Motherhood: Mother of Autistic Child

https://doi.org/10.57642/AJOPSY942

Sanae Jrifi
jrifisanae@gmail.com
Faculty of letters and Human Sciences, Hassan II University, Casablanca, Morocco

Received: 18/11/2024 Accepted: 17/12/2024 Published: 31/12/2024

Abstract

Recent decades have witnessed a remarkable increase in research and scientific literature that dealt with the concept of motherhood and its relationship to the child, however, the Arab library in general and the Moroccan library in particular lacks these studies despite their special importance in our societies, due to their exposure to rapid transformations in various economic and social fields, This affects the methods of socialization of children within the family system, and accordingly, the issue of motherhood occupies a very important place in the current society, because it is linked to the ability to prepare the first childhood, which is the main pillar in socialization. In this article, we have tried to stand on a variety of integrated axes, foremost of which is a special axis for the concept of motherhood, the second axis is the desire for the child, the third is devoted to motherhood in Arab societies, and the fourth axis is devoted to the mother's relationship with a child with autism spectrum disorder. Finally, we discussed the role of the mother in the rehabilitation of this child.

Keywords: motherhood, autistic child

الأمومة: أم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

سناء جريفي
jrifisanae@gmail.com
قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمحمدية، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب

الاستلام: 2024/11/18 القبول: 2024/12/17 النشر: 2024/12/31

ملخص

شهدت العقود الأخيرة تزايدا ملحوظا في البحوث والأدبيات العلمية التي تناولت مفهوم الأمومة وعلاقتها بالطفل. ورغم ذلك، فإن المكتبة العربية عامة والمغربية خاصة تفتقد إلى هذه الدراسات بالرغم من أهميتها الخاصة في مجتمعاتنا، نظرا لتعرضها إلى تحولات سريعة بمختلف المجالات الاقتصادية، والاجتماعية ... وهذا ما يؤثر على طرق التنشئة الاجتماعية للأبناء داخل النسق الأسري، وبناء عليه فموضوع الأمومة يحتل مكانة بالغة الأهمية بالمجتمع الحالي؛ لأنه يرتبط بالقدرة على إعداد الطفولة الأولى التي تعتبر الركيزة الأساسية في التنشئة الاجتماعية. فقد حاولنا في هذا المقال، الوقوف على محاور متنوعة ومتكاملة في مقدمتها محور خاص بمفهوم الأمومة، ثانيها محور الرغبة في الطفل، أما ثالثها فخصص للأمومة في المجتمعات العربية، والمحور الرابع خصص لعلاقة الأم بطفلها ذي اضطراب طيف التوحد، ثم في الأخير تناولنا دور الأم في تأهيل هذا الطفل.

الكلمات المفتاحية: الأمومة، الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

مقدمة

إن للأمومة دورا هاما في حياة الفرد، باعتبارها الأم المنجبة أو الوالدة كما تلعب دور الراعية لأبنائها، وتتضمن مجموعة من الوظائف والمسؤوليات تشمل الحماية والتغذية والتعليم والدعم العاطفي. وتتنازع، الأم في يومنا الحالي، الطريقة التقليدية في الأمومة من جهة، والطرائق الحديثة من جهة أخرى في أمر التربية، بالإضافة إلى هذا نجد أن شعور الأم الشابة بخصوص الأمومة من أقوى العواطف التي يمكن أن تعرفها المرأة، وهو إحساس يتغير بتغير المجتمع وثقافته. ورغم أن جميع النساء يشعرن بالرغبة في استقبال أطفالهن والعناية بهم، غير أن استعدادهن متعلق بطبيعة الثقافة والتربية. أما المشترك بين جميع المجتمعات فيتمثل في السلوك الفطري للأمومة واستعداد الأم لأداء دور الأمومة، لأن حبها لأطفالها واستعدادها للعناية بهم، يجعل منها سعيدة ومليئة بالفرح، ذلك أن الإحساس بالحب ينعكس إيجابا على نمو ونفسية الطفل.

مفهوم الأمومة

ما الأمومة أو ما سلوك الأمومة؟ قد تبدو لنا الإجابة سهلة وبسيطة للوهلة الأولى عن هذا التساؤل، لأن الجميع يعرف أن الأمومة سلوك يأخذ منحى فطريا بيولوجيا، فكل أنثى بطبعها البيولوجي تملك من المهارات والمعلومات الشخصية ما يمكنها ويؤهلها لتربية ورعاية طفلها وتنشئته، فالطبيعة تجعلها مؤهلة للقيام بهذا الدور، لكن إذا أمعنا النظر في سلوك الأمومة، فيظهر لنا جليا مدى تعقده، وتداخل العوامل والعناصر المتنوعة والمتعددة في تحديد مساره، حيث تؤدي العوامل البيولوجية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية، ونمط شخصية الأم دورا محوريا في سلوك الأمومة.

إن الأصل في الأمومة أن تكون فيزيولوجية وناتجة عن جملة من الشروط الهرمونية، والفيزيولوجية الغريزية، وعملية سيكولوجية، والواضح والمعروف أن الأمومة من أهم المراحل المفصلية في حياة المرأة المتوفرة على النضج الجسمي والكمال الاجتماعي وكذا الانفعالي، وهي مؤسسة على استمرار العجلة البشرية من خلال الدورة الإنجابية، فهي إذن دافع فطري غريزي لدى الأنواع الحيوانية تمكنه قدراته الجسمية من تعزيز الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية متخذا عمليات ومراحل محددة ومتكاملة ضمن مسار زمني معين (حمداوي، 2019، ص. 44). وبشكل بسيط، إن العوامل الهرمونية والعصبية تترك تأثيرها في سلوك الأمومة، لأن الإفرازات الهرمونية التي ترافق الحمل والولادة تجعل المرأة في حالة جهوزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد.

إن سلوك الأم يرافق احتياجات الطفل منذ الولادة، وتساهم العوامل البيولوجية الغريزية للأم في انطلاقة هذا السلوك، وفي بداية السياق الذي يمهد السبيل للتوافق بين سلوك الأم ومتطلبات الطفل (Schaffer, 1984, p. 37).

