



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة
للحصول على شهادة دكتوراه العلوم
في علم النفس

مكانة الممارسات الامومية (الرضاعة ،الحمل والتدليك) في بناء العلاقة المبكرة أم-طفل
دراسة ميدانية بمجتمع توات بأدرار -نموجا-

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

السيدة(ة): مخلوف وردة

أمام لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	مكي محمد
مشرفا ومقررا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	فسيان حسين
مناقشا	جامعة وهران 1	أستاذ محاضر-أ-	عبورة ناجي يمينة
مناقشا	جامعة مستغانم	أستاذ محاضر -أ-	بن احمد قويدر
مناقشا	جامعة معسكر	أستاذ محاضر-أ-	جعدي الزهراء
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ محاضر -أ-	بلعابد عبد القادر

السنة: 2017 - 2018 م

العنوان: مكانة ممارسة الرضاعة ،الحمل والتدليك في بناء العلاقة المبكرة أم-طفل (دراسة ميدانية بمجتمع توات بأدرار - نموذجاً)

الملخص: تعتبر العلاقة أم -طفل علاقة محورية ضمن النسيج العلائقي للطفل ،وهي تبدأ بالتكون والتبلور منذ وقت مبكر - خلال مرحلة الحمل-،ثم تتواصل سيرورة بنائها خلال المراحل الموالية بعد ولادة الطفل ،ومن اهم الوضعيات التي يتم خلالها بناء هذه العلاقة النوعية بين الام وطفلها ،الممارسات الخاصة بالعناية اليومية ،والتي سلطت الدراسة الضوء على ثلاثة نماذج منها، والمتمثلة في الرضاعة الطبيعية ،حمل الطفل وتدليكه، بالنظر لكونها ممارسات تتكرر بشكل كبير خلال مرحلة الطفولة الاولى ،وتمثل جزءا معتبرا من وقت التفاعلات أ-طفل ،وتوصلنا الى اهميتها بالنسبة للام ولطفلها ،وكذا تغيير مكانة الاب في علاقته بالطفل من خلال مشاركته في البعض من هذه الممارسات.

الكلمات المفتاحية: العلاقة المبكرة أم-طفل ،ممارسة الرضاعة - ممارسة حمل الطفل -ممارسة التدليك .

Titre: la place de l'allaitement, le portage et le massage et dans la construction de la relation précoce mère-enfant (communauté d'étude sur le terrain Touat Adrar -)

Résumé: La relation mère -bébé ,est considéré comme une relation pivot au sein du tissu relationnel de l' enfant ,qui commence dans la formation et la cristallisation depuis le début de grossesse -, puis poursuivre le processus de construction au cours des étapes précoce après la naissance de l'enfant, et les situations les plus importantes au cours de laquelle la construction de cette relation de qualité entre la mère et son enfant, les pratiques de soins quotidiens, notre étude a mis en évidence trois modèles d'entre eux, (l'allaitement maternel , portage de bébé-, le massage) étant considérablement répétées au cours de la petite enfance, et fait partie important de temps des interactions entre la mère et l' enfant, et nous avons conclure a atteint son importance Pour les deux , ainsi que le changement du statu du Père par rapport a l' enfant grâce à sa participation à certaines de ces pratiques.

Mots-clés: relation précoce entre mère –bébé , pratique de l'allaitement maternel – le portage- le massage

Title: the place of breastfeeding, the portage and massage in the construction of the early mother-child relationship (Touat Adrar field study community -)

Summary: The mother-baby relationship is considered as a pivotal relationship within the child's relational tissue, which begins in formation and crystallization since early pregnancy - and then continues the process of construction during early stages after the birth of the child, and the most important situations during which the construction of this quality relationship between mother and child, daily care practices, our study has highlighted three models of them , (breastfeeding, -, the portage, massage) being drastically repeated during infancy, and is an important part of time interactions between mother and child, and we conclude has reached its importance. two, as well as the change of the status of the Father in relation to the children through his participation in some of these practices.

**Keywords: early mother-baby relationship, breastfeeding practice -the portage-
- massage**

الاهداء

إلى والداي حفظهما الله

إلى زوجي وابنائي

إلى إخوتي و عائلتي الكبيرة

و إلى كل من يؤمنون بأن السبيل الوحيد إلى التغيير هو المعرفة

وأن للأفكار اجنحة لذلك يستحيل ان تسجن إلى الابد...اهدي هذا العمل .

وردة

كلمة شكر

اتقدم بجزيل الشكر و الامتنان الى كل من مد لي يد العون من اجل انجاز هذا العمل من قريب او بعيد.

بداية استاذي الفاضل الدكتور **حسين فسيان** الذي رافقني خلال كل محطات انجاز هذا العمل

الى السادة أساتذتي الكرام الذين وافقوا على مناقشة هذا العمل.

اد مكى محمد

اد بلعابد عبد القادر

اد عبورة ناجي امينة

اد بن احمد قويدر

اد جعدوني الزهراء

الى زملائي وزميلاتي الاساتذة و النفسانيين الذين ساندوني خلال هذا المشوار

اس أغياث ،أ. ن طباس أ. بن خالد ، زكية بنجبو

كما لا يفوتني ان اتوجه بشكر خاص الى كل الامهات اللواتي سمحن لي بمشاركتهن لحظات حميمة رفقة اطفالهن.

وردة

قائمة المحتويات:

- أ..... الملخص
- ب..... الإهداء
- ج..... كلمة شكر
- د-ز..... قائمة المحتويات
- ح-ط..... قائمة الجداول
- ي..... قائمة الأشكال
- 1..... مقدمة

الفصل الاول: المدخل العام للدراسة

- 5 - تمهيد.....
- 6-1-الهدف الرئيسي للدراسة الحالية.....
- 6-2-الاهداف الفرعية للدراسة.....
- 7-3-طرح الاشكالية.....
- 10-4-الفرضيات.....
- 11-5-مصطلحات وتعريف اساسية للدراسة.....

الفصل الثاني: العلاقة المبكرة أم - طفل

- 14 - المنظور التحليلي للعلاقة المبكرة ام-طفل.....
- 14 - معالم تاريخية في دراسة العلاقة المبكرة أم-طفل.....
- 17-العلاقة المبكرة أم-طفل من الاستيهام الى التفاعل.....
- 21-العلاقة المبكرة أم-طفل ودورها في اشباع الحاجات الاساسية للطفل.....
- 27 - دور الامكانات الحسية والاجتماعية للرضيع في بناء العلاقة المبكرة.....
- 32 - اصناف التفاعل ام -طفل.....
- 37-التفاعلات ام-طفل خلال ممارسات العناية اليومية.....
- 38 - التفاعلات المبكرة أب -طفل.....
- 41 - خلاصة.....

الفصل الثالث: ممارسة الرضاعة الطبيعية

- 42.....تمهيد.
- 43.....نبذة تاريخية عن تطور سلوك الرضاعة عبر تاريخ البشرية.
- 44 الرضاعة من المنظور النفسي التحليلي
- 50..... التصورات الجمعية واثرها على سلوك الرضاعة.
- 53..... التصورات الاجتماعية حول العلاقة الرمزية بين الحليب ،الدم،المني.
- 57..... بعض التصورات الاجتماعية حول انواع الحليب الامومي
- 59..... اثر ممارسة الرضاعة الطبيعية على العلاقة المبكرة أم-طفل
- 60..... خبرة الفطام واثرها على العلاقة ام-طفل.
- 62..... خلاصة.

الفصل الرابع : ممارسة حمل الطفل

- 64..... تمهيد
- 65..... مفهوم حمل الطفل.
- 66..... طرق حمل الطفل المستخدمة عبر العالم.
- 69..... سلوك الهددة وتويم الطفل.
- 71..... حمل الطفل من المنظور النفسي.
- 77..... إشكالية الجانبية في حمل الطفل.
- 86..... تأثير الحمل على النمو النفسي الحركي للطفل
- 92..... خلاصة.

الفصل الخامس : ممارسة تدليك الطفل

- 94..... تمهيد.
- 94..... فيزيولوجية اللمس .
- 95..... وظائف الجلد.
- 96 اهمية اللمس في بناء العلاقة بين الطفل والمحيطين به .
- 98..... الأبعاد العلائقية لللمس (الملامسة).
- 104..... ممارسة التدليك خلال مرحلة الطفولة
- 105 الفوائد الصحية والنفسية للتدليك .
- 107 العلاقة الجسدية peau a peau شكل اخر من التفاعلات اللمسية أ-طفل
- 109..... ممارسة تدليك الأطفال من منظور انتروبولوجي.
- 112 خلاصة.

الفصل السادس : الممارسات الامومية بين العالمية والخصوصية الثقافية

- تمهيد 114
- دور الممارسات الامومية في بناء العلاقة ام-طفل.....114
- العالمية في مقابل الخصوصية الثقافية في الممارسات الامومية.....115
- مكانة المعتقدات و الممارسات الطقسية الخاصة بمرحلي الحمل وما بعد الولادة.....119.
- بعض النماذج عن التباين الثقافي في الممارسات الامومية.....124
- الممارسات الامومية في المجتمع الجزائري 132
- بعض الدراسات السابقة 139
- خلاصة..... 152

الفصل السابع : الإجراءات المنهجية

- تمهيد 153
- نوعية الدراسة الحالية 153
- التعريف بالإطار المكاني للدراسة..... 154
- الاجراءات المنهجية للدراسة 158
- اختيار وسائل وادوات جمع المعطيات..... 158
- المقابلة العيادية..... 159
- شبكة الملاحظة..... 159
- الاستبيان الموجه للآباء حول المشاركة في العناية المبكرة بالطفل..... 162
- بعض الوسائل البحث الميداني المكتملة 163
- خلاصة 163

الفصل الثامن : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد 165
- القسم الأول : قراءة انتروبولوجية في معطيات الدراسة الميدانية
- الامومة والممارسات الامومية في المجتمع التواتي..... 166
- مكانة الخصوبة والقدرة على الإنجاب في المجتمع التواتي..... 166
- بعض المعتقدات حول النشأة الفزيولوجية للحمل(العلاقة الرمزية بين الظهر/الإنجاب/
الأبوة)..... 170
- الحمل في المجتمع التواتي..... 172
- محطة الولادة 174

177	مرحلة ما بعد الولادة (النفاس)	-
188	ممارسة الرضاعة ومكانتها في المجتمع التواتي	-
200	ممارسة حمل الطفل	-
201	النوم والهددة	-
201	اكتساب عادات النظافة	-
202	صراع الممارسات الامومية	-
203	بعض الاختلافات في الممارسات الامومية بين الجنسين	-
204	بعض المعطيات الانثربولوجية حول النمو الحسركي للطفل	-
207	تطور الممارسات الامومية في المجتمع التواتي	-
211	خلاصة	-
	القسم الثاني : الدراسة العيادية	-
214	عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية	-
230	عرض الحالات العيادية	-
231	عرض الحالة الأولى	-
243	عرض الحالة الثانية	-
254	عرض الحالة الثالثة	-
262	عرض الحالة الرابعة	-
270	عرض الحالة الخامسة	-
278	عرض الحالة السادسة	-
286	تحليل ومناقشة	-
292	الخلاصة والتوصيات	-
	قائمة المراجع	-
	الملاحق	-

قائمة الجداول:

- 1-جدول يوضح المقارنة بين الممارسات الامومية بين الماضي والحاضر.....210
- 2-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب السن والمستوى التعليمي (للدراصة الاستطلاعية).....214
- 3جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب محيط السكنى ونوع العائلة والوضعية المهنية(للدراصة الاستطلاعية).....215
- 4-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع الرضاعة المتبعة..... 215
- 5-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب سن فطام الطفل ،ومبررات فطامه قبل العامين وكيفيته.....216
- 6-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب طرق حمل الطفل وممارسة التدليك ومشاركة الأب في العناية بالطفل.....217
- 7-جدول يوضح الممارسات الشائعة في مرحلة ما بعد الولادة لدى الأمهات.....217
- 8-جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.....221
- 9-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي.....221
- 10-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب سن الطفل المعني بالدراسة.....221
- 11-جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب جنس الطفل المعني بالدراسة.....222
- 12-جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب وضعية الزوجة.....222

- 12-جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع العائلة.....223
- 13-جدول يوضح تقييم مشاركة الاب في العناية المبكرة بالطفل.....224
- 15-جدول يوضح الممارسات التي يشارك فيها الأب.....225
- 16-جدول يوضح تقييم الأب لعلاقته بالطفل قبل سن السنتين.....226
- 17-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة الاولى.....239
- 18-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة الثانية.....251
- 19-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة الثالثة.....259
- 20-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة الرابعة.....267
- 21-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة الخامسة.....275
- 22-جدول نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم طفل للحالة السادسة.....283

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 1 : مخطط توضيحي لأصناف التفاعلات أم-طفل 38
- الشكل 2 : رسم توضيحي للجانبية في الحمل 80.
- الشكل 3 -4-5-6-7 : رسوم موضحة لحركات التدليك الخاصة بالطفل 104
- الشكل 8: صورة لطريقة دفن المشيمة 124
- الشكل 9: مخطط توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن 214
- الشكل 10: مخطط توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نوع الرضاعة 215
- الشكل 11 مخطط توزيع عينة الأمهات حسب سن فطام الطفل في الدراسة الاستطلاعية..... 216
- الشكل رقم 12 مخطط توضيحي للممارسات والمعتقدات الشائعة لدى عينة الامهات في الدراسة الاستطلاعية..... 218
- الشكل 13 مخطط توزيع افراد العينة (الاباء) حسب وضعية الزوجة..... 222
- الشكل رقم 14 مخطط توضيحي للممارسات التي يشارك فيها الأب..... 226

مقدمة

الامومة ليست تعبيراً عن ظاهرة بيولوجية فحسب، بل هي انعكاس لمجموعة من العناصر النفسية و الاجتماعية و حتى الثقافية ، التي تشمل مجموعة من التجارب و الخبرات الشخصية للأمهات ، فالمرأة تعيش حلم الانجاب و الامومة منذ طفولتها ، و ذلك عن طريق اعادة محاكاة علاقتها بأُمها من خلال لعبها بدميتها ، ثم يصبح حلمها عبارة عن رغبة مستقبلية في انجاب طفل ، ويتحقق حلمها ويصبح فعلياً بعد أن تلتقي بشريك حياتها ، ويكتمل شعور الامومة لديها مع شعورها بأول حركات جنينها ، ثم ينمو هذا الشعور ، و يتوطد بالوجود الفعلي للطفل بقربها بعد ولادته . وان كنا نكاد نجزم بان الحب الامومي هو طبيعي وفطري لدى الامهات ايا كان انتمائهن الاجتماعي والثقافي ، فإننا بلا شك نتفق حول كون كيفية او اسلوب - ان لم نقل فن العناية بالطفل هو فعل ثقافي محض ، تفعله كل ام على طريقته الخاصة ووفق انتمائها و مرجعيتها .

اذن الحديث عن العلاقة ام - طفل في صورتها اليومية ، وعن حيثياتها البسيطة ؛ هو في الحقيقة حديث عن نسق كامل من القيم والممارسات الثقافية ، المتوارثة جيلاً عن جيل ، و التي تستمد مشروعيتها من العرف الاجتماعي ، او حتى من المرجعية الدينية احياناً (من الكتاب والسنة كما هو الحال في المجتمعات الاسلامية) . وهذا في حقيقة الامر ما يعطي لهذه العلاقة خصوصيتها ، و اصلتها ويميزها ضمن اطارها الاجتماعي و الثقافي الخاص بها ؛ بل إن محاولة التقرب من العلاقة أم - طفل قد تقودنا نحو مسارات نفسية ان لم نقل متاهات و اغوار عميقة ، و تأخذنا لتعود بنا ، نحو ذواتنا نحن و نحو قصة طفولتنا و ثقافتنا نحن .

وانطلاقاً من هذا التصور لحقيقة العالمية في مقابل الخصوصية الثقافية، المميّزة للممارسات الامومية، والذي كان محل نقاش وجدل ولا يزال في كثير من الدراسات التي تطرقت لمواضيع التنشئة الاجتماعية، والنظم القربانية وغيرها.

ينقسم هذا العمل الى قسمين نظري وتطبيقي، يقعان ضمن ثمانية فصول بحيث يعتبر الفصل الاول كمدخل عام للدراسة، يتضمن توطئة للموضوع وطرحاً للإشكالية والفرضيات الخاصة بالدراسة، إضافة الى تعريف مصطلحات البحث الأساسية

اما الفصل الثاني فتمحور حول ماهية العلاقة الامومية المبكرة، وتناولها النظري التحليلي كما تضمن تفصيلاً في التفاعلات السلوكية القائمة بين الام وطفلها، وكذا التفاعلات العاطفية والاستيهامية، مع الاشارة الى اهمية هذه التفاعلات خلال وضعية العناية الامومية اليومية بالطفل، وكذلك التفاعلات بين الاب والطفل.

فيما يخص الفصل الثالث، فهو يخص دراسة ممارسة الرضاعة الطبيعية، حيث تعرضت فيه الباحثة الى مجموعة من التصورات النفسية والاجتماعية، التي لها أثرها في تحديد هذه الممارسة، إضافة الى اهميتها ضمن العلاقة المبكرة أم-طفل، وخبرة الفطام التي تعتبر كمحطة ختامية لمرحلة الرضاعة.

بالنسبة للفصل الرابع تمحور هو الآخر حول دراسة ممارسة حمل الطفل، بحيث تمت فيه الاشارة الى طرق الحمل المختلفة المستخدمة عبر العالم، وكذا تناول الحمل بمعنييه الجسدي و النفسي واثرها على بناء شخصية الطفل مستقبلاً.

بالنسبة للفصل الخامس كان حول ممارسة تدليك وملامسة الطفل والذي تطرقت فيه الباحثة الى التدليك من منظور نفسي وجسدي، وكذا لأهمية التفاعلات اللمسية في بناء الانا.

في الفصل السادس تعود الباحثة للتعقيب على قضية العالمية والخصوصية في الممارسات الامومية ،وذلك من خلال التطرق الى كيفية توارثها ،والمقارنة بين بعضها (تنويم الطفل، تنظيف الطفل ، تعليمه عادات النظافة)ضمن مجتمعات مختلفة ،والتعريف على هذه الممارسات ضمن البيئة الجزائرية .

الفصل السابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التعريف بالمنهج المعتمد ،والوسائل المستخدمة في جمع المعطيات وكذا التعريف ببيئة وعينة الدراسة الحالية.

الفصل الثامن: وهو الفصل الاخير تضمن عرضا وتحليلا و للنتائج المتوصل اليها ،ومناقشة فرضيات الدراسة وتقديم التوصيات والمقترحات الخاصة بالدراسة .

الفصل الاول

الاطار العام

للدراسة

تمهيد :

لطالما كانت دراسة الانسان ومختلف أساليب تواصله مع بيئته الاجتماعية وتحيد مدى أهمية هذا التواصل من الانشغالات الاولى و الركيزية التي قام عليها علم النفس ،فالتواصل العلائقي لدى بني البشر عنصر محوري في مسيرة الحياة كاملة من الميلاد حتى اخر العمر . لذلك درست العلاقات الانسانية من حيث ظهورها و تطورها و تمايزها في كل مرحلة من مراحل حياة الفرد، كما درست في حال سواءها أو حتى اضطرابها كمظهر أساسي من مظاهر هذا السواء أو على العكس كدليل على الاضطراب.

تستمد مختلف العلاقات الانسانية صورها ومعانيها و حدودها ، من القوالب والاطر الاجتماعية للمجتمع الذي نشأ و ترعرع ضمنه الفرد، هذه القوالب التي تحصل عليها الفرد بفضل سيرورة التنشئة الاجتماعية ، تترك بصمتها الواضحة و الجلية في رسم معالم كل نوع من العلاقات ،فعلاقات النسب ،و علاقات الجوار و الصداقة ،موجودة في كل مجتمع؛ ولكن لكل بيئة اجتماعية تعريفها الاجتماعي والثقافي الخاص لكل من هذه العلاقات .

فعلم النفس استطاع من خلال أبحاثه العديدة أن يكشف عن الكثير من العمق و التنوع و التعقيد الذي تتميز به العلاقات الانسانية؛ وذلك لم يكن ليتأتى ،الا من خلال دراسات حول مرحلة الطفولة عامة و الطفولة المبكرة بالأخص ،اذ ان لها دورها المحوري في تحديد المعالم المستقبلية لعلاقات الفرد الاجتماعية فالنماذج العلائقية للأفراد، ما هي في الحقيقة الا محصلة و نتاج لخبرات تراكمية اتاحت لهم منذ الطفولة اكتساب كل ما يحتاجونه من أساليب للتواصل مع المحيطين بهم ،و مكنتهم من تكوين فكرتهم ،عن مدى الأثر الذي يحدثه هذا التواصل.

فحقيقة أن الطفل منذ مولد ،هو في اتصال دائم و نشيط مع محيطه الاجتماعي ،صارت من البديهيات؛ بل ان هذا الاتصال موجود حتى قبل ظهور اللغة كوسيلة هامة للتواصل فيما بعد، ومحيط الطفل المقرب و أمه بوجه خاص تعد البوابة الاولى التي يلج منها هذا الطفل الى عالم العلاقات ، فالمعالم الفعلية و

ربما النهائية للتفاعل العلائقي توضع و ترسخ في الطفولة، و النمط العلائقي المميز لكل فرد تمتد الى مرحلة طفولته الباكرة ؛و بالتحديد ضمن العلاقة بالأم باعتبارها موضوع الحب الأولي الذي يبني معه الطفل أول علاقاته، حسب ما اقترته الدراسات النفسية التحليلية.

ان اهتمامنا بموضوع العلاقات المبكرة و بالأخص العلاقة الامومية، يأتي من منطلق الإيمان بكونها حجر الأساس في الدراسات النفسية العيادية ، وكذلك لأهميتها و أثرها البعيد على الفرد، و تشير الدراسات الانثروبولوجية في هذا الاطار ؛الى وجود صور مختلفة ، و غير نمطية للعلاقة الامومية - بيد أن الاختلاف الموجود لا يعني بالضرورة الاضطراب او اللاسواء - بقدر ما هو اختلاف مترجم و عاكس للأثر الذي تحدثه ثقافة الافراد، و انتماء هم الاجتماعي على مختلف سلوكياتهم اليومية حتى البسيطة منها.

وقد مثلت الدراسات الانجلوساكسونية والفرنسية في مجال دراسة العلاقة أم -طفل ، ولا تزال الى الساعة ،النموذج العالمي لدراسة هذه العلاقة في شتى المجتمعات الانسانية؛ ومن تم اعتبرت هذه الأم الأمريكية أو الفرنسية، هي وابنها النموذج لكل أمهات العالم، وعلاقتها بطفلها هي ايضا الصورة النمطية ؛ لهذه العلاقة عبر العالم .في حين أغفل العديد من المهتمين والباحثين في المجال، ما يمكن ان تضيفه وتضيفه الثقافة ؛ من صبغة خاصة على علاقة الامهات بأطفالهن ضمن بيئات ومجتمعات متباعدة جغرافيا ، وكذا ثقافيا .

ان التوجه الانثروبولوجي في دراسة العلاقة الامومية، انما هو وليد الاهتمام الذي أولاه مجموعة من الباحثين في دراستهم للاختلافات المفاجئة و الغير متوقعة، التي صادفتهم عندما قاموا بمحاولة اسقاط نتائج الدراسات الغربية ،على عينات من بيئات اخرى اسبوية و افريقية ،و بالتخصيص المجتمعات التي عرفت -انثروبولوجيا- كمجتمعات تقليدية .

هذه الدراسات خلصت الى نتيجة نهائية ، و هي أن الكيفية التي تتم بها تربية الطفل و تنشئته اجتماعيا؛ تتغير و تختلف تبعا للبيئة الاجتماعية و الثقافية التي ينحدر منها، لان الهدف الاساسي لهذه السيرورة، انما هو تنشئة طفل ، ليصير مستقبلا فردا بسلوكيات ومهارات و خصائص تمكنه من الاندماج و التكيف داخل بيئته الاجتماعية و ضمن مجموعته البشرية .

وقد اعتمدت البعض من الدراسات الانفة الذكر ، على التقرب من العلاقة المبكرة أم -طفل من خلال رخصة دراسة ممارسات العناية الامومية اليومية ؛ الموجهة للعناية بالطفل منذ اسابيعه الاولى ،على سبيل المثال ممارسة الرضاعة ،و التغذية ،ممارسة الحمل ،تنويم الطفل و طرق الهددة ،و التدليك، والتتظيف اليومي...الخ.

ودراستنا الحالية هي ايضا محاولة للتقرب من هذه العلاقة المبكرة التي تربط بين الام وطفلها ،ضمن اطار البيئة الاجتماعية التي نعيش ضمنها ، وهذا انطلاقا من وصف و دراسة الممارسات الامومية المعتمدة ، من طرف الامهات في مجتمعنا، وقد وقع اختيارنا على دراسة ثلاثة ممارسات اساسية وهي الرضاعة الطبيعية ،حمل الطفل ،والملامسة والتدليك ؛بالنظر الى حضورها بقوة ضمن يوميات الثنائية أ-طفل ، وتكرارها بشكل يومي- حسب ما لاحظناه خلال ملاحظتنا المبدئية- مما يتيح فرصة ملاحظتها ،وايضا كونها من الممارسات التي يتضح فيها الفرق الموجود بين نمطي الامومة المعروفين حاليا بالنمط التباعدي(الاكثر استقلالية)، والنمط الاندماجي (المشجع للتداخل مع الطفل) proximal /distal

وهما نمطين -على الأرجح - يمكن من خلالهما التمييز بين الممارسات السائدة في المجتمعات التقليدية ،عن مثيلتها السائدة في المجتمعات الاكثر تمدنا، وهي فرصتنا ايضا لمعرفة مدى اعتماد الامهات في مجتمعنا على هذه الممارسات ،او على العكس تخليهن عنها واستبدالها بممارسات اكثر استقلالية .

الهدف الاساسي للدراسة الحالية :

يهدف هذا البحث بالدرجة الاولى الى التقرب من العلاقة الامومية في صورتها المبكرة خلال السنتين الاولى من عمر الطفل، لدى الامهات المنتميات الى المجتمع التواتي ،؛ وذلك من خلال التركيز على دراسة ممارسات (الرضاعة ،الحمل والتدليك) ،ومدى تأثر هذه الممارسات بالنمط الثقافي و الاجتماعي لهذا المجتمع؛ الذي يتميز بمواصلة تشبته بالعديد من السمات الثقافية المميزة له ،رغم انفتاحه على اوساط ثقافية أخرى ، اذ انه ليس بمعزل تماما عن الحراك الثقافي وعمليات التثاقف؛ اضافة الى محاولة فهم مكانة هذه العلاقة المبكرة في رسم معالم العلاقات الاجتماعية، لدى هذا الطفل حاضرا و مستقبلا.

وفي سياق هذا المسعى الرئيسي تتدرج مجموعة من الاهداف الفرعية الاخرى

الاهداف الفرعية للدراسة:

- السعي الى الوقوف على مدى العالمية ، في مقابل الاختلاف الثقافي الموجود في العلاقة المبكرة ،بين الام وطفلها في مجتمعنا مقارنة بما هو المجتمعات الاخرى - الغربية مثلا- (و التي تمثل الزخم النظري الذي كتب عن هذه العلاقة) .

- الكشف عن أهم الممارسات، والعادات المرتبطة المرتبطة بمرحلة النفاس ،و بأساليب الرعاية الامومية المقدمة للمواليد الجدد في المجتمع التواتي ،وابعادها الرمزية ومكانتها لدى الامهات .

دوافع اختيار الموضوع :

إن اختياري لهذا الموضوع، هو في حقيقة الامر جاء كاستجابة لجملة من الملاحظات العابرة والغير قصدية ، التي عاينتها بشكل مباشر ،في مجتمع نشأتي الاصلي(المجتمع التواتي بولاية ادرار) ، وكذا كمحاولة للبحث عن الاجابة ؛ عن التساؤلات التي تمخضت عن قراءاتي حول الممارسات الامومية ؛ الخاصة بالعناية المبكرة بالمواليد الجدد في مجتمعات مختلفة ، ومدى تأثر هذه الممارسات بالوسط الثقافي الذي ينحدر منه الاثنان (اي الام وطفلها) ، وكيف أن هذه الممارسات التي تأتي في وقت باكر

جدا من حياة الطفل ، بوسعها ان تتدخل في تكوين بنية شخصيته ، وهي ايضا وسيلة يتم من خلالها ،منح الطفل منذ صغره ،هوية اجتماعية وثقافية ،تؤكد انتمائه لمجموعته البشرية .

أما دوافعي في اختيار هذه الممارسات تحديدا (الرضاعة، الحمل ،الملامسة والتدليك) دوناً عن غيرها ، فكان من منطلق كونها الأكثر تكرارا - حسب ملاحظاتي الاولية- ضمن يوميات الثنائية أم-طفل ،وذلك منذ الايام الاولى بعد الولادة ؛ كما انها اختيرت نظرا لكونها قابلة ومتاحة للملاحظة و الدراسة ، أكثر من غيرها من الممارسات الاخرى (كتتويم الطفل ، تحميم الطفل ، تعليمه عادات النظافة)،التي تتم في أوقات وظروف زمكانية لا يكون بوسع الباحث ضبطها، أو التواجد قرب الثنائية أم -طفل من اجل ملاحظتها ودراستها عن كثب .

اما عن دوافعي الذاتية في اختيار موضوع الدراسة ، فمردها الى كوني كأم عايشة تجربة الحمل والانجاب داخل هذا الاطار الثقافي الخاص(المجتمع التواتي) فكنت مُلاحِظًا ومُلاحِظًا ، في الوقت ذاته وهذا بلا شك أثرى معرفتي وملاحظتي عن كثب حول الموضوع ، وجعلني اطرح العديد من التساؤلات المرتبطة بهذه المرحلة الخاصة من حياة الامهات في مجتمعنا ،ليتأكد لي مرة اخرى فكرة ان الامومة هي بالفعل خبرة حياتية جد شخصية ،و من نوع خاص بالنسبة لكل امرأة ، فكل تجربة امومة تضيف لنا الكثير

كما تعلمنا الكثير عن انفسنا وعن هذا الاخر - أي الطفل-.

« la maternité force la femme a réinterroger son histoire, sa place dans la génération, son identité même elle met à l'épreuve la solidarité de ses assises narcissiques et sa capacité de mettre l'autre en perspective. »

طرح اشكالية الدراسة :

يتمحور موضوع الدراسة الحالية حول فكرة جوهرية وهو التسليم بعالمية العلاقة الامومية كعلاقة ركيزية في نشأة و نمو مختلف الجوانب النفسحركية و الاجتماعية للطفل، وكونها من المسلمات الموجودة ضمن أي مجتمع انساني و في اطار كل ثقافة، الا أنه بلا شك لكل ثقافة فكرتها و تصوراتها الخاصة للعلاقة أم-طفل ، ولشئ السلوكيات المرتبطة بهذه العلاقة من مرحلة الحمل إلى الإنجاب ،ثم العناية اليومية بالطفل. فالعلاقة الامومية هنا ليست مجرد جزئية في فراغ و إنما هي ايضا ،مرآة عاكسة لنسق ثقافي اجتماعي شامل، من علاقات و تصورات و معتقدات ومعايير و قيم رمزية خاصة بثقافة مجتمع بأكمله .

فالحديث عن العلاقة الثنائية أم -طفل يتخذ الكثير من الأبعاد و الدلالات ،و حتى ونحن ضمن إطار الدراسة النفسية لهذه العلاقة ، نجد الاختلاف و التمايز وارد و متوقع ، اذ من الواضح أنه و ان اتقنا في تعريفنا للأمومة البيولوجية على الأقل ، فإننا سنختلف بشكل أو بآخر في تصورنا لهذه العلاقة بين الام وطفلها، وكيفية ممارستها.

تمخض تساؤل بحثنا عن مجموعة من الملاحظات العفوية لسلوك الأمهات، في علاقتهن بأطفالهن ضمن بيئتهن الاعتيادية، وذلك في ظروف ومواقف مختلفة (عند ارضاع الطفل من الثدي ، تنظيف الطفل ،حمله داخل او خارج المنزل ، هدهدته قبل النوم) ؛ وكان من بين ملاحظتنا وجود اتساع في نطاق التواصل ، والاحتكاك الجسدي بين الطفل والأم طيلة سن الرضاعة(العامين الاولى من حياته)؛ ثم يتناقص هذه النوع من التواصل بشكل ملفت للانتباه بعد الفطام، خاصة مع وجود حمل او مولود جديد.

كما أن النمو النفسحركي للطفل خلال السنتين الاولى من العمر ،لا ينظر إليه كمعطى فيزيولوجي محض، مرتبط بمراحل معينة و محددة زمنيا ،وإنما هو على الأرجح شئ متعلق بجودة الحليب الامومي المقدم للطفل، و بالوراثة (بمعناها الاوسع الذي يشمل توارث الصفات الجسمية والنفسية على اجيال

متعاقبة في المجموعة العشائرية)، وايضا بالتحفيز وممارسة التدليك وكذا نوع التغذية في سن التنوع الغذائي للطفل.

كما أن الاهتمام بنمو وتطور مهارات الطفل، من طرف الام و العائلة ينصب بشكل خاص على التطور الحادث، على مستوى المهارات الحركية و الوضعيات كالجلوس ، الحبو والمشي ، و اكتساب النظافة ، في حين يعتمد اغفال التطورات التي تمس قطاع التواصل و اللغة بشكل خاص؛ وهذا لربما ما يفسر الضعف و بعض القصور في مستوى تطور اللغة لدى طفل المدرسة (5-6 سنوات) .

ومن ناحية أخرى من الملاحظ ان التصور المجتمعي لتنشئة ا لطفل وللطفولة كمرحلة من الحياة، يعطي الطفل فرصة اكبر ، للدخول و الاندماج المبكر ضمن مجموعته العمرية ، اذ يسمح للأطفال غالبا بالمشاركة في مختلف نشاطات اقرانه ، كما تتاح له فرصة الانفتاح على بيئة اجتماعية اوسع ، لا سيما في ظل وجود نظام العائلة الموسعة ، الذي لا يزال معتمدا في الكثير من مناطق توات؛ واتساع علاقات الجوار، وانفتاح العائلات والفضاءات السكنية على بعضها البعض *une vie communautaire* » و تكرار المناسبات الاجتماعية التي تمثل فرصة فعلية للاحتكاك بأطفال اخرين وبشكل متكرر.

من الجدير بالذكر في هذا السياق ، ان الطفولة في مجتمع توات و منذ عقود سابقة عولمت على انها فئة اجتماعية ، لها خصائصها واحتياجاتها النفسية فقد وضعت مناسبات واحتفاليات خاصة بها ، والمعروفة في بعض مناطق توات ، بـ"زيارة العيل"¹ ، فإقامة مثل هذه المناسبات الى الان؛ انما هو بمثابة اعتراف لهذه الفئة من المجتمع بوجودها ، و استقلاليتها عن بقية الفئات من حيث اهتماماتها وخصائصها النفسية وكذا احتياجاتها.

¹ العيل هنا هو اللفظ المحلي المتعارف عليه ،لنعت الصبية ذكورا كانوا او اناثا دون سن البلوغ.

و تجدر الإشارة إلى أن المجتمع المحلي بتوات " بالرغم من طابعه التقليدي الاصيل ، شأنه شأن باقي المجتمعات خضع ولا يزال لعمليات التغير الاجتماعي و التثاقف ، مما تمخض عنه صور متباينة للممارسة الامومية تتراوح عادة بين التمسك بالممارسات التقليدية ، و الرفض المعن للأساليب التربوية الحديثة، أو المزوجة بينهما .

غير ان بعض الممارسات دون غيرها ؛ بقيت الى حد بعيد محافظة على قيمتها ومكانتها ضمن العناية المبكرة ،الموجهة للطفل خلال سنواته الاولى قبل الفطام ؛ هذه الممارسات المتمثلة في الرضاعة الطبيعية ، الملامسة والتدليك ، وممارسة حمل الطفل، والتي بالإضافة الى كونها الاكثر تكرارا خلال سن الرضاع ، هي ايضا تقدم صورة متكاملة عن مختلف اصناف التفاعلات ، السلوكية و العاطفية وكذا الاستيهامية التي تربط بين الام وطفلها.

ومن خلال هذا البحث نسعى الى العمل أيضا على موضوع العلاقة أم -طفل، في محاولة لإبراز مدى وكيفية تدخل البيئة الاجتماعية الثقافية للأفراد ، في تحديد مختلف التصورات و الممارسات ذات الصلة بهذه العلاقة المبكرة، من منطلق ما أثبتته دراسات عديدة اشارت الى ان العلاقة الامومية، هي ليست علاقة بين اثنين، وانما هي صورة مركبة عاكسة لنسق كامل من العلاقات والنظم الاجتماعية ، بحيث لا يمكننا فهم هذه العلاقة ما لم نفهم المرجعية التي تقوم ضمنها. وبناءا على ما سبق ، يطرح بحثنا التساؤل التالي

سؤال البحث :

ما المكانة التي تحتلها الممارسات الامومية (الرضاعة ، حمل الطفل ، الملامسة و التدليك) في بناء العلاقة المبكرة بين الأم و طفلها في المجتمع التواتي ؟
وتحت هذا التساؤل تدرج جملة من الاسئلة الفرعية وهي كالاتي:

الإشكاليات الجزئية:

- 1- هل ترتبط الأهمية المعطاة لهذه الممارسات ،من طرف الامهات في مجتمع توات، بوعي الام بأثرها على بناء علاقتها المبكرة بطفلها ، ام انها تمارس فقط بالنظر لقيمتها الرمزية، ومغزاها الثقافي والاجتماعي؟
- 2- هل لتغير علاقة الاب بطفله الرضيع ضمن المجتمع التواتي ، ارتباط بتغير تموقع هذا - الاب ضمن العلاقة المبكرة ام- طفل ، وذلك من خلال مشاركته في العناية المبكرة بهذا الطفل؟
- 3- هل يمكن تصنيف هذه الممارسات الامومية بالمجتمع التواتي ، ضمن النمط التداخلي للعلاقة أم-طفل ، او ضمن النمط المختلط ،بالنظر الى امكانية تأثرها بعمليات التثاقف ؟
و للإجابة المؤقتة عن هذه التساؤلات نقترح الفرضيات على النحو التالي :

الفرضية الرئيسية:

تعتبر ممارسة الرضاعة الطبيعية ، حمل وملامسة وتدليك الطفل ،الفرصة الفعلية للام في المجتمع التواتي لبناء العلاقة المبكرة مع طفلها ، بحيث انها تمثل المساحة المتاحة للتفاعل والتواصل مع الطفل عبر السجل الجسدي والعاطفي، و غيابها او قصورها قد يتسبب في حدوث اضطراب ~اني أو على الامد البعيد في العلاقة ام -طفل، وهذا لربما ما يتضح من خلال تراجع حجم التفاعلات الجسدية و العاطفية بعد الفطام بين الأم وطفلها ،بحيث أن انقطاع هذ الممارسات بعد الفطام ينتج عنه حدوث تباعد في العلاقة بين الأم والطفل.

الفرضيات الفرعية :

- 1- بالنظر الى التغير الذي يشهده المجتمع التواتي ،في مختلف المجالات ،نتوقع ان تكون الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل ، تعكس وجود نمط علائقي من النوع المختلط ،يجمع بين خصائص مختلفة موجودة في النمطين الاندماجي و الاستقلالي.

2- من الممكن ان تكون ممارسة الرضاعة الطبيعية ،التدليك خاصة ، مهمة بالنسبة للأمهات في مجتمع توات ، بالنظر الى رمزيتها ومكانتها الاجتماعية، بغض النظر عن اثرها على نمو الطفل ، وعلى العلاقة المبكرة بينه وبين الأم.

3 - دخول الاب منذ سن مبكرة في علاقة مع طفله ،وتغير وضعيته ضمن العلاقة الثنائية ام-طفل مرهون بمشاركته الفعلية و المتكررة في بعض هذه الممارسات الخاصة بالعناية بالطفل (اطعام الطفل ،الملاسة والتدليك ،حمل الطفل).

التعريفات الاجرائية للدراسة :

الممارسات الامومية :

هي مجموع الاساليب الخاصة بالعناية الجسدية المقدمة لشخص ما، في اطار يوفر له الحماية والعاطفة . وهذا ما يتجسد من خلال علاقة الام بطفلها وبالتالي من الممكن تعريفه في اطار العلاقة ام-طفل. هذه الممارسات الموجهة للعناية المبكرة بالطفل منذ ولادته ، تركز الدراسة على ثلاثة منها متمثلة في الرضاعة الطبيعية، حمل الطفل وتدليكه.

العلاقة المبكرة ام -طفل : هي العلاقة التي تربط بين الام وطفلها الأقل من سن السنتين ،والتي يتم رصدها من خلال التفاعلات السلوكية (الجسدية ،البصرية ،اللفظية) وكذا العاطفية التي تتم خلال وضعيات الممارسة الامومية اليومية (رضاعة طبيعية ،الحمل ،التدليك).

الفصل الثاني :

العلاقة المبكرة أم-

طفل

تمهيد :

اعتقد الباحثون و المهتمون بدراسة علم النفس الطفل -لوقت طويل - ،أن للطفل دورا غير فعال في العلاقة التي تربطه بالمحيط الخارجي ، فهو يستقبل بشكل سلبي مختلف المنبهات القادمة من البيئة ،دون أن تكون له أي قدرة على تعديلها أو التأثير فيها ،ومن تم كان للبيئة الدور النهائي و الحاسم في تشكيل و بلورة شخصية هذا الطفل؛ فهو بمثابة عجينة لينة قابلة للتشكيل و التفريغ داخل قوالب معدة مسبقا.

ومع بداية الستينيات من القرن الماضي ،بدأت هذه النظرة تضمحل ،بالنظر الى ما اثبتته الدراسات المستجدة في المجال؛ والتي توصلت الى حقيقة أن الطفل منذ الولادة ،مزود بقدراته الخاصة التي تؤهله لبناء العلاقة ،و التفاعل بشكل حيوي و ايجابي مع المحيطين به، وبهذا الخصوص تشير المحللة النفسانية M-Klein (1986) استنادا الى نتائج دراسات التحليلية على الرضع و الاطفال ؛الى أنهم -أي الاطفال- يمتلكون حياة نفسية وعلائقية خاصة بهم؛ فهم شركاء جد فعالين في بناء العلاقات المبكرة التي تربطهم بالآخرين. كما ان لكل طفل تذوقه الخاص لمختلف النكهات العلائقية ،وهو يبدي منذ بداية حياته اهتماما خاصا لوجود الاخر.

1- المنظور التحليلي للعلاقة المبكرة أم-طفل :

1-1 معالم تاريخية في دراسة العلاقة المبكرة أم-طفل :

تعتبر الاشارة الى أهمية الروابط الاولى ،بين الام وطفلها هي في الاساس فرضية تحليلية ،فالمؤسس الاول للمدرسة التحليلية S-Freud كان قد أكد على أهمية الرعاية المقدمة من طرف الام لصغيرها ؛والان وبعد أن صارت هذه الفرضية تعد من المسلمات النفسية في دراسة العلاقة أم- طفل ،وبعد ان كتب

عنها الكثير لابد من الإقرار ،بأن جل ما كتب ويكتب حاليا عن هذه العلاقة ،يعتمد الارث النظري التحليلي كمعلم وكنقطة انطلاق له.

فبعد S-Freud هناك الكثير ممن حرصوا على دعم هذا التصور للعلاقة المبكرة أم-طفل ، وبلورته ضمن مصطلحات جديدة ولكنها بقيت ذات صلة بالتصور الفرويدي ، فقد وصف S.Ferenczi الحب الامومي بأنه خبرة اندماجية بين الام و الطفل؛ بدورها M. Klein تحدثت عن الروابط العاطفية و النرجسية التي تجمع بين الاثنين.، اما Winnicott (1956) فقد قالها صراحة " طفل بمفرده لا وجود له اصلا ، وهذا تأكيد من طرفه على أهمية ما تقدمه الام من رعاية و عناية بالطفل ،كونه عاجز تماما عن تدبير اموره بمفرده، وايضا هي اشارة منه الى اهمية وجود الاخر في حياة الطفل.

هذا " الاخر" الذي ميز ضمنه J.Lacan بين شكله ،او بين معنيه الضيق و الواسع (le petit) « A » et le grand Autre « a » باستخدام « A » للتعبير عن الدور الوالدي في العلاقة المبكرة لدى الطفل ، في حين استخدم « a » للتعبير عن الوسيط الاب ، الام أو المختص ، فقد ركز على الوظيفة الوالدية الامومية ،أو الابوية في حد ذاتها اكثر من التركيز على الشخص الفعلي القائم عليها (M.Couvert.2011) ، ولربما هذا ما اراده S-Freud باستخدامه لمصطلح « l'autre secourable »، أو ما يطلق عليه اسم « caregiver » في الدراسات الانجلوساكسونية.

و بالرغم من أن رأي J.Lacan يبدو مختلفا الى حد ما عن S-Freud الا انه يؤكد من جانبه على ضرورة ان يكون الطفل موجودا ضمن علاقة خاصة تربطه بالأخر (Couvert, M. ,2011 ,p12).

الى غاية الاربعينيات من القرن الماضي ،كان الحديث عن أهمية العلاقة بين الام و الطفل ،في السنوات الاولى من حياته لا يزال مجرد تنظيرات؛ بحاجة الى التدعيم بشواهد و اثباتات من الواقع ، وبالفعل كانت الحرب العالمية ، بما خلفته من خسائر و انعكاسات سلبية على كل المستويات، فرصة

سانحة لإثبات صدق الفرضيات السابقة ،اذ ان الاطفال الذين تسببت الحرب بشكل أو باخر ،في تفريقهم عن أمهاتهم ،أعطوا صورة ملموسة ،عما يمكن أن يترتب عن انقطاع الصلة و الرابط الذي يجمع بين الام و طفلها ،وقد تفتن الى ذلك بشكل خاص R.Spitz و الذي قدم دراسة مفصلة عن الاثار النفسية ،وكذا الجسمية المترتبة عن تفريق الطفل عن الام ،مستخدما مصطلح "الحرمان العاطفي" ومصطلح "الاكتئاب التكافلي" ، وهذا ما أعطى صورة أكثر دراماتية لحدث التفريق عن الام، ودعم بقوة فكرة الدور المحوري و الحيوي للعلاقة المبكرة بين الام و الطفل، في نموه واستمرار بقاءه على قيد الحياة .

كما شهدت فرنسا في تلك الآونة ،ظهور دراسات ميدانية اخرى لمجموعة مختصين ،عاملين في مجال رعاية الطفولة المسعفة(A.Genevieve, M.David, M.Gerber, J.Aubry) ،والذين درسوا هم أيضا اثار الحرمان من الرعاية الامومية على نمو الطفل ، وكدوا على اهمية وجود الاخر بجانب الطفل سواءا كان الام أو الاب أو المختص. (M.Couvert.2011)

في خضم هذه التطورات التي عرفتها دراسة العلاقة المبكرة أم -طفل تمكن J.Bowlby من طرحه مصطلحه الجديد تحت اسم "التعلق" لوصف الرابطة الخاصة التي تجمع بين الام و الطفل.متأثرا بأعمال (N.Tinbergen K.Lorenz) 1950 على صغار الثدييات التي تم فصلها عن امهاتها فظهر عليها التأثير بذلك، كما استند Bowlby الى نتائج دراسة H.Harlow على صغار القرود ،التي تبين من خلالها أن الصغير لديه حاجة الى التواصل و الاحتكاك الجسدي ،لربما تسبق وتتقدم حتى على الحاجة الى الحصول على الغذاء .

اذن من هنا تمكن J. Bowlby من ان ينطلق نحو بناء تصور جديد للعلاقة المبكرة؛ يظهر فيه مشاركة الطفل الفعالة والنشيطة في التفاعل مع الاخر، وبذلك فتح المجال واسعا لبحوث عدة تتدرج ضمن الدراسة النفسية للعلاقة ام-طفل مناه التفاعلي.

و لابد من الاعتراف، بقيمة ما قدمه هذا الباحث في مجال دراسة العلاقة المبكرة ام- طفل، الا انه بقدر ما اهتم بدراسة كيفية تشكل هذه الرابطة، اغفل الاهتمام بالجانب الاستيهامي للتواصل بين الام والطفل، هذا البعد النفسي الداخلي من العلاقة المبكرة، كان من أولويات الدراسة والبحث لدى كل من (S-Lebovici, S-Stoléru, M-Soulé) ، الذين كان تركيزهم على الفضاء الاستيهامي لدى الام، و الذي حوى الطفل (كطفل خيالي) -وسيحويه دائما- واعتبار هذا البعد الخفي واللاشعوري للعلاقة، كمحدد اساسي لها.

كما ظهرت اراء اخرى ، في سياق الحديث عن العلاقة الاستيهامية على منوال (L-Kreisler ,C- Bertrand) والذان اعتبارا التفاعلات الاستيهامية، ليست مرتبطة ،بالجانب الهوامي للأم فقط، وانما هي مرتبطة ايضا بالتصورات التي يبنيها كل منهما عن الاخر (M.Couvert.2011).

وحاليا يسود الحديث عن علاقة ديناميكية تفاعلية بين الطفل ومحيطه، بحيث يكون الطفل فيها شريكا حقيقيا وعلى نفس الدرجة من الفاعلية والنشاط ، والقـدرة على احداث التفاعل والتأثير في الاخر؛ فالطفل بالنتيجة كما يتأثر بمساعي الاخرين لبناء العلاقة معه، هو بالمقابل قادر على تنشيط وتحفيز القدرات التواصلية لديهم، ودفعهم الى ربط العلاقة به.

1-2 العلاقة أم- طفل من الاستيهام الى التفاعل:

ان حياة الفرد لا تبدأ من لحظة الولادة ، كما كان يعتقد لدى الكثيرين، بل تحاك التفاصيل حتى الدقيقة منها ؛ منذ ان يكون الجنين في طور النمو والتكون في رحم أمه، وقد لا نبالغ ان قلنا انها تبدأ قبيل ذلك في شكل هومات وانتظارات وتوقعات لدى والديه ، تعود جذورها الى طفولتهما الشخصية؛ وهذا ما يلزمنا ببدأ التأريخ للعلاقة المبكرة أ-طفل ليس من لحظة الميلاد وانما قبلها بزمن. لنفتح المجال للحديث عن العلاقة ام-طفل في مرحلة الاستيهام قبل مرحلة التفاعل الواقعي .

1-2-1 المرحلة الجنينية:

ان الحياة الرحمية وان كنا لا نزال نجعل الكثير عنها ،هي مرحلة تأسيس حقيقة لشخصية الفرد ؛ فهذا الجنين خلال تسعة اشهر من الحمل ، يعيش داخل رحم الام ،ضمن بيئة مائية محمية توفر له كل ما يحتاجه من اجل ان ينمو ،ويستمر في العيش ، فالأم وجنينها يكونان في وضعية تتصف بالاندماج و اللاتمايز، على المستوى النفسي كما الجسدي ؛ والجنين بدوره يبدو وكأنه امتداد لجسم الام، و حالة الاندماج هذه هي محطة لا بد منها ؛ لتهيئة الطفل لمرحلة ما بعد الولادة، فهي تزوده بكل ما يمكنه من العيش ،فيما بعد خارج بيئة الرحم؛ كما أنها تقدم له أساسيات هامة ،لتكوين شخصيته وكيانه النفسي مستقبلا ،ولعل اهمها الشعور بالاستقرار و الاتزان و الذي يعد احد اهم احتياجاته الاساسية في هذه المرحلة ،كما في المراحل اللاحقة.

يشير S.Freud في هذا السياق ،الى أن الجنين خلال مرحلة الحمل ، يعيش داخل ما يشبه القوقعة ؛و التي تقوم بعزله عن العالم الخارجي ، وتحميه من خطر التعرض لمختلف الاستنارات و المنبهات القوية ، وهذا يمنحه نوعا من الشعور بالقوة المطلقة ،نظرا لكونه يشبع حاجياته ذاتيا ، و دون حاجة لأن يتواصل بشكل مباشر مع العالم الخارجي، وهذا طبعا مجرد وهم ،فالأم في حالة الجنين البشري أهم من مجرد مصدر لانبعث الدفاء ،لا فقااص البيضة ،وانما هي المصدر الاساسي لكل ما يحتاجه هذا الجنين ،لينمو داخل الرحم (A.Boukerrou(2010).

بمعنى ان اهمية وجودها لا تنقضي بنهاية مرحلة الحمل ،بل تستمر الى ما بعده ، او لنقل تصبح اكثر حساسية وتعقيدا ،خاصة خلال المراحل الاولى من الحياة ،والتي فيها تبني الركائز الاساسية لشخصية الفرد.

اذن الحديث عن المرحلة الجنينية ،هو حديث عن وحدة و التحام بين جسديين ،وليس حديثا عن ثنائية متكونة من فردين بعد ؛ فالمرحلة الجنينية بما تتضمنه من تبعية تامة للجنين اتجاه الام ، تمثل الانطلاقة الاولى لبناء و تأسيس العلاقة المبكرة بينهما .

ولعل من بين أهم الحثيات و التفاصيل المهمة ،التي يجب الوقوف عندها لأنها من شأنها أن تؤثر في معاشة الأم لمرحلة الحمل ، ومن تم بإمكانها التأثير في نوع الرابطة التي ستتكون بينها وبين الطفل فيما بعد ،نشير الى جزئية نراها جد محورية خلال مرحلة الحمل ، وهي عنصر الرغبة « le désir » ، وهي مدى رغبة الام في الطفل من جهة (رغبتها في حمله ،ثم في انجابه وتربيته فيما بعد)، وكذا في جنسه من جهة اخرى.

وفي حديثنا عن الرغبة، لا بد من التفريق ايضا ،بين شكلين من الرغبة ؛أولهما الرغبة في الحمل و ثانيهما الرغبة في الانجاب، أو في الحصول على طفل، وهما بالرغم من امكانية الالتباس و الخلط بينهما ، تعتبران كمختلفتين جذريا ؛ فالأولى تندرج ضمن السجل النرجسي للمرأة ،بحيث ترغب في الحمل بطفل ، طفل يحبها ويغذي حاجتها العاطفية كأم ، ويمنحها الاحساس باكتمال دورها الانثوي ، مع رفضها المطلق لفكرة ،نموه وتطوره ليصبح شخصا منفصلا و مستقلا عنها مستقبلا.M.Couvert(2011).

أما الرغبة الثانية فهي ترتبط بمكونات اكثر موضوعية ،بحيث ترغب الام في انجاب طفل ،وتحبه لذاته، وكفرد مستقل له احتياجاته و رغباته الخاصة؛ وفي هذه النقطة تشير F.Dolto الى امكانية الحديث عن وجود طفل البطن ،وطفل القلب «l'enfant du cœur ,et l'enfant du ventre» ، فالأول هو مشروع يبدأ كاستيهاام لدى الأم ،ليصبح حقيقة مجسدة على أرض الواقع ،اما الثاني فلا يعدو كونه اشباعا مؤقتا لنرجسية الأم الحامل (كاكتمال لأنوثتها)،ولكنها تبدو فيما بعد غير مستعدة تماما

لتحمل تبعات هذا الحمل . وهذا التباين الواضح بين الطفل كاءستيها م والطفل كواق مكمشروع نمو ،
يفصل فيه من خلال المقولة

«le désir d'enfant concerne la vie fantasmatique, et celui-ci peut trouver
d'autres voies d'expression que dans la mise au monde d'un bébé » (Serre
et coll., 2008)

ومن بين العناصر التي تعتبر كهامة ، وفاصلة ايضا في رسم معالم قصة الحمل، و تحديد نوع المعاش
النفسي للام الحامل ، عنصر اخر لا يقل اهمية وهو يندرج ضمن الجانب الاستيهامي الخيالي لمرحلة
الحمل ، وتحديدنا نقصد بعض المكانزمات المتدخلة في بناء صورة الطفل الخيالي لدى المرأة الحامل.

اذ أن الاستيهامات لدى الأم حول الطفل القادم ، وان كانت امرا قد يحدث بصفة تلقائية خلال الحمل
هي تختلف خلال مراحل الحمل ،وتحديدا من ثلاثي الى اخر ؛ وهذا ما أقره M.Ganem ضمن مقال
له معنون بـ « **les fantasme de la grossesse** » ، وايدته في هذا الرأي اخرون من امثال اذ
بالنسبة لهم ؛ ليس هناك طفل خيالي أو متخيل ،وانما هي جملة من التخيلات النشطة التي
تخضع للتعديل و التفعيل طيلة مراحل الحمل(PH.Robert & J.P.Boyer1999,p75)

1-2-2 ولادة الطفل :

تعد الولادة محطة جد مهمة ،يتم فيها وضع حد لحالة الاندماج بين الام وطفلها-في مستواه الجسدي
على الاقل - كما أنها لحظة المواجهة بين الطفل الخيالي والواقعي ،وانطلاقا من هذه المواجهة ينمو
ويؤسس تدريجيا الحب الامومي ،ومعه العلاقة الامومية.

هذه العلاقة تأتي كمحصلة لقيام الام بعمل نفسي معتبر ؛تتدخل فيه عدة عناصر من ليبيدو الانا
،وليبيدو الموضوع. (M.Couvert(2011) ، فالأم بالموازاة مع ميلها الى الركون الى الراحة ،و

الاسترخاء بعد اعباء الحمل و اجهاد المخاض، تسعى الى تلبية احتياجات مولودها الجديد منذ ساعاته الاولى؛ وهذا الالتزام المزدوج اتجاه نفسها واتجاه الطفل يجعلها مشاعرها متناقضة اتجاهه بين الحب والكراهية او الرفض، كما قد يؤدي بها للاكتئاب أحيانا أخرى» اکتئاب اليوم الثالث بعد الولادة » .

وقد أطلق O.Rank تسمية الصدمة « **traumatisme** » على حدث الولادة ، فهي بالنسبة للمولود الجديد بمثابة أول صدمة نفسية و فيزيولوجية، يعيشها ويمكنها ان تؤثر على باقي مراحل حياته ،وتعطيه نوعا من التحضير و التهيئة لمعايشة شتى وضعيات ا لقلق مستقبلا.(A .Le Gall,1995) .

ضمن هذا المعنى اشار S.Freud الى أن القلق الذي يختبره الطفل عند الولادة، يصبح فيما بعد النموذج لكل وضعيات التهديد و الخطر التي يمكن ان يواجهها الطفل . (A .Le Gall,1995)

إن الولادة كما هي لحظة اصطدام للجنين بواقع جديد ،مغاير لذلك الذي ألف العيش فيه ،هي بالنسبة لأمه أيضا نقطة انفصال عن طفلها المتخيل (إذ ستفقد بصورته الهوامية التي رسمتها له)، ومواجهة مباشرة بطفلها الواقعي ،لتتعرف اليه مجددا كطفل حقيقي واقعي ،وكذا كمنفصل عنها وليس كجزء تابع لها.

وبدءا من الساعات الاولى التي تلي الولادة، تبدأ محاولات التواصل والتفاعل ،بين الام والطفل في شكل عمل نشيط وحيوي ،وبالرغم من أن الام قد تبدو صاحبة الدور الالهيم ،في خلق التكيف والانسجام المطلوب بينها وبين الطفل ،وايجاد الوضعية و الاسلوب المناسب المتلائم والمتكيف مع احتياجات كليهما، الا أن للطفل ايضا بصمته الخاصة ،في ربط جسور التواصل منذ ساعاته الاولى في الحياة؛ وحول هذا يشير S.Lebovici (1983) الى أن التفاعل بين الام والطفل هو عبارة عن سيرورة يتم خلالها التواصل بينهما ،بحيث ترسل له الام مجموعة من الرسائل ،ويقوم هو بدوره بالرد عليها بالاعتماد على امكاناته الخاصة.

اذن العلاقة أم-طفل هي من البداية علاقة تفاعلية في اتجاهين، علاقة تأثير وتأثر ؛ وللمنظور النفسي التحليلي تصوره الخاص عن الطفل وعن امكانياته الاولى، التي يتم استخدامها في سبيل تأسيس العلاقة المبكرة بينه وبين محيطه، ومع الام خاصة ؛ هذه الامكانيات يمكن توضيحها في شكل مجموعة من الخصائص المميزة للطفل تي يمتلكها مبدئيا ، وهي كما يدركها اتباع التيار التحليلي مجمل في الخصائص التالية :

أ/ الطفل يولد في حالة لا تمايز:

والمقصود بها كون الطفل المولود، عاجز عن التمييز بين العالم الداخلي (الذات) والخارجي (الموضوع)، مع ذلك هو يمتلك الامكانيات الحسية ، على سبيل المثال حاستي السمع، والشم والبصر والتي تعتبر بمثابة وسائل أولية لإدراك ما هو خارج الذات ، فالطفل بوسعه منذ يومه الثالث ان يميز رائحة امه، بأنها شئ مختلف عنه، كما أنه قادر على أن يميز صوتها في غضون عشرة ايام بعد ولادته .

ب/الطفل منذ ولادته مختلف عن بقية الاطفال :

بحيث ان كل طفل يولد مجهزا بقبالية واستعدادات مسبقة، فهناك اطفال اسهل ارضاء ا من اخرين، هناك من هم أكثر تحملا للإحباط من غيرهم، كما أن استجاباتهم لمحاولات التهدئة من طرف الراشد، ايضا تختلف من طفل لآخر بمعنى أن كل طفل عند الولادة هو منذ البداية قصة فريدة من نوعها قد بدأت تنسج خيوطها هنا وفي الوقت الحاضر.

ج/ الطفل هو الوريث الشرعي للتاريخ الاستيهامي و الخيالي لكلا الابوين :

فهو سيمثل نقطة التقاء لخطيين قرابين ،وسيعطي استمرارية لنسب ابويه(ولنسب والده تحديدا في المجتمعات القائمة على القرابة الابوية على غرار المجتمع الجزائري) ؛وهذا الطفل الناتج عن التقاء شخصين وتاريخين، هو موجود كطفل خيالي واستيهامي قبل أن يصبح واقعا ؛و يشير M.Soule الى ان الطفل الخيالي هو ذلك الطفل الموجود في مخيلة الابوين ،وهو طفل مثالي ورائع بكل المقاييس، و يمتلك كل المزايا ،وهو ايضا الطفل الذي تمنينا- كوالدين - دوما الحصول عليه، و هو ايضا ذلك الطفل الذي تمنينا ان نكونه في طفولتنا.

وعند ولادة الطفل كما سبق و اشرنا تحدث المواجهة بين الطفل الخيالي و الواقعي ،مما يؤدي الى مرور بعض الامهات بفترة الاكتئاب ما بعد الولادة « **post –partum** » والمقصود بها حالة من الكآبة تصيب الام عقب ولادة طفلها، وقد تدوم لأيام معدودة ؛ وهي تتيح للأم القيام بعمل الحداد **travail** « **de deuil** على الطفل الخيالي ،و استقبال وقبول الطفل الواقعي، كما انها كأم ايضا معنية بعمل الحداد لصورتها "كأم مثالية"، قادرة على فعل وتحمل كل وأي شئ ،من اجل طفلها وتقبل صورتها الجديدة كأم واقعية محدودة الامكانيات.

2-العلاقة ام-طفل ودورها في اشباع الحاجات الاساسية للطفل:

عرف القرن 19م ظهور العديد من الأعمال و الدراسات الجديدة في مجال بحوث الطفولة المبكرة؛ ومن أهمها أعمال الباحثين بيون Bion و فينيكوت D.Winicott و هارلوو H.Harlow و بولبي J.Bowlby. والتي سلطت الضوء على تفاصيل جد مهمة على مستوى النمو النفسي للطفل و بالأخص الجانب العلائقي ،كما أشارت في الوقت ذاته الى مدى الأثر البالغ الذي يحدثه الاضطراب أو الانقطاع في هذا الجانب على مسار حياة الطفل حضرا و مستقبلا.

في حقيقة الامر يمكن القول أن نظرية التعلق لصاحبها جون بولبي J.Bowlby مثلت قفزة نوعية في سياق الدراسة للعلاقة أم-طفل ،وقد انطلق بولبي في بناءه العام للنظرية من محاولة جادة للإجابة عن سؤال طرح قبله ولكن بصورة مغايرة " لماذا يسبب تفريق الطفل عن أمه حالة من الحزن و الأسى لديه؟ " . و بالرغم من الانتماء المبدئي لهذا الباحث الى التيار التحليلي و دفاعه عن أفكار هذا التيار، علاوة على تكوينه الطبي في الأساس(كطبيب عقلي مختص في أمراض الطفولة) الا أنه لم يكن مقتنعا تماما بأراء المدرسة التحليلية الكلاسيكية في تفسيرها لطبيعة العلاقة أم-طفل ،مما دفعه للبحث عن تفسير أكثر إقناعا وهذه المرة استنادا إلى منهج علمي تجريبي محض وهو علم الايتولوجيا أو الدراسة الطبيعية للكائن ضمن محيطه الطبيعي. ف.قنطار(1992)

2-1 معطيات اساسية حول نظرية التعلق لـ J.Bowlby

يعرف **J-Bowlby** التعلق على أنه علاقة عاطفية جد خاصة تربط بين شخصين على المدى الطويل ،وتحوز على أهمية خاصة ضمن النسيج العلائقي لكل منهما والتعلق هو سيرورة مستمرة و ممتدة على مسار حياة الفرد فهو يسعى طيلة حياته إلى تكوين روابط تعلق جديدة ،فالتعلق إذن فعل نشيط ومستمر من المهد حتى الممات.(N.Guedeney(2010)

وباعتبار أن أول علاقة ينسجها الطفل هي تلك التي تربطه بالشخص القائم على رعايته و تعهده، كانت هي النموذج و الصورة الأولى لرابط التعلق لديه .ثم تتنوع و تتباين صور التعلق لدى الفرد ويتضح ذلك في صفة أشخاص يلجأ إليهم الفرد طلبا لدعمهم المعنوي أو قربهم الجسدي أو الرمزي أو كلها مجتمعة؛ عندما يمر بأزمات عصبية، أو يتعرض لمواقف محبطة تتسبب في توتره وفقدانه لاتزانه النفسي.

