النمو النفسي للطفل من خلال العلاقات التفاعلية أم – رضيع

تاريخ استلام المقال: 2017/09/21 تاريخ قبول المقال للنشر 2017/12/21

د.كروم موفق
جامعة وهران 2
البريد الالكتروني:elmouaffak@yahoo.fr

الملخص:

إن تتبع النمو النفسي للطفل من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل وتفاعله مع البيئة تبين وجود علاقات تفاعلية بينه وبين والديه. وقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم هذه العلاقات، لا سيما تلك المستمدة من نظرية التحليل النفسي. ومما لاشك فيه أن أساليب العلاقة القائمة بين الأم ورضيعها تلعب دورا هاما في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي وتساهم في صيرورة التمايز وبناء شخصيته. ولفهم أفضل لهذه العلاقات، تم تصميم نموذج نظري سمي باللولب التفاعلي أو اللولب التبادلي التفاعلي. هذا النموذج هو مصدر العديد من الأعمال التي ساعدت على تحديد أفضل لطبيعة وخصائص هذا التفاعل.

وقد جاء هذا البحث كمحاولة لتسليط الضوء على هذا التصور ومعالجته وفق مقاربة نفسية تحليلية. وذلك بالإجابة على التساؤلات التالية: ماذا نقصد بالعلاقات التفاعلية؟ ما هي مستوياتها؟ وكيف تساهم التبادلات التفاعلية في النمو النفسي للطفل؟

يرتكز النمو النفسي السليم للطفل، على صحة وسلامة التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة، والتي تمثل نواة مركزية تتشكل حولها البنيات المرضية.

الكلمات المفتاحية: العلاقات التفاعلية – مستويات التفاعل – اللولب التفاعلي – النمو النفسي – البناء النفسي.

Résumé

Le suivi du développement psychologique de l'enfant, à travers l'observation directe du comportement des enfants et de leurs interactions avec l'environnement révèle une relation de réciprocité entre lui et ses parents .

Nombreux sont les courants théoriques qui ont contribué à la compréhension de cette relation, notamment ceux issus de la théorie psychanalytique.

Sans aucun doute la relation mère-enfant joue-t-elle un rôle déterminant dans le développement du psyché et du corps à la fois, et contribue de ce fait au processus de différenciation et de constitution de sa personnalité.

Afin de mieux appréhender ces interactions, un modèle théorique a été conçu sous l'appellation de « spirale interactionnelle ». Le dit modèle est à l'origine de nombreuses recherches ayant concouru à une meilleure définition de la nature de ces interactions ainsi que de leurs caractéristiques

A cet effet, le présent article apporte un nouvel éclairage sur cette conceptualisation mais selon une approche s'inspirant résolument de la psychanalyse ; il essayera de trouver des éléments de réponse aux questions qui suivent : qu'entend-on par interactions mère-enfant ? A quels niveaux se manifestent-elles ? Et enfin, comment ces échanges interactionnels contribuent-ils au développement psychologique de ce dernier ?

Une mauvaise prise en charge de cette dimension conduit inévitablement à la formation de structures pathologiques.

Mots clés : relation interactionnelle – développement psychique – construction du psyché – mère – enfant

I المقدمة:

أكد ميثاق الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل على أنه من أجل نمو متناغم لشخصيته فإنه ينبغي أن ينمو في بيئة عائلية وفى 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[1] . ويؤكد أيضا علماء النفس المهتمين بالطفولة، أمثال: ميلاني كلاين Melanie KLEIN، ووينيكوت WINNICOTT، وسبيتز SPITZ، وفالون WALLON، على أهمية دراسة الشروط العاطفية للرضيع؛ لإدراك التطورات النفسية اللاحقة عند الرشد. ومن هذه الدراسات اقترحت ميلاني كلاين عام 1930، مفهوما خاصا بالنمو، تؤكد فيه وجود حياة نفسية وعلائقية خاصة بالرضيع[2]. في هذه العلاقة يبدي الطفل ميولا فطرية للاقتراب من أمه[3]. 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[4].