وعلى خلاف الفكرة السائدة، إن الأمومة ليست مجرد سلوك فطري بيولوجي للأم تحكمه الدوافع الغريزية الخاصة بالأمومة، بل تمثل سلوكا يحمل المسؤولية الثقافية والاجتماعية والدينية للأم اتجاه أبنائها، وهي مسؤولية تفرضها القيم الأخلاقية والثقافية السائدة في المجتمع الذي تنتمي إليه الأم، والمتعلقة بطبيعة العلاقة بين الأم وطفلها وبكيفية تعاملها معه، فالأمومة بكونها حالة اجتماعية ونفسية تضم القدرة والمسؤولية على تربية ورعاية الأطفال، لأن الأمومة ليست مجرد علاقة الفريدة بين الأم وأطفالها، وإنما هي علاقة تحتوي على العديد من الجوانب كالحنان، والرعاية، والدعم العاطفي، وتوفّر الأمان والاستقرار للأطفال، وبناء عليه فدور الأم كوالدة يشمل توجيه وتعليم الأطفال وتلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية (Macionis, 2017).

وبناء عليه، يعكس هذا التعريف الجوانب الأساسية للأمومة بكونها مفهوما اجتماعيا ونفسيا، يشمل العناصر الرئيسية لدور الأم في تربية ورعاية الأطفال.

إن مفهوم الأمومة مفهوم بالغ التعقيد والتشعب لأن عوامل كثيرة ومختلفة تتداخل فيها كالعوامل البيولوجية والوراثية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية ونمط شخصية الأم، كما أنه مفهوم يتعلق بالكفاءة في تنظيم مستقبل الأجيال القادمة، ويتأرجح مفهوم الأمومة بين ما هو فطري بيولوجي من جهة، وبين ما هو ثقافي اجتماعي من جهة أخرى، ذلك أن سلوك الأمومة يعكس هذه العوامل جميعها. فالسلوكات اليومية للأم اتجاه طفلها تبين لنا غنى الأمومة وتنوعها، وتبين في الوقت نفسه الفرق بين أم وأخرى في التعبير عن هذا السلوك الأمومي، فالصيغة الانفعالية التي تلون سلوك أم وأخرى، والمدة الزمنية التي تقضيها كل أم في العناية والاهتمام بطفلها، وتكرار فعل معين مع الطفل أو ذاك توضح تنوع العوامل التي تؤطر سلوك الأمومة وتحددها.

ومما لا شك فيه أن ثمة إجماعا على أن موضوع الأم أو الأمومة يعد من أرقى وأدق ما تناولته الكتابات الأدبية والعلمية عبر مختلف العصور والسياقات، لكن رغم ذلك فهي تظل متجددة وصعبة التحديد، ويرجع السر في ذلك إلى أن الأم من حيث هي عنصر أساسي وجوهري في بناء كل مجتمع، ومن حيث هي رمز ثقافي حاضر بشدة في الذاكرة والذات والواقع، وكل ذرة من الوجود الذهني والمادي للإنسان، فهي بذلك أكبر وأثقل من أي كتابة كيف ما كان نوعها، لأنها تشغل مساحة ممتدة من المشاعر والمعاناة والمشاركة، ولا يمكن اختزالها في تعريف محدود للدلالات والمعاني.

الرغبة في الطفل

تشير الأدبيات الاجتماعية والأنثروبولوجية والنفسية إلى أن اهتمام الإنسان بقضية الإنجاب والتكاثر قد برز منذ بواكير البشرية وذلك لاعتبارات ودوافع مختلفة تتصدرها دوافع فطرية وغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة، واستمرارية الجنس البشري وتجديد عناصره، ولدوافع نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، تتعلق بضمان شيخوخة الأبوين ولما يحققه الأطفال من فوائد ومنافع مادية، ولدافع يرتبط بالاعتزاز والتفاخر والزهو بوجودهم (2005 Caldwell,)، بينما اقترنت ظاهرة العقم بالمقت الشديد واعتبرت من المصائب الكبرى التي يمكن أن تحل بالإنسان، وتذهب بعض الأدبيات بهذا الخصوص إلى التأكيد على مكانة الأمومة بصفة عامة، ومكانة المرأة كثيرا ما كانت تراهن بإنجازها الإنجابي وقدرتها البيولوجية على الإنجاب (كراداشة، 2012).

تقترن الرغبة في إنجاب الطفل عموما باللاوعي، حيث إن رابطة الأمومة التي تتشكل منذ اللحظات الأولى بين الطفل وأمه، تشعر معظم الفتيات الصغيرات برغبتهن في الحمل والإنجاب بمجرد أن يصبحن بالغات. ولقد أشارتا ميلاني كلاين Mélanie Klein وهيلين دوتش Helene Deutsch إلى أن الرغبة في الطفل هي رغبة حاصلة في الأنثى؛ أي أنها أنثوية في حد ذاتها، وهي كوسيلة لضبط القلق والتخفيف من الشعور بالذنب لدى الأم، فالطفل يمنحها شعورا متفردا مفاده أن جسمها سليم والأطفال الموجودون فيه سالمون (Dayan,1999, p. 3). حسب الباحثين هناك شقان بالنسبة للرغبة في الطفل يتمثل الشق الأول: في النرجسية التي تتعلق بالتماهي، أما الشق الثاني حسب بيلدوفسكي Byldowski فيتمثل في الرغبة في الطفل، وهي اعتراف بالأم داخل ذاتها، ذلك أن الحمل هو تعبير صريح يهم امتدادا للأم والتفريق عنها في ذات الآن، وكما هو واضح، فالفتاة تتلقى مبكرا فكرة الإرث الأمومي وبأن الاعتماد عليها يكون موجودا في الاستمرارية، وفي الوقت المناسب عليها أن تعيد لأمها دين الحياة، هذا الدين الذي يتمثل في الطفل الذي ستلده ويخلد أثره على جسمها ويبعدها نهائيا عن الطفولة (Dayan, 1999, p. 5).