يولد كل الأطفال وهم مزودين بأنظمة فطرية، مهمتها ان تسهم في استمرار بقاءهم على قيد الحياة (المنعكسات الفطرية) ،وفي ضمان المتطلبات الأولية للحياة لهذا الكائن الضعيف و التابع كلية للآخرين، فعلى سبيل المثال منعكس المص وهو أحدها هو الفعل الأساسي الذي تقوم عليه وظيفة التغذية (الرضاعة) ولولاه لا ما تمكن أي مولود من الاستمرار على قيد الحياة. ويمكن قول الامر ذاته بالنسبة لسلوك التعلق ،فالطفل كما هو مزود بمنعكس يساعده على الحصول على الغذاء للبقاء حيا ،هو ايضا مزود بمهارات فطرية للاحتكاك و التداخل مع الشخص الراشد القائم على رعايته و العناية اليومية به. بحيث لا يمكن تماما تصور طفل عاجز و غير مؤهل لتكوين رابطة تعلق أيا كانت استجابة الشخص الراشد إزاء السلوك الصادر عن الطفل. (N.Guedeney(2010, p8)

فاستجابة الراشد للطفل سواء كانت ايجابية مرضية أو سلبية محبطة ،لا يمكنها أن تُثني عزم الطفل و إصراره على إقامة العلاقة؛ و يستحيل أو يندُر أن نصادف حالة لانعدام سلوك التعلق لدى طفل ،إلا في حالات خاصة و فريدة كحالات التفريق المبكر، و لفترات زمنية طويلة ودون وجود بديل مناسب ،أو في حالات الإهمال المطلق للطفل من طرف من يفترض به ان يتعهده. (N.Guedeney(2010)

ومن خلال الملاحظات الكثيرة التي استقاها بولبي من أعمال H.Harlow على القردة ومن من أعماله الميدانية ضمن الايتولوجيا؛ توصل **J-Bowlby** إلى يقين مطلق بأن الطفل يسعى إلى إشباع حاجته إلى التفاعل الاجتماعي بنفس القدر -أو ربما أكثر- الذي يسعى به إلى إشباع حاجته إلى الغذاء ،بمعنى أن الحاجة الى إقامة العلاقة مع الشخص الراشد ،هي حاجة أولية و مركزية ضمن سلم حاجيات الطفل الأساسية ، وليست مجرد نتيجة ثانوية تتمخض عن إشباع حاجات أخرى كالحاجة للغذاء، فهي -أي الحاجة لبناء رابطة تعلق -ليست حاجة تابعة لتحقيق حاجات أخرى، أكثر أهمية منها وإنما هي بدورها أساسية، محورية ومستقلة وبنفس درجة أهمية باقي الاحتياجات.

وكل طفل مزود بمخططات و أنظمة معقدة على غرار (منعكس المص، البكاء و الصراخ، التتبع البصري، الابتسامة...الخ)، وهي أنظمة فريدة من نوعها؛ تمكنه من بناءه التعلق كما أنها قابلة للتغيير و التعديل مع التقدم في السن، ومع تغير متطلبات و إمكانيات الطفل واكتسابه التدريجي للاستقلالية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الأنظمة يكون لها في البداية وظيفة تأمين الحماية و الأمان للطفل، فالطفل يستخدم تعلقه للاحتماء ضد أي تهديدات أو اعتداءات قد تحدث به، كالأضواء الشديدة القوة، و الأصوات المرتفعة التي تخيفه؛ وبعدها يتقدم في السن و يكتسب قدرا من الاستقلالية عن الآخرين، يصبح للتعلق وظائف أخرى كالإنقاص من وطأة المخاوف و الأخطار الخارجية، وفي تنمية قدراته التفاعلية و التواصلية؛ بحيث يتعلم كيف يعبر عن احتياجاته المختلفة للشخص المعني به ويطلب منه إرضائها و إشباعها.

ان الحديث عن مفهوم التعلق ضمن نظرية التعلق لصاحبها "جون بولبي" حديث يختلف كثيرا عن ما ألفناه في سابق عهد النظرة التحليلية الكلاسيكية، إذ أن التعلق هو بعد جد عميق لرابطة خاصة تجمع بين شخصين بشكل مطول، وبما أن العلاقة الأولى التي يكونها الطفل هي مع الشخص الراشد الذي يرباه تعتبر هي أول صور التعلق لديه، وتستمر عملية انتقاء الصور الخاصة بالتعلق لدى الفرد على امتداد حياته. (N.Guedeney(2010).

بهذا الصدد يؤكد العالم D-Winnicott هذا في قوله بان لا وجود تماما للطفل بمفرده. فاستمرارية بقاء هذا الكائن الضعيف على قيد الحياة تتوقف على وجود الشخص الراشد، فهو في حاجة دائمة له ليقدم له العناية اللازمة، ويحول دون تعرضه لاستثارة مفرطة أو تهديد، أو مشاعر مقلقة قد تهدد استقراره.

تركز نظرية التعلق بشكل كبير على دراسة هذا التوظيف الخاص للعلاقات الانسانية، في مواجهة و تخطي أيا من أسباب الاحساس بالخوف، أو الحزن أو الاستياء أو الشعور بالتهديد؛ كما انها تصور

التعلق على أنه علاقة تفاعلية نشطة، بين شخصين يتحركان بإيجابية في اتجاه تكوين هذه الرابطة، و المحافظة عليها.

كما يسعى الطفل من جهته منذ الولادة، الى تحقيق التواصل و الاحتكاك بالراشد ؛موظفا في ذلك كل ما هو متاح له من إمكانات كالبكاء و الصراخ ،و ايضا الابتسامة و إصدار الأصوات المتنوعة (المناغاة)،و هي كفيلة بلفت انتباه الراشد ،و جعله يهتب مسرعا للاستجابة لمطالب الطفل البيولوجية والعاطفية؛ ومع تقدمه في النمو يصبح قادرا على استخدام وسائل و طرق جديدة لتحقيق هذا التواصل مع الراشد .

2-2 -تطور سلوك التعلق لدى الطفل خلال مرحلة الطفولة الاولى :

منذ بداية حياة الطفل كل موقف مقلق يؤدي مباشرة الى تنشيط نظام التعلق الخاص به، وقد يكون منبع هذا القلق داخليا أو خارجيا؛ المهم أنه في نهاية المطاف يخلق لدى الطفل حالة انفعالية سلبية(خوف، حزن ،امتعاض)، وهي الانفعالات القاعدية التي تتمخض عنها بقية الانفعالات فيما بعد، تمثل أهم المؤشرات المؤدية إلى تنشيط نظام التعلق.

فابتداء من سن التسعة أشهر ،تظهر لدى الطفل مؤشرات أخرى منشطة لنظام التعلق أبرزها التفريق أو الإبعاد عن صورة التعلق ،فالطفل إذا ما وجد نفسه بشكل مباشر أمام شخص غير مألوف ،او في مكان مظلم ،أصوات مرتفعة....الخ في أغلب الحالات يلتجأ للتشبث بصورة التعلق الخاصة به، ونفس الشيء بالنسبة للطفل الذي سيضطر لفراق صورة التعلق للذهاب الى الروضة، أو طفل أخر يسمع صوت أمه في الهاتف في حين أنه موجود برفقة جدته و الأم بعيدة عنه ؛كل هذه الوضعيات تؤدي إلى تنشيط مباشر لنظام التعلق ، وهذا النظام في حالة تنشيطه لا يمكن إيقافه ، إلا عن طريق عودة

التواصل و الاحتكاك بصورة التعلق من جديد وهو الهدف الأساسي الذي تم تنشيط النظام لأجله. -E-M

POMERLEAU-LAROCH(2011)

إن عودة التواصل هذه، تجعل الطفل في حالة من الارتياح النفسي، و الإحساس بالأمان و الاسترخاء و من تم تصبح هذه الحالة النفسية التي تتحقق للطفل، من خلال عودة التواصل كهدف داخلي(باطني) يُنشط لأجله نظام التعلق، في حين أن الاحتكاك المباشر بصورة التعلق هو الهدف الخارجي

N.Guedeney(2010)

تتباين حاجة الطفل الى التعلق و صفة هذا التعلق، بالنظر الى سنه و مستوى نموه ، و امكاناته المعرفية وقدراته على تحقيق الاستقلالية و التفردن، فبعد السنة الثانية من العمر يكفي الطفل أن تكون الام موجودة اذا ما احتاجها، دون أن يكون مضطرا للبقاء ملتصقا بها فهو يلعب و يتحرك هنا و هناك، ولكنه مع ذلك يراقبها عن بعد و يتتبعها من حين لآخر، بالنسبة لطفل الرابعة يكفيه إحساسه بوجود أمه في مكان ما ،حتى ان لم يكن بوسعه رؤيتها ، ولكن يمكنه الوصول إليها عند الضرورة ليكون في حال جيدة .

كما أن نظام التعلق يتغير أيضا تبعا للحالة الجسدية للطفل فالطفل المريض بحاجة إلى أن تكون الأم بقربه لتخفف من ألمه وتشعره بألفة المكان خاصة إذا كان في المستشفى.

2-3 تعدد صور التعلق لدى الطفل قبل سن السنتين:

يتجه سلوك الطفل عادة نحو شخص، أو مجموعة أشخاص من بيئته ،وهم الأشخاص الذين يسهرون على رعايته و تعهده منذ حداثة سنه (الأم -الأب- الجدة - المربية - مسؤولة الروضة) فهم يصبحون تدريجيا صورا خاصة بالتعلق لدى هذا الطفل، ويستخدم في هذا الإطار مصطلح "مانح الرعاية"

caregiver للتعبير عن هذا المفهوم في التفاعل المباشر و اليومي مع الطفل ،وهو أوسع من المعنى الضيق للأبوة أو الأمومة البيولوجية.

كما يتعلم الطفل تدريجيا ، أن يلتفت نحو هذه الصور الخاصة بالتعلق عند الضرورة ،كما أنه ينظمها بشكل مهيكّل إلى صور تعلق رئيسية ، و صور تعلق بديلة أو ثانوية ،بحيث صورة التعلق الرئيسية هي في الغالب الشخص الذي اعتنى أكثر بالطفل في شهوره الأولى، و هي الأم في أكثر الحالات ، وتضيف الباحثة "ماري انسورث" وهي إحدى تلامذة بولبي و ثاني اسم بارز في نظرية التعلق ، بعض المواصفات الأخرى المعرفة لصورة التعلق الرئيسية؛ وهي أنها تمثل الشخص الذي كان يستجيب بشكل أكثر و أسرع و أنسب لاحتياجات الطفل مكونا معه بذلك علاقة حيوية حميمة ؛واعتبار بقية الصور الخاصة بالتعلق صورا ثانوية ،لا يعني البتة أنها لا تحظى بحب الطفل ،أو ليست على قدر من الأهمية بالنسبة له، وإنما هي جد مهمة في حال غياب الصورة الرئيسية للتعلق . (N.Guedeney(2010

2-4 الإحساس بالأمان كمحور لنظرية التعلق لدى الطفل:

يقوم بناء نظرية التعلق ل جون بولبي على ركيزتين أساسيتين وهما التداخل و التواصل مع صورة التعلق من جهة و الإحساس بالأمان من جهة أخرى، والحديث عن قاعدة الإحساس بالأمان هو حديث عن موازنة بين قطبين هامين في سلوك الطفل، وهما سلوك التعلق كقطب أول، يقابله من الجهة الأخرى سلوك الاستكشاف لدى الطفل.

فسلوك التعلق يضطلع بمهمة تأمين و حماية الطفل ضد أي خطر محقق، وسلوك الاستكشاف الذي يعتبر عنصرا أساسيا في سيرورة نمو الطفل ،بحيث يمكنه من التعرف على محيطه معتمدا في ذلك على ما يملكه من إمكانيات ،ومدفوعا بالفضول وحب المعرفة الجديدة و المغامرة ؛وسلوك الاستكشاف مرتبط بشكل وثيق بما حققه الطفل من مكتسبات نفسحركية و معرفية سابقة ، خلال عامه الأول فظهور اللغة

و المشي و اكتساب مفهوم استمرارية الموضوع ، كلها عناصر تحفز إقبال الطفل على استكشاف العالم من حوله. (N.Guedeney(2010)

كما يشكل سلوك الاستكشاف أحد أهم عوامل نمو الطفل و بروز تفرد و استقلاليتة، ولكنه من ناحية أخرى مصدر للعديد من الأخطار و الاحباطات التي يتعرض لها مرارا ، و تكرارا خلال سعيه إلى التعلم و التحكم و السيطرة على معطيات بيئته .وهنا تحديدا تتضح العلاقة الجدلية بين السلوكين أي التعلق و الاستكشاف فتنشيط أحدهما يؤدي مباشرة إلى تثبيط تلقائي للآخر . بمعنى أن الطفل قد أصبحت لديه مكتسبات حركية و معرفية تمكنه من الابتعاد عن صورة التعلق الخاصة به؛ والبحث عن فرص جديدة للتعلم والاستكشاف ولكنه بمجرد ان يصبح بعيدا جدا عن صورة التعلق ،يتم تنشيط نظام التعلق الخاص به؛ ليعود الطفل من جديد للبحث عن التواصل و القرب الجسدي من هذه الصورة ،وهنا طبعا سيتم مباشرة تثبيط نظام الاستكشاف .

إذن الاعتدال و التوازن القائم بين نظامي التعلق و الاستكشاف هو ما يسمح بتعريف قاعدة الإحساس بالأمان، فالطفل يبتعد عن أمه طلبا للمغامرة ، ولكنه سرعان ما يعود إليها إذا ما أحس بالخطر المحقق، فهي بالنسبة له ركيزة الأمان أو لنقل مرفأ النجاة.

بدوره الاتزان بين النظامين يتباين على حسب الظروف و المواقف، فقبل سن الثالثة يلاحظ هيمنة نظام التعلق على حساب نظام الاستكشاف، والذي يظهر كنظام ذو أولوية في نمو الطفل مقارنة ببقية الأنظمة، في حين يسيطر نظام الاستكشاف ما بعد هذا السن؛ مع ذلك قد يعود نظام التعلق إلى الواجهة من حين إلى آخر في حال وجود تهديد أو خطر . ف.قنطار(1992)

تجدر الإشارة هنا الى ان مؤسسي نظرية التعلق ، اكدوا على الامية التي تحظى بها السنتين الاولى من عمر الطفل في بناء رابطة التعلق لديه، و الطفل الذي تفوته فرصة بناء هذا الرابط الحميمي و الدائم مع

الصورة الامومية ، يكون عرضة لاضطرابات في الشخصية ، واضطرابات في التكيف خلال مرحلة المراهقة و في سن الرشد مستقبلا.

3- دور الامكانيات الحسية والاجتماعية للرضيع في بناء العلاقة المبكرة:

يمتلك الطفل منذ ولادته مجموعة من القدرات السلوكية والحسية التي تبدأ في ممارسة نشاطها منذ الأيام الأولى له في الحياة، وتسمح له بالتواصل والتفاعل مع المحيط الخارجي، ضمن سلسلة متواصلة ودائرية تكفل حدوث التأثير والتأثر المستمر بين الطفل والمحيطين به ، وفيما يلي سنسلط الضوء على أهم هذه الإمكانيات الحسية والاجتماعية ، التي بفضلها يتم تواصل وتفاعل الطفل مع مختلف عناصر البيئة المحيطة به.

3-1 القدرات الحسية:

ويقصد بها القدرات المرتبطة بالحواس الخمس والتي بفضلها يتحصل الطفل على مختلف المعلومات من المحيط الخارجي ، ومن تم يبني تصوره ومعرفته التدريجية عن هذا العالم. وهي كالتالي:

3-1-1 القدرات البصرية:

يتوفر الإدراك البصري لدى الرضيع منذ الولادة ، فهو قادر على تتبع الأجسام المتحركة ، و رؤية الألوان المبهجة والقوية ، ويبدى اهتماما خاصاً برؤية الوجوه الإنسانية ، وفي وقت لاحق في سن شهر تقريباً ، تظهر لديه القدرة على التكيف Accommodation " بحيث تصبح الصور التي تلتقطها عين الطفل أكثر دقة ووضوحاً ، وتتحسن هذه القدرة بشكل واضح خلال الشهر الرابع لتصبح مضاهية لقدرات الشخص الراشد.

ومن الناحية النفسية ، تلعب نظرة الطفل دور حساساً في تحريك التفاعلات، فالنظرات التي يتبادلها

الطفل مع أمه، ذات أهمية كبيرة في خلق رابطة التعلق وبهذا الشأن يشير (Lebovici 1983)

"النظرة لدى الرضيع تظهر منذ المرحلة الأولى عقب الولادة ، كطريقة لتقوية الرابط العاطفي بينه وبين

الام" (1983) Lebovici

3-1-2 القدرات السمعية:

يمتلك الطفل هذه القدرة على سماع الأصوات ، منذ المرحلة الجنينية، وتحديدًا منذ الشهر السادس

للحمل فهو يستجيب للإحساسات السمعية ، وهو جنين في الرحم عن طريق تغيرات تحدث في إيقاع

عمل القلب لديه، وبعد الولادة يستجيب للأصوات عن طريق الاستدارة برأسه نحو مصدر الصوت، أو

النظر في اتجاهه و منذ الأيام الأولى للطفل، يكون للأصوات الإنسانية أثرها الخاص عليه مقارنة

بالأصوات الأخرى غير الإنسانية، فهو عند سماعه للصوت الإنساني ينتبه، يتوقف عن نشاطه، ويتباطأ

نبض قلبه ، وتظهر ابتسامته كاستجابة للصوت (Guidetti, 2002)..

كما أن الطفل يبدي أفضلية الالتفات باتجاه صوت أمه ، مقارنة بأصوات نساء أخريات غيرها،

ويرجع البعض هذه القدرات المبكرة لدى الرضيع إلى مكتسباته، التي جاء بها من المرحلة الجنينية والتي

تؤثر في قدراته السمعية الحالية.

ويصدر الطفل عدة اصوات في شكل صرخات دالة على احساسه بالجوع او الالم او الامتعاض والاحباط

فيما بعد ،والام تسعى بدورها الى فك شفرة هذه الصرخات ،وحسب (D-Anzieu 1987) من خلال هذا

الغلاف الصوتي « l'enveloppe sonore » كما اسماء، يقيم الطفل اولى علاقاته الدائرية مع محيطه

،كما اعتبر الفضاء الصوتي هو اول فضاء نفسي يستشعره الطفل منذ بداية حياته، بالنظر الى كون

المثيرات الصوتية حاضرة بقوة وباستمرار في شكل ضوضاء خارجية ،اصوات انسانية ،اصوات جسمية داخلية .

3-1-3 القدرات الشمية:

يتميز الأطفال حديثي الولادة بقدراتهم الشمية الفائقة للدقة والتي تسمح لهم بتمييز رائحة الأم عن بقية الأمهات، ويمكن اعتبار هذه القدرة لدى الرضيع في أعلى مستوياتها إذا ما قورنت بما هو عليه الحال لدى الاطفال الأكبر سناً (في الطفولة الثانية) ولدى الشخص الراشد (Guidetti, 2002)..

وللرائحة و المثيرات الشمية ،تأثيرها القوي في التفاعلات أم -طفل ، وقد اثار هذا اهتمام عدة باحثين من امثال (Mac.farelane(1975 ، وقد تضمنت احدي اهم تجاربه وضع قطعتين من القماش بمحاذاة رأس الطفل حديث الولادة تحمل احدهما رائحة الام ، وتحمل الاخرى رائحة محايدة ؛فاتضح ان الصغير يتجه براسه نحو المصدر الذي تنبعث منه رائحة الام. .قنطار (1992)

لقد أشارت نتائج هذه الدراسة الى ان تمييز المواليد الجدد للرائحة يبدأ من اليوم السادس بعد الولادة، ويصبح تفضيل رائحة الأم أكثر وضوحا في اليوم الثامن عشر بعد الولادة، والنتائج ذاتها اثبتتها تجارب Benoist Schaal ما بين سنة (1984-1988) ، والتي اجريت بإحدى عيادات التوليد بفرنسا ، بحيث قام فيها الباحث بتعليق قطع قماشية تحمل رائحة الام بمحاذاة وجه الطفل ،وقد اعتبر النشاط الحركي الحادث على مستوى الرأس و الاطراف العليا ،كمؤشر على تعرف الطفل على الرائحة. ف.قنطار (1992) .

3-1-4 القدرات التذوقية:

ثبت من خلال عدة تجارب ، وملاحظات للأجنة خلال مرحلة الحمل، قيام الجنين بامتصاص كميات متفاوتة من السائل الأمنيوسي المحيط به في الرحم، وكذا أضح ميل الجنين إلى امتصاص السائل بشكل أكبر عندما يتم حقن مادة ذات طعم حلو داخل هذا السائل ، وبعد ولاته يكون الطفل قادر على التمييز بين مختلف المذاقات الرئيسية (الحلو، المر ، المالح ، الحامض) ويتضح ذلك من خلال تغير تعبيراته الوجهية عند كل مذاق " Le reflex gusto-facial "، ويحاول محيط الطفل أن يترجم تلك التغيرات الوجهية للرضيع، في شكل تحديد لما يحبذه أو لا يحبذه الطفل من مذاقات، ومن ثم يتعلم الطفل تدريجياً كيف يستخدم هذه الملامح الوجهية في التعبير عن ذوقه الخاص اتجاه مختلف الأطعمة ، ليصبح استخدام هذه التعبيرات إرادياً ومتحكماً به من طرف الطفل، من أجل إخبار المحيطين به عن المذاقات التي يحبذها، وتلك التي لا يحبذها، وهذا خلال السنة الثانية من عمره . (Guidetti(2002) .

4-القدرات الحركية:

يولد الطفل ايضاً مزوداً الى جانب ملكاته الحسية ،بمجموعة من المنعكسات الفطرية من أهمها منعكس المص ، منعكس القبض، منعكس المشي الآلي، وكذا منعكس مورو وهذه المنعكسات تعكس التنسيق الحركي المتدني والضعيف في بداية حياة المولود الجديد، ولكنها مع ذلك جد مهمة في حدوث التنظيم المكاني- الزماني لدى الطفل "L'organsation spatio- temporelle" وفي تكوين المخطط الجسمي ، وبناء التصور الخاص عن أبعاد وتوضع المواضيع الخارجية في الفضاء (..Guidetti(2002

وتجدر الإشارة هنا إلى أن النمو الحركي ، والقدرات الحركية للطفل، لها دور مهم أيضاً في النمو العقلي للطفل وفي بناء التفاعلات مع المحيط، لكونها تعطي للوالدين خاصة ، صورة عن ما يحسه وما

يشعر به طفلها، فهو يضطرب حركياً ويبكي، عندما يقلقه شيء ما، كما أنه يبتسم ويفتح ذراعيه وتستقر حركته عندما يكون مرتاحاً وهادئاً، فالتغيرات الحركية للطفل مؤشر هام عن حالته النفسية، والتي بدورها تحفز المحيطين به للتفاعل والاستجابة لمتطلباته من تغذية وتنظيف ومنح الحب والعطف والرعاية.

5- القدرات الاجتماعية للطفل:

إلى جانب القدرات الحسية التي ذكرناها أنفاً، يمتلك الطفل قدرات أخرى اجتماعية، تساهم بدورها في بناء تفاعلاته المبكرة مع المحيط. سنحاول التطرق لأهمها

5-1 التعبيرات الوجهية:

تعتبر التعبيرات الوجهية كقاعدة أساسية لمختلف الانفعالات (الحب، الفرح، الغضب... الخ) وهي حاضرة منذ الولادة، وتعكس درجة عالية من النضج العصبي و العضلي لدى الصغير؛ بيد أنها تتأثر بنمو قدرات التعبير الانفعالي لدى الطفل، وتلعب دوراً مهماً في سلوك الاتصال لدى الطفل، وكذا في قدرته على التفاعل مع محيطه. قنطار (1992).

5-2 التقليد:

يستطيع الطفل في أشهره الأولى أن يقوم بتقليد حركات الراشد، خاصة المتعلقة بحركات الفم، فهو يفتح ويغلق فمه تماماً كما يفعل الراشد، أو يخرج لسانه أيضاً، مقلداً بذلك حركات الراشد ويعتبر التقليد مصدراً أساسياً لإحداث المتعة لدى الطفل؛ كما يتدخل التقليد في بناء التصورات الذهنية من خلال أشكاله المختلفة، التي تظهر فيما بعد لدى الطفل في صفة " تقليد مؤجل" أو في شكل " اللعب الرمزي" ف.قنطار (1992)

5-3-الابتسامة:

يمكن ملاحظة ابتسامة المولود الجديد خلال الاسبوعين الاوليين من حياته، وذلك خلال النوم الحالم (مرحلة النوم النشط حيث تتسارع حركات العينين) ،ومن النادر رؤية الابتسامة خلال اليقظة وهذا النوع من الابتسام الانعكاسي ، مرتبط بنشاط الدماغ ، وبعض الآليات النوروفيزيولوجية ف.قنطار(1992). وبعد مرور ست اسابيع من عمر الطفل، تظهر الابتسامة المرتبطة ، بالمشيرات الاتية من البيئة الخارجية؛ فالصوت الانساني ،وحركة الوجه وكذا الدغدغة ،تثير سلوك الابتسام لدى الطفل، فهو يتخذ طابعا اجتماعيا، و قد تطرق "spitz" للابتسامة في تنظيره الخاص "بتكوين الموضوع الليدي" (1968)، وأعتبرها كمنظم أول للحياة النفسية ،واشار الى ظهورها في الشهر الثالث ، من عمر الطفل لكل وجه به حركة؛ وتعمل هذه الابتسامة كمحفز اجتماعي للاستجابات ، ولردود الفعل العاطفية لدى محيط الطفل ، كما أنها تضع الطفل في وضعية تفاعل حقيقية مع الأم، ومع الأشخاص الآخرين في بيئته. فالابتسام يبدأ كفعل انعكاسي بسيط ، ثم يتطور ليأخذ ابعادا اجتماعية ويصبح وسيلة اتصال هامة بين الطفل والمحيطين به.

5-4 حركة التحية (اللقاء):

في البداية يقوم الطفل عادة بأداء حركة اللقاء، عندما يكون بمفرده، ثم تصبح هذه الحركة احدى قنوات التواصل الاجتماعي، بحيث تصدر عن الطفل عندما يكون في حالة جيدة ، لتعبر عن دعوة صريحة من طرفه، إلى بناء العلاقة مع الآخر. قنطار(1997) و يتم تدعيم وتعزيز هذا السلوك ، بفضل استجابات المحيط، وتجاوبه مع الطفل.

6-أصناف التفاعلات أم - طفل:

تعتبر الأم الشريك الأول، في علاقة التفاعل مع الطفل، ومن ثم تصبح العلاقة المبكرة التي تربطها بطفلها، نموذجاً تتكون وتتبنى على منواله علاقاته الإجتماعية مستقبلاً (Cartron et 1999).
winny Kamen.

في الوقت الحاضر ينظر إلى علاقة الطفل بمحيطه، على أنها سيرورة تفاعلية تسري في اتجاهين متعاكسين، بحيث لا يعتبر الطفل، القطب السالب للعلاقة، فيتلقى المؤثرات الآتية من المحيط، دون قدرة على تعديلها أو التأثير فيها، وإنما هو شريك فعال يساهم بشكل نشيط في تغيير وتعديل استجابات وردود أفعال المحيطين به. وبشكل أكثر دقة التفاعل بين الأم والطفل هو سيرورة تقوم خلالها الأم بالدخول في اتصال مع طفلها، بحيث ترسل له مجموعة من الرسائل، ويقوم هو بدوره بالرد عليها باستخدام وسائله وإمكاناته الخاصة. (Lebovici(1983)..

إن مفهوم العلاقة أم - طفل قد تغير كثيرا عن السابق، بحيث لم يعد مجرد رابطة سببية خطية، بحيث يقوم فيها طرف بالتأثير القصري والأوحد على الطرف الآخر (الأم - الطفل)، أو اجتماعياً (عوامل شخصية تتعلق بالأم، أو بالطفل، وإنما هي الآن علاقة تفاعل، تأثير وتأثر بين الطرفين. في شكل مستمر من النمو والتغير من مرحلة إلى أخرى.

والتفاعلات أم - طفل تتم وفق عدة نماذج، وتمر عبر عدة قنوات، وقد قسمها الباحثون في المجال، إلى ثلاث أصناف رئيسية في التفاعلات، وهي التفاعلات السلوكية، والعاطفية الاستفهامية.

6-1 التفاعلات السلوكية:

تسمى أيضا بالتفاعلات الحقيقية (الواقعية)، لكونها تتعلق بالطريقة التي يتفاعل بها الأم والطفل بشكل مباشر، على أرض الواقع ؛ و تتميز هذه التفاعلات بكونها قابلة للملاحظة عن كثب وذلك خلال وضعيات الممارسة الأمومية كالتغذية (إطعام الطفل)، أو خلال أخذ الطفل للحمام اليومي فهذه الحالات تمثل فرصة فعلية ، لملاحظة شتى أصناف التفاعل والتي تعطي بدورها فكرة واضحة عن نوعية التفاعلات العاطفية بين الأم والطفل و اللفظية(الصوتية).

6-1-1 التفاعلات البصرية :

يقوم الطفل منذ أسابيعه الأولى بتتبع الأشياء التي تتحرك ضمن مجاله البصري، ومن الشائع أن تبادل الأم ورضيعها النظرات كما هو الحال في وضعية الرضاعة ، ولنظرات الرضيع باتجاه الأم أثر كبير عليها، فهي بمثابة تعبير منه عن الرضا والارتياح، الذي يشعر بهما وهذا ما يمنح الأم إحساساً بالتقدير الذاتي، ويزيد من مشاعر الحب بينهما، كما أن نظرة الأم إلى الطفل تسهم في جعله يستمر في القيام بهذا السلوك، وهي من جهة أخرى تترجم حب الأم للطفل، وتجعله يتعلم أن يحب نفسه، على الطريقة التي أحبته بها الأم- أي بمعنى تؤسس لبرجسية الطفل في سنواته الأولى . P.Mazet stoleru (2003)

وقد بينت دراسة لـ(Kontar,1987K) والتي اعتمدت على سلسلة ملاحظات للام وطفلها ، خلال تناول وجبة العشاء، بان الام تتوجه بنظراتها نحو الصغير احدى وستين مرة خلال ثلاثين دقيقة بمقابل خمس عشرة مرة من جانب الطفل، كما انها تنظر الى طفلها خلال ما يعادل 31 بالمئة من زمن الملاحظة ؛ في مقابل 7.4 بالمئة للطفل، ومن اهم النتائج الممكن استخلاصها من هذه الدراسة هو ان للام دور جد هام في التواصل البصري مع طفلها، خلال مختلف وضعيات العناية اليومية بما فيها

التغذية ؛ كما أن هذا التواصل البصري يحتل جزءا هاما من التفاعلات الحادثة بين الطفل و الام (اي قرابة 15 بالمئة من مجمل التفاعلات) .ف.قنطار(1992)

6-1-2 التفاعلات اللفظية:

تمثل التفاعلات الصوتية أو اللفظية الطريقة الأمثل للتواصل، والتي يعبر الطفل من خلالها عن مختلف احتياجاته، ورغباته عن طريق الصراخ، والبكاء وكذا المناغاة ، والتي تعتبر كلغة أولى يستخدمها الطفل، ولهذه التفاعلات قيمة كبيرة في بناء التعلق، لكونها بمثابة حبل سري بين الأم وطفلها ولكن من نوع آخر **Cordon ombilical acoustique** كما يشير J.Bowlby (1978)

6-1-3 التفاعلات الجسدية واللمسية:

في المجتمعات التي تعتبر كأقل تمدنا وتأثرا بالحضارة الصناعية ، يتم الاتصال اللمسي بين الشريكين الام و الطفل ، على نطاق جد واسع ،اذ ان مختلف الطرق المعتمدة في رعاية صغار السن توفر للطفل ، حاجاته الى التواصل والتداخل الجسدي دون عقبات ، و لا قيود.

فالطفل يرضع ثدي الأم كلما طلب ذلك ،و يمكنه ايضا سحب الثدي و الامسك به ومداعبته . ف.قنطار(1992)، كما ينام ملتصقا بجسد امه ،وعندما يصبح اكبر ويتجاوز مرحلة الرضاعة، يجد في تواصله مع الاخوة الاكبر سنا و الراشدين عامة، اشباعا اخر لحاجته الى الملامسة و التقارب الجسدي.

ومن تم تعتبر التفاعلات الجسدية واللمسية ،من أهم التفاعلات التي تتوافر عليها العلاقة بين الأم والطفل، فهي حاضرة بقوة عندما تحمل الأم طفلها، عندما ترضعه، وأيضا عندما تقوم بتنظيفه، أو هدهدته، إذ لا تكاد تخلو ممارسة أمومية أياً كانت من التداخل على المستوى الجسدي بين الأم وطفلها، بحيث يمكن اعتبار التفاعل عبر وساطة النسيج الجلدي "**l'interaction cutanée**" هو صورة أولى

للتفاعل قبل وجود أي وسيلة أخرى، وقد أطلق D.winnicott (1975) تسمية "holding" على هذه التفاعلات الجسدية ، والمقصود بها الطريقة التي تحمل بها الأم طفلها بين ذراعيها من جهة ، وكيفية حملها له على مستوى تصوراتها النفسية من جهة أخرى. " **holding /Holding physique** psychique" كما وصف winnicott أيضا الكيفية التي تقوم بها الأم بلامسة وتعهّد طفلها تحت مسمى " **Handling** " Boukkerou. (2010) وهذا النوع من التفاعل بين الأم و الطفل، يخلق تفاعلا موازياً بين وضعيتي الشريكين(الام وطفلها)، يظهر ويتضح في شكل حدوث استرخاء عضلي لدى الطرفين ، وفي تعديل الوضعيات من حين لآخر، لتتلاءم مع وضعية الطرف الآخر .

2-6 التفاعلات العاطفية:

يقصد بالتفاعلات العاطفية، التفاعلات المجسدة للتأثير والتأثر الحاصل بين الحالة النفسية والعاطفية للأم ، ومثيلتها لدى الطفل، فهي تخص المناخ العاطفي السائد ضمن العلاقة التفاعلية المتواصلة بين الأم وطفلها ، فهو من جهة يعطي صورة عن المعاش المشبع والمرضي عاطفياً أو العكس المضطرب أو المحبط للاحتياجات العاطفية للطرفين، كما أنه من جهة أخرى ينعكس ويلقي بظلاله على بقية التفاعلات السلوكية ، وبالمقابل يبرز من خلالها أيضا ،كما أن العاطفة أو أبداء العاطفة والتعبير عنها هي منذ البداية صورة من صور التواصل بين الأم والطفل، فالأم تعبر عن عاطفتها إتجاه طفلها وهو يستجيب لها بالمثل.

وحسب ما يشير إليه Winnicott الممارسات الأمومية تعكس قدرة الأم على التماهي لاحتياجات طفلها الخاصة، وهذا ما أطلق عليه مصطلح " **L'empathie** " وهو يعبر عن قدرة خاصة ومتميزة لدى الأم تخول لها، فهم ومعرفة ما يحتاجه طفلها ، والاستجابة له بشكل مناسب .

وتلعب الأم في التفاعلات العاطفية مع الطفل، دور المرآة العاكسة فهو عندما ينظر إلى وجهها يتعرف من خلاله على تعبيرات وجهه هو، وهذا الدور كما يشير " Winnicott " أيضا، ليس بالدور السهل فقد تفشل الأم في تأديته، مما ينعكس سلباً على تواصل الطفل مع العالم الخارجي، المحيط به من خلال سجله الإنفعالي والعاطفي (2008). GOLSE.

6-3 التفاعلات الإستيهامية:

تتغذى الحياة العاطفية والنفسية للأبوين من تاريخهما الشخصي، ومن علاقتهما بوالديهم، ومن الصور الهوامية التي تشكلت لديهما عن الأبوين ، كما أن الحياة الإستيهامية والخيالية لطفلها تتبني تدريجياً، وانطلاقاً من الحياة الاستيهامية للوالدين.

وتأثر الاستيهامات الأمومية على سلوك الأم عموماً في علاقتها بطفلها، فعلى سبيل المثال وجود استيهامات لدى الأم حول فقدان أو التفريق عن الطفل ، تأثر بشكل واضح على سلوكها اتجاهه لا سيما في وضعيات الابتعاد أو مفارقة الطفل، إذ أن سلوك القلق الذي يبديه طفلها حينذاك يجعلها تعتقد بأنه يقاسمها نفس مشاعرها المضطربة ، في حين أن مشاعرها تلك إنما هي وليدة استيهاماتها القبلية لا غير .

وقد تم وصف هذا الصنف من التفاعل أم - طفل بشكل مستفيض من طرف عدة باحثين، أمثال " Cramer .Lebovici .Kreisler "، وقد أجمع العديد منهم على انه في مجال الحياة الاستيهامية للحامل، تختلف وتتغير الاستيهامات خلال مرحلة الحمل ولكنها لا تختفي ؛ بل اصبح من المؤكد ان التصوير الاكوغرافي المستخدم الان بشكل واسع حالياً في مجال متابعة الحمل ،يثير وينعش النشاط الاستيهامي لدى الحامل ولدى شريكها (والد الطفل) ايضاً ، فالصورة الاكوغرافية للجنين بالرغم من كونها صورة واقعية ملموسة تنقل الابوين ، من مجرد احساس بالحمل الى معاش واقعي له ، كما انها تقدم فكرة

عن التطور الكرونولوجي للحمل بدءا بتحديد تاريخ حدوث التلقيح وكذا التاريخ المتوقع للولادة، اضافة الى امكانية تحديد جنس الجنين من خلالها.، ليس بمقدورها الغاء حضور الخيال و الاستيهام وبقوة خلال جلسات التصوير الإيكوغرافي .

وبهذا الشأن توصلت نتائج لبحوث ميدانية لـ (J.P.Boyer,Ph.Porret1990) ، استهدفت مجموعة من الحوامل ؛وذلك خلال متابعتهم الدورية لأحمالهن ،الى ان 76.8 بالمئة منهم يجدن ان التصوير الاكوغرافي ،ساعدهن بشكل اكبر على امكانية بناء صورة للطفل الخيالي، كما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن الصورة الاكوغرافية للجنين نادرا ما تتبقى في ذاكرة الابوين ،في يحتفظان بشكل اكبر بفحوى ،وجو اللقاء والعبارات التي قيلت خلال الفحص، الذي جمعهما بالطبيب المختص ،وهذا بالرغم من انهما يحصلان في الغالب على مستخرج من تلك الصورة للجنين(Boyer et Porret(1990).

وحسب ما ورد عن M.Ganem يتغير موضوع الاستيهامات لدى الحامل، تبعا لمراحل الحمل المتتالية ، فالثلاثي الأول من الحمل (الثلاث أشهر الأولى منذ حدوث الإخصاب حتى الأسبوع14) تميزه الاستيهامات المرتبطة بموت الجنين ، وكذا استيهامات الدم (حدوث النزيف الدموي) (خاصة بعد العلاقة الجنسية الغير مُرضية).Letondeur(2005).

أما الثلاثي الثاني، وبالنظر إلى التغيرات الهرمونية والجسمية التي تحدث لدى الحامل، تتغير الاستيهامات من استيهامات الموت إلى استيهامات الحياة ،لكون الحامل في هذه المرحلة تبدأ بالشعور فعليا بأولى حركات جنينها في الرحم، وقد أشار Cramer إلى أن استيهامات الثلاثي الثاني تعتبر استيهامات تجزء، والمرتبطة بالقلق من حدوث أو وجود تشوهات خلقية لدى الجنين. (2005,p27)

Letondeur

وأخيراً خلال الشهرين الأخيرين من الحمل، يعاد إحياء إستيهامات الموت مجدداً، وقد تكون مصحوبة أيضاً بإستيهامات "الإفراغ" أي الإحساس بفراغ البطن، مما ينتج عنه القلق من امكانية فقدان الجنين لدى الحامل. (Letondeur(2005) .

وللتصوير الإيكوغرافي، دور كبير في توجيه وتنشيط إستيهامات والديي الطفل القادم، وبهذا الصدد تشير M.Mannoui في كتابها « l'enfant malade et les autres » إلى أن الوالدين وهما ينتظران طفلهما القادم يستجدان بذكرياتهما الماضية ، وخبراتها من أجل أن يتمكنوا من تصور هذا الطفل القادم، ويضيف H.saigre أنهما مجبران على التخيل، فالأستيهامات لا بدا منها للوالدين، من أجل أن يرسموا صورة لطفلها القادم، ويمكن اعتبار النشاط الهوامي خلال مرحلة الحمل ،هو بمثابة سلوك دفاعي، وسلوك مُعدل للضغوطات والقلق للناتج عن انتظار ولادة الطفل .

7- التفاعلات أم - طفل خلال ممارسات العناية اليومية:

يولد الطفل وهو في حالة عجز وتبعية تامة لمحيطه، وهو بالنظر إلى عدم نضجه العاطفي و الحركي، يجد في الأم سنداً وداعماً حقيقياً له، خلال مراحل نموه المبكرة ؛ وتلعب هذه الأم دور الوسيط الفعلي في التفاعل الحادث بين الطفل والمحيط الخارجي. (Winnicott(1969)

كما أن تفاعلها مع الطفل خلال الوضعيات المختلفة، التي تتدرج ضمن العناية اليومية المقدمة له من طرفها ، سيصبح بالنسبة للطفل نموذجاً ،و نمطاً تتبني على منواله تفاعلاته مع الآخرين مستقبلاً.

في هذا السياق يؤكد winnicott (1969) ،على أن الهدف الأساسي من وراء العناية التي تقدمها الأم لطفلها بشكل كاف وملائم ، بحيث تحقق فهما (يفوق الخيال) ، وعلى درجة كبيرة من القدرة على معرفة ما يجول في ذهن الآخر، وما يحسه وما يرغب به، أي بمعنى أن تكون هذه الأم قادرة على الاستجابة بالشكل والقدر المناسب، والوقت المناسب لاحتياجات طفلها.

و بناءا على العناية المقدمة من طرف الام لوليدها، يتمكن هذا الاخير من ان يُكون ثقته في البيئـة الخارجية ، التي تمتلك الوسائل و الامكانيات اللازمة لكي تلبي و تشبع احتياجاته الاساسية، وهذا يمنحه الرغبة في الاستكشاف، وفي اختبار مختلف معطياتها مما يساهم في بناء استقلاليتـه. (Boukerrou 2010)

اذن منح الطفل عناية يومية كافية، من طرف أم جيدة بالقدر الكافي ، وهذا ضمن حدود بيئـة جيدة بالقدر الكافي من شأنه ان يشجع بناء الاحساس بالوجود والذي يعتبر بدوره كقاعدة مهمة في بناء وتقوية الانا لدى الطفل.



Figure 1- *Les interactions précoces mère-bébé. Deux partenaires actifs. L'harmonie, la mutualité et la réciprocité sont fonction de différents facteurs liés à la fois à la mère et au bébé. Figure extraite de (D. Mazet & Lebovici, 1998)*

الشكل رقم (1)

8- التفاعلات المبكرة اب-طفل :

لطالما غُيبت العلاقة المبكرة بين الاب وطفله ، في الكتابات النفسية العريقة بحيث كانت كعلاقة من الدرجة الثانية ، تأتي بعد العلاقة المحورية للطفل بأمه ، الا انها الان برزت من خلال التنظيرات النفسية الحديثة ، كجزء لا يتجزأ من العلاقات الاولى التي يكونها الطفل مع بيئته ؛ وان كان لا بد من الاشارة الى ان هذه العلاقة بين الاب وطفله، تختلف من أب الى اخر ، و تبقى رهينة بعدة معطيات نفسية

وايضا اجتماعية ثقافية، والاباء يبقون في المتوسط العام، اقل مشاركة في العناية المقدمة للطفل مقارنة بالأمهات؛ وهذا طبعا لا ينفي وجود بعض الاستثناءات.

حسب رأي D. Winnicott (1969). يتمثل دور الاب في العلاقة بطفله، في الحرص على جعل البيئة ملائمة و رائعة من اجل الأم وطفلها. Boukerou(2010)

اذن دور الاب في العلاقة المبكرة بطفله هنا ، هو دور غير مباشر ؛ وهذا المعنى يؤكد عليه أيضا S.Lebovici (1983) ، فهو يعتبر ان العلاقة أب -طفل رضيع يمكن مقاربتها من خلال ثلاثة أوجه مختلفة وهي :

أ -العلاقة او التفاعل المباشر: مثلما هو الحال بالنسبة للعلاقة ام-طفل تتميز العلاقة المباشرة بين الاب وطفله، بوجود تفاعلات متكررة بينهما.

ب-العلاقة الغير مباشرة : تتمثل في الاثر المتعدي للعلاقة في اطار الثنائية الزوجية ،على العلاقة ام-طفل بمعنى ان السند العاطفي ،والمناخ العلائقي الذي يوفره الاب لأم طفله ينعكس بشكل مباشر على علاقتها هي بالطفل.

ج-العلاقة المتعدية: وهي ترتبط بالثلاثية أم -أب -طفل ، وضمن هذا النوع الاخير يمكن وصف وضعيتين مختلفتين وهما

*الاولى تقوم فيها الأم بتأطير وترخيص العلاقة بين الاب والطفل ، وهي بذلك تقوم بإدخال الاب في علاقة بالطفل من خلال اشكال مختلفة ،كما انها تسمح للطفل ببناء علاقة استيهامية و كذا واقعية مع الأب ،وذلك من خلال حديثها للطفل عن شخص الأب.

*الوضعية الثانية هي بشكل (ثنائية ابوية/ طفل) ، وفيها يُكون الابوين كثنائية ، اطاراً حامياً و

مطمئناً لطفلهما الرضيع.(Boukerou(2010)

وفي سياق الحديث عن العلاقة أب-طفل ، بينت الدراسات وجود نمط تفاعلي خاص لهذه العلاقة ،اذ يوضح كل من (1991) T.B.Brazelton et B.Cramer أن الاباء في علاقتهم بأطفالهم الرضع ؛ يميلون بشكل خاص الى اللعب مع الطفل واستثارته.

« les pères ont davantage tendance à jouer à des jeux excitants, intenses. Ils secouent, touchent, augmentent l'état d'excitation du bébé ».(Boukerou2010)

كما أن الاباء، مقارنة بالأمهات يفضلون اللعب الذي يعتمد على الاحتكاك الجسدي والملامسة ،اكثر من اللعب الذي يتضمن تبادلاً للنظرات(التفاعل البصري)،وبهذا الصدد يضيف M.Yogman ان التفاعل بين الاب والطفل هو اكثر جسدية ، و اكثر اثاراً للطفل من مثيله مع الام

و من جهة أخرى يبدو ان الاثارة الحاصلة ،جراء التفاعل بين الاب و الطفل ،تشجع ايضاً السلوك الاستكشافي لدى الطفل للبيئة المحيطة ؛ كما ان الاب يسهم من خلال علاقته بطفله ، في نموه النفسي الجنسي وكذا المعرفي، وبناء تقدير الذات لديه ،اضافة الى تنمية قدراته الاجتماعية وبناء تعلق آمن لديه ؛ وهذا بفضل قدرة الاب على الاستجابة لاحتياجات الطفل بشكل ملائم ، بل ان التفاعل بين الاب وطفله ، بوسعه ان ينقص كثيراً من الانعكاسات السلبية للتعلق الغير امن للطفل بالوالد من الجنس الاخر-اي الأم-

اما بالنسبة لـ (J.Le Camus (2005) فان الاب المتحضر « moderne » ،كما أسماه لا بد له ان يكون حاضراً جسدياً ونفسياً الى جانب طفله ، وهذا دون يفقد تميزه وهويته الجنسية كرجل ،مختلف

عن الام ، وان يكون مشاركا في مختلف النشاطات والممارسات اليومية لرعاية الطفل ،واخيرا يكون مختلفا من حيث جيله عن جيل الطفل ، اي بمعنى ان يكون راشدا وليس فقط رجلا (Amar,2010).وهذه الصفات مجتمعة كفيلة بضمان الانتقال من مرحلة الوالد الواحد ،الذي يوجد في علاقة مبكرة ودائمة مع الطفل ، الى مرحلة الثنائية الوالدية (الام والاب) ،حيث الاب يشارك بشكل فعلي في تنشئة الطفل.

خلاصة :

ان العلاقة التي تربط بين الام وطفلها ،هي علاقة في اتجاهين اي علاقة تأثير متبادل يسهم كل طرف منهما في تحديد وتعديل عناصرها ،وهي تتم عبر قنوات و على مستويات عدة سلوكية جسدية وبصرية ولفظية ولكن ايضا عاطفية واستيهامية ،مما يمنحها طابعها المركب والمعقد ،الذي يجعل من دراستها موضوعا متشعبا ، ولعل احدى ان لم نقل اقرب السبل الى تناوله هو دراسة وضعية الرضاعة الطبيعية التي تمثل بحق، مسرحا متكاملا لمختلف عناصر وابعاد العلاقة المبكرة ام-طفل، فكما تؤكد (M. Klein) افضل طريقة لمعرفة نوع العلاقة الرابطة بين الام وطفلها ،هي دراسة علاقة هذا الطفل بموضوع التغذية ،وتحديدا علاقته بالثدي المغذي.

الفصل الثالث :

ممارسة الرضاعة

تمهيد :

حالما نفكر في الحديث عن موضوع الرضاعة ،ترتسم في الذهن مباشرة صورة أم وهي تحمل طفلها في مشهد معبر عن علاقة ودية، حميمية فريدة من نوعها تربط بين الاثنتين، كما انها أيضا عالمية وقديمة العهد قدم تاريخ البشرية، فقد كفلت الامهات على امتداد العصور مهمة الاشراف على تغذية مواليدهن، ومن تم ساهمن في ضمان بقاء النوع البشري ،و استمراريته.

لقد نُظر لحليب الام على الدوام على أنه الغذاء الأمثل والانسب والاكمل للطفل في بداية حياته، هذا علاوة على قيمته ومكانته الرمزية ضمن كل المجتمعات الانسانية ، باختلاف تموقعها الجغرافي وخلفياتها الاجتماعية و الثقافية ، وهذا يؤكد على مدى عالمية سلوك الرضاعة ،وكونه مشتركا بين مختلف المجتمعات .

ولكل مجتمع ولكل ثقافة، بل وحقبة زمنية شحنتها العاطفية والانفعالية ، وكذا حملتها الرمزية المرتبطة بهذا السلوك ، وحول هذا السائل السحري تنسج وتحاك الحكايات و الاساطير ، و التي منها تتغذى التصورات الجماعية والمكانة الرمزية التي يحظى بها حليب الام ،ومن خلالها سلوك الارضاع ضمن المجتمعات ،مما يجعل من هذا الموضوع بعيدا عن أن يكون مجرد عملية افراز فيزيولوجية، طبيعية يتم من خلالها اطعام الطفل وتغذيته ،وانما هو سلوك انساني ذو ابعاد نفسية اجتماعية ، و ثقافية وحتى معتقدية.

بعيدا عن الجدل العلمي (الطبي و النفسي) القائم الى الان ، حول مدى ضرورة الرضاعة الطبيعية ،و مدتها المناسبة و ظروف الفطام وتاريخه ، نقر بان وضعية الرضاعة الطبيعية هي علاقة جد خاصة ، تجري ضمن الثنائية ام-طفل ،وقد افلحت النظرة النفسية التحليلية ، وكذا نظرية التعلق الى حد بعيد ، في توضيح الكثير من جوانبها النفسية الخفية.

وفيما يلي نستعرض اهم ما قدمته هذه النظرة التحليلية حول موضوع الرضاعة الطبيعية ، وعلاقتها بالنمو النفسي الجنسي للطفل ،وتحديدا بالنشاط الفمي لديه من جهة ، و من جهة اخرى مدى تأثير سلوك الرضاعة لدى الجنس البشري، ببعض التصورات النفسية المرتبطة بعضو الارضاع (الثدي) كعضو ذو ازدواجية وظيفية (التغذية،النشاط الجنسي) ،والتي قد تكون لها علاقة برفض العديد من الامهات ارضاع اطفالهن ،او في التعجيل بموعد الفطام ،وكذا ببعض التصورات و الأطر الاجتماعية.

1-نبذة تاريخية عن تطور سلوك الرضاعة عبر تاريخ البشرية:

ان صحة المولود الجديد ،واستمرارية بقاءه على قيد الحياة تتطلب بالتأكيد حصوله على العناية و التغذية المناسبة، وقد كفلت الامهات على امتداد القرون الغابرة هذه المهمة الفاصلة في نمو الطفل ،اذ تمدنا الابحاث التاريخية و الدراسات الأنثروبولوجية والمعطيات الاثنوجرافية حول المجتمعات الانسانية عامة ،بأن سلوك الارضاع قد عرف منذ اقدم العصور ففي الفترة الممتدة الى تسعة الاف سنة قبل الميلاد(9000 سنة ق-م) تشير الشواهد الاثرية الى ان المصدر الوحيد لتغذية الطفل الصغير آنذاك هو حليب الام ،وإذا غابت هذا المصدر، عوض بحليب مرضعة أخرى.

كما سمحت تلك الدراسات ، بتقدير مدة رضاعة تتراوح ما بين 2-3سنوات، وابتداء من 4000سنة قبل الميلاد وتحديدا عندما بدأ الانسان الاول يقوم بتربية الحيوانات الاليفة، ظهرت محاولاته الاولى لاستخدام البانها كبديل للحليب الامومي ،وقد عثر على بعض الوسائل التي قد تكون دالة على ذلك من بينها رضاعات ودت في مقابر للأطفال، يعتقد أنها كانت تستخدم في سن الفطام لإطعام الطفل ،ولكن لا وجود لمعلومات دقيقة عن بداية استخدامها (هل كان بالموازاة مع الرضاعة الطبيعية أو بشكل حصري بعد الفطام)(Meslin 1994) .

تشير بعض الشواهد التاريخية الى ان اتباع الرضاعة الطبيعية، كان يتم لفترة ممتدة على 3 سنوات لدى قدامى المصريين، و الزامية الرضاعة الطبيعية حصريا خلال العام الاول للطفل لدى الهنود (بين 1500-800 سنة ق-م)، ثم تتواصل الى غاية السنتين مع البدء في التنوع الغذائي، و اعتماد الرضاعة الطبيعية وحدها لمدة 6 أشهر الاولى، ثم الفطام التدريجي وذلك لدى الاغريق (ما بين 1000-400 سنة ق-م) . كما النصوص الدينية لدى المسلمين (القران) و (التوراة) لدى اليهود توصي بإرضاع الاطفال لمدة سنتين كاملتين؛ اضافة الى ان الحليب الامومي يستحضر برمزته في طقوس التعميد لدى المسيحيين وهو مرتبط في صورته تلك بالتعبير عن قدسية و رمزية العلاقة بين العذراء وابنها المسيح).

Guidetti et collab,(1999)

وفي السنوات الاخيرة أطلقت العديد من الجهات الرسمية ،حملات مشجعة للرضاعة الطبيعية على منوال المنظمة العالمية للصحة (OMS) ، فقد دعت سنة 2001 م الى ضرورة اعتماد الرضاعة الطبيعية ،بصفة حصرية خلال الست اشهر الاولى من عمر الطفل، وتتبع بفترة رضاعة طبيعية مع ادخال الاغذية المتنوعة ،وذلك الى غاية السنة او السنتين ، والامر ذاته بالنسبة لليونسيف (1999) والتي اطلقت حملتها المشجعة للرضاعة الطبيعية الحصرية ،خلال اول ثلاثين يوما من عمر المولود.

اضافة الى المبادرات والبرامج الخاصة بمختلف دول العالم ،كفرنسا التي اصدرت مرسوم (98-688) بتاريخ 9-07-1998 يوضح مزايا وافضلية الرضاعة الطبيعية، والذي ترتبت عنه مجموعة من الفعاليات والانشطة في ذات السياق . (Lighezzolo-Alnot (2005).

هذه المبادرات و البرامج الساعية الى تشجيع الرضاعة الطبيعية، التي ظهرت خلال العشرين سنة الاخيرة خاصة، بالنظر الى التراجع الملحوظ الذي سجل في نسب اقبال الامهات على الرضاعة الطبيعية على المستوى العالمي بما في ذلك في بعض الدول النامية كالجزائر والمغرب ،التي كانت الى

وقت غير بعيد تعتمد هذا النوع من الرضاعة ،كغذاء اساسي طيلة السنتين الاولى من عمره Hamidi et coll (2011) ، وهذا مرده الى جملة من العوامل من بينها توفر بدائل غذائية -وان لم تكن دائما ملائمة - تحل محل الحليب الامومي ، الا ان الاقبال و الاحجام عن الرضاعة ،في أوساط الامهات ،امر محكوم بعناصر و معطيات أخرى لا علاقة لها بالخطاب الطبي و لا العلمي ،لعل اهمها المعطيات النفسية .

3-الرضاعة من المنظور النفسي التحليلي :

تعد الرضاعة على قدر كبير من التعقيد على المستوى البعد النفسي لهذه الخبرة الفريدة من نوعها بالنسبة للأم المرضعة، ولطفلها ايضا ،فهي وضعية علائقية تتشابك وتتداخل فيها العديد من العناصر النفسية الميثاسيكولوجية التي حظيت بالدراسة ضمن النظرة التحليلية لموضوع الرضاعة، على اعتبار ان الام من خلال الرضاعة تمرر للطفل حليبها ، ولكن ايضا رغباتها ،هواماتها و دفاعاتها.

« la mère dans son apport liquidien ,transmet autant de fantasmes, de désires ,de défenses que de lait » (.Parat,1997.p135)

3-1ميثاسيكولوجيا النشاط الفمي:

يولي التيار التحليلي أهمية بالغة ،للنشاط الفمي في نمو الطفل ،وبناء العلاقة بينه وبين الآخر، و الرضاعة هي صورة من صور هذا النشاط ولكنها ليست الوحيدة بالطبع. ويعتبر حاليا مفهوم " النشاط الفمي " و مفهوم "السند" létayage ،من المفاهيم المركزية المعتمدة عند دراسة الطفل ،ودراسة العلاقة المبكرة بينه وبين الام ،لا سيما وان هذه المفاهيم ،دعمت بنتائج الدراسات الميدانية الحديثة ،حول القدرات التي يتميز بها المواليد الجدد ،وايضا في ضوء ما حققته نظرية التعلق من نجاحات .

وكتذكير بمبدأ نظرية التحليل النفسي، فيما يخص مفهوم السند أو المساندة، نشير الى أنها تنطلق من فكرة أن العلاقة الجنسية بمعناها التحليلي (كعلاقة حب أو كراهية)، هي نتيجة و محصلة ثانوية، لعملية اشباع الحاجات الاساسية للعضوية.

بمعنى أن العلاقة العاطفية، تأتي في كمرحلة موالية لمرحلة حصول الاشباع للحاجة الى الغذاء، و ثانوية هنا لا يعني بتاتا أنها كمالية أو غير مهمة، وانما هي اشارة فقط لتوضعها زمانيا بعد عملية اشباع الحاجات الاساسية، وتأتي هذه الفكرة في نفس سياق نظرية حول مفهوم اللذة « pulsion »، والتي اعتبرها وجدت لخدمة الكائن الحي، وحفظ بقاءه و بقاء النوع البشري (Golse,2003)

و ما يمكن استخلاصه من هذا؛ هو أن الطفل، يرضع في البداية من أجل أن يحصل على الغذاء، الذي يزوده بالوحدات الحرارية، والتي بدورها تعتبر مهمة لحفظ البقاء، و الاستمرار على قيد الحياة، ولكن هذا اطفل سرعان ما يكتشف خلال رضاعته الاولى؛ وجود مجموعة من اللذات المتعاقبة المرافقة لعملية الرضاعة من بينها وليس حصرا لها (الاحساس بدفء الام، سماع صوتها، شم رائحتها، ملامستها، الاحساس باحتوائها و حمايتها له...).

وتجدر الاشارة الى أن حصول الطفل، على هذه اللذات المتعاقبة، و الملائمة لعملية اشباع الحاجيات الاساسية للطفل، ليست حكرا على المنطقة الفمية، وانما تخص أيضا المنطقة الشرجية ومنطقة الاخراج البولي، و التي توصف في ادبيات التحليل النفسي، على أنها مناطق للشبق الجزئي zones «
érogènes partielles »

من خلال هذا التصور، لموقف الرضاعة، يمكن القول بأن الطفل الرضيع، في حالاته الطبيعية (في غياب اي مصدر للضغط أو القلق) بإمكانه أن يسعى بشكل مباشر، الى الحصول على تلك المجموعة من اللذات المتعاقبة لذاتها، بغض النظر عن الحصول على الاشباع الاساسي لجوعه، بشكل آخر يسعى لربط العلاقة بالآخر، بغض النظر عن تحقيقه لاشباع الحاجة الى الغذاء؛ فالرضيع لا يمص ثدي الام

فقط للحصول على للغذاء ،وانما قد يكون الامر ابعد من ذلك بحيث يترجم سعي الرضيع الى ربط العلاقة والتفاعل مع الاخر.

من المهم جدا ،أن ندرك أن أهمية المنطقة الفمية(و النشاط الفمي عامة) في سيرورة بناء العلاقة بالآخر، ليست مقتصرة على السنوات الاولى من حياة الطفل فقط ،ولا تتوقف عند وظيفة التغذية ،وانما هي أوسع من ذلك بكثير ،فالتغذية ليست الا واحدة من بين وظائف عدة ، ترتبط بالمنطقة الفمية ،وتتطور جنبا الى جنب مع تطور وظائف اخرى ؛متمركزة جميعها حول ديناميكية الادخال و الادمج ضمن الذات ،سواء تعلق الامر بادخال الطعام ،أو بادخال المعلومات و العناصر المختلفة، القادمة من البيئة الخارجية (Golse,2003).

ويحينا هذا الى الحديث عن صور مختلفة و متتالية للنشاط الفمي لدى الجنين ثم الرضيع ثم الطفل ،وعلاقتها ببناء العلاقة المبكرة أم-طفل .

أ-فم الجنين :ساهم استخدام التقنيات الحديثة لتتبع تطور الحمل ،في الكشف عن الكثير من الحقائق العلمية ،و المعارف حول النمو الجنيني ،وقد اصبح من المتعارف عليه علميا ،أن المسالك العصبية الخاصة بحاسة اللمس؛ تبدأ في العمل منذ الاسبوع الثامن من الحمل، ويتمركز البعض من هذه المستقبلات الحسية، حول المنطقة الفمية ،وقد لوحظ عن طريقة تقنية التصوير الايكوجرافي ، ظهور استجابة حركية للتنبيه عن طريق ملامسة بطن المرأة الحامل عند هذه المنطقة .وفي الاسبوع الثالث عشر تكون جل الاعضاء لدى الجنين ،قد بدأت في العمل ،وعندها يلاحظ ان الجنين يقوم بفتح وغلق فمه ،بشكل أثر أو أقل انتظاما ،كما أن هذا يقابله بداية الحركات التنفسية الاولى للجنين ،وظهور حليمة ذوقية على اللسان والتي يتواصل نموها الى غاية نهاية فترة الحمل. كما أن الجنين في الاسبوع الثاني و العشرين ،يقوم بسحب البعض من السائل الامنيوسي الى داخل فمه ،ومص ابهامه خلال الشهر الخامس ،ومن الواضح هنا أن غالبية الوظائف لدى الفرد تبدأ في العمل منذ مرحلة الحمل ،وان كانت لم

تصل الى مرحلة النضج بعد. والنتيجة هنا هو وجود مجموعة من السيرورات النفسجسدية، التي تنطلق في تكوينها من المرحلة الجنينية، وبهذا الصدد يشير L.Kreisler الى مفهوم النواة السيكوسوماتية الاصلية « noyaux psychosomatiques originaires » ، بحيث للنشاط الفمي دورا اساسيا في ظهورها وتطورها (Golse 2003, p128).

ب- **فم الرضيع** : ان المعارف النفسية التحليلية حول موضوع النمو الجنسي للطفل، في غنى عن التعريف بها ، فالمرحلة الفمية هي أول مراحل النمو النفسي حسب النظرية، وقد قام K.Abraham بتصنيف النشاط الفمي (الفموية) الى فموية سلبية أو استقبالية في الثلاث اشهر الاولى من حياة الطفل، والفموية النشطة أو السادية خلال الثلاثي الثاني.

اما بالنسبة لـ M.Klein فان المرحلة الفمية، وان كانت الغلبة فيها هي للنشاط الفمي، الا أنها تحوي ايضا بعض ملامح السادية، و الشرجية و كذا الجنسية، كما أن المرحلة في حيثاتها يختلف معاشها، من طفل ذكر الى طفلة أنثى، مما يعني أن الاحباطات الفمية علاوة على كونها، ستصبح فيما بعد النموذج لمختلف الاحباطات التي سيعيشها الطفل مستقبلا، هي مرحلة اعداد للمرحلة الاوديبية و لقلق الخصاء لدى الجنسين.

ومن هذا المنظور ، يعد حدث الفطام ذو اهمية بالغة و محورية، بالنظر الى توقيتته المبكر أو المتأخر؛ تبعا لخصوصية الحالة، و للمرجعية الثقافية، و للقيمة الاستيهامية و الرمزية المعطاة لهذا الحدث الطفولي البارز.

من جهته تحدث R.Spitz عن الفجوة البدائية « cavité primitive »، والتي تشير الى عموم النشاط الفمي، وتقدم صورة مغايرة نوعا ما، عن الفم واللسان و اليد(ومختلف اعضاء الحس) ، فالفم هنا، يندرج ضمن المقاربة الشاملة، لظهور "الموضوع"؛ بالنظر الى دور الفم- شأنه شان بقية اعضاء

الحس- في عمليات التعرف و الاستكشاف للبيئة المحيطة بالطفل ،وارتباطه بكيفية استثمار المواضيع تبعا للقطبين (plaisir/ déplaisir) كمواضيع جيدة او على العكس سيئة ،اضافة الى اهميته نظرا لتوضعه تشريحيًا على مستوى فاصل بين الداخل والخارج . (Golse,2003)

ومن خلال هذه الملاحظات الميثاسيكولوجية التي اثراها ،،يمكننا أن نستنج مدى اهمية المنطقة الفمية ،و النشاط الفمي عامة ؛اذ انها تلعب دورها كأرضية نموذجية ، وبنائية لمجموعة كبيرة من الصراعات النفسية ، والمحطات التي تنري و تزيد من غنى وتعقيد الوضعيات النفسجنسية ،التي سيعيشها الطفل مستقبلا خلال سن البلوغ ثم سن الرشد.

ج- فم الطفل:

بالنسبة للنشاط الفمي خلال مرحلة الطفولة الثانية (أي مابعد سن العامين)، فهو يتعلق بشكل خاص بسلوك التعلق ،فقد أولى J.Bowlby أهمية بالغة للفم عند دراسته للتعلق ،اذ من خلال الصراخ والبكاء و منعكس المص ،يتم حدوث التواصل الاول بين الطفل ومحيطه ،فالصراخ و المص هما الى جانب التتبع البصري و التثبث، هي وسائط هامة في بناء رابطة التعلق ،ومن وجهة نظر ميثاسيكولوجية ايضا يحتل الفم من خلال عمليتي الصراخ والمص ؛مركزا مهما ومنظما في مجال التواصل الانساني،و بناء العلاقة مع الآخر.

ومن ناحية أخرى هناك نشاط فمي آخر لا يقل أهمية ،يظهر أيضا في هذه المرحلة ،وهو ظهور اللغة ،وبهذا الشأن يشير N.Abraham و M.Torok أن ظهور اللغة لدى الطفل ،لا يكون الا بانتقاله من مرحلة الفم المملوء بالثدي الى مرحلة الفم المملوء بالكلمات .

