

جامعة الجزائر 2
أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس.

إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات
وتأثيره على طبيعة التفاعل أم-طفل.

(دراسة عيادية ل عشر حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي اسعد
حساني - بني مسوس)

Maternal post-partum depression
and its effects on mother-child interactions

(Clinical study of ten cases at the Isaad Hassani Hospital Center - Beni Musous-)

إشراف الأستاذة:

فتيحة بن موفق

إعداد الطالبة:

ليلى قوفي

أعضاء لجنة المناقشة:

- أ. محمود بن خليفة..... جامعة الجزائر 2..... رئيسا
أ. فتيحة بن موفق..... جامعة البليدة 2..... مشرفا و مقررا
أ. نادية شرادي..... جامعة البليدة 2..... مناقشا
أ. سعيد رياض..... جامعة الجزائر 2..... مناقشا
أ. سامية ياحي..... جامعة الجزائر 2..... مناقشا
أ. راضية حاج لكحل جامعة بسكرة..... مناقشا

السنة الجامعية:

2022/2021

University of Algiers 2
Abu al-Qasim Saad Allah
Faculty of Social Sciences
Department of Psychology.

**Maternal post-partum depression
and its effects on mother-child interactions**

(Clinical study of ten cases at the Isaad Hassani Hospital Center - Beni Musous-)

A dissertation submitted for the degree of Doctor of Science in Clinical Psychology .

Prepared by the student :

LEILA KOUFI

Supervised by a university professor:

FATIHA BENMOUFFOK

Discussion committee members:

Prof. Mahmoud Ben Khalifa University of Algiers 2president

Prof. Fatiha Ben Benmouffok..... University of Blida 2..... Supervisor And a decision

Prof.. Nadia Charadi..... University of Blida 2 discussing

Prof. Said RiachUniversity of Algiers 2 discussing

Prof.. Samia Yahi..... University of Algiers 2..... Discussing

Prof. Radia Hadj Lakhel University of Biskradiscussing

Academic Year :

2021/2022

شكر

أتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى أستاذتي الكريمة الأستاذة " فتيحة بن موفق " التي تفضلت بالإشراف على هذه الأطروحة، و تابعت مراحلها بصدر رحب.... أشكر لها صبرها الجميل، توجيهاتها الدقيقة و موضوعيتها الأكاديمية و تشجيعها لها القيمة التي تمثلت في أبهى صورها، و كان لتوجيهاتها الدور الكبير في إخراج هذا العمل إلى الوجود.

كما لا يفوتوني أن اشكر من كانت بدايات هذا العمل على يدها الأستاذة "فاطمة موسى" ، على توجيهاتها التي كانت حجر أساس هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة المناقشين،

أشكر كل من اقتبست من مؤلفاته، لإثراء هذا البحث.

و لا يفوتوني أن أشكر كل من قدم لي الدعم المعنوي لإتمام هذا البحث و أخص بالذكر زوجي العزيز، الاستاذ "رياش سعيد"، و صديقتي "أمينة".

ليلي

إهداء

أهدي ثمرة جهودي إلى

روح أبي الغالية.....أمي الغالية

إلى أعز من أملك.....إخوتي الأعزاء

إلى توأم الروح.....زوجي الغالي

إلى أساتذتي الأجلاء

إلى أصدقائي و صديقاتي.

ليلي

ملخص الدراسة باللغة العربية.

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

في بدايات الدراسة الحالية كان الهدف منها الكشف عن تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، لكن من خلال التطلع على الجانب النظري للموضوع، و التجربة الميدانية و لصعوبات متعلقة بالميدان خاصة، كصعوبة إيجاد الحالات اللاتي تعاني من هذا الاضطراب، بالإضافة إلى الظروف الصحية التي مرت بها البلاد بسبب جائحة كورونا حيث أصبح التواصل مع هاته الأمهات أكثر صعوبة، و لأن دراسة التأثير يتطلب دراسة إحصائية و مجموعة بحث كبيرة، ارتأينا إعادة توجيه الدراسة نحو دراسة العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و التوظيف النفسي لهاته الأمهات.

جاء الاهتمام بهذا الموضوع من خلال الممارسة العيادية الميدانية في مصلحة أمراض النساء و التوليد، حيث لاحظنا وجود حالات اكتئاب مابعد الولادة، بالإضافة إلى نقص الوعي حول هذا الإضطراب لدى الأمهات وحتى المحيط العائلي، زيادة على قصر مدة الإستشفاء بعد الولادة ما يجعلهن بعيدات عن أي تكفل أو متابعة نفسية. وكذلك لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من ارتباط مع تفاعلها مع رضيعها، والذي يعد وفق المرجع النظري التحليلي أساس البناء النفسي لهذا الرضيع الذي يصبح راشدا لاحقا.

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

توصلنا في نهاية دراستنا إلى أن التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللاتي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا و أن توظيفهن النفسي يتميز بالهشاشة و فقر الموارد الداخلية.

كلمات مفتاحية: أمومة، إكتئاب ما بعد الولادة، تفاعل أم-طفل، توظيف نفسي.

Résumé en Français.

La présente recherche s'intéresse à la relation entre l'interaction mère-enfant et la dépression post-partum, ainsi que la nature du fonctionnement psychologique chez les mères souffrant de dépression post-partum, ce qui permet de comprendre les caractéristiques qui sous-tendent cette réponse dépressive et la qualité de l'interaction qui lui est associée.

À ses débuts, la présente étude visait à révéler l'effet de la dépression post-partum sur la nature de l'interaction mère-enfant, mais suite à la revue des écrits théoriques sur le sujet, l'expérience de terrain et surtout des difficultés liées au terrain telles que la difficulté de trouver des cas qui souffrent de ce trouble, en plus des conditions de santé que le pays a traversées en raison de la pandémie de Corona-covid19, où le contact avec ces mères est devenue plus difficile, et parce que l'étude de l'effet nécessite une étude statistique et un grand groupe de recherche, nous avons décidé de réorienter l'étude vers la relation entre l'interaction mère-enfant et la dépression post-partum, ainsi que la nature du fonctionnement psychologique chez les mères souffrant de dépression post-partum.

Ainsi, l'intérêt pour cette problématique est venu suite à notre pratique clinique au sein du service d'obstétrique et de gynécologie, où nous avons remarqué la présence des cas de dépression post-partum, le manque de sensibilisation sur ce trouble chez les mères et leur environnement familial, en plus de la courte période d'hospitalisation après l'accouchement, et qui rend ces mamans loin pour tout accompagnement psychologique ou suivi. Ainsi que le lien de cet état psychologique dont souffre la mère avec ses interactions avec son nourrisson, et qui serait, selon la référence théorique analytique, la base de la structure psychologique de cet enfant dans l'avenir.

Cette étude s'est appuyée sur l'approche clinique, en utilisant des outils adéquats pour atteindre nos objectifs : l'entretien clinique, l'échelle de dépression de «**Beck**», l'échelle de dépression post-partum de «**Edimbourg**», l'échelle d'évaluation des interactions précoces mère- Enfant de «**Bobigny**», et le **Rorschach** comme test projectif, et cela sur un groupe de recherche de 10 cas.

Nous avons conclu que l'interaction mère-enfant chez les mamans souffrant de dépression post-partum est perturbée, et que leur fonctionnement psychique est caractérisé par la vulnérabilité et la pauvreté des ressources internes.

Mots-clés : maternité, dépression post partum, interaction mère-bébé, fonctionnement psychique.

Abstract in English.

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

At its inception, the current study aimed to reveal the effect of postpartum depression on the nature of mother-child interaction, but by looking at the theoretical writings around this theme, field experience and difficulties related to the field such as the difficulty of finding cases who suffer with this disorder, in addition to the health conditions that the country went through due to the Corona pandemic, where the contact with these mothers became more difficult, and because studying the effect requires a statistical study and a large research group, we decided to redirect the study towards studying the relationship between mother-child interaction and postpartum depression and the nature of psychological functioning of mothers suffering with postpartum depression.

The interest to this theme came from our clinical practice in the obstetrics and gynecology department, where we observed the presence of cases with postpartum depression, the lack of awareness to this disorder between mothers, and also in the family environment, in addition to the short period of hospitalization after childbirth, which makes these mothers far from any psychological support or follow-up. As well as the relationship with psychological state from which the mother suffers and her interaction with her infant, and which would be, considered by the analytical theoretical reference, at the base of the psychological structure of this child who will later become an adult.

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

Finally, we concluded that mother-child interaction of mothers with postpartum depression is disturbed, and that their psychic functioning is characterized by vulnerability and poverty of internal resources.

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

فهرس المحتويات

| | |
|-----------|-----------------------------|
| II..... | شكر |
| III..... | إهداء |
| IV..... | ملخص الدراسة باللغة العربية |
| V..... | <i>Résumé en Français</i> |
| VI..... | <i>Abstarct in English</i> |
| VII..... | فهرس المحتويات |
| XIII..... | قائمة الجداول |
| XIV..... | قائمة الأشكال |
| 2..... | مقدمة |

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 8..... | 1. إشكالية الدراسة |
| 19..... | 2. فرضيات الدراسة |
| 19..... | 3. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة |
| 21..... | 4. أهداف الدراسة |
| 21..... | 5. أهمية الدراسة |
| 22..... | 6. أسباب اختيار الموضوع |
| 23..... | 7. صعوبات الدراسة |

8. الدراسات السابقة.....23

9. تعقيب على الدراسات السابقة.....29

الفصل الثاني: الأمومة وفق التحليل النفسي

تمهيد.....31

1. تعريف الأمومة.....32

2. عقدة أوديب و الأمومة.....32

3. الأنوثة و الأمومة.....33

4. التقمص و الأمومة.....37

5. الرغبة في الأمومة و الرغبة في الحمل.....39

6. مراحل التطور الدينامي للحمل.....39

خلاصة.....57

الفصل الثالث: إكتئاب ما بعد الولادة .

تمهيد.....59

1. تعريف الإكتئاب.....60

2. تصنيفات الإكتئاب.....61

3. أعراض الإكتئاب.....63

4. النماذج النظرية المفسرة للإكتئاب.....66

5. إكتئاب ما بعد الولادة.....74

1. نظرة تاريخية عن تطور الدراسات عن إكتئاب ما بعد الولادة.....75

2. تعريف إكتئاب ما بعد الولادة.....76
3. الدراسة الوبائية لإكتئاب ما بعد الولادة.....78
4. توقيت و بداية الاضطراب.....82
5. أعراض إكتئاب ما بعد الولادة.....82
6. تشخيص و قياس إكتئاب ما بعد الولادة.....85
7. التشخيص الفارقي.....87
8. انعكاسات إكتئاب الأم على الرضيع.....89
9. علاج الإكتئاب لدى الأم.....93
- 98.....خلاصة

الفصل الرابع:التفاعل أم-طفل

- 100.....تمهيد
- 101.....ا.تعريف التفاعل
- 101.....اا.تنظيرات عن التفاعل أم-طفل
- 105.....ااا.نموذج اللولب التفاعلي
- 106.....اااا.مستويات التفاعل أم-طفل
- 115.....ااااا.التفاعل أم-طفل و التعلق
- 117.....اااااا.التفاعل أم-طفل و مسار التفرد
- 118.....ااااااا.التفاعل أم-طفل و قلق الانفصال
- 119.....اااااااا.التفاعل أم-طفل و الرضاغة الطبيعية

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 119 | IX. اضطراب التفاعل أم-طفل |
| 120 | X. عوامل الخطر لاضطراب التفاعل أم-طفل |
| 122 | XI. مظاهر اضطراب التفاعل أم-طفل |
| 123 | XII. تقييم التفاعل أم-طفل |
| 128 | خلاصة |

الفصل الخامس: التوظيف النفسي

| | |
|-----|--|
| 130 | تمهيد |
| 131 | I. تعريف التوظيف النفسي |
| 131 | II. التوظيف النفسي و الجهاز النفسي |
| 132 | 1. التوظيف النفسي من وجهة نظر نمو الوظيفة الجنسية |
| 145 | 2. التوظيف النفسي من وجهة النظر الموقعية |
| 156 | 3. التوظيف النفسي من وجهة النظر الإقتصادية |
| 157 | III. مبادئ التوظيف النفسي |
| 160 | IV. أساليب التوظيف النفسي |
| 163 | V. التوظيف النفسي و الآليات الدفاعية |
| 166 | VI. التوظيف النفسي و السيكيوباتولوجية التحليلية من خلال التقنيات الإسقاطية |
| 176 | خلاصة |

الجانب الميداني.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث.

| | |
|-----|---|
| 179 | تمهيد..... |
| 180 | 1. منهج البحث..... |
| 181 | 2. الدراسة الاستطلاعية..... |
| 182 | 3. الإطار الزمني و المكاني لإجراء البحث..... |
| 182 | 4. مجموعة البحث..... |
| 182 | 1. معايير انتقاء مجموعة البحث..... |
| 183 | 2. خصائص مجموعة البحث..... |
| 185 | 7. تقنيات البحث..... |
| 185 | 1. المقابلة العيادية..... |
| 186 | 2. مقياس Beck للإكتئاب الصيغية المختصرة..... |
| 189 | 3. مقياس Edimbourg لإكتئاب ما بعد الولادة..... |
| 190 | 4. شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم-طفل ل Bobigny..... |
| 193 | 5. اختبار الروشاخ..... |
| 206 | 6. منهجية العمل في الدراسة الحالية..... |
| 208 | خلاصة..... |

الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| | |
|-----|------------|
| 210 | تمهيد..... |
|-----|------------|

| | |
|-----|---|
| 211 | 1. عرض الحالات و تحليلها |
| 211 | 1. عرض و تحليل الحالة الأولى: "سارة" |
| 223 | 2. عرض و تحليل الحالة الثانية: "كريمة" |
| 234 | 3. عرض و تحليل الحالة الثالثة: "نور" |
| 244 | 4. عرض و تحليل الحالة الرابعة: "نجاه" |
| 258 | 5. عرض و تحليل الحالة الخامسة: "خضرا" |
| 269 | 6. عرض و تحليل الحالة السادسة: "حفيظة" |
| 280 | 7. عرض و تحليل الحالة السابعة: "أسماء" |
| 291 | 8. عرض و تحليل الحالة السابعة: "فاطمة" |
| 302 | 9. عرض و تحليل الحالة السابعة: "البنى" |
| 312 | 10. عرض و تحليل الحالة السابعة: "مليكة" |
| 323 | II- تحليل النتائج و مناقشتها |
| 329 | III- استنتاج عام |
| 233 | خاتمة |
| 334 | حدود الدراسة |
| 334 | الاقتراحات |
| 336 | قائمة المراجع |
| 366 | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 81 | جدول يلخص بعض الدراسات لانتشار إكتئاب ما بعد الولادة. | 1 |
| 88 | جدول يلخص أهم الاضطرابات الإكتئابية الحادثة للأم بعد الولادة. | 2 |
| 184 | جدول يلخص خصائص مجموعة البحث | 3 |
| 188 | جدول يلخص درجات اختبار Beck للإكتئاب | 4 |
| 323 | جدول يلخص النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات البحث | 5 |

قائمة الأشكال.

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|---------------------------------------|-----------|
| 106 | شكل يوضح النموذج اللولبي للتفاعل. | 1 |
| 147 | شكل يوضح تصور السياق النفسي حسب Freud | 2 |
| 155 | شكل يوضح بنية الشخصية حسب Freud | 3 |

مقدمة

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

التفاعل أم- طفل هو مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه، وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد؛ وذلك عن طريق عمليتي التأثير و التأثير، و نجاح هذا التفاعل بين الأم والرضيع، متعلق بكل طرف، فمن ناحية الأم مثلا يجب أن تكون حاضرة لحظة التفاعل، من خلال حالتها النفسية وشخصيتها وعلاقتها مع طفلها؛ أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظا، منتبها وحاضرا، مستجيبا لتنبهات أمه. (Lebovici, 2003, p.22)

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

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

و تشير دراسة Murray و Cooper (1996) إلى أن إكتئاب الأم في المرحلة المباشرة للولادة له علاقة واضحة مع اختلال في التفاعل أم -طفل و تعلق غير آمن في الطفولة. (Martins & Gaffan, 2000, p.737)

تظهر اضطرابات التبادل العلائقي عندما تتعطل ديناميكية التفاعل بين الشريكين، وتتمثل في مقدار التحفيزات المقدمة من طرف الأم أو الرضيع من أجل الحصول على استجابة من الطرف الآخر، وتظهر على شكل استنارة زائدة أو منعدمة، أو على شكل تجاهل أحد الشريكين لإشارات الطرف الآخر وتظهر على عدة مستويات جسدية، بصرية، صوتية و الابتسامة.

و اقترحت Field (1995) أن هناك مساريين في العلاقات المبكرة بين الرضيع و الأم تؤدي لإحالة الاضطراب للرضيع و هما: تقليد و نمذجة عواطف و سلوك الأم المكتئبة مما يلعب دور في ارساء نمط المزاج المكتئب لدى الطفل. و المسار الثاني هو نقص في كمية التفاعل على المستوى السلوكي، و عندما تكون الأم لا تستجيب عاطفيا و غائبة انفعاليا فرضيعها من المرجح أن يظهر سلوكات مظطربة كالتجنب و قلة الانفعالات الموجبة و التي بدورها لها تأثير سلبي على سلوك الأم. (Guedeney & allilaire, 2001,p.99)

ظهور إكتئاب ما بعد الولادة قد يرتبط بعدة عوامل ، و وفق النظرية التحليلية فإن المرور إلى الأمومة سيرورة لا شعورية تنتج من التكوين الذي يتأصل في تاريخ البنت و الذي يبني عبر الطفولة أساسا، بالتجربة الأولية مع الأم ثم الانفصال عنها، الاستحواذ على إمكانية الحصول على الطفل من أمها، ثم تأكيد ذلك من طرف الأب، بالقيمة التي يأتي بها لابنته كأم مستقبلا، هذه السيرورة الأمومية صعبة التحقق و يستمر تحقيقها عبر أمومات عديدة.

عند حدوث الحمل، والتحقق من ذلك، تبدأ الاستجابات الفردية الخاصة بكل امرأة- المحركة بقوى لاشعورية، اللاشعور الذي يأخذ منابعه من كل ما سجلته المرأة الحامل منذ أن أتت إلى الحياة، حيث تؤثر نوعية استدخال العلاقة المحارمية على سيرورة الأمومة سلبا أو إيجابا فإذا تجاوزت المرأة هذه الصراعات و تمكنت من إرصانها على المستوى العقلي استطاعت أن تحقق أمومتها و بالتالي التكيف في تجربتها الأمومية أما إذا أخفقت في ذلك و استمر لديها الصراع فذلك يجعلها في وضعية عدم النضج فتبقى أمومتها في انتظار نضج أنوثتها. (D'allonnes,1976,p.155)

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

و على أساس أن كل قصة حياة المرأة، بنية شخصيتها، حالتها النفسية الحالية، ترتبط مع بعضها و مع معاش الحمل، الولادة و كذلك مع طبيعة التفاعل أم -طفل لاحقا، و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة للكشف عن تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، لكن من خلال التطلع على الجانب النظري للموضوع، و التجربة الميدانية و لصعوبات متعلقة بالميدان كصعوبة إيجاد الحالات اللاتي تعانين من هذا الاضطراب، بالإضافة إلى الظروف الصحية التي مرت بها البلاد بسبب جائحة كورونا حيث أصبح التواصل مع هاته الأمهات أكثر صعوبة، و لأن دراسة التأثير يتطلب دراسة إحصائية و مجموعة بحث كبيرة، ارتأينا إعادة توجيه الدراسة نحو دراسة العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و طبيعة التوظيف النفسي لدى الأمهات التي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، و تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

و لتحقيق أهداف البحث قمنا بتقسيمه إلى قسمين: القسم الأول خصصناه للجانب النظري الذي يحتوي على خمسة فصول: حيث خصص الفصل الأول للإطار العام للدراسة لعرض الإشكالية، فرضيات الدراسة، تحديد المفاهيم، أهداف و أهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع ، صعوبات الدراسة و الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتناولنا سيرورة الأمومة وفق التحليل النفسي، تطرقنا فيه تعريف الأمومة، عقدة أوديب و الأمومة، الأنوثة و الأمومة، التقمص و الأمومة، الفرق بين الرغبة في الأمومة و الرغبة في الحمل، إضافة إلى مراحل التطور الدينامي للحمل.

و تمحور الفصل الثالث حول لإكتئاب ما بعد الولادة، أين انطلقنا من مفهوم الإكتئاب عامة إلى إكتئاب ما بعد الولادة خاصة، تعريفه، أعراضه، تشخيصه، أسبابه، انعكاساته على الرضيع و علاجه.

أما الفصل الرابع فقد خصصناه للتفاعل أم-طفل، تعريفه، مستوياته، التفاعل و التعلق، التفاعل و مسار التفرد، عوامل الخطر، مظاهر اضطراب التفاعل أم-طفل و تقييم التفاعل أم-طفل.

مقدمة

أما الفصل الخامس و الأخير فقد خصص فيه التوظيف النفسي، تعريفه، مبادئه و أساليبه ، التوظيف النفسي و الآليات الدفاعية، ثم التوظيف النفسي و السيكيوباتولوجية التحليلية من خلال الانتاج الاسقاطي.

أما القسم الثاني من الدراسة الحالية فيمثل الجانب الميداني، و الذي ينقسم بدوره إلى فصلين، الفصل السادس من الدراسة تطرقنا من خلاله إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث، بما في ذلك منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، الإطار الزمني و المكاني للبحث، مجموعة البحث، معايير انتقائها و خصائصها، ثم التقنيات المستعملة في هذه الدراسة و منهجية العمل في الدراسة الحالية.

و الفصل السابع و الأخير لهذه الدراسة فقد خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل إليها.

و ختمت الدراسة بتقديم استنتاج عام للنتائج المتوصل إليها، خاتمة، حدود الدراسة، الاقتراحات الضرورية، بالإضافة إلى ذكر المراجع المستعملة في الدراسة باللغة العربية و الأجنبية، و كذلك قائمة الملاحق في الأخير.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.

أعطى التحليل النفسي أهمية كبيرة لعملية البناء من أجل بناء شخصية الفرد في المستقبل، كما أنه يعطي أهمية كبرى للخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، باعتبارها الأساس الذي يقام عليه بناء شخصيته فيما بعد.

فحتى بالنسبة للأمومة و الحمل، لا يتكلم Freud عن الحمل إلا من خلال علاقته بالنمو النفسي للطفل، بالحقاق الرغبة في الأمومة إلى المرحلة الأوديبية، فالرغبة في الطفل هي تعويض عن الرغبة في القضيب، فعندما تصاب الفتاة بالخيبة أمام افتقادها للعضو الذكري تعوض تلك الرغبة بالرغبة في الطفل. (1985, p.79)

بينما يعارض هذا الرأي العديد من العلماء أمثال المحللات النفسانيات Klein (1957)، Deutsch (1945) و تلامذتها Benedek (1959) و Bibring (1961): الذين يرون أن الرغبة في الطفل لا تظهر كتعويض عن نقص القضيب بل كرغبة أنثوية في حد ذاتها.

حيث ترجع Deutsch الرغبة في الإنجاب إلى الوظيفة المستقبلية « fonction réceptive » للجهاز النفسي الانثوي، بينما يرى Bibring أن الحمل سياق و منعطف لا رجعة فيه في دورة حياة المرأة، من خلاله يعاد معايشة الصراعات الطفولية للمراحل السابقة لنموها، و بالخصوص العلاقات الأولى و التقمصات مع الأم، ما يطلق عليه نفس الباحث مفهوم "أزمة النضج" « crise de maturation » باعتبارها مرحلة ارضان و حل الصراعات الطفولية. (Ammaniti, 1999, p.8)

تؤكد Klein (1957) على أن الرغبة في الحصول على الطفل أساسية لدى الفتاة الصغيرة لأن الطفل يعتبر وسيلة للقضاء على القلق و التقليل من الشعور بالذنب المرتبط بالهجوم الهوامي للفتاة الصغيرة على جسد الأم. (p.132)

ويوضح Delassus (2008) أنه لا يجب الربط والخلط بين الأنوثة والأمومة، فالأمومة اختيار قرابة (un choix de parenté) أصلي (originaire)، ففي الواقع، بعد ولادة الرضيع يدرك أمه والعالم الخارجي كغير منفصل عن ذاته، من جهة أخرى، لا يجب الخلط بين رغبة الطفل ورغبة الأمومة، رغم أنها دائما مرتبطتان، فإن رغبة الطفل، هي رغبة عن إسقاط بسيط عليه (على الطفل)

لرغبة استمرار الاستفادة من التمييز الأصلي (L'attribution de l'originare) هذه الرغبة تكون أكثر أنثوية منها من أمومية. عكس ذلك، رغبة الأمومة تعادل ضرورة شخصية لإعطاء الآخرين مادة أصلية بحد ذاتها، سواء على شكلها النفسي أو الجسدي. (p.102)

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

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

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

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

فقد أثبتت دراسة قامت بها Tamian- Kunégal (1997) ، على أن النساء المتعرضات للإجهاد اللاإرادي: دور العلاقة أم-بنت، فالصعوبات التي تعاني منها هاته النساء في القيام بحداد عن العلاقة الأولية بالأم تقوم بمفعولها مجدداً، فمجرد تفكير المرأة في أن تصبح أما بدورها يحيي الصراعات الطفولية مع الأم ما يؤثر على معاش الحمل و سيرورته. (p.103)

كما أكدت دراسة Guérin (1988) أن النساء اللواتي يجدن صعوبة في الحصول على الطفل بظهور العقم هن نساء يظهرن بالخصوص ارتباط شديد بأمنهن دون أن يقدرن الانفصال عنها أبداً حتى بعد موت هذه الأم. حيث و ضعت المرأة -بحد ذاتها- إلى الحياة بطريقة كارثية من طرف الأم هذه الأم التي تعرضت هي بحد ذاتها لنفس التجربة. (p.131)

كما يؤكد الانتروبولوجيون على أن الولادة الإنسانية ليست أبداً ظاهرة طبيعية و بسيطة كما هو الحال في الأصناف الحيوانية الأخرى، فكما سبق و اشرنا أن الأمومة مرتبطة بتاريخ حياة البنت الذي يجند تصورات مختلفة على المستوى اللاشعوري الحالي.

يتفق جميع الباحثين على أن الأيام الأخيرة من الحمل جد صعبة، حيث يظهر قلق الموت، و كأن ميلاد أحد يضم موت الآخر، على المستوى الهوامي. تعاش الولادة غالباً كفعل عنيف، تظهر خلالها مخاوف تحطيم جسم الطفل، كما يؤكد Breen (1992) على أن هذه الهوامات تكون عند المرأة و كذلك عند من يحيطون بها، بما في ذلك المهنيين الذي يساعدها في الولادة، و بالتالي كل الحمل يتميز بالصراع بين التحطيم والحفاظ على الطفل.

حسب Bastien ، فإن النساء يتعرضن بعد الولادة لاضطراب على المستوى الجسدي والنفسي، فالمرور إلى وضعية الأم، "الممر الأمومي" (La traversée maternelle)، تؤدي في أغلب الأحيان إلى فقدان الرغبة، الحزن،...مخاوف. (2008,p.116)

فميلاد الطفل يكون مصدراً للعديد من أشكال القلق و الحصر الغير ممكن تفاديه، حيث يتكلم Breen عن ثلاث أشكال من فقدان الحمل الذي كان مصدر للراحة، القوة، و تحقيق الرغبات الطفولية اتجاه الآباء. كما يمكن أن تدرك الولادة كفقدان لجزء من الذات، فقدان الطفل الداخلي، المرافق الثابت و الوحدة الانصهارية: هذا هو فقدان الثاني.

الفقدان الثالث يضم التنازل عن الطفل الهوامي لصالح الطفل الواقعي الذي يمكن أن يكون غالبا من جنس غير مرغوب فيه، و في كل الحالات مختلف عن الطفل الهوامي، يكون هذا عادة مرتبط بفقْدان الذات الهوامية للأم التي تكتشف أنها ليست الأم الجيدة المثالية التي تمت أن تكونها. (Ammaniti, 1999, p.14)

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

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

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

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

أما في البلاد العربية فقد وجدت نسب متوسطة، فباستعمال مقياس Edimbourg في اليوم السابع بعد الولادة و جدت نسبة 18 بالمئة في الامارات العربية المتحدة. (Abou-saleh & Ghubash, 1997, p.430) و قد وجد مساوي في المغرب النسب التالية 6.9، 11.8، 5.6 بالمئة

على التوالي في كل من الأسبوع السادس و الشهر السادس و الشهر التاسع بعد الولادة. (Agoub, 2005, p.37)

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

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

و ترى Guedeney أن تواتر إكتئاب ما بعد الولادة لا يختلف أساسا بين الشعوب إذا استعملنا وسائل ملائمة لدراسة هذا الاضطراب كيفية لهذه الشعوب. (Guedeney, 2003, p.11)

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

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

هذه التفاعلات تتضمن تفاعلات نفسية وجسدية و هوائية، تنعكس تصورات الأم عن طفلها على الجانب النفسي لهذه العلاقة، وتؤثر محصلة هذا النشاط كله على المواقف التفاعلية بين الأم والطفل، تبدأ

العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع منذ بداية الحمل، مروراً بالفترة الجنينية؛ حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له ويستجيب لذلك بالحركات، وبعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى.

وتمثل التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية، فالطفل يمر خلال نموه بالكثير من الصراعات النفسية العلائقية، ومما لا شك فيه، فإن العلاقة الايجابية التي تنتج من تفاعله مع أمه في المراحل النمائية الأولى وتلعب دوراً هاماً في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي وتمثل نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية. تدعم هذه التفاعلات سيروية التمايز وبناء الشخصية أو على العكس من ذلك، تؤدي إلى تشكيل بنيات مرضية ومما لا شك فيه فقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم هذا النمو. (Konichekis, 2003, pp.149-160)

نجاح العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع، متعلقة بكل طرف، فمن ناحية الأم مثلاً يجب أن تكون حاضرة لحظة التفاعل، من خلال حالتها النفسية، شخصيتها وعلاقتها مع طفلها؛ أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظاً، منتبهاً وحاضراً، مستجيباً لتنبهات أمه، حالته النفسية وعلاقته مع أمه. (Maury, 2008, p.7).

و قد تطرق Anzieu (1997) في مؤلفه «le moi-peau» إلى مسألة التعلق مع الأم و تكوين الأنا، على أن التجربة اللمسية و لو كانت مارة و انقطاع الاتصال مع الأم يسمح للرضع بأن يفهم انه مازال يعيش عندما لا تلمسه أمه و يتمكن من تحمل الوحدة التي تسمح له بأن يفكر في ذاته، فالأم التي تغمر رضيعها باتصال طويل جداً و حاد لا تسمح له بهذا التفريق و اكتساب هوية مستقرة. (pp.20-120)

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

يشير Bolwby إلى أن التعلق حاجة أساسية لا يمكن إهمالها أو إهمال إشباعها، فالأطفال يولدون و لديهم حاجة للحب و الأمن و إقامة علاقات حميمية و آمنة مع أشخاص يمدونهم دوماً بمزيد من المساندة و التقبل.

أن رابطة التعلق بالوالدين تستمر طوال مرحلة الرشد و تظل تؤثر في السلوك، و بذلك يشكل التعلق رابطة وجدانية قوية ثابتة لفترة طويلة نسبياً يكون فيها الآخر كفرد هام و فريد في التعامل المتبادل و هناك رغبة في الحفاظ على القرب منه.

و يؤكد Bowlby على أن الإهمال الذي يلقاه الفرد في طفولته المبكرة لا يساعده في إقامة تعلق إيجابي و يؤدي إلى غياب التفاعل و الدينامية، و عدم شعوره بالأمن و الطمأنينة و هو ما يقوده فيما بعد إلى المشكلات المتصلة بالعلاقات الإجتماعية مما يؤدي إلى سلبيته و انسحابه عن الآخرين. (Maury, 2008, p.8).

أكدت العديد من الدراسات أن أنماط التعلق غير الأمنة ترتبط بشكل دال بالمشكلات و الإضطرابات النفسية للألم و منها الإكتئاب: مثل دراسة (Gay C Armsden 1990) ، (Hortacsu et al 1993) و (Martin & Kollen 1997) .

و تشير Ainsworth إلى أن التعلق يرتبط بنوعية التفاعلات أم-رضيع منذ الولادة و حتى بعد ذلك ، خصوصاً أن دراسات عديدة أشارت إلى أن أمهات الرضع الذين لديهم تعلق آمن تقدمن أكثر من ردود الفعل المحتملة و توفرن أكثر من الاستثارة المحفزة. و في العموم تتفاعلن بشكل أكثر متوائماً و متناسق مع أطفالهن عن الأمهات اللاتي لهن رضع غير أمنين لأن الاختلافات في نمط التفاعل ترتبط بالاختلاف النوعي في التعلق. (Barwick, 2004, p.244)

ف نجد عند الرضيع في صحة جيدة، التفاعلات التي تسهل من نمو عاطفي متناسق مميز ب: التوافر العاطفي للراشد- مرونة في الاستجابة للراشد- استقرار- تواصل و اتساق على مدى الزمن. عندما لا تتوفر هذه الشروط تظرب التفاعلات في مستوياتها التعبيرية المختلفة و سنجد أعراضاً إكلينيكية عند الرضيع (اضطرابات نفسية ذات تعبير جسدي، إكتئاب الرضيع....) يكون معناها إما عدم كفاية في التعلق مع حرمان عاطفي أو خلل في الحماية مع حالة غمر للعلاقة بقلق الراشد. (Maury, 2008, p.8)

تظهر اضطرابات التبادل العلائقي عندما تتعطل ديناميكية التفاعل بين الشريكين، وتتمثل في مقدار التحفيزات المقدمة من طرف الأم أو الرضيع من أجل الحصول على استجابة من الطرف الآخر، وتظهر على شكل استئارة زائدة أو منعدمة، أو على شكل تجاهل أحد الشريكين لإشارات الطرف الآخر وتظهر على عدة مستويات:

- **على مستوى النظر:** في هذا الجانب يمكن الحديث عن مشكلة تجنب النظر « l'évitement du regard » من قبل الأم و/أو الطفل كتدوير الرأس إلى الجهة الأخرى أو إغلاق العينين. (Lebovici, 2003, p.117)

- **على مستوى الصوت:** تظهر الاضطرابات في هذا المستوى، على شكل صراخ للرضيع بدون سبب، أو صراخ لا يؤخذ بعين الاعتبار من قبل الأم، أو لا مبالاة للرضيع في حال اللعب معه. (Ibid, p.117)

- **على مستوى الاتصال الجسدي:** يظهر من خلال التباين والاختلاف بين الأم والرضيع في الحمل، وإشارات من طرف الطفل خاصة على عدم التكيف الموضعي (signaux de refus à la porté) أثناء الحمل. (Ibid, p.117)

و لاحظ Donovan (1998) أن تفاعل الأم المكتئبة مع رضيعها يختلف في جوانب عديدة عنه عند الأمهات غير المكتئبات. فمن خلال التفاعل مع الرضيع تميل الأمهات المكتئبات إلى قلة التعبير عن العواطف وتظهر أكثر من العواطف الحزينة.

و هي أكثر تدخلا و أقل مشاركة و أقل حساسية لإشارات رضعهن، مثلما توضح قلة قدرتها على التمييز بين الأنواع المختلفة لصراخ الرضيع، و من أبرز سمات تفاعل الأمهات المكتئبات مع رضعهن هو الصمت أو قلة الكلام، و عندما تتكلمن فإنهن يفعن ذلك بصوت منخفض و قد أبدين كذلك الكثير من السرية و العدائية كالغضب و النقد و التهيج اتجاه أطفالهن.

علاوة على ذلك تميزت الأمهات المكتئبات بعدم الفعالية في حل الصراعات، و بميلهن إلى التناوب بين الانضباط و استعمال الوسائل العقابية القاسية. (Van Doesum, 2005, p.161)

إن الأم المكتئبة أقل حضوراً نفسياً و حتى وإن كانت حاضرة جسدياً، حتى أنه عند بعض المكتئبات نجد أن هناك إثارة لمسية زائدة عن الحد مما يحفز الالتساق الجسدي للرضيع بأمه، و كل تفاعلاتهما تقل من حيث المشاركة و التبادل، و تفقر هذه التفاعلات خاصة إلى مكوناتها الإنفعالية، و قد لاحظ Tronick أنه في تجربة الوجه الساكن للأم (Still face) يقوم الرضيع بالاحتجاج ثم يصبح حذراً و ينظر للبعيد، أما Field فقد لاحظت أن الرضيع يتأقلم مع سلوك أمه المكتئبة و يقلد النمط المكتئب لهذا التواصل. (Guedeney & allilaire, 2001,p.99)

و يؤكد Murray ان التجربة التي يستقيها الطفل من محيطه ستلون لعدة سنوات بعد ذلك، النمط الذي سينظم به تجاربه و يبني به علاقاته مع الآخرين. (Guedeney & Allilaire, 2001.p.99) حيث تبين ان اطفال الآباء المصابين باضطرابات نفسية معرضون لخطر تطوير اختلالات نفسية ومشاكل عاطفية و اجتماعية اكثر من الأطفال الآخرين بنسب تتراوح من 41 إلى 77 بالمئة. و حسب Field بعضا من الرضع الذن لهم امهات مكتئبات يظهرن اضطرابات سلوكية و فيزيولوجية و بيوكيميائية مباشرة بعد الولادة. و قد ربط Murray & Cooper (1996) اكتئاب الأم باختلال النمو الانفعالي و الاجتماعي و النمو الذهني لدى الأطفال ما بين سنة و سنتين. (Van Doesum,2005,p.159)

بالإضافة إلى أن رضع الأمهات المكتئبات هم أقل تواسلاً من الآخرين، و أكثر خوفاً من الغرباء، و هم أقل احتمالاً للاحباطات ، و لهم مشاكل سلوكية مثل اضطرابات النوم و الأكل و نوبات الغضب و صعوبات الانفصال. (Vandoesum,p.160)

و تبين كذلك ان هؤلاء الرضع قد سجلوا تنقيطاً متدنياً في مقياس بايلي لنمو الرضيع، و يرى Sroufe & Rutter (1984) ان الرضع يتأثرون باكتئاب امهاتهم اكثر من الأطفال، و ذلك لأن الأطفال يكونوا قد تعلموا ان ينمو قدرات تأهلهم لاستعمال استراتيجيات مواجهة ناجحة. (Goodman, p.495)

يؤكد Cox أن العلاقة بين الاضطرابات العقلية عند الآباء و اختلالات النمو عند أطفالهم مثبتة علمياً، و تكون أكثر وضوحاً عندما يكون الآباء ذوو اضطرابات شخصية، إكتئاب عابر أو مزمن،

و تشير الدراسات إلى أن نسبة الاضطرابات النفسية لأطفال لديهم أمهات مكتئبات تتراوح بين 30 و 50 بالمئة و ذلك مهما كان سن الطفل.(1988, p.90)

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

كما يرى Tissot أن إكتئاب الأم يشكل عامل خطر تنتج عنه سلسلة من النتائج السلبية على النمو الاجتماع و المعرفي للرضيع، و بعض المخلفات تظهر لاحقا لدى الطفل في سن التمدرس و حتى المراهقة.(p.118)

حاولت عدة نظريات اعطاء تفسير سببي لهذا الإكتئاب الذي تعاني منه الأم بعد الولادة، واهتمت مدرسة التحليل النفسي كغيرها من مدارس علم النفس منذ القديم بدراسة الشخصية باعتبارها ذات تركيب معقد و عميق، و لقد استندت النظرية الفرويدية في دراسة الشخصية على تاريخية الفرد، و دراسة دينامية الحياة النفسية للإنسان من خلال تمحورها حول مفاهيم أساسية و هي: اللاشعور، الكبت، أهمية الحياة الجنسية، عقدة أوديب.....و غيرها.

كما تعطي هذه المفاهيم من خلال نشاطها المتفاعل و المستمر ما يعرف في التحليل النفسي بالتوظيف النفسي للفرد، هذا التوظيف الذي يحدد سلوكيات الفرد لاحقا، استجاباته، تفاعلاته و حتى علاقاته.

و يرى Golse أن نوعية العناية التي نقدمها للطفل كوالدين أو كمحترفين مرتبطة أساسا بنوعية استدخال الثنائية الجنسية لدينا على مستوى توظيفنا الخاص و كذلك على مستوى علاقاتنا كراشدين حول الطفل.(2000,p.21)

و في الجزائر و في دراسة ماجستير لخردوش حول " التوظيف النفسي لدى النساء أثناء الحمل و بعد الولادة" و هي دراسة عيادية تتبعية ل 75 امرأة، توصلت إلى وجود صراعات طفولية لدى النساء اللاتي كان حملهن صعبا، و استمرار هذه الصعوبة عند التكفل بالطفل و العناية به.(2010،ص.9)

و في دراسة لبن عمارة في البيئة الجزائرية كذلك توصلت إلى أنه كلما كان التوظيف النفسي للمرأة جيدا كلما كان معاش الحمل و الولادة سهلا و العكس صحيح. (2000، ص.2).

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

و بناءا على ماسبق و من خلال الممارسة العيادية الميدانية في مصلحة أمراض النساء و التوليد، حيث لاحظنا وجود حالات اكتئاب مابعد الولادة، بالإضافة إلى نقص الوعي حول هذا الإضطراب لدى الأمهات وحتى المحيط العائلي، زيادة على قصر مدة الإستشفاء بعد الولادة ما يجعلهن بعيدات عن أي تكفل أو متابعة نفسية. وكذلك لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من ارتباط مع تفاعلها مع رضيعها، والذي يعد وفق المرجع النظري التحليلي أساس البناء النفسي لهذا الرضيع الذي يصبح راشدا لاحقا. جاء الاهتمام بهذا الموضوع و جاءت الدراسة الحالية في بدايتها من أجل الكشف عن تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، لكن لصعوبات متعلقة بالميدان خاصة كصعوبة إيجاد الحالات اللاتي تعانين من هذا الاضطراب، بالإضافة إلى الظروف الصحية التي مرت بها البلاد بسبب جائحة كورونا حيث أصبح التواصل مع هاته الأمهات أكثر صعوبة، بسبب غلق كل وحدات المتابعة الخارجية، و عزوف الأمهات خوفا من انتشار الوباء عن الذهاب للمستشفيات، و لأن دراسة التأثير يتطلب دراسة إحصائية و مجموعة بحث كبيرة، ارتأينا إعادة توجيه الدراسة نحو دراسة العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و طبيعة التوظيف النفسي لدى الأمهات التي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، مما يسمح بفهم الخصوصيات التي تكمن وراء تلك الاستجابة الاكتئابية لدى الأمهات ونوعية التفاعل المرتبط بها

و من خلال ما سبق نتوصل إلى طرح التساؤل العام التالي:

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

و التساؤلات الفرعية التالية:

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

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

2. فرضيات الدراسة.

1.2. الفرضية العامة.

- توجد علاقة بين طبيعة التفاعل أم-طفل واكتئاب ما بعد الولادة.

2.2. الفرضيات الجزئية.

1.2.2. يكون التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة مضطربا، و يظهر ذلك من خلال شبكة Bobigny لتقييم التفاعل أم-طفل، بإعطاء تفاعل مفرط أو نادر على مستوى التفاعلات الجسدية البصرية الصوتية و الابتسام.

2.2.2. يكون التوظيف النفسي للأمهات اللواتي يعانين من إكتئاب ما بعد الولادة هشا، و فقيرا من حيث الموارد الداخلية، و يظهر ذلك من خلال اختبار الروشاخ بإعطاء إنتاج اسقاطي فقير و هش، بروز الكف و المدركات أغلبها سلبية تغيب فيها المحددات الحركية الإنسانية أو تكون مرتبطة بإفراط بمحتويات بشرية، مجزأة، غير حية و غير مجنسة.

3. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1.3. إكتئاب ما بعد الولادة.

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

في **DSM5**: لا يمثل تصنيفا خاصا، فهم يلم بمميزات المرحلة الإكتئابية العظمى و يرتبط بمؤشر زمني محدد (البداية فيما بعد الولادة)، تبدأ الأعراض في الأربع الأسابيع التالية للولادة. و إذا كان لا يفي بكل شروط المرحلة الإكتئابية العظمى فيمكن أن يدخل في تصنيف المرحلة الإكتئابية الدنيا (ارتباط مزاج حزين بهبوط نفسي حركي، او افتقاد اللذة و الاهتمام بمعظم النشاطات أو مرفوق بتواجد أفكار عن الموت مع على الأقل واحد من الأعراض المميزة للمرحلة الإكتئابية العظمى، على مدى اسبوعين على الأقل). (Huet, p.3).

2.1.3. اجرائيا: إكتتاب ما بعد الولادة في هذه الدراسة هو النتيجة التي نتحصل عليها من خلال تطبيق مقياسي الإكتتاب على الأم، و هو درجة تساوي 5 نقاط أو أكثر في الصيغة المختصرة لمقياس Beck للإكتتاب ، و درجة تساوي 13 نقطة أو أكثر في مقياس Edimbourg لإكتتاب ما بعد الولادة.

2.3. التفاعل أم-طفل.

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

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

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

3.3. التوظيف النفسي.

1.3.3. اصطلاحا: هو ذلك النشاط الذي تبذله و تقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع، وتحقيق التوازن و الاستقرار على مستوى هذا الأخير، و خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختيار

الآليات و الميكانيزمات المناسبة، و عليه يكون التوظيف النفسي مجموعة أساليب و آليات يلجأ الأنا لاستعمالها و توظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي و تعامله مع الوضعيات المختلفة. (Laplanche & Pontalis, 1990, p.208)

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

4. أهداف الدراسة.

- تهدف هذه الدراسة إلى تناول الخصوصية النفسية و الكشف عن الإعدادات النفسية التحتية لسيرورة الأمومة، و توضيح أن ما يحمل دلالة في هذه السيرورة هو ما وراء علم النفس للأعراض المصاحبة، ذلك بفهم إشكالية كل امرأة و ليس بتصنيفها نهائيا في سجل معين.
- التعرف على العلاقة بين التفاعل أم - طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و التوظيف النفسي لهاته الأمهات.
- التعرف على خصائص التفاعل أم-طفل لدى الأمهات التي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة ، و تفسير آثاره و أبعاده.
- التعرف على خصائص التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة.
- إظهار أهمية التوظيف النفسي للأم في معاش الولادة، و مابعد الولادة و العلاقة الأولية مع ابنها.

5. أهمية الدراسة.

1.5. الأهمية النظرية.

- يعتبر هذا البحث من بين البحوث الأكاديمية القليلة في الجزائر -على حد علمنا- التي تهتم بإكتئاب ما بعد الولادة و التفاعل أم-طفل، فمن شأنه أن يفتح المجال للتوسع أكثر في دراسة هاته الاضطرابات و ما لها من انعكاس على النمو النفسي السوي للطفل الذي يصبح راشدا لاحقا.

- يمثل هذا البحث إضافة علمية للتراث السيكولوجي في حقل اهتمام حديث و هو ميدان التفاعل و العلاقة أم-طفل، و ما ينشأ من اضطرابات في حال اختلالها.

- تعدد المتغيرات المدروسة (ثلاثة متغيرات) مازاد من ثراء و تنوع و فائدة هذا البحث العلمي.

2.5. الأهمية التطبيقية.

- تساعد نتائج هذه الدراسة على تناول الخصوصية النفسية و الكشف عن الإعدادات النفسية التحتية لسيرورة الأمومة، ذلك بفهم إشكالية كل امرأة و ليس بتصنيفها نهائيا في سجل معين، ما يسمح بإعداد برنامج علاجي خاص بكل امرأة حسب خصوصية إشكالياتها

- تساعد نتائج هذه الدراسة في إظهار أهمية التوظيف النفسي للأم في ظهور اضطرابات بعد الولادة ، و بالتالي تسمح نتائج هذه الدراسة بتوجيه الوالدين بالدرجة الأولى، و الأخصائيين بالدرجة الثانية من خلال الوقاية و العلاج.

- البحث عن الأسباب النفسوتحتية و الأولية التي يمكن أن تنعكس لاحقا على العلاقة أم- طفل، التي نتفق على أنها أساس البناء النفسي للفرد، و بالتالي تحقيق تدخلا مبكرا للحالات التي يتبين أن علاقتها المستقبلية بطفلها تكون مرضية.

- مساعدة الأخصائيين و الأمهات لفهم إكتئاب ما بعد الولادة خاصة في البيئة الجزائرية، من أجل الوصول لحلول عملية من أجل تفادي و علاج هذا الاضطراب.

- تحقيق التكفل المبكر بالنساء إن تم إثبات فرضيات البحث، و بالتالي المساهمة في بناء علاقة أم- طفل سوية، و بالتالي بناء نفسي سوي للأفراد و بالتالي المجتمع.

- الأهمية العلمية و العملية في استعمال بعض أدوات البحث على البيئة الجزائرية مثل شبكة تقييم التفاعلات الأولية و مقياس إكتئاب ما بعد الولادة.

6. أسباب إختيار الموضوع.

- ندرة الكتب و البحوث العلمية خاصة في البيئة الجزائرية و العربية التي اهتمت بهذا الموضوع رغم أهميته و معاناة العديد من الأمهات.

- غياب التدخل المبكر و التكفل العلاجي لاكتئاب ما بعد الولادة بسبب غياب المصالح المخصصة لذلك.
- أهمية المراحل الأولى من حياة الطفل في تحديد نموه النفسي لاحقاً.

- الملاحظات العيادية الميدانية التي تشير إلى ارتفاع عدد حالات الأمهات التي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، و قصر مدة الاستشفاء التي تجعلهن بعيدات عن أي تكفل نفسي أو متابعة لهن و لأطفالهن.

7. صعوبات الدراسة.

- التطرق إلى ميدانين حديثين في علم النفس و هما إكتئاب ما بعد الولادة و التفاعل أم-طفل. ما تطلب منا وقتاً كبيراً للإحاطة بمفاهيمهما، زيادة على قلة المراجع باللغة العربية ما استدعا منا اللجوء إلى مراجع أجنبية و القيام بالترجمة.

- صعوبات تتعلق بالميدان، بسبب قصر مدة استشفاء الأمهات بعد الولادة في مصالح التوليد، ما جعل التواصل مع هذه الحالات صعب بعد خروجهن من المستشفى، و غياب بعض الحالات عند موعد اللقاء رغم إبداء موافقتهن للمشاركة في البحث من قبل. بسبب اللجوء إلى طرق علاجية أخرى تحت تأثير العائلة و المجتمع.

- الظروف الصحية التي مرت بها البلاد بسبب جائحة كورونا حيث أصبح التواصل مع هاته الأمهات أكثر صعوبة، بسبب غلق كل وحدات المتابعة الخارجية من أجل استقبال هاته الحالات في المستشفى، بالإضافة إلى عزوف الأمهات خوفاً من الإصابة بالعدوى عن الحضور للمستشفى و الوحدات الطبية.

- صعوبات في تطبيق شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل Bobigny باعتبارها شبكة ملاحظة تتطلب الدقة و الموضوعية و الحيادية، بسبب علم الأمهات بما نريد ملاحظته و محاولتهن التمثيل و تدارك نقائص في التفاعل مع الرضيع.

8. الدراسات السابقة.

- تعد الدراسات السابقة من بين عناصر البحث الأساسية و المنهجية لطرق باب البحث، علماً أنها تزود الباحث بالعديد من المعطيات و النتائج و التناولات المنهجية المختلفة، سواء على الصعيد النظري أو على الصعيد الميداني، حيث يحاول الباحث أثناء عرضه للدراسات السابقة أن يبرز مواطن

الاتفاق و مواطن الاختلاف في تلك البحوث مع بحثه الحالي مبرزاً قيمة الاستفادة من تلك البحوث السابقة.

إن الدراسات التي أجريت حول إكتئاب ما بعد الولادة و التوظيف النفسي للأم، و التفاعل أم - طفل، عديدة نتيجة الاهتمام المتزايد خاصة في السنوات الأخيرة بحقل التفاعل أم-طفل و ما له من تأثير على الصحة النفسية و البناء النفسي للطفل، لكن اقتصر في أكثرها على العالم الغربي، و تبقى الدراسات في العالم العربي ضئيلة و نادرة، نحاول فيما يلي ذكر بعض هذه الدراسات :

1.8. الدراسات العربية.

1.1.8. دراسة سحيري زينب بعنوان أنماط التعلق و الإكتئاب لدى الأم و علاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع و ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الإكتئاب لدى الأم و اضطرابات النوم لدى الرضيع و درجة التعلق لدى الرضيع، باستعمال مقياس التعلق للرضيع Q-short، مقياس التعلق للراشدين و مقياس Beck للإكتئاب على عينة مكونة من 86 ثنائية أم-رضيع بمدينة الأغواط بالجزائر، و توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين إكتئاب الأم و نمط تعلق الرضيع و اصابته باضطرابات النوم.(سحيري ، 2015، ص 376)

2.1.8. دراسة محمد أحمد شاهين و جيهان الياس اعمية بعنوان درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الإكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 48 سنة، تكونت عينة الدراسة من 290 امرأة من بيت لحم، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال المقياس الذي بني لأغراض الدراسة و أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الإكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء متوسطة بنسبة 56 بالمئة و أشارت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير عمر الأم، أو المستوى التعليمي أو ترتيب المولود أو جنسه. (شاهين & أعمية ، 2014، ص 14)

3.1.8. دراسة بعلي خردوش زهية بعنوان التقمصت الأنثوية و الأمومية لدى النساء اللاتي تعانين من حالة عقم (2010) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة التقمصات الأنثوية و الأمومية لدى النساء التي تعانين من عقم ذو منشأ نفسي، شملت الدراسة 21 امرأة عقيم و 61 امرأة حامل، توصلت الدراسة

من خلال استعمال التقنيات الإسقاطية إلى أن هاته النساء تعانين من مشاكل على مستوى التقمصات.(خردوش ، 2010، ص.376)

4.1.8. دراسة أميرة فكري محمد عايدي بمصر بعنوان أنماط التعلق و علاقتها بالإكتئاب النفسي (2008) هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق و الإكتئاب لدى المراهقين على عينة مكونة من 500 مراهق باستعمال مقياس Beck للإكتئاب، مقياس أنماط التعلق، و اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT توصلت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أنماط التعلق غير الآمن و الاستجابة الإكتئابية.(فكري ، 2008، ص 167)

5.1.8. دراسة Zaghdoudi et al بعنوان العلاقة بين أنماط التعلق، إدراك السند الإجتماعي و الإكتئاب (2007) قام الباحثون بمقارنة 80 فرد مكتئب ب 80 آخرين غير مكتئبين بالعاصمة التونسية، باستعمال DSM4 في تشخيص الإكتئاب و مقياس Hamilton، و استبيان ادراك العلاقات الإجتماعية ل Bartholomew و Horowitz، توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المكتئبين يتميزون بتعلق غير آمن و سند اجتماعي ضعيف.(Zaghdoudi & al, 2009, p.675)

6.1.8. دراسة بعلي خردوش زهية بعنوان التوظيف النفسي لدى النساء أثناء الحمل و بعد الولادة بالجزائر: (2005) و هي دراسة عيادية تتبعية ل 75 امرأة، توصلت الدراسة إلى وجود صراعات طفولية لدى النساء اللاتي كان حملهن صعبا، و استمرار هذه الصعوبة عند التكفل بالطفل و العناية به.(خردوش ، 2010،ص.9)

7.1.8. دراسة بن عمارة تواتي سعيدة بعنوان نوعية التنظيم العقلي و نوعية الأمومة (2000) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التنظيم العقلي للنساء الحوامل من خلال انتاجهن الإسقاطي، بواسطة اختباري الروشاخ و TAT، و توصلت هذه الدراسة إلى أنه كلما كان الانتاج الإسقاطي للمرأة جيدا كلما عكس ذلك توظيفا نفسيا جيدا، مما قد يجعل معاش الحمل و الولادة سهلا و تفاعل الأم مع ابنها يتم بصفة جيدة فأرسان الصراعات الطفولية يجعل المرأة تعيش تجربة الأمومة و الحمل و الولادة بأدنى صعوبة ممكنة.(بن عمارة ، 2000، ص 02)

2.8. الدراسات الأجنبية.

1.2.8. دراسة **Roussel & Wildland** بعنوان دراسة استقصائية و مقارنة للتفاعلات المبكرة أم-طفل بين أمهات مكتنبات و أمهات تعانين من تخلف ذهني (2019) هدفت هذه الدراسة الكشف عن طبيعة التفاعل أم-طفل لأمهات يعانين من اضطرابين مختلفين شملت العينة مجموعتين كل مجموعة تكونت من 10 ثنائيات أم-طفل، توصلت الدراسة أن الأمهات المكتنبات أقل تفاعلا لفظيا و جسديا زيادة على عدم الحساسية اتجاه اشارات الرضيع من الأمهات اللاتي تعانين من تأخر ذهني. (Roussel & al, 2019, p.03)

2.2.8. دراسة **Dozio et al** بعنوان نقل الصدمة أم-طفل من خلال التفاعلات المبكرة (2016) توصلت الدراسة من خلال أربع ثنائيات أم-طفل أن الضغط الذي تعاني منه الأم نتيجة الماضي الصدمي لها يؤثر على العلاقة أم-طفل التي تتميز بفقير التفاعلات. (Dozio & al, 2016, p.4)

3.2.8. دراسة **Garez et al** بعنوان تأثير جنس الرضيع و اضطراب الشخصية الحدية للأم على التفاعل أم-طفل (2014) شملت هذه الدراسة 41 ثنائية أم-طفل لأمهات تعانين من اضطراب الشخصية الحدية، توصلت الدراسة إلى ان هاته الأمهات أقل تفاعلا مع أبنائهن مقارنة مع أمهات عاديات، و أن اضطراب شخصية الأم يؤثر على طبيعة التفاعل أم-طفل. (Garez & al, 2014, p.05)

4.2.8. دراسة **Cowley et Murray** بعنوان تقييم الصعوبات التفاعلية أم-طفل لأمهات مكتنبات (2014) هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة التفاعلات أم-طفل بين أمهات مكتنبات و اخريات لا يعانين من أي اضطرابات مزاجية، شملت هذه الدراسة 90 ثنائية أم-طفل، توصلت الدراسة إلى أن المستوى العالي للإكتئاب لدى الأم يتوافق مع النمو النفسي الحركي المنخفض للطفل، و مع صعوبة في التفاعل. (Cowley & al, 2014, p.48)

5.2.8. دراسة **Luthi Faive** بعنوان إكتئاب ما بعد الولادة و التفاعل أم-طفل (2005) شملت هذه الدراسة 30 طفل عينة ضابطة و 40 طفل عينة تجريبية ، توصلت الدراسة إلى أن إكتئاب الأم يرتبط بتوظيفها النفسي ، و أن درجة الإكتئاب تؤثر على العلاقة أم-طفل و ظهور اضطرابات سلوكية لدى الطفل: كالمعارضة، الغضب، السلوك العدواني، فرط الحركة. (Tissot, p.123)

6.2.8. دراسة **Snezelof et al** بعنوان الاستشفاء المزدوج أم-طفل في مصلحة الطب العقلي (2005) توصلت هذه الدراسة إلى أن انفصال الأم عن ابنها بسبب اضطراب عقلي يؤدي إلى نتائج سيئة على الطرفين، و يشير إلى أهمية الاستشفاء المزدوج أم-طفل. (Snezelof, 2005, p.03)

7.2.8. دراسة **Coyl D & al** بعنوان الضغوط، إكتئاب الأم و التفاعلات السلبية بين الأم و الرضيع و علاقتها بتعلق الرضيع (2002) : شملت الدراسة عينة مكونة من 169 ثنائية أم -رضيع بأمريكا، مستعملين مقياس التعلق للرضيع Q-short المسجل من طرف الأمهات، و مقياس Stressful events و مقياس الإكتئاب CES-D ل Depression scale Radloff (1977) و مقياس مؤشر الضغط الوالدي لقياس التفاعلات السلبية The parenting stress index/short form، توصلت هذه الدراسة إلى أن إكتئاب الأم و التفاعلات السلبية أثرت بشكل مباشر على التعلق الآمن لدى الرضيع. (Coyl & al, 2002, p.145-163)

8.2.8. دراسة **Kumar R.Ch** بلندن عن الاضطراب النفسي للأم و علاقته بالاضطرابات الحادة في التعلق أم-طفل (2001) حيث قامت 44 أم متطوعة، عانت و لو مرة واحدة من اضطراب نفسي بعد الولادة كالإكتئاب ، بإعطاء تقارير مفصلة عن مشاعرهن، عن قلة العطف اتجاه أبنائهن قد يصل إلى الكره، الرفض و الإهمال و حتى وساوس قهرية مفاجئة عن إيذائهم، و كانت تظهر هذه المشاعر مباشرة بعد الولادة أو بعدها بقليل و تدوم لأشهر، و خلصت هذه الدراسة أن الاضطراب النفسي في فترة ما بعد الولادة هو من بين العوامل الهامة المؤدية لاضطراب تعلق الأم نحو رضيعها. (Kumar, 2001, p.47)

9.2.8. دراسة **Gaffan & Martin** بعنوان تأثير الإكتئاب الأمومي المبكر على أنماط تعلق الرضيع (2000): حيث قامت الباحثتان بمقارنة سبعة دراسات أمريكية و انجليزية التي قارنت بين الأمهات المكتئبات و غير المكتئبات و تعلق رضيعهن أقل من 3 سنوات من العمر باستعمال الوضعية الغربية، أظهرت هذه الدراسة أن الأمهات المكتئبات يقل بدلالة احصائية واضحة لدى رضيعهن التعلق الآمن، و أن النمطين المتجنب و الغير المنتظم هو أكثر ما يميز تعلق رضيعهن. (Gaffan & Martin, 2000, p.737-746)

10.2.8. دراسة **Ouriel Rosenblum, Phillipe mazet et Hervé Bénony** بعنوان التلاؤم الوجداني بين الرضيع و الأم و علاقته بإكتئاب الأم (1994-1990) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة

الاختلاف في مظاهر الإكتئاب الأمومي و تأثيراته المختلفة على سلوك الرضيع، فاختر الباحثون عينة مكونة من 54 ثنائية أم-رضيع من بينهم 29 أم مكتئبة، 13 منهن مصنفات في الإكتئاب من النوع المتهيج/القلق، و 16 من النوع التبدل العاطفي/ البطيء، و 25 أم غير مكتئبة كعينة ضابطة، امتدت الدراسة من سنة 1990 إلى سنة 1994، في مؤسسات الصحة الجوارية بباريس، و قد اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على الوسائل التالية:

- Montgomery-asberg Depression Rating scale (MADRS) لقياس الإكتئاب لدى الأم و التعرف على نوعيته؛
- Brunet-Lezine development scale لقياس النمو الحسي الحركي و النمو اللغوي و التوافق الحسي الحركي و العلاقات الإجتماعية؛
- The strange situation لتحديد أنماط التعلق لدى هؤلاء الأطفال؛
- The infant's functional disorders ل Kreisler (1989) لقياس الاضطرابات الوظيفية لدى الرضيع؛
- Kiddie Infant affect profile (KIA) ل Stern (1989) لقياس التعبيرات الوجدانية لدى الرضيع؛
- The Cohn And Campbell Affective Involvement state scale (AIS) (1990) لقياس التفاعل بين الأم و الطفل من حيث التعبير الوجهي و الصوتي، بؤرة التوجه، الوضعية الجسمية و الإيماءات.

تم التوصل من خلال هذه الدراسة أن أبعاد الإكتئاب الأمومي يحدد نوعية التعلق، فالرضع لأمهات مكتئبات من النوع القلق يطورون تعلقا منشغل-مقاوم، في حين أطفال الأمهات المكتئبات من النوع المتباطيء يطورون تعلقا متجنبيا، و هم أقل مستوى من المشاركة و التفاعل الوجداني، كما تم التوصل إلى أن أطفال الأمهات المكتئبات من ناحية التعابير الوجدانية هم أقل فرحا من أطفال الأمهات الغير مكتئبات. (Rosenblum & al, 1997, p.350-363)

11.2.8 .دراسة Antoine Guedeney & Léon Kreisler (1987): أقيمت هذه الدراسة في مستشفى Poterne des Peupliers بفرنسا، و قد مست 28 رضيع من 0 إلى 18 شهرا، و هدفت الدراسة إلى معرفة خصائص النمو عند الرضيع و علاقته ببعض الاضطرابات لدى الأم، و مميزات تفاعل هؤلاء الرضع مع أمهاتهم، باستعمال المقابلة العيادية، و مقابلات مصورة بالفيديو، و استبيان للأمهات يملأ من طرف العاملين بالمصحة، توصلت الدراسة أن 50 بالمئة من رضع العينة لديهم اضطرابات سيكوسوماتية إضافة إلى اضطراب النوم الذي يرافق إكتئاب الأم. (Guedeney & Kreisler, 1987, p.307-312)

9. تعقيب على الدراسات السابقة.

إن المعرفة العلمية تراكمية، لذا فإن اطلاعنا على الأدبيات و الدراسات السابقة في موضوع بحثنا من الأهمية بمكان، إذ أنه وجهنا لنقاط القوة و الضعف في البحوث السابقة، حيث كانت أغلبية الدراسات السابقة حول إكتئاب ما بعد الولادة و التفاعل أم-طفل دراسات إحصائية، ما جعلنا نفكر في دراستنا هاته باللجوء إلى المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة الذي يسمح بالدراسة المعمقة للحالات ، كما أرشدتنا و ساعدتنا هذه الدراسات على توضيح و بلورة إشكالية بحثنا و فرضياتها الإجرائية، كما أن مجموعة البحث و خصائصها و أدوات البحث سيقن بالنظر لما انتهج في هذه الدراسات. في حين كانت نتائجها تؤكد المنحى الذي تتجه إليه دراستنا و تدعم فرضيات دراستنا أكثر أي أنه توجد علاقة بين إكتئاب ما بعد الولادة و التفاعل أم طفل، و أن معاش الأمومة و استجابة الأم بعد الولادة يرتبط بتوظيفها النفسي.

الفصل الثاني:

الأهمية

وفق التمهيد النفسي

تمهيد

سننتعرض فيما يلي إلى المرحلة التي يكون فيها الحمل حدث واقعي، سنحاول أن نبين ما ينجر عن هذا الواقع، ما يعيد أحياءه عند المرأة الحامل، فإذا كانت تسعة أشهر ضرورية حتى يصبح الجنين الإنساني مولود جديد قابل للحياة، فإن المرأة تتوصل إلى أن تكون أمًا تبعًا لكل قصة حياتها، فالمغامرة تبدأ منذ الأيام الأولى من حياتها مع الطريقة التي استقبلت هي بحد ذاتها إلى الحياة.

لفهم مشروع الطفل، الحمل، الطفل الحقيقي، يجب دراسة أعماق الشخصية وهذا يرجعنا إلى تناول هذا الموضوع في جانبه الذاتي، الاجتماعي، الثقافي، الفيزيولوجي، تاريخ تكوين الوظيفة الشخصية،.. الخ.

I. تعريف الأمومة.

1. لغويًا: صفة الأم أو حالتها، رابطة تصل الأم بأبنائها، و تعد من أقوى الروابط الإنسانية. (معجم اللغة العربية المعاصرة، 2008، ص620)

2. اصطلاحًا: الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات .

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية) . وهذا لا ينفى 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 . (بركات، 2000، ص 23)

II. عقدة أوديب والأمومة.

يعرف الجنس الأنثوي مثله مثل الجنس الذكري عقدة أوديب، أنا أعلى و كذا مرحلة كمون، لكن التحدث عن تنظيم قضيبى و عقدة خصاء لدى الفتاة لا يكون بنفس الصفة المتواجدة عند الذكر.

يعرف Laplanche & Pontalis عقدة أوديب "كمجموعة منظمة لرغبات الحب والكراهية التي يكنها الطفل اتجاه والديه. تحت الصيغة المسماة ايجابية، تظهر العقدة كما هو الحال في أسطورة أوديب السلطان: رغبة في موت هذا المنافس الذي هو الشخص من نفس الجنس والرغبة الجنسية للشخص من الجنس المعاكس. تحت شكله السلبي، يظهر عكس ذلك الحب للوالد من نفس الجنس والغيرة الحاقدة على الوالد من الجنس المعاكس. ففي الواقع، تلتقي بهاتين الصيغتين، بدرجات مختلفة في الشكل المسمى الشكل الكامل لعقدة أوديب" (1967, p.79)

عند ملاحظة الطفلة لإخصائها، تتنازل عن القضيب ولكنها تعوضه بالطفل الذي ترغب الحصول عليه كهدية من الأب. (Freud, 1925, p.25)

تأخذ الطفلة الأب، كموضوع حب وتتنازل عن أمها، وتجعل هذه الأخيرة مسؤولة عن عدم امتلاكها للقضيب. تصبح الأم منافسة ويوضح لنا Freud التناقض الجوهرى بين الجنسين ففي حين تزول عقدة أوديب عند الطفل تحت تأثير الإخصاء، فإن عقدة أوديب الطفلة تكون ممكنة وتبدأ مع اكتشاف عقدة الإخصاء، لهذا، فإن عقدة أوديب لا تزول كلية كما هو الحال عند الطفل. يمكن لعقدة أوديب أن تزول تدريجيا وببطيء، أن تكبت أو أن تبقى فعالة في الحياة العقلية للمرأة الراشدة. (Ibid, p26)

III. الأنوثة والأمومة.

تعتبر الأمومة مرحلة من مراحل النمو النفسي العاطفي للمرأة، و قد اختلفت مواقف العلماء حولها Freud لا يتكلم عن الحمل إلا من خلال علاقته بالنمو النفسي للطفل، بالحق الرغبة في الأمومة إلى المرحلة الأوديبية.

فبالنسبة Freud، الرغبة في الطفل هو تعويض عن الرغبة في القضيب من الأب، فعندما تصاب الفتاة بالخيبة أمام افتقادها للعضو الذكري تعوض تلك الرغبة بالرغبة في الطفل.

بينما يعارض هذا الرأي العديد من العلماء أمثال المحللات النفسانيات « Klein M.» (1957)، « Deutsch H.» (1945) و تلامذتها « Benedek » (1959) و « Bibring » (1961): الذين يرون أن الرغبة في الطفل لا تظهر كتعويض عن نقص القضيب بل كرغبة أنثوية في حد ذاتها.

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

تؤكد Klein (1957) على أن الرغبة في الحصول على الطفل أساسية لدى الفتاة الصغيرة لأن الطفل يعتبر وسيلة للقضاء على القلق و التقليل من الشعور بالذنب المرتبط بالهجوم الهوامي للفتاة الصغيرة على جسد الأم. (p.36)

بالمقابل أكد العديد من المؤلفين على ارتباط الأنوثة بالأمومة مع محاولة توضيح العلاقة بينهما، تلخص Cosnier أفكار فرويد عن الأنوثة في أنه يرى أن هذه الأخيرة تعتبر قارة سوداء في مجال معرفته، حيث ترتبط الأنوثة بالموقف السلبي الذي هو نتيجة لتقمص المرأة كإنسانية مخصية. (1987, p.94)

كي تكون المرأة أنثوية، يجب أن تكبت رغبتها القضيبية النشطة، تثير الأنوثة القلق عند الرجال وعند النساء، فهي في الواقع النفسي الداخلي كل ما هو مجهول وأكثر غرابة "كل ما هو غريب في جسم الأم". (Ibid, p.95)

كما توضح ذلك Bastien ، فإن Freud انطلق من الثنائية الجنسية، فكل من المرأة والرجل لهما شيئاً من الجنسين في ذاتهما، ولا واحد ينتمي كلية فقط إلى جنس واحد لكي نفهم ماذا تعني المرأة، يجب أن نفهم كيف تصبح امرأة فالطفلة ملزمة بتغيير المنطقة الشبقية التي تنتقل من البظر إلى المهبل، بينما بالنسبة للطفل، فالمنطقة الشبقية تبقى مرتبطة بالقضيب. كما أن الطفلة ملزمة خاصة، بتغيير موضوع الحب، يترك الحب نحو الأم، في مرحلة قبل الأوديبية، المجال للحقد نحوها وللحب اتجاه الأب، لأن الطفلة تأمل أن تجد عند الأب ما لم تجده عند الأم. (2008, p.112)

إلا أن التعلق المبكر بالأم لا يزول تماماً، يتعلق الأمر فقط بوضعية راحة الذي يعاد إحياءه عند موعد المرأة مع الأمومة. يتبع اكتشاف الطفلة للإخصاء، برغبة في القضيب. تلتحق الطفلة بأنوثتها عندما تعوض رغبة القضيب برغبة الطفل -كمقابل (L'équivalent) للقضيب.

حسب Bastien دائماً، فإن النساء يتعرضن بعد الولادة لاضطراب على المستوى الجسدي والنفسي ويدون مشاكل حقيقية في حياتهن الزوجية، فالمرور إلى وضعية الأم، "الممر

الأمومي" (La traversée maternelle)، التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى فقدان الرغبة، الرفض وحتى مخاوف من العلاقات الجنسية". (2008,p.116)

تتساءل باستيان Bastien عن مصدر هذا "الفقدان للشهوة الجنسية إن لم يكون سببه هو ظهور ممنوعات جديدة، لماذا الأم تكون مغمورة، نوعاً ما، بالرضيع، وتصبح غير مبالية بالرغبة الجنسية، ونحن نعرف أن الجنسية الأنثوية لن تكون مزدهرة ولن تصل إلى إمكاناتها الكامنة إلا عندما تلد وتدفع ديونها الأوديبية". (Ibid,p.15)

في نفس الاتجاه، نجد Bécache التي تعتبر الأنوثة نوع (Genre) المرأة والأمومة ميزتها (Attribut) الأساسية. والمرأة لا يمكن أن تصبح امرأة حقيقية، إلا انطلاقاً من اللحظة التي تصبح فيها أمًا. والمرأة حسب Freud والمذكور من طرف Bécache، أكثر نرجسية ويتجلى ذلك في الواقع بحاجة المرأة لأن تكون محبوبة أكثر من الرجل. (1987, p.36)

بالنسبة لـ Dolto فإن الأنوثة تعادل القدرة السلبية الخالقة، بمعنى سلبي-دينامي، سلبي-مستقبل وخصب. وتؤكد أن هذا ليس خاص بالمرأة لكن، في التنازل والمرأة هي التي تحمل الطفل. بالمعنى الرمزي، الأنوثة هي دينامية مستقبلية، فكلمة أم لا تعني "المخلوقة الولادة السلبية" ولكن تصور إنساني للخلق. رمز الخصوبة. بالنسبة لـ (Dolto)، هذه الأخيرة مرتبطة بالقضيب (Phallus)، فالأم الوالدة تصبح صورة القضيب الأصلية، ليس فقط في مرحلة الحمل، ولكن أيضا في مرحلة الرضاعة قبل أن يصل الطفل إلى حركية تعبيرية لجسده اتجاه العالم المحيط. بينما تذكرنا Bastien بأن الرأي العام يعتبر تفتح الأنثوية لدى المرأة مرتبط بالأمومة وولادة طفل كمؤشر لحب بين الزوجين وكمصدر سعادة مستقبلية للوالدين الجدد. (Ammaniti, 1999, p.15)

من جهة أخرى فهذا الرأي يُؤكد بالاستجابة الاكتئابية للنساء اللواتي يقترن من سن اليأس ولم يكون لديهن أطفال وكذلك على الحمل الاصطناعي لبعض النساء، سواء كن عقيمات، عازبات أو يعشن حياة جنسية مثلية.

تشير Bastien إلى مساهمة Freud في استمرارية هذه الأفكار، برؤيته للحمل كإصلاح لما حرمت منه الطفلة، أي القضيب. فيبدو الطفل إذن كإصلاح وبالتالي كإشباع

وسعادة للأم. تعترف أن هذه الفكرة ليست خاطئة، ولكنها تضيف أن العيادة التحليلية النفسية أظهرت واقع أكثر تعقيدا: "ففي الواقع، إذا كان مؤكداً أنه لا يمكن القول أن تكون امرأة، هو أن تكون أم، إلا أنه يمكن أن نتساءل على معرفة هل في بحثها عن الأنثوية، لا تواجه المرأة، بطريقة أو بأخرى الأمومة (مرغوبة، معاشة، أو مرفوضة)؟ يمكن للمسألة أن تأخذ عدة أوجه: هل يمكن أن أكون أم في يوم ما؟ هل أنا امرأة دون أن أكون أم؟ هل أنا امرأة لأنني أم؟ كيف أكون امرأة وأنا أرفض أن أكون أم؟ هاته النساء تعتبرن المرأة كمعادلة خاصة، ففي الواقع، لا يمكن لهته الأمهات الفتيات، التمييز بين المرأة والأم حينما يواجهن الأمومة. بالنسبة لبعض النساء، فالأنوثة هي بناء موجه للرجال، فالأنوثة تفتح بنظرة الرجل الراجعة" . (Bastien, 2008,p.110)

فهكذا حتى إن لم توجد هذه التصريحات، بطريقة مباشرة لدى بعض النساء، فإن الأمهات الفتيات يدركن أنه لا يمكن للطفل أن يعوض كل النقص وأن الرغبة تبحث دائما عن شيء أو شخص من شأنه أن يؤكد أنوثتهن. وتشير أن عدد قليل من النساء يعترفن بأنهن ناقصات بعد أن تحصلن على طفل، وأغلبهن يؤكدن أن المرأة إذا لم تواجه أبدا الأمومة، فهي ينقصها شيء، فهي لن تكون "امرأة حقيقية" وتجد Bastien نفسها متسائلة عن وجود مكان أين تربط الأنوثة بالأمومة؟ وحسبها فالأمومة تحقق الأنوثة ولكن لا تستكملها. (Ibid, p.111)

يوضح Delassus (2008) أنه لا يجب الربط والخلط بين الأنوثة والأمومة، فالأنوثة اختيار قرابة (un choix de parenté) أصلية (l'originaire)، أي تجربة الكلية للمولود الجديد، ففي الواقع، بعد ولادة الرضيع يدرك أمه والعالم الخارجي كغير منفصل عن ذاته، من جهة أخرى، لا يجب الخلط بين رغبة الطفل ورغبة الأمومة، رغم أنها دائما مرتبطتان، فإن رغبة الطفل، هي رغبة عن إسقاط بسيط عليه (على الطفل) لرغبة استمرار الاستفادة من التمييز الأصلي (L'attribution de l'originaire) هذه الرغبة تكون أكثر أنثوية منها من أمومية حقيقة. عكس ذلك، رغبة الأمومة تعادل ضرورة شخصية لإعطاء الآخرين مادة أصلية بحد ذاتها، سواء على شكلها النفسي أو الجسدي. (p.110)

باتجاه مخالف، حاول Ammaniti & al، بناء وسيلة استقصائية للكشف عن تصورات الأمومة: تسمى هذه الأداة (L'IRMAG)، "يتعلق الأمر بجمع معطيات مختلفة لدى

المرأة وكذلك لدى الزوج والمحيط: حول رغبة الأمومة، الوجدانات عند الإعلان عن الحمل وخلال صيرورته الارصانات الهوامية المرتبطة بالطفل الداخلي، استقصاء حول الهوية الأمومية وحول هوية الرضيع، أخيرا موقف الأم من دورها الحالي والماضي للطفلة". (1999, p.21)

IV. التقمص و الأمومة.

حسب Bydlowski (1997) تبدأ الحركات النفسية خلال الحمل، مباشرة بعد تأكد المرأة أنها حامل، تتواصل و تتحول إلى أن تصل إلى حالة من الحساسية الشديدة و الشفافية النفسية « transparence psychique » ، أين تظهر عناصر لاشعورية على الوعي، و تحمل الحركات النكوصية اللاشعورية الأم إلى أن تجد لدى رضيعها ما كانت عليه هي سابقا، و ما كانت عليه أمها بالنسبة لها. (p.65)

حسب Benedek (1959) تقمص الأم هو العنصر المركزي لمصير الأمومة، من خلال الرعاية التي يعطيها الآباء لأبنائهم، يعاد إحياء مراحل نموهم (الآباء) الليبيدي ليس فقط عن طريق الاستثارة الليبيدية فقط بل أيضا عن طريق القلق و الصراعات التي يعيد الأولياء معاشتها خلال كل المراحل العمرية التي يمر بها طفلم. (Deutsch, 1967, p.111)

أما المظهر الثاني لسياق التقمص و هو تقمص الأم لأمها، ترى Deutsch أن حب الأم يحتوي على ظاهرة التقمص الثنائي للأم الشابة لأمها من جهة و لطفلها من جهة أخرى. حيث تعتبر المرأة طفلها في نفس الوقت جزء من أناها، و كموضوع خارجي، تكرر نحوه كل علاقاتها الموضوعية السلبية و الإيجابية مع أمها، و تبق حسب الباحثة هذه الأنماط النرجسية و الموضوعية لا يمكن تفرقتها. (1987, p.150)

هذا التقمص المضاعف « double identification » للمرأة، مع من يَعتني و من يستقبل الاعتناء (celui qui prend soin et celui qui reçoit les soins)، يذكر بالوحدة الطفولية المرغوبة و الممثلة مع الأم. خلال الحمل، تجد المرأة نفسها في وضعية فريدة، لأنها في نفس الوقت طفلة لأمها و أم لطفلها، يمكن في هذه المرحلة أن تواجه و تعيد

ارسان التجارب بفضل هذا التقمص المضاعف مع الأم و الجنين. (Ammaniti, 1999,p.9)

يؤكد العديد من الباحثين مثل: « Deutsch, Benedek ,Bibring, Pines ,Breen » على أهمية الأخذ بعين الاعتبار العلاقة الهوامية و الواقعية للمرأة مع أمها خلال الحمل، و بالتالي أهمية تقمص المرأة لصورة أمومية جيدة، الذي لا يعني فقط أن المرأة خاضت تجربة علائقية طفولية جيدة مع الأم، و لكن يعني كذلك أنها كانت قادرة على الاعتراف بها كما وجدت، و أخذ هذه العلاقة كمرجع في التجربة الحالية دون ترك مجال كبير لتأثير العناصر الصراعية.