أما في المجالي الاجتماعي الأنثروبولوجي، فإن الرغبة في إنجاب طفل يتم تفسيرها بأنها تلبي التوقعات الجماعية والأعراف الاجتماعية، وتقول هيريتر Héritier يبدو أن الأمر يتعلق أكثر بالرغبة في الحصول على الأحفاد، والرغبة في الإنجاز وليس الرغبة في الطفل، والحاجة لأداء واجب تجاه نفسه والمجتمع بدلا من المطالبة بحق التملك (Héritier, 1985, p. 10)

نستنتج مما سبق أن الرغبة في إنجاب الطفل تتدخل فيها عدة عوامل نفسية واجتماعية وثقافية وغيرها، كما أنه من اللازم التذكير أنه في بعض الأحيان لا ترغب الأنثى في الحصول على الطفل عن طريق الإنجاب، بل ترغب في الحصول عليه عن طريق استئجار الرحم أو عن طريق الأم البديلة وغيرها من الطرق البديلة. ويبقي هذا الأمر مرهونا بعملية تحول أنماط الإنتاج البشري السائد بالمجتمعات الإنسانية، وانتقال الأمومة إلى أنماط إنتاجية حديثة، وبالتحولات الأسرية وتقلص بنياتها وتحويلها لنمط العائلة البيولوجية الصغيرة الحجم، وانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وزيادة تكلفة رعاية الأطفال (Caldwell, 2005). تتفاعل هذه العوامل مجتمعة فيما بينها، وبالتالي تصبح كفيلة بإحداث تبدلات نفسية واجتماعية جوهرية في تحديد موقف الأم برغبتها في إنجاب الطفل من عدمه (Hugo, 1997).

الأمومة في المجتمعات العربية

رغم أن العلاقات الأسرية في المجتمعات العربية معروفة بالاستقرار منذ عدة قرون، إلا أنها تشهد تغييرا سريعا في وقتنا الحاضر، إن مظاهر التنمية الاقتصادية، وتسارع الهجرة من الريف إلى المدينة، وتعاظم دور وسائل الاتصال الحديثة، أدى إلى تغير أساسي في البنيات الاجتماعية والاقتصادية التي ارتكزت عليها الأسرة العربية منذ قرون طويلة، ولا بد أن تنعكس هذه التغيرات على تنشئة الطفل وعلاقته بالأسرة وعلى طريقة التعامل معه.

إن خصوصية المرأة البيولوجية وقدرتها على الحمل والإنجاب قد شكلت أداة ثمينة بيدها لإثبات هويتها الأنثوية وتحقيق مكانتها الاجتماعية في المجتمعات البسيطة ذات الأنماط الإنتاجية الزراعية، التي تتميز بسيادة نظام الأسرة الممتدة، واستمرارية سلطة الكبار في السن من الذكور في الأسرة (المحروقية، كرادشة، 2015)، وتبدأ الأم في دخول غمار الحياة الاجتماعية العامة بفضل أمومتها، وفي حال ترملها يمكن أن تؤدي دورا اجتماعيا هاما، خصوصا إذا كانت أما لذكر أو لعدة ذكور، فالأمومة تكسب المرأة احتراما وتقديرا في عالم الرجال، ففي مجتمعاتنا العربية يرتبط استقرار المرأة العائلي والاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب (قنطار، 1992).

ومما أدى بعدا جوهريا ومفيدا في تكثيف أهمية إنجاز المرأة الإنجابي في المجتمعات العربية أو المجتمعات البسيطة ذات الأنماط الانتاجية الزراعية هو الخصوصية التي تحظى بها هذه المجتمعات وما سادها من قصر مدة إعالة الأطفال، وكثافة استخدامهم في اقتصاديات الحقل، وزيادة الاعتماد على ما يقدمونه من مساعدات لأسرهم في الأعمال الزراعية وزيادة حجم العوائد والتطلعات المتوقعة منهم، ولما يشكلونه من فوائد لآبائهم كمصدر للمباهاة والتفاخر والنفوذ، وكمصدر للمنفعة وللهيبة الاجتماعية والسياسية والضمان في وجه مظاهر المعيشة (Caldwell, 2005).

لقد أحدث انتقال المجتمعات العربية إلى مرحلة الحداثة تبدلات في ملامح الأسرة العربية إذ اتجهت بها من نظام الأسرة الممتدة نحو نظام الأسرة النووية، فالأسر العربية لا تميل إلى الروابط القوية مع الأقارب، بل تميل الأسرة النووية الحديثة إلى الاستقلالية والاكتفاء بالعلاقة الشكلية مع الأقارب، وهذا التغيير في بنية الأسرة جعل عملية الإنجاب تشكل تكلفة

مباشرة أو غير مباشرة على الآباء (الأب/ الأم)، وهذا ما قلل مستوى الطلب على الإنجاب، حيث تمثل التكلفة المباشرة في الإنفاق على تنشئة الأبناء وتربيتهم وإعالتهم وتعليمهم ورعايتهم، بينما تتمثل التكلفة غير المباشرة في قيمة الفرص الضائعة على الآباء، خاصة الأمهات كونهن يشكلن أساس العملية الإنجابية ومحورها، وكون كافة التبعات من حمل وولادة تقع على كاهلهن، كما تتمثل التكلفة غير المباشرة في الوقت الضائع للمرأة باعتبار أن الأطفال يعتبرون سلعا معمرة تحتاج إلى تخصيص وقت وجهد كبيرين (المحروقية، كرادشة، 2015).