«de la bouche plein de sein à la la bouche pleine de mots »

(Golse,2003. p133)

والميكانيزم المسؤول ، عن حدوث هذه النقلة من فم الى فم اخر هو ذاته الذي حدده S .Freud . عندما تحدث عن دور حالة الغياب في بناء الموضوع ، فالأصوات التي يصدرها الطفل من فمه ، يمكن ان تعاش من طرفه ؛كخبرة امتلاء للفم بعناصر مادية يفقدها عندما تغادر الكلمات فمه ، وهذا يظهر بشكل واضح لدى الاطفال الذين يعانون من "الصمتة " ، بحيث يعتبر الطفل الكلام ، كفقدان لأجزاء من ذاته ، وايضا يلاحظ ذلك من خلال ملاحظة الطفل الرضيع وهو يفرغ ما بفيه من اصوات ، ثم يعيد الكرة و يستمر في القيام بذلك ، تماما كما لو أنه يقوم بعملية اجترار داخلي. (Golse ,2003)

بشكل اخر الفطام عن الرضاعة الطبيعية ، يفسح المجال لظهور اللغة لدى الطفل ، وحتى نعود الى اصل حديثنا عن الفم وعن الثدي ، نشير الى ان اللذات الفمية لدى الطفل ، تنمو و تتطور من خلال التفاعلات ضمن الثنائية أم - طفل ؛اذ من المفترض ان التفاعلات بين الام والطفل ، تمكنه من ادخال نماذج للجنسية الفمية او الفموية ، وهذا يتم حتى قبل أن يتمكن الطفل من تكوين نموذج الجنسي الخاص به ، خلال مراحل النمو الجنسي الموالية (خاصة في المراهقة وسن الرشد) ، ومن تم النشاط الفمي عامة ، سيقوده الى تأسيس النظام الشبقي الجنسي الخاص به ، وهذا لا يتأتى الا في إطار هذه العلاقة الثنائية بين الأم وطفلها.

فالأم عندما ترضع طفلها ، هي تقدم له الغذاء على المستوى العضوي الفيزيولوجي ، ولكنها من ناحية أخرى أدركت ذلك أم لم تدركه ، شعرت به أم لم تشعر ، تقبلت ذلك أو رفضته ، لا يمكنها القيام بذلك دون أن تستحضر في ذهنها ، فكرة كون الثدي هو بالنسبة لها عضو على درجة عالية من الشبقية ، في حياتها الشخصية كأنتى ؛ وهذا المنظور ليس تأييدا لفكرة احتمال حدوث تداخل جنسي محرم ، كما اشار اليه بعض الباحثين (M.T.Valérie et Politi, 2011) ضمن العلاقة الثنائية ام-طفل من خلال وضعية الرضاعة الطبيعية وليس لوجود صراع نفسي داخلي لدى الام المرضعة بين هويتها كأنتى ،

وصفتها كأم مرضعة (اي بين الثدي كعضو استثارة جنسية والثدي كعضو مغذي للطفل)، وإنما قد يكون من المنطقي خذ هذا بعين الاعتبار ،عندما نحاول تفسير بعض حالات رفض ارضاع الطفل ،او حالات التوقف المفاجئ عن ارضاع الطفل لدى بعض الامهات ،كون هذه الحالات قد تكون على علاقة بوجود اشكاليات نفسية من هذا النوع .

3-2 الثدي كعضو جنسي (دو مغزى شبقي):

ان حقيقة كون الثدي لدى المرأة ،كعضو يستجيب بشكل خاص للاستثارة و التنبيه خلال العلاقة الحميمة خاصة، ،ادى الى فتح نقاش واسع خاصة في المجتمعات الغربية ،حول مدى وضوح المسافة الفاصلة بين الثدي المغذي ،و الثدي الجنسي لدى الامهات المرضعات ،وقد مس هذا الجدل بشكل خاص ،حالات الرضاعة التي وصفت بأنها مطولة(حسب المعيار الاوروبي) ،مقارنة بالمعدل العام لمدة الرضاعة والذي يقع طبعاً ما دون سن السنتين(6-9 اشهر). وقد وصل الامر بالبعض من لمنشغلين بالموضوع، الى حد اعتبار استخدام الثدي ، هو سلوك لا يمكن أن يكون الا فعلاً جنسياً محضاً ،حتى وان تغيرت الظروف والوضعيات ن ومن الجدير بالذكر أن هذا الرأي لا يعدو كونه رأياً يمثل خلفية اجتماعية و ثقافية بعينها، و لا يعكس التوجه العام للمجتمعات التي لا تزال فيها الكثير من الامهات ، يداومن على ارضاع اطفالهن الى ما بعد السنة الاولى من حياتهم كالمجتمعات الافريقية وبعض المجتمعات الاسيوية والامريكية الجنوبية.

ومن وجهة نظر تحليلية ،تم تناول هذا الاشكال من قبل الباحثين إذ بهذا الخصوص تشير M.Klein و L.Bernoud الى ان هناك حدوث لعملية انشطار بين الثدي المغذي والثدي الجنسي ؛ تحدث لدى الام على المستوى النفسي ،وتتيح لها القيام بإرضاع الطفل، وذلك دون تداخل بين وضعيتها كأم وكأمراًة او انثى.

4- التصورات الجمعية و أثرها على سلوك الرضاعة :

يعد موضوع الرضاعة من المواضيع التي يمكن تناولها من عدة أبعاد ،ووفق عدة مقاربات نفسية ،اجتماعية وحتى قانونية تشريعية ،وحيث تكون المقاربة نفسية ،فانه سيكون من الصعب تبنيها دون ان نستحضر في الذهن جملة من التصورات الجمعية التي تتدخل هي بدورها في تعريف وتحديد حقيقة هذا السلوك ضمن مرجعيته الاجتماعية.

فالرضاعة كما سلف الذكر ،أبعد من أن تكون مجرد نشاط جسمي فيزيولوجي ،مرتبط بنشاط هرموني وكافل رئيسي لتغذية الطفل وانما هو سلوك ذو ابعاد نفسية اجتماعية ،مرتبطة بالتصورات الجمعية المتعارف عليها ضمن مختلف الجماعات الانسانية.

4-1تعريف التصور الاجتماعي :

يعرف التصور الاجتماعي بأنه شكل من أشكال المعرفة ،الذي يمكننا من تعريف وتسمية وفهم مختلف عناصر الحياة اليومية (سلوك، صورة ،تفاعل...) فالتصور هو معطى جد مهم وفعال و مؤثر في فهم الافراد لعناصر الواقع .

ان فعل "التصور" هو سيرورة يتم خلاله إنشاء علاقة بين شخص وموضوع (Jodelet,2003) بحيث أن القائم بالتصور (المتصور) قد يكون فردا أو جماعة ،كما أن الموضوع المتصور قد يكون (شيئا او حدثا، نظرية ،شخصا،...) بحيث تُركب عليه مجموعة من المعايير ،المعارف القبلية ،الصور الذهنية ،السلوكيات ،الميول...الخ. فالتصور الاجتماعي هو اعادة بناء اجتماعي للحقيقة، كما أنه نتاج لسيرورة تفكير معتمدة على ميكانزمات فردية و اخرى جماعية، والتصور ينم عادة عن انتماء اجتماعي معين لدى الفرد ،أو انحداره من مرجعية اجتماعية وثقافية خاصة.

و من خلال العناصر الموائية سنعمد الى تناول مختلف التصورات الاجتماعية ، ذات الصلة بالرضاعة كسلوك نفسي اجتماعي ، و بالسائل المنتج من خلال الرضاعة(الحليب) ،و بالثدي الامومي المنتج لهذا السائل .

4-2 بعض التصورات الاجتماعية حول الرضاعة الطبيعية

أ- الارضاع كسلوك فطري طبيعي: يعتبر الارضاع هنا كسلوك طبيعي صرف؛ خال من أي اضافة أو تعديل قد تحدثه الحضارة التمدن، واعتبار الارضاع فعلا طبيعيا ،يجعل من الامهات عبر العالم يبدن كمجموعة منسجمة

متجانسة ،بحيث لا يعد الارضاع خيارا شخصيا بل فعلا فطريا تقوم به كل أم بشكل بسيط خال من اي تعقيدات أو صعوبات ،مع أن الواقع أثبت وجود الكثير من الحالات لأمهات وجدن صعوبات بالغة في ارضاع أطفالهن ،حتى و ان رغبن بذلك ؛وبهذا الشأن تشير دراسات الميدانية لـ (2000) Murphy و Wall (2000) و ايضا Schmied et Lupton (2001) الى وجود مشاكل مصاحبة للرضاعة كالإحساس بالتعب و الاجهاد و الألم ،وكذلك الاصابة باكتئاب ما بعد الولادة ،وقد وصل الامر ببعضهن الى درجة الاحساس بفقدان الهوية ، وتوهم الانغلاق ضمن هذا السلوك الحصري المتمثل في ارضاع الطفل.

بالرغم من ذلك نادرا ما يتم التطرق من طرف الباحثين في هذا المجال ، لموضوع الرضاعة من هذه الزاوية الخفية ،لان المسعى الاساسي لغالب البحوث ،يتمثل في تشجيع الامهات على القيام بالإرضاع. وبالتالي الحديث عن هذه المشاكل المتوقعة قد يثني عزمهن ، و من ناحية أخرى اتخاذ الأم لقرار عدم الارضاع ،يجعلها ضحية للإحساس بالذنب و الفشل في اداء دورها الكامل كأم .

ب- الارضاع الطفل كمنح للصحة: وهو ايضا "الطريقة الانسب لمضاعفة فرص الحصول على طفل

صحيح سليم البنية" كما أنه وسيلة لمقاومة الامراض، ولضمان صحة جسمية وعقلية جيدة للطفل.

فالإرضاع هو بالنسبة لكثير من الامهات، سلوك يجعل الام تؤثر بشكل مباشر على نمو طفلها و على نمط حياته مستقبلا. وربط خيار الرضاعة الطبيعية بالسعي الى تجنب اصابة الطفل بالأمراض ووقايته منها ؛ هو رأي واسع الانتشار بين مختلف شرائح المجتمع و هو مدعوم ايضا بالخطاب الطبي الحديث، الذي يشجع الامهات عبر العالم على العودة الى الرضاعة الطبيعية، وبالمقابل يحذر من العواقب والنتائج السلبية الوخيمة لعدم الارضاع. وقد ذهب بعض المهتمين بدراسة اتجاهات الامهات حول موضوع الرضاعة الطبيعية الى حد اعتبار الطريقة التي يروج بها عبر الاعلام وعبر الخطابات الطبية عبر العالم - اعتمادا على التأكيد على فوائد الرضاعة الطبيعية ،و التحذير من سلبيات الرضاعة الاصطناعية- هو أسلوب غير اخلاقي الى حد ما في التعامل مع موضوع الرضاعة الطبيعية ،لكونه يوجه اصابع الاتهام نحو الامهات الغير مرضعات ،ويحد بشكل واضح من فرصة اتخاذ القرار بهذا الشأن، ويفتح المجال واسعا للتساؤل حول مدى كفاءة الام التي اتخذت قرار عدم الارضاع على الاضطلاع بالوظيفة الامومية و بمقتضياتها .

ج-الارضاع ومفهوم الأم الجيدة:

يرتبط سلوك الرضاعة ،بصورة الام الجيدة ،المحبة و النموذجية ،وهذه الصورة للام ليست وليدة الكتابات النفسية الحديثة ،وانما تعود للنصف الثاني من ق 10م؛بحيث أشار لها "جون جاك روسو" وآخرون، وبعد مضي قرون من ذلك لا تزال الرضاعة مرادفا للحب الامومي ،فهذا الحب بين الام وابنها يعبر عنه بصراحة عن طريق سلوك الارضاع ،فالحليب الامومي هو بمثابة الهدية الممنوحة من طرف الام لطفلها ؛كما أن الام المرضعة هي أم جيدة بالضرورة ،نظرا لكونها أم تستجيب لاحتياجات ابنها وتضعها في

المركز الاول، بغض النظر عن الانعكاسات الصحية للرضاعة لها على صحة الام. اذ اظهرت الدراسات الاحصائية على عينات من النساء المرضعات أن سبب اختيارهن للرضاعة الطبيعية هو كونها في صالح الطفل؛ على المستوى الصحي و الإنمائي، في حين لا تكثر الامهات بالأثار الصحية السلبية للرضاعة على صحتهن كالإصابة بسوء التغذية، مما جعل بعض الباحثين يصفون الرضاعة بكونها علاقة لا متوازية فهي تخدم في المقدمة احتياجات الطفل، وهذا بغض النظر عن احتياجات الام المرضعة.

د- الارضاع وانتقال الطفل من الحيوانية الى الحضارة :

لا يمكن اطعام الطفل في بداية حياته الا عن طريق الرضاعة، وهذه التغذية يتوقف عليها حيات الطفل، واستمرار نموه؛ فهو وبعد أن أمضى تسعة أشهر، في رحم الام سمحت بتكوينه ككائن حي، لا يزال عاجزا عن الاضطلاع بكل شؤونه، ولا يزال تابعا لامه، وقد ذهب البعض من الباحثين الى حد اعتبار هذا المخلوق العاجز و الضعيف، كائنا حيوانيا لم يتحضر بعد، و للحليب الامومي دور القيام بنقله من الحالة الحيوانية التي كان عليها الى مرحلة الحضارة و الانسانية. (Landry ,2012)

فالأم تنتج الحليب من ثدييها، وترضعه لطفلها؛ كما انها تعتني به وتنشئه اجتماعيا، فبدون الام المرضعة ليس هناك انسانية اصلا، فهي بحليبيها المرضع للطفل تخلق منه فردا متميزا و فريدا من نوعه،(Landry ,2012).

بشكل اخر الأم المرضعة تقدم حليبها لطفلها ومعه تقدم ايضا وقتها ، و جسدها لإطعام الطفل، ولتصنع منه انسانا حقيقيا، والحليب بدوره يغذي طفلها و يسهل عملية اندماجه ضمن مجموعته الانسانية. فصفة الانسانية هنا، وحدوث الاندماج الاجتماعي منوط اذن بسلوك الارضاع.

ه-التصورات الاجتماعية حول اللون الابيض للحليب:

يعتبر لون الحليب أحد أكثر المعطيات المتعلقة بالحليب الامومي رمزية، بحيث يرتبط البياض بالطهر والنقاء ويشيع القول "ابيض مثل الحليب"؛ ويشير M.pastoureau مختص في تفسير رمزية الالوان الى أن البياض و اللون الابيض، هو بلا شك الاكثر قدما،والذي لطالما استخدم عالميا كرمز للحياة، للموت،الصفاء، وبياض الحليب يحمل رموزا عدة من بينها الصفاء،النقاء وهذه الرموز نجدها حاضرة بقوة لدى المجتمعات البربرية (كالقبائل في الجزائر)،وهذا البياض يضيفي على الحليب صفة الهبة الالاهية(Landry(2012).

4-3التصورات الاجتماعية حول العلاقة الرمزية بين الحليب ، الدم و المنى:

الدم، المنى، الى جانب الحليب تعتبر السوائل الحيوية،الاساسية للجسم وثلاثتها مشحونة ومحملة بقيمة رمزية عالية؛وفي الاساطير العالمية،وردت هذه السوائل مقترنة بمفاهيم الحياة،و القوة،كما اعتبرت ذات قوى سحرية خارقة، وهذا الزخم الاسطوري حول هذه السوائل الثلاث،مصدر اساسي لبناء الممنوعات و المحظورات حول سلوك الرضاعة.وعند التطرق لرمزية هذه السوائل ومكانتها ضمن المجتمعات العربية و الاسلامية عموما،يصبح من الجلي اثر هذه التصورات على العلاقات القرابية في هذه المجتمعات، و على نظام الابوة والنسب القائمة على اساس الرضاعة .

ان الاعتقاد بوجود صلة مباشرة بين انتاج الحليب،والمنى هي فكرة قديمة العهد في الدول الواقعة في

محيط البحر المتوسط وقد اشار لها كل من Soranos d'Ephe , Hippocrate , Aristote

في كتاباتهم، بحيث اقروا ان الثدي يحل محل المشيمة التي كانت تضمن غذاء الجنين خلال الحمل

،فالدم المغذي الذي كان يصل الى الطفل عبر الحبل السري،يغير مساره بعد الولادة ليتجه نحو الثدي

حيث يتم طهيه وتحويله الى حليب مغذي، فالثدي دوره هو تحويل الدم الى حليب.كما اشارت في

السياق ذاته الكتب الطبية العربية القديمة الى وجود وريد دموي خاص يتجه مباشرة من الرحم نحو الثدي . Landry(2012). وهذا اقرار ايضا بوجود الصلة البيولوجية بين الاثنين.

من ناحية اخرى ،يعتبر توقف الاباضة لدى الانثى خلال فترة الرضاعة ،دليلا على وجود رابطة قوية بين الدم و انتاج الحليب ،واذا ما وقع الحمل خلال فترة الرضاعة ؛فانه يتوجب على الام التوقف مباشرة عن ارضاع الطفل والا تسببت في الاضرار بصحته ،وقد يصل الى حد الهلاك ،فالمراة في المخيال و التصور الاجتماعي لا يمكنها ان تنتج في ان واحد السائلين معا الدم و الحليب لذلك كان القدماء يتجنبون ارضاع المولود الجديد الافرازات الاولى للحليب ،والتي تنزل مباشرة بعد ساعات أو ايام من الولادة ،لاعتقادهم بكونها غير صحية وخطيرة على صحة الطفل، وبالتالي لا ترضع الام الوالدة(النفساء) مولودها الا بعد توقف نزيف الولادة ،ويطعم الطفل باستخدام حليب الماشية (البقر او الماعز) الممزوج بالاعسل .Landry(2012).

وانطلاقا من فكرة تحول الدم الى حليب ، بفعل تأثير عملية حرارية معينة ،يؤكد Aristote ان الذكر هو وحده من لديه القدرة ،ويمتلك المواصفات الفيزيولوجية التي تمكنه من القيام بعملية التحويل هذه؛ أما الانثى فهي مجرد وعاء بارد لا يمكنه القيام بهذا التحويل في غياب دور الذكر، وهذا ما يفسر الاعتقاد الشائع في البلدان الشمال افريقية و الاسلامية عموما، بأن الحليب هو منتج غير مباشر للمني ،والذي يستخدم لفظ "لبن الفحل " « lait de l'étalon » للتعبير عنه في العديد من الاوساط و المجتمعات المشرقية .C.Fortier(2001).

ان الحليب كنتاج عن المنى ،يحمل كل السمات و الخصائص الذكورية؛ فالحليب يفرز من ثدي المراة ولكنه موسوم بخصائص المنى الذكري ،و المراة قبل الزواج لا يمكنها بتاتا أن تنتج الحليب ،مالم تكن قد جمعتها علاقة جنسية مع الرجل، فالمنى هو مصدر القوة وهو المحرك لعملية انتاج الحليب دون

منازع، في حين يقتصر دور الانثى على الاستقبال السلبي، وفي حال غياب الذكر تبقى مفرغة كليا (فارغة الرحم / وفارغة الثدي) (Landry, 2012).

والخلاصة هي أن وجود الطفل متوقف اساسا على وجود الطرف الذكري في العلاقة الحميمية وهذا من أجل خلق الطفل، وايضا من اجل تامين غذاءه الاول. فالأب هنا يوجد الطفل في الحياة، كما يمنحه الاسم، الاصل و النسب و الانتماء، ثم يأمن له الغذاء الاساسي بعد ذلك أفلا يمنحه ويعطيه هذا كامل الاحقية و الشرعية على الطفل، ويجعل منه سليلا وفرعا له بكل ما تحويه الكلمة من معنى؟؟ وهذا التساؤل يحيلنا الى الحديث عن وضعية الرضاعة كعلاقة بين اثنين الام وطفلها الرضيع قادرة-في بعض المجتمعات على خلق روابط قرابة غير دموية .

1-3-4 الروابط القرابية القائمة على أساس الرضاعة :

عندما ترضع المرأة طفلا اخر ليس بطفلها البيولوجي، تعتبر حينذاك أما لهو أبنائها يعتبرون ايض كإخوة واخوات للطفل المرضع، ولكنه لا يسجل في سجل العائلة ولا يحق له أن يرث، هذا بشكل مجمل ماهي عليه قوانين الرضاع في المجتمعات الاسلامية و المشرقية؛ فالرضاعة في هذه المجتمعات تخلق رابطا قريبا متينا، اختياريا و أكثر مرونة اذا ما قورن برابطة الدم.

فالحليب الامومي له القدرة الخارقة على قلب الانظمة القانونية للقرابة، وللأبوة وايضا خلق مساحة للعلاقات المسموح بها في اطار الزواج، وحظر علاقات أخرى؛ وقد استخدمت الرضاعة لدى العرب قديما حتى قبل الاسلام، لعدة أغراض ودوافع معلنة واخرى خفية، سندرج بعضها :

التراضع بين القبائل من أجل احلال السلام بينها، وبناء التحالفات القوية، والحفاظ على حسن الجوار؛ وكذا تحقيق تكتلات اجتماعية واقتصادية ايضا، بالنظر الى كون الرضاعة هي علاقة جد مقربة بين الام وطفلها المرضع، ومن تم ارضاعها لطفل اخر يضمن التقارب و الالتحام بين مجموعتها القرابية و

مجموعة الطفل . بل أن التراضع قد يستخدم لأبعد من ذلك ،في الصلح و التقارب بين القبائل المتعادية و المتناحرة، وهو تقليد شائع لدى العرب قديما ؛بحيث يتم تبادل حليب مرضعتين من القبيلتين المتقاتلتين ،وهذا يكون كافيا لجلب السلم لكليتهما ،ويمنحهما حق حرية التنقل و الحركة ،داخل الحيز المكاني لكل واحدة منهما .

هذا التقليد كما يشير KH.Chahidi ليس حكرا على العرب في القديم ،فقد وجد مثيله لدى

القبائل الافريقية ،اذ في حال الخصومات بين القبائل ،يحل النزاع بإحضار كل قبيلة لبقرة و عجلها وأم وطفلها ،ثم تقوم كل امرأة بإرضاع طفل المرأة الاخرى ،والبقرة ترضع عجل البقرة الاخرى بشكل متعاكس ،وهذا يقوي الروابط ويوحد القبيلتين ،كما يبني شراكات ومصالح اقتصادية بينهما .

*السعي الى الحصول على مزايا خط قرابي اخر :

هناك اسباب متباينة قد تجعل الطفل يرضع من طرف امرأة اخرى غير أمه ،اذ هناك (حالة رفض الطفل للرضاعة، مرض الام ،أو غيابها ،شح الحليب،. الخ)ولكن هناك اوضاع أخرى يستخدم فيها الارضاع كطريقة لإكساب الطفل مجموعة من الخصائص و الميزات الاجتماعية المميزة، بحيث اعتبر حليب الام وسيطا ناقلا لمختلف صفات ومزايا المرضعة ،ولصفات ومزايا زوجها ايضا من خلال السائل المنوي ،وهذا ما يفسر اقدام العرب قديما على ارسال اطفالهم الرضع الى المرضعات في البوادي ،ومن ناحية أخرى قيام المرأة ارضاع طفل ذو نسب شريف وحسب وجاه يمنحها وكافة عائلتها خاصة ابنائها وزوجها حقا وانتماء اجتماعيا خاصا مرده لكونها اما مرضعة لطفل من عائلة شريفة.(A.Ossokine (2009)

*على النقيض مما سبق في حديثنا عن دور الرضاعة في صنع التحالفات وفض الخلافات ،تستخدم هذه العصا السحرية ،على النقيض تماما في الوقوف في وجه التقارب و التحالف ،فالرضاعة توجد نوعا مميزا من العلاقات الاجتماعية القرابية ،وهو معترف ومأخوذ به قانونيا ومن تم يتسبب في حظر ومنع نوع

آخر من الروابط ،وتحديدا رابطة الزواج ،إذ يمنع في الاسلام حصول الزواج بين المتراضعين أي بين ابناء الرضاعة المشتركين في مرضعة واحدة، وقد شكل هذا المعطى الى أمد غير بعيد ،ولا يزال في بعض المناطق من الجزائر (كالمجتمع التارقي)معضلة قانونية و شرعية حقيقية، بحيث تكثر الاستفسارات و الفتاوى حول مدة الرضاعة ،عدد الرضعات ،سن الطفل عند الرضاعة...الخ.

²من الجدير بالذكر أن التراضع ليس حكرا على المسلمين ،بل نجده ايضا لدى المسيحيين في تشيكوسلوفاكيا. فهذه القوة الضاغطة و المسيطرة للرضاعة -ولكن في اتجاه سلبي - «un pouvoir négatif» (Ossokine 2009). بوسعها التحكم في حجم حيز علاقات الفرد المسموح بها في اطار الزواج .

*نجد ايضا من بين اسباب استخدام المرضعات في الدول الاوروبية ،رغبة الكثير من الثنائيات الزوجية في استعادة مبكرة ،للعلاقة الحميمية بعد ولادة الطفل ،خاصة مع تشجيع الاوساط الطبية والدينية للانقطاع عن القيام بالعلاقة الحميمية خلال فترة الارضاع .

وقد ساد الاعتقاد من القدم بان الام في ظروف واوضاع معينة، قد يصبح حليبها مضرا ،بل ومسمما لطفلها، وبالتالي يستحسن ارضاع الطفل من قبل مرضعة اخرى.(Ossokine 2009).

ان الروابط القرابية المؤسسة على الرضاعة ،تؤكد بدورها مدى الاهمية و المكانة التي تحظى بها السوائل الحيوية الثلاث للجسم(الحليب-المني-الدم) ،بحيث ان الام عندما ترضع طفلا اخر هي في الوقت ذاته تنقل اليه خصائص و مزايا المنى الذكري، الذي يعتبر في الاصل المصدر الحقيقي للحليب الأمومي، كما أن الطفل عندما يشترك مع طفل اخر في رضاعة ثدي امرأة بذاتها ، فكأنهما تشاركا رحما واحدا خلال الحمل ،لان الثدي الامومي ما هو الا امتداد للرحم(Ossokine 2009)،كما تشير اليه المأثورات الطبية لدى الاغريق و بعض الكتابات الطبية العربية القديمة.

4-4 بعض التصورات الاجتماعية حول انواع الحليب الامومي :

ان الرضاعة كما هي موضوع المعارف العلمية ،و الطبية هي ايضا موضوع المعارف الجماعية ؛وكذا الاتنو فيزيولوجية الغنية و المتشعبة، هذه المعارف التي تمثل بدورها جزءا لا يتجزأ من حقيقة الرضاعة كسلوك انساني ذو تركيبة جد معقدة و متشعبة ،وقد توصلت عديد البحوث الاتنوغرافية الى تجميع الكثير من الحقائق المتعلقة بالتصورات الخاصة بالرضاعة ، لا سيما تلك المرتبطة بالانواع الخاصة بالحليب

الامومي

تتطر القباثل الافريقية (Bobo Madare ,les Mossi) ببوركينا فاسو الى الحليب كعنصر ناتج عن

الدم " فكل طعام يؤكل يتحول الى دم ،و الدم بدوره يصبح حليبيا" (1996) , C.Alefieri

B.Taverne

ومن تم "كل دم ذو نوعية جيدة يعطي بالنتيجة حليبيا ذو نوعية جيدة" ، وطبقا لهذا المنظور يصنف

الحليب الامومي الى اصناف مختلفة :

أ.الحليب الجيد و المركز: هذا النوع من الحليب يوصف بانه حليب ابيض ، ذو كثافة ينزل عادة بعد اللبأ ،وذلك خلال الايام الاولى من ولادة الطفل ،ويعتبر حليبيا مغزيا و طازجا ،وهو يضمن رضاعة سهلة بدون تعقيدات تذكر ، كما ينعكس ايجابا على زيادة وزن الطفل ، وعلى نموه .

ب.الحليب السيئ و الخفيف : تفر القباثل الافريقية بوجود عدة اسباب قد تؤدي الى فساد نوع الحليب ،وهذه الاسباب قد تكون موجودة اصلا ، او تطراً عليه فنجعله غير صالح لتغذية الطفل الرضيع، ويتم اكتشاف ذلك من خلال العوارض التي تظهر على الطفل كالتقيأ المتكرر، وعدم زيادته في الوزن ،و كذا

نوعية فضلاته ، ورائحتها ولونها .(1996) Alferi etTaverne

هنالك ايضا الكثير من الاسباب التي تؤدي بدورها الى تغيير نوع الحليب ، بحيث يصبح غير جيد للطفل ،والتي ترتبط غالبا بنوع تغذية الام المرضعة ،و بحالتها الصحية العامة ، ومن بين الانواع الغير جيدة من الحليب الامومي والتي يكون اثرها سلبيا على صحة ونمو الطفل الرضيع :

1- الحليب المسكر (حليب يحوي نسبة عالية من السكريات يتم التعرف عليه من خلال صفة سيلانه من الثدي ، و لمعانه على شفتي الرضيع ، وكذا بعض التقلصات ، و التشنجات التي تظهر على أطراف الطفل خلال الرضاعة. و حسب المعالين الشعبيين في تلك القبائل، ليس لهذا النوع من الحليب علاقة بنوع تغذية الام ، او بتناولها للكثير من السكريات.

2. الحليب المر :وهو صنف اخر من الحليب الغير جيد ، ينعكس سلبا على نمو الطفل ، ويعرف من خلال اختبار قطرات منه على راحة اليد ، تضاف اليه مادة عشبية لتتفاعل معها فتكشف عن نوعية هذا الحليب.

3.الحليب المنفر : وهو حليب يتميز برائحته القوية المنفرة ، بحيث أنه يمكن شم رائحته المميزة، عند المرور بجانب المرضعة ،يمكننا ان نشم رائحته النفاذة .

الى جانب هذه التصنيفات الثقافية للحليب الامومي، تتبع الامهات في هذه المجتمعات جمل من التوصيات ، و التعليمات التي تهدف الى حفظ الحليب الامومي، فعلى سبيل المثال يمنع على الام المرضعة القيام بغسل ثدييها بالماء البارد ،خلال اشهر البرد(من ديسمبر الى فيفري) وكذا اشهر الحرارة(من جويلية الى اكتوبر) ، حرصا على عدم اصابة رضيعها بالمرض اذا ما رضع منها مباشرة بعد ذلك. كما يتم الحرص على عدم سقوط قطرات من حليب الام ،على الارض او في النار بحيث يجف، لان جفافه يعني جفاف الثدي من الحليب؛ والامر ذاته بالنسبة لسقوط قطرات من الحليب في مجرى الماء، هذا يعتقد انه يجعل من حليب الام يصبح مشابها للماء.

كما يتم التعامل بحذر كبير؛ مع الحالات المختلفة لوقوع الحليب الامومي، على مناطق معينة من الجسد، بحيث ان وصول قطرات منه الى فم الام المرضعة، كفيل بإحداث اضطراب في انتاج و افراز الحليب لديها، مما قد يتسبب في الاضرار بصحة الطفل ووفاته نتيجة لذلك Alferi et (1996).Taverne

من ناحية اخرى يعد تلوث الثوب، او اي منطقة اخرى من الجسد بحليب الام، ناقضا(مانعا) من موانع الصلاة لدى بعض مُسلمي القبائل الافريقية (قبائل البوبو و المادار)، ولا تصح الصلاة الا بعد غسله و تنظيفه. وفي قبيلة (الموسي) تفسر امراض كثيرة لدى الطفل، على انها على علاقة بالرضاعة، اذ يعتقد ايضا ان دخول حليب الام في أذن طفلها الرضيع، عندما يتم ارضاعه في وضعية الاستلقاء، يكون سببا في اصابته بسيلان الاذن، والذي قد يصل الى حد الاصابة بالصمم. Alferi et (1996).Taverne

ابعد من ذلك في هذه القبائل الافريقية، سقوط قطرات من الحليب الامومي، على العضو الجنسي للطفل، يكون سببا في حدوث اضطراب في سلوكه الجنسي خلال سن الرشد(من نوع زنا المحارم) Alferi etTaverne(1996).

ان هذه التصورات، والمعتقدات المرتبطة بالرضاعة وبالطبيعة السحرية للحليب الامومي، وان اختلفت مرجعياتها الثقافية، تشير الى مدى اهمية العامل الاجتماعي والثقافي، في تقنين سلوك قد نراه فطريا - مثل الرضاعة- ولكن عند محاولة التعمق في فهم ميكانزمات هذا السلوك، نجدها ليست بيولوجية فحسب بقدر ما هي نفسية واجتماعية ثقافية و معتقدية ايضا.

5-أثر ممارسة الرضاعة الطبيعية على العلاقة المبكرة أم - طفل:

تعد الرضاعة عنصر مهم من عناصر الممارسة الامومية ، وهي كما انها مهمة لحفظ بقاء الرضيع (ومن تم النوع البشري عموماً)، هي ايضا قد تصبح ضارة وذات انعكاسات سلبية على نمو الطفل في ظروف اخرى.

و من بين أهم الدراسات التي تقطنت إلى التفكير في طبيعة العلاقة القائمة بين حالات الفطام الصعبة ، بالنسبة للأطفال الذين كانوا يرضعون تحت الطلب (أي ليس وقت مواعيد محددة)، على أن هذه الصعوبة مرتبطة، بحدوث انقطاع في العلاقة بين الأم وطفلها ، بحيث أن توقفها عن الرضاعة الطبيعية يحدث تغييراً في نمط تفاعلها مع الطفل، كما أن هذه الصعوبة يمكن فهمها على أنها عجز من طرف الطفل، عن فك شفرة العلاقة التي تربطه بالأم ،بالنظر إلى هذه التغيرات التي طرأت عليها نتيجة حدوث الفطام.(Guédeney(2006، أي وكأن الأم في الأساس كانت تعتمد على السند الذي تقدمه لها البيولوجيا (الهرمونات المفترزة خلال مرحلة الرضاعة) لتدعم شعورها الأمومي، ومن ثم تراجع الهرمونات يخلط كل الأوراق لدى هذه الأم ومن تم لدى رضيعها المفطوم.

بالنسبة لـ(Hardy (2002 رجعت لنظرية التعلق من أجل تفسير ما يحدث مع الطفل عند فطامه، بحيث اعتبرت أن الطفل واعي بالقدر الذي يسمح له بأن يسعى إلى التحقق من أن رعاية أمه له ، هي رعاية دائمة ومتواصلة، ومن تم هذا الطفل الذي يرضع الثدي هو طفل يكون على ثقة من أنه سيحصل على التداخل الجسدي مع أمه وهذا ما يوضح وجود وظيفة أساسية للرضاعة في حدوث عملية التعلق، هذا من جهة الطفل، كما من جانب الأم فإن دراسات أخرى تجريبية بينت أن الرضاعة هي أيضاً ذات مزايا على الأم أيضاً، بحيث أن الأمهات اللواتي، يرضعن أطفالهن طبيعياً يبدن أقل قلقاً، وأقل إصابة باضطراب المزاج، وبالمقابل مستوى تعلقهن عال مقارنة بغيرهن من الأمهات (Mezzacappa katlin)، وهذا ما يقودنا إلى التفكير بوجود أثر للرضاعة على نوعية العلاقة أم طفل، وعلى حساسية الأم اتجاه هذه العلاقة.

بالإضافة إلى هذا الأمهات المرضعات، هن أيضا لديهن الفرصة لحمل أطفالهن بين أذرعهن بشكل أطول من غيرهن، وهذا يساعد في توطيد الثقة بين الأم وطفلها وينقص من المشاعر السلبية والعدوانية لدى الطفل بعد الرضعة حسب دراسة لـ (Baldman et coll 2000).

و تشير دراسة أخرى لـ (Elsequest et coll 2003) إلى أن الثنائيات أم - طفل، في إطار الرضاعة الطبيعية، يقضون وقتاً تفاعلياً أكثر من غيرهم من الثنائيات في إطار الرضاعة الاصطناعية؛ وبالتالي الرضاعة الطبيعية لها أثر على مزاج الأم المرضعة، وعلى طريقتها في التفاعل مع صغيرها. و في هذا الإطار اشار Bowlby ذاته إلى العلاقة بين هذين الوضعيتين (التغذية والتعلق).

وبالنظر للمعطيات المتوفرة لدينا، يمكن القول أنه من غير الممكن الاعتماد فقط على مدة الرضاعة الطبيعية، كعامل وحيد من أجل تقييم نوعية العلاقة أم - طفل وأثرها على نمو الطفل في مختلف الجوانب، لأن في الأساس خيارات الممارسة الأمومية والعناية الأمومية هي خاضعة لجملة من العوامل المعقدة، والتي لا يمكن تقييمها من منطلق زاوية أو مظهر واحد؛ ألا وهو مدة الرضاعة الطبيعية.

6- خبرة الفطام واثرها على العلاقة أم-طفل :

ينصح المختصون بمدة رضاعة طبيعية للطفل لا تقل عن 6 أشهر على الأقل، كما يوصون بفطام تدريجي، وبالنسبة لمنظمة الصحة العالمية OMS (2001) توصي هي أيضا بستة اشهر رضاعة حصرية، تتبع بتنوع في التغذية مع استمرار الرضاعة الى غاية السنين، وهذه التوصيات اعتمدت اساسا على نتائج بعض الدراسات الابدومولوجية (الطبية)، التي اشارت الى مزايا الرضاعة الطبيعية على نمو الطفل، وعلى مناعته ضد الامراض ووقايته من امراض عدة، وهذه التوصيات انطلقت من نتائج بعض الدراسات الانتروبولوجية (1996) و التي توصلت الى ان هذا النوع من الرضاعة جد معتمد، في الدول التي لا تتوفر على بدائل اخرى للحليب الامومي، بحيث يصل معدل الرضاعة الى 18 شهرا، كما

يسجل فيها ما تصل نسبته الى 51 بالمئة من الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 20-25 شهرا في افريقيا ،جنوب اسيا ،امريكا الجنوبية وكذا جزر الكارييب ما زالوا يرضعون رضاعة طبيعية (Deprez, 2014).

في الدول الغربية المصنعة ، يعتبر فطام الطفل من الرضاعة الطبيعية ،قرارا شخصيا للام ،وامرا خاصا بينها و بين وطفلها الرضيع ، وفي هذا الخصوص يوصي المختصون في رعاية المواليد ، وكذا اطباء الاطفال ، و المختصون في علم النفس بان يتم هذا الفطام بشكل مبكر حوالي الشهر الثالث او السادس ،ولكن على الام حينذاك ان تبقى على مقربة من طفلها وتواصل تدليله والاعتناء بتلبية احتياجاته العاطفية خاصة ؛ ومن جهتهم الاخصائيين في علم النفس لم يغفلوا اهمية الوقوف عند هذه المحطة المفصلية ،من حياة الطفل ، وفي تاريخ العلاقة ام -طفل ان صح القول ،يشير (Winnicott,1973). الرضاعة الطبيعية هي شئ يتعلق برغبة الطفل في ذلك، بحيث يرضع الطفل عندما يربح بذلك ، ويتوقف عندما يبدي رغبته في التوقف ،بالنسبة ل (B.Golse (1992 فطام الطفل لا بد ان يتم تعويضه ،ببدائل على منوال حمل الطفل ومحادثته ، وملامسته والنظر اليه.

« Le sevrage doit être compensé par un holding renforcé de la part de la mère (toucher, regard, parole) » (.Reveyrand-Coulon,2002,481)

في حين في البلدان الافريقية حيث تمتد الرضاعة الى ما بعد عمر السنة ونصف ، الى السنتين او اكثر ، وتتم حسب طلب الطفل وذلك الى غاية الفطام (Lallmand1981), (Dasen et coll 1978), (Charbit et coll 1994)

وبالنسبة للفطام ،فان الام حين ترى بان طفلها اصبح قادرا على تناول الاطعمة ، ومشاركة العائلة وجباتها، وقد اكتسب اهم القدرات الحركية (خاصة المشي) ،واصبحت لديه علاقات اوسع مع محيطه العائلي ،فإنها تقرر فطامه وتحدد التاريخ الانسب لفعل ذلك - وان كان الفطام ثقافيا محدد مسبقا

بالعرف الاجتماعي (Rabin,1979) ، وتُعلم الاب بذلك و هو بدوره يتولى مهمة اعلام بقية افراد العالة ،وبالفعل بين ليلة وضحاها يغدو الطفل الذي كان يرضع رضاعة طبيعية ،مفطوما و مبعدا عن الثدي وحجر امه ، وتستخدم الام وسائل مختلفة من اجل تحقيق هذا ، سواءا عن طريق زجره وتخوينه عند محاولته الرضاعة من جديد، او عن طريق تلطيخ حلمة ثديها بمواد من شانها ان تنفر الطفل من الرضاعة كبقايا تبغ السجائر .

خلاصة : ان الرضاعة الطبيعية ليست مجرد فعل بيولوجي يتضمن الية يتم بها افراز الحليب من الثدي ،وتقديمه للرضيع مما يكفل احدى اهم احتياجاته الاولية الاساسية ،اذ لا يقف الامر عند هذا الشكل الميكانيكي للظاهرة بل يعكس ابعادا اخرى نفسية عاطفية اجتماعية وحتى دينية ذات صلة بثقافة ومرجعية انتماء كلا من الام وطفلها .

الفصل الرابع :

ممارسة حمل الطفل

تمهيد:

ظهر الحمل "le portage" منذ بدايات الحضارات الانسانية، كوسيلة يستخدمها الراشدون لحماية و لحفظ بقاء صغار السن، ومساعدتهم على النمو من خلال اثراء مكتسباتهم ومعارفهم وتنشئتهم اجتماعيا ،عن طريق اصطحابهم خلال مختلف الانشطة الحياتية التي يقوم بها الراشدون.

و من منطلق اهتمامنا بدراسة العلاقة المبكرة أم-طفل، كان لا بد لنا من الوقوف عند هذه الركيزة الهامة، التي تقوم عليها هذه العلاقة فحمل الطفل بين الذراعين ،يمثل نشاطا مهما و مؤثرا في بناء العلاقة بين الام وطفلها، ففي وضعية حمل الطفل تكون التفاعلات الجسدية بينه وبين الام في ذروتها، كما أن بقية التفاعلات اللفظية ،الشمية، والبصرية جد سهلة ومتاحة خلال وضعية الحمل.

والحمل شأنه شأن بقية الممارسات التي تعنى بالأطفال حديثي الولادة، تعرض لعدة تغيرات، عبر حقبات زمنية متتالية، على سبيل المثال تغير نظرة الالباء و المختصين في رعاية الطفولة له ،وتغير طرقة و اشكاله ،إذ بفعل التطورات التكنولوجية التي عرفها العالم ، اصبح ينظر الى حمل الاطفال في الاغلب على أنه سلوك بدائي ،وعليه تم استبدال الحمل المباشر للطفل بين الذراعين، أو على الظهر بوسائل الحمل الحديثة كالسلة ،و العربة وغيرها.

في فترة السبعينيات ،وتحديدا مع الحملة التي دعى اليها بعض المختصين في مجال الطفولة تحت شعار العودة الى الطبيعة ،عاد الحمل للظهور مجددا بشكله التقليدي السابق ،كعلاقة قائمة على التواصل و الاحتكاك الجسدي بين الام وطفلها.

وقد شهدت الثلاثون سنة الاخيرة تزايدا ملحوظا في الاهتمام بدراسة هذا الشكل من الممارسات الامومية بأنواعه المختلفة المنتشرة عبر العالم خاصة مع تزايد الورشات والمنتديات التي تهتم بتدريب الامهات

والآباء على استخدام طرق الحمل المعروفة والمعتمدة في أفريقيا وبعض مناطق آسيا . هذه الدراسات التي مست مناطق مختلفة من العالم (افريقيا ، الصين ،الهند ،جنوب امريكا...الخ) نبهت الى أهمية التواصل الجسدي في النمو النفسي للطفل (Beauregard,ComeauL,et coll,2009) ،وهذا ما ادى الى تشجيع الامهات في المجتمعات الغربية، على تبني أشكال جديدة لحمل الطفل ،كانت في السابق حكرًا على مجتمعا بعينها كما اسلفنا الذكر، كطريقة الحمل باستخدام الحرام والتي تستخدم بشكل واسع في افريقيا ،وانتقل استخدامها الى دول ومجتمعات أخرى كفرنسا مثلا، بسبب مزاياها وانعكاساتها على نمو الطفل ،و التي أشارت لها الدراسات النفسية المختصة في مجال الطفولة، وحتى الدراسات الانتروبولوجية التي اعتمدت على منهج المقارنة بين المجتمعات الانسانية في طريقة تربيتها و تعهدها لحديثي السن.

تشير بعض الدراسات التاريخية إلى ان البشرية عرفت طريقة الحمل على الظهر منذ ملايين السنين ،مع ذلك استخدامها و مغزاها، هو مختلف من مجتمع لآخر، ومن حقبة زمنية لأخرى وهذا الاختلاف مرده الى اختلاف التصورات و المكانة التي تحتلها فئة الاطفال ضمن مختلف المجتمعات .

فعلى امتداد السنوات و القرون ،تغيرت منزلة الأطفال في المجتمعات الانسانية ،وتبعا لهذا التغير تغيرت أيضا طرق التربية و الرعاية المقدمة لهم، فقد نجد الطفل في حقبة ما من الزمن ،يرضع طبيعيا لفترة مطولة، ثم نجده في وقت اخر يتغذى على الرضاعة الاصطناعية و يتم فطامه مبكرا خلال الاشهر الاولى من حياته، قد نجده يتشارك مع والديه سريرهما و غرفتهما، ثم نجده في وقت لاحق ينام منفردا وبشكل مستقل في غرفته، وبالنسبة لحمله فتستخدم وسائل خاصة لذلك كالسلة الخاصة بهذا الغرض ،ثم نجده في حين اخر يحمل ملتصقا تماما بجسد حامله ،باستخدام قطعة من قماش .هذه التغيرات في التعامل مع الفل تعكس بوضوح مدى تأثر التصورات الجمعية ،والسلوكيات بما تنتجه النظريات و الابحاث في هذا المجال، و لكن مع ذلك من الواضح أن هذه التغيرات الكثيرة التي شهدتها دول

المصنعة، يقابلها الكثير الاستمرارية و المحافظة على نفس الوتيرة ،في توريث نفس الانماط السلوكية في التعامل مع الاطفال في المجتمعات الاقل تمدنا كإفريقيا الغربية مثلا.

1- مفهوم حمل الطفل:

يقصد بالحمل هنا ،حمل شخص من طرف شخص آخر ،في علاقة ثنائية بين حامل ومحمول ،بحيث تتميز هذه العلاقة باللاتوازي ،وبتبعية الطرف المحمول لحامله ،واعتماده عليه في تنقله وفي استكشافه للمحيط الخارجي، كما يمكن أيضا أن نتناول الحمل بوصفه تقديمًا للمساعدة والحماية ، و توفيرًا للراحة و الامان، وايضا كإعطاء للسند. وهنا تحديدا تتجسد علاقة الام بطفلها من خلال عملية الحمل ،بصفتها الشخص الأكثر تفاعلا مع الطفل في أغلب الحالات.

والحمل كما يشير (Hall(1978 هو علاقة تتم عبر التداخل الجسدي بين شخصين، بحيث أن المسافة المتقاربة و الحميمية التي يحدث فيها هذا التقارب الجسدي ،تتيح المجال للاتصال عن طريق الملامسة ، المداعبة وتبادل النظر ، وكذا من خلال الحضربة و وتيرة التنفس. فالحمل اذن هو علاقة اندماجية و احتوائية أيضا.

و أيا تكون طريقة الحمل المستخدمة من طرف الأم ،فإنها وبلا شك تفعل مجموعة من العناصر و المتغيرات من بينها نمط التعلق، ووظيفة الاحتواء اللاتمايز/الاستقلالية، التمايز الجسدي (الحضري).

2- طرق حمل الطفل المستخدمة عبر العالم:

تختلف الطرق المستخدمة في حمل الاطفال والرضع منهم خاصة ،من مجتمع الى آخر فهي مرتبطة بشكل وثيق بالمعتقدات ،والتصورات الجماعية و كذا بالخصائص الايكولوجية للمحيط الحيوي الذي تعيش ضمنه الام وطفلها، كما أن معانيه و أبعاده تختلف أيضا.

وقد ربطت دراسات امريكية مهتمة بالدراسات الاثنوغرافية ،اجريت في اطار ابحات المتحف الوطني الامريكي سنة 1894 ،بين مختلف اصناف حمل الطفل عبر العالم ،ونوعية المناخ ،ثم جاء الباحث الامريكي (Whiting 1981) بفكرة رسم خريطة العالم التي تتحدد عليها مختلف اصناف الحمل ،حسب مناطق تواجدها من العالم ،وذلك بالاعتماد على معطيات اثنوغرافية وردت في قرابة 250 تقرير انثروبولوجي ،وقد قسم المناطق المعنية الى اربعة مناطق

- مناطق تفوق درجة الحرارة بها 20 درجة مئوية
- مناطق تتراوح درجة الحرارة بها ما بين 10-20 درجة مئوية
- مناطق تتراوح درجة الحرارة بها ما بين 0-10 درجة مئوية.
- مناطق درجة الحرارة بها اقل من 0 درجة مئوية.

تصنف الحمل الى نوعين حمل داخل المهده ،و نوع اخر للحمل داخل قطعة قماش(انظر الملحق)

كما ان معاني وابعاد هذا السلوك تختلف من بيئة الى اخرى ، بحيث تشير دراسة للباحثين في مجال الطفولة المبكرة Béatrice et d'Harcourt (2006) الى أن حمل الطفل في بوركينا فاسو مثلا ، يعتبر بمثابة وسيلة لحماية الطفل من التعرض لمس الجن ، فتركه على الارض وعدم حمله قد يؤدي الى اختفائه في العالم اللامرئي ، أو استبداله بطفل آخر مريض أو مضطرب أما في الكاميرون ، فيستخدم حمل الطفل بواسطة الخمار لتسهيل عملية ارضاعه كلما اراد الطفل ذلك ، كما يحمل الطفل على الظهر في غينيا الجديدة ، أو حمله "بطريقة الكنغر" في كولومبيا ، والمكسيك من أجل جعل الطفل يعايش من جديد خبرة مماثلة للوضعية الرحمية مما يطمئنه و يشعره بالأمان .وقد شاع استخدام هذه الطريقة مؤخرا في الاوساط الطبية المهتمة برعاية الطفولة ، لا سيما الاطفال " الخدج " المولودين قبل الاوان نظرا

لفوائدها الجمة، بحيث أن إبقاء الطفل في وضعية "الكنغر" ملتصقا بأمه يجعله محميا ومأمنا من طرفها ويحفز وتيرة نموه، وقد أطلقت الطبيبة Cuadalupe Santos (1992) بالمكسيك برنامجها الخاص لحماية الاطفال الخدج تحت اسم "الام الكنغر" «**mère kangourou**» بحيث تحل الام محل الحاضنة الاصطناعية. (Fontanel , et d'Harcourt, 2000)

و حسب ابحاث Blandine Brill يحمل الاطفال في بوليفيا داخل سلة مخصصة لهذا الغرض، كما يحملون في اليمن، على الكتف بعد ان يوضع الطفل داخل سلة مصنوعة من جلد الماعز أو الضأن، أو يتم ربطهم بإحكام على ظهر الأم بواسطة قطعة قماش، في مناطق أخرى من العالم كبلدان المغرب العرب. وهذا الاسلوب في حمل الطفل يستخدم عادة لجعل الطفل يشارك في كل الانشطة اليومية للعائلة، وايضا لتهدئته وهددته مما يسهل تنويمه، اذ أن حركات الأم وتقلاتها وهي تحمل طفلها تشعره بالأمان والسكينة.

كما أن الطفل في مجتمع البامبارا بأفريقيا، بعد ان يصبح الطفل قادرا الحفاظ على استقامة رقبته، تربطه الام الى ظهرها بواسطة خمار، مما يسمح له بأن يكون في نفس مستوى الارتفاع عن الارض كما الراشدين، وهذا يجعله يشارك عن قرب في مختلف نشاطات الام، ويلاحظ كل ما يجري حوله، وتشير الدراسات الى أن حجم الوقت الذي يقضيه الطفل محمولا يتناقص تدريجيا مع تقدمه في النمو من 80بامئة في سن شهرين الى حوالي 20 بالمئة في سن سنة، لتعوض طريقة الحمل هذه بطريقة الحمل على الارداق (على الجانب).

كما أن أسلوب الحمل يتباين ويتغير تبعا لقدرات الطفل الحركية، ولوضعيته (نائم أو مستيقظ)، فالرضيع النائم، أو حديث الولادة يربط و يحاط و يسند جيدا خاصة في منطقة الرقبة، في حين الرضيع المستيقظ أو اكبر سنا تترك اطرافه طليقة ليتحرك بحرية.

في مدغشقر تستخدم الأمهات أيضا قطعة من قماش قطني ،من أجل حمل الطفل على الظهر ،او على الجانب مما يجعل الطفل في احتكاك جسدي يكاد يكون دائما بينه و بين الام ،وقد لوحظ أن ذلك يسهل عملية الهضم ، وأيضاً يسهل التخلص من الام المغص المعوي الذي يعاني منه جل الاطفال الرضع في بداية حياتهم ،اضافة الى كونه منبها قويا للنمو ،بحيث يساهم في تسريع وتيرة اكتساب الوضعيات الجسدية المختلفة (الجلوس -الحبو - المشي) والنمو الحركي عامة. Aminata et coll ,(2000).

ان وجود الطفل في مدغشقر لوقت مطول على ظهر الام، يجعله مشاركا في مختلف أعمال امه ،و يمكنه من استكشاف تفاصيل بيئته عن كثب، يسمح له فيما بعد ببناء ألفة خاصة مع عناصر هذه البيئة ،والاكتساب و التعلم عن طريق التقليد، وينمي لديه الحس الجماعي كونه في تفاعل دائم مع أفراد عائلته الكبيرة. ان هذا الاسلوب في حمل الطفل في مدغشقر يمثل فرصة مهمة للتيقظ المبكر لمنبهات البيئة الخارجية والتحفيز لصالح هذا الطفل

« La position au dos de la mère entraîne une avance de développement des muscles commandant la tenue de la tête, la station assise, la locomotion. C'est aussi un poste d'observation privilégié pour voir et entendre tout ce qui se passe et se dit » (Aminata et coll, 2006, 105)

من الواضح أن هذه الطرق المعتمدة في حمل الطفل تشترك في تركيزها على التداخل و القرب الجسدي ،وايضا الحرص على عدم ترك الطفل اطلاقا بمفرده بعيدا عن الشخص الراشد. وبالرغم من أنها قد تبدو

متشابهة و متقاربة الا أن معناها وأهميتها تختلف من مجتمع لأخر ،ويكفي هنا أن نشير الى أن طريقة الحمل باستخدام الخمار ،تندرج ضمن سيرورة التوارث -عبر الاجيال المتعاقبة - الخاص بنماذج التربية و الرعاية للطفل في المجتمعات الافريقية، في حين أنها في الدول الغربية ،وسيلة لبناء العلاقة مع الطفل و التواصل معه بشكل أفضل من ذي قبل.

3-سلوك النوم (الهددة و تنويم الطفل):

يرتبط سلوك حمل الطفل بسلوك الهددة بغرض تنويم الطفل، ويمكن القول أن الهددة هي سلوك فطري وعالمي، يوجد ويمارس ضمن كل الثقافات ،وإن كان قد خضع هو أيضا لتأثير الدراسات العلمية في مجال الطب و رعاية المواليد .بين معارض و مؤيد لاستخدام هذا السلوك في تربية الطفل .يتبنى الاتجاه النفسي منظوره الخاص في تقييم هذا السلوك ،بحيث يعتبر أن الهددة تعيد للطفل ما تم انتزاعه منه في لحظة الولادة . "فالوعاء الحاوي ، ونبض الأم، و الأرجحة بشكل لطيف داخل السائل الامنيوسي" كلها احساسات يمكن للطفل معايشتها بشكل اخر خارج الرحم من خال عملية الهددة حسب Bril (2008).

و ضمن هذا السياق من الافكار تشير H-Stork الى ان هذه الممارسات تندرج ضمن نمط التفاعل أم-طفل من النوع الاندماجي أو التباعدي (distal/proximal) ،بحيث يستجيب كل نوع منهما لخصوصية بيئات ثقافية متباينة، كما أن هذا النمط التفاعلي يكون له مستقبلا أثر واضح في تحديد معالم شخصية الفرد ،وفي ضمان نمو نفسي و جسمي سوي و متناغم (McClure., 2006)

وقد لفت انتباه بعض الباحثين في الانثروبولوجيا أنهم خلال رحلاتهم الى مناطق الهند،مناطق القطب الشمالي (شعب الاوتوشون)

لم يسمعوا بكاء الاطفال نظرا لأنهم كانوا يحملون من طرف أمهاتهم طوال الوقت و يرضعون كلما طلبوا ذلك، كما أن الطفل في هذه المجتمعات ينام بجانب أمه الى غاية سن الفطام . ففي الوقت الذي يلح فيه الاباء في المجتمعات المتمدنة الى اتخاذ غرفة خاصة بالطفل ،وجعله ينام بمفرده في مهده الخاص منذ ايامه الاولى، لأن ذلك يساعد الطفل في النوم بهدوء بعيدا عن ضوضاء المنزل و عن التيارات الهوائية أو دخان السجائر . نجد بالمقابل في مجتمعات أخرى الطفل ينوم في أي مكان تتواجد فيه أمه(في الحقل ،في السوق ،في الشارع) ،وتحت أي ظروف ،بحيث لا أهمية للهدوء أو للمهد أو للإضاءة أو غيرها من العوامل التي قد تشكل عائقا لنوم الطفل في المجتمعات والبيئات الغربية كما أن هذا الطفل لا يمتلك فضاءا خاصا به ،بل يشترك مع بقية افراد العائلة في استخدام فضاء مشترك. من جهته يشير B- Brill الى أن الطفل في مجتمع "البامبارا" في افريقيا يقضي قرابة 80 % من وقت نومه، مربوطا على ظهر الام.

وفي الهند و المكسيك نجد شكلا اخر للمهد ،وهو في شكل أرجوحة يوضع فيها الطفل ويهز ويهدد من طرف الام أو فرد اخر من العائلة حتى ينام، نفس الشيء نجده في مدغشقر حيث تتولى الام أو أحد أفراد العائلة مهمة هدهدة الطفل حتى ينام ،و هو لا يترك مطلقا بمفرده ،ويستمر في النوم قرب الام الى غاية أن يصبح بإمكانه النوم رفقة اخوته الاكبر سنا .

بمدغشقر ليس هناك في السكن العائلي تخصيصا أو تقسيما للفضاءات ،وانما يحوز كل فرد من افراد الاسرة ،على مكان صغير للنوم ،والشيء ذاته بالنسبة للطفل ،اذ لا تخصص له غرفة ولا مهد، ووجوده خلال الليل قرب الام يسهل عليها ارضاعه حسب الطلب ،كما أن وجوده قرب والديه يشعره بالأمان ويؤدي الى الانتظام التدريجي لإيقاع النوم لديه.

كما لوحظ ايضا ان الطفل في مدغشقر ، لا يبدي ارتباطا. ب "موضوع انتقالي" محدد، بحيث يطلبه عند النوم ،وانما يعتمد في نومه على ان يطالب أحد والديه بحمله ،أو أن يأتي للنوم بقربه بحيث يتلهى و يتسلى باللعب بأحد أجزاء جسمه (في الغالب حلمة ثدي الام، أو أذنها) وهي مواضيع تحل محل الموضوع الانتقالي المفضل الذي يستعين بها الطفل في المجتمعات الغربية لينام .

هذا الامر يوضح وجود شكل خاص من التعلق بين الطفل ووالديه، ومستوى احتياجاته العاطفية وهذا الحد من التعلق الذي قد يبدو مفرطا ،لا يشكل مع ذلك أي مشكلة أو انشغال لوالدي الطفل ،بل ينظران اليه كمرحلة عابرة لا بد للطفل من المرور بها، حتى يكتسب القدرة على الانفصال و الاستقلالية ،تماما كما يكتسب القدرة على التحكم في وظائف الاخراج تدريجيا .وهذا يكون له أثره الواضح على نمو الطفل بحيث لا يتعرض لاضطرابات النوم ،ولا لاضطرابات نفسية اخرى لأنه حصل على السند والدعم الكافي من طرف والديه عندما كان بحاجة ملحة الى ذلك (Aminata et coll,2006).

بعد هذه الجولة السريعة حول طرق حمل وتثوية الطفل لا مناص من تسليط الضوء على صفة هذه الممارسات في البلدان الأكثر تمدنا وندرج على سبيل المثال الدول الغربية ، كفرنسا .مبدئيا نشير الى أن اغلب الممارسات السائدة و المتعارف عليها في الوقت الراهن ،فيما يخص العناية بالطفل مستوحاة من المعارف العلمية، ومستجدات البحوث و الدراسات الطبية و النفسية حول الطفولة.

في فرنسا تحمل الامهات غالبا اطفالهم ،بين الذراعين للتقل به في المسافات القريبة ،أما عند الخروج خارج المنزل فتستخدم أغلب الامهات العربية المخصصة للأطفال ،وتولي الامهات الفرنسيات أهمية كبرى للخبرات المنتظمة رفقة الطفل فهي وسيلة لاستثارة وتحفيز نمو الطفل من خلال انفتاحه و استكشافه للمحيط الخارج يكل تفاصيله ،ومن الملاحظ أيضا أن حجم التفاعلات اللفظية و العاطفية خلال هذه

الخرجات يكون في أعلى مستوياته ،فالأم تتحدث الى طفلها باستمرار خلال الجولة خارج المنزل، كما أنها

تراقب باستمرار حالته الانية (شعوره بالعطش- التعب-الحرارة أو البرودة) (Aminata et coll,2006)

وحتى نوسع دائرة التفكير حول موضوع حمل الطفل- وتحديدًا من حيث بعده النفسي-تجدر الإشارة الى

أن الفعل " حمل" والمصدر منه "الحمل" ،يستخدمان في الخطابات العامة ،والمحاورات بأشكال

مختلفة، تخدم التصور النفسي للكلمة، فيقال مثلا فلان يحمل أفكارا مميزة ،أو فلان يحمل عبأ كذا...

أو هذه المرأة تحمل الحياة.. هذه التعبيرات في الحقيقة هي تعبير صريح عن كون الحمل ليس سلوكا

جسديا ظاهريا فحسب، وانما هو ايضا سلوك ذهني ونفسي داخلي يجري على مستوى عقلائي ،أو لنقل

رمزي .

بيد أن هذا السلوك ليس حكرا على مرحلة الطفولة، وانما قد يمكن اعتباره ملازما للفرد طيلة حياته، بحيث

يستمر هذا الفرد كحامل لشخص ما، أو كمحمول من طرف شخص اخر. وانطلاقا من هذا المنظور

النفسي يمكن الحديث عن أصناف مختلفة للحمل، تشترك جميعها في كونها علاقة تفاعل تتداخل فيه

مجموعة من المتغيرات ذكرناها انفا اهمها نمط التعلق القائم بين الحامل و المحمول.

فالطفل الذي حلم به الابوان وانتظره بترقب وشغف ،وبقلق احيانا خلال جلسات التصوير الاكوغرافي

،هما في الواقع قاما بحمله في مخيلتهما لزمان طويل كرجبة ،وكصورة استيهامية عن هذا الطفل الخيالي

المنتظر ،قبل ان يحمله جسديا، اذن الحمل في مستواه النفسي الذهني يسبق تاريخيا الحمل في مستواه

الجسدي .

4- سلوك الحمل من المنظور النفسي:

لا ينحصر مفهوم الحمل في الجانب الجسدي للفعل وانما يتعداه الى معان اخرى اكثر عمقا وتعقيدا ، من

بينها الحمل كبعد نفسي على علاقة بميكانيزمات و عمليات نفسية وعقلية متشعبة ،وفيما لي نشير الى

بعض الصور النفسية للحمل. كما تشير اليه المقولة التي مفادها في الأصل ان الحمل هو نفسي قبل ان يكون جسديا. (Sharara et Moro, 2000)

وفي السياق ذاته ،يشير (Lamour et Lebovici 1989) ان الأطفال يحملون من طرف والديهم منذ وقت جد مبكر بشكل نفسي ،وهذا ما يعرف بالطفل الخيالي او الاستيهامي.

« Les bébés sont portés depuis si longtemps dans le psychisme parental : ce sont les bébés fantasmatiques et les bébés imaginaires »

اذ بوسعنا الاقرار بان هناك اسبقية للحمل النفسي عن الحمل الجسدي ،وهذا بالنظر الى تواجد النوع الاول حتى قبل المجيء الفعلي للطفل .

4-1 الرغبة في الطفل كشكل من اشكال الحمل:

يقصد بالرغبة وجود أمنية أو حلم أو احتياج خاص ،يرغب الفرد في تحقيقه، وتشير ادبيات التحليل النفسي الى أن الرغبة ما هي الا إعادة انتاج -في شكل هلوسي- للإدراكات ،نظرا لأن الرغبة لا يمكن أن تكون أبدا مطابقة للواقع.

والرغبة في انجاب طفل ، هي لربما تعتلي قمة هرم رغبات الوالدين ،إذ أن داخل كل منهما صورة لطفل خيالي ، يحلم بالحصول عليه يوما ،والتي تندمج ضمنها صورتين ،صورة الطفل الخيالي الذي كانه الوالد أو الوالدة في طفولتهما الشخصية، وصورة للطفل المثالي الذي ينبغي لطفلهما ان يكون على منواله . ويشير Bydlowski (1997) الى أن الرغبة في انجاب الطفل هي الترجمة الطبيعية للرغبة الجنسية ،في وظيفتها الاجتماعية الموجهة نحو ضمان استمرارية الجنس البشري ،ووظيفتها الفردية الموجهة نحو توريث التاريخ الشخصي و العائلي للوالدين ، اذن هي سلوك طبيعي وعالمي، فالرغبة في الحصول على طفل قد

يندرج عموماً، في إطار المسعى العام لدى البشر إلى حفظ استمرارية الجنس، كما يمكن أن يكون المحرك الأساسي لهذه الرغبة هو شخصي فردي مرده إلى رغبة الفرد في نقل اسمه، وخبرته و سماته إلى سليله وخلفه. كما ينتظر من هذا الطفل أن يكون تصحيحاً للأخطاء، و الهفوات النرجسية المرتبطة بالتاريخ الطفلي للأبوين.

« le désir d'enfant serait la traduction naturelle du désir sexuel dans sa fonction collective d'assurer la reproduction de l'espèce et dans sa fonction individuelle de transmission de l'histoire personnelle et familiale (Bydlowski,1997).

يمكن اعتبار الرغبة في انجاب طفل، هي صنف من أصناف الحمل من منطلق كون الأبوين يحملان في فكرهما وفي مخيلتهما، طفلهما المستقبلي، كما يمكن اعتبار الطفل بذاته حاملاً لرغبة هذين الوالدين، ولحلمهما و لحبهما أيضاً ثم لاسمهما لاحقاً، وتعتبر مرحلة الحمل البيولوجي بالطفل محطة رئيسية تمر بها الثنائية الزوجية و تسمح لها بأن تتكون من جديد تبعاً لهذه الوضعية الجديدة، وتجعل الوالدين يستعدان لحمل الطفل جسدياً بعد أن حملاه نفسياً وذهنياً. الحمل البيولوجي هو أيضاً فرصة للاستعداد لعمل مواجهة بين الطفل الخيالي الاستيهامي، و الطفل الحقيقي. فالحمل البيولوجي هو صنف آخر من أصناف الحمل بحيث إن المرأة الحامل تحمل الجنين فيزيولوجياً، بحيث تمده بكل ما هو مهم وأساسي لنموه (التروية الدموية- الأكسجين - الغذاء...)، كما أنه تحمل في الوقت ذاته نفسياً فهي تستشعر وجوده منذ الشهور الأولى للحمل، وتولييه اهتمامها، ويتحول اهتمامها هذا خلال الشهر الأخيرة من الحمل إلى حالة من الانغلاق على النفس، ميل إلى النكوص وهذا ما يجعلها تعيش حالة نفسية خاصة أ

سماها Winicott بـ "الانشغال الأمومي الاولي" ، فهي تحضر الأم لأن تكون في وضع مناسب ،ومتكيف مع متطلبات طفلها القادم.