ومما لا شك فيه فقد ساهمت العديد من الاتجاهات النظرية في فهم هذا النمو، لا سيما تلك المستمدة من نظرية التحليل النفسي. لذا جاء هذا البحث كمحاولة لتسليط الضوء على هذا التصور ومعالجته وفق مقاربة نفسية تحليلية. وذلك بالإجابة على التساؤلات التالية: ماذا نقصد بالعلاقات التفاعلية ؟ ما هي مستوياتها ؟ وكيف تساهم التبادلات التفاعلية في النمو النفسي والانفعالي للطفل.

أهداف البحث:

يحاول هذا البحث الوصول إلى الأهداف الآتية:

وصف وتحليل العلاقات التفاعلية بين الأم والرضيع.

التعرف على مستويات العلاقات التفاعلية بين الأم والرضيع.

---

[1]) United Nations. Convention on the rights of the child. New York: United Nations, 1989, p 01

[2]) Viaux Savelon, *Recherche clinique en périnatalité: impact du périnatal sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère-enfant,*éd Université Pierre et Marie Curie Paris IV, Paris, France, 2011, p 15.

[3]) ميموني بدرة، *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 711.

[4]) Konicheckis Alberto, *Troubles psychiques liés aux interactions précoces*, *Spirale*, (n°25), 1/2003, p. 149-160.

تحديد أهمية العلاقات التفاعلية بين الأم والرضيع في المساهمة في النمو النفسي والانفعالي للطفل.

أهمية البحث:

يساهم هذا البحث في إعادة التركيز على دراسة العلاقات التفاعلية بين الأم والرضيع ومحاولة فهمها وفق منظور التحليل النفسي.

II مفهوم العلاقة التفاعلية الباكرة: أم – طفل:

يشمل نمو الطفل إلى جانب النمو الجسدي العديد من المجالات النفسية والاجتماعية والانفعالية والعاطفية والمعرفية. وتمثل الأم 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 – طفل (la relation interactive mère-enfant) باعتبارها مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه[1]. وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد؛ وذلك عن طريق عمليتي التأثير والتأثر. بينما يعرفها لوبوفيسي LEBOVICCI 2003 بأنها: "مجموعة العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها، عن طريق إرسال بعض الرسائل، في حين يستجيب الرضيع في المقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة[2] ". هذه 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. تبدأ العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع منذ بداية الحمل، مرورا بالفترة الجنينية؛ حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له ويستجيب لذلك بالحركات، وبعد ميلاده تظهر استجابات تفاعلية أخرى.

---

[1]) VIAUX savelon. OP. cit, p 15.

[2]) LEBOVICCI et al, *L'évaluation des intéraction précoces entre le bébé et ses partenaire,* Eshel, Paris, 1989, p 22.

III نموذج اللولب التفاعلي Spiral Interactionnelle:

غالبا ما يميز الباحثون في دراستهم للعلاقة التفاعلية أم – طفل بين التفاعلات السلوكية والتفاعلات العاطفية والاستهامية. يرجع هذا التمييز إلى أن غالبية الباحثين الأنجلوساكسونيين تأثروا بنظرية التعلق لبولبي BOWLBY متبعين المنهج السلوكي في دراستهم للظواهر، وعلى العكس من ذلك وفي أوروبا وخاصة في فرنسا وسويسرا تتبعوا المنهج التحليلي وركزوا كل جهودهم حول هذا التوجه. إلا أنه بداية من الثمانينيات ظهر توجه جديد حاول دمج هذين الاتجاهين[1]. وعلى إثر ذلك تم إعادة تصميم العلاقة التفاعلية 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 التغير والتطور ليس له اتجاه محدد، بل في اتجاهات متعددة ومركبة لا تدور في دائرة مغلقة ولكن في حركة لولبية. وهو السبب الذي جعل لبوفيسي LEBOVICCI اسكالونا ESCALONA يطلقون عليه مصطلح اللولب التفاعلي (spiral interactionnelle). يظهر هذا النموذج، على شكل تقابل بين مجموعتين من العوامل والشروط الأساسية للتفاعل؛ إحداهما خاصة بالأم والأخرى خاصة بالرضيع[2].