كما أن ارتفاع مكانة المرأة في المجتمعات العربية ووصولها إلى مراكز اتخاذ القرار وتحطم الكثير من أدوارها التقليدية التي دأبت على تأديتها وارتفاع خصائصها الاجتماعية والاقتصادية، وتحسن مستوى تعليمها وزيادة مشاركتها في سوق العمل، قد عزز من تأخر انتقالها إلى مرحلة الأمومة، كما عزز دوافعها إلى إعادة تقييم اختياراتها فيما يتعلق بضرورة الحمل والإنجاب (المحروقية، كرادشة، 2015)، فمسألة إنجاب الأطفال في المجتمعات العربية أصبحت تأخذ بعدا عقلانيا، يقوم على المواءمة بين تكلفة إنجاب الطفل ومنافعه وما هو المتوقع منه، كما أن دور الأمومة في المجتمعات العربية لم يعد يقتصر على الأم بدرجة كبيرة، إذ أصبح للأب دور في المشاركة في سلوك الأمومة، والمساهمة أكثر فأكثر في تنشئة الطفل، وفي القيام بدور نشط للعيانة به.

العلاقة التفاعلية: أم ـ طفل

يشمل نمو الطفل العديد من المجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية والانفعالية والعاطفية والمعرفية، ولا شك أن الأم تمثل المصدر الأول لرعاية الطفل، مما يجعلها 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 بـ" العلاقة التفاعلية".

تعرف العلاقة التفاعلية أم ـ طفل باعتبارها مجموع العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها، عن طريق إرسال بعض الرسائل، في حين يستجيب الرضيع في المقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة (Lebovicci, 1982). وهذه العلاقة تتضمن تفاعلات نفسية وجسدية؛ تلعب فيها الهرمونات والوراثة دورا مهما في نموه الجسدي، بينما تنعكس تمثلات الأم نحو طفلها على الجانب النفسي لهذه العلاقة، وتؤثر محصلة هذا النشاط كله على المواقف التفاعلية بين الأم والطفل. وتبدأ العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع منذ بداية الحمل، مرورا بالفترة الجنينية؛ حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له ويستجيب لذلك بالحركات، وبعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى.

ركزت مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكية ممثلة في أهم روادها سيغموند فرويد على دراسة العلاقة بين الأم والطفل والتي تعود في معظمها إلى مراحل الطفولة المبكرة والمرحلة الجنينية، لذلك فإن المدرسة الحديثة للتحليل النفسي اهتمت بالبحث في مشاكل الطفل وصعوباته، وبالأخص في علاقاته أثناء المراحل الأولى للنمو، حيث أن العلاقات الأولية للطفل تمثل الأساس في بناء شخصيته وتكوينها، وسواء سلكت المسار الطبيعي المتزن أو اتسمت بالاضطراب فإن ذلك سينعكس حتما على الصحة النفسية للطفل انطلاقا من خصوصية وطبيعة العلاقة التفاعلية التي تربط الأم مع مولودها المستقبلي.

بينت عدة تصورات وتمثلات قبل ولادة المولود الجديد تكون الأم قد سبق لها أن تصورت طفلها، أنه يوافق لشيء ما وتعطي له مكانة ودورا، وكذلك مكانة اقتصادية تنسب له. يمكن القول بأن هذا الدور أو هذه الوظيفة، والتصورات الخيالية التي تدور حوله، مختلفة حسب ما إذا كانت المرأة من قبل الحمل أو بعده، يمكن حتى القول بأنه يوجد مرحلة بياض الطفل، في بداية الحمل أين يحذف الطفل لصالح معاش تصور المرأة أنها حامل. تبدأ صورة الطفل بالظهور تدريجيا لدى الأم، لكن الاهتمام العاطفي للمرأة يدور إلى موضوع لا يمكن أن يكون واقعيا، إلا في وقت مؤجل، بهذا يعطي للصيرورة البيولوجية الحالية للحمل، مظهر الحلم؛ الطفل الذي يغذي هذا الحلم والذي يعوض نقص الأم ليس هو طفل الولادة التشريح – فيزيولوجية داخل الرحم؛ وهذا الطفل هو الطفل الخيالي. إنه قليل التمايز عن الرغبات، والتصورات الأمومية حول طفلها (Soule, 1983, p. 201). وتتواجد صور استيهامية للمولود الجديد في مخيلة والديه حتى قبل ميلاده (Binel, 2000, p. 44) ويقدمانه كما يحبان أن يكون، وهو ثمرة الرغبة في الأمومة أو الأبوة لدى كل منهما، ويسمى في علم النفس بالطفل التخيلي enfant imaginaire. فالأم تتمنى جنسا ما، وتخشى أن يكون مشوها، وفي أيامنا الحالية يمكنها أن تراه بالصور الإشعاعية وتعرف جنسه وتختار له إسما، وهذا الإسم سوف يكون للجد المحبوب، أو لوالد توفي، ... (Bergeret, 2000, p. 35)

وفي مقابل ذلك يوجد الطفل الاستهامي enfant fantasmatique الذي يرجع إلى ماضٍ بعيد، وإلى تلك الصراعات الطفولية التي أصبحت الآن لاشعورية. فهو مشروع موجود منذ القدم في معاشهم (Lebovicci, 1970, p. 258).

هذا الطفل يتجسد من خلال رغبة الأمومة المبكرة للبنت وتظهر من خلال اللعب بالدمى والعرائس ولعبة الأم والمعلمة، أو نتاجا لأحلام اليقظة. وتتمثل التفاعلات التوهمية من خلال دمج الأم للطفل التخيلي أو التوهمي بطفلها الحقيقي عند تقديمها للعناية اليومية، ويعطي هذا الدمج نوعا من الاستمرارية بين تعلق الوالدين وتعلق الرضيع، وهذا ما يسمى بـالنقل عبر الأجيال transgénération (لوشاحي، 2010، ص. 131).

لقد أشار فرويد Freud إلى عدة أنماط للتقمص فهو تعبير عن علاقة وجدانية بشخص آخر؛ بالنسبة لعلم النفس المرضي التحليلي الحديث، يظهر مفهوم التقمص، مركزيا لعدة أسباب: فهو قلب بناء الشخصية للفرد الإنساني الذي يصبح بحكم عدم نضجه بالضرورة تابعا للعناية الأمومية، فالتقمصات تربط بين الداخل والخارج، وبين ما هو شخصي وما هو اجتماعي، أي العلاقة الضيقة التي تربط الفرد مع محيطه (Marty, 2008, p. 79).