4-2 الحمل من خلال التفاعلات اللفظية و البصرية بين الام وطفلها:

بعد ولادة الطفل يكون في حالة تبعية تامة لمحيطه ،فهو يعتمد على أمه في تحقيق كل احتياجاته الاساسية كالحصول على الغذاء ،و العناية بنظافته، وفي استقرار نومه و في شعوره بالأمان والراحة ،وايضا للحصول على الحب والمداعبة و الدعم والحماية من الاستثارة المفرطة، فالطفل يحتاج الى أن يكون معترفا به ،مرغوبا فيه ومحبوبا بما يمتلكه من خصائص و قدرات ،و ايضا أن يحظى بالتشجيع عندما يقوم بالمبادرة الى استكشاف محيطه. و الام تتولى مهمة الاستجابة لهذه الاحتياجات عن طريق التحدث الى طفلها و متابعتها بالنظر، وهي من خلال ذلك تقدم صنفا اخر من أصناف الحمل عن طريق النظر و الكلام وتأمين احدى أهم وظائف الحمل وهي الاحتواء، و هذا الاحتواء المأمّن عن طريق النظر والكلام، يسهم في بناء الوعاء النفسي للطفل **l'enveloppe psychique** ، واحتوائه نفسيا وسنعود لاحقا للتفصيل في ذلك عن الحديث عن هذه الوظيفة.

تقوم الام من خلال صوتها -الذي يكون الطفل قد تعود سماعه منذ وجوده في الرحم ،ثم اصبح بعد ولادته مهما في جعله تهدئته وطمأنته ،وتشجيعه و التواصل معه عبر السجل الانفعالي-تقوم بتقديم وعاء صوتيا حاويا ومساندا لأنا الطفل، كما أنه يمنحه الاحساس بدوام و استمرارية الموضوع . كما يشير بياجي.

كما للنظرة دورها الداعم و المساند للطفل في كل مراحل نموه، وهو يبدي منذ ولادته اهتماما بالتواصل البصري عن طريق المتابعة البصرية للمواضيع ،و من خلال تقاطع النظرات بينه و بين الام ، و يعتبر Winnicott من اكثر من اولوا الاهتمام للنظرة ،اذ يشير هذا الاخير الى أن وجه الام يعتبر

مرأة الطفل الأولى، و مكان تكون أول تصوراته عن نفسه، فالنظرة الحيوية و المشجعة للطفل ،تقدم له
المساندة و تزوده بالثقة اللازمة للمضي في استكشاف بيئته المحيطة.

كما أن تبادل النظرات هذا يساعده في القيام أيضا بتثبيت نظره على المواضيع الخارجية ،والاكتساب
تدرجيا للقدرة على التحكم في تحريك الرأس و الرقبة ،و في أداء مختلف الوضعيات الجسدية الاخرى
(Perez, 2011).

نظرات الام تسهم أيضا في بناء ارضية النرجسية لدى طفلها ،فهو يرى نفسه من خلال نظرتها المحبة له
،ويكتمل بناء النرجسية لديه من خلال تجميع مختلف الخبرات الحسية المبكرة التي تمكن الطفل من
ادرك حدود جسمه، والاحساس بجسمه كحمة واحدة نفسية جسمية.

كما يشير G.Hagg الى أن الام و طفلها عندما يتبادلان النظر، فان ذلك يمثل وصلات نفسحركية ، لان
الطفل هنا يحمل على المستويين النفسي و الجسدي، وهذه الوصلات النفسحركية، تترك بصمتها و
أثرها، و تساهم في تكون الجسم و النفس ،وهنا يتحدث G.Hagg عن "الأنا الجسماني"
(Souchon ,2012)

حيث أن الطفل يكون فكرته عن حدود جسمه ،و يبني وحدته النفسجسمية ،انطلاقا من الخبرات الحسية
ومختلف المعلومات القادمة من الحواس بما فيها البصر، والخبرة الحسية التي يكتسبها الطفل من التلامس
الحادث بين شفثيه و حلمة الثدي و التفاعل البصري حينذاك ،يعتبر معايشة لأولى خبرات الاحتواء.
فالحمل هنا يتجسد في تأمين الام لوظيفة احتواء الطفل، ومساندته اعتمادا على التفاعل الصوتي
والبصري.

4-3 الحمل من خلال خبرات التواصل الجسدي:

يحدث الاحتكاك و التواصل الجسدي بين الام و طفلها خلال مختلف الممارسات المتعلقة ب(الرضاعة /التغذية ،التنظيف ، التدليك ،المداعبة ،الهددة.....)،هذه الخبرات قد يتعرض الطفل لها تلقائيا وبشكل طبيعي ،أو عن طريق التخطيط لها من طرف الام كما هو الحال في ورشات التدريب على حمل الطفل بطريقة الكنغر أو باستخدام الخمار المخصص لهذا الغرض.

عند الولادة يفقد الطفل فجأة كل المعالم المكانية التي يكون قد اسسها وتعود عليها خلال مرحلة الحمل، وهذا قد يخلق لديه حالة من القلق و الانزعاج "صدمة الميلاد" ،ولكن وجوده من جديد بين ذراعي الام ،وفي احتكاك مباشر معها ،يعيد اليه من جديد ما فقده ويمنحه احساسات كان قد الفها في السابق (صوت الام-رائحتها نبضها-وتيرة تنفسها)،بحيث تستثار كل حواسه بفعل هذه الخبرة المميزة ،والتي تصبح بمثابة استمرارية للحياة الجنينية ،وحسبGauberti(1996) .

هذه الخبرة تسمح للطفل بأن يستشعر حدود جسمه، و يكون معرفته المبكرة عن الفضاء المكاني، فكل الاثارات الحسية و الادراكات التي يتعرض لها جلد الرضيع تقدم له حقائق ادراكية ،ستدعم بناء الحدود الفاصلة بين الداخل و الخارج بالنسبة لجسمه كما أنها تؤسس "الانا الجسماني" الذي يسبق ميلاد "الأنسا النفسي" ويمهد له الطريق. وهذا ما أشار له (Freud(1924 في قوله " الأنا قبل أي شئ هو أنا جسماني"

والطفل بين ذراعي الام ،يكون بمعزل عن التهديدات و الاخطار الاتية من البيئة الخارجية ،ويكون اكثر قدرة على تحمل الاستثارات و التهديدات الداخلية، و يبني فكرة ايجابية عن محيطه ،كما يحصل على الحماية والأمن بالقدر الكافي ليذهب بعيدا في استكشاف بيئته المحيطة.

على المستوى العلائقي أيضا ،يعتبر الحمل تفاعلا غنيا بالإحساسات والانفعالات ،فهو يكفل التقارب على المستوى الجسدي وكذلك النفسي ،وهذا يمكن الام من توهم وتخيل استمرارية أشهر الحمل ،أين كان هذا الطفل جزء لا يتجزأ من كيانها ،ووجوده متوقف على وجودها بحيث لا تكون الا به ،ولا يتواجد الا بها .وهذا المعنى الرمزي العميق للحمل ،يظهر بوضوح لدى بعض القبائل الافريقية التي تسمي طريقة الحمل عن طريق الخمار ، بنفس تسميتها للمشيمة..(,2012, Souchon)

ان حمل الطفل من طرف الام بقدر ما يمنحه السكينة و الهدوء ، يمنح الام تقديرا نرجسيا ،واحساسا باكمال دورها الامومي وبكونها تؤديه بامتياز . مع ذلك لا يمكن التعامل مع حمل الطفل كسلوك سهل وبسيط، لأنه على النقيض من ذلك عمل فيه الكثير من التعقيد ،وهذا ما يعرض بعض الامهات لصعوبات كثيرة عند حمل الطفل ،صعوبات قد ترتبط بالتاريخ الشخصي للأم خاصة طفولتها ، وبتصورها الخاص عن هذا الطفل ،و نوع العلاقة التي تربطها به، وكذا مرجعيتها الثقافية.

4-4 الحمل من خلال وضعيتي holding/Handling :

حسب D.winicott الام التي تستطيع الاستجابة لاحتياجات طفلها بشكل مناسب ،تعتبر أما جيدة بالقدر الكافي « une mère suffisamment bon » فالأم تستشعر احتياجات طفلها ،وتقوم بتلبيتها بشكل متكيف، كما أنها ومن خلال وظيفتها الأمومية ،تساهم في النمو النفسي و الجسمي لطفلها.

تعرف الوظيفة الامومية Holding بانها مجموع خدمات الرعاية المقدمة للطفل، بغية تلبية حاجاته الفيزيولوجية الاساسية على حسب ما يمتلكه من قدرات حسية (بصرية وسمعية ولمسية)،ولهذه الوظيفة أهمية بالغة في الحفاظ على الطفل و مساندته. وبواسطة رخصة حمل الطفل الام تقدم له مساندة نفسية أيضا و تدعم تكون الأنا لديه ، و هذا ما سيساعده على بناء ذاته . (Souchon ,2012)

ويؤكد أن الام قد تحمل طفلها حتى وهو ليس بين ذراعيها، فهي تواصل التفكير به و القلق لأجله، وتوضح ذلك من خلال حديثها عنه، والتعبير عن مشاعرها وعاطفتها اتجاهه. وقد عبر Winnicott (1996). عن هذا في قوله

« ... la mère porte son nourrisson quelque fois physiquement et au sens figuré, sans cesse »

أما الوظيفة الثانية « Handling » فيقصد بها الملامسة ،والجس وهي الكيفية التي يعامل و يداعب ويلامس ،ينظف و يلبس ويطعم بها الطفل من طرف أمه. و الظروف و النتائج المتعلقة بهذه الوظيفة ، تؤثر بشكل خاص على التوظيف العقلي للطفل ،وعلى الروابط المشكلة بين النفس و الجسد (Trombinet et Baldoni 2005) « l'intégration psychosomatique »

وبفضل هذه الوظيفة يكتسب الطفل معرفته للحدود الفاصلة بين ذاته والبيئة الخارجية ،ويبنى مخططه الجسمي. كما يكتسب القدرة على الاعتماد على امكانته الخاصة النفسية و الجسدية، والقدرة على التواجد بمفرده دون أن يضطرب أو ينهار بسبب القلق.

ويؤكد Winnicott. على اهمية الصيانة والمحافظة على الطفل خلال وضعية الحمل ،ويذهب ابعد من ذلك الى اعتبار حمل الطفل ،مهارة و كفاءة « un savoir –faire » تمتلكها الأم على الصعيدين الجسدي و النفسي،وهو قبل ذلك « un savoir-êtr » بحيث يرتبط بشكل وطيد بالسلمات و الخصائص النفسية للأم .وهذا يحيلنا الى الحديث عن عنصر هام في وضعية الحمل وهو العوامل والمتغيرات التي تؤثر في الكيفية و الطريقة التي يحمل بها الطفل ،سواء المتعلقة منها بالشخص الحامل (الأم) ،أو بالمحمول (الطفل).

اذن حمل الطفل هو عبارة عن تجربة فريدة ومميزة، تتضمن تداخل على مسافة جد حميمية، وتحتوي فيضا من الخبرات الحسية، والتفاعلات العاطفية والانفعالية. فالرغبة، والنظرة و الكلمة والكيفية التي يحمل بها الطفل بين الزراعين holding، وكيفية العناية الجسدية به handling هي كلها خبرات حمل يعايشها الطفل، و لا بد منها لضمان سيرورة نموه فهي تسهم في بناءه داخليا، وتمكنه من اكتساب الامن والثقة الكافية ليمضي في اكتشاف عالمه.

5- اشكالية الجانبية في حمل الطفل:

اهتمت دراسات كثيرة، بالبحث في سلوك الحمل لدى الحيوانات، وقد توصلت هذه الدراسات الى نتائج جيدة، أثرت البحث العلمي حول هذا الموضوع لدى الانسان، ومن بين نتائجها المستخلصة أن الحمل لدى الحيوانات يعكس ايضا العلاقة اللامتوازية التي تربط الحامل بالمحمول، ووجود أفضلية للحمل على الجانب الأيسر من الجسم بدل اليمين. وقد لوحظ انتشار هذا بنسب مرتفعة متفاوتة بين أصناف مختلفة من الحيوانات على سبيل المثال (95% لدى القردة) حسب Manning &Chmberlain (1960) Salk (1990) .

توصلت الابحاث التي تخص الكيفية التي يحمل بها بنو البشر أطفالهم الى وجود سيطرة الحمل على الشق الايسر من الجسم، فالدراسات التي أجريت في مناطق (امريكا - اوروبا- اسيا) الى عدم وجود فرق في استخدام هذه الكيفية بين مختلف البيئات الثقافية حسب كل من (Harris, (Vauclair etDonnot,2005), (Almerigi, Cabarye et Fogel,2001)، ونفس النتيجة توصلت لها دراسات أخرى في داكار بافريقيا و بجنوب افريقيا و سيريلانكا، و التي أكدت على وجود الهيمنة الجانب الايسر في الحمل، وقد ظهر هذا بشكل ملفت للانتباه لدى النساء، دون الرجال ممن يحملون الطفل حسب (Bruser(1981), Saling et Cooke(1984).

و على النقيض مما توصلت له الدراسات السابقة الذكر، توصلت دراسة منفردة لـ Nakamichi(1996) في مدغشقر الى انتشار طريقة الحمل على الجانب الايمن، و بنسب متقاربة بين الرجال و النساء 73% للرجال مقابل 64% لدى النساء ،وهذا ما يدفعنا الى التفكير في مدى تأثير جنس الشخص الذي يقوم بحمل الطفل على صفة الحمل يساري أو يميني.

ولكن مع ذلك تبقى هذه الدراسة فريدة من نوعها، بالنظر الى ندرة الدراسات التي توصلت الى نتائج مماثلة لها، وأيضا نظرا للخصوصية الثقافية التي تميز مجتمع جزيرة مدغشقر ،فيما يخص طرق العناية با لطفل.

وقد حظي موضوع تخصيص الجانبية في حمل الطفل ،باهتمام العديد من الباحثين في علم النفس بفروعه المختلفة (الطفل، وعلماء النفس النمو، وكذا علم النفس المعرفي ،و حتى الفيزيولوجي). ونتج عن ذلك طرح عدة فرضيات بغية تفسير ،وفيما يلي هذه إشارة الى أهمها:

5-1 بعض الفرضيات المفسرة لاستخدام الجانبية في حمل الطفل:

هناك العديد من الفرضيات المعتمدة في تفسير هذا الشيوخ و الانتشار لكيفية الحمل على الجانب الايسر من الجسم ، لدى الامهات عبر العالم ،وسنحاول أن ندرج أهمها وأحدثها

أ-تأثير نبضات القلب على الجانبية في الحمل:

نتطرق هنا لرأي Salk(1960) ،و الذي ربط بين الحمل اليساري لدى الام ، وتموقع قلبها في الشق الايسر من الجسم، فالجنين الذي أُلّف الاستماع لنبضات قلب الام خلال المرحلة الجنينية، يصبح هذا الصوت مهدئا ومطمئنا له بعد الولادة ،وبالتالي الام- لا شعوريا - تحمله على الجانب الايسر لان ذلك يشعره بالراحة و الامان، وقد انتقدت هذه الفرضية من أوجه عدة ،فحسب Butterworth (1998) هذه

الفرضية غير مطابقة للواقع، وقد أعند هذا الأخير في حكمه هذا على جملة من الملاحظات و الاستنتاجات حول الكيفية التي يحمل بها الاطفال، إذ لاحظ أن الحمل اليساري ظهر لدى بعض الامهات اللاتي يعانين من تشوه خلقي « dextrocardie :cœur à droite » - القلب موجود في الشق الايمن بدل الايسر- كما أن صوت نبض القلب يتمركز في وسط القفص الصدري، ومن تم هذا لا يعني أن الطفل سيسمعه بالقرب عندما يحمل على اليسار بدل اليمين، و بالتالي هذا لا يفسر الحمل على الجانب الايسر، وايضا عند حمل الطفل على الجانب الايسر في وضعية عمودية (بحيث يكون رأس الطفل مستندا على كتف حامله)، تستبعد هنا فرضية نبضات القلب لان المستوى الذي يوجد عليه رأس الطفل بعيد عن مستوى وجود عضلة قلب الام.

ب- تأثير جانبية الاستخدام اليدوي للشخص الحامل :

جانبية الاستخدام اليدوي للشخص الحامل، تبدو جد مؤثرة في تحديد حمل الطفل على أحد الجانبين الايمن أو الايسر، ومن خلال الدراسات الميدانية التي أجريت حول الموضوع (Harris,Donnot,Vauclair et Scola),(Manning,Matheson etTurnbull)، كثير ممن سألوا عن سبب استخدامهم للحمل على الجانب الأيسر، كان المبرر هو ترك اليد اليمنى (المهيمنة في الاستخدام اليدوي) حرة طليقة لاستخدامها في نشاطات أخرى عند حمل الطفل.

وتجدر الإشارة الى أنه الحديث عن تخصيص الجانبية في الحمل على الجانب الايسر ، يصبح أكثر

منطقية ، عندما تكون الام متفرغة لحمل طفلها وغير منشغلة بأمر آخر ، وقد لاحظ Salk

(1960) ظهور الحمل على الجانب الايسر لدى أمهات يمينيات ويساريات (droitière/gauchère)

على حد سواء .

ج- تأثير التخصيص الجانبي لنصف الكرة المخية (spécialisation

hémisphérique)

خلال بداية حياته ،يكون الطفل عاجزا عن التواصل مع محيطه ، والتعبير عن احتياجاته باستخدام اللغة

،و بالتالي يكون أحد أهم وسائل التعبير و الاتصال ، لديه هو عبر السجل الانفعالي ،عن طريق

(الصراخ ،البكاء، التعبيرات الوجهية) فالوالدين مطالبين بفهم احتياجات طفلها ،و الاستجابة لها

بشكل منسجم و ملائم ،ومن المتعارف عليه أن النصف الايمن من الكرة المخية ،هو المسؤول عن

النشاط الانفعالي ومعالجة المعلومات الانفعالية (Bryden&Levy,1983)، فالأم وهي تحمل طفلها على

الشق الايسر من الجسم ،يمكنها ملاحظة و مراقبة التعبيرات الانفعالية لطفلها ،وتغير تعبيراته الوجهية

بشكل دقيق ،من خلال المجال البصري الايسر الخاضع طبعا لسيطرة الشق الايمن من المخ، كما أن

الادراك السمعي للانفعالات ،له دوره ايضا فالأم عندما تحمل طفلها تستخدم صوتها في التعبير عن

حبها وعاطفتها اتجاهه ،و يكون من السهل عليها ملاحظة انفعالات الطفل ، باستخدام الشق الأكثر

كفاءة في معالجة الانفعالات، من الكرة المخية (أي الايمن) وقد دعمت هذه الفرضية بعدة دراسات

ميدانية تجريبية.(دراسة Manning et Chamberlain 1990)

والتي خلصت الى أن حمل الطفل على الجانب الايسر من الجسم ،يسهل عملية التواصل الانفعالي بين

الام و الطفل،كما أن الطفل يكون وضعية تسمح له برؤية الشق الايسر من وجه أمه (وهو الشق الاكثر

تعبيرا لدى أغلب الافراد حسب (Sackiem , Gur , Saucy) 1978.،ومن تم فان الحمل على

الجانب يبدو أكثر ملائمة لاحتياجات الطفل العاطفية.

رسم توضيحي للجانبية في حمل الطفل



Figure 1.

Enfant porté à gauche en position berceau. Selon l'orientation de la tête de l'enfant (droite vs gauche), il sera soit tourné vers sa mère soit vers l'extérieur.

الشكل رقم (2)

5-2 أهم العوامل المؤثرة في جانبية الحمل:

ان وضعية الحمل هي علاقة نشطة بين شريكين يتبادلان و يتفاعلان على المستوى الجسدي كما النفسي و الانفعالي ،لذلك نجد هذا السلوك يتأثر ويستجيب للخصائص و الميزات التي تميز كلا من الشريكين في وضعية الحمل (الام /الطفل)،وفيما يلي سنحاول الوقوف عند أهم هذه المتغيرات التي تتدخل في تحديد وتوجيه الكيفية التي يحمل بها الطفل.

5-2-1 العلاقة بين تخصيص الجانبية في حمل الطفل وجنس الشخص الحامل:

تشير بعض الدراسات الى أن الرجال (سواء ان كانوا ابااء أو لا) لا تظهر لديهم تلك الافضلية في حمل الطفل على الشق الايسر. ومنها دراسة (Rheingold et Keene(1965 التي درست هذا السلوك

من خلال مجموعة ملاحظات في الشارع ،كما توصلت الدراسة الى أن الأباء يميلون الى حمل الطفل باتجاه الخارج (vers l'extérieure)، على الكتف أو على الردف في حين تقوم الامهات بحمل الطفل نحو الداخل (vers l'intérieure) بين الذراعين أو اسفل البطن مع تفضيل الجانب الايسر .هذه الدراسات خلصت الى أن الخبرة و الممارسة تؤثر في الحمل أكثر من جنس الشخص الحامل ،دراسات أخرى أشارت الى أن الرجال (الاباء) يميلون ايضا الى حمل الطفل على الجانب الايسر ،بشكل أكثر شيوعا مما يفعل الرجال الذين ليس لديهم أطفال.(De Château(1983)

والخلاصة من كل هذه الدراسات حول الجانبية في حمل الطفل ، هي أن الرجال الذين ليسوا بآباء ،أو ليس لديهم خبرة في حمل الطفل يحملون

الاطفال بنحو لا تتضح فيه افضلية الجانب الأيسر ،أو الأيمن ،في حين تظهر هذه الافضلية لدى الأباء ،والرجال الذين يمتلكون الخبرة. اذن للأبوة و للخبرة في حمل الطفل دور فاصل في تخصيص الجانبية في الحمل، و بشكل ربما أهم حتى من جنس الشخص الذي يحمل الطفل.

5-2-2- تأثير العلاقة أم -طفل على الجانبية في حمل الطفل:

بالنظر الى النتائج المتقاربة التي توصلت لها الدراسات، حول الكيفية التي يحمل بها الطفل عبر العالم ،ينظر حاليا الى الحمل على الجانب اليسار على أنه الكيفية التي تترجم العلاقة الجيدة التي تربط بين الام وطفلها ، أو لنقل هو الوضعية السوية في حمل الطفل ،نظرا لكونها الاكثر شيوعا لدى غالبية الكائنات الحية بما فيها الانسان ،و بالمقابل يعتبر ظهور الحمل على الجانب الايمن ينم عن احتمال وجود اضطراب مبكر ،أو خلل في هذه العلاقة.

تشير دراسة — Salk(1973) الى ان كيفية الحمل تتأثر بنوع العلاقة المبكرة أم -طفل ،بحيث لوحظ أن الامهات اللواتي فصل عنهن اطفالهن خلال 24ساعة الاولى بعد الولادة لم يظهر لديهن الحمل على

الجانب الايسر فيما بعد ،عكس غيرهن من الامهات ممن يقين بمعية أطفالهن خلال هذه الفترة ،اذن للتفاعلات الاولى بين الام وطفلها أهمية كبيرة في تحديد الكيفية التي سيعمل بها الطفل فيما بعد وهذا يتضح خصوصا لدى الامهات اللواتي ينجبن للمرة الاولى. (Scola 2009)

وفي نفس السياق تشير دراسة لـ (De château,1983) الى أن أمهات الاطفال "الخدج" المولودين قبل الاوان ،يميلون أثر الى حمل الطفل على الجانب الايمن ،نظرا لأن ظروف الاستشفاء للطفل ووضعه داخل الحاضنة الاصطناعية يستدعي فصل الطفل عن أمه بعد الولادة. ويضيف الباحث أن هذه الكيفية في حمل الطفل الخديج تكون مصحوبة عادة ،بدرجة مرتفعة من القلق و الانشغال بشأن الحالة الصحية للطفل ،وهذه النتيجة اتها توصلت اليها دراسة لـ (Bogren,1984)

وقد أوضح هذا الاخير من خلال دراسته وجود فروقات نفسية ،بين من يحملون أطفالهم على الجانب الايمن ،ومن يحملونهم على الجانب الأيسر ، بحيث ظهرت صفة الحمل على الجانب الايمن لدى أمهات كانوا أكثر قلقا وانشغالا، حول الحالة الصحية للجنين.

وحول مجريات الولادة ،يضيف Bogren أن الجانبية في الحمل ليست مهمة الا بقدر ما هي دالة على وجود سمات نفسية معينة لدى الام التي تحمل طفلها على الجانب الايمن ،كالقلق و الاكتئاب أو بعض الخصائص الانفعالية الاخرى.

كما توصل (Weahterill et al,2004) الى أن كيفية الحمل يساري أو يميني يتأثر كثيرا بالحالة النفسية للام خلال الحمل، اعتمادا على تصوير سلوك الامهات ،خلال ل وضعية تجريبية لتفريق الطفل عن الام « la situation étrange » لـ (Ainsworth,Blehar,Waters& Wall,1978) فبعد سنة من ولادة الطفل ، لاحظوا أن الحمل يكون على الجانب الايمن لدى الأمهات المكتئبات ،على عكس الامهات اللاتي لا يعانين من الكآبة يحملن الطفل غالبا على الجانب الايمن. فالإكتئاب يكون

متبوعا بتناقص نسبة التفاعل و التواصل بين الام المكتئبة وطفلها، كما أنها تبدو أكثر استثارة، أكثر اعياء، وأقل نشاطا و أقل استمتعا في الاعتناء بالطفل ،وهذا ما يؤدي الى اضطرب خاصية الجانبية في الحمل لديها.

الامر ذاته توصل اليه Vauclair et Scola (2009)،و اللذان اعتمدا في دراستهما على متابعة حالات لأمهات خلال فترة الحمل ،الى غاية شهرين بعد الولادة. وقد ظهر لدى بعضهن الاكتئاب والقلق خلال الحمل ،وتعرضن لعرض اكتئاب ما بعد الولادة ،وظهر لديهن الحمل على الجانب الايمن (Scola,2009).

ودراسة أخرى لDonnot,Vauclair et Bréjard (2008) استخدم فيها استبيان بغية تقييم العلاقة بين الاكتئاب الامومي والجانبية في حمل الطفل خلال وضعية التغذية عن طريق (الرضاعة الطبيعية / أو الاصطناعية) في الاسبوع الاولى التالية للولادة،وكانت النتيجة ظهور أثر الاكتئاب على الجانبية في الحمل بشكل خاص ،لدى الامهات اللاتي يعتمدن الرضاعة الاصطناعية على عكس الأمر بالنسبة في الرضاعة الطبيعية.

بيد أن الدراسات المعتمدة حتى الان للدلالة على وجود هذه العلاقة بين الحمل على الجانب الايمن ،ووجود اضطراب نفسي أو اضطراب في العلاقة المبكرة بين الام وطفلها،هي دراسات لا تزال قليلة ،و مقتصرة على بيئات اجتماعية محدودة مما يجعل هذه النتائج قابلة للنقد و المناقشة ،والتقيق ،وبحاجة الى مستوى أكثر عمقا في التقرب من حالات الحمل اليميني ،لفهم هذا السلوك وتفسيره على النحو الصحيح ،وهذا ما أظنه متاحا في اطار المقاربة العيادية .

5-2-3 جانبية الحمل وعلاقتها بنمط التعلق بين الام و طفلها :

تشير دراسات ل Butz, Hoon, Belcher ,Reeves (2005) الى أن للحمل تأثيرا واضحا على نوعية التعلق الذي يبنيه الطفل مع أمه ،اذ ام الاطفال الذين يحملون بكثرة من طرف أمهاتهم ،يكون لديهم نمط تعلق امن (انظر الفصل 1) .،

كما يعتقد أن الكيفية المستخدمة في الحمل (على اليمين/ او اليسار)هي أيضا تؤثر على نمط التعلق لدى الطفل، بالرغم من عدم وجود دراسات ميدانية حول هذا الموضوع.

والخلاصة من هذه الدراسات حول تأثير الجانبية في الحمل ،بالحالة النفسية و الانفعالية للأم ،لا سيما في حال معاناتها من الاكتئاب أو القلق هو أن هناك علاقة دالة وواضحة بهذا الشأن، فالأمهات اللواتي يحملن أطفالهن على الشق الأيمن من الجسم ، تظهر لديهن أعراض الاكتئاب والقلق بنسب مرتفعة ،مقارنة باللواتي يحملن أطفالهن على الشق الايسر، ولكن الصلة الرابطة بين جانبية الحمل و السمات العاطفية و الانفعالية للأم ليست بعلاقة خطية، ولا سببية ولا بسيطة ،اذ هناك دراسات توصلت الى أن هناك تأثيرات مختلفة حسب المتغيرات المتدخلة (سن الام، خبرتها في الحمل، سن الطفل المحمول ..الخ) فهذه النتائج المتوصل اليها بحاجة الى التحقق منها و ذلك اعتمادا على دراسات مقارنة بين عينات موسعة للوقوف على حقيقة وجود هذه الرابطة بين الخصائص الانفعالية للام و الجانبية في حملها لطفلها.

وبالرغم من تركيز أغلب الباحثين في دراساتهم على الصفات والخصائص النفسية للشخص الذي يقوم بحمل الطفل ، ومدى تأثير ذلك على الكيفية التي يحمل بها الطفل ،وعلى علاقته بحامله ،هناك دراسات أخرى أقل انتشارا اهتمت بدراسة سلوك الحمل في علاقته بالخصائص النفسية للطفل(المحمول).

5-2-4 جانبية الحمل و علاقتها بالخصائص النفسية و الحركية للطفل:

يعتبر الطفل شريكا هاما وفعالا ،ضمن العلاقة أم-طفل فهو قادر على التأثير في العلاقة ،وتوجيهها حسب رأي (Ajurriaguerra et Marcelli,1989) ،والامر ذاته بالنسبة لموقع الطفل من سلوك الحمل ،إذ لا يمكن النظر اليه-أي الطفل- البتة على أنه قطب خامل ،وغير فعال في وضعية الحمل بل على العكس هو يتدخل في تحديد شكله و صفته ،بفضل خصائصه و قدراته النفسية و الحركية و المورفولوجية ، وايضا بمستوى تحكمه في الوضعيات الجسدية ،ومستوى الحضربة لديه.(Scola,2009).

5-2-5 جانبية الحمل و علاقتها بالنمو المورفولوجي للطفل:

قام بعض الباحثين في موضوع الحمل على الجانب الايسر بالبحث في علاقة مستوى النمو و النضج المورفولوجي للطفل و أثره على الحمل على الجانب الايسر ،بالنسبة لـ (Salk et vaclair,2008) ،اهتما بدراسة العلاقة بين وزن الطفل عند الولادة ، وجنسه وحمله على الجانب الايسر ووقد توصلوا الى أن المواليد الذكور الاقل وزنا من 3كغ ،يحملون تفضيلا من طرف امهاتهم على الجانب الايسر ،في حين توصل نفس الباحثين من خلال دراسة أخرى ، الى انه من الممكن ربط الحمل على الشق الايمن بقلق الام ،حيال الوزن الناقص لطفلها عند الولادة دراسة أخرى لـ (Loh et Vostanis,2004) تشير الى أن الامهات اللواتي ولد لهن أطفال بوزن ناقص ،يعانون بشكل أكبر من اضطرابات مبكرة في العلاقة بالطفل ومن القلق ، ووجود هذه الاضطرابات الحصرية رفقة الاضطرابات العلائقية بوسعه أن يؤثر بعمق في سلوك الام اتجاه طفلها حديث الولادة و من تم يؤثر على الكيفية التي تحمله بها. (Scola,2009)

5-2-6 جانبيه الحمل وعلاقتها باتجاه رأس الطفل:

يعتبر منعكس اللاتوازي في حركة الرقبة ، أحد الخصائص المميزة للوضعية الحركية لدى الطفل حديث الولادة ، بحيث يلاحظ أن الطفل غالبا يميل برأسه الى إحدى الجهتين (اليمين /اليسار)عندما يكون مددا على الظهر . وحسب الدراسات ما بين 65 بالمئة الى 85 بالمئة من المواليد الجدد يميلون برؤوسهم أفي الى الاغلب الى جهة اليمين وهو على ظهره ،هذه الوضعية تدفع الأم الى حمله على الجانب الايسر كما يشير اليه Harris(2002), Erber, Almerigi, مع ذلك تعتبر الابحاث القائمة في هذا المجال ،نتائجها غير منسجمة ، نظرا للتداخل الموجود بين هذا العامل وعوامل أخرى (كنوع العلاقة بالام ،و الخبرة في حمل الطفل) حسب Bundy(1979).

ونخلص اخيرا الى أن الجانبية في الحمل ،هو موضوع مثير للجدل تتداخل فيه مجموعة من العوامل المتعلقة بالأم و بالطفل كذلك ،كالهيمنة في الاستخدام اليدوي، و الحالة الانفعالية للام ،ونمط التعلق بينها وبين الطفل ،وكذلك الخصائص المورفولوجية للطفل ، ومن تم لا ينبغي التعامل مع الجانبية في الحمل ،على أنها معطى ثابت عبر الزمان و المكان ،أو كسلوك مرتبط بعوامل عصبية نرولوجية صرفة، وانما كعلاقة تسعى لأن تستجيب وتتكيف مع متطلبات الشريكين ،و تتأثر بمجموعة من العوامل النفسية ،الحركية ،وحتى البيئية الثقافية لكلا من الام و ابنها.

6- تأثير الحمل على النمو النفسي الحركي للطفل:

6-1 استثارة و تحفيز نمو الطفل :

ان الاطفال الذين يحملون باستمرار ،تمنح لهم الفرصة لاختبار كم هائل من المثيرات القادمة من البيئة الخارجية، والمشاركة في مختلف الانشطة عن قرب وفي نفس مستوى ارتفاع الراشد عن الارض ،طبعاً مع توفر الحماية الكافية لهم خلال ذلك بفضل التواصل الجسدي ،وهذا على خلاف الاطفال الذين يتركون بمفردهم في غرفهم الخاصة ،أو جالسين في مقاعد مخصصة لهم .ومن جهة اخرى تسهم الحركات النمطية المرافقة للحمل (الهددة) في استثارة نمو الجهاز العصبي للطفل ،و نمو الحضربة في منطقة الرقبة و الظهر ،و تكسب الطفل القدرة على التكيف مع مختلف الوضعيات الجسدية مما يجعل وتيرة نموهم الحسحركي أسرع و اكثر تناعماً من غيرهم .

« Le portage, l'allaitement à la demande, la symbiose mère-enfant mettent celui-ci dans un constant bien-être et une sécurité qui assurent sa disponibilité pour les apprentissages » (Geber, 1998)

كما تتضح الاثار العميقة للحمل على نمو الاطفال ،بشكل خاص و جلي لدى الاطفال الخدج ،وبالمناسبة فان جل الدراسات في هذا الاطار تمت على عينات منهم ،فبالنسبة لهؤلاء الاطفال الذين وجدوا أنفسهم خارج محيط الرحم قبل الاوان ، تقدم لهم خبرة الحمل فرصة لتمديد مدة شعورهم بالوجود داخل الرحم وبالتالي تعوضهم عن ذلك الوسط الامن الذي غادروه عنوة، وقد توصلت الدراسات الى نتائج جد مبهرة بخصوص انتظام نوم الطفل الخديج ،و تزايد نسبة النوم العميق لديه ،وتناقص فترات بكاءه ،كما أن وزنه يتزايد بشكل أسرع وتقل اصابته بالالتهابات. (Didierjean-jouveau 1999)

هذه التجربة أصبحت كثيرة الاستخدام حاليا في العديد من العيادات الطبية المتخصصة في رعاية المواليد الجدد في أوروبا، بحيث يوضع المولود الخديج وهو عاري الجسم بشكل موازي لمحور الجسم، على جسم الام ليكون في اتصال مباشر - عبر الجلد - معها.

من الملاحظ أن الأشكال البسيطة (الطبيعية) للحمل، والمعتمدة على التواصل الجسدي بين الطفل وحامله دونما اللجوء الى أي وسيلة اصطناعية أخرى تستجيب بشكل واضح لمتطلبات الطفل النمائية و، ولخصائصه و قدراته الجسدية و الحركية، فهو يحمل على الاغلب في وضعية افقية بين الذراعين، بحيث يحاط و كانه في وضعيته الرحمية، أ و يحمل شاقوليا على الكتف، بحيث يسند راسه و رقبته بشكل جيد نظرا حرصا على حمايته من مختلف التشوهات أو الاضرار التي قد تلحق بعموده الفقري الذي لم يكتمل نموه بعد. فالحمل في شكله الطبيعي يسعى الى جعل الطفل مرتاحا و مسترخيا قدر الامكان في وضعية الحمل، وهذا ما قد لا يتوفر في أغلب وسائل الحمل الاصطناعية التي يتم اختيارها عادة بالنظر لملائمتها لمن سيقوم بحمل الطفل و ليس للطفل نفسه.

6-2 المساهمة في بناء رابطة التعلق :

يعتبر المولود البشري في بداية حياته تابعا كلية لمحيطه، وتحديدًا للام التي تقوم بالعناية به، وتلبية احتياجاته، وهذه الحالة من التبعية و اللاتمايز التي يتميز بها الطفل اتجاه أمه، تتجسد و تترجم من خلال مجموعة من السلوكيات التي تصبح مع الوقت كروتين و كأفعال نمطية تقوم بها الام الحاضنة، فالتغذية، والتنظيف، والحمل هي أساسيات تنسج من خلالها خيوط رابطة التعلق بين الام وطفلها، من خلال حدوث التداخل بينهما على المستوى الجسدي، كما النفسي وبها الصدد يشير Robert-louvray الى أن التعلق يحدث في الاساس عن طريق الملامسات و المداعبة و الحمل أيضا .

« l'attachement se fait principalement par le toucher ,le tendresse ,le portage » Robert-ouvray(2007).

وحمل الطفل تحديداً ،و من خلال التداخل الجسدي الذي يميزه، يشجع تكون وميلاد العلاقة العاطفية أم-طفل ،وتجدر الإشارة هنا الى أن هذا التداخل بين الاثنين يبدأ منذ مرحلة الحمل ،وينتج عنه حالة نفسية انفعالية خاصة تمر بها الام وهي "الانشغال الامومي الاولي" « la préoccupation maternel primaire »

كما أشارت دراسة لـ d'Ansfield et coll (1990) الى أن حمل الطفل لوقت مطول ،يؤدي بشكل مباشر الى الانقاص من فترات البكاء و الصراخ لديه،كذلك يساعد في بناء نمط تعلق مطمئن بين الطفل ووالديه ،فالأطفال الذين يتم حملهم مباشرة بين الذراعين ،أو على الظهر يكونون تعلقاً مؤمناً بنسبة تزيد عن 83 بالمئة ،مقابل 38 بالمئة فقط لغيرهم ممن يحملون بواسطة أداة حمل أخرى. S.Benalla et coll (2010)

وتضيف هذه الدراسة أن التعلق من النوع الامن ،يعزز من ثقة الطفل بنفسه وبوالديه ،و يشجعه على استكشاف محيطه ،ومن الواضح أن العلاقة بين التعلق و التداخل الجسدي بين الام و طفلها - من خلال نتائج الدراسة - هي علاقة تفاعلية في اتجاهين متعاكسين ،فالتداخل الجسدي خلال وضعية حمل الطفل تسهل بناء رابط التعلق، كما أن هذا الاخير يزيد من نسبة التداخل الجسدي بين الشريكين بشكل فطري.

3-6 تسهيل المشاركة و التواصل بين الام وطفلها عبر السجل الانفعالي:

حسب Wallon الجسم يحصل على طابعه النفسي من خلال الانفعال ، الحركية ، و العلاقة ، كما أن الانفعال هو ما يسمح لنا بالتواصل مع الاخر ، وهذا يظهر جليا خلال مرحلة الطفولة الاولى ، والعلاقة الاندماجية التي تربط بين الام وطفلها ، بحيث يتم تمرير الرسائل الانفعالية بواسطة الحركة و الحضرة . و حول هذه الفكرة يؤكد Ajuriaguerra بأن دور ومعنى الانفعال يفهم على أنه دور معدل ومسير للحركة ، و للتفاعلات المبكرة مع الاخر .

« le rôle et le sens des émotions ,peuvent être compris comme régulateur de l'activité motrice et de l'interaction sociale précoce» Ajuriaguerra (2010)

وما يستنتج من هذه المقولة ، هو أن الانفعال يؤثر بشكل مباشر في النشاط الحركي ، وفي خصائص الحضرة ذاتها . فعندما يمل الطفل من طرف شخص منخفض الحضرة (بشيء من الارتخاء العضلي) ، فسيشعر الطفل بأنه غير مأمّن وغير محمي بشكل جيد في هذه الوضعية وهو مهدد ومعرض خطر السقوط.

ان خصائص الحضرة لدى الاخر يمكن أن تنتقل اليها عن طريق الملامسة (مثلا عند مصافحة شخص ما) ، وعند التواصل معه جسديا ، و الحضرة هنا تتدرج ضمن اساليب التواصل غير اللفظي infra-verbale ، وهي بلا شك الاسلوب الاكثر شيوعا في العلاقة بين الام وطفلها ، اذ قبل ان تعتمد اللغة كوسيلة اتصال هناك افضلية كبرى للتواصل الغير لفظي ، بوسائل شتى و التي من بينها الحضرة ، فالأم و طفلها يتواصلان في حوار حضري-انفعالي "tonico-emotionnel" من خلال العلاقة عبر الجسدية . في وضعية الحمل ، ومن الايجابي أن الأم تسعى من خلال تفسير وترجمة حركات طفلها

خلال حملها له ، الى فهم مشاعره و انفعالاته و ما يطرأ عليها من تغيرات. حسب- S.Robert
ouvray

« les variations de la tonicité du bébé sont l'un des premiers éléments qui nous entraînent vers la compréhension de sa vie psychique » S.Robert –
ouvray (2007)

ومن ناحية أخرى وضعية الحمل ،هي وضعية تسهل على الشريكين (الام وطفلها) التواصل فيما بينهما ،بالنظر الى توفر عنصر الحضور (العاطفي و الانفعالي) و المشاركة الفعالة من الطرفين.

6-4 إشعار الطفل بالأمن النفسي(الداخلي)

يقصد بالأمن النفسي ،غياب أي شكل من اشكال القلق، و الاحساس بالثقة و الاطمئنان ،وهو في اطار علم النفس الطفل ،يوظف للدلالة على قدرة الطفل على البقاء منفردا بعيدا عن أمه، وهذه القدرة لدى الطفل على أن يشعر بالأمان ،وهو مستقل عن الام يكتسبها عبر تكوينه لعلاقة مؤمنة ومطمئنة. حسب Pinelli تتكون هذه العلاقة من خلال اساليب الرعاية و العناية التي تقدمها الام لطفلها أولاً، ثم التواصل الجسدي و الكلام ،والانصات

« cette relation se construit par les soins d'abord ,le corps à corps ,la parole et l'écoute ensuite donnera à son bébé l'assurance qu'il existe, qu'il est quelqu'un à part entière et qu'elle va l'aider a grandir » **Pinelli (2010)**

بفضل العناية الكافية التي توليها الام لجسم طفلها ، يتمكن من تشكيل معارف وصوره جيدة عن جسمه ،وعن قدراته وامكانياته ومن تم يمكنه استكشاف بيئته المحيطة دون تعريض نفسه للخطر. اذن

شعور الطفل بالأمن الداخلي يتركز بشكل مهم على الصورة التي يكون قد كونها عن جسمه، وهي مرتبطة اساسا بنوع العناية الجسدية المبكرة المقدمة من طرف الام ، فألام من خلال هذه العناية و من خلال علاقتها المبكرة بطفلها تساعده في أن يصبح شخصا متفردا و مستقلا.

وحمل الطفل منذ ولادته أحد اشكال العناية المبكرة المقدمة من طرف الام لطفلها، وكما يشير D-Robin يتكون الشعور بالأمن الداخلي لدى الطفل ،بداية من خبرة الحمل ،كخبرة مضادة لخطر التعرض للسقوط. فحسب رايه حمل الطفل يمنحه الشعور باستمرارية ودوام الموضوع الاولي.

كما يشير Bowlby في كتاباته عن التعلق الى أن هناك علاقة وطيدة بين التعلق ،و الشعور بالأمن النفسي ،اذ يتحدث هذا الباحث عن أهمية العلاقة أم-طفل لبناء ارضية الامن النفسي لدى الطفل ،فالسعي الى التواصل و الاحتكاك بصورة التعلق « figure d'attachement » (و المقصود بها الشخص الذي يشرف على تقديم العناية الاولية للطفل)، يسمح للطفل بإدماج و ادخال ، قاعدة الامن النفسي الخاصة به.

كما ان الطفل يسعى بشكل مماثل ،الى الابتعاد عن صورة التعلق بغية القيام باستكشاف عالمه. وبالتالي هذا التداخل المؤسس للأمن النفسي لدى الطفل ،هو في الوقت ذاته يسير في اتجاه واحد مع سيرورة النمو ،التفرد ن والاستقلالية.

بدوره Winicott يتحدث عن ما يشابه الامن النفسي ويسميه باستمرارية التواجد « la continuité » d'existence فهذا الطفل العاجز و التابع كلية لمحيطه عند الولادة ،بحاجة الى من يهتم به ،و يلبي احتياجاته الاساسية ،والام تقوم بهذه المهمة عن طريق اعارة كامل انتباهها لصغيرها ،حالة نفسية قد تصل الى حد الاندماج الحاصل بينهما ،والتوهم باستحالة تواجد أحدهما دون الاخر. فألام في البداية تستجيب بشكل متوافق لكل احتياجات طفلها الجسدية ، ولكنها بعد ذلك مطالبة بالاستجابة لمطالب -أنا

الطفل- ان صح القول ومطالب سيرورة النمو ،بحيث تساعد طفلها على الخلق ،والتفكير والمبادأة ،و على أن ينبنى نفسيا . فالطفل يتمكن من ادراك مدى حاجته وتبعيته، لأمه، ولكن دون أن يعيقه ذلك عن الاستقلالية و التمايز عنها كفرد له ذاته وكيانه الخاص.فهو ينفصل و يستقل عنها بعد أن يكون e قد قام بإدخال سماتها وخصائصها الامومية ،وتحديدا قدراتها على توفير الامن و على الاحتواء . Souchon, (2012)

يتكون الامن النفسي أيضا ،انطلاقا من الوعاء او الغلاف النفسجسدي - « l'enveloppe psychique » الذي تحدث عنه (2004)D-Anzieu

- 6-5تحقيق وظيفة الاحتواء (la contenance) :

تعد الحاجة الى الاحتواء ،أحدى أهم احتياجات الطفل في بداية حياته . فهو بحاجة ماسة الى الاحساس بأنه محاط ومحمي من اي مصدر قلق قد يهدده، والطفل يتأرجح بين حالتي الراحة و الضيق بشكل متواتر وهو عاجز في حقيقة الامر عن بلوغ حالة الاسترخاء و الراحة بمفرده ودون الشخص الراشد، فهو يحتاج الى خصائص أمه وقدراتها الخاصة على احتوائه و اشعاره بوجودها كقاعدة متينة تمده بالثقة و الامان.

ان وضعية الحمل بفضل ما تتوفر عليه من تفاعلات متنوعة (بصرية- لفظية -لمسية) ،تترود الطفل بخبرات ثرية تساعده في تجاوز وتخطي مصادر القلق ،ولكن لا يكفي وجود هذه الخبرات في تناول الطفل وانما الاهم هو تكرارها بشكل منتظم ،حتى يتمكن الطفل من ادخالها وادماجها في ذاته ليلجأ اليها عند الضرورة.

على سبيل المثال عندما يشعر الطفل بالجوع ،فانه يبدأ بالتعبير عن حاجته تلك بالصراخ و البكاء، والام اذا تمكنت من فهم معانته حينذاك ستفتح ذراعيها مباشرة وتحمله بينهما ،هذا سيهدأ

من روعه ،ويخفف من مستوى قلقه حتى وان لم يشبع جوعه، فأحساس الجوع الي كان ف البداية مهددا للطفل يصبح بعد تدخل الام احساسا قابلا للخضوع للسيطرة وممكن الاحتمال، كما أن الطفل يكتسب تدريجيا قدرته على استحضار الموضوع الغائب (الثدي) وهذا يعتبر ميلادا فعليا لقدرات العقلنة و التفكير لديه.

ان الام الجيدة بالقدر الكافي هي أم قادرة على احتواء قلق و مخاوف طفلها ومشاعره و أحاسيسه،كما أنها لا تستجيب بشكل فوري لاحتياجات ابنها القاعدية ،وانما تعمل على تهدئته أولا، وهي بذلك تجعله يدرك قدرتها الخاصة على فهمه ضمن معاناته ،ومشاركتها له دون أن يكون ذلك مصدر تدمير لها. فالطفل يحتاج ان يجد لدى أمه شيئا مماثلا لما يحس به ،ولكن في الوقت ذاته يبحث لديها عن شيء مختلف بإمكانه ادماجه.

وجه اخر من أوجه الاحتواء ،هو تكون الغلاف او الوعاء الخاص بالطفل ،فالوعاء الجسدي يتشكل هو بدوره من خلال التواصل عبر الجسد وعبر الجلد ،وهذه الخبرة تعطي الطفل انطبعا عن الحدود الموجودة بين الداخل والخارج، وبالمقابل يتكون لديه الوعاء النفسي الذي يحدد الحدود الفاصلة بين المجال النفسي الداخلي (الانا) و المجال النفسي الخارجي (الآخر)

وحسب Anzieu يتكون الأنا انطلاقا من الخبرات الجسدية، ويستند الى مختلف وظائف الجلد، فالأنا الجسمي يحوي و يغلف الجهاز النفسي، تماما كما يغلف الجلد الجسد

6-6 تدعيم نرجسية الطفل :

انطلاقا من الاسطورة الشهيرة لـ narcississe ،النرجسية هي الحب الذي يوجهه الفرد نحو صورته الذاتية ،او بشكل بسيط هو حب الشخص لذاته وقد اعطى فرويد لهذا الحب مكانة هامة ضمن سيرورة النمو الجنسي السوي للفرد ،ويصعب هذا الحب مرضيا ،بمعنى تصبح النرجسية ثانوية- بعد ان كانت

أولية في صورتها السابقة - عندما يتخذ الفرد من جسمه موضوعا للحب وما يهمننا في هذه النقطة هو

ان الطفل يتعلم أن يحب جسده على الطريقة ذاتها التي احبه بها والداه

نظرة الام لطفلها خلال وضعية حمل ،تسهم ايضا في بناء نرجسيته ،فالطفل يرى نفسه في عيني امه

، ومن خلال نظراتها الدافئة و المحبة يكون صورة مبكرة عن ذاته.

خلاصة :

ان ممارسة حمل الطفل هي احدى وضعيات العناية المبكرة المخصصة للطفل ،وهي لا تقل اهمية عن

بقية الممارسات بالنظر لاشتمالها على جملة من التفاعلات السلوكية و العاطفية ،كما انها بلا شك تتاثر

بالخصائص النفسية وكذا الجسدية للطرفين الام وطفلها.

الفصل الخامس

ممارسة تدليك

الطفل

تمهيد:

ان ممارسة التدليك كتقنية علاجية، تعتبر من الممارسات القديمة جدا، هذا ناهيك عن كونها تدرج ضمن الممارسات اليومية التي يقوم بها الافراد، من اجل احداث حالة استرخاء لدى الشخص المُدلك . وقد اصبح مصطلح التدليك في الوقت الراهن محل دراسة وبحث، من طرف العديد من الباحثين خاصة بالنظر لفوائده الصحية ،التي عرفت واتضحت مؤخرا بالنسبة للراشد ،وكذا بالنسبة للطفل.

وتناول موضوع التدليك ،والملامسة بمفهومها الواسع ضمن العلاقة المبكرة ام-طفل هو من الاهمية بمكان ،اذ لا يمكن تصور وجود علاقة وتواصل في هذا الاطار ،تتم بمعزل ومنأى عن التواصل اللمسي والجسدي ،والا حكم عليها باللا سواء و الفقر مما يجعلها علاقة مهددة لحاضر ومستقبل الطفل النمائي ،وهذا بلا شك احد اهم الركائز الاساسية التي قامت عليها الكثير من النظريات و التوجهات النفسية التي نبهت الى خطورة غياب هذا النوع من التفاعلات اللمسية بين الام وطفلها ،كما نادى الى تشجيع و تحسين هذه التفاعلات منذ اللحظات الاولى من حياة الطفل.

1-فيزيولوجية اللمس:

يعتبر اللمس تواعلا عبر جسدي ،وهو احد اهم الحواس الخمس ،ولربما اقلها معرفة ،يعتمد اللمس على عضو اساسي وهو الجلد والذي يعد بمثابة حاوي للجسد ،والجلد عبارة عن نسيج يمتد على كامل مساحة الجسم(حوالي 2م مربع لدى الراشد)و يمثل حوالي 18 بالمئة من وزن الجسم ككل .وللجلد وظائف فيزيولوجية هامة تضمن السير الجيد لكامل الجسم ،فهو يتنفس و يتخلص من الشوائب و السموم ،و يحمي الفرد من الاخطار الفيزيائية و الاشعاعية ،كما يتدخل في عمليات الاستقلاب، الخاصة بالدهون المخزنة، وتعديل مائية الجسم ومحتوياته من الاملاح ،وكذا تنظيم التفاعلات بين الجسد و البيئة

الخارجية، هذا علاوة على الوظائف النفسية الجد مهمة التي يضطلع بها الجلد والتي فصل فيها D-
.Anzieu

يغطي الجلد كامل الجسد، بحيث يحتوي كل سنتنمر مربع على 230 مستقبل حسي، و الخلايا المكونة للجلد هي نفسها التي تكون منها الجنين وجهازه العصبي، والجنين منذ وجوده في الرحم شديد الحساسية للمس، وذلك من الاسبوع 18 للحمل (2009) T.Tunesi فهو يتأثر بمختلف الانقباضات الرحمية والتي تعتبر كمنبهة لوظائفه التنفسية والنمائية قبل ولادته. ويستمر هذه الاهمية خلال المراحل التالية للولادة ، بحيث تكتسي المنبهات اللمسية دورا مهما في النمو العاطفي والجسمي للطفل ، كما تساهم في اكتسابه للوظائف و الوضعيات كالجلوس، المشي وغيرها ، وتنشط النظام الهرموني ، و الجهاز المناعي لديه .

يشير A.Montagu الى ان الخبرات اللمسية عنصر اساسي لنمو الطفل بشكل سوي ، وان كان قد استقى مجموعة كبيرة من استنتاجاته انطلاقا من ملاحظاته للحيوانات الثديية في سلوكها مع صغارها ، الا ان هذه النتائج تكاد تكون ذاتها بالنسبة للبشر ،

« pour le nouveau -né ,ou l'enfant ,toutes les formes de stimulations cutanées qu'il reçoit sont de la plus grande importance pour le développement harmonieux de son corps et de son comportement....le « léchage » ,au sens propre comme figuré ,et l'amour sont étroitement liés. » A.Montagu(1979)

2- وظائف الجلد :

اهتم D.Anzieu بدراسة الجلد، والتعمق في دراسة وظائفه النفسية، وتبيان دوره في تكوين الانا لدى الفرد، انطلاقاً من تصوره، بأن كافة النشاطات النفسية للفرد، تستند الى الوظيفة الجسمية للجلد، و في هذا السياق استخدم مصطلح "الانا-الجلد"، يوضح ان للجلد تسعة وظائف اساسية فيما يلي نعرض على بعض الوظائف التي تبين مدى اهمية هذا العضو الحساس (اي الجلد) في بناء تصور الطفل عن ذاته وكذا عن العالم الخارجي المحيط به :

*1 وظيفة الصيانة (holding) maintenance: من خلال اعتماد الطفل الاولي على جسم امه كدعامة، يتمكن من اكتساب تدريجياً اعتماده الداخلي الذاتي على عموده الفقري.

*2 وظيفة الاحتواء (handling) contenance: خلال العناية الجسدية المقدمة للطفل، من طرف امه يتمكن من الاحساس بجلده كغلاف حاوي للجسد.

*3 وظيفة واقية (pare-excitation): الجلد يحمي العضوية من شتى الاعتداءات الخارجية التي قد تهدده.

*4 وظيفة تفردين (individuation): يتولى الجلد مهمة التمايز بين الجسد والبيئة المحيطة

*5 وظيفة عبر حواسية (inter-sensorialité): الطفل يكتسب ادراكه للجلد كسطح خارجي، وذلك من خلال التفاعلات الجسدية مع امه ضمن علاقة مطمئنة.

فالفرد كما يشير D.Anzieu يكتسب مفهوم جسده النفسي « le corps psychique » من خلال

علاقته بجسده المادي، (D.Anzieu(2004)

3- أهمية اللمس في بناء العلاقة بين الطفل و المحيطين به:

. يتلقى الجنين و هو في رحم الأم، مجموعة من التنبهات و الإحساسات الجسمية و اللمسية. و هي تمثل جزءا هاما من الخبرات الرحمية المرتبطة بالمرحلة الجنينية فهو محاط ، و محتوى و مدعوم بفضل السائل الأمنيوسي ، و يوجد في تفاعل مباشر مع إيقاع النبض و التنفس الخاص بالأم. و بعد الولادة و مغادرة الطفل لهذه البيئة الداخلية الدافئة و المفعمة بالإحساسات اللمسية يجد الطفل نفسه في تفاعل من نوع آخر .يكفل له بدوره الإحساس بالأمان و الطمأنينة، و يساعده تدريجيا في اكتساب لقدرة و استقلاليتة ككائن قائم بذاته، و استكشاف عالم أوسع من بيئة الرحم.

فالمنبهات و الإحساسات اللمسية جد مهمة لمساعدة الطفل في الانتقال من الوسط الرحمي المائي، إلى الوسط الخارجي الهوائي و الذي يفترض بالطفل أن يتكيف مع معطياته المختلفة إلى حد كبير ، عن تلك التي اعتاد عليها خلال مرحلة الحمل.

تكون التفاعلات الجسدية، واللمسية الأولى للطفل، عادة ممرضة حول منطقة الفم . بالنظر إلى قيام الرضيع بنشاط أساسي ومهم لحفظ بقاءه، ألا و هو <سلوك المص> ، و هو كما نعلم أحد المنعكسات الفطرية التي يولد بها كل طفل . ومن تم نجد غالبية الإحساسات اللمسية الأولى ، ترتبط بحصول الإشباع الفمي.

"فاللمس هو مؤشر عن الحب، عن الاعتراف بالوجود، عن الاهتمام و هي جميعها أحاسيس جد مهمة من أجل تكون إحساس الفرد بأهميته و قيمته، و شعوره بالأمان الداخلي" (Montagu (1979).

و انطلاقا من مبدأ كون كل الوظائف النفسية تنمو و تتطور، اعتمادا على الوظيفة الجسمية. يقدم D-Anzieu في كتابه « le Moi.peau » فكرته عن وجود علاقة توازٍ بين الوظائف الفيزيولوجية للجلد

وتكون الأنا، و قدم فرضيته - بهذا الخصوص- القائلة بوجود وجهين للجلد، وجه داخلي يقوم بمهمة الإحتواء، ووضع الحدود الفاصلة بين الداخل و الخارج، ووجه آخر خارجي و الذي يقوم بمهمة استقبال الإحساسات، و حماية الجسم، وكل اتصال عبر الجلد فإنه يعاش و يقيم تبعاً لهذه الازدواجية النفسجسدية . فالملامسة، أو اللمسة الواحدة قد تكون مطمئنة و مريحة للفرد، كما قد تكون على العكس م ذلك مقلقة و مهددة له ،وهذا تبعاً للطريقة التي إعتاد جسمه التفاعل بها مع مثل هذه المنبهات).

Anzieu(1985

. و اللمسة لا تستدعي فقط الحاضر العلائقي للفرد، و إنما توقظ أيضاً ذكرياته و معتقداته التي أنبنت و تكونت على أساسها هذه الاستجابة للملامسة. و قد ربط D.Anzieu شعور الفرد بوحده النفس جسدية، والاساليب الدفاعية التي يوظفها الأنا، بالتفاعلات الجسدية المرتبطة بمرحلة الطفولة.

. فالحديث عن المنبهات اللمسية هو حديث عن لحمة من التفاعلات العلائقية مع الآخر. و عن الجدلية القائمة بين التداخل الجسدي، و أخذ البعد (Distance/proximité) . عن الاقتراب في حميمية، أو الابتعاد و التراجع إلى الخلف. و لهذا السبب فإن كل التفاعلات اللمسية من طرف الفرد. تعتبر معبرة و عاكسة لإنتمائيه و لبيئة نشأته، كما انها معبرة أيضاً عن مدى ملائمة أو عدم ملائمة البعد الذي يتخذه في علاقاته مع الآخر.

قد يرغب الفرد ،في اللمس كما قد يرفضه أحياناً أخرى، و لكنه شيء لصيق بتاريخ الفرد، فالطريقة التي تم حمله، و تلمسه، و هدهدته بها من طرف ابويه ،اذ ان هذه المعطيات تحدد الكثير من الأشياء في حاضره ،وفي مستقبله كفرد راشد، فالطفل يحس و يتلقى الشحنة العاطفية المرافقة لهذه الأفعال، ويحتفظ

بها عميقاً و لا شعورياً في ذاكرته (Burkhalter(2009

يرى بعض الباحثين في المجال، أن اللمس لا يقف عند حد حصول التواصل عبر الجسد. اي التواصل المادي. بل هو يتسع ليشمل أيضا مفهوم الملامسة المعنوية « *toucher Vibratoire* » و التي تتدخل فيها كافة الحواس. على سبيل المثال قول الشخص "هذا الصوت أو هذا المنظر لامس شيئاً عميقاً في نفسي". إذن لا يشترط حدوث اللمس المادي حتى تكون هناك علاقة و تفاعل .

كما ان اللمس يفتح بين شخصين فضاءً واسعاً من الإحساسات المتبادلة و المشتركة نظراً لأنه يسمح لكل منهما بإختراق واقع الآخر، بشكل يتجاوز الحدود الفيزيائية الفاصلة بينهما، إنه بحق سلوك معبر عن الحب بأوسع معانيه. وهذا ربما ما قصده هذا الباحث من خلال قوله

***Là où commence le toucher
Débute l'Amour et l'Humanité,
dès les premières minutes même
de la vie.... ».*** Ashley Montagu (1979)

4-الأبعاد العلائقية لللمس (اللامسة):

من بين كافة الحواس، تحظى حاسة اللمس بكونها الوحيدة التي تشمل كل الجسد حين تتمركز ببقية الحواس (البصر، السمع، الذوق، الشم) في مناطق محددة. إلا أن هذا الإحساس الشامل لكل نقطة من الجسم، تختلف درجته و تأثيره من نقطة إلى أخرى، فالإحساس على مستوى منطقة باطن اليد ليس ذاته عند سطح اليد، كما أن هناك تبايناً كبيراً في نوعية الإحساسات اللمسية (إحساس بالحرارة . بالدفع . بالبرودة . بالتململ . بالدغدغة... إلخ) و كذا الإحساس باللذة، و بالألم و هي كلها إحساسات لمس تختلف من حيث الشدة و كذا من حيث التكرار و من حيث الأهمية و القيمة بالنسبة لنا، مع ذلك إحساس اللمس موجود في كل بوصة من هذا الجسد و في كل حين. و هو بلا شك أحد ااحساساتنا، إذ أن معظم

محتويات ذاكرتنا الجينية هي إحساسات لمسية بامتياز. و هذه الإحساسات تتمايز و تتضح تدريجياً خلال سيرورة النمو و تتخذ صوراً و أبعاداً مختلفة ضمن علاقتنا بالآخر. و فيها يلي نتطرق لبعضها.

أ . اللمس في شكل مشاعر و عواطف حيوية:

إستناداً إلى وجهة نظر D. Stern كل الملامسات تتم و تترجم في إطار ما أسماه ب « affects de vitalité بمعنى «نوعية ما يُحس في الوقت الذي وقع فيه ذلك الإحساس» ،ففي التفاعلات الللمسية، يتلقى الآخر في الوقت ذاته الذي تم فيه اللمس، الكيفية التي عشنا بها ذلك الإحساس. و هاته العواطف الحيوية تظهر بصفة صريحة، ضمن العلاقة الأبوية (بينه الطفل و والديه) و من خلال سلوكيات الأم اليومية إتجاه طفلها (كيف تحمل هذه الأم الطفل، كيف تقوم بتنظيفه، كيف تقدم له الثدي عند الرضاعة، كيف تلاعبه) فالطفل حينها يتلقى في الوقت ذاته. الحليب و كذا الخبرة العاطفية للأم و هي ترضعه (Coeman(2004)

و ضمن إطار الإجابة عن السؤال <<كيف ألمس>> نس يتم فهم كل السلوكيات اليومية الروتينية، التي تجري في إطار التفاعل أم . طفل كما أن هذه السلوكيات البسيطة يتلون بصيغتها الخاصة، خبرات الطفل عن التفاعلات العاطفية مع الآخر. و عن الصورة التي يدركه بها هذا الآخر.

و يشير بعض المحللين إلى أن هذه العواطف. هي المحرك و الموضوع الأول للتفاعلات بين الطفل و الآخر (الموضوع). و على الأولياء أن يفهموا بأنه في كل مرة يلمس طفله ; فإنه يلمس كائناً، ذاتاً، فرداً، و سيكون مسؤولاً عن الكيفية التي يجعله يدرك بها ذاته، و يحس فيها بوجوده كمنفرد و مستقل عنه، ففي كل مرة تحدث فيها الملامسة هناك خلف للعلاقة و للتواصل و أيضاً للممنوع(Coman(2004).

وعند محاولة الاجابة عن السؤال "كيف ألمس؟"، سيكون من الممكن فهم مختلف السلوكيات اليومية و الروتينية، التي تتم في اطار التفاعل اليومي أم- طفل 'كما أن هذه السلوكيات البسيطة ، والمتميزة بصبغة خاصة ،ستدخل في بناء خبرة الطفل التفاعلية المبكرة ،و فكرته عن الصورة التي يدركه بها الاخر.

يشير بعض المحللين الى أن هذه العواطف الباكرة ،المرتبطة بالخبرات اللسمية تمثل المحرك الأساسي للتفاعلات بين الطفل و الاخر ،وعلى الاباء ان يدركوا جيدا انهم في كل مرة يقومون فيها بملامسة الطفل ،انما هم يقومون بخلق العلاقة وبناء التواصل معه، وبالتالي هم مسؤولون عن الكيفية التي سيدرك بها الطفل ذاته وكيانه مستقبلا(Coman(2004).

ب . اللمس في صورة الممنوع (المحظور):

إن التعقيد و الثراء تتميز به التفاعلات عبر اللمس وكذا أبعادها الروحية ، يحولها تدريجيا من المستوى العاطفي إلى مستوى الممنوع والمحظور، و هذا المنع مرتبط بشكل كبير بالبيئة الاجتماعية ،و الإعتبارات الثقافية للفرد فعندما نقول الممنوع في الملامسة أو في العلاقات عبر اللمس، نفكر على الاغلب في الجانب الجنسي. إذ من الشائع منع الطفل من لمس مناطق معينة من جسمه(العضو التناسلي)، و يعود الفضل لـ S.Freud في لفت الإنتباه إلى وجود هذا التعطش لدى الطفل ،لاستكشاف و ملامسة مناطق معينة من جسده، وحقيقة وجود هذه الثروات في مرحلة الطفولة، و مدى أهميتها في النمو النفسي، و التي أطلق عليها إسم الجنسية الطفلية هذه التسمية التي ساهمت -لربما- في زيادة الخلط الحادث بينها و بين مفهوم الجنسية <<الجنس>> لدى الراشدين.