العوامل الخاصة بالأم
(أو الأب، الإخوة أو شريك آخر)

- حضور الأم لحظة التفاعل
- طرق تربية الطفل والاعتناء به
- الحالة النفسية الحالية
- الشخصية
- العلاقة مع الرضيع

العوامل الخاصة بالرضيع

- اليقظة، الانتباه، والحضور لحظة التفاعل
- الاستجابة الشخصية لمثيرات وتنبيهات الشريك
- الحالة النفسية الحالية
- الخصائص الحديثة لشخصيته
- العلاقة مع الشريك وطرق تعلقه به

الشكل رقم 01

نموذج اللولب التفاعلي[3]

[1]) MAZET et STOLERU, *Sychopathologie du nourisson et du jeune enfant.* Masson, Paris, 1993. p 106.
[2]) MOURAS et BRUN, *La périnatalité :repères théoriques et cliniques,* bréal, rosny-sous-bois, 2003, p 140.
[3]) MAZET et STOLERU. OP. cit, p 106

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.

IV مستويات العلاقة التفاعلية:

لوبوفتسي LEBOVICCI، مازي MAZET ، وفيزي FIZZI في 1989 وانطلاقا من عدة دراسات حول العلاقات التفاعلية المبكرة بين الرضيع والأم، توصلوا إلى ثلاثة مستويات من التفاعلات: السلوكية، العاطفية والاستهامية[1].

أ- المستوى الأول/ التفاعلات السلوكية:

تظهر التفاعلات السلوكية، على شكل توافق وانسجام في مختلف جوانب سلوكات الرضيع مع أمه، وبالعكس أيضا مختلف جوانب سلوكات الأم مع الرضيع، وتظهر من خلال ثلاثة قنوات تمثل المظاهر السلوكية[2].

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[3]. 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[4].

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[5]. لذا

---

1) Julie Bordet.(2010), p42.

2) MAZET et STOLERU. Op cit . pp 113-118.

3) قنطار فايز، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم. *سلسلة عالم المعرفة*، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، 1992، ص121.

4) عبد الباري محمد داود، *الصحة النفسية للطفل، اتراك للنشر*، القاهرة، 2004، ص 54.

5) لوشاحي فريدة، دراسة أحلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي، *رسالة لنيل شهادة الدكتوراه*، قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة منتوري، قسنطينة، 2010، ، ص 95.

فالجسد مع الجسد يمثل جانبا هاما من جوانب التفاعل بين الأم وطفلها، وتتمثل هذه التفاعلات في مختلف السلوكات 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[1].

وفي هذا الإطار لا يمكن أن نغفل عن أعمال هنري فالون W.Wallon عندما أدخل مفهوما جديدا سماه[2] le 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[3]. تظهر هذه الاستجابات في شكل ارتخاء العضلات أو تقلصها خاصة من جانب الرضيع.

تظهر التفاعلات الجسدية أيضا من خلال الدور الأساسي للأم. وقد صاغ وينيكوت WINNICOTT في هذا الصدد مفهوم" الأم الجيدة بشكل كاف La 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 نفس لا تكون حاضرة لدرجة إلغاء وجوده تماما (LEVERT Isabelle). وبناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاث وظائف أساسية، هي: وظيفة العناية *Le holding* وظيفة التعامل *Handling* ووظيفة تقديم الأشياء *l'objet presenting* .

تتمثل الوظيفة *الأولى le holding* في الكيفية التي يحمل بها الطفل. يؤكد وينيكون WINNICOTT على أهمية الحَمْل، ويعتبره مهارة أدائية « un savoir –faire » تمتلكها الأم، وهو بالإضافة إلى ذلك أيضا مهارة حياتية « un savoir-être » ترتبط بشكل وطيد بالسمات والخصائص النفسية للأم، وهو ما يحيلنا إلى الحديث عن العوامل

[1]) قنطار فايز، المرجع السابق، ص 124.