في حين نجد أن بعض الباحثين في دراستهم للعلاقة التفاعلية أم- طفل بين التفاعلات السلوكية والتفاعلات العاطفية والاستهامية. ويرجع هذا التمييز إلى أن غالبية الباحثين تأثروا بنظرية التعلق لـ بولبي Bowlby متبعين المنهج السلوكي في دراستهم للظواهر، وعلى عكس ذلك في أوروبا، وخاصة في فرنسا وسويسرا فقد تتبعوا 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 العلاقة التفاعلية بين الطفل والأم، ذلك أنها لم تعد علاقة سببية خطية أو ناتجة عن تأثير الأم، بل تتمثل في تفاعلات مجموعة من العوامل المتعلقة بهما وفي نفس الوقت هي عملية مستمرة من التغير والتطور ليس له اتجاه محدد، بل في اتجاهات متعددة ومركبة لا تدور في دائرة مغلقة ولكن في حركة لولبية. وهو السبب الذي جعل لوبوفيسي Lebovici و إسكالونا Escalona يطلقان عليه مصطلح اللولب التفاعلي. يظهر هذا النموذج، على شكل تقابل بين مجموعتين من العوامل والشروط الأساسية للتفاعل؛ إحداهما خاصة بالأم والأخرى خاصة بالرضيع (Mouras & Brun, 2003, p. 140).

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، حالتها النفسية وشخصيتها وعلاقتها مع طفلها. أما من ناحية الطفل فيشترط أن يكون يقظا، منتبها وحاضرا، مستجيبا لتنبيهات أمه، حالته النفسية وعلاقته مع أمه. لقد توصل كل من لوبوفيسي Lebovici، مازي Mazet، وفيزي Fizzi (1989)، وانطلاقا من عدة دراسات حول العلاقات التفاعلية المبكرة بين الرضيع والأم، إلى ثلاثة مستويات من التفاعلات بين الأم وطفلها وهي: السلوكية، والعاطفية والاستهامية (Bordet, 2010, p. 42).

وفي صدد الحديث عن العلاقة التفاعلية بين الأم والطفل لا يمكن أن نغفل عن أعمال هنري فالون Wallon Henri عندما أدخل مفهوما جديدا سماه dialogue tonique، ويعني به مجموعة 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 لجسديهما (Mazet & Stoleru, 1993, p. 78)، وتظهر هذه الاستجابات في شكل ارتخاء العضلات أو تقلصها خاصة من جانب الرضيع.

تظهر التفاعلات بين الأم وطفلها خاصة على المستوى الجسدي أيضا من خلال الدور الأساسي للأم. وقد صاغ وينيكوت Winnicott في هذا الصدد مفهوم الأم الجيدة بشكل كاف mère suffisamment bonne، والذي يعني به أن تكون قادرة على متابعة إمكانيات طفلها ومجابهة عوامل الإحباط لديه، بالشكل الذي لا تكون فيه غائبة تماما، وفي الوقت نفسه لا تكون حاضرة لدرجة إلغاء وجوده تماما.

وبناء على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاث وظائف أساسية: وظيفة العناية holding ووظيفة التعامل handling ووظيفة تقديم الأشياء object presenting. وتتمثل الوظيفة الأولى holding في الكيفية التي يحمل بها الطفل. ويؤكد وينيكونت Winnicott على أهمية الحَمْل، ويعتبره مهارة أدائية تمتلكها الأم، وهو بالإضافة إلى ذلك أيضا مهارة حياتية ترتبط بشكل وطيد بالسمات والخصائص النفسية للأم، وهو 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). وتسمح هذه الوظيفة للأم والطفل على حد سواء بإثبات وجودهما، وخاصة من جانب الطفل الذي يسمح له بتحقيق اندماج الأنا لديه تماشيا مع نموه الحس حركي، وتدعيم بناء ذاته وتكوين الأنا (Souchon, 2016, p. 27). كما تقوم هذه الوظيفة بلعب دور الدرع الواقي من الاستثارة الزائدة التي تتجاوز قدرة الطفل على مواجهتها (Boukobza, 2005).

الوظيفة الثانية تتمثل في handling، وتتمثل في الطرق التي تتعامل بها الأم مع رضيعها من خلال تقديم الرعاية اللازمة له، وتحقيق حاجياته الأولية كالتغذية والعناية الصحية (Alexandra, 2017, p. 1). ويبني الرضيع في ظل هذه الوظيفة ذاته ويتعرف على حدوده الجسدية، ويبني مخططه الجسدي. فعلى سبيل المثال، عندما يسكب الماء الساخن على جلده أثناء الاستحمام يشعر بسطح جسمه، وعندما تخلع ملابسه تظهر أطرافه ويرى وجود الجذع والذراعين والساقين. كما يكتسب القدرة على الاعتماد على إمكانياته الخاصة النفسية والجسدية، والقدرة على التواجد بمفرده دون أن يشعر بالقلق (Alexandra, 2017, p. 2). وتساهم هذه الوظيفة أيضا في تثبيت العلاقة الجسد - النفس.

تتمثل الوظيفة الثالثة في طريقة تقديم الأشياء object-presenting وهي 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 للعلاقات 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)، والوجود النفسي (تكوين الأنا).

كما يعبر وينيكوت عن هذا التفاعل البصري بين الأم والطفل بمفهوم جديد سماه المرآة (Lebovici & Stoleru, 2003, p. 99)، حيث استخدمه للدلالة على وظيفة نفسية يقوم بها الطرفان (الأم والطفل)، وهي تبادل الانفعالات فيما بينهما. فالطفل ينظر إلى وجه أمه وكأنه ينظر إلى نفسه، فمن خلالها يرى نفسه في وجه أمه كانعكاس، والأم تنظر إلى وجه رضيعها وكأنها تعبر عما تحس به تجاهه، ويصبح حينئذ وجهاهما 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 تنظر إليها على أنها مكافأة وجزاء من رضيعها (Mazet & Stoleru, 1993). يشجع التحديق في بناء الرابطة النفسية بين الأم وطفلها.