يرى Pines (1982) أن التجربة الجيدة كفاية مع الأم، تسمح للمرأة من خلال نكوص مؤقت راجع للحمل، من أن تتقمص أما متمكنة و خصبة « omnipotente et fertile » ، و قادرة على اعطاء الحياة. (Ibid,p.10)

و تشير Deutsch في الجزء الثاني من كتابها سيكولوجية المرأة (1949)، الفصل التاسع و الخاص بعلاقة الأم بالطفل، فرضية مميزة مفادها أن الوحدة التي كانت فيزيولوجية بين الأم و الطفل خلال الحمل سوف تتواصل بعد الوضع إلى وحدة نفسية، و يحدث هذا عن طريق ما اسمته الباحثة " الحبل السري النفسي"، و تتجسد تلك الحدة في قدرة الأم على التقمص العميق لطفلها.

و تضيف الباحثة أن بعض الأمهات تجد صعوبة في استثمار اطفالهن كأشخاص يتمتعون بفرديّة، كالأم النرجسية التي لا تحب إلا ذاتها، بحيث لا يمكنها التكيف أمام رغبات الطفل، أما الحب الذي تحمله للطفل إنما يمثل حبها لنفسها ذلك دون أن تشك أن يكون التشابه بينها و بين الطفل إنما هو في الشكل الخارجي فقط.

أما أمهات أخريات فتتظن من الطفل أن يمنحها ما حرمت منه هي ذاتها، أما البعض الآخر منهن فتجد نفسها غير قادرة أن تحب الطفل، فتلجئ إلى تعويض ذلك الحب بخطة تربية مثالية، فتسعى لتغذية علاقتها بالطفل بهذه المُثُل.

تقمص الأم للطفل هو ما يسمح لها بالحفاظ على وحدتها النفسية معه، و هي أول مهمة لها، أما المهمة الثانية فتتمثل فيما أسمته Deutsch "مأساة الأمومة": و المتمثلة في التغلب على الألم الذي يحدثه انقطاع تلك الوحدة، انقطاع الحبل السري النفسي الذي يربط الأم بالطفل. (نقلا عن مجدوب ، 2008، ص. 114)

V. الرغبة في الأمومة و الرغبة في الحمل.

يرى Pines أنه من الضروري التمييز بين هاذين المفهومين حيث يقول : " إنه بالنسبة لهذا التقمص للأم، من الضروري التمييز بين الرغبة في الأمومة و الرغبة في الحمل، ففي حالة الرغبة في الحمل: تكون الحاجة النرجسية للمرأة لإثبات أن جسمها يشتغل كجسم أمها، أما في حالة الرغبة في الأمومة: المهم هو الاستعداد للاهتمام بالطفل و الاعتناء به". (Ammaniti, 1999,p.10)

كما رأينا ذلك، فإن رغبة المرأة جد معقدة، و ككل رغبة تعادل قوة لاشعورية التي لا تتجلى كما هي.

VI. مراحل التطور الدينامي للحمل.

نتعرض فيما يلي إلى أهم مراحل الحمل، خصائص كل مرحلة، التغيرات التي تصاحب كل واحدة، و التي تستجيب لها كل امرأة حسب تاريخها الشخصي و بنيتها النفسية.

و قبل أن نتناول هذه المراحل بالتفصيل، نشير أولا إلى الفترة التي تسبق حدوث الحمل.

الفترة التي تسبق الحمل بقليل و كغيرها من الفترات اللاحقة لا تخلو من بعض الصعوبات، التي ليست بنفس الوزن طبعا عند كل النساء، و هذا بفعل الإستعادة لأشياء من الماضي، و هذه الأخيرة تتعلق بالمعاش العلائقي للمرأة بوالديها و لا سيما بأمها بما أنها تريد أن تصبح أما مثلها.

تعبّر D'allones عن ذلك بقولها: " هو أولاً لا يوجد حقاً أي شيء سهل، غير صراعي، في سيرورة الإنجاب، من الحمل إلى استقبال الطفل، حيث يعود الماضي بكثافة ليزيده ثقلاً، و لاسيما العواطف المرتبطة بالتقمصات الطفولية". (1991, p.28)

ما يبين أن الرغبة الشعورية في أن تصبح المرأة حاملاً ليست وحدها كافية ليتحقق الحمل، فالماضي العلائقي لهذه الأخيرة مع أمها، التي هي كما نعلم أول شخص تقمصت له، سيجعل تجسيد الرغبة تتخللها بعض الصعوبات، التي يمكن أن تظهر في المدة التي تُستغرق ليحدث الحمل، و التي ليست أبداً نفسها عند كل النساء.

و تقول Debray في هذا الصدد: " إذا استطعنا أن نتهم استعمال قرص منع الحمل الذي يمكن أن يجعل بعض النساء لاحقاً أكثر ضعفاً (plus fragiles) للدخول و التقدم في حملهن، فيما يخلصني أركز أكثر على الصعوبات التي يواجهنها في معالجة تناقضهن الوجداني المهم". (1987, p.26)

و بذلك فإنه عندما تصل المرأة إلى تحقيق أمنيتها وتصبح حاملاً، يمكن أن نقول أن جزءاً من التناقض الوجداني قد تجاوزه.

1. المرحلة الأولى: حدوث الحمل

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

حسب Pines في هذه المرحلة الأولى من الحمل التي تبدأ عند الإخصاب و إلى غاية إدراك الحركات الجنينية، تحدث العديد من التغيرات للصورة الجسدية و للذات، بالإضافة إلى النكوص الذي تكون له علاقة مع التغيرات الهرمونية، فخلال هذه المرحلة تظهر الكثير من الأعراض السيكوسوماتية: كالتقيؤ، التي هي تعبير عن صراع و تناقض اتجاه الجنين، كما

أن التقيؤ يمكن أن يشير إلى محاولة لا شعورية للمرأة لطرد الجنين. (Ammaniti, 1999,p.12)

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

كل هذا يسمح لنا بتفهم إشكالية النساء الحوامل العاديات والحالات المعتبرة كمرضية، "فإن شدة إعادة إحياء لبعض الهوامات وسيلان التذكر الطفولي المعبر عنه بطريقة حنينية، يتناقص مع غياب الخطاب المنطقي على واقع الجنين. يشهد هذا السيلان النكوصي والذكراوي للتصورات، بالخصوص على شفافية نفسية المميّزة لهذه المرحلة من الحياة". (Ibid, p.97)

لكن لماذا هذه الشفافية النفسية؟ لماذا تمتنع النساء الحوامل عن التعبير عن الطفل الذي يحملهن ويتكلمن عكس ذلك، عن هوماتهن الماضية بشدة؟ يمكن التماس الإجابة حسب Bydlowski في وجود "ظاهرة مزدوجة: من جهة انخفاض المقاومة المعتادة أمام المكبوت اللاشعوري، من جهة أخرى، الاستثمار المبالغ للموضوع الجديد الذي هو الطفل". (Ibid, p.97)

1.1. التناقض الوجداني: إن مفهوم رغبة الطفل، هو مفهوم غامض ومشكوك فيه بحد ذاته، وحسب D'alonnès فمفهوم "رغبة الطفل" هو قبل كل شيء مفهوم، ليس من المؤكد أنه صحيح، رغم الاستعمال الواسع له، (...) فرغبة الطفل تكون على "عدة مستويات، هناك كلام الفم-وليس لنا أي داعي للشك أصالة كلام المرأة- (...) ولكننا لا يمكن أن نأخذ الرغبة، بالمعنى الحرفي للكلمة، لأن الجسد يتكلم هو الآخر، ولا يقول بالضرورة، عن طريق متعته، معاناته، أعراضه، نفس الشيء الذي يقوله الفم. ثم إن هناك ما لم يقال، الكامن، ما قبل الشعور، اللاشعور (...) هذه المستويات المختلفة هي في أغلب الأحيان متناقضة، أو متباعدة

(...) كل هذا لأن التناقض الوجداني، هذا القانون الكبير للحياة الوجدانية، يزداد ويظهر أكثر عندما يتعلق الأمر بحدث مهم، المعاش في الجسم والذي يحيي وضعيات قديمة، كما هو الأمر في الأحداث الخاصة بالإنجاب و"الأبوة" (Parentalité). (1991, p.49-50)

حسب Delassus "فالأمومة ليست شعورا يصطحب الحمل، والولادة وتربية الطفل ولكن تسلسل خاص للحب يشترط ويحدد إمكانياتها فكل أم تولد من الطفل ومن الطفولة الماضية وكل طفل يولد من أم ناشئة، ففي كل مرحلة للأمومة، الواحد يضيء الآخر، يشرح ويبرز الآخر. التمييز بينهما صعب، فهي تتماشى مع البعض، فالعاملين يرتبطان ببعضهما البعض". (2007, p.8)

فبدلاً من الكلام عن الرغبة أو رفض الطفل "فمن الأفضل الكلام والتفكير بكلمات الصراع التناقضي (غير موجود، مرن قوى، غير قابل للحل....) التطور مخرج هذا الصراع. (D'allonnes, 1991, p. 50)

تمكن الوسائل الجديدة لمنع الحمل و الوسائل الطبية ضد العقم، فهم بأكثر وضوح للظواهر البيولوجية والتكنولوجية، فبواسطة التطورات الطبية الجديدة، أصبح من الممكن - بالجوء إلى وسائل منع الحمل - التفريق والتمييز (Dissociation) بين "الجنسية التكاثرية (Sexualité procréatrice) والجنسية من أجل الاستمتاع (Sexualité ludique) لكن يبقى الإنسان عامل تواصل الحياة أين تكون المشاريع العقلانية مدموغة بمعان قوى اللاشعور، فإذا كان الأفراد يبرمجون حياتهم حسب مثل عائلية واجتماعية، فإن هذه المثل تعطل وتبطل، الرغبة الشعورية في الحصول على الطفل، توضع أمام اختيار صعب من طرف اللاشعور: الطفل المبرمج ليس محقق دائماً، يأتي قبل الوقت المنتظر أو ينتظر للحصول عليه لمدة شهور أو سنوات، فالتوهم في التحكم المطلق في الحمل يستمر، ما يعطي للوالدين ارتياح في كلية قدرتهم، يفكرون أنهم يملكون السيطرة المطلقة على قدرتهم على الإنجاب لكن كم الإحباط متكرر". (Deliasi De Parseval & janaud, 1985, p.25)

تأخذ المرأة بحملها، مكان في سلسلة الأجيال بعد الأب والأم وقبل الابن أو البنت، هذا يستلزم تقلبها بطريقة ما، الطابع النهائي لزمناً الحياة الذي خصص لها وأن تخضع لقانون الحياة حيث يرجوعها أم، تؤكد على انتقالها إلى النضج وتعلن بذلك في نفس الوقت عن

إمكانية زوالها وهنا قلب "الإشكالية الإنسانية التي ترجعنا إلى الاعتراف بالفروق بين الأجيال وبالفروق بين الجنسين: المواضيع الأساسية في الصراع الأوديبى". (Debray, 1987, p.13)

تحرك رغبة الطفل كل قصة حياة المرأة الحامل. تتواجد داخل كل امرأة -لا شعوريا- أمنية أن تكون أم، الرغبة في الحصول على طفل، ورفضه في نفس الوقت: هناك فرق من فترة إلى أخرى من حياتها. "يعبر عن هذا الصراع التناقضي بطرق عديدة، من بينها الاضطرابات الصحية، كالتقيؤ، إلى غير ذلك، والتي تعتبر عادية، ولكن في وقتنا الحالي، فهذه الأعراض بدأت في الاختلاف، ففي الماضي، كان من العادي جدا أن نلاحظ خلال الأشهر الأولى من الحمل حالات غثيان، خاصة في الصباح قبل تناول فطور الصباح، أو أعراضية مختلفة متمثلة في تهديدات الإجهاض التلقائي، الراجع إلى التقلصات المبكرة أو المتكررة للرحم. (Ibid, p.25)

يمكن أن نتساءل كما تقول Debray عن أسباب هذا التغير للأعراضية الأكثر تكرارا في ذلك الوقت، فالأهمية القصوى للأعراضية في القديم مقارنة للأعراض التي تلاحظها أكثر تكرارا في الوقت الحاضر، "هو أنها تقوم بعملية النقل إلى الأعلى، مع مس الجهاز الهضمي وليس الأعضاء المعنية بالإنجاب مباشرة. فالتهديدات بالإجهاض بعد التقلصات المبكرة تضع، حياة الجنين في خطر مباشر، في نفس الوقت، فغياب الإزاحة (Déplacement) هو الذي يميز هذه الأعراض مؤدية في نفس الوقت إلى مظهر خطير". (Ibid, p.26)

"فإمكانية تدخل الغريزة في الإنجاب كما هو الشأن عند الحيوان، تبدو غامضة (...). هذا رغم أن الفكرة البسيطة المتداولة هي أن الحمل الإنساني محقق من طرف هذه الغريزة التي تدفع إلى سيلان الهرمونات في الجسم وتحدث الإثارة النزوية التي يؤدي تفعيلها إلى الإخصاب". (Delassus, 2008, p.21)

فإذا مكنت وسائل منع الحمل بعض النساء بالشعور بالقدرة الكلية والسيطرة المطلقة على عملية الإنجاب، فإنه بالنسبة للبعض الآخر، يصبح القلق والتناقض الوجداني المسلك الوحيد وبدون نقل -مهدة مباشرة التحقيق الجيد والكامل للرغبات التي تظل مع ذلك حتما متناقضة- هكذا، يجب أن يسمح "الوقت الخاص بالحمل مع إعادة التسويات، بسد جزء كبير

في أحسن الحالات - من الحفرة الموجودة بين الرغبة ومشروع الطفل، المستوعب شعوريا المعلن عنه كذلك، والانفعالات التحية التي تظل تتواجد لدى كل من أمهات وآباء المستقبل". (Debray, 1987, p.13)

الاعتراف، والإقبال، المشاعر المتناقضة الموجودة باستمرار بداخل المرأة، هي مرحلة أولى ضرورية للتقديم في الحمل، بحيث تتمكن بذلك القبول بأن تصبح أما وتقبل الطفل. يمكن لشدة الأمومة أن تؤدي إلى الاضطراب في الهوية. إنها تجربة تؤدي إلى إعادة إحياء الصدمات القديمة، التي لم ترض عندها حدثت، وعلى هذا الأساس، يمكن لهذه الأزمة أن تكون علاجية. يمكن اعتبار هذه المراحل دائما، كمراحل للنضج، لأنها تمثل أيضا مواعيد المرأة مع أمها الخاصة، مواعيد مع المراحل الأولى من النمو ولكن أيضا المراهقة. إذا لم يتم تجاوز أزمة المراهقة، إذا لم يتم اجتياز التقمص الصراعى للأُم أثناء الحمل، أثناء تربيته فيما بعد، إشكالياتها الأمومية. فإذا توصلت نساء كثيرات إلى النضج انطلاقا من أمومتهم، لأنه كان لهن الحظ أن يتواجدن في محيط مساعد على ذلك، فإن هناك نساء أخريات يعانين من عكس ذلك، فالحب الأمومي لا يأتي من تلقاء نفسه، غير معطى بالمرّة الواحدة، فهو يبني في التناقض الوجداني انطلاقا من المصادر الخاصة به والتجارب المعاشة والدعم الذي يأتي به الآخرون". (D'allonnes, 1991, p.50)

يمكن للمرأة تجاوز التناقض الوجداني - الذي هو في أساس العلاقة مع الطفل - تدريجيا، وليس كليا.

2.1. تصور المرأة لطفلها أثناء بداية الحمل: التحولات التي تحدث خلال الحمل، تشمل كذلك تغيرات جذرية في العالم التصوري للمرأة، من خلال سياق يضم في نفس الوقت؛ ارضان تصورات عقلية جديدة للذات كأم و للطفل المستقبلي، بالإضافة إلى مراجعة تصورات الذات التي تشكلت خلال الطفولة. (Ammaniti, 1999, p.15)

قبل الولادة تكون الأم قد سبق "لها أن تصورت طفلها، أنه يوافق لـ "شيء" تعطي له مكانة ودور ينسب له. يمكن القول بأن هذا الدور، هذه الوظيفة، الهومات الخيالية التي تدور حوله، مختلفة حسب ما إذا كانت المرأة من قبل حدوث الحمل أو بعد حدوثه.

في الأوقات الأولى من الحمل لا تميز المرأة بينها وبين طفلها، فلا يحدث ذلك إلا في وقت لاحق، ففي البداية إن، لا تصل هذه الأخيرة إلى أن تمثل صورة جسد طفلها المستقبلي: " فهي لا تتكلم تلقائيا، و عندما نرضعها، تعبر بطيبة خاطر عن ضيقها، عجزها عن إعطاء الغير و لنفسها بالخصوص تصورا". (Parquet, 1986, p.202)

يمكن حتى القول بأنه يوجد مرحلة بياض الطفل، في بداية الحمل أين يكون تصور الطفل المتوقع غائبا، حيث يحذف الطفل لصالح معاش و تصور المرأة أنها حامل، " يمكننا أن نصف معاش بداية الحمل مثل معاش الحلم أي أنه كتحقيق لرغبة، ما يغمر الأم ليس التوالد البيولوجي و ليس الجنين، لكن طفل الحلم، و يبقى السر محتفظا به خلال بعض الوقت حتى لا ينذر الأنا الأعلى". (Soulé , 1983, p.144)

يبدو من خلال هذا أن الحمل هو عبارة عن تكافل « symbiose »، لكنه ليس تكافلا بيولوجيا فحسب، بل تكافلا نفسيا أيضا. و يمكن أن تسمح الأمومة للمرأة بتحقيق أمنيتين محرمتين هواميا: حيث ستجد الاتحاد البدائي مع أمها بفضل لاتحاد الموجود مع جنينها أثناء الحمل ، و تحتفظ بداخلها بموضوع الحب : الأب أو قضيبه. (Chasseguet-Smirgel , 1998, p.74)

تبدأ صورة الطفل بالظهور تدريجيا، لدى الأم، ولكن الاهتمام العاطفي للمرأة يدور إلى موضوع لا يمكن أن يكون واقعي، إلا في وقت مؤجل، بهذا يعطي للvirورة البيولوجية الحالية للحمل، مظهر الحلم، الطفل الذي يغذي هذا الحلم والذي يعوض نقص الأم ليس هو طفل الولادة التشريخ فيزيولوجية داخل الرحم (Intra-Utérine)، هذا الطفل هو الطفل الخيالي. إنه قليل التمايز عن الرغبات و الهومات الأمومية". (Soulé , 1986, p.201)

يرى Soulé بأن الأم "لا تتخيل أبدا طفلها أثناء الحمل وأنها لا تهتم إلا بالفوز النرجسي الذي يمثله الحمل المرغوب". (1991, p.199)

يمكن وصف معاش بداية الحمل كالحلم "يعني ذلك كتحقيق رغبة. يجب الاحتفاظ بحالة الحلم هذه يجب الاحتفاظ بالسر لكي لا ينذر الأنا الأعلى، فعندما يطلب من النساء الحوامل تمثيل الرحم وما يحتويه، نتحصل - حتى لدى الطبيبات والمختصات في أمراض

النساء - رسم للطفل كيف سيكون وليس الجنين (l'embryon)، ولكن جسم كامل، موحد، مجنس ومستقل (...). تريد المرأة أن تبتعد عن "الغربة التي يثيرها الجنين، من أين أتى؟ عميد (Vecteur) لأي قوة؟ تشعر المرأة بضرورة التمسك بالصورة التي يمكن لها تقمصها بسهولة". (Soulé , 1983, p.144)

أثناء الحمل، "يبقى الطفل خيالي، حتى وإن أتت الفحوص الإشعاعية المتكررة ببعض العناصر الواقع: أنه ينتمي إلى الجسم، ولهذا لا يمكن للمرأة تمثيله في مظهره الجسمي وفي أغلب الأحيان في جنسه كذلك، يمكن للمرأة أن تحلم به، إذن لا يتعلق الأمر بالجنين الموافق لعمر الحمل ولكن يتعلق الأمر بالطفل. يستحضر الجنين تدريجياً، إلى واقع الأم من طرف عناصر عديدة: الحركات الجنينية النشيطة، أسئلة من طرف الأب والمحيط، المعاني الرمزية والخاصة بقيم الاجتماع - ثقافية، العناية الطبية والفحوص التقنية الطفل غير معتبر كموضوع من العالم الخارجي أنه شيء لا يوجد إلا كداخلي للمرأة وكمتمني لها". (Soulé, 1986, 102).

تتمكن الأم من إعطاء للطفل قيمة موضوع موجود في خارج أناها. وبذلك تنتقل إلى علاقة ديناميكية مع الطفل. تسمح هذه العلاقة من تطور العمل النفسي - الوجداني للحمل.

2. المرحلة الثانية: التفاعلات أم -جنين المبكرة:

1.2. حركات الجنين: عرفت الأمهات، عبر التاريخ، حياة جنينهن عبر الحركات الجنينية والتي يدركنها منذ الشهر الرابع أو الخامس، ما يعطي لهذه الحركات طابع الغرابة. في الوقت الحالي، فهناك تنظيم أفضل تسمح الاستشارة الطبية أثناء الحمل، بالإمام وبتكوين المرأة لفكرة عن رضيعها في المستقبل. يسمح التطبيق المنتظم للأشعة (Echographie) بحصول المرأة على الصورة الأولى، ولو هي غير كاملة". (Lebovici, 1985, p.318)

فقد كشف "علم الأجنة" (La foetologie)، بعض مظاهر الحياة الرحيمة للجنين، وإذا أخذنا بعين الاعتبار الحركات الجنينية، فهذه الحركات "مبكرة، غير منتظمة (Saccadés)، على شكل تقلص (en flexion) وامتداد (extension)، منذ الأسبوع الثاني عشر. هذه الظاهرة هي جد دالة بالنسبة لنا، حيث إذا سجلنا، على طول الحمل، حركات

الجنين والإجابات البيولوجية لجسد الأم، نلاحظ أن هذه الأخيرة ندركها مباشرة وتستجيب لها جسدياً، ولكنها لا تقول بأنها تحس بها إلا لاحقاً". (Soulé, 1983, p.144-145)

إلا أن هذا الفرق ما بين ما هو بيولوجي والاعتراف النفسي، يكون نسبي المدة - بين طول وقصر المدة - "وفي بعض الأحيان، يستمر عدم الاعتراف، تصر المرأة على إنكار وجود جنين حي، فالاعتراف بهذا الإدراك هو اعتراف بواقعية الطفل، استقلاليته ومعرفة أنه هناك من تلك اللحظة فصاعداً، نهاية محددة للطفل الخيالي". (Lebovici , 1985, p.145)

حسب Pines مع ظهور الحركات الجنينية تبدأ المرحلة الثانية من الحمل، أين يبدأ الإدراك التدريجي للجنين على أنه مميز، و يعترف به كوحدة لوحدها « entité à part » ، ما يولد لدى المرأة قلق فقدان حاد، كما أن الهومات الشعورية و اللاشعورية خلال هذه الفترة يمكن ان تكون مرتبطة بالنظريات الجنسية التي كونتها المرأة في طفولتها: الطفل يكسب هيئة مفترسة يمكن أن تحطم داخل جسم الأم، أو يُدرك الجنين على أنه نتاج برزاي يجب التخلص منه. (Ammaniti , 1999, p.13)

كثيراً ما نسمع عن طريق وسائل الإعلام وبعض المنشورات عن كفاءات الجنين الرضيع، فأثناء الحمل، يمكن الكلام بشكل مقبول نسبياً عن التفاعلات أم -جنينية وقد بنت الأبحاث "النفس - بيولوجية للأربعين سنوات الأخيرة بأن أنظمة الإحساس (Systèmes sensoriels) الإنسانية هي موظفة مباشرة بعد الولادة".

يمكن الكلام عن التفاعلات الأم-جنينية أثناء الحمل، لكن هذه التبادلات ما هي إلا جزء ظاهر كما يقول Lebovici "إن التفاعلات الجنين-رحيمية (foeuto-Placentaires) وفيزياء-كيميائية (Physico-chimique) المسهلة من طرف المرور عبر البركة الدموية (Lac sanguin) الذي يُوجد بين طرفي الحمل. إلا أنه لا يمكن أبداً أن ننسى، أهمية كل هذا وماذا تعني الرغبة في الأمومة والرغبة في الحمل، ففي حين، الرغبة في الأمومة مشتركة لدى كل النساء، تظهر منذ الطفولة وتظهر خاصة بوضوح أثناء اللعب، فإن الرغبة في الحمل في وقتنا الحالي، وطبعاً في المجتمع المتحضر خاصة، يحدث في إطار مبرمج والذي يؤدي إلى

إنجاب أطفال قليلون من حيث العدد ومرغوبين وتعتبر ولادتهم مرفوعة الشأن". (Lebovici , 1985, p.319)

لا يجب أن يضع المظهر المثالي لبعض الاتحادات الأم-جنين، قناع، على الرغم من ذلك، على "الطبع المتناقض وجدانيا للمشروع بما أنه يستدعي الصورة المختلفة من عقدة أوديب مثلما عاشتها المرأة في وقتها من طرف والدي المستقبل. حيث أهمية القلق الذي يصاحب الحمل، أين تختلط الفرحة والمفاجأة الشديدة من معرفة أنها قادرة على الإنجاب، نعني بذلك أخذ مكانة الأب والأم بشكل موضوعي بصورة معقدة بالخاوف من الحصول على طفل غير عادي، أي الحمل للعب الذي سيؤكد هذا العقاب الناتج عن الانتهاك الأوديبي" (Debray, 1987, p.22-23).

فالطفل الخيالي يحمل الصراع الأوديبي للأُم أي "بتقمصها مع والديها وبشعورها بالذنب أمام غموض الجنسية الطفولية". (Lebovici , 1985, p.53)

نرى أدلة عديدة عند دراسة استجابات النساء الحوامل أمام الصورة الإشعاعية (Image échographique) أمام رغبتهن أم عدم رغبتهن في معرفة جنس رضيعهن قبل ولادته. تتبع رغبة الطفل برغبة في جنس مفضل من طرف الوالدين، عندما اختار الاسم للطفل، محدد بقوانين ثقافية، فإنه يخبرنا عن طموحات الوالدين فيما يخص الطفل الخيالي "يمكن إذن الكلام عن قصة حقيقية ما بين الأجيال (Histoire trans-générationnelle) المنتقلة للطفل المستقبلي بغض النظر عن أسرار العائلية التي يمكن أن يكون حاملها". (Ibid, P.54)

وبدلاً من العلاقة أم-رضيع، استعمل Herbinet مفهوم التفاعل أم-رضيع لوصف العلاقة بين الاثنين -يعني "بأن الرضيع قادر على أخذ و"بفعالية" (Avec efficience) مكانته كشريك في هذا التفاعل، ما لم يكن متوقع من طرف العلماء، إلا بعد الاكتشاف "للقدرة الحسية المذهلة للمولود الجديد"، هذه القدرة التي تسمح له بتبادل إشارات (Signaux) مع الراشدين" (1985, p.25)

يعرف Herbinet التفاعل كما يلي: "هو ذهاب وإياب للإشارات بين شخصين يؤثر الاتصال عليهما ويحدث لهما تغييرا عميقا ليس بواسطة المعلومات المحصول عليها فقط، بل

بواسطة طريقة وجودهما، خيالهما وانفعالاتهما، فبعد التفاعل، لا نزل كما كنا أبدا". (1985, p.25)

لجأ المختصون في المجالات المختلفة- والمهتمون بالتفاعل أم-رضيع، إلى دراسة نفس التفاعل بوجهات نظر مختلفة، بوسائل وطرق مختلفة. حيث ظهرت أهمية التمييز بين ما يمكن تسميته بالتفاعل "الواقعي" (Interaction réelle) والتفاعل المسمى بـ "الهوامي" « interaction fantasmatique ». هناك إذن تفاعل "واقعي" للسلوكيين والأخلاقيون (Ethologues)، هذا التفاعل يكون ملحوظ قابل للقياس يمكن تكميته بواسطة طرق دراسة جد متطورة (...) من هذه الملاحظات نستنتج المعطيات المعتبرة كموضوعية (...) بالتوازي مع هذا، نجد التفاعل الهوامي لدى المختصين النفسانيين والمحللين النفسانيين فالإشارة واقعية للطفل، تستجيب الأم، ولكن وإن كانت الاستجابة هذه تابعة لإشارة الطفل، فإن الأم تستجيب كذلك تبعا لعالمها الخيالي الداخلي (...)، الأم تستجيب أيضا كما لو أن هذه الإشارة آتية من الطفل الخيالي". (Ibid, p.26)

يقصد بالتفاعلات الواقعية ما يحدث واقعا بين الطفل و أمه، أي ما هو قابل للملاحظة، و يعني بها Kreisler & Cramer : " التبادلات بين الأم و طفلها المترجمة عبر الإشارات، الصوتيات و المواقف". (1981, p.242)

بينما يقصد بالتفاعلات الهوامية حسب نفس الباحثان: " خصائص التوظيفات المتبادلة ، ماذا يمثل الطفل للأم و العكس بالعكس، و كذا الإسقاطات و التقمصات المتبادلة". (Ibid,p.243)

و حسب Soulayrol تبدأ هذه التفاعلات الهوامية، من جهة الأم في هومات الرغبة في الأمومة ، المستمدة من مصادر طفولتها و المنتظمة أثناء الحمل في تشكيل الطفل الخيالي الذي نعرف انه مكون، جزئيا من المادة الأوديبية. هي لا تتوقف حسبها في هذه المرحلة، بل تستمر في حوار أقل خيالا مع الجنين، الذي يعقبه بعد الميلاد الحوار النشط ، و الحوار عين عين الملون بالهومات بشدة و لكن خاصة الحوار اللغوي، أين اختيار الإسم و استعمال الكنية هما اللذان يطبعان مكانة الطفل في الهوامية العائلية و الخيال الأمومي. (1985, p.19)

يشير Herbinet أن الأم تستجيب لكل إشارة واقعية صادرة عن طفلها، و لكن إذا كانت استجابتها ترتبط بهذه الإشارة، فإنها ترتبط بعالمها الخيالي الداخلي كذلك. (1985, P.26)

2.2. الفحص الإيكوغرافي وتأثيره على المرأة الحامل:

بعد أن تعرفنا على حركات الجنين وتفاعل أم-جنين، سنتعرض الآن إلى استعمال الايكوغرافية (Echographie)، الذي أصبح أخذ صورة عن الجنين، ممكنا بفضلها، مايسمح للمرأة أن تُكوّن فكرة عن طفلها المستقبلي.

غالبا يُطلب القيام بهذا الفحص في هذه المرحلة الثانية من الحمل لمعرفة ما إذا كان لم يتعرض نمو الجنين لأي مشكل، و لكن في حالات خاصة يمكن أن يتم منذ وقت مبكر و لأكثر من مرة.

"كما أن موقف الأطباء الذين يفحصون المرأة يمكن أن يكون له دور جد مفيد، إذا أخذوا وقتا للشرح، إذا اتخذوا موقف حائر، سكوتهم خاصة، يفهم في بعض الأحيان من طرف المرأة، بأن الأشياء لا تسير على ما يرام -ما يمكن أن يكون له عواقب جد عميقة على راحة المرأة الحامل"، إذا تمت الفحوص بشكل جيد، فهذا يساهم في ارتياح المرأة واطمئنانها. (Lebovici, 1985, p.318)

أما Soulé يرى بان هذه الفحوصات المتكررة عدة مرات بواسطة هذه التقنية يمكن أن "تطمئن ولكن أن تقلق الوالدين. إنها ليست كاملة تترجم الظل أو صورة مظلمة لا تطمئن عن سلامة والكمال الجسمي للجنين، إلا أنها تمكن من معرفة جنس الجنين، هو السبب العام الذي يؤدي لطلب الفحص من طرف البعض، ولكن السبب المهاب". (1983, p.145)

بالنسبة Courvoisier فالايكوغرافية أصبحت تقنية يومية وعادية في هذه السنوات الأخيرة، إلا أن الأثر الوجداني لم يؤخذ على مقياسه الحقيقي، هذا الفحص كثيرا ما ابتذل كفحص روتيني عادي، إلا أنه بالنسبة Courvoisier فإنه إذا كان الدور الأولي والذي لا جدال فيه، لفحص الايكوغرافية "يبقى هو الاطمئنان الذي تأتي به فيما يخص الحالة العادية للجنين، فإن هذا الفحص له أثر على مستوى التعبئة الهوائية (Mobilisation

(fantasmatique) (...) هذه التعبئة الهوامية لأن الفحص الايكوغرافي يحدث انقطاع (« Court -Circuit ») مؤقتا للهوامات المعتادة لدى المرأة الحامل (...) هذا لأن الايكوغرافية تقدم للمرأة الحامل تصور لطفلها، تصور مخالف للتصور الذي تقوم به على المستوى الخيالي، وهنا نجد الدهشة وحتى خيبة الأمل، لأن الطفل ليس أكثر جمالا، ولا أقل جمالا، ولكن فقط مخالف لأنه واقعي". (1985, p.103)

كما يمكن للأُم أن ترى صورة جنينها على شاشة الايكوغرافية -قبل أن تكون صورة خيالية (Représentation Imaginaire) عن إنها، خاصة إذا قامت بالفحص في الأسابيع الأولى للحمل- فإذا حدث الفحص "قبل إدراك الحركات الجنينية يؤدي إلى الشعور بعدم الراحة حيث يقلب (Bouleverse) التطور العادي (Habituel) بتعويض السجل الحسي بسجل آخر، زوال هذا الإحساس عامة بعد ساعات قليلة بظهور مجددا، للطفل الخيالي، ولكن يمكن أيضا أن يخلق الحاجة لتكرار الفحص".

إلى جانب هذا الشعور بالغرابة لدى الوالدين، أمام الصورة الايكوغرافية، فإن الفحص الايكوغرافي يؤدي إلى ما يسميه Courvoisier بـ"هوام التدنيس" (fantasme de profanation) بفعل أن هناك نساء كثيرات عبرن مباشرة عن هذا التدنيس إما بالرفض من النظر في الصورة على الشاشة، أو أيضا بأحلام نمطية، الشعور بأنها دنست بذهابها لرؤية هذا الشيء الذي كان من اللازم أن يبقى في الخفاء والسر "مع، في أغلب الأحيان، الخوف المعتقد من العقاب (...) ما يؤدي إلى الخوف من الأثر العقابي على تكوين أو نمو الجنين". (1985, p.104)

إلى جانب كل الاستجابات - التي ذكرت سابقا للفحص الايكوغرافي- فإن Courvoisier، لاحظ أنه من اللحظة التي لم يعد الطفل مدرك ككل، على الشاشة، هذا حوالي الأسبوع العشرين (20) من الحمل، نلاحظ غالبا ظهور لقلق التفكك (Angoisse de morcellement) أو الانفجار (Eclatement)، هذا القلق يدعم في بعض الأحيان بمصطلحات التي يستعملها القائم بالفحص الايكوغرافية التي يتكلم عن "قطعة من ذراع، مقطع الحبل السري، قطعة من الساق، مقطع عضو... الخ" (1985, p.104)

يتضح مما سبق أن الفحص الإيكوغرافي من شأنه أن يحرك بعض الهومات عند النساء الحوامل، و التي قد تثير اضطرابات عندهن لمدة قصيرة في أغلب الأحيان، لكن إذا قدم القائم بالفحص شروحات يسمح ذلك للأُم من تكوين صورة واضحة عن طفلها المستقبلي.

يتعرض Courvoisier إلى نقطة ثانية وهي معرفة جنس الجنين، السؤال الذي يطرح هل من الأحسن التصريح بجنس الجنين أثناء الحمل؟

يبدو أن التجربة الإيكوغرافية أتت لتحضر بعض العناصر: أولاً أنها قد تدعم القلق لدى الأم فهذه الأخيرة قد "ترى أكثر مما يقدم لها، معرفة جنس الجنين هي أكثر فأكثر طلباً، فهل فعلاً تؤدي إلى "توقف إرادي للهومات" (Interruption volontaire des fantasmés) حسب أفكار Soulé. بالنسبة ل Lebovici "فالأمر لا يبدو صحيح إلا جزئياً، على الأقل يصبح التصريح بالجنس شيئاً فشيئاً مبتذل". (1991, p.200)

يبدو Courvoisier أن الاحتفاظ بالسر فيما يخص جنس الطفل، ضرورة مهمة من أجل الحفاظ على العلاقة مع الطفل الذي سيد على كل إمكانيات الثنائية الجنسية (la bisexualité)، كما أنه فيما قبل تاريخ الطفل « la préhistoire » يجب أن تبقى رغبة الوالدين ثنائية جنسية ليتمكن الطفل لاحقاً من اكتساب الهوية الجنسية الخاصة به.

ففي الحقيقة يمثل الوالدين اتجاهات الهومات التقمصية، لأنهم منبع التقمصات المستقبلية للجنسين، يجب أن تكون رغبتهم ثنائية الجنسية لكي لا يكون مصير الطفل « Hypothétique ». (Courvoisier, 1985, p.105)

من جهة أخرى، فقد بينت بعض الأعمال العيادية، ارتفاع نسبة الاجهاض التلقائي (D'abortion spontanés) لدى الأمهات اللواتي عرفن جنينهن قبل الولادة بعد "التركيب الأمنيوسي" (Une amniocentèse)، منه لدى الأمهات اللواتي يجهلنه، وهذا حتى عندما يكون جنس الطفل المصرح به مطابقاً للجنس المرغوب فيه (ibid,p.105)

فالأمر ليس بسيط، فإذا نظرنا من ناحية الوالدين، فالبعض منهم يرفضون اقتراح الفرقة الطبية فيما يخص معرفة جنس جنينهم "ويرغبون في الاحتفاظ بالسلوكات التقليدية، الخوف من معرفة لشيء ممنوع، الرغبة في ترك استمرار عمل الخيال، إلى أن يولد الطفل، إلى أن يرى،

يسمع، يستقبل؟ (...). بعض الوالدين الآخرين يبحثون أو يتقبلون هذا الاكتشاف وما ينتج عنه. هذا الأخير يظهر على شكل إعداد لتفريغ هوامي (Aménagement de la fantasmatisation)، أكثر منه كانقطاع خالص وبسيط. (D'allonnes, 1991, p.236)

في الحقيقة "إذا كان الجنس المعلن عنه هو المنتظر، فالتأرجح والتردد يتوقف، ويتوجه الخيال في الدرب المحدد و المفتوح له، كما يمكن أن يظهر الشك (هل هو فعلا هذا؟ هل لم يخطئوا؟) كما تتواصل الفروق بين الزوجين، رغبة احدهما ليست من نفس الطبيعة ومن نفس القوة التي هي عند الآخر، وإذا كان جنس الطفل ليس هو الجنس المرغوب، فمن الإحباط إلى الدهشة، كل أنواع الحالات يمكن أن تظهر والتي قد تدوم قليلا أم كثيرا، والتي لها أثر يمكن أن يكون طويلا أو قصيرا وفي بعض الأحيان ثقيلًا على العلاقة مع الطفل.

ففيما يتعلق بالتقنيات الجديدة في الفحص، وفيما يخص انجازاتها الرائدة والجديدة، "فالحضور، الحركات، النظرات، الكلمات حول البطن المخترق (Pénétré)، من طرف المحجّاح (de la sonde)، من طرف الشاشة (De l'écran) وخاصة من موقف وكلمات الفاحص بالايكوغرافية، يحتاج إلى وسيط (Passeur) فالاطمئنان النفسي ليس فقط ما يجب للمستلزمات الإحصائية، وللوقاية الطبية، أو الأخلاقية، إنما هو الذي يجب للحاجة أن يفهم الفرد وأن يعترف به وأن يصاحب في فردانية تجربته، في انفعالاته الايجابية أو السلبية". (D'allonnes, 1991, p.237)

3. المرحلة الثالثة: اقتراب الولادة

عند دخول المرأة الفصل الثالث من الحمل، أي ابتداء من الشهر السابع، تحدث تغيرات عديدة على جسمها وبحدوث هذه التغيرات، تحدث من جانب آخر، صعوبات مختلفة من حيث الشدة باختلاف النساء فكل امرأة ستستجيب لهذه التغيرات الجسدية تبعا لبنائها النفسي الفريد. وسنتعرض فيما يلي إلى التغيرات الجسدية والارصان الذي يحدث بالمقابل لدى المرأة كما سنتناول خصائص الصور الجسدية للمرأة ونوعية الاستجابة للحمل.

1.3. التحولات الجسدية والارصان الجسدي: تمس هذه الأزمة خاصة "الصورة الجسدية، هذا الجسم يجب أن يقبل الطفل والتغيرات العديدة والعميقة التي يؤدي إليها وجوده وتحولاته". تستعمل D'allones مفهوم جديد وهو "الارصان الجسدي" « élaboration corporelle » لوصف ما يحدث على مستوى جسد المرأة.

ففي الواقع هناك إرصان جسدي لدى الرجل كذلك، ولكن التحولات الجسدية في جسم المرأة هي أكثر أهمية من التحولات التي تحدث على جسد الرجل: البلوغ، ظهور الثديين والحيض، فض البكارة، الحمل الولادة، الإجهاض التلقائي، سن ليأس مثلا، تشكل مراحل أو بالأحرى أزمت مفروضة، والتي تطرح من جديد مسألة جسد المرأة، كماله وهويته.

يقصد بالارصان الجسدي: عمل بمعنى جهد، عناء، مشقة، هذا الارصان الجسدي لا يحدث من تلقاء نفسه؛ معبرا و ملخصا بنفسه كل نمو الطفلة الصغيرة، كل تاريخ أنوثتها. (D'allonnes, 1991, p.88-89)

هذه التحولات التي تحدث أثناء الحمل و بشكل جلي أثناء الأشهر الأخيرة منه، و التي تمس مباشرة الصورة الجسدية، الشيء الذي من شأنه أن يعيد طرح هوية المرأة من جديد، يصاحبها عملا نفسيا معتبرا.

يتم هذا العمل النفسي على مستوى عميق، من الخيال، الهوامات و مع ما هو بدائي، لأن الجسد ليس مجرد مظهر، فهو مكون من العواطف و الذكريات و التخيلات أيضا، فهذه العناصر تعطي للجسد قوته العاطفية و معناه. (D'allonnes, 1991, p.89)

نوعية هذا العمل النفسي مرتبطة بنوعية الصورة الجسدية للمرأة و بنيتها النفسية بصفة عامة، و لفهم دلالات استجابات المرأة فيما يتعلق بجسدها، يجب الرجوع إلى معاشها.

2.3. التغيرات الجسدية أثناء الحمل وخصائص الصورة الجسدية: يؤدي الحمل خاصة في الشهور الأخيرة، إلى تغيرات عديدة على مستوى جسد المرأة تجعل المخطط الجسدي في اختبار، و لكي تقبل هذه الأخيرة التغيرات التي تفرضها كل مرحلة، تتكيف معها و تدمجها، يستوجب ذلك أن تحمل صورة جسدية تحمل فينفس الوقت:

- أقصى حد ممكن من الليونة والمرونة (Souplesse et plasticité)؛

- أدنى حد من الإنجراحية « vulnérabilité ».

إلا أنها مهما كانت، فهي محدودة لدى النساء: إنها ليست مطلقة. من جهة أخرى، النساء متميزات بنسب مختلفة في هذا الجانب حسب تاريخهن الشخصي. (D'allonnes, 1991, p.89)

و هكذا، فكلما كانت الصورة الجسدية للنساء لينة و مرنة، و اقل تعرضا للإنجراحية نسبيا، دلّ على أن تاريخهن الشخصي و تاريخ العلاقات مع الأم-أين تشكلت العناصر الأساسية لهذه الصورة الجسدية- مهية بشكل جيد، و كلما كانت التهديدات التي يفرضها الحمل أقل وزنا و كان أكثر تحملا لها.

أما في حالة العكس، دلّ ذلك على أنهن غير مهيات كما يجعل بفعل ماضيهن لتقبل هذه التحولات الجسدية و التكيف معها. (D'allonnes, 1991, p.89)

تؤكد التهديدات التي يفرضها الحمل و عمل جسد المرأة، أن سيرورة الأمومة تفرض رجوعا إلى الوراء، استعادات لعوامل قديمة، و ضعيات ممتعة أو محبطة جد خاصة.

كذلك أنه حسب نوعية البنية النفسية الخاصة بكل واحدة بما فيها نوعية بنية صورتها الجسدية، سيكون هذا العمل خلال هذه التجربة سهلا نسبيا، فتكون نتيجة ذلك ان تصل المرأة بأقل صعوبة إلى تقبل التحولات الجسدية التي تحدث لها، أو يكون صعبا أو حتى صعبا جدا، و هنا يكون التقبل و التكيف مع هذه التحولات ثمينا على المستوى النفسي. (Ibid,p.93)

لفهم النساء الحوامل، فمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار هذه المستويات المختلفة وإلا فالأمر يبدو صعب. يتعلق الأمر إذن، بالنرجسية لأن تجربة الحمل و نتائجها، تسجل في سجل النرجسية الذي يعيد الحمل اختبارها، ففي بداية الحياة، الأنا كان منشطر (Morcelé) ويكُون الطفل أناه وحده شيئا فشيئا.

4. الولادة.

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

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

الفقدان الثالث يضم التنازل عن الطفل الهوامي لصالح الطفل الواقعي الذي يمكن أن يكون غالبا من جنس غير مرغوب فيه، و في كل الحالات مختلف عن الطفل الهوامي، يكون هذا عادة مرتبط بفقدان الذات الهوامية للأم التي تكتشف أنها ليست الأم الجيدة المثالية التي تمننت أن تكونها. (Ammaniti, 1999, p.14)

خلاصة .

يبدو من خلال ما قدمناه في هذا الفصل، أن المرأة في مشروع طفلها، و حملها، محرقة بقوى لا شعورية، فهي تحصلت على الحياة ويجب أن توصلها.

يستمد اللاشعور منابعه من كل ما احتفظت به المرأة منذ أتت إلى الحياة وخاصة تقمصها لأمها ومن الطريقة التي احتفظت بها على علاقتها مع أمها، أبيها، إخوتها ومحيطها.

عندما يحدث المشكل وصعوبات أثناء الحمل، فالمشكل يتعلق بالنكوص الذي يرغم عليه الحمل عندما تتصاعد وتتصلب متطلبات الأنا الأعلى الصارم، القلق أمام صعود القوات الهدامة والعدوانية التي يصعب على المرأة الحامل استيعابها.

فإرادة الطفل ليست نفسها الرغبة، حيث رغبة الطفل تحرك كل قصة حياة المرأة الحامل وكل امرأة تعيش رغبة أن تكون أم، أن يكون لديها طفل، وفي نفس الوقت عدم الرغبة، هناك تناقض وجداني فيما يخص رغبة الطفل وكالميزان، تتمايل الرغبة وعدم الرغبة من امرأة إلى أخرى وحسب مراحل حياة كل امرأة. تعيش المرأة الطفل الذي سيلد كاكتمال لشخصها غير التكامل، وكموضوع حب يأتي ليغمر خياله ويسد رغبتها. وهذا هو الطفل الخيالي الذي يوجد في رأس كل واحدة (وكل واحد كذلك). الطفل الحقيقي (عندما يولد) يأتي ليأخذ مكان هذا الطفل الخيالي دون الإحالة بتعوضه.

تترك الحياة في تجارب مختلفة منذ بداية الحياة، آثار ذكراوية التي تستثيرها حوادث عديدة فيما بعد، يعتبر الحمل واحد من بين هذه الحوادث العديدة التي تحي كثيرا من الذكريات العلائقية مع الأم والأب. وعلى هذا الأساس، فكل قصة حياة المرأة، بنية شخصية الحالية. تأتي لتؤثر على معاش الحمل، الولادة و الأمومة عموما.

الفصل الثالث:

إحتياج ما بعد الولادة

تمهيد

يعتبر إكتئاب ما بعد الولادة من بين الاضطرابات النفسية التي تظهر على الأم بعد الولادة، كما يعتبر من المفاهيم المهمة في الدراسات النفسية الحديثة، و يمثل محور اهتمام الباحثين في مجال علم النفس بصفة عامة، و علم النفس العيادي بصفة خاصة.

كما أن العديد من المختصين السيكولوجيين و المنظرين قد تضاربت آراؤهم و نتائج أبحاثهم و خبراتهم الإكلينيكية في تحديد هذا الاضطراب تعريفا و تشخيصا و أسبابا و أنواعا.

و بما أن إكتئاب ما بعد الولادة لم يرد في التصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية كتصنيف خاص يختلف عن الإكتئاب من حيث الأعراض، سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإكتئاب بصفة عامة، تصنيفاته، أعراضه، النظريات المفسرة له، ثم سنلقي الضوء على إكتئاب النفاس أو ما يطلق عليه كذلك اكتئاب ما بعد الولادة.

1. تعريف الإكتئاب.

1. لغويا: اشتقت من الكلمة اللاتينية «depressio» التي تعني تغريس «Enfoncement» و تسطيح «Aplatissement» و انخفاض الضغط. (Novicoff & Olie, 1978, p.15)

الإكتئاب مشتق من كلمة «كئب» و كآبة بمعنى تغيرت نفسه و تدهورت من شدة الحزن فهو كئب كئيب، و أكأب شخص أي أحزنه، و الإكتئاب مرادف للانقباض، و يقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني ضاق بالحياة فاعتزل. (المنجد في اللغة و الاعلام، 1968، ص.668)

تقول العرب: كئب الرجل، أي تغيرت نفسه و انكسرت من شدة الهم و الحزن، أي تغير و ضرب إلى السواد فالكآبة و الإكتئاب هو الحزن الشديد. (ابن المنظور، 1968، ص.1 الجزء 22)

2. اصطلاحا: تعرف الكآبة على أنها هبوط شديد يخيل إلى الشخص حين يصاب به أنه فاشل، فيهدمه اليأس و يسلب نشاطه و يقتل همته و من أخطار الكآبة ما قد يعمد إليه المكتئب من محاولات انتحار.

و عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه اضطراب يتميز بحزن غير مناسب ، ينشأ عادة من تجربة مضايقة، و لا يتضمن في مظهره توهما أو هذيانا، و لكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة موجودة غالبا فيه، و لايقوم التمييز بين الإكتئاب العصابي و الذهاني على درجة الإكتئاب و لكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانية و على درجة الاضطراب في سلوك المريض. (المحسيري ، 1983 ، ص.113)

كما يعرفه Gross (1995) على أنه شعور باليأس و الألم النفسي العميق، كرد فعل لحدث مؤلم، و هو حالة انفعالية تتسم بالتشاؤم، و الإحساس بالرفض و هو أحد علامات إنخفاض الأعراض النفسية و الفسيولوجية المتمثلة في شعور بالذنب و إحساس باليأس و النقص و الدونية و اضطراب الوظائف الحيوية مثل قلة النوم و فقدان الشهية و عدم القدرة على التركيز. (p.95)

من خلال التعريفات التي تم التطرق إليها يعتبر الإكتئاب اضطرابا يشمل نواحي نفسية و فسيولوجية معا، للتعبير على الطابع الدينامي للإكتئاب باعتباره يشمل الشخصية كلها، و لكن يعتبر هذا غير كاف حيث أن الفرد يعيش في بيئة يؤثر و يتأثر بها و بالتالي فهو عرضة لضغوطات مختلفة قد تكون سببا للوقوع في الإكتئاب، و هذا ما جاء في تعريف George حيث يقول انه

اضطراب في الحالة المزاجية ينتج عنه شعور بالحزن و اليأس و فقدان الأمل و هو ردعن ا فعل لظروف الحياة الضاغطة، التي تؤدي لانخفاض تقدير الذات و تبني نظرة متشائمة لحياة، و انخفاض التوقعات بالنسبة للمستقبل و كل هذا السلوك محاولة من المكتئب السيطرة على القلق الناتج عن الصراعات اللاشعورية.(1985, p.123)

II. تصنيفات الإكتئاب.

من خلال مراجعة البحوث و الدراسات المتعلقة بالإكتئاب رغم وفرتها، إلا أنها لم تتمكن من وضع تصنيف نهائي لأنواع الإكتئاب، لكن سنحاول فيمايلي عرض أهم هذه التصنيفات:

1. تصنيف الإكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM5: يعتبر الدليل التشخيصي الإحصائي الإكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية، و تنقسم هذه الاضطرابات إلى فئات و هي :

1.1. اضطراب المزاج المتقلب المشوش: Disruptive Mood Dysregulation Disorder
يتميز بانفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلاً، الاحتدام اللفظي) و/أو سلوكياً (مثلاً، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) وهي بشكلٍ صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستقرار

2.1. اضطراب الإكتئاب الرئيسي: Major Depressive Disorders: يتسم بوجود نوبات إكتئابية تتميز بالحزن و فقدان القدرة على الاستمتاع بكل انواع النشاط و الإحساس الدائم بالتعب و الإجهاد، و نسجل ارتفاع نسبة الانتحار في هذا النوع من الاضطراب حيث تصل إلى 15 % و تتخفض نشاطات المكتئب الإجتماعية، و تكون مصاحبة باضطراب الشهية.

3.1. إضطراب إكتئابي مستمر: Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) يعتبر هذا الاضطراب دمجاً للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج. يتميز بمزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

4.1. اضطراب إكتئابي قبل الطمث.

5.1. اضطراب إكتئابي يرجع لأسباب طبية: Substance/Medication-Induced Depressive Disorder يظهر الإكتئاب في الاضطراب المسيطر و المستمر للمزاج الذي يعود إلى أسباب عضوية و هرمونية من أعراضه:

- نقص ملحوظ في الاهتمامات؛
- استثارة المزاج بسرعة؛
- حالات الانتحار تتناسب طردياً مع شدة الاكتئاب.

6.1. اضطراب إكتئابي محدد آخر: Other Specified Depressive Disorder ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الإكتئابي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإكتئابية.

7.1. اضطراب إكتئابي غير محدد: Atypical Features Specifier يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر خلال معظم الأيام للنوبة الإكتئابية الجسيمة الحالية أو الأقرب (DSM-5, 2015).

2. تصنيف الإكتئاب حسب المرجع التحليلي.

1.2. الإكتئاب العصابي: يتميز الإكتئاب العصابي باختلال الدفاعات الهيستيرية، الحصرية و الفوية أو الهجاسية عند المرضى العصابين، و يعايشه المصاب كجرح نرجسي و يعبر عنه بنمط إكتئابي خاص، فينتاب هؤلاء المرضى الحزن و لا ينامون جيداً و يشعرون بتضايقات، و من الناحية الجنسية فإن هؤلاء العصابين يكونون قد استثمروا الليبيدو في صورة مثالية عن أنفسهم و كل وضعية أو حدث أو حصر يتعرضون له يؤدي بهم إلى رد فعل إكتئابي.

يختلف الإكتئاب العصابي عن الإكتئاب الذهاني من حيث أن الأول يعتبر إكتئاب ظاهري « du paraitre » أما الثاني فهو إكتئاب الذات تم تحويله إلى الخارج نحو الآخرين، كما يتميز الإكتئاب العصابي عن الإكتئاب الذهاني في كون تصرفات المصاب بالإكتئاب العصابي تظهر إلى الخارج فهو يتشبث بالآخرين و يبحث عن الاهتمام و يأنبهم و عادة ما يختار الشريك كضحية لذلك أو كشخص مهم من محيطه، أو المعالج، و لهذا تختلف عرضية العصابي عن الذهاني و يظهر العصابي هادئ في

الصباح و يبدأ في التضايق تدريجيا حسب الضغوطات و اللقاءات التي يتعرض لها و ينتهي بفقدان النوم، و يعمل العصابي على رد فشله على الآخرين، إلا أن فرحته في العيش لا تختف تماما و تختلف حسب الوضعيات، أما على المستوى العلاجي فيستقبل المريض التوصيات بطريقة سيئة و إذا أخطأ المعالج و قدم المهدئات فإنه يشعر بالتأثيرات الثانوية.(اسطورا، 1991، ص.135)

2.2. الإكتئاب الذهاني: تظهر أعراض الإكتئاب الذهاني بصفة مستمرة حيث تسوء وجداناتهم و تتوقف و لا تستجيب للذة، و يبقى الطابع الإكتئابي لهذه الإصابات مختفي وراء الدفاعات الذهنية، الجسدية أو السلوكية، فهي إذن إكتئابات مقنعة باختلالات عضوية و ردود أفعال فصامية ، تناذرات، توهم المرض و الأمراض الوظيفية و السلوكات المنحرفة.

كما ان المكتئب الذهاني يحمل من الجانب الدينامي شخصية سلبية و عدوانية و تعتبر كل الاكتئابات الذهانية داخلية «Endogène» أي ترجع إلى شخصية المريض دون أن ترتبط بأي أحداث خارجية.(نفس المرجع السابق، ص. 136)

و هي تأخذ عدة اشكال منها: إكتئاب الزهان الهوسي الإكتئابي « dépression de la psychose maniaco-dépressive » ، و الذي يحدد بمفهوم التكرارات الإكتئابية و الاكتئاب المنخولي « mélancolique » و الذي يتميز بشدة أعراضه العاطفية و الوجود الواضح للأعراض الفصامية، أما الإكتئاب البسيط فيتميز بالحزن و الإصابة الهذيانية لصورة الذات في حين يتميز اكتئاب توهم المرض بتوهم المصاب بمرض عضوي و قد يؤدي هذا إلى نفي العضو أو الذات. (Dugnay, 1984, p.286-287)

III. أعراض الإكتئاب

تنقسم أعراض الإكتئاب الإكلينيكية إلى أربع فئات أساسية هي:

1. الأعراض المزاجية: تعتبر هذه الاعراض بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل ان يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم تقريبا، كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

حيث يعتبر الحزن العرض الأساسي للإكتئاب و يعبر عنه بطريقة مختلفة، حيث يشكو المريض من الملل و الحزن دون سبب، يفقد لذة الحياة، يبكي دون سبب أو شعور بالرغبة في البكاء و لا يستطيع ذلك، تكون معظم خطاباتته متشائمة.

تختلف شدة هذا الحزن حسب الوقت و حسب الظروف، حيث يظهر بشدة في الصباح و يتناقص في المساء و يصل ذروته في الليل أين يكون في بعض الحالات السلوك الانتحاري، كما يفقد المريض اللذة في الحياة و اللذة في الحياة الجنسية، كما لو أنه لا ينتظر من هذا العالم إلا الحزن و هذا مايسمى في أدب الموضوع «Anhédonisme».

يتميز المكتئب بمشاعر التشاؤم و عدم الرضا عن الذات و الحط من قيمتها و حسب Beck (1997) فإن النظرة التشاؤمية السلبية تمس محتوى الأفكار ذات العلاقة بالثلاثية المعرفية: الذات، العالم و المستقبل.

فبالنسبة للذات فإن الشخص يقيم نفسه سلبيا و يعتبرها أقل كفاءة من الآخرين و لديه ميل نحو الإدانة الذاتية غير المبررة. و بالنسبة لعلاقته بالعالم أو بوسطه فيشعر أنه لا يستحق أن يكون محبوبا مقدرًا، و يعتقد أنه غير مرغوب فيه، مثلما يعتبر المشاكل الصغيرة غير قابلة للتجاوز. (Beck, 1997, p.35)

2.الأعراض الفيزيولوجية: تتواجد الأعراض الفيزيولوجية الأربع التالية بصورة متكررة لدى الأفراد المكتئبين:

- فقدان الشهية و الوزن أو العكس زيادة الشهية و الوزن؛
- الإمساك حيث يعاني الفرد من عدم حركة الأمعاء تستمر لعدة أيام؛
- اضطراب النوم و تتمثل في صعوبة النوم العميق، الاستيقاظ المبكراً الأرق، الكوابيس أثناء النوم و التعب خلال النهار، الفرغ اثناء النوم / البعض الآخر قد يكون العكس أي النوم العميق و الفرط في النوم؛
- اضطرابات الدورة الشهرية و عدم انتظامها. (Ibid, p.36)

3. **الأعراض المعرفية:** و تشير إلى مدى قدرة الأفراد على التركيز، اتخاذ القرار، و كيفية تقييمهم لأنفسهم، حيث يتميز التوظيف العقلي لديهم عادة بالكف، و التوقف و تصاغ الأجوبة بصفة متأخرة و تكون التدايعات فقيرة و يواجه المريض صعوبات في الخروج من عالمه الداخلي المؤلم، لا ينتبه لمستمعه أو مخاطبه، كما تتناقص قدراته على الانتباه و التركيز و قدرته على الحفظ، و هذا يتزواج مع التباطئ الحركي و الإنطواء على الذات. (ibid, p.53)

4. **الأعراض السلوكية:** المظهر و السلوك الخارجي للفرد غالبا ما يكون مؤشرا على وجود الإكتئاب من عدمه، فمن الممكن أن تكون لامبالاة بالهنادم ، ملابس متسخة و عدم النظافة الشخصية، و كذلك الكسل الذي يعبر عنه في صورة بطء في حركة الجسم و عدم ممارسة الأنشطة و قلة الكلام و بطئه، و استجابة الفرد بجمال بسيطة و هذ البطء في حركة الجسم و التعبير يضاف إليها الانسحاب الاجتماعي، و نقص الانتاجية و بصفة عامة هناك انخفاض في مستوى الطاقة و الاستجابات تسمى بالتأخر النفس حركي. (أبو فايدة ، 2010، ص. 15-16)

- في حين يسرد Beck الأعراض الإكتئابية في 21 عرض هي:

- | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------|
| * نقص الرضا | * الحزن | • التشاؤم |
| * الذنب | * الإحساس بالعقاب | • الشعور بالفشل |
| * نوبات البكاء | * كره الذات | • اتهام الذات |
| * التهيج | * الانسحاب الاجتماعي | • رغبات انتحارية |
| * الأرق | * التردد | • تغير صورة الجسم |
| * سرعة التعب | * فقدان الشهية | • صعوبة العمل |
| * فقد الليبدو (Beck a, | * فقدان الوزن | • الانشغال الجسمي |
| | | 1997, p.40) |

IV. النماذج النظرية المفسرة للإكتئاب.

يرى Beck أنه يمكن فهم الإكتئاب على أساس أربع نظريات هي: النظرية البيوكيميائية، النظرية السيكودينامية، النظرية السلوكية و النظرية المعرفية.

1. النظرية البيوكيميائية: تشير النظرية البيوكيميائية حسب حسن ابراهيم (1977) أنه يجب الاهتمام بالعوامل البيوكيميائية لفهم الإكتئاب، و يعتبر الطبيب اليوناني هيبوقراط أول من تطرق للإكتئاب من النظرة البيوكيميائية حيث وجد أن تزايد المادة السوداوية يؤدي إلى ظهور الميلانخوليا «Mélancolie». و يرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، و في المقابل فإن الأفكار و المشاعر و السلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ حيث هناك تلاشي الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال و الخلل في كل تلك الأمور يساهم بشكل رئيسي في الإصابة بالإكتئاب. (معمرية، 2007، ص 56)

عن معمرية (2007) يرى الشناوي أن البيوكيميائيين يفترضون أنه في حالة الإكتئاب المواد الكيميائية العصبية مثل السيروتونين و دوبامين تكون ناقصة في المخ، و ترسل هذه المواد رسائل إلى مناطق متعلقة بالوظائف الحيوية كالشهية و النوم و حتى الرغبة في الحياة فتتأثر سلبا.

و يورد Thees و آخرون (1985) مجموعة من الأدلة غير المباشرة لدور العوامل البيوكيميائية في الإكتئاب تتمثل في دورة المرض التي تتصف بفترات تحسن أي تناوب بين نوبات الإكتئاب و الهوس و هذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيوكيميائي. (نفس المرجع السابق، ص.23)

2. نظرية التحليل النفسي: تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الإكتئاب و البحث عن أسبابه، و يرى ممثلي هذا الاتجاه أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب، و من ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الإكتئاب.

تمثل أعمال Freud و تلميذه Abraham أول تفسير سيكودينامي للإكتئاب، يعزو فيه الإكتئاب لعدوان متحول و كبت الغرائز، و اعتمادا على تفسيرات Abraham وسع Freud من تفسيراته للإكتئاب في دراسته عن « الحزن و السوداوية» التي نشرت في عام 1917، ثم في الطبعة المقننة للأعمال الكاملة ل Freud في عام 1955، افترض Freud أن الإكتئاب يحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد، و اعتبر بذلك الإكتئاب عدوانا على الذات.

قارن Abraham بين الحزن العادي و الميلانخوليا، حيث يرى أن فقدان الشخص لعزیز لديه أو شيء ثمين فمن العادي أن يشعر بالحزن و لكن الميلانخوليا هي حداد غير عادي في الشدة و المدة التي يستغرقها الحزن، و هذا ما يسمى بالإكتئاب فالإكتئاب عند Abraham يستمد طاقته من الحب أو الغضب و يقول أن الشخص المكتئب لابد أنه واجه ضربة قوية لتقديره لذاته و شعوره بالأمن.

و يرى Freud في الحزن بأن فقدان و خسارة موضوع الحب أو الانفصال عنه سواء كان شخصا أو رمزا يؤدي إلى حالة من الحزن و الحداد، و عندما يكتشف الأنا أن موضوع الحب قد انتهى من الوجود يشعر بالحزن و الإكتئاب، يشير Finichel أن أفكار Freud تعني أن الشخص المفقود خاصة إذا كان يمثل الأنا الأعلى الذي يعادل سلطة الضمير الاجتماعي و الأخلاقي فإذا كان هذا الأنا الأعلى عدواني فالأنا يقوم بتحويل الكراهية إلى ذاته و يرغب في تحطيم ذاته. (عبد الباقي، ص. 440)

إن الدراسات التحليلية ترى في الحالة الإكتئابية «وضعية فقدان موضوع الحب» التي تثير نكوص من مرحلة اختيار الموضوع إلى مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود بين العلاقة بين الفاقد (الفرد) و المفقود (الموضوع) تبني على نموذج نرجسي (Adoncean A, و ازدواجي. p.300)

و حسب نظرة Beck لنشأة الاضطراب الانفعالي حسب النموذج التحليلي فيكون كالاتي:

أن النموذج التحليلي يرى أن هناك مثير أو حدثا يثير رغبة أو دفعة لا شعورية، أن هذه الرغبة غير مقبولة من جانب الفرد فإن بداية خروجها إلى الشعور تشكل تهديدا و ما لم يستطيع الفرد تجاوز هذه الرغبة المحرمة باستخدام ميكانزم دفاعي فإنه يشعر بالقلق و الذنب، و على سبيل المثال يرى Freud من عقدة أوديب أن الطفل (الولد) يستجيب عندما يرى أمه برغبة جنسية لا شعورية نحوها فإذا

هددت هذه الرغبة اللاشعورية بالاندفاع إلى حيز الشعور و إفتحامه فإن الولد لا يشعر بقلق يرده إلى الخوف من عقاب غريمة الأب.(Beck ,1997, p.67)

أما المدارس المنشقة من التحليل النفسي أو ما يسمى بالتيار التحليلي الجديد ترى أن الأحداث الصدمية التي يتعرض لها الفرد في السنوات المبكرة من عمره قد تجعله مستهدف للإصابة بالإكتئاب إذا واجهته ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فينهار و تظهر عليه أعراض الإكتئاب.

ترى Klein (1940) إحياء الوضعية الإكتئابية الطفلية عند الفرد الذي لا يستطيع أن يشعر بالأمان في عالمه الداخلي، حيث أن الطفل يمر عادة في حوالي أربع أشهر الأولى من عمره بالمرحلة الإكتئابية أساسها الخوف من فقدان الموضوع الطيب المتمثل في الأم.

إن الوضعية التي يعيش فيها الطفل هي التي تحدد فيها إصابة إكتئابية أو عدمه.

و يؤكد Palmer أن فقدان الوالدين أو أحدهما أو مجرد غيابهما لفترة طويلة يولد عن الطفل عاطفة الكره و الإكتئاب و يؤدي هذا الغياب أيضا إلى عدم نضج الطفل و شعوره بالقلق. (عبد الباقي،1992، ص. 400)

نستنتج أن النموذج التحليلي الأصيل أو المنشق يرى في الإكتئاب فقدان موضوع الحب أو فقدان الشعور بالأمان الداخلي ما يثير فيه فيما بعد عن طريق لا شعوره حالة إنفعالية غير سوية تدعى الإكتئاب.

إن التحليل النفسي جعل الإنسان رهين نزوات عمياء، لذا وجهت عدة انتقادات حادة له.

فمنهم من يرى أن المفاهيم التي إبتكرها Freud، أو المنشقون عنه لوصف و تفسير الأمراض النفسية بصفة عامة تتصف بالعمومية و الاتساع فهي عامة فضفاضة. (عبد الستار، ص. 68)

إن الغرائز التي كان يعتبرها Freud مصدر للسلوك المرضي، أدت إلى جعل المشكلة النفسية مجردة من أساسها النفسي و أصبحت حبيسة قوى لا يتحكم فيها الفرد حيث يقول Eysenk في هذا الإطار « لقد أصبح لدينا بدلا من الشياطين و العفاريت مركبات أوديب و الكترا»(هنري،1998، ص. 69)

3. النظرية السلوكية: يرى ممثلي الاتجاه السلوكي أن العصاب أو المرض النفسي أنه سلوك معلم، شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية مستخدمين في ذلك مفاهيم الإشراف و التعزيز، و في هذا الصدد يرى Lewinsson et al (1987) أن الإكتئاب و التعزيز ظاهرتان تتعلق كل منها بالأخرى، و يرون أن السلوك و الشعور الوجداني للمكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي حيث أن التعزيز يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع البيئة. (معمرية، 2007، ص. 16)

يرى عبد الخالق و الصبوة (1996) أن الافتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الإكتئاب هو انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به مشاعر القلق و عدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الإيجابي، و ارتفاع معدل الخبرات الكريهة و البغيضة، و يعني هذا أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه، أو زيادة الأحداث غير السارة و كلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب و الفكرة الرئيسية عند النظرية السلوكية عن الإكتئاب، هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له، أو زيادة في معدل الخبرات السيئة و التي تكون بمثابة عقاب له.

يرى عز الدين جمال عطية أن هناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى إيجاد بيئة تفاعل تقل فيها معدلات التعزيز الإيجابي، أو تزد فيها معدلات الخبرات الكريهة للفرد، و قد تتمثل هذه الاسباب في بيئة الفرد نفسها التي قد تقل فيها المدعمات الإيجابية و قد تزيد فيها جوانب العقاب و نقص مهارة الفرد في التماس المدعمات الإيجابية المتوافرة في بيئته أو عوزه لمهارة التكيف الفعال مع الأحداث غير السارة، و قد تكون كذلك فعالية التدعيمات الإيجابية قد انخفضت و العكس صحيح أن تكون فعالية الأحداث غير السارة قد زادت. (معمرية، 2007، ص. 17)

4. النظرية المعرفية: يعتبر الإكتئاب حسب النظرية المعرفية اضطرابا في معالجة المعلومة، فأفكار المكتئب من بنية معرفية عميقة، تتميز بكونها غير منطقية كما أن تفسيره للخبرات المعاشة يتم بشكل خاطئ و غير منطقي.

و كما جاء في قول Epictele : « أن الإنسان لا يتأثر أو ينفعل أمام الأشياء بقدر، ما يتأثر بالصورة التي ينظر بها للأشياء». (Cottraux, 1981, p.175)

و حسب Ellis فإن النظرة المشوهة للذات و المحيط، و المستقبل من طرف الشخص تدفعه للإستجابة عن طريق أفكار مزيفة و غير منطقية في بعض المواقف، فالسلوك يكون مطبوعا بتلك الأفكار و الإعتقادات حيث يفسرها الفرد بطريقته المعرفية الخاصة إذن السلوك نتاج العالم المعرفي للفرد. (Ibid, p180)

إذن فالإكتئاب حسب المعرفيون يزودنا بفكرة عن الاعتقادات السلبية للشخص حول نفسه أو ذاته، العالم الخارجي المحيط به و مستقبله، فحسب Beck تعتبر الإكتئاب كعملية وضع مفاهيم غير مناسبة و ذات محتوى إكتئابي. (Cottraux, 1982, p.15-16) و من هنا تم استخلاص الثلاثية المعرفية للإكتئاب «Triade cognitive» و التي تتمثل في:

● **النظرة السلبية للذات:** يرى المكتئب نفسه كإنسان معدوم القدرة، لا يصلح لأي شيء عاجز، لا يستطيع تحقيق سعادته.

● **النظرة السلبية للعالم الخارجي:** يرى المكتئب عالمه الخارجي كسلسلة من العناصر التي تمثل عوائق تمنعه من مواصلة مساره و تحقيق مبتغاه.

● **النظرة السلبية للمستقبل:** لا يرى المكتئب نهاية لوضعيته التي يظنها على مستواه الشخصي أكثر منه على مستوى الأحداث الخارجية. (Mirabel, 1992, p.211-212)

و لقد اعتبر Beck هذه العلاقة الموجودة بين المعرفة و العاطفة كنموذج لمفعول متبادل بين كل من المعرفة الإكتئابية و الاستجابة العاطفية الإكتئابية، و فيما يخص الشروط التي تبين هذه العلاقة فقد وضع Beck شرطين أساسيين هما :

● إذا استطعنا التعرف على المعرفة الإكتئابية للشخص، يمكننا التنبؤ بالدافعية للاستجابة الإكتئابية أو غيابها.

● عند تعديل المعرفة الإكتئابية يمكن أن نغير دافعية الشخص للاستجابة العاطفية. (Davison, 1986, p.48)

فقد ابتكر المعرفيون طرقا موضوعية لقياس المعارف و الأفكار و اهتموا بالسلوك الظاهر و الكامن، في ذات الوقت عند دراسة السلوك المشكل، إذ أنهم يرون أن عملية التفكير و هي عملية

أتوماتكية تناسب بسرعة، و التفكير إلا كلام داخلي بين الفرد و نفسه لا يعيه في كل الأحيان، و حتى يمكن مراقبة الأفكار و الوعي بها، تتم كتابته و عند قرائتها يصبح الإنسان واع بها، و كأنه يفكر بصوت مرتفع و قد تكون الأفكار معقدة أو صعبة التدوين، فتأخذ شكل صور أو تمثيلات معرفية و هكذا كان بالامكان تحديد تلك الأفكار و أخضاعها للقياس الموضوعي بالتعبير عنها لفظيا أو كتابيا، و ه ما يسمى بالتفكير بصوت مرتفع.(العيسوي ، 1990، ص 231)

وضح Hollen et King أن هناك ثلاث أنواع من المتغيرات تتدخل بين المثير و الاستجابة و التي لها دور في تفسير هذه التجارب كما أنه تؤثر على الأحاسيس و أنماط السلوك و هي:

البنىات المعرفية: schémas cognitifs

هي تمثيلات عامة تنظم التجارب السابقة و تسهل علينا عملية الاسترجاع، إلا أنها قد تقوم في نفس الوقت بتشويه بعض البناءات المعرفية،

انطلاقا من هذا فإن التمثيلات قد تعطي صبغة إكتئابية للواقع المعاش، فمحتواها يؤثر على استجابات و سلوك الفرد، و في هذا الاطار يرى Beck أن المشاعر الإكتئابية تنتج من المعنى الذي تعطيه التمثيلات للخبرات أو التجارب التي يمر بها الفرد. فكل فرد يمر بخبرات كما أن لكل فرد تمثيلات معينة ومنه تنتج المشاعر الإكتئابية كنتيجة للمعنى الذي تعطيه هذه التمثيلات لهذه الخبرات حيث تخزن التمثيلات في الذاكرة طويلة المدى بطريقة منظمة و هي عبارة عن بنيات معرفية تحتوي على معلومات و نظريات أساسها التجارب السابقة. (Bower, 1978)

السيرورات المعرفية: processus cognitifs

هي تشبه ما يقوم به برنامج في الكمبيوتر و ما يعرف بقوانين تحويل المعلومة و هذا يعني أن البنية المعرفية تحتوي على بنية سطحية تشتمل على ما يقوله و يفكر فيه و يتصوره الفرد و بنية عميقة تتضمن الأفكار و الصور الذهنية.(Cottraux, 1997,p.122)

لقد حدد علماء النفس المعرفي سيرورات واضحة يتم على أساسها الانتقال من البنية العميقة إلى البنية السطحية و هي:

- الاستيعاب: Assimilation و التي تعني أن الفرد لا يحتفظ بالمعلومة إلا إذا كانت مطابقة و الفرضيات التي يجمها هذا الأخير في التمثيلات المعرفية.

- المواءمة: Accomodation و تعني أن الفرد يقوم بتغيير هذه التمثيلات المعرفية حتى تتطابق مع الواقع الخارجي، و اذا جئنا للفرد المكتئب، فإننا نجد عملية التلازم ميكانيكي رئيسي في معالجة المعلومات عنده، حيث يقوم بالتمثيل السلبي لكل الأحداث عوضاً أن يقوم بتكييف و تغيير هذا التمثيل بطريقة منطقية.

الأحداث المعرفية: les événements cognitifs

هي نتيجة عملية معالجة المعلومة من طرف التمثيلات المعرفية و السيرورات المعرفية فالأحداث المعرفية عبارة عن حوار داخلي أحادي monologue، أفكار أو صور معرفية و التي يتم دراستها بطرق غير مباشرة و نشير هنا إلى أن الحوار الداخلي للمكتئب يتميز بتقديرات سلبية، حيث يعتقد Beck أن المعاش النفسي للمكتئب يتميز بمعالجة المعلومات بسلبية و التي تظهر على شكل أفكار آلية. المكتئب لا يختار أن يفكر بطريقة سلبية و إنما هي التي تفرض نفسها عليه بصورة آلية، غير ارادية و ذلك على شكل صور و أحلام يقظة و كلها ذات طابع سلبي. (Cottraux, 1997, p.31)

أما Rotter فتشير إلى مفهوم مركز التحكم أو الاسناد (I'attribution)، فحسب هذه الأخيرة الأفراد ذوي مركز التحكم الداخلي ينسبون أفعالهم إليهم، بينما ذوي المركز الخارجي يدركون الأحداث كأنها خارجة عن مسؤولياتهم و تتحكم فيها قوى خارجية كالخط و القدر.

و حسب Seligman المكتئب يقوم بربط العلاقات بطريقة خاطئة و داخلية مستقرة، فالفرد يرجع إلى نفسه كل الفشل الذي وقع فيه، يفسره و يعتبره نهائياً و دائم و يعممه على كل مجالات حياته و على عكس ذلك يربط كل نجاحاته بعوامل خارجية غير متعلقة به كالخط. (Cottraux, 1997, p.35)

قام Seligman (1975) بدراسة الاضطرابات الإكتئابية و وضع نظريته المعروفة بالعجز المتعلم (Learned helplessness) و فيها أجرى تجربته على مجموعة من الكلاب بوضعهم في صندوق محكم الغلق و عرضهم لصددمات كهربائية و كرر ذلك عدة مرات و في كل مرة كانت الكلاب

تعجز عن الخروج من الصندوق و بعد ذلك وضعهم في صندوق آخر يسهل الخروج منه فلم تستطع الكلاب العاجزة أن تخرج على الرغم من سهولة الخروج.(Gillies, 1984, p.201)

و من هنا يتضح أن العجز المتعلم انخفاض في دافعية الاستجابة للمثير في الموقف المحيط لتوقع الفشل و أن السلوك لا يصاحبه النجاح أو المكافأة التي تحقق من شدة العقاب و الألم (Sammel w, 1981, p294) فالعجز حالة يمكن تعلمها و تعميمها عن طريق تعرض الفرد المستمر لمواقف محيطية مؤلمة لا يستطيع تجنبها.(Reber, 1985, p.87)

و تشير نظرية العجز المتعلم أن الإكتئاب عبارة عن رد فعل متعلم يزداد كلما وجد ما يدعمه عن طريق المساعدة، العطف و الاهتمام، و بذلك يجد الفرد في الإكتئاب مزايا عديدة، و هذا الإكتئاب يعلم الفرد العجز.(Kisler, 1985, p.291)

كما أن كثرة تعرض الفرد للفشل تجعله على يقين تام بأنه لا يستطيع التحكم في أفعاله المستقبلية فيقف الفرد عاجزا أمام أحداث الحياة فيصاب بالإكتئاب.(Gorlid & Hommer, 1992, p.80)

و يرى Seligman أن الشعور باليأس هو الصورة النهائية لهذا العجز و أن هذا اليأس هو السبب الرئيسي في الإكتئاب لذا قام بتعديل اسم النظرية من العجز المتعلم إلى الشعور باليأس (Hopelessness) و عرف هذا الشعور بأنه توقع خاص بالفرد لعدم تحقيق رغباته. (Metalshy, 1993, p.215)

يصف Beck العديد من التشوهات المعرفية التي يرتكبها المكتئب عند تفسيره للحقائق:

- الاستدلال التعسفي: كالتوصل إلى نتيجة في غياب الأدلة و البراهين الكافية.
- التجريد الانتقائي: التوصل إلى نتيجة استنادا إلى عنصر واحد من عناصر الموقف .
- المغالاة في التعميم: التوصل إلى نتيجة كلية انطلاقا من حدث واحد.
- التهويل و التحقير: يعتبر نفسه مسؤول فوق اللازم عما يحدث.