[2]) لا توجد ترجمة دقيقة باللغة العربية لهذا المصطلح، وأقرب معنى له هو الحوار الجسدي.

[3]) MAZET et STOLERU. Op cit, p 78.

والمتغيرات التي تؤثر في الكيفية والطريقة التي يحمل بها الطفل، سواء المتعلقة منها بالشخص الحامل (الأم)، أو بالمحمول (الطفل)[1]. تسمح 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 le moi "[2] . كما تقوم هذه الوظيفة بلعب دور الدرع الواقي من الاستثارة الزائدة التي تتجاوز قدرة الطفل على مواجهتها[3].

الوظيفة الثانية وتتمثل في *Le Handling* ، وتتمثل في الطرق التي تتعامل بها الأم مع رضيعها من خلال تقديم الرعاية اللازمة له، وتحقيق حاجياته الأولية كالتغذية والعناية الصحية[4]. يبني الرضيع في ظل هذه الوظيفة ذاته ويتعرف على حدوده الجسدية (limites corporelles)، ويبنى مخططه الجسدي (schéma corporel). فعلى سبيل المثال عندما يسكب عليه 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[5]. تساهم هذه الوظيفة أيضا في تثبيت العلاقة الجسد – النفس.

الوظيفة الثالثة وتتمثل في طريقة تقديم الأشياء *L'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[6].

---

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

[2]) SOUCHON. M, *Du bébé bien porté à l'enfant bien portant*. Université Claude Bernard, Lyon1, 2012, p 27.

[3]) BOUKOBZA .C, *La clinique du holding illustration de D.Winnicott* .Filigrane. Volume 14, n 1 .France, 2005, pp 72-73

[4]) ALEXANDRA Joly https://paradoxa1856.wordpress.com/2009/02/17/donald-winnicott-la-preoccupation-maternelle-primaire, p 01. (Consulté le 14-06-2017).

[5]) مخلوف وردة، المرجع السابق، ص 167.

[6]) ALEXANDRA Joly. Op. cit, p 02.

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) والوجود النفسي (تكوين الأنا).

2- 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 وبتكرار 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[1]. فقد دلت العديد من الأبحاث العلمية أن الطفل ينوع في صراخه، حسب الحاجة، كصراخ الجوع أو الألم أو الخوف[2،3] . تظهر التفاعلات الصوتية بين الرضيع وأمه 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[4].

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 تتركز على جهاز النطق والتصويت[5].

---

[1]) لوشاحي فريدة، المرجع السابق، ص 96.

[2]) الفرخ كاملة شعبان، و عبد الجابر التيم، *النمو الانفعالي عند الطفل، دار صفاء للنشر*، عمان، 1999، ص 77.

[3]) اسماعيل عماد الدين، *الاطفال مرآة المجتمع- النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، عالم المعرفة*، /لكويت، 1992، ص 42.

[4]) قنطار فايز، المرجع السابق، ص 118.

[5]) FLORIN Agnès, *Le développement du langage,* Dunod, Paris, 1999, p 24.

3- 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 والعكس صحيح أيضا، فالتحديق (contact œil à œil) أول سلوك تفاعلي بين الأم ورضيعها[1].

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[2]. لقد اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر على تبادل النظرات Regard mutuel بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك. فتوجيه بصر الأم نحو الطفل يدفع هذا الأخير لإظهار نفس السلوك ومبادلة الأم لهذا النشاط البصري[3]. تبدو النظرات بالنسبة للطفل كطريقة يتمكن من خلالها من تطوير قوة الرابطة العاطفية بينه وبين أمه[4].