يرى بولبي Bowlby أن التعلق رابطة فطرية، وأن الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق تتطور مع مرور الزمن، وبقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة كما أن انفصالهما في الساعات الأولى يترك آثارا سلبية، باعتبار التعلق هو ذلك الاتصال العاطفي القوي والمتين بين الفرد مع شخص آخر، سواء كان شخصا مقربا من الأسرة كالوالدين أو الأم، أو شخصا آخر من العائلة أو حتى شريك حياته. ويتضمن التعلق العديد من العواطف والمشاعر مثل الحب والثقة والرعاية والأمان. ويرى أن للتعلق ثلاثة أنماط وهي التعلق الآمن، والتعلق التجنبي، والتعلق القلق أو المقاوم (مرعي، 2016)؛ ويتميز التعلق الآمن بحساسية والديه، فالأم في هذا النمط تكون حاضرة مع الطفل عاطفيا، وتمنحه الدفء والحب وتشجعه على البحث الذاتي، الأمر الذي يشعر الطفل بالثقة لدى ملامسة الأم أو مقدم الرعاية، ويختبر بيئته في حضورها، أما عند غيابها فالطفل يشعر بالقلق والضيق، ففي هذا النمط يستخدم الطفل شخصية التعلق كقاعدة آمنة ويقوم باكتشاف ما حوله بحرية.

أما نمط التعلق التجنبي فتتميز فيه الأم بعدم الحساسية تجاه الإشارات الضائقة لدى الطفل، وبعدم الاهتمام به وبالغضب تجاهه، فالأم تقوم برفض الطفل عاطفيا وجسديا، وكذلك الأم المكتئبة والقاسية من الناحية العاطفية، وترفض محاولات الطفل بالاقتراب منها. وهذا يجعل الطفل يشعر بخوف أقل أثناء الفراق، ويمتنعون عن الاقتراب من الأم لدى الارتباط المتجدد، وفي هذا النمط قد يفضل الطفل الغريب عن الأم (مرعي، 2016).

أما نمط التعلق القلق/ المقاوم لا يكون فيه للطفل أي ثقة بأنه سوف يجد التجاوب والتعاون عند الاحتياج للرعاية، وإنما يجد الرفض والصد، وعند درجة معينة يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه عاطفيا بعيدا عن والديه ويصبح منشغلا بنفسه وبأنشطته وألعابه وأموره الشخصية.

يعتبر التعلق أو التفاعل بين الأم والطفل سياقا داخليا يتميّز بالديمومة والاستمرارية من الطفولة إلى سن الرشد، ويتدخل في تشكيل شخصية الفرد وتوافقه النفسي، إذ أن أي خلل في نظام التعلق يزيد من احتمال اضطراب علاقات الفرد المستقبلية، فهو يُمثل عاملا خطيرا في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب واضطرابات الشخصية الحدية بما فيها اضطرابات المرور إلى الفعل. فالتعلق إذن الذي ينطلق تشكيله من العلاقة الأولى أم- طفل له تأثير كبير على النمو النفسي العاطفي للفرد من جميع النواحي؛ فالعلاقات المبكرة الأولى مع صور التعلق هي المحدد الأساسي لنوعية العلاقات المستقبلية للفرد باعتبار أن هذه العلاقات قائمة على أساس النماذج العاملة الداخلية التي تتميز سيرورتها بالديمومة من الطفولة إلى الرشد، وبالتالي فإن أي حرمان على مستوى العلاقات المبكرة مع مقدم الرعاية يؤدي إلى اضطراب في هذه النماذج العاملة الداخلية، ما يعني اضطراب العلاقات البين شخصية للفرد.

أخيرا، أمام هذا الإحياء للعلاقة التفاعلية بين الأم والطفل من وجهات نظر التحليل النفسي، فإن ما نؤكد عليه هو أن للأم دورا فعالا في مصير شخصية الطفل، وذلك عن طريق نوعية العلاقة الوالدية التي تعطي اتجاه العلاقات المستقبلية والتقمص للأم، كما أن مدة النضج تختلف حسب الأجناس، والظروف الاجتماعية والخصوصيات الفردية.

الأم والطفل ذي اضطراب طيف التوحد

إن ميلاد طفل جديد، يعني ضرورة التفكير في الجوانب الإمكانيات المادية والنفسية والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان يعاني من اضطراب طيف التوحد، وغالبا ما تقوم الأم بالاستجابة الانفعالية عند معرفتها بإصابة طفلها بهذا الاضطراب، حيث تمر بعدة مراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومداها الزمني، وهذا حسب شدة الاضطراب، وغالبا ما تتساءل الأم إذا كان ما يحدث لها ظلما أو ابتلاء من الله وغيرها من الميكانزيمات الدفاعية التي توظفها في مرحلة الإنكار.

يعتبر الإنكار ميكانيزما دفاعيا يظهر كرد فعل للقوة المهددة، ولكن مع مرور الوقت تعي الأم والأب (الوالدين) بأنهما القادران فقط على مساعدة ابنهما حيث أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصادم والقوة الضاغطة، وإلى جانبه قد يحدث انفعال آخر وهو إسقاط اللوم باعتباره آلية دفاعية أخرى إلا أن هذا الأخير يخلق عدة مشاكل بين الزوجين (الأم والأب) ويكون مدمرا للعلاقة. كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين وبالأخص الأم، وعليه فهو يؤثر على سلوكهما سلبا (Perron et al. 1997, p. 7). قد تعرف أيضا هذه المرحلة، بالإضافة إلى هذه الانفعالات التي يعيشها الأبوان في سيرورة تقبل تشخيص ابنهما، مجموعة من الانفعالات منها القلق و الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة، إلا أنه بعد كل هذا لا بد من الوصول إلى مرحلة التقبل، كخطوة أخيرة لسيرورة تقبل التشخيص الطبي

والوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين وبالأخص الأم، وتقبل طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد كخطوة أساسية ومهمة لبداية التكفل الطبي والشبه الطبي بالطفل، والاعتراف بكينونته كإنسان له مشاعره ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للاستمتاع بالحياة (حسن، 2004، ص. 214).