فتفسيرات المكتئبين لا تتناغم مع الحقيقة الموضوعية و هم ضحايا حكمهم غير المنطق على ذواتهم.(الخطيب ، 1981، ص. 28)

V. إكتئاب ما بعد الولادة.

تتعرض النساء لأنواع من الإكتئاب تمس الإناث فقط منها: إكتئاب ما قبل الدورة (Préménstruel dysphorique disorder) و الذي يصيب حوالي 30% من النساء، و الإكتئاب أثناء الحمل (Dépressions during pregnancy) و الذي يصيب حوالي 10% من النساء، و إكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum dépressions) و الذي يصيب من 10-20% من النساء بدرجاته المختلفة، و أخيرا إكتئاب ما بعد الدورة الشهرية (dépression postmenopausal) و الذي يصيب 10-15% من النساء في هذه المرحلة من العمر. (المهدي ، 2003، ص. 12-63)

قد يمس الإكتئاب فترة حرجة بالنسبة للمرأة، ألا و هي فترة ما بعد النفاس، و بما أن بحثنا يدور حول تأثيرات إكتئاب الأم على التفاعل مع الرضيع بالتحديد، فسنحاول توضيح و التفصيل في هذا النوع من الإكتئاب الذي يمس بعض الأمهات.

حيث يعتبر المرور إلى الأمومة تجربة مكثفة و معقدة، تتصل بذكريات طفولتها و علاقتها بأمها، و مجيئ طفل جديد يغير حتى علاقاتها مع محيطها، مع والديها، و زوجها و أخوته إن لم يكن الطفل البكر. و هو في ذلك يغير حتى من علاقاتها بجسمها و شخصيتها و هويتها و توقعاتها المستقبلية، و بالفعل مهمة الأمومة أمر مليء بالفرح و شاق أيضا و في حين ينتظر أن يكون مرفوقا بالسعادة و الابتهاج نجد بعض الأمهات عرضة للإكتئاب و الأسى، فلماذا؟ و هل يؤثر ذلك على من حولها و على الرضيع خاصة؟

لقد خلق مصطلح الإكتئاب ما بعد الولادة اهتماما كبيرا في العشرية الاخيرة خاصة في اختصاصيين أساسيين و هما علم النفس الراشد و ذلك لتقييم دور أحداث الحياة كالولادة و الأمومة في إحداث الإكتئاب، و في علم نفس النمو بالنظر للإكتئاب ما بعد الولادة كعامل مرضي بسبب تأثيراته في النمو النفسي و العقلي و مسارات التعلق لدى الرضيع.

يتمثل إكتئاب ما بعد الولادة في نزوع إلى التفكير السلبي، و إحساس بالقنوط تعاني منه المرأة بعد ولادة طفلها يستمر لأكثر من اسبوعين و لا يختفي دون علاج.

إن أكثر الأمهات المصابات بالإكتئاب لا تشخص حالاتهن و لا تعالج، بالإضافة إلى أن العديد منهن لا تتحدثن عن معاناتهن خشية نظرة المحيط، و بغياب العلاج قد يدوم الاضطراب لعدة أشهر أو أكثر من عام، فتتعرض الأم لفشل حياتها الزوجية و خاصة إذا لم يتفهم الزوج وضعها و معاناتها، كما أنه يشكل خطر على الأم و الطفل كليهما فتضعف العلاقة الطبيعية بينهما، ويزيد الخطر أكثر فيما إذا كان لدى الأم أفكار تدعوها لإيذاء نفسها أو طفلها.

1. نظرة تاريخية عن تطور الدراسات عن إكتئاب ما بعد الولادة: لاحظ هيبوقراط وصف اضطرابات عقلية خطيرة بعد النفاس سماها «حمى النفاس» فإن الوصف الإكلينيكي الأول لذهان النفاس الذي قام به 1838 Esquirol يعتبر كقاعدة لتطور الطب العقلي لمرحلة الولادة. (Huet, 2005, p.1)

و ركز تلميذه Marcy (1858) على حالة مميزة بالحساسية المفرطة و خاصة لأسباب تافهة أو عادية، و يعتبر هذه المظاهر ليست خاصة بالحمل، لكن تتواجد في ظروف مختلفة مثل البلوغ و مرحلة ما قبل الطمث و النفاس عند بعض النساء. (Ferrerri & Al, 2003, p.81)

في فرنسا يعتبر Paul-Claude Racamier (1961) أحد الأوائل الذين اهتموا باضطرابات ما بعد الولادة لكن حدد خاصة الميلانخوليا و ذهان ما بعد الولادة. (Guedeney A & Allilaire JF, 2001, p.73)

و طور مفهوم الأمومة كحدث يعكس تغيرات عديدة على نفسية الأم، في حين وصفت Bydlowski M (1997) مفهوم شفافية النفس (transparence psychique) التي تحوي من جهة إعادة تنشيط مواضيع عصاب الطفولة لدى الأم كقلق الخصاء و مخلفات المرحلة الأوديبية و قبل الأوديبية، و من جهة أخرى القدرة الخاصة للأم للنكوص إلى مراحل الطفولة. و اشار Winnicott D (1956) إلى أن الصراع الموجود في فترة الأمومة مؤد إلى بعض الأمراض النفسية مثل إكتئاب ما بعد الولادة، و يعد Beit (1968) أول من وصف إكتئاب ما بعد الولادة كحالة لا نمطية. في مقاله المؤسس «Atypical depression following» كاضطراب يمس قلة من النساء لكن يحدث بنسبة 10.8% في عينة من 305 امرأة نافس. (Cramer, 1993, p.284)

و تقول Guedney أنه حتى الثمانينات فإن مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة قد كان قليل التداول، من المحتمل لأن أطباء العقل ليسوا هم الذين يرون هذا النوع من الجداول التي في العادة تكون ذات حدة

قليلة. و منذ ذلك الوقت أصبحت جداول الإكتئاب ما بعد الولادة من شأن أطباء العقل لمرحلة ما بعد النفاس. ففي البداية شدّ هذا الاضطراب اهتمام أطباء العقل للراشدين ذو الوجة البيولوجية مثل: John Cox و اهتم بعد ذلك أطباء العقل لنمو الرضيع بالعمل على جانب حقل التفاعل أم-طفل، و حاليا يطور الانتروبولوجيون مفهوم البيئة الإجتماعية الانتروبولوجية لاكتئاب ما بعد الولادة. (Guedney & Allilaire, 2001, p.74)

وقام John Cox (1987) بإعداد مقياس لتشخيص حالات اكتئاب ما بعد الولادة سمي بمقياس Edimbourg لإكتئاب ما بعد الولادة. في حي أظهر Mazet & Murray (1991) اثر اكتئاب ما بعد الولادة في اضطراب العلاقة أم-طفل و على النمو النفسي المبكر و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الرضيع مما يزيد من أهمية التشخيص و العلاج.

و بين كل من Stern G & Kruckman L أثر البيئة و اختلاف الثقافات التي تلون جدول اكتئاب ما بعد الولادة. و قدمت Guedeney N (2000) الكثير في شأن طرق التشخيص و كفالة الأم المكتئبة، و برهن Jeni Holden على فعالية العلاج النفسي، و سجل Henderson (1991) النتائج الإيجابية للعلاج بالاستروجين، أما Kumar RC & Donald Meltzer فقد شدد على أهمية التنسيق بين المختصين في القطاع النفسي و طب الأطفال و طب الولادة من أجل علاج هذا الاضطراب. (Ibid, p.75)

2. تعريف إكتئاب ما بعد الولادة: مازال هناك اختلاف و نقاش عن وضع اكتئاب ما بعد الولادة كتصنيف خاص مميز عن باقي الاضطرابات و عن باقي أنواع الإكتئاب. فيساند البعض من المؤلفين خصوصيته (و ذلك بسبب الأعراض اللانمطية و ندرة الأفكار الانتحارية) في حين يقف آخرون مثل O'hara & Whiffen ضد التفريق بينهما و بين باقي أنواع الإكتئاب (بسبب تردها و عدم تميز العوامل المؤدية إليها و الأعراض التي تتدخل من قبل في جداول محددة كالمرحلة الإكتئابية العظمي أو اضطراب التكيف مع مزاج اكتئابي و سوابق الاكتئاب عند المرأة). (Huet, 2005, p.3)

أما Cooper & Muray (1995) فقد بحثنا في خصوصية المدة و الأثر الرجعي لاكتئاب ما بعد الولادة، و صعوبات الاستقصاء التشخيص المتعلق بالتغيرات السيكلوجية و الفيزيولوجية لاكتئاب

ما بعد الولادة، و كذلك الرقابة الذاتية الأمومية التي تجعل من الأم تعبر على ما تحس بصعوبة مما برر فردية اكتئاب ما بعد الولادة.(Guedeney & Allilaire, 2001, p.76)

و من بين أهم التعاريف التي تناولت إكتئاب ما بعد الولادة:

▪ هو أحد الاهتمامات الحالية الكبرى لأخصائي الطفولة الأولى، و نشير بهذا المصطلح إلى مختلف الاضطرابات المزاجية الإكتئابية التي تحدث للأم في السنة الأولى بعد الولادة. (Guedeney & Allilaire, 2001, p.73)

▪ و تعرفه كذلك **Guedeney** عبارة عن اضطرابات إكتئابية عظمى أو مرحلة إكتئابية دنيا تحدث من بداية الشهر الثاني بعد الولادة حتى نهاية العام الأول.

▪ في **DSM5**: لا يمثل تصنيفا خاصا، يلم بمميزات المرحلة الإكتئابية العظمى، يرتبط بمؤشر زمني محدد (البداية فيما بعد الولادة) ، تبدأ الأعراض في الأربع الأسابيع التالية للولادة، و هو إكتئاب متوسط ينعت على أنه مرحلة إكتئابية عظمى. و إذا كان لا يفي بكل شروط المرحلة الإكتئابية العظمى فيمكن أن يدخل في تصنيف المرحلة الإكتئابية الدنيا (ارتباط مزاج حزين بهبوط نفسي حركي، او افتقاد اللذة و الاهتمام في معظم النشاطات أو مرفوق بتواجد أفكار عن الموت مع على الأقل واحد من الأعراض المميزة للمرحلة الإكتئابية العظمى، على مدى اسبوعين على الأقل).(Huet, 2005, p.3)

▪ في **CIM10** يمكن أن نصفه في التصنيف F53-0 التابع للاضطرابات العقلية و الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالولادة، و غير المصنفة في جهة أخرى ذات الحدة الخفيفة، و لكن فقط إذا كان الاضطراب لا يمكن تصنيفه في جهة أخرى و بشرط إذا ظهر في الست أسابيع الأولى التي تلي الولادة، و إذا فاقت هذا الحد الزمني فيعتبر CIM 10 أن الاضطراب يصنف بشكل آخر (يدخل في اطار تصنيف الاضطراب الخاص و كاضطراب المزاج المربوط بالتصنيفات 099.3 أي اضطرابات عقلية أو أمراض الجهاز العصبي المرافقة للولادة).

▪ **جمعية Marcé**: و هي جمعية دولية تجمع بين عدة عياديين و باحثين ذو آفاق مختلفة من أجل فهم و وقاية و علاج الاضطرابات العقلية المرتبطة بالولادة، تعرفه على أنه مرحلة إكتئابية تحدث في السنة الأولى من بعد الولادة.(Huet L, p.4)

▪ و عرفها **Guedeney** على أنها المراحل الإكتئابية الصغرى و العظمى التي تحدث بين الشهر الثاني و نهاية العام الأول من بعد الولادة، و أكثرها ذات حد خفيفة أو متوسطة و لذلك على أخصائي الصحة تشخيصها، و كذلك التوجيه و في حالتها الأشد تترافق بعدم إمكانية رعاية الرضيع و يلاحظ المحيط أن الأمور تسوء مما يحتم استشفاء الحالة.

▪ في حين يرى بعض الباحثين مثل Wiffen (1993) أن يعتبروا بعض الاضطرابات الأكتئابية الحادثة في الثلاثي الأول بعد الولادة، اضطرابا في التوافق مرفوقا باضطرابات اكتئابية و ليست كنبات إكتئابية عظمى أو صغرى مثلما اعتدنا تعريف الإكتئاب ما بعد الولادة. (Guedeney & Jeammet P, 2001, pp.51-52)

▪ يعرفها **Dayan** على أنها مزاج صعب و إحساس بالتعب و التهيج، تمس خاصة العلاقة مع الطفل و رعايته تطغى عليها المظاهر ذات الصلة بالعصاب و لا يوجد إلا مناحي أعراضية نادرة و قليلة تفرقها عن الإكتئاب العادي. (Dayan, 2008, p.12)

3. الدراسة الوبائية لإكتئاب ما بعد الولادة: تواترها حسب الدراسات من 10 إلى 20%، قد يرجع هذا الاختلاف لاستعمال وسائل تشخيص مختلفة و مقابلات و كذلك مع اختلاف طرق اختيار العينة. (Ghubash, 1997, p.474)

و حسب الدراسة التجمعية ميتا أناليز ل O'hara & Swain (1996) ل 59 دراسة استعملت فيها مقابلات ناتجة من الكتيبات التصنيفية ل DSM و CIM و استعملت فيها مقاييس EDPS (1987)، Beck (1961) و Jung (1965) وجد أن نسبتها 13%. (Ferrari M,2003, P.93)

و ترى **Guedeney** أن تواتر إكتئاب ما بعد الولادة لا يختلف أساسا بين الشعوب إذا استعملنا وسائل ملائمة لدراسة هذا الاضطراب كيفية لهذه الشعوب، و مع ذلك تأثير العادات الثقافية التي تحيط بالولادة لها أثر في النسب مثلما تظهره الدراسات، و راء هذا المفهوم للتواتر المقارن تبقى العوامل المؤدية و المسببة للمرض كذلك فيها اختلاف بين الشعوب، ففي إفريقيا السوداء نلاحظ نتائج مطابقة للشعوب الغربية من 10% في دراسة Cox (1979) في إنجلترا، إلى 16% في دراسة Assil (1972) في أوغاندا، أما في دراسة بيانية فنجد نسبة متدنية بين 3.3 و 8.2%، و لتفسير هذه النتائج يرجعها المؤلفون لوسائل غربية للتشخيص غير ملائمة لمفهوم الإكتئاب الموجود لدى النساء في هذه الشعوب،

و للرقابة لدى النساء أثناء الدراسة. و بينت دراسة DA-Silva (1998) في البرازيل على عينة من النساء أثناء الدراسة ذوات الدخل الضعيف جدا وجود 43% من النساء المكتئبات في 6 اهر الأولى بعد الولادة.

في ماليزيا نجد 3.9 % على عينة ذات أصول إثنية مختلفة. و هي بنسبة 8.5% عند الهنديات و 3% عند الماليزيات و 0% عند الصينيات (Guedeney & Allilaire, 2001, p.100).

أما في الولايات المتحدة سنة 2000، وجد أن إكتئاب ما بعد الولادة يمس 205000 امرأة ما بين 18 إلى 44 سنة، و وجد أن 7% من الاستشفاء عند الأمهات الشابات كان من أجل الإكتئاب. و سجل Gavin (2005) 7.1% من النفساء اللاتي يخبرن عن نوبة إكتئاب عظمى مقابل 19.2% إذا اضفنا حالات إكتئاب خفيفة و ذلك في الأشهر الثلاث الأولى التالية للولادة. (O'hara, 2009, p.125)

و يرى Miller (2002) أن هذه النسب ليست دالة على الواقع، فلأسف هناك من 30 على 5 بالمئة من الأمهات اللاتي يعانين من الإكتئاب ما بعد الولادة دون أن يكون مشخصا أو معالجا. (Gauthier, 2007, p.28)

و بينت الدراسات أن نسب اكتئاب ما بعد الولادة تكون عالية في الشعوب ذات الدخل المنخفض من 23 إلى 52 بالمئة حسب دراسة كل من Ghazen-Cohen (2007) ، Zlotnick ، (2001). (Clark, 2008, p.516)

بحثت بعض البحوث في أمريكا اللاتينية عن انتشار إكتئاب ما بعد الولادة في شيلى فوجدوا أن حوالي 3/1 من النفساء لهن أعراض اكتئابية. و كذلك Risco في نفس البلد وجدوا ان 48 بالمئة من النساء في الأسبوع الثاني عشر من الولادة سجلن في مقياس Edimbourg نتيجة تفوق تسع نقاط. (Rondon MB, 2004, p.98)

و في الهند أظهرت دراستين في مقاطعتي غوا و الريف الجنوبي للهند وجود 23 بالمئة و 16 بالمئة على التوالي من المكتئبات بعد النفاس مع إكتئاب يدوم ل 6 اشهر بعد الولادة في 11 و 14 بالمئة من الحالات المدروسة على التوالي. (Chandra, 2004, p.100)

و قد وجد في باكستان نسبة 28.8 بالمئة. (Niloufer, 2009, p1) و سجل في افريقيا الجنوبية نسبة 34.7 بالمئة، و في زمبابوي 16 بالمئة و في ماليزيا 21.08 بالمئة و في مالاي 3 بالمئة. (Rushidi, 2005, p.3-11)

أما في البلاد العربية فقد وجدت نسبة متوسطة فباستعمال مقياس Edimbourg في اليوم السابع من ما بعد الولادة وجد نسبة 18 بالمئة في الامارات العربية المتحدة. (Abou-saleh & Ghubash r, 1997, p.430)

و سجلت Green في دراسة حديثة بالامارات العربية المتحدة نسبة 22 بالمئة من المكتئبات في الشهر الثالث الذي يلي الولادة. (2006, p.425) و وجد في لبنان نسب تتراوح ما بين 16 في بيروت و 26 في بقاع. (Chaaya, 2002, p.56)

و قد وجد موساوي في المغرب النسب التالية 6.9 و 11.8 و 5.6 بالمئة على التوالي في كل من الأسبوع السادس و الشهر السادس و الشهر التاسع. (Agoub, 2005, p.37)

أما في تونس فكانت نسبة 19.2 بالمئة في الأسبوع الأول لما بعد الولادة بتطبيق مقياس Edimbourg. (Masmoudi, 2008, p.782)

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

جدول رقم 1: يلخص بعض الدراسات لانتشار إكتئاب ما بعد الولادة

| الباحث و السنة | البلد | حجم العينة | الوسيلة | الانتشار | توقيت الدراسة |
|-------------------------|----------|------------|---------|----------|---------------|
| Cantlino (2003) | البرازيل | 120 | PDSS | 13.3 | 2-15 أسبوع |
| Inandi & al 2002 | تركيا | 2514 | EDPS | 27.2 | سنة |
| Eberhard Gran 2002 | نورواي | 2730 | EDPS | 8.9 | غير محدد |
| Chaaya &al 2002 | لبنان | 396 | EDPD | 21 | اليوم الأول |
| Manzano &al 2002 | إسبانيا | 306 | EDPS | 15.7 | 3-8 اسبوع |
| Alvarado &al 2000 | شيلي | 125 | DSM3 | 22.4 | 8 اسابيع |
| Lee &Al 2000 | هونكوغ | 220 | DSM4 | 11.7 | اليوم الثاني |
| Vega-Dienstmair 1999 | بيرو | 425 | DSM4 | 5.9 | سنة |
| Santos &al | برازيل | 236 | EDPS | 13.4 | 6-24 أسبوع |

| | | | | | |
|----------|------|------|-----|----------|------------------------------|
| | | | | | 1999 |
| 12 اسبوع | 12 | EDPS | 33 | برازيل | Da silva & al 1998 |
| اسبوع | 18 | EDPS | 95 | الامارات | Abou Saleh & Ghubash 1997 |
| 6 اشهر | 13.8 | EDPS | 232 | انجلترا | Cox & al 1993 |

(Da-silva, 2006, p.5)

4.توقيت و بداية الاضطراب: لاحظ كل من Kumer & Robson (1984) عدة حالات فوجدا أن هناك ثلاث مراحل حرجة لبداية إكتئاب ما بعد الولادة و هي في 3 اشهر، 6 اشهر و 12 شهر بعد الولادة، و في دراسة مماثلة Watson (1984) لاحظوا أن 3/2 من المراحل الإكتئابية الجديدة في العام الأول لما بعد الولادة تحدث في ثلاث أشهر الأولى . و في دراسة ل COX (1993) أن 50 بالمئة من الحالات تبدأ في الأسابيع الخمسة الأولى بعد الوضع، في حين لم يجد Nott (1987) أي ارتباط بين الولادة و توقيت الاكتئاب، أما O'hara (1990) فوجد أن 69 بالمئة من إكتئاب ما بعد الولادة يبدأ في الثلاث اسابيع التالية للولادة إن هذه النتائج تشير إلى أن الإكتئاب ما بعد الولادة يبدأ مبكرا في مرحلة ما بعد الولادة.(Murray & Cooper, 1997, p.9)

و قد لاحظت Guedeney أن هناك بدايتين الأولى ما بين 6 و 12 اسبوع من ما بعد الولادة و سمتها إكتئاب ما بعد الولادة المبكر، و الثانية أقل دراسة تحدث في السداسي الثاني من ما بعد الولادة.
(Guedeney & Jeammet, 2001, p.51)

5.أعراض إكتئاب ما بعد الولادة: من الناحية الإكلينيكية التعرف على الأعراض يمكن أن يكون صعبا لتواجد مظاهر نمطية لما بعد الولادة : صعوبة النوم، التعب، قلة الاهتمام، لكن بعض المظاهر الأخرى أكثر خصوصية يمكن ان تتواجد مما يسهل عملية التشخيص. و منها قلق كبير خاصة حول صحة الرضيع و أمنه، إحساس بالتناقض الوجداني، بالسلبية، و قلة الاهتمام بالرضيع، ميل للانسحاب و للعزلة

الإجتماعية، في بعض الحالات خوف حول احتمال إيذاء الرضيع و قد تتطور إلى أفكار عن الموت و الانتحار، بالإضافة إلى خطر تواجد أعراض ذهانية ثانوية.(Gauthier, 2007, p.28)

و من أهم الأعراض:

1.5. أعراض وجدانية:

- استمرار تدني الحالة المزاجية ، احساس بالحزن الشديد و الإكتئاب، التوتو و القلق؛
- شدة الحساسية، عدم الكفاية، الفشل و اليأس، العجز و الانهاك، الفراغ و الحزن و البكاء؛
- الشعور بالذنب و الخجل، التقاهة، الارتباك و القلق و الهلع، الخوف على الرضيع؛
- الغضب من المولود و عدم تحمله، الاحساس بعد التقبل من المحيط؛
- فقدان الثقة بالنفس و خاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود و الخوف من ايذائه؛
- الاحساس المستمر بالتعب و الارهاق؛
- الاحساس بعد القدرة على اعطاء الطفل و أفراد الأسرة الآخرين ما ينبغي من حب و مودة؛
- الاحساس بتخدير المشاعر و اللامبالاة؛ إحساس الأم أنها تريد إيذاء الطفل، خوفها من أن تترك لوحدها، مع الطفل لهذا السبب و أحاسيس بالذنب و الشك و العجز و اليأس و القلق؛
- الخوف من الخلوة أو الخروج، انعدام الرغبة في الحياة و تمنى الموت.

2.5. أعراض سلوكية:

- عدم الاهتمام أو المتعة في الأنشطة المعتادة، الأرق أو الافراط في النوم، و الكوابيس؛
- عدم تناول الطعام أو الافراط فيه؛
- انخفاض الطاقة و الدافع؛
- الانسحاب من التواصل الاجتماعي و الانعزال و تجنب الاختلاط؛

■ سوء رعاية الرضيع و احساس بعدم القدرة الجسدية للاستجابة لاحتياجات الرضيع، تهيج ،
عنف عادة موجه ضد الزوج أو بقية الأطفال؛

■ نقص الرغبة الجنسية، عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية و المظهر ، مشاكل زوجية؛

■ ميل للبكاء، عدم القدرة على التعامل مع المهام الروتينية.

3.5. أعراض معرفية:

■ عدم القدرة على التفكير بوضوح و اتخاذ القرارات، عدم القدرة على التركيز و ضعف الذاكرة،
الهروب من كل شيء، الخوف من التعرض للرفض من الشريك؛

■ أفكار وسواسية عن أذى للشريك أو الطفل، خشية وسواسية عن توهّم الأمراض؛

■ أفكار حول الانتحار تكون نادرة.

بعض الأعراض قد لا تشير إلى وجود مشكلة حادة و مع ذلك استمرار تدني الحالة المزاجية، أو
فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة مع أربع أعراض أخرى التي تحدث معاً لمدة أسبوعين على الأقل،
تشير إلى الإكتئاب و تتطلب العلاج المناسب. (Riordan, 2005, p.476)

وقد قام Beck (1992) بدراسة فينومونولوجية لتجارب الحياة عند المرأة التي لها اكتئاب ما بعد
الولادة و نتج من المقابلات مع الأمهات 11 موضوعاً:

■ الانعزال، الأفكار الوسواسية، احساس بعدم الأمن، هجمات القلق، فقدان التحكم؛

■ احساس بالذنب، قلة التركيز، الخوف من أن الحياة لن تكون عادية مثلما كانت؛

■ فقدان الاهتمام في الهوايات و الأهداف، فقدان كل عاطفة ايجابية و التفكير في الموت.

و يرى Beck (1993) في دراسة لاحقة ان فقدان التحكم هو أهم عرض في إكتئاب ما بعد

الولادة، و هذه الأمهات تحاولن مواجهة مشكل فقدان لتحكم بمسار نو أربع مراحل:

❖ مواجهة الرعب

❖ إيقاف الذات

❖ المكافحة من أجل تخطي المشكل

❖ استرجاع التحكم. (Beck, 1997, p.56)

و نقل Ugarriza (2002) نفس النتائج عندما درس 30 امرأة مصابة باكتئاب ما بعد الولادة، فوجد أن لديهم حرمان من النوم و الخلط و احساس بالغمر و احساس بالذنب بسبب أفكار عن إيذاء رضعهن، و تصفن المرض كشديد و طويل المدى و مسبب لمشاكل زوجية. (Riordan, 2005, p.476)

و يرى Pitt (1968) أن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، لا نمطية و تتصف أساسا بالقلق و التهيج و الفوبيا التي تغمر الاكتئاب، و على عكس ذلك لم ينقل (Cox, 1993)، Troutman&Cutrona (1990) أي اختلاف عرضي بين المكتئبات في مرحلة ما بعد الولادة و في غير مرحلة ما بعد الولادة. (Murray &Cooper, 1997, p.10)

6. تشخيص و قياس إكتئاب ما بعد الولادة

بالنسبة ل Guedeney طبيبة نفسانية للأطفال يوجد مهما اختلفت التصنيفات ثلاث مفاهيم لازمة للقيام بالتشخيص:

▪ مجموعة من الاضطرابات تدوم على الأقل أسبوعين مع أعراض على الأقل في نصف الوقت. التي من خلالها أظهرت المرأة أعراضا على الأقل في نصف الوقت، هذا المفهوم مهم خاصة في 3 اشهر الأولى لما بعد الولادة التي فيها نجد تغيرات مزاجية و عاطفية متكررة لكن دائما قصيرة. (ظهور الحزن، حساسية عاطفية مفرطة للأمهات الحديثات وقلق راجع لتدخلات رعاية الطفل).

▪ يسبب الاضطراب للأم انزعاج لها يمتد من الاحساس الذاتي بالمعاناة إلى العجز الحقيقي في وظائفها.

▪ تواجد مزاج متغير مرتبط ببعض الأعراض الاكتئابية. (Guedeney & Allilaire, 2001, p.76)

و قد استعملت وسائل متنوعة في قياس إكتئاب ما بعد الولادة من بينها:

■ مقياس Edimbourg لاكتئاب ما بعد الولادة: the Edimbourg postnatal depression scale (EDPS)

طورت هذه الوسيلة و حكمت من خلال التصنيفات الشخصية للاكتئاب في مراكز الصحة لمدينتي ليفيستون و ادنبرغ، كوسيلة عيادية مساعدة للتعرف و تقصي اكتئاب ما بعد الولادة، و تستعمل بالاضافة إلى مقابلة إكلينيكية من أجل الحكم على وجود الاضطراب.

و هي وسيلة سهلة الاستعمال (التمرير في 5 دقائق إذا كان ذاتيا و قد يتغير إذا كانت الصيغة المستعملة عن طريق الهاتف أو شفوية للأميات) و التنقيط يكون في 5 دقائق، به 10 عبارات كل عبارة بها 4 اجابات محتملة منقطة من 0 إلى 3، أي الحاصل الإجمالي للتنقيط يكون 30 نقطة، و تسأل المرأة عن ما شعرت به في الأسبوع الفارط، و إذا كان الحاصل يفوق 10 فتعتبر الأم مكتئبة، و قد ترجم هذا المقياس إلى 24 لغة و ذلك بدراسات صدق في معظمها. (Cox, 2004, p.96)

■ مقياس بيك للاكتئاب: Beck inventair for depression (BDI)

مستعمل بصيغته المختصرة و العادية منذ 1972 في تقصي الاكتئاب في الصحة العمومية، هذا المقياس الذاتي يعطينا حاصلًا إجماليًا في التنقيط من 0 إلى 39. و قد استعملت الصيغة المختصرة في عدة دراسات لتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء بنقطة قطع مساوية لثمانية. و قد عبرت باذن من مصممها من طرف الدكتور عبد الستار ابراهيم. (Ouédraogo, 1998, p.613)

و قد استعمل كذلك مقياس يونغ (1965) و استعمل كذلك في دراسة لشابرول و تيسدر مقياس هاملتون للاكتئاب (Ferreri , 2003, p.93)

و وجد باحثون Dr Ilona Yim في كاليفورنيا طريقة لتقصي خطر الاصابة باكتئاب ما بعد الولادة، و هي بقياس مستوى الهرمون المحرر للكورتيكوتروبين CRH قبل الولادة و أثناء الحمل و قد كانت طريقة مجدية في تقصي 70 بالمئة من الحالات. (Cyberpresse , 2009)

7. التشخيص الفارقي: يتكون التشخيص الفارقي مع اضطرابين هما أسى الأمومة و اضطراب مزاجي و ذهان ما بعد الولادة.

1.7. أسى الأمومة: **baby blues**: يعتبر هذا الاضطراب من المشكلات النفسية البسيطة التي تصيب كثير من النساء بعد الولادة، تبدأ أعراض الاضطراب في حوالي اليوم الثالث إلى الخامس مع صعود الحليب، و تختفي تلقائيا في عدة ساعات إلى عدة ايام أو اسبوعين دون ان تترك أثارا ضارة على الولادة أو الوليد، يحدث أن يستمر هذا الاضطراب المزاجي لدى بعض النساء أكثر من اسبوعين و يتطور ليصير اكتئابا و يتميز بمزاج متقلب اكتئابي و قلق و تهيج. (Guelfi & Rouillon, 2007, p.263)

2.7. ذهان الولادة: هو اضطراب عقلي حاد و نوعا ما نادر يمس من 2 إلى 1000 نافس، و يحوي أعراض الأوهام، الهلوس و اختلال كبير في الأداء الوظيفي، و عادة ما يبدأ في الشهر الذي يلي الولادة. (Guelfi & Rouillon , 2007, p.263)

هناك اضطرابات اخرى هي ذات أصل عضوي أكثر منه نفسي تحدث في فترة ما بعد الولادة تتشابه أعراضها مع الاكتئاب مثل تضخم الغدة الدرقية و زملة أعراض كوشينغ و الاكتئاب الأتي من المخدرات ذو الصلة المباشرة مع الجهاز العصبي. (Huet , 2005, p.7)

جدول رقم 2: يلخص أهم الاضطرابات الإكتئابية الحادثة للأم بعد الولادة.

| الاضطراب | التواتر | الظهور | المدة | الأعراض الهامة |
|-----------------------|----------------|---|---|---|
| أسى الأمومة | 40-85 بالمئة | ما بين اليوم 3 و 5 | عدة ايام إلى اسبوعين | حزن، قلق تهيج تعب، نوم مضطرب، فقدان الشهية، احساس بعدم القدرة و الذنب، انفصال عاطفي عن الرضيع |
| اكتئاب ما بعد الولادة | 10-15 بالمئة | عادة ما بين الاسبوع 2 إلى 6 احتمال كبير في 6 أشهر الأولى يمكن أن تظهر سنة بعد ذلك | من عدة أسابيع إلى عدة اشهر بدون علاج أكثر من سنة 30-70 بالمئة | المواصفات التشخيصية للنوبة الإكتئابية العظمى |
| ذهان ما بعد الولادة | 0.1-0.2 بالمئة | عادة في الاسبوعين الأولين للنفاس و قد تتأخر للأسبوع الرابع | عدة اسابيع إلى اشهر | تهيج حركي، قابلية كبيرة للاستثارة، تقلب المزاج، هذاء، هلاوس، خلط عقلي، سلوك غير منتظم. |

(Gauthier, 2007, p.29)

8. انعكاسات اكتئاب الأم على الرضيع:

ان الاكتئاب الذي يصيب الأمهات يعد مشكلة خطيرة و خاصة إذا ترك دون علاج فالأم تتعرض لفشل حياتها الزوجية و خاصة إذا لم يتفهم الزوج وضعها و معاناتها، كما أنه يشكل خطرا على العلاقة بين الأم و طفلها و قد يؤدي بها إلى إيذاء نفسها أو رضيعها.

حيث تبين أن أطفال الآباء المصابين باضطرابات نفسية معرضون لخطر تطوير اختلالات نفسية و مشاكل عاطفية و اجتماعية أكثر من الأطفال الآخرين بنسب تتراوح من 41 إلى 77 بالمئة، و حسب Field (1998) بعضا من الرضع الذين لهم أمهات مكتئبات يحدثون اضطرابات سلوكية و فيزيولوجية و بيوكيماوية مباشرة بعد الولادة و قد ربط Murray (1996) اكتئاب الأم باختلال النمو الانفعالي و الاجتماعي و النمو الذهني لدى الأطفال ما بين سنة و سنتين. (Van Doesum, 2005, p.159)

و برهنت دراسات عديدة من بينها دراسة Goodman (2007) ان اكتئاب الأم يرتبط بمشاكل سلوكية و عدم التوافق النفسي الاجتماعي و خلل في النمو المعرفي و ذلك من الرضاعة إلى المراهقة. (Goodman , 2008, p.495)

بالاضافة إلى أن رضع الأمهات المكتئبات هم أقل تواسلا مع الآخرين، و أكثر خوفا من الغرياء، و هم أقل احتمالا للاحباطات، و لهم مشاكل سلوكية مثل اضطرابات النوم و الأكل و نوبات الغضب و صعوبة الانفصال. (Van Doesum, p.160)

و تبين كذلك أن هؤلاء الرضع قد سجلوا تنقيطا متدنيا في مقياس بايلي لنمو الرضيع ، و يرى Sroufe (1984) أن الرضع يتأثرون باكتئاب أمهاتهم. (Goodman, p.495)

و أثبتت علميا Dawson (1999) أن رضع الأمهات المكتئبات لهم نشاط منخفض في الفص الجبهي الأيسر من الدماغ، و التي من المفترض أنها تتعلق بمستويات العاطفة المتدنية للأم، و المستويات العليا للانفعالات السلبية و العدائية و العنف. (Van Doesum, p.163)

و اقترحت Field (1995) أن هناك مساريين في العلاقة المبكرة بين الرضيع و الأم تؤدي لإحالة الاضطراب للرضيع و هما: تقليد و نمذجة عواطف و سلوك الأم المكتئبة مما يلعب دور في

ارساء نمط المزاج المكتئب لدى الطفل. و المسار الثاني هو نقص في كمية التفاعل على المستوى السلوكي، و عندما تكون الأم لا تستجيب عاطفيا و غائبة انفعاليا فرضيعها من المرجح أن يظهر سلوكيات مظطربة كالتجنب و قلة الانفعالات الموجبة و التي بدورها لها تأثير سلبي على سلوك الأم.

و سنحاول فيما يلي سرد أهم النتائج المسجلة لإكتئاب الأم على الرضيع:

1.8. إكتئاب الأم و التعلق لدى الرضيع: يؤكد Murray أن التجربة التي يستقيها الطفل من محيطه ستلون لعدة سنوات بعد ذلك النمط الذي سينظم به تجاربه و يبني به علاقاته مع الآخرين. (Guedeney, 2001, p.99)

و قد وجد أن أطفال الأمهات المكتئبات لهم خطر تطوير تعلق غير آمن. (Van Doesum, 2005, p.162)

و بين Mazet أن التعلق غير الآمن من النوع المتناقض يتصل بالكتئاب المتهيج و القل لدى الأم، أما التعلق غير الآمن من النوع المتجنب فيتصل بإكتئاب الأم من النوع المتباطئ. (Guedeney, p.99)

2.8. إكتئاب الأم و التفاعل لدى الرضيع: في دراسة عيادية تتبعية ل 10 أزواج من الأمهات اللاتي أصبن بإكتئاب أمومي أو اضطراب ثنائي القطب و رضعهن، وجد أن التأثير السلبي ظهر على أطفال المكتئبات و لم يظهر على أطفال آخرين، و تمثل هذا التأثير السلبي في الانسحاب في النوم، و عدم مناداة أمهاتهم قدر الإمكان عند بعض الأطفال أو بالعكس، و كأنهم مستبدون حمل و صوت و حضور امهاتهم، و يحاولون لفت انتباه أمهاتهم بالبكاء أو الابتسامة، في حين عبر أطفال آخرين عن معاناة كبيرة عن طريق تعابير وجهه الحزين و نظراتهم المتألّمة. (Cazas, 1999, p.28)

و درست Beebe التوافق أثناء التفاعل وجها لوجه للأم مع ابنها اثر النظر و التعابير الصوتية و الوجهية و اللمس و سلوكيات التوج المكاني عند عينة من الأمهات المكتئبات و رضعهن، فوجدت أن هناك الأنماط التالية:-خلل في التوافق المتبادل للانتباه مع الانفعال مما يقلل من التوافق في النظر و يزيد من التوافق الانفعالي - يزيد الرضع و لكن الأمهات ينقصن من توافق اللمس بينهما. و استنتجت

أن المصادفة أثناء التفاعل تتأثر بين الأمهات المكتئبات و رضعهن بالرفض أو المساندة الزائدة، مما يؤكد اضطراب التواصل بين الاثنين. (Beebe, 2008,p.442)

و في السنة الأولى الكثير من هؤلاء الأولاد لهم مستويات عليا من الشدة النفسية السلبية و التجنب نحو أمهاتهم.

و لاحظ Donovan (1998) أن تفاعل الأم المكتئبة مع رضيعها يختلف في جوانب عديدة عنه عند الأمهات غير المكتئبات. فمن خلال التفاعل مع الرضيع تميل الأمهات المكتئبات إلى قلة التعبير عن العواطف و تظهر أكثر من العواطف الحزينة.

و هي أكثر تدخلا و أقل مشاركة و أقل حساسية لإشارات رضعهن، مثلما توضح قلة قدرتها على التمييز بين الأنواع المختلفة لصراخ الرضيع، و من أبرز سمات تفاعل الأمهات المكتئبات مع رضعهن هو الصمت أو قلة الكلام، و عندما تتكلمن فإنهن يفعلن ذلك بصوت منخفض و قد أبدين كذلك الكثير من السرية و العدائية كالغضب و النقد و التهيج اتجاه أطفالهن.

علاوة على ذلك تميزت الأمهات المكتئبات بعدم الفعالية في حل الصراعات، و بميلهن إلى التناوب بين الانضباط و استعمال الوسائل العقابية القاسية. (Van Doesum, 2005,p.161)

إن الأم المكتئبة أقل حضورا نفسيا و حتى و إن كانت حاضرة جسديا، حتى أنه عند بعض المكتئبات نجد أن هناك إثارة لمسية زائدة عن الحد مما يحفز الالتساق الجسدي للرضيع بأمه، و كل تفاعلاتهما تقل من حيث المشاركة و التبادل، و تقتصر هذه التفاعلات خاصة إلى مكوناتها الإنفعالية، و قد لاحظ Tronick أنه في تجربة الوجه الساكن للأم (Still face) يقوم الرضيع بالاحتجاج ثم يصبح حذرا و ينظر للبعيد، أما Field فقد لاحظت أن الرضيع يتأقلم مع سلوك أمه المكتئبة و يقلد النمط المكتئب لهذا التواصل. (Guedeney & allilaire, 2001,p.99)

3.8. إكتئاب الأم و النمو العقلي: تبين دراسة Hay (2001) أن الأطفال في سن 11 سنة الذين كانت لديهم أمهات تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة في الثلاث أشهر التالية للولادة سجلوا مستويات منخفضة و دالة في اختبارات الذكاء و نتائجهم الدراسية متردية مقارنة بالأطفال الذين لم تعاني أمهاتهم من الإكتئاب. (Van Doesum, p.160)

و بمقارنة أطفال الأمهات المكتئبات في سن 18 شهر مع أطفال نفس السن لأمهات غير مكتئبات وجد أنهم يخفقون في المرحلة الخامسة من النمو العقلي للتقسيم البياجي المتمثلة في مرحلة المواضيع الدائمة (Objet permanent) و التي هي مفتاح القدرات العقلية للتصور و قد لوحظ أن الذكور هم أكثر تأثرا من الإناث في الجانب العقلي. (Murray, 1997, p.99)

ومن شأن إكتئاب ما بعد الولادة في الأسبوع السابع أن يحدث خلا في قدرات التواصل الاجتماعي و القدرات العقلية في سن 3 اشهر. (Galler, 2000, p.747)

4.8. إكتئاب الأم و النمو اللغوي: لاحظ Mazy أن أطفال الأمهات المكتئبات هم أكثر تطورا حركيا من التطور اللغوي، و قد فسرها بأن الأم تستثمر الجانب الأول أكثر و تهمل الجانب الثاني. (Guedeney, 2001, p.99)

و قد لاحظت Lundy في دراستها أن الأمهات المكتئبات تتكلمن أقل مع أولادهن، لكن تتكلم في الهاتف. و لهن تعابير وجهية محايدة و سلبية، و تقل عندهن التعابير الصوتية الموجبة و لهن أكثر من التعابير الصوتية المحايدة بالمقارنة بغير المكتئبات. (Lundy, 1996, p.129)

و بينت دراسة Cox (1987) أن أطفال الأمهات المكتئبات في سن 24 شهر لهم خلل في نمو اللغة المعبرة. (Van Doesum, p.160)

5.8. إكتئاب الأم و تأثيره على أب الرضيع: برهن Holden (1991) على أن إكتئاب ما بعد الولادة له علاقة بتزايد خطر المشاكل الزوجية و الطلاق، و استنتج Buist (1998) من دراسته أن له علاقة أيضا بتزايد حالات إساءة و إهمال الأطفال، و كذلك في بعض الأحيان إلى انتحار الأم و قتل الأبناء حسب Sit (2006) و ارتبطت أيضا بخلل في النمو العقلي و الحركي و صعوبة المزاج و تدني التنظيم الذاتي و التقدير الذاتي و مشاكل سلوكية على المدى البعيد. (Cuijpers, 2008, p.104)

و أظهرت دراسة Goodman أن إكتئاب الأم يؤثر في الزوج و يرتبط بزيادة في إكتئاب لدى الأب، و الضغط النفسي المتعلق بالأبوة، و أشارت إلى قلة التفاعل بين الأب و رضيعه، فالأب لا يعوض نقص تفاعل الأم مع ابنها. (Goodman, 2008, p.624)

9. علاج الإكتئاب لدى الأم: في الحالات المتوسطة أو الخفيفة العلاجات النفسية بينت فعالية مساوية للعلاجات الكيماوية. أما الحالات الشديدة فتتطلب وصف علاج مضاد للإكتئاب و هذا عادة مايكون مرفوق بكفالة نفسية تختلف طرقها حسب المدارس : علاج بيشخصي، علاج تحليلي أو علاج معرفي سلوكي و يلزم تواجد خطر اختلال وظيفي تفاعلي في بعض الحالات علاجات مزدوجة للأم و الرضيع.(Baily, 2005, p.30)

إن الدراسة الأولى المنشورة و المحكمة لأثر التدخلات النفسية للإكتئاب مابعد الولادة، و التي تحوي علاج قصير باستعمال منحى روجرز في زيارات نفسية في سكوتلندا على مدة 8 أسابيع كانت من طرف Cox & Holden، و قد شفيت المكتئبات بدلالة هامة 69 بالمئة مقابل 38 بالمئة ممن لم تتحصل على العلاج، و على مستوى عيادي نقل Stuart & O'hara نجاحا في العلاج التفاعلي . و أقيمت دراستان غير منشورتان في سويسرا و انجلترا و جدتا الاثنتين دالا للتوجيه، و احدهما وجدت تأثيرا دالا للأنواع الأخرى من العلاجات الخاصة منها السلوكية المعرفية و العلاج النفسي الدينامي.(Murray,1997, p.25)

هناك منهجين عامين في العلاج، المنهج الأول يركز على التخفيف من الأعراض الإكتئابية للأم: مثل العلاجات النفسية الفردية و العلاج الدوائي، و المنهج الثاني يتمثل في التدخلات التي تحسن من علاقة الأم برضيعها مثل العلاجات النفسية للأم و الرضيع و برامج التدخلات المنزلية. (Nylen Kj, 2006, p.330)

و تؤكد Guedeney N على أمرين هامين في العلاج:

■ تعبير الأم عن تناقضها و عدوانيتها اتجاه الرضيع

■ التلطف و ارضان الصراعات الحالية و القديمة بين الأم و واليها. (Guedeney , 2001,

p.101)

1.9. العلاج الدوائي: شمل العلاج الدوائي مثبطات مستقبلات السيروتونين الانتقائية و العلاج التقليدي بمضادات الإكتئاب الثلاثية و هي مفيدة في علاج الإكتئاب عند المرأة لكن هذا العلاج لا يزال يستعمل

بحذر في ما بعد الولادة، نظرا لتباين مستويات الافراز عن طريق الرضاعة و أثرها على صحة الرضيع. (Clarck, 2008, p.517)

لقد أقام Gregoire (1996) علاج دوائي باعطاء المكتئبات 6 اشهر علاج باستعمال باتش جلدي من الاستروجين، فوجد تحسن سريع و ملحوظ في أعراضهن بخلاف العينة الضابطة التي أعطيت دواء وهمي، و استنتج أنه من الأساسي تعرض اكتئاب ما بعد الولادة للعلاج. (Murray, 1997, p.25)

2.9 العلاج بالسند الاجتماعي: يتجمع تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساعدة و المساندة المختلفة لا ترقى للعلاج النفسي المنظم و المراقب، مثل تحضير الولادة، و مجموعات محاور بتدخل أو دون تدخل النفساني، و زيارات منزلية و قد اظهرت هذه التدخلات نجاحا ضعيفا خاصة إذا تميزت الأم بأعراض إكتئابية شديدة. (Dayan, 2008, p.60)

و في دراسة كندية وجد ان السند الاجتماعي ليس له تأثير دال على الأعراض الإكتئابية في حين وجد أن له دلالة أساسية و ايجابية على التفاعل أم-طفل. (Murray, 1997, p.25)

3.9 العلاج التحليلي: نشأ من نتائج بحوث تأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي، و استعمل فيه تفحص لتصوير بالفيديو أثناء التفاعل وجها لوجه بين الأم و رضيعها، و تربط بتاريخ هذا التفاعل و تاريخ طفولة الوالدين، و التعرف على التصورات العقلية للرضيع التي تؤثر في قدرات الوالدين و فك رموز التفاعل غير اللفظي بينهما، و مناقشتها مع الأم لمعرفة ما هوسلبي و ايجابي أثناء تفاعلها مع ابنها و قد استعمل هذا العلاج Mc-Donough (1993) و استعمله كذلك Cramer and stern (1998) مضيفا لها التحليل المدقق للتفاعل المبكر وجها لوجه و ذلك باستخدام تحليل التفاعل مثل: المناغاة و النظر و التوجه و اللمس و اخراج الأصوات و التعامل مع الغرباء. (Beebe, 2003, p.26)

4.9 التدخلات أم-طفل: وجد أن العلاج النفس الفردي للأم يتجاهل تأثير الاكتئاب على التفاعل بين الأم و رضيعها و لا يعالجها مباشرة، و لذلك من امهم أن تتوجه التدخلات العلاجية النفسية الاجتماعية لاحتياجات الأم و رضيعها و زوجها و عائلتها. و هو علاج مؤسس على تصحيح العلاقة، فقام Van den boom بالتركيز على إعادة التناغم بين الأم و رضيعها في السنة الأولى من الرضاعة، فوجد أنها تزيد مع التعلق الآمن و أنها تجعل الرضيع اجتماعيا و شغوف لاستكشاف ماحوله، و قللت من حدة و كمية البكاء لديهم، و في تجربة عيادية عشوائية تفحص Heinicke (1999) الأثر العلاجي

لطريقتين مزدوجتين تتمثلان في الزيارات المنزلية و العلاج التفاعلي بين الأم و رضيعها. فوجد أن هناك تحسنا في استجابة الأم لرضيعها. و الرضع كان لديهم تعلقا آمنا مقارنة بالعينة الضابطة. و قارن Cohen (1999) تقنيتين في العلاج التفاعلي الأولى تمثلت في تقنية مركزة على الرضيع مسماة ب «انتظر، أنظر و تعجب» (wait, watch And wonder) و تقنية أخرى تمثلت بعلاج ببيكودينامي للأم و الرضيع.(Mother–infant psychodynamic psychotherapy)

و بعد 18 أسبوع كلا العلاجين قللا من أعراض عدم التوافق عند الرضيع و قلق الأم و حسنا من نوعية التفاعل بين الأو و رضيعها لكن التقنية العلاجية (WWW) تميز رضعها بتنظيم انفعالي و توظيف عقلي أحسن أما الأمهات فكانت تظهرن عدد أقل من الأعراض الاكتئابية و رضى أكبر عن أمومتهم و وجدت Field (1997) ان التدخلات المتعددة النماذج المتضمنة تدليك الرضيع و الموسيقى و تعليم الأم بعض مهارات التربية ساعدت في تحسين مزاج الأم و نوعية التفاعل و التنظيم النفسي الفيزيولوجي.(Clarck, 2008, p.519)

5.9. نموذج العلاج الجماعي أم-طفل: هو علاج جماعي ينطلق من عدة مفاهيم نظرية (بسيكودينامية، علم النفس الذات، و نظريات التعلق و البنى العائلية و النظريات السلوكية المعرفية و التفاعلية)

و يركز على فهم كيف يؤثر الاكتئاب على المرأة، و على علاقتها بمن حولها، و ماهي أحسن الطرق لمواجهتها بفعالية، بالإضافة إلى تخصيص جلسات للعلاج الجماعي لتفاعل الرضع مع أمهاتهم و قد يتدخل الزوج و أفراد العائلة في هذا العلاج و تجمع الجلسات بين 6 إلى 8 عائلات لتدوم الجلسة الواحدة نصف ساعة لمدة 12 أسبوع متتابعة و تتجه للأم لوحدها و الرضيع بمفرده، ثم للثنائية أم-رضيع و للعائلة و الزوج كذلك، و من أهدافها بالنسبة للأم:

أ- التعرف على المسارات التفاعلية و النفسية و الأنماط المعرفية التي تساهم في أعراض الاكتئاب الحالي؛

ب- وضع استراتيجيات للحد من اعراض الاكتئاب؛

ت- المشاركة في عملية تهدف إلى توسيع نطاق المجموعة الاجتماعية الداعمة و الحد من العزلة الاجتماعية؛

ث- زيادة وعي الأمهات من احتياجاتهن الخاصة و تعزيز قدرتهن على تلبية تلك الاحتياجات لأنفسهن و أطفالهن الرضع؛

ج- توسيع مدركاتهن نحو أطفالهن و أنفسهن في دور الأمومة، و- زيادة قدرتهن على رعاية أطفالهن، بما في ذلك القدة على التركيز على الاحتياجات الفورية للرضع و الجسدية و العاطفية و الاجتماعية و هي تركز على مساعدة الأطفال الرضع على:

▪ الزيادة على تمييز و تنظيم انفعالاتهم؛

▪ ابداء قدر أكبر من الاهتمام و التجاوب مع الآخرين؛

▪ خبرة مشاعر الراحة و الفعالية و تقدير الذات؛

▪ توسيع و تعزيز و تنمية المهارات، بالاضافة إلى تنمية روح الاستقلالية و الاهتمام بالذات للأم التي فقدتها بعد الولادة، و زيادة فرص الاتصال و الحوار بين أفراد العائلة. و قد شهدت هذه الطريقة العلاجية الأخيرة نجاحا باهرا. (Clarck, 2008, p.519)

6.9. العلاج المعرفي السلوكي: TCC يهدف إلى التعرف على نماذج التفكير السلبية و التوفير للمفحوص طرقا للإحاطة بها و تغييرها.

7.9. التدخلات المنزلية: Home based interventions أكد كل من Gelfand (1996) أن هذا النوع من استراتيجيات التدخل هام للعديد من الأمهات المكتئبات اللاتي تفقدن الإرادة و الطاقة للجوء إلى لعلاج، و قد صمم التدخل المنزلي من أجل تعزيز صحة العلاقة أم-طفل، من خلال تشجيع زيادة حساسية الأمهات، و تحسين التفاعل بين الأم و الرضيع، تقبل الرضيع، و زيادة الكفاءة الذاتية للأم و صمم هذا البرنامج بشكل فردي حسب نقاط القوة لدى كل امرأة و احتياجاتها الشخصية بناء على تقييم قبلي من طرف الممرضة التي تزور البيت و شملت تقنيات معينة: كطمأنة الأم، الأنشطة الرامية إلى تعزيز مشاركة الأمهات، و التعزيز الايجابي للتفاعلات الصحية بالاضافة إلى ذلك توفير المعلومات عن نمو و تربية الأطفال. (Nylen, 2006, p.335)

و من بين التقنيات المستعملة: النمذجة Modeling و اعادة الهيكلة المعرفية و تدليك الطفل. (Van Doesum, 2005, p.167)

8.9. الاستشفاء أم-رضيع: لقد كان أول من استعمل هذه الطريقة Main (1948) للأمهات لديهن اضطرابات اكتئابية أو قلق، و استعملها Douglas (1956) للأمهات اللاتي تعانين من ذهان الولادة و يلجأ إليها في حالة شدة الأعراض الإكتئابية و خشية من أفكار انتحارية. (Dayan, 2008, p.62)

و في بريطانيا أنشئت وحدات خاصة للعلاج الاستشفائي أم-رضيع لمحاولة علاج خلل العلاقة بينهما و إعادة التأهيل لقدرات الأمومة. (Murray, 1997, p.25)

وقد تستعمل طرق الوخز بالابر الصينية و العلاج بالأعشاب مثل الدميانة أو الخزامة و على الأم المرضعة أو التي لديها أمراض المزمنة استشارة الطبيب قبل التداوي بهذه الأعشاب.

خلاصة.

الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، و التي لا يلتفت إليها الناس و لا المسؤولون ، و هو لدى المرأة كما اشرنا إليه بنسبة أكبر و عندما يكون لدى الأم فإننا نخشى على الأم و الطفل على السواء من حيث تطوره النفسي، و الاجتماعي أو حتى محاولة إيذاء الطفل من قبل الأم المكتئبة، و هذا ما يحتم التدخل النفسي و الدوائي من أجل علاج الأم و مساعدتها على التغلب على هذا المرض و تخطي هذه المرحلة الحرجة.

الفصل الرابع:

التفاعل أم - طفل

تمهيد

يشمل نمو الطفل إلى جانب النمو الجسدي العديد من أشكال النمو: النفسية، الاجتماعية، الانفعالية، العاطفية والمعرفية، وتمثل الأم المصدر الأول لرعاية الطفل؛ حيث أنها الوحيدة القادرة على التواجد بشكل يكاد يكون مستمرا بالقرب من طفلها، وهذا يؤهلها لأن تحتل المكان الأبرز ضمن العلاقات التي يكونها الطفل بمحيطه الخارجي، وهو ما يصطلح بتسميته ب التفاعل أم- طفل (interaction mère- enfant).

ومما لا شك فيه أن أساليب و نوعية العلاقة القائمة بين الأم ورضيعها تلعب دورا هاما في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي وتساهم في صيرورة التمايز وبناء شخصيته.

وقد جاء هذا الفصل كمحاولة لتسليط الضوء على هذا التصور ومعالجته وفق مقاربة نفسية تحليلية. وذلك بالإجابة على التساؤلات التالية: ماذا نقصد بالتفاعل أم-طفل؟ ما هي مستوياته؟ وكيف تساهم التبادلات التفاعلية في النمو النفسي للطفل؟

I. تعريف التفاعل أم-طفل.

1. لغويًا: يتفاعل، تفاعلًا، فهو متفاعل، تفاعل الشَّيْئَان : أثر كلُّ منهما في الآخر ، تفاعل مع الحدث : تأثر به. (معجم اللغة العربية المعاصرة، 2008، ص930)

2. اصطلاحًا: يعرف التفاعل أم - طفل باعتباره مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه. (Viaux Savelon, 2011, p.15)

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

بينما يعرفه Lebovici (2003) على أنه مجموعة من العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها، عن طريق إرسال بعض الرسائل، و يستجيب الرضيع في المقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة. (p.22)

هذه التبادلات تتضمن تفاعلات نفسية وجسدية و هوائية، وتتعكس تصورات الأم عن طفلها على الجانب النفسي لهذا التفاعل، وتؤثر محصلة هذا النشاط كله على المواقف التفاعلية بين الأم والطفل، يبدأ التفاعل بين الأم والرضيع منذ بداية الحمل، مروراً بالفترة الجنينية؛ حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له ويستجيب لذلك بالحركات، وبعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى.

II. تنظيرات عن التفاعل أم-طفل.

أكد ميثاق الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل على أنه من أجل نمو متناغم لشخصيته فإنه ينبغي أن ينمو في بيئة عائلية وفي مناخ من السعادة، والحب والتفاهم، ولا بد للأم أن تشبع حاجات طفلها كالرعاية الأساسية (توفير المأوى، التغذية، الصحة والنظافة، الكساء والرعاية الطبية) والأمن وتوفير الدفء العاطفي وتشجيع التعلم... الخ (United nations, 1989, p.1)

ويؤكد أيضا علماء النفس المهتمين بالطفولة أمثال : Winnicott ، Klein ، Wallon ، Spitz، على أهمية دراسة مميزات الحياة العلائقية للرضيع؛ لإدراك التطورات النفسية اللاحقة عند الرشد. (Viaux Savelon, 2011, p.15)

بالنسبة للنظرية التحليلية الطفل يتفاعل و يتعلق بأمه لأنها تغذيه، فالأولوية هنا للطاقة الجنسية أو ما يعرف بالبيبدو عموما (المحرك الأساسي)، حيث أننا لا نجد العلاقة مع الموضوع بمنأى عن الدوافع الجنسية التي يكون موضوعها الأنا أو موضوع خارجي.

و ذلك حينما تكلم Freud عن النرجسية الأولية و الثانوية ما نلاحظه في كتابه «فوق مبدأ اللذة» (1920). و قد أشار إلى القلق المرتبط بالانفصال كبداية للعلاقة بالموضوع في كتابه « الكف و العرض و القلق» (1926). فغياب الموضوع هو الذي يفضي إلى وجوده النفسي كما هي المقولة الشهيرة « الثدي ينشأ من غياب الثدي».

و لم يتكلم عن العلاقة بالأم صريحا إلا في سنة 1938، حينما وصف هذه الصلة كفريدة من نوعها، لا نظير لها، دائمة، أول و أقوى موضوع حب، و نموذج للعلاقات العاطفية اللاحقة لكل من الجنسين. (Guedeney, 2003, p.40)

كما اهتم بالجانب الباطني للنفس (intrapsychique) على حساب الجانب العلائقي (interpersonnel)، عكس Bowlby الذي يرى أن الإنسان يبحث عن الموضوع قبل اللذة، فالأولوية للعلاقة، و الموضوع بالنسبة للتعلم هو موضوع حقيقي موافق لحاجة مبرمجة مسبقا بيولوجيا.

و قد انتقد Bowlby النظرية التحليلية من حيث مبالغتها في تقدير الأخطار الداخلية دون التهديدات الخارجية، و التطرق لنمو الشخصية من خلال مراحل خطية يتخللها النكوص الذي يعكس المعاناة النفسية. بدلا من ذلك، فبالنسبة ل Bowlby فهناك عدة مسارات للنمو متاحة، اعتمادا على النتيجة النهائية للتفاعل بين الكائن الحي و بيئته. فالطفل في مسار نموه له استعداد لتكوين علاقات و طبيعة هذه العلاقات تعود للبيئة التي ينشأ فيها الطفل. (Fonagy, 2001, p.76)

في بداية الستينات، عارض العديد من المحللين النفسانيين Bowlby إثر نشره لأبحاثه في مقال: « psychanalytical study of the child » (1960)، فقد اعتبروا نظرية التعلق كآلية و غير

ديناميكية، اختزلت الفكر الايتيولوجي إلى مجرد الانفصال الفيزيولوجي، و افتقار قدرتها التفسيرية، و من جهته عبر Bowlby مرارا على أساه نحو الميتابسيكولوجي.

يرى Fonagy أن المنظور النمائي التكويني و المنظور البنائي و التكيفي قد أخذوا بعين الاعتبار من طرف Bowlby في حين قد همش وجهة النظر الاقتصادية و الدينامكية للحياة النفسية. (Gallien, 2006, pp.41-42)

و قد كان لعدة أعمال و دراسات تحليلية خاصة فيما يتعلق بالنظرية التحليلية للعلاقة بالموضوع الأثر الكبير في توجيه Bowlby للاهتمام بهذه الصلة التي تنشأ بين الأم و ابنها.

فقد وضعت Klein (1957) اللبنة الأساسية للبحوث التي تهتم بالعلاقة بالموضوع، و أدخلت مفهوم الثدي السيء و الثدي الجيد، لكن بقيت وفيه ل Freud حيث أنها كانت تنتظر للعلاقة مع الثدي، و ليس الأم، و انحصرت دراساتهما للصلة في الجانب الهومي متخيلة بذلك عن الواقع (Milijkovitch, 2001, p.32).

و قد عرف Bion (1959) العلاقة في كتابه «*attaque contre les liens*» كمزيج من مكانزمن دفاعيين موحدين: التقمص الإسقاطي (*identification projective*) أثناء الاتصال *sens* «*ce que je sens*» و يقابلها استجابة من الأم تقمص استدخالي (*identification introjective*) التي تخفف من معاناة الطفل. (Moral, 2002, p.97)

و يطرح Bion مسلمة وجود وظيفة أطلق عليها الوظيفة ألفا، كوظيفة ارتباط رمزي للانطباعات الحسية و الاحساسات العاطفية الأكثر بدائية، هذه الوظيفة تقوم بها الأم، و تلعب دورا هاما في تأسيس القدرة على التفكير لدى الرضيع، فتلتقط الأم الأحاسيس العنيفة لدى الرضيع و تحولها إلى أحاسيس أقل عنفا، يقدر على استدخالها دون أن يكون هناك خطر عليه و تستعمل الأم لذلك قدرتها التخيلية و هذا ما أطلق عليه Bion: «*la capacité de rêverie*» و هي تشكل بذلك حاجز عبور مكون من العناصر ألفا التي تفصل الهومات و الأحاسيس الداخلية عن الادراكات الخارجية. (Ibid, p.98)

و كان ل Winnicott (1965) تصورا لمفهوم العلاقة مماثل لتصور Bion، الذي تكون فيه العلاقة أم-طفل خالية من الصراع، و خلافا ل Klein و Freud اللذين يريان في الأم و الإحباط قيمة

بنائية للذات، فيرى Winnicott أن التوازن النفسي يكون في العلاقة الخالية من الإحباط. (Moral, 2002, p.97)

و قد ابتعد عن اهتمامات Klein بهومات الرضيع، و اقترح الاهتمام بالواقع المعاش للرضيع و علاقته بأمه، و اقترح مفاهيم عدة منها « الأم الجيدة بكفاية» (mère suffisamment bonne) و مفاهيم «الحمل» (holding)، «العناية» (handling)، و «تقديم الأشياء» (l'object presenting).

أما البريطاني Fairbairn فقد كان من بين من وضع مقدمات مفهوم العلاقة بالموضوع، و حسب رأيه فالشبق الذاتي يعود إلى النزعات الغريزية المسماة الشهوية « appetitives » في حين حب الآخر يرجع للنزعات المسماة بالتفاعلية. و في سنوات الخمسين اقترح أن الإنسان من طبعه يبحث عن الموضوع عوض البحث عن اللذة. (Widlocher, 2000, p.14)

و أدت نكسات الحرب العالمية الثانية إلى الاهتمام المتزايد للصلة أم-طفل، و نتائج الحرمان العاطفي المبكر، و قد وضعت Anna Freud و Burlingham (1942-1944) حجر الأساس في هذا المنحى من خلال دراستهما لأثار الانفصال المبكر في حضانات Hampstead التي أسست نتيجة القصف على لندن.

في حين قام Spitz مع Wolf (1964) بملاحظة 123 رضيع سنهم يتراوح بين 12 و 18 شهر لأمهات عازيات في السجن، فاكتشفا إصابة رضعهن بأعراض الإكتئاب و كانت فكرة حديثة آنذاك. و وصف الإكتئاب الاتكالي « anaclitique » عند أطفال كانوا على 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، و باستعماله للمنهج العلمي المؤسس على الملاحظة أسس Spitz لمفهوم آخر حول علم النفس المرضي للرضيع يدور حول ميدان التفاعل. (Spitz, 1986, pp.207-220)

في هذه العلاقة يبدي الطفل ميولا فطرية للاقتراب من أمه. (ميموني، 2005، ص. 711) وتمثل التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية، فالطفل يمر خلال نموه بالكثير من الصراعات النفسية العلائقية. ومما لاشك فيه، فإن العلاقة الايجابية التي تنتج من تفاعله مع

أمه في المراحل النمائية الأولى تلعب دورا هاما في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي وتمثل نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية. تدعم هذه التفاعلات سيرورة التمايز وبناء الشخصية أو على العكس من ذلك، تؤدي إلى تشكيل بنيات مرضية ومما لا شك فيه فقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم هذا النمو. (Konichakis, 2003, pp.149-160)

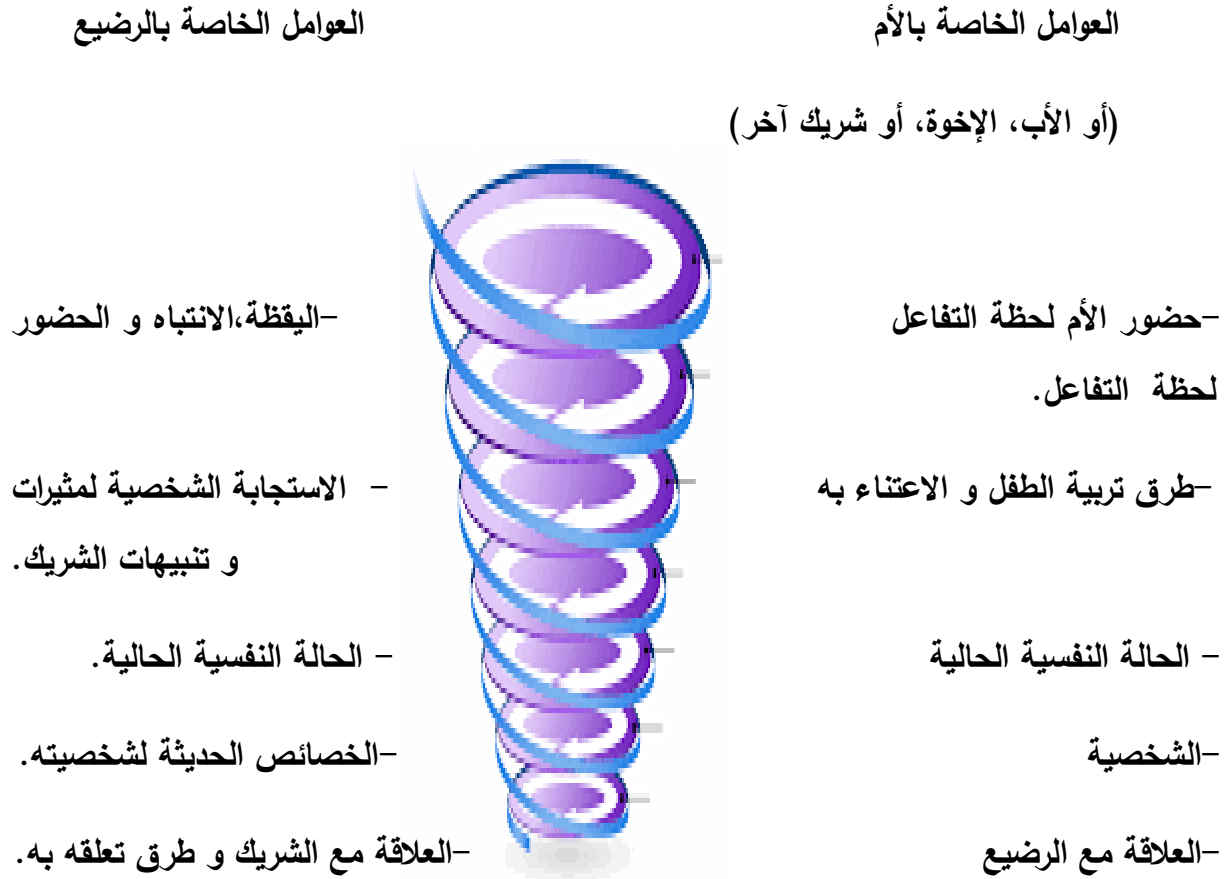
III. نموذج اللولب التفاعلي: spirale interactionnelle

غالبا ما يميز الباحثون في دراستهم للتفاعل أم - طفل بين التفاعلات السلوكية والتفاعلات العاطفية، يرجع هذا التمييز إلى أن غالبية الباحثين الأنجلوساكسونيين تأثروا بنظرية التعلق Bowlby ، متبعين المنهج السلوكي في دراستهم للظواهر، وعلى العكس من ذلك وفي أوروبا وخاصة في فرنسا وسويسرا اتبعوا المنهج التحليلي وركزوا كل جهودهم حول هذا التوجه، إلا أنه بداية من الثمانينيات ظهر توجه جديد حاول دمج هذين الاتجاهين. (Mazet & Stoleru, 1993, p.106)

وعلى إثر ذلك تم إعادة تصميم التفاعل بين الطفل والأم، ذلك أنها لم تعد علاقة سببية خطية أو ناتجة من تأثير الأم، بل تتمثل في تفاعلات مجموعة من العوامل المتعلقة بهما وفي نفس الوقت في عملية مستمرة من التغيير والتطور ليس له اتجاه محدد ، بل تكون في اتجاهات متعددة ومركبة لا تدور في دائرة مغلقة ولكن في حركة لولبية، و هو السبب الذي جعل Lebovici و Escalona يطلقون عليه مصطلح اللولب التفاعلي (Spirale interactionnelle)

يظهر هذا النموذج، على شكل تقابل بين مجموعتين من العوامل والشروط الأساسية للتفاعل؛ إحداهما خاصة بالأم والأخرى خاصة بالرضيع. (Mouras & Brun, 2003, p.140)

شكل رقم 1: يوضح النموذج اللولبي للتفاعل أم-طفل.



يشير هذا النموذج إلى الشروط التي يجب توفرها من أجل نجاح العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع، وهي عوامل متعلقة بكل طرف، فمن ناحية الأم مثلا يجب أن تكون حاضرة لحظة التفاعل، من خلال حالتها النفسية وشخصيتها وعلاقتها مع طفلها؛ أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظا، منتبها وحاضرا، مستجيبا لتنبيهات أمه، حالته النفسية وعلاقته مع أمه.

IV. مستويات التفاعل أم -طفل.

Mazet,Lebovici، في 1989 وانطلاقا من عدة دراسات حول التفاعل المبكر بين الرضيع والأم، توصلوا إلى ثلاثة مستويات من التفاعلات: السلوكية، العاطفية والهوامية. (Bordet, 2010, p.42)

سنحاول فيما يلي التطرق إلى هذه المستويات مع الإشارة إلى أنها كل متداخل يصعب الفصل بينها، لكن سنحاول تصنيفها ضمن مستويات من أجل التبسيط و التوضيح.

1.المستوى الأول /التفاعلات السلوكية: تظهر التفاعلات السلوكية، على شكل توافق وانسجام في مختلف جوانب سلوكيات الرضيع مع أمه، وبالعكس أيضا مختلف جوانب سلوكيات الأم مع الرضيع، وتظهر من خلال ثلاثة قنوات تمثل المظاهر السلوكية .(Mazet & Stoleru, 1993, pp.113-118)

1.1. التفاعلات الجسدية: تشكل المسافة الفاصلة بين جسدي الأم والرضيع عنصرا مهما لفهم نوعية التفاعل الجسدي، فعندما يشعر الطفل بالخوف أو بخطر ما يبحث عن التلاصق الجسدي وكأنه يطلب الحماية.(قنطار ، 1992، ص.121)

لذلك فإن أولى اهتمامات الأطباء بعد الولادة هي وضع الرضيع على جسد أمه لإعادة إحياء شعور الوجود في الرحم والاطمئنان الذي كان يشعر به، ومن تلك اللحظة يبدأ الانتماء أو التعلق النفسي للطفل ويستمر عن طريق الاحتضان لغاية ستة أشهر، وأحيانا إلى نهاية عامه الأول.(عبد الباري، 2004، ص. 54)

يشكل الاتصال الجسدي إذن وسيلة تفاعلية من الدرجة الأولى، فمنذ اللحظات الأولى من الولادة نلاحظ بأن الأم تلمس جسد وليدها بأطراف أصابعها وتداعبه بيديها وتقبله. (لوشاحي، 2010، ص. 95)

فالجسد مع الجسد يمثل جانبا هاما من جوانب التفاعل بين الأم وطفلها، وتتمثل هذه التفاعلات في مختلف السلوكيات والكيفيات التي يحمل بها الرضيع، ولكن أيضا في الكيفية التي يتموضع فيها الطفل بين ذراعي أمه. هذا التموضع الجسدي له أهمية خاصة في التواصل، ويظهر ذلك من خلال وضع الجسم والحركات الجسدية المختلفة التي تشكل عنصرا هاما من عناصر سلوك الاتصال، وتأخذ هذه الحركات أشكالا متعددة، يمكن أن تتسق في صيغة معقدة ضمن سياق اتصالي محدد كالارتياح أو الانزعاج، وهي مؤشرات تدل على درجة الانتباه وقابلية العضوية على تلقي الإشارات الصادرة عن الآخر.(قنطار، 1992، ص. 124)

وفي هذا الإطار لا يمكن أن نغفل عن أعمال Wallon عندما أدخل مفهوما جديدا سماه le dialogue tonique (الحوار العضلي) و يعني به مجموعة من التبادلات التي تتم بواسطة مختلف الطرائق التي يُحمل بها الطفل من طرف والديه أو الكيفيات التي يتموضع فيها في كنف والديه أو

الطرائق التي يستجيب بها الطفل لمختلف الوضعيات التي يجد فيها نفسه مع والديه، وبالتالي هناك تفاعل حقيقي بين الطفل ووالديه في مختلف المواقف من خلال تناغم استجابات التوتر العضلي لأجسادهم. (Mazet & Stoleru, 1993, p.78)

تظهر هذه الاستجابات في شكل ارتخاء العضلات أو تقلصها خاصة من جانب الرضيع ؛ تظهر التفاعلات الجسدية أيضا من خلال الدور الأساسي للأم، وقد صاغ Winnicott في هذا الصدد مفهوم «الأم الجيدة بشكل كاف» (la mère suffisamment bonne) و الذي يعني به أن تكون قادرة على متابعة إمكانيات طفلها و مجابهة عوامل الإحباط لديه بالشكل الذي لا تكون فيه غائبة تماما و في نفس الوقت لا تكون حاضرة لدرجة إلغاء وجوده تماما. و بناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاث وظائف أساسية هي: وظيفة الحمل « le holding »، وظيفة العناية « handling » و وظيفة تقديم الأشياء « l'object presenting »

تتمثل الوظيفة الأولى « le holding » في الكيفية التي يحمل بها الطفل، يؤكد Winnicott على أهمية الحمل و يعتبره مهارة أدائية « un savoir-faire » تمتلكها الأم، و هو بالإضافة إلى ذلك مهارة حياتية « un savoir-être » ترتبط بشكل وطيد بالسماوات و الخصائص النفسية للأم و هو ما يحيلنا إلى الحديث عن العوامل والمتغيرات التي تؤثر في الكيفية والطريقة التي يحمل بها الطفل، سواء المتعلقة منها بالشخص الحامل (الأم) أو بالمحمول (الطفل). (مخلوف ، 2016 ، ص. 159-168)

تسمح هذه الوظيفة للأم والطفل على حد سواء بإثبات وجودهما، وخاصة من جانب الطفل الذي يسمح له بتحقيق اندماج الأنا لديه تماشيا مع نموه الحسي الحركي، و تدعيم بناء ذاته و تكوين الأنا « le moi » (Souchon, 2012, p.27) كما تقوم هذه الوظيفة بلعب دور الدرع الواقي من الاستئثار الزائدة التي تتجاوز قدرة الطفل على مواجهتها. (Boukobza, 2005, p.72-73)

الوظيفة الثانية تتمثل في « le handling » و تتمثل في الطرق التي تتعامل بها الأم مع رضيعها من خلال تقديم الرعاية اللازمة له، و تحقيق حاجياته الأولية كالتغذية و العناية الصحية. (Alexandra, 2017, p.1)، يبنى الرضيع في ظل هذه الوظيفة ذاته و يتعرف على حدوده الجسدية (limites corporelles) و يبنى مخططه الجسدي (schéma corporel)، فعلى سبيل

المثال عندما يسكب عليه الماء الساخن على جلده اثناء الاستحمام يشعر بسطح جسمه و عندما تخلع ملابسه تظهر أطرافه و يرى وجود الجذع و الذراعين و الساقين.

كما يكتسب القدرة على الاعتماد على إمكانياته الخاصة النفسية والجسدية، والقدرة على التواجد بمفرده دون أن يشعر بالقلق (مخلوف، 2016، ص 167)؛ تساهم هذه الوظيفة أيضا في تثبيت العلاقة جسد- نفس.

الوظيفة الثالثة تتمثل في طريقة تقديم الأشياء « l'object presenting » و هي تعني الكيفية التي تقدم بها الأم مختلف الأشياء بين يدي طفلها في إشارة إلى مدى قدرتها على تقديم الموضوع في الوقت المناسب لتمكينه من أن يكون لديه الانطباع بأنه هو من أوجده.

فعندما تلبي الأم طلبات رضيعها في الوقت المناسب تسمح له بالشعور بإثبات وجوده. (Alexandra, 2017, p.2)

وتسمح له من تكوين أولى العلاقات مع الموضوع، وفي مقابل ذلك عندما تفشل هذه الوظيفة قد يؤدي ذلك إلى بناء "أنا مزيفة".

هذه الوظائف الثلاثة التي تقوم بها الأم تسمح للطفل بالشعور بالوجود الجسدي (تكوين الحدود الجسدية) و الوجود النفسي (تكوين الأنا).

2.1. التفاعلات الصوتية: يعتبر الصوت رابطا مهما لإثراء التفاعل الاجتماعي، ويمثل الصراخ أولى إصدارات الطفل فيكون خلال الأشهر الأولى نابع من احتياجات ضرورية لحياة الجسم كالجوع أو البرد، تستقبلها الأم وتستجيب لها ويتكرر هذه السيرورة يدرك الرضيع أن تلك الإشارات هي وسيلة اتصال مع محيطه، ويبقى كذلك خلال الأشهر الأولى وبعد مدة يستغلها الطفل ليعبر بها عن حاجات أخرى ذات طابع نفسي كالخوف والقلق والإحباط. (لوشاخي، 2010، ص.96)

فقد دلت العديد من الأبحاث العلمية أن الطفل ينوع في صراخه، حسب الحاجة، كصراخ الجوع أو الألم أو الخوف. (الفرخ، 1999، ص. 77)

يشكل صراخ و بكاء الرضيع حبل سري سمعي حقيقي، فتستثير مشاعر قوية مع إحساس مستعجل يدفع بالأم إلى التدخل و وضع حد لحالة الضيق الذي يمر به، و هو بهذا السلوك يستثير التفاعل و يثير قرب الأم.