يعبر وينيكوت WINNICOTT 1957 عن هذا التلاحم البصري بمفهوم جديد سماه المرآة[5] (concept du miroir)، حيث استخدمه للدلالة على وظيفة نفسية يقوم بها الطرفان (الأم والطفل)، وهي تبادل الانفعالات في ما بينهما. فالطفل ينظر إلى وجه أمه وكأنه ينظر إلى نفسه من خلالها يرى نفسه في وجه أمه كانعكاس، والأم تنظر إلى وجه رضيعها وكأنها تعبر عن ما 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[6]. يشجع التحديق في بناء الرابطة النفسية بين الأم و طفلها العلاقات الاجتماعية.

---

[1]) GAUBERTI, M, *Mère-enfant : à corps et à vie, Analyse et thérapie psychomotrices des interactions précoce,* MASSON, Paris, 1993, p 34.

[2]) الفرخ كاملة شعبان، و عبد الجابر التيم، المرجع السابق، ص 77.

[3]) قنطار فايز. المرجع السابق. ص 120.

[4]) LEBOVICI et STOLERU, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces,* BAYARD édition, Paris, 2003, p 99.

[5]) LEBOVICI et STOLERU, op cit, p 99.

[6]) MAZET et STOLERU, Op cit. p 107.

ب- المستوى الثاني/ التفاعلات العاطفية أو الانفعالية:

تتمثل هذه التفاعلات في التأثير الانفعالي المتبادل بين الرضيع وأمه. وتسمح بتوليد مشاعر السرور والحزن والضجر واللامبالاة، وانعدام الأمن والإثارة وحتى الكراهية... ووفقا لستيرن STERN، يمكن لهذه التبادلات أن تتجسد مبكرا، ولكنها تتطور بشكل ملحوظ حوالي الشهر التاسع، لأن الرضيع حينها يكتشف أن لديه جهاز نفسي يختلف عن الجهاز النفسي للآخر[1]. تتبادل المواقف الانفعالية والعاطفية بين الأم ورضيعها؛ ويستطيع كل طرف أن يقتسم حياته العاطفية والانفعالية مع الطرف الآخر، والتعبير عنها عن طريق الكلام والصوت، أو عن طريق الإشارات أو التعابير الجسدية.

منظمات النمو:

يعتقد سبيتز Spitz أن تطور الجهاز النفسي للطفل مرتبط بعلاقته مع والدته من خلال تطوير علاقة ثابتة ومستقرة معها. ويستدل على ذلك بظهور سلوكات نوعية عند الطفل ينبىء وجودها بتطور مستقر للحياة النفسية يسميها "المنظمات organisateur" عددها ثلاثة[2]. وهي:

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 تماما مع ظهور الابتسامة الاجتماعية للأقرباء أو للغرباء. هذا الموقف يمثل مظهرا لخيبة أمل وحسرة للطفل من أن يفقد أمه، أو تحسبا لخطر من شخص غريب[3]. وفي هذه الفترة يكون الطفل قد استطاع أن يميز وجوه الأشخاص الذين تعلق بهم عن غيرهم من الأشخاص وغالبا 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[4].

---

[1]) NELLY. T , *Modalités d'observation et d'évaluation des fonctions psychomotrices aux différents âges de la vie,*éd. Université Pierre et Marie Curie Paris IV, Paris, France, 2004, p 07.

[2]) LEBOVICI et STOLERU, Op. cit. p70.

[3]) LEBOVICCI et STOLERU, *L'intéraction parent-nourisson*. In serge lebovicci et al. *nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.* Presse universitaire de France, 2004, pp 113-118.

[4]) اسماعيل عماد الدين، المرجع السابق، ص 154.

المنظم الثالث: هو ظهور الرفض بالإشارات أو بالكلمات. يظهر هذا المنظم في حوالي السنتين، وهو يمثل مرحلة تأكيد وإدراك الذات بشكل مستقل ويسمح للطفل بالتميز والتفرد عن غيره[1].

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

ج- المستوى الثالث/ التفاعلات الاستهامية والخيالية:

ترتبط الحياة التخيلية والاستهامية ارتباطا وثيقا بحياة الأم أو الأب العاطفية والانفعالية، وكذلك مرتبطة بصورتهم الوالدية (علاقة الأم بوالديها، وعلاقة الأب بوالديه)[2]. وتنعكس 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 الاستهامية هي إذا دراسة كيفية تأثير أو تأثر الحياة الاستهامية لكل طرف بالحياة الاستهامية للطرف الآخر[3].