. و لعل ما قدمه S.Freud أسهم في زيادة التداخل و الخلط حول هذا الموضوع الحساس، بدل أن يزيح الغموض و الضبابية عنه. و في السياق ذاته يشير Montagu إلى هذه الحاجة لدى الطفل ،

تحت إسم آخر و هو «اللمس الطفلي » و التي أراد من خلالها إيضاح الحاجة الموجودة لدى الطفل، و التي تدفعه إلى استكشاف و اختبار جسمه، فهذا الاستكشاف الذاتي و كذلك استجابات الطفل للملامسة الخارجية، لا يصح اعتباره مشابها للنشاط التناسلي/الجنسي للفرد الراشد، و إنما كفعل منظم لعمل الجهاز العصبي ،وكمحضر للطفل لكل انواع التفاعلات اللمسية مستقبلا، وليس فقط ذات الطابع الجنسي أو التناسلي منها.(Coemon(2004).

كما يشير (A.Lowen). إلى أن الشخص حتى يعرف من هو لابد له أن يكتسب الوعي بما يحسه. بمعنى أن إدراك الفرد لذاته يتنامى مع تنامي إدراكه للخبرات الاتية من التفاعلات الجسدية التي يعيشها. فالخلط الواقع هنا هو بين النمو الجنسي، والذي يحتل الجلد (حاسة اللمس) مكاناً جـد مهم في حصول المتعة الجنسية ،اي ما يمكن تسميته (الوظيفة الشبقية للجلد) .و بين دور هذه الملامسات عامة في حدوث النضج العصبي النورولوجي العادي للفرد.

فليست كل ملامسة للأعضاء التناسلية للطفل هي ملامسة ذات طابع جنسي ،في حين هناك ملامسات اخرى تعتبر جنسية ،وان تمت في مناطق اخرى غير الاعضاء التناسلية، لا سيما المناطق التي تحوي الكثير من النهايات العصبية ،كالشفاه أو الحلمتين .

. و خلاصة القول ،ان تناول الحديث عن اللمس (الملامسة) في صورة فعل ممنوع إجتماعياً ، تربوياً ، ثقافياً...إلخ فإن الأمر يوصلنا غالباً، الى وجود خلط كبير بين مفهوم اللمس/مفهوم الجنس وهذا ما يمكن ان نلاحظه بوضوح في بيئتنا الاجتماعية، وذلك من خلال طريقة الاستخدام العامي للفظ اللمس في العلاقة بين الجنسين، بحيث يستعاض عن فعل اللمس بمرادفه في اللغة الاجنبية « toucher » ، والذي يكتسي فيه اللمس صفة التهديد ،او الاعتداء أو ملامسة المحظور ،كما قد يكون هذا الاستخدام الاجتماعي للفظ مستقى بشكل او باخر من بعض استخدامات الفعل لمس في بعض نصوص القران

الكريم ،مثلا الاية رقم43 من سورة النساء " ...جاء احدكم من الغائط او لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا..".

والتي استخدم فيها الفعل لامس للدلالة على العلاقة الجنسية.

فعلى العموم النظر لكل فعل لمس (او ملامسة). خاصة لمناطق و أجزاء معينة من الجسم كالعضو التناسلي الذكري، على انه يندرج ضمن السلوك الجنسي لدليل على مدى حساسية موضوع اللمس، والذي يوقظ في انفسنا الكثير من التصورات النفسية، و ينشط الدفاعات النفسية مما يجعلنا كراشدين نتعاطى مع الموضوع بالكثير من التحسس و الحذر حتى و إن تعلق الأمر بالطفل.

ج . اللمس في صورة تملك للشيء :

إن اعتبرنا اللمس شكل من العلاقة، التفاعل، الحميمية، فإنه أحياناً قد يتجاوز كل هذه المعاني ليتخذ شكلاً آخر و يتحول إلى حقوق ملكية على شخص ما . وهنا لا يصح اللمس علاقة مساندة، إحتواء أو مداعبة و إنما علاقة إمتلاك، إجتياح و منع للآخر من الحركة و إغلاق عليه في حيز محدد، بحيث يصبح غير موجود، ومُضمحل. من خلال ملامسة تستجيب فقط لرغبة شخصاً آخر. أو ملامسة عنيفة، مدمرة، أو تلك التي تلامس نقطة ضعف الآخر. أو عندما يصبح الشخص بحاجة إلى الملامسة لكونها تلبى حاجته الملحة للخضوع، للإندماج مع الآخر مما يجعله مُتمكناً من طرفه. و في هذه الحالات . المرضية و اللاسوية. يستحيل إعتبار اللمس كمنوع، بحيث يتم نفي ذلك و نكرانه بشكل واعي أو غير واعي من طرف الشخص المُلامس.

. إذن اللمس شيء مهم و حيوي بالنسبة للفرد، فمند طفولته لديه تعطش للمنبهات اللمسية التي قد تأتي بشكل و قدر ملائم، و لكنها أحياناً قد تحيد عن السواء كما و كيفاً و تتسبب في ظهور تفاعلات و علاقات عبر اللمس تعكس الإضطراب الذي حصل خلال السنوات الأولى من عمر الطفل.

. تظن الكثير من الباحثين من أمثال A-Montagou, F- Leboyer إلى أهمية العلاقة عبر الجلد، و أبعاد التفاعلات الجسدية. اللمسية، وكذا أثرها على العلاقة بين الأم و الطفل بالإضافة إلى كتابات D Anzieu. عن الأنا الجلدي Moi. Peau ، كانت البداية بمثابة المشجعة و المعيدة للنظر حول مجموعة من الممارسات ذات الطابع اللمسي، التي كانت تعتبر من بين الممارسات الطقسية، الموجهة للعناية بالأطفال الرضع، في العديد من المجتمعات القديمة الإفريقية و الآسيوية خاصة، و التي عادت للبروز مجدداً بفضل هذه الكتابات، و تم تبنيها من طرف جمعيات و هيئات طبية عالمية، و أصبحت تمارس و تدرس تقنياتها و مبادئها في إطار ورشات تدريبية للأباء. حول كيفية القيام بتدليك الطفل. من أجل تحسين التفاعل بينهم و بين الطفل. و هذا ما يذكرنا بالحوار الحضري « dialogue tonique » الذي تطرق له J. Ajurriaguerra.

5- ممارسة التدليك خلال مرحلة الطفولة:

<<La peau de bébé est une grande oreille>>A.Montagu(1979)

إن ملامسة الجلد تعطي الفرد إحساساً بجسمه. و الجسم لا يمكنه أن ينو بمعزل عن اللمس. فالفرد بحاجة إلى الآخرين حتى يصبح واعياً بذاته كما أن اللمس وسيلة ممتازة، لتحسين تكيف الأفراد، واندماجهم ضمن مجموعتهم البشرية فتاريخ الأفراد مرتبط بشكل وطيد بهذه الحاسة. و في حياتنا اليومية من المألوف، أن يقوم شخص ما بتدليك، شخص آخر مقرب، كأن يدللك كتفه، أو قدميه للإنقاص

من التعب و الإعياء و هذه الممارسة اليدوية المعتمدة بشكل خاص على نوع محدد من الملامسة لأجزاء مختلفة، من الجسم، هي قديمة العهد، و ليست حكراً على مكان معين أو زمان.

5-1 تعريف التدليك:

يعرف التدليك بأنه كل فعل خارجي، يجرى على النسيج الجلدي، من أجل أو بدون هدف علاجي، عن طريق إستعمال اليد، أو بواسطة و سائل أخرى غير تلك المستعملة في العلاجات الكهربائية؛ مع أو بدون إستخدام المستحضرات، و هذا الفعل يتضمن القيام بحركة أو تنبيه منتظم مما يحدث إستجابة على مستوى أنسجة الجلد المختلفة. (L.Liliane(2007)

و تدليك الأطفال، هو فن جد قديم و لكن صعب الممارسة. و ضمن هذا الفن البسيط والمعقد في ان واحد ؛ كما يقول F.Leboyer هناك تقنية لا بد من التحكم بها و إتقانها. وكما أشرنا سالفاً يمارس التدليك ومُورس في عدة ثقافات قديمة ؛ و هو يبدأ منذ سقوط بقايا الحبل السري للطفل بعد ولادته. و أحيانا قبيل ذلك في بعض المجتمعات و قد لوحظ من طرف الباحثين في المجال ، إختلاف تقنياته و و سائله من مجتمع إلى آخر (شمال كندا ، إفريقيا الإستوائية ، الهند ، إيرلاندا الشمالية ، شمال إفريقيا ، جزر المحيط الهادي).

5-2 أنواع التدليك المخصص للطفل:

تبعاً للعادات و المعايير الإجتماعية ؛ يمارس التدليك للطفل من طرف أمه أو من طرف شخص آخر مقرب منها (الجدة مثلاً). و عادة يوضع الطفل و هو مجرد من ملابسه على الساقين الممدتين للمرأة المُدلّكة، و تجلس خلال ذلك على الأرض، و مسندة ظهرها إلى الجدار، و تقوم المدلّكة بتطريب كفيها

بإستخدام دهن أو زيت نباتي و أحياناً دهن حيواني، و تقوم بتسخين كفها من حين لآخر قبل تمريره على جسد الطفل. (على سبيل المثال لدى قبائل "ولوف" "wolofo" بأفريقيا و عادة يكون التدليك الخاص بالطفل مسبقاً أو متبوعاً بتنظيف و تحميم الطفل (R.Gaëlle (2013).

5-2-1 الملامسات المعتمدة خلال تدليك الطفل:

. يتلقى الطفل خلال جلسة التدليك ، ملامسات و حركات مختلفة من أهمها: الجذب (التمديد) . الضغط . البرم (الفتل) . التعليق أو التدلية . حركة تدوير العجلة بالأرجل...إلخ. إضافة إلى هز و تحريك الطفل المدلك نحو الأعلى الأسفل. أنظر الاشكال 3، 4، 5، 6 .



الشكل رقم 3



Fig. 1



الشكل رقم 4



الشكل رقم 5



الشكل رقم 6

تبدأ ممارسة التدليك منذ الثلاثي الاول من حياة الطفل ،وذلك خلال الشهر الاول ،وتركز بعض المجتمعات على عدم بدا تدليك الطفل الا بعد سقوط بقايا الحبل السري ،والتئام الجرح ،في حين تكتفي مجتمعات اخرى بالحرص على القيام التدليك مع الحذر من ملامسة منطقة السرة،وبتبع التدليك بحمام الطفل ،بحيث يعمم كامل جسده بالماء ،وليس من الضروري استخدام الصابون ،اذ ان الحمام هنا هو تكملة لمفعول التدليك اكثر من كونه تنظيفا للطفل(Leboyer1976) .

6-الفوائد الصحية و النفسية للتدليك:

يعتبر تدليك الطفل من الممارسات ذات الطابع اليومي الروتيني، التي تتضمنها العناية اليومية بالطفل منذ أيامه و أسابيعه الأولى، و حتى إن كان ذلك يتم في كثير من الأحيان مع جهل تامٍ أو نسبي ، بمدى أهمية هذه الممارسة بالنسبة للصحة العامة للطفل. إلا أن غالبية الأمهات ممن يمارس التدليك لأطفالهن؛ يدركن فائدته بشكل عام، في منح الطفل- ذكرا كان او انثى- البنية الجسمية المكتملة المرجوة(راس دائري ،انف قويم ،،حواجب واضحة...الخ) ،وفي اشعار الطفل بالاسترخاء ، و ذلك دون التفصيل في معرفة قيمته و اثره بشكل دقيق على مختلف وظائف و اعضاء الطفل ،في حين ان الفوائد الصحية العامة للتدليك ،اصبحت في الوقت الراهن متداولة في الاوساط النفسية ، و سنحاول في ما يلي الاشارة الى بعضها

*. تنبيه و إستشارة الجهاز الدوري (الدموي)، و الهضمي، و التنفسي و حتى العصبي . و لمراكز التوازن (الأذن الداخلية . المضغ).

* يساهم في تدعيم جهاز المناعة لدى الطفل ، و التخفيف من أوجاع التسنين و التخلص من بعض أنواع المغص المعوي ، و الإمساك.

* يعتبر كمصدر للاسترخاء لدى الطفل ، و داعم لعلاقة الثقة بينه و بين والديه . كما يخفض من القلق و يساعد على النوم الهاديء .

* يمثل صورة مثالية و نموذجية للتواصل الغير لفظي بين الطفل و المحيطين به ، بواسطة التفاعل الجسدي / الجسدي / اللغوي (Source Wikipédia)

6-1 المزايا النفسية للتدليك:

ان تدليك الطفل حديث الولادة كما ينظر اليه حاليا من الوجهة الطبية و النفسية، ليس مجرد تحكم في مجموعة من التقنيات والحركات الهادفة الى احداث اثر وقائي او علاجي لدى الطفل ،وانما هو الان مقارنة ،ونظرة حديثة للعلاقة المبكرة بين الطفل ووالديه ،وبهذا الصدد يشير D-Anzieu الى هذا الفهم العميق لحقيقة وابعاد التدليك لدى الطفل في قوله « le massage devient message » ،اذ ان هذه الحركات المنتظمة و النمطية التي تمارس على جسد الطفل العاري، تصبح رسائل تواصل فعلية يتلقاها الطفل و يتجاوب معها

يشير Dominique Bourrier احد المختصين في رعاية الطفولة ،المشرفين على ادارة ورشات التدليك المخصصة للأولياء من اجل تدليك اطفالهم الرضع(بفرنسا2005) الى ان الاهداف المرجوة من ممارسة تقنيات التدليك تتجلى في عدة نقاط من بينها :

*تمكين الاباء من بناء تواصل من النوع اللمسي مع الطفل ،والذي يكون مدعوما في الوقت ذاته بالتفاعلات البصرية و اللفظية ،وهي مجتمعة مهمة لتحقيق الشعور بالأمان و الراحة و الاسترخاء لدى الطفل.

* جعل الطفل يعيش مجددا بعض الخبرات الرحمية ،الخاصة بمرحلة الحمل ،ومن تم التدليك يمثل وسيلة لتسهيل انتقال الطفل من الوسط الرحمي المائي الى الوسط الهوائي خارج الرحم والتكيف معه.

* بناء وتنمية وعي الطفل وإدراكه لوحده الجسمية ،ولجسم الآخر ،مما يعطي الطفل فكرة واضحة عن حدوده في الفضاء ،ويسهم في حدوث الاتزان النوروعضلي و كذا الانفعالي D-Bourrier ,C-Dubié (2007)

* التدليك هو علاقة تفاعلية ،و بالتالي هو يتم مع الطفل وليس على الطفل ،في اطار علاقة تتسم بالحب و تعزيز الثقة و احترام الايقاع الخاص بالطفل.

*يسهل التدليك حدوث سيرورة التعلق ،بفضل التقارب الجسدي الذي يتضمنه ،كما يتدخل في تحسين نوعية التواصل داخل الثنائية أم-طفل خاصة لدى الامهات المبتدئات ،فهي تبصر طفلها بناظريها وفي الوقت ذاته تستكشف جسده بيديها، وهذا يسهل عليها فهمه والتجاوب معه بشكل افضل.

* يحفز التدليك النشاط الهرموني وتحديدا ،ينشط افراز هرمون "الاوكتوسين" " hormone P »
» ocytocine الذي يعرف بهرمون الحب ،ويبرز خلال جلسات التدليك.

7-العلاقة الجسدية "peau à peau" شكل اخر من التفاعلات اللمسية بين الأم و الطفل:

يعد السعي الى الانقاص من القلق و التخفيف من الآلام . ما بعد الولادة و تعويض الطفل عن البيئة الرحمية التي فقدها ، من بين الانشغالات الأساسية لكل البرامج الصحية الحديثة لحماية الطفولة و الأمومة ، بحيث تنتهج العيادات و المستشفيات ذات المقاييس العالمية للصحة ، سياسة تكفل ضمان تواصل التفاعل الجسدي عن طريق ما يعرف بممارسة « la peau à peau »،وهذا منذ الدقائق الأولى من حياة المولود الجديد ،فبمجرد أن يولد يوضع مباشرة على جسم أمه دون عازل.

وفي دراسة قام بها فريق procionoy وآخرون (2010). أوضحت أكثر ممارسة التدليك مرفوقاً بتقنية <<الأم الكنغر>>. و هي تقنية تم استخدامها في المصالح الصحية الخاصة بالطفولة (الخاصة بالأطفال الخدج) المولودين قبل الأوان ، و خلال الدراسة الأنفة الذكر استخدمت هذه التقنية مع مجموعتين (مجموعة ضابطة / مجموعة تجريبية) و تتم ممارستها من طرف والدي الطفل الخديج منذ وجوده في المستشفى ، و تتواصل إلى غاية أن يبدي الطفل عدم ارتياحه أو رفضه لها.

وتتص التقنية "الأم الكنغر" mère kangourou ، على جعل الطفل الخديج في إتصال جسدي مباشر مع جسم الأم. و قد توصلت الدراسة الى أنه كان لهذه التقنية فوائد و انعكاسات واضحة على الطفل بالدرجة الأولى و على والديه . الأم خاصة ؛ بحيث ادت إلى أن اتزان و اعتدال الأنشطة الفيزيولوجية لديه (التنفس . النبض . الهضم و كذا التعديل الحراري للجسم)، كما كان لها أثر واضح في التقليل من إصابة الأطفال الخدج بالالتهابات ، و زادت من إقبالهم على الرضاعة الطبيعية ، و أسهمت في تزايد معدلات النمو بين هؤلاء الأطفال حسب الدراسة. و طريقة "الأم الكنغر" تساهم بشكل عام في حفظ البقاء لدى المولود الجديد ، و في بناء و توطيد العلاقة أم . طفل حسب ما ورد عن نتائج دراسات عدة من بينها (Ludington–Hoe,Morgan et Abouelfetoh 2008 ,Conde Agudelo, Belijàn et Diaz–Rossello.2011 ; Dzoukou ,pintiére bètrénieux et al .2004) I– Georges (2015).

. و من الجدير بالذكر أن مرافقة تقنية "الأم الكنغر" بالرضاعة الطبيعية يؤثر بشكل كبير على النمو الحركي و على إكتساب الوزن الطبيعي لدى الأطفال الخدج . و ينقص من احتمالات الإصابة بالأمراض الخطيرة التي يعتبر هذا النوع من الاطفال الاكثر عرضة لها تتسبب في وفاة 50 بالمئة منهم)

وبهذا الشأن توصلت دراسة لـ Bohnhors T , Peter et al (2001) وكذلك دراسة لـ Fohe ,Kropf et Avenarius (2000) الى تأثير هذه التقنية على النشاط القلبي للمولود الجديد ، و تقلل من حالات التعرض للاختناق المفاجئ ،والانقاص من فترات القلق و البكاء و المساعدة على النوم الهادئ .(2015) C-Georges

ان الجمع بين جملة من الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل ، متمثلة في الرضاعة الطبيعية و الحمل وكذا التفاعل اللمسي المتواصل ،هي معطيات لا بد من توفرها للطفل حتى ينمو بشكل متناغم وسوي. كما انها تسهم في بناء التواصل لديه ،ومن شأنها ان تعزز تقدير الذات لدى الطفل منذ سن مبكرة ،فالروابط العاطفية الاولى للطفل هي بلا شك، تتكون انطلاقا من التفاعل الجسدي مع الاخر .

8- ممارسة تدليك الاطفال من منظور انثروبولوجي:

اهتم العديد من الباحثين ،بدراسة وتحليل الممارسات والسلوكيات المجتمعية المختلفة ،والمندرجة ضمن اساليب الرعاية اليومية الموجهة للاطفال حديثي الولادة ،هذه الممارسات التي تعكس نوعا خاصا من التصورات الاجتماعية ،لهذا الكائن الصغير في طور النمو ،ولمستقبله كفرد ناضج وممثل لمجموعته البشرية.

هناك امورا وسلوكات كثيرة اعتدنا عليها ،واصبحت تمارس في مجتمعاتنا ،بشكل روتيني عند الاعتياء بالأطفال الرضع ،بحيث تبدو لنا عالمية و مشتركة بين مختلف المجتمعات الانسانية ،الا انها في الحقيقة تحمل في ثناياها الكثير مما له علاقة بالبيئة الثقافية ،والمهد الذي ترعرع فيه كل منا .

من هذا المنطلق كانت H.Stork قد باشرت دراستها العبر ثقافية، حول الطفولة في المجتمع الهندي، معتمدة على مجموعة اخرى من الدراسات التحليلية، وكذا بعض النصوص المكتوبة باللغة الهندية؛ كما قامت بتصوير افلام قصيرة تتناول التفاعلات بين الامهات و اطفالهن في الهند،مالي و فرنسا.

وخلال رحلتها الاولى الى الهند، قامت بدراسة الممارسات الامومية،ولفت انتباهها حجم التفاعلات الليلية التي تتم في اطار العلاقة المبكرة بين الام وطفلها، و هذا ترك لديها انطباعا بكون الاطفال في البيئة الهندية،بفضل هذه الوفرة في الملامسات ؛يعيشون في شعور بالامان ،اذ لا يتركون مطلقا بمفردهم ويبدون على الدوام مبتهجين وضاحكين ،كما يجعلهم ينضجون مبكرا على المستو الحسركي

T.Tunesi(2009 :20)

سواء تعلق الامر بالحركات ،او بالوضيعات الشائعة خلال العناية بالطفل فإنها جميعها تترجم الاستمرارية و الاتساع في التواصل الجسدي ،بين الم وطفلها وهذا ما ينتج عنه وفرة في المثيرات الليلية و الحركية ؛مما يشجع حدوث التناسق الحسركي لدى الطفل. ومن بين الامثلة التي ادرجتها Stork حول الممارسات الخاصة بالعناية بالطفل ،في المجتمع الهندي ، الحمام اليومي للطفل و الذي كما اشارت يتم باليد العارية ،ودون استخدام لا لقفاز استحمام ولا اي وسيلة اخرى عازلة .والطفل يكون دائما مدعوما بجسم الام في كل حركة من حركاتها. والطفل يكون دائما مدعوما بجسم الام .و الام خلال ممارستها للتدليك ،او اي ممارسة اخرى للعناية بالطفل لا تكون بمفردها ؛وانما دائما تكون برفقة ،امرأة أكبر سنا و اكثر خبرة ، او رفقة طفلة اصغر سنا لكي تتعلم منها اساليب العناية بالطفل. كما ان الام دائما مدعومة بمحيطها العائلي ،في ادائها لوظيفتها الامومية.

فمن خلال العناية الامومية ، تقدم الام دعما ومساندة جسدية وحركية للطفل، مما يبني لدى الطفل

،ويسمح له باستدخال نوع اولي من الوظيفة الاحتوائية للام

« un pré-forme d'intériorisation de la fonction consentante se la

.mère » T.Tunesi(2009)

وتوضح الباحثة اهمية واثر هذه السلوكات -التي تخزن ،عميقا في ذاكرة الجسدية للطفل- في بناء شخصيته ،وكذا في تحديد نمطه الخاص في رعاية طفله مستقبلا ،وذلك من خلال قولها:

« N'est-ce pas précisément grâce aux soins répétés d'une mère attentive et

« dévouée » a son enfant ,que se forment chez celui -ci , à l'aube de la vie

les identifications précocissimes a la personne qui le maternise ,des

identifications inscrites au niveau de son corps ,et qui conditionnent plus tard

chez l'adulte ,devenu père ou mère à son tour les comportements de

maternage ? » H.Stork(1998)

و في دراسة للباحثة الانتروبولوجية Mariangela Corbetta (1997) اجرتها بالمغرب حول

ظاهرة استخدام الحمامات العامة؛ والتي تعتبر من بين المظاهر الاساسية الكونة للثقافة الشعبية في هذا

البلد، الى وجود سلوكات جسدية شبيهة بتلك التي وصفها H.Stork في الهند ،فالحمام الشعبي هو

فضاء للنظافة وكذا للاسترخاء ،والاطفال منذ الاشهر الاولى، يصطحبون من طرف امهاتهم الى الحمام

،وذلك الى غاية سن 6 او 7سنوات. فالأم المغربية التي تبقى تفاعلاتها العاطفية محصورة في فضاء و

زمان ضيق ،والمحبة في علاقتها بالجنس الاخر -حسب ما تصورها Corbetta تجد في هذا الفضاء

الحميمي الخاص (الحمام) فرصتها للتعبير الجسدي الحر عن مشاعرها وتعلقها بطفلها -الذكر تحديدا-

وذلك من خلال الممارسات المستخدمة في الحمام، اذ ان الطفل يوضع بين ساقي الام أو يمدد على

بطنه ،ويخضع لعمليات ذلك ،عرك ،وفرك لكامل جسده ، بحيث تبدو حركات الام قوية ،مفاجئة ومباغثة

للطفل، كما ان اليد خلال الاستحمام لا تداعب او تلامس، وانما تضغط تحتك بقوة مع الجلد؛ وقد لاحظت الباحثة اختلاف هذه الممارسات كما وكيفا بين الأطفال الذكور و الاناث، كما ان هذه الممارسات التي تبدو شائعة مع الطفل الذكر في سنواته الاولى تتناقص بشكل ملحوظ بعد سن 6الى7سنوات، وقد استنتجت الباحثة ان طوبوغرافيا الحمامات الشعبية التقليدية، بفضاءاتها الساخنة و الرطبة، تشجع وتساعد على حدوث هذا النكوص المحبب لدى الام، الى مستوى عالم طفلها، وتحديدًا العودة الى ما يشبه الفضاء الرحمي الداخلي (Corbetta(1997).

وفي مجتمعات اخرى كالهند، و اوغندا، و اليابان وغيرها يشارك الطفل ابويه سريرهما عند النوم، الى غاية السننتين او اكثر، كما ان التدليك يمثل جزءا لا يتجزأ من مكونات العناية القاعدية المقدمة للأطفال في سن مبكرة، وهذا ما يمنح الطفل و ابويه شعورا جيدا، ويؤثر ايجابيا في علاقتهما بالطفل .

في حين على ما يبدو ان هذه العلاقة عبر الجسد، قد اخطأت طريقها لدى المجتمعات الغربية المتمدنة؛ بحيث قل هذا النوع من التفاعلات بشكل ملحوظ بين الالباء و اطفالهم، بل ان البعض منهم يخشى من ملامسة الطفل، خيفة الوقوع في الملامسة المحظورة، او التحرش الجنسي.

دراسة بريطانية اخرى، للطبيب O.Heylings تم نشرها في المجلة البريطانية الطبية سنة2000م، في مقال تحت عنوان « l'épidémie du toucher zéro :une maladie anglaise » وصف فيه بعض الاعراض و الاستجابات التي قد تظهر لدى الاشخاص في البيئة البريطانية، اذا ما لمسوا من طرف شخص اخر، او قاموا هم بلامسته، من بينها الشعور بالعزلة، وعدم الامان والشك ازاء الاخر، اضافة الى رفض اي نوع من التواصل الجسدي مع الاخرين، وكذا رفض اللجوء التدليك كتقنية علاجية .

وعلى النقيض من هذا الرفض للملامسة من طرف البعض ،توصلت T.Field الى جمع ملاحظات مهمة ،حول اثر الملامسة على المرضى في المستشفيات ، حيث تشير النتائج الى ان الملامسات التي يتلقاها المريض، خلال الفترات الاستشفائية ؛تساهم في التسريع بشفاؤه ،ولاحظت الباحثة وجود عامل الجنس كمتدخل في النتائج ،اذ ان الاناث هن اكثر تلقيا للملامسات، ومن تم يتماثلن بصفة اسرع ال الشفاء مقارنة بالذكور، كما ان اهمية اللمس لا تقتصر على مرحلة عمرية بعينها ،وانما تستمر مع تقدم الشخص في السن ، بل اكثر من ذلك تتزايد اهمية اللمس لدى الاشخاص المسنين (T.tunesi(2009

وكخلاصة للقول ،تعد العناية الجسدية المقدمة للطفل حديث الولادة وسيلة لتمكين الطفل من بناء فكرة تدريجية ،عن حدوده الجسمية وهذا ما يمثل بدوره خطوة اساسية في حدوث الاندماج النفسي .

خلاصة :

يطيب لنا ان نختتم حديثنا عن الملامسة و التدليك ومفعولهما السحري ،في العلاقة المبكرة ام-طفل بمقطع من الكتاب الشهير لصاحبه

Frédéric Leboyer) « *Shantala, un art traditionnel : le massage des enfants* »
(1976)

و الذي يختصر المعاني و الآثار العميقة لهذه الممارسة في قوله:

**"Chez le bébé la peau prime tout
Elle est le premier sens
C'est elle qui sait.
Chez les tout petits enfants, comme elle s'enflamme facilement !
Rougeurs, érythèmes, pustules...
Microbes ?infection ?
Non, non.**

Mal touchés

Mal portés. Mal portants.

Mal menés

Mal aimés.

Ah oui, cette peau il faut en prendre soin, la nourrir.

Avec l'amour. Pas avec des crèmes.

**Être portés, bercés, caressés, être tenus, être massés, autant de nourritures pour les
petits**

enfants,

Aussi indispensables, sinon plus, que sels minéraux, vitamines, protéines.

S'il est privé de tout cela

Et de l'odeur, de la chaleur et de la voix

Qu'il connaît bien

L'enfant, même gorgé de lait se laissera mourir de faim.

الفصل السادس :

الممارسات الامومية بين

العالمية والخصوصية الثقافية

تمهيد :

يقصد بالممارسات الامومية ،الخاصة بالعناية اليومية بالطفل ، مجموعة من السلوكيات و التقنيات الجسدية الموجهة للاعتناء بحديثي الولادة ، او هي كما يعرفها Marcel Mauss (1934)

« les pratiques de maternage sont des montages physio–psychosociologiques de séries d’actes qui se translatent de façon traditionnelle propre à chaque société »

بحيث تتمثل وظيفتها الاساسية في حماية الطفل الرضيع ، وان توفر له كل ما يؤمن حياته ويحفظ بقاءه، كما انها تندرج ضمن استمرارية العناية (توفير الحماية و الغذاء)،التي كان يحظى بها الجنين خلال الحمل

1- دور الممارسات الامومية :

من المؤكد أن أهم ما تسعى اليه هذه الممارسة هو توفير الحماية و الامان لهذا الطفل الضعيف و العاجز ضمن هذا العالم الجديد، و مساعدته على الاندماج داخل الوسط الاجتماعي و ايجاد هويته، فهذه الممارسة تمده بالشعور بالثقة و بالراحة وهذا وحده كفيل بجعله ينمو بشكل سوي و متناغم على المستويين النفسي و الجسدي .فالطفل من خلال وتيرة نمو نفسحركي وحسي لمسي تكفله له العناية الامومية اليومية الروتينية ، يتمكن من بناء مفهومه وادراكه الخاص لوحدته النفسجسدية ،و ايضا ادراك العالم الخارجي المحيط به.

يتمتع الطفل بالقدرة على استخدام مختلف حواسه للتعرف على عالمه ،كما يستطيع في خضم ذلك أن يطور مختلف الامكانيات و المهارات التي تسمح له بحفظ بقاءه و ضمان استمراريته، وهذا طبعا

بفضل قدراته و استعداداته المسبقة للاستكشاف و الاطلاع، ولكن لا غنى له عن الدور الذي تلعبه الام ،في جعل هذا الاستكشاف امانا وخاليا ،ما أمكن من أي أخطار أو أضرار يمكن أن تحدث بالطفل في أي لحظة .

وجدير بالذكر أن هذه الممارسات الأمومية اليومية تتطور وتتغير، من مرحلة لأخرى، لتستجيب بشكل دائم ومستمر لاحتياجات الطفل البيولوجية و ايضا العاطفية، الخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو، وهي علاوة على اهميتها ودورها الحاسم في نمو الطفل ،هي محطات مفعمة و مليئة بالكثير من المبادلات العاطفية و التواصل الحميمي الذي يقوي و يعزز الروابط بين الام وطفلها.

2-العالمية في مقابل الخصوصية الثقافية في الممارسات الأمومية :

يمكن مبدأيا ،الحكم على الممارسات الخاصة بالناية الموجهة للطفل في سنواته الاولى خاصة ،والتي تتميز باختلافها احيانا ،من مجتمع لأخر، ومن حقبة زمنية الى اخرى- مما جعلها محل دراسة وتحقيق من طرف الكثير من الباحثين في العلوم الاجتماعية من نفسانيين و اجتماعيين و انتروبولوجين - ، بانها ممارسات ثقافية خاصة بكل مجتمع على حدا، و لكن هل هذا ينفي عنها طابع العالمية.

لعل نظرة متفحصة لهذه الممارسات، توضح لنا بان طابع الاشتراك و العالمية في هذه الممارسات ينبع من كون هذه الممارسات وجدت في كل مكان في العالم؛ اجل غاية واضحة وهي السعي الى خلق الحياة الرحمية (الجينية) من جديد ،ولكن هذه المرة ليس داخل ،انما خارج رحم الام ،وجعل الطفل يعايش تلك الخبرات السابقة بشكل أو باخر، من خلال احاطته وتطويقه وهددته ،هذه السلوكيات و الممارسات تعطي الطفل شعورا بالراحة و الطمأنينة. ومع ذلك هذا التقارب في الممارسات لا يلغي حقيقة التباعد القائم بين شكل هذه الممارسات في النصف الجنوبي من العالم اين يسود التواصل و الاحتكاك الجسدي بين ألام و طفلها و النصف الآخر (أوروبا خاصة) أين يسيطر النمط ألتباعدي « distal » في العلاقة

ام-طفل لدرجة اعتبار هذا الاحتكاك شيئاً مرفوضاً وغير مقبول. اذن هي جدلية كانت قائمة ،ولا تزال

بين انصار العالمية ، وانصار الخصوصية الثقافية للمجتمعات

وقد اوضحت مختلف الدراسات العبر ثقافية حول الموضوع ،ان الامهات ايا كان انتمائهن الاجتماعي ،

وحتى في المجتمعات الاكثر بدائية هن جد حريصات ومتيقظات بشأن ضمان مرور سلس واقل صدمية،

للطفل من مرحلة ما قبل الولادة الى ما بعدها . فالممارسات الخاصة بالعناية بالمواليد الجدد و الرضع،

هي على قدر كبير من الاهمية بالنسبة لشتى المجتمعات التقليدية ، و الصناعية لكونها تساهم بشكل

واضح في حدوث هذا الانتقال .

وبالرغم من ان دراسات قليلة ،هي تلك التي تطرقت لدراسة موضوع الممارسات الامومية (بسبب اعتبارها

كشيء طبيعي ، تلقائي ،يومي متكرر) ،الا ان مما يلفت الانتباه ؛اولا هو كون هذه الممارسات تحتل

حجما كبيرا من وقت التفاعل بين الطفل والمحيطين به ، وثانيا حقيقة تدخل عوامل عدة في تحديد نوع

هذه الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل منها عوامل بيولوجية، نفسية ، اجتماعية أو حتى

ثقافية .

كما انها تتأثر ايضا ، بالفكرة التي يحملها الراشدون عن صغار السن ، وكذا بالتصورات المجتمعية عن

الكيفية و الوتيرة التي ينمو بها الاطفال، والعوامل المؤثرة في هذا النمو. بهذا الشأن استخدمت الباحثة

(1998)M.R.Moro مصطلح " المهد الثقافي " « berceau culturel » لتصف مجموعة

التصورات التي يحملها الابوين عن طفلها ،وعن طبيعته ؛ وهذه التصورات حسبها تتأثر في بناءها

بشكل كبير بثقافتها الاصلية ،وهي موجودة حتى قبل وجود الطفل ، كما تؤثر على بناء علاقتها به.

« Ces représentations culturelles préexistent à l'enfant..... Elles

influencent alors les actes des parents, ainsi que les manières d'entrer

en relation avec l'enfant. Ces dernières « [...] n'appartiennent pas en propre aux parents ou à un individu, mais à un groupe ».Moro(1998)

يتم توارث هذه الممارسات الخاصة بكل ثقافة بعينها، عن طريق التقليد والاعادة لها - كل على طريقته - مما يؤدي الى حصول تجدد وتعديل ، في هذه الممارسات من جيل الى جيل ،وتشير الباحثة في هذا المجال H.Stork(1995) الى ان التوريث الخاص بهذه الممارسات ، يتم وفق مراحل متتالية ، و قد حددتها بثلاث مراحل وهي :

- **مرحلة التعلم الحركي الاولي :** وهو يتمثل في التطبيق الحركي للممارسات ،و للتفاعلات بين الطفل و امه خلال قيامها بتلك الممارسات. وهذا يندرج تحت ما اسمته " ذاكرة الجسد"
 - **مرحلة التقليد خلال الطفولة الاولى :** هذه المرحلة الثانية يميزها ملاحظة الاطفال الاكبر سنا ، ومساهماتهم احيانا في العناية المقدمة للطفل حديث الولادة.
 - **مرحلة التعلم في سن الرشد :** وهي المرحلة التي تجد فيها الام نفسها ؛في مواجهة طفلها ، فتستجد بخبراتها ،ومعارفها السابقة ،وهذه المرحلة الاخيرة كما تشير الباحثة هي بالفعل مرحلة تلعب فيها الجدات، النساء الاكثر خبرة في المجتمعات التقليدية، اهمية كبيرة في تلقين الام كيفية العناية بمولودها الاول. في حين يتم ذلك في المجتمعات الصناعية بالاستعانة بنصائح المختصين بمصلحة الامومة ، او عن طريق الاطلاع على المراجع المختصة في هذا الشأن.
- وهذا التوريث للممارسات الامومية ليس بهدف تكرار الممارسات و الحفاظ عليها ، وانما له ايضا دور رمزي محوري يتمثل في ربط الاجيال المتعاقبة ببعضها البعض ،حول كيفية وحول سلوك معين، حول معتقدات وطقوس بعينها.

3- بدايات الاولى للدراسة العبر ثقافية للممارسات الامومية:

ان من اهم العوامل التي ساعدت في تنبه الباحثين الى وجود الاختلافات الثقافية ، في طرق الاعتناء بالطفل مع ان الغاية واحدة كما سبق واشرنا ، نجد كتابات الرحالة الذين جالوا عبر العالم ، وكانوا شغوفين بنقل ما لاحظوه من عادات وتقاليد وانماط عيش مختلفة، لدى مجتمعات و قبائل ، وذلك في مناطق عدة من العالم، على سبيل المثال شهادة الرحالة Perc- Vez التي جاءت بعد زيارته لشعب "الكانيال" بحيث يقول "كانت النساء عاريات ويحملن اطفالهن على صدورهن ،محكمين بقطعة من قماش". (Stork 2004)

وفي ذات السياق شهادة Yves d'Evreux (1614) الذي شبه طريقة اطعام الامهات لأطفالهن في بعض المجتمعات- التي عرفت في القرن 16م - من الفم مباشرة ، بطريقة اطعام الطيور لفراخها الصغيرة.

ثم جاءت بعد روايات الرحالة ،نتائج الدراسات الانثولوجية و الاثنوغرافية للباحثين من امثال "كلود

ليفي ستروس" C.L.Strauss ، والذي تطرق في كتابه « bréviaire de l'ethnologue »

(1955)، الى المقارنة بين الممارسات الامومية الخاصة بمجتمع الهنود الحمر بأمريكا، بمثلتها لدى

الشعوب المتحضرة الاوروبية .

وفي نفس السياق ندرج دراسات الباحثة الانثروبولوجية "مارغريت ميد" M.Mead فهي بفضل تكوينها

المزدوج في الانثروبولوجيا ،وفي التحليل النفسي ، تمكنت من استخدام هذه الازدواجية في دراسة وتحليل

العديد من الملاحظات التي توصلت اليها من خلال بحوثها حول المجتمعات التقليدية ، وقد تمكنت من

بناء نظرتها الخاصة حول العلاقة القائمة بين الممارسات الامومية الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل

،واساليب التنشئة الاجتماعية ،وبناء الشخصية خلال سن المراهقة(2004)H.Stork ،وبالرغم من تلقيها

الكثير من الانتقادات حول الطريقة التي انتهجتها في دراستها لهذه المجتمعات ؛على سبيل المثال

دراستها لمجتمع "غينيا الجديدة" عن طريق تصوير افلام وثائقية والتقاط صور ،ثم القيام بتحليلها وهذا ما اسمته « la méthode visuelle » ، الا انها بابحاثها تلك مهدت الطريق لدراسات كثيرة تلتها ،انصب اهتمامها على دراسة العلاقة بين اساليب التربية في الطفولة الاولى، وبناء شخصية الفرد.(Stork(2004).

من الامور الهامة ، التي كان لها ايضا دور في لفت الانتباه ؛ الى وجود هذه الاختلافات الثقافية في الممارسات الامومية، نشير الى دراسات علم النفس النمو ،اذ تفتن بعض الباحثين من امثال S.Falade(1955) الى النمو المبكر لدى الاطفال السنغاليين عند اخضاعهم لاختبارات النمو -baby test،وهي النتائج ذاتها التي توصل اليها

Marcelle Geber (1956) et Mary Ainsworth (1967)،
Jacqueline Rabain(1979)
الافريقية ،بحيث تبين تقدم هؤلاء الاطفال في النمو ،فيما يخص قطاع الحركة خلال الاشهر الاولى من حياتهم ،ثم ثبات النمو خلال السنة الثانية من العمر .(H.Stork(2004)
كما سلطت دراسة لـ Dixon واخرون(1981) ،الضوء على التفاعلات البصرية ،بين الام وطفلها من خلال ملاحظة مجموعة من الثنائيات ؛ في مجتمعات مختلفة ، وقد اشارت هذه الدراسة الى وجود تجنب لهذا النوع من التفاعل في مجتمع « Gusu »بافريقيا ، وكذا نذكر في ذات السياق دراسات Kaye و Kagon(1982) ، و دراسة Werner (1972) ، أرجع الباحثون هذا التقدم في النمو خلال السنة الاولى من عمر الطفل ،الى نوعية العلاقة بين الام والطفل في هذه المجتمعات والتي يميزها قوة الاحتكاك والتداخل الجسدي ،عن طريق الرضاعة الطبيعية ،حسب طلب الطفل و حمله على الظهر ، في حين فسروا التراجع الذي يميز السنة الثانية من عمر الطفل ،بحدوث صدمة التفريق عن الام ،بسبب الفطام ونهاية مرحلة الرضاعة.

بيد ان هذه الدراسات ، وغيرها من الدراسات الاثنوسيكولوجية ، وان كان لها دور في التنبيه الى وجود هذه الخصوصية الثقافية ،في العناية بالطفل منذ حداثة سنه ،الا انها صورت في كثير من الاحيان ،، البيئة الافريقية كبيئة فقيرة من حيث المواضيع ،والمثيرات الكفيلة بتحفيز نمو الطفل ،وكذا الام الافريقية كأ سلبية في تعاملها مع طفلها، وهي تتقل هذه السلبية اليه من خلال هذه الممارسات الصارمة ،والغير قابلة للتغيير وهذا ما يحد من الابداع و التلقائية لديه ، وينعكس عليه سلبا طيلة حياته. وهذا المنظور لا يخلو بالتأكد من أثر النظرة التمركزية ،التي كانت حاولت في السابق؛ محو اي وجود للاختلاف الثقافي ، تحت دعوى عالمية الثقافة.

وبالمقابل نجد رأيا مخالفا لهذه النظرة التمركزية ، يتبين من خلال دراسة قام بها Pierre Dasen et al; (1978) في الكوديفوار ،بهدف التحقق من عالمية مراحل نمو ذكاء الطفل التي جاء بها بياجى ،وقد توصلت هذه الدراسة الى وجود تقدم في المرحلة الحسركية ، واكتساب الوظيفة الرمزية لدى هؤلاء

الاطفال(H.Stork(2004

وقد ربط ذلك بغنى البيئة الافريقية بالمثيرات المختلفة،بالنظر الى حجم الوقت الذي يقضيه الطفل الايفواري ، محمولا على ظهر الام ، بحيث يكون عرضة لمختلف المثيرات الحسية ، ويحظى بالقرب الجسدي من الام مما يمنحه شعورا بالامن و الحماية، وحتى عندما يوضع على الارض ،تمنح له الفرصة لملامسة و استخدام عدة مواضيع موجودة في بيئته المحيطة ، والتي لا يشترط ان تكون بالضرورة عبارة عن العاب خاصة به ،بل يمكن ان تكون حتى من وسائل واغراض المنزل.

« Ce n'est pas l' objet, en tant que réalité extérieure, qui fournit la connaissance ; ce sont les activités de l' enfant sur l'objet qui lui permettent de connaître la réalité. ».Stork(2004)

4- مكانة المعتقدات والممارسات الطقسية الخاصة بمرحلتى الحمل و ما بعد الولادة:

تعد فترة الحمل ، الولادة وكذا الوفاة من المحطات الحياتية الجد هامة من حياة الافراد ، اذ تحظى بمكانة و رمزية خاصة ، لا سيما لدى المجتمعات الموصوفة كتقليدية ، و التي لا تزال محافظة على كثير من عناصر هويتها الثقافية ، ولم تتأثر الا القليل بعوامل التثاقف .

كثيرة هي الملاحظات و البحوث الميدانية ، التي اكدت فكرة ان ليس ثمة شئ في بعض المجتمعات الانسانية، اهم من ولادة أو نهاية حياة الكائن البشري ، فهذين الحدثين اضافة الى محطة البلوغ ، تعتبر من المحطات الحياتية الهامة و الحرجة في حياة كل انسان ، وترتبط بها العديد من الممارسات الطقسية المميزة و الخاصة ، اذ يلجأ الافراد في مواجهة هذه الاحداث التي لا يمتلكون تماما ، السيطرة عليها وليس بوسعهم تجاوزها او الحؤول دون حدوثها ، يلجؤون الى التثبث بمجموعة من الطقوس والممارسات المشحونة انفعاليا ، والتي تلعب دورها في التخفيف من هذا القلق المتمخض عن وجودهم في مواجهة اللامعقول ، و اللا متحكم به (اي المرض ، الاندثار ، الموت ... الخ) ، اي كل ما من شأنه ان يهدد اتزان الكائن البشري أو يشعره بأنه مهدد نفسيا أو جسديا .

من الجدير بالذكر ، ان هذه المحطات الحياتية كلما اقتربت كلما اصبح كل حدث مهما كان بسيطا ، وكل تفصيل مهما كان دقيقا ، هو ذا اهمية بالغة ، و ذا قابلية للتأويل و التفسير في المخيال الاجتماعي ، في حين تعود الحياة الى مجراها الطبيعي المعتاد بعد مرور هذه المحطات بسلام ، فبقربها تتخذ الكثير من الاحتياطات و المحاذير ، ازاء بعض الاحداث المهمة و المعبرة مهما كانت بسيطة ، و بعد مضيتها بسلام تعود الامور الى مجراها الطبيعي ، كما هو الحال بالنسبة لمرحلة ما قبل البلوغ ، ما قبل الزواج ، ما قبل الولادة ، و كذلك في الحمل - كمرحلة حياتية هامة في حياة المرأة- يكون لكل شئ يحدث للحامل اهميته ، و تفسيره ، رغباتها ، نفسيتها ، أحلامها ، شكل بطنها ، حركات جنينها الاولى ، هي كلها ذات معنى ، كما ايضا صرخاته المولود الاولى بعد الولادة ، ابتساماته ، ظهور سنه

الاولى ، خطواته ، وكذا كلماته الاولى هي كلها ذات معنى وذات رمزية لدى محيطه، ثم تصبح الامور تدريجيا بعد ذلك ، تسير في درب المألوف و المعتاد؛ ولا حاجة الى ترقبها او الحرص عليها أو القلق بشأنها.

و في افريقيا عموما تتسم المعتقدات ،والممارسات الطقسية التي تحيط بحمل و ولادة الطفل ،بالكثير من التنوع والزخم وسنحاول فيما يلي ان نعرض على اكثرها شيوعا ، ونعود للتركيز على بعض الممارسات والمعتقدات المميزة للمجتمع الجزائري ،بالنظر الى كون البيئة الجزائرية بفضل ،اتساع رقعتها الجغرافية ،وتنوع وتباين انماطها الثقافية من الشمال الى الجنوب ، ومن الشرق الى الغرب ، تمثل امتزاجا و التقاء الى تصنيف H.stork حقيقيا لثقافة افريقيا ،بثقافة بلدان البحر المتوسط ،وهذا لربما ما دفع بالباحثة بحيث يتضمن maternage primo-distal « الممارسات الامومية في الجزائر ،تحت نمط مختلط خصائص من كلا النمطين التداخلي والاستقلالي للممارسة الامومية

4-1 نماذج من المعتقدات و الممارسات الطقسية الخاصة بمرحلة الحمل :

4-1-1 الوحم:

تعد ظاهرة الوحم ،والتي يقصد بها اشتهاى المرأة الحامل لأشياء واذواق واحيانا حتى اشخاص ،ونفورها من اشياء اخرى ويسعى المحيطين بها الى تحقيق ما ترغب به ،وبغض النظر عن التفسير النفسى لهذه الظاهرة ،فانه يمكن اعتباره عالمية اذ تلاحظ لدى النساء الحوامل في بيئات ومجتمعات مختلفة ،غير ان الاهمية والقيمة المعطاة لها ،تبدو اكثر وضوحا لدى بعض الشعوب والمجتمعات ،كالمجتمعات الافريقية و المشرقية.

4-1-2 المعتقدات حول المسموح به والمحظور خلال الحمل:

تحاط مرحلة الحمل بالعديد من المحظورات ،التي ينبغي على المرأة الحامل تجنبها من اجل تمام هذه المرحلة بسلام ، وتتميز هذه المرحلة بالسرية والتكتم على امر الحمل ،بحيث لا يعلم به الا الجد مقربين من الام ،و تتحفظ الحامل بشكل خاص على امر نكر سن حملها(اي عدد اشهره او اسابيعه) بالتحديد.

كما ان محظورات الحمل تتنوع حول (تغذية المرأة الحامل، وضعيات جلوسها ونومها ،اماكن تواجدها ،علاقاتها ... الخ) وهذه المحظورات وان كانت تبدو كتضييق وحد من حرية الحامل ،الا انها تمثل بالنسبة للكثيرين وعاءا ثقافيا حاويا ،ومطمئنا للام يسمح لها بان تشعر بكونها محتواه في وضعها الخاص هذا(كحامل وواهة للحياة) من طرف مجموعتها الانسانية ،وكذلك يسمح لها بان تحقق الاندماج المطلوب ضمن هذه المجموعة النسوية خاصة.

على سبيل الذكر ،نشير هنا الى بعض المحظورات الغذائية ،والتي تختلف من منطقة الى اخرى طبعا حسب النمط الغذائي لكل مجتمع ، فمثلا في كوديفوار يمنع على الام تناول لحم القردة ،لان ذلك سيؤدي الى ولادة طفل مفرط الحركة ،ويمنع عليها تناول البيض لان الطفل سيولد على هيئة دجاجة مسلوقة ،كما يعتقد ان تناولها لفاكهة "البابايا" سيتسبب في تضيق عنق الرحم لديها، ويصعب من خروج راس الجنين عند الولادة او قد يؤدي الى اصابتها بالإسهال والذي يؤدي بدوره الى حدوث ولادة مبكرة.

لدى قبائل « Betti » بالكاميرون يعتقد ان تناول بعض انواع السمك من طرف الحامل ،له علاقة مباشرة بولادة الطفل بشفة مشقوقة(عرض شفة الأرنبة). كما يحظر عليها تناول اي نوع من لحوم بعض الحيوانات ،كالفيل ،البطة ، الحلزون ، .. الخ مخافة ان يأتي المولود على هيئة ذاك الحيوان.

وتتعلق المحظورات ايضا بالوضعيات الجسدية للحامل وكذلك الامكنة، ففي بعض القبائل الافريقية "Baoulé" ينبغي للحامل خلال اشهر الحمل الاخيرة ان تتمشى معظم الوقت ،او تضطجع ولا تبقى مطولا في وضعية الجلوس ،لان ذلك قد يتسبب في قتل جنينها، او في امتلاء مجاريه التنفسية بالسائل الامنيوسي. ويمنع عليها النوم مستلقية على الظهر ،خشية التعرض لمس الجن واصابة الجنين.

وبالنسبة لحظر الاماكن يمنع على الحامل زيارة المقابر، او كل ما له علاقة بالموت، بل ويمنع عليها أيضا ان تمشي حافية القدمين، او مترجلة غير راكبة خوفا من ان تصاب بالأذية من قوى غير مرئية تحت الارض، او ان تلتقط اثار اقدمها وتستخدم في اعمال سحر للضرر بها.

وتحظر على الحامل الخروج وقت الزوال، او عند الغروب او في الليل لان هذه الاوقات توصف في المخيال الاجتماعي، كأوقات خطيرة على الحمل وجنينها لوجود الجن والارواح الشريرة خلالها (LV).
Thomas,R.Luneau, 1969).

اذن من الواضح ان للحمل كمرحلة، اهمية كبرى في حياة المجتمعات الانسانية وتوضح هذه الاهمية والقيمة الرمزية من خلال المعتقدات المرتبطة بهذه المرحلة، والتي كما سبق واشرنا اليه تلعب دور الوعاء الثقافي الذي تحتاجه الأم خلال هذه المرحلة الانتقالية من حياتها.

4-2 نماذج عن بعض الممارسات الطقسية الخاصة بالولادة والنفاس :

ان محطة الولادة، بصفتها نقطة انتقال وعبور من مرحلة ما قبل الى مابعد الولادة، تضع في السياق مجموعة كبيرة من التصورات المجتمعية والممارسات الطقسية، التي تجسد مفهوم التفريق، او الانفصال بصورة المتعددة الحادثة عند لحظة الولادة، فولادة الطفل تعني انفصاله عن أمه، وكذا انفصاله عن ملحقاته الجنينية (المشيمة والحبل السري)، وتجد هذه الانفصالات المتعددة تعبيرا رمزيا ومتفصلا لها، من خلال ممارسات طقسية تحيط بالولادة ولا ريب في كونها تلعب دورها في التقليل من حدة ووطأة هذا الانفصال.

* فبالنسبة للمشيمة تربطها علاقة رمزية خاصة بالام، وكذا بالجنين بحيث تعتبرها العديد من الشعوب بمثابة "الاخ التوام للجنين" ومن بين الممارسات التي عرفت قديما في صربيا، ان تقوم المرأة التي تعاني من مشكلة العقم بالاستحمام في ماء وضعت به مشيمة لمرأة ولدت حديثا.

وكذلك في ايطاليا خلال القرن 20م ،كان يتم الاحتفاظ بالمشيمة تحت سرير المرأة الوالدة لمدة ثلاثة بعد الولادة، ثم ترمى في مكان به ماء جار ،او تدفن في ارض رطبة ،وهذه الممارسات هي بغرض زيادة ادرار حليب الام عقب الولادة ، وحفظه من النقصان حتى تتكن من توفير كفاية طفلها من الحليب؛ فالمشيمة بصفتها كانت مصدرا لتغذية الجنين خلال الحمل ،تبقى محافظة على مكانتها الرمزية بعد الولادة

*اما بالنسبة للحبل السري فانه بدوره بمجرد انفصال ما تبقى منه عن المولود الجديد ،يتم التعامل معه بالكثير من الرمزية ،واحيانا الكثير من الحيطة والحذر، بحيث يعتقد ان المساس بهذا الجزء المتبقي من الحبل السري، او اتلافه عمدا او بدون قصد يجعل الطفل عرضة لنفس المصير ،وهذا لكون الطفل المولود والحبل السري تجمعهما رابطة انتماء مشتركة، نظرا لكونه كان الصلة الرابطة بين الطفل وامه .ومن تم الحرص على حفظه وحمايته هو بمثابة حرص ومحافظة على الطفل من خلال مرحلة الحمل اي خطر محقق.

وعلى سبيل المثال في غواتيمالا بإفريقيا ،يجفف الحبل السري ويوضع في كيس صغير يعلق في المطبخ ،أما اذا كان المولود ذكرا فانه يعلق العائلي اذا كان المولود انثى ، حتى تكون ربة بيت ممتازة مستقبلا على غصن شجرة قوية ليصبح المولود رجلا قويا ويافعا.

اما في الفيتنام-وتحديدا مناطقها الشمالية -تنقع اجزاء صغيرة من الحبل السري في ماء ساخن ،ويسقى المولود ببعض هذا المنقوع من حين لآخر للتخفيف من الام المغص المعوي لديه وهذا الاستخدام ذاته نجده في جزر الرأس الاخضر .

ومن باب الحرص والمحافظة على المولود الجديد ،يمنع ان تقع عيني الطفل على حبله السري لان حدوث ذلك سيتسبب بمرضه وحتى وفاته ،لذلك يحفظ الحبل السري في مكان امن ،وفي ذات السياق

تقوم القابلة التقليدية لدى شعب cayapas بدفن الحبل السري في ارض المنزل العائلي ،حتى لا تقوم الارواح الشريرة بالاستيلاء عليه واستخدامه في الحاق الالذى بالآخرين. كما تقوم الجدات في افريقيا بدفن الحبل السري في الارض الاصليه، التي ينتمي اليها الطفل ،حتى يكبر وهو يدرك حقيقة اصوله ويبقى متشبثا بجذوره.

كما ان من بين الممارسات التي عرفتھا بعض الشعوب منذ القدم ، وضع الحبل السري في ملابس الطفل (او حتى المراهق) أو تحت ملابسه الداخلية- عندما يكون مريضا او يواجه وضعية حياتية صعبة.

صورة توضح طريقة دفن المشيمة بعد الولادة:

Enterrer le placenta



L'enterrement du placenta chez les Bobos, Burkina 2003

Après avoir examiné le placenta, une femme âgée prépare la fosse où il sera enterré puis l'y dépose, le cordon tourné vers le haut. Elle verse et crache de l'eau sur la fosse, pour lui assurer un maximum de fraîcheur, la fosse étant perçue comme un ventre maternel qui doit être humide pour procréer.

-الشكل رقم 7

5- نماذج عن الممارسات الامومية الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل المبرزة لتدخل البيئة الثقافية :

تمكنت البعض من الدراسات العبر ثقافية، التي اهتمت بدراسة مختلف الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل ،من الوصول الى حقيقة وجود عدة نماذج لهذه العناية ؛ وهي بقدر ما تتشابه في غايتها المتمثلة في توفير الحماية و الرعاية للطفل ؛ بقدر ما تتباين في اختيارها للسلوكيات و التقنيات المستخدمة لبلوغ هذه الغاية ، ومن هذا المبدأ ؛ قام الباحثون في المجال بتصنيف هذه الممارسات مهما كان نوعها على انها تتدرج تحت نمطين أساسيين ،وذلك اعتمادا بالدرجة الاولى على نوع التفاعلات القائمة بين الام وطفلها خلال قيامها بهذه الممارسات ؛ من حيث كونها تفاعلات تشجع التداخل ،والتقارب الجسدي خاصة بين الام وطفلها ،او على العكس تشجع التباعد والاستقلالية لدى الطفل.

فحسب H.Stork (2000) يمكن تقسيم انواع التفاعلات بين الام وطفلها ،خلال الممارسات الامومية الى نوعين ، النمط المتباعد « interaction distale » وهو يعتمد بشكل خاص على التفاعل البصري ، واللفظي ،على حساب التفاعلات اللمسية ؛وهو يميز في الغالب الامهات في الدول المصنعة. بحيث يميزه اعتماد الامهات على عدة وسائل مادية تكفل هذا التباعد في العلاقة ،كالمهد ،الرضاعة الاصطناعية ، استخدام العربة أو القفة لحمل الطفل ، كما يُنوم الطفل بمفرده منذ سن مبكرة ،ويمتلك مواضيع انتقالية تخفف من وطأة غياب الام عنه. (Stork(2004).

وفي المقابل نجد النمط المتداخل « interaction proximale » ، والذي يميز المجتمعات الغير صناعية، والتي تشجع و تُغلب التفاعلات الليلية على حساب باقي التفاعلات ؛ لا سيما التفاعل البصري(Stork(2004).

5-1 الممارسات الخاصة بتنويم الطفل:

يمضي المولود لجديد ، وقتا مطولا في النوم خلال أسابيعه الاولى ، بحيث يصل معدل نومه خلال الثلاثي الاول ؛بعد الولادة الى ما يقارب 21 الى 16 ساعة نوم ، ويبدأ ايقاعه الخاص بالنوم، في الانتظام تدريجيا حوالي الشهر الرابع ؛ومن الجدير بالذكر الاشارة هنا، الى أن نوم الطفل لا يمكن التعامل معه كمجرد مظهر صرف ، من مظاهر النمو النوروفيزيولوجي؛ بل هو ايضا على علاقة وطيدة ، بأساليب العناية المقدمة من طرف الام لطفلها، فنوعية النوم لدى الرضيع ،هي احدى المؤشرات

الحساسة التي تعطي فكرة عن مدى توازن الرضيع، ومدى صحة المناخ العاطفي الذي توفره له الام بفضل العناية اليومية المقدمة من طرفها.

كما انه في حال استبعدنا ؛كافة المسببات العضوية لاضطراب النوم لدى الرضيع ،تصبح هذه

الاعراض دالة على وجود اضطراب مبكر لديه « désordre psychosomatique du premier âge » (L.Bouche-Florin et al(2008).

إذ أن قدرة الام على احتواء طفلها عاطفيا، بشكل دائم يسمح له بان يتحكم بشكل افضل في استنارته، و يتمكن تدريجيا من بناء ايقاع النوم/اليقظة الخاص به، والذي يكون في هذه الحالة اكثر انتظاما (L.Bouche-Florin et al(2008).

والام الجيدة بالقدر الكافي -كما يصفها Winnicott- تضمن لطفلها نوما ذو نوعية جيدة؛ ومن هذا المنطلق نتناول نوم أو تنويم الطفل ،بالنظر الى ارتباطه الوطيد ،بنوعية العلاقة بين الام وطفلها من

جهة ، و بالنظر الى كونه ممارسة تحكي قصة ثقافة بأكملها ، اذ من البديهي ان تقوم الامهات عبر العالم ، بتتوييم اطفالهن ، بيد ان الطريقة والاسلوب تختلف بلا شك من بيئة ثقافية الى اخرى، فبينما ينام الطفل في داكار بافريقيا ،وهو مشدود الى ظهر أمه ، ومُهددا بخطواتها المتنقلة هنا وهناك ، ينام طفل اخر لأم فرنسية على وقع نغمات ،تنبعث من علبة موسيقية وضعت بجانب مهده في غرفة منفردة خاصة به.

كما أن طرق تتوييم الطفل ،شأن شأن كثير من الممارسات الاخرى الخاصة بالعناية بالطفل ،شهدت تغيرا و تعديلا ،عبر الحقبات التاريخية المتتالية؛ فعلى سبيل المثال هذا الاسلوب في تتوييم الطفل ،بغرفة منفردة بعيدا عن ولديه ، لربما نجد جذوره التاريخية تمتد الى حقبة العصر الوسيط في فرنس وتحديدًا حين نادت الكنيسة انذاك ،بضرورة فعل ذلك بغية الحد من ظاهرة الموت المفاجئ للرضع في سرير الوالدين ؛ نتيجة الاختناق وكذلك بفعل تأثير افكار النظرة التحليلية في ق20م ،والتي شجعت بدورها على تبني قرار استخدام مهد الرضيع ،لابقاءه بعيدا عن الاحتكاك بالحياة لحميمية للوالدين، او التعرض في حالات اخرى لزنا المحارم.

وتشير Moro كما اسلفنا الذكر الى ان اساليب العناية الامومية ،تتأثر بشكل كبير ،بأفكار الاباء عن الكيفية ،التي ينمو بها الاطفال ، و بتصوراتهم الثقافية والموجود حتى قبل وجود الطفل ،والتي اسمتها بـ"المهد الثقافي" « le berceau culturel » ،وفي السياق ذاته تمكنت H.Stork من تصنيف اشكال التفاعل الحادثة خلال عناية الام بطفلها ،الى صنفين اندماجي تداخلي ، و استقلالي تباعدي، حسب الباحثة يعتمد الصنف الاول على التفاعلات اللمسية على حساب التفاعلات اللفظية و البصرية ،والتي تميز الصنف التباعدي ،وهو نموذج تفاعلي ،يظهر بوضوح لدى الامهات ؛في الدول المصنعة،حيث يُنوم الطفل في غرفته الخاصة، في ضوء خافت و جو هادئ بعيدا عن المثيرات و ضوء المنزل،كما يستخدم المهد ،والعلبة الموسيقية ، كبديل عن الغناء و الهددهة حيث تكتفي الام الغربية -ان صح القول-

بالتحدث او القراءة لطفلها قبل النوم ،وهذا ما يصبح بمثابة حبل سري صوتي cordon «
» ombilicale sonore (2008) L.Bouche-Florin et al.

كما يتخذ اغلب الاطفال مواضيعا انتقالية (ما بين 4 الى 12 شهرا من عمره)، يتم اختيارها من طرف الاباء، او يبدي الطفل ميله الخاص نحوها ،وهي تساعده على مواجهة وتحمل فترات غياب الام عنه.

هذه المعطيات القيزيقية و النفسية ، لا وجود لها او هي بلا اهمية ،في اماكن اخرى من العالم (كافريقيا و اسيا وكذا امريكا الجنوبية) ،والتي توصف كبيئات ثقافية يميزها النمط التداخلي للتفاعلات أم-طفل ، والذي يشجع الملامسة والتداخل الجسدي بين الام وطفلها ، في حين نقل التفاعلات البصرية ، وذلك حسب بعض الثقافات ،خوفا من اصابة الطفل بالعين .

يشير مجموعة من الباحثين في الانتروبولوجيا، الى ان الامهات الافريقيات ضمن عينة الدراسة كان لديهم حجم اقل من التفاعلات اللفظية مع اطفالهن ،مقارنة بالامهات الفرنسياتوعلى النقيض من ذلك ،درجة اكبر من التداخل الجسدي.(Rabain, 1990)

وفي اطار هذه الثقافات يلاحظ ندرة فترات الانفصال التام بين الام وطفلها ،فهو طيلة الوقت بقربها نائما كان أو مستيقظا ؛ وهذا لربما ما يجعل المواضيع الانتقالية بالنسبة لهذا الطفل ليست بألوية ، وهذا ما عنته تحديدا H.Stork بقولها ان الموضوع الانتقالي هو ليس بضرورة نفسية بالنسبة للطفل ،بقدر ما هو ضرورة ثقافية .

ينام الطفل في هذه المجتمعات الغير مصنعة ،في سرير الوالدين او على الاقل في غرفتهما ،الى غاية سن متقدمة(3 -4 سنوات) ؛ وفي السنغال على سبيل المثال ،تنام الام بقرب طفلها على بساط على الارض ،وهي حينذاك تقوم بإرضاعه وهددته حتى ينام ، وهذا النوع من الممارسة جد شائع لدى المجتمعات التي حسب اعتقاداتها النهار هو وقت البشر و الحيوانات ، في حين ان الليل بسكونه وعمته

هو وقت الارواح والكائنات الاخرى ،لذلك يتوجب على الام حماية طفلها من هذا العالم اللامرئي ،عن طريق التصاقه بها خلال النوم ،وعدم تركه بمفرده مطلقا .