تظهر التفاعلات الصوتية بين الرضيع و أمه من خلال قدرة الأم على التعرف على حاجات رضيعها من خلال صراخه، بينما تستخدم هي اللغة الطفلية « le langage bébé »، يستطيع الرضيع فهم مضمون اللغة الطفلية عن طريق تواتر الصوت ونبراته، فتجعله يتفاعل مع الأم كما لو أنه يفهم الرسالة جيدا، لقد بينت الدراسات في هذا المجال أن التبادل الصوتي بين الطفل والأم أثناء التفاعل بينهما يحدث بتناسق محدد بحيث يأخذ كل طرف دوره في مرحلة محددة ويترك المجال للطرف الآخر في مرحلة أخرى، وأن الأم تأخذ غالبا المبادرة في هذا التبادل خاصة عندما يقوم الطفل بإصدار أي نشاط صوتي. (قنطار ، 1992، ص. 42)

تتكلم الأمهات مع رضعهن من اللحظات الأولى باستعمال لغة الرضع مكيفة لسنه، و يتأثر الرضيع بالطابع الفيزيائي للغة الأم أكثر من مضمون الخطاب الذي يتعذر عليه فهمه؛ علي سبيل المثال: الإيقاع، الطابع و النبرة. فأظهرت أعمال Stern على إيقاع كلام الأم و تطوره مع مرور الأشهر، فالكلام المتجه للرضيع من تبسيط في التركيب، إعادة لكلمات، بطء، زيادة في الطبقة يكون مكيف حسب السن: فمثلا عند حديث الولادة نجد التوقفات الصامتة أكثر طولاً من الإصدار اللغوي، الإيقاع منتظم و مكيف لإيقاع الرضيع، و في حوالي 4 أشهر نجد الكلمات عادة مرددة، و تقوم الأم بتغييرات إيقاعية هامة للحفاظ على اهتمام الطفل، أما من 12-24 شهر فالمحتوى اللغوي للأم يتغير فيصبح يشير للأشياء في المحيط، و كلام الأم يسهل و يسند استكشاف المحيط. (Maury, 2008, p.6)

يشكل الصوت الدعامة الأولية لأي لغة، ويشكل التفاعل الصوتي بين الأم والرضيع أساسا مهما لبداية اكتساب اللغة، حيث يستطيع الرضيع من خلال ذلك التعرف على مختلف أنواع الأصوات وإدراك الفرق بين صوتين وتمييز كل واحد منهما عن الآخر عند سماعه أو نطقه، ثم ينتقل تدريجيا للتعبير عن انفعالاته بحركات جسمية عفوية لتصبح عملية الاتصال تركز على جهاز النطق والتصويت. (Florin, 1999, p.24)

3.1. التفاعلات البصرية: يعتبر النظر وظيفة أساسية للتفاعلات، وهي تتعدى حاسة الإبصار لأنها وسيلة اتصال وتفاعل، منذ اللحظات الأولى للولادة، تنظر الأم إلى عيون وليدها، وهو يسعى بكل نشاط للتحديق في وجه أمه، إن قيام الطفل بتوجيه بصره نحو الأم يدفعها إلى تركيز بصرها نحوه و العكس صحيح أيضا، فالتحديق (Contact œil à œil) أول سلوك تفاعلي بين الأم ورضيعها. (Gauberti, 1993, p.34)

تؤكد الدراسات العلمية إلى أن الطفل يولد مجهزا بعدد من القدرات البصرية المتطورة، والتي تساعده على إدراك الواقع الخارجي؛ يفضل الرضيع بدءا من الشهر الرابع التطلع إلى الوجوه بدل الأشياء، ووجه الأم على سائر الوجوه. (الفرخ ، مرجع سابق،ص. 77)

لقد اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل و الأم لا يقتصر على تبادل النظرات « regard mutuel » بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك، يتوجه نحو شئ ما في المحيط، و يقارن هذا النشاط بالنشاط البصري المتبادل، فالتزامن بين بصر الأم و إشارة اصبعها إلى شئ محدد (pointing) في غاية الأهمية في تطور التفاعل بين الأم و الطفل.

ففي السنة الأولى من العمر تنتظر الأم إلى الصغير أكثر مما ينظر هو إليها، و يستمر ذلك أثناء السنة الثانية إذ تنتظر الأم إلى الطفل أكثر مما ينظر هو إليها، و لكن يفسر ذلك بأن الأم تحاول إبقاء الطفل تحت مراقبتها. لقد بينت الدراسة التي قامت بها Kontar (1987) التي تنطوي على ملاحظة الأم و الطفل أثناء تناوله وجبة العشاء بأن الأم تتوجه ببصرها إلى الصغير إحدى و ستين مرة خلال ثلاثين دقيقة، بينما يفعل الصغير ذلك خمس عشرة مرة و تستمر الأم بالنظر إلى الطفل خلال 31 بالمئة من مدة الملاحظة بينما ينظر الطفل إلى الأم 7.4 بالمئة من هه المدة. و يصل التبادل البصري بين الاثنين إلى 15.5 بالمئة من مدة الملاحظة التي تستمر ثلاثين دقيق.(قنطار ، 1992،ص. 120)

تبدو النظرات بالنسبة للطفل كطريقة يتمكن من خلالها من تطوير قوة الرابطة العاطفية بينه وبين أمه.(Lebovici & Stoleru, 2003, p.99)

يعبر Winnicott عن هذا التلاحم البصري بمفهوم جديد سماه المرآة « concept du miroir » حيث استخدمه للدلالة على وظيفة نفسية يقوم بها الطرفان (الأم و الطفل)، وهي تبادل الانفعالات في ما بينهما، فالطفل ينظر إلى وجه أمه وكأنه ينظر إلى نفسه من خلالها يرى نفسه في وجه أمه

كانعكاس، والأم تنتظر إلى وجه رضيعها وكأنها تعبر عن ما تحس به تجاهه، ويصبح حينئذ وجهها مرآة تنقل أحاسيس بعضهما، إن الصورة المعبرة في لحظة التحديق هي إبراز لعلاقات أكبر عمقا، تجعل الرضيع ينصهر في علاقة اندماجية والأم تحس أنها تتعامل مع كائن بشري وليس مع شيء وغالبا ما تنتظر إليها على أنها مكافأة وجزء من رضيعها (Mazet & Stoleru, p.107)، يشجع التحديق في بناء الرابطة النفسية بين الأم و طفلها.

4.1. الابتسامة: تخلق الابتسامة نوع من الائتلاف و الاتصال بين الطفل و أمه، فبالنسبة

للرضيع الذي لا يتحرك، فالابتسامة تشكل اتصال عن بعد، نداء، حلال الشهر الثاني من العمر يصبح الابتسام إشارة إجتماعية فعلية. و بعد عمر ثلاث أشهر يشهد هذا السلوك تطورا جديدا، إذ يصبح وسيلة هامة لإثارة استجابة ما، كابتسامة الأم أو نشاط صوتي، فالطفل يصدر سلوك الابتسام للتأثير في محيطه الاجتماعي. (قنطار، 1992، ص.125)

2. المستوى الثاني /التفاعلات العاطفية أو الانفعالية: يتميز هذا المستوى بالتأثير المتبادل للحياة

العاطفية للرضيع و أمه، و قد تكون التفاعلات السلوكية داعمة للتفاعلات العاطفية، و من خلال التحوار تتكلم الأم مع رضيعها عن عواطفها و مشاعرها. فبفضل قدراتها على التماهي تدرك ما يحسه رضيعها، و تقترح عليه تفسيرا عن طريق الكلمات و الحركات، و من جهته يدرك الرضيع الحالة العاطفية للأم، فهم يعرف هل الأم هي مثلما في العادة أو لا، في الأشهر الأولى نجد التوافق في الإيقاع و التوافق الموضوعي و التي هي مؤشرات للرضيع عن الحالة العاطفية لأمه قبل أن يتمكن من فهم معنى الكلمات، و قد اشار Stern لمصطلح التناغم العاطفي: فلعاطفة يعبر عنها الرضيع استجابة من الأم بعاطفة مناسبة و مماثلة.

و قد بينت الدراسات الحساسة الشديدة للرضيع اتجاه الحالة العاطفية للأم، فمثلا في الوضعية التجريبية للوجه الساكن، يؤدي حدوث هذا السلوك غير المتوقع عند غالب الرضع إلى ردة فعل فورية متمثلة في بادئ الأمر في البحث النشط عن ابتسامة الأم أو ردة فعل أخرى من قبلها، و سرعان ما تتبع بحالة من الكدر و الانزعاج.

يعبر الرضيع عن طريق تعابير وجهه عن الاهتمام و الاشمئزاز و الشدة و التفاجؤ، و في

حوالي الشهر الرابع سيضاف على ذلك الغضب، الفرح و بعدها الخوف. (Maury, 2008, p.6)

تسمح هذه التفاعلات بتوليد مشاعر السرور والحزن والضجر واللامبالاة، وانعدام الأمن والإثارة وحتى الكراهية... ووفقاً ل Stern، يمكن لهذه التبادلات أن تتجسد مبكراً، ولكنها تتطور بشكل ملحوظ حوالي الشهر التاسع، لأن الرضيع حينها يكتشف أن لديه جهاز نفسي يختلف عن الجهاز النفسي للآخر (Nelly, 2004, p.07)، تتبادل المواقف الانفعالية والعاطفية بين الأم ورضيعها؛ ويستطيع كل طرف أن يقسم حياته العاطفية والانفعالية مع الطرف الآخر، والتعبير عنها عن طريق الكلام والصوت، أو عن طريق الإشارات أو التعبيرات الجسدية.

يعتقد Spitz أن تطور الجهاز النفسي للطفل مرتبط بعلاقته مع والدته من خلال تطوير علاقة ثابتة و مستقرة معها، و يستدل على ذلك بظهور سلوكيات نوعية عند الطفل ينبئ وجودها بتطور مستقر للحياة النفسية يسميها المنظمات « organisateur » عددها ثلاثة و هي: (Lebovici & Stoleru, p.70)

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

المنظم الثاني: هو قلق الشهر الثامن وهو رد فعل عن خطر الانفصال أو القلق من الشخص الأجنبي، وهي تمثل استجابة عاطفية جديدة متناقضة تماماً مع ظهور الابتسامة الاجتماعية للأقرباء أو للغرباء، هذا الموقف يمثل مظهراً لخبية أمل وحسرة للطفل من أن يفقد أمه، أو تحسباً لخطر من شخص غريب (Ibid, p.113-118) وفي هذه الفترة يكون الطفل قد استطاع أن يميز وجوه الأشخاص الذين تعلق بهم عن غيرهم من الأشخاص وغالباً ما يكون هؤلاء هم الأبوين أو الحاضن بشكل عام، فيشعر بالقلق لفقدانهم، هذا القلق له علاقة بالنمو المعرفي للطفل كما أن له علاقة بنموه الانفعالي والاجتماعي. (اسماعيل ، ص. 154)

المنظم الثالث: هو ظهور الرفض بالإشارات أو بالكلمات، يظهر هذا المنظم في حوالي السنتين، وهو يمثل مرحلة تأكيد و ادراك الذات بشكل مستقل ويسمح للطفل بالتميز والتفرد عن غيره . (كركوش ، 2014، ص. 267)

هذه المنظمات يمكن اعتبارها طرائق جديدة يستخدمها الطفل للتعبير الانفعال والعاطفي وتؤثر على مضمون التفاعلات.

3. المستوى الثالث /التفاعلات الهوامية والخيالية: ترتبط الحياة التخيلية و الهوامية ارتباطا وثيقا بحياة الأم أو الأب العاطفية والانفعالية، وكذلك مرتبطة بصورتهم الوالدية(علاقة الأم بوالديها و علاقة الأب بوالديه) (Mazet & Stoleru, p.118) و تنعكس هذه الصورة على رضيعهما بالتفاعل. يتوافق هذا التفاعل مع التأثيرات المتبادلة بين مساري الحياة النفسية للأم وطفلها، وانطلاقا من هذا التصور لم يعد التفاعل مجرد سلوكيات يمكن ملاحظتها أو عبارات عاطفية بينهما، بل تدرس على أنها موضوعات تمثل حالتهم النفسية التي تحمل بين طياتها سيناريوهات لتحقيق رغباتهم، التفاعلات الهوامية هي إذا دراسة كيفية تأثير أو تأثر الحياة الهوامية لكل طرف بالحياة الهوامية للطرف الآخر. (Ibid, p.86)

يوجد الرضيع في مخيلتي والديه حتى قبل ميلاده، ويقدمانه كما يحبان أن يكون (Pinel, 2000, p.44). وهو ثمرة الرغبة في الأمومة أو الأبوة لدى كل منهما، ويسمى في علم النفس بالطفل الخيالي « l'enfant imaginaire ». فالأم تتمنى جنس ما و تخشى أن يكون مشوها و في أيامنا الحالية يمكنها أن تراه بالصور الإشعاعية وتعرف جنسه وتختار له اسما، وهذا الاسم سوف يكون للجد المحبوب، أو لوالد توفي، أو لحبيب سري... الخ (لوشاحي ، ص. 131) في مقابل ذلك يوجد الطفل الهوامي « l'enfant fantasmatique » الذي يرجع على ماضي بعيد إلى تلك الصراعات الطفولية التي أصبحت الآن لاشعورية. فهو مشروع موجود منذ القدم في معاشهم الهوامي. (Bergeret, 2000, p.35) هذا الطفل يتجسد من خلال رغبة الأمومة المبكرة للبنات و تظهر من خلال اللعب بالدمى والعرائس ولعبة الأم والمعلمة، أو نتاج لأحلام اليقظة (Lebovici, 1970, p.258)؛ تتمثل التفاعلات التوهمية من خلال دمج الأم للطفل التخيلي أو التوهمي بطفلها الحقيقي عند تقديمها للعناية اليومية، يعطي هذا الدمج نوعا من الاستمرارية بين تعلق الوالدين وتعلق الرضيع، وهذا ما يسمى ب النقل عبر الأجيال.(لوشاحي ، ص. 131)

إذن تتأسس الحياة الهوامية للرضيع تدريجيا من خلال الحياة الهوامية للوالدين فمثلا: هوام أمومي يدور حول خطر الانفصال قد يؤثر على سلوك الأم نحو رضيعها خاصة في الوضعيات التي تتطلب الانفصال بينهما، في هذا الوقت يؤدي بنا التفكير في السلوك الفلق للرضيع إلى أن الرضيع يتقاسم مع أمه تجربة عاطفية عن الخطر، و التي تساهم في تكوين حياته الهوامية الخاصة. (Maury, 2008, p.6)

أخذت نظرية العلاقة بالموضوع على عاتقها كاهتمام أساسي أثر دخول الأم في تفاعل مع الطفل وقت الشدة، فإن كانت هناك تجارب صعبة لدى الطفل لم تستوعب من طرف الأم لكن سببت لها خلل عاطفي، يجعل من الأم تترك الطفل ليس جراء الخوف أو الشدة النفسية التي تصبح مقبولة بالرعاية الأمومية، لكن بنوع من سوء و عدم الفهم الذي يعطي مثلما تكلم عنه Bion «الرعب المجهول»، أو ما يسميه winnicott «قلق لا يمكن تصوره» أقرب إلى الشعور بالسقوط التام أو التشرذم إلى أشلاء.

فبالنسبة ل Winnicott عندما تسير الأمور بشكل جيد نجد حالة من الاهتمام الأمومي الأولي « préoccupation maternelle précoce » و التي طورت في وقت متأخر من الحمل مما يمكن الأم من التماهي مع تجربة الرضيع، و تؤدي إلى تنويع التوافق في الرعاية كتوقع احتياجات الرضيع و حركاته، هذه التجربة الناجحة من التفاعل تشجع نمو تمثيل متناسق عن الذات و الآخرين، حيث أن الرضع ينتقلون من علاقة مع موضوع ممثل ذاتيا إلى موضوع مدرك بطريقة موضوعية. (Murray, 1991, pp.222-223)

لقد كان لأعمال Stern (1970) عن مفهوم التناغم أو التوافق في مسار التفاعلات المتكررة بين الأم و الطفل، بفضل استعمال ميكرو تحليل اتسجيلات الفيديو للأطفال الصغار، الأثر الواضح في فهم تعقد التفاعلات بين الرضيع و الراعي (caregiver) كقسم لا مناط منه في النمو العاطفي و الاجتماعي للرضيع. (Karen, 1998, pp.345-357)

حيث أثبتت الدراسات في الصحة النفسية للرضيع، أن توفر ردود سريعة و مناسبة للأمهات نحو رضعهن تغرس في نفوسهم شعورا بالاستقلالية، الثقة، الدافعية، و التعلق الآمن.

V. التفاعل أم-طفل و التعلق.

تمثل الأم المصدر الأول للحنان بالنسبة للرضيع و أول فرد يتعلق به ، و التعلق الآمن ينتج من خلال التفاعل الجيد و البناء بينهما، و يساعد على تطوير شخصية مستقلة من خلال مسار التفرد و الانفصال، الذي لا يؤسس إلا من خلال التعلق الصحي.

التفاعل هم تأثير متبادل بين عنصرين أو أكثر، لكل عنصر منها خصائص و تركيب و صفات مفيدة. و نتيجة الاتصال المباشر و التأثير المتبادل بين هذه العناصر، يتم الحصول على ناتج التفاعل،

يمثل مركبا له من الخصائص و الصفات ما يجعله مختلفا عن العناصر المتفاعلة، و من أهم صفات الكائن البشري وجود علاقات بينه و بين الآخرين. فيتضمن التفاعل الاجتماعي الإدراك الاجتماعي و سلوك الفرد في ضوء معايير، عن طريق اللغة و الرموز و الاشارات و هو سلوك ظاهر لأنه يحوي التعبير اللفظي و الحركات و الإيماءات، و سلوك باطن لأنه يتضمن العمليات العقلية الأساسية كالإدراك و التذكر و التفكير و التخيل و جميع العمليات النفسية الأخرى، و من المعتقدات البدائية الخاطئة عن العلاقة بين الوالدين و الرضيع، أن هذا الأخير موضوع سلبي خامل، أين تمارس عليه تأثيرات والدية كثيرة، ففي النظريات القديمة بيئة الرضيع هي التي تشكله و تحدد وجهة نموه و اختلالها و كان الرضيع مجرد قطعة من الطين تتشكل و تطبع آثار البيئة فيها بسهولة.

منذ نهاية الستينات العلاقة بين الوالدين و الرضيع، لم تصبح طريق ذا وجهة واحدة، فالرضيع يظهر الآن كفرد قادر على التأثير في محيطه و التأثير به في آن واحد، فقد أظهرت العديد من الدراسات أن مواقف الوالدين تتغير حسب خصائص الطفل كالسن و الجنس و مستوى التطور الحسي الحركي، مما جعل من الاهتمامات العلمية في البحوث دراسة بنية مقاطع التفاعل: كإيقاعها و تزامن التفاعل بين الأم و الرضيع و حتى مدى التوافق في التفاعل. (Lebovoci,2003, pp.96-97)

يرى السلوكيون أن نوعية العلاقة العاطفية بين الطفل و والديه تتشأ من الأم التي تغذي الطفل و تمنحه الرعاية الأساسية، فالتفاعل و العلاقة التي تتطور ما هي إلا نتاج الإشراف الكلاسيكي الذي يربط بين المواقف الممتعة و الضرورية مع الشخص الذي يقوم بها.

في حين نجد في المنظور السيكودينامي أن العلاقة والدين -رضيع أساسية في نمو الطفل، لكن ترجع أهميتها للتصورات الداخلية لدى الطفل عن الأحداث و المواضيع من حوله فهنا التمثيل و العالم الداخلي أهم من المحيط نفسه، فالطفل في علاقة مع الموضوع قبل أن يكون في علاقة مع الأشخاص. (Trabulsy, 2000, pp.4-5)

لأن الأم هي أحد الأقطاب الأساسية في التفاعل مع الطفل، و شريك مميز فإننا نركز عادة على التفاعل بين الأم و الرضيع، لكن يجب أن لا ننسى أن الرضيع في تفاعل مع أفراد آخرين اللذين سيؤثرون كذلك في نموه العاطفي.

ف نجد التفاعل في أي نشاط من النشاطات اليومية التي تتطوي على تواجد الأم و الأب و الطفل: على سبيل المثال: في أوقات اللعب، و جبات الطعام، أو رعاية الطفل يعني أن الشركاء قادرين على التنسيق في أربعة ميزات تفاعلية:

- المشاركة: و يتم ادماج جميع الشركاء؛
- التنظيم: أي هناك توزيع للأدوار؛
- التركيز: أي أن لهم مركز اهتمام مشترك؛
- تبادل العواطف: هي المشاعر التي تتبادل بين أفراد الأسرة.

و تشير Ainsworth إلى أن التعلق يرتبط بنوعية التفاعلات أم-رضيع منذ الولادة و حتى بعد ذلك ، خصوصا أن دراسات عديدة أشارت إلى أن أمهات الرضع الذين لديهم تعلق آمن تقدمن أكثر من ردود الفعل المحتملة و توفرن أكثر من الاستثارة المحفزة. و في العموم تتفاعلن بشكل أكثر متوائمة و متناسق مع أطفالهن عن الأمهات اللاتي لهن رضع غير آمنين لأن الاختلافات في نمط التفاعل ترتبط بالاختلاف النوعي في التعلق. (Barwick, 2004, p.244)

ف نجد عند الرضيع في صحة جيدة، التفاعلات التي تسهل من نمو عاطفي متناسق مميز ب: التوافر العاطفي للراشد- مرونة في الاستجابة للراشد- استقرار- تواصل و اتساق على مدى الزمن. عندما لا تتوفر هذه الشروط تظرب التفاعلات في مستوياتها التعبيرية المختلفة و سنجد أعراضا إكلينيكية عند الرضيع (اضطرابات نفسية ذات تعبير جسدي، إكتئاب الرضيع....) يكون معناها إما عدم كفاية في التعلق مع حرمان عاطفي أو خلل في الحماية مع حالة غمر للعلاقة بقلق الراشد. (Maury, 2008, p.8)

VI. التفاعل أم-طفل و مسار التفرد.

عند كل طفل نجد مسار التفرد و الانفصال، الذي يسمح بتطوير احساس بالوعي بالذات، هذا المفهوم الذي أدخلته Mahler (1960) يميز بوضوح بين النشأة البيولوجية و النشأة النفسية. فإذا كان قص الحبل السري يؤدي إلى انفصال عن الأم، فإن الإحساس بالوجود ككائن مستقل تبرز تدريجيا، هذا المسار يتطور بفضل مكتسبات مختلفة للطفل، فباستعمال الموضوع الانتقالي، التنقل الحر، المشي،

استكشاف الفضاء و الأشياء، استعمال اللغة، اكتشاف الاختلاف الجنسي، يساعد على ذلك إن تطور مسار التفرد طبعاً متصلاً باستجابات المحيط و التفاعل معه. (Maury, 2008, p.3)

تكون بدايات مسار التفرد و الانفصال حسب Mahler و البروز التدريجي لمعنى الذات حسب Stern حوالي 4 إلى 5 سنوات، يتدعم هذا التطور السيكولوجي بالنضج النوروفيزيولوجي، حيث أن نمو القدرات الحسية للرضيع و كذا تطورات الوضعية الحركية و اهتمامه بالعالم الخارجي و تفاعله معه يتزايد بالتوازي مع التطور التدريجي للمواضيع إلى شخصيات كاملة متميزة عنه فريدة، و من بين المؤشرات الأولى لهذا التعرف نجد قلق الغريب أو قلق الشهر الثامن الذي يظهر في تمييز الوجوه و مظاهر الانزعاج أمام شخص غريب. (Mauvais, 2003, p.281)

VII. التفاعل أم-طفل و قلق الانفصال.

يعتبر قلق الانفصال مظهر من المظاهر النفسية للقلق العادي، المنتظر و المحتمل على مدى النمو الإنساني، خاصة في الطفولة فتتمثل لدى الرضيع في ردود فعل من الشدة النفسية، ملحوظة عندما يفرق جسدياً عن أمه، ابتداءً من الشهر السادس تكون ردود الفعل عادة على شكل رفض الاتصال مع الآخرين و قلق نحو رحيل الوالد، تتغير هذه الردود من طفل لآخر و حسب السن فالبعض ينزل عينيه من الخجل، آخرون يخبؤون وجوههم أو يحتمون وراء الوالد في حين نجد آخرين يبكون بكاءً شديداً، الخوف و القلق المرتبطين بالوحدة هو طبيعياً و أساسياً للتكيف و للحفاظ على الحياة، إن قلق الانفصال دليل على أن الطفل بدأ في إدراك الآخرين كمواضيع دائمة بهذا فهو يخشى أن يفقدهم أو يفترق عنهم. (Wendland, 2011, pp.8-9)

هذا القلق المسمى نمائي ينزع إلى التناقص مع السن و الاستقلالية المتصاعدة للطفل، فالتجارب المتراكمة لوضعيات الانفصال تسمح للطفل بأن يعرف المخرج و أن يطمئن للالتقاء بأمه، و من جهة أخرى منذ 9-12 شهر، و حتى 18-24 شهر الاكتساب التدريجي لدوام الموضوع بالمفهوم البياجي يسمح للطفل أن ينفصل من الحاجة لإدراك الموضوع كي يستطيع تمثيله عقلياً، أي نمو القدرات العقلية تساعد على فهم ظروف الانفصال و تعمل على التخفيض من مستوى قلق الطفل.

حسب Winnicott الموضوع الانتقالي و الظواهر الانتقالية تساعد الطفل على إدارة الضغوط و قلق الانفصال عن طريق إعادة بناء رمزي للقاء مع الأم، تمهد هذه المواضيع و الظواهر الانتقالية

لتساهم في دور حاسم في مسار النمو لتمييز المواضيع. فخلال هذه الفترة يكافح الطفل لتكوين فرديته، يتكيف لواقع متطلبات العالم الخارجي، و تكون هذه المواضيع الانتقالية كفسحة راحة بين كفاحه بين الداخل و الواقع الخارجي.(Hobara, 2003, pp.176-177)

و في مقال ل Estes & princeps (1956) اعتبروا أن قلق الانفصال الباتولوجي هو حالة من الاعتمادية المتبادلة و المفردة بين الأم و أحد أطفالها.(Wendland, 2011, pp.15-16)

VIII. التفاعل أم-طفل و الرضاعة الطبيعية.

تفضل الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية لأنها أكثر ضمانا لحصول الطفل على الإشباع المرتبط بالتغذية، ولكن أيضا الإشباع النفسي؛ ففيها تتضاعف جوانب الممتعة في موقف الإرضاع كما أنها تساعد على تقوية الروابط بين الأم والطفل، يشير الباحثون إلى أن أفضل اتصال تفاعلي يتم وقت الرضاعة، وخاصة لما يكون هناك انسجام تام في الوضعية الجسدية ويكون الارتخاء العضلي لجسديهما مؤشرا على ذلك، حيث يسمح بإحداث تطابق وتكيف في الوضعية الجسدية لكليهما وخاصة سهولة وصول فم الطفل إلى الثدي مما يسمح له أن يرضع بصورة منتظمة، إن حمل الرضيع في وضع مريح أثناء فترة الرضاعة غير المتقطعة أو تغذيته من حلمة تتميز بالسهولة النسبية، يثير في نفس الطفل مشاعر الرضا والارتياح، والاتصال هنا يكون ثريا من خلال تكيف استجابات الأم مع إشارات طفلها و احترام إيقاعه في الرضاعة، وفترة استراحة يتضمن موقف الرضاعة الطبيعية كل مستويات التفاعل، كالاتصال الجسدي، الذي يمنح الطفل مشاعر عاطفية عن طريق الحضن والاحتكاك...تسمح وضعية الرضاعة أيضا بإحداث سيناريو التحديق وتتمكن الأم من التكلم مع رضيعها.

IX. اضطراب التفاعل أم-طفل.

يسمح التفاعل بنمو نفسي وجسدي سليم، إلا أن التفاعل أم -طفل يمكن أن تضطرب. يعتبر Spitz أن أي اضطراب في العلاقة التفاعلية بين الأم و الطفل يؤدي إلى تسمم نفسي و عجز انفعالي.(عبد المجيد، 1989، ص. 349)، و ما لا شك فيه فإن هذه الاضطرابات لها تأثيرات ضارة للغاية للتطور النفسي للرضيع.

إن مجال دراسة اضطراب العلاقات التفاعلية واسع للغاية ويمكن أن يظهر من خلال دراسة الخصائص الدقيقة للتفاعلات وتقييم اضطراباتها من الناحية الكمية أو الكيفية، وفيها يمكن الحديث عن زيادة أو نقص في الاستثارة، كما يمكن دراستها بأخذ بعين الاعتبار وجود عوامل خطر ذات صلة في المقام الأول بالطفل كوجود إعاقات حسية، أو خاصة بالوالدين كوجود اضطرابات نفسية أو كليهما كوجود ولادات صعبة. (Lebovici & Stoleru, 2004, p.319) تظهر هذه الاضطرابات بوضوح في حالة الرضاعة أو في حالة الاحتكاك الجسدي وتظهر من الجانبين على شكل تجنب النظر، عدم الانتباه لإشارات الشريك، اختلافات في التوتر العضلي للشريكين، وجود فقر في التواصل الصوتي... الخ

X. عوامل الخطر لاضطراب التفاعل أم - طفل.

يرى Bowlby أن التعلق فطري، و أن الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق تتطور مع مرور الزمن، و بقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة أو انفصالهما في هذه الساعات يترك آثار سلبية. (صلاح ، 2007 ، ص. 171)

لذلك تلعب بعض العوائق في الكثير من الأحيان دورا حاسما في حدوث اضطرابات التفاعل، ذلك أنها لا تسمح بوجود الأم بالقرب من طفلها بسبب دخوله المتكرر إلى المستشفى مثلا إن معرفة عوامل الخطر تعد أساسية للوقاية من اضطرابات التفاعل المستقبلية من بين هذه العوامل:

1. الولادة قبل الآوان: La prematurité حسب Lebovici و Stoleru الولادة قبل الآوان يمكن أن تكون عامل خطر أساسي لظهور الاضطرابات التفاعلية. (Lebovici & Stoleru, p.233)، فالرضيع المولود قبل الآوان جهازه العصبي غير ناضج و بذلك فهو قليل النشاط و لا يستجيب بسهولة لاستثارة الطرف الآخر و بخاصة عند فقدانه لعنصر هام للتفاعل و هو اليقظة.

2. اضطرابات نفسية وعقلية للوالدين: يحتاج الطفل إلى اهتمام ورعاية خاصة من والديه ونشاطه يضعف عندما يكون لوحده أو عندما لا يهتم به أحد أو عندما لا يحس بوجود علاقة عاطفية مميزة غنية، ذات معنى ومستقرة مع الأكبر سنا ليأخذ بيده ويعتني به، فهو يتغذى من الرعاية والاهتمام والتفاعل الذي يوفره له شخص بالغ آخر. (Konichekis, p.106)

و يؤكد Murray ان التجربة التي يستقيها الطفل من محيطه ستلون لعدة سنوات بعد ذلك، النمط الذي سينظم به تجاربه و يبني به علاقاته مع الآخرين.(Guedeney & Allilaire, 2001.p.99) حيث تبين ان اطفال الآباء المصابين باضطرابات نفسية معرضون لخطر تطوير اختلالات نفسية ومشاكل عاطفية و اجتماعية اكثر من الأطفال الآخرين بنسب تتراوح من 41 إلى 77 بالمئة. و حسب Field بعضا من الرضع الذن لهم امهات مكتنبات يظهرن اضطرابات سلوكية و فيزيولوجية و بيوكيميائية مباشرة بعد الولادة. و قد ربط Murray & Cooper (1996) اكتتاب الأم باختلال النمو الانفعالي و الاجتماعي و النمو الذهني لدى الأطفال ما بين سنة و سنتين. (Van Doesum,2005,p.159)

بالإضافة إلى أن رضع الأمهات المكتنبات هم أقل تواصلًا من الآخرين، و أكثر خوفا من الغرباء، و هم أقل احتمالا للاحباطات ، و لهم مشاكل سلوكية مثل اضطرابات النوم و الأكل و نوبات الغضب و صعوبات الانفصال. (Vandoesum,p.160)

و تبين كذلك ان هؤلاء الرضع قد سجلوا تنقيطا متدنيا في مقياس بايلي لنمو الرضيع، و يرى Sroufe & Rutter (1984) ان الرضع يتأثرون باكتتاب امهاتهم اكثر من الأطفال، و ذلك لأن الأطفال يكونون قد تعلموا ان ينمو قدرات تأهلهم لاستعمال استراتيجيات مواجهة ناجحة. (Goodman, p.495)

يؤكد Cox أن العلاقة بين الاضطرابات العقلية عند الآباء و اختلالات النمو عند أطفالهم مثبتة علميا، و تكون أكثر وضوحا عندما يكون الآباء ذوو اضطرابات شخصية، إكتتاب عابر أو مزمن، و تشير الدراسات إلى أن نسبة الاضطرابات النفسية لأطفال لديهم أمهات مكتنبات تتراوح بين 30 و 50 بالمئة و ذلك مهما كان سن الطفل.(Cox, 1988, p.90)

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

كما يرى Tissot أن إكتئاب الأم يشكل عامل خطر تنتج عنه سلسلة من النتائج السلبية على النمو الاجتماعي و المعرفي للرضيع، و بعض المخلفات تظهر لاحقا لدى الطفل في سن التمدرس و حتى المراهقة. (Tissot , p.118)

3. اضطرابات جسدية كالتشوهات والأمراض والإعاقات: إن وجود مرض مزمن أو إعاقة يؤثر على نمو الرضيع، هذه المشكلات يمكن أن يسبب ضعفا في الكفاءات الأساسية للنمو (المهارات الحسية و الحركية) بسبب المرض أو بسبب مشكلات ولادية يمكن أن تشكل عائقا أمام النمو السليم للطفل وهي عوائق واضحة للخبرات ومهارات الطفل، ولكنها أيضا تسبب جروحا في اللقاء بين جسد الأم وجسد الرضيع... هذه المشكلات تؤثر بشكل مباشر على سيرورة التفاعل بين الأم والرضيع. (Gauberti, p.29)

XI. مظاهر اضطراب التفاعل أم-طفل.

يصنف Mazet & Stoleru اضطرابات التفاعل إلى صنفين هما: اضطرابات التبادل العلائقي و اضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية. (p.110)

1. اضطراب العلاقة التفاعلية أو اضطرابات التبادل العلائقي: تظهر اضطرابات التبادل العلائقي عندما تتعطل ديناميكية التفاعل بين الشريكين، وتتمثل في مقدار التحفيزات المقدمة من طرف الأم أو الرضيع من أجل الحصول على استجابة من الطرف الآخر، وتظهر على شكل استثارة زائدة أو منعدمة، أو على شكل تجاهل أحد الشريكين لإشارات الطرف الآخر وتظهر على عدة مستويات:

- **على مستوى النظر:** في هذا الجانب يمكن الحديث عن مشكلة تجنب النظر « l'evitement du regard » من قبل الأم و/أو الطفل كتدوير الرأس إلى الجهة الأخرى أو إغلاق العينين. (Lebovici, p.117)

- **على مستوى الصوت:** تظهر الاضطرابات في هذا المستوى، على شكل صراخ للرضيع بدون سبب، أو صراخ لا يؤخذ بعين الاعتبار من قبل الأم، أو لا مبالاة للرضيع في حال اللعب معه. (Lebovici & Stoleru, p.117)

• على مستوى الاتصال الجسدي: يظهر من خلال التباين والاختلاف بين الأم والرضيع في الحمل، وإشارات من طرف الطفل خاصة على عدم التكيف الموضعي (signaux de refus à la porté أثناء الحمل). (Ibid, p.117)

2. اضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية: تتمثل الاضطرابات الكيفية للتفاعل في التثبيت أو النكوص، حيث تتشكل الوضعيات التفاعلية، وفقا لسن الرضيع ونموه ولكن يمكن للأم و /أو طفلها الرضيع أن يبقيا ثابتين في مرحلة معينة وهو ما يسمى بالتثبيت في طريقة التفاعل، وعلى العكس من ذلك، قد تلجأ بعض الأمهات إلى التعامل مع أطفالهن الرضع وفق آليات تفاعلية سابقة لا يستطيع الطفل أو الرضيع الاستجابة لها و هو ما يعني العودة إلى كفاءات تفاعلية سلوكية قديمة (النكوص) والرضيع بذلك يصبح سجيناً لتفاعلات قديمة سابقة بدلا من أن تكون هذه التفاعلات وسيلة للتفتح على العالم الخارجي. (Ibid, p.117)

XII.تقييم التفاعل أم-طفل.

يمكن تقييم التفاعلات ، ولا سيما مستوياتها السلوكية والعاطفية ، من خلال الملاحظة خصوصا (على سبيل المثال أثناء وقت اللعب) أو أثناء المواقف شبه المنظمة أو منظمة (على سبيل المثال مع تجربة الوجه الساكن أو إجراء الوضع الغريب).

توجد العديد من الأدوات لتقييم التفاعلات بين الأم والطفل. و الأكثر استخداما تسجيل الفيديو من خلال تشفير المعلومات المختلفة للتفاعل. سنقوم بالتطرق فيمايلي لبعض أدوات التقييم الأسهل في الاستخدام و / أو الممارسة:

1.NCAST-PCI (مقاييس التفاعل والدين-طفل و سلوك التغذية التفاعلية)(1994): يتكون هذا البرنامج من مقياسين:

- مقياس التغذية NCAFS : يتضمن 76 عنصراً تقيس السلوكيات التفاعلية خلال وقت الوجبة، للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 12 شهراً.

- مقياس التدريس NCATS: يحتوي على 73 عنصراً و يقيم سلوك الطفل و المقدم الرعاية من 0 إلى 36 شهراً. يتم تقسيمها إلى 4 نطاقات فرعية للوالدين "الحساسية للاحتياجات"، "الاستجابة لضيق

الطفل"، السلوكيات التي تتطلب النمو الاجتماعي والعاطفي "و" السلوكيات التي تتطلب التطور المعرفي "تستخدم هاتان الأداتان بشكل أساسي أثناء التدخلات في المنزل وفي خدمات رعاية العائلات التي لديها أطفال دون سن 3 سنوات.

2. مقياس (PCERA) لتقييم العلاقات المبكرة بين الوالدين والطفل ، Clark (1985 ، 2015):

هو إجراء شبه منظم يمكن استخدامه وتصويره على شريط فيديو في المنزل أو في مركز التشخيص أو العلاج. يطبق على الأطفال من 2 إلى 60 شهر. يمكن استخدامه كعملية تشخيصية أولية. تم استخدامه بشكل خاص للعائلات المعرضة للخطر، على سبيل المثال أثناء التدخلات على سوء المعاملة. يحاول هذا المقياس التقاط تجربة الطفل مع الوالدين، وتجربة الآباء مع الطفل، وخصائص كل ما يجلبه إلى التفاعل، وأخيرا الجودة و نبرة التفاعلات. ثمانية عوامل تقيم وتيرة ومدة وكثافة التفاعلات :

- التواصل والمشاركة الإيجابية للأم؛
- السلوك وتأثيرات الأمهات السلبية ؛
- عدم الاتساق وعدم الحساسية وتدخل الأمهات ؛
- المهارات الاجتماعية والتواصلية والآثار الإيجابية للطفل ؛
- مدى اهتمام الطفل و جودة اللعب ؛
- تهيج الطفل وعدم انتظامه ؛
- المعاملة بالمثل والتبادلية الثنائية ؛
- توتر ثنائي وعدم تنظيم.

هذه إحدى الطرق الأكثر استخدامًا في البحث السريري ولكنها تتطلب تدريبًا.

3. دليل GEDAN لتقييم الحوار بين الكبار والرضع: تم وضع هذا الدليل في عام 1992 من قبل Y.

de Rotten و E. Fivaz-Depeuringe. وهو مخصص في المقام الأول للبحث.

يقوم بتقييم تفاعلات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-6 أسابيع إلى 6 أشهر ، في موقف وجهاً لوجه يتم تصويره لمدة 3 إلى 6 دقائق. ثم يتم تحليل الفيديو بدقة للحصول على وصف ردود الفعل الجسدية والوجهية والتعبيرية. يمكن أن تكون ثلاثة أنماط من التفاعل ملحوظة: بالتراضي (الشركاء متفقون على جميع المستويات) ، متعارض (يرفض الطفل التواصل على مستوى تفاعله البصري والوجه) والانفصال (ينفصل الطفل أمام افتقار الوالدين إلى القدرة على التنبؤ).

يتم تحديد الدرجات والتحليل باستخدام دليل مكون من أسئلة الاختيار متعددة ، مكتملة في أربع مراحل متتالية: الانطباعات السريرية، والتنظيم العام، التركيب العرضي والتوليف (اتجاه وطبيعة التأثيرات).

4. شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ "Bobigny": 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.

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

شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ «Bobigny» عبارة عن شبكة ملاحظة، تستعمل على نطاق واسع خصوصا في وحدات الاستشفاء أم-طفل، حيث تسمح بتقييم شامل لطبيعة التفاعلات أم-رضيع و تشمل 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؛
- و الابتسامات الملاحظة من جهة الرضيع و من جهة الأم.

زيادة على تقييم و ملاحظة سلوك المبادرة في التفاعل (l'initiation) بين الثنائية أم-رضيع، التبادل (la réciprocité)، الاستمرارية (la continuité) و التناغم العاطفي للتفاعلات (la tonalité affective).

من محاسن هذه الأداة في البحث سهولة و سرعة التطبيق دون اللجوء للتصوير.

يتم تقييم هذه التبادلات وفق اربع مستويات: مفرطة، في المعدل، نادرة أو غائبة. (Lemoigne, 2018, p20-21)

5. مقياس الترميز التزامني : (Milgrom and Meitz) (1988) يستخدم هذا المقياس تسجيل فيديو لتسلسل لعب الأم والطفل. نقوم بتقييم كل من السلوكيات الأمومية والطفولية والثنائية:

- النطاق الفرعي للأم: الاستجابة ، التأثيرات ، طرق تحفيز الطفل ، اللغة و الاهتمام الجسدي الموجه نحو الطفل؛

- النطاق الفرعي للرضيع: حالة اليقظة ، الاهتمام بالأم ، ووضوح الاحتياجات المعبر عنها ،

الميل لاستكشاف البيئة أو الابتسام أو الانزعاج؛

- مقياس فرعي ثنائي: الاهتمام المتبادل ، المعاملة بالمثل / التزامن ، الفرح المتبادل أو

اتصال ثنائي.

تم تطوير مقياس مشتق للأطفال الخدج لاحقاً ، وهو PREMIS Preterm Mother - مقياس تفاعل الرضع.

6. لعبة لوزان الثلاثية (Lausanne Trilogie Play Procedure LTP)

(FivazDepeursing and Corboz-Warnery) (1999): يستغرق حوالي 10-15 دقيقة. يتم تصوير اللعبة والصور يتم عرضها وتحليلها من قبل مراقب متمرس. في سن 3 و 9 أشهر يتم وضع الطفل على مقعد يوضع على المنضدة أمام الوالدين وعلى مسافة متساوية من كلا الوالدين ، بينما يكون عمره 18 شهرًا الثلاثة جالسون حول طاولة صغيرة.

اللعبة مقسمة إلى 4 أجزاء متتالية:

- تلعب فيه الأم والطفل معًا ، بينما يبقى الأب في الهامش ؛
 - ثم تكوين لعبة ثانية لكن عكسها ؛ يلعب الأب مع الطفل و تبقى الأم في الهامش؛
 - ثم لحظة يلعب خلالها الثلاثة معًا ؛
 - وأخيرًا هذه المرة يكون الوالدان معًا و عودة الطفل.
- تؤخذ لحظات الانتقال بين هذه الأوقات المختلفة في الاعتبار أيضًا. (lemoigne, 2019, pp.19-24)

خلاصة.

ركز علماء النفس النمو على سيكولوجية التفاعل بين الأم ورضيعها ويعتبرونها ذات أهمية في تشكيل شخصيته ولهذا فان الدراسات الخاصة بالطفولة ركزت على هذه العلاقات وخاصة تلك المستمدة من نظريات التحليل النفسي .

تظهر العلاقات التفاعلية في ثلاثة مستويات :سلوكية، عاطفية وهوامية، حيث تظهر التفاعلات السلوكية على شكل توافق وانسجام في مختلف جوانب سلوكيات الرضيع مع أمه، وبالعكس أيضا مختلف جوانب سلوكيات الأم مع الرضيع، بينما تظهر التفاعلات العاطفية على شكل تبادل في المواقف الانفعالية والعاطفية بين الأم ورضيعها، في حين ترتبط التفاعلات التخيلية والهوامية ارتباطا وثيقا بحياة الأم أو الأب العاطفية والانفعالية، وكذلك بصورتهم الوالدية التي تتعكس على رضيعها بالتفاعل.

يشترط نجاح التفاعل بتوفر مجموعة من العوامل الخاصة بكل طرف من أطراف هذا التفاعل فمن جانب الأم يشترط حضورها أثناء التفاعل، إضافة إلى طرق التربية والرعاية، أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون حاضرا يقظا ومنتبها، وأن يساهم في هذا التفاعل عن طريق الحركات والابتسامات وردود الأفعال التي تنبئ بمشاركته في هذا التفاعل.

الفصل الخامس:

التوظيف النفسي

تمهيد

اهتمت مدرسة التحليل النفسي كغيرها من مدارس علم النفس منذ القديم بدراسة الشخصية باعتبارها ذات تركيب معقد و عميق، حيث جاء **Freud** بعدد من الأفكار المختلفة عن المفاهيم التي كانت سائدة قبله كمفهوم اللاشعور، و لقد استندت النظرية الفرويدية في دراسة الشخصية على تاريخية الفرد، و دراسة دينامية الحياة النفسية للإنسان من خلال تمحورها حول مفاهيم أساسية و هي: اللاشعور، الكبت، أهمية الحياة الجنسية، عقدة أوديب.....و غيرها.

كما تعطي هذه المفاهيم من خلال نشاطها المتفاعل و المستمر ما يعرف في التحليل النفسي بالتوظيف النفسي للفرد و هو ما سنتناوله في هذا الفصل، ونحاول التعرف على مختلف القوانين والمبادئ التي تحكمه و ذلك من وجهة نظر التحليل النفسي.

1. تعريف التوظيف النفسي.

1. لغويا: مصدر وَظَّفَ أي تَشْغِيلُهُ إِسْتِثْمَارُهُ، تَعْيِينُهُ لِیُؤَدِّيَ مُهِمَّةً. (معجم اللغة العربية المعاصرة، 2008، ص.998)

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

II. التوظيف النفسي و الجهاز النفسي.

إن تحديد مفهوم التوظيف النفسي يتطلب الرجوع إلى مفهوم الجهاز النفسي، حيث أن مختلف المعاني لكلمة « جهاز » تبعث إلى فكرة التنسيق بين مجموعة من العناصر في ترتيب معين الذي يحقق كلا متكاملًا أو كيانا جديدا بإمكانه تأمين وظيفة ما، في حين إذا أخذت هذه العناصر على حدى أو في ترتيب آخر فهي لا تؤمن بالضرورة هذه الوظيفة.

و تنسيق هذه العناصر وفق ترتيب معين يعطيها إمكانيات لم تكن بحوزتها في حالة ترتيب آخر، مما يبعد إمكانيات أخرى كان من الممكن أن تسمح بوجود ترتيبات أخرى لنفس العناصر؛

أي أن هذا التنسيق ينتج عن علاقات محددة و منتظمة بين مختلف العوامل، بحيث إتلاف لهذه العلاقات سوف يؤدي إلى تخفيض الإمكانيات الوظيفية للجهاز، أو زوال الجهاز كليا.

في الفصل الخامس من كتاب « **interprétation des rêves** » وضع **Freud**

فرضية أن : « الحياة النفسية هي وظيفة للجهاز الذي نعطيه توسعا مكانيا، و نتوقع أنه متكون من عدة أجزاء». (1980, p.455)

و لكي يحدد مميزات الجهاز النفسي لجأ إلى مقارنات بين الميكروسكوب، التلسكوب و الألة الفوتوغرافية حتى يوضح و يسهل تعقيد التوظيف النفسي، و ذلك بتقسيمه و إعطاء لكل وظيفة جزءا محددًا و مكونا لهذا الجهاز. (Laplanche & Pontalis, 1994, p.32)

1. التوظيف النفسي من وجهة نظر نمو الوظيفة الجنسية.

أعطى **Freud** أهمية كبيرة لعملية البناء من أجل بناء شخصية الفرد في المستقبل، كما أنه يعطي أهمية كبرى للخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، باعتبارها الأساس الذي يقام عليه كل بناء شخصيته فيما بعد، حيث تطرق **Freud** في نظريته التحليل النفسي أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسية جنسية، و تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلمة، و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة، وتأتي هذه الاشباعات الحسية في كل مرحلة من هذه المراحل من خلال إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة، و لكي ينتقل الطفل بسلام عبر هذه المراحل يجب ألا يكون هناك إفراط أو تفريط في إشباع حاجاته، ولفظ « مراحل » يشير إلى تتبع نمو الإنسان وشخصيته ابتداء من الولادة حتى الكبر، فالطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المحددة تكوينياً، و ما لم يتعرض هذا النمو في سيره إلى تدخل ظروف شاذة أو معوقة، فمن المتوقع له أن يسير على نحو طبيعي، فحياة الإنسان الجنسية تعد رغبة في اتصال أعضائه التناسلية بالأعضاء التناسلية للجنس الآخر، وتظهر هذه الرغبة لدى الإنسان أثناء فترة البلوغ، و الغرض منها هو التنازل، و قد توصل التحليل النفسي إلى أن هذه الحياة الجنسية تبدأ عقب الولادة مباشرة، و هذا له دور في بناء الجهاز النفسي و تكوين طلبات الدافعية، و قد وضع **Freud** ذلك عند تقسيمه النمو الجنسي إلى أربع مراحل، و كل مرحلة لها خصائصها. (عباس، 1996، ص.25)

1.1. المرحلة الفمية (stade oral): هي المرحلة الأولى من التنظيم الجنسي القبل تناسلي، التي تمتد من الولادة إلى الفطام، فالنشاط الجنسي هنا لم يفصل عن تناول الطعام. ويعرف **Laplanche & Pontalis** هذه المرحلة على أنها: « أول مراحل التطور اللبيدي ، فيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفيتين التي تلازم تناول الغذاء ». (1967, p.457)

إذ يشير **Freud** إلى أن : « الفم هو أول منطقة شبكية تظهر عقب الولادة مباشرة وهو يطالب بالإشباع اللبيدي ، فالوظيفة الأولى لهذه المنطقة هي حفظ الذات عن طريق التغذية ، و إصرار الطفل على المص بغض النظر عن حاجة الأكل ، دليل على وجود لذة في ذلك والتي توصف بالجنسية ». (1989, p.14)

هذه اللذة المتحصل عليها من عملية المص تعتبر : « لذة ذات طابع شبقى ذاتي مستقل عن الحاجة للتغذية ، وتندرج ضمن النرجسية الأولية . وكل الإثارات الشبقية لدى الطفل فهي نتاج الرضاعة وثندي الأم ، أين تتصهر ذات الطفل مع الموضوع وتجمعه بأمه علاقة تلاحمية،وتبدوا الحدود الموجودة بينه وبين العالم الخارجي مبهمة وغير مدركة، فالطفل والأم يكونان وحدة واحدة ، وهذا ما نجده مثلا في التعلق الكبير لدى الأطفال بلعبهم ،

فالبنات الصغيرة تكون مع لعبتها أو دميتها ذلك الاتحاد النرجسي نفسه الذي عاشته مع الأم فعندما تأمر لعبتها ما أمرته بها أمها ، تكون حينها هي نفسها و أمها». (غرنبغر ، 2000 ، ص.67)

ترى Dolto أن : " الطفل يتقمص أنا أمه أو بديلها بالتدرج، إذا ضحكت يضحك، و إذا ناغت يناغي، و هنا يبدأ في استيعاب الكلمات و الأصوات". (1987, p. 29)

و مع ظهور الأسنان، تبدأ الدوافع السادية في الظهور و التكون، فالطفل يعض الثدي، و ينزع إلى تحطيم الموضوع المرغوب فيه أي اجتياف الثدي.

حيث يرى Abraham K. : « أن العض الذي يتبع المص هو يشير بداية إدراك الطفل للحدود البينة بينه وبين موضوعه ، ويقسم المرحلة الفمية إلى مرحلتين هما: المرحلة الفمية المبكرة والتي تتميز بنشاط المص،وفي المرحلة السادية التي يمثلها نشاط العض». (Marbeau, 1988, p.15)

2.1. المرحلة الشرجية (stade anal): وهي المرحلة قبل تناسلية الثانية عرّفها Freud على أنها :«المرحلة الثانية من التطور اللبيدي ، و تقع بشكل تقريبي ما بين عمر السنتين و الأربع سنوات، تتميز بتنظيم اللبيدو وتحت صدارة المنطقة الشبقية الشرجية،حيث تأخذ صبغة ذات علاقة بالدلالات المرتبطة بوظائف الإخراج (الطرح ، الإمساك) و بالقيمة الرمزية للبراز ، ونلاحظ من خلالها تدعيم السادومازوشية مع نمو الضبط العضلي». (Laplanche & Pontalis, 1994, p.470)

و يقول Freud أن: " الطفل يحتجز برازه ليحوز لذة أكبر عندما يطرده". (غرنبغر ، 2000 ، ص.168)

ففي هذه المرحلة ، يسعى الطفل للحصول على اللذة عن طريق التعارض بين تيارين هما العدوانية والتبرز ، فبعد أن كان في المرحلة الفمية يلتهم ويحطم كل موضوع مرغوب فيه فإن في هذه المرحلة يتحول الطفل إلى التحكم فيه وتحطيمه عن طريق ردود أفعال عضلية.

3.1. المرحلة القضيبية (stade phallique): تبدأ هذه المرحلة في سن الثالثة إلى غاية سن الخامسة أو السادسة وتشمل عقدة أوديب وعقدة الخشاء، و يرى فيها فرويد بذلك بشير الشكل النهائي للحياة الجنسية، و تشبهها لحد كبير، وتسمى بالمرحلة القضيبية لأن القضيب و هو العضو التناسلي للذكر يمثل منطقة جنسية طاغية، ويوازيه عند الفتاة البظر (Le Clitoris) .

ويعرف كل من Laplanche & Pontalis هذه المرحلة على أنها : « تلك المرحلة التي تأتي بعد المرحلة الفمية و الشرجية، و تتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية ، لكن خلافا لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ، لا يعرف الطفل في هذه المرحلة صبيا كان أم بنتا، سوى عضو تناسلي واحد؛ هو العضو الذكري، مما يجعل التعارض بين الجنسين معادلا لتعارض : قضيب - مخصي تتوافق المرحلة القضيبية مع ذروة عقدة أوديب و أفولها، حيث تسود عقدة الخشاء ». (1994, p.471)

لقد اكتشف Freud سنة (1908) ما كتبه في مقاله " النظريات الجنسية الطفولية" و التي أعاد صياغتها بأكثر وضوح سنة 1923 في " التنظيم التناسلي الطفولي" أنه بالنسبة للاشعور لا يوجد إلا جنس واحد يسمى " القضيب"، أي أن الفتاة و الفتى يستعيبون الجنس الأنثوي على أنه جنس معاقب، كقضيب مقطوع، كإصبع قفاز". (André, 2006, p.25)

لهذا قال Freud أنّ: " العضو الأنثوي لم يكتشف قط، و هذا لا يعني أن الفتاة تجهل حقيقة فرجها، لكنها تدرکه كنوع من القضيب، أو تابعا له، أي ليست له هوية جنسية مختلفة" (André, 2006, p.25)

و أمام هذه الهيمنة لجنس "القضيب" في هذه المرحلة: " تحسد الفتاة عضو الذكر لأنها تود لو أنها ذات تبول بالقذف مثله، و ذات عضو جنسي مرئي، كما أنها تغار في الوقت نفسه من عضو الذكر، لأن الصبيان يفعلون ما يشاءون، و بالتالي فإن هذه المرحلة ملكية القضيب لا تعني أن يكون

المرء رجلا أو امرأة ولكنها تعني أن يكون على نحو كامل من وجهة النظر النرجسية المرتبطة و كمال القضيب" (غرنبرغر، 2000، ص.242)

و تحت تأثير هذه المرحلة: " يدخل الذكر في المرحلة الأوديبية، و يبدأ بالعب بقضيبه، و يميل جنسيا نحو أمه، لكنه سرعان ما يتخلى عن ذلك خوفا من أن يبتر قضيبه، فهويته النسبية في خطر، و يزداد قلق الخشاء لديه عندما يكتشف فقدان القضيب لدى البنت". (Freud, 1985, p.15)

و يؤكد غرانبرغر ب أن: " اللاشعور يستوعب إمكانيتان خاصتان بالصورة القضيبية، و هما إما يوجد قضيب، و إما أن يوجد قضيب مخصي جزئيا أو كليا، فليس ثمة تقابل بين حضور القضيب و غيابيه، بل بين حضورين، حضور قضيب و حضور قضيب مبتور، مضوه، تالف أو مفقود، فالصورة الأنثوية في اللاشعور مبنية على المعادلة: امرأة=رجل مخصي". (André, 2006, p.26)

الفتاة أما حقيقة فقدان القضيب: " تشعر بالخشاء، و الدونية، لأن بضرها صغير و غير مرئي مثل القضيب، و تطمئن نفسها بالحصول على عضو أكبر، مثل الصبي عندما تكبر، و هذا ماسماه فرويد بعقدة الذكورة لدى المرأة" (Freud, 1984, p.167)

و يعتبر Freud هذه المرحلة القضيبية: " موجة أولية لظاهرة اختيار الموضوع، و فيها يكتشف الطفل هويته الجنسية، إذا كان ذكرا أم انثى، ان يدرك أن ثمة اختلاف جنسي بينه و بين الفتاة". (1987, p.131)

يشير التحقق بين الجنسين رغبة العضو الذكري عند البنت وتؤدي هذه الرغبة إلى كراهية الأم التي لم تعطها العضو وإلى اختيار الأب كموضوع للحب باعتباره قادرا على منحها هذا العضو . (Dolto, 1981, p.59)

تتميز هذه المرحلة خلافا عن المراحل السابقة أين نجد الدوافع الغريزية الجزئية المختلفة تسعى وراء الحصول على اللذة وهي مستقلة عن بعضها البعض بينما في المرحلة القضيبية تظهر العلامات الأولى كنوع من التنظيم الذي يعمل على إخضاع الغرائز الأخرى لسلطة الأعضاء التناسلية وبذلك يبدأ البحث عن اللذة تحت الوظيفة الجنسية ولا يبلغ هذا التنظيم كامل نموه إلا عند البلوغ وهي المرحلة التناسلية .

أ. عقدة أوديب و عقدة الخشاء : تشكل هاتين العقدين مرحلة هامة في تطور الجنسية عند الفرد بحيث تبلغ فيها الجنسية الطفلية ذروتها و تعتبر المرحلة الأوديبية التي تشمل على عقدة الخشاء أهم مرحلة يمر بها الطفل خلال تطوره الجنسي حيث يتم فيها تحديد التقمصات وظاهرة اختيار الموضوع.

و يقول Perron أن: " الطفل ينتقل من الذاتية إلى الموضوعية بفضل السياق التقمصي، الذي يبنى مع الصراعات الأوديبية، و الذي هو أول مظهر للارتباط العاطفي بالشخص الآخر " (1997, P.358-359)

و سنتناول فيما يلي عقدة الخشاء و عقدة أوديب، قصد فهم السياق التقمصي عند الفرد:

عقدة أوديب : تظهر هذه العقدة بين ثلاث وخمس سنوات حيث تبلغ ذروتها لكي يدخل الطفل بعدها في مرحلة الكمون، وتعود وتستيقظ في مرحلة المراهقة لتنتقل إلى اختيار موضوع جنسي جديد. الشكل الذي تحل به هذه العقدة هو الذي يحدد بالضبط نوعية العصاب أو الحياة السوية، وما ينتج عنها من رغبات جنسية سوية أو إنحرافية .

يعرفها Laplanche & Pontalis أنها : « الجملة المنظمة من رغبات الحب والعداء التي يشعر بها الطفل تجاه والديه ، وهي تبلغ تبعاً ل Freud ، ذروتها في سن ثلاث وخمس سنوات ، خلال المرحلة القضيبية ، ويسجل أولها الدخول في مرحلة الكمون . و تتأجج من جديد أثناء البلوغ حيث يتم تجاوزها بدرجات متفاوتة من النجاح من خلال نمط خاص من اختيار الموضوع». (1967, p.356)

يشير Duché اعتماد على Freud : أن عقدة أوديب الطبيعية تنشأ حين يكتشف الطفل الصغير أن أباه يعرقل له الطريق نحو أمه. يأخذ بذلك تماهيه للأب صبغة عدوانية و ينتهي بالامتزاج بالرغبة في أخذ مكان الأب أمام الأم. هذه العدوانية اتجاه المنافس المسيطر و القوي الذي يرغب الطفل في قتله و إزاحته، كامنة في لاشعوره عن طريق الاحساس بالذنب و الطريقة التي يحل بها المشكل مرتبطة بنوعية الصورة الأبوية و بصورة العلاقات العاطفية ما بين الأم و الأب المكونين لهذا الموقف الثلاثي. ". (غرينبرغر، 2000، ص.250)

ويذكر Kestenberg أنه: « في الحالة العادية لحل عقدة أوديب ، فبإمكان الطفل تقمص أمه حتى يصل إلى حب أبيه ، ومن العادي أن يتقمص الذكر أباه وتتقمص البنت أمها ويتجلى مدى أهمية السياقات التقمصية التي تبنى في هذه المرحلة الأوديبية أين يصل الطفل إلى الإحساس بجنسه ، وتحدد بهذه الصفة الهوية الجنسية للطفل أكانت أنثوية أم ذكرية ». (1962, p.452)

كما تعرض Freud إلى التنظيمات الأوديبية الثلاث و المتمثلة في: " الإغواء، المشهد البدائي، الخفاء و اعتبرها أساس استمرارية التنظيم و النمو النفس-جنسي لدى الفرد" (Cosnier, 1987, p.129)

ففي المشهد البدائي يرغب الطفل: " هواميا في تحطيم الاتحاد الوالدي، و هذا الانفصال يعادل تدمير القضيب أي إخفاء الأب، هذا الخفاء البدائي ينجم عليه خشية رد فعل الأب أي الخوف من الخفاء، و هكذا تتصهر هذه الهومات الثلاث الجماعية في وحدة أو كلية". (غرنبغر، 2000، ص.250)

هنا تظهر أهمية عقدة أوديب في النمو النفس - الجنسي للفرد ، كما أنّ الصحة النفسية تتوقف على نوعية الصراعات الأوديبية ، ونوعية التقمصات الناتجة بعد حل الطفل لصراعاته الأوديبية . ولهذا يرى Freud أنّ: « أن الخلل في العلاقات البدائية للطفل ، أي خلال تقمصاته لمواضيعه البدائية ، قد يؤدي إلى اضطرابات جنسية ، وهذا عندما يصبح الطفل راشدا و ناضجا ». (Wisdom, 1994, p.193)

و يناولنا "سي موسي ع." معطيات هامة حول خصائص العصاب في الجزائر و المستقاة من ممارسته العيادية، إذ يصف الضغوطات النفسية الذاتية و الضغوطات الاجتماعية الخارجية التي يتخبط فيها الفرد الجزائري و يقول أنّ: "الجزائري يخضع في ذات الحين لسيطرة الكبت و كذا القمع، فهو محصور بين صراعات داخلية ساخنة بسبب رغباته الأوديبية الملتهبة، كما أنه يخضع و بقوة لأخلاقيات لواقع الخارجي و محرماته، و التي تمثلها الطابوهات الاجتماعية، العائلية و الدينية، و هي لوحدها كفيلة لإحيا المكبوت و بعث الذعر في نفس الفرد الجزائري و كذا المعاناة، خوفا من الخفاء و خوفا من فقدان موضوع الحب الأول المتمثل خصوصا في الأم. و هذا يرجع إلى هشاشة التقمصات الوالدية و الارتباط الدائم بمواضيع الحب الطفولية، هذه التثبيات الطفولية، و هذه الهضاضة في التقمصات

الوالدية تضعف من وضعية الراشد و تقلص من امكانيته في تحمل مسؤولياته كفرد راشد، ناضج و ذو هوية جنسية مستقلة". (Si moussi, 2002, pp.72-73)

مما سبق تظهر أهمية هذه المرحلة و التي تتميز باختيار الموضوع، الذي يعتبر كسند للموضوع الذي يختاره الفرد في مرحلة النضج.

حيث اعتبر Freud أنّ: «عقدة أوديب أكبر منظم للتوظيف النفسي، وممهدة للتنظيم التناسلي للراشد». (Freud,1987,p.173)

عقدة الخشاء : يعرفها ج. لابلانش و ج- ب بونتاليس على أنّها :«تلك العقدة التي تحوم حول هوام الخشاء الذي يحمل الجواب على اللغز الذي يطرحه الفراق الشراحي بين الجنسين (أي وجود أو غياب العضو الذكري) على الطفل ، حيث يرد هذا الاختلاف في نظر الطفل إلى بتر هذا العضو الذكري عند البنت ، وتختلف تأثيرات عقدة الخشاء عند كل من الصبي و البنت

إذ يخشى الصبي الخشاء باعتباره تنفيذا لتهديد الأب له على نشاطاته الجنسية ، مما يولد لديه قلق خشاء شديد . أما غياب العضو الذكري عند البنت فيعاش كحيف وقع عليها ، تحاول إنكاره ، أو تعويضه ، أو إصلاحه . وعقدة الخشاء على علاقة وثيقة مع عقدة الأوديب ، وخصوصا على مستوى وظيفتها المانعة و المعيارية ». (لابلانش & بونتاليس ، 1967 ، ص.361)

ففي هذه المرحلة يظهر شيء جديد يعقد الحياة الغريزية للطفل بحيث يتولد لدى الطفل خوف من فقدان عضوه الذكري بسبب الرغبات المحرمة التي يشعر بها ويظهر من خلال التعبير عن ميولاته الأوديبية بعملية الاستمناء مما يجعل الأفراد المهتمين به يهددونه بقطع عضوه التناسلي. (Anzieu, 1983, p.182)

هذه التهديدات لا تؤثر عليه في البداية لكنه عندما يدرك حرمان الفتاة من القضيب فإنه يأخذ بعين الاعتبار ذلك التهديد ، مما ينتج عنه خوف وقلق من الخشاء خاصة و أنه يظن أن الفتاة تعرضت للخشاء بسبب قيامها بعمل ما . (Perron, 1994, p.62)

و يؤكد Freud أن: "الأسس التي تقوم عليها أولوية العضو التناسلي كمنطقة شبقية في المستقبل على النشاط الجنسي إما تتوطد نتيجة للاستمناء الطفلي المبكر الذي لا يفلت منه فرد واحد". (فرويد، 1986، ص. 112)

و يمثل الأنا الأعلى: "أحد أركان الشخصية كما وصفها فرويد في إطار نظريته الثانية عن الجهاز النفسي: يتمثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب اتجاه الأنا.

إذ يرى Freud في الضمير الخلفي و ملاحظة الذات، و تكوين المثل العليا بعض من وظائف الأنا الأعلى. (لابلانث & بونتاليس ، 1967 ، ص. 111)

بالنسبة للفتاة يعتبر قلق الخصاء: "منبعا لرغباتها الأوديبية، إذ تعيش مشاعر نقص و جرحا نرجسيا بسبب فقدانها للقضيب الذي تعتقد أنه كان موجودا وبتر، أي أنها اخصيت، و تقنع نفسها بأنه سينمو و تعوضه بقضيب خيالي، و تطمئن نفسها بآمال مستقبلية بأنها ستحصل على عضو أكبر كالصبي عندما ستكبر و هذا ماسماه Freud عقدة الذكورة للمرأة « Complexe de masculinité de la femme ». كما أنّ الدم المتكرر للعادة الشهرية يحيي لديها ألم الخصاء، لأنه دليل دم قطع القضيب. و لهذا نجد بعض النساء تتألمن أثناء عادتتهن الشهرية؛ فالعادة الشهرية في تصورات الفتاة معادلة للخصاء، معادلة للقضيب المبتور، لكن يمكن تجاوز هذه الآلام إذا تقمصت الفتاة أمها التي تعتبر منبع الحياة". (Marbeau-Cleiren, 1988, p.23)

و تتوسع مشاعر النقص لدى الفتاة إلى أن: "تطور عقدة الرجولة، و هذا بسبب تشبثها القوي بفكرة الرغبة في القضيب، غير مستسلمة لآمالها في الحصول عليه حتى تشبه الذكر، هذا الاستنكار للاختلاف الموجود بينهما و بين الذكر يدفعها إلى التصرف كالرجال مستقبلا".

إن عقدة الذكورة للمرأة يمكن أن تعرقل تطورها السليم، في حالة عدم تمكنها من حلها بسرعة فيمكن أن تستمر الفتاة لإي آمالها للحصول على قضيب لكي تشبه الذكر في ذلك و يستمر ذلك لمراحل بعيدة و هذا ما يجعلها تتخذ أفعالا عجيبة، إذ يمكن أن تتكرر اختلافها مع الذكر لكن هذا لا يشكل خطورة في مرحلة الطفولة لكن يمكن أن ينجم عن ذلك رفض الفتاة خصاءها و التمسك بفكرة امتلاكها للقضيب و هي مجبرة بعد ذلك بالتصرف كالرجال مستقبلا، يشير Freud إلى أن: "النتائج النفسية من جراء الرغبة في القضيب متعددة و ذات أثر فعال ففي حالة عدم تطوره يظهر الاحساس بالدونية

كندبة « Cicatrice » عند المرأة معترفة بجرخها النرجسي و تكون هذه النتيجة النفسية الأولى، أما النتيجة النفسية الثانية فهي مشاركة الفتاة الرجل في احتقاره للعضو الصغير و هذا بعد تفسير الفتاة لعدم امتلاك القضيب على أنه عقاب ذاتي و على أنه طابع جنسي معمم و من خلال هذا الحكم تؤكد على تكافئها مع الرجل، أما النتيجة الثالثة فهي اتهام الفتاة أمها بأنها سبب عدم امتلاكها للقضيب أي أنها وضعتها ناقصة. (Horney, 1969, p.61)

أما إذا تقبلت و استسلمت لفكرة عدم امتلاك القضيب، فإن: "رغبتها في الحصول عليه تعوضها بالرغبة في الحصول على الطفل، و يأخذ هذا الطفل مكان الرغبة في القضيب. و بهذا تدخل الفتاة في الصراع الأوديبي المنبثق من عقدة الخشاء إذ توجه رغباتها الليبيدية نحو الأب، بعدما تدرك حرمانها للقضيب، فترغب بأن تحل محل أمها، و تتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على طفل من أبيها، و تصبح الأم منافسة لها. و نظرا لاستحالة تحقيق هذه الرغبات بسبب وجود الأم التي تشكل حاجزا منيعا لرغباتها الأوديبيية، فإنها تتخلى عن منافستها، و تتقمصها بعدما كانت ترغب في أن تأخذ مكانها". (Freud, 1987, p.131-132)

يرى Freud أن: "التقمصات الأوديبيية و ما قبل الأوديبيية يحددان النمو النفس-جنسي للفتاة، و أن الصحة النفسية الأنثوية تتوقف على علاقة البنت بأمها، فتقمصات الأوديبيية، قبل -أوديبيية باعتبار الأم أول موضوع حب لها، و بمدى قدرتها على حل الصراعات الأوديبيية بفضل التقمصات الثانوية". (1984, p.179)

نستخلص مما سبق أن: «موقع عقدة الخشاء يختلف عند كلا الجنسين بالنسبة للذكر فعقدة الخشاء تساعده في حل عقدة أوديب والتخلي عن رغباته الليبيديية ، بينما تمثل عقدة الخشاء عند الفتاة مصدرا لصراعاتها ورغباتها الأوديبيية ، وهذا بعد أن تكتشف عدم امتلاكها للقضيب». (Roiphe & Galeson, 1987, p.269)

يرى Freud في هذا السياق أن: "المشاعر المتعلقة بالخشاء يعاد احيائها كلما تعرض الفرد إلى تجارب جديدة طوال حياته، حيث أن التجارب الخاصة بالفراق و فقدان الموضوع تحيي مثل هذه المشاعر". (1978, p.54)

هنا تتدخل عملية جديدة تتمثل في "الحداد"، فصد تجاوز و تحمل مثل تلك المشاعر، و يعرف الحداد على أنه: "عملية نفسية يلجأ الفرد إليها حتى يتجاوز تجارب فقدان، يتقبل الواقع و التغيرات الناتجة عن فقدان". (Hanus, 1994, p.13)

و يرى CORNUT أنه: "تدرجياً يستدخل الفرد المواضيع المفقودة في إطار زمني ينتمي إلى الماضي، إلى تاريخه الطفولي، و يستثمر مواضيع حبه بطريقة أخرى أي دون رغباته المحرمة، و هذا مايسمى عمل الحداد و يتسم به الحداد السوي". (2001, p.29)

و يؤكد Widlocher أنه: "من أجل حياة نفسية سوية وحب على الصبي التخلي عن موضوع حبه الأول و هو الأم، حتى يصبح رجلاً، و حب على الفتاة التحرر من موضوع حبه الأول الذي هو الأب حتى تصبح أنثى و أما مستقبلاً، هذا يعني أن يستبدل الذكر و الأنثى المواضيع الأودبية بغير الأودبية". (1994, p.158)

و هذا ما ذهب إليه كل من Borelli & Perron أنه: "بفضل السياق التقمصي الذي يلعب دوراً هاماً في حل عقدة أوديب، يستدخل الفرد مواضيعه الأودبية. و هكذا يحدد الفرد في هذه المرحلة هويته الجنسية بصفة نهائية، حيث يتخلى عن مواضيعه البدائية المحرمة و يستبدلها بمواضيع غير محرمة، هذا ما يجعل الفرد يتكيف مع الواقع بعد تحرره من المواضيع البدائية، إذ أنه يتخلى عن المثالية و يميل إلى التواضع". (1994, p.62)

4.1. مرحلة الكمون: phase de latence تبدأ عادة حوالي السنة الخامسة أو السادسة، و تستمر حتى البلوغ، هذا ما جاء على لسان Freud حيث يعتبرها تلك المرحلة التي: «يهدأ فيها النشاط الجنسي عند الطفل وتأخذ طاقته الجنسية تتصرف نحو كثير من أنواع النشاط غير الجنسي كالألعاب الرياضية العلوم، الفنون و الآداب». (فرويد، 1986، ص.97)

فهي: «مرحلة راحة تتميز بالدفاع ضد الغرائز الجنسية وعملية الاستمنا، والحل الجزئي لعقدة أوديب يؤدي إلى قيام الوظيفة النفسية لأننا الأعلى». (Freud, 1987, pp.143-144)

ويأتي لابالنش و بونتاليس بوصف لمرحلة الكمون استقفاها انطلاقاً مما جاء به Freud في "ثلاث مقالات حول نظرية الجنس" عام (1905) وهي أن: «في مرحلة الكمون يتحتم أن تختفي عقدة

أوديب لأنه حانت لحظة زوالها ، تماما كما تتساقط أسنان الحليب حين تنمو الأسنان النهائية. فالغياب المستمر للإشباع المأمول والإحباط الدائم الذي يصيب الطفل الذي يأمل ذلك الإشباع ، يرغمان العاشق الصغير على التخلي عن شعور لا رجاء منه .» (1967، ص.424)

و يضيف Freud أن: " النشاط الجنسي قد لا يتوقف حتى في هذه المرحلة التي تتميز بالراحة و الهدوء، غير أن طاقتها تتحول إلى استخدامها الجنسي تحولا كليا أو جزئيا و تتجه نحو أهداف أخرى، وهي عملية تستحق أن يطلق عليها اسم "التسامي"؛ فإننا نضيف أن العملية ذاتها تقوم بدور في نمو الفرد، و أنها تبث في مرحلة الكمون الجنسي أثناء الطفولة". (فرويد، 1986، ص.99)

تجاوز عقدة أوديب و حلها بطريقة سليمة تظهر بوادها في هذه المرحلة، إذ ينمو الطفل و يتكيف مع الواقع، بتخليه عن مواضيعه المحرمة و توجهه نحو العالم الخارجي مندفعاً لبناء صداقات يميزها الحب و الوفاء، و في هذا الصدد يكتب فرويد أن: " الطفل في مرحلة الكمون يتعلم كيف يشعر بالحب نحو الأشخاص الآخرين، و كيف يساعدهم و يلبي طلباتهم، و يكون هذا الحب على نموذج علاقة الطفل الرضيع بأمه التي ترضعه". (فرويد ، 1986، ص.161)

أهم ما يميز هذه المرحلة هو تخلي الطفل عن استثمار مواضيع حبه الأولى، هذا التحرر يسمح له بالانطلاق نحو العالم الخارجي، أين يستثمر مواضيع جديدة، كالأصدقاء، الاهتمام بالقواعد الجمالية و الأخلاقية، حب المعرفة و الاكتشاف.

خلاصة القول نجد أن الطفل في هذه المرحلة يولي اهتماما بالقواعد الجمالية و الأخلاقية، فكل الطاقات النزوية منصبة حول تكوين الأنا، كما أن هذه المرحلة تتميز بتحويل الطاقات الجنسية لأهداف غير جنسية. (Numberg & al, 1977, p.162)

يطلق على المراحل الثلاث الخاصة بالنمو: أي الفمية، الشرجية و القضيبية اسم الفترة ما قبل التناسلية التي تشغل السنوات الخمس الأولى من الحياة. خلال هذه الفترة لا تكون الغاية من الغريزة الجنسية النسل، لأن الطفل يرغب في بدنه كونه يشكل مصدر لذة كبيرة، إضافة إلى أنه يرغب في والديه لنفس الغرض، فتتمو بذلك الشخات الانفعالية هذه، كون الوالدين و خصوصا الأم يعينانه على انجاز لذته البدنية، فصدر الأم يعتبر مصدرا رئيسيا للذة الفمية، و مداعبة الوالدين للطفل و تقبيله و تدليله تشبعه اشباعا جنسيا.

و تبدأ بعد فترة الكمون الغريزة الجنسية في النمو، اتجاه الهدف البيولوجي و هو النسل، فالبلوغ الذي يتميز بظهور القذف عند الذكر، و العادة الشهرية عند الفتاة، يسمح بتوضيح دور كل من الرجل و المرأة في عملية الإخصاب.

5.1. البلوغ و المراهقة: يعتبر FUA المراهقة : « تلك المرحلة البينية بين الطفولة والرشد والتي تساهم بصفة نشطة في نمو الفرد ». (1997, p.82)

فبعد الهدوء والراحة التي عرفها الطفل أثناء مرحلة الكمون الجنسي ، تحدث مع حلول البلوغ تغيرات يرى فيها Freud :«تلك الخاصة التي يقدر لها أن تعطي الحياة الجنسية الطفلية صورتها السوية النهائية. قبل هذه المرحلة كانت النزوة قائمة على الغلطة الذاتية ، أما في هذه المرحلة فكل النزوات الجنسية تتلاحم مع بعضها البعض بعد أن كانت جزئية، و تصبح المناطق المولدة للغلطة خاضعة لأولوية المناطق التناسلية. كما يتم في هذه المرحلة ، تحديد الهدف الجنسي الذي يكمن في تفرغ المواد الجنسية ، وهو ليس بعيدا عن الهدف الجنسي الأولي و الأصلي المتمثل في الحصول على اللذة ، حيث تخضع النزوة في هذه المرحلة لتوظيف التناسل . من هنا يظهر مدى تقارب الجنسية الطفلية من تنظيمها النهائي ، رغم اختيار الموضوع في هذه المرحلة يخضع لتوظيف التناسل، ويستدعي التخلي عن المواضيع الطفولية ». (1987, p.143-144)

في هذه المرحلة نجد أن: " النزوات الجنسية الجزئية، و التي هي بقايا المرحلة الفمية و الشرجية، ماهي إلا أفعال تحضيرية للفعل الجنسي". (Freud S., 1987, p.169)

كما تتميز جنسية الفرد في مرحلة البلوغ :«بالتقاء التيار العاطفي بالتيار الشبقي الجنسي الذي يخضع لتوظيف النسل ». (IBID, p.144)

و تدلنا Horney K أن: " الفتاة التي لا تتخلى عن فكرة رغبتها في امتلاك القضيب، فإنها بذلك ترفض أنوثتها و التي تنعكس فيما بعد على أمومتها، إذ أنها تنمي بداخلها الرغبة في أن تكون رجلا و هنا حتى تتجنب دورها الأنثوي المشحون بالقلق و مشاعر الذنب". (1985, p.61)

إذ يرى Freud أن: " المرأة حتى تصبح أنثى مكتملة ينبغي أن تكون قد بدلت كلا من منطقتها الشبقية البظرية و موضوع حبها البدائي، المتمثل في الأم، و هذا حتى يتم الانتقال من الحساسية البظرية

إلى الحساسية المهبلية، و من حب الأم إلى حب الأب، لتصل في الأخير إلى تعويض رغبتها في القضيب برغبتها في الطفل". (1987, P.163-164)

فخلال فترة المراهقة تصبح التخيلات حول عملية الوضع و الحمل أكثر قرابة من الواقع، كون الفتاة مهيأة فيزيولوجيا لذلك، على عكس ما كانت عليه و هي طفلة، فبعدما كانت الفتاة تنماهى لأمها العالة بلعبها بالدمى، فمن الطبيعي أن تترك هذا التماهي و هي مراهقة لتتماهى لذاتها في الدور الذي يمكن أن تقوم به مستقبلا.