يوجد الرضيع في مخيلتي والديه حتى قبل ميلاده، ويقدمانه كما يحبان أن يكون[4]. وهو ثمرة الرغبة في الأمومة أو الأبوة لدى كل منهما. ويسمى في علم النفس بالطفل التخيلي (l'enfant imaginaire). فالأم تتمنى جنس ما وتخشى أن يكون مشوها وفي 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[5]. وفي مقابل ذلك يوجد الطفل الهوامي (l'enfant fantasmatique) الذي يرجع إلى ماضي بعيد إلى تلك الصراعات الطفولية التي أصبحت الآن لاشعورية. فهو مشروع موجود منذ القدم في معاشهم الهوامي[6]. هذا الطفل يتجسد من خلال رغبة الأمومة المبكرة للبنت وتظهر من خلال اللعب بالدمى

---

[1]) كركوش فتيحة. (2014). إشكالية بناء الهوّية النفسية الاجتماعية: دراسة تحليلية نقدية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. العدد(16) سبتمبر، 2014، ص ص 267- 278.

[2]) MAZET et STOLERU, Op. cit, p 118.

[3]) MAZET et STOLERU, Op cit. p 86.

[4]) BINEL , *Prématurité et rupture du lien mère-enfant, la naissance inachevée,*Gaëtan Morin Editeur Paris, 2000,p 44.

[5]) لوشاحي فريدة، المرجع السابق، ص 131.

[6]) BERGERET. J. *Abrégé de psychologie pathologique: théorique et clinique,* Masson, Paris, 2000. p 35.

والعرائس ولعبة الأم والمعلمة، أو نتاج لأحلام اليقظة[1]. 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 بـ " النقل عبر الأجيال transgénération [2].

V العلاقات التفاعلية والرضاعة 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 واحترام إيقاعه في الرضاعة، وفترة استراحته.

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.

VI اضطراب العلاقة التفاعلية:

يسمح التفاعل بنمو نفسي وجسدي سليم، إلا أن العلاقة التفاعلية يمكن أن تضطرب. يعتبر سبيتز SPITZ أن أي اضطراب في العلاقة التفاعلية بين الأم و الطفل يؤدي إلى تسمم نفسي وعجز انفعالي[3]. وما لا شك فيه فإن هذه الاضطرابات لها تأثيرات ضارة للغاية للتطور النفسي للرضيع.

---

[1]) LEBOVICCI .S, *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse,* PUF,Paris ? 1970 , p 258.

[2]) لوشاحي فريدة، المرجع السابق، ص 131.

[3]) عبد المجيد احمد، و زكرياء أحمد شربيني، علم نفس الطفولة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1989، ص 349.

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 أخذا 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[1]. 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.

VII عوامل الخطر لاضطراب العلاقة التفاعلية:

يرى بولبي BOWLBY أن التعلق فطري. وأن الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق تتطور مع مرور الزمن. وبقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة أو انفصالهما في هذه الساعات يترك أثار سلبية [2، 3].

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- الولادات قبل الأوان La prématurité

حسب LEBOVICI و STOLERU الولادة قبل الأوان يمكن أن تكون عامل خطر أساسي لظهور الاضطرابات التفاعلية[4]. فالرضيع المولود قبل الأوان جهازه العصبي غير ناضج وبذلك فهو قليل النشاط ولا يستجيب بسهولة لاستثارة الطرف الآخر وبخاصة عند فقدانه لعنصر هام للتفاعل وهو اليقظة.

---

[1]) LEBOVICCI et STOLERU, L'interaction parent-nourrisson », *in* Serge Lebovici *et al.*, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Presses Universitaires de France « Quadrige », 2004 (2e éd.), p. 319-339.

[2]) صلاح محمد علي أبو جادو، *علم النفس التطوري الطفول والمراهقة*، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 171.