من الامور التي تتدرج ايضا ضمن هذا النموذج التداخلي ،في ممارسة تنويم الطفل ،القيام بالتربيت المنتظم على جسد الطفل لكي ينام « le tapotement rythmique » ،و الذي حسب H.Stork تتفاوت قوته ايضا من ثقافة الى اخرى ،وقد قدمت الباحثة ملاحظتها بهذا الشأن ، حيث لاحظت أن حركات التربيت على الطفل ،تبدو اكثر قوة في افريقيا والهند ، في حين تبدو اكثر حركية و حضرية لدى مجتمع الاقزام ،وهي اكثر لطفا في المجتمع البرازيلي ،وذلك حسب اعتقادهم حرصا على عدم اصابة الطفل بمرض الاهتزاز ،نتيجة قوة حركة اليد ،عند التربيت على الطفل. L.Bouche-Florin et coll I(2008).

قد تكون الغربية او الاغتراب في مجتمع اخر ، في اغلب الاحيان فرصة لإثراء الخبرة والإبداع لدى بعض الافراد، وممارسة التنويم الطفل هي ايضا تخضع لهذا المبدأ، ولكن يمكن ان نصادف في احيان اخرى ان الاغتراب او المحيط الغير المألوف لدى الام، قد يصبح مصدرا لخلق التقلبات والصراعات، والتي تؤدي بالممارسات الامومية الى فقدان معناها، بحيث تصبح غير موثوق بها وعاجزة عن تأدية مهماتها، وحين يتعلق الامر بممارسة تنويم الطفل، تشير بعض الدراسات العبر ثقافية الى ان هذه الممارسة لدى بعض الامهات المغتربات بعيدا عن مجتمعاتهن الاصلية، يتم اللجوء اليها من طرفهن ليس من اجل قيمتها ورمزيتها الثقافية، وانما من اجل مواجهة احساس لدى الام بالفراغ الداخلي، وبالتالي هي بحاجة الى هذه الممارسة في مواجهة للقلق الناتج عن الاغتراب L.Bouche-Florin et al(2008) .

5-2ممارسة تنظيف الطفل:

إن التنظيف اليومي (الروتيني) للطفل في سنواته الأولى قد حظي بالكثير من الدراسة والتتقيب في إطار الدراسات الإثنولوجية ، والتي اعتبرته ضمن أهم التقنيات الخاصة بالعناية الجسدية بالمولود، إلا أنه

من المهم جداً أن لا يتم حصر هذا النشاط اليومي في مجرد تقنية أو فعل يدوي يمارس من طرف القائم به ،دون أي علاقة بعناصر وخصائص البيئة المحيطة، هذا من جهة ومن جهة اخرى بغض النظر عن قيمته هذا الفعل الروتيني لدى القائم به، وأثره على علاقته الخاصة بهذا لطفل الذي يقوم بتنظيفه.

والملاحظة المتأنية لمختلف طرق القيام بهذا التنظيف الخاص بالطفل في سن مبكرة، تمكننا من أن نتوصل إلى حقيقة وجود جملة من القيم الرمزية، والمفاهيم الاجتماعية اللصيقة بهذه الممارسة .

5-2-1 من تنظيف المولود الجديد إلى تنظيف الرضيع:

تمكنت مجموعة من الدراسات الاثنولوجية لـ Jean Paul Eschlimami (1982)، وأيضاً اعتماداً على مجموعة من الصور التي أخذت من طرف عدة باحثين في الإثنوغرافيا خلال العشريون سنة الأخيرة، والتي جمعت من طرف A.Epelboin في قائمة معلومات (NRS) في التسعينات ، يمكن الإقرار بوجود عدة أنواع من التنظيف الخاصة بالأطفال وهي:

أ- التنظيف الخاص بالمولود الجديد (Toilette de naissance).

ب- التنظيف الخاص باليوم السابع (Septième jour)

ج-التنظيف قبل الفطام.

د-التنظيف العلاجي.

هـ-التنظيف الخاص بالأطفال المتوفيين.

بحيث لكل منها دوره وأهميته وكيفية وظروف ممارسته. وفيما يلي نعقب على بعض الانواع ذات

الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

*التنظيف الخاص بالمولود الجديد:

يتخذ التنظيف عادة ترتيباً كرونولوجياً لمراحله بحيث يبدأ بال غسل ثم التنظيف الجسمي، ثم استخدام المستخلصات العشبية، ثم التجفيف وأخيراً التدليك. ومن الملاحظ انه له دور في تنقية وتنظيف الطفل من البقايا الجسدية العالقة به خلال الولادة، وكذلك حمايته من مختلف التهديدات (الجن السحر - العدوى بمختلف أنواعها)، وأيضاً لتبيان انفصاله الجسدي عن الأم وانتقاله من مرحلة ما قبل إلى ما بعد الولادة.؛ وكذلك يستخدم لتبيان انتقال الطفل الى مرحلة اكثر استقلالية عن الام، اكثر ما يميزها ظهور اللغة المشي لدى الطفل، وقدرته على تناول الاطعمة الصلبة.

وفي بعض المناطق الريفية من افريقيا(قبيلة الموسي) ،التنظيف الذي يلي ولادة الطفل ،يتضمن سلسلة من المحطات المتعاقبة ،التي تحمل معنا دينيا (معتقديا) وليس مجرد تنظيف ميكانيكي لجسد الطفل ،فالمولدة تقوم بتفحص جسد المولود ، ثم تدليكه بعدها تنظيفه بالماء ثم فحص الحبل السري ،ثم تقديم الطفل لوالده ثم مساعدة الام في اعطائه الرضعة الاولى؛ وهذه الممارسات هي معتمدة من اجل فعاليتها و ايجابيتها ،ولكن هذا لا ينفي كونها تحوي جانبا طقسيا يتم تكراره في كل مرة.(Stork.1993)

وبعد ذلك ،مع نمو الطفل الرضيع تقوم الأم بعمل التنظيف مرتين خلال اليوم (صباحا ومساءً) وهو بهدف تنظيفه من الداخل والخارج؛ بمعنى تنظيف الجلد وهو السطح الخارجي ،وتنظيف الداخل من خلال الغسل الشرجي، المعروف في قبائل افريقية كثيرة.

وخلال عملية التنظيف تجلس الأم على كرسي صغير وتحضر كل مستلزماتها حتى لا تضطر للحركة قبل إنهاء حمام الطفل، والتي يستغرق. قرابة 20 د، ولا يستخدم التعميم بالماء أبداً، (بمعنى عدم غمر الجسد بأكمله في الماء) كما هو شائع ومعروف لدى مجتمعات كثيرة غربية وانجلوساكسونية ، حيث يستخدم حوض الاستحمام الخاص بالطفل منذ الولادة؛ وإنما يصب الماء على جسد الطفل صلباً. وهذه

الطريقة في غسل الجسم ،ربطها بعض الباحثين في المجال الانثروبولوجي ،بحقيقة اعتبار هذه المجتمعات لإدخال كامل الجسد مرة واحدة في الماء -خاصة القدمين- هو تدنيس لماء الغسل ،بحيث لا يصبح من الملائم استخدامه في تطهير الجسد ،وهذه قاعدة لا ينبغي تجاوزها حين القيام بعملية التنظيف ،وقد يكون لتعاليم الشريعة الاسلامية اثرها الواضح على هذه الممارسة ، لا سيما وانها كما اسلفنا الذكر تستهدف تطهير الجسد ماديا وروحيا على حد سواء .

*التنظيف الشرجي: (le lavement anal)

في المجتمعات الريفية الأفريقية (الموسي MOSSI) يتم القيام بالتنظيف الشرجي قبل القيام بتنظيف الطفل، بحيث تقوم الأم عن طريق استخدام فمها مباشرة أو بواسطة أداة مخصصة لذات الغرض، بإفراغ محتوى فمها المملوء بمستخلص من الأعشاب المغلية في الماء، داخل فتحة شرج الطفل، ثم تقوم بهز الطفل حتى تتأكد من وصول المستخلص العشبي إلى معدته. وتكرر العملية لعدة مرات متتالية ،مع وضع فاصل زمني بينها حتى يتمكن الطفل من اخراج ما في امعائه من اوساخ ،والتي لا تعتبر كشيء ملوث او مدنس ،خلافًا لفضلات الراشد.

وعلى المدى البعيد تهدف هذه الممارسة المتكررة للتنظيف الشرجي للطفل الرضيع طيلة مرحلة ما قبل الفطام ،الى حمايته و جعله في منأى عن الاصابة بالعديد من الامراض الناتجة، عن احتكاكه اليومي ببيئته ،او تلك التي قد تنتقل اليه من الام ،كما انها من ناحية اخرى تعجل باكتسابه لقدرة التحكم في عملية الاخراج ، وبالتالي تنقص من التكاليف اللازمة لتوفير الحفاضات له، لا سيما وان هذه البيئات الافريقية ،لا تزال اغلبها ذات مستوى اقتصادي متدني.

ومن خلال الملاحظة المتأنية لهذه الممارسة الامومية ،في القبائل الافريقية يبدو حمام الطفل الرضيع في صورة ممارسة -جسمانية ميكانيكية -واحيانا حتى صامتة، بحيث تبدو الام مهتمة بالجانب الحركي

للممارسة كثر من اهتمامها بالتفاعل العاطفي مع الطفل حينذاك وهذا طبعاً خلافاً لما هو معروف عن ممارسة تحميم الطفل، في المجتمعات الغربية مثلاً.

وبهذا الصدد تشير (A.Desclaux,2000) الى ان ممارسة تنظيف الطفل، بالنسبة للأمهات الأفريقيات هي همل منزلي، شأنه شأن بقية اعمالهن المنزلية، وهذا بالنظر الى غياب التداخل العاطفي بين الام وطفلها، خلال هذه الممارسة بالرغم من وجود تداخل واحتكاك جسدي واضح؛ فالأم تمرر الصابون على اعين الطفل، تصيب من حين لآخر وجه الطفل، وتستخدم حركات قوية كإدخال الماء الى فم وانف واذنيي الصغير، وهذا دون ان تتوقف في حال بكاءه او انزعاجه، وتعمل كل هذا بثقة تامة، تؤكد من خلالها معرفتها، واتقانها للعمل الذي تقوم به، و لا تسترخي وترتاح الا بعد اتمامه، والانتهاء من الباس الطفل وهذا ما يؤكد كونه فعلاً عملاً يؤدي من طرفها.

6- تعليم الطفل ضبط وظائف الاخراج:

هذه الممارسة بالرغم من ظرفيتها، كونها ترتبط بفترات محددة من يوميات الثنائية أم-طفل و بمرحلة ايضا محددة نسبياً، يتم فيها البدء بتعويد الطفل الرضيع وتعليمه ضبط مخرجاته من طرف الام، وهذا بالنظر الى بلوغه مرحلة من النضج العصبي والفزيولوجي اللازم للتحكم في هذه الوظائف، الا ان هذا لا يمنع من وجود حيز ليس بالضيق، تتدخل فيه الثقافة والبيئة الثقافية في تحديد كيفية قيام الام بتمرير قواعد النظافة الى هذا الصغير، وايضا اختيارها للسن الذي تبدأ فيه بفعل ذلك، وبهذا الصدد سنكتفي بالإشارة الى نموذجين ثقافيين بخصوص هذه الممارسة الاول من البيئة الافريقية قبائل (MOSSI ,Kotokoli) ، والثاني من البيئة الاسيوية (فيتنام) تحديداً اضافة الى وجود النموذج الاوروبي (والذي يتخذ صفة العالمية) بالنظر الى قلة الدراسات حول البيئات الاخرى.

ففي فياتنام من المثير للاهتمام ،ان الطفل بوسعه النوم في فراش الابوين وهو في سن 1 سنة ،دون تخوف من ان يبلى الفراش، اذ يتم البدء في تعليم الطفل منذ سن مبكرة ،فحسب M.E.Hoffet- (2013)Gachelin يتم وضع الطفل من طرف امه خلال فترات استيقاظه بانتظام(كل نصف ساعة تقريبا) ، فوق اناء مخصص ،وتصدر الام اصواتا لتحث الطفل على القيام بعملية الاخراج ،مع اختلاف الصوت الخاص بالتبول عن التبرز ،و تدريجيا يصبح الطفل قادرا على احداث هذه الاصوات التي تعلمها ،عند رغبته في قضاء حاجته، و الامر هنا ليس "بمنعكس بافلوفي" وانما هي ممارسة تقع ضمن اطار علائقي خاص يربط بين الام وطفلها ،بحيث تصبح هذه الام تدريجيا قادرة على فك شفرات الحركات والاصوات الصادرة عن فلها ،وهذا الاكتساب المبكر لا يحدث الا في اطار علاقة متناغمة أم-طفل (2013)Gachelin .

بالنسبة لقبيلة "Mossi" يتم تعليم الطفل وتعويدته بشيء من الشدة والصرامة، وهذا بدءا من سن عام الى عام ونصف، ويستمر هذا التعليم الى غاية 2سنة الى 2سنة ونصف (1981)S-Lallemand، ويشترك المحيط العائلي للام في هذا التعلم من خلال تقديم التنبيهات والملاحظات للطفل ،ومدحه عند امتثاله للمعايير، وتوبيخه في حال العكس.، وتوصف الام التي لا تحرص على تعليم طفلها بانها ام سيئة ومدللة ومفسدة لطباع الطفل ،فالنظافة هنا هي قيمة اخلاقية عالية . « éthique »

بالنسبة ل قبيلة "Kotokoli" تبدو الامهات اقل صرامة في تعليم سلوكات النظافة للطفل ،كما ان هذا التعليم يتأخر الى غاية سن 3 سنوات ،ويستمر الى غاية 3 سنوات ونصف ، وتعتبر الامهات ان ممارسة "التنظيف الشرجي" ،من شأنه ان يساعد في حدوث هذا الاكتساب.

فهذه المسافات الزمنية الفاصلة بين سن بدأ تعليم الطفل، والمختلفة من بيئة الى اخرى، وطريقة الام واسلوبها المرن او المتشدد في القيام بذلك، معطيات توحى الى وجود مساحة تبقى شاغرة ضمن هذا السلوك العالمي والبيولوجي الفطري، لتأتي الثقافة لتضفي عليها طابعها الخاص.

7- الممارسات الامومية في المجتمع الجزائري:

اعتبرت العائلة الموسعة (الكبيرة) لوقت طويل في الجزائر؛ بمثابة الوحدة الاساسية المكونة للمجتمع الجزائري، ولا تزال كذلك في بعض المناطق. وقد كانت قائمة في على مبدأ عدم التفرقة، وحرص على التكافل و التراص الاجتماعي داخل العائلة الواحدة وفي المجتمع ككل. وهذا ما سمح للعائلة الموسعة بان تمثل فعلا وحدة انتاجية و اقتصادية جماعية، اعتمادا على تقسيم محكم وواضح للأدوار و المسؤوليات الموكلة لكل فرد من افرادها.

كما كانت الرؤيا السائدة انذاك، هي انه كلما زاد عدد افراد العائلة الواحدة كلما تضاعفت فرصتها للإنتاج، وتوفير مستلزمات ومتطلبات المنتمين اليها.

وان لم يكن هذا هو دائما واقع الحال؛ فالشواهد التاريخية تشير على العكس الى أن العائلة الموسعة بصورتها تلك، واجهتها على مر السنوات، الكثير من الصعوبات و المشاكل الاجتماعية، وكذا الاقتصادية، والتي كانت ذات صلة مباشرة بهذا النظام الاجتماعي المبني على التكافل والاشتراكية و تقديس الانتماء للجماعة. و الارتباط بها.

بسبب هذه الظروف، وغيرها لجأت عائلات كثيرة الى الانسحاب من تحت راية هذا النظام التكافلي، او الغاءه قطعيا و السعي الى استبداله بفكر ومنظور اكثر براغماتية واكثر فردانية و استقلالية، ولربما أكثر جلبا للنفع المادي للافراد بعيدا عن مجموعاتهم العرقية. انتقلت العائلة الجزائرية بالتدريج، من نظام اجتماعي قائم على المصلحة العامة والروح الجماعية الى شكل اخر من البناء الاجتماعي الاسري أكثر

أو/اقل التزاما بمتطلبات وقواعد النظام السابق، وبذلك حافظت العديد من العائلات الجزائرية، ضمن منظومتها الاجتماعية؛ على عناصر مستمدة من النظام السابق، تتواجد جنباً إلى جنب مع عناصر اجتماعية أخرى مستمدة من النماذج الحديثة للعائلة، ومتأثرة بعمليات التثاقف الداخلي و الخارجي. وهذا ما قد يعطي للثنائية الزوجية الحديثة في الجزائر، نمطاً خاصاً لا يقبل التفسير أو التحليل إلا في إطار بيئته الثقافية.

في الحقيقة تعتبر محاولة ضبط وتحديد، خصائص ومميزات الثنائية الزوجية في الجزائر، على المستوى النفس اجتماعي، والتي تؤثر وتحدد بدورها نوع الرعاية والتنشئة التي سيتلقاها الطفل، منذ حداثة سنه، ضمن هذه الأسرة، هي خطوة نحو الغوص عميقاً داخل محيط تتداخل فيه جملة واسعة من المكونات النفسية، الاجتماعية وكذا الانتروبولوجية وحتى التاريخية إذ إن الديناميكية العلاقية داخل هذه الثنائية لم تتواجد عنوة، وإنما هي نتاج لنظم تربوية، تنشئية اجتماعية و معتقدية أيضاً، كان لها مجتمعة دور في تحديد هذه الثنائية ورسم معالمها. وهذه النظم وجدت في الحقيقة حتى قبل وجود الثنائية، كما أنها هي من تحدد المسموح و الغير مسموح به، ما يصح وما لا يصح وما يقال وما لا يقال ضمن هذه العلاقة الخاصة بين شخصين داخل هذا الحيز الاجتماعي الجزائري.

إن هذه الظروف التي تشمل المرجعية الخاصة بالأسرة، الامكانيات، والهوية والتصورات الاجتماعية، تشكل مجتمعة الأبعاد المحددة للثنائية الزوجية، وكذا المعرفة لخصائصها الداخلية و الخارجية، كما تحدد تنظيمها الموجه نحو إعادة إنتاج وضمناً النسل العائلي، وايضاً موقعها ضمن النسيج الاجتماعي.

7-1 مكانة الخصوبة و القدرة على الانجاب ضمن المجتمع الجزائري:

فيما مضى، كان ينظر للفرد ضمن عائلته الموسعة - بالنظر إلى مدى قدرته على الإنتاج (إنتاج اقتصادي - إنتاج بيولوجي) كمصدر فعلي للثروة، وهو في هذا المنظور شأنه شأن أي عنصر آخر من

العناصر التي وجدت من أجل خدمة ،ولمصلحة المجموعة ؛كما أنه بمثابة ملكية جماعية ،وحتى

استخدامه لجسده يندرج تحت هذه الملكية (Abassi,2006)

اذن الفرد في العائلة التقليدية الجزائرية غير قابل للانفصال عن المجموعة ،وهو مطالب بأن يقدم لمجموعته كل وسائل الانتاج الممكنة ،ويضمن لها ايضا سبل التوالد وإعادة الانتاج « la reproduction » من خلال رخصة الزواج .

والزواج هنا يعد واجبا ، و مطلبا اجتماعيا بالنسبة للجنسيين ،كما أنه الفرصة الوحيدة للفرد لتحقيق الاندماج الكامل ،و الفعلي داخل مجتمعه.ولهذا السبب تحديدا كان ينظر الى الاطفال ،وغير البالغين من الجنسيين عموما ،على انهم موجودون في وضعية انتظار « situation d'attente » كما اسمها Benouniche(1986) ،وعلق عليها بقوله:

« pendant longtemps ,on a considéré l'enfant non comme une personne en soi ,ayant une personnalité propre mais quelque chose en attente ,devant se réaliser dans le futur comme une matière brute qu'il faut modeler »Benouniche(1986)

من خلال هذه المقولة ،بإمكاننا ان ندرك بوضوح مغزى التنشئة الاجتماعية ،وغايتها البعيدة الامد ،والمتمثلة في اعداد الطفل ذكرا كان او انثى لكي يضطلع بدوره المستقبلي المحدد مسبقا من طرف الجماعة. كما يمكننا ان ندرك هذا الوضع الخاص الذي يوجد ضمنه الاطفال و القاصرين عامة ،حسب التصور الاجتماعي على انهم ما يزالون في وضع الانتظار ما داموا غير قادرين بعد على لعب الدور الاجتماعي الجنسي-المتعلق بوظيفة الانجاب - اي بمعنى اخر الفرد في المجتمع الجزائري ،يظل دوره الاجتماعي ناقصا وغير مكتمل مادام لم يؤد بعد واجبه الانجابي ،وحتى ان تمكن هذا الفرد من تحقيق

نجاحات اخرى دراسية او مهنية ؛فهي تبقى مع ذلك مجرد شكليات ،لا يمكنها باي حال من الاحوال ان تسد هذا الفراغ الاجتماعي المرتبط بوظيفة الانجاب.

7-2 العادات والممارسات الطقسية الخاصة بالولادة والنفاس:

كل الممارسات الامومية باختلاف اشكالها ، تتدرج ضمن نسق كامل من التصورات الحاضرة والماضية عن الطفل ،وعن صحته وكيفية نموه واحتياجاته ،وهذه التصورات يتم توارثها جيلا عن جيل ،مع ما يطرأ عليها من تغيير وتعديل نتيجة للتغير الاجتماعي و بفعل الاحتكاك بثقافة الاخر ؛ فالعناية التي تقدمها الام لطفلها تكون مصطبغة بتقاليد مجتمعا ،وبطريقة تربيتها في الصغر .

وولادة الطفل في العائلة الجزائرية هي بمثابة هبة الالهية خالصة ، لذلك تحاط الام ووليدها الرعاية من طرف محيطها الاقرب لكي يتسنى لها التفريغ للاعتناء بمولودها وتلبية حاجاته منذ ولادته، والممارسات المميزة لمرحلة ما بعد الولادة في المجتمع الجزائري ،تعكس هذا الحرص المؤلى للطفل.

7-2-1-الرضاعة :تعد اللحظات الاولى للرضاعة الطبيعية (الرضعة الاولى للمولود الجديد) ،لحظات

حاسمة ومصيرية ،اذ بإمكانها ان تحدد مصير ومال الرضاعة الطبيعية ككل طيلة فترة العامين ،وفي الجزائر تشير دراسات اجنبية اجريت بمنطقة القبائل (Lacoste-Dujardin.Camille1985) بانه لدى مجتمع القبائل الجزائري ن يتم وضع الطفل على ثد امه (اي بدأ الارضاع) منذ اللحظات الاولى من مولده

« l'acte maternel essentiel de l'allaitement commence dès l'heure qui suit la naissance ,et dure jusqu'à a l'âge de deux ou trois ans ,parfois moins en cas de nouvelle grossesse. « Landary(2012)

وفي السياق ذاته تشير M.Luce.Gélard بأن المولود الجديد يسقى الشاي ، وعصير التمر في انتظار نزول الحليب الامومي ،خلال الثلاث ايام الاولى بعد الولادة،ثم يبدأ في الرضاعة ويستمر على ذلك الى غاية الفطام.

ولدى مجتمع " الشاوية" كما ورد عن Mathéa Gaudry تقوم الام بوضع مولودها على الثدي بعد ولادته مباشرة ، ليتذوق بعض القطرات من حليبها ،ثم يأخذ منها لتقدم له العناية اللازمة ثم يعاد اليها بعد ساعة من ولادته ليحصل على وجبته اللبنية الاولى ،وهذا السلوك المغزى منه حسب الباحثة ان تختبر الام مدى قدرتها واستعدادها للبدأ في عملية الارضاع .

وتتم الرضاعة حسب طلب الطفل ،ليلا او نهارا فالأم تسعى لتلبية احتياجات طفلها باستمرار، ويساعدها في ذلك وجودها بقربه طيلة الوقت، وهذا ما يسمح بإعطاء الطفل الاحساس بالأمن ،ويشجع بناء رابطة التعلق.

كما ان ارضاع الطفل يستخدم كطريقة مثلى لتتويمه ،بالنظر الى الاحساس بالأمن والراحة والقرب الجسدي الذي توفره وضعية الرضاعة الطبيعية(Landary(2012).

وفيما بعد ،عندما يصبح حليب الام غير كافيا ،يتم ادخال اغذية اخرى بشكل تدريجي وهي في الغالب من محتوى الوجبة العائلية (حساء، مرق ، عجائن ..الخ) ،بحيث لا تختلف عن وجبة العائلة الا من حيث سمكها اذ يتم هرسها و تميعها لتلائم الطفل ،وبعد تناوله لها بإمكانه العودة من جديد وبشكل مبشر الى الرضاعة من ثدي الام.

كما يعتبر الفطام حدثا انتقاليا في حياة الطفل ،فهو يجسد الانفصال الاول عن الام فبعد ان كانت كل المساعي في سبيل بقاءهما مع بعض لأطول وقت ممكن ، حان الوقت الان لفطام الطفل عن الرضاعة ،وتشجيع اندماجه ضمن محيطه الاجتماعي .

يختلف سن الفطام بالنظر لعدة اعتبارات ،اذ قد يحدد لدى البعض بظهور الاسنان اللبنية الاولى ،اذ ان لظهورها مغزى قوي ،فمن جهة هي اشارة الى قدرة الطفل الان على تناول اغذية اخرى غير الحليب ، وكذا هي مرتبطة بمبدأ تحريم زنا المحارم ، لان ظهورها يدل على ان جسم الطفل قد وصل الى مرحلة من اكتمال النضج ، بحيث تصبح الرضاعة من الثدي غير ضرورية.

ان هذه المعطيات التي ادرجناها حول ممارسة الرضاعة في المجتمع الجزائري ككل ، قد تكون اكثر

تعبيرا عن مراحل مضت من تاريخ مجتمعا ، فكلنا نعلم أن هناك تراجعا ملحوظا في مستوى اقبال الامهات الجزائريات عبر القطر الوطني على الرضاعة (وهذا ما توضحه الارقام المعلنة من طرف مصالح الصحية للأمم المتحدة والطفولة، والدعوات المتكررة من طرف المختصين الى العودة الى اعتماد الرضاعة الطبيعية على الاقل لمدة الستة أشهر الاولى من حياة الطفل).

الا ان هذا لا يمنع من ان نستدل بهذه المعطيات على واقع ممارسة الرضاعة الطبيعية،والذي لا

يزال على هذا المنوال في بعض المناطق الداخلية و المحافظة على الكثير من الممارسات بما فيها الرضاعة.

7-2-2 القماطة (emmailotement):

تمارس القماطة في الجزائر منذ عدة قرون ،في شكلين مختلفين :

أ- "التسرويل": والمقصود به ان تقوم الام بلف الجزء السفلي فقط من جسم طفلها ،داخل قطعة قماش مخصصة لعملية التقييط ،وتترك اطرافه العلوية طليقة.

ب- "التقييط" أو القماطة : وهو لف جسم الطفل باكملة -عدا الرأس- داخل القطعة القماشية ،وشد هذه

اللفة بواسطة رباط قطني ،وهذا الشكل هو الاكثر استخداما في عدة مناطق ،وتقوم به للمرة الاولى القالة

أو جدة الطفل ، بعد ولادته مباشرة ، بحيث تجلس على الارض ، وعلى ساقيها الممدودتين تحضر

القطعة الخاصة بالتقسيط، ثم تضع الطفل فوقها وتقوم بتدليكه باستخدام زيت الزيتون، ثم تلفة وتنتهي العملية باداء حركات وتلاوة تعويذات بغرض حفظ الطفل من الاذى والضرر (Abdelilah, 2003).

7-2-3 اختيار الاسم

لا يتم في الغالب اختيار اسم للطفل قبل مولده، تجنبنا للحسد والعين وعند ولادته للجد او الجدة من جهة الاب، الحق في اختيار الاسم الانسب للطفل، ويسمى المولود الذكر الاول للعائلة باسم "محمد" تيمنا باسم الرسول صلى الله عليه وسلم، واذا كان انثى سميت فاطمة او فاطمة الزهراء نسبة الى ابنته صلى الله عليه وسلم، كما قد يسمى الطفل باسم احد اجداده المتوفيين.

وبالنظر الى التغيير الذي مس المجتمع الجزائري في مختلف المجالات، تغيرت ايضا الاسماء التي تستخدم من طرف الاولياء، الا انه بالرغم من تسمية الطفل منذ مولده يبقى اشهر الاسم والاعلان عنه مؤجلا الى غاية يوم السابع، هذا الطقس الذي فقد الكثير من اهميته السابقة العهد واصبح احتفالية عائلية على المستوى الضيق، الا انه طقس مرور لا مناص من اجتيازه وفيه تحاط الام الوالدة بقربياتها ويحتفى بمولودها عن طريق تحميمه، ووضع الحناء على يديه وقدميه، وتكحيل عينه وبالنسبة للأنثى، يتم ثقب اذنيها ووضع خيط احمر داخل الثقب، ولا يزال الى غاية شفاءهما، وتلتف العائلة حول وليمة تقليدية تتضمن عادة "الكسكس"، او السفرة، او الرفيس والطمينة وغيرها من الاطباق التقليدية.

7-2-4 تنويم وهددة الطفل:

ينام الطفل في المناطق الريفية، وهو مربوط اى ظهر أمه او بقربها على فراش صغير، اما في المناطق الحضرية فمن الشائع استخدام المهد الخشبي، بحيث ينوم الطفل بين ذراعيي أمه ثم يوضع في مهده، بعد تحصينه ببعض الممارسات الطقسية الهادفة الى ابعاد الشر اللامرئي و الاذى، عن طريق تعليق "الخامسة" علة سريره، او وضع مفتاح او سكين صغير تحت مخدته أو مرآة او كيس من الملح او حتى بعض الاعشاب التي يعتقد بقدرتها على درأ الاخطار التي يمكن ان تحدث بهذا الصغير. وفي

دراسة لـ "Bouabdallah" اشارت الى ان حوالي 48 بالمئة من الامهات الجزائريات ،كن يعتمدن على

ارضاع الطفل كوسيلة اساسية لجعله ينام.(2003)M- Abdelilah

وتغني الام لطفلها وتهدهه حتى ينام ،وتعتمد كل الترنيمات على لحن متكرر تردده الام ،يتضمن

استدعاء لنوم هادئ وذكر الله .

"الله..الله كل شئ بقدره الله

" نانو نانويا ولدي جاك انوم "

"ما عندك دار بوك ..ما عندك صدادع فالدار"

" وليدي من الفضة الخالصة. ..وعدوه من النحاس"

7-2-5 حمل الطفل :

لا يكتسي الحمل ذات الاهمية كما في بعض المناطق الافريقية الاخرى ،ويستخدم غالبا لنقل الطفل من

مكان لأخر، او بغية تهدئته عند البكاء. وهو يحمل عادة من طرف اخوته الاكبر سنا اما على الظهر او

على الجانب او بين الذراعين ،فالنمط المعتمد في حمل الطفل هنا يقع بين النمطين التداخلي **style**

proximal المميز لإفريقيا ،والهند والنمط التباعدي **style distal** المميز للبيئة الغربية ،وهذا لا ربما

ينم عن عمق و تعقيد تركيب هذا المجتمع الذي يمثل فسيفساء ثقافية.

8- بعض الدراسات السابقة ضمن البيئة الجزائرية :

دراسة: القماطة وتصورات الجسد لدى الطفل الجزائري (العاصمي):

Emmaitement et représentation du corps chez payant Alegria Nacira- "

.Boudiaf

تناولت الباحثة في مقال لها نشر بموقع " books open édition " دراستها حول أثر القماطة- الممارسة- كطريقة للعناية بالمواليد الجدد في البيئة الجزائرية العاصمية - على وجه الخصوص- على التصورات التي يبنيها الطفل الذي تم تقيمه حول جسمه.

وانطلقت من التساؤل التالي: كيف يدرك هذا الطفل المقمط جسده فيما بعد؟ وكيف يمكنه ان

يصور هذا الجسد على الورقة عندما نطلب منه رسم :

* جسم شخص ما.

○ جسمه هو .

○ جسمه كما يوده أن يكون.

○ وجسم طفل من غير جنسه.

ملخص عن نتائج الدراسة :

لا يمكن إغفال دور الأم في خلق وعي الطفل بوحدته الجسدية ، والتي بفضل العناية المقدمة من طرفها، وحبها ووجودها يتمكن الطفل تدريجياً من بناء وتطوير شخصيته، ولكل ثقافة ومجتمع فكرته وفلسفته عن كيفية نمو الأطفال.

وبالنسبة للقماطة لطالما عرفت في الجزائر، على أنها ممارسة تربية يتم فيها لف جسم الطفل باستخدام شرائط قماشية، بشكل مومياء وتقوم الأم بتغييرها عدة مرات في اليوم، وهي تستخدم بالنظر لأثرها الجيد على النمو الجسدي للطفل، والأمهات يعتقدن بضرورة القيام بها للطفل، لأن عظامه لا تزال ضعيفة ولينة وقابلة للالتواء، كما أنها تساعد في نمو عموده الفقري بشكل أفضل، وهذه الممارسة تجعله دافئاً في فصل الشتاء وتساعد على النوم، ويجب أن تكون أطراف المولود الجديد (الذراعين. والقدمين) ضمن نطاق القماطة، وذلك نابع من الاعتقاد بأن هذه الأطراف تخيفه إذا ما هي وقعت في مجاله البصري .

وفي هذا السياق تشير H.stork (1986) إلى أن الاعتقاد السائد في فرنسا قديماً هو أن عظام الطفل تبقى لينة وهشة ، إذا لم يتم جمعها وضمها بقوة إلى بعضها البعض، وهذا ما كان حافظاً لظهور ممارسة القماطة، والقماطة كانت في البداية تتكون من قطعة قماش وشرائط تلف على القطعة بشكل محكم حول الطفل بحيث لا يمكنه الحركة وبالتالي أطرافه لا تتعرض للالتواء أو الاعوجاج، وترافقه هذه الممارسة منذ ميلاده إلى غاية بلوغه الشهر الثامن، وفي بعض الأحيان كانت تعوض بقميص صلب يلبسه الطفل بحيث يحيط بالجذع و دوره أيضاً هو شد عموده الفقري ومنعه من القيام بالحبو، والذي يجعله قريباً من الصفة الحيوانية.

وفي البيئة العاصمية الجزائرية؛ يختلف سن التوقف عن ممارسة القماطة من عائلة إلى أخرى، ولكن لا يكون هذا التوقف قبل سن 3 أشهر، وتبدأ بعض الأمهات بتقميط الطفل ليلاً ونهاراً خلال أشهره الأولى، وفي الليل فقط لدى الأطفال الأكثر سناً، وبالنظر لهذه المعطيات التي استقتها الباحثة من ملاحظتها لممارسة القماطة في الوسط الأمومي العاصمي، تطرح التساؤل حول الكيفية التي يتمكن بها الطفل العاصمي من التعرف واستكشاف جسمه إذا كان موجوداً في ¼ وقته داخل القماطة.

واقترحت الباحثة فرضية أن الطفل الذي لم يتم تقيّمه ،سيكون أفضل قدرة على تصور جسده، واختارت كعينة لبحثها مجموعة من الأطفال الذين تم تقيّمهم خلال طفولتهم وآخرين لم يتم تقيّمهم أبداً ، تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 8 سنوات.(دراسة مقارنة).

نتائج الدراسة :

من خلال الدراسة تم توجيه استمارة للملا من طرف أمهات الاطفال المشاركين كعينة في الدراسة ،وكانت النتائج المتوصل اليها كالآتي

أ-بالنسبة لبناء المخطط الجسمي لدى الطفل :

توصلت الباحثة الى ان العلامات المتحصل عليها من طرف الاطفال الذين لم يتم " تقيّمهم " خلال طفولتهم ،هي اعلى من علامات الاطفال الذين خضعوا لممارسة "القماطة"، وبالتالي بناء وتنظيم المخطط الجسمي -الذي اعتمدت الباحثة في قياسه على اختبار يوضح كيفية تطور معرفة وبناء تصور الطفل لجسمه - يبدو افضل بكثير لدى الاطفال الذين لم يتم تقيّمهم من طرف امهاتهم في الطفولة.

ب-صورة الجسم :

من خلال رسومات الطفل : انطلاقا من معدل النقاط المتحصل عليها في الاختبار الخاص بالرسم ، تبين للباحثة ان علامات الاطفال الذين لم يتم تقيّمهم في السابق ، اعلى من مثيله المتحصل عليه من طرف الاطفال الذين تم تقيّمهم ،وهذا يؤكد فرضية الباحثة القائلة بوجود تصور جيد لصورة الجسم ،لدى الطفل الذي لم يُقْمَط في بداية طفولته ،كما تضيف الباحثة ان صورة الجسم ،والتي اتضحت من خلال رسومات الاطفال ،تبدو اكثر بنائية « structurée » و وظيفية وذات مستوى عال لدى الاطفال الذين لم يقمطوا خلال مرحلة الطفولة الاولى.

ج التنظيم المكاني :

تبين للباحثة من خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبار، بان مستوى الاطفال الذين لم يسبق تقيمتهم ،هو اعلى من مستوى المجموعة الاخرى من الاطفال الذين تم تقيمتهم ،وهذا ما يؤكد حسب الباحثة، كون التنظيم المكاني -المتعلق بقدرة الفرد على تحديد تموقع جسمه في الفضاء الخارجي، وكذا توضعه بالنسبة للأخر ،هذا التنظيم هو بمستوى عال لدى الاطفال الذين لم يتم تقيمتهم سابقا.

ومن تم خلصت الباحثة ،الى ان الطفل الذي يتم تقيمته خلال بداية طفولته، يحدث لديه تأخر في بناء تصور للفضاء المكاني الخاص به، وكذلك في اللعب باستخدام أجزاء جسمه في اداء مختلف الحركات؛ وبالتالي تكون فرصته اقل في بناء الطوبولوجي « topologique » والذي يفترض ان يبنى خلال الخمسة اشهر الاولى من حياته.

كما تؤكد الباحثة ان الجانب الحركي ،هو جد مهم في تعرف الطفل على جسمه ،وفي تصوره له ،كما ان الجسم لدى الطفل يتم تعريفه وتمييزه كموضوع مختلف ومنفصل عن بقية المواضيع ،من خلال النمو الحسركي للطفل ، وبواسطة مختلف الحركات التي يؤديها الطفل من اجل استكشاف جسمه ،واستكشاف العالم الخارجي المحيط به، وهذا طبعا بمساعدة ودعم من الام.

فالباحثة من خلال هذه الدراسة الميدانية ،التي استهدفت احدى الممارسات الامومية المعروفة في المجتمع الجزائري عموما، اوضحت مدى قدرة هذه الممارسات الثقافية ،المتوارثة جيلا عن جيل في احداث تأثيرات ملموسة في النمو الحسركي للطفل خلال سنواته الاولى ،وعلى نموه النفسي بشكل عام ،مما يؤكد مرة اخرى ان الممارسات الامومية الخاصة بالعناية بالطفل ،ليست مجرد حركات يدوية ميكانيكية تؤديها اي أم ،وانما هي بالفعل مرآة عاكسة لثقافة مجتمع ،واداة يتم من خلال تشكيل وقولية الافراد وفق نماذج مُعدة قبلها منذ سن جد مبكرة.

دراسة حول مكانة الاب في العائلة الجزائرية (La place du père dans la famille algérienne (A-Amar 2014)

انطلق الباحث في دراسته من سؤال محوري، تمثل في التساؤل عن المكانة التي يحوزها الأب ضمن العائلة الجزائرية، بالنظر إلى كون هذه المكانة تتدخل في تحديد طبيعة علاقة هذا الأب ببقية أفراد أسرته، وفي سياق هذا التساؤل أدرج الباحث تساؤلات أخرى ذات صلة على (هل تسمح الأم للأب بأن يأخذ المكان المخول له اتجاه أولاده؟ ، وهل يبذل الأب مجهوداً من أجل أن يحقق لنفسه مكانة ضمن أسرته؟).

- وقد أرتكز الباحث في التأسيس النظري لموضوعه على كتابات (J.Le camus2005).

والتي تطرق فيها إلى فكرة "الأب الحاضر « le père présent » ، والتي تعبر عن معنى الأب الحديث بصورته الحالية، بحيث يكون حاضراً جسدياً ونفسياً، كما أنه لا يكون ضعيفاً ، او صعب المراس "Déficient" إضافة الى أن هذا الأب الحاضر لا بدا أن يكون مت دخلا ومشاركا، وكذلك مختلفا، و ليحقق المشاركة الفعلية ؛ لا بدا أن يكون بجانب أطفاله ويكون له دور في مختلف نشاطاتهم اليومية، بشكل مباشر ودون وساطة وهذه المشاركة لا بدا أن تكون عاطفية أيضا، من ناحية أخرى كونه مختلف يتطلب منه أن يكون مختلف عن الأم ،بصفتها انثى (بحيث يكون مدركا لكونه ذكراً)، كما يتجسد اختلافه على مستوى جيله مقارنة بطفله ،وهذا الاختلاف يضمن له أن يحظى بالمكانة اللائقة به (كذكر مختلف عن الأم، وكراشد مختلف عن

الطفل). (Amar(2014)

ويضيف J.le camus الأب الحاضر هو أب لديه القدرة على تمضية الوقت مع طفله، واللعب معه،

كما يجب أن يكون رجلاً وبالأخص راشدا (2005)le camus.

أعتمد الباحث في معالجته لمشكلة الدراسة، على الانطلاق من مقارنة بين صورة الأب ومكانته في العائلة الجزائرية، بين الماضي والحاضر، إذ يشير إلى أن العائلة في صورتها السابقة كانت تمثل الوحدة الأساسية للتنشئة الاجتماعية، وهي تقوم بدور تدريب الطفل على النظام وتمكنه من اكتساب المعايير الاجتماعية والثقافية والدينية المسيرة لمجتمعه. (Amar (2014)..

كما أن التربية في العائلة التقليدية كانت قائمة في الأساس على عامل الخوف لأب، والذي كان يعد رمزاً أساسياً للتربية التقليدية (Fsiان.2006). والأم تحدث أولادها عن والدهم من أجل تخويفهم، وهي بذلك تسهم في خلق هذا الخوف (ومن تم هذه المكانة) التي يحوزها الأب لدى أولاده. (Lacoste (Dujardin C.1985).

كما أن حضور الأب داخل العائلة هو جد محدود (Fsiان(2006)، لأن أخذ هذا البعد في علاقته مع أطفاله هو جد مهم، من أجل أن يؤدي الدور المنوط به في تربيتهم، وهذا البعد (المسافة الفاصلة) هو ما يتيح حدوث التحالف بين الأم وأطفالها، في مواجهة سلطة الوالد، وهذه المعطيات تسهم في تأخر حدوث التفاعل الحقيقي بين الأب وأطفاله، إلى غاية سن التمدرس (أي إلى غاية 6-7 سنوات)، في حين لا يتجلى وجوده قبلاً إلا من خلال أحاديث الأم عنه.

إذا تمخضت الإشكالية التي تناولها الباحث، كما أسلفنا الذكر عن مقارنة بين هذه الصورة التقليدية للأب ضمن العائلة في السابق، ومجموعة من الملاحظات التي شدد انتباه الباحث، حول سلوكيات مستجدة لوحظت من طرفه لدى بعض الآباء في تعاملهم مع أبناءهم؛ والتي على أساسها تم تصميم أداة بحث في شكل شبكة ملاحظة، مستوحاة من تلك التي صممها انفا (le camus ,1978) ومساعديه والتي كانت بهدف تحديد دور ووظيفة الآباء داخل العائلة، وذلك من خلال التطرق إلى جملة من السلوكيات اليومية، التي يقوم بها الأب اتجاه أولاده . وقام الباحث بتقسيمها إلى محاور.

أ- محور النشاطات اليومية

يتمحور حول مشاركة الأب خلال مرحلة الحمل، من خلال حضور فحوصات التصوير الاكوجرافي و في الولادة والاعتناء بالأم بعد الولادة إلى جانب العناية بالطفل في غياب الأم، النوم إلى جانبه تفقده ليلاً، إيقاظه في الصباح،...الخ.

ب-محور التنشئة الاجتماعية: تتضمن 09 بنود من بينها اللعب مع الطفل، مرافقة الطفل إلى المدرسة أو الروضة، محاورة الطفل ، تهدئة الطفل عند البكاء، تولى أمر عقابه، الخروج مع الطفل...الخ.

ج- محور العناية بالطفل: يتضمن بنود اعداد الرضعة للطفل ، تغيير حفاظات الطفل ، اصطحابه الى المرحاض وتنظيفه، تحميم الطفل ، اصطحابه الى الطبيب ، اعطائه الادوية .

وقد ارتأى الباحث ان يقف عند مجموعة من البنود التي وردت في الاستبيان الذي اعتمده في الدراسة ،وقد اختار تحديدا البنود التي تبين حدوث تغييرات في سلوكيات الالباء مع اطفالهم.

فبداية تناول بالتعليق والتحليل البند الذي يشير الى حضور الاب جلسات التصوير الإيكوجرافي الخاص بالحمل مع زوجته ،وقد تبين له ان أكثر من 75 بالمئة من الالباء المشاركين في الدراسة قاموا بذلك، و تتمثل اهمية هذا حسب ما يشير اليه الباحث ، ان هذه الجلسات هي فرصة ليصبح لديه وعي بوجود طفله في وقت مبكر، اذ هناك فرق بين تلقي خبر حمل الزوجة من طرفها ،و حضور الزوج الفعلي برفقتها للفحص الطبي ،بحيث يمكنه مشاهدة طفله القادم عبر جهاز التصوير الاكوجرافي ،حيث لا يصبح مجرد تخيلات وانما حقيقة واقعية ،ولدى الكثير من الالباء التصوير الاكوجرافي كان فرصة لهم

للدخول إلى الأبوة. فهذا الأب الذي ليس بوسعه أن يعيش تجربة الحمل على المستوى الجسدي ، أصبح بإمكانه معاشتها على المستوى النفسي و الاستيهامي .

في السياق ذاته تعرض الباحث للبند الذي يشير إلى حضور الأب لولادة طفله، إذ تبين أن ما نسبته 30 بالمئة من الآباء ضمن عينة بحثه ، حضروا ولادة أطفالهم ،ومن خلال استجواب الباحث للبعض منهم تبين أنه بالنظر إلى طبيعة المصالح الصحية للأمومة ، والتي لا تزال تحد من دخول الآباء وحضورهم في غرفة التوليد ؛ فإن حضور الآباء كان قد تمثل في الغالب في وجودهم وانتظارهم في قاعة الانتظار بالمصلحة إلى غاية ولادة الطفل. وهذا أمر جديد أيضا على الآباء في المجتمع الجزائري والذين كان يقتصر دورهم في السابق على إيصال الزوجة إلى مكان الولادة.

بند آخر وقف عنده الباحث وهو المرتبط بقيام الأب بتغيير حفاظ طفله الرضيع، والذي بينت الدراسة أن 40 بالمئة من الآباء قاموا بهذا السلوك لمرات متتالية ،في مقابل 15 بالمئة لم يقوموا بهذا السلوك أبدا، وهذه النتائج توضح أن تنظيف الطفل لم يعد من حكر على الأمهات فقط.

أيضا بالنسبة لممارسة تحميم الطفل ، والتي تدخل تحت الإطار ذاته الخاصة بالعناية الجسدية بالطفل ،كما أن أخذ الحمام هو محطة للتواصل الجسدي من خلال لغة الجسد ، إذ نجد 25 بالمئة من الآباء قاموا بذلك مرات عدة وهذا ما يجعل التواصل بين الأب وطفله ، يحدث بشكل جد مبكر .

وبالنظر للنتائج المتوصل إليها فيما يخص بند قيام الأب بمعاينة طفله عند الضرورة، تبين أن 20 بالمئة من الآباء فقط هم من يقومون بذلك، في مقابل 30 بالمئة لم يقوموا بذلك أبدا، وبالتالي صورة الأب لم تعد مرتبطة بالضرورة بالسلطة والعقاب كدور أبوي أساسي.

كما ان البند الذي يشير الى قيام الاب بالتحدث الى طفله ،بين ان الالباء اصبحوا يستخدمون وسيلة جديدة للتواصل مع اطفالهم، عن طريق لغة الحوار ،اذ تشير النتائج الى ان اكثر من 80 بالمئة من الالباء يتحدثون باستمرار الى اطفالهم ن ويتناقشون معهم في امور عدة ،وحول مواضيع مختلفة. هذه السلوكيات التي عرج عليها الباحث ،هي فقط نماذج عن سلوكيات اخرى كثيرة توضح التغيير الحاصل في علاقة الاب مع طفله، هذه التغيرات التي كان لها اثرها الواضح على اعادة تحديد مختلف الادوار والمكانات ضمن العائلة الجزائرية .

دراسة لمحموظ بوسبسي (1993)

Aspects du développement psychologique de l'enfant au Maghreb. –Mahfoud Boucebci(Santé mentale au Québec, vol. 18, n° 1, 1993, p. 163–178.)

يعرج بوسبسي في بداية مقاله على الإشارة إلى حقبة تاريخية ماضية (فترة الخمسينيات)، فيما يخص الدراسات التي استهدفت البيئة الاجتماعية المغربية، وينتقد تأثرها بالأفكار الاستعمارية آنذاك على سبيل المثال دراسة R.Laforgue. والتي علق عليها (H.Bendahman 1985). بأنّها تبني لمقارنة تحليلية مغلوطة (Pseudo- psychanalytique) صورت الاسرة العربية بصورة لا تمت بصلة البتة لواقع هذه الأسرة آنذاك.

ومن هذا المنطلق أرتأى الباحث م-بوسبسي، أن هناك ضرورة للتخلي عن هذه النظرة الكاريكاتورية، والتي لا تتعدى كونها انعكاس لعقلية استعمارية، تعطي للوسط المغربي صورة بعيدة تماماً عن الواقع الفعلي ،وقد أختار أن يتبنى مقاربة جديدة تدرس العلاقة بين الأم وطفلها في هذا الوسط، من منطلق اعتبار هذه الأم، لها الدور الأهم في تحديد نمط التنظيم النفسي- العاطفي للطفل والتأثير على مستوى اتزانه النفسي، وهذا المنظور من شأنه أن يسمح بإدراج الخصوصيات الثقافية للمجتمع المغربي ضمن

النموذج العالمي، ويخرج المغرب من الحيز الضيق الذي يصنفه تحت خانة الفلكلوري والتقليدي، ويعتبر " بوسبسي" أن من أولويات الطب والطبيب العقلي أن يأخذ ضمن أولى اعتباراته، المعرفة الجيدة للوسط الذي نشأ وترعرع ضمنه المريض حتى يمكنه التعامل معه، لا سيما حين يتعلق الأمر بالطب العقلي للأطفال.

وفي المغرب العربي، حيث يعد الحديث والسنة النبوية، بمثابة مرجعين أساسيين يعتمد عليهما، بالرغم من ذلك فأنا عند دراسة هذا الوسط الاجتماعي لا يمكن إنكار وجود مناحي فكرية أخرى وتوجهات متباينة لدى أفراد هذا المجتمع، وهذا الاختلاف مرده إلى طريقة فهم كل منهم لتعاليم الدين الإسلامي، وكذا معطيات بيئته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أيضاً، وهذه الجوانب يكون لها أثرها على تحديد مفاهيم وتصورات عدة، فيما يخص مكانة المرأة، وديناميكية الأسرة التي سيعيش ضمنها هذا الطفل. والثقافة التي سينتمي إليها، هذه الثقافة والتي كما يشير D.Winnicott " تشارك في بناء شخصية الفرد واصفاً أياها بأنها:

Cette tradition dont on hérite a condition d' avoir un lieu ou situer ce que nous "
"recevons

هذه التقاليد التي نرثها، شريطة أن نمتلك المجال، أين سنوظف ما تحصلنا عليه.

وبالعودة إلى سؤال العالمية في مقابل الخصوصية الثقافية، تساءل بوسبسي عن الرابطة التي تكونها الثقافة ما بين أفرادها، وكيف يتم التداخل فيما بينهم، وقد أعتبر هذا السؤال مهماً كونه يقودنا إلى التفكير في الكيفية التي تؤثر بها الثقافة على بناء التنظيم النفسي للطفل منذ حداثة سنه.

وانطلاقاً من أدبيات كتبت في الحقبة الاستعمارية السابقة، وكذا في فترة ما بعد الاستقلال، قدم الباحث ملامح البيئة الثقافية الاجتماعية التي كان يعيش ضمنها الطفل الجزائري في تلك الاونة، مشيراً إلى التغير النوعي الذي طرأ عليها من فترة إلى أخرى

ثم ركز اهتمامه على إشكالية الرغبة في الطفل وفي جنس محدد لهذا الطفل، بالنظر إلى التصورات الاجتماعية (العائلية)، وبالنظر لمكانة الجماعة والعادات والتقاليد المتعارف عليها.

وفي الحديث عن موضوع نمو الطفل، والمقاربات المعتمدة في دراسته، يشير بوسبسي إلى نقاط رئيسية لا بد من التفطن لها وهي:

أ- عالمية النمو النفسي للكائن البشري، وأهمية مرحلة الطفولة في التأسيس للراشد المستقبلي.

ب- النقاش بين الطبيعي (الفطري) والثقافي هو جدل قد تم تجاوزه.

ت- أهمية ووزن المعطيات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية (كالمعتقدات مثلاً) وأهمية الجماعة، هو أكثر أهمية من أي شيء آخر عند دراستنا لهذا الموضوع.

وقد أشار الباحث بهذا الصدد إلى دراسة مقارنة أجريت بين مجموعتين من الحوامل خلال مرحلة الولادة، مجموعة نساء باريسيات ومجموعة أخرى لجزائريات، تبين من خلالها مدى وجود الرغبة الكبيرة في أن يكون المولود الأول ذكراً، لدى افراد المجموعة الثانية (الجزائريات).

ويضيف بوسبسي أن الجنين الأنثى يوصف منذ وجوده في الرحم، بأنه أكثر إرهاباً و أكثر تطلباً(في الوحم) وأكثر ثقلاً حسب الأمهات من الأجنة الذكور (N.Plantade).

وفي ذات السياق أشارت N.Zerdoumi "1970" إلى أهمية المعطيات الاجتماعية والثقافية وحتى الدينية، في تحديد نوعية العناية الموجهة لرعاية الطفل المولود، حسب سنه.

وهذه المعطيات الاجتماعية - الثقافية لها أثرها، والذي يتضح كحلقة معرقة ،خلال الممارسات الخاصة بالمسعى الوقائي في مجال الصحة العقلية.

يشير بوسبسي أيضا إلى أن النمو النفسي - الحركي للطفل في الوسط المغربي كان ولا يزال متأثراً، بمكانة الطفل ضمن الجماعة القبلية التي ينتمي إليها، فالطفل الذكر، والبكر وهو حامل لقب واسم النسب له أوليته.

فجنس الطفل يبقى محدد أساسي، في تقرير مساره التنشئي و النمائي، وكون الطفلة لا تزال أقل قبولا اجتماعياً هو حقيقة واقعية. مع الإشارة إلى وجود تغيرات مرتبطة بالتطور الحالي والراهن للمجتمع.

وبعد هذا الاستعراض المفصل لمعطيات البيئة الثقافية والاجتماعية المغربية، يخلص بوسبسي وشريكه yaker (1990. 1985. 1977) إلى تحديد المميزات الخاصة بالنمو النفسي العاطفي للطفل في الوسط المغربي التقليدي، على أنه طفل يسبح منذ ولادته ضمن حوض من الممنوعات، المقدسات، الرموز والمعايير الاجتماعية التي يتلقاها، واحترامها يعطيه ويضمن له الإحساس بالأمان له ولأمه، هذا الإحساس بالأمان يكون داخليا وخارجياً؛ الذي يعد بدوره أساسياً في تنظيم العلاقة داخل الثنائية أم-طفل وفي بناء رابطة التعلق، وكل الاضطرابات، والفترات المقلقة تفسر على أنها ذات صلة بأسباب من خارج هذه الثنائية يشير بوسبسي

أيضا إلى أهمية العلاقة التداخلية "Symbiotique" ضمن ممارسات أمومية متواصلة ، تحدد نوع خاص من العلاقة العاطفية ضمن الثنائية (أم-طفل)، ذهب البعض إلى اعتبارها علاقة "quasi-érotique".Boucebci(1993).

من ناحيه أخرى طول مدة الرضاعة (عامين، 3 أو 4 سنوات) وذلك تبعاً لرغبة الطفل (M.Boucebci(1993) ، لها على المستوى الصحي دور وقائي وإيجابي ولكن من جانب آخر هناك هيمنة للنشاط الفمي "l'oralité" والتبعية التي تخلقها هذا النوع من الممارسات الأمومية، يجعلها تبدو في الإطار الثقافي "acculturation" ،على أنها معطيات مضعفة ومسببة للهشاشة ، على مستوى الاتزان النفسي للطفل مستقبلاً، كما أنها بالنسبة للأم مسببة للضعف والتقهقر على المستوى الصحي بالنظر إلى كونها في الأغلب، تكون أما لعدة أطفال، متعبة ومنهكة نفسياً وجسدياً، فهذه الأم توجد عادة في تواتر بين حالتها " الحمل - الرضاعة - الحمل - الرضاعة." وهكذا دواليك.

أما بالنسبة للنمو الحسركي للطفل، فهو يتبع المراحل العالمية المتعارف عليها. حسب ما يشير بوسبسي ، فمع التسليم بكون سلوك التعلق هو سلوك بيولوجي فطري (Bowlby،1985)، فإن التفاعل ينبنى من اللحظات الأولى بعد الولادة، بمعنى أن دور هذا النوع من الممارسة (خاصة الرضاعة الطبيعية) التي تشجع التداخل الجسدي المتواصل، يعطي الطفل إحساسه بالأمان ويحفز نموه النفسي الحركي.

وقد سبق وأشارت دراسات افريقية (Gerber. Weber) وآخرون وتم تأكيدها من طرف Bazelton و Lester (1982). عن طريق دراسة مقارنة بين أطفال أمريكيان، وأطفال زامبيا تمت متابعتهم خلال اليومين الأوليين بعد الولادة ،حيث تبين تفوق المجموعة الثانية من الأطفال ؛ فيما يخص مستوى اليقظة وكذا التواصل الاجتماعي.

كما قدمت H.stork معطيات مماثلة، لدى أطفال الهنود، وأشارت بهذا الصدد إلى دور الممارسات المستخدمة خاصة طريقة الحمل، والتي كان لها أثرها على نمو الأطفال إذ يتمكن أغلبهم من الجلوس منذ اليوم 50 بعد الولادة، و دون الحاجة إلى السند.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذا التبكير في ظهور بعض الكفاءات لدى الطفل هو ليس أمراً فطرياً، وهو تحديداً حكر على مجموعات إنسانية ضمن مجتمعات تقليدية، وهو نابع من التصورات التي يحملها الراشدون في هذه المجتمعات عن قدرات الأطفال حديثي الولادة، ومن التحفيز المرتبط بالأساليب المستخدمة في العناية المبكرة بالطفل.

بالنسبة للمراحل الخاصة بالنمو المعرفي لبياجي (و تحديداً مرحلة النمو الحسركي ، ومرحلة العمليات، فهي تبدو عالمية من الجانب الكيفي (ترتيب المراحل، وقت ظهورها) ولكن إيقاع النمو الخاص بالعمليات الشكلية ، يبدو مختلفاً وهذا ما يمكنه إيعازه لدور الخصائص الايكولوجية والثقافية للمحيط والتي تؤدي إلى تشجيع وتحفيز ظهور معارف وسلوكيات على حساب أخرى (1989 . 1973 . 1972 . Dasein,Bril., 1988 , Bovet 1975).

وقد أكدت نتائج تطبيق اختبار Brunet – Lézine ثبات نتائج الاختبار عند تطبيقه على عينات من أطفال جزائريون في الوسط الريفي والحضري، من طرف Biond et yaker (1990) . نقطة أخرى يشير إليها بوسبسي، وهي تتعلق بكون الفترة التي تكون عقب الولادة، تتميز بارتفاع نسبة هرمون الحليب وبدأ إفرازه من طرف الثدي، يميزها على المستوى النفسي لدى الأم؛ إعادة أحياء طابو زنا المحارم " reviviscence du tabou de l' inceste " وهذا ما يتضح من خلال محتوى أحاديث الأمهات اللاتي تعرض لاكتئاب ما بعد الولادة " le post –partum " .

أما بالنسبة للطفل الجزائري، فطفولته تكاد تكون خالية تماماً من الإحباطات خاصة بالنسبة للطفل الذكر، ومن جهة أخرى يظهر دور الأب الضاغط والساحق كرمز للسلطة والمكانة الخاصة التي يحتلها ضمن العائلة الجزائرية.

من ناحية أخرى يشير بوسبسي إلى كون الفطام هو محطة يميزها حدوث فقدان للاتزان الغذائي، بالنظر إلى طول مدة الرضاعة.

نقطة أخرى نجدها جد مهمة في مقال بوسبسي ، وهي تطرقه للتنظيم الاوديبي لدى الطفل الجزائري ، اذ يوضح بوسبسي أن هذه المحطة من النمو النفسي الجنسي في الطفولة ،يجتازها الطفل ضمن علاقة ثلاثية خاصة جدا، يميزها "التكفل الامومي المتعدد "

وصورة ابوية مركبة ومعقدة ،فهي تصور الاب ضمن وظيفته السلطوية (ومن خلالها تعكس صورة الكبار ،والجماعة) ،اكثر من تصويره في اطار (الابوة اي الوالدية) « la parentalité ».

كما يميز هذه المرحلة حدث جد هام وهو "الختان" بالنسبة للطفل الذكر ، هذه الممارسة التي تنص عليها الشريعة الاسلامية ،هي ايضا بالنسبة للطفل بمثابة "جرح رمزي بنائي" ، وتعاش من طرف الافراد كطقس ديني يسمح له بالتماهي الاجتماعي . وتقام بهذه المناسبة احتفالية بهيجة ،تعد بمثابة التأكيد لخصوبة الاب ،ولمكانة الأم "كأم لطفل ذكر" ،وهذا الاهتمام بجنس المذكر تمت الاشارة اليه ايضا في اطار

تقافات اخرى .(Bettelheim).

هذه الخصوصيات التي تميز المسار النمائي للطفل المغربي ،دفعت ببعض الباحثين الى الحديث عن

"أوديب مغربي" بعد ان تم اعتماد مصطلح "الأوديب الافريقي" في دراسة لأطفال السنغال

.M.Ortignes

بالمقابل تعاني الانثى من الرفض منذ ولادتها ،وهي اقل قيمة من الذكر ويشير الباحث الى وجود بعض الممارسات التي اشار اليها (1990) Plantade ،حول الرفض الذي تتعرض له الفتاة حتى من حيث شكلها ومظهرها الخارجي ،بحيث تجبر على اخفاء مظاهر انوثتها .كما يشير الباحث الى ان حالات

الوفيات ضمن الرضع الاناث اكثر مقارنة بالذكور (بمنطقة القبائل) ،وهذا الموت المفاجئ للطفل وهو نائم قرب أمه ،نتيجة اختناقه دون قصد منها ،يمكن فهمه بشكل يفسره هذا الرفض للجنس الانثوي.

كما اشارت دراسات عدة الى الاختلاف الموجود في عدد الرضعات في اليوم ،بين الذكور و الاناث ،وكذلك مدة الرضعة في حد ذاتها فإن كانت نسبة الوفيات لدى الرضع هي بنسبة اكبر لدى الذكور نتيجة عوامل جينية خلقية ،فإنها في هذا المجتمع هي بنسب أعلى لدى الاناث وهي مرتبطة بالممارسات والسلوكات الراضة لجنس الاناث.

ويخلص بوسبسي الى ان المجتمع المغربي يمر بنقلة نوعية من عدة نواحي، وفي هذه الفترة الانتقالية لا يمكن اغفال دور التعليم بالنسبة للجنسين ، كما ان اعتماد الاختبارات النفسية التي اصبحت محط اهتمام اكثر من السابق ،بين ان الجانب اللاشعوري للطفل ،يتكون بالطريقة وحسب القواعد ذاتها سواء هنا او هناك .

اخيرا نخلص الى ان هذه الدراسات ضمن البيئة الجزائرية التي تطرقنا لها ،بالرغم من اختلاف تموقعها عبر القطر الجزائري ،تقدم صورة مجملية عن ملامح البيئة النفسية الاجتماعية والثقافية التي يسبح ضمنها الطفل ، والتي تتحكم بلا شك في نوع العلاقات التي تتبني بينه وبين المحيطين به ، لا سيما والديه وتحديدا الام ،وان كان من المؤسف ان دراسات قديمة نوعا ما ،مما قد يجعلها لا تعكس واقع الحال، ولا تزال معطيات نفسية كثيرة اشرفنا اليها

الفصل السابع :

الفصل المنهجي

تمهيد :

تتمثل الدراسة الحالية، في دراسة وصفية ، تعتمد على تحليل ملاحظات و معطيات مستقاة من المقابلات، التي تم اجراءها مع امهات و اباء ينحدرون و يقيمون داخل البيئة الخاصة بالمجتمع التواتي بأدرار ، و سنقوم بسرد محتوى هذه الملاحظات و المقابلات ثم نعلق عليها ، و نحللها استنادا الى ما تم ادراجه من معطيات و اسس نظرية في الفصول السابقة ،مع ذلك تبقى الدراسة الحالية هي دراسة وصفية بالدرجة الاولى بحيث نحاول من خلالها التمهيد لدراسات اخرى معمقة بشكل اكبر؛ للتركيبية النفساجتماعية للمجتمع المحلي ، و لنوعية العلاقات القائمة بين افراده .

1- نوعية الدراسة الحالية : لعل ما يميز الدراسة الحالية ،هو كونها تتدرج ضمن منظور متعدد التخصصات (نفساجتماعي انتروبولوجي) فمن خلال الاشكالية المطروحة ، والتي نذكر بانها تتمحور حول التساؤل عن المكانة التي تحوزها الممارسات الامومية ،في بناء العلاقة المبكرة بين الام وطفلها في المجتمع التواتي، ومحاولة الكشف عن حقيقة هذا التموضع الجديد للاب ضمن هذه العلاقة ، كما ان الدراسة هي في الوقت ذاته ،تصبو الى فهم الكيفية التي تتدخل بها الثقافة في تحديد أقدار أفرادها"- بالمعنى النفسي-اجتماعي للكلمة وليس المعتقدي -لتجعل منهم بحق افرادا يعكسون ثقافة مجتمعاتهم اي بمعنى كائنات ثقافية " **des êtres culturels** ".- من خلال المسارات القبلية التي تخطها لهم ،والتي هم مطالبون بأن يسلوكوها، حتى يتسنى لهم العيش بسلام و التأقلم ضمن مجموعاتهم البشرية و الاثنية(القبلية) ، وكيف ان هذه الثقافة ذاتها تنقل وتورث بشكل ، أو باخر الى صغار السن منذ سن مبكرة ، وذلك من خلال بعض الممارسات الامومية من قبيل (الرضاعة -الحمل والمامسة والتدليك) والتي كما اشارت M.R.Moro ، يحتفظ به كذاكرة جسدية لدى الفرد.