و بالرغم من ذلك فإنها تعيش في قلق لاقترب موعد ذلك، و للتخفيف من شدة القلق تلجأ للخيال كما كانت تفعل ذلك في الطفولة و هذا الميل للخيال ناتج عن عدم قدرة الفتاة تحقيق ذلك واقعيًا، و لتخوفها منه، و هذا راجع للسلبية التي تتميز بها و سيدفعها ذلك لزيادة شدة سلبيتها.

تشير Deutsch إلى أنّ: " المرأة تتخذ ميلا للسلبية، اذ تنتظر بطريقة سلبية الفعل الجنسي و لا تصبح حياتها فعالة واقعيًا إلا عندما تصبح أمًّا، كذلك ما يميز حياة المراهقة هو اهتمامها بذاتها و جسمها، تؤثر النرجسية سلبًا على لبيدو الفتاة، إذ تجد نفسها في صراع بين قوى متناقضة من جهة استمرارها في الارتباط بالماضي، و من جهة أخرى رغبتها في التخلص من ذلك و التقدم، لهذا تعيد مرحلة المراهقة إثارة عقدة أوديب و تعتبر مناسبة رائعة لحلها؛

فلكي تصبح الفتاة أنثى و أما مستقبلا عليها التحرر من موضوع حبه الأول و هو الأب و نفس الشيء بالنسبة للصبي فلكي يصبح رجلا معتمدا على ذاته عليه التخلي عن موضوع حبه الأول، وهي الأم و بذلك اتخاذ كل منهما موضوع حب من الجنس المقابل هذا ما يؤكده Blos : " إزاحة استثمار الفرد للموضوع الجديد يغير الإقتصاد اللبيدي بطريقة أنه حاليا تبحث اللذة و تلبيتها في الموضوع جديد ليس في ذاته، و بتعبير آخر على المراهق التخلي عن موضوع حبه و رغباته الطفولية، و ذلك من خلال القتل الخيالي لوالديه اللذان كانا مسيطرين على رغباته و هذه أول صعوبة يتلقاها المراهق و التي يجب حلها حتى يتسنى له الدخول في مرحلة الرشد و الحياة العملية. (Damas, 1990, p.73)

و مما تقدم يظهر جليا أنّ: " التوازن النفسي يرتبط بنوعية العلاقة مع المواضيع البدائية و التقمصات اتجاهها". (Freud , 1987, p.179)

و بذلك تتمكن المراهقة من أن تصبح أماً مستقبلاً، بعد مرورها بكل هذه المراحل و بعد تمكنها من حل كل صراعاتها و تقبل طابعها الأنثوي.

2. التوظيف النفسي من وجهة النظر الموقعية.

تعتبر الميتاسيكولوجية الجهاز النفسي المنظم لمختلف الأنظمة التي تؤدي بدورها مختلف الوظائف، و حسب Freud فهذه الأنظمة أو الهيئات تترتب الواحدة تلو الأخرى، و كأنها تشكل قوس المنعكس العصبي، أو مختلف أجزاء الميكروسكوب أو التليسكوب.

مع الإشارة أن معنى الموقعية يقصد به: الوضعيات شبه مكانية لهذه الهيئات، فعمل الجهاز النفسي يتناول كيفية عمل هذه الهيئات و تأثيرها على الطاقة النفسية أي بمعنى أن الجهاز النفسي يؤثر في الطاقة التي تعبر من خلاله، فهي نظرية أو وجهة نظر تقترض:

« تمايز الجهاز النفسي لعدد معين من الأنظمة ذات طابع أو توظيف مختلف، متواجدة في تنظيم ما بالنسبة لبعضها البعض، و هذا ما يسمح باعتبارها مجازاً كحيز نفسي، الذي يمكن أن نعطيه تصوراً مكانياً، إذ نتحدث مراراً عن موقعتين، فالأولى تميز بين اللاشعور، ماقبل الشعور و الشعور، و الثانية تميز بين ثلاث هيئات الهو، الأنا، و الأنا الأعلى» (laplanche & Pontalis, 1994, p.484).

و لم يتوان Freud في التوفيق بين الموقعتين، و أعطى في عدة مناسبات تصوراً مكانياً خيالياً للجهاز النفسي حيث تتواجد التقسيمات الأنا-الهو-الأنا الأعلى، و التقسيمات لاشعور-ماقبل شعور-الشعور.

1.2. الموقعية الأولى: تطور مفهوم الموقعية للجهاز النفسي بصفة تدريجية انطلاق من أعمال Freud الأولى حول الهيستيريا و هي أعمال استعان فيها على بعض الأفكار لصديقه Breuer ففي الموقعية الأولى كان هم Freud أن يجيء بمفاهيم متقاربة مع تلك العصبية الفيزيولوجية و النسيجية، لكن بعد ذلك لم يعد يهتم بكل المقاربات مع التشريح....و ركز خاصة على التنظير النفسي لفهم و حصر العمليات النفسية ضمن الميدان العيادي.

قدم للمرة الأولى مخططاً لتنظيم الجهاز النفسي في الفصل VII من كتابه « تفسير الأحلام » الذي أتمه و حدده أكثر في كتاباته اللاحقة خاصة في مجموعة نصوصه تحت عنوان « **Métapsychologie** » حيث أطلق Freud على موقعيته الأولى تسمية «أنظمة التي لها توجيه مكاني ثابت بمراعاة كل نظام بالنسبة للأخر، و منه فأى استثارة تعبر الجهاز النفسي تكون في ترتيب زمني محدد» (Freud, 1980, p.456)

كما لا بد أن نضيف بأن هذا الجهاز المكون من عدة أنظمة لديه قيادة فك نشاط نفسي ينطلق من مثيرات «داخلية أو خارجية» و ينتهي بتهيجات (innervations)، و عليه فالجهاز النفسي لديه نهاية حسية و أخرى حركية، فالنهاية الحسية هي التي تستقبل المدركات و تحتفظ دائماً بقدراتها على استقبال مدركات جديدة ، فمن المهم أن لا تطأ عليها تغيرات دائمة في الجهاز النفسي ، فإذا أردنا أن تحتفظ النهاية الحسية بقدراتها على استقبال مدركات جديدة باستمرار علينا توزيع عمليات الإدراك للذاكرة بين نظامين مختلفين.

« لنفترض أن نظاماً خارجياً للجهاز يستقبل المثيرات الإدراكية لكنه لا يحتفظ بشيء... بحيث يوجد نظام خلف هذا النظام الذي يحول الاستثارة الآتية الأولى إلى آثار دائمة، هذه الآثار الدائمة أسماها Freud الآثار الذكورية التي ترتبط بوظيفة و هي الذاكرة؛ و هذه الآثار الذكورية مرتبطة ببعضها البعض في ذاكرتنا حسب مبادئ معينة، منها التزامن و التشابه ... و نسمي هذا المبدأ بالتداعيات. فإذا أسمينا ذ1 الأثر الذكروي المرتبط بالإدراك الأول، فإن ذ2 يكون مرتبطاً بالإدراك الثاني و ذ3 مع الثالث و هكذا.... و المبدأ الذي يوجه ظاهرة التداعيات يكون نتيجة للاستثارة التي تنتقل إلى الثاني من العناصر الذكورية بدلاً من الثالث و ينتج عن هذا ما يعرف بذكرياتنا بما فيها تلك المحفوظة بداخلنا و هي ذات طبيعة لاشعورية.»

سمحت دراسة الحلم ل Freud بإيجاد نقاط أخرى اعتمد عليها لفهم النهاية الأخرى للجهاز و هي النهاية الحركية التي جعلته يفترض: « وجود هيتين نفسييتين تفرض احدهما على الأخرى عملية النقد مما يؤدي إلى عدم الوصول إلى الشعور، و أضاف نقاطاً أخرى للمعالم التي تسمح بالتعرف على الهيئة التي تنتقد مع المبدأ الموجه لحياتنا أثناء اليقظة فهو الذي يحدد أفعالنا الإرادية و الشعورية.» (Ibid, pp.458-459)

و التصور الذي قدمه Freud للجهاز النفسي هو كما يلي:

الشكل رقم 02: يمثل تصور السياق النفسي حسب Freud



ذ1 ، ذ : 2 اثار ذاكرية.

اد : الإدراك

ح : الحركة

لاش : اللاشعور

قبش : ما قبل الشعور

كما اعطى Freud تسمية ما قبل الشعور لأخر نظام للنهائية الحركية للدلالة على أن العمليات الواقعة على مستواه تستطيع أن تصل إلى الشعور بتوفير شروط معينة على درجة من الشدة، و ان يكون توزيع الوظيفة التي نسميها الانتباه على نحو خاص، و هذا النظام هو الذي يملك مفاتيح العمليات الحركية و أعطى تسمية اللاشعور للنظام المتواجد في الخلف الذي لا يمكنه أن يصل إلى الشعور إلا إذا مر عن طرق ما قبل الشعور و اثناء مروره فإن سياق الاستنارات تطراً عليه بعض التعديلات.

(1980,pp 459-460)

و عليه فإن الجهاز النفسي يتكون من ثلاث أنظمة: نظام إدراك - شعور، نظام ما قبل الشعور

و نظام اللاشعور.

استعمل Freud كلمة « شعور و اللاشعور في اتجاه وصفي أحيانا، و في اتجاه دينامي أحيانا أخرى، و هذا ما يبين انتماءه لأنظمة محددة ذات خصائص معينة» (1968, p.75)

أ.المعنى الوصفي: تدل مفردة اللاشعور على كل ما هو في وقت ما، ليس بموضوع شعوري و يحتوي على: - كل ما هو في وقت ما لا شعوريا يستطيع أن يصبح شعوريا.

- كل ما كان شعوريا من قبل، و لم يعد عليه الآن.

- كل ما لم يكن شعوريا، و لن يصير أبدا شعوريا نتوقع أنه المكبوت الأصلي (le refoulé originaire) ففي هذا المعنى لم يكن هناك أي تمييز بين محتويات النظامين ما قبل الشعور و اللاشعور.

ب.المعنى الدينامي: يعتبر اللاشعور نظاما من أنظمة الجهاز النفسي، و ما يكونه يعرف إذن «بالمكبوت» (le refoulé) و في هذا الإطار كل عمل نفسي يمكن اعتباره لا شعوريا في حالة ما إذا كبت، أي بمعنى دينامي أبعد عن حيز الشعور و اللاشعور، و يتبع في ذلك مسار الأحداث الخاصة باللاشعور، كما نشير أن الكبت هذا مستعمل في معنى عام كعملية دفاعية نفسية إذ يعتبر محرك التوظيف النفسي العادي و ليس كميكانيزم دفاعي من مجموعة الميكانيزمات الدفاعية الأخرى.....

- اللاشعور و ما قبل الشعور: لخص Freud خصائص اللاشعور كما يلي:

«غياب التناقض، سياقات أولية (حركية الاستثمارات) اللاتزامن و استبدال الواقع الخارجي بالواقع النفسي، هذه هي الخصائص التي نتوقع وجودها في اللاشعور....تتكون نواة اللاشعور من تصورات نزوية التي تهدف إلى تفرغ استثماراتها....تحت سيطرة مبدأ اللذة، فوجهتها تتوقف على قوتها و توافقها مع المتطلبات التنظيمية للذة - لا لذة... أما سياقات ما قبل الشعور ... فهي توضح كفا للميل من أجل تفرغ التصورات المستتارة....» (Freud, 1968,p.96-98)

عندما ينتقل السياق من تصور إلى آخر، يحتفظ التصور الأول بجزء من استثماره، و جزء صغير فقط هو الذي يتم ازاحته، إذ يعود للنظام ما قبل الشعور، ووضعه لإمكانية التواصل بين محتويات التصورات حتى تتأثر فيما بينها، فالتنظيم الزمني لهذه المحتويات يسمح بإدخال الرقابة، اختبار الواقع و مبدأ الواقع.

إذن خصائص هذين النظامين النفسيين تبعث مباشرة إلى الفرضية التي لها علاقة بوجود حالتين مختلفتين للطاقة الاستثمارية: حالة طاقة معززة مرتبطة بحالة الطاقة المتحررة تهدف إلى التفريغ.

- ماقبل الشعور و الشعور: فصل Freud بين النظامين الشعور و ماقبل الشعور في سنة 1915، و هذا ما يعبر عن طبيعة العمليات المتواجدة في كلا النظامين، فالفصل بين نظام و آخر يستلزم نوعا من الرقابة: « في مرور من نظام إلى نظام أعلى، أي أثناء كل تقدم نحو مستوى أكثر تطورا من حيث التنظيم النفسي تقابله رقابة جديدة» (Ibid,p.104)

و قد أولى اهتماما أكبر للرقابة التي تفصل بين اللاشعور و ماقبل الشعور، و كذلك تلك التي بين ماقبل الشعور و الشعور، و أن لهذه الرقابة عمل متكامل كما وضحه: « اللاشعور عند حدود ماقبل الشعور، تصرفه الرقابة فتأتي مخلفات اللاشعور لتحول دون هذه الرقابة و تصل إلى مستوى عال من التنظيم لتزيد من استثمارات ما قبل الشعور إلى حد من الكثافة و لكن بعد مرورها و محاولة منها للسيطرة على الشعور متعارف عليه بأنها مخلفات اللاشعور، إذ هي نفسها مرة أخرى تصرف إلى حدود أخرى أين تكون الرقابة بين ماقبل الشعور و الشعور، و هكذا تكون الوظيفة الأولى للرقابة ضد اللاشعور في حد ذاته، ووظيفتها الثانية ضد مخلفات ماقبل الشعور و اللاشعور.» (Ibid, p.106)

و تقديرا للوظائف المهمة التي ألحقت بماقبل الشعور، مما سمح ل Freud القول بأن مجموع السياقات النفسية تمثل مملكة ماقبل الشعور و عليه نعزز القول بأن وظيفة اللاشعور ثانوية بالنسبة للحياة النفسية و نتصور العلاقات بين اللاشعور و ماقبل الشعور بالمحدودة بفعل أن ماقبل الشعور يصرف إلى اللاشعور و يكبت كل ما يظهر له غير لائق، معرقل لكن هذا غير كائن....بحيث أن التصورات النزوية تجد تصوراتها على مستوى اللاشعور.

« التصورات اللاشعورية للنزوة مرتبة وفق هوامات، حوارات خيالية تثبت عليها النزوة، و التي يمكن اعتبارها كمشاهد للرغبة.» (Laplanche & Pontalis, 1994,p.198)

و بفعل مبدأ مسار الأحداث على مستوى اللاشعور المتميز، أولا بالميل مباشرة إلى التفريغ، فإن الضغط المنتظم يحاول إيجاد سبل للتعبير و طرق للتفريغ ما يمثل الاستثارة النزوية المتواجدة على مستوى الجهاز النفسي.

« جزء من هذه السياقات تستثار عند جذور النشاط النزوي فتمر بالاشعور و كأنه مستوى تحضيري لتجد النزوة عند حدود الجسد تصورها النفسي، و تترتب وفق هومات و لاسيما وفق الوظيفة من خلال التجارب السابقة و تصل النزوة إلى أعلى مستوى نفسي في الشعور، و جزء آخر منها يبقى لا شعوري...» (Freud, 1968,p.107)

و لابد أن نضيف بأن « جزءا آخر منها يبقى على مستوى ما قبل الشعور...لكن هذا اللاشعور يكون قد مر بتجارب معاكسة آتية من الإدراك الخارجي، بحيث كل طرق العبور من ما قبل الشعور إلى اللاشعور تبقى من من المفروض حرة فقط تلك التي تأتي من اللاشعور و التي تذهب إلى أبعد الحدود تجد أمامها مانعا و هو الكبت». فهذا واضح بأن اللاشعور حي و يقيم علاقات معقدة مع الأنظمة الأخرى و يتنوع بفعل التجارب المعاشة...بعبارة أخرى هو الذي يمنح المادة الأولية التي يعتمد عليها نشاط الأنظمة الأخرى، و كذلك بالنسبة للنزوة فهي لا تعتبر وظيفة نفسية إلا إذا أضيف إليها ارصان لاشعوري أولي لكي تصبح تصورا على المستوى النفسي و إلا ستبقى مجرد إستثارة جسدية، وعليه فاللاشعور هو المانع و ليس فقط مكان عبور كما يعبر عنه Freud: « في عبارة مكثفة لابد أن نقول بأن اللاشعور يمتد إلى ما نسميه بمخلفاته، فيصل إلى نشاط الأحداث الحياتية و يمارس بصفة مستمرة تأثيره على ما قبل الشعور، و هو بدوره يتأثر بما يأتيه من ما قبل الشعور....إضافة إلى أن دراسة مخلفات اللاشعور لا تسمح بالوصول إلى تمييز تخطيطي واضح بين هذين النظامين النفسيين.....» (Ibid,p.107)

2.2.الموقعية الثانية.

ظهرت البوادر الأولى للموقعية الثانية سنة 1920 في مقاله «**Au delà du principe de plaisir**» التي طورها في 1923 في مقاله «**le moi et le ça**» بعدم التركيز على الاهتمام بالمكبوت و إرجاعه إلى الكبت، و كشف دور التقمصات في وضع الجهاز النفسي. توصل Freud إلى إدراك النقائص التفريقية في الموقعية الأولى، قلم يتخل عن هذه الموقعية الأولى في هذا النظام الجديد.

كما أن الموقعية الثانية لا تستطيع أن تعمل أو تفهم إلا بتمييزات الموقعية الأولى: **الشعور**، ما قبل الشعور و اللاشعور، بمعنى أن الموقعية الثانية للجهاز النفسي تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية و هي: **الهو، الأنا و الأنا الأعلى.**

- **الهو (le ça):** « يعتبر الهو الجزء الأكثر قدما في الجهاز النفسي و يبقى على مدى الحياة لأنه الأكثر أهمية في الجهاز و يتضمن محتوى الهو كل ما يأتي به الفرد عند ميلاده، بل يشمل كل ما هو محدد حتى من قبل كل النزوات الصادرة من التنظيم الجسدي، و لتي تجد في الهو صفات لازلنا لا نعرفها، النمط الأول للتعبير النفسي». (Freud, 1998,p.4)

غير أن « الهو لا يتميز بأي تنظيم، فهو يهدف فقط إلى اشباع احتياجاته النزوية بالامتثال لمبدأ اللذة، لأنه يجهل المنطق، الزمن، مبدأ التناقض، الاعتبارات التقييمية، الخير، الشر...» (Freud, 1938,p.99)

هذا النوع من مسار الأحداث للحياة النفسية الي لا تمتثل للمبادئ الأساسية للعقل يصفها Freud «بالسياقات الأولية».

« في الهو العامل الاقتصادي - إذا فضلتكم الكمي - المرتبط بمبدأ اللذة أين تسيطر كل السياقات و كذلك حال الطاقة التي تستعمل فهي غير مرتبطة، بل طليقة و سهلة التحويل.. ومنه فكيف نفسر إزاحة و التكتيف...» (Ibid,p.100)

- **الأنا (le moi):** إذا كان « الهو الهيئة الوحيدة الموجودة منذ بداية الحياة ... فلا يسعها الاحتفاظ على الفرد كون متطلباته تتمثل في الإشباع الفوري دون اعتبار، و لهذا فهو يجازف بإثارة صراعات خطيرة مع الواقع الخارجي، مما قد يؤدي إلى هلاك الفرد.» (Freud, 1998,p.73)

« و بتأثير من العالم الخارجي الذي يحيط بنا، جزء من الهو يطرأ عليه تطورا خاصا بتمايز في الأصل للطبقة الخارجية التي تحتوي على اعضاء مستقبلية للإستثارات و نظام ضد الإستثارات، و بالتالي يتحدد تنظيم معين يقوم بعمل الوسيط بين الهم و الخارج، و نعطي لهذا الجزء من نفسيتنا تسمية الأنا»

« تطورت هذه الهيئة انطلاقا من الطبقة الخارجية للهو المهيئة لإستقبال و إبعاد الاستثارات تجد نفسها، مباشرة في تلامس مع الواقع» (ibid,p.74)

إضافة إلى أن ميلاد «الأنا» يتحدد أيضا بعامل آخر قلما يذكر: « و يتعلق الأمر بالجسد و خاصة بسطحه الذي يشكل مصدرا يمكن أن تصدر منه إدراكات خارجية و داخلية على حد سواء.» (Freud, 1981, p.238)

كما يشير إليه (1994) laplanche et Pontalis نستطيع أن نميز عند Freud اتجاهين للتفكير بالنسبة لتشكيل الأنا من جهة: «يظهر الأنا كنتيجة للتمييز التدريجي للهو تحت التأثير المباشر للعالم الخارجي و بواسطة الشعور الإدراكي، يمثل إلى حد ما تكملة للتمييز السطحي، أي تغير جزء من الهو بفعل و تأثير العالم الخارجي.» (p.101)

ومن جهة أخرى: « فالأنا هو نتيجة لسياق نفسي يسمى بالتقمصات تنتج خاصية الأنا من التخلّيات المتتالية للمواضيع الجنسية التي تلخص فيما بعد اختيار المواضيع.» (Freud, 1981,p.241)

هذه التقمصات تعتبر الشرط الأساسي الذي بدونه لا يمكن للهو أن يتخلى عن المواضيع فمهمة الأنا هي: «الحفاظ على الذات التي يبدو أن الهو قد أهملها.» (Freud, 1998,p.74) و لكي يتجنب الهو الاصطدام مع قوة خارجية أقوى منه، يعتمد الأنا على توجيه فعله انطلاقاً من الإدراك الداخلي و الخارجي، إذ يمثل الإدراك للأنا ما يمثله الدافع النزوي للهو.

« يسمح الإدراك للأنا من تقدير التوترات الناتجة عن الاستثارات الآتية من الداخل و الخارج، و تزايد هذه التوترات يولد عادة عدم اللذة و انخفاضها يؤدي إليها.....فالأنا يميل إلى اللذة و يرمي إلى تجنب اللالذة.» و الذي يحدث اللالذة سواء أكانت من الداخل أو الخارج يتناوله الأنا كخطر، و عندما يواجهه يكون رد فعل الأنا بعلامة القلق.» كما يستعمل الأنا إحساسات القلق كعلامة للقلق التي تنبؤ به بكل خطر يهدد كماله، من أجل اتخاذ الوسائل الدفاعية اللازمة لمواجهة حالة الخطر.» (Ibid,p.74)

• إلى الداخل:

تتمثل وظيفة الأنا في: «تطوير سياقات الهو إلى مستوى دينامي أكثر تطوراً ربما بتحويل الطاقة الحرة، المتحركة إلى الطاقة المرتبطة المتواجدة في ما قبل الشعور.»

«كما يقوم الأنا بفعل ضد الهو ذلك باكتساب قدرة التحكم في المتطلبات النزوية، و بذلك يقرر الأنا إذ يمكن غشباع هذه المتطلبات أو تأجيل هذا الإشباع إلى وقت آخر أكثر ملاءمة.» (Ibid,p.74) و لكي يحقق الأنا هذه الوظيفة يقوم بمراقبة مختلف سبل التحرك.

• إلى الخارج:

«لابد للأنا أن يحضر للعالم الخارجي كل التغيرات التي من أنها أن تشبع المصدر الداخلي للاستنارات، و للقيام بهذا فعلى الأنا أن يلاحظ العالم الخارجي، و يكون عنه صورة صحيحة، يضعها بين ذكرياته الإدراكية، كما يلزمه أيضا بواسطة التقائه مع العالم الخارجي أن يترك على جانب كل ما من شأنه أن يضخم من المصادر الداخلية للاستنارات له الصورة، و بفضل قدرته على التحكم في التحرك يدرج الأنا بين الرغبة و الفعل، الوقت اللازم لإرسان الفكر، و أثناء هذه المهلة فإن الأنا يستفيد من البقايا الذاكرية التي تركتها له التجربة.» (Freud, 1938,p.102)

إن النشاط الذي يؤسس بين الرغبة و الفعل خلال هذه الفترة الضرورية لإرسان الفكر يسمى بالنشاط الفكري الذي يعتبر « حالة الأمور الحالية و التجارب الماضية الغني بها، حيث يسعى النشاط الفكري بواسطة تلك المحاولات التجريبية إلى تقدير العواقب للحالة المرتقبة، و هكذا يصل الأنا إلى تقدير ما عن كانت العملية الإسقاطية تصل إلى الإشباع، و أن يكون من الأفضل تأجيلها إلى حين.....و بهذا يكون مبدأ الواقع قد أخذ خطوة على مبدأ اللذة.» (Freud, 1998,p.4)

و حين يعتبر الأنا ضعيفا من الناحية الدينامية فطاقته مستعارة من الهو، عن طريق السياقات التقمصية، فحالة الأنا شبيهة بحالة الشخص الذي لابد عليه قيادة حيوان ذي قوة نفوقه، ففي بعض الأحيان لا يريد أن يضيع الحيوان لأنه ليس له خيار آخر، ومنه يقود الحيوان إلى حث يشاء و بهذا يحاول تجنب الأمر الأخطر، و بالتالي تكون مهمة الأنا على جبهتين، فعليه أن يدافع عن وجوده من جهة ضد العالم الخارجي الذي يهدده بالتدمير و من جهة أخرى ضد عالم داخلي متشدد. (Ibid,p.75)

- الأنا الأعلى (le sur moi): إن عدم نضج الطفل تجعله في تبعية لوالديه، لأنهما يقدمان له الحماية فالطفل بالمقابل يكون خائفا من فقدان هذا الحب، لأن الوالدين لديهما وسيلة ذات أهمية كبيرة حيث يمارسان الضغط على الطفل لدعم الحدود و الموانع التي يضعونها له.

« لأن هذا العامل يمارس تأثيرا حاسما على منفذ الصراع في الوقت الذي يدخل فيه الطفل في الوضعية الأوديبية.» (Ibid,p.78)

و عند نهاية هذه المرحلة العائق الخارجي الذي يفرض احترام الحدود التي وضعها الوالدان - عادة ماتكون بصفة ضمنية- سوف تستدخل و تعمل من الداخل كما كان يفعل الوالدان من الخارج اتجاه الطفل.

غير أنه لا نستطيع فهم هذا السياق دون الرجوع إلى النمط العلائقي المعقد الذي ينظم عقدة أوديب، فالأنا الأعلى حسب Freud هو وريث عقدة أوديب.

كيف تتم عملية استدخال هذه المرحلة؟

نجد نفس السياق الذي عمل على تكوين الأنا: «تأسيس هذا السياق هل نسميه تقمصا؟ بمعنى استيعاب الانا لأنا غريب يتصرف إحداها إلى حد ما كما يتصرف الآخر، بحث يقلده و يمتلكه خاصة.» (Freud, 1938,p.86) هذا التقمص سيغير جزءا من الأنا و يحوله إلى هيئة أخرى، الأنا الأعلى: «تأسيس الأنا الأعلى، يمكن اعتباره كتقمص ناجح للهيئة الوالدية.»

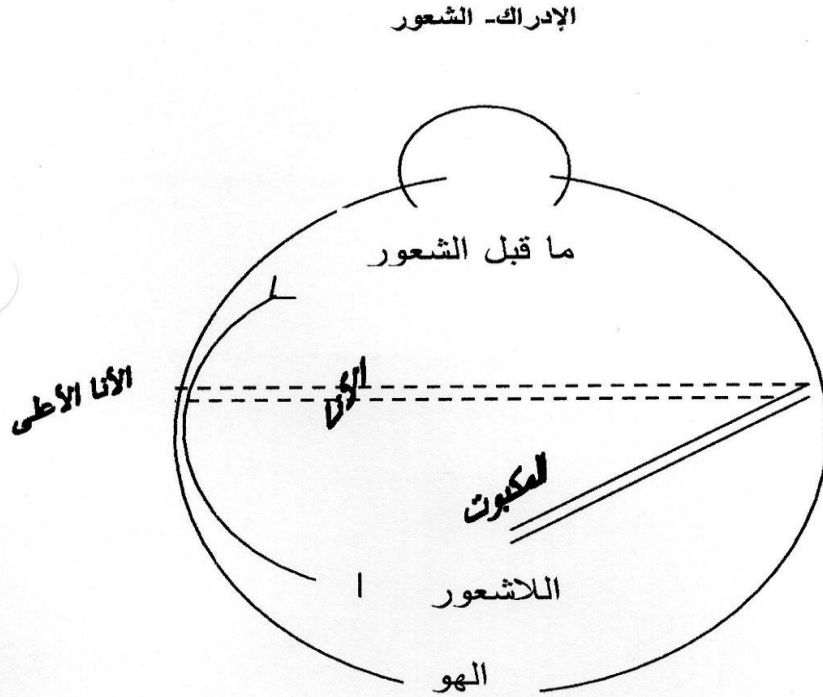
« إنه التغيير الشامل للمرحلة الجنسية التي تسيطر عليها عقدة أوديب التي تنطبع على الأنا ... تتكون أساسا مما تتركه التقمصات بما فيها ” التقمص للأب و التقمص للأم ” هذا التغيير للانا سوف يحتل مكانا خاصا و دورا خاصا، و يعارض محتوى الأنا الآخر بصفته الانا المثالي أو الأنا الأعلى....» (Freud, 1981, p.244)

و تشير حدادي (1998) إلى كيفية تمييز Freud للتقمصات بين أدوار متبادلة بين التقمصات الأولية و التقمصات الثانوية، التي هي اصل تطور الانا الأعلى فالتقمصات الثانوية لا تأتي دون مساهمة التقمصات الاولية التي تشكلت قبل مرحلة الأوديب، فالمثاليات الأولية تخص الانا، أما الثانية فتخص الموضوع. (ص76-77)

كما يجب أن نضيف إلى هاتين الوظيفتين مهمة الضمير و المراقبة الذاتية، و هكذا نحن أمام هيئة تقدر، تحكم و تقيم بحث تستجيب وفق الرضا أو عدم الرضا اتجاه ما ينجم من الأنا و يكون أحد ردود فعل الأنا الأعلى - في حالة عدم الرضا- أنه يتصرف كما كان يفعل الوالدان أي يهددان بسحب حبهما للأنا، و منه يكون نوع من التقليل، التأنيب و الدونية...و لهذا نستطيع القول بأن الأنا يخدم ثلاثة اسياذ في آن واحد مع المهمة الصعبة و الدقيقة في التوفيق بينهم...أما في حالة الضيق فرد فعل الانا يكون بانتاج القلق.....

و الشكل التالي يوضح بنية الشخصية النفسية كما جاء بها Freud في les nouvelles conferences ص 107 موضحا بذلك التوفيق بين الموقعيتين.

الشكل رقم 3: يوضح بنية الشخصية حسب Freud



حسب الشكل الأنا الأعلى غامض في الهو، و منه فهو مكره باعتباره وريث عقدة أوديب على أن يقيم معم علاقات حميمة ، و هو أبعد منا الأنا عن النسق الإدراكي أما الهو فلا يتصل بالعالم الخارجي إلا بواسطة الأنا، على الأقل في هذا الشكل إذ أن المساحة التي يشغلها الهو كان ينبغي أن تكون أكبر بما لا يقاس من المساحة التي يشغلها الأنا أو ما قبل الشعور .

3. التوظيف النفسي من وجهة النظر الاقتصادية.

نظرا لانشغال Freud بالفيزيوباثولوجيا، و تكوينه العلمي، حافظ على رغبته في إدخال القياس إلى علم النفس، تناول الطاقة النفسية من الجانب الكمي، فوجهة النظر الاقتصادية تسعى إلى دراسة كيفية مرور هذه الطاقة و كيفية استثمارها و توزيعها على مختلف الهيئات، مختلف المواضيع و مختلف التصورات.

كما نشير أن وجهة النظر الاقتصادية تعتبر امتداد لوجهة النظر الدينامية، التي تعتبر الظواهر النفسية كحصيلة لتكوين أو تنظيم – إلى حد ما – متعارضة، و ما الظواهر النفسية سوى نتيجة هذا الصراع و محصلة قوة ذات أصل نزوي، و يعرف الصراع النفسي بتجابه قوى متطلبات داخلية متعارضة، و هو كما يقول **Laplanche & Pontalis** « من شروط تكون الإنسان، فقد يكون بين الرغبة و الدفاع، بين الأنظمة أو الأركان، بين النزوات و أخيرا الصراع الأوديبي، حيث لا تتجابه الرغبات المتعارضة فيما بينها فقط، بل تجابه التحريم أيضا». (2002 ، ص.304)

و يرى Freud أن الصراع كنتيجة لتضارب إتجاهين نفسيين أي تعارض قوى اللاشعور التي تسعى للظهور، و قمع لنظام الشعور الذي يعارض هذه التظاهرات، و في مضمون أكثر تطورا، يمكن أن نعتبر الصراع كظاهرة للديناميات المتناقضة لمختلف هيئات الجهاز النفسي، الصراع الذي يمكن أن يكون فيما بين الهيئات، أو مع العالم الخارجي الأنا كحكم بين الهو، الأنا الأعلى و الواقع الخارجي. (BERGERET, 1998, p.45)

حينما نتكلم عن تنظيم للقوة و ما يعرف بالتسوية فالصراع يتناول من وجهتي نظر إثنيتين:

- **الأولى موقعية:** حيث ينشأ الصراع عن تعارض ما بين نظامي الشعور – ما قبل الشعور في الموقعية الأولى، و بين الأنا و الأنا الأعلى و الهو في الموقعية الثانية.
- **الثانية دينامية إقتصادية:** حيث ينشأ الصراع عن تعارض بين النزوات (نزوة حياة و نزوة الموت).

وجهة النظر الاقتصادية تواجه الظواهر النفسية بالناحية الكمية للقوى المتواجدة، فالمسائل تطرح هنا بعبارة الطاقة، فنتكلم عن قوة الغرائز و ضعف أو قوة الأنا و دفاعاته، و هي مكملة لوجهة النظر الدينامية، و التي تهتم بالصراعات بمفاهيم التفاعل و التعارض بين القوى المتواجدة.

لقد صاغ المحللون عدة مبادئ تسيير الحياة النفسية و هذا من أجل تفسير عمل الجهاز النفسي، الذي يخضع عمله لأساليب، و فيما يلي سنعرض مبادئ التوظيف النفسي و أساليبه.

III. مبادئ التوظيف النفسي.

يتميز التوظيف النفسي بمبادئ أساسية و هي:

1. اللذة - اللذاعة: (principe de plaisir/deplaisir)

يحتل هذان المفهومين المركز في وجهة النظر الاقتصادية، في تناول Freud للسياقات النفسية و لكي يحددهما، وضع علاقة بينهما، و كمية الطاقة التي تحتويها الحياة النفسية في هذا السياق. « اللذة تقابل كل زيادة، و اللذاعة كل انخفاض لكمية الطاقة، لا يتعلق الأمر بجزء ميكانيكي و لا النسبية بين كمية الطاقة و الإحساس، فمن المحتمل ما يحدده الإحساس، هو درجة الانخفاض أو الزيادة في كمية الطاقة في وقت معين.» (1981, p.44)

و يعتبر « مبدأ اللذة هو الذي يسير كل التوظيف النفسي، و تطور السياقات النفسية التي تتحرر في كل مرة بفعل اضغط المزيج و المتعب و تحدث بصفة تنتهي إلى تخفيض هذا الضغط...»

و الدور الأساسي لمبدأ اللذة في الحياة العقلية يستنتج من مبدأ الثبات الذي من خلاله: « يكون هناك ميل للجهاز النفسي للحفاظ على مستوى منخفض أو إلى حد ما ثابت لكمية الاستثارات الموجودة... فكل ما يمكن أن يزيد من هذه الكمية فلا يمكن اعتباره إلا ضد-وظيفي أي مزيج.» (Ibid, p44-45)

لكن هناك عدة أحداث تبعث على وجود ميل في الجهاز النفسي إلى تعارضه مع مبدأ اللذة، هذا ما جعل Freud يتساءل عن ما وراء مبدأ اللذة؟ فحلل هذا المشكل لكنه لم يعط التفاصيل و عليه نقوم بهاتين الملاحظتين:

- إن وجد أي ميل لا يعني بالضرورة بلوغه الأمر، فمن الممكن أن تعترض بعض العراقيل تحقيقه لكن هذا لا ينفي وجود ذلك الميل.

- إن وجود الدافع للتكرار لا ينفي وجود مبدأ اللذة، وإنما يدل على طبيعة الغريزة، و الدافع للتكرار يهدف إلى إعادة العضوية إلى حالتها التي تخلت عنها بتأثير من العالم الخارجي.

2. مبدأ اللذة/ مبدأ الواقع: مبدآن لصيرورة الأحداث النفسية

1.2. مبدأ اللذة (principe de plaisir): يعبر عن مبدأ اللذة بالميل الذي يستجيب به المولود الجديد في بداية الحياة أي: « عبارة عن حالة راحة نفسية أزعجت مبدئياً من طرف المتطلبات الملحة للدرجات الداخلية.» (Freud, 1998, p.136)

و يتمثل هذا الميل في فرض «بصفة هلوسية» الأمر المرغوب فيه، أي إعادة السيناريو الذي من خلاله يكون قد أشبع الحاجة في تجارب سابقة، و بين الحالتين توجد كمية من الإدراك بحيث كلما اختل التوازن يكون رد فعل الرضيع بالبحث على إشباع حاجته دون مهلة أو مراوغة و بصفة كلية، و هذا باسترجاع التجربة السابقة لإشباع الرغبة.

في هذه الحالة فإن الصفتين المهمتين بالنسبة للجهاز النفسي هما اللذة و اللا-لذة، فلا وجود للعالم الخارجي، فالأمر يتعلق بعالم مغلق تحت سيطرة مبدأ اللذة الذي يهمل واقع العالم الخارجي لكن الرضيع لا يستطيع أن يبقى حيا دون الرعاية الأمومية. (Ibid, p.137)

2.2. مبدأ الواقع (principe de réalité) : نستطيع أن نتصور تخطيطاً للحالة المبدئية كما يلي:

ببروز رغبة ملحة يختل توازن الرضيع فيظهر عدم رضاه، لأنه لم يجد لذته، فتكون استجابته بتفريغ حركي يتمثل في الصراخ و كثرة الحركة فتستجيب الأم بعائتها و تكون لها تصرفات من شأنها أن تهدف إلى إعادة التوازن الذي سببه النقص، و هكذا ترتبط برغبة معينة لتجربة إشباعية أولية.

و عندما يظهر نفس الضغط مرة جديدة، يستجيب بالتجربة الأولية للإشباع، و هذا ما يعرف «بالإشباع الهلوسي للرغبة»، فيستجيب الرضيع بصفة مكررة آملا منه في إزالة ذلك الضغط، لكن هذا النمط المبار للإشباع يخيب أمل الرضيع و لا يوفق في استرجاع التوازن فلا بد من تدخل الموضوع

الخارجي الذي ينشأ هو كذلك من تجربة النقص، «هذا الإخفاق للإشباع الهلوسي، يجر تدريجيا التخلي عنه، و في مكانه لابد على الجهاز النفسي أن يتوصل إلى تصور حالة الواقع للعالم الخارجي. و هكذا تدريجيا يتأسس مبدأ جديد و هو مبدأ الواقع. (Ibid, p137)

و منه يتحول الجهاز النفسي إلى العالم الخارجي ليطلع عليه، و يبحث عن ما يسمح له بتعديل ذلك الضغط المحسوس به، فالعالم الخارجي ليس مكونا حسب ما يتطلبه الإشباع، فالإشباع لا يكون إلا نسيبا و في ظروف معينة، ففي كالحالات يكون الإشباع جزئيا، استبداليا، غير مباشر في الوقت الذي لا يمكن التحصل عليه إلا بفعل يكون له التأثير على العالم الخارجي من أجل تعديله.

لذا نستطيع أن نقول بأن ذلك النظام المغلق، المتحول إلى العالم الداخلي و المسير من طرف مبدأ اللذة، و بما أنه غير قادر على إعادة التوازن فهو النظام الذي يتحول تدريجيا نحو الخارج إلى الواقع الذي يفرض بعض التكيفات على الجهاز النفسي.

3.2. التدخلات الضمنية: لكي يصبح الإشباع ممكنا أي استعماله للعالم الخارجي فإنه: «يتم تأسيس وظيفة خاصة التي لا بد عليها مسبقا، أن تجمع دوريا معطيات العالم الخارجي لكي يتعرف عليها مسبقا، عندما تأتي رغبة ملحة يصعب تأجيلها.» (Ibid, p.138)

إنه الانتباه، فاستقبال الاستثارات الآتية من الخارج تستعمل أولا لإخبار العضوية على الاتجاه الذي ستخذه تلك الطاقات الخارجية، و لايداع هذه المعلومات يستلزم العلامات الذي سيشكل جزءا منه الذاكرة، و لكي يتصرف اتجاه العالم الخارجي، باستعمال هذه المعلومات، و التحصل على التعديلات المناسبة للواقع، فإن التفريغ الحركي يتحول إلى فعل، و حتى يتحصل على تأجيل التفريغ الحركي، يظهر نشاط نفسي جديد يهدف إلى الإمساك، فالفكر هو الذي يشكل قدرات الجهاز النفسي في الإمساك و عن طريقه، فغن أساليب التفريغ التي تطيع مبدأ اللذة، تنخفض و يصبح متحكما فيها.

إن أثر فعل العضوية على العالم الخارجي لا يسمح إلا بإشباع جزئي، و في بعض الحالات لا تتحصل العضوية على الإشباع، فتحتفظ بجزء من نمط الإشباع السابق، و عليه ينتج نشاط فكري ينفصل عن الآخر، و يبقى مستقل عن اختبار الواقع، و هذا ما يسمى بخلق الهومات « la creation des fantasmes ».

لا يأتي تأسيس مبدأ الواقع دفعة واحدة، و لا يتحقق في أن واحد بالنسبة لكل اتجاهات العضوية، إنها نزوات الأنا-لمراقبة الذات- هي التي تكون أو لا معنى بالأمر، لأنه بالنسبة لها لا يوجد أي إشباع ذاتي ممكن، فالتصرف و التكيف مع العالم الخارجي، بصفة مناسبة يكلان الوسيلة الوحيدة الممكنة من أجل التخفيض من الضغط و البقاء حية.

إن الوضعية مختلفة بالنسبة للنزوات الجنسية التي تمثل خاصيتين ذات طبيعة تجعلها تفلت لوقت ما من ضرورة التصرف مع العالم الخارجي:

- إمكانية الإشباع الشبقي الذاتي،

- الطابع ثنائي المرحلة لتطور الجنسية،

لأجل هذين السببين تبقى النزوة الجنسية لمدة طويلة تحت سيطرة مبدأ اللذة..... (Freud,

1989, p.139)

و تظهر علاقة أكثر حميمية بين النزوة الجنسية و النشاط الهوامي من جهة، و علاقة مباشرة بين نزوات الأنا و نشاط الشعور من جهة أخرى.

فالنشاط النفسي الشعوري، يعتبر اكتسابا استلزم نظرا لعدم القدرة على تخفيض الضغط النفسي باستعمال التحقيق الهلوسي للرغبة، في البدء يعتبر الفكر على وجه الاحتمال شعوريا، و بهذا الإكتساب يتضح النشاط النفسي في قسمين:

- نشاط نفسي لا شعوري و يعتبر الأكثر قدما، يستولي عليه مبدأ اللذة؛

- نشاط نفسي شعوري يسيره مبدأ الواقع.

IV. أساليب التوظيف النفسي.

1. السياقات النفسية الأولية: إن مجموع السياقات التي يسير وفقها توظيف النشاط النفسي اللاشعوري، في أمثاله لمبدأ اللذة، وصفها Freud بالسياقات النفسية الأولية، و دراسة الحلم هي التي سمحت له بحصر خصوصيتها: « حيث تسير الطاقة النفسية بحرية، و تعبر دون عراقيل من تصور إلى آخر

حسب ميكانزمات الإزاحة و التكثيف، و تهدف هذه الطاقة إلى إعادة الاستثمار للتصورات المرتبطة بتجارب الرضا المكونة للرغبة الهلوسية البدائية». (laplanche & Pontalis, 1994, p.341)

2. **السياقات النفسية الثانوية:** لا يلغي مبدأ الواقع مبدأ اللذة بل يعتبر أسلوباً لتأمينه، و مجموع السياقات التي تشكل هذا الأسلوب الجديد الذي يؤمن اللذة وصفها Freud بالسياقات النفسية الثانوية.

و عن طريق هذه السياقات، يقوم دوماً الجهاز النفسي بتسويات أخذاً بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية التي تحاول إمساكها و انسجامها، و تعديلها لتصبح متناسبة مع متطلبات العالم الخارجي، كما تحاول التأثير على هذه المتطلبات من أجل تكيفها مع الرغبات الداخلية.

مع الإشارة أن هذا العمل، يعتبر جهداً دائماً للاستمرار، نتيجته سلسلة من حالات التوازن الدينامي التي تبقى دوماً في مراجعة نظراً للتعديلات الداخلية و الخارجية الدائمة هي الأخرى.

يضم مصطلح الميتاسيكولوجيا، الجوانب النظرية التحليلية، أوجده Freud منذ بداية أعماله، حيث عمد إلى وضع جهاز اصطلاحي دائم التعديل و الإثراء، فهذا الجهاز ضروري لإعطاء بنية و إطار للمعارف الجديدة التي تكون بدورها ضرورية لأبحاث لاحقة.

فمن الواضح أن الميتاسيكولوجيا عندما تبحث عن إرجاع كل الأحداث النفسية في مجموعها إلى طابع لاشعوري فهي تتعارض من جهة مع علم النفس في تلك الفترة الذي كان يهتم فقط بالأحداث النفسية الشعورية و من جهة أخرى يتعارض مع الميتافيزيقيا التي تدخل اللاعقلاني في التوظيف العقلي: فيحدد Freud في «**la psychopathologie de la vie quotidienne**» (cité par Bergeret, 1998,p.43) «يمكن أن نكلف أنفسنا بمهمة.... أي ترجمة الميتافيزيقيا إلى الميتاسيكولوجيا»، و هناك مثال يوضح تماماً وجهة النظر هذه: «خرج روماني من بيته فتعثرت خطاه عند العتبة فرأى في هذه الهفوة أنها نذير شؤم، و قد كان ماضياً إلى أشغال هامة، فتخلى عن الأمر إذ فعل حسن، و لكن للوصول إلى فهم ظهور هذه العلامة «العرض» لم يكن ذلك مستعياً طلب السماء، فالخطوات الخاطئة عبرت عن رغبة لاشعورية لكي لا يقوم الروماني بما كان ذاهباً إليه، و حقيقة أن أي فعل يستدعي صراعاً داخلياً فإنه لا تكون له حظوظ في إتمامه».

و هكذا نجد في الميتاسيكولوجيا المبادئ و النماذج النظرية، للمصطلحات الأساسية التي تعتمد عليها العيادة التحليلية لكي تكون إطارات متناسقة، و قد حدد Freud عدة مرات ما يقصده بالمستاسيكولوجيا في «**Ma vie et la psycanalyse**»: « الميتاسيكولوجيا عبارة عن نموذج للملاحظة الذي يمكن من خلاله تناول كل سياق نفسي، وفق الوجهة الدينامية الإقتصادية و الموقعية و هو الهدف السامي الذي يصل إليه علم النفس...، و أضاف أن هذا النوع من التصورات تنتمي إلى النموذج النظري التحليلي، و يبدو أن كل جزء منها يمكن ان يستبدل أو يعدل إذا ما ظهر نقصه.» (1950,p.44)

لكي نلخص هذا العرض الموجز و النسبي للجهاز النفسي، نستطيع ان نقدم بعض النقاط الأساسية في تحديد العلاقات الموجودة بين المفاهيم المستعملة في الموقعتين الأولى و الثانية، فالموقعية الأولى تميز بين اللاشعور، ما قبل الشعور و الشعور، و الثانية تميز بين ثلاث هيئات الهو، الأنا و الأنا الأعلى.

لكن هذا التمييز لا يفصل بين هذين النظامين لأنهما متداخلان فاللاشعور يحتوي على الهو، جزء من الأنا و جزء من الأنا الأعلى، و الهو بدوره يحتوي على نواة أصلية، يطلق عليها تسمية المكبوت (le refoulé)، أما الأنا فجزء كبير منه يتضمن خاصية ما قبل الشعور، و هي «خاصية مميزة للأنا».

أما في المعنى الوصفي فيبعث اللاشعور في وقت ما إلى كل موضوع ليس بالمدرک، لكنه في نفس الوقت ليس من العالم الخارجي، بمعنى أنه يحتوي على نواة صلبة من الهو (أي المكبوت)، و ما هو قبل-شعوري.

كما أن الأحداث النفسية سواء الشعورية أو اللاشعورية منها، فهي مسيرة اساسا من طرف مبدأين هما مبدأ اللذة و مبدأ الواقع، فالنشاط النفسي اللاشعوري يعتبر النشاط الأكثر قدما، يستولي عليه مبدأ اللذة، أما النشاط النفسي الشعوري فيسيره مبدأ الواقع.

فكل هذه السياقات الأولية و الثانوية و العمليات النفسية اللاشعورية و الشعورية خاضعة لقوى و أنظمة، هي التي تسمح بتسيير و عمل الجهاز النفسي.

V. التوظيف النفسي و الآليات الدفاعية.

رغم التعديلات و الإضافات التي أدخلت على الآليات الدفاعية، فإن Freud هو الذي أرسى قواعد هذه العمليات، و أحد الخصائص الهامة للآليات الدفاعية لأننا هي أنها تعمل على مستوى لاشعوري، و من ثم فإن الشخصية لا تعرف أنها تدافع عن "أناها" و ثمة خاصية أخرى لهذه الآليات الدفاعية هي أنها قد تحرف الواقع أو حتى تنكره، و من ثم ليس غريبا أن يكذب الفرد على نفسه كي يحفظها إحترامها أمام نفسه، كما قد يحرف الحقيقة دون وعي منه بهذا التحريف.

للحفاظ على الاتزان النفسي و الوجداني، يلجأ الفرد إلى الدفاع مستخدما ما أسماه علماء النفس بآليات الدفاع النفسية للتخفيف من حدة القلق و التوتر الناتج عن الصراعات و عن الصد و الإحباط، و التي تهدد أمنه النفسي، و الهدف هو وقاية الذات و الدفاع عنها، و تحقيق الراحة النفسية.

إذن فالآليات الدفاعية لها دور كبير في التخفيف من حدة المعاناة النفسية التي تعترض الفرد في حياته اليومية، و هي تهدف بالدرجة الأولى إلى تحقيق التكيف مع الواقع، و المحافظة على التوازن النفسي للشخصية و الإبقاء على تماسكها و تكاملها.

1. مفهوم الدفاع

لخص (Lonescu et al,2012) تطور مفهوم الدفاع الذي ظهر أو مرة سنة 1894 في مقال العصابات النفسية « **les psychonevroses de defenses** » الذي يقترح فيه Freud نظرية نفسية لتفسير الهستيريا، الخوفات، الاستحواذ و بعض الذهانات الهلوسية. حيث يوضح أن للدفاع وظيفة أساسية في مقاله « **Nouvelles remarques sur les psychonevroses de defense** » و يصف نماذج خاصة بالعصابات كتحويل العاطفة في الهستيريا و إزاحة العاطفة في العصاب الاستحواذي و الرفض المصاحب للتصور و العاطفة، أو الإسقاط في الذهان.

فيما يخص الكبت فهو موجود عالميا في مختلف العصابات النفسية، التي تشترك اللاشعور، حيث الكبت هو المكون الأساسي له، بين 1900 و 1926، تخطى تقريبا Freud عن مفهوم الدفاع و استعمله في معنى الكبت الذي أصبح المحرك للتوظيف النفسي العادي.

هذا الاصطلاح يفترض جهازا نفسيا مكونا، أي كل ما هو موضوع عن بعد من الشعور بفعل الكبت، يوصف بالمكبوت الموجود في اللاشعور.

بعد 1926 يستعيد Freud مفهوم الدفاع و يجعل من الكبت حالة خاصة، إذ يمكن اعتباره كدفاع: «استرجعت مصطلح... الذي استعملته في بداية أعمالي منذ 30 سنة، و تخلّيت عليه فيما بعد، أريد التحدث عن سياقات الدفاع بعدها استبدله بمفهوم الكبت أظن الآن من المفيد أن نرجع إلى المصطلحات القديمة للدفاع، إذ يفترض أنها تعين بصفة عامة كل التقنيات التي يستعملها الأنا ضد الصراعات... بينما نحتفظ بعبارة الكبت لإحدى أساليب الدفاع الخاصة...» (Freud, 1993, p.92)

نشرت A. Freud في سنة 1949 كتاب الأنا و الميكنزمات الدفاعية إذ يعتبر الكتاب الأول و الوحيد لمدة طويلة الذي جمع الميكنزمات الدفاعية، و تعرفها بمثابة: «تقنيات يستعملها الأنا ضد الصراعات، فهي ميكنزمات تعمل في اتجاه، و يتعلق الأمر بتأمين الحماية للأنا ضد المتطلبات النزوية» (Freud, 1996, p.4) إضافة على مساهمة Klein في تطوير نظرية الميكنزمات الدفاعية و وصفها لسلسلة من العمليات النفسية فما يخص الانشطار فانشطار الموضوع تعتبره الدفاع الأكثر بدائية ضد القلق، و كذا المثالية و النقص الإسقاطي.

حيث تواصل مسار عمل Klein من خلال أعمال (Fairbairn, 1974) و خاصة (Kernberg, 1975) الذي أعطى أهمية قصوى لميكنزم الانشطار في التوظيفات الحديثة.

كما وضع (laplanche et Pontalis, 1994) أن الدفاع بصفة عامة يخص النزوة و بصفة انتقائية يخص التصورات المرتبطة بها (ذكريات، هومات)، و هي مواقف قادرة على إثارة نزوات منزعة للأنا، أو عواطف منزعة.

2. عمل الدفاعات.

1.2. في التوظيف العصابي: يكون الصراع بين النزوات الجنسية و ما يمنعها (مستدخلة في الأنا الأعلى)، فالقلق هو قلق الخفاء و يهدف عمل الدفاعات إلى التخفيف من هذا القلق، إما بتسهيل النكوص لصالح الليبيدو، و إما بتهيئة ما يعرف بالمنافذ النكوصية. (des exutoires régressifs)

2.2. في التنظيم الحدي: يكون الصراع بين ضغط النزوات ما قبل الجنسية السادية الفمية و الشرجية الموجهة ضد الموضوع الذي يسبب الإحباط و الحاجة المثالية للموضوع حتى يصلح الجرح النرجسي من خلال فعل مُرضي يسمح بالدخول في المرحلة الأوديبية في ظروف عاطفية ملائمة. فالقلق هو قلق فقدان الموضوع و الدفاعات أساسا تكون موجهة لتجنب هذا فقدان بوجود مضاعف لانشطار داخلي بين الطيب (مثالية الأنا) و السيئ (يسقط إلى الخارج) و انشطار خارجي بين الطيبون و الأشرار.

3.2. في التوظيف الذهاني: قسط كبير من الصراع يكون موجه نحو الواقع، فالقلق هو قلق التفكك، يكون كتخوف من وقع عنيف لهذا الواقع، أو على العكس كتخوف من فقدان الاتصال مع هذا الواقع، فالدفاعات من النمط الذهاني تكون خاصة كإنكار الواقع (بصفة جزئية أو كلية)، مما يستدعي في بعض الأحيان إعادة بناء لواقع جديد «Neo-réalité» فمجموع هذه العمليات يؤدي إلى بروز الوضعية الهذيانية.

فالميكنازمات الدفاعية عديدة و كثيرة صنفها العديد من الباحثين إلى أكثر من 90 ميكنازما دفاعيا، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، دفاعات تخص التوظيفات العصابية، كالكبت، العزل، الإزاحة و التكوين العكسي، و أخرى تخص التوظيفات الحدية كالإنشطار، المثالية و التقمص الإسقاطي و تلك الخاصة بالتوظيفات الذهانية كالإنكار و الإسقاط.

● **الإسقاط:** عملية يتخلص الفرد من خلالها عن ما بذاته و يحدد موقعه عند الآخر، على الشيء، لصفات، مشاعر و رغبات و حتى مواضيع التي لا يتعرف عليها و يرفضها بداخله، فهو دفاع ذو أصل بدائي يميز خاصة البرانويا، كما يوجد في أنماط لأفكار عادية مثل الخرافة «superstition».

● **الإنكار:** إنكار الواقع نموذج دفاعي يتمثل في رفض الشخص من التعرف على واقع ذو ادراك صدمي، و هو خاص بالذهان.

● **التقمص الإسقاطي:** يسمح هذا الميكنازم بواسطة الهوام للفرد من التخيل أنه قادر على الدخول بصفة جزئية أو كلية في داخل الآخر، محاولا بذلك التخلص من الأحاسيس من النزوات التي يشعر بها أنها مزعجة، باحثا بذلك على إلحاق الضرر، على امتلاك و مراقبة الشخص.

• **انشطار الموضوع:** ميكنزم وصفته Klein و اعتبرته من الميكنزمات الدفاعية الذاتية ضد الفلق، فالنزوات الليبيدية أو المهدمة ضد الموضوع توحدته في موضوع طيب أو سيئ و بالتالي يكون له مصيرين مختلفين فيما يخص الاستدماج و الغسقاط، يظهر انشطار الموضوع خاصة أثناء الوضعية الفصامية-الاضطهادية اين يكون الموضوع مجزءا إلى أجزاء طيبة و أخرى سيئة، بعدا يصبح الموضوع كاملا طيبا أو سيئا في الوضعية الإكتنايبية.

يتبع انشطار الموضوع بانشطار الأنا إلى أنا طيب و أنا سيئ باعتباره متشكل من استدماج للمواضيع.

• **انشطار الأنا:** مفهوم استعمله Freud لتحديد ظاهرة خاصة لاحظها في الحالات الذهانية و خاصة في حالة التوله الجنسي «le fétichisme» ، حيث يتواجد ضمن الأنا موقفان نفسيان اتجاه الواقع الخارجي الذي يعرقل المطلب النزوي، فإحدهما يأخذ بعين الاعتبار هذا الواقع، بينما الآخر ينكره و يعوضه بانتاج الرغبة، حيث يبقى هذين الموقفين جنبا إلى جنب دون ان يؤثر إحدهما على الآخر. (Laplanche et Pontalis , 1990).

VI. التوظيف النفسي و السيكوباتولوجية التحليلية من خلال التقنيات الإسقاطية.

المختص النفسي المستعمل للتقنيات الإسقاطية، يجد نفسه في وضعية نوعاما متناقضة عندما يهتم بالسيكوباتولوجية، يتعلق الأمر باستخلاص الخصائص المميزة للباطولوجية العقلية و في نفس الوقت احترام العمليات الفردية للتوظيف النفسي و الهدف هنا، هو توضيح كيفية مساهمة التقنيات الإسقاطية في تحديد و توضيح العناصر المشكلة لنوع من الباثولوجية، هذه العناصر توجد بصفة منتظمة عند أفراد يعبرون عن اضطرابات متماثلة و متشابهة، و عناصر خاصة تعبر عن الميزات الفردية.

نختار وفق السيكوباتولوجية التحليلية (Chabert, 1998) ثلاث تنظيمات صراعية الخاصة بالعصاب، التوظيفات الحدية و النرجسية، و الذهان. أما فيما يخص العصاب، إضافة إلى المميزات الخاصة بكل من الهيستريا، العصاب الاستحواذ و الفوبيا، نتعامل مع «النواة المشتركة» بينها، بمعنى مميزات الصراع الضمنفسي حسب الموقعية الأولى و الثانية، و الإشكالية الأوديبية من خلال السياقات التقمصية، و المقاومة بين الرغبات و الموانع.

أما التنظيمات الحدية و النرجسية تتسم بدراسة النماذج الاستثمارية النرجسية و الموضوعية التي ترتبط بتصور الذات و بتصور الموضوع و تنظيماتها الخاضعة لبعضها البعض و حتى إذا كان التنظيم الدينامي و الإقتصادي يختلف عند الافراد النرجسيين و الأفراد الحديين، ففي المنظور الجدلي و المقارن نحاول معالجة الفوارق و الازنات بين الاستثمار المفرط النرجسي و الاستثمار المفرط الموضوعي في المقاومة ضد الاكتئاب، و التركيز أيضا على إشكالية قلق فقدان حب الموضوع مع الاهتمام بالميزات للتنظيم النفسي الجنسي من خلال الترتيبات المازوشية و كذا المنحرفة. (Chabert, 1998, p.99)

1. التوظيفات العصابية:

أصبح استعمال المنهجية الإسقاطية في مجال العصاب أساسيا حول التساؤلات فيما يخص التشخيصات الفارقية، عياديا توجد بعض العصابات غير ثابتة، و تزداد تازما من جراء النوبات الإكتئابية أو النرجسية مما يستدعي إجراء الفحص النفسي، بهدف التمييز بين العصاب و الذهان و بصفة أكثر بين العصاب و التوظيفات الحدية.

و في هذا المنظور، اللجوء إلى التقنيات الإسقاطية يحتل مكانة مهمة في الربط و التوفيق بين التقييم التشخيصي و الخطة العلاجية، انطلاقا من تعريف العصاب هو: «إصابة ذات أصل نفسي، و الأعراض تعبر عن صراع نفسي تجد جذورها في الحياة الطفولية للفرد و تشكل تسويات بين الرغبة و الدفاع، توسع مفهوم العصاب أعطى له تنوعا و عندما يستعمل العصاب لوحده فإنه يلحق بأشكال عيادية التي يمكن أن ترتبط مع العصاب الاستحوادي، الهيستريا و مع العصاب الرهابي». (Laplanche & Pontalis, 1994,p.267)

نستطيع أن نحتفظ بثلاث أبعاد اساسية: الرجوع على الحياة الطفولية، الصراع النفسي، التسوية، و التعبير الرمزي، كل هذه الأبعاد مرتبطة مع بعضها، الرمزية تسمح بالوصول إلى سياق مزدوج للتعبير الظاهري و الكامن أي يسمح بالتعبير عن طريق الشعور - ما قبل الشعور/اللاشعور (الموقعية الأولى)؛ المصدر الداخلي للصراع، خاصيته النفسية تجد اصلها في حياة الفرد، و في الأساليب التي يكونها، المواجهة بين الرغبة و الدفاع، تجد «الحل» التسوية التي تسمح ببقاء كل العناصر.

الصراع النفسي و التنظيم الأوديبي: انطلاقا من الدعائم الفرويدية، نستطيع أن نقترح تعريفا عمليا للصراع لاستخلاص التفسيرات الإسقاطية. «كل صراع محدد بالتعارض بين قوتين متضادتين،

و هذا مايرجع إلى ازدواجية التصورات للصراع، كل صراع يأخذ مصادره من الجنسية التي تحدد التكوينية». (Chabert, 1998, p.99)

إضافة إلى هذين البعدين يأتي بعد ثالث الذي يحدد العصاب و هو الخاصية الضمنفسية للصراع، بالفعل يحدث مبالغة للتصورات اللاشعورية المتناقضة على مساحة أخرى و هذه المساحة داخلية مختلفة عن الوضعيات الواقعية و الملموسة.

و في المقابل استخراج الصراع إلى الخارج تميز التوظيفات الحدية، الصراع بين نظامي ماقبل الشعور - الشعور و اللاشعور. من خلال «الروشاخ» يتضح الصراع بين ماقبل الشعور - و الشعور و اللاشعور بوضوح كما تبينه (Chabert, 1983) تفترض بأن الإجابات الشكلية ناتجة أساسا من تدخل مبدأي التوظيف العقلي (مبدأ اللذة و مبدأ الواقع) بحيث سيطرة كل واحد على الآخر يمكن أن يتضح من خلال الدينامية الشكلية التي توضحها النماذج التمثيلية الثلاثة التالية:

- اللجوء إلى الشكلية، يعدل بتدخل العمليات الإسقاطية باحترام الازدواجية التي تدعو إليها التعليلة بين الإدراك/ الإسقاط.
- تعطي الأولوية للإفراط في الشكلية من خلال الكف للحياة الهوامية و الحيادية في العواطف في هذه الحالة نجد موقفين: إما أن تكون الشكلية فعالة، و هذا يدل على الاستثمار المفرط للواقع الخارجي الذي يخفف من نقص الدعائم الداخلية، أو أن تكون الشكلية غير فعالة و هذا ما يؤدي إلى احتياج هوامي يسبب الاختلال.
- تعطي الأولوية للميكنزومات الإسقاطية على حساب التناول الشكلي؛ و في هذه الحالة أيضا نجد موقفين: إما أن تكون السيطرة للحركة أو اللون (K et C) لضعف الاستثمار الشكلي، لكن هذا لا يجر انحرافات في العلاقة مع الواقع- الحركات الإسقاطية لا تسبب اختلالا كثيفا، و مفعولها يبقى قابلا للانعكاس- أو إما أن تكون سيطرة الحركة أو اللون تجاوزت حدها من جراء الاجتياح النزوي، مما يؤدي إلى انحرافات معتبرة في العلاقة مع الواقع.

كلما كانت التسوية ممكنة بين مبدأ اللذة و مبدأ الواقع، أي بين الرغبة و الدفاع فإن نموذج التوظيف النسفي يحتمل أن يكون عصابيا، تعديل حصة كل من الرغبة و الاكراه، فمهما تكون الاختلالات بين هذين الضغطين فهذا يدل على قدرة الفرد على المفاوضة و بالتالي ربط العملات

المتناقضة كما تبينه صفة (F+%) في «الروشاخ»: إذا كان (F+%) منخفضا بالنسبة للعادي فهذا يدل على تشوه جزئي يحدد ب بروز الرغبة؛ في بروتكولات العصابين تجمع الإجابات الشكلية السالبة (F-) التي تسمح بفهم الانزلاق الشكلي، لأن هذه الإجابات تدل على الأجزاء أو ما يكافئها رمزياً.

نلاحظ وجود ارتباط بين الانتاجات الدفاعية و «الإخفاقات» التي تدل على عودة المكبوت، بعبارة أخرى العلاقة بين السياقات الأولية و السياقات الثانوية، التي تؤمن استمرار التداعي المرتبط بالمحتويات الكامنة لأنها ذات دلالة رمزية.

الصراع بين الهيئات: في «الروشاخ» الصراع بين الهيئات لا يتضح بسهولة، و لكن يمكن تحديد الصراع بين الرغبة و الدفاع من خلال تناوب ظهور الرغبة عن طريق التعبير النزوي، و الدفاع ضد بروزها، التناوب بين المحددات الحركية الحاملة للرغبة مع وجود المحدد الشكلي الذي يكف من التعبير عنها، كما أن تحليل التصورات يوضح الصور المتناقضة التي يمكن أن تدل على التعارضات الصراعية.

الصراع الاوديبى: تعالج الإشكالية الأوديبية باختلاف التنظيمات النفسية الراجعة سواء إلى العصاب، إلى التوظيفات الحدية أو إلى الذهان. فعلى مستوى العصاب، تكون الإشكالية الاوديبية أكثر وضوحاً و تنظيمياً و يكون الصراع مركزياً بين العمليات النفسية بين الرغبات المانعة و المحارم و كيفية إستدخالها الذي يحدث صراعاً بين الهيئات.

في «الروشاخ» لا يتضح الصراع الأوديبى من خلال مشهد ثلاثي موضحاً الفرق بين الجنس و في الجبل كما هو في TAT، لكن «الروشاخ» يقدم تمثيلات إدراكية التي تسهل التداعي و الإسقاط للصور الجنسية الذكرية و الأنثوية. الثنائية التي يقترحها الإختبار تجعل الفرد من جهة في وضعية صراعية المتمثلة في الإعتراف أو إنكار الطابع الجنسي للتصورات (رصد الكبت)، و من جهة أخرى الاعتراف أو إنكار وجود الطابع المضاعف الذكري و الأنثوي الذي يستدعي السياقات التقمصية و اختيارات موضوعية خاصة.

تحليل الإجابات الحركية (K) في بروتكولات العصابين تدل على الصعوبة و أحيانا عدم القدرة على التقمص الجنسي للصور الإنسانية أي أن الثنائية الجنسية النفسية و الصعوبات في اختيار التقمصات تعبر عن الصراع في البروتكولات الهستريا و كذلك في البروتكولات الاستحوادية، لكنها لا

تعرف نفس التسويات الدفاعية نجد بانتظام وجود هومات الإغراء و الإخصاء، و الكبت كميكانزم دفاعي أساسي. (Chabert, 1998, p.102)

2. التنظيمات الحدية.

يرجع (Bergeret, 1998) الإشكالية الرئيسية في التوظيفات الحدية إلى قلق فقدان حب الموضوع، و ادنى من ذلك فإن التظاهرات العيادية و السيكوباتولوجية المتنوعة يصعب تجميعها تصنيفيا، غير أن الثابت «الإكتنابي» يشكل النواة المشتركة لهذه التنظيمات مثلما هو عليه قلق الخصاص عند العصابين.

و قلق فقدان الحقيقي للموضوع، اساسيا في إشكالية التوظيفات الحدية، إذ تبدو صعوبات واضحة في قدراتهم على إرسان الوضعية الإكتنابية و في التعامل مع العواطف و التصورات، فإرسان الوضعية الإكتنابية يسمح بالحفاظ على دوام الموضوع و إدماج التعارض في الأحاسيس.

فالتوظيفات العصابية قادرة على تقبل التعارض في الأحاسيس بفضل القدرة على الربط النزوي الذي تميزها.

أما التوظيفات الحدية فهذا الربط النزوي غير مستقر و متذبذب، فإمكانيات الاحتواء النزوي عندها غير متواصلة، و تحدد إستراتيجيات دفاعية غير متجانسة من خلال العزل و الانقطاع بين مختلف الأساليب المستعملة.

نميز في هذه التوظيفات بين التوظيفات الحدية و التوظيفات النرجسية، لنوضح كيف يكون لترتيبات نزوية و دفاعية مختلفة نفس الهدف، هو محاولة منع مسار قلق فقدان حب الموضوع.

عند الافراد النرجسيين: المناداة بالاكتهاء الذاتي المنددة بالمتلثة و التجميد النزوي تشكل العقدة الأساسية للأساليب الدفاعية « إذا اكتفيت بذاتي، فإن بُعد أو فقدان الآخر، لا يمسنى ».

عند الأفراد الحديين، يحدث العكس المناداة بنوع من الإفراط في التبعية للآخر، فهذا يستلزم وجود ثابت لتكافئ النقائص في عملية الاستدماج و المقاومة ضد الهومات المهدمة التي تشكل الوجه الآخر للتبعية.

تصور الذات في «الروشاخ»: في التوظيفات النرجسية، يشكل «الروشاخ» إختباراً للحدود و هكذا يساند القدرات على التمييز بين الداخل و الخارج، بين الفرد و الموضوع، فلهذا ربما نجد ارتفاعاً متكرراً للإجابات الشكلية (F%) المرتبطة مع الإجابات الشكلية الإيجابية (F+%) كافية، الذي يدل على إقامة حواجز جد مستثمرة بين الداخل و الخارج، و اللجوء الضروري إلى التصرفات التي تتميز بالموضوعية للبقاء على مستوى المدركات الخاصة، إضافة إلى الإجابات الشكلية، نحدد بعض الإجابات التي نسميها «الإجابات الجلدية»؛ التي توضحها (Chabert, 1987) و التي تتميز بالتركيز على المساحة المحددة بين الداخل و الخارج و من خلال محتويات تعبر عن محاولة الفرد لإيجاد نوع من الجلد ثان، غلاف إضافي ليسد به الفراغات للحدود النفسية. من خلال المحتويات كالإجابات الحيوانية ذات قوقعة و إجابات شبيء «اللباس» و في الإجابات الإنسانية تكون من خلال صور للتوظيفة .

فهذه الإجابات الجلدية تشكل أغلفة قوية أو هشة مثلاً يمكن ان نحدد الفرق بين «معطف كبير» و «فستان ممزق» عندما تكون الإجابات الجلدية إجابات للحماية فهي تدل على عملية و فعالية الدفاعات النرجسية، ينما تكون هشة عندما تكون محتويات غير مستقرة.

و في الواقع التوظيفات الحدية، الميزة الأساسية لتصور الذات تعود على مسامية الحدود، التي تدل على التفريق الجزئي بين الداخل و الخارج، و كان صورة «الأنا» الجلد تصبح أنا-جلد مصفاة فهذه الهشاشة للأغلفة تبعث إلى البحث عن حدود حاوية، فنلاحظ من جهة اللجوء المتكرر إلى المحددات الشكلية التي تشكل قطبا مهما في التوظيف كجهد لوضع الأطر، و من جهة اخرى بروز الإحساسات على حساب العامل الشكلي خصوصا في اللوحات الحمراء، أو بروز الإجابات الحركية الإسقاطية التي تكون مسيطرة.

هذا التوظيف المزدوج يدل على التناوب بين التنظيمات الحاوية و اقتحام العناصر الحسية أو الحركية التي تحطم الحدود.

و عيه فإن العمل العيادي الإسقاطي يزيل الستار عن العمليات النزوية المهذمة، و يسمح بإسناد الفرضيات الحالية حول النقص في عملية الاستدماج التي تميز التوظيفات الحدية، و تلك التي تستعمل اللجوء إلى الفعل من خلال باثولوجية السلوك.

في «الروشاخ» تغطي الإجابات الحركية النرجسية مع رفض الجانب النزوي الذي يميزها خاصة في غياب التفاعل العلائقي.

التصورات و العواطف: يستمر نظام التصورات في التوظيفات النرجسية بقوة، و يعتبر قطبا للإبداع إذ يوضح قوة الاستثمارات النرجسية للفكر و إمساكها للعلاقات بالمواضيع، في « الروشاخ» الإجابات الحركية المرآتية- كما وضح من قبل- تقترح تنظيمات مرصنة، و نشاط التدايعيات يطغى عليها الطابع النرجسي بهدف الاحتواء، ما يميز « الروشاخ» أيضا هو النظام الحسي الذي يدل على الحساسية الخاصة باللون الأبيض و الرمادي، و الأسود أيضا في اللوحات غير الملونة، الإجابات (C) التي توافق (CN-4) في التوظيفات الحدية يكون نظام التصورات متعدد الأوجه و مبعثر عكس التركيز النرجسي، في الروشاخ الإجابات الحركية نادرا ما تدل على التعبير عن الصراع الضمنفسي، فندرته أو غيابها يدل على الصعوبة في التوقع بالنسبة لمجال من التوظيف النفسي الانتقالي فتتوب عنها في ذلك الإجابات الحركية الصغرى، لتعبر عن حركات نكوصية أو مهدمة وظيفتها اساسا هو عندما تصبح الاستثارة متفجرة أو فائضة.

يعبر عن النظام الحسي بصفة قوية، لكن الإجابات اللونية (C) لا تحمل نفس القيمة التي تحملها في العصاب، فهي لا تدل على التصورات المكبوتة فهذه الإجابات اللونية أقرب ماتكون إلى التفريغ بالانتقال إلى الفعل.

فالدلالة التي تحملها الإجابات اللونية تختلف عما عليه في العصاب فعوضا أن تكون نتيجة للتسوية الناتجة عن الكبت، فهذه الإجابات اللونية تعبر عن نقص في الكبت و عن حساسية مباشرة و آنية للاستثمارات .

و في بروتكولات التوظيفات الحدية لا يستعمل اللون كضد-استثارة بل تقوم بالخرق، فهي استثارة، فالإجابة في اللوحات الحمراء تستدعي البروز النزوي في سياقات أولية التي تسبب اضطرابات حتى لو كانت انتقالية. التسوية التي تسمح بربط الحركات النزوية لا يمكن تحقيقها بسبب هشاشة ميكنزمات الكبت، فالانشطار هنا هو الذي يعمل على التفريق جذريا بين البروز النزوي للصور التي تسمح بتلك التصورات.(Chabert, 1998, p107)

3. التوظيفات الذهانية

تقدم (Chabert, 1998) دراسة للفصام لكونه مرجعا نموذجيا للذهان، لأنه يعبر عن انقطاع علاقة الفرد مع الآخرين و مع ذاته أي الفصام الذي يتميز باختلالات خطيرة في الاستثمارات النرجسية و الموضوعية:

- عدم الاستثمار الفكري مرتبط بعدم الاستثمار النرجسي حيث يشكل ميزة واضحة في عدم التنظيم العقلي عند الفصاميين.

- تفكك تصور الذات يعبر عن الخلط و فقدان الحدود، التي تهاجم بقوة الهوية و الإحساس الدائم بالوجود، و بواسطة التقنيات الإسقاطية نلاحظ:

- تفكك تصور الذات راجع إلى عدم ثبات المعالم التي تميز فعليا بين الداخل و الخارج بين الفرد و الموضوع.

- الغياب الكلي تقريبا « للهوامية» يدل على الاكتساح التدريجي للنزوات اللاشعورية عن طريق انقطاع السياقات الأولية؛ بحيث كلما زادت صعوبة السياق الفصامي ، كلما فقر التوظيف النفسي من المصادر الهوامية إلى حد « الموت النفسي» الذي يسبب عجزا عقليا مشلا.

- جفاف الحياة الهوامية يمكن أن يعود إلى قوة الحركات النزوية المهدمة، التي تهاجم محتويات الفكر أي أن هناك عدم تواصل و انقطاع لروابط السياقات الفكرية، التي تتميز بالتجزئة أو التفكك على غرار تصورات الذات في عدم تواصل زمني و دون معالم مكانية، الذي يدل على تمزق الحدود و الانفجار الذاتي و الغسقاط الجزئي غير المنظم للمحتويات النفسية.

- نميز في « الروشاخ» نوعين من البروتكولات للفصاميين (خاصة الراشد الشاب) بروتكولات على هيئة تلقائية راجعة للزيادة في التداخيات و أخرى على هيئة الكف راجعة إلى التقلص .

المميزات الإدراكية: لابد الإشارة إلى أهمية التناول الإدراكي بإبعاد الهوامات و العواطف و الشكلية المفرطة (F%) مرتفع، يدل على الجهد المبذول من المثير بكل موضوعية إلى حد طرد كل ذاتية الإدراك، فهناك تصرفات تدل على هذه الشكلية المفرطة كالامتثالية و شبه التكيف، التمسك بالأحاسيس في بعدها الملموس. بينما هذا اللجوء إلى الشكلية و الموضوعية غالبا ما يكون غير فعال نظرا لفشله

و عدم تمكنه من التمسك بالواقع الخارجي (F+%) منخفض، و هذا يدل على فقدان الاتصال مع مواضيع العالم الخارجي عدم التلاءم هذا يدل على اضطراب الفكر، و عدم فعالية السياقات التمييزية بين «الأنا» و «اللا-أنا».

الدينامية النزوية: غياب الحركة يميز بروتوكولات الفصامين، فندرة الإجابات الحركية (K) تسمح بوضع الفرضيات التالية:

- فقر الإجابات الحركية يدل على عدم إمكانية الفرد من توقعه بالنسبة للمجال الانتقالي، يحدث خلطا في تفسير الحيز الداخلي و الخارجي «فالتناقض الانتقالي» كما جاء به (Winnicott, 1975) أي ازدواجية الانتماء للفرد و للموضوع، للداخل و للخارج لا يمكن فعلا إدماجها.
- الفقر في التدايعات يظهر من خلال الكف، و التكرار لصور المحتويات الفارغة، دون ترابط أو سمك في المعاني و تتميز بعد التواصل في الروابط و اكتساحها للفكر.
- فهذه الانتاجات تتميز بشبه غياب لبروز السياقات الأولية فتظهر هذه الأخيرة من خلال النوبات الذهانية (الهلاوس، الخبل، الهذيان).

نقبل في علم النفس الإسقاطي أن نشاط السياقات الأولية يدل على توظيف اللاشعور و المرور الحر للطاقة النفسية التي تبحث عن التفريغ من خلال أقصر سبيل.

فغياب السياقات الأولية هذا دليل مخيف و مقلق إذ يكشف عن غياب الحيوية النزوية التي تؤدي إلى عجز العمليات النفسية، ففي هذا المنظور كل علامة تدل عن الحركة تعتبر عنصرا إيجابيا حتى و لو كانت حاملة لتصورات باثولوجية، فهي تعبر عن اليقظة النزوية التي تتعش حالة السكون التي كانت عليها النفسية، غياب الحركة مرتبط بغياب التصورات الإنسانية الكاملة (H) و هذا ما يدل على غصابة صورة الذات و الاضطرابات العميقة لتصور الذات، كما تظهر صعوبة التصورات العلائقية من خلال النماذج العلائقية اندماجية/اضطهادية، نرجسية/موضوعية، و لبيدية/عدوانية.