[3]) عزيز سمارة وآخرون، *سيكولوجيا الطفولة*، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 1999، ص 179.

[4]) LEBOVICI et STOLERU, Op cit. p 233.

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[1].

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 الحركية والحسية) 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[2].

VIII مظاهر اضطراب العلاقة التفاعلية:

يصنف MAZET et STOLERU اضطرابات التفاعل إلى صنفين، هما: اضطرابات التبادل العلائقي، واضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية[3].

أ- اضطراب العلاقة التفاعلية أواضطرابات 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:

1- على مستوى النظر:

في هذا الجانب يمكن الحديث عن مشكلة تجنب النظر l'évitement du regardمن قبل الأم و/ أو الطفل كتدوير الرأس إلى الجهة الأخرى أو إغلاق العينين[4].

2- على مستوى الصوت:

---

[1]) Konicheckis Alberto, Op cit, p 106.
[2]) GAUBERTI, Op cit, p 29.
[3]) MAZET et STOLERU, Op cit, p 110.
[4]) LEBOVICI et STOLERU, Op cit, p 117.

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[1].

3- على مستوى الاتصال الجسدي:

يظهر من خلال التباين والاختلاف بين الأم والرضيع في الحمل، وإشارات طرف الطفل خاصة على عدم التكيف الموضعي (signaux de refus à la porté) أثناء الحمل[2].

ب- اضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية:

تتمثل الاضطرابات الكيفية للتفاعل في التثبيت أو النكوص. 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. وهو ما يعني العودة إلى كيفيات تفاعلية سلوكية قديمة (النكوص). والرضيع بذلك يصبح سجينا لتفاعلات قديمة سابقة بدلا من أن تكون هذه التفاعلات وسيلة للتفتح على العالم الخارجي[3].

IX الخاتمة:

ركز علماء النفس النمو على سيكولوجية العلاقات التفاعلية 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. وقد حاول هذا البحث فهم أفضل لهذه العلاقات، وذلك من خلال التعرف على مستويات العلاقات التفاعلية بين الأم والرضيع. وتحديد أهميتها في المساهمة في النمو النفسي والانفعالي للطفل.

وخلص البحث في نهايته إلى مجموعة من النتائج:

- يعتبر نموذج اللولب التفاعلي أو اللولب التبادلي التفاعلي أحد النماذج الأكثر شمولية في تفسير صيرورة العلاقات التفاعلية.
- تظهر العلاقات التفاعلية في ثلاثة مستويات: سلوكية، عاطفية واستهامية. حيث تظهر التفاعلات السلوكية، على شكل توافق وانسجام في مختلف جوانب

[1]) LEBOVICI et STOLERU, Op cit, p 117.
[2]) LEBOVICI et STOLERU, Op cit, p 117.
[3]) LEBOVICI et STOLERU, Op cit, p117.

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 والاستهامية ارتباطا وثيقا بحياة الأم أو الأب العاطفية والانفعالية، وكذلك بصورتهم الوالدية التي تنعكس على رضيعهما 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 ووالرعاية. 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.

ونتاجا لما سبق نتصور أن الصحة النفسية للطفل ترتكز على العلاقات التفاعلية الايجابية والناجحة مع أمه أو المحيطين به وعلى صحة وسلامة التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة، والتي تمثل نواة مركزية تتشكل حولها البنيات المرضية.

ترتكز أهم توصيات هذا البحث على ضرورة إبراز أهمية العلاقات التفاعلية والتعمق في فهمها للأمهات خاصة، وذلك من خلال تقديمها كنصائح وإرشادات في مراكز الأمومة والطفولة.

X المراجع والمصادر

1 اسماعيل عماد الدين، *الاطفال مرآة المجتمع- النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، عالم المعرفة*، الكويت، 1992.

2 صلاح محمد علي أبو جادو، *علم النفس التطوري الطفول والمراهقة*، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

3 عبد الباري محمد داود، *الصحة النفسية للطفل، ادراك للنشر*، القاهرة، 2004.

