين تموشنت
 Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
 كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في 17 جويلية 2026

رقم: 01/الكلية/ج ب ب ع ج / 2026

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: المؤسسة الوطنية للتربية والتكوين

الطالب (ة): م.احمد بن يحيى بن رويحة

تاريخ ومكان الميلاد: 15-10-2002 بمستغانم

المسجل في: السنة الثالثة ماستر علم النفس تخصص: علم النفس العيادي.

وذلك لأجره تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار اعداد مذكرة التخرج. خلال السنة الجامعية 2026/2025.

الأستاذ (ة) المشرف (ة): د. هويدا

تاريخ فترة التربص من: 29/03/2026 إلى: 30/04/2026

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو لامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسساتكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والسلامة.

لعلكم حظي تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدي، سيدي، خالص شكرنا وتقديرنا.

مسؤول فريق شعبي
تكوين عموم اجتماعية
علم النفس -
د. زاوي أمال

المسؤولين الميدانيين

المؤسسة المستفيدة

م.احمد بن يحيى بن رويحة

جامعة عين تموشنت بلعاج بوشعيب - طريق سيد بن الحسن - ص.ب 264 - عين تموشنت - الجزائر
 UNIVERSITÉ AIN TEMOUCHENT BELHADI BOUCHAIB
 BP 264 Route de SIDA DELABRES - AIN TEMOUCHENT-40000 - ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement
Supérieur et de La Recherche
Scientifique
Université Ain
Témouchent Belhadj Bouchaib
Faculté des lettres, langues et des
sciences sociales
Département des sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب، اللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2025- 2026

بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج

الاسم واللقب للطالب (ة): تاريخ ومكان الازدياد: 24/10/94
الاسم واللقب للطالب (ة): تاريخ ومكان الازدياد:
الشهادة المحضرة: التخصص:
عنوان المذكرة:
الاسم واللقب الأستاذ المشرف: الدرجة العلمية:
مكان الترخيص:
التاريخ: 21 ماي 2026
التاريخ: 21 ماي 2026
التاريخ: 21 ماي 2026

إمضاء الطالب

.....

إمضاء الأستاذ المشرف

.....

إمضاء رئيس قسم العلوم الاجتماعية

.....