العواطف و الإكتئاب: ترتبط العواطف و الاكتئاب مع غياب التصورات العلائقية، فنجد استجابة جد مختصرة من العواطف فالعمليات المهدمة تظهر من خلال نماذج التوظيف، الذي يتميز بالانقطاع و عدم التواصل بغعباده للدينامية النزوية عن طريق نزع حيوي مكثف، كما يوجد غياب للإسقاط

التقمصي مرتبط بغياب للعوامل التي من شأنها أن تبعث إلى استثمار موضوعي، من خلال غياب الحساسية (إجابات لونية) الذي يدل عامة على التأثير الحسي و العاطفي للوحات؛ فهذا الحياد في العواطف يظهر كمفعول ضد-استثماري إذ أن كل علاقة موضوعية حتى في مظهرها الأكثر اندماجية تقاوم بشدة نظرا للخطر الذي تهدد به و كذا الخلط الذي تسببه.

كما ان علامات قلق فقدان الموضوع التي تكون منزعة و تسبب الاضطراب يمكن اعتبارها كعوامل دالة على إمكانية التغيير، حتى و لو لم تعمل في سياق فعلي للحداد، و تكون كعلامات لاضطراب خطيرة غير أنه يمكن اعتبارها كعلامات لتصور الغياب- و هذا يعتبر تطورا ملحوظا.

إشكاليات الهوية و العلائقية: تدور أساسا إنتاجات الأفراد الذهانيين حول التبعية لهاتين الإشكاليتين، و مميزات الإدراك تدل على الصعوبة في التعرف على وجود الموضوع الذي له هوية خاصة به، هي الصعوبة في تقبل الصلة بين الفرد و الموضوع، و عليه نستطيع فهم الاختلالات الخطيرة التي تميز العلاقة عند الفصامين مع المواضيع الخارجية و ذلك عن طريق طرد الآخر من المجال الإدراكي للفرد (الفصامي).

خلاصة.

تطرقنا في هذا الفصل إلى التوظيف النفسي الذي يعتبر بمثابة الطريقة المميزة في إدراك الفرد للمواضيع التي توصف بها شخصيته، و التي تختلف في ميكانيزماته النفسية و في نوعية صراعاتها، و تطرقنا إلى الجهاز النفسي للفرد، و افترض تمايزه إلى أنظمة، و أركان لكل منها طبيعة خاصة و نشاط وظيفي مختلف.

يعتبر الأنا هو الهيئة الأساسية المكلفة بالحفاظ على مصالح الفرد و حفظ توازنه النفسي، فإنه مجبر على إيجاد صيغ تسوية ملائمة، فالأنا يتعرض إلى تهديدات عدة تسبب له حالة من الإزعاج مما يؤدي به إلى إنتاج ما يسمى بآليات الدفاع التي بفضلها يستطيع التخلص من حالات التهديد و الإزعاج، و منه التخفيف من وطأتها، و تختلف الآليات الدفاعية الموظفة لخفض التوتر باختلاف الإصابات.

الجانب الصيني

الفصل السادس:

الإجراءات المنهجية المتبعة

في البحث

تمهيد.

بعد التطرق لأهم الجوانب النظرية التي لها علاقة بموضوع الدراسة و ضبط متغيرات البحث في الجانب النظري، سيتم الآن التطرق إلى الجانب التطبيقي، حيث سيتم اختبار فرضيات البحث.

يشمل الفصل السادس الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث و المتمثلة في منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، الإطار الزمني و المكاني لإجراء البحث ، طريقة اختيار أفراد مجموعة البحث و خصائصهم، تقنيات البحث وأخيرا منهجية العمل و خطوات اجراء البحث.

1. منهج البحث.

اعتمدنا في بحثنا هذا - الذي يخص الكشف عن العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة، و طبيعة التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، على المنهج العيادي باعتباره يعتمد على الدراسة المعمقة للحالات الفردية، و هو المنهج الذي يتمكن من خلاله كل من المختص النفسي و الباحث من جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الشخص و ذلك باستخدام مختلف وسائل الكشف كالملاحظة العلمية، المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية.

يستخدم المنهج العيادي حسب شرادي في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي علائقي و تاريخي، كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها و تحركها. (2007، ص. 26)

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

كما عرف Lagache المنهج العيادي على أنه: " تتناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصورات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها و تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها". (1974, p.38)

فالمختص النفسي العيادي يقوم بملاحظة الأشخاص و حثهم على التعبير و تصور حياتهم و تصرفاتهم من أجل ملاحظة و تفسير «السلوكات و المواقف» التي تعتبر في حد ذاتها تفسيرية و تعبيرية. (Lagache, 1941, p.33)

وعليه، يركز هذا العمل على المنهج العيادي الذي يقوم على التناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي و تغييره المستمر في الزمان و المكان، وقد يلجأ في هذا الإطار إلى التقنيات الإسقاطية من أجل فحص الانسجام الشخصي أو عدمه، و تسمح هذه الوسائل

بتجسيد نوعية قدرة الفرد الآتية في مباشرة العالم و المواضيع وفق مبدأ التميز و التفرد. (بن خليفة & سي موسي، 2008، ص.145)

و يشير Perron أنه في كل عمل بحث تكون عملية المقارنة ضمنية، تجعل الباحث يذهب في اتجاه مقارنة الحوادث و الملاحظات حتى و إن كانت الدراسة العيادية كدراسة حالة، فهذا لا يتم إلا بدراسة وفق نموذج نظري تم التطرق من خلاله لعدة حالات و يتم استخلاص جميع النقاط المتشابهة و المختلفة، التي تسمح بتوضيحها و هذا من خلال العمل و التجربة العيادية. (1995, p.140)

II. الدراسة الإستطلاعية.

لقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية تساعده على تحديد أبعاد بحثه و الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية أو دراسات فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. (طه ، 1989، ص. 190)

و عليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات، و لقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريناها في مصلحة أمراض النساء و التوليد لمستشفى بني مسوس «الجزائر العاصمة» مع بعض الأمهات في وحدة ما بعد الولادة، التي أعطتنا نظرة استشرافية على إشكالية البحث و متغيراته و أعطتنا فكرة على الحالات التي سيتم التعامل معها و التي تخدم موضوع دراستنا، و قد قمنا بتطبيق أدوات البحث على خمس أمهات ، مما ساهم في اطلعنا على صعوبات تطبيق هذه الأدوات وتعديل بنود المقابلة نصف الموجهة.

و بالتالي فالدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا و مكنتنا من تحديد إشكالية البحث و أبعاده كما ساعدتنا على صياغة الفرضيات بشكل دقيق و محدد، و خاصة ضبط أدوات البحث.

III. الإطار الزمني و المكاني لإجراء البحث.

لقد قمنا بإجراء البحث في الفترة الممتدة بين جانفي 2020 و مارس 2022، بمصلحة طب النساء و التوليد بمستشفى "بني مسوس" بالعاصمة، تشمل هذه المصلحة قسمين القسم الأول خاص بالاستشفاء « L'hospitalisation »، حيث يتم استقبال النساء اللاتي تستدعي حالتهم الاستشفاء و المراقبة الطبية الطويلة، و تشمل المصلحة عدة وحدات طبية:

- وحدة أمراض النساء: خاصة لاستشفاء النساء اللاتي تعانين من أمراض نساء مختلفة (سرطان الرحم، سرطان الثدي، حمل خارج الرحم)؛

- وحدة ما بعد العمليات (unité de post opération) : خاصة لاستشفاء النساء في مرحلة ما بعد العملية الجراحية و الولادة القيصرية؛

- وحدة ما بعد الولادة (unité de post partum): لاستشفاء الامهات ما بعد الولادة الطبيعية؛

- وحدة الحمل الخطر (unité de grossesse a haut risque) لاستشفاء النساء الحوامل اللاتي تعانين من أمراض مزمنة (داء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، و جميع أشكال الحمل الخطر).

القسم الثاني خاص بالفحص الخارجي و المتابعة، يستقبل فيه النساء اللاتي تأتي فقط من أجل الفحص و المتابعة الطبية المنتظمة سواء للحمل أو الأمراض الجينكولوجية.

IV. مجموعة البحث.

1. معايير انتقاء مجموعة البحث

تم اتباع المعاينة المقصودة بمعنى يقوم الباحث باختيار أفراد مجموعة البحث بشكل قصدي على أساس تقرير و حكم الباحث بأن الحالات التي يختارها تحقق غرض البحث، و تستوفي شروط الاختيار. و يتم اللجوء إلى هذا النوع من المعاينة عندما لا يتمكن الباحث من

إحصاء مجتمع البحث المستهدف في البداية و اختبار العناصر بطريقة عشوائية أي أنه لا يملك خيارات أخرى.

في انتقاء مجموعة بحثنا اعتمدنا على الشروط التالية:

- أن تظهر على الأم بعد الولادة أعراض الإكتئاب التي حددها DSM-5، و تتحصل على درجة 5 فما فوق في مقياس Beck للإكتئاب، و 13 فما فوق في سلم Edimbourg للإكتئاب ما بعد الولادة.
- أن تكون الأم متزوجة و هذا حتى لا تتدخل عوامل اجتماعية و ثقافية يمكن أن تؤثر على مشروع الطفل؛
- أن تكون الأم في مرحلة بعد الولادة (من ثلاث أيام حتى السنة بعد الولادة)، لأنها الفترة المحددة لإكتئاب ما بعد الولادة؛
- كما قررنا أن نقصي من العينة الأمهات اللاتي تعانين هن أو أطفالهن من مشاكل صحية أو مرض ما، أي أن لا تعاني نساء مجموعة البحث و لا أطفالهن من أي أمراض مصاحبة أو مشاكل صحية؛
- لم نأخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية أو سن المرأة أو عدد الولادات، و لا المستوى التعليمي أو الاقتصادي.

2. خصائص مجموعة البحث

انطلاقاً من المعايير التي حددت لاختيار الأفراد تم الحصول على خصائص مجموعة البحث التي تتكون من عشر حالات، نوضح خصائصها في الجدول التالي:

جدول رقم 03: يلخص خصائص مجموعة البحث.

| الخصائص/مجموعة البحث | السن | عدد الولادات | المستوى الدراسي | الحالة الإجتماعية | |
|----------------------|-------|--------------|-----------------|-------------------|-----------|
| 1 | سارة | 28 سنة | الثالثة | جامعي | عون إداري |
| 2 | كريمة | 32 سنة | الثالثة | جامعي | ربة بيت |
| 3 | نور | 32 سنة | الأولى | ثانوي | حلاقة |
| 4 | نجاه | 25 سنة | الأولى | جامعي | ممرضة |
| 5 | خضرا | 30 سنة | الأولى | إكمالي | ربة بيت |
| 6 | حفيظة | 31 سنة | الرابعة | إكمالي | خياطة |
| 7 | أسماء | 34 سنة | الثانية | إكمالي | ربة بيت |
| 8 | فاطمة | 39 سنة | الثالثة | ابتدائي | ربة بيت |
| 9 | لبنى | 25 سنة | الثانية | جامعي | عمل حر |
| 10 | مليقة | 36 سنة | الأولى | جامعي | معلمة |

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالات تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 39 سنة، حاليين بين 20 و 30 سنة وثمانية حالات ما بين 30 و 39 سنة، بالنسبة لعدد الولادات فقد تراوحت بين الولادة الأولى و الرابعة حيث نجد أربع حالات تعد هاته تجربتهم الأولى مع الولادة، حالتين تعد هاته ولادتهم الثانية، ثلاث حالات تعد هاته الولادة الثالثة و حالة واحدة تلد للمرة الرابعة، أما فيما يخص المستوى الدراسي فتشمل مجموعة بحثنا خمس حالات ذات مستوى

جامعي، ثلاث حالات مستوى إكمالي ، حالة واحدة مستوى ابتدائي و حالة واحدة مستوى ثانوي، أما من حيث المستوى الإقتصادي لكل حالة فقد اشتملت مجموعة البحث اربع حالات ذات مستوى جيد، أربع حالات مستوى متوسط و حالتين مستوى ضعيف، أما الحالة الإجتماعية فنجد 6 حالات عاملات و 4 ماكثات في البيت.

نشير إلى أنه تم الاكتفاء بعشر حالات فقط، رغم إرادتنا و طموحنا لتوسيع الدراسة لتشمل أكبر عدد ممكن من الحالات، بسبب صعوبات مرتبطة بالميدان من بينها غلق وحدة الكشف الخارجي بسبب جائحة كورونا، مما صعب علينا التواصل مع هاته الأمهات و استقبالهن بعد الولادة. رفض بعض النساء المشاركة في البحث، و أخريات أبدين قبولهن المشاركة في البحث لكن لم يعدن عند موعد الاستشارة بسبب جائحة كورونا و تخوف الحالات من العدوى في المستشفى، أو لجوئهن لأساليب علاجية أخرى، بالإضافة إلى صعوبة توفر كل معايير اختيار مجموعة البحث في نفس المرأة.

V. تقنيات البحث.

تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية:

1. المقابلة العيادية

المقابلة العيادية تمثل علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الأخصائي النفسي والمتعالج في سياق من التبادلات الفكرية والعاطفية الهادفة إلى تحقيق التفاعلية التي تساعد المتعالج على فهم مشكلته والوصول إلى مستوى من التوافق النفسي. (محمود ، 2014، ص. 120)

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

1.1. أنواعها: ميزت Chiland بين ثلاثة أنواع من المقابلات من حيث درجة الحرية المسموح بها:

أ- **المقابلة العيادية الموجهة:** و هي مقابلة مهيكلة تنقيد فيها الإجابة مثلا بنعم أو لا بذلك فهي عبارة عن استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة يستعمل عادة في التوجيه و البحث.

ب- **المقابلة العيادية الغير موجهة:** حيث يكتفي الباحث أو الفاحص بتقديم التعليم في البداية ثم ترك الحرية للمفحوص أو المبحوث في تداعياته.

ت- **المقابلة العيادية نصف الموجهة:** يقوم الباحث أو الفاحص ببناء دليل مقابلة يحتوي على محاور تضم المجالات التي يراد جمع المعلومات حولها. (Ibid, pp-10-11)

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

كما توضحها Chiland (1989) على أنها أداة من أدوات البحث العلمي، إذ أن للباحث شبكة توجيه مرنة متكونة من اسئلة ينتظر الإجابة عليها، بتحديد مسبق لمحاور و تترك حرية الإجابة للمفحوص في إطار هذه المحاور. (p.15)

مع الإشارة أنه قد تم استعمال المقابلة بصفة مسحية للتعرف على المبحوثة، و كذلك للحصول على المعلومات حول تاريخ الحمل، الولادة و الحالة النفسية الحالية للأم. (كما هو موضح في دليل المقابلة نصف الموجهة الملحق رقم 2)

2. مقياس الإكتئاب ل Beck (الصيغة المختصرة) Beck depression scale (BDI)

طبق مقياس Beck للإكتئاب لتقدير مستويات الإكتئاب لدى مجموعة البحث، و هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي « Aaron Beck » تحت إسم مقياس Beck للإكتئاب و هو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع و صادق لمستوى الإكتئاب 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 و قد تم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للإكتئاب.

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 Beck حيث تبين ارتباط هذه الصورة المعتدلة بالمقياس الأصلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 و تتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيمايلي:

1- الحزن 2- التشاؤم 3- الشعور بالفشل

4-عدم الرضا 5-الشعور بالذنب 6-عدم حب الذات

7- إيذاء الذات 8- الانسحاب الإجتماعي 9- التردد

10- تغير تصور الذات 11- صعوبة العمل 12- التعب

13- فقدان الشهية. (عبد الفتاح، 1987، ص.3)

1.2. صدق و ثبات المقياس: و قد استعملنا المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية (انظر الملحق رقم3) و التي أعدها غريب عبد الفتاح غريب سنة 1985 و الذي أثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية. حيث يتمتع المقياس بثبات جيد في البيئة المصرية يتراوح بين 0.77 و 0.88. أما بالنسبة لصدق المقياس فقد بلغ 0.60 باستخدام طريقة الصدق التلازمي. أما بالنسبة للدراسات الغربية فقد وجد Beck معاملات صدق تتراوح بين 0.62 و 0.66 باستخدام الصدق التلازمي و بين 0.72 و 0.76 باستخدام الصدق المحكمي. (عبد الفتاح، 1987، ص.3)

2.2. طريقة تطبيق المقياس: يمكن تطبيق المقياس بإحدى الطريقتين إما فردياً أو جماعياً، و عندما نطبق المقياس فردياً نطلب من المبحوثة قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة للتأكد من فهمه لها، ثم الشروع في الإجابة. أما التطبيق الجماعي فيكون بتوزيع كراسة الأسئلة على كل المبحوثين و يطلب منهم كتابة أسمائهم، و مشوارهم التعليمي و التاريخ اليومي

للإجابة و يطلب من المبحوثين قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حين يقرأها الباحث بصوت جهري حتى يزيل كل غموض و التباس. تعطى التعليمات كالاتي:

«في هذه الكراسة، مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى 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، و تأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات. (عبد الفتاح، 1987، ص.5)

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

تتراوح الدرجات من 0 كحد أدنى إلى 39 كحد أقصى ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الإكتئاب و هذا دون تحويلها إلى درجات معيارية. تشير الدرجة المرتفعة في المقياس إلى وجود إكتئاب شديد فالدرجة التي تتراوح ما بين 5 إلى 7 فتشير إلى وجود إكتئاب معتدل ، و الدرجة التي تتراوح ما بين 8 إلى 15 تشير إلى وجود إكتئاب متوسط، بينما تشير الدرجة التي تتراوح من 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد، و يوضح الجدول الموالي مدلول درجات الإكتئاب.

جدول رقم 4: جدول يلخص درجات اختبار Beck للإكتئاب

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

(عبد الفتاح، 1987، ص. 7)

3. مقياس Edimbourg لإكتئاب مابعد الولادة Edimbourg post natal depression scale (EDPS)

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالاً و الأكثر انتشاراً في العالم من أجل تشخيص إكتئاب مابعد الولادة، قام بتصميمه Cox و Holden و Sagovsky سنة 1987، في مراكز الصحة ب « Livingston » و « Edimbourg » و سمي باسم هاته المدينة.

يتكون المقياس من 10 مجموعات من العبارات، تتضمن كل مجموعة سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطراب، و تتمثل العبارات المدرجة في المقياس فيمايلي:

1- القدرة على الضحك و التفاؤل 2- التطلع للمستقبل 3- لوم الذات

4-القلق و الحيرة 5- الخوف و الذعر 6- الشعور بفقدان التحكم

7- الحزن و اضطراب النوم 8- الحزن و قلة السعادة 9- الحزن و البكاء

10- ايزاء الذات.(Guedeney, 2003, p.56)

1.3. صدق و ثبات المقياس: و قد استعملنا المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية (انظر الملحق رقم4) المنجزة من طرف سحيري زينب سنة 2020.

حيث قامت سحيري زينب بترجمته للغة العربية و بإجراءات تعديله على البيئة الجزائرية على عينة قوامها 53 أما نافسا بين الأسبوع الرابع و الأسبوع الرابع عشر من الولادة، و استعملت الباحثة طريقة حساب الصدق التلازمي و الصدق الداخلي و الصدق الخارجي، في حساب صدق المقياس المعرب، و تأكدت كذلك من الصدق العاملي للمقياس، كما تأكدت الباحثة من ثباته من خلال حساب معامل ألفا كورنباخ.(2020, p.344)

2.3. طريقة تطبيق المقياس: و هو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي، سهل و سريع الاستعمال، فلا يتعدى زمن التمرير 5 دقائق، لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين، نسأل فيه الأم عما أحست به في السبع أيام السابقة و يعطى لها أربعة خيارات،

تعطى التعليمات كالاتي:

«سيدتي الرجاء اشطبي على الإجابة التي تتناسب بالتدقيق مع إحساسك في السبعة الأيام الماضية و ليس اليوم فقط».

3.3. كيفية التنقيط: يقوم الباحث بجمع الدرجات التي تحصلت عليها المبحوثة في المجموعات العشر للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، تنقط فيها من 0 إلى 3 نقاط، حيث يتكون من 10 بنود و حاصل النقاط الذي يكون فوق 13 نقاط (نقطة القطع بالنسبة للبيئة الجزائرية) يبين وجود فعلي لإكتئاب ما بعد الولادة. (Sehairi, 2020, pp341-345)

4. شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ "Bobigny". Grille d'evaluation 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.

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

شبكة تقييم التفاعلات الأولية لـ «Bobigny» عبارة عن شبكة ملاحظة، تستعمل على نطاق واسع خصوصا في وحدات الاستشفاء أم-طفل، حيث تسمح بتقييم شامل لطبيعة التفاعلات أم-رضيع و تشمل 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؛
- و الابتسامات الملاحظة من جهة الرضيع و من جهة الأم.

زيادة على تقييم و ملاحظة سلوك المبادرة في التفاعل (l'initiation) بين الثنائية أم-رضيع، التبادل (la réciprocité)، الاستمرارية (la continuité) و التناغم العاطفي للتفاعلات (la tonalité affective).

من محاسن هذه الأداة في البحث سهولة و سرعة التطبيق دون اللجوء للتصوير.

يتم تقييم هذه التبادلات وفق أربع مستويات: مفرطة، في المعدل، نادرة أو غائبة. (Lemoigne, 2018, p20-21)

1.4. صدق و ثبات شبكة تقييم التفاعلات الأولية ل "Bobigny": قامت قيرة وهيبية من جامعة بجاية بإجراءات تعديله على البيئة الجزائرية على عينة قوامها 24 ثنائية رضيع حاضنة، بين الشهر 0 و 18 من الولادة، و استعملت الباحثة طريقة حساب الصدق ، كما تأكدت الباحثة من ثباته. (Guira, 2020, p.9)

2.4. طريقة تطبيق الشبكة: يعتمد تطبيق هذه الشبكة أساسا على الملاحظة، فمن خلال ملاحظة الباحث للثنائية أم-رضيع، في اطار زمني و مكاني ملائم، يقوم بتقييم جوانب التفاعلات الأربع (الجسدية، البصرية، الصوتية و 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:

▪ التفاعلات الجسدية:

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث مدى بحث الرضيع التقرب من الأم، التشبث بها، و مدى التمتع بالتواصل الجسدي.

من ناحية الأم: يلاحظ الباحث سلوك هز الرضيع، طريقة حمله إن كانت سوية أم لا، لمس الرضيع و تقبيله.

▪ التفاعلات البصرية:

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث إن كان يستطيع الرضيع النظر العين في العين، أو يتجنب النظر إلى الأم، ما إن كان لديه نظر ثابت، و محاولته اكتشاف المحيط.

من ناحية الأم: يلاحظ الباحث ما إن كانت الأم تحافظ على النظر إلى الرضيع، أو تتجنب النظر إليه، و ما إن كانت تتابعه بالعين.

▪ التفاعلات الصوتية:

من ناحية الرضيع: يلاحظ الباحث سلوك اصدار اصوات اتجاه الأم، البكاء و الصراخ كثيرا.

من ناحية الأم: يلاحظ الباحث سلوك التكلم مع الرضيع، تبادل الألعاب الصوتية ، الصراخ كثيرا، أو امكانية الصمت.

▪ الابتسامة:

من ناحية الطفل: تتم ملاحظة سلوك الابتسامة مع الأم و كذلك الاستجابة لابتسامة الأم.

من ناحية الأم: تتم ملاحظة سلوك الابتسامة مع الرضيع، و الاستجابة لابتسامة الرضيع.

كما نقيم هذه التفاعلات من حيث:

▪ **المبادرة:** تتم ملاحظة سلوك المبادرة في التفاعل إن كان من طرف الأم، الرضيع، كلاهما أو لا أحد منهما.

▪ **الايقاع الانفعالي السائد:** تتم ملاحظة نوع الانفعال السائد بين الثنائية السرور، الحزن، اللامبالاة أو الفراغ.

▪ **تبادل الانفعالات:** تتم ملاحظة هذا التفاعل من حيث شدته و تقييمه وفق ثلاث درجات : كثيرة ، نادرة أو غائبة

▪ استمرارية التفاعلات: تتم ملاحظة هذه التفاعلات من حيث الاستمرارية و الانقطاع.

بعد ملئ شبكة الملاحظة بناء على ملاحظة و تقييم وجود أو غياب الجوانب السالفة الذكر نتوصل في الأخير إلى تقييم هذه التبادلات وفق اربع مستويات: **مفرطة، في المعدل، نادرة أو غائبة.**

5. اختبار الروشاخ.

بما أن موضوع الدراسة يتعلق بالعلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و خصائص التوظيف النفسي لهاته الأمهات، و من أجل التعمق أكثر في الموضوع و أخذ فكرة عن خصائص و مميزات التوظيف النفسي لهاته الأمهات، تفرض الوسائل الإسقاطية نفسها حيث أنها تمكننا من دراسة نوعين من المظاهر، تلك المرتبطة بهوية الفرد و تلك الخاصة بالتقمصات الجنسية، مما يجعلها بذلك تلم بالجوانب الأساسية و القاعدية للشخصية، فتعد على هذا الأساس من الوسائل الأنسب لتناول البعد السيكودينامي الذي تقوم عليه المعطيات الخاصة بمفاهيم السير النفسي، آلياته و مستوياته العميقة (Chabert, 1983, p.188)

إن الفرضية الأساسية للمنهجية الإسقاطية حسب Chabert هي أن: "العمليات العقلية المبلورة في تقديم الاختبارات الإسقاطية قادرة على التعريف على أنماط السير النفسي الخاص بكل فرد في خصوصياته و لكن أيضا في تفاعله الفريدة". (1998, p.7)

يسمح لنا استعمال التقنيات الإسقاطية، في مجال البحث في علم النفس العيادي و في علم النفس المرضي، بتوفير منهجية جد مهمة و مثمرة. (Chabert, 2007, p.556)

يندرج اختبار الروشاخ ضمن الاختبارات الإسقاطية التي تسهل التفرغ في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون، و كل ما يحس به أنه سيئ أو من نقاط ضعفه و أنها تجعل الفرد ينتج بروتوكولا و بنية هذا البروتوكول تطابق بنية شخصيته. (Anzieu & Chabert, 2004, p.18)

1.5. مادة الاختبار

اختبار الروشاخ هو اختبار اسقاطي، صممه السيكاتري Herman « Rorschach سنة 1920. »

يتألف اختبار الروشاخ من عشر لوحات على كل منها بقع حبر مختلفة الأشكال و الألوان (سوداء أو متعددة الألوان) و ذات تناظر ثنائي الطرف، فهو عبارة عن مادة غير تمثيلية، تركز على أشكال بها حدود يمكن بواسطتها وضع موانع بين الداخلي و الخارجي لكل لوحة:

- اللوحة I باللون الأسود.
- اللوحتان II-III باللون الأسود و الأحمر.
- اللوحات IV-V-VI-VII باللون الأسود و الرمادي.
- اللوحات VIII-IX-X هي لوحات ذات ألوان مختلفة.

مع الإشارة أن هذه اللوحات تشمل على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد و المساحة من لوحة لأخرى (Chabert, 1983, p.5)

2.5. تطبيق اختبار الروشاخ

إن اختبار الروشاخ لا يطبق مباشرة و لكن تسبق هذه العملية مقابلة مع المفحوص التي من خلالها يكسب الفاحص ثقة المفحوص و يضعه في وضعية مريحة تسمح بالسير الجيد لتطبيق الاختبار و الحصول على إجابات دقيقة للمفحوص.

تعتبر تعليمة الاختبار العملية التي من خلالها يسمح بوضع المفحوص في جو الاختبار و اعطائه حرية أكثر للإجابة، و أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، و لا يوجد وقت محدد للإجابة؛

تقدم التعليم في اختبار الروشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سلفا، و هي على اختلاف أنواعها تتبه المبحوث للإدلاء بما يراه في لوحات الاختبار؛ دون توجيهه أو الإيحاء له.

و يطبق هذا الاختبار على الأطفال و المراهقين و الراشدين و يتم ذلك في حصة واحدة باتباع المراحل التالية:

أ.مرحلة التطبيق « la passation »

تتمثل مرحلة التطبيق في إلقاء التعليم على المبحوث و بعدها تقدم له اللوحات الواحدة تلو الأخرى بالترتيب من اللوحة الأولى إلى اللوحة العاشرة، و خلال ذلك يقوم الباحث بتسجيل كل إجابات المفحوص و ملاحظة كل سلوك صادر عنه و تعليقاته و الإيماءات الصادرة عنه، و زمن الرجوع الخاص بكل لوحة و المدة المستغرقة فيها بالإضافة إلى الزمن الكلي للبروتوكول.

تعليمية مرحلة التطبيق

عرفت التعليمية الأصلية للروشاخ " ما يمكن أن يكون هذا " « qu'est ce que cela pourrait être » العديد من التعديلات من بينها تعديلات « Anzieu » و « Chabert »، و قد تبنا في بحثنا هذا تعليمية Chabert.

تعليمية « Anzieu »: "المطلوب منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع".

تعليمية « Chabert »: " سوف أقدم لك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات". (1983, p.38)

و في بحثنا هذا بالنسبة للنساء اللاتي أبدين ميلا لاستعمال اللغة الفرنسية في حديثهن تم تقديم التعليمية باللغة الفرنسية ثم بالدارجة (اللهجة العامية)، أما النساء ذوات مستوى تعليمي منخفض فتم تقديم التعليمية بالدارجة فقط (اللهجة العامية).

التعلّية باللغة الفرنسية

« Je vais vous montrer 10 planches et vous me direz ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches »

التعلّية بالدارجة

" راني رايحة نقدملك 10 لوحات، و أنت قوليلي بواش تفكر و واش تقدري تتخلي من هذه اللوحات".

ب. مرحلة التحقيق « L'enquête »

تم هذه المرحلة بعد الانتهاء من تقديم كل اللوحات حيث في هذه المرحلة يتم إعطاء تعلّية التحقيق ثم تعاد تقديم كل اللوحات أو يقتصر على اللوحات التي تنقصها توضيحات معينة إلى المفحوص و هذا قصد تحديد و ضبط العناصر المتمثلة في الموقع، المحدد و المحتوى و التي لها أهمية في تنقيط و تحليل البروتكول و هذا ما يساعد الفاحص على معرفة ما دفع المفحوص لإعطاء إجاباته و ما جعله رأى ما أعطاه كإجابة.

تعتبر هذه المرحلة مرحلة هامة كونها تسمح للفاحص بتسجيل إضافات تساعده في التنقيط بالدرجة الأولى ثم في التحليل. (Chabert, 1983, p.36)

تعلّية التحقيق

بعد الانتهاء من تمرير كل اللوحات يقوم الفاحص بإلقاء تعلّية التحقيق التي تهدف إلى الحصول على توضيحات أكثر و أدق حول إجابة المفحوص و تكون التعلّية كمايلي:

" سنأخذ من جديد اللوحات، بين لي أين رأيت ما قدمته و على ماذا اعتمدت في إعطاء إجابتك و إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها". (Chabert, 1983, p.38)

التعليمة باللغة الفرنسية

« Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ;
vous essaieriez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous
avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous
pouvez m'en faire part »

التعليمة بالدارجة

"الآن نعاودو نشوفو اللوحات معا، حاولي تقوليلي واش اللي خلاك تخمي فواش قلتي
من قبل، و إذا جات أفكار أخرى في باك يمكن تقوليها لي أيضا".

ج. مرحلة تحقيق الحدود « l'enquête aux limites »

هي مرحلة ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في
البروتكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق
التناول، أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات IX-VIII - X ، (Chabert,1983
p.36)

د. مرحلة اختبار الاختيارات « L'épreuve de choix »

تعتبر آخر مرحلة في اختبار الروشاخ حيث يطلب الفاحص من المفحوص اختبار
اللوحات اللتان تعجبانه و لوحاتان لم تعجبانه و ذلك من عشر لوحات التي قدمت له، فهذا
يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الايجابية و السلبية للمفحوص اتجاه الاختبار الذي قدم
له (Chabert, 1983, p.38)

تعلّمة اختبار الاختيارات

التعلّمة باللغة الفرنسية

« Parmi les 10 planches que vous avez vu, choisissez 2 planches que vous avez le plus aimées, et 2 planches que vous avez le moins aimées »

التعلّمة بالدارجة

" من بين 10 لوحات اللي شفيتها، اختاري لوحتين اللي عجبوك أكثر، و اللوحتين اللي ما عجبوكش".

أن تعلّمة الروشاخ سواء تعلّمة التطبيق أو تعلّمة التحقيق أو اختبار الاختيارات، تمتاز بالدقة و الوضوح دون إحياء للإجابة أو توجه المفحوص نحو إجابة معينة و بصفة عامة تخضع تعلّمة اختبار الروشاخ إلى مبدأ الخيال و الواقع؛ فالشخص أمام الاختبارات الإسقاطية يتمتع من جهة بحرية الاستجابة، و من جهة أخرى يكون مقيدا بمادة الاختبار، فهو يتمسك بالواقع (لوحات الاختبار)، ليعطي لنا تصورات و أحاسيس خاصة به.

بشكل عام فإن تطبيق اختبار الروشاخ يقتضي الاهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية، من الباحث الذي يجب أن يكون حياديا، و التعلّمة التي ينبغي أن تصاغ بصورة واضحة، بسيطة و دقيقة، و المادة التي يجب أن تقدم وفقا لمنهجية دقيقة و محددة. فالباحث يجب أن يأخذ في الحسبان أثر كل هذه العوامل كلها و هي مرتبطة بصورة لا تقبل الانفصال.

يستخلص أن تطبيق اختبار الروشاخ عملية متواصلة و ليست منقطعة، فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالانصات إلى المفحوص و تدوين كل استجاباته و تسجيل زمن الرجوع و زمن اللوحة و الزمن الكلي للوحة، و الشيء الملاحظ أن هذه المراحل تتم واحدة تلو الأخرى دون فاصل زمني يفصل بينها و يسجل الباحث كل إيماءات أو أي سلوك يصدر من المفحوص من بداية الاختبار إلى نهايته (سي موسي & زقار، 2002، ص.45)

3.5. خطوات تحليل بروتكولات الروشاخ

لتحليل معطيات بروتكول الروشاخ اعتمدنا على الخطوات التالية:

أ. القراءة الأولية الشاملة للبروتكول

نقوم بقراءة عامة و شاملة للبروتكول قصد الخروج بانطباع عام عليه معتمدين على محتوى الإجابات و نوعيتها و كذا الطريقة التي قدمت بها هذه الأخيرة، ليتم بعد ذلك الانتقال إلى التحليل المفصل للبروتكول.

ب. التنقيط

اعتمدنا في تنقيط البروتكولات على الدليل الجزائري لتنقيط الروشاخ لمحمود بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي (2021)، و يقصد به تحديد موقع الإجابات إذا كانت شاملة G أو جزئية D أو جزئية صغيرة Dd أو هي متعلقة بفراغات اللوحة DbI، و بعد ذلك يتم تعيين محدد الإجابة إذا كان شكليا F أو لونيا C أو حركيا K أو تضليليا E أو محددات من نوع واضحة غامقة CloB. و في الأخير نتطرق إلى محتوى الإجابات إذا كانت إنسانية H أو جزء من إنسان Hd محتوى حيواني A أو تشريحي Anat أو أشياء Obj أو غيرها من المحتويات التي وردت في البروتكولات، كما يتم التطرق إلى الإجابات الإضافية و المبتذلة و الرفض و الصدمات و الاختيارات.

ج. التحليل الكمي

يتم إجراء مجموعة من العمليات الحسابية لتحديد النسب المئوية التي تتدرج في البسيكوغرام الذي يساعد في عملية التفسير و التحليل، إذ يتم حساب النسب المئوية لمختلف طرق الإدراك، الإجابات الكلية، الإجابات الجزئية و كذا المحددات الشكلية و الحركية و اللونية بالإضافة إلى المحتويات: المحتوى الإنساني، المحتوى الحيواني بالإضافة إلى بعض المعادلات البسيطة كنمط الصدى الداخلي، معادلة القلق و الصيغة الثانوية.

نعتمد في دراسة نسب طرق التناول و المحددات و المحتويات على قوانين موضوعة خصيصا للتحليل الكمي، و يتم التوصل في الأخير إلى معرفة النسب المختلفة ضمن التحليل

الكمي بعدها يتم مقارنتها بالمعايير المعمول بها، و اعتمدنا في بحثنا هذا على المعطيات المعيارية للراشد في البيئة الجزائرية المنجزة من طرف فرقة بحث محمود بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي و يتم التعرض للنقاط التالية:

الانتاجية و الوقت: يستخلص من هذا العنصر المدة التي استغرقتها المبحوث في الإختبار و مقارنتها بالانتاجية، و معدل الوقت للوحة الواحدة، عدد الإجابات الإضافية و اللوحات المرفوضة، و الإجابات المبتذلة.

طرق الإدراك: يهدف إلى معرفة مدى توفر البروتكول على طرق إدراك متنوعة أو اقتصاره على نوع واحد منها و استخراج طرق الإدراك المسيطرة أو غير الممثلة في البروتكول.

المحددات: يستخرج من خلالها مدى توفر المحددات الشكلية و الحركية و الحسية في حدود المعيار أو الاقتصار على نمط واحد فقط، بالإضافة إلى التركيز على نوعية هذه المحددات.

المحتويات: يتم من خلالها دراسة مدى توفر محتويات غنية و متنوعة، خاصة فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية و الحيوانية، و كذا نوعية هذه المحتويات سليمة أو مشوهة أو هناك ارتباط أكثر من محتوى.

الهدف من التطرق إلى النقاط السابقة هي الوصول إلى صورة واضحة عن أداء المبحوث من أجل تحقيق قدر من التوازن في عناصر الاختبار و هو الدليل على شخصية متماسكة في صد الصراعات و قدرته على احتواء القلق و التهديد.

د. التحليل الكيفي

السياقات المعرفية: يتم من خلالها الاطلاع على نوعية العمليات الفكرية و ذلك بتحليل الإجابات الشاملة البسيطة و المركبة و حتى الانطباعية، و بعدها يتم التعرف على نوعية الإجابات الجزئية ثم إجابات الفراغ الأبيض، و كذلك دراسة المحددات الشكلية و الحركية و نسبة الإجابات الشكلية الايجابية.

الدينامية الصراعية: يتم التطرق فيها إلى نمط الصدى الداخلي و الحركات بأنواعها الكبيرة، الجزئية و الحركية الحيوانية و الاستجابات الحسية بأنواعها، (اللونية الخالصة، اللونية الشكلية و الشكلية اللونية) و كذا معرفة نسبة الإجابات اللونية. (Chabert, 1983, p.201)

4.5. معالم السير النفسي النموذجي من خلال الروشاخ

أجريت دراسات علمية عديدة على اختبار الروشاخ من طرف عدة باحثين من بينهم دراسة « Beizmann » (1982)، دراسة « Rausch de Traubenberg » (1984)، و دراسة أخرى لنفس الباحثة سنة 2000، و دراسة « Anzieu et Chabert » سنة 1987؛ و دراسة محمود بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي على المجتمع الجزائري سنة 2004 و التي لا تزال متواصلة، بالاضافة إلى دراسة حدادي (2015) التي هي عبارة عن دراسة معيارية فرنسية-جزائرية للروشاخ النظام الادماجي.

وقد خلصت هذه الدراسات إلى وجود معايير خاصة بالسير النفسي " السوي " لدى الأفراد من خلال اختبار الروشاخ. قد اعتمدنا في هذه البحث على معايير الدراسة الجزائرية لبن خليفة و سي موسي و أدرجنا معاييرها كمعالم السير النفسي النموذجي عند تحليلنا للبروتكولات.

أ.ملاحظات عامة حول البروتكول

من الضروري أن لا يتميز البروتكول بالكف، الذي يظهر في قلة عدد الإجابات عن 22 إجابة، و قلة زمن البروتكول عن 20 دقيقة عند احتوائه على 15 إلى 20 إجابة، و عدم احتوائه على أزمنة كمون طويلة في البداية أو داخل الإجابات، مع عدم رفض أكثر من لوحة أو اثنتان. إضافة إلى غياب إجابات إضافية « réponses additionnelles »، مرتبطة بمحددات إجابية شكلية أو حركية إنسانية.

يظهر الكف كذلك من خلال تعبير ضئيل عن الوجدان، وجود نمط الصدى الداخلي « T.R.I » من النوع المحصور « coarté » أو المنطوي « Introvesif ». فالاستجابات

الحسية القليلة، تدل على مقاومة بروز الوجدان و الانفعالات قدر المستطاع، تشير النقاط السابقة إلى استعمال ميكانزمات تهدف إلى مقاومة المشاركة في الاختبار الإسقاطي إلى أقصى حد ممكن، باعتبارها معاشة كخطر مهدد. إضافة إلى التعابير خارج الإجابة مثل: " هذا ماكان، ماغلاباليش، مانيش نشوف..."، و التناول الشامل لأغلبية اللوحات و جعل الوضعية ذات طابع مبتذل. بهذا يتوقف اعتبار سير نفسي ما على أنه نموذجي على مدى خلوه من الكف قدر المستطاع من جهة، و على انسجامه مع المعايير التالية من جهة أخرى:

ب. طرق التناول « Modes d'appréhension »

ضرورة احتواء البروتكول على استجابة كلية بسيطة (G simple)، بنسبة 36% حيث تضمن هذه الإجابات الطابع التكيفي للسير النفسي عندما يكون عددها كاف، و تكون مرتبطة بمدرجات صحيحة.

أن تكون نسبة الاستجابات الجزئية 45.60 % ، و تكون نسبة الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) في حدود 13.79%، في حين لا تتجاوز نسبة الإجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء (Dbi) 4.54%، و إلا اعتبر ذلك مؤشرا للقلق.

ج. محددات الاستجابات

- أن تكون محددات الاستجابات متنوعة غير مركزة على نوع واحد فقط.
- أن يشمل البروتكول على محددات شكلية (F)، تقدر نسبتها حسب الدراسة الجزائرية في حدود 77.82%؛ فعندما يكون عدد الاستجابات الشكلية غير كاف، خاصة عندما تكون نوعية إدراكها غير ملائمة يمكن أن تشير إلى تمسك بالواقع غير فعال و هش، أما في حالة السيطرة التامة للإجابات الشكلية فإن ذلك يدل على اختناق للحياة العاطفية و حتى إلى وجود نزعة إكتئابية. (Chabert ,1983, p.269)
- أن يشمل البروتكول على استجابات شكلية ايجابية (F+) أكثر من الاستجابات الشكلية السلبية (F->F+) و بنسبة في حدود 60.78 % حسب الدراسة الجزائرية، لأن انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية يدل على نوع من الانغماس

الردية في الواقع الموضوعي، كما أن وجود الاستجابات الشكلية السلبية (F-) يدل على عدم التكيف مع الواقع، فوجودها بكثرة يدل على عدم استثمار الواقع الموضوعي و المحيط، و بالتالي للعلاقات مع الموضوع، كما قدرت نسبة élargi F+ حسب نفس الدراسة ب 63.34% (Chabert,1983, p.145).

- أن لا يشمل البروتكول على استجابات إيجابية سلبية (F±) بكثرة لأن ذلك يدل على غموض التفكير، الذي يجد صعوبة في حدوده، تدل هذه الاستجابات على الشك و التردد، و الاحتياط الكبير، و الحذر أمام الاشتراك الذي يتطلبه اتخاذ القرار؛ إذ قدرت نسبتها حسب الدراسة الفرنسية ب 11%، كما أن وجود هذا النوع من الاستجابات يدل على الخوف من الخوض في الإجابات و اتخاذ موقف واضح و محدد. (Chabert,1983, p.151)

- أن يحتوي البروتكول على استجابات حركية (kob, kp, kan, K)، فلاستجابات الحركية تدل عند تواجدها بشكل مرن على القدرة على الابتكار و استعمال الخيال و كذلك التعبير عن الحركات النزوية للفرد و عن ميكانيزمات دفاعية التي تسمح بتناولها، كما أن تطور التصورات الجنسية تحلل كذلك بالإقتراب من الوضعيات التقمصية للمفحوصين من خلال استجاباتهم الحركية الإنسانية. (Chabert,1983, p.73)

- أن تكون نسبة الإستجابات الفاتحة القائمة (Clob) قليلة جدا في البروتكول مقارنة ببقية المحددات، فهي تدل على وجود صعوبات حقيقية في التكيف، ذات أصل مرضي، كما أن القلق الذي توحى به هذه الإجابات يقع ما بعد مشاعر الذنب و العقاب الذاتي، إنه قلق الكابوس، القلق البدائي للموت. (Anzieu & Chabert,1987, p.89)

- أن يشمل البروتكول على نسبة من الاستجابات في اللوحات الملونة (RC%) في حدود 37.28%، إذ أن الغياب الكلي للاستجابات المعتمدة على اللون يدل على غياب الوجدانات من النوع المرضي، أما وجودها بكثرة فيدل على طغيان الوجدانات و هو أمر ليس أقل مرضا من الحالة الأولى. (Chabert,1983, p.188)

- أما نمط الصدى الداخلي (Type de résonance intime) فيجب أن يكون من أحد الأنواع التالية:

▪ النمط المتكافئ (Ambiéqual):

حيث تكون الاستجابات الحركية تساوي مجموع معاملات الإستجابات اللونية: $(XK=Y \sum C)$.

▪ النمط المنبسط المزدوج (Extratensif mixte) :

تكون الاستجابات الحركية الإنسانية أقل من مجموع الإستجابات اللونية: $(XK<Y \sum C)$.

▪ النمط المنطوي المزدوج (Introversif mixte):

تكون الإستجابات الحركية الإنسانية أكبر من مجموع الإستجابات اللونية: $(XK>Y \sum C)$.

▪ النمط المنطوي الصافي (Introversif pur):

نجد في هذه الحالة الإستجابات الحركية الإنسانية دون الإستجابات اللونية: $(XK/0 \sum C)$.

د. محتوى الإستجابات

- أن يكون محتوى الإستجابات متنوع، غير مركز على نوع واحد فقط.

- أن يشمل البرتكول على محتويات إنسانية (H)، فظهور الإستجابات الإنسانية و لو بقلّة في الروشاح ضروري لأنها تبين قدرة الفرد على تقمص صورة إنسانية، كما أن عدم وجود هذا النوع من الإستجابات يدل على كف في العلاقات الإنسانية، و قدرت نسبة المحتويات الإنسانية حسب الدراسة الجزائرية ب 19.45%.

-اشتمال البروتكول على محتويات إنسانية جزئية (Hd) لا يجب أن يكون كثيرا، إذ يلجأ الفرد إلى الإدراك الجزئي عوض الإدراك الكلي للصورة الإنسانية عندما تمثل هذه الأخيرة خطرا يهدده، كما أن هذه الإستجابات مرتبطة بكبت التصورات الجنسية مثلا استجابة "رؤوس" يمكن أن تكون مستثمرة بفعل تأثير ميكنزم النقل من الأسفل إلى الأعلى؛ فمن المهم أن يشتمل البرتكول على صورة إنسانية كاملة و معرفة جيدا، ذلك أن الإستجابات الإنسانية الجزئية تدل على غياب كامل لصورة الجسم و/أو وجود قلق الانشطار لدى الشخص، كما يمكن ان تعبر الاستجابات الإنسانية الجزئية على قلق الخفاء. (Chabert,1983, p.222).

-أن لا تغطي المحتويات الحيوانية (A) على البروتكول، فارتفاعها يدل على ميكنزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص، و هو استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و قدرت نسبتها حسب الدراسة الجزائرية ب 40.53%.

-فيما يخص الاستجابات المبتذلة (Ban) فقدرت ب3.61 إجابات لكل مفحوص.

-بالنسبة للتصورات الجنسية بما فيها الذكورية و الأنثوية ترى « M. Baudin » أنها توجد دائما في بروتكولات الروشاخ، و هي موضع التعرف على الفروق الجنسية في المراجع التقمصية عند المفحوصين و تنقيطها للتصورات الأنثوية كان وفق استجابات تناسبت مع ثلاث شروط وضعتها و هي:

" الشرط الاول، كل ماله علاقة بالجسد الأنثوي: التصورات الجنسية و استجابات تشريحية التي لها وزن جنسي أنثوي: بالإضافة للاستجابات الولادية « obstétrique »؛ الشرط الثاني كل ما هو تصورات لأشخاص أنثوية أو حيوانات أنثوية: امرأة، فتاة صغيرة، معزة...الخ. الشرط الثالث كل استجابات الأشياء (obj)، الجغرافية (Géo) أو طبيعية (Bot)، التي تركز على كل ما هو فراغ، استجابات طقم المجوهرات أو الملابس التي تستعملها النساء بصفة عامة.(Baudin, 1995, p.204)

كما أدمجت في التنقيط إجابات الزينة و التزيين، أما فيما يخص التصورات الجنسية الذكورية فقامت بتنقيطها من خلال استجابات المحتوى القضيبى المميزة: الطوطم، عضو ذكري، نصب تذكاري...الخ، الاستجابات المركزة على الصفات المميزة للذكر كالشارب،

و كذلك تصورات الأشخاص الذكورية، أو الحيوانات الذكورية، و تضيف « M Baudin » أن تجرد البرتكول من التصورات الأنثوية و إقصائها يعطي فكرة عن " الأزمة التي تمر بها المرأة: الألم الذي يرتبط بالصورة الأنثوية، قلق الخفاء، أو كذلك هوامات التحطيم للمواضيع الداخلية المعبر عنها مباشرة في سجل تشريحي". (Baudin, 1995,p.205)

بهذا فإن البروتكول الذي يعكس سيراً نفسياً جيداً انطلاقاً من الروشاح، هو الذي يحتوي على استجابات متنوعة من حيث محدداتها، و محتوياتها، فيشتمل على محددات شكلية إيجابية، و حركية ذات محتوى إنساني، مما يدل على القدرة على تجاوز الصراعات و تكيف أحسن مع الواقع الموضوعي.

للإشارة فإن هذه المعايير و المعالم لا تأخذ بعين الإعتبار مبعثرة، إنما نتناول في سياق دينامي و في تفاعلها مع بعضها البعض، فإذا ارتبطت استجابات شكلية إيجابية بمحتويات إنسانية أكثر من الحيوانية، سمح ذلك ببلورة الصراعات النفسية الداخلية، و دل على مرونة التعامل مع الآخرين، بينما إذا اشتمل على محددات شكلية إيجابية قوية دون أن ترتبط بمحتويات إنسانية، و اشتمل البرتكول كذلك على الكف، فإن ذلك لا يدل على سير عقلي جيد. فكلما ابتعد الفرد على معالم السير النفسي النموذجي "العادي"، سواء في الاتجاه العلوي- أي فاق المعدل- (كأن يعطي المفحوص مثلاً 50 إجابة)، أو السفلي- أي دون المعدل (كأن يعطي المفحوص أقل من 10 إجابات)، أُعْتَبِر سيره النفسي هشاً، و كلما اقترب منها أُعْتَبِر سيره النفسي جيداً.

VI. منهجية العمل في الدراسة الحالية

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

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

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

- **الخطوة الثالثة:** إجراء المقابلة نصف الموجهة و تمرير مقياس الإكتئاب ل Beck (الصيغة المختصرة BDI) و مقياس Edimbourg لإكتئاب مابعد الولادة، للتأكد من درجة للاكتئاب و بالتالي استوفاء الحالة لمعيار أساسي في انتقاء مجموعة البحث و هو درجة الإكتئاب.

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

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

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

خلاصة.

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي للبحث، الأدوات المستعملة في جمع البيانات و طرق تطبيقها، سنعرض في الفصل الموالي أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال العمل الميداني.

الفصل السابع:

معرض و تطويل

و مناقشة النتائج

تمهيد.

سيتم من خلال هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها بواسطة أدوات البحث المستعملة، كما سيتم مناقشة النتائج من خلال مدى اتفاقها مع فرضيات البحث.

1. عرض الحالات و تحليلها.

فيما يلي سنقوم بعرض و تحليل كل حالة من الحالات العشر على حدى، أولاً نقوم بعرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة، متبوع بعرض و تحليل نتائج مقياس « Beck » للإكتئاب، ثم عرض و تحليل نتائج مقياس « Edimbourg » للإكتئاب ما بعد الولادة، يليه عرض و تحليل نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم-طفل « Bobigny »، و في الأخير عرض و تحليل بروتوكولات الروشاخ و نهي كل حالة بخلاصة.

1. الحالة الأولى « سارة ».

سارة سيدة تبلغ من العمر 28 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (مزاج إكتئابي، حزن، عزلة، ميل إلى النوم، تعب....)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك.

1.1. معطيات المقابلة العيادية.

سارة عاملة بإحدى المؤسسات الخاصة بالجزائر العاصمة كعون إداري، ذات مستوى دراسي جامعي، متوسطة القامة، بيضاء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، تميز خطابها بالسلاسة، فقر في المعلومات، سرد عموميات دون الاسترسال في التفاصيل، و في بعض الأسئلة سجلنا فقر و سطحية الإدراكات، غياب التعبير عن الوجدانات، عدم تذكر المراحل بالتفاصيل، و نسيان التواريخ و الظروف المكانية و الزمانية.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثالثة لسارة مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملاً مرغوباً فيه لكن تحت تأثير العائلة و المحيط: « في البداية ما كنتش حابة، قلت عندي زوج ذراري يكفي، لكن العائلة و كامل زيدي زيدي مادامك صغيرة.....حتى...»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان عادياً من الناحية الصحية بدون أي مشاكل صحية أو مضاعفات، أما من الناحية النفسية فتشير إلى شعور الضغط و القلق بسبب العمل و المسؤولية اتجاه العائلة و الأطفال: « كان عندي stress ما عشتش الحمل العادي... غير نجري بين الدار الخدمة الذراري....بزاف الضغط. »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فوصفتها بالعادية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان لكن خاصة التعب و المسؤولية: « عادي جربتها من قبل...مسؤولية..مليح يكون عندك bébé...لكن تتعبى..ماشي ساهل..مسؤولية كبيرة. »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها عادية و جرت في ظروف عادية: « نورمال...جازت عادي....كما الولادات ديالي السابقة.... » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة: « مانيش لاقية روجي كامل...مين ذاك نحس روجي تعبانة ما نقدر ندير والو كارهة كلش...نحب غير نرقد...والله مافهمت...نستغفر و خلاص » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية...« عادي غير راقد...كي يحب يرضع نرضعو... و خلاص » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقاً فتصفها بالعادية « يكون صالح ان شاء الله...يطيع والديه....عادي »

2.1. نتائج مقياس الإكتئاب "Beck".

تحصلت سارة على درجة 7 ما يجعلها في درجة الإكتئاب المعتدل.

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

تحصلت سارة على 15 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث بدت عليها من خلال مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، الحيرة و القلق من المستقبل، الحزن و اضطراب النوم.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم فكنا نلاحظ سلوك التشبث بالرضيع وهزه باستمرار و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، و قامت بتقبيله و لمسها باستمرار.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فقد كانت تنظر إلى الرضيع بمتابعة مستمرة.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية من ناحية الرضيع لاحظنا اصدار اصوات اتجاه الأم، لكن دون بكاء أو صراخ و حتى من ناحية الأم لم نلاحظ محاولة التكلم مع الرضيع، مع غياب الألعاب الصوتية و الصراخ.

بالنسبة للابتسامة لاحظنا ابتسامة من ناحية الرضيع التي لم تقابلها استجابة من ناحية الأم، كما لم نلاحظ المبادرة في الابتسامة من ناحية الأم.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة.

5.1. نتائج اختبار الروشاخ.

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.1. بروتكول الروشاخ لسارة.

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|--|---|---------|
| I | 3 ٨٧٨ " ماعلاباليش...واش هذا؟...و الله ما عرفت 1- خفاش...شغل.. و لا طائر...و الله ما | Toute la planche خفاش ماشي باين مليح واش هو | G F+- A |

| | | | |
|-----------------------------|---|--|-----|
| | | عرفت... ما عرفت... الله غالب "52" | |
| Dd F+E pays D F+ Bot | Au milieu de la pointe médiane supérieure Pointe médiane supérieure | تأمل اللوحة... و الله ما علابالي.. -2 هنا طريق... شغل -3 و هنا شغل شجر في les cotés برك "2"3 | II |
| G K+ H Ban | Deux parties noires latérales | -4 زوج راهم قاعدین... زوج نسا يهدرو... هذا ماكان "49" | III |
| D F+ Ad → Clob | Extrémité de la partie supérieure médiane | تأمل في اللوحة بتعجب... و اش هذا يخلع؟ -5 حيوان... شغل... رأ س تع حيوان هذا "1"9 | IV |

| | | | |
|------------------------|---------------------------------------|--|------|
| G F ⁺ A Ban | Toute la planche | "23 -6 تبتسم...فراشة ...باينة...تضع اللوحة "30 | V |
| Refus | | "16 ما والله علابالي...ماعرفتش...تضع اللوحة "58 | VI |
| D F+E Frag | 1 ^{er} et 2eme tiers en haut | "14 -7 غمام كلي...تتظر الى الباحث...هذا ماكان "49 | VII |
| D Kan A Ban | Partie rose latérale | "6 -8 زوج حيوانات...ثعلب و لا ذيب طالعين الجبل.... "45 | VIII |
| | Grande lacune | "30 -9 باب تع | IX |

| | | | |
|-------------|---------------------|---|----------|
| DbI F+ Arch | centrale | قصر..... .تبتسم....هذا واش كاين '1"12 | |
| D F+C Bot | Jaune latéral | -10 هذو شغل | X |
| D F-C Bot | Brun latéral en bas | أزهار.... | |
| D F+ A | Jaune médiane en | -11 هنايا ثاني | |
| Ban | bas | أزهار... -12 هذوما | |
| D CF+ Pays | Bleu mediane | كلاب.... -13 وهاذي بركة تع ما وخلص '1'39 | |

الاختيار الموجب: X, IX

الاختيار السالب: IV,VI

2.5.1. المخطط النفسي.

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-----------------------------------|
| H= 1 | F= 6 | G= 3 | R= 13 |
| A=4 | F+= 5 | G%= 23% | T.Total= 10'46'' |
| Ad=1 | F+--=1 | D=8 | Tps/R=50'' |
| Pays=2 | | D%=61% | T.lat.moy=15'' |
| Bot=3 | K=1 | Dd=1 | |
| Arch=1 | Kan=1 | Dd%=7% | TRI= 1K/2C (extratensif mixte) |
| Frag=1 | | Dbl=1 | |
| | FC=2 | Dbl%=7% | FC=1k/1E |
| | CF=1 | | RC%=46% |
| | FE=2 | | |
| | | | F%= 46% |
| | | | F%elarg=92% |
| | | | F+%=91% |
| | | | F+%elarg=95% |
| | | | Ban=4 |
| | | | A%= 38% |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| H%=7% | | | |
|-------|--|--|--|

3.5.1. تحليل بروتكول الروشاخ ل: سارة

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول مقبولة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 13 إجابة في وقت قدره 11 دقيقة تقريبا بمعدل 50" للإجابة مما يدل على مدى تضايق المبحوثة من الوضعية الإسقاطية و الإسراع للتخلص منها، و كان زمن الرجوع متفاوتا بين اللوحات، حيث كان قصيرا في اللوحة ا و VIII ، و طويلا نسبيا 30" في اللوحة IX مما قد يشير إلى الصعوبة التي وجدها أمام اللوحات النكوصية و العلائقية، كما يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال غياب التعليقات و الإجابات الإضافية.

كما يتجلى الكف من خلال رفض اللوحة VI التي تعتبر صورة جنسية. ما يشير إلى الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام اللوحات ذات الرمزية الجنسية.

كما نجد صعوبة التعبير عن الوجدانات من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابات لونية لكنها مصحوبة كلها بإجابات شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية.

- السياقات الفكرية: طرق الادراك

لم نشهد تنوعا في طرق التناول الذي بقي ضيقا، اقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة 23% أقل من المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسبة 69% التي تفوق المعدل، أما الإجابات الجزئية الصغيرة كانت بنسبة 7% أكثر من المعدل، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

ظهرت الإجابات الشاملة في اللوحة الأولى، التي يطغى عليها التردد و الغموض أمام محتوى هذه اللوحة، و اجابة شاملة موجبة مألوفة في اللوحة V،

و إجابة شاملة مركبة في اللوحة III، حاولت من خلالها المبحوثة التعبير عن التقمصات الجنسية التي ترمي اليها اللوحة .

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الموجبة بنسبة 91% تحمل دلالة تكيفية مع الواقع الخارجي السليم و سند صلب ضد أي تصورات نزوية التي يمكن أن تبدو خطيرة، و جاءت إجابة شكلية موجبة سالبة واحدة في اللوحة I ما يشير إلى التردد أمام الصورة الأمومية، حيث تم إسقاط تصورات عدوانية في سياق لغوي يملؤه التحفظ و التردد (خفاش و لا طائر).

كما سجلنا إجابة حركية إنسانية واحدة في اللوحة III، و هي مبتذلة، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدواني للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

تحتفظ بصعوبة بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق (F%=46%) (F%elarg=92%)، و يدل ارتفاع نسبة الشكل الجيد (F+%elarg=95% F+%=91%) على نوع من اليقظة الإدراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق).

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لابس به مع الواقع.

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من حيث التنوع نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، التي لم تسمح بالتفح عبر الخيال، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 7% أقل بكثير عن المعدل، مما يدل على صعوبة تقمص صورة إنسانية، كما جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 38% في حدود المعدل، و أكبر من نسبة المحددات البشرية مما يدل على تجنب ربط علاقات مع الأشخاص و استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

و جاءت المحتويات الحيوانية الجزئية مرة واحدة في اللوحة IV، مع تذبذب المبحوثة في إعطاء هوية الحيوان مما يدل على تردد في التقمصات.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الجزئية البسيطة و التي جاءت بنسبة 69%، مرتبطة بإجابات موجبة غالباً، و أما الإجابات الشاملة فقد جاءت بسيطة كذلك.

الإجابات المبتذلة كانت مرتفعة بنسبة 30%، مما يدل على مدى استناد المبحوثة على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامية الصراعية

يؤحي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

احتوى البروتكول على إجابة إنسانية واحدة في اللوحة III، ارتبطت بوقع شامل و بصورة بشرية كاملة و مجنسة، تحمل تعبيراً عن علاقة تناظرية (زوج نسا يهدرو)، كما شمل على إجابة حيوانية واحدة (زوج حيوانات طالعين) ما يشير إلى صعوبة في التقمص و تحديد الحيوان، مع بقاء الصراعات خاملة و منكرة و ذلك لصعوبة المبحوثة في التعامل مع العدوانية و بلورة الصراعات.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوق في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI = 1K/2C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية تعادل بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=1k/1 E$).

أما من خلال تحليل إختيارات المبحوثة التي رفضت اللوحتين IV و VI التي تدل على الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام اللوحات التي ترمي إلى الصور الودية.

خلاصة بروتوكول الرورشاخ.

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و الميل للاختصار؛
- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع (وإن كان %F منخفضا نسبيا)، و تمكنها من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض الوجدانات والتصورات النزوية رغم قلتها ($F+% elargi$)؛
- نادرا تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية؛ و ان حدث ذلك فهي تحت الرقابة؛
- حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم من الاستنارات تفقد سيطرتها و تميل إلى التجنب؛
- النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛
- إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة، و الصراعات تكاد تكون غائبة؛

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

خلاصة الحالة

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة سارة أبدت اكتئاباً معتدلاً بعد الوضع، ما تجلّى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت بين المفرطة و النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفرطة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامية، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع حتى تحاول الأم الاستجابة و التفاعل ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التثبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقير في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، و سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب معتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكده كذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرطاً أما الصوتي و الابتسامية نادراً ، فلم يكن هناك مبادرة في التفاعل من طرفها لكن عندما تكون من طرف الرضيع فإنها تحاول الامتثال و الاستجابة لتفاعلاته، حيث أن المبحوثة تسعى دائماً لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهوداً للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية القليلة، جعلتها تحاول التكيف مع الوضع و التفاعل لكن كان هذا التفاعل كان مضطرباً ، بشكل مفرط في جانبين و نادر في جانبين، حيث لم تسمح لها مواردها الداخلية، من التفاعل والتبادل بصفة معتدلة و سوية مع الرضيع رغم محاولاتها.

2. الحالة الثانية « كريمة »

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

1.2. معطيات المقابلة العيادية.

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

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

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

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

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة: « مخلطة كامل.. ماني نقدر ندير والو....نحب غير نرقد...كارهة كلش...كلشي سامط...الماكله العباد...والو » تصف علاقتها مع

رضيعها بالعادية... « كما كامل الدراري في هاد العمر رضيعه و حظيه » أما عن تصورهما عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالعادية « نورمال كما خاوتو... مادابيا يكون قريب ليا.... »

2.2. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck".

تحصلت كريمة على درجة 5 ما يجعلها في الحد الفاصل للإكتئاب المعتدل.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.2. بروتوكول الروشاخ لكريمة

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|---|---|--------------------------|
| I | ٨٧٨ " 8 1-.....هاذي وشنو ماشي فهمتها..يدين... 2- ماعلاباليش...شكل غريب....شغل bébé حيزيد 1'23'' | Petits saillies médianes supérieures. Partie médiane entière. | D F+ Hd D K+ H Ban |
| II | V 23'' والو...مابان والو شكل غريب....تضع اللوحة '1"30 | | Refus |
| III | "1 | | |

| | | | |
|---------------|------------------|---|-----|
| Refus | | هذه الأشكال الغريبة ماحببتش تخلص....مايبان والو....والو ...ماعلاباليش....تقدم اللوحة '1"31 | |
| G F+clob (A) | Toute la planche | 5'' -3 MBC2 هذيوحش...الخوف "41 | IV |
| G F+ A Ban | Toute la planche | 5'' -4 تشبه للفراشة هاذي....تضع اللوحة "16 | V |
| G F- A | Toute la planche | 7'' -5 فراشة في المرحلة اللي قبل الأولى.... "37 | VI |
| D Kan- A | Toute la planche | 11'' V -6 فراشة راهي تتحلل | VII |

| | | | |
|--------------|---|---|------|
| | | قريب تخلص..... "26 | |
| D F+ A Ban | Partie rose latérale | "26 7- شكل غريب ، زوج ذيابا..... هذا ما علاباليش واشنو..... "57 | VIII |
| Refus | | "5 مالقيتهاش....ماجاياش.. ..ما علاباليش "34 | IX |
| Ddbl F- Anat | Toute la lacune centrale, entre gris en haut et rose latéral | "28 8- شغل رحم من الداخل.....c'est tout. "1"04 | X |

الاختيار الموجب: V, I

الاختيار السالب: VI, IV

2.5.2. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|----------------------------------|
| H= 1 | F= 5 | G= 3 | R= 8 |
| Hd= 1 | F+= 3 | G%= 37% | T.Total= 9' |
| (H)=1 | F-= 2 | D=4 | Tps/R=1'8'' |
| A=4 | | D%=50% | T.lat.moy=12'' |
| Anat=1 | K=1 | Ddbl=1 | |
| | Kan=1 | Ddbl%=12% | TRI= 1K/0C (introversive pur) |
| | Fclob=1 | | FC=1k/0E |
| | | | RC%=25% |
| | | | F%= 62% |
| | | | F%elarg=100% |
| | | | F+%=60% |
| | | | F+%elarg=75% |
| | | | Ban=3 |
| | | | A%= 50% |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| H%=37% | | | |
|--------|--|--|--|

3.5.2. تحليل بروتكول الروشاخ ل: كريمة

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول منخفضة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 8 إجابات (R=8) في وقت قدره 9 دقائق، بمعدل "1'08" لكل إجابة ، و كان زمن الرجوع متقاربا بين اللوحات ، و يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال قلة التعليقات حيث نسجل إجابات يطغى عليها السرد المختصر و الميل للوضع اللوحات بسرعة كمحاولة للتخلص من الاختبار، مما يدل على مدى تضايق المبحوثة من الوضعية الإسقاطية و الإسراع للتخلص منها، مع زمن كمون ضئيل و يرجع ذلك إلى قلق و اضطراب المبحوثة أمام محتوى اللوحات، كما نجد رفض للوحات II، III، IX، ما قد يشير إلى الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام الصور العلائقية.

كما يظهر القلق كذلك في التحفظات الكلامية و التردد و الاستغراب عند إلقاء الإجابات.

كما نجد التعبير عن الوجدانات ضئيلا، ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانطواء، لا يحمل استجابات لونية و ذلك لضبط العلاقات العاطفية، و التلقائية و بالتالي تجنب الارتباطات العلائقية.

- السياقات الفكرية: طرق الادراك

و نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول التي اقتصرت على الإجابات الشاملة بنسبة 37% و هي في الحدود العليا للمعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسب 50% التي هي أكثر من المعدل، كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت كلها تقريبا مرتبطة بإجابات شكلية بنسبة 62%، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، ما قد يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و نزعة إكتئابية، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الموجبة بنسبة (F+=60%) تحمل دلالة تكيفية مع الواقع الخارجي لا بأس به و سند ضد أي تصورات نزوية خطيرة، ، لكن هذا لم يمنع من بروز بعض الانزلاقات الادراكية أمام اللوحتين VI و X ما يشير إلى صعوبة المبحوثة أمام الصور ذات الدلالة الجنسية.

كما سجلنا إجابة حركية إنسانية واحدة في اللوحة I التي تبعث إلى الرمزية الأمومية، و كذلك إجابة حيوانية واحدة أمام اللوحة VI التي تدل على مدى تثبت المبحوثة بوضعيات طفولية، كما غابت الإجابات الحسية و التضليلية (E) ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

كما لاحظنا غياب الإجابات الحسية ، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

تحتفظ بصعوبة بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل (F%=62% ، F%elarg=100%)، و يدل ارتفاع نسبة الشكل الجيد (F+=60% F%elarg=75%) على نوع من اليقظة الادراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهومات و النزوات العدوانية أو القلق.

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لابس به مع الواقع .

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من التنوع نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية و التي لم تمنح فرصة للتفحس عبر الخيال و بقي الواقع الخارجي أقرب إلى الحياة اليومية للمبحوثة حتى تتجنب أي تعبير ذاتي و اقتصر بذلك على محتويات بشرية، بشرية جزئية، حيوانية و تشريحية، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 37 % أكبر من القيمة المعيارية، و جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 50% أكبر من النسبة

المعيارية و أكبر من نسبة المحتويات البشرية مما يدل على تجنب ربط علاقات مع الأشخاص و استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

يميل نمط التفكير لدى المفحوصة إلى التمسك بالعموميات و التناول الشامل للمواضيع، و ذلك لإكتفائها باستحضار نوعين من أنماط الإدراك G و D، و ذلك يكشف عن ميل المبحوثة إلى محاولة الإحاطة الشاملة بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الشاملة $G=37\%$.

تتنوع الإجابات الشاملة بين الإجابات البسيطة، المركبة، فعن طريق الأولى تحاول المفحوصة استعمال التفكير الواقعي في اطار ادراك منتظم يتماشى مع الحس المشترك، و هي بسيطة ناجحة و مألوفة، و هي محاولة ادراك الصور في جانبها الكلي و التمسك بالمحتوى الظاهري من أجل الاندماج في الواقع،

تشهد الاجابات الجزئية الكبيرة (D) على نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتناسك باعتبارها من النوع البسيط، التي حاولت بها احتواء الصور و بناء ادراك ناجح و ادماج في الواقع الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التثبيت بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

ارتبطت الإجابة الجزئية في اللوحة ا، بحركة انسانية تدل على القلق أمام الصورة الأمومية.

يعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف التي و ان بدت في الظاهر متلاشية نوعا ما و تلقائية ($F=62\%$) فإنها في الواقع شديدة الرقابة و التحكم ($F\%elarg=100\%$)، فهي بذلك تحاول باستمرار التكيف الناجح و تقادي أي ضعف محتمل من أجل رقابة الهوامات العاطفية التي تبرز بين الحين و الآخر، و هي مستعدة بالحيلة و الحذر بفعل الشك و غموض المدركات ($F+=60\%$, $F+=75\%$)

جاءت الإجابات المبتذلة 3 مرات، تقدر نسبتها ب 38%، مما يدل على مدى استناد المفحوص على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامكية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية مدى محاولة استناد المبحوثة، على الواقع الملموس، و في نفس الوقت بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، حتى أن الإجابات الحسية أنت منعدمة، كما أن قلة الإجابات البشرية التي تدل على صعوبة في التقمصات.

احتوى البرتكول على إجابة حركية إنسانية وحيدة، في اللوحة الأولى (bébé راح يزيد) التي احتملت تعبيراً نزويًا عدوانيًا، و كذلك إجابة حركية حيوانية وحيدة.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنطوي للسير النفسي يظهر أن نمط الرجوع الداخلي (TRI) تغطي فيه الحركات على الألوان (1K/0C)، و هذا ما تؤكد الصيغة الثانوية (Ikan/0 E)، و يدل ذلك على تسرب كميات من الرغبة و التعبير عنها من خلال التصورات النزوية العدوانية.

أما الإختيارات الموجبة للوحتين I و V يدل على مثلثة الصورة الأمومية و الذاتية، أما الإختيارات السلبية للوحتين VI و IV التي تدل على عدم تحمل قلق الخصاء وعدم تجاوزه.

و دل برتكول الروشاخ على فقر التصورات، وصعوبة التقمصات الأنثوية التي ظهرت من خلال الإجابات الإنسانية القليلة، مع وجود قلق الخصاء.

خلاصة بروتكول الروشاخ

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات ، الميل للاختصار و عدد اللوحات المرفوضة؛
- يتميز بروتكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع (وإن كان F% منخفضا نسبيا)، و تمكنها من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض التصورات النزوية رغم قلتها (F+% elargi)
- اختناق الحياة العاطفية، و لا تقسح المبحوثة المجال لتعبيراتها الانفعالية؛

▪ حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية (اللوحات VIII، IX، X)، تفقد قدراتها، وتحاول التحكم في الوضعية ما استطاعت، مستعملة أساسا دفاعات الرقابة (F، التحفظات الكلامية)؛

▪ إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة.

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

خلاصة الحالة

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

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات النزوية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب في الحد الأدنى للإكتئاب المعتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكد ذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرط و الصوتي و الابتسامة في المعتدل، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهودا للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

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

3. الحالة الثالثة « نور ».

نور سيدة تبلغ من العمر 32 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن و الرغبة بالبكاء، العزلة، فقدان الشهية، اضطراب النوم....)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، لكن لاحظنا عليها القلق و التردد و اضطرت إلى تأجيل الموعد عدة مرات.

1.3. معطيات المقابلة العيادية.

نور حلاقة ذات مستوى تعليمي ثانوي، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، تميز خطابها بالميل إلى الاختصار و السطحية دون التعمق في سرد الأحداث ، الابتذال و غياب التفاصيل و وصف كل الأمور على أنها عادية. و صوت مرتفع في الكلام.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الأولى لنور مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه: « عادي كنت حباتو cest normal أي وحدة كي تتزوج تحب تولي أم »، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب مشاكل صحية خاصة في الشهور الأولى من الحمل أين كانت تعاني كثيرا بسبب التقيؤ المرضي (vomissements incoercibles)، التعب، فقدان الرغبة في أي شيء بما في ذلك الأكل، « الشهور الأولى بزاف صعبة، عانيت بزاف كرهت كل شيء حتى روعي ما كنتش حاملتها »

أما من الناحية النفسية فتشير إلى شعور الخوف و القلق الذي سيطر على نور خلال فترة الحمل: « كنت خايفة بزاف..الحمل كان الصعب..كنت خايفة من المسؤولية...عادي كامل هكا لالا؟..حاجة جديدة »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالسلبية على أنها مرحلة صعبة مشبعة بالمشاكل و تتطلب جهد و مسؤولية: « كنت خائفة بزاف من المسؤولية.. و مانقدرلهاش و مانقدرش نوفق بين الخدمة. و ذراري كل ما يكبرو يزيد همهم.. »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف حسنة لحد ما: « أكيد صعبة... خاصة هذاك السطر مي غير تولدي تريحي..... » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالسيئة: « مانيش نحس روجي كامل مليحة، نكذب عليك...مقنوطة..يجيني البكا.. و كارهة كلش...حتى روجي مانيش حاملتها » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية... « عادي..مي نتقلق كي يبكي و مانفهموش...رغم نكون رضعتو. » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقاً فتصفها بالعادية كذلك « عادي كعلاقة أي أم مع وليدها.... »

2.3. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت نور على درجة 16 ما يجعلها في خانة الإكتئاب الشديد.

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

تحصلت نور على 21 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث لاحظنا من خلال مقياس Edimbourg، لدى المبحوثة عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، غياب التطلع للمستقبل، لوم الذات، بعض الأفكار حول إيذاء الذات، اضطراب النوم و الشهية.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت نادرة، و كذلك التفاعلات الصوتية و الابتسامية. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم لم نلاحظ سلوك هز الرضيع و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، بعيدة عن اي احتواء، مع غياب لمس الرضيع و تقبيله.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فكان هناك غياب النظر و إن وجد فهو فارغ دون أي محاولة للتفاعل.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية فقد كانت نادرة من جهة الرضيع و من جهة الأم، لا يوجد مناغاة و لا ألعاب صوتية.

كذلك الابتسامة كانت نادرة من الطرفين، و إن وجدت لا توحى بالتفاعل بل في الفراغ.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية ، الصوتية و الابتسامة كانت كلها نادرة.

5.3. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلا أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي وكانت النتائج كالتالي:

1.5.3. بروتوكول الروشاخ ل نور

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|---|------------------------|---------------|
| I | تأمل بالستفهام.. " 5 1-.....خفاش؟...و تضع اللوحة "21 | Toute la planche | G F+ A Ban |
| II | "2 -2 تأمل اللوحة...ماعلابليش....حتى | Deux parties latérales | D F+ A |

| | | | |
|------------|---|---|-----|
| D CF+ Anat | noires Rouge bas | حاجة....فراشة؟ 3- و هذا كلي قلب ؟ "40" | |
| D F- A | Toute la partie noire inferieure mediane | 6"6" 4- تتأمل اللوحة عن بعد...عقرب؟ بلاك....تضع اللوحة "30" | III |
| G F- A | Toute la planche | 8" 5- ماعلابليش.....بوجغلو ايه...؟ "16" | IV |
| Refus | | 9" مانعرفش....ماعلابليش واش ذا....تضع اللوحة "25" | V |
| Refus | | 4" مانعرفش....كيف كيف...هاكي..تضع اللوحة "15" | VI |

| | | | |
|------------|----------------------|---|------|
| G F+E Frag | Toute la planche | "4 -6 غيمة هاذي... "7 | VII |
| D F+ A | Partie rose laterale | "3 -7 هاذي كلي فأرة...تضع اللوحة "17 | VIII |
| Refus | | 10'' ماعرفش...تأمل اللوحة..ثم تضعها "17 | IX |
| Refus | | "7 مانعرف...ماعلابليش.. . مانعرفتش...تقدم اللوحة.. "15 | X |

الاختيار الموجب: X,V

الاختيار السالب: VII, VI

2.5.3. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|---------------------------------|
| A=5 | F= 5 | G= 3 | R= 7 |
| Anat=1 | F+= 3 | G%= 42% | T.Total= 3'23'' |
| Frag=1 | F-= 2 | D=4 | Tps/R=29'' |
| | | D%=57% | T.lat.moy=6'' |
| | CF=1 | | Refus=4 |
| | FE=1 | | TRI= 0K/1C (extratensif pur) |
| | | | FC=0k/0.5E |
| | | | RC%=14% |
| | | | F%= 71% |
| | | | F%elarg=85% |
| | | | F+% =60% |
| | | | F+%elarg=66% |
| | | | Ban=1 |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| A%= 71% | | | |
| H%=0% | | | |

3.5.3. تحليل بروتكول الروشاخ ل: نور

❖ التحليل الكمي

– الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول ضعيفة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 7 اجابات في وقت قدره 4 دقائق تقريبا، بمعدل 34 ثانية للإجابة، مما يدل على تضايق المبحوثة من الوضعية الإسقاطية و الاسراع للتخلص منها، و يتميز هذا البروتكول بالكف و التمسك بالمحتوى الظاهري و قلة التعليقات.

كما يتجلى الكف من خلال رفض أربع لوحات، V، VI، IX، X ما يشير إلى الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام اللوحات النكوصية و الجنسية.

كما نجد صعوبة التعبير عن الوجدانات من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابة لونية لكنها مصحوبة بإجابة شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية، و اختناق الحياة العاطفية.