4 عبد المجيد احمد، و زكرياء أحمد شربيني، علم نفس الطفولة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1989.

5 عزيز سمارة وآخرون، *سيكولوجيا الطفولة*، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 1999.

6 الفرخ كاملة شعبان، و عبد الجابر التيم، *النمو الانفعالي عند الطفل، دار صفاء للنشر*، عمان، 1999.

7 قنطار فايز، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم. *سلسلة عالم المعرفة*، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، 1992.

8 كركوش فتيحة، إشكالية بناء الهوّية النفسية الاجتماعية: دراسة تحليلية نقدية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. العدد(16) سبتمبر، 2014.

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

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

11 ميموني بدرة، *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

12 يمينة مدوري، اشكالية التعلق لدى الطفل. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، العدد13–14، 2015، جامعة الوادي، ص ص 66–80.

13 ALEXANDRA Joly https://paradoxa1856.wordpress.com/2009/02/17/donald-winnicott-la-preoccupation-maternelle-primaire . (Consulté le 14-06-2017).

14 BERGERET. J, *Abrégé de psychologie pathologique: théorique et clinique,* Masson, Paris, 2000.

15 BINEL , *Prématurité et rupture du lien mère-enfant, la naissance inachevée,*Gaëtan Morin Editeur Paris, 2000.

16 BOUKOBZA .C, *La clinique du holding illustration de D.Winnicott* .Filigrane. Volume 14, n 1. France, 2005.

17 ELISABETH La préoccupation maternelle primaire 1956 Donald Wood WINNICOTT. *psycho-ressources.com/elisabeth-c-rei-txt-winnicot.pdf* (lu le 01/06/2017)

18 ESCALONA, S. K, *The roots of individuality: normal patterns of development in infancy,* Tavistock Publications, London, 1968.

19 FLORIN Agnès, *Le développement du langage,* Dunod, Paris, 1999.

20 GAUBERTI, M, *Mère-enfant : à corps et à vie, Analyse et thérapie psychomotrices des interactions précoce,* MASSON, Paris, 1993.

21 Julie Bordet. *La mère, son bébé et la nourriture : approche exploratoire multidisciplinaire*. thèse de Doctorat, Université de Bourgogne, 2010.

22 Konicheckis Alberto, *Troubles psychiques liés aux interactions précoces*, *Spirale*, (n°25), 1/2003, pp149-160.

23 LEBOVICCI et al, *l'évaluation des intéraction précoces entre le bébé et ses partenaire,* Eshel, Paris, 1989.

24 LEBOVICCI .S, *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse,* PUF,Paris, 1970.

25 LEBOVICCI et STOLERU, *L'intéraction parent-nourisson*. In serge lebovicci et al. *nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* presse universitaire de France, 2004, pp 113-118.

26 LEBOVICI et STOLERU, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces,* BAYARD édition, Paris, 2003.

27 LEBOVICI, S ; Diatkine .R, Soulé. M, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* tome1.PUF, Paris, 1985.

28 LEVERTIsabelle.http://www.lapsychologie.com/relation_parent_nourrisson.htm. (consulté le 25/06/2017).

29 MAZET et STOLERU, *Sychopathologie du nourisson et du jeune enfant,* masson, Paris, 1993.

30 MOURAS et BRUN, *La périnatalité :repère theoriques et cliniques,* bréal, rosny-sous- bois, 2003.

31 NELLY. T , *Modalités d'observation et d'évaluation des fonctions psychomotrices aux différents âges de la vie,*éd. Université Pierre et Marie Curie Paris IV, Paris, France, 2004.

32 SOUCHON. M, *Du bébé bien porté à l'enfant bien portant*, Université Claude Bernard, Lyon1, 2012.

33 United Nations. Convention on the rights of the child. New York: United Nations, 1989.

34 Viaux Savelon, *Recherche clinique en périnatalité: impact du périnatal sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère - enfant,* éd de l'université Pierre et Marie Curie Paris IV, Paris, France, 2011.