ولعل ابرز صعوبة واجهتنا في اطار هذه الدراسة ، هو كيفية ايجاد الصفة المنهجية الملائمة ، والتي تسمح لنا بمعالجة هذه المعطيات المرتبطة بالإشكالية المطروحة، و المتباينة من حيث نوعيتها ، وذلك دون افقاد الدراسة صبغتها النفسية العيادية ، وكذا دون الخروج بها عن اطارها العلمي الاكاديمي ، لا سيما ان اخذنا بعين الاعتبار اننا كنا في كثير من محطات البحث ، ملزمين بالتعامل مع معطيات انتروبولوجية (او لنقل اثوغرافية مادية احيانا)، تدخل ضمن الارث المادي و اللامادي لمجتمع توات ، مجتمع تقليدي بامتياز ولكنه ايضا لم يعد بمعزل عن الحراك الثقافي و الاجتماعي. وهذا لربما ما قد يوحي للبعض ؛ بأن البحث قد خرج ،في بعض فصوله عن منحاها العيادي الاصلي، ولكن هذا ليس بالأمر الصحيح ،وانما هي محاولة جادة من جهتنا لتبني مقاربة اكثر شمولية في التعاطي مع الظاهرة النفسية ،وهذا ربما ما يبرر تعدد ادوات البحث ، وذلك لتستجيب لهذه المقاربة المنتهجة من طرف الباحثة.

2- التعريف بالبيئة والاطار المكاني للدراسة:

1-2 الدراسة الايكولوجية لاقليم توات:

ضمن البحوث ذات الصبغة الانتروبولوجية ،يتم عادة تناول الاقليم أو المجتمع المقصود بالدراسة ،من مجموعة من النواحي الطبيعية الجغرافية والسكنية ؛ اضافة الى ذكر أهم الملامح الاجتماعية و الثقافية لهذا الاقليم .و في اطار دراستنا الحالية ارتأينا ضرورة التطرق الى هذه العناصر مجتمعة، ولو بشكل مجمل ،و هذا نظرا لما لها من أثر بالغ على شكل و نوع العلاقات الاجتماعية التي تنتج داخل المجتمع ، بما فيها العلاقة أم -طفل ،كما أن الكثير من هذه المعطيات سيكون لها بعدها و أثرها الواضح في حسم نتائج البحث.

أ- الموقع ،المساحة و التضاريس : يقع اقليم توات بولاية أدرار الواقعة في الجنوب الغربي من

الجزائر يحدها من الشمال العرق الغربي الكبير، وواد مقيدن، وتحده من الجنوب صحراء تنزروفت

و واد قاريت و جبال مويدرا ،كما يحده من الشرق العرق الشرقي الكبير ،ومن الغرب واد الساورة و روافده .

أما بالنسبة لموقعه الفلكي فإنه يقع بين خطي طول 1 درجة شرقا و3 درجات غربا ،و بين دائرتي عرض 20 الى 30 درجة شمالا.تقدر مساحة ولاية ادرار ب 427368 كم مربع.(موقع وكيبديا)

تتكون تضاريس المنطقة من الحمادة (هضبة صخرية)و الرق وهو سهل مغطى بالرمال ،و السبخة و هي بحيرة تتبخر مياهها في الصيف لتصبح كتلا من الملح. اضافة الى بعض السلاسل الجبلية المنخفضة وهي تكثر بنواحي قورارة و جنوب تديكلت.

ب- اصل تسمية الاقليم:

لقد تضاربت الآراء و الروايات التي كتبت حول الإقليم ، و حول أصل تسميته "توات" ،فقد ربطها البعض ب"الأ توات" التي كانت تقبض على أهل توات عام (565هـ).في حين يشير المؤرخ الفرنسي "مارتن" الى أنها كلمة زنااتية محرفة من لغات أخرى كالعربية و اليونانية ،وهي حسب رأيه تعني "بلاد الحناء حاج الصديق(2011).

وورد في روايات أخرى لباحثين ومؤرخين أجانب أن أصل تسمية "توات" ، مرده الى معنى مجموعة من الواحات المجتمعة في المنخفض العميق لواد الساورة وواد مسعود ، أو كلفظ يستخدم عموما للتعبير عن الأماكن المنخفضة. حاج الصديق(2011).

والاقرب الى الظن أن الاقليم التواتي قد سكنه زنااتة(اي البربر الامازيغ) و لا زالت أسماء القصور و القرى شاهدة على ذلك ،فما دام الفرع وهو القصور التواتية بربريا ، فان الاصل وهو تسمية الاقليم هو

الآخر لا بد أن يكون بربريا كذلك ،وعليه فإننا نرجح الروايات التي فسرت التسمية بربريا ،فضلا على أن الرطانة الموجودة في اللهجة التواتية تدل على بربريتها .حاج الصديق(2011).

وقد وصفها صاحب كتاب" تنسيم النفحات في ذكر جانب من أخبار توات " ، بقوله " توات أرض ذات سبخ كثيرة الرمال ،و الرياح لا تحيط بها جبال و لا أشجار شديدة الحرارة المفرطة ، لا يكاد ينبت فيها إلا النخيل و بعض الأشجار لفرط حرارتها، و المياه يستخرجونها من باطن الأرض بالفقاير بواسطة الآبار بكيفية عجيبة ،ويقسمونها على الحقول بكيفية أعجب من ذلك . حاج الصديق(2011)

ج- تركيبة السكان ونوع السكن :

قدر عدد السكان بالولاية ب**399714** نسمة (حسب احصاء 2008 م) ، وبالنسبة للكثافة السكانية فقدرت ب (0.93 نسمة/كم²) .(موقع ويكيبيديا)

وبالنسبة لتعداد سكان اقليم توات تحديدا فيقدر ب 150318 نسمة (اي ما يعادل 48 بالمئة) من مجموع ساكنة الولاية. .(موقع ويكيبيديا)

يعتبر المجتمع التواتي ذو تركيبة سكانية متنوعة ، بحيث تضم العرب و الامازيغ بما فيهم الزناتة خاصة في شمال الاقليم ،و التوارق جنوبا . وقد عُرف المجتمع التواتي بالتقسيم الطبقي منذ عقود ،و اشتهرت المنطقة بتقسيم السكان الى طبقات ،وهم الشرفاء ويقال بانهم وافدون من المغرب واستقروا بالمنطقة ،و طبقة المرابطين و يشيع عنهم أنهم سموا بذلك لكونهم رابطوا في سبيل الله ،و على العبادة و الاعتكاف ، ،و الحراثيين و أكثرهم من بلاد السودان ويقال أن أصل تسميتهم هو من منزلتهم في المجتمع التواتي القديم كأحرار من

الدرجة الثانية ،والبعض ينسب التسمية الى خدمة الارض و حرارتها ،و اخيرا طبقة العبيد وهم الفئة من السكان الذين استقدموا بواسطة قوافل تباع العبيد و استخدموا في الاعمال الشاقة مثل انشاء الفقاقير و اعمال البناء . حاج الصديق(2011).

تشير الابحاث التاريخية و الانتروبولوجية حول اقليم توات ،الى أن المنطقة عرفت العديد من الهجرات حركات الاستيطان المتتالية ،و غيرها من الاحداث السياسية و الاقتصادية المؤثرة ،الا ان اعتماد نظام التقسيم الطبقي كان ولا يزال إحدى الخصائص المميزة لهذا المجتمع و التي تفصح عن نفسها بكل وضوح في مختلف المناسبات و الاطر ، الاجتماعية كالزواج ،و الاحتفالات الدينية و شتى الممارسات الطقسية المرتبطة بها، بيد أن هناك الكثير من التغيير الذي طرأ على التعريفات الاجتماعية لهذه الطبقات ،و هذا هو في الحقيقة مظهر جلي من مظاهر الحراك الاجتماعي الذي يشهده الاقليم ، و الذي لم يخلو في كثير من الاحيان من صور العنف و الصراع و التمزق الذي يعيشه كل مجتمع و هو في خضم التغيير .

وبالرغم من الحقب الزمنية المتتالية التي مرت على اقليم توات ،و وصول الفتوحات الإسلامية إليه ،إلا أن هذا لم يطمس تلك المعالم الواضحة للفسيفاء الثقافية و الاجتماعية لهذا الإقليم ،إذ لا تزال الثقافتان العربية و الامازيغية تتعايشان بكل تسامح وإرياحية دون أن يسبب ذلك حرجا لا على الصعيد الفردي، و لا الجماعي ،بل يمكن القول أنها ثقافة واحدة بوجهتين أحدهما عربية و الأخرى بربرية ،وهذا يتضح في كثير من السلوكيات و التصرفات اليومية للسكان ،و التي بدورها تعكس التفاعل الثقافي الداخلي ،فعلى سبيل المثال اللهجة التواتية المتداولة في أغلب مناطق الإقليم تجمع ضمن قاموس مفرداتها بين كلمات عربية و امازيغية ، و تستخدم على حد سواء من طرف الساكنة المتحدثين بالعربية وغيرهم من المتحدثين بالأمازيغية.

تتوزع التجمعات السكنية في إقليم توات ،وفق نمط معين وهو نظام القصور ، والقصور هي عبارة عن تجمعات سكنية أغلب الظن أنها تكونت على أساس وجود مناطق بها موارد المياه ،مما جعل مجموعات من الناس يستقرون بها، مشكلين بذلك وحدة سكنية قائمة بذاتها تسمى بـ "القصر" ،وتتشابه القصور عموما من حيث بناءها الخارجي العام بحيث يحيط بكل قصر سور عتيد يحصر داخله كل منازل القصر ،وتتخذ غالبية القصور شكلا حلقة يتوسطها مسجد القصر ،وساحة القصر التي تعتبر مقر التجمعات و اللقاءات وتتناثر حولها المنازل و الازقة الضيقة و المسقفة.

يستجيب السكن في توات ، لمجموعة من الخصائص الاجتماعية للمجتمع التواتي ، فهو يعكس بوضوح النظام الخاص بالعائلة الموسعة ، وكذا التجمعات العشائرية ،بحيث تقام الأبنية الخاصة بالعائلات الزوجية قرب بعضها البعض ،مكونة بذلك كتلة سكنية واحدة ، تقع على نطاق جغرافي واحد؛ فلكل عائلة مصغرة (زوج وزوجة و أبناء) بيتها الخاص المجهز بكل المرافق الضرورية ،في حين يبقى إعداد وتناول الوجبات الرئيسية (الغذاء و العشاء) يتم في بيت العائلة الكبيرة ،وقد دأبت جل العائلات التواتية على حفظ هذا التقليد ،وهو يعكس بوضوح مدى الاهمية التي تحظى بها نظام العالة الموسعة ، كنواة اجتماعية واقتصادية للمجتمع التواتي ، وان كان الحال قد تراجع عن ما كان عليه في سابق العهد.

ويعتمد النظام الغذائي للسكان ،في مجمله على ما يتم جنيه من الحقول ،والبساتين من محاصيل موسمية ،مع الاشارة الى ان منتوج القمح والشعير و التمر تحتل المركز الاول ، وتدخل بذلك كمكونات اساسية في اغلب الاكلات المحلية.

نخلص في الاخير ،الى أن المجتمع التواتي هو بيئة صحراوية تعتمد على النشاط الفلاحي ،وبعض الانشطة الحرفية المرافقة له ،كنشاط اقتصادي رئيسي وهذه البيئة الاجتماعية بالرغم مما تعرفه من حراك على المستوى الاجتماعي والثقافي ،بقيت محافظة على الكثير من سماتها الثقافية ،وهذا ما كان له تأثير

مباشر على مختلف الممارسات الامومية ،وتحديدا ممارسة الرضاعة الطبيعية وكذا الحمل و التدليك وهي التي تتقصدها الدراسة الحالية بالبحث والتحقيق.

3- الاجراءات المنهجية للدراسة:

3-1 المنهج المعتمد في البحث :

بالنظر الى طبيعة الموضوع المتناول ،والذي يتعلق بجوانب نفسية تخص العلاقة بين الام وطفلها ،والتي اخترنا ان نحدد دراستنا لها ضمن حيز ثقافي خاص وهو مجتمع توات ،مما املى علينا ضرورة اعتماد منهج متعدد المقاربات (نفسي عيادي، انتروبولوجي) ،فحسب Lagache(1997) : " لا ينبغي البحث عن مشكلات ينطبق عليها المنهج الموجود لدينا ،وانما البحث عن مناهج تسمح لنا بحل المشكلات القائمة امامنا عباس(بدون السنة) ، وفيما يلي نعرف بهذا المنهج المعتمد ،وبالوسائل التي استخدمت ضمنه لجمع معطيات الدراسة.

3-1-1 تبني المنظور المتعدد المقاربات:

والقصد من تعدد المقاربات هنا هو التعامل مع معطيات ذات طبيعة مختلفة ،ضمن اطار واحد من منطلق انها موجودة اصلا في تفاعل ديناميكي مستمر يجعل من المستحيل فصلها وتجزئتها عن بعض البعض ، وهو حسب تصورنا المنهج الانسب لهذه للدراسة ، من جهة بالنظر الى استناده الى مراحل محددة في البحث، تتضمن الدراسة الكمية ثم الكيفية العيادية للمعطيات ، وبالتالي يتضمن المنهج العيادي ،في زاوية من زواياه القائمة في الاساس على دراسة الحالة ، وثانيا بالنظر لكوننا بصدد التعامل مع سلوك انساني مركب « complexe » ،فدراستنا ليست دراسة وصفية مسحية حول مجموعة من الممارسات والمعتقدات الخاصة ،بمراحل الحمل وما بعد الولادة (كما هو الحال بالنسبة لبعض الدراسات

الانثروبولوجية، وكذا الاجتماعية) ،وانما هي دراسة لتركيبية نفسية معقدة ،توجد ضمن حيز ثقافي خاص ،تستجيب بشكل او باخر لمعطياته كما تسهم بدورها في ادخال تعديلات على هذا الحيز .

« on est jamais en mesure de saisir la totalité mais la complexité, l'objectif idéal est d'étudier le comportement comme l'activité complexe d'un individu complexe » J.leCamus(1985)

وعليه اعتمدنا في دراسة وتحليل حالات الدراسة على المنهج العيادي ،الذي يعتبر كتناول للفرد من منظور خاص ،يهدف الى التعرف على مواقفه وسلوكاته اتجاه وضعيات معينة، ومحاولة اعطاء معنا لها ،C.Chilland(1991) ويضيف خالد النجار ان "المنهج العيادي هو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها ،يعني المجتمع الذي تنتمي اليه ،فهو يتبنى الرؤيا السيكودينامية ،اي دراسة الشخص بكل ما يحتويه" النجار (2008)

3-2- اختيار ادوات ووسائل جمع المعطيات:

يتضح مما سبق ان مهمة ايجاد الوسائل الاكثر ملائمة ونجاعة لجمع معطيات البحث ،لم يكن بالأمر السهل اطلاقا ؛ وعليه لجأت الباحثة الى تعديد وسائل البحث ،بالنظر الى عمق و تشعب المعطيات ، وارتباطها بجوانب شخصية و جد حميمية من حياة الثنائية أم- طفل ،وحرصا أيضا على تحقيق ذلك التناول المركب(من جوانب مختلفة) للممارسات الامومية. وسنحاول فيما يلي شرحها و التفصيل فيها.

3-2-1 المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من حيث كونها تفاعل لفظي يتم وجها لوجه بين فردين اثنين ،ضمن علاقة لا متوازية بمثابة العمود الفقري للمنهج العيادي بحيث تقربنا من المعاش النفسي للحالات المدروسة ،وتضعنا امام معطيات نفسية وخبرات شخصية فريدة و فردية ،وهذا ما يعطيها مكانتها كأداة بحثية جد هامة .عطوف (1986)

ونظرا لطبيعة الموضوع ، وبغية بلوغ الاهداف المرجوة من وراء هذا البحث اخترنا طريقة اجراء المقابلة العيادية ،بصفتها الحرة ،في المقابلة الاولى بحيث نفتح مجال الحديث بحرية تامة للام ،للتحدث عن تجربتها الشخصية كأم ، سعيانا الى خلق جو تفاعلي تميزه الثقة و التفائئية، مع الامهات المعنيات بالدراسة وهذا بالنظر الى كون موضوع الدراسة متعلق بجوانب حميمية و جد خاصة من حياة الام وطفلها الرضيع.

ثم الانتقال الى المقابلات الموجهة(المحكومة بدليل المقابلة) في اللقاءات التالية مع الامهات. والتي صممت بشكل يسمح بإعطائهن حرية اكبر ، في التفاعل مع الاسئلة المطروحة ، اذ تقوم الباحثة باتباع خط سير تفكير المفحوص ،بحيث يتم اختيار السؤال التالي تبعا لتسلسل افكار المفحوص وليس ترقيم السؤال في اللائحة ،مع السعي دائما الى الوصول الى العمق، و من تم يعتبر المفتاح السحري في يد الباحث هنا ،هو توفيقه في طرح السؤال الانسب لكل مرحلة من مراحل المقابلة، و احيانا قد يكون السؤال المطروح ، غير وارد في الدليل الخاص بالمقابلة ، وانما يتم بناءه انطلاقا مما قاله وصرح به المفحوص.

-العينة المستهدفة :

تم اختيار الامهات بالنظر لكونهن يستجبن للمعايير المطلوبة في الدراسة ،وهي انتماء الثنائية الزوجية الى المجتمع التواتي ، و ان تكون الأم تتولى رعاية طفلها الذي يشترط الذي يتلقى رضاعة طبيعية ،او مختلطة (اي يتراوح سنه من الميلاد الى 24 شهرا).

3-2-2 شبكة الملاحظة :

L'observation est la méthode la plus simple. Elle permet de déceler les faits remarquables (Fraisie. 1963)

فالملاحظة هي الاداة الاكثر بساطة التي يمتلكها الباحث ، غير انها حتى تكون ملاحظة علمية لا عشوائية لا بد لها من ان تنطلق من مجموعة اسئلة محددة ، يسعى الباحث للإجابة عنها ،لان الملاحظة في الاساس هدفها هو ايجاد اجابات محددة لأسئلة محددة.

ويمكن للملاحظ ان يعتمد في تسجيل ملاحظته على نقيطها بعلامات او اشارات على ورقة شبكة الملاحظة ،وقد استخدمت هذه التقنية في دراسة السلوكيات التفاعلية بين الام وطفلها ،و تحليل فترات الملاحظة من طرف عدة باحثين كما يشير اليه J.Le Camus من امثال (J.deAjuriaguerra),S.Lebovici,Pr.Mazet,M.Soulé,ect.)

- شبكة ملاحظة التفاعلات أم -طفل خلال الممارسات الامومية الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل:

ان جلسات الملاحظة للثنائية أم- طفل وذلك بالاعتماد على شبكة ملاحظة التفاعلات هي اداة الاساسية لدراستنا، وذلك لكونها تمنحنا الفرصة للتقرب من خبرة شخصية عيادية، ودراستها عن

كثب. وعليه تم تصميم هذه الشبكة للملاحظة ، بالاعتماد على شبكات ملاحظة ، استخدمت في

دراسات سابقة مشابهة³

شرح محتوى شبكة ملاحظة التفاعلات أم-طفل :

التفاعلات بين الطفل و الأم تتمثل في كل مظاهر التواصل التي تتجم عنها علاقة تأثير و تأثر ضمن هذه الثنائية ،وهذا يسمح بنقل وتمرير العديد من المعلومات و الخبرات النفسية والحسية من طرف الام والتي يتجاوب معها الطفل بدوره بشكل نفسي وحسي أيضا.

ترصد الملاحظة التفاعلات الحادثة خلال وضعيات الرعاية الامومية و المتمثلة تحديدا في وضعيات التغذية (الرضاعة الطبيعية)، و وضعية حمل الطفل ،ووضعية التدليك والعناية بجسم الطفل.

بداية فترة الملاحظة :

تبدأ فترة الملاحظة منذ اللحظة التي يبدأ فيها التفاعل الجسدي أو اللفظي خلال إحدى الممارسات الخاصة بالعناية الامومية بالطفل المذكورة أنفا.

نهاية فترة الملاحظة :

تنتهي بنهاية الوضعية الملاحظة ومغادرة أحد الشريكين وعدم عودته لنفس الوضعية لمدة تزيد عن 05 دقائق .

فيما يخص كل فترة نقوم بتسجيل الاتي :

المكان (البيت العائلي على الارجح)

³ (D'après la grille d'évaluation des interactions Parents-Enfants élaborée dans le cadre d'une Recherche Action Formation par le Département de Psychopathologie Del '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)

مدة فترة الملاحظة: من 15 د الى 20 د بمعدل ثلاث حصص لكل ثنائية أم-طفل(مع العلم ان الحصص قد تتضمن فترتين على الاكثر).

ضمن كل وضعية من الوضعيات الخاصة بالرعاية الامومية بالطفل ،يتم تحليل الوضعية أو الممارسة الامومية بالنظر إلى أصناف التفاعل التالية:

أ- التفاعلات الجسدية :وهنا يتعلق الأمر بالتلامس و التقارب الجسدي بين الام و الطفل ،و كيفية حملها للطفل .

ب- التفاعلات الشفهية (اللفظية) : ويتعلق الأمر هنا بنوع الكلمات و الخطاب المستخدم في التعامل مع الطفل ،المناغاة ،و الأغاني و الترنيمات الموجهة للطفل، إضافة إلى إيقاع الصوت و درجاته .

ج- التفاعلات البصرية: يتعلق الأمر بنوع النظرات و التواصل البصري بين الأم و الطفل .

د- التفاعلات العاطفية (الانفعالية): يتم التفاعل في هذا المستوى عن طريق الكلمات و التعبيرات الوجهية و الإيماءات الدالة على العاطفة ، و التقبيل و المداعبة .والأم عادة تستخدم إحدى هذه الأساليب للإفصاح عن عواطفها اتجاه الطفل و الطفل بدوره يستجيب لهذه التعبيرات العاطفية.

ويمكن ملاحظة هذه التفاعلات من خلال مستويين :

أ-مدى تكرار استخدام أو عدم تكرار التعبيرات العاطفية من طرف الأم بنوعها الايجابية و السلبية -

ب- مدى التوافق و الانسجام بين متطلبات الطفل العاطفية و استجابات الأم.

ويمكن رصدها عن طريق ملاحظة ،نوعية الجو العاطفي السائد بين الأم و طفلها خلال فترات الملاحظة و المقابلة.

كما تركز الملاحظة على تسجيل الوضعيات الجسدية/الحركية لكل من الام وطفلها ،خلال فترات الرعاية الامومية.

الوضعية الجسدية :

بالنسبة للأم : (في وضعية جسدية مستقرة): وقوف - جلوس (القرفصاء) - استلقاء

الأم (في حالة حركة): تمشى - تتأرجح (تترنج) - تقوم بنشاط حركي آخر.

بالنسبة للطفل : واقف - جالس - ممدد على بطنه في المهد - ممدد على ظهره في المهد - على جنبه.

محمول على الكتف الأيمن أو الأيسر بالاستعانة بالذراع - . محمول بين الذراعين بشكل أفقي.

3-2-3 الاستبيان الموجه للآباء حول المشاركة في العناية المبكرة بالطفل:

في اطار الدراسة الاستطلاعية، وخلال قيامي بجمع المعطيات وتسجيل الملاحظات، كخطوة أولى لتحديد متغيرات الدراسة الاساسية ،من بين ما شد انتباهي مصادفة الكثير من الاطفال ممن لا يتجاوز سنهم السنتين رفقة ابائهم ،وذلك في اماكن عمومية مختلفة (في الشارع ،السوق ، في مكاتب البريد ، حديقة الالعاب ،و حتى المستشفيات و العيادات الخاصة) ،ومما زاد فضولي حول هذا الموضوع هو كون الاباء كانوا يتواجدون رفقة اطفالهم خارج المنزل وبعيدا عن الام ،والتي كما نعلم لطالما صورت في الابديات النفسية التحليلية على انها المسيطرة خلال الطفولة الاولى. مما يؤخر من دخول الاب في العلاقة ؛واستمرارها لوقت طويل كعلاقة ثنائية محضة بين طرفين (ام -طفل) .

هذه الملاحظات التي كانت تلقائية ،وأحيانا قصدية قادتني الى التساؤل حول هذا الدور الجديد الذي تبناه الآباء في علاقتهم مع أطفالهم من الجنسين ،ومنذ سن مبكرة من أعمارهم ،وبالنظر الى كون موضوع الدراسة الحالية ينصب الاهتمام فيه بشكل خاص ،على دراسة الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل ،وأهميتها في بناء العلاقة المبكرة، انطلقت من فرضية تقول بأن هذا التموضع الغير المعتاد للاب ضمن العلاقة المبكرة أم -طفل له صلة مباشرة ببداية مشاركة الاب في ممارسات العناية المبكرة بالطفل قبل بلوغه سن الفطام.

وللإجابة عن هذا التساؤل كنا قد صممنا استمارة موجهة للآباء ،من اجل تحديد مدى مشاركتهم الفعلية في العناية بأطفالهم .

التعريف بالأداة : تمثلت الاداة التي استخدمت ،في دراسة مشاركة الآباء في استبيان مكون من 21 سؤالاً موزعة على 2 ابعاد (المشاركة في العناية المبكرة بالطفل -تقييم الاب لهذه المشاركة).(انظر الملحق)

العينة المستهدفة : تم اجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر مارس 2016 الى غاية شهر ماي 2016 ،واستهدفت عينة عشوائية من المجتمع المحلي متمثلة في 60 ابا ينحدرون اصلا من ولاية ادرار وليس فقط مقيمين بها ،لديهم اطفال اعمارهم تتراوح اعمارهم ما بين (0شهرالى 30 شهر) ،وقد تمت مقابلة الآباء في منازلهم أو في اماكن عملهم والبعض الاخر في اماكن عمومية حين كانوا برفقة أطفالهم. بحيث قمنا بتوزيع 60 استمارة اعتمدنا منها فقط 56 استمارة ،وتم الغاء 4 استمارات لعدم صلاحيتها.

بعض وسائل البحث الميداني المكمل : بالنظر الى طبيعة موضوع الدراسة الحالية ، وارتباطه ببعض المعطيات و الجوانب الثقافية و الانترنتولوجية لمجتمع الدراسة ،ارتأينا ضرورة تدعيم

الوسائل البحثية المتاحة في اطار المنج العيادي ،بوسائل اخرى مكملة كان الهدف من اللجوء اليها من طرف الباحثة ،هو سعيها الى تحقيق تناول شامل، بيد ان القصد هنا من الشمولية هو ليس الالمام بالكل- فهذا ضرب من المستحيل العلمي- بل القصد هو تبني مقاربة مركبة للفرد ، تهتم بدراسته من منطلق كونه نتاج لتفاعل بين معطيات نفسية ،اجتماعية ،ثقافية لا مجال لفصلها البتة عن بعضها البعض.

وعليه استخدمت الباحثة تقنيتين من المعتاد اعتمادهما في الدراسات الانثروبولوجية ،وهما الملاحظة بالمشاركة ،وكذا الاعتماد على المخبريين .

- الملاحظة بالمشاركة :

يكون هذا النوع من الملاحظة ضروريا ،وهذا نظرا لوجود بعض المواقف التي يصعب على الباحث استخدام غيرها من الوسائل للحصول على المعلومة حول سلوك او ظاهرة ما تخص فردا او مجموعة .وهي تتطلب من الباحث ان يندمج ضمن المجتمع الملاحظ حتى يتمكن من الحصول على المعلومة من مصدرها ،وقد استندنا لهذه الاداة في ملاحظة الممارسات الطقسية ،والعادات المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة اي (فترة النفاس).

- **الاعتماد على المخبريين :** وهم اشخاص لديهم خبرة في مجال له صلة بموضوع البحث ،وهنا تحديدا تم الاستعانة بثلاثة نساء لا يزلن يزاولن مهنة القابلة التقليدية ،اضافة الى ممارسة بعض اشكال التطبيب الشعبي المخصصة للأطفال الرضع .

خلاصة:

من المؤكد ان نتائج اي بحث علمي ،تتأثر بشكل كبير بمدى النجاح او الاخفاق في اختيار و تنفيذ الاجراءات المنهجية للبحث ،ونحن في هذا الفصل حاولنا اعطاء فكرة عن هذه الخطوات التي ينبغي التقيد بها من اجل القيام باي بحث علمي ،ولضمان مصداقية علمية اكبر في النتائج المتحصل عليها .

الفصل الثامن :

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

تمهيد:

كما سبق واشرنا في الفصول السابقة، تكتسي الممارسات الامومية (الرضاعة، الملامسة والتدليك، وحمل الطفل) الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل، أهمية بالغة في تأسيس العلاقة المبكرة أم-طفل، وتتأثر هذه الممارسات وترتبط، بجوانب شخصية ونفسية لدى الابوين، و لدى الام خاصة؛ كما انها من ناحية اخرى ليست نتاجا فرديا حكرا على الشخص الذي يمارسها، بل هي موروث مجتمعي يحظى بمكانة ورمزية خاصة لدى افراد المجتمع، والدليل على ذلك هو كون هذه الممارسات شديدة التأثير بالخصائص الثقافية و الاجتماعية لأي بيئة اجتماعية؛ تقليدية كانت او متحضرة، تتبنى النمط التداخلي الاندماجي في علاقتها مع الطفل، او النمط التباعدي الاستقلالي.

وقبل البدء في تقديم مفصل للنتائج نعاود التذكير بإشكاليه وفرضيات الدراسة. حيث طرحت الدراسة اشكالية حول المكانة التي تحوزها ممارسة الرضاعة الطبيعية، حمل الطفل وتدليكه، في بناء العلاقة المبكرة التي تربط بينه وبين الام.

وتمخضت عنها الفرضيات التي مفادها ان هذه الممارسات الامومية هي فرصة الام السانحة، لكي توطد علاقتها بالطفل منذ ولادته، نظرا لكونها ممارسات قائمة على الاحتكاك والتواصل الجسدي المستمر، ونتيجة تناقص هذه الممارسات واختفاءها مع سن الفطام تصبح العلاقة أم-طفل اكثر بعدا عن السابق. وللإجابة عن تساؤلاتنا المطروحة اعتمدنا على مجموعة من الاجراءات المنهجية التي تضمنت اختيارنا لوسائل تلائم نوع الدراسة، من منطلق تبنيها لمنظور متعدد المقاربات، يتيح لنا تناول اكثر شمولية والماما بموضوع بحثنا.

القسم الاول:

قراءة انتروبولوجية لبعض معطيات الدراسة الميدانية:

الامومة و الممارسات الأمومية في المجتمع التواتي:

1-مكانة الخصوبة والقدرة على الانجاب :

يعد الحمل والانجاب وحفظ الخصوبة ،امورا جد هامة و محورية ضمن المعاش اليومي لساكني المجتمع التواتي ،اذ ان الاهتمام بها و الاكتراث لتحقيقها ،وكذا التخطيط والبحث عن السبل الكفيلة بذلك ،امر ليس بالعارض أو المناسباتي ،وانما هو حجر زاوية وقاعدة اساسية تنطلق منها وترتبط بها العديد من الممارسات و العادات المتأصلة في -التواتة- رجالا كانوا او نساءا.

في توات الحمل ليس مشروعاً ثنائياً يخص فردين (زوجاً وزوجة) ،بل هو مشروع مجتمع بأكمله غايته هي ضمان استمرارية خط النسب ،وانجاب المزيد و الكثير من الولد ،لذلك لا يرتبط التخطيط و التحضير للانجاب بمرحلة ما بعد الزواج فحسب ،بل هو امر تعد له العدة وتتخذ له الاحتياطات و المحاذير منذ وقت جد مبكر من حياة هذين الفردين اللذان سيكونان لاحقا الزوج و الزوجة ، فالبنسبة للأنثى تحاط منذ طفولتها الاولى ، بالاهتمام و الحرص من اجل رعايتها وحمايتها من كل ما من شأنه تعطيلها عن اداء مهمتها المستقبلية كأم مُنجبة - كوعاء حامل للطفل- فتمنع من القيام ببعض الحركات ،والوضعيات التي قد تسبب لها الازدي المادي -عن طريق فقدان عذريتها- او المعنوي الغيبي عن طريق تعرضها لمس الجن، كالاستلقاء على الظهر ، ،او الجلوس بين مصراعي الباب مثلا، او على الدرج فهي كلها امور لابد من تفاديها ما امكن ذلك .

فالخطر الاكثر تهديدا لمستقبل الفرد الاجتماعي ،(خاصة الاناث) هو العنوسة ،ومن تم كل التحذيرات والاحتياطات هي من اجل استبعاد هذا الخطر ،وبعد حصول الفتاة على فرصتها للزواج والارتباط ،يصبح اكبر خطر محقق بها هو خطر العقم ،والذي يعد بمثابة موت اجتماعي حقيقي.

" اذ ان العزوبية الى سن متأخرة من عمر الفرد تضع الفرد في حالة اغتراب عن مجتمعه أو هي بمثابة

موت اجتماعي للفرد " (Z.Abassi, 2006, p52)

وفي بعض المجتمعات التقليدية، نقص التقدير الاجتماعي للفرد العازب، يستمر معه حتى بعد وفاته بحيث أن حتى طقوس الدفن المخصصة له⁴، تختلف عن طقوس الدفن للمتزوج (Z.Abassi, 2006) وهذا يؤكد مرة أخرى على مدى الأهمية والقيمة والرمزية الاجتماعية لقدرة الفرد -ذكرًا كان أو أنثى- على الانجاب.

ولا يقف الأمر في مجتمع توات عند هذا الحد، بل يصل الحرص الاجتماعي، الى حد اخضاع اغلب

الفتيات، وهن في سن مبكرة (3-5 سنوات) لطقوس حفظ العذرية المعروفة محليا بـ(التوقيفة)⁵.

ان طقوس الحماية و التحصين لا تخص الاناث فقط، اذ نجد البعض منها يعني الذكور ايضا، ولكن بشكل اقل اهمية، اذ بالنسبة لهم يتعلق الامر فقط بعدم معاقبتهم بالضرب المبرح، او التقريص في اماكن معينة من اجسادهم، وتجنبيهم السقوط لان ذلك قد يؤثر على قدرتهم مستقبلا على الانجاب.

وهنا تجدر الإشارة الى ان المجتمع التواتي، وان كان يولي اهمية كبرى للعناية بالطفلة الانثى، مقارنة بالذكور، وهذا على نقيض ما توصلت له دراسات اخرى ضمن بيئات جزائرية اخرى دراسة Sandra Verdel (1994)، في منطقة القبال الكبرى بالجزائر، حيث تولى العناية الكبرى للذكور دون الاناث وذلك منذ سن مبكرة، الا انه على ما يبدو هذا يعكس في الحالتين. وجود الذكور والاناث في

"وضعية الانتظار" كما اسمها Benouniche (1986).

« pendant longtemps ,on a considéré l'enfant non comme une

personne en soi ,ayant une personnalité propre mais quelque

تشير دراسات ميدانية اجريت في اطار بحوث انثروبولوجية (بتسابيت، وملوكة يشمال ولاية ادرار) في مستوى الماستر في التاريخ، الى وجود 4 طقوس جنازية مميزة تفرق بين المتوفية العزباء والمتزوجة.

[التوقيفة]: ممارسة طقسية الغرض منها المحافظة على عذرية الفتاة و هي تختلف من اقليم الى اخر، وحتى قد تختلف من اسرة الى اخرى، ولكنها تجتمع عموما حول غاية واحدة، وهو بقاء الفتاة محفوظة ومحصنة الى غاية يوم زواجها، حيث يفك سر الطقس الذي يكون في الغالب معروفا من طرف شخصين او ثلاثة لا أكثر، وهذا حتى لا يتم افشاءه والحاق الاذى بصاحبه او بعائلته، وبالطبع لا تعلم الفتاة بأمر ذلك الا ليلة زفافها. وقد تتخذ في بعض الحالات اكثر من توقيفة واحدة من اجل ضمان فعاليتها.

chose en attente ,devant se réaliser dans le futur comme une
matière brute qu'il faut modeler »Benouniche(1986) cité dans

Z.Abassi(2006, p26)

فالتنشئة الاجتماعية غايتها البعيدة الامد ،تتمثل في اعداد الطفل ذكرا كان او انثى لكي يضطلع بدوره
المستقبلي المحدد مسبقا من طرف الجماعة؛ كما يمكننا من خلال هذا المنظور ،ان ندرك هذا الوضع
الخاص الذي يوجد ضمنه الاطفال و القاصرين عامة ،حسب التصور الاجتماعي على انهم ما يزالون
في وضع الانتظار ، وذلك ما داموا غير قادرين بعد على لعب الدور الاجتماعي-الجنسي-المتعلق
بوظيفة الانجاب - اي بمعنى اخر الفرد في المجتمع الجزائري ،يظل دوره الاجتماعي ناقصا وغير
مكتمل مادام لم يؤد بعد واجبه الانجابي ،وحتى ان تمكن هذا الفرد من تحقيق نجاحات اخرى دراسية او
مهنية ؛ فهي تبقى مع ذلك مجرد شكليات ،لا يمكنها باي حال من الاحوال ان تسد هذا الفراغ الاجتماعي
المرتبط بوظيفة الانجاب.

كما ان هذه الفتاة "العذراء" التي يحرص المجتمع على تعهدها والعناية بها طيلة طفولتها ،ثم شبابها لا يتم
ذلك من اجل بناءها وتكوينها كفرد خالص لذاته ،وانما لتحظى بقبول الطرف الاخر ،ولتكون وعاء جيدا
لنسله القادم، وهنا نعود لنقطة العلاقة الرمزية بين الارض و الانثى ،الارض البور التي لم تجد من
يفلحها، من الناحية الاخرى المرأة العانس التي لم تحظى بذكر ، فكلاهما تكون عاجزة عن العطاء
.C.Fortier(2001,p105)

ان هذه العلاقة بين الارض و الانثى ،لطالما استحضرت ،من طرف المجتمع التواتي ، و هي تفصح
عن نفسها بقوة من خلال طقوس الزواج ،وما تتضمنه من ممارسات سحرية(بمعنى طقسية رمزية)،
معتمدة لجلب الخصوبة ،والتقاؤل بكثرة الولد والتي تستخدم فيها بكثرة مختلف خيرات الارض(كالقمح،

الشعير ،التمر ، سعف النخيل...الخ)،وكذا تتضح من خلال كلمات وتعابير الهازيج و الاغاني الشعبية التي تغنى للعروس يوم زفافها .

وفي ذات السياق يعد طقس الحزام -او الخلال- كما يعرف في بعض مناطق توات وهو احتفالية تميز اليوم السابع بعد الزواج ، بمثابة الترخيص الاجتماعي للمرأة ببدأ الانجاب ،بحيث ان الحزام الموضوع اسفل بطن العروس ، هو في الواقع رمز للعفاف و الشرف ،ونزعه في هذه الاحتفالية اعلان اجتماعي ،بان المرأة اصبحت منذ اللحظة مسموح لها بالإنجاب، كما انه احد اهم طقوس الزواج الهادفة الى استجلاب الخير و البركة ،وطلب الخصب و كثرة الولد، اذ يتضمن هذا الطقس ايضا قيام المشرفة على الطقس ، بإحضار طفل ذكر ويستحب ان يكون اسمه محمد (وذلك تيمنا باسم الرسول صلى الله عليه وسلم) ، ووضعه في حجر العروس ،ويطلب منها تقبله واعطائه الحلوى او ما شابه، وفي بعض القصور من توات يطلب من العروس تمثيل وضعية الام المرضعة ،بحيث تضع الطفل في حجرها ،وتجتذب طرف ثوبها وكأنها ترضعه .

ويتواصل الحرص المجتمعي ،على تحقيق الحمل والانجاب ،من خلال وضع المزيد من الاحتياطات و المحاذير حول العلاقة الحميمة بين الزوجين وتحديدًا حول ظروفها الزمكانية ،بحيث تمنع هذه العلاقة في اوقات واماكن وايام محددة على سبيل المثال زمانيا (الايام 1،2،3،4، 5، 8، 10 من الشهر القمري خيفة انجاب طفل يعاني من تشوهات خلقية ،او سئ الطباع كما يعتقد لدى البعض.

وللإشارة وجود هذه المعتقدات ليس حكرا على المجتمع التواتي ،وانما نجده امثلة مشابهة لدى مجتمعات الأخرى كمويتانيا .(2001) C.Fortier . .

وبالنظر لاعتبار الحمل أمر لا يتوقف فقط على مجرد حدوث تقارب جسدي بين الزوجين، ينظر له ايضا على انه مرتبط بقوة بالإرادة الالهية وبأمور غيبية اخرى ،والتي لا يتحقق أو يتعطل أمر كان بمعزل عنها ، فالإنجاب والحمل بالنسبة للمرأة ،شانه شان النجاح او الاخفاق في الدراسة او

العمل او الشفاء من المرض او الاصابة به ،هي كلها امور ترتبط بقوة بالجانب الغيبي ، وكذا برضا الاسلاف على الفرد المعني بهذه الاحداث الحياتية المصيرية ،ولذلك على الثنائية الزوجية التي تخطط للحمل ،و على المرأة خاصة ان تبذل جهدها لتحصل على هذا الرضا وعلى مباركة الاسلاف والصالحين (رجال البلاد او ماليين العتبة)⁶، ليتحقق لها مرادها لذلك قد يفسر تأخر الانجاب لدى المرأة ،احيانا بوجود لعنة أو دعوة (الدعاء بالشر) من الاسلاف قد اصابتها لا سيما من والديها، او من والدة زوجها خاصة، و من تم يكون عليها استرضائهم لتزول عنها اللعنة.

-2- بعض المعتقدات حول النشأة الفزيولوجية للحمل(العلاقة الرمزية بين الظهر/الانجاب/ الابوة):

يعتبر الانجاب كفعل ذو طبيعية فيزيولوجية ، شرطا اساسيا يقوم عليه استمرار النوع البشري ،وفي مجتمع توات الذي يقوم على نظام قرابة ابوية « patrilineaire » ، شأنه شأن كثير من المجتمعات الشرقية ؛ يعد الانجاب وتحديد الانجاب الذكور هو بمثابة الضمان لاستمرارية النسل الابوي ،اذ ان كل من ينجب ذكرا ،هو بالمقابل يعيد الحياة لأسلافه السابقين .

« Le désir d'enfant illustre une défense contre les pulsions de mort et le retour en un passé d'oblitération et de négation de soi » Castets (1982)

ومن تم الانجاب هنا ،هو ليس مجرد مطلب فردي ،بل هو واجب والتزام اجتماعي ، كما يتعدى الى كونه مطلباً دينياً وشرعياً من باب انه ورد في الاثر النبوي استحباب كثرة الولد.

و يعد التفاخر بإنجاب الكثير من الذكور ، فعل يميز العديد من المجتمعات الشرقية و الاسلامية ،ان لم نقل جلها فيقال في اللهجة العامية "فلان خرج من ظهره عشرة رجال" ، وكذلك يقال لدفع اليأس عن تأخر في الانجاب "اللي في ظهره شي ما يموت بيه" بمعنى انه سيرزق بأبناء ذات يوم لا محالة.

رجال البلاد : وهو لفظ محلي يطلق للتعبير عن شخصيات و اعلام من الزمن الماضي ،يعتقد انهم اول من سكن او اسس القصور التواتية ولا يطيب للساكن الإقامة في اي بقعة من هذه المنطقة اذا لم يحصل على رضى من هؤلاء.

والظهر هنا كناية عن العمود الفقري للرجل ، فحسب المنظور الاجتماعي التواتي ، فان المنى الذكري كمسؤول اساسي عن الانجاب، ينتج من العمود الفقري للرجل، وهناك تماثل بين تكوين المنى ،وتكوين نقي العظام -المعروف محليا بالمُخ- وتشير الدراسة التي قام بها G-Fortier على المجتمع الموريتاني ، وجود هذا الاعتقاد بقوة ،بحيث يوصى الرجال عموما بتناول مخ (نقي عظام) الخروف، و يمنع ذلك على الصبيان للاعتقاد بان تناولهم له يؤدي الى نضجهم الجنسي المبكر.

ووفق اطلاعنا في الموضوع ،من الوارد ان هذا الترابط بين الظهر و العمود الفقري و انتاج المنى الذكري، قد تم اقتباسه من القران الكريم ، فهذا الكتاب بوصفه جامعا ومانعا يضم كل مصطلحات و الفاظ لغة الضاد، نجد ضمنه هذا الاستخدام المترادف لمصطلحات (الظهر-الصلب) ،اذ ورد مصطلح الظهر و الصلب للتعبير عن الولد، و الاستخدام ذاته نصادفه في بعض المعاجم العربية القديمة، فقد جاء في (لسان العربي) تعريف الصلب على انه هو العمود الفقري من المنطقة المحاذية للأكتاف الى غاية العصعص، و قد ورد لفظ "الصلب" في اكثر من موضع في القران الكريم (سورة النساء، الاية رقم 23 ، سورة الطارق، الاية رقم 7)، وكذا ورد لفظ "الظهر" في (سورة الاعراف، الاية رقم 172) معبرا عن الابناء المنتمين الى نسل الاب ،وللتعبير ايضا عن مقر انتاج وتخزين المنى في جسم الرجل.

وقد ذهب الباحث Yoyotte(1962) الى القول بأن فكرة وجود الصلة بين انتاج المنى و ،نقي العظام تمتد الى العصور القديمة ، فقد وردت في بعض النصوص المصرية القديمة ، وكذا في الصور الاثرية و الرسومات الفرعونية القديمة ،التي تصور القضيب كامتداد للفقرتين الاخيرتين من العمود الفقري للرجل، فبالرغم من قدم هذا التصور الا انه ا زال معمولاً به و متداولاً في مجتمعاتنا العربية ، وهذا ما تشير له نتائج دراسة Yoyotte (1962)، التي توصلت الى وجود اعتقاد سائد بان الافراط في ممارسة الجنس يتسبب في حدوث الام في الظهر، وكذا في المفاصل لدى الرجل. وهذا ما

يشير اليه في مقاله المعنون « le lait ,le sperme ,le dos et le sang »

كما Fortier تستحضر هذه العلاقة في بعض المجتمعات كالمجتمع الموريتاني (1994)، Laoust من خلال طقوس الزواج ؛ بحيث يقدم للشباب العزاب من عائلة العريس قطعة من اضلاع ذبيحة العرس اضافة الى الفقرات الاخيرة من العمود الفقري (2001) Fortier

ان تصور المجتمع التواتي حول طبيعة العلاقة القائمة، بين الصلب و العمود الفقري و انتاج المنى ،هو في الحقيقة تصور لا يكاد يختلف كثيرا عن عموم المجتمعات الشرقية، و هذا التصور هو جزء لا يتجزأ عن ثقافتها عن الجنس ،و الانجاب و التكاثر، وهذا التصور لا شك سيلقي بظلاله على جملة من المفاهيم الاخرى سنأتي على ذكرها لاحقا ،ذات صلة بموضوع الانجاب كالخصوبة ،و فيزيولوجية الحمل و التلقيح وكذا الرضاعة الطبيعية.

بناء على ما سبق يمكننا ان نخلص الى استنتاج جد مهم ،وهو ان تصور المجتمع لعملية الحمل أو للنشأة الفيزيولوجية للجنين ،يصور دور المرأة في عملية الانجاب بشيء من السلبية (او الثانوية) وان صح القول بتراتب في الادوار - مقارنة بالدور الذكوري، اذ يأتي الدور الانثوي في الحمل في المرتبة الثانية ،بعد الدور الذكوري ،بحيث يعتبر الجسم الانثوي كمجرد حاوي « contenant » وكمستقبل سلبي للمنى، أي للعنصر الاساسي المسؤول عن عملية التلقيح، والمانح للنسب.

3- الحمل في المجتمع التواتي :

1-3 سرية الحمل :

ان موضوع الانجاب ، وأصل النشأة الفيزيولوجية للكائن البشري، هو موضوع يحاط بالكثير من التكتم والسرية في مجتمع توات ،كونه يمس جانبا محتشما وخفيا وجد خاص من الحياة الحميمية للأفراد، ومن العلاقة بين الجنسين ، و هذا لربما تفسير لما يتسم به الحمل من سرية ،بحيث تخفي المرأة الحمل ما استطاعت امر حملها ، وعدد اشهره كما ترتدي الفضفاض من الثياب ، بحيث لا يظهر استدارة البطن

مع تقدم اسابيع نموه؛ و لا تصرح الحامل بحملها الا لأقرب الناس اليها(خاصة والدتها وزوجها)، و لا تسأل المرأة في المجتمع التواتي، بشكل مباشر عما اذا كانت حاملا ام لا ، وان سئلت فان سؤالها لا يكون مباشرة، وانما يشار اليه بتعبيرات رمزية، بشئ من الدعابة على غرار قولهن: " واش راكي كالية تمرة تنفور"، وعادة لا تقدم المرأة جوابا لهذا السؤال وانما تكتفي، بالابتسام او الایماء بالإيجاب، او قد ترفض الاجابة معتبرة السؤال اختراقا لقواعد الحشمة، او مدخلا من مداخل العين الحاسدة.

ان اخفاء امر الحمل في اشهره الاولى خاصة ، وان كان يعزى لدى البعض الى خوفهم من العين والحسد؛ يمكن ان تكون له قراءات نفسية مغايرة، كرفضها للحمل، او انكارها لا شعوريا لوجوده لسبب او لأخر .

بالمقابل تحظى الحامل بعناية خاصة من طرف اهلها و المحيطين بها، خاصة فيما يخص تلبية رغباتها و شهواتها في الاكل، في اللباس أو اي شئ اخر قد تطلبه احيانا، حتى ولو كان لشخص اخر، فإنها قد تحصل عليه، وذلك حرصا على تطيب خاطرها و عدم الحاق الضرر بجنينها، ومن الشائع في التجمعات النسوية في توات أن تسأل النساء "ليس فيكن امراة حامل " من اجل ان تعطى لها الاولوية. وفي هذا الصدد يقال عاميا: " الي ما يخاف من الثقيلة(اي الحامل، ما يخاف من الله "، والقصد من هذا هو ان تطيب خاطر هذه المرأة الحامل وارضائها فيه ارضاء للخالق و العكس صحيح.

خلال الشهر السابع من الحمل، وبالنظر لوضوح علامات الحمل على المرأة، تقوم هذه الاخيرة بطلاء قدميها بالحناء، وتبدأ في تحضير عدة الولادة و النفاس، فتحرص رفقة عائلتها على تحضير مؤونة النفاس (من كسكس و حبوب، ولحم مجفف، و اعشاب، و متطلبات احتفالية اليوم السابع) وكذا بعض مستلزمات الطفل من الملابس و الافرشة و غيرها).

وتجدر الاشارة الى ان هذه التحضيرات في وقتنا الحاضر اصبحت أقل اهمية لدى البعض ، كما انها قد تترك الى غاية بلوغ الشهر التاسع من الحمل ؛بالنظر الى تحسن الوضع الاقتصادي والمادي لمعظم العائلات التواتية ،و كذا لتوفر كل هذه المستلزمات في الاسواق ،وعدم الحاجة الى تخزينها مسبقا.

3-2 المسموح به والممنوع خلال مرحلة الحمل:

يحق للمرأة الحامل ان تمارس حياتها بشكل عادي خلال الحمل ،نظرا لاعتبار الحمل حالة طبيعية وليست مرضا ،فلا تفرض حماية خاصة ولا اطعمة محددة خلال الحمل ،كما هو معروف الان في الثقافة الغربية ،ولكن لا بد لها من ان تتذوق من اي طعام وقعت عينها عليه ،حتى وان لم تكن لديها رغبة فيه لان جنينها قد يشتهيها ،وحتى بالنسبة للنشاطات اليومية الروتينية يمكن لها ممارستها بشكل عادي جدا ،بل هناك نساء حوامل تواصل حتى العمل في الحقل (وهو عمل يتطلب جهد بدني معتبر) بالرغم من تقدم اشهر حملها ،ولكن من ناحية اخرى تنتوع المحظورات التي على الحامل تجنبها قدر الامكان ومنها اطعمة معينة(كالحليب والحلبة والحبّة السوداء وبزر الرشاد والبصل الاحمر... الخ للاعتقاد بانها تزيد من حجم الجنين وبالتالي تصعب الولادة، ولأنها قد تتسبب في حدوث الاجهاض. والمنع يتعلق ايضا بوضعية جسدية معينة (مثلا ان لا تجلس على نعليها) ،وفي حال اشتهدت شيئا ما ولم تستطع الحصول عليه ،فعلينا ان لا تلمس اي جزء من جسمها وهي متحسرة على ما لم تحصل عليه ،لان ذلك سيجعل مولودها يولد بشامة او وحمّة على هيئة ذلك الشئ المشتهد ،وتكون على مستوى الجزء من الجسم الذي لامسته

الامر ذاته قد يحدث ،اذا ما وقع نظرها على شخص يعاني من تشوه خلقي او اعاقة ،او عاهة لذلك يطلب منها ان تنظر اليه جيدا ،والا فان جنينها سيولد وهو يحمل الاعاقة ذاتها.

4- محطة الولادة

في السابق(اي منذ ما حوالي اكثر من 35سنة مضت) كانت غالبية النساء الحوامل تتجنبن اطفالهن في المنزل العائلي ، وذلك بعد ان تكون الحامل قد حضرت المكان الخاص بالوضع والذي كان يعرف محليا بالمدفن ،وهو عبارة عن كومة من الرمل الذي يكوم بشكل حلقة دائرية، لتجلس فيها الحامل استعدادا لمجيء المولود بعد ساعات المخاض الطويلة ؛وبالرغم من التكافل الاجتماعي الواضح الذي يميز حدث الولادة، الا انه يفترض بالحامل ان لا تطلب المساعدة الا بعد انتهاء المخاض وولادة الطفل ،الا في بعض حالات تعسر الولادة او كون الحامل بكرية تلد للمرة الاولى ،وتنقصها الخبرة لكي تتم هذا الحدث الهام من مسيرتها الحياتية .

4-1 التحكم في آلام ووجاع الولادة:

إن آلام وتقلصات المخاض هي من الامور التي تعمل المرأة جاهدة على كتمانها وتحملها في صمت رغم حدتها، وصعوبة اخفائها.

تقول "ما زهرة"64 سنة(قابلة تقليدية بتمنيط).." (في الماضي كان من العيب ان تبدي الحامل الالم او التوجع عند تعرضها لتقلصات المخاض ..وعليها ان تصبر وتتحمل حتى النهاية)،اي الى ان تتم ولادتها بسلام ، وشيوع امرها قد يكون سببا في تعطيل ولادتها؛ وحتى بالنسبة للنساء الاخريات اذا ما علمن بان احدهن في المخاض عليهن كتم ذلك حتى لا تتعسر ولادتها بسبب اكتشاف امرها ."

فالمخاض لدى المرأة برغم ألامه ،لا مجال فيه للصراخ و لا البكاء وانما هو انين خافت ،سرعان ما يبده صراخ المولود الجديد.

وهنا تؤكد مرة ثانية أن عتبة الالم وتعبيراته ،هي ايضا تصطبغ بشكل اقل أو اكثر بثقافة الافراد ؛ فالمخاض هو معركة تخوضها المرأة الحامل ضد الالم وضد خطر الموت ايضا ،وهذا ما تؤكد العبارات ذات المغزى الطقسي التي تردها المرأة عشية اتمامها لاربعين يوما كاملة بعد ولادة طفلها بسلام، والدالة

على خروجها منتصرة من معركة الحياة ،او معركة منح الحياة « donner la vie » ، بقولها : " غلبتك يا غول الاخرة ما غلبتني ،نولد ونزید نولد ونزید في أمة سيدنا محمد "

لذلك بكائها او تالمها في هذه المحطة الانتقالية تحديدا، هو امر غير مشرف لها ،ولربما ينقص من مكانتها الاجتماعية ضمن مجموعتها النسوية، ومن تم سلوك المرأة في ولادتها الاولى يكون بمثابة الصورة النمطية ،لموقفها من مختلف مصاعب ومتطلبات الحياة عموما،و بهذه الصورة سلبية كانت ،او ايجابية سيعرفها مجتمعا(تحديدا مجموعتها النسوية)

ومن هذا المنطلق ،من الوارد جدا ان نسمع ضمن خطابات واحاديث النساء بينهن ،ان تقول احدهن " ...فلانة يعطيها الصحة صبرت في دارها حتى زيدت"

فالثناء هنا على قوة تحمل المرأة الام مخاضها، و كتمان الالم ، هو وسام شرف للمرأة في حين الضعف وابداء الالم عار قد توصل به المرأة طيلة حياتها "

وفي هذا السياق تشير دراسة (2011)C.Bras الى وجود اعتقاد لدى الامهات من اصول افريقية ،بان المولود الذي تتحلى امه بالصبر و مقاومة الام المخاض، يرث عنها هذه الشجاعة ،كما ان التزام الصمت في فترات الالم يحمي الام من قدوم الارواح الشريرة ،التي تتجمع حولها ان هي صرخت خلال المخاض(2011).Bras.

4-2 مكان الولادة:

وعند ولادة الطفل تأتي القابلة من اجل اتمام المهمة ،من خلال قيامها بقطع الحبل السري ،و استخراج المشيمة والتي تعرف محليا ب " اخوة الجنين " اخوت الشير " وهي مرحلة جد مهمة وقد تصبح مصدر خطر على حياة الام اذا لم تتم بشكل جيد ومحترف من طرف القابلة ، ويتم بعد ذلك التخلص من المشيمة؛ بحيث تقضي التقاليد المتعارف عليها محليا ،بان تحمل المشيمة من طرف احدى القريبات الموثوق بهن، و تلتزم الصمت في طريقها للقيام بدفنها في مكان ما بعيدا عن المنزل.

والولادة بشكلها التقليدي في المنزل حدث نسوي اجتماعي بامتياز ،بحيث تحضر قريبات الحامل للمساعدة و الدعم النفسي ،وايضا للمساعدة في الاعتناء بالنفساء مباشرة بعد الولادة ،بل ويعد حضورهن ذو مغزى معتقدي محض ،اذ يأجرن بالحسنات على وجودهن الى جانب الحامل في اخر محطات حملها وبالرغم من التطور الملحوظ الذي عرفته ولاتزال المرافق الصحية المخصصة للأمومة والطفولة ،لا تزال تسجل بعض الحالات المتكررة و الغير استثنائية للولادات في المنزل والتي يعزى اغلبها الى خطأ تقدير الحامل لموعد الولادة مما يؤخرها عن الذهاب الى المستشفى ،وتجدر الاشارة الى ان حدوث الولادة في المستشفى لم يحل رغم ذلك من انتقال بعض الممارسات التقليدية ،بكل شحنتها الانفعالية تلك لتجد لنفسها مكانا ضمن هذا الفضاء الصحي ،الغريب نوعا ما عن ما الفته الحوامل في السابق ،فهذا الانتقال من فضاء دافئ مغلق حميمي تعرف الحامل تفاصيله جيدا ،وتحيطها فيه وجوه واصوات وروائح الفتها ،الى فضاء اخر مفتوح بمعطيات مختلفة تماما ،فهو اقل دفئا ،واقل الفة ،كما ان عليها التأقلم فيه مع معطيات كثيرة مختلفة ،كطاولة الولادة ، و تقنيات التمريض ،رائحة مستحضرات التعقيم وغيرها . فبعد تمام الولادة و استقرار النفساء في غرفة المتابعة ما بعد الولادة تصل قريباتها وتبدا الممارسات المحلية تفرض وجودها وبقوة حتى ضمن فضاء المستشفى ، وهذا ما تجد فيه الام الجديدة متنفسا لها بعد مشقة المخاض، اذ تقوم قريباتها مباشرة بتعصيب رأسها ،وتعليق الحرز على معصمها وكاحلها ،واطعامها بعض الحساء الساخن المعد خصيصا لها .وكذا بعض الاعشاب المنقوعة في الماء للتخفيف من تقلصات الرحم التي تحسها بعض النساء بعد الولادة.

4-3 التفسير الثقافي لحالات تعسر الولادة والاجراءات المتخذة:

من المهم الاشارة الى ان الولادة كمحطة ختامية لأي حمل ،ينظر اليها اجتماعيا على انها حدث طبيعي يتم بشكل تلقائي عند وصول اوانه، لذلك لا تعد ولادة المرأة بمفردها في منزلها ،ودون مساعدة قبل خروج الجنين امرا غريبا بقدر ما هو مؤشر واضح عن قوة شخصيتها وقدرتها على التحمل والصبر.

وحتى بالنسبة للواتي يلدن في المصالح الصحية ، فان مهمة الفريق الطبي هي تلقي الجنين في ظروف أكثر صحية ،واتمام قطع الحبل السري و استخراج لواحق الجنين من الرحم ؛ فسواء تعلق الامر بالقابلة التقليدية كما كانت معروفة منذ زمن ، او بالطاقم الطبي المشرف على الولادة في المصالح الصحية، هم في التصور المجتمعي مجرد عنصر متمم لما تحدده الارادة الالهية.

تقول فاطمة(43 سنة،ام لخمسة اطفال): " الولدة (اي الولادة) شي نتاع مولانا ، والحساب نتاع مولانا " وفي السابق كان هذا الاحساس بالعجز والقصور امام قوة القدر ،قد يصل لدى البعض الى حد الاستسلام وعدم السعي في سبيل ايجاد حلول في حال تعقيدات الولادة ،والتي كانت تؤدي بحياة كثير من الامهات خلال الولادة و بمواليدهن .

اذن على الام الحامل ومحيطها الانتظار بصبر و اناة ،حتى حين موعد الولادة الذي يعلن عن نفسه ببدا المخاض، ولا يمكن لأي شخص مهما كان تكوينه او تخصصه ،ان يفصل في الموعد المحدد للولادة ولا في مجرياتها ،لهذا ينظر بكثير من الريبة للتواريخ التي تقدم للنساء الحوامل ،على انها تواريخ متوقعة للولادة ،فهذا امر ليس للبشر قدرة على معرفته، و في بعض الاحيان تفسر قدرة الطبيب المختص على تحديد هذا التاريخ المنتظر ، خاصة اذا تمت فيه الولادة فعليا ،على انها ضرب من المقدره الخارقة او السحرية على التنبؤ بحدوث ذلك قبل مواعده.

وفي هذا السياق تنعت الولادة الطبيعية بانها "ولادة نتاع ربي" في حين تنعت الولادة القيصرية على انها "ولادة العباد" فالأولى هي امر يندرج ضمن السياق الطبيعي لدورة الحمل، اي بمعنى انه النهاية المتوقعة والطبيعية لأي حمل ، في حين ان الثانية لا تخلو من تدخل اليد البشرية في تغيير مسار الاحداث .

5-مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) : يطلق لفظ " النفاس" على الفترة التي تمتد من حدوث الولادة -ولو قبل اوانها- الى غاية عودة الدورة الشهرية للمرأة ،وهو في التقدير الاجتماعي يقابله اربعون يوما كاملة ،ولهذه الفترة خصوصيتها ورمزيتها ضمن البيئة التواتية ،مما يجعلها تحظى بأهمية خاصة لدى المرأة الوالدة ولدى محيطها المقرب ،ولذلك تتضمن عدة ممارسات سناتي على ذكرها والتفصيل فيها.

5-1 العناية بالأم النفساء مباشرة بعد الولادة:

كما سبق واشرنا انفا ،يتم الاعداد بجدية كبيرة لمرحلة النفاس في المجتمع التواتي ،ومن اهم الاستعدادات تحضير كل ما من شأنه مساعدة الحامل على استعادة عافيتها ومظهرها الجمالي بعد الولادة ،اذ تتضمن الممارسات الخاصة بالعناية المباشرة بالنفساء بعد الولادة ،العديد من السلوكيات التي تبتدأ مباشرة بعد الولادة ،فتحرص النفساء على تغطية رأسها ،وتعصبيه لتخلص من انعكاسات المخاض والتي تسببت في الضغط على مختلف عضلات وعظام الجسم ،بما في ذلك عظام الجمجمة ،والاسنان كما تتولى الامهات أو الجدات وكذا القريبات من ذوات الخبرة مهمة تدليك جسم النفساء ، بطرق شتى من بينها لف جسد النفساء بالكامل عدا الرأس ،برداء وتكها على هذه الحال نصف يوم كامل ،او القيام بالضغط المتوازي على جانبي جسم النفساء من طرف امرأتين تجلسان على جانبيها ،وهي مستلقية على الظهر ،بحيث يتم الضغط باستخدام الاقدام من اعلى نحو الاسفل ،مع التركيز على منطقة الحوض كونها الاكثر تضررا بمخلفات الحمل والوضع .كما يكن ان تدفن النفساء في الرمل بشكل كامل عدا الراس

وتترك لمدة معينة، هذا اضافة الى ممارسات اخرى دورها الاساسي الحول دون بروز الكرش بعد الولادة، ومن تم الحفاظ على المظهر الجمالي للمرأة بعد الحمل. ومن المهم الحرص على تدفئة جسمها، أيا كان وقت الولادة من فصول السنة، لان التعرض للبرد من شأنه ان يضر بها، وتحديدًا برحمها مما قد يتسبب في عجزها عن الانجاب مرة اخرى .

وتكون هذه الممارسات مجدية وذات نتائج وقائية واضحة كلما اجريت بشكل مبكر بعد الولادة اي خلال اول اسبوع من النفاس في حين قد يلجأ اليها في المراحل الموالية، كطرق علاجية في حال عدم استعادة النفاس لعافيتها بعد النفاس. وهذا يمثل احدى اكثر دوافع الاستطباب لدى المداويات الشعبيات من طرف النساء .

5-2 العناية بالمولود خلال مرحلة النفاس:

تسعى الامهات من خلال العناية الجسدية بالطفل، وتنظيفه الى جعله يشعر بجسده، ويكتسب الحضرية « tonus » اللازمة لنموه بشكل جيد، وكذلك لحمايته من الاصابات المحتملة وتقوية مناعته ضد مختلف الامراض، ولسبب اخر لا يقل اهمية، وهو تخلص الطفل من بقايا وشوائب المرحلة الجنينية وبقايا الولادة. وتنظيف الطفل كما سبق واشرنا في فصول سابقة، يتعدى كونه مجرد فعل ميكانيكي، هدفه هو تنظيف جسد الطفل، وانما هو ممارسة طقسية لها تموقعها الزماني المحدد، ضمن سلسلة الممارسات الخاصة بالنفاس في المجتمع التواتي.

5-2-1 الاغتسال الاول (غسيل الثرثرة)

هذه الممارسة جد مهمة فهي بمثابة استقبال اجتماعي « un rite d'accueil » لهذا الضيف الجديد، ضمن مجموعته البشرية، والغسل هنا هو اكثر من مجرد تنظيف للمولود الجديد، بل هو طقس عبور لا بد منه للمرور من مرحلة ما قبل الولادة الى ما بعد الولادة. وله اثره على الطفل مستقبلا .

تقول ما زهرة (احدى القابلات التقليديات) : " غسل المولود بعد الولادة يطهره ،من نجاسات الولادة

وإذا لم يتم غسله بشكل جيد ،ستبقى رائحته غير طيبة حتى في سن الرشد .

يكتسي الحمام الاول للطفل والذي يطلق عليه محليا لفظ "عُسل ،غسيل الثرثرة" ،قيمة رمزية كبيرة ضمن الاوساط المحلية في المجتمع التواتي ،اذ بعد ولادة الطفل في المستشفى او في البيت يتم تنظيفه من بقايا الولادة عن طريق مسح كامل جسمه باستخدام خرق أو قماش يحضر لهذا الغرض ثم يلف في ثوب اخر ريثما يتم لباسه ،ولا يتم غسله الا بعد مضي يوم كامل او يومين على ،سواء تمت الولادة في المشفى او في البيت.