– السياقات الفكرية: طرق الإدراك

تنوعت طريقة تناول المدركات بين الإجابات الشاملة، الجزئية الكبيرة، فالإجابات الشاملة مرتفعة (G%=42%)، الأولى انت في اللوحة ا، و هي من النوع البسيط المألوف و الموجب (GF+Aban)، و الثانية في اللوحة IV، التي تشير الى انزلاق ادراكي أمام محتوى اللوحة، أما الإجابات الجزئية فهي أعلى من المعدل (D%=57%)، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتماسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، تحاول أن تحتفظ بعلاقتها مع الواقع بصعوبة، من خلال نمط الادراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%elarg=85\%$, $F\%=71\%$)، و يدل نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=66\%$ $F\%=60\%$) على نوع من اليقظة الادراكية لمحاولة التحكم في ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق، والذي تظهر مؤشرات في الرفض المتكرر، في نقد الذات قبل الإجابة، في الإجابات المختصرة.

كما سجلنا غياب الإجابات الحركية، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI= 0K/1C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=0k/1^E$).

فيبدو أن المبحوثة قد تسمح لنفسها بالتعبير عن بعض وجداناتها، لكنها لا تترك المجال لنزواتها والتعبير عن مكنوناتها، مما قد يسبب انزلاق في توظيفها (des débordements ou des dérapages) ، وذلك ما يظهر من خلال غياب الحركات النزوية في كامل البرتكول.

- المحتويات

المحتويات الحيوانية نسبتها العالية ($A\%=71\%$)، فهي تشهد على محاولة للامتثال و التمسك بالواقع، وإن كانت هذه المحاولات غير فعالة غالبا، بالنظر إلى نسبة $F\%$. وتليها الإجابات التشريحية والجزئية، والتي تبعث إلى محتويات ذات حدود غير واضحة ومنتشرة.

أما الإجابات الإنسانية، فهي غائبة تماما، وتبعث غالبا إلى عدم حل لإشكالية الهوية، والتي تتلاءم مع عدم وضوح الحدود و عدم الانفصال و اللاتمييز في الإجابات.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

تنوعت طريقة تناول المدركات بين الإجابات الشاملة، الجزئية الكبيرة ، فالإجابات الشاملة مرتفعة (G%=42%) ، الإجابات الجزئية فهي أعلى من المعدل (D%=57%)، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

الإجابات المبتذلة كانت قليلة و هي إجابة واحدة، مما يدل على مدى صعوبة استناد المبحوثة على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامكية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

سجلنا غياب تام للإجابات الإنسانية في البروتكول، ما يشير إلى إشكالية في الهوية و النقص لدى المبحوثة.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة (TRI= 0K/1C)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل (FC=0k/1E).

فيبدو أن المبحوثة قد تسمح لنفسها بالتعبير عن بعض وجداناتها، لكنها لا تترك المجال لنزواتها والتعبير عن مكنوناتها، مما قد يسبب انزلاق في توظيفها (des débordements ou des dérapages) ، وذلك ما يظهر من خلال غياب الحركات النزوية في كامل البروتوكول.

خلاصة بروتوكول الورشاخ:

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و اللوحات المرفوضة؛
 - يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة غير فعالة بالتحكم في الواقع و إبداء نوع من الامتثال؛
 - نادرا، تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الإنزلاق؛
 - حينما تجد المبحوثة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية تفقد قدراتها، و تميل إلى الرفض و تجنب اللوحات؛
 - إشكالية الهوية غير محلولة و حتما إشكالية التقمصات كذلك.
- وعليه، يمكننا القول أن توظيف مبحثنا يتميز بهشاشة كبيرة، ودفاعات غير فعالة، رغم محاولات دائمة لإبداء نوع من التكيف والامتثال الخارجي.

خلاصة الحالة

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة نور أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت نادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية نادرة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف هش من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع التي تفشل غالباً، خاصة أمام التحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب شديد فلم تستطع التحكم في وجداناتها أمام تحريصات المقياس، ما تؤكد ذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم-رضيع الجسدي و البصري نادر و كذلك الصوتي و الابتسامة نادراً، حيث أن المبحوثة تسعى دائماً لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهوداً للتكيف مع الواقع، و لكن تفشل في الغالب.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية، لا تسمح لها، بعد الوضع، من التفاعل والتبادل بصفة جيدة مع الرضيع. كون المبحوثة لا تملك الموارد الداخلية لمواجهة مصادر قلق رضيعها، والتي تفضل تجاهلها وتغييبها، لتتمكن من الحفاظ على نوع من التوازن الظاهر الخارجي (غير المتين وغير الحقيقي، وبالتالي الضعيف القابل للاختلال).

4. الحالة الرابعة « نجاة » .

نجاة سيدة تبلغ من العمر 25 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، فقدان الشهية...)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك.

1.4 معطيات المقابلة العيادية.

نجاة ممرضة، متوسطة القامة، سمراء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، تميز خطابها بالسلاسة، الوضوح و التناسق في سرد الأحداث مع بعض التحفظ على المعلومات الشخصية، الميل إلى السرعة و الاختصار في الكلام و صوت منخفض نسبياً.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثانية لنجاة مع الحمل و الأولى مع الولادة، تقول أنه كان حملاً مرغوباً فيه: « نعم كنتو حاباتو بزاف خاصة أني اجهضت من قبل»، بالنسبة لسيرورة الحمل

تشير إلى أنه كان عاديا من الناحية الصحية بدون أي مشاكل صحية أو مضاعفات، أما من الناحية النفسية فتشير إلى شعور الخوف و القلق من الولادة الذي سيطر على مرحلة الحمل خاصة الشهور الأخيرة: « الخوف من الولادة كان داير فيا حالة...كنت غير نخم فيها...خاصة كي نسمع الناس واش يحكيو على الولادة نزيد نخاف....حتى الاجهاض ديالي كان صعب ..كنت نخم أكيد الولادة أصعب... »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالإيجابية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « كنت نشوف فيها مرحلة مهمة ماكاش لي ماتحبش تولي أم يولي عندك طفل تحبيه و تهتمي بيه »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف سيئة: « بزاف صعبة . . ما كنتش واجدة و فاهمة واش لازم ندير مع الخوف اللي كنت فيه..تأزمت الأمور » ، أما حالة الرضيع الصحية لابأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بغير المفهومة: « ماقدرتش نفهم روجي كنت نقول كي نولد نتنها و نفرح، مي دوك مازال مالفيت روجي مين داك نحب نبكي..والله ماعلبالي.... « تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية...« مسكين يرضع و يرقد هذا ماكان... » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالجيدة « يكون قريب ليا بزاف هذا الأول بلاصتو عزيزة.... »

2.4. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت نجاة على درجة 5 ما يجعلها في الحد الفاصل بين لا يوجد إكتئاب و إكتئاب معتدل.

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

تحصلت نجاة على 13 نقاط ما يجعلها تتموضع في الحدود الدنيا للاكتئاب الفعلي، حيث لاحظنا عليه من خلال تطبيق مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، الخوف، اضطراب الشهية.

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

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

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

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

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

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

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفردة، و بالنسبة للتفاعلات الصوتية و الابتسامة كانت في المعدل.

5.4. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.4. بروتوكول الروشاخ لنجاة

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|--|---|-------------------|
| I | ٨٧٨ "7 1-.....هاذو جابلي ريي يدين راهم يدعيو 2- تتأمل اللوحة مع حركات وجه تدل على التعجب و هاذا وقيل corps. C'est tout 1'3'' | Petits saillies médianes supérieures. Partie médiane. | D kp Hd D F+ H |
| II | 17'' 3- تتأمل اللوحة...ما نيش عارفة..نقوشي...واحد تع البحر.. animal.. يشبهلو. 4- و هاذوا شغل زوج رجال متقابلين و متلاسين بيديهم. هذاماكان | Animal toute la planche. Deux parties latérales noires | G F- A G K+ H |

| | | | |
|----------------|---|---|-----|
| | | 58'' | |
| D K+ H Ban | Deux parties noires latérales | normalement -5 زوج.... c'est des hommes des stewards..... رجال تع | III |
| D F+ A | Toute la partie noire inferieure médiane | un -6 راهم شادين crapa....truc | |
| D F+C Obj | Rouge médiane | rouge ال -7 و هاذ شغل papillon تع steward | |
| | | 35'' | |
| G F+E A Ban | Toute la planche هيدورا | -8 نقوشي هيدورا تعecureil | IV |
| G F+ A | Toute la planche | -9 ولا pingouins مادين الظهر لبعضاهم...زعما | |
| | | 39'' | |
| G F+C' A | Toute la planche | -10 تتأمل في اللوحة | V |
| | | 5'' | |

| | | | |
|---|--|---|-------------|
| <p>Ban</p> <p>G F+Clob A</p> <p>Ban</p> | <p>chauve souris, la forme et la couleur</p> <p>Toute la planche</p> | <p>...يشبه ل chauve souris ...</p> <p>11- تقوشي un oiseau de la nuit...برك</p> <p>23''</p> | |
| <p>G F+E A</p> <p>Ban</p> | <p>Toute la planche</p> | <p>3''</p> <p>12- ...تضحك ...هيدورا تع قط.....c'est tout</p> <p>13''</p> | <p>VI</p> |
| <p>D F+ Hd</p> <p>G K+ H</p> <p>Ban</p> | <p>1^{er} tiers un seul coté</p> <p>Toute la planche</p> | <p>8''</p> <p>13- تضحك ... profil تع السيدة ملعقة...تبانلي مرآة...</p> <p>14- شغل زوج نسا متقابلين...تضع اللوحة</p> <p>25''</p> | <p>VII</p> |
| <p>G F- A</p> <p>D F+ A</p> | <p>Toute la planche</p> <p>Partie rose latérale</p> | <p>10''</p> <p>15 -بانلي كلي animal تع البحر</p> <p>16- و هاذوما كليdes ours</p> | <p>VIII</p> |

| | | | |
|------------|------------------|--|----|
| G F- Anat | Toute la planche | la 17- و هادي moelle épinière 32'' | |
| G F- Anat | Toute la planche | 10'' -18 كيف كيف...تأمل اللوحة...ايه ...تقوشي تانيك moelle ...épinière هذا ماكان...تضع اللوحة 30'' | IX |
| G F- Anat | Toute la planche | 25'' -19 تتأمل اللوحة مطولا...ماقدرتش...تشبه moelle epiniere ثاني | X |
| D F+ A Ban | Bleu latéral | -20 هادي رتيلا | |
| D F+C A | Jaune latéral | -21 و هذا شغل مقنين ...تبتسم....c'est tout 1'02'' | |

الاختيار الموجب: III, VIII

الاختيار السالب: I, II

2.5.4. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-------------------------------------|
| H= 4 | F= 11 | G= 12 | R= 21 |
| Hd= 2 | F+= 6 | G%= 57% | T.Total= 6'20'' |
| A=11 | F-= 5 | D=9 | Tps/R=18'' |
| Anat=3 | | D%=42% | T.lat.moy=10'' |
| Obj=1 | K=3 | | |
| | Kp=1 | | TRI= 3K/1.5C (introversif mixte) |
| | F+C=2 | | FC=1k/1E |
| | F+C'=1 | | RC%=33% |
| | F+Clob=1 | | F%= 52% |
| | | | F%elarg=95% |
| | | | F+%=54% |
| | F+E= 2 | | F+%=elarg=75% |
| | | | Ban=7 |
| | | | A%= 52% |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| H%=28% | | | |
|--------|--|--|--|

3.5.4. تحليل بروتكول الروشاخ ل: نجاة

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

يبدو أن البروتكول ذو انتاجية جيدة بحكم عدد الإجابات ($R=21$) التي قدمت في وقت ضيق يقدر ب 6 دقائق بمعدل 18" لكل إجابة، و نسجل إجابات يطغى عليها السرد المختصر و الميل للوضع اللوحات بسرعة كمحاولة للتخلص من الاختبار، مع زمن كمون ضئيل و يرجع ذلك إلى قلق و اضطراب المبحوثة أمام محتوى اللوحات كما نجد تكرار نفس الاجابة أمام اللوحات VIII, IX, X .

كما يظهر ميل للتحكم والرقابة كذلك في التحفظات الكلامية و التردد و الاستغراب عند إلقاء الإجابات، نسجل طول زمن الكمون في اللوحة I و X مقارنة بباقي اللوحات.

- السياقات الفكرية: طرق الإدراك

يميل نمط التفكير لدى المفحوصة إلى التمسك بالعموميات و التناول الشامل للمواضيع، و ذلك لإكتفائها باستحضار نوعين من أنماط الإدراك G و D، و ذلك يكشف عن ميل المبحوثة إلى محاولة الإحاطة الشاملة بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الشاملة $G\%= 57\%$ ، مايشير إلى الطابع التكيفي للمبحوثة.

تتنوع الإجابات الشاملة بين الإجابات البسيطة، المركبة و الانطباعية، فعن طريق الأولى تحاول المفحوصة استعمال التفكير الواقعي في اطار ادراك منتظم يتماشى مع الحس المشترك، و هي بسيطة ناجحة و مألوفة ، و هي محاولة ادراك الصور في جانبها الكلي و التمسك بالمحتوى الظاهري من أجل الاندماج في الواقع، مثل: PL III des stewards

كما نسجل انزلاقات ادراكية من خلال الإجابات الشاملة السالبة (5GF-) في اللوحات X, IX, VIII, II، تدل عليها الدهشة أمام هذه اللوحات و التردد في ادراك المحتوى الظاهري و كذا التحفظات الكلامية "جابلي ربي"، "شغل"، "كلي" قبل الاعلان عن الاجابة.

تعتبر الاجابات المركبة (GK) جهدا عقليا في الربط بين عناصر البقعة، تظهر الأولى في اللوحة II، و هي اجابة مرتبطة بحركة انسانية (GKH) و هي محاولة لتفريغ شحناتها الغريزية، و حركة انسانية أخرى في اللوحة III، وأخرى في اللوحة VII،.....

تشهد الاجابات الجزئية الكبيرة (D) على نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتماusk من خلال (4DF+) مقابل (1DF-)، التي حاولت بها احتواء الصور و بناء ادراك ناجح و ادماجه في الواقع للتقليل من قلق الخساء.

ارتبطت الإجابة الجزئية في اللوحة I، بحركة انسانية جزئية (DkpHd) تدل على القلق أمام الصورة الأمومية.

تظهر الاجابات الجزئية الانطباعية في اللوحات X, V, III، و هي محاولة لاحتواء النزوات العدوانية و تضيقها بإضفاء نوع من العاطفة على اللوحة، و حماية العالم الداخلي من الحركات النزوية التي أثارها اللوحة.

يعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف التي و ان بدت في الظاهر متلاشية نوعا ما و تلقائية (F%=52%) فإنها في الواقع شديدة الرقابة و التحكم (F%elarg=95%)، فهي بذلك تحاول باستمرار التكيف الناجح و تقادي أي ضعف محتمل من أجل رقابة الهوامات العاطفية التي تبرز بين الحين و الآخر، و هي مستعدة بالحيلة و الحذر بفعل الشك و غموض المدركات (F+%=54%, F+%elarg=75%)

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الموجبة بنسبة 54% تحمل صعوبة تكيفية

مع الواقع الخارجي السليم ، كما نسجل انزلاقات ادراكية من خلال الإجابات الشاملة السالبة (-5GF) في اللوحات X,IX,VIII,II، ما يدل على صعوبة التكيف مع الواقع.

كما سجلنا ثلاثة إجابات حركية إنسانية في اللوحات II ، III ، VII، تدل على استعمال الخيال و التعبير النزوي للمبحوثة. الاجابات الحركية كانت كلها إنسانية، وكلها عبارة عن حركات نزوية " متلاسقين ، شادين، متقابلين".....

بالاضافة إلى حركة انسانية جزئية في اللوحة الأولى، التي تدل على علاقة انصهارية "يدين يدعيو"

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس. يظهر القطب العاطفي في حدود المعدل، يكون دائما خاضعا للرقابة (FC=3)، كما أن الاجابات في اللوحات الملونة في حدود المعدل (RC%=33%).

سجلت الإجابة اللونية الأولى في اللوحة III، و هي مرتبطة بمحتوى شيئي Obj، حاولت من خلالها التحكم النزوات والقلق الذي استثارته المحتويات الضمنية للوحة، لهذا طغت التصورات على العاطفة. يظهر أن نمط الرجوع الداخلي (TRI) تغطي فيه الحركات على الألوان (3K/1.5C)، وقد يدل ذلك على تسرب كميات من الرغبة و التعبير عنها من خلال التصورات النزوية ترتبط أساسا بعلاقات تناظرية .

تحتفظ بصعوبة بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الادراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق (F%=52% ، F%elarg=100%)، و يدل ارتفاع نسبة الشكل الجيد (F%elarg=75% F+%=54%) على نوع من اليقظة الادراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق.

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لابس به مع الواقع .

المحتويات

تشهد المحتويات تنوعا بين الحيوانية (A%=52%) التي برزت بكثرة من أجل تغطية صعوبات التقمصات و النزوات التي لم تستطع احتواءها و من ثم اسقاطها على الحيوان، و استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

كما نجد المحتويات الإنسانية (H%=28%) التي حاولت من خلالها التكيف مع الواقع و هي تقمصات معرفة "رجال، نسا".

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الشاملة البسيطة و التي جاءت بنسبة 57%، مرتبطة بإجابات موجبة غالبا، و أما الإجابات الجزئية فقد جاءت بسيطة كذلك.

الإجابات المبتذلة كانت مرتفعة بنسبة 33%، مما يدل على مدى استناد المبحوثة على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامكية الصراعية

يوجي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

احتوى البروتكول على ستة إجابات إنسانية، ارتبطت أغلبها بوقع شامل و بصورة بشرية كاملة و مجنسة، تحمل تعبيراً عن علاقة تناظرية (متقابلين، متشادين)، الإجابات الحيوانية التي برزت بكثرة من أجل استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

مع بقاء الصراعات خامدة و منكرة و ذلك لصعوبة المبحوثة في التعامل مع العدوانية و بلورة الصراعات.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنطوي للسير النفسي حيث نلاحظ تفوق في استثمار الحركات مقابل العواطف ($TRI = 3K/1.5C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية تعادل بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC = 1k/1 E$).

أما من خلال تحليل إختيارات المبحوثة التي رفضت اللوحتين IV و VI التي تدل على الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام اللوحات التي ترمي إلى الصور الوالدية.

خلاصة بروتوكول الرورشاخ

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتحكم في الواقع (وإن كان $F + \%$ منخفضا نسبيا)، مع تمكنها من التحكم فيه بالرغم من إدراج بعض الوجدانات والتصورات النزوية المختلفة ($F + \%$) (elargi)؛
 - حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية (اللوحات VIII، IX، X)، تفقد قدراتها، وتحاول التحكم في الوضعية ما استطاعت، مستعملة أساسا دفاعات الرقابة (F، التحفظات الكلامية)؛
 - إشكالية الهوية محلولة ولكن التقمصات غير مستقرة تماما، ونميل لمشاهدة علاقات تناظرية، والصراعات تكاد تكون غائبة؛
 - النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما، وإن كان الميل لقطب هادئ في إجاباتها؛
- وعليه، يمكننا القول أن مبحوثتنا تتميز بتوظيف بيني، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة خاصة أمام التحريصات الوجدانية و النزوية، مع عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، فإنها تحاول دائما التشبث و الامتثال للواقع.

خلاصة الحالة

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

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيبي من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريصات النزوية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب في الحد الأدنى للإكتئاب المعتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكد ذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرط و الصوتي و الابتسامة في المعتدل، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهودا للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

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

5. الحالة الخامسة «خضرا».

خضرا سيدة تبلغ من العمر 30 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، الرغبة في البكاء،...)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك.

1.5. معطيات المقابلة العيادية.

خضرا ربة بيت ذات مستوى تعليمي إكمالي، قصيرة القامة، سمراء البشرة، ملاحظتها أكبر من سنها، حديثة الزواج تعيش مع عائلة الزوج في ظروف إجتماعية صعبة نوعا ما. تتميز خطابها بوفرة الادراكات لكنها خاضعة للرقابة و انتقاء للمعلومات، سرد عموميات، مع التطرق لمختلف جوانب الحمل.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الأولى لخضرا مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه تميزت بفقر في التعبير عن المشاعر و العواطف و الميل للاختصار: « فرحت ايه... نورمال.. أي طفلة في الدنيا تفرح كي تولي أم..»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب و الارهاق، أما من الناحية النفسية فتشير إلى أنه كان يتميز بالخوف و القلق اتجاه حالتها الصحية و صحة الجنين: « اليمات الأولين واعرين، كانت الدوخة، الفشللة"، النفسية " فرحت بصح كنت مقلقة تانيك، و لبت نخاف على روعي و على وليدي مايكبرش

«

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالإيجابية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « فرحنا بزاف أنا و راجلي حاجة جديدة تعمر علينا حياتنا..... »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف صعبة نوعا ما: « كانوا يقولولي ألم الولادة كبير... لكن كي عشتو حاجة أخرى... ما عرفتش نصبر و ما قدرتش نتحمل..... » ، أما حالة الرضيع الصحية لا بأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة: « تعبانة... حابة نريح... نحس روعي مقنوطة... تغيظني عمري على أتفه الأسباب » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية... « عادي... يجب

غير يرقد... عينيه مايفتحهمش... نرضعو.. نلبسلو و نخطو... » أما عن تصورهما عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالثمينة « هو كلشي... فرحتي الأولى أكيد يكون عزيز.... »

2.5. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت خضرا على درجة 6 ما يجعلها في درجة الإكتئاب المعتدل.

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

تحصلت خضرا على 14 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث بدت عليها من خلال مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، الحيرة و القلق من المستقبل، الحزن و اضطراب النوم.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم فكنا نلاحظ سلوك التشبث بالرضيع وهزه باستمرار و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، و قامت بتقبيله و لمسه باستمرار.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فقد كانت تنظر إلى الرضيع بمتابعة مستمرة.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية من ناحية الرضيع لاحظنا اصدار اصوات اتجاه الأم، لكن دون بكاء أو صراخ و حتى من ناحية الأم لم نلاحظ محاولة التكلم مع الرضيع، مع غياب الألعاب الصوتية و الصراخ.

بالنسبة للابتسامة لاحظنا ابتسامة من ناحية الرضيع التي لم تقابلها استجابة من ناحية الأم، كما لم نلاحظ المبادرة في الابتسامة من ناحية الأم.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة.

5.5. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.5. بروتوكول الروشاخ لخضرا

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|---|---|---------------|
| | '1"02 -1 شغل مرا مرسومة..... | Partie médiane entière | D F+ H Ban |
| | -2 و هاذو كلي يديها....لالا؟ '1"50 | Petites saillies médianes supérieures | D F+ Hd |
| II | "25 3-زوج ققط صغار هاذو....هذا ماكان "59 | Deux parties latérales noires | D F+ A |
| III | v^v "35 | Les deux parties | |

| | | | |
|--------------|-----------------------------|---|-----|
| D F- A | noires latérales | 4- نحلة هاذي...تضع اللوحة "46 | |
| G F+clob (H) | Toute la planche | v^v v^v "45 5- بيان غول..... | IV |
| D F- Obj | Partie médiane inferieur | 6- و هنا كلي motos "54" | |
| G F+ A | Toute la planche | "3 7- طائر زعما...تضع اللوحة "10 | V |
| G F+- Obj | Toute la planche | v^v "29 8- شغل حاجة مقسومة على زوج.... je sais pas "1"02 | VI |
| | — | "35 | VII |

| | | | |
|------------|-------------------------------|--|------|
| D F+ Hd | 1 ^{er} et 2eme tiers | 9- زوج وجوه متقابلين...تع طفلة | |
| D F- Hd | 3eme tiers | 10- و هذو جسم ديالهم | |
| | | '1"10 | |
| D F+ A | Partie rose latérale | 11- زوج حيوانات ماشي متشابهين.... | VIII |
| D F+C Bot | Gris en haut | 12- وهنا كلي شجرة | |
| | | '1"15 | |
| Refus | | 30- ما علاباليش...مانكذيش عليك...ما عرفتهاش.....تضع اللوحة | IX |
| | | '1"20 | |
| D F- A | Vert latéral en bas | 13- هذا غزال زعما | X |
| Dd F-C A | Vert latéral en haut | 14- و هذا طائر | |
| D F+ A Ban | Bleu lateral | 15- وهادي كلي رتيلة | |
| D F+ A | Gris brun de coté | 16- و هنا تبان نمل | |

| | | | |
|--|--|-------|--|
| | | | |
| | | '1"58 | |

الاختيار الموجب: II,V

الاختيار السالب: ماكاش كامل ملاح...

2.5.5. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|---------------------------------|
| H=1 | F= 13 | G= 3 | R= 16 |
| Hd=3 | F+= 8 | G%= 18% | T.Total= 11'24'' |
| (H)=1 | F-= 4 | D=12 | Tps/R=43'' |
| A=8 | F+ -=1 | D%=75% | T.lat.moy=36'' |
| Bot=1 | | Dd=1 | Refus=1 |
| Obj=2 | FC=2 | Dd%=6% | |
| | Fclob=1 | | TRI= 0K/1C (extratensif pur) |
| | | | FC=0k/0E |
| | | | RC%=37% |
| | | | F%= 81% |
| | | | F%elarg=100% |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| F+% = 65% | | | |
| F+%elarg = 71% | | | |
| Ban = 1 | | | |
| A% = 50% | | | |
| H% = 31% | | | |

3.5.5. تحليل بروتكول الروشاخ ل: خضرا

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول مقبولة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 16 إجابة في وقت قدره 11 دقيقة تقريبا بمعدل 43" للإجابة، و كان زمن الرجوع متفاوتا بين اللوحات حيث سجلت أطول مدة أمام اللوحة الأولى ما يشير إلى الصعوبة أمام اللوحة ذات الرمزية الأمومية، و أقصر مدة أمام اللوحة V، و يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال قلة التعليقات و انعدام الإجابات الإضافية زيادة على رفض لوحة واحدة IX.

كما نجد التعبير عن الوجدانات ضئيلا، من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابتين لونييتين لكنها مصحوبة بإجابات شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية.

- السياقات الفكرية: طرق الإدراك

فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول التي اقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة 18% و هي تحت المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسب 75% فوق المعدل، و كذا الإجابات الجزئية الصغيرة

بنسبة 6% أقل من المعدل. الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التثبيت بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت كلها مرتبطة بإجابات شكلية ، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية ، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الموجبة 65% التي تحمل دلالة تكيفية مع الواقع الخارجي و محاولة إيجاد سند ضد أي تصورات نزوية خطيرة، ، كما نسجل انزلاقات ادراكية أمام اللوحتين IV، VIIما يشير إلى صعوبة المبحوثة أمام الصور ذات الدلالة الجنسية.

كما نسجل غياب الإجابات الحركية، الذي يوضح غياب الجانب الهوامي.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

تحتفظ بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ، (F%=81% ، F%elarg=100%) ، و يدل نسبة الشكل الجيد (F%elarg=71% F+%=65%) على نوع من اليقظة الادراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق.

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لابس به مع الواقع .

- المحتويات

أما المحتويات فقد اقتصرت على الإجابات الحيوانية و الإنسانية، و إجابة شبيئية و أخرى نباتية، حيث جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 59% فوق المعدل، أما الإجابات الإنسانية فكانت 31% مما

يدل على تجنب ربط علاقات مع الأشخاص و استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

تتوعد طريقة تناول المدركات بين الإجابات الشاملة، الجزئية الكبيرة و الجزئية الصغيرة، فالإجابات الجزئية مرتفعة نسبياً (D%=75%) ، أغلبها من النوع البسيط الموجب في اللوحات II, VII, VIII, X، انطباعية في اللوحتين VIII, X،

ظهرت الإجابات الشاملة في اللوحة الأولى، الرابعة و السادسة، التي كانت أغلبها بسيطة موجبة.

تحتفظ بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق (F%=81% ، F%elarg=100%)، و يدل انخفاض نسبة الشكل الجيد (F%elarg=71% F+%=65%) .

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة ايجاد اصول لها في الواقع و كذا ايجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لا بأس به مع الواقع و تكيف اجتماعي جيد.

جاءت الإجابات المبتذلة مرتين، تقدر نسبتها ب 12%، مما يدل على الجهد المبذول من أجل التكيف للواقع.

- الدينامية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية مدى محاولة استناد المبحوثة، على الواقع الملموس، و في نفس الوقت غياب النزوات العدوانية و الجنسية، حتى أن الإجابات الحسية أنتت منعدمة تقريبا ماعدا إجابتين حسيتين أمام اللوحة X و VIII التي كانت مرفوقة بالجانب الشكلي رغم ذلك كان هناك انزلاق ادراكي.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوق في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI = 0K/1C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية تعادل بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=0k/0E$)، ما يؤكد غياب الحركات النزوية.

خلاصة بروتوكول الورشاخ

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و الميل للاختصار؛
 - يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع، و تمكنا من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض الوجدانات والتصورات النزوية رغم قلتها ($F+\% elargi$)؛
 - نادرا تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية؛ و ان حدث ذلك فهي تحت الرقابة؛
 - حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم من الاستنارات تفقد سيطرتها و تميل إلى التجنب؛
 - النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛
 - إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة، و الصراعات تكاد تكون غائبة؛
- وعليه، يمكننا القول أن مبحوثتنا تتميز بتوظيف بيني، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة خاصة أمام التحريضات الوجدانية ، مع عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، و رغم اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، فإنها تحاول دائما التشبث و الامتثال للواقع.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة خضرا أبدت اكتئاباً معتدلاً بعد الوضع، ما تجلّى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت بين المفرطة و النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفرطة مع ذرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع حتى تحاول الأم الاستجابة و التفاعل ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم. وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، و سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب معتدلاً نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكده كذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرطاً أما الصوتي و الابتسامة نادراً ، فلم يكن هناك مبادرة في التفاعل من طرفها لكن عندما تكون من طرف الرضيع فإنها تحاول الامتثال و الاستجابة لتفاعلاته، حيث أن المبحوثة تسعى دائماً لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهوداً للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية القليلة، جعلتها تحاول التكيف مع الوضع و التفاعل لكن كان هذا التفاعل كان مضطرباً ، بشكل مفرط في جانبيين و نادر في جانبيين، حيث لم تسمح لها مواردها الداخلية، من التفاعل والتبادل بصفة معتدلة و سوية مع الرضيع رغم محاولاتها.

6. الحالة السادسة « حفيظة »

حفيظة سيدة تبلغ من العمر 31 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، الرغبة في البكاء،...)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك.

1.6. معطيات المقابلة العيادية

حفيظة ربة بيت ذات مستوى تعليمي إكمالي، طويلة القامة، بيضاء البشرة، أم لثلاث بنات تعيش ظروف إجتماعية قاسية. تميز خطابها بوفرة الادراكات ، سلاسة و وضوح في التعبير و انقواء للمعلومات، كما بدت عليها أعراض القلق و الخوف من خلال الحركة الزائدة خلال المقابلة.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الرابعة مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه و رغبة في مولود ذكر خاصة ... التعبير عن المشاعر كان يطغى عليه الخوف: « فرحت بزاف، لكن كنت خائفة يكون طفلة أيضا ... لكن كي عرفت جنس الجنين زادت فرحتي تع الصح...»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب و الارهاق و الظروف الإجتماعية، التي أثرت حتى على الناحية النفسية فتشير إلى أنه كان يتميز بالخوف و القلق اتجاه حالتها الصحية و صحة الجنين و مستقبله: « ماكنتش نرقد من التخمام...مع الظروف ..و راجلي بلا خدمة و الكرا...نخم على كلش..كفاه نروح للطبيب..كفاه نكبرو..... »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالسلبية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالمسؤولية و الضغط: « مسؤولية كبيرة...في كلش ..ثلاثة و راني حاصلة مابلك رابعة..... »

بالنسبة للولادة كانت قيصرية فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف صعبة نوعا ما: « كنت راح نولد عادي و عشت كامل الألم في آخر لحظة..تأزمت حالة الجنين...و رحيت للعملية القيصرية..... » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة: « خائفة بزاف..ضايقة..كارهة روجي » تصف علاقتها مع رضيعها بالغير المفهومة... « كنت فرحانة..و متحمسة نجيب طفل...مي الان عادي

مانحس والو من جهتو...مافهمت واش راه يصرالي... » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقاً فتصفها بالجيدة « أكيد هو الراجل تع الدار...هو كلش بالنسبة ليا.... »

2.6. نتائج مقياس الإكتئاب ل"Beck"

تحصلت حفيظة على درجة 7 ما يجعلها في خانة الإكتئاب المعتدل.

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

تحصلت حفيظة على 15 نفاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث بدت عليها من خلال مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، الحيرة و القلق من المستقبل، الحزن و اضطراب النوم.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم فكنا نلاحظ سلوك التشبث بالرضيع وهزه باستمرار و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، و قامت بتقبيله و لمسه باستمرار.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فقد كانت تنتظر إلى الرضيع بمتابعة مستمرة.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية من ناحية الرضيع لاحظنا اصدار اصوات اتجاه الأم، لكن دون بكاء أو صراخ و حتى من ناحية الأم لم نلاحظ محاولة التكلم مع الرضيع، مع غياب الألعاب الصوتية و الصراخ.

بالنسبة للابتسامة لاحظنا ابتسامة من ناحية الرضيع التي لم تقابلها استجابة من ناحية الأم، كما لم نلاحظ المبادرة في الابتسامة من ناحية الأم.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة.

5.6. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.6. بروتكول الروشاخ لحفيظة

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|--|---|---------------------------------------|
| I | " 53 -1 عفسة تع choc حاجة تخلع، حيوان طائر؟ خفاش.... 1'27" | Toute la planche | G F+ A Ban → Clob |
| II | "7 -2 هذي بقعة تع دم ؟ -3 و هذا بيان كهف شغل -4 و هنا كلي طريق "51 | Rouge bas Partie noir Blanc au milieu | D CF+ Sang D F+ Gé Ddbl F- Pays |
| III | "4 | | |

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|--|----|
| G K+ H Ban | Toute la partie noir | -5 زوج عباد ..في مأزق | |
| D F+C Anat | Rouge Médian | -6 يسلكو في قلب مع بعضاهم | |
| | | '1"17 | |
| G F+ H → Clob | Toute la planche | 5'' -7 شغل واحد مشوكر عليك....جاي في طريقكانسان قوي عافس عليك | IV |
| | | "59 | |
| G F+ A Ban | Toute la planche | ''2 -8 كلي papillon | V |
| | | "13 | |
| G F+- Obj | Toute la planche | "8 -9 عفسة سوداء | VI |
| D F+ Arch | Toute la ligne médiane entière | -10 فيها طريق تخرج للخير.... | |

| | | | |
|------------|-------------------------------|---|------|
| | | '1"30 | |
| D F- Hd | 1 ^{er} tiers | "6 -11 صبعتين تع اليد.....هذاماكان '1"13 | VII |
| D Kan A | Partie rose latérale | "20 -12 نمر شاد منا.... -13 و هذو شغل les poumons.... "1"12 | VIII |
| D F- Anat | Vert au milieu | | |
| G F+ Anat | Toute la planche | "7 -14 كلي corps | IX |
| D CF- Anat | Partie rose entière en bas | -15 و هذا rouge des poumons يكونو "47 | |
| D F+ Pays | Gris médian entier en haut | "6 -16 كلي طريق -17 و هادو شغل عقارب | X |
| D F+ A | bleu lateral | | |
| D F+ H | | | |

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| | Rose latéral | 18- و هذا شغل انسان واقف '2"03 | |
|--|--------------|--|--|

الاختيار الموجب: I, V

الاختيار السالب: IV, VI

2.5.6. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-------------------------------------|
| H= 3 | F= 13 | G= 6 | R= 18 |
| Hd= 1 | F+= 9 | G%= 33% | T.Total= 11'32" |
| A=3 | F-= 3 | D=12 | Tps/R=38'' |
| Anat=5 | F+--=1 | D%=66% | T.lat.moy=12'' |
| Arch=1 | CF+=1 | Ddbl=1 | |
| | CF--=1 | Ddbl%=5% | TRI= 1K/2.5C (extratensif mixte) |
| | F+C=1 | | FC=0k/0E |
| | K+=1 | | RC%=38% |
| | Kan=1 | | |
| | | | F%= 72% |
| | | | F%elarg=88% |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| F+% = 73% | | | |
| F+%elarg = 78% | | | |
| Ban = 3 | | | |
| A% = 16% | | | |
| H% = 22% | | | |

3.5.6. تحليل بروتكول الروشاخ ل: حفيظة

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول مقبولة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 18 إجابة (R=18) في وقت قدره 11 دقيقة، بمعدل 38" لكل إجابة، و كان زمن الرجوع متقاربا بين اللوحات، و يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال قلة التعليقات حيث نسجل إجابات يطغى عليها السرد المختصر و الميل للوضع اللوحات بسرعة كمحاولة للتخلص من الاختبار، مع زمن كمون ضئيل و يرجع ذلك إلى قلق و اضطراب المبحوثة أمام محتوى اللوحات.

كما يظهر القلق كذلك في التحفظات الكلامية و التردد و الاستغراب عند إلقاء الإجابات.

كما نجد التعبير عن الوجدانات مقبولا، ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط المختلط، حيث نجد إستجابات لونية لكن مرتبطة دائما بالشكل مايشير إلى ضبط العلاقات العاطفية، و الرقابة و بالتالي تجنب الارتباطات العلائقية.

- السياقات الفكرية: طرق الإدراك

و نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول التي اقتصرت على الإجابات الشاملة بنسبة 33% و هي أقل بقليل من المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسب 66% التي هي أكثر من المعدل، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت كلها تقريبا مرتبطة بإجابات شكلية بنسبة 72%، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، ما قد يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و نزعة إكتئابية، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الموجبة بنسبة (73% = F+) تحمل دلالة تكيفية مع الواقع الخارجي لا بأس به و سند ضد أي تصورات نزوية خطيرة، لكن هذا لم يمنع من بروز بعض الانزلاقات الإدراكية أمام اللوحات II، VII، VIII ما يشير إلى صعوبة المبحوثة أمام الصور ذات الدلالة العلائقية.

كما سجلنا إجابة حركية إنسانية واحدة في اللوحة III التي تبعث إلى الرمزية العلائقية، و كذلك إجابة حيوانية واحدة أمام اللوحة VIII ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

نجد إستجابات لونية لكن مرتبطة دائما بالشكل ما يشير إلى ضبط العلاقات العاطفية، و الرقابة و بالتالي تجنب الارتباطات العلائقية.

تحتفظ بصعوبة بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل (72% = F) ، و يدل ارتفاع نسبة الشكل الجيد (88% = F%elarg، و 78% = F%elarg، 73% = F+) على نوع من اليقظة الإدراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهومات و النزوات العدوانية أو القلق.

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لا بأس به مع الواقع .

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من التنوع نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية و التي لم تمنح فرصة للنفسح عبر الخيال و بقي الواقع الخارجي أقرب إلى الحياة اليومية للمبحوثة حتى تتجنب أي تعبير ذاتي و اقتصر بذلك على محتويات بشرية، بشرية جزئية، حيوانية و تشريحية، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 22 % في حدود القيمة المعيارية، مما يدل على قدرة المبحوثة على تقمص صورة انسانية.

و جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 19% أقل من النسبة المعيارية ما يؤكد القدرة على التقمص و الإزاحة و إقامة علاقات إنسانية.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

يميل نمط التفكير لدى المفحوصة إلى التمسك بالتفاصيل و التناول الجزئي للمواضيع، و ذلك لإكتفائها باستحضار نوعين من أنماط الإدراك G و D، و و ذلك يكشف عن ميل المبحوثة إلى محاولة الإحاطة الجزئية بالمدرک للتحكم و الحرص على التشبث بالواقع و الملموس من خلال الإجابات الجزئية D%= 66%.

كانت الإجابات الشاملة هي الإجابات البسيطة، فعن طريقها تحاول المفحوصة استعمال التفكير الواقعي في اطار ادراك منظم يتماشى مع الحس المشترك، و هي بسيطة ناجحة و مألوفة ، و هي محاولة ادراك الصور في جانبها الكلي و التمسك بالمحتوى الظاهري من أجل الاندماج في الواقع. تشهد الاجابات الجزئية الكبيرة (D) على نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتناسك باعتبارها من النوع البسيط، التي حاولت بها احتواء الصور و بناء ادراك ناجح و ادماجه في الواقع .

يعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف التي و ان بدت في الظاهر متلاشية نوعا ما و تلقائية (F%=72%) فإنها في الواقع شديدة الرقابة و التحكم (F%elarg=88%)، فهي بذلك تحاول باستمرار التكيف الناجح و تقادي أي ضعف محتمل من أجل رقابة الهوامات العاطفية التي تبرز بين الحين و الآخر، و هي مستعدة بالحيلة و الحذر بفعل الشك و غموض المدركات (F+%=73% ,F+%elarg=78%)

جاءت الإجابات المبتذلة 3 مرات، تقدر نسبتها ب 16%، مما يدل على مدى استناد المفحوص على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامكية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية مدى محاولة استناد المبحوثة، على الواقع الملموس، و في نفس الوقت بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، حتى أن الإجابات الحسية أنت مصحوبة بمحددات شكلية .

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي يظهر أن نمط الرجوع الداخلي (TRI) تغطي فيه الألوان على الحركات (1K/2.5C)، و يدل ذلك على تسرب كميات من الرغبة و التعبير .

أما الإختيارات الموجبة للوحتين I و V يدل على مثلثة الصورة الأمومية و الذاتية، أما الإختيارات السلبية للوحتين VI و IV التي تدل على عدم تحمل قلق الخساء.

خلاصة بروتوكول الرورشاخ:

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و الميل للاختصار؛
- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع (وإن كان %F منخفضا نسبيا)، و تمكنها من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض الوجدانات والتصورات النزوية رغم قلتها (F+% elargi)؛
- نادرا تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية؛ و ان حدث ذلك فهي تحت الرقابة؛
- حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم من الاستتارات تفقد سيطرتها و تميل إلى التجنب؛
- النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛

■ إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة، و الصراعات تكاد تكون غائبة؛

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

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة حفيظة أبدت اكتئابا معتدل بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت بين المفرطة و النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفرطة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامية، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع حتى تحاول الأم الاستجابة و التفاعل ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التثبيت و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقير في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، و سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب معتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكده كذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرط أما الصوتي و الابتسامية نادرا ، فلم يكن هناك مبادرة في التفاعل من طرفها لكن عندما تكون من طرف الرضيع فإنها تحاول الامتثال و الاستجابة لتفاعلاته، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهود للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية القليلة، جعلتها تحاول التكيف مع الوضع و التفاعل لكن كان هذا التفاعل كان مضطربا ، بشكل مفرط في جانبيين و نادر في جانبيين، حيث لم تسمح لها مواردها الداخلية، من التفاعل والتبادل بصفة معتدلة و سوية مع الرضيع رغم محاولاتها.

7. الحالة السابعة « أسماء »

أسماء سيدة تبلغ من العمر 34 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، الرغبة في البكاء، اضطراب النوم....)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، لكن لاحظنا عليها التردد و القلق ما تطلب منا شرح موضوع البحث بالتفصيل لطمأنتها.

1.7. معطيات المقابلة العيادية

أسماء ربة بيت ذات مستوى تعليمي إكمالي، طويلة القامة، سمراء البشرة، ملاحظها أكبر من سنها، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الإرهاق، تميز خطابها بالسطحية ، و الابتذال ، غياب التفاصيل في سرد الأحداث مع بعض التحفظ على المعلومات الشخصية. الميل إلى السرعة.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثانية لأسماء مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه تميزت بفقر في التعبير عن المعاشر و الأحاسيس و الميل للاختصار: « في الأول ما كنتش مستعدة... الزوج هو لي كان حاب... لكن كي عرفت بلي راني حامل عادي تقبلتو...»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب و الإرهاق، أما من الناحية النفسية فتشير إلى أنه كان يتميز بالخوف و القلق خاصة في الشهور الأخيرة: « كنت نعييا بزاف... مانقدرش ندير مجهود كبير.. و أكيد الخوف من الولادة... و السبيطار... و خاصة صحة البيبي »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالإيجابية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « حاجة مليحة.. تكبر العايلة.. بنتي يولي عندها خوها..... »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف صعبة نوعا ما: « حسيته صعبة على بنتي الأولى... ألم طول معايا..... » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة: « تبدلت بزاف... مانيش كما من قبل.... مبحرة شغل... ما نعملش الغاشي و الهدرة... نحب نبقي وحدي » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية... « عادي... نورمال.. كفاش... » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالثمينة « ان شاء الله يخرج ساجي... يفهمني و يفهم اختو.. هو الراجل بعد باباه.... »

2.7. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت أسماء على درجة 5 ما يجعلها في الحد الفاصل للإكتئاب المعتدل.

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

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

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات أم-رضيع كانت بين المفردة و المعتدلة حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفردة، أما الصوتية و الابتسامة فقد كانت في المعدل. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، و التشبث بها، أما من ناحية الأم فكانت الأم تهز رضيعها و تلمسه و تقبله باستمرار.

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

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

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

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

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

5.7. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.7. بروتكول الروشاخ ل أسماء

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|---|--|--|
| I | "8 -1 Cauchemarكاش حيوان... طائر من الطيور..... 1'23'' | Toute la planche | G F+ A → Clob |
| II | "2 -2 تع الزيادة؟...الرحم لالا؟.. -3 هذا le sex تع الراجل -4 و هادي شغل الكرش.... 2'19' | Partie inferieur Partie superieur le blanc median. | D F- Anat D F+ Sex DbI F- Hd |

| | | | |
|--------------|------------------------|---|-----|
| | | "24 | III |
| D F- Anat | Partie inferieure noir | les هاذو شغل -5 trompes..... | |
| D F- Anat | Partie médiane bas | les و هاذو -6poumons | |
| D Kan A | Partie supérieure noir | -7 و هاذو شغل بطات متقابلين..... | |
| | | '1"33 | |
| | | "15 | IV |
| G F+clob (A) | Toute la planche | -8 وحش..... "35 | |
| | | "1 | V |
| G F+ A Ban | Toute la planche | -9 خفاش.... "7 | |
| | | "12 | VI |
| D F+ A | La partie supérieure | -10 حشرة من الحشرات...شكون مااعلاباليش | |
| D F+- A | La partie inferieure | -11 نجمة البحر تبانلي هاذي..... | |
| | | "50 | |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|------|
| Refus | | "6 ماعرفتهاش هاذي..... ماغلاباليش '2"8 | VII |
| D F+ A Ban D F- Anat | Partie rose latérale Partie médiane entière. | "11 -12 حيوانات... -13 الجهاز التناسلي... "1"23 | VIII |
| D C Obj | Toute la planche | "26 ماغنديش إجابة -14 ألوان برك ... '1"21 | IX |
| D F- A D F+ A Ban D F- Bot | Vert latéral en haut Bleu latéral Brun latéral en bas | "35 Des animaux-15 -16 رتيلة... هذا واش راه بيان و ما نعرف... -17 نوارة... '2"13 | X |

الاختيار الموجب: V, I

الاختيار السالب: VI, IV

2.5.7. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-----------------------------------|
| H= 0 | F= 14 | G= 3 | R= 17 |
| Hd= 1 | F+= 6 | G%= 18% | T.Total= 13'52" |
| A=8 | F--= 7 | D=13 | Tps/R=47'' |
| (A)=1 | F+--=1 | D%=76% | T.lat.moy=16'' |
| Anat=4 | C=1 | Dbl=1 | |
| Sex=1 | F+clob=1 | Dbl%=5% | TRI= 0K/1.5C (extratensif pur) |
| obj=1 | Kan=1 | | FC=1k/0E |
| Bot=3 | | | RC%=35% |
| | | | F%= 82% |
| | | | F%elarg=94% |
| | | | F+%=46% |
| | | | F+%elarg=53% |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| Ban=3 | | | |
| A%= 52% | | | |
| H%=5% | | | |

3.5.7. تحليل بروتكول الروشاخ ل: أسماء

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول متوسطة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 17 إجابة (R=17) في وقت قدره 13 دقيقة، بمعدل "47 لكل إجابة"، و كان زمن الرجوع متقاربا بين اللوحات، و يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال قلة التعليقات حيث نسجل إجابات يطغى عليها السرد المختصر و الميل للوضع اللوحات بسرعة كمحاولة للتخلص من الاختبار، مع زمن كمون ضئيل و يرجع ذلك إلى قلق و اضطراب المبحوثة أمام محتوى اللوحات.

كما يظهر القلق كذلك في التحفظات الكلامية و التردد و الاستغراب عند إلقاء الإجابات.

كما يتجلى الكف من خلال رفض اللوحة VII التي تعتبر صورة أمومية. ما يشير إلى الصعوبة التي تجدها المبحوثة أمام اللوحات ذات الرمزية الأمومية.

كما نجد التعبير عن الوجدانات ضئيلا، ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط الصافي، حيث نجد إستجابة لونية واحدة مايشير إلى ضبط العلاقات العاطفية، و الرقابة و بالتالي تجنب الارتباطات العلائقية.

- السياقات الفكرية: طرق الادراك

لم نشهد تنوعا في طرق التناول الذي بقي ضيقا، اقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة 18% أقل من المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسبة 76% التي تفوق المعدل، الذي يشير إلى نجاح في

تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتماusk كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التثبيت بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، تحاول أن تحتفظ بعلاقتها مع الواقع ، من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%elarg=94\%$, $F\%=82\%$)، و يدل نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=53\%$ $F\%=46\%$) على نوع من فشل اليقظة الإدراكية لمحاولة التحكم في ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق، والذي تظهر مؤشرات في الرفض المتكرر، في نقد الذات قبل الإجابة، في الإجابات المختصرة.

كما سجلنا غياب تام للإجابات الحركية الإنسانية ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

كما سجلنا إجابة حركية حيوانية واحدة في اللوحة III، و هي مبتذلة، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية حيث سجلنا إجابة لونية واحدة في اللوحة IX، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

تحتفظ بعلاقتها مع الواقع من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%=82\%$, $F\%elarg=94\%$)، و يدل انخفاض نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=53\%$ $F\%=46\%$) على ضعف اليقظة الإدراكية لتغطية أي ضعف محتمل أمام ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق.

من خلال أنماط الإدراك المستعملة و المحددات التي حاولت من خلالها المبحوثة إيجاد أصول لها في الواقع و كذا إيجاد حدود شكلية لها في تناول هذا الواقع يعطي لنا نظرة على تمسك لابس به مع الواقع .

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من حيث التنوع نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، التي لم تسمح بالتفكير عبر الخيال، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 5% أقل بكثير عن المعدل، مما يدل على صعوبة تقمص صورة إنسانية، كما جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 52% أكبر من د المعدل، و أكبر من نسبة المحددات البشرية مما يدل على تجنب ربط علاقات مع الأشخاص و استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب، و محاولة شديدة للتمسك و الامتثال للواقع.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

يميل نمط التفكير لدى المبحوثة إلى التمسك بالتفاصيل و التناول الجزئي للمواضيع، و ذلك يكشف عن ميل المبحوثة إلى محاولة الإحاطة الدقيق بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الجزئية 76% = D.

تشهد الاجابات الجزئية الكبيرة (D) على نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتماسك باعتبارها من النوع البسيط، و محاولة دائمة للتمسك بالواقع و الملموس.

كانت الإجابات الشاملة هي الإجابات البسيطة، فعن طريقها تحاول المفحوصة استعمال التفكير الواقعي في اطار ادراك منتظم يتماشى مع الحس المشترك، و هي بسيطة ناجحة و مألوفة ، و هي محاولة ادراك الصور في جانبها الكلي و التمسك بالمحتوى الظاهري من أجل الاندماج في الواقع.

يعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف (F%=82%) فهي في الواقع شديدة الرقابة و التحكم (F%elarg=94%)، فهي بذلك تحاول باستمرار التكيف الناجح و تقادي أي ضعف محتمل من أجل رقابة الهوامات العاطفية التي تبرز بين الحين و الآخر، و هي مستعدة بالحيلة و الحذر بفعل الشك و غموض المدركات (F+%=53% , F+%=46%)

جاءت الإجابات المبتذلة 3 مرات، تقدر نسبتها ب 17%، مما يدل على مدى استناد المفحوص على واقع ملموس و جمعي.

- الدينامكية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

سجلنا غياب تام للإجابات الإنسانية في البروتكول، ما يشير إلى إشكالية في الهوية و التقمص لدى المبحوثة.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI = 0K/1.5C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC = 1k/0E$).

فيبدو أن المبحوثة قد تسمح لنفسها بالتعبير عن بعض وجداناتها، لكنها لا تترك المجال لنزواتها والتعبير عن مكنوناتها، مما قد يسبب انزلاق في توظيفها (des débordements ou des dérapages) ، وذلك ما يظهر من خلال غياب الحركات النزوية في كامل البروتكول.

أما الإختيارات الموجبة للوحتين I و V يدل على مثلثة الصورة الأمومية و الذاتية، أما الإختيارات السلبية للوحتين VI و IV التي تدل على عدم تحمل قلق الخساء.

خلاصة بروتوكول الورشاش

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و الميل للاختصار؛
- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع و تمكنها من التمسك فيه بصعوبة، حتى عند إدراج بعض التصورات النزوية رغم قلتها ($F + \% \text{ elargi}$)
- اختناق الحياة العاطفية، و لا تفسح المبحوثة المجال لتعبيراتها الانفعالية؛

▪ حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية (اللوحات VIII، IX، X)، تفقد قدراتها، وتحاول التحكم في الوضعية ما استطاعت، مستعملة أساسا دفاعات الرقابة (F)، التحفظات الكلامية)

▪ إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة.

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

خلاصة الحالة:

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

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات النزوية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتتاب أين كان إكتتاب في الحد الأدنى للإكتتاب المعتدل نتيجة عدم اطلاق العنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكد ذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم- رضيع الجسدي و البصري مفرط و الصوتي و الابتسامة في المعتدل، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهودا للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

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

8. الحالة الثامنة « فاطمة »

فاطمة سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، الميل إلى النوم....)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك.

1.8. معطيات المقابلة العيادية

فاطمة ربة بيت ذات مستوى تعليمي ابتدائي، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، تميز خطابها بفقر في المعلومات، سرد عموميات دون الاسترسال في التفاصيل، و في بعض الأسئلة سجلنا فقر للإدراكات، بالإضافة إلى عدم التطرق إلى جميع جوانب الحمل، التعبير عن الأحاسيس كان مقتصرًا على الأحاسيس السلبية من خوف و حزن من المستقبل.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثالثة لفاطمة مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه تميزت بفقر قي التعبير عن المعاشر و الأحاسيس و الميل للاختصار: « عادي..ايه كنت حاباتو...»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب و الارهاق، أما من الناحية النفسية فتشير إلى أنه كان يتميز بالخوف و القلق و الضغط النفسي: « مع المسؤولية و عايلة كبيرة...كنت نعيًا و نتعب بزاف...و زيدي الضغط و المشاكل »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالعادية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « كما كامل الأمهات...صح زراري ملاح حنان تلقاهم لكن وقت لي رانا فيه صعبية التربية... »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف صعبة نوعا ما: « في ولادي الأولين ماحسيتش هكذا...حتى العاملين مايسغفوش...جاتني صعبة..... » ، أما حالة الرضيع الصحية لا بأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة : « وليت مقلقةمع المسؤولية زادت و كبرت...مين داك تنخق و نحس روجي ماشي أنا » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية...« عادي...نورمال..كفاش... » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالجيده: « أكيد شكون لي ما تحبش علاقتها تكون مليحة مع وليدها سي نورمال.... »

2.8. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت فاطمة على درجة 6 ما يجعلها في درجة الإكتئاب المعتدل.

3.8. نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimburg":

تحصلت فاطمة على 14 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث بدت عليها من خلال مقياس Edimbourg، عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، الحيرة و القلق من المستقبل، الحزن و اضطراب النوم.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم فكنا نلاحظ سلوك التشبث بالرضيع وهزه باستمرار و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، و قامت بتقبيله و لمسها باستمرار.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فقد كانت تنظر إلى الرضيع بمتابعة مستمرة.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية من ناحية الرضيع لاحظنا اصدار اصوات اتجاه الأم، لكن دون بكاء أو صراخ و حتى من ناحية الأم لم نلاحظ محاولة التكلم مع الرضيع، مع غياب الألعاب الصوتية و الصراخ.

بالنسبة للابتسامة لاحظنا ابتسامة من ناحية الرضيع التي لم تقابلها استجابة من ناحية الأم، كما لم نلاحظ المبادرة في الابتسامة من ناحية الأم.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت مفرطة، أما التفاعلات الصوتية و الابتسامة فقد كانت نادرة.

5.8. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.8. بروتكول الروشاخ ل فاطمة

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|----------------------------------|---|-----------|
| | 53 " | | |
| | -1 ماشي شابة....رحم تع مرا | Toute la planche | G F+ Anat |
| | -2 يدين شغل 1'27'' | Petites saillies médianes supérieures | D F+ Hd |
| II | "7 -3 شغل رحم....هذا ماكان | Toute la planche | G F+ Anat |

| | | | |
|---------------|--|--|-----|
| | | "51 | |
| D F+ A Ban | Rouge Médian Toute la partie noir inferieure médiane | شغل papillon -4 هذا -5 و هنا رحم | III |
| D F+ Anat | Partie supérieure latérale | -6 و هاذو كلي les ovaires.....هذا ماكان | |
| D F- Anat | | '1"17 | |
| G F- H | Toute la planche | ^v^ 5'' -7 طفل مشوه... | IV |
| D F+ Anat | Partie centrale entière | -8 و هنا العمود الفقري "59 | |
| G F+ A Ban | Toute la planche | ''2 كلي papillon -9 راح يطير "13 | V |
| | | "8 | VI |

| | | | |
|-----------|--------------------------------|--|------|
| G F- A | Toute la planche | 10- حيوان متوحش ماشى شباب.... | |
| D F+ Anat | Toute la ligne médiane entière | 11- و هنا عمود فقري '1"30 | |
| G F+ Anat | Toute la planche | "6 12- شغل رحم... | VII |
| D F- H | 3ème tiers entier | 13- و هذو deux jumeaux | |
| D F+ H | 1 ^{er} tiers | 14- كلي زوج بنات هانوَ '1"13 | |
| D F- A | Partie rose latérale | "20 15- زوج زواوش.....مابانتلي حتى حاجة اخرى "1"12 | VIII |
| G F+ Anat | Toute la planche | "7 16- كلي corps 17- و هذا rouge | IX |

| | | | |
|------------------------|--------------------------------------|---|---|
| D CF- Anat | Partie rose entière en bas | des poumons يكونو "47 | |
| D F+ Arch D F- Anat | Gris médian entier en haut | "6 -18 كلي tour Eiffel -19 و لا عمود فقري | X |
| D F+ Anat D F- Anat | Vert latéral en haut Rose latéral | -20 و هذو des reins -21 و هذو شغل des cotes "03 | |

الاختيار الموجب: V, I

الاختيار السالب: VI, IV

2.5.8. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-----------------|
| H= 3 | F= 20 | G= 7 | R= 21 |
| Hd= 1 | F+= 13 | G%= 33% | T.Total= 11'32" |
| A=4 | F-= 7 | D=14 | Tps/R=33'' |
| Anat=12 | CF-=1 | D%=66% | T.lat.moy=12'' |

| | | | |
|--|--|--|---------------|
| <p>TRI= 0K/1C (inxtratensif pur)</p> <p>FC=0k/0E</p> <p>RC%=33%</p> <p>F%= 95%</p> <p>F%elarg=95%</p> <p>F+%=65%</p> <p>F+%elarg=65%</p> <p>Ban=2</p> <p>A%= 19%</p> <p>H%=19%</p> | | | <p>Arch=1</p> |
|--|--|--|---------------|

3.5.8. تحليل بروتكول الروشاخ ل: فاطمة

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول جيدة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 21 إجابة (R=21) في وقت قدره 11 دقيقة، بمعدل 33'' لكل إجابة، و كان زمن الرجوع متقاربا بين اللوحات، و يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال قلة التعليقات حيث نسجل إجابات يطغى عليها السرد المختصر و الميل للوضع اللوحات بسرعة كمحاولة للتخلص من الاختبار، مع زمن كمون ضئيل و يرجع ذلك إلى قلق و اضطراب المبحوثة أمام محتوى اللوحات.

كما يظهر القلق كذلك في التحفظات الكلامية و التردد و الاستغراب عند إلقاء الإجابات.

كما نجد صعوبة التعبير عن الوجدانات من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابة لونية لكنها مصحوبة بإجابة شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية، و اختناق الحياة العاطفية.

- السياقات الفكرية: طرق الإدراك

و نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول التي اقتصرت على الإجابات الشاملة بنسبة 33% و هي أقل بقليل من المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسب 66% التي هي أكثر من المعدل، كما أنها مرتبطة بمحددات شكلية الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتماسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، تحتفظ بعلاقتها مع

الواقع ، من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%elarg=95\%$, $F\%=95\%$)، و يدل نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=65\%$ $F\%=65\%$) على نوع من اليقظة الإدراكية لمحاولة التحكم في ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق، والذي تظهر مؤشرات في الرفض المتكرر، في نقد الذات قبل الإجابة، في الإجابات المختصرة.

كما سجلنا غياب الإجابات الحركية، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانية للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI= 0K/1C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=0k/0E$).

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من التنوع نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية و التي لم تمنح فرصة للتفكير عبر الخيال و بقي الواقع الخارجي أقرب إلى الحياة اليومية للمبحوثة حتى تتجنب أي تعبير ذاتي و اقتصر بذلك على محتويات بشرية، بشرية جزئية، حيوانية و تشريحية، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 19 % في حدود القيمة المعيارية، مما يدل على قدرة المبحوثة على تقمص صورة أنسانية.

و جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 19% أقل من النسبة المعيارية ما يؤكد القدرة على التقمص و الإزاحة و إقامة علاقات إنسانية.

- السياقات العقلية

يميل نمط التفكير لدى المفحوصة إلى التمسك بالعموميات و التناول الشامل للمواضيع، و ذلك لإكتفائها باستحضار نوعين من أنماط الإدراك G و D، و ذلك يكشف عن ميل المبحوثة إلى محاولة الإحاطة الشاملة بالمدرک للتحكم فيه من خلال الإجابات الشاملة $G\%= 33\%$.

كانت الإجابات الشاملة هي الإجابات البسيطة، فعن طريقها تحاول المفحوصة استعمال التفكير الواقعي في اطار ادراك منتظم يتماشى مع الحس المشترك، و هي بسيطة ناجحة و مألوفة ، و هي محاولة ادراك الصور في جانبها الكلي و التمسك بالمحتوى الظاهري من أجل الاندماج في الواقع، تشهد الاجابات الجزئية الكبيرة (D) على نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بنائها المتناسك باعتبارها من النوع البسيط، التي حاولت بها احتواء الصور و بناء ادراك ناجح و ادماجه في الواقع.

يعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف (F%=95%) فهي في الواقع شديدة الرقابة و التحكم (F%elarg=95%)، فهي بذلك تحاول باستمرار التكيف الناجح و تفادي أي ضعف محتمل من أجل رقابة الهوامات العاطفية التي تبرز بين الحين و الآخر، و هي مستعدة بالحيلة و الحذر بفعل الشك و غموض المدركات (F+% =65% ,F+%elarg=65%)

جاءت الإجابات المبتذلة 2 مرات، تقدر نسبتها ب 9%، مما يدل على مدى استناد المفحوص على واقع ملموس و جمعي.

- الدينامية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي يظهر أن نمط الرجوع الداخلي (TRI) تغطي فيه الألوان على الحركات (0K/1C)، و هذا ما تؤكده الصيغة الثانوية (0kan/0E)، و يدل ذلك على تسرب كميات من الرغبة و التعبير .

أما الإختيارات الموجبة للوحتين I و V يدل على مثلثة الصورة الأمومية و الذاتية، أما الإختيارات السلبية للوحتين VI و IV التي تدل على عدم تحمل قلق الخصاء.

خلاصة بروتوكول الورشاخ

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و الميل للاختصار؛
 - يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة دائمة بالتمسك في الواقع، و تمكنا من التمسك فيه، حتى عند إدراج بعض الوجدانات رغم قلتها ($F+\% elargi$)؛
 - نادرا تحاول المبحوثة فسح المجال لتعبيراتها الانفعالية؛ و ان حدث ذلك فهي تحت الرقابة؛
 - حينما تجد المفحوصة نفسها أمام كم من الاستثارات تفقد سيطرتها و تميل إلى التجنب؛
 - النزوات الليبيدية و/أو العدوانية غير واضحة تماما؛
 - إشكالية الهوية محلولة لكن التقمصات غير مستقرة، و الصراعات تكاد تكون غائبة؛
- وعليه، يمكننا القول أن مبحثنا تتميز بتوظيف بيني، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة خاصة أمام التحريضات الوجدانية ، مع عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، و رغم اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، فإنها تحاول دائما التشبث و الامتثال للواقع.

خلاصة الحالة

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة فاطمة أبدت اكتئابا معتدل بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت بين المفرطة و النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفرطة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامية، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع حتى تحاول الأم الاستجابة و التفاعل ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف بيني من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريضات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض

في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، و سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب معتدل نتيجة عدم اطلاق الغنان للحياة الداخلية و محاولة الامتثال للواقع، ما تؤكد ذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم-رضيع الجسدي و البصري مفرط أما الصوتي و الابتسامة نادرا ، فلم يكن هناك مبادرة في التفاعل من طرفها لكن عندما تكون من طرف الرضيع فإنها تحاول الامتثال و الاستجابة لتفاعلاته، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهود للتكيف مع الواقع، و تنتهي بالتكيف النسبي مع معطيات الواقع.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية القليلة، جعلتها تحاول التكيف مع الوضع و التفاعل لكن كان هذا التفاعل كان مضطربا ، بشكل مفرط في جانبيين و نادر في جانبيين، حيث لم تسمح لها مواردها الداخلية، من التفاعل والتبادل بصفة معتدلة و سوية مع الرضيع رغم محاولاتها.

9. الحالة التاسعة « لبنى »

لبنى سيدة تبلغ 25 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليه أعراض الإكتئاب (الحزن، الميل للعزلة، فقدان الشهية، اضطراب النوم...) و بعد عرض موضوع البحث عليها أبدت موافقتها للمشاركة لكن لاحظنا عليها التردد و القلق.

1.9. معطيات المقابلة العيادية

لبنى عاملة عمل حر، ذات مستوى تعليمي جامعي، طويلة القامة، بيضاء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، تميز وصفها للحمل بفقر في المعلومات، سرد عموميات دون الاسترسال في التفاصيل، و في بعض الأسئلة سجلنا فقر في الإدراكات، بالإضافة إلى عدم التطرق إلى جميع جوانب الحمل، غياب التعبير عن الأحاسيس، عدم تذكر المراحل بالتفاصيل، و نسيان التواريخ و الظروف المكانية و الزمانية.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الثانية للبنى مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه تميزت بفقر في التعبير عن المعاشر و الأحاسيس و الميل للاختصار: « فرحت...باينة...»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان صعبا من الناحية الصحية بسبب التعب و الارهاق، أما من الناحية النفسية فتشير إلى أنه عاديا: « محسيتش كفاش جازو 9 أشهر...عادي »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالعادة على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « الأمومة إحساس جميل...تحسي بالحب الحنانة.... »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف صعبة نوعا ما: « سوفريت باش زيدت...طولت شحال هوما معايا..عنبالي راح نموت... » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها.

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بالمضطربة : « أني مقلقة...مبكرة..مانيش فاهمة روعي...لازم نريح بلاك » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادة...« عادي...نورمال..... » أما عن تصورها عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها بالجيدة: « عادي كما أي أم و بنتها..البنت قريبة ليماها... »

2.9. نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت لبنى على درجة 17 ما يجعلها في خانة الإكتئاب الشديد.

3.9. نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg"

تحصلت لبنى على 22 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث لاحظنا من خلال مقياس Edimbourg، لدى المبحوثة عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، غياب التطلع للمستقبل، لوم الذات، بعض الأفكار حول إيذاء الذات، اضطراب النوم و الشهية.

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

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت نادرة، و كذلك التفاعلات الصوتية و الابتسامة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم لم نلاحظ سلوك هز الرضيع و حتى أن طريقة حمل الرضيع لم تكن سوية، بعيدة عن اي احتواء، مع غياب لمس الرضيع و تقبيله.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فكان هناك غياب النظر و إن وجد فهو فارغ دون أي محاولة للتفاعل.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية فقد كانت نادرة من جهة الرضيع و من جهة الأم، لا يوجد مناغاة و لا ألعاب صوتية.

كذلك الأبتسامة كانت نادرة من الطرفين، و إن وجدت لا توحى بالتفاعل بل في الفراغ.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية ، الصوتية و الابتسامة كانت نادرة.

5.9. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.9. بروتكول الروشاخ ل لبنى:

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|--|------------------|---------------|
| | <p>٨٧٨</p> <p>" 3</p> <p>1- خفاش...بيان شغل</p> <p>خفاش....حاجة كحلة...حيوان</p> <p>شغل.....</p> <p>"52"</p> | Toute la planche | G F+ A Ban |
| II | <p>"13</p> <p>2- ماينتليش....حتى</p> <p>هاذي....مام هادي حيوان....هذا</p> | Toute la planche | G F+ A |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------|--|-----|
| | | ماكان... '2"3 | |
| D F- Obj | Deux parties noires latérales | "18 -3 هذا بيان كليechographie....هذالك | III |
| D F+C Obj | Rouge médiane en haut | -4 و هنا papillon كلي "49 | |
| G F+- Abstr | Toute la planche | "13 -5 حاجة كحلة...ما عندها حتى معنى...تخريبيشة... '1"9 | IV |
| G F ⁺ A Ban | Toute la planche | "23 -6 خفاش باين..... "30 | V |
| G F+E A Ban | Toute la planche | "16 -7 قاع كيف كيف...حاجة كحلة...طويلة...ماينتليش.....هيدورة | VI |

| | | | |
|-----------|-------------------------|---|------|
| | | "58 | |
| G F- Obj | — Toute la planche | "14 -8Echographie "49 | VII |
| D F+ A | Partie rose latérale | "6 -9 هذا بيان حيوان ...الباقي ما عندي حتى فكرة... "45 | VIII |
| D F- Anat | Partie rose inferieure | "30 -10 هنا شغل الجهاز تع البويضات.... | IX |
| D F- Anat | Partie mediane | -11 و هذا كلي المجاري البولية... "12 | |
| D F+ A | Bleu lateral | "12 -12 هذو شغل عنكبوت.... | X |
| D F- Anat | Brun latéral | -13 هنايا جهاز كلوي... | |
| D F- Anat | Partie superieure grise | -14 هذا شغل colon.... "39 | |

الاختيار الموجب: X, IX

الاختيار السالب: IV, VI

2.5.9. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-----------------------------------|
| H= 0 | F= 12 | G= 6 | R= 14 |
| A=6 | F+= 5 | G%= 42% | T.Total= 10'46'' |
| Anat=4 | F--=6 | D=8 | Tps/R=44'' |
| Obj=3 | F+--=1 | D%=57% | T.lat.moy=15'' |
| Ban=3 | FC=1 | | |
| | FE=1 | | TRI= 0K/0.5C (extratensif pur) |
| | | | FC=0k/0.5E |
| | | | RC%=42% |
| | | | F%= 85% |
| | | | F%elarg=100% |
| | | | F+%=45% |
| | | | F+%elarg=53% |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| Ban%=21% | | | |
| A%= 42% | | | |
| H%=0% | | | |

3.5.9. تحليل بروتكول الروشاش ل: لبنى

❖ التحليل الكمي

- الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول منخفضة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 14 إجابة في وقت قدره 11 دقيقة تقريبا بمعدل 44" للإجابة مما يدل على مدى تضايق المبحوثة من الوضعية الإسقاطية و الإسراع للتخلص منها، و كان زمن الرجوع متفاوتا بين اللوحات، حيث كان قصيرا في اللوحة ا و VIII، و طويلا نسبيا 30" في اللوحة IX مما يشير إلى الصعوبة التي وجدها أمام اللوحات النكوصية، كما يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال غياب التعليقات و الإجابات الإضافية.

كما نجد صعوبة التعبير عن الوجدانات من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابة لونية لكنها مصحوبة بإجابة شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية، و اختناق الحياة العاطفية.

- السياقات الفكرية: طرق الادراك

تنوعت طريقة تناول المدركات بين الإجابات الشاملة، الجزئية الكبيرة ، فالإجابات الشاملة مرتفعة (G%=42%) ، التي يطغى عليها التردد و الغموض أمام محتوى هذه اللوحة، و اجابة شاملة موجبة مألوفة في اللوحة V ، أما الإجابات الجزئية فهي أعلى من المعدل (D%=57%)، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتماسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على

التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، تحاول أن تحتفظ بعلاقتها مع الواقع، من خلال نمط الإدراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%elarg=100\%$, $F\%=85\%$)، و يدل نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=53\%$ $F\%=45\%$) على فشل اليقظة الإدراكية لمحاولة التحكم في ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق، والذي تظهر مؤشرات في الانزلاقات الإدراكية الرفض المتكرر، في نقد الذات قبل الإجابة، في الإجابات المختصرة.

كما سجلنا غياب الإجابات الحركية، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدوانى للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI= 0K/0.5C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=0k/0.5E$).

- المحتويات

جاءت المحتويات فقيرة من حيث التنوع نتيجة صلابة المكنزمات الدفاعية، التي لم تسمح بالتنفس عبر الخيال، إذ جاءت المحتويات البشرية بنسبة 0% أقل بكثير عن المعدل، مما يدل على إشكالية في الهوية و صعوبة تقمص صورة إنسانية، كما جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة 42% في حدود المعدل، و أكبر من نسبة المحددات البشرية مما يدل على تجنب المبحوثة لربط علاقات مع الأشخاص.

و جاءت المحتويات الحيوانية الجزئية مرة واحدة في اللوحة IV، مع تذبذب المبحوثة في إعطاء هوية الحيوان مما يدل على تردد في التقمصات.

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الجزئية البسيطة و التي جاءت بنسبة %57، مرتبطة بإجابات سالبة غالبا، عكست صعوبة في التكيف و التثبيت بالواقع.

الإجابات المبتذلة كانت مرتفعة بنسبة %21، مما يدل على مدى استناد المبحوثة على واقع ملموس و جمعي.

- الدينامية الصراعية

يوجي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المفحوص على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

سجلنا غياب تام للإجابات الإنسانية في البروتكول، ما يشير إلى إشكالية في الهوية و التقمص لدى المبحوثة.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI = 0K/0.5C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC = 0k/0.5E$).

فيبدو أن المبحوثة قد تسمح لنفسها بالتعبير عن بعض وجداناتها، لكنها لا تترك المجال لنزواتها والتعبير عن مكنوناتها، مما قد يسبب انزلاق في توظيفها (des débordements ou des dérapages) ، وذلك ما يظهر من خلال غياب الحركات النزوية في كامل البروتكول.

خلاصة بروتوكول الورشاخ

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز برتكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات و اللوحات المرفوضة؛
- يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة غير فعالة بالتحكم في الواقع و إبداء نوع من الامتثال؛
- نادرا، تحاول المبحوثة فسخ المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الإنزلاق.
- حينما تجد المبحوثة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية تفقد قدراتها، و تميل إلى الرفض و تجنب اللوحات؛
- إشكالية الهوية غير محلولة و حتما إشكالية التقمصات كذلك.

وعليه، يمكننا القول أن توظيف مبحثنا يتميز بهشاشة كبيرة، ودفاعات غير فعالة، رغم محاولات دائمة لإبداء نوع من التكيف والامتثال الخارجي.

خلاصة الحالة

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة لبنى أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت نادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية نادرة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف هش من خلال اختبار الروشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع التي تفشل غالبا، خاصة أمام تحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقر في الادراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتئاب أين كان إكتئاب شديد فلم تستطع التحكم في وجداناتها أمام تحريصات المقياس، ما تؤكد ذلك نتائج

شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم-رضيع الجسدي و البصري نادر و كذلك الصوتي و الابتسامة نادرا، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهود للتكيف مع الواقع، و لكن تفشل في الغالب.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية، لا تسمح لها، بعد الوضع، من التفاعل والتبادل بصفة جيدة مع الرضيع. كون المبحوثة لا تملك الموارد الداخلية لمواجهة مصادر قلق رضيعها، والتي تفضل تجاهلها وتغييبها، لتتمكن من الحفاظ على نوع من التوازن الظاهر الخارجي (غير المتين وغير الحقيقي، وبالتالي الضعيف القابل للاختلال).

10. الحالة العاشرة « مليكة »

مليكة سيدة تبلغ من العمر 36 سنة، خلال الأيام الأولى بعد الولادة بدت عليها بعض أعراض الإكتئاب (الحزن، العزلة، فقدان الشهية، اضطراب النوم....)، و بعد عرض موضوع البحث عليها، أبدت موافقتها للمشاركة، و كانت متحمسة لذلك

1.10. معطيات المقابلة العيادية

مليكة معلمة ، متوسطة القامة، سمراء البشرة، ذات وجه شاحب يبدو عليها التعب و الارهاق، مظهر خارجي مقبول إلى حد ما، تميز خطابها بالوضوح و الميل للاختصار في سرد الأحداث مع بعض التحفظ على المعلومات الشخصية. الميل إلى السرعة و الاختصار في الكلام و صوت خافت.

بالنسبة لتاريخ الحمل كانت هاته التجربة الأولى لمليكة مع الحمل و الولادة، تقول أنه كان حملا مرغوبا فيه: « أكيد...أي طفلة مور الزواج تحب تجيب الأولاد و تولي أم.....»، بالنسبة لسيرورة الحمل تشير إلى أنه كان عاديا من الناحية الصحية بدون أي مشاكل صحية أو مضاعفات، أما من الناحية النفسية فتشير إلى شعور الخوف و القلق من الولادة الذي سيطر على مرحلة الحمل خاصة الشهور الأخيرة: « كنت نخم بزاف في الولادة...هذي الحاجة اللي كانت خالعتني »

أما بالنسبة لنظرتها و تصوراتها لمرحلة الأمومة قبل الولادة فتميزت بالإيجابية على أنها مرحلة مهمة تتميز بالعاطفة و الحنان: « تتعمر حياتك يولي عندك بيبي...تحبيه...الخ »

بالنسبة للولادة فتصفها على أنها صعبة و جرت في ظروف سيئة: « بزاف صعبة ... الألم
هذاك عمري ما حسيتو » ، أما حالة الرضيع الصحية لأبأس بها

أما عن حالتها النفسية بعد الولادة فتصفها بغير المفهومة : « كنت حابة نفرح لكن مانيش
قادرة...واحد احساس غريب كارهة مقنوطة.... » تصف علاقتها مع رضيعها بالعادية...« مازال
مانفهلوش كي يبكي و كفاه نرضعو... » أما عن تصورهما عن علاقتها مع ابنها لاحقا فتصفها
بالجيدة « يكون قريب ليا بزاف يكون سندي و وليدي و كلش.... »

2.10 نتائج مقياس الإكتئاب ل "Beck"

تحصلت مليكة على درجة 16 ما يجعلها في خانة الإكتئاب الشديد.

3.10 نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimburg"

تحصلت مليكة على 21 نقاط ما يجعلها في خانة الإكتئاب الفعلي، حيث لاحظنا من خلال
مقياس Edimbourg، لدى المبحوثة عدم القدرة على الضحك و التفاؤل، غياب التطلع للمستقبل، لوم
الذات، بعض الأفكار حول إيذاء الذات، اضطراب النوم و الشهية.

4.10 نتائج شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم- رضيع ل "Bobigny"

من خلال تطبيقنا للشبكة، توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية كانت نادرة، و كذلك
التفاعلات الصوتية و الابتسامة. فقد لاحظنا بالنسبة للتفاعلات الجسدية أن الرضيع يبحث عن التقرب
من الأم، لكن دون التشبث بها، أما من ناحية الأم لم نلاحظ سلوك هز الرضيع و حتى أن طريقة حمل
الرضيع لم تكن سوية، بعيدة عن اي احتواء، مع غياب لمس الرضيع و تقبيله.

بالنسبة للتفاعلات البصرية من ناحية الرضيع كان ينظر لأمه في العين، لكن لم نلاحظ محاولته
اكتشاف المحيط، أما من ناحية الأم فكان هناك غياب النظر و إن وجد فهو فارغ دون أي محاولة
للتفاعل.

بالنسبة للتفاعلات الصوتية فقد كانت نادرة من جهة الرضيع و من جهة الأم، لا يوجد مناغاة
و لا ألعاب صوتية.

كذلك الابتسامة كانت نادرة من الطرفين، و إن وجدت لا توحى بالتفاعل بل في الفراغ.

من ماسبق يمكن أن نشير إلى أن المبادرة في التفاعل كانت من طرف الرضيع رغم قلنتها، كما أن الإيقاع الانفعالي السائد كان الحزن، و التفاعلات المسجلة لم تتميز بالاستمرارية.

و بالتالي توصلنا إلى أن التفاعلات الجسدية و البصرية ، الصوتية و الابتسامة كانت نادرة.