تتباين وتتفاوت ردة فعل الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص عند تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد، ويتأثر ذلك بعدة عوامل تحدد مدى الضغط الذي تعاني منه الأم، فإما أن تبدي قدرتها على مواجهة هذا الحدث واستيعابه، أو أن يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها وضعف وظيفتها وبنيتها، ويتأثر شعورها بالضغط والمعاناة، كما تتأثر قدرتها على مواجهة مشكلة طفلها بالخصائص الفردية لأعضاء أسرتها، وأيضا بالخصائص التنظيمية والبنيوية وبطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها، وإن تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد يعدل تعديلا جذريا حياة الأم بصفة خاصة وحياة الأسرة بصفة عامة. ولا يكفي تشجيع الأسرة على المساهمة الفعالة في تربية طفلها ذي اضطراب طيف التوحد فقط، فالأسرة تحتاج إلى دعم كبير وخاص لمواجهة هذه المعضلة، وذلك بتحضيرها وإعدادها للتدخل المناسب لمساعدة طفلها وتربيته داخل الأسرة (قنطار، 1992).

إن رعاية وتنشئة طفل ذي اضطراب طيف التوحد أعقد مما يعتقد الكثير من الناس، لكون تربيته تثير مواقف ومشكلات ضاغطة ومشوشة يمكن أن تواجهها الأم مثل: نوبات الصراخ والغضب...، والتي تصدر في الغالب عن هذا الطفل أو عند بعض أفراد الأسرة بعد الإعلان عن التشخيصي الطبي للطفل، والتي تتصف بحالة من الانهيار العصبي لكن بعد أن تتقبل الأم والأسرة هذا الاضطراب واللاتوازن يصبح سهلا مواجهته والاعتناء بطفلها، وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له، وكذلك محاولة تأهيله وتعليمه وتمكينه من الدمج الاجتماعي.

ويعتمد نجاح العلاقة بين الأم والطفل على سلوك كليهما، فحالة الاضطراب قد تجعله في وضعية لا يمكن معها الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم أو إدراكها، مما ينعكس بشكل سلبي على التناغم بينهما، فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد ينتج محيطا فقيرا بالمؤثرات، وأقل مناسبة لتطوره بالمقارنة مع الطفل غير الحامل لهذا الاضطراب، ونجد أن الأم تتدخل أكثر في تفاعلها مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالمقارنة مع الطفل غير الحامل لهذا الاضطراب (Jones, 1977)، ويرجع هذا التدخل الملحوظ إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية، وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها.

دور الأم في تأهيل الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

لا شك أن الأم هي التي تلعب الدور الأكثر أهمية في تربية الطفل وتنشئته، وفي تأهيله وصقل شخصيته، وتمثل الركن الرئيسي في بلورة آرائه وتشكيل معتقداته وسلوكاته وفي رسم الخطوط العريضة التي يكتسبها هذا الطفل، لأن الأم هي التي توفر له أول فرصة للتعرف على العالم الخارجي وللاتصال بالآخرين، فمن خلال سلوك الأمومة يتمكن المولود بواسطة حواسه من تكوين صورة عامة للوجه الإنساني، وللانفعالات المختلفة التي تظهر في التعبير الوجهي. ويمكن لسلوك الأمومة أن يهيئ للطفل من خلال القنوات الحسية المختلفة تجربته الأولية في سياق الاتصال البشري (قنطار، 1992).

تمثل الأم غالبا صدر الحب والحنان فهي منبع الرعاية الحقيقية للطفل، وغيابها يصدم عاطفيا هذا الأخير، كما بإمكان غيابها أن يؤثر عليه، لأن الطفل في مراحله النمائية الأولى يحتاج إلى الرعاية والاهتمام من طرف أمه أكثر من حاجته لما هو مادي. ولهذا فالأم هي المعلم الأول للطفل، لأنها تقوم بوظيفة تربوية عميقة الأثر بالنسبة لأطفالها، كونها المصدر الرئيسي والضروري للتربية، فهي التي تنجب وتنشئ وتدمج أطفالها في المجتمع. كما أنها ركيزة لا يمكن الاستغناء عليها.

للأم أهمية بالغة في تكوين وبناء شخصية الطفل في سنواته الأولى، فهي التي تدفعه بشكل تدريجي إلى الاستقلالية، وتدفع به نحو تبني سلوكات الاستقلالية والاعتماد على الذات، بما يتناسب والمراحل النمائية المختلفة حتى يقدر على الاعتماد على النفس وخوض غمار الحياة دون الاعتماد على الغير (قنطار، 1992)، وهذا ما أقرت به مدرسة التحليل النفسي، إذ يعتبر سيغموند فرويد السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل المرحلة الحرجة من مراحل نموه (يوسف، 2002، صص. 62- 64).

ويمكننا مما سبق ذكره تلخيص دور الأم فيما يلي: تقديم الرعاية للأطفال، والتعليم والتوجيه، والدعم العاطفي، وتنمية المهارات، وإدارة المنزل، وتوجيه القيم والسلوك، والتواصل مع الأسرة، وتقديم الدعم المالي والاقتصادي. وقد تختلف أدوار الأم باختلاف الثقافات والبيئات المجتمعية؛ ذلك أن دورها يتطلب توازنًا وتفهمًا ومرونة لتلبية احتياجات الأسرة وتطوير الأطفال بشكل صحيح، وعليه يمكن القول إن هناك عدة أدوار للأم، ولكن يكمن دورها الحاسم في تربية الأطفال وتهيئتهم وتطوير شخصيتهم لكي يتمتعوا بشخصيات مستقلة وقادرة على المساهمة بشكل فعال في بناء مجتمعهم.