5.10. نتائج اختبار الروشاخ

نشير إلى أنه تم تطبيق إختبار الروشاخ على المبحوثة من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التوظيف النفسي و كانت النتائج كالتالي:

1.5.10. بروتوكول الروشاخ ل:مليكة"

| اللوحة | النص | التحقيق | التنقيط |
|--------|--|---|---------------------------|
| I | 5 " 1-.....ماعلاباليش ...بانولي شغل كاش insect papillon..... 21'' | Toute la planche | G F+ A Ban |
| II | 2'' 2- تتأمل اللوحة...ماعلاباليش...بيان شغل كما systeme nerveux الدماغ 3- و هذا شغل ancre 40'' | Deux parties latérales noires Rouge bas | D F+ Anat D CF+-- Frag |

| | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| | | "6 | III |
| D F+C Obj | Rouge mediane | هذا كلي papillon -4 | |
| D F- A | noir superieur | هاذوما شغل deux -5 | |
| | | oiseaux | |
| D F+ Anat | Noir inferieur median | هذا bassin -6 | |
| | | "30 | |
| | | "8 | IV |
| G F+ A | Toute la planche | شغل papillon -7 | |
| | | ماشي شباب | |
| | | "16 | |
| | | "9 | V |
| G F+ A Ban | Toute la planche | مانعرفش.....خفاش.. -8 | |
| | | ... | |
| | | "25 | |
| | | "4 | VI |
| G F+ A | Toute la planche | مانعرفش....شغل -9 | |
| | | فئران | |
| | | "15 | |
| | - | "4 | VII |

| | | | |
|-------------|----------------------|--|------|
| D F- Anat | Partie inferieure | 10- بانلي هنا systeme nerveux | |
| D F- Anat | Partie superieure | 11- و هنا كلي os de bassin | |
| | | "7 | |
| D F+ Anat | Partie orange du bas | 12- هادي كلي systeme nerveux | VIII |
| D F+ Anat | Partie mediane | 13- و هنا colonne vertibrale | |
| D F+ A | Rose lateral | 14- كاش حيوان هنا تضع اللوحة | |
| | | "17 | |
| G F+- Abstr | Toute la planche | 10'' 15- ماعرفش... تتأمل اللوحة.. حاجة مقابلة حاجة... une symetrie | IX |
| | | "17 | |
| D F+ A | Bleu lateral | 7" 16- مانعرف... ماعلابلي | X |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | ش... هاذي crapes الباقي ماعرفتش ...تضع اللوحة "15 | |
|--|--|---|--|

الاختيار الموجب: x,v

الاختيار السالب: VI, VII

2.5.10. المخطط النفسي

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|-----------|----------|---------------|-----------------------------------|
| | F= 14 | G= 5 | R= 16 |
| A=7 | F+= 10 | G%= 31% | T.Total= 3'23'' |
| Anat=6 | F-= 3 | D=11 | Tps/R=29'' |
| Ban=2 | F+--=1 | D%=68% | T.lat.moy=6'' |
| | CF=1 | | TRI= 0K/1.5C (extratensif pur) |
| | FC=1 | | FC=0k/0E |
| | | | RC%=31% |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| F%= 81% | | | |
| F%elarg=100% | | | |
| F+%=73% | | | |
| F+%elarg=71% | | | |
| Ban%=12% | | | |
| A%= 43% | | | |
| H%=0% | | | |

3.5.10. تحليل بروتكول الروشاخ ل: مليكة

❖ التحليل الكمي

– الانتاجية و الوقت

تبدو انتاجية البروتكول مقبولة بمراعاة الوقت المستغرق، فقد أعطت المبحوثة 16 اجابات في وقت قدره 4 دقائق تقريبا بمتوسط 29" للإجابة مما يدل على مدى تضايق المبحوثة من الوضعية الإسقاطية و الإسراع للتخلص منها، و كان زمن الرجوع متقاربا بين جميع اللوحات و قصيرا، كما يتميز هذا البروتكول بالكف و الرقابة و التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال غياب التعليقات و الإجابات الإضافية.

ما يؤكد الصعوبة التي وجتها المبحوثة أمام مختلف الإشكاليات التي تحملها اللوحات، جنسية نكوصية، أو المتعلقة بصورة الذات.

كما نجد صعوبة التعبير عن الوجدانات من خلال ما يرمي إليه نمط الصدى الداخلي الذي يتميز بالانبساط، ووجود استجابتين لونييتين لكنها مصحوبة بإجابات شكلية مما يدل على الرقابة في العلاقات العاطفية، و اختناق الحياة العاطفية.

- السياقات الفكرية: طرق الادراك

و نتيجة صلابة الميكنزمات الدفاعية، فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول التي اقتضرت على الإجابات الشاملة بنسبة 31% و هي أقل من المعدل، و الإجابات الجزئية الكبيرة بنسب 68% تفوق المعدل. الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتناسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

- المحددات

أما من حيث المحددات فقد جاءت مرتبطة أكثر بإجابات شكلية، مستندة بذلك على الواقع الخارجي الموضوعي، كما يشير إلى اختناق الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية، تحتفظ بعلاقتها مع الواقع، من خلال نمط الادراك المستعمل و تحاول تدارك الفيض الانفعالي الداخلي كمحاولة للحد أو الكف للنزوات المصاحبة لذلك التدفق و كذا القلق ($F\%elarg=100\%$, $F\%=81\%$)، و يدل نسبة الشكل الجيد ($F\%elarg=71\%$ $F+\%=73\%$) على نوع من اليقظة الإدراكية لمحاولة التحكم في ظهور الهوامات و النزوات العدوانية أو القلق، والذي تظهر مؤشرات في الرفض المتكرر، في نقد الذات قبل الإجابة، في الإجابات المختصرة.

كما سجلنا غياب الإجابات الحركية، ما يشير إلى صعوبة استعمال الخيال و الابتكار و غياب التعبير النزوي و/أو العدواني للمبحوثة.

كما لاحظنا قلة الإجابات الحسية التي إن وجدت تكون مرفوقة بإجابات شكلية، ما يؤكد الرقابة و الدفاع بقوة عن بروز الأحاسيس.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة ($TRI= 0K/1.5C$)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل ($FC=0k/0E$).

- المحتويات

المحتويات الحيوانية نسبتها العالية (A%=43%)، فهي تشهد على محاولة للامتثال و التمسك بالواقع.

أما الإجابات الإنسانية، فهي غائبة تماما، وتبعث غالبا إلى عدم حل لإشكالية الهوية، والتي تتلاءم مع عدم وضوح الحدود و عدم الانفصال و اللاتمييز في الإجابات

❖ التحليل الكيفي

- السياقات المعرفية

تنوعت طريقة تناول المدركات بين الإجابات الشاملة، الجزئية الكبيرة ، فالإجابات الشاملة منخفضة (G%=31%) ، الإجابات الجزئية فهي أعلى من المعدل (D%=68%)، الذي يشير إلى نجاح في تنظيم حدود المواضيع و بناءها المتماسك كما يشير تمسك المبحوثة بالتفاصيل إلى الحرص على التشبث بالواقع و الملموس، كما أنها كانت مرتبطة بمحددات شكلية تظهر محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع.

الإجابات المبتذلة كانت قليلة و هي إجابتين، مما يدل على مدى محاولة استناد المبحوثة على واقع ملموس و جمعي و الامتثال للواقع.

- الدينامية الصراعية

يوحي الرجوع إلى المحددات الشكلية، مدى استناد المبحوثة على الواقع الملموس، و بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية، و جاءت الإجابات الحسية قليلة و ارتباطها بالمحددات الشكلية ما يؤكد الرقابة الشديدة للعواطف كذلك.

سجلنا غياب تام للإجابات الإنسانية في البروتكول، ما يشير إلى إشكالية في الهوية و التقمص لدى المبحوثة.

ان تحليلنا لنمط الصدى الداخلي يشير إلى الطابع المنبسط للسير النفسي حيث نلاحظ تفوقا في استثمار العواطف مقابل حركات فكرية محدودة (TRI= 0K/1.5C)، في حين نجد الصيغة الثانوية بين الحركات الغير انسانية و التظليل (FC=0k/0E).

خلاصة بروتوكول الورشاخ:

من خلال ما سبق عرضه، يمكننا استخراج ما يلي:

- يتميز بروتوكول المبحوثة بالكف و تجنب الصراع من خلال عدد الإجابات ؛
 - يتميز بروتوكول المبحوثة بمحاولة التحكم في الواقع وإبداء نوع من الامتثال؛
 - نادرا، تحاول المبحوثة فسخ المجال لتعبيراتها الانفعالية، لكن ذلك يؤدي بها إلى الإنزلاق؛
 - حينما تجد المبحوثة نفسها أمام كم كبير من الاستنارات الوجدانية تفقد قدراتها، و تميل إلى الرفض وتجنب اللوحات؛
 - إشكالية الهوية غير محلولة و حتما إشكالية تقمصات كذلك؛
- وعليه، يمكننا القول أن توظيف مبحثنا يتميز بهشاشة كبيرة، ودفاعات غير فعالة، رغم محاولات دائمة لإبداء نوع من التكيف والامتثال الخارجي.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات أدوات البحث المختلفة، توصلنا إلى أن السيدة مليكة أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتها مع رضيعها كانت نادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية نادرة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة، كما كانت المبادرة في التفاعل من طرف الرضيع ، و عند غياب مبادرة الرضيع نجد لامبالاة من طرف الأم.

وبالمقابل، ارتبطت هذه النتائج بتوظيف هش من خلال اختبار الورشاخ، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع التي تفشل غالبا، خاصة أمام التحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان لحياتها الداخلية، والتي تذهب في نفس اتجاه نتائج أدوات البحث الأخرى ، بما في ذلك المقابلة العيادية التي تميزت بفقير في الإدراكات و الميل للاختصار و التجنب و عدم الخوض في التفاصيل و السطحية في سرد المعلومات، سلم Beck للإكتئاب

أين كان إكتئاب شديد فلم تستطع التحكم في وجداناتها أمام تحريضات المقياس، ما تؤكده كذلك نتائج شبكة التفاعل ل Bobigny، حيث كان التفاعل أم-رضيع الجسدي و البصري نادر و كذلك الصوتي و الابتسامة نادرا، حيث أن المبحوثة تسعى دائما لمحاولة التحكم في استجاباتها، و تبذل مجهودا للتكيف مع الواقع، و لكن تفشل في الغالب.

هذا ما قد يسمح لنا بالقول بأن مواردها الداخلية، لا تسمح لها، بعد الوضع، من التفاعل والتبادل بصفة جيدة مع الرضيع. كون المبحوثة لا تملك الموارد الداخلية لمواجهة مصادر قلق رضيعها، والتي تفضل تجاهلها وتغييبها، لتتمكن من الحفاظ على نوع من التوازن الظاهر الخارجي (غير المتين وغير الحقيقي، وبالتالي الضعيف القابل للاختلال).

II. تحليل النتائج و مناقشتها.

بعد عرضنا للنتائج المتوصل إليها في دراسة الحالات، من خلال تطبيق المقابلة العيادية، مقياس Beck للإكتئاب الصيغة المختصرة، مقياس Edimbourg لإكتئاب ما بعد الولادة، شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم طفل ل Bobigny و إختبار الروشاخ للكشف عن طبيعة التوظيف النفسي لدى أفراد مجموعة البحث. نحاول في الجدول الموالي تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم 5: جدول يلخص النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات البحث.

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

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

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

كان هدف هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة، و خصائص التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، قمنا من خلال هذه الدراسة طرح التساؤل العام التالي:

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

و التساؤلات الفرعية التالية:

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

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

ومن هنا افترضنا ما يلي:

الفرضية العامة.

- توجد علاقة بين طبيعة التفاعل أم-طفل واكتئاب ما بعد الولادة.

-الفرضيات الجزئية.

- يكون التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة مظطربا، و يظهر ذلك من خلال شبكة Bobigny لتقييم التفاعل أم-طفل، بإعطاء تفاعل مفرط أو نادر على مستوى التفاعلات الجسدية البصرية الصوتية و الابتسامة.

- يكون التوظيف النفسي للأمهات اللواتي يعانين من إكتئاب ما بعد الولادة هشاً، و فقيراً من حيث الموارد الداخلية، و يظهر ذلك من خلال اختبار الروشاخ بإعطاء انتاج اسقاطي فقير و هش، بروز الكف و المدركات أغلبها سلبية تغيب فيها المحددات الحركية الإنسانية أو تكون مرتبطة بإفراط بمحتويات بشرية، مجزأة، غير حية و غير مجنسة.

1. مناقشة الفرضية الأولى.

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالات "نور"، "البنى"، "مليكة"، أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كما أن تفاعلاتهن مع رضعهن كانت نادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية نادرة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة.

كما أن الحالات "سارة"، "خضرا"، "حفيظة" و "فاطمة"، أبدت اكتئابا معتدل بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب، كذلك كانت تفاعلاتها مع رضيعها مضطربة، حيث تراوحت بين المفرطة و النادرة، حيث سجلنا تفاعلات جسدية و بصرية مفرطة مع ندرة التفاعلات الصوتية و الابتسامة.

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

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

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

2. مناقشة الفرضية الثانية.

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالات "نور"، "البنى"، "مليكة" أبدت اكتئابا شديدا بعد الوضع، ما تجلى لنا من خلال المقابلة العيادية و أكدته نتائج مقياسي الإكتئاب و على غرار باقي الحالات تميزت نتائج الروشاح بتوظيف هش، تغلب عليه المحاولات ذات طابع التحكم

والرقابة، التشبث و الامتثال للواقع، خاصة أمام التحريصات الوجدانية و عدم اطلاق العنان و فقر الحياة الداخلية.

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

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

3. مناقشة الفرضية العامة.

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

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

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

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

III. استنتاج عام.

كان هدف هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة، و خصائص التوظيف النفسي للأمهات اللاتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة، وفق ما يشير إليه التحليل النفسي الذي يعد الإطار النظري المرجعي لهذه الدراسة.

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

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

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

و الأم هي المنظمة لحياة الرضيع قبل أن تكون موضوعا له، و تمثل أول لقاء له مع الأفراد و تلعب دور الحماية ضد الاثارة و التي تجر لاحقا إلى تشكيل سلسلة من الميكنزمات الدفاعية الفردية و الخلل في الوظيفة الأمومية هو أصل التجسيدات اللاحقة.

وتمثل التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية، فالطفل يمر خلال نموه بالكثير من الصراعات النفسية العلائقية، و مما لاشك فيه، فإن العلاقة الايجابية التي تنتج من تفاعله مع أمه في المراحل النمائية الأولى تلعب دورا هاما في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي و تمثل نواة مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية. تدعم هذه التفاعلات سيرورة التمايز وبناء الشخصية أو على العكس من ذلك، تؤدي إلى تشكيل بنيات مرضية و مما لا شك فيه فقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم هذا النمو. (Konichekis, 2003, p.149-160)

نجاح العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع، متعلقة بكل طرف، فمن ناحية الأم مثلا يجب أن تكون حاضرة لحظة التفاعل، حالتها النفسية وشخصيتها وعلاقتها مع طفله؛ أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظا، منتبها وحاضرا، مستجيبا لتنبهات أمه، حالته النفسية وعلاقته مع أمه.

و من هذا المنطلق بدأ الاهتمام بموضوع الدراسة من خلال طرح التساؤل التالي:

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

ومن هنا افترضنا ما يلي:

- يكون التفاعل أم-طفل لدى الأمهات اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة مضطربا، و يظهر ذلك من خلال شبكة Bobigny لتقييم التفاعل أم-طفل، بإعطاء تفاعل مفرط أو نادر على مستوى التفاعلات الجسدية البصرية الصوتية و الابتسامة.

- يكون التوظيف النفسي للأمهات اللواتي يعانين من إكتئاب ما بعد الولادة هشا، و فقيرا من حيث الموارد الداخلية، و يظهر ذلك من خلال اختبار الروشاخ بإعطاء إنتاج إسقاطي فقير و هش، بروز الكف و المدركات أغلبها سلبية تغيب فيها المحددات الحركية الإنسانية أو تكون مرتبطة بإفراط بمحتويات بشرية، مجزأة، غير حية و غير مجنسة.

و من أجل التحقق من الفرضيات تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، بتطبيق مجموعة أدوات لتحقيق أهدافنا، والتي تمثلت في المقابلة العيادية، مقياس Beck للإكتئاب النسخة المختصرة، مقياس اكتئاب ما بعد الولادة ل «Edimbourg» ، شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم-رضيع ل «Bobigny»، و اختبار الروشاخ كإختبار إسقاطي.

تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الفرضية الجزئية الأولى أي أن التفاعل أم-طفل للأمهات اللواتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا.

و تحقيق الفرضية الثانية حيث أن التوظيف النفسي للأمهات اللواتي تعانين من إكتئاب ما بعد الولادة يكون هشا و فقير من حيث الموارد الداخلية.

و بالتالي تحقيق الفرضية العامة التي مفادها وجود علاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة.

خاتمة

خاتمة.

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

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مايلي:

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

و بالتالي يوجد علاقة بين التفاعل أم-طفل و إكتئاب ما بعد الولادة و خصائص التوظيف

النفسي.

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

حدود الدراسة.

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

الاقتراحات:

من خلال النتائج المتحصل عليها نقترح بعض التوصيات:

- مواصلة البحث في ميدان الأمومة و الصحة النفسية للأم و التفاعل أم-طفل، في البيئة الجزائرية، و اثره هذا الميدان نظريا و عمليا.
- الاهتمام بالصحة النفسية للأم من خلال انشاء مصالح خاصة للتكفل بها، بالاضافة إلى التحسيس المبكر للأمهات و توعيتهم حول أهمية صحتهم النفسية و الحاجيات الأولية للطفل.
- توفير السند الاجتماعي و العاطفي للأم، حتى تعيش أمومتها على أكمل وجه و لما لذلك من تأثير على صحة رضيعها و نموه النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع.

المراجع باللغة العربية.

1. ابن منظور و آخرون. (د.ت). المعجم الوسيط. مكتبة مشكاة الإسلامية.
2. ابن منظور. (1968). لسان العرب المحيط. دار لسان العرب. بيروت. لبنان.
3. أبو زيد، أ. (1993). الصحة النفسية. المجلة العربية للطب النفسي. المجلد 4.
4. أبو فايد، ح. (2004). العدوان و الإكتئاب. مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع. الاسكندرية. مصر.
5. اسطورا، أ. (1991). فن العلاج النفسي. ترجمة لطفي فطيم. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. مصر.
6. اسماعيل، ع. (1992). الأطفال مرآة المجتمع، النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية. عالم المعرفة. الكويت.
7. العيسوي، ع. (1990). في الصحة النفسية و العقلية. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
8. الفرخ كاملة، ش. (1999). النمو الانفعالي عند الطفل. دار صفاء للنشر. عمان. الأردن.
9. المحسيري، خ. (1983). مدخل إلى الخدمة الإجتماعية الطبية النفسية. مطابع نجد. الرياض. السعودية.
10. المنجد في اللغة و الإعلام. (1968). دار الشروق. بيروت. لبنان.
11. الميلادي، ع. (2004). الأمراض و الاضطرابات النفسية. مؤسسة شباب الجامعة. الاسكندرية. مصر.
12. بركات، آ. (2000). العلاقة بين الأساليب الوالدية و الإكتئاب لدى بعض المراهقين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف. رسالة ماجستير في علم النفس النمو. جامعة أم القرى.

13. بشير، م. (1998). مدى انتشار الإكتئاب النفسي بين الطلبة الجامعيين. مجلة جامعة الجزائر.
14. بن عمارة تواتي، س. (2000). نوعية التنظيم العقلي و نوعية الأمومة، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
15. بن موفق، ف. (2020). أثر برنامج علاجي متمركز على العلاقة أم-محيط في التطور الإيجابي لحالات التوحد، حويليات جامعة الجزائر 1، العدد2، ص.646-629.
16. بورقيبة، د. (2006). مدخل إلى علم النفس رؤية إسلامية. دار رياض العلوم. الجزائر.
17. بوشيشة، ك. (2015). مساهمة التقنيات الإسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات الثنائية القطب. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر
18. حب الله ع. (2004). التحليل النفسي للرجولة و الأنوثة، من فرويد إلى لاكان، بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية و التحليلية، نشر مشترك: ANEP/الفارابي ، الجزائر/ لبنان.
19. خردوش، ز. (2005). التوظيف النفسي لدى النساء أثناء الحمل و بعد الولادة. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر2.
20. خردوش، ز. (2010). التقمصات الأنثوية و الأمومية لدى النساء اللواتي تعانين من عقم ذو منشأ نفسي، أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
21. سحيري، ز. (2011). اضطرابات النوم عند الرضيع و علاقتها بخصائص و عادات النوم لديه وخصائص الأم و إكتئاب ما بعد الولادة لديها، رسالة ماجستير علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
22. سحيري، ز. (2015). أنماط التعلق و الإكتئاب لدى الأم و علاقتها بدرجة تعلق الرضيع و ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه، أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
23. سحيري، ز. (2021). إكتئاب ما بعد الولادة و علاقه بالتوافق الزواجي: مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، العدد1، ص.75-64.

24. سي موسي، ع.، & بن خليفة، م. (2008). علم النفس المرضي الإسقاطي، نماذج من التوظيفات العصابية و الذهانية، الجزء الأول. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
25. شاهين، أم.، & عمية، ج، أ. (2014). درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، جامعة القدس. فلسطين.
26. شرادي، ن. (2007). المنهج العيادي: مجلة الصوتيات. العدد1، ص. 26-31.
27. صلاح، م. (2007). علم النفس التطوري للطفولة و المراهقة. ط1. الميسرة للنشر و التوزيع. عمان. الأردن.
28. عادل ، ع.(2000). العلاج المعرفي السلوكي، أسس و تطبيقات. دار الرشاد. القاهرة. مصر.
29. عايدي فكري، أ. (2008). أنماط التعلق و علاقتها بالإكتئاب النفسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير. جامعة الزقازيق. مصر.
30. عباس، ف. (1994). التحليل النفسي للشخصية. دار الفكر اللبناني، ط1، بيروت، لبنان.
31. عباس، ف. (1996). التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية. دار الفكر العربي اللبناني. بيروت. لبنان.
32. عبد الباري، م.(2004). الصحة النفسية للطفل. أتراك للنشر. القاهرة.
33. عبد الباقي، س. (1992). الإكتئاب بين تلاميذ المدارس، دراسات نفسية. عدد2.
34. عبد الخالق، أ. (1991). بناء مقياس للإكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. دراسات نفسية، أبريل
35. عبد الستار، إ. (1998). المجلس الوطني للثقافة و الفنون. الكويت.
36. عبد المجيد، أ. (1989). علم نفس الطفولة. ط1. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.
37. غرنبرغر، ب. (2000). النرجسية دراسة نفسية تحليلية: ترجمة اسعد. منشورات وزارة الثقافة. دمشق.

38. غريب، ع.(1985). تعليمات مقياس بيك للإكتئاب. مطبعة النهضة العربية المصرية. القاهرة. مصر.
39. فرويد ، س. (1968). ثلاث رسائل في نظرية الجنس: ترجمة نجاتي م. دار الشروق. بيروت.
40. قنطار، ف. (1992). الأمومة نمو العلاقة بين الطفل و الأم. سلسلة عالم المعرفة. الكويت.
41. كركوش، ف. (2014). إشكالية بناء الهوية النفسية الاجتماعية. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية. العدد 16. سبتمبر.
42. لابلانث، ج.، & بونتاليس، ج.ب، (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي. المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع. الطبعة الأولى. بيروت.
43. لوشاحي، ف. (2010). دراسة أحلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي. اطروحة دكتوراه. جامعة منتوري، قسنطينة. الجزائر.
44. محمد حمدي، ح.(1989). الطب السلوكي المعاصر. دار الملايين. بيروت. لبنان.
45. محمود أبو علام، ر. (2014). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. دار نشر الملوك. عمان. الأردن.
46. مختار أحمد، ع. (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة. عالم الكتب. القاهرة.
47. مخلوف، و. (2016). مكانة حمل الطفل ضمن العلاقة المبكرة أم-طفل. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، العدد 26، سبتمبر.
48. ميموني، ب. (2005). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
49. هنري، ش. (1998). الإكتئاب و المراهقة. عويدات للنشر و الطباعة.
50. يمينة، م. (2015). اشكالية التعلق لدى الطفل. مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية. العدد 13، جامعة الوادي. الجزائر.

51. Abou-Saleh, M., & Ghubash, R. (1997). The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai. A transcultural perspective, *Acta psychiatr scand*, V 95, pp.428-432.
52. Adoncoeur, A. (S.D). principes et application des thérapies behaviorales. Ed Maloine. Paris.
53. Agoub, M., & al. (2005). Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample, *Arch Womens ment health*, V8.pp.37-3.
54. ALEXANDRA
<https://paradoxa1856.wordpress.com/2009/02/17/donald-winnicott-lapreoccupation-maternelle-primaire> . (Consulté le 16-03-2018).
55. Amamaniti, M., Candelori, C., Pola, M., Tambelli, R. (1999) *Maternité et Grossesse, étude des représentations maternelles*, traduit de l'italien par Patte Bon P. PUF. Paris.
56. American Psychitric Association. (2015). *DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Traduction Française. Masson. Paris
57. André, J.,& al. (2006). *Mères et filles la menace de l'identique*. PUF. Paris.
58. André, J., & al. (2009). *Désirs d'enfant*. PUF, Paris.
59. Anzieu, D., & al. (1990). *L'épiderme normal et la peau psychique*, Apsygée. Paris.
60. Anzieu, D., & Chabert C.(1983). *Les méthodes projectives*. PUF. Paris.

61. Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2012). Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach. Dunod. Paris.
62. Bailly, D. (2005). Pédopsychiatrie de liaison : vers une collaboration entre pédiatres et psychiatres. Doin. Paris.
63. Bastien, D. (2008). Le plaisir et les mères. Editions Imago. Paris.
64. Bauduin, A. (1974). Espace d'illusion et statut de l'objet chez l'enfant prépsychotique , in psychiatrie de l'enfant, T.XVIII, N°1.
65. Beebe, B. (2003). Brief mother–infant treatment: psychoanalytically informed video feedback, infant mental health, V24, N 1, pp.24–52.
66. Beebe, B., & Al, (2008). Six–week postpartum, maternal depressive symptoms and 4 month mother–infant self and interactive contingency, infant mental health journal. pp.442–471.
67. Becache, s. (1987). Féminité et maternité, la légende d'Ariane , revue française de psychanalyse, Vol.51, 6, PUF, Paris.
68. Bechar–Azoulay, C. (1995). Féminité et filiation l'épreuve du temps , in psychologie clinique et projective, vol.1, n°1,Dunod, Paris.
69. Beizmann, C. (1966). Livret de cotation des formes dans le rorschach, Ed du centre de psychologie appliqué, Paris.
70. Beck, A. (1997). Cognitive therapies. Essential papers psychoanalysis, university press. Newyork. USA.
71. Benkhelifa, M., & Si Moussi, A. (2021). Manuel Algerien de cotation des formes au Rorschach. Ed El Hibr. Alger.

72. Bergeret, J. (1972). Psychologie pathologique, theorie et clinique, 7Ed (1998). Masson. Paris.
73. Bergeret, J. (1974) Personnalité normale et pathologique, les structures mentales le caractère, les symptômes, Ed3, Dunod. Paris.
74. Bergeret, J. & al. (1976). Abregé de psychologie pathologique. Masson. Paris.
75. Bergeret, J. (2000). Abrégé de psychologie pathologique : theorie et clinique. Masson. Paris.
76. Bokanowski, T., & Guignard, F. (2002). La relation mère-fille : entre partage et clivage, in press éditions, Paris.
77. Bordet, J. (2010). La mère, son bébé et la nourriture, thèse de doctorat, Université de Bourgogne.
78. Boukobza, C. (2005). La clinique du Holding illustration de D. Winnicott, vol.14, N.1.
79. Bower, G. (1978). Contact of cognitive psychology with social learning theory. Masson. Paris.
80. Braunchweig, D.,& Fain, M. (1975). La nuit, le jour, essai psychanalytique sur le fonctionnement mental, PUF. Paris.
81. Brun, D. (1990) La maternité et le féminin, Denoel. Paris.
82. Brusset, B. (1992). le développement libidinal, Que sais-je ?, Ed PUF. Paris.

83. Bydlowski, M., & Dayan-Lintzer, M. (1985). Désir d'enfant, mal d'enfant, revue de médecine psychosomatique, vol.26,1, Paris.
84. Bydlowski, M. (1992). Les infertiles , nouvelle revue de psychanalyse, les mères n°45, Gallimard. Paris.
85. Bydlowski, M. (1997). La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité, PUF. Paris.
86. Cahen, F. (1985). « Deux à trois : l'inconcevable enfant », revue de médecine psychosomatique, vol.26, 1. Paris.
87. Campbell, J. (1981). Dictionnaire de psychiatrie. Paris.
88. Candilis, D. (1985). L'introduction des échanges ludiques au sein des contacts cutanés, entre la mère et l'enfant de 0 à 6 mois , in neuropsychiatrie de l'enfance, n°33(2-3).
89. Cazas, O., & Delain, F. (1999). Dépression Périnatale- troubles bipolaires, retentissement chez le bébé et le jeune enfant, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, V.47, pp.27-30.
90. Chaaya, M., & al. (2002). Postpartum depression : prevalence and determinants in Lebanon, Arch Womens ment health, V.5, pp.65-72.
91. Chabert, C. (1983). Le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique, Dunod. Paris.
92. Chabert, C. (1987). La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach, Dunod. Paris.

93. Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*, Dunod. Paris.
94. Chabert, C. (2007). *les méthodes projectives en psychopathologie*, In Rousillon R., & al., *manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*.
95. Chandra, P.S. (2004). *Post-partumpsychediatric Care in India : the need for integration and innovation*, *World psychiatry*, V.3, N.2, pp.99–100.
96. Chasseguet-Simergel, J.(1998). *Les deux arbres du jardin, Essai psychanalytique sur le rôle du père et de la mère dans la psyché*, Ed des femmes. Paris.
97. Chiland, C. (1989). *L'entretien clinique*, PUF. Paris.
98. Clarck, R., & al. (2008). *A mother–infant therapy group model for postpartum depression*, *infant mental health journal*, V.29, N.5, pp514–536.
99. Cohler, B.J., & Musick, J.S. (1983). *Psychopathology of parenthood: implications for mental health of children*, *infant mental health journal*, V.4, N.3, pp.140–164.
100. Cosnier, J. (1987). *Destins de la féminité*, collection le fait psychanalytique, PUF. Paris.
101. Cottreaux, J. (1979). *Psychosomatique et therapie comportementale*. Masson. Paris.

102. Cottreaux, J. (1981). Clinique de therapie comportementale. Masson. Paris
103. Courvoisier, A. (1985). Echographie obstétricale et fantasme , in neuropsychiatrie de l'enfance, n°33 (2-3)
104. Cox, A.D. (1988). Maternal depression and impact on children's development, Archives of disease in childhood, V.63, pp.90-95.
105. Cox, J. Holden., J.m., & sagovsky, R. (1987). Edinbourg postnatal depression scale (EDPS), British journal of psychiatry, V.150.
106. Cox, J. (2004). Postnatal mental disorder : towards ICD-11, world psychiatry, V.3, N.2, pp.96-97.
107. Coyl, D.D., & al. (2002). Stress, Maternal depression, and negative Mother- infant interactions in relation to infant attachement, infant mental health journal, vol23, pp.145-163.
108. Cramer, B. (1993). Are postpartum depression a Mother-infant Relationship disorder?, infant mental health journal, V.14, N.4, pp.283-297.
109. Crowell, J.A., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachement measures: implications for theory and research, social development, vol.14, pp.294-327.
110. Da-silva, G., & al. (2006). Prevalence of post partum depression and associated factors, revue saude, vol.40, N.1, pp1-6.

111. Dalfen, A. (2008). When baby brings the blues: solution for post-partum depression. Canada.
112. David, C. (1992). La bisexualité psychique, Essais psychanalytiques, Dominique Colas, Payot. Paris.
113. Daws, D. (1999). les enfants qui ne dorment pas la nuit Payot. Paris.
114. Debray, R. (1981). . Illustration clinique de l'intervention de Pierre Marty des troubles psychosomatiques du nourrisson , in revue française de psychanalyse,2,T.XLV.
115. Debray, R. (1987). Bébés/mères en révolte, traitements psychanalytique conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces, Paidos/Centurion.
116. Debray, D. (1991). Mère et bébé en détresse : comment négocier l'angoisse , in revue française de psychanalyse,n°4.
117. Debret, J. (2019). Manuel des normes APA Françaises. 7ème Edition.Scribbr. Amesterdam.
118. Delaisi De Parseval, G. (1997). La part de la mère, Ed.Odile Jacob. Paris.
119. Delaisi De Parseval, G., & Janaud A. (1985). L'enfant à tout prix , Dunod. Paris.
120. Dalassus, J-M. (2007). Devenir mère : Histoire secrète de la maternité, Dunod, Paris.

121. Dalassus, J-M. (2008). Le corps de désir, psychanalyse de la grossesse, Dunod. Paris.
122. Deutsch, H. (1949). La psychologie des femmes, PUF. Paris.
123. Deutsch, H. (1987). La psychologie des femmes, PUF. Paris.
124. Dolto, F. (1987). Libido feminine, Carrere. Paris.
125. Dolto, F. (1998). Le feminine, Gallimard. Paris.
126. Dozio, E., & al. (2019). Le Rôle de l'observation mère-bébé dans le processus de transmission du traumatisme psychique, in neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, N.67, pp.342-351.
127. Dugnay, A. (1984). Précis pratique de psychiatrie. IMC. Paris.
128. Emmanuelli, M. Boekholt, M. (1995). Du corps à la pensée: empreinte du maternel", in psychologie Clinique et projective, vol,1, n°1, Dunod. Paris.
129. Evans, D. (2005). Depression and bipolar disorders, treating adolescent mental. New York.
130. Férida, P. (2003). L'arrière mère et le destin de la féminité, in André J. et Al, Mères et filles la menace de l'identique, 3^{ème} tirage 2006, PUF.Paris.
131. Ferreri, M & al. (2003). La dépression au féminin. John libbey Eurotext. Paris.
132. Florin, A. (1999). Le développement du langage, Dunod, paris.

133. Florence, J. (1978). L'identification dans la théorie Freudienne, publication des facultés universitaires, Saint-Louis. Bruxelles.
134. Fonagy, P. (2001). Attachement theory an psychoanalysis, Ed Robert. New York.
135. Freud, A.(1978). Le moi et les mécanismes de défense, 9^{émé} Ed, PUF. Paris.
136. Freud, S. (1895). Lettre à Fliess , in la naissance de la psychanalyse, PUF, Paris.
137. Freud, S. (1899). L'interprétation des rêves, PUF. Paris.
138. Freud, S. (1920). Trois essais sur la théorie sexuelle, Gallimard. Paris.
139. Freud, S. (1923). Quelques conséquences psychique de la différence anatomique entre les sexes , in la vie sexuelle, PUF. Paris.
140. Freud, S. (1925). Ma vie et la psychanalyse, 3^{émé} édition, Gallimard. Paris.
141. Freud, S. (1926). Inhibition, symptômes et angoisse, PUF. Paris.
142. Freud, S. (1950). L'identification , In Psychologie collective et Analyse du moi, Payot. Paris.
143. Freud, S. (1977). A propos de la sexualité féminine, in Anzieu D. Chasseguet-Smirgel J.Delouze G. (sous la direction de), Œdipe complexe universel. Tchou 1[°]ed ,Paris.

144. Freud, S. (1977). Du debut de declin de l'oedipe , in Anzieu D. Chasseguet-Smirgel J. Delouze G. (sous la direction de), Œdipe complexe universel, Tchou 1^oed ,Paris,.
145. Freud, S. (1978). Un seul sexe ? In Abraham K., Chasseguet-Smirgel J., Horney K., et al., Complexe de castration un fantasme originaire, Tchou. Paris.
146. Freud, S. (1980). Les racines infantiles , In perversion, les chemins de traverse, Tchou. Paris.
147. Freud, S. (1981). Au dela du principe de plaisir, dans essais de psychanalyse. Payot. Paris.
148. Freud, S. (1987). La vie sexuelle ,PUF. Paris.
149. Freud, S. (1921). Psychologie des foules et analyse du moi, In Essais de psychanalyse, Ed Payot. Paris.
150. Freud, S. (1938) .Abrégé de psychanalyse, PUF. Paris.
151. Freud, S. (1998). Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques. Presse universitaire de France.
152. Fua, D. (1995). Féminité, maternité : fil rouge continent noir, in psychologie clinique et projective, vol1, Dunod. Paris.
153. Galler, J.R., & al. (2000). Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados, J. Child psycho psychiat, V.41, N.6, pp.747-757.

154. Gallien, E. (2006). Le lien d'attachement et son évolution : concepts et incidences psychopathologiques, diplôme d'études spécialisées en psychiatrie, université d'Alger.
155. Garez, V., & al. (2014). Genre de bébé et trouble de personnalité borderline maternel : quel impact sur l'interaction mère- bébé, in neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence, N.62, pp.147-153.
156. Gauberti, M. (1993). Mère- enfant : à corps et à vie, analyse et thérapie psychomotrices des interactions précoces. Masson. Paris.
157. Gautier, L. (2007). La dépression postnatale chez les mères : plus qu'un simple baby blues, psychologie Quebec, pp.28-31.
158. George, K. (1985). Personality. London.
159. Ghubash, R., & Abou-salah, M.T. (1997). Postpartum psychiatric illness in arab culture: prevalence and psychosocial correlates, The British journal of psychiatry, V.171, pp.65-68.
160. Ghubash, R., & al. (1997). The validity of the Arabic Edimbourg postnatal depression scale, soc psychiatry Epidemiol, v.32, pp.474-476.
161. Gillies, P. (1984). Longitudinal study of the hopes and worries of adolescents, journal of adolescent, vol.12, N.1.
162. Goodman, J.H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant, infant mental health journal, vol.29, N.6, pp.624-643.

- 163.** Goodman, S.H. (2008). Treatment of postpartum depression in mothers: secondary benefits to the infants, *infant mental health journal*, V.25(5), pp.492–513.
- 164.** Green, A. (1984). le langage dans la psychanalyse, In *langage, confluents psychanalytique*, Ed Les Belles lettres. Paris.
- 165.** Green, K. (2009). Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: sociocultural and physical factors, *psychology, Health and medicine*, V.11, N.4, pp.425–431.
- 166.** Grodekk, G. (1963). *Le livre du ça*, Gallimard, Paris.
- 167.** Gross, J.J. (1995). *Emotional regulation and mental health science and practice*. France.
- 168.** Grunberger B., (1977), « Le conflit à l'adolescence », in Anzieu D Chasseguet–Smirgel J.Delouze G. *Oedipe complexe universel*, Tchou ed, Paris.
- 169.** Guedeney, A., & Krisler, L. (1987). Sleep disorders in the first 18 months of life: Hypothesis on the role of mother–child emotional exchanges, *infant mental health journal*, V.8, N.3, pp.307–318.
- 170.** Guedeney, A., & Allilaire, J. (2001). *Interventions psychologiques en périnatalité*. Masson. Paris.
- 171.** Guedeney, N., & Jeammet, P. (2001). Depressions postnatales (DPN) et decisions d'orientation therapeutique, *Medecine & Hygiene, Devenir*, V.13, N.3, pp.51–64.

172. Guedeney, A., & Guedeney, N. (2003). L'attachement concept et applications. Ed Masson. Paris.
173. Guedeney N., & Al. (2012). L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving, Devenir, vol,24, pp.9-34.
174. Guelfi, J., & Rouillon, F. (2007). Manuel de psychiatrie. Masson. Paris.
175. Guerin, G. (1988). L'enfant inconcevable, Acropole. Paris.
176. Guillem, P.,& Loren J-P.Orozo, E. (1991). Le narcissisme dans le processus de structuration et de destruction psychique, cinquième congrès des psychanalystes de langue française, des pays Romans, société psychanalytique de Paris, organisé par l'association psychanalytique de Madrid.
177. Guira, H., & Karfi, A. (2020). Interactions nourrices –nourissons abandonnées, In revue Afak Ilmia, vol14, N1, pp.01-26.
178. Guyomard, D. (2006). La folie maternelle : un paradoxe ? In André J., et Dreyfus S., la folie maternelle ordinaire, PUF. Paris.
179. Haineault, D-L. (2007). Fusion mère-fille : s'en sortir ou y laisser sa peau, PUF.Paris.
180. Herbinet, E. (1985). Compétence néonatale dans l'interaction et apprentissage prénatal , In neuropsychiatrie de l'enfant, n°33(2-3)
181. Herbinet, E. (1985). Questionnement autour des interactions de l'enfant in utéro , in Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale,n°50.

182. Herbinet, E. (1986). « Violence, accouchement et naissance », in les cahiers de nouveau-né, tome4, stock . Paris.
183. Hobara, M. (2003). Prevalence of transitional objects in young children in Tokyo and New York, infant mental health journal, vol 24, pp.174–191.
184. Houk, G.M. (1991). Maternal depression and locus of control orientation as predictors of Dyadic play behavior, infant mental health journal, vol.12, N.4, pp.347–360.
185. Houzel, D. (1989). Penser, les bébés, réflexion sur l’observation des nourrissons , in la revue Médecine psychosomatique, n°9.
186. Houzel, D. Mazet P.(1978). Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent , Maloine, 2^{ème} édition. Paris.
187. Houzel, D. (1994). Enveloppe familiale et fonction contenante, In Emergences et troubles de la pensée, Ed Dunod. Paris.
188. Huet, L. (2005). Dépression du post partum : étude des représentations et des attitudes de dépistages de médecins généralistes par la méthode du focus groupe, thèse de doctorat en médecine générale, non publié, Nantes.
189. Jeammet, N.(1993). les destins de la culpabilité , P.U.F,1^{er} édition. Paris.
190. Kessler, L. (1991). Les bases originaires de l’organisation psychosomatique, les capacités réceptives et réactives du bébé et la

- réponse somatique. Les influences interactives primaires, in revue française de psychosomatique, n°1, PUF. Paris.
- 191.** Kestemberg, E. (1962). l'identité et l'identification chez les adolescents, in psychiatrie de l'enfant , N°02, pp. 441-522.
- 192.** Kitamura, T.S., & al. (2004). Post-natal depression, social support and child abuse, world psychiatry, Vol.3, N.2. pp-100-101.
- 193.** Klein, M. (1985). Conclusion d'une recherche longitudinale sur les relations avec le vécu de la mère pendant la grossesse et l'organisation structurale du nourrisson , in neuropsychiatrie de l'enfant, n°33.
- 194.** Klein, M. (1957). La psychanalyse des enfants, Bibliothèque de psychanalyse PUF. Paris.
- 195.** Klein, M. (1977). La préhistoire d'un complexe , In Anzieu D. Chasseguet-smirgel J. Delouze G, Œdipe complexe universel, Tchou, 1ère Ed.Paris.
- 196.** Konichekis, a. (2003). Troubles psychiques liés aux interactions précoces, Spirale, N.25, pp.149-160.
- 197.** Kreisler L. (1981). L'enfant du désordre psychosomatique, Privat. Paris.
- 198.** Lagache, D. (1949). L'unité de psychologie, PUF. Paris.
- 199.** Lagache, D. (1955). LA psychanalyse. Que sais-je ? Ed Bouchene. Alger.
- 200.** Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse, 12 Edition (1994), Presse universitaire de France. Paris.

201. Laplanche, J., & Ponatalis, J-B. (1992). vocabulaire de la psychanalyse, Daniel Lagache, 11ème Ed.
202. Le Nestour, A. (2006). Quelques réflexions sur les relations précoces entre mère et bébé fille, In André J. et al, Mères et filles la menace de l'identique, PUF. Paris.
203. Lebovici, S.(1970). La connaissance de l'enfant par la psychanalyse, PUF. Paris.
204. Lebovici, S. (1985). Le nourrisson, la mère et la psychanalyse, Paidos/le centurion. Paris.
205. Lebovici, S. (1989). L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires, Eshel, Paris.
206. Lebovici, S. (1991). Quelques réflexions autour des recherches sur les compétences fœtales , à propos de l'article de JP Lecanuet C. Granier-Defferre et B. Schaal, In revue française de psychosomatique, n°1.
207. Lebovici, S., & Stelero, S. (2003). Le nourrisson sa mère et la psychanalyse. Ed Bayard. Paris.
208. Lebovici, S., & Storelu , S. (2004). L'interaction parent-nourrisson, in nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Presse universitaire de France, pp.113-118.
209. Lechamier, D. (1994). Les dépressions : de la prévention à la guérison. Ed Dahlab. Alger.

- 210.** Lemoigne, S. (2018). Interactions précoces : synthèse des connaissances actuelles, In médecine humaine et pathologie, Université de Bordeaux, pp.20–21.
- 211.** Lundy, B.L., & al. (1996). Mothers with depressive symptoms touching newborns, early development and parenting, vol.5, N.3, pp.129–134.
- 212.** Luquet– Parat, C. (1966). l'organisation œdipienne Du stade génitale, PUF. Paris.
- 213.** Marbeau, B. (1988). Psychologie des mères, PUF. Paris.
- 214.** Martin, M.,& al. (1995). « La féminité à l'adolescence : renoncement ou conquête », in psychologie clinique et projective, Dunod. Paris.
- 215.** Martins, C., & Gaffan, E.A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant–mother attachment: A Meta–analytic investigation, child psycho psychiat, Vol.41, N.6, pp.737–746.
- 216.** Marty, P. (1980). L'ordre psychosomatique– les mouvements individuels de vie et de mort, Payot. Paris.
- 217.** Masmoudi, J., & al. (2009). Evaluation of affective temperaments in the postpartum depressive symptomatology, L'encephale, pp.782–788.
- 218.** Mauvais , P. (2003). Socialisation précoce et accueil très jeune enfant en collectivité, devenir, vol 15, N 3, pp.279–288.
- 219.** Mazet,. & Stoleru. (1993). Psychopathologie du nourisson et du jeune enfant, Masson. Paris.

220. Mc Dougall, J. (1978). Plaidoyer pour une certaine anormalité, Gallimard. Paris.
221. Milijkovitch, R. (2001). L'attachement au cours de la vie. PUF. Paris.
222. Miller, L. (1999). Postpartum mood disorders. American psychiatric Press. Wasshington.
223. Morrell, J., & Steele, H. (2002). The role of attachment security temperament maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems, in mental health journal, vol 24, N 5, pp.447-468.
224. Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image et son public, PUF. Paris.
225. Mouras, B. (2003). La périnatalité : repères théoriques et cliniques. Breal. France.
226. Murray, L. (1991). Intersubjectivity, Object relations theory, and Empirical Evidence from mother- infant interactions, infant mental health journal, vol.12, N.3, pp.99-101.
227. Murray, L, & Cooper, P. (1997). Post partum depression and child development. The Guilford Press. New York.
228. Murray, L., & Peter, P.J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development, Arch Dis Child, 77, pp.99-101.

- 229.** Nelly, T. (2004). Modalities d'observation et d'evaluation des fonctions psychomotrices aux differents ages de la vie, Université Pierre et Marie Curie. Paris IV. France.
- 230.** Nezelof, S., & al. (2005). Hospitalisation conjugale mère-bébé en psychiatrie, annales medico-psychologiques, N.163, pp.529-534.
- 231.** Nicolaidis, N. (1984). La représentation, essai psychanalytique, Dunod. Paris.
- 232.** Novicoff, M. (1978). 101 réponses a propos de la dépression, Ed Hachette. Paris.
- 233.** Numberg, H. (1977). Les transformations psychiques de l'enfant , in Anzieu D. Chasseguet-Smirgel J. Delouze G., Œdipe Complexe universel, Tchou. Paris.
- 234.** Nylen, K.J., & al. (2006). Maternal depression: a review of relevant treatment approaches for mothers and infants, infant mental health journal, vol.27, N.4, pp.327-343.
- 235.** O'hara, W.M. (2009). Post partum depression: what we know, journal of clinical psychology, Vol.65, N.12, pp.1258-1269.
- 236.** Ouédraogo, A., & al. (1998). Dépistage des états dépressifs du post-partum à la maternité du centre hospitalier National Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso, Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, vol.27, N.6, pp.611-616.
- 237.** Pedinielli, J. Fernandez, L. (2009). L'observation clinique et l'étude de cas , Armand Colin. France.

- 238.** Perron, R. (1975–1976). Dire et ne pas dire, de l’analyse structurale du récit à l’étude de son élaboration défensive , in bulletin de psychologie, n°29 (8–13).
- 239.** Perron, R. (1979). Les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie dite clinique, plaidoyer pour l’unité de la psychologie , in psychologie française, T24, n°1.
- 240.** Perron, R. (1985). Genèse de la personne, PUF. Paris.
- 241.** Perron, R., & Perron Borelli, M., (1986). Fantômes et action , 46ème congrès des psychanalystes de langue française, des pays Romans, société psychanalytique de Paris. Liège.
- 242.** Perron, R.,& Perron Borelli, M. (1994). Le complexe d’œdipe, PUF. 1ere Ed. Paris.
- 243.** Perron , R.(1995). La démarche comparative, dans la recherche en psychopathologie, Presse universitaire de France, pp.135–149. Paris.
- 244.** Perron, R.,& Perron– Borrelli, M. (1997). Fantôme, action, pensée, aux origines de la vie psychique, Ed Semailles, Sarp. Alger.
- 245.** Perron, R. (2002). conversion, In Mijolla, Dictionnaire international de psychanalyse, Hachette Littérature. Paris.
- 246.** Pinel, B. (2000). Prématurité et rupture du lien mère–enfant, la naissance inachevée, Gaetan Morin, Paris.

247. Pines, D. (1990). Emotional aspects of infertility and its remedies, international journal of psycho-analysis, vol 71 (4) institute of psychoanalysis. London.
248. Pinol-Douriez, M. (1985). Interaction fantasmatiques ou proto représentation? La valeur cognitive des partages d'affects dans les interactions précoces , in neuropsychiatrie de l'enfance, n°33 (2-3).
249. Pragier, S F. (2001). Que reste-t-il de leurs amours ? séparation mère-fille et conception , revue française de psychanalyse, vol51(3), PUF. Paris.
250. Rausch de traubenberg, N. (1983). Activité perceptive et activité fantasmatique au test de Rorschach, le Rorschach : espace d'interaction , in psychologie française, n°28.
251. Reber, A. (1985). The penguin dictionary of psychology, penguin book. Britain.
252. Résaré, L. (2002). Tu aimes le chou ? le rôle de la mentalité de groupe dans la relation mère fille, In Bokanowski T. et Guignard F., la relation mère-fille entre partage et clivage, Ed in Press. Paris.
253. Revault D'allonnes, C.(1976). Le mal joli, Plon. Paris.
254. Revault D'allonnes, C. (1991) .Etre, avoir faire un enfant, Plon.Paris.
255. Riophe, H., & Gallenson, E. (1987). la naissance de l'identité sexuelle, PUF. Paris.

256. Riordan, J. (2005). Breastfeeding and human lactation, Jones and Barlet Publishers. 3ed. Canada.
257. Robin, M., & Josse, D. (1985). Langage maternel et élaboration des identités successives du bébé , in neuropsychiatrie de l'enfance, n°3(2-3).
258. Rondon, M.B.(2004). Childbirth is not only complex: it may also be dangerous, World Psychiatry, Vol,3, N.2, pp.98-99.
259. Rosenblum, O. (1977). Mother and infant affective involvement states and maternal depression, infant mental health journal, vol.18, N.4, pp.350-363.
260. Roussel, M., & Wendland, M. (2019). Etude exploratrice et comparative des interactions précoces de mères déprimés et déficientes mentales, in neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, N.67, pp.397-405.
261. Rushidi, W., & al. (2005). Post partum depression among malay women from a rural area in Kedah, North West of Peninsular Malaysia: Prevalence and Risk Factor, Malaysian journal of psychiatry, vol.13, N.1, pp.3-19.
262. Schaffer, J. (1997). Le refus du féminin, PUF. Paris.
263. Schneider, M. (2004). Le paradigme féminin, Flammarion. Paris.
264. Sehairi, Z. (2020). Validation of the Arabic version of the Edimbourg post natal depression scale and prevalence of post natal depression on an Algerian sample, In revue El Bahith en sciences humaines et sociales, vol12.n 1, pp.341-350.

265. Serge, A. (1995). Que veut une femme ? seuil. Paris.
266. Si moussi, A., & al.(2002). élève contre enfant regard psycho pathologique sur l'école coédition enag . Alger .
267. Souchon, M. (2012). Du bébé bien porté à l'enfant bien portant, Université Claude Bernard. Lyon.
268. Soulayrol, R. (1985).Les interactions fantasmatiques , in Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale, P17-20.
269. Soulé, M. (1983). L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire , in la dynamique du nourrisson, Ed ESF. Paris.
270. Spitz, R. (1986). De la naissance à la parole, la première année de la vie.PUF. Paris.
271. Spitz, R. (1979). L'embryologie du moi, une théorie du champ pour la psychanalyse, Ed Complexe. Paris.
272. Tamian-Kuregal, I. (1997). L'avortement et le lien maternel.Ed Chronoqie sociale. Paris.
273. Tarabulsy, G ., & al. (2000). Attachement et développement : comprendre le rôle des premières relations dans le développement humain. Presse de l'université du Quebec. Quebec.
274. Taylor, N., & al.(2008). Consistency in infant sleeping arrangements and mother-infant interaction, infant mental health journal, vol.29, N.2, pp.77-94.

275. Tisseron, S. (1994). Schèmes d’enveloppes et schèmes de transformation à l’œuvre dans l’image. In *Emergence et troubles de la pensée*, Ed Dunod. Paris.
276. Tissot, R. (S.D). *Thérapies mère–bébé et dépression maternelle*. Masson. France.
277. Toualbi, R. (1984). *Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille Algérienne*, entreprise nationale du livre. Alger.
278. United Nations. (1989). *Concentration on the rights of the child*. New York.
279. Van Doesum, K.T.M.(2005). A model based intervention for depressed mother and their infants, *infant mental health journal*, vol.26, N.2, pp.157–176.
280. Viaux savelon, A. (2011). *Recherché clinique en perinatalité : imapct du perinatal sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère– enfant*, Paris IV. France.
281. Wendland, J., & al. (2001). *Troubles de l’angoisse de separation et de l’attachement : un groupe therapeutique parents–jeunes enfants*, *Devenir*, vol 23, pp.7–32.
282. Widlocher, D. (1973). *Le développement de la personnalité, point de vue psychanalytique*, in *traité de psychologie de l’enfant* , vol5, PUF. Paris.
283. Widlocher, D. (1990). *A difficulté d’être autrui* , in *les cas difficiles*, *Revue française de psychanalyse*,n°45.

284. Widlocher, D. (1994). Psychanalyse et processus de changement : dans traité de psychopathologie, Presse universitaire de France. Paris.
285. Widlocher, D. (2000). Amour primaire et sexualité infantile : un debat de toujours. Petite bibliothèque de psychanalyse. PUF. Paris
286. Winnicott, D.W. (1969). De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot. Paris.
287. Wisdom, J.O. (1994). Homme et femme, in nouvelle revue de psychanalyse, N°29,(P 34. 42).
288. Zaghdoudi, L., & al. (2009). Relation entre styles d'attachement, perception du soutien social et depression, annales medico-psychologiques, vol.167, pp.657-661.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1.

وثيقة الموافقة

| | |
|---------------------|---|
| عنوان بحث الدكتوراه | تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل. |
| إسم الباحثة | ليلي قوفي |
| الهيئة المرجعية | دكتوراه علوم بجامعة الجزائر 2 |

❖ تعتبر هذه الوثيقة التي سلمت إليك وسيلة لأخذ موافقتك للمشاركة في هذا البحث؛ كفرد في مجموعة البحث، كما تعطى من خلالها فكرة عامة عن طبيعة البحث و كيفية المشاركة، كما يمكنك طلب المزيد من التفاصيل أو أي معلومات أخرى دون تردد.

❖ عليك قراءة مايلي بكل تمعن و فهم للمعلومات المقدمة:

1- الهدف من هذا البحث التعرف على طبيعة التفاعل أم-طفل و التوظيف النفسي للأمهات المصابات بإكتئاب ما بعد الولادة ، من أجل فهم سيرورة هذا الاضطراب و تحسين المتابعة النفسية لهاته الحالات.

2- تلقيت من طرف الباحثة شرحا لطبيعة، أهداف و مدة الدراسة و كذا الفوائد و الانزعاج المتوقع.

3- أوافق على نشر نتائج هذه الدراسة في إطار هذه الدكتوراه ، أو أي جهة مختصة في مجال البحث الجامعي ، مع عدم الإفصاح عن اسمي أبداً ، و أملك حق مراجعة الأخصائية النفسانية الباحثة.

4- إنني على علم أن هذه الدراسة ستجري وفق التشريع الجزائري المعمول به.

5- يؤكد توقيعكم على أنكم فهتمم بصفة واضحة المعلومات الخاصة ببحث الدكتوراه و أنكم موافقون على المشاركة.

| | | |
|---------|---------|--------------------------------------|
| التاريخ | الإمضاء | |
| | | المختصة النفسانية الباحثة: ليلي قوفي |
| | | المبحوثة المشاركة: |

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRÉ.

| | |
|--|--|
| Titre du projet de recherche : Doctorat | L'effet de la dépression post-partum sur la nature de l'interaction mère-enfant. |
| Nom du chercheur : | KOUFI Leila |
| Autorité de référence : | Doctorat science université d'Alger 2 |

❖ Ce document qui vous est remis est un moyen d'obtenir votre consentement pour participer à cette recherche ; En tant qu'individu dans le groupe de recherche, vous aurez également une idée générale de la nature de cette dernière et de la façon d'y participer, et vous pouvez demander plus de détails ou toute autre information sans hésiter.

❖ Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre toutes les informations :

1- Le but de cette recherche est d'identifier la nature des interactions mère-enfant et du fonctionnement psychique des mères souffrant de dépression post-partum, afin de comprendre le processus de ce trouble et d'améliorer le suivi psychologique de ces cas. .

2-J'ai reçu de la part du chercheur une explication sur la nature, les objectifs, la durée de l'étude, ainsi que les bénéfices et les désagréments attendus.

3- j'accepte que les résultats de cette étude soient communiqués dans le cadre de ce doctorat, ou à toute autorité compétente dans le domaine de la recherche universitaire, cependant mon nom ne sera jamais divulgué, je pourrai exercer mon droit de rectification auprès du psychologue chercheur.

4- Je suis consciente que cette étude sera menée conformément à la législation algérienne en vigueur.

5- Votre signature atteste que vous avez clairement compris les informations concernant la recherche doctorale et que vous acceptez d'y participer.

| | Émargement | Date |
|--|-------------------|-------------|
| Psychologue chercheur : KOUFI Leila | | |
| Patiente participante : | | |

الملحق رقم 2.

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

-السن:.....

- الحالة الاجتماعية:.....

-المهنة:.....

-المستوى الدراسي:.....

-الحالة الصحية:.....

المحور الثاني: معلومات حول الحمل

- هل هذه تجربتك الأولى مع الولادة الأولى او متعددة.....

- هل كان الحمل مرغوب او لا.....

- كيف جرى الحمل منذ بدايته حتى الولادة.....

- كيف جرى الحمل من الناحية الصحية و النفسية.....

- كيف كان تصورك للولادة و الرضيع و الأمومة خلال فترة الحمل.....

- و ماهو رأيك الحالي عن هذه التجربة.....

المحور الثالث:معلومات حول الولادة و الحالة الصحية

- كيف جرت الولادة.....

- كيف هي حالت الصحية الآن.....

- كيف هي حالة الرضيع الصحية.....

المحور الرابع: معلومات حول الحالة النفسية للأُم بعد الولادة

- بما تشعرين الآن.....

- هل يوجد تغيير في حالتك النفسية بالمقارنة بما قبل الولادة؟ كيف ذلك.....

- حديثني عن ما تشعرين به في هذه المرحلة.....

- كيف هي العلاقة مع رضيعك حاليا.....

- كيف تتصورين العلاقة مع ابنك لاحقا.....

الملحق رقم 3.

مقياس الاكتئاب لبيك (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 بما في ذلك اليوم .

0-أنا لا أشعر بالحزن.

1-أنا أشعر بالحزن و الكآبة .

2-أنا مكتئب أو حزين طول الوقت و لا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.

3- أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك .

0-أنا لست متشائما فيما يتعلّق بالمستقبل .

1-أنا أشعر بأن مستقبلي غير مشجع .

2-أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل .

3- أنا أشعر أن المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن .

0-أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.

1-أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص العادي .

2-كلما أعود بذاكرتي للوراء كلما رأيت في حياتي الكثير من الفشل .

3- أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

0-أنا راض .

1- أنا أشعر بالملل أغلب الوقت .

2-أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن .

3- أنا غير راض على كل شيء .

0-أنا لا أشعر بأنني أثم و منذب .

1- أنا أشعر أنه لا قيمة لي في أغلب الوقت .

2-أنا أشعر بالإثم و الذنب .

3- أنا أشعر أنني عديم القيمة .

0-أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1-أنا فاقد للأمل في نفسي .

2-أنا مشمئز من نفسي .

3- أنا أكره نفسي.

0-أنا ليست لدي أفكار للضرر بنفسي.

1-أنا لدي أفكار للضرر بنفسي لكن لا أنفذها .

2-أنا أشعر بأنه من الفضل أن أموت .

3-لم أستطعت لقتلت نفسي.

0-أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.

1-أنا أقل اهتماما بالناس مما قبل .

2-أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3-أنا فقدت كل اهتمامي بالناس و لا أهتم بهم على الإطلاق.

0-أنا اتخذ القرارات بنفس الفعالية مما قبل .

1- أنا أحاول تأجيل القرارات .

2-أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات .

3-أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن .

0-أنا لا أشعر بأنني أسوء مما اعتدت أن أظهر عليه من قبل.

1-أنا مشغول و قلق على أنني أظهر كبير السن و غير جذاب .

2-أنا مشغول لأن هناك تغيرات بمظهري تجعلني غير جذاب .

3-أنا أشعر بأنني قبيح المظهر.

0-أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت .

1-أبذل جهدا لكي أبدأ العمل .

2- يجب علي أن أدفع نفسي بقوة كي أعمل .

3-أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

0-أنا لا اتعب أكثر مما تعودت عليه .

1-أنا أشعر بالإجهاد بسهولة .

2-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء .

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد .

1-شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت .

2- شهيتي أصبحت أسوء الآن.

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا .

QUESTIONNAIRE ABRÉGÉ DE BECK

Traduction française : P. PICHOT

NOM PRÉNOM SEXE AGE DATE

Instructions

Ce questionnaire comporte plusieurs séries de quatre propositions. Pour chaque série, lisez les quatre propositions, puis choisissez celle qui décrit le mieux votre état actuel.

Entourez le numéro qui correspond à la proposition choisie. Si, dans une série, plusieurs propositions vous paraissent convenir, entourez les numéros correspondants.

- | | | | |
|---|---|--|---|
| A. Je ne me sens pas triste. | 0 | F. Je ne suis pas déçu par moi-même. | 0 |
| Je me sens cafardeux ou triste. | 1 | Je suis déçu par moi-même. | 1 |
| Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir. | 2 | Je me dégoûte moi-même. | 2 |
| Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter. | 3 | Je me hais. | 3 |
| B. Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir. | 0 | G. Je ne pense pas à me faire du mal. | 0 |
| J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. | 1 | Je pense que la mort me libérerait. | 1 |
| Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer. | 2 | J'ai des plans précis pour me suicider. | 2 |
| Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que la situation ne peut s'améliorer. | 3 | Si je le pouvais, je me tuerais. | 3 |
| C. Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie. | 0 | H. Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens. | 0 |
| J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens. | 1 | Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois. | 1 |
| Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs. | 2 | J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux. | 2 |
| J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants). | 3 | J'ai perdu tout intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement. | 3 |
| D. Je ne me sens pas particulièrement insatisfait. | 0 | I. Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume. | 0 |
| Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. | 1 | J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision. | 1 |
| Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit. | 2 | J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions. | 2 |
| Je suis mécontent de tout. | 3 | Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision. | 3 |
| E. Je ne me sens pas coupable. | 0 | J. Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant. | 0 |
| Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps. | 1 | J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux. | 1 |
| Je me sens coupable. | 2 | J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique, qui me fait paraître disgracieux. | 2 |
| Je me juge très mauvais, et j'ai l'impression que je ne vauds rien. | 3 | J'ai l'impression d'être laid et repoussant. | 3 |
| | | K. Je travaille aussi facilement qu'auparavant. | 0 |
| | | Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose. | 1 |
| | | Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit. | 2 |
| | | Je suis incapable de faire le moindre travail. | 3 |
| | | L. Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude. | 0 |
| | | Je suis fatigué plus facilement que d'habitude. | 1 |
| | | Faire quoi que ce soit me fatigue. | 2 |
| | | Je suis incapable de faire le moindre travail. | 3 |
| | | M. Mon appétit est toujours aussi bon. | 0 |
| | | Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude. | 1 |
| | | Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant. | 2 |
| | | Je n'ai plus du tout d'appétit. | 3 |

الملحق رقم 4.

Arabic Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة

الاسم : التاريخ :

سيدتي الرجاء انطبي على الإجابة التي تتناسب بالتدقيق مع إحساسك في السبعة أيام الماضية و ليس اليوم فقط.

1-كنت قادرة على الضحك والتناول. 6- شعرت بأن الأمور تفوق طاقتي*.

- مثلما كنت دائما. □ نعم، في كثير من الأحيان شعرت أنني غير قادرة أن أواجه المواقف.
- ليس تماما كالمعتاد. □ نعم، في بعض الأحيان شعرت أنني غير قادرة على المواجهة مثل المعتاد.
- أقل بكثير هذه الأيام . □ لا، كنت قادرة على مواجهة أغلب المواقف.
- لا، أبدا. □ لا، شعرت بأنني فعالة كالمعتاد.
- 2- تطلعت للمستقبل بسعادة وثقة . 7- شعرت بالحزن لدرجة أنني عانيت من مشاكل في النوم* .
- مثلما هو معتاد. □ نعم، في أغلب الأحيان.
- نوعا ما أقل من المعتاد. □ نعم، في بعض الأحيان.
- أقل بكثير من المعتاد. □ لا، ليس كالمعتاد.
- لا، أبدا. □ لا، أبدا.
- 3- لمت نفسي بدون داع عندما ساءت الأمور* . 8- شعرت بالحزن وقلة السعادة* .
- نعم، في معظم الأحيان . □ نعم، في أغلب الأحيان .
- نعم، في بعض الأحيان . □ نعم، في كثير من الأحيان .
- ليس دائما. □ ليس غالبا.
- لا، أبدا. □ لا، أبدا.
- 4- شعرت بالقلق و الحيرة دون سبب مقنع . 9- شعرت بالتعاسة حتى أنني بكيت* .
- لا، أبدا. □ نعم، في غالب الأحيان.
- تقريبا أبدا. □ نعم، في كثير من الأحيان .
- نعم، في بعض الأحيان . □ فقط من حين لآخر.
- نعم، في كثير من الأحيان . □ لا، أبدا.
- 5- أحسست بالخوف و الذعر بدون سبب ظاهر* . 10- سبق و أن فكرت في إيذاء نفسي* .
- نعم، في كثير من الأحيان . □ نعم، في كثير من الأحيان .
- نعم، في بعض المرات . □ في بعض المرات .
- لا، ليس كثيرا . □ تقريبا أبدا .
- لا، أبدا . □ أبدا .

Soulignez la réponse qui correspond le plus précisément à vos sentiments depuis les sept derniers jours.

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.

- Aussi souvent que d'habitude
- Pas tout à fait autant
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.

- Autant que d'habitude
- Plutôt moins que d'habitude
- Vraiment moins que d'habitude
- Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal*.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons*.

- Oui, vraiment souvent
- Oui, parfois
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements*.

- Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil*.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse*.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré*.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Seulement de temps en temps
- Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal*.

- Oui, très souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

الملحق رقم 5

شبكة تقييم التفاعلات أم-رضيع ل Bobigny

| تفاعلات | جسدية | بصرية | صوتية | إبتسامية |
|--|--|---|---|--|
| رضيع | <p>يبحث عن البحث</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يتمسك</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يتمتع بالتواصل الجسدي</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>يحافظ على النظر في العين</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يتجنب نظرات أمه</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لديه نظر ثابت</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يكتشف المحيط</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>يناغي الأم</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يبكي كثيرا</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يصرخ كثيرا</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>يبتسم تلقائيا لأمه</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يستجيب لأبتسامه أمه</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> |
| أم | <p>تهز الرضيع</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تحمل رضيعها بطريقة مريحة</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تمسك رضيعها عن بعد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تعانق رضيعها</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تقبل رضيعها</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>تحافظ على النظرات</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تتجنب نظرات الرضيع</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تتابع الرضيع بالعين</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>تتكلم مع الرضيع</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لعب صوتي متبادل</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تصرخ كثيرا</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>يمكن أن تبقى صامتة</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> | <p>تبتسم تلقائيا مع الرضيع</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>تستجيب لابتسامه الرضيع</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> |
| التبادلات أم-طفل تبدو لك في هذا الميدان: | <p>مفرط في المتوسط نادر غائب</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>مفرط في المتوسط نادر غائب</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>مفرط في المتوسط نادر غائب</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>مفرط في المتوسط نادر غائب</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> |

GRILLE D'ÉVALUATION DES INTERACTIONS MÈRE-NOURRISSON
(Observées avant l'examen physique-3^{ième} mois)

| INTERACTIONS | CORPORELLES | VISUELLES | VOCALES | SOURIRES |
|--|---|---|--|---|
| BEBE | Recherche le fouissement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S'agrippe Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Apprécie les contacts corporels Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Maintient le regard à regard Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Évite le regard de sa mère Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> A un regard fixe Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Explore l'environnement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Vocalise vers sa mère Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pleure-t-il fréquemment Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hurle-t-il fréquemment Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Sourit spontanément à sa mère Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Répond au sourire de sa mère Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| MÈRE | Berce son bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Tient son bébé confortablement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Tient son bébé à distance Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Caresse son bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Embrasse son bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Maintient le regard Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Évite le regard du bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Suit le bébé des yeux Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Parle au bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Joue vocaux réciproques (mère- bébé) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Crie fréquemment Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Peut rester silencieuse Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Sourit spontanément à son bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Répond au sourire de son bébé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Les échanges mère-enfant vous paraissent-ils dans ce domaine : | Excessifs <input type="checkbox"/> Dans la moyenne <input type="checkbox"/> Rares <input type="checkbox"/> Absents <input type="checkbox"/> | Excessifs <input type="checkbox"/> Dans la moyenne <input type="checkbox"/> Rares <input type="checkbox"/> Absents <input type="checkbox"/> | Excessifs <input type="checkbox"/> Dans la moyenne <input type="checkbox"/> Rares <input type="checkbox"/> Absents <input type="checkbox"/> | Excessifs <input type="checkbox"/> Dans la moyenne <input type="checkbox"/> Rares <input type="checkbox"/> Absents <input type="checkbox"/> |

D'après la grille d'évaluation des interactions Parents-Enfants élaborée dans le cadre d'une Recherche Action Formation par le Département de Psychopathologie de l'Université de Bobigny-les équipes de PMI de Seine-Saint-Denis et l'Unité 292 de l'INSERM modifiée pour une formation de médecine générale des 11 et 12 mars 2005
« Psychopathologie de la grossesse et du post-partum ».

الملحق رقم 6.

مميزات و رمزية لوحات الروشاخ.

أ- المميزات الظاهرة للوحات و انعكاساتها:

قامت « Rausch Traubenbergr » (1970-1990) بالتحليل الوصفي لإختبار الروشاخ على امتداد عدة سنوات و بدراسة المميزات الإدراكية لكل لوحة يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- التركيب التناظري إضافة إلى وجود العناصر اللونية هذا بالنسبة إلى العنصر الإدراكي، أما في ما يخص المحتوى الظاهر فإنه يستلزم توافق الواقع الإدراكي، الإجتماعي و التكيفي. إن هذين المظهرين الإدراكي و العناصر اللونية يساندان بعدين مهمين للمثير:

✓ البعد البنيوي: الذي يتمثل في البناء الشكلي للبقعة (متماسكة، مغلقة، ثنائية الجانب و مفتوحة)

تعتبر اللوحات I، IV، V، VI، IX بقع متماسكة تسهل التناول الإدراكي الشامل و الموحد، كما تسهل إسقاط الصور التي تدل على تصور الذات المرتبطة مباشرة بمفهوم الهوية التي تكون موحدة أو مشوشة. و تبعث هذه اللوحات إلى اختبار الحدود بين الداخل و الخارج بين الفرد و الآخر إذ توضح قدرة الفرد على تصور ذاته بصفة كاملة، و ذلك من خلال كمالية الفرد، تصور صورة الجسد و تمايزها بالنسبة للآخر و الشعور بالانتماء الذاتي، فالفرد يكون حيزا نفسيا خاصا به م خلال عالمه الذاتي و واقعه الخاص.

لكن عندما تكون التصورات غير متمايضة، و الحدود غير واضحة فالعلاقة بين الداخل و الخارج، الفرد و الآخر يمكن أن تدل على ذات مشوشة و غير كاملة و في بعض الأحيان إلى حد الاضطراب و تجزئة الحيز الجسدي النفسي الذي يكون مضطربا أو مفككا في غياب العمل الشامل لأننا الذي يؤمن الوظائف الموحدة و التمييزية.

أما اللوحات VII، VIII، IX فهي مكونة من شكل ثنائي الجوانب، التي تستلزم التصورات العلائقية في مختلف أنماطها، كالعلاقات المرآتية التي تبعث إلى النرجسية أو تلك المتعلقة بالفرد و ما يعكسه أو العلاقات الصراعية المرتبطة بالمواضيع بصياغتها الليبيدية أو العدوانية.

اللوحة VIII تعتبر هذه اللوحة على حدى لأنه يمكن اعتبارها كلوحة متماسكة و موحدة في الوسط و ثنائية على الجانبين فهذا نجد تداعيات مرتبطة بتصور الذات و أخرى مرتبطة بالتصورات العلائقية.

و اللوحة X فهي لوحة منفردة بخاصية أنها مبعثرة بوجود بقع مختلفة اتي تحتل كل حيز اللوحة، فهي بذلك تبعث على التفكك و التشتت من جهة، و من جهة أخرى تمثل أرضية لتمام كل تلك الأجزاء، فهذه الخاصية مرتبطة كذلك مع وجود الألوان المختلفة و كونها آخر لوحة تعبر عن نهاية الإختبار.

✓ **البعد الحسي:** و هو مرتبط باللون (لوحات سوداء، رمادية، سوداء/حمراء، و ملونة)

تعتبر اللوحات I، IV، V، VI لوحات سوداء أو حتى لوحات غير ملونة لأن طابع اللون الأسود و الرمادي على خلفية بيضاء تعتبر جد حساسة و تبعث إلى الغموض، و بالتالي تعبر عن عواطف مقلقة و مكتئبة.

اللوحة II و III و المسماة اللوحات الحمراء فهي ثنائية و تحمل اللون الأحمر و الأسود معا، فبروز النشاطات الجنسية أو العدوانية منها، فالأحمر يدعو إلى عواطف قوية و في بعض الأحيان عنيفة لما تحمله من تصورات رمزية.

اللوحة اللونية (X, IX, VIII) تستلزم عمليات نكوصية مرتبطة بألوان اللوحات و الاسترخاء التدريجي أثناء التمرير.

أما اللوحة VII فهي لوحة منفردة تتميز باللون الرمادي الفاتح، المفتوحة على حيز واسع فهذا الشكل المجوف هو الذي يبعث إلى المضمون الكامن المتعلق بالمحتوى الرمزي الأنتوي الأمومي.

ب- التحريضات الكامنة للوحات:

تتكون محتويات بروتكولات الروشاخ، من إجابات لفظية لتعبر عن مجموعة من الصور، و هذه الإجابات تأتي في تسلسل له دلالة، إذ انطلاقاً من بقعة حبر يستطيع الفرد أن يربطها بتصورات إدراكية و أخرى رمزية.

فيمكن لهذه الإجابات أن تركز على مواضيع خاصة فتعبر عن انشغالات المبحوث، متاعبه حيث نجد بعض المواضيع تعود بصفة منتظمة مما أثار اهتمام العياديين و تساؤلهم عن المحتوى و المضمون الرمزين الهوامي و كذا العاطفي للإختبار.

حاليا لم يعد إختبار الروشاخ كمادة حيادية أو فارغة أو يستعمل بصفة عشوائية بل هو موضوع مرتبط بالواقع رغم أنه مبهم و غير واضح على مستوى الإدراك إنما يتميز بخصائص تسهل عمل التدايعات وفق رمزية معينة.

مع بداية التحليل للوحات الروشاخ، اقترح عدد من المؤلفين تفسيرات رمزية منهم: Minkovska, Orr, Monod, Anzieu et Mac Cully.

في حين كل هذه الأعمال من المفروض أن لا نستعملها بصفة صلبة و كأننا نتعامل مع تصنيفات، و هذا ما نريد تجنبه و نأخذ بعين الاعتبار كل الأبعاد التي يمسه إختبار الروشاخ.

كما تشير إليه Rausch de Traubenberg علينا ان لا نهتم فقط بمحتوى الإجابات و إنما نهتم كذلك بكيفية مجيء تلك الإجابات، بتحليلها و ربطها مع الإجابات التي جاءت من قبل، و مع تلك التي تأتي من بعد، كل هذا أساسي و مهم في التحليل و تفسير إجابات الروشاخ وف المحتوى الظاهر و الكامن للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة و عمل الارصان.

اللوحة I:

تضع المفحوص أمام الاختبار مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة و هي مشكلة حول محور يظهر بوضوح. و على المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خال الصورة الجسدية و تصور الذات، أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية.

اللوحة II:

مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب، ثلاثية الألوان (الأحمر، الأسود و الأبيض)، يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفقتها كل مبعثر، أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي ، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد و التحديد بين الداخل و الخارج تكون جد حساسة فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة،

على مستوى آخر تبعث اللوحة II إلى إشكالية قلق الخصاء لأن الفراغ الأبيض (DbI) يشعر به كثقب، جرح، أو يكون هن استثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى) التي تحمل رمز قضيبى فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة (كالحيض، الولادة، هومات جنسية...) في هذه الحالة تبعث اللوحة II إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية.

اللوحة III:

تبعث إلى سياقات التقمصات الجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى اشخاص اللوحة (تباين الأعضاء الجنسية: الأنداء و القضيب) مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية.

و قد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها، أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية اللبيدية و العدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما هي عليه في اللوحة II، فالطابع الاجتماعي الذي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها البعد الإدراكي للوحة (الأشخاص) و كذلك بالإجابة المبتذلة.

اللوحة IV:

لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحى بصور السلطة نظرا لكثافتها و خصائصها الحسية، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبيية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي، لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبيية مرتبطة بالصورة الذكورية، و هذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة كلوحة أبوية، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية قضيبيية خطيرة و مسيطرة.

فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خال تصورات لأشخاص ناشطين ، عملاق....أو لتصورات سلبية مع قابلية التأثير مدعمة بالمظهر امظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

اللوحة V:

تعبر اللوحة V عن الهوية و عن تصور الذات، فهي تبعث إلى إشكالية الذات و ليس فقط إلى الصورة الجسدية، و هذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل على تعبيرات إكتئابية مرتبطة بتصور لإحتقار الذات، أو نوع من التأكيد على العظمة و القدرة، أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحت عن الرضا النرجسي. و تعتبر هذه اللوحة لوحة مبتذلة بإختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، و ترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية.

اللوحة VI:

تعتبر اللوحة VI اللوحة اتي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي اوسط بإجابات (قلم، سيف...) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية و قابلية التأثير مرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحات بإجابات مثل (زهرة، العضو الجنسي للمرأة..)

اللوحة VII:

تعتبر اللوحة VII عن الرمزية الأمومية و هذا راجع للشكل المجوف و تداخل اللونين الأبيض مع الرمادي، فجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية، من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات اندماجية، علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة و الشعور بعدم الأمان، الطمأنينة و القلق، إكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في ابراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات إذ تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي، كان يكون هناك تعارضا، صراعا أو الخضوع و السلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصور الأنثوية.

اللوحات الملونة VIII، IX، X

تبعث هذه اللوحات إلى ابراز المشاعر و العواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة و متداخلة، و ما يمكن توضيحه هو أن اللوحة VIII تبقى اللوحة التي تبعث إلى نوعية الاتصال مع العالم الخارجي، و اللوحة IX تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومية المبكرة أما اللوحة X فيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية و الانفصال.

مع الإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص، فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد اثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و اللادة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (Chabert, 1998, p 48-53)