وبالإضافة إلى هذه الأدوار التي تؤديها الأم في رعاية إبنها وتأهيله، نجدها تبذل مجهودا مضاعفا في رعايته وتنشئته من خلال توفير بيئة تربوية وتعليمية فاعلة تتناسب مع درجة الاضطراب، فالأم هي المؤشر الأكثر وضوحا لنقل سلوكات الطفل وتعديلها وهي الدالة له، فأم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد تقوم بدور كبير في دعم هذا الطفل وتعديل سلوكاته لأنه يحتاج إلى تحمل مسؤولية العناية به وتوفير المساندة والدعم له، كما يحتاج إلى معاملة مليئة بالحب، وأن تتحدى أمه مختلف المشكلات التي يعاني منها مثل عدم القدرة على التعبير عن حاجاته ورغباته للآخرين، وعدم التحكم في

السلوكات ذات الطقوس النمطية التي يمارسها وكذا صعوبة الرعاية المستمرة له، والصعوبات التي يفرضها المجتمع على الأسرة ككل، والتي تتمثل في العزلة والرفض والإقصاء ونظرة الشفقة والإحسان (القمش، 2015، ص. 260).

وبناء عليه يمكن القول إن دور الأم الحقيقي يتمثل في تحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها في تكوين طفلها تربويا وعلميا وأخلاقيا، لذلك نجد تغيرا ملحوظا في فهم دور الأم في مساعدة طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث ابتعد البحث العلمي عن التركيز على استكشاف التفسيرات ذات المنشأ النفسي فقط إلى الاهتمام بدور الأسرة في تقديم المساعدة والدعم، والتأكيد على الاستراتيجيات المشتركة التي يمكن استخدامها للتغلب على المشكلات، واهتم المدربون بإعطاء الآباء دورا مهما في تصميم وتنفيذ أي برنامج تدخلي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد حيث أنه لا يوجد من يعرفه ويحرص عليه أكثر من والديه (القمش، 2015)، خاصة ما يمثله دور الأم في الوقوف إلى جانب طفلها ومساعدته.

نخلص إلى أن أهم خطوة في رحلة التأهيل للطفل ذي اضطراب طيف التوحد هي الأم، بكونها المرافق الأول له في جميع المواقف المحيرة لسلوكه لكونه بحاجة ماسة إلى من يفهمه ويتفهم خصائصه السلوكية والانفعالية المميزة له، التي تحتاج إلى الكثير من الجهد من أجل تكيفه ودمجه في المجتمع وتعديل سلوكه وتطوير قدراته.

خلاصة

تشكل الأمومة قاعدة أمن يستند إليها الطفل في مختلف مراحل نموه، خاصة إذا كان يعاني من اضطراب طيف التوحد. وتمر أغلبية الأمهات بمجموعة من المراحل مثل الصدمة والرفض أو الإنكار عند تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد. ومن المتفق عليه، أن هذه السيرورة الدفاعية الانفعالية يمكن أن تنعكس سلبا أو إيجابا على سيكولوجية الأمهات وعلاقتهن مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد يمتد هذا التأثير إلى تعاملهن مع أبنائهن، بمعنى آخر أنهن قد لا يستطعن تقديم تكفل متوافق مع وضعية أطفالهن ومتطلباتهم، ومن ثم فهن أيضا بحاجة إلى مواكبة ومساندة نفسية لتجاوز كل الصعوبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

المراجع

حسن، عبد المعطي (2004). *المناخ الأسري وشخصية الأبناء*، (ط. 1). دار القاهرة.

حمداوي، نور هدى. (2019). *مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا*. رسالة ماجيستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

القمش، محمد (2015). *اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسة علمية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.

قنطار، فايز (1992). *الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، عالم المعرفة* (ط. 1). المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.

لوشاحي، فريدة (2010). *دراسة أحلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي*. رسالة الدكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة منتوري، قسنطينة

المحروقية، رحمة، كرادشة، منير (2015). الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني. *دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية، 43* (5)، 2049-2066.

مخلوف، وردة (2016) مكانة حمل الطفل ضمن العلاقة المبكرة أم- طفل: المنظور النفسي لحمل الطفل. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 26، 159 – 168.

مرعي، ابتسام. (2016). نظرية التعلق من منظور ثقافي. *مجلة النبراس*، 9، 197-207.

يوسف، مليكة. (2002). آثار عمل الأم على تربية أطفالها، (دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة الشراقة. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

Bergeret. J, (2000). *Abrégé de Psychologie Pathologique: théorique et clinique*. Masson, Paris.

Binel, (2000). Prématurité et rupture du lien mère-enfant, la naissance inachevée, Gaëtan Morin Editeur Paris.

Boukobza,C. (2005). *la clinique du holding illustration de Winnicott*.Filigrane, 14(1) , France.

Caldwell, B. J. (2005). *School-based management (Vol. 3)*. Perth, Australia: International.

Héritier, F., (1985). La cuisse de Jupiter. *L'Homme*, 94, 5-22.

Jones, O. H. M., (1977). *Mother-child communication with Pre-linguistic Down's syndrome and normal infan*t, in Schaffer H.R. (Ed.), Studies in mother-infant interaction, London: Academic Press.

Bordet J. (2010). *La mère, son bébé et la nourriture: approche exploratoire*. https://paradoxa1856.wordpress.com/2009/02/17/donald-winnicott-la-preoccupation-maternelle-primaire

Lebovici, S., & Stoléru, S. (2003). (2003). *Le nourrisson, sa mère et le Psychanalyste, les interactions Précoces*. Bayard édition, Paris.

Macionis, J. J., & Plummer, K. (2017). *Sociology: A Global Introduction*. Pearson.

Marty, F. et al., (2008). *Les grands concepts de la psychologie clinique*. Paris, Dunod.

Mazet, P., & Stoléru, S (1993). *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*. Masson.

Mouras et Brun. (2003). *La périnatalité: repère théoriques et cliniques*. Bréal, Rosny-Sous-Bois.

Schaffer H.R., (1984). *The Child's entry a social world*. London: Academic Press.

Souchon, M. (2012). *Du bébé bien porté à l'enfant bien portant*. Université Claude Bernard, Lyon1.