تقام طقوس الغسل بحضور نساء العائلة و المقربين ،وللإشارة يقتصر حضور هذا الطقس على حضور عدد اقل من النسوة المقربين مقارنة بالطقس الخاص بمضي اسبوع على ولادة الطفل ،وتشرف على الطقس امرأة معروفة بخبرتها وتمرسها فيما يخص هذه الطقوس ،وهذه المرأة تكون في الغالب تربطها علاقة قرابة او علاقة صداقة خاصة بعائلة المولود الجديد ،بحيث نجدها تلعب دور القابلة (المخلصة في المخاض) ،و كذا تتكفل بالاشراف على مختلف الطقوس العائلية الاخرى(كالاربعين ،و الختان ،الزواج ،وحتى المأتم) ، وقد اصبح من الشائع في الوقت الحاضر ،ان تقوم الجدات من ذوات الخبرة في العائلة بتولي مهمة اجراء الطقوس لمواليد العائلة خاصة اذا كان لديها الخبرة المطلوبة لذلك).

تفتتح طقوس الغسل بالتسمية و الصلاة والتسليم على النبي(ص) ،من طرف المشرفة على الطقس

بعد استلامه للمولود من امه ،ثم يتم تجريده من لباسه ويوضع على ساقبي الجدة الممدودتين فوق اناء

واسع ،يسند الطفل بشكل جيد بواسطة ذراع وكف الجدة ،وتقوم بتوضيئه تماما على الطريقة المعروفة

في الوضوء لدى المسلمين⁷ ، كما يتم تغسيل شقبي جسمه الايمن و الايسر ،ايضا تبعا لطريقة

⁷ الوضوء الخاص بالصلاة وفق الشريعة الاسلامية

الاغتسال أو الغسل الشرعي في الاسلام. وتتم كل هذه الخطوات مع الحرص على حماية السرة(بقايا الحبل السري التي لم تزل بعد) والحول دون بللها أو المساس بها لان ذلك يؤذي المولود. وعادة ما يتم هدهدة ومناعاة الطفل ، خلال الغسل وعادة لا يستخدم الصابون ولا غيره من المستحضرات الاخرى في عملية الغسل ،مع امكانية اضافة بعض الاعشاب المنقوعة في الماء الى ماء الاستحمام ،بهدف تقوية مناعة الطفل ضد الامراض واكسابه بشرة وبنية صحية ، و بعد الانتهاء من الغسل يتم تجفيف جسم الطفل جيدا ،ثم دهنه باستخدام زيت نباتي ،كزيت الزيتون او زيت دوار الشمس، وفي السابق كان يستخدم الدهن ذو الاصل الحيواني.

وكما هو الحال في كثير المجتمعات الافريقية التقليدية(Falta(2008). لا يعد حمام الطفل روتيننا يوميا مثلما يشيع استخدامه في مجتمعات اخرى غربية ،اذ لا يمارس الا مرة او مرتين خلال فترة النفاس، وقد يزيد عدد المرات اذا ما كان الوقت صيفا، بالنظر الى حرارة الجو بالمنطقة. بعد اتمام الحمام ،تقوم الجدة بوضع الكحل في عيني الطفل و رسم حاجبيه باستخدام المرود الخاص بالكحل، ثم تعلق على يده أو كاحله اليمنى سرة مصنوعة من قماش وضع بها شئ من مجموعة الاعشاب الخاصة بالنفاس والمعروفة محليا باسم " أم الناس" وهي تحوي ما يزيد عن الاربعين عشبة تقوم المرأة الحامل او والدتها بجمع مستلزماتها منذ شهور الحمل الاخيرة،وهي ايضا تستخدم لحماية الطفل وتحصينه ،من الارواح الشريرة ومن المس .بحيث يوضع جزء من هذه التشكيلة العشبية في قطعة قماش وتوضع دائما في مهده المولود، و تحمل معه اينما ذهب ،حتى عند مغادرته للمنزل من اجل اجراء تلقيحاته الاولى ، وذلك الى غاية تمام مدة النفاس،ومن جهة اخرى يبخر القليل منها مرتين في اليوم صباحا و عند الغروب فوق راس المولود وحول مهده ،خلال الاسبوع الاول من حياته.

ان ممارسة التنظيف في المجتمع التواتي ؛ بصورته تلك يحمل رمزية اجتماعية وثقافية خاصة ،فهو ذو قيمة جمالية « esthétique » وايضا طقسية تميز العبور من مرحلة ما قبل الولادة الى ما بعدها ،ومن الحيوانية الى الحضارة ،(كونه يخول للمولود لبس اول ثوب له) هذا اضافة الى اهميته كطقس استقبال للمولود الجديد ضمن مجموعته البشرية، والدينية -ان امكنا القول(وهذا بالنظر الى كونه يتبع الكيفية الاسلامية في الغسل الشرعي الذي يجرى عند اعتناق الشخص للديانة الاسلامية).

5-2-2التدليك : يتم تدليك المولود خلال فترة النفاس ،بدءا من اليوم الاول بعد الولادة ،و قد تنتظر بعض العائلات الى غاية سقوط بقايا الحبل السري، ويتضمن التدليك مجموعة من التمارين و الحركات التي تمارس بشكل روتيني يومي من طرف الام أو الجدة أو تتم الاستعانة بامرأة خبيرة بهذا الشأن (قد تكون القابلة التقليدية ذاتها التي قامت بقطع الحبل السري عند الولادة) ،والتي تأتي بشكل يومي الى منزل النفساء خلال الاسبوع او الاسبوعين الاوليين من ولادة الطفل .

يتم تدليك الطفل غالبا في الصباح ،بحيث يسلم المولود من طرف امه للمدلكة ، فنقوم هذه الاخيرة بافتتاح الحديث معه على نحو قول ما عيشة (مدلكة ومكفلة بالاشراف على طقوس مرحلة النفاس) "

"صباحك ... صباح هاد الملايكة ... صباحهم ورباحهم وخير ربي مفتاحهم "

وغيرها من الخطابات التي يخاطب بها خصيصا الرضع في هذه المرحلة . ثم تضعه على ظهره ،على ساقها الممددتين ثم تقوم المدلكة بتسخين كفيها، عن طريق فركهما ببعضهما البعض ، ودهنهما جيدا بالزيت النباتي تبدأ بتدليك المولود من راسه الى قدميه ، دون حاجة الى تجريده من ملابسه ،وانما تكفي برفع الثياب عن المناطق المراد تدليكها ،كالصدر و الظهر و الارداق ؛وتتوقف المدلكة من حين لآخر لهددة الطفل ومناغاته ،اذا ابدى عدم ارتياحه او انزعاجه من تلك الملامسات؛ كما تقوم بوضع الكحل في عينيه وتفقد سرته ان لم تكن قد سقطت بعد، وتقديم بعض النصائح للأُم النفساء بشأن ذلك ؛و

في الاخير تعيد الطفل الى امه وهو في الغالب يستغرق في نوم عميق بعد نهاية جلسة التدليك الخاصة به.

ومن الشائع ان لا تتقاضى المدلكة اجرا ماديا على القيام بذلك ،بل يتم شكرها و الدعاء لها ولذريتها ،وكذا مكافأتها عادة بتقديم عطايا مثل مد من الدقيق أو القمح او غيره من المواد الاستهلاكية الاخرى.

في توات يستخدم هذا النوع من التدليك لأغراض وقائية وجمالية من اجل تقوية عضلات المولود ،ومنحه بنية جسمانية مكتملة ،كما يمارس فيما بعد لأغراض علاجية في علاج عدة مشاكل صحية لدى الاطفال الرضع كالإسهال وكبر حجم الرأس ،و الاضطرابات التنفسية ،وتأخر المشي ، وغيرها وخلال جلسات التدليك يوضع الطفل على ساقبي المدلكة المدودتين الملتصقتين، او حتى على فراشه على الارض احيانا وتبدأ في القيام بالتدليك، بداية بتحسس جسده الصغير ، لمعرفة مكان الضرر ،ثم تقوم بسقيه قرابة ملعقة كبيرة من الزيت النباتي او زيت الزيتون الممزوج ببعض الاعشاب المسحوقة جيدا ، وهذا بهدف اخراج كل البلغم المتراكم في حلق و صدر الطفل؛ لتختتم جلسة التدليك في النهاية بتعصيب راس الطفل ،واحاطة القسم العلوي من جسده بلفافة من قماش رقيق ،وهذا بعد ان تكون قد قامت بطلي ظهره و صدره بمزيج من الطين الابيض (الغاسول) و البيض . وعادة ما يخلد الطفل الى النوم عميقا بعد الانتهاء من تدليكه وهذا ما يُفسر من طرف المدلكة على انه شعور بالارتياح والاسترخاء العام بعد التدليك.

تقول اما فاطنة(قابلة، مدلكة ومداوية شعبية بفنوغيل) 75سنة : " عندما نتحسس جسد الطفل ،يمكننا معرفة مما يشتكي ،فقد يكون الالم في منطقة الاضلاع (القفس الصدري) أو الظهر بسبب طريقة حمل خاطئة ،او ضغط وقع على تلك المنطقةعندما تكون " مجبنة" (معدة) الطفل بهذا الشكل نعرف انه لا يعاني من مشكلة ؛اما اذا كان العكس فانه يتقيا باستمرار و

يصاب بالإسهال كذلك ، اما ان كان يعاني من الم في الحلق فستلاحظين ان ابهامه يكون منكس هكذا (انظري) (تشير الى ابهام الطفل الذي تتجه مقدمته نحو باطن الكف) نظري ارايت كيف انه صوب ابهامه نحو الاعلى بعد ان قمت برفع حلقه."

خلال جلسات التدليك ، تبدو حركات المدلكة متأنية واثقة ومدروسة ،ولكنها في احيان اخرى قد تكون مباغطة وعنيفة .حتى ان بعض امهات لا يتحملن رؤية اطفالهن خلال جلسة التدليك ،فيطلبن من شخص اخر البقاء مع الطفل خلال خضوعه للتدليك ،ويفضلن الانتظار في غرفة اخرى مجاورة. ولكن بالرغم من خوفهن على اطفالهن ،خاصة عندما تقوم المدلكة بإحدى حركاتها الجريئة تلك ، والتي لا تحسنها الا- أما فاطنة* الا ان هذا الخوف لا ينقص من ثقتهن ببراعتها وبركة يدها رغم تقدمها في السن.

تقول اما فاطنة " لا يمكنني أن ارفض استقبال من يقصدني طلبا للعلاج ،ولكن الامر لم يعد سهلا بالنسبة لي مع كبري في السن ...بعض الامهات يأتيني في ساعات متأخرة في المساء او ليلا وانا افضل العمل في الصباح ؛ فعندما ادخل اصبعي في فم الطفل هذه الحركة ليست سهلة واي خطأ-لا قدر الله قد يؤدي الطفل بل قد يقتله."

5-2-3- العناية بالحبل السري :

تحرص الامهات من خلال ممارسات العناية اليومية بالمولود خلال ايامه الاولى ،بشكل خاص على الاعتناء بالحبل السري حتى جفافه بشكل تام وسقوطه ، ويعتبر سقوط بقايا الحبل السري للمولود الجديد مؤشرا عن تطوره بشكل ايجابي ،بحيث يفترض ان يسقط الحبل السري خلال الاسبوع الاول ،او بعده بايام قليلة ،وعادة تسأل الام النفساء من طرف قريباتها ، عن ما اذا كان الحبل قد سقط ام ليس بعد ،ويقمن في حال تأخر حدوث ذلك ،بتقديم النصح لها بإرضاع مولودها جيدا لان حسب اعتقادهن شبع الطفل و امتلاء معدته بالحليب، يدفع بالحبل السري نحو الخارج مما يساهم في سقوطه ، وبالرغم من

كون جل الولادات الان تتم في المستشفى وتحت اشراف طبي ، وتسلم للام الوالدة قبيل مغادرتها لمصلحة الامومة وصفة طبية تحوي ادوية خاصة بها واخرى خاصة بمولودها ،وتحديدا تلك الموجهة للعناية بالحبل السري ،الا انه الى الان تلجأ امهات كثيرات باختلاف مستوياتهن واعمارهن الى استخدام وسائل اخرى غير طبية للعناية بسرة المولود ؛كاستخدام الكحل أو ريق الام أو حتى قطرات من حليبها على سرة المولود.

وتهدف كل هذه الوسائل الى حماية منطقة السرة من الاصابات ومن البلل ،خاصة عند تحميم المولود وكذلك تجنب تنويم المولود على بطنه حتى سقوط الحبل السري ،وكذا عدم تدليك البطن ولا محيط السرة حرصا على عدم المساس بها مما ينجم عنه مرض الطفل.

ومن التقاليد المتعارف عليها ،والممارسة حتى الوقت الحاضر هو الاحتفاظ ببقايا الحبل السري بعد سقوطه، والقيام بدفنه عند عتبة-مدخل - المنزل اذا كان المولود انثى ،وفي المسجد اذا كان المولود ذكرا ؛ والمغزى من هذا التقليد حسب العامة هو ان تصبح المولودة الانثى مستقبلا ، امرأة ملتزمة ببيتها ومسؤولياتها ،ويصبح المولود الذكر من رواد المساجد والمداومين عليها. وعادة ما يقال للشخص المتعلق بمكان ما "وكأن سرته مدفونة في ذلك المكان".

وبالرغم من اختلاف الطريقة و المكان الذي يتم الاحتفاظ به ببقايا الحبل السري ،الا ان هناك اجماع على ضرورة دفنها واعادتها لتحت التراب ،ليدرك الطفل مستقبلا انها منشأه الاول وانه لا بد سيعود اليها يوما ما. وهذا التعامل مع بقايا الحبل السري ،لا يختلف عن التعامل مع اي جزء اخر من بقايا وشوائب الجسم كالأظافر او الشعر ، فكلها تعاد الى التراب وتخفى عن الانظار.

6-طقس السبوع او اللباس: (الميلاد الاجتماعي)

طقس الأسبوع أو (السبوع) أو "لباس الشركة" كما يعرف محليا، هو واحد من ابرز الطقوس الخاصة باستقبال المولود الجديد، والاحتفاء بمجيئه، ضمن مجموعته البشرية؛ و يعد هذا الطقس مشتركا و متداولاً في عدة مجتمعات عربية، كالمجتمع الجزائري، وفي توات يعتبر السبوع بمثابة تسجيل الميلاد الاجتماعي للمولود الجديد، ضمن مجموعته البشرية، وهذا الحدث المميز في حياة الام، ومولودها علاوة على كونه مستقى من المرجعية الدينية للمجتمع، هو ايضا يندرج ضمن طقوس الاستقبال و الدمج الاجتماعي للطفل « **accueil et intégration sociale** »، ويسمى هذا الطقس محليا ايضا باسم اخر وهو " اللباس" وهذا بالنظر لان المولود كان في السابق يُلبس اللباس للمرة الاولى خلال احتفالية مرور اسبوع على مولده، وقبله تكون الام تلفه (في شكل شبيهه بالقماطة *emmaillotement*) بخرق او لفافات من القماش، و الطفل المولود بهذا ينتقل من مرحلة الحيوانية (الوحشية) الى مرحلة التحضر او الانسانية عن طريق ارتداء اللباس للمرة الاولى.

وبالرغم من تغير الاوضاع المادية للمجتمع التواتي ككل، مما يجعل الامهات يلبسن الطفل ثيابا جديدة منذ يوم ولادته، الا ان العديد من العائلات التواتية في توات الوسطى خاصة، لا تزال تتمسك بطقس اللباس الاول الذي يكون بعد مرور اسبوع كامل، من ولادة الطفل، هذا الثوب الخاص المعروف محليا بـ " أدليق والمتمثل " من قطعة قماش ابيض، تقوم المشرفة على الطقس بشقها في الوسط، مكان اخراج رأس الطفل، وذلك باستخدام معول الرحي الحجرية، و قطعة صغيرة من الملح الصخري، ثم يتم لباسها للطفل دون خياطتها، و في هذا الاختيار للون الابيض والغير مخيط استحضار لبعض الطقوس المرتبطة بالموت خاصة لون وشكل الكفن، وهو بشكل اخر تأكيد مرة اخرى على المعتقد الديني الاسلامي، وكون الفرد يدخل الى الحياة على نفس الكيفية التي سيخرج بها عند الموت .

ويبقى الطفل مرتديا لها طيلة يوم السابع، وبعد نزعها تحتفظ بها الام طيلة سنواته الاولى او طيلة حياته ولا تقوم بغسلها ، اذ هناك اعتقاد بان هذه القطعة من القماش ،تساعد في تماثل الطفل الى الشفاء ، عندما يستعصي علاجه ، في حال تعرضه للمرض في اي مرحلة من حياته ، ؛بحيث يتم الباسه اياها ،او وضعها تحت وسادته عند النوم.

وتجدر الاشارة هنا الى ان مرض الطفل لوقت مطول ،او تكرار اصابته بالمرض و صعوبة تعافيه ، يدفع بالأم ومحيطها العائلي، الى اللجوء الى طقس اخر لا يزال معتمدا لدى البعض من العائلات التواتية، وهو تغيير اسم طفلها المريض الى اسم اخر ،فمثلا يكون اسمه "محمد " وبسبب المرض يتقرر تغيير الاسم والبدأ بمناداته " لخضر" او يتم بيعه رمزيا لفرقة فلكلورية "العبيد " بحيث يصبح ابنا لهم*⁸

وتجدر الاشارة الى كون هذه الممارسة ، وجدت لدى مجتمعات انسانية اخرى ، ففي اسيا وتحديدا في الفيتنام(Gachelin(2013) -، تستخدم ممارسات مشابهة لما ذكرنا ،في معالجة حالات مرضية لدى

الطفل

وفي طقس اللباس شانته شأن بقية الطقوس المتعارف عليها في المنطقة، هناك دوما امرأة او امرأتان تشرفان على اداء الطقس، واعطاء التعليمات للأخريات ،اذ تستلم المرأة المكلفة بالطقس ،المولود من أمه وتضعه في حجرها- وهي جالسة القرفصاء - وبقربها نساء من قريبات الام ومعارفها المقربين -اللواتي يجلسن في شكل حلقة دائرية - وقبل البدء في اللباس الطفل يتم تغطية حلقة النساء برداء الى غاية اتمام المهمة ،وقبل اماطة الرداء تقوم احدهن برمي مزيج من الحلوى المكسرات على الرداء (أبراز) ، والتي يتم توزيعها فيما بعد على الحاضرات ؛بعدها يغطى الطفل و يتم تسليمه من امرأة الى اخرى وتقبيله والدعاء له- ضمن الحلقة - حتى وصوله الى ذراعي امه .

*يمارس هذا الطقس الخاص بالبيع الرمزي للطفل المريض ،من طرف الفرقة الفلكلورية المعروفة محليا "بالعبيد" (قرقابو) في جهات اخرى من الجزائر .ويتضمن هذا الطقس رقصات فلكلورية يتم بعدها تغيير اسم الطفل ذكرا كان او انثى ،ويصبح منتسبا للفرقة-بعد ان تدفع العائلة مبلغا رمزيا للفرقة وتصبح للفرقة الاولوية في حضور كل المناسبات الخاصة بهذا الفرد، مستقبلا خاصة مناسبة زواجه

ويفترض بالأم النفساء يوم احتفالية الاسبوع ،ان لا تضع اي شكل من اشكال الزينة او التبرج ، وتكتفي بوضع الكحل في عينيها ،حتى لا تصاب بالعين (او النفس)من طرف الحاضرات . كما ينبغي لها الحذر من تكشف طفلها امام الاخريات ، او القيام بإرضاعه في حضرتها ،لان هذا قد يضر بالطفل او بها ،او قد يتسبب في شح الحليب لديها فيما بعد، بسبب تكشف جزء من ثديها امام الاخريات. ويعتقد محليا ان المولود قد لا يتمكن من النوم بهدوء ، و يكون كثير البكاء في الليلة التي تلي احتفالية الاسبوع، بسبب كثرة الاعين التي رآته في صباح ذلك اليوم -هذا بالرغم من حرص امه ومحيطها العائلي على اخفاء المولود قدر الامكان.

ولا تنتهي طقوس اليوم السابع عن هذا الحد بل تتضمن ايضا ،طقوس التحصين عن طريق طلي جسد المولود بمستخلصات عشبية ،او بمزيج من الطين المعروف محليا ب"الحميرة"، والتي يعتقد بدورها في حماية الطفل من الامراض، وتقوية جسده ،كما تقوم الام بطلب من المشرفة على الطقس بإخراج مولودها ليفتح عينيه للمرة الاولى في ضوء الشمس ، ويتم هذا عادة بين فترة العصر والمغرب، أي قبل المغيب بساعات قلائل.

وتستخدم في احتفالية السبوع ،العديد من المواد التي لها رمزياتها في المجتمع التواتي(الماء ، الفضة،

الزعفران، الكحل ، اعواد القرنفل ،الشعير،الحناء)*⁹

فالماء مثلا يُبلل بالقليل منه مقدمة رأس المولود ،باستخدام اسورة فضية تمرر على راسه من الامام الى الخلف ،ثم تعاد الى الماء،وبعدها يقدم ماتبقى من الماء للحاضرات، فيمسحن بالقليل منه على وجوههن ،ويرددن عبارة "يحضر لنا وليكم تلمة الصبيان" ،اي بمعنى الدعاء بالحصول على بركة و صفاء ونقاء

من الشائع تكرار استخدام هذه المواد في مختلف الطقوس والمحطات الاجتماعية الحاسمة في حياة الفرد التواتي (الولادة ، الاسبوع ، الاربعين ،⁹ الختان، الفطام ، ختم القران، الصيام عند البلوغ ،الزواج ، طقس الحزام في الزواج ، بعض طقوس تجهيز الميت

سريرة المواليد الجدد بوصفهم مخلوقات الهية ظاهرة. وتحرص النساء على حضور طقس اللباس للتبرك به.

وهذه الممارسة، تؤكد على ان اليوم السابع ، هو في المخيال والتصور الاجتماعي ،لمجتمع توات بمثابة الولادة الاجتماعية للطفل ،اذ تتم المباركة للأم والترحيب بالطفل ، ضمن مجموعته ،وفي بعض العائلات لا ينادى المولود باسمه الا بعد مرور اسبوع على مولده ، ولدى البعض الى غاية الاربعين يوما فيتم اعلان اسمه من طرف امرأة تقوم بالتنقل بين النساء الحاضرات وذكر اسم المولود وتكراره حتى يتسنى للجميع سماعه، كما يزين ثوبه بالزعفران و تكحل عينيه، وتوزع الحلوى و المكسرات احتفاءً بمجيئه.

7-طقس الاربعين:

بعد تمام مدة النفاس ،الاربعين يوما تستعد الام وقربيتها لأخر احتفالية تعلن عن انقضاء فترة ما بعد الولادة ،فهي بمثابة الترخيص الاجتماعي للام بالعودة الى حياتها اليومية بشكلها المعتاد،(باستئناف حياتها الجنسية كزوجة ،ونشاطاتها اليومية الاخرى)، وقبلها تكون هذه الامور من المحذور على الام النفساء القيام بها، اما بدافع الخوف على صحتها او لمصلحة مولودها.

يعتقد محليا ان اتمام الاربعين من شأنه ان يحصن الام ومولودها من الاصابة بالمس ،او غيره من الامور الغيبية ، ولذلك ينظر بشئ من الاغتراب **la marginalité** للمرأة النفساء التي ترفض الركون الى الراحة، و الامتثال للأعراف المجتمعية الخاصة بالنفاس، أو لا تهتم لإتمام فترة نفاسها كاملة . لان المدة لم توضع هكذا اعتباطيا ، وانما الرقم 40 له رمزيته و قراءته الخاصة ، في التصور الجمعي وضمن الممارسات الطقسية ، لمختلف الاحداث والمناسبات الاجتماعية ،الخاصة بالمجتمع التواتي ؛ بما في ذلك ممارسات الامومة(النفاس ، حلق الشعر للمولود الذكر)، وتتضمن احتفالية الاربعين ممارسات اخرى لا تقل اهمية عن سابقتها في اليوم السابع ، بحيث ترتدي الام وطفلها لباسا جديدا ، وتقوم بوضع الحناء والتزين كما لو انها عروس من جديد كما يسمح لها بالمشاركة في تناول الوجبات

رفقة البقية بعدما كانت تختص بوجبات منفردة وخاصة بها ،طيلة الاربعين يوما؛ وتتلقى المباركات من الجارات و القريبات بمناسبة اتمامها لنفاسها بسلام ، ومن الشائع ان تقول احدهن للنساء مهنته لها " الحمد لله على سلامتكم من الحفرة " .

فترة النفاس ،في حد ذاتها هي مرحلة حرجة جدا ، كونها تجسد هشاشة الثنائية أم-طفل على المستويين الجسدي وكذا النفسي ، فعلى المستوى الاول احتمالات النزيف ما بعد الولادة، او التعرض لمختلف الالتهابات او الامراض يكون في ذروته خلال هذه الفترة ،التي على المرأة الوالدة تجاوزها، وعلى المستوى النفسي هي مهددة ومستهدفة ،من طرف اخطار و تهديدات غيبية ميتافيزيقية -اكثر منها نفسية- قد تؤدي بحياتها وحياة الطفل.

وفي هذا تأكيد للمقولة المتداولة في بيئات اجتماعية عدة ،ضمن المجتمع الجزائري ، والقائلة بان قبر المرأة الوالدة يبقى مفتوح لمدة اربعين يوما كاملة ،بعد ولادتها، اذ ان امورا ومخاطر صحية وغيبية تكون محدقة بها ،طيلة مدة النفاس، والامر كذلك بالنسبة للمولود والذي تعلق له ، بعض الاحجبة والتمائم ، يوم الاربعين ايذانا ببداية مرحلة جديدة من عمره ، يمكن للام خلالها الابتعاد عنه ظرفيا، من اجل تولي مسؤولياتها الاخرى، كما يصبح من الممكن الاستغناء عن مهده التقليدي، الذي حواه طيلة النفاس كاطار مادي ومعنوي ،دوره الاساسي تحصيني وحمائي ضد العين ، وغيرها من التهديدات الميتافيزيقية، ثم المخاطر المادية في الدرجة الثانية.

و في اليوم المقرر لإنهاء فترة النفاس -والذي تتولى النساء أو والدتها أو حتى والدة زوجها حسابه بدقة، بالاعتماد على الاشهر القمرية، تخرج الام رفقة طفلها و مجموعة من قريباتها في زيارة لأقرب ضريح لولي صالح ، حيث تجلس هناك لفترة وجيزة ،يتم خلالها التوسل الى الله بفظ المولود ومباركته واطالة عمره، وتقوم مرافقتها بدعوة الاطفال و المارة من هناك ،لأخذ البعض من الخبز (الكسرة) ،والحلوى التي تم تحضيرها خصيصا لهذه المناسبة، بعدها تعود الام الى البيت العائلي . ولعل الغاية الابرز لهذا الطقس

الخاص بتمام مدة النفاس ، هو الاعلان عن استعادة الام الوالدة ،لدورها الجنسي السابق كزوجة (عودة الخصوبة) ، ثم كإمراه لها مسؤولياتها ودورها الاجتماعي ضمن المجموعة النسوية.

كما ان ربط فترة النفاس بتعداد محدد (40يوما) ، و حيز مكاني محدد تتحرك وتعيش ضمنه الثنائية أم- طفل ،احدى مراحلها التأسيسية المهمة ،يوضح مدى الحرص المجتمعي على تحديد اطار زمكاني مبدأي ،تنطلق منه هذه الثنائية أم-طفل

8- اهم طقوس الحماية و التحصين خلال النفاس: تعد هذه الطقوس ،جد اساسية حين يتعلق الامر بحدث الحمل ثم الولادة و النفاس ، اذ يصبح لكل فعل وكل حركة مغزاها وتأويلها ،وتعكس هذه الطقوس ، الامتزاج القائم بين ماهو عرف مجتمعي وما هو شرعي، دون ان يحدث ذلك تصادما او تناقضا بينهما ، وهذا لا يمنع هذا المجتمع بالمقابل من ان يكون مجتمع دينيا بامتياز ،يحتكم الى الطوابط الشرعية حتى في ادق التفاصيل ،لا سيما مع وجود هذا الكم الهائل من الزوايا و المدارس القرآنية والتي تعتبر المرجعية الاولى لساكيني اقليم توات عامة، ولكن كما اسلفنا الذكر وجود الدين لا ينفي تماما وجود الخرافة ،الدجل معه جنبا الى جنب ولدى الاشخاص ذاتهم .

وبالنسبة لطقوس الهادفة الى تحصين النفساء و وليدها من العين و الحسد والجن ؛نجد المجتمع التواتي يعترف ويزعن لهذه المعطيات الغيبية و الميتافيزيقية ،بسلطتها و قدرتها على تغيير اقدار و مسارات الافراد ذكورا كانوا او اناثا ،شأنه شأن كثير من المجتمعات المشرقية العربية ،وحتى الافريقية، فالبحث عن موضوع مضاد لهذا الخوف المبهم ،هو امر لا بد منه لمواجهة هذا الخطر المجهول ،والمحدد فالنترام الصمت حين يتعلق الامر بشهور الحمل الاولى هو بمثابة وسيلة لتحصين هذه الحامل وطفلها ،و تعتمد اخفاء الحمل عن طريق ارتداء ملابس فضفاضة ،هو ايضا شكل من اشكال الاحتماء من هذا الخطر ،و

وضع النفساء خلف ستار عاتم* 10 او امرها بالتزام الصمت ، او حتى اظهار الاعياء و التعب من طرفها خاصة ،عندما يزورها الاخريات ليباركن لها، هو في السياق ذاته .

وخلال فترة النفساء، تتعمد الام اخفاء مولودها عن اعين الغرباء، ولا سيما ان ولد بوزن جيد ،او شعر كثيف ،او جمال واضح ، ولدى بعض العائلات يتعمد حتى اخفاء جنس المولود ، وابقاء الامر غامضا ومبهما لاسيما ان كانت الام قد فقدت اطفالا في السابق ،او في حال كان المولود توأما.

وفي مجتمع توات ،تضع النفساء مولودها خلال فترة الاربعين ،بجانبيها على الارض داخل مهد تقليدي مصنوع من المعدن ،على ان يغطي المهد ،ليحجب الطفل عن اعين الزوار ما امكن ذلك ،لذلك لا يتخذ للمولود مهد في بداية حياته وانما ينام تحت ما يعرف محليا بـ "الخبأ" او "الخنير"*¹¹

ان اتخاذ هذا المهد التقليدي من الحديد* هو بدوره لغاية التحصين ،لاعتقاد العامة بقدرة هذا المعدن على رد ضرر العين و المس ،كما يوضع شئ من هذا المعدن لدى البعض تحت مخدة المولود ،او تضاف قطعة حديدية مع التمام التي تعلق للمولود لكي تحفظه بعد الاربعين.

9-ممارسة الرضاعة ومكانتها في المجتمع التواتي :

يرتبط الجنين بأمه في البداية عن طريق رابطة الدم (التبادلات الدموية بينهما التي تتم عن طريق الحبل السري)ثم يرتبطان بعد الولادة ،بواسطة رابطة لا تقل اهمية ،ولا رمزية عن سابقتها ،وهي رابطة الرضاعة الطبيعية ، فالثنائية تبدأ ب (حامل -جنين) ،ثم (نفساء-مولود جديد) وتنتهي الى (ام - رضيع) الى غاية السننتين من عمره، وكما اسلفنا الذكر في فصل سابق حول ممارسة الرضاعة ،تحظى هذه الممارسة

الستار العاتم : بحيث توضع النفساء في زاوية من زوايا الغرفة وتحجب عن الاعين بواسطة ستار عاتم يشد من طرفي الزاوية.¹⁰ وهو عبارة عن شبه قفص مفتوح من جانب واحد يصنع من مادة الحديد ،ويكون بعرض وطول وارتفاع ،يسمح بوضع المولود تحته وتغطيته ¹¹ بقماش يحجب الرؤية. (انظر الشكل رقم)

تحديدا بقيمة رمزية ،ومكانة اجتماعية كبيرة ،بل وتترتب عليها احكام وتشريعات مماثلة لتلك المترتبة عن القرابة الدموية.

9-1مكانة ممارسة الرضاعة ضمن العلاقة ام -طفل في المجتمع التواتي :

الرضاعة في المجتمع التواتي ،ليست بالامر الغريب أو النادر بل هي على العكس ممارس جد شائعة ، وتلقائية وعفوية ، من الممكن مصادفتها وملاحظتها في اوقات وظروف واماكن مختلفة، فليس من المستبعد ان نصادف أما تقوم بإرضاع طفلها ،في مكان عام غير منزلها العائلي(لدى الجيران ،في قاعة الانتظار بالمستشفى ،في الحافلة ،في تجمع نسوي عرس او مأتم...الخ)،هذا طبعا بعد ان تكون قد اتخذت الحيطة اللازمة للحؤول دون تكشفها للآخرين، فالأم وبغفوية تامة تقوم بأسدال جزء من رداءها او خمارها على الجزء البارز من صدرها بعد تكون قد وضعت حلما ثديها ،بالشكل المناسب في فم رضيعها.

كما ان الرضاعة ،ليست دائما جلسة حميمية ثنائية بين الام وطفلها ، فالأم كثيرا ما تقوم بإرضاع الطفل ،مع انشغالها بالقيام بأمر اخر(كالقيام ببعض اعمالها المنزلية، او التحدث مع شخص اخر او حتى مشاهدة التلفاز) مع قيامها من حين لآخر بالتأكد ، من ان ثديها لا يسد مجرى تنفس الصغير.

ومن الملاحظات التي تستحق الوقوف عندها ،حين نتطرق لممارسة الرضاعة ، هي كون الاغلبية من الامهات ،في المجتمع لا يجدن مشكلة او حرجا في ارضاع اطفالهن ،في مكان به رجال من محارمهن كالأب ،الاخوة

بل ان لدى اخريات قدرة على التسامح واللاكتراث ، في حال قيامهن بسلوك الارضاع ان دعت الضرورة في حضور رجال اجانب غير محارم (كأخوة الزوج مثلا) وهذا يتنافى مع ما اشارت له دراسة.

(HAMIDI Fabienne, WERQUIN Anne-Sophie2010) بحيث تحصل المرأة المرضعة على

الاحقية ، في فضاء خاص عند القيام بالرضاعة ،وعلى الرجال مغادرة المكان الذي تتواجد به المرضعة للسماح لها بذلك.

فالمراة المرضعة ، قد تبدو اكثر حرصا على عدم تكشف ساقها ،أو شعرها مثلا امام الاجانب ،اكثر من حرصها على تكشف جزء من صدرها - بالرغم من كون هذا الاخير اكثر رمزية ويحمل شحنة انفعالية اكثر من غيره حين يتعلق الامر بالحياة الجنسية ،وهذا يحيلنا الى فكرة حدوث الانشطار بين الثدي المغذي و الثدي الجنسي « clivage de sein érotique/ sein nourricier » ، وكان هذا العضو الانثوي بامتياز حين يوجه لتغذية الطفل الرضيع ، مجرد لدى الجنسيين من وظيفته الشبقية ومن مغزاه الجنسي ، في تحول واضح للمواضيع مما يؤكد مرة اخرى ،على قدرة القوالب الثقافية على صنع واعطاء المعنى لما لا معنى له ، وبالمقابل تجريد اخر من ذلك وان كان ذو معنا. فالأم المرضعة تسقط عنها صفة الانثى وتصبح خارج التصور الخاص بالصنف (ذكر/ انثى) « une femme hors commerce »

9-2 اهمية الرضاعة خلال مدة النفاس:

تحرص الامهات التواتيات ،مباشرة بعد ولادة الطفل واتمام الخلاص (اخراج ما تبقى من لواحق الجنين)،على البدء في محاولة وضع حلمة الثدي ،في فم الصغير ، حتى وان كان من الواضح ان الحليب(او اللبأ وهو السائل اللبني الاول الذي يفرز من الثدي خلال الايام الأولى التي تلي الولادة) ،لم يبدأ بالنزول بعد ، والغرض من هذا التعجيل بوضع المولود على الثدي ،هو الحؤول دون اختفاء منعكس المص لديه ، او تكاسله تدريجيا عن مص الثدي وبالنظر الى ان النفساء الجديدة ، توجد دوما محاطة بقربياتها ،و معارفها حتى قبل مغادرتها المشفى ، تقوم هؤلاء النسوة ، في كل حين بحثها على البداية بإرضاع الطفل منذ الساعة الاولى بعد الولادة ،خاصة اذا كانت الام بحال جيدة بعد الولادة، فيجب عليها

ان لا تتوانى في تقديم الثدي للطفل ، والمحاولة معه دون توقف ؛الى غاية ان يمسك حلمة الثدي ويبدأ في الرضاعة ، وهذا الامر لا تستثنى منه اي أم نفساء ، ويكون الحرص اكبر اذا ما كانت النفساء بكريه تلد للمرة الاولى ، فهنا ستتلقى العديد من النصائح ، والتوجيهات حول الكيفية و الوضعية الجسدية الامثل لإرضاع مولودها ، والملاحظة لهذه الممارسة لدى النساء البكرات « primipare »،تضعنا امام صورة حقيقية للتكافل النسوي، والتعلم الاجتماعي (H.Strok,2004,p455) للممارسات الامومية ، بحيث تلقن الام الجديدة أجديات الرضاعة، ممن هن أكثر خبرة وتجربة (الام ، الجدة ، الاخوات ،العمة ، الخالة ، وحتى الجارات احيانا)فبطلب من الام ، او بمبادرة من احدهن بعد ملاحظتها لصعوبة القيام بذلك على الام الجديدة ، بسبب قلة خبرتها ، او تكاسلها او حتى خوفها من القيام بإرضاع طفلها ، او احيانا لضعف الطفل وعدم قدرته على التقام ثدي الام، تقوم الواحدة منهن بحمل الطفل وهي ممسكة برأسه بأحد كفيها ، وتسد جذعه باليد الاخرى، وتبدأ بالتسمية (...بسم الله والصلاة على رسول الله) ، ثم تضع الطفل على ثدي أمه ، وفي هذا الوقت تكون الام ممسكة بطرف الثدي أو الحلمة؛ محاولة وضعها في فم الصغير ، او بوضع قطرات من لبنها على شفثيه ، بغية تحفيزه على البدء في الرضاعة ، وتواصل المرأة الاكثر خبرة ، القيام بمساعدة الام الجديدة ؛ كلما حان وقت ارضاع الطفل ،الى غاية ان تكتسب هذه الاخيرة المهارة المطلوبة لإرضاع طفلها بدون عناء.

وبالرغم من ان اغلب الامهات التواتيات ، في الوقت الحاضر هن ذوات مستوى تعليمي سؤاءا متوسط او جامعي ،الا ان تصريحاتهن خلال الدراسة الاستطلاعية ،تبين اعتمادهن في ما يخص ممارسة الرضاعة الطبيعية ، في المرة الاولى (الطفل الاول) ، كان بشكل اساسي على التعلم والتلقين الشفهي والحركي ، من طرف نساء سبقنهن في ممارسة الرضاعة ، ولم يلجأن الى الاطلاع على الكتب ولا الاستعانة ، بالمرضات خلال تواجدهن بالمستشفى عقب ولادة الطفل، وهذا يعكس بدوره اهمية عملية التوريث فيما يخص ؛انتقال اساليب الممارسة الامومية من الجيل السابق ،الى الجيل اللاحق ،لذلك تبقى هذه

الممارسات في اغلبها محافظة على بناءها ونمطها الاصلي ، الا يمسه التغيير الا نادرا، وبهذا الصدد تشير) الى ان المواظبة على القيام بهذه الممارسات الامومية ، على الطريقة ذاتها لدى اجيال متعاقبة من الامهات في المجتمع ، انما هو مرتبط بحاجتهن كأمهات الى الاستناد في علاقتهن بأطفالهن ، الى مرجعية ثقافية ثابتة نسبيا، ومطمئنة ، بحيث لا يكون هناك مجال للخطأ او للاجتهاد ، ولكن بالمقابل تصبح هذه الممارسات ، اكثر نمطية و اكثر مقاومة للتغيير ، تقول H.Stork

« la tradition offre un support stable et par conséquent, sécurisant, aux mères des sociétés extra-occidentales, même si les conduites ainsi pérennisées apparaissent ,parfois marquées d'une certaine rigidité. » (H.Stork,2004, 456)

خلال مرحلة النفاس ، تعفى الام من القيام ،بنشاطاتها المنزلية من طبخ ، وتنظيف ، ولربما حتى من العناية بأطفالها الاخرين ،من اجل ان تخذل للراحة ،وتتفرغ للاعتناء بالمولود الجديد ؛ وفي منطقة توات تعطى اهمية كبرى لتغذية الوالدة بشكل جيد، نظرا لكونها تقوم بإرضاع الطفل ، فتقدم لها الوجبات الساخنة ، والغنية بالمكونات من بروتينات و دهنيات والياف وأملاح معدنية ، والتي تعد طيلة فترة الاربعين من طرف قريباتها ،وهي وجبات مشتقة من ما تنتجه الارض من محاصيل زراعية(كالتمر الذي يستخدم بمختلف اشكاله رطبا كان او مجفقا و القمح و كذا بعض الخضروات و البقوليات ، المعروفة بدورها في ادرار الحليب وتحسين نوعيته (كالحلبة) ، وكذاك البيض ،و اللحوم بنوعيتها .ومن العادات المتعارف عليها محليا ان تخصص للنساء انية خاصة للأكل فيها بمفردها ، طيلة مدة النفاس (وهذا على غير المعتاد في المنطقة ،اذ يتشارك افراد العائلة الواحدة الاكل من نفس الصحن)، كما يزيد عدد وجباتها عن المعتاد خلال مدة النفاس ، بمعدل خمسة وجبات على الاقل موزعة على امتداد اليوم . وعادة يتم تحفيزها (اي الام) على الاكل جيدا من أجل ان ترضع طفلها بشكل كاف.

ومن بين الممارسات التي تعكس بدورها ، حرص الام النفساء و محيطها النسوي الاقرب ، على توقيف القدر الكافي من الحليب للمولود ، قيام ام النفساء بجمع تشكيلة عشبية قوامها أعشاب مثل (عشبة الحرة) وتقديمها للنفساء ،في حال تبين نقص الحليب لديها، والذي يعرف من كثرة بكاء الطفل بعد الرضاعة بسبب عدم احساسه بالشبع، او بملاحظة الام لنقص تدفق الحليب الى ثديها. ومن المعمول به ايضا أن يتم " تذكير " حليب النفساء من طرف احد اقربائها الرجال (شريطة ان يكون اسمه محمد) ، وهي عملية مشتقة من الطريقة التقليدية في تلقيح اشجار النخيل ، حتى تنتج غلة جيدة و المعروفة محليا بـ "التذكار" ، بحيث يبدأ بالتسمية ،ثم يتلو بعض الأذكار ر تتضمن الصلاة على النبي محمد صلى الله عليه وسلم، وهو يضع حبة من التمر على صدر النفساء (مكان الثدي) ، ويقوم بذلك بالتناوب بين الجهتين اليمنى ،ثم اليسرى ،ثم تعطى هذه التمرتين لها لتقوم بأكلها ، ويعتقد أن هذا الفعل يجلب البركة ، ويدر الحليب ويحفظه من النقصان.

هذه الممارسة لها ذات المغزى ،الذي نجده في ممارسات اخرى خاصة بالرضاعة الطبيعية، في منطقة القبائل الكبرى (انظر الفصل ..ص...).بحيث في هذه المرحلة الهامة ، والبنائية للام ولطفلها، يعتبر رفض الطفل للرضاعة امرا جلا ومأساويا ، حتى وان كان بالإمكان لهذا الطفل الاستعاضة عن حليب أمه ،بحليب اصطناعي ، فعادة ما تُحمل الام مسؤولية ، احجام طفلها عن الرضاعة ،فأما أنها لم تقم بالجهد و التشجيع اللازم له، لجعله يأخذ الثدي مباشرة بعد ولادته أو لأنها في مراحل متقدمة ، عنفت طفلها لفظيا أو ابدت عدم رغبتها في ارضاعه، مما تسبب في اعراضه عن قبول الرضاعة من ثديها ، وهذه المسؤولية المعنوية و الاجتماعية، التي تلصق بالأم ،تجعل عديد الامهات في مجتمع توات ،يعايشن مسألة رفض الطفل للرضاعة ، بالكثير من المأساوية و الاحساس بالذنب « la culpabilité de ne pas pouvoir allaiter son bébé »

زهية (33 سنة ، ام لثلاثة اطفال) " عندما رفضت ابنتي الرضاعة ،خلال النفاس لم اياس و كنت احاول كل يوم ارضاعها، ولو القليل من حليبي،كنت ابكي واطلب منها ان تسامحني وتغفر لي ..ربما اكون قد اسأت اليها دون قصد مني لذلك لم تعد ترغب بالرضاعة"

وتضيف السيدة زهية قائلة : "انا ايضا امي لم ترضعني لأنها كانت تمر بظروف صعبة عند ولادتي(طلاقها من والدي أثر كثيرا على علاقتها بي فيما بعد) وهنا يظهر اثر التصورات التي تحملها الام عن امها ،ومدى تأثيرها على علاقتها بطفلها مستقبلا ،وقد جسدتها الحالة المشار اليها ،في مشكلة عجزها عن خلق هذا الرابط (الرضاعة الطبيعية) بينها وبين ابنتها فيما بعد، لكون والدتها في السابق عجزت عن القيام بذلك.

9-3 التصورات الاجتماعية حول انواع الحليب الامومي:

في منطقة توات ،يعتقد ان الحليب الامومي يختلف كثيرا من حيث نوعيته وقيمته الغذائية من امرأة الى اخرى ، وهذا له علاقة. بنوعية دم الام ،ويتضح هذا الاختلاف بوضوح من خلال نوع البنية الجسدية للرضيع،(مع الاشارة الى ان البنية الجيدة لا تعني بالضرورة وزنا جيدا ،او بدانة لدى الرضيع ،وانما بجانب ترتبط بمستوى الحضربة ، ومدى التبكير او التأخر في ظهور واكتساب الكفاءات الحركية لدى الطفل ،خاصة وضعية الجلوس بمفرده ،ثم الحبو والمشي ، وعلى سبيل المثال ينعت الحليب اخفيف التركيز ،و المسكر بانه "قصيان"¹² ، وهو حليب لا يكسب الطفل بنية جسمية جيدة ولا يزيد من وزنه ، وهنا تعطى للام المرضعة بعض الاعشاب و المأكولات المدرة و المحسنة لنوعية الحليب .

وتؤكد بعض الجدات التي قابلتهن خلال فترة الدراسة الاستطلاعية ،الى انه في سابق عهدهن ، كان بعض الاطفال يتمكنون من الوقوف والمشي في سن 7 أشهر، ويرجعون ذلك الى كون حليب الامهات

قصيان :لفظ يطلق على التمر الحلو المذاق ولكنه ذو نوعية غير جيدة ،لذلك يستخدم كعلف للماشية¹²

كان ذو جودة كبيرة ،نظرا لاعتمادهن آنذاك في تغذيتهن على كل ما ينتج خلال المواسم الفلاحية من محاصيل (قمح، شعير، ذرة ،خضار ،بقوليات)،وكانت المرأة المرضعة تعرف من رائحتها المميزة ،نظرا لوفرة الحليب. بحيث لا تحتاج الام الى اضافة اغذية أخرى غير حليبها قبل تمام السنة الاولى من عمر رضيعها.

9-4 بعض الاستخدامات الوقائية والعلاجية للحليب الامومي:

يستخدم الحليب علاوة على كونه الغذاء الامثل للطفل في عامه الاول ،كمطهر، للعين في حال اصابتها خطأ ،او في اي حال اخرى ترى فيها الام بان عيني الصغير ،ليستا على مايرام بحيث تقوم بوضع قطرات من لبنها مباشرة من الثدي داخل جفن العين

و قد استخدمت في السابق ، ولا تزال في بعض العائلات ،تستخدم كمساعد على التئام الجزء المتبقي من الحبل السري ،بحيث توضع قطرات من الحليب على مكان السرة ،كل صباح الى غاية جفافها وسقوطها بشكل نهائي ،وايضا في تحصين الطفل من المس بحيث تقطر الام القليل من حليبها في المكان الذي سينام الطفل فيه للمرة الاولى ،بعد انقضاء فترة الاربعةين .

9-5 مدة الرضاعة وظروفها الزمكانية:

في توات الرضاعة الطبيعية ، وتحديدًا ممارسة الام للرضاعة الطبيعية، هو ليس خيارا فرديا خاصا بالمرأة المرضعة بل وابعد من ذلك ،قد لا نبالغ ان قلنا انه ليس بخيار اصلا ،وانما هو واجب امومي يفترض بكل ام بيولوجية ،ان تؤديه بتلقائية ودون تردد ،ولا تعفى من ادائه ال في حالات قصيرة وجد نادرة كالإصابة بالمرض، او الحمل المفاجئ،الذي يحدث قبل تمام مدة الرضاعة ؛او احيانا بسبب رفض الطفل للرضاعة، وهذا ما امكنا استنتاجه من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية التي استهدفت عينة متكونة من 34 أما ،(انظر نتائج الدراسة الاستطلاعية الفصل ..الصفحة....) ،اذ من الواضح ان ارضاع الطفل هو

امر لا نقاش فيه ،على الاقل خلال السنة أو السنة والنصف الاولى ؛من عمر الطفل، ولذلك لم ترد الاسباب من مثل (الاحساس بالتعب عند ارضاع الطفل، قلة الحليب ،الحفاظ على البنية الجسمية للأم ، العمل خارج المنزل) الا بنسب منخفضة ، ولم يكن قرار الام حينها ،هو التوقف عن الرضاعة وانما ،البدأ في الرضاعة المختلطة (الطبيعية والاصطناعية معا).

كما ان الرضاعة تمارس من طرف الامهات ،كفعل فطري تعلمنه من امهاتهن ،و يحافظن عليه بغض النظر عن مدى وعيهم ،ومعرفتهن الدقيقة للمزايا الصحية ،والنفسية للرضاعة على الطفل .
وتحرص أغلبية النساء ، على اتمام الرضاعة الى غاية السنتين من عمر الرضيع، والى وقت غير بعيد ، و في مناطق عدة من توات كانت و؛ لاتزال الرضاعة الطبيعية تعتمد، من طرف الامهات حتى العائلات منهن ،كمانع طبيعي من حدوث الحمل ،(بحيث يلاحظ غياب الدورة الشهرية بعد مضي فترة النفاس الى غاية 9الى 12 شهرا بعد الولادة) ،وهذا ليس بالأمر المستحدث ، بل من المعروف عن النساء في توات هذا النوع من الممارسة ، والتي كان لها الاثر الواضح على تنظيم احمال ،وولادات النساء ،فيما مضى (اي قبل حوالي 40 سنة من الان) ولربما قبيل ذلك، وهذا قبل شيوع استخدام الوسائل الاخرى لمنع الحمل (كالحبوب المانعة للحمل، او باستخدام اللولب أو غيره)، وهذا الاعتماد الحصري على الرضاعة ،بقدر ما هو جيد من جوانب صحية عدة ،بقدر ما تكون له انعكاسات جد سلبية على صحة الطفل ،بعد الفطام بحيث يتراجع وزنه بشكل ملحوظ بعد توقف الرضاعة الطبيعية؛ ليس فقط بسبب فقدانه لمصدر غذائه الاساسي ، وانما بالنظر الى فقدانه مكانه في حجر الام ، ومن تم فقدانه القرب والالتصاق الدائم بها .كما يشير بوسبسي (1993) ،وبالموازاة تناقص مستوى ، وحجم التفاعلات الجسدية والعاطفية بين الام وطفلها ، بعد الفطام حتى وان لم تكن قد انجبت او على وشك انجاب طفل اخر .

9-6 تطور سلوك الرضاعة لدى الطفل خلال السنتين الأولى من عمره:

كما سبق وأشرنا تعتبر الرضاعة الطبيعية ، احدى اهم الممارسات الخاصة بالعناية المبكرة بالطفل في المجتمع التواتي ، وهي بالنظر إلى أهميتها في تغذية الطفل تحظى بعناية خاصة من طرف الأمهات ومحيطهن العائلي الأقرب.

أذ تحرص الأم منذ ولادة طفلها على توفير كفايته من الحليب الأمومي وذلك أحد أهم واجباتها كأم في بداية حياة طفلها ، ويمكن في هذا الخصوص أن نقسم الرضاعة الطبيعية بالنسبة للطفل إلى مراحل.

أ- مرحلة الرضاعة الغير مقيدة (le sein disponible)

تمتد هذه المرحلة من الولادة إلى حوالي (4 أشهر)، فيها يعتمد الطفل كلية على الحليب الأمومي كغذاء أساسي، وهو يحصل على (12 - 16) رضعة يومياً يتم تقديمها من طرف الأم حسب طلبه، وبدون أي اعتبار للمواقيت أو حتى لمدة الراضعة في حد ذاتها، المعيار الوحيد المعتمد من طرف الأم هو إحساسها الخاص بحاجة طفلها إلى الرضاعة، من خلال تقييمها لحالته، بحيث يفسر بكاء الطفل أو انزعاجه، أو استيقاظه المفاجئ من النوم على أنه تعبير عن حاجته إلى الطعام بالدرجة الأولى.

وهذا ما يمكن أن يفسر سهولة إدخال الرضاعة الاصطناعية، واستخدام اللهاية لدى غالبية الأطفال، خلال هذه المرحلة الأولى، لأن الطفل هنا لم يتوصل بعد إلى مرحلة التمييز بين الثدي وأي شيء آخر يحقق هذا الإشباع الفمي (الغذائي ، أولاً وقبل كل شيء) ،فهو يتقبل غيره من المواضيع المشابهة من حيث شكلها وحجمها وملمسها لكمة ثدي الأم، في حيث تخفق الأم في جعل طفلها يتقبل هذه البدائل بعد هذا السن.

ب- مرحلة الاشباع/ الاحباط (le sein régulée) 4 اشهر إلى 9 أشهر):

في هذه المرحلة حين يكون الطفل قد بدأ يكسب بعض الحضربة العضلية (tonus musculaire) بحيث يصبح قادراً على الجلوس مع وجود سند في البداية، تقل الرضعات إلى حوالي (أي ما يعادل 8-10 رضعات) في اليوم ، بحيث تقوم الأم بإرضاع طفلها حسب طلبه، وكلما سمحت لها الفرصة (بالنظر إلى انشغالاتها المنزلية والاجتماعية)، وبالوتيرة ذاتها دون اعتبار للمدة بين الرضعة والآخرى، ولا لمدة الرضعة في حد ذاتها، وفي هذه المرحلة يبدأ تعرف الطفل الأول على الإحباط، بحيث يمكن للأم أن تتأخر في الاستجابة لرغبة طفلها في الرضاعة لسبب أو لآخر، كما ان الأمهات تبدأ في تقليل الرضعات الخاصة بالليل مثلاً من أجل تعويد الطفل على النوم لساعات أطول خلال الليل ، الطفل من جهته يستجيب لهذه المرحلة عن طريق تعبيره عن رفضه للبدائل الأخرى للثدي، (الرضاعة الاصطناعية واللاهائية)، بخلاف الملعقة أو الكأس أو حتى أصابع اليد، والتي يتقبلها بكل سلاسة في أغلب الأحيان.

كما أن الطفل في هذه المرحلة يستمتع بالمزاوجة بين الرضاعة والقيام بأمر آخر (كالاستماع إلى أحاديث الأم مع شخص آخر، أو قد نجده يرضع تارةً ويستكشف بيده جسد الام) وجهها، رقبته او يلهو بجليها الموضوعة في الرقبة أو الأذن).

ومع بداية ظهور الآلام الناتجة عن بؤادر بروز الأسنان اللبنية الأولى، يجد الطفل متعته في الضغط بحافة لثته على حلمة ثدي الأم؛ ما قد يعرضه للزجر والعقاب (عن طريق ضربات منبهة على خاصرته أو إبعاده مؤقتاً عن الثدي ، فيستجيب الطفل بالبكاء والصراخ، ولكنه سرعان ما يعود إلى حجر الأم محاولاً استئناف الرضاعة من جديد، وهذا يسمح بحدوث ما اسماه Klein بانسطار الموضوع إلى موضوع جيد يلبي احتياجاته، وافر سئ يقوم باحباطها.

ج- المرحلة الثالثة: (9 أشهر إلى 1 عام ونصف " 18 شهراً")

بالنظر إلى تحسن قدرات الطفل الحركية واكتسابه القدرة على التنقل باستقلالية أكبر من خلال نشاط المشي على الأربع أطراف (الحبو) ثم المشي بمفرده مع بداية العام الثاني، تصبح الرضاعة أمراً ثانوياً مقارنة بالنشاط الاستكشافي للطفل فهو يمضي وقتاً مطولاً في التعرف على بيئته المحيطة، كما أن دخول بدائل أخرى للتعلق يتيح له فرصة التفاعل لوقت أكبر مع الآخرين، من أخوة وأقارب وجيران أحياناً، فالحبو ثم المشي بالنسبة للطفل التواتي هو بوابته الأولى نحو الاستقلالية والابتعاد عن الأم، والانفتاح على علاقات أخرى مع اطفال وراشدين من داخل او خارج المحيط العائلي، لأنه من جهة يتيح له فرصة الابتعاد عن الأم بقدر أكبر من السابق (مغادرة البيت العائلي) كما يمكن للآخرين إبقائه معهم لوقت أطول ،خاصة إن كان الطفل قادراً على تناول وجبات أخرى خلال اليوم (غير الحليب الامومي).

بالنظر إلى هذه المعطيات تقل مدة وعدد الرضاعات بشكل واضح ،خلال هذه المرحلة ولكنها تظل ذات أهمية كبرى في تهدئة الطفل عند بكائه أو إصابته بالإحباط بسبب إخفاقه في أداء إحدى مهماته النمائية أو الاستكشافية" مثلاً عند سقوط الطفل وهو يحاول صعود الدرج، تقوم الأم مسرعة إليه وتقوم بقلبه رأساً على عقب، بحيث تكون رأسه إلى أسفل وقدميه ممسوكتين بإحكام من طرف الأم ثم تقوم بالضرب برفق عليهما، وبعدها تعيد الطفل إلى وضعيته العادية، وتقوم بإرضاعه، من أجل تهدئته.

وفي هذه المرحلة يصبح لثدي الأم وظيفة نفسية عاطفية، أكثر منها تغذية فهو يستخدم لتهدئة الطفل كما لتتويمه ، لذلك نجد أغلب الأطفال في هذا السن لا ينامون إلا بعد أن يتم إرضاعهم من طرف أمهاتهم، بغض النظر عن حالة الشبع او الجوع . ويمكن اعتبار هذه الفترة هي فترة معايشة الطفل احباطاته الاولى المقصودة والمتعمدة من طرف الام ،كنوع من السلوكيات المندرجة بشكل عادي ضمن نموذج التنشئة الخاص بالمجتمع التواتي، وهي شكل من اشكال التحضير الجد مبكر للفظام.

ولأن هذا السن من عمر الطفل، يقترن بظهور كلماته أو ألفاظه الأولى، يستخدم الأطفال في مجتمع توات، مسميات طفلية" للتعبير عن رغبتهم في الرضاعة، او لتسمية الثدي بل أن البعض منهم يقوم بنفسه باستخراج ثدي الأم من أجل الرضاعة، دون أن

يخلو هذا السلوك من مواقف مازحة ومرح بين الأم وطفلها، ولكن أيضا من مظاهر عدوانية من الطفل اتجاهها في حال رفض الاستجابة لطلبه، ومن الأم اتجاه الطفل في صورة رفع للصوت وزجر وضرب وإبعاد عندما تكون منشغلة بأمر آخر، أو لا ترغب بتحقيق طلب الطفل، وهذه السلوكات وإن كانت تلاحظ بشكل عام لدى الأمهات إلا أنها تخلو من تأثير بالخصائص النفسية الفردية للأم ولطفلها الرضيع.

د-المرحلة الرابعة: 18 شهر إلى 24 شهراً

هذه المرحلة الأخيرة من الرضاعة، هي مرحلة التحضير الفعلي للفظام ، فالأم خلالها تبدأ في تعويد الطفل على البقاء لمدة أطول بدون رضاعة وتستعيض عنها ما امكن ذلك بوجبات اخرى ، لذلك يتم اصطحاب الطفل من طرف إخوانه أو أطفال الجيران الاكبر سنا، أو من طرف والده إلى خارج المنزل ، حتى يكون بعيدا عنها ، وتدرک أغلب الأمهات صعوبة هذه المرحلة بالنسبة للطفل، وبعضهن يتخوفن من انعكاساتها المحتملة على صحة ونفسية الطفل. "حيث صرحت عينة من الأمهات اللاتي قابلتهن في الدراسة الاستطلاعية،" الطفل يصبح أكثر رغبة ومطالبة بالرضاعة في هذه المرحلة و كأنه يدرك انه سيحرم منها قريباً".

وتنصح الأم التي يبدي طفلها تشبته بالرضاعة من طرف قريباتها ،بالبدء في إنقاص عدد الرضاعات تدريجيا ،لكي لا تواجه صعوبة في فطامه فيما بعد، ولكن هذا لا ينجح دائماً، إذ أن كثير من

الأمهات ترسخ لإصرار الطفل على الرضاعة فهو يصرخ ويبكي ، ويرفض الأكل أو النوم قبل أن يحصل على ما يريد ، مما يجعل الام تقدم له الثدي ليرضع من جديد.

ومن الجدير بالذكر أن طفل هذه المرحلة يتكون لديه إدراك جيد لما يحدث حوله، فهو من خلال الخبرات المتكررة التي يبنها عن وضعية الرضاعة الطبيعية ،بصفتها فترات جد حميمية تجمعها بالأم ،وكونها لحظات جد مفعمة بالحب والدفء تمنحه الشعور بالأمن والاستقرار ،علاوة على الأشباع الغذائي، يشكل تصوره الخاص عن هذه الممارسة الامومية، ويصبح قادرا على استحضارها بكل تفاصيلها الدقيقة ،اذ نجد طفل هذه المرحلة عندما يرغب في الرضاعة ، يقوم بإمساك الأم من يدها ويصطحبها (او بالأحرى يجرها جرا إلى المكان أو الوضعية التي اعتادت ارضاعه فيها، ، وهذا السلوك وإن بدا طريفاً وملفتاً لدى المحيطين بالأم وطفلها يخفي الكثير من الذكاء والتفطن من طرف الطفل، وقد يسعنا ان ندرجه ضمن سيرورة جد هامة تطرقت لها كلاين ،وهي استدخال الطفل للموضوع الجيد.

10- حدث الفطام (une séparation ritualisé):

« la séparation du sevrage est déjà programmée par le code culturel »(Lambert,1996).

يتم الفطام غالبا في سن العامين وذلك خلال احتفالية يشارك فيها أفراد العائلة الكبيرة ،والجيران و الاصدقاء ،وقد يحدث الفطام في حالات أخرى في سن مبكر عن العامين اذا ما كان هناك حمل اخر (أي ما يسمى بالمغايرة على الطفل) و يسود الاعتقاد بان تناول الرضيع لحليب أمه و هي حامل يؤدي الى سوء في حالته الصحية والذي يظهر في شكل اسهال مزمن و اضطراب في التغذية ، لذلك تقوم العائلة بإطعام الرضيع الاول من حليب الام بعد ولادتها للرضيع الثاني من أجل اعتقاد ان في ذلك مساعدة له على الشفاء و التعافي من مرضه.

يسبق الفطام عادة بفترة تفريق عن الأم لمدة أسبوع على الأقل ، بحيث يترك لدى الجدة من طرف الام أو شخص آخر ممن يألفهم الطفل ، وهذا من أجل تحضيره وتسهيل عملية فطامه، وفي أحيان أخرى قد يستخدم للفطام وسائل أكثر حدة و من بينها تلطيف الثدي كاملا أو الحلمة باللون الأسود لتخويف الطفل من مصها ، أو طلاءها بمستخلص عشبة ذات مذاق مر لكي يمتعض الطفل منه فلا يعود للرضاعة أبدا.

هناك حالات أخرى يفرض الفطام فيها على الام قصريا نتيجة رفض الطفل للرضاعة (وهنا غالبا هو الطفل من جنس الذكر مع وجود حالات أقل من الاناث) بحيث يرفض الرضاعة نهائيا نتيجة المعاملة السيئة من طرف الام كأن تصرخ في وجهه مثلا، أو ترضعه بدون رغبة منها ،وبالتالي يعبر عن استيائه برفض الرضاعة وعلى الام هنا أن تطلب السماح و الغفران من هذا الطفل وتحاول ارضاءه ليعود للرضاعة من جديد.

والفطام هو في الحقيقة ،خبرة تفريق تعاش على مستويين وفي اتجاهين متعاكسين من طرف الطفل اتجاه أمه ، ومن جهة اخرى من طرف الام اتجاه رضيعها.

تصرح حاجة (40 سنة، ام لخمسة اطفال) : " عندما قمت بفطام ابني "الاصغر" ، شعرت باناه اخيرا قد تحرر مني ، وتحررت منه ..(تضيف) الان اصبح بإمكانه مشاركة اقرانه في اللعب ، والابتعاد عني لوقت ما ، واصبح يأكل بشكل افضل من السابق"

فالعلاقة الخاصة التي جمعتهم طيلة مدة الرضاع ليس من السهل فصمها ، ووضع حد لها ، او لنقل رسم محدداتها بشكل مختلف ومغاير ،فكما ان الطفل يمر بفترة من الاسى و الحداد الذي قد يطول و يؤثر بشكل واضح ،في مسيرة الطفل النمائية ، بحيث يظهر في شكل نكوص او انتكاس صحي لدى

البعض ،او في صورة فقدان للشهية ، وانطواء او عدوانية سلوكية اتجاه الاخرين ¹³ لا سيما المحيط العائلي بما في ذلك الام.

فحالة الحزن التي يمر بها الطفل ،تعبّر عن حدوث صدمة حقيقية بالنسبة له في شكل وضعية حياتية غير معتادة ،وفوق قدرة احتمال الطفل . « un accroissement d'excitation non gérable par les moyens habituels de l'appareil psychique » (Braconnier,1991)

في السياق ذاته تشير (M.Mahler(1980 ان الطفل في الفطام يختبر العدوان الامومي الموجه نحوه ،من طرف الموضوع الامومي الغائب عنع او الرفض له .

كما أن للام ايضا نصيبها من المعاناة ،التي تعيشها نتيجة لتفريقها عن طفلها الرضيع ،وفقدان هذه الرابطة وهذه المعاناة وان كانت اقل وضوحا لدى الام « un petit deuil » ، بحيث تشتكي الامهات عادة من اعراض مشابهة لتلك التي تظهر لدى المرأة خلال الايام الاولى بعد الولادة؛ والتي تميز مرحلة بدأ ادرار الحليب « la montée laiteuse » في شكل ارتفاع لدرجة حرارة الجسم (des bouffées de chaleur والام على مستوى الثدي ، والتي تعاود الظهور مجددا عند اقدام الام على فطام طفلها ،ولكن في الواقع خلف هذه الاعراض الجسمانية للام ، هناك ايضا معاناة نفسية تعيشها الام بدورها في محطة الفطام ،وهذا ما يمكن ان ننعته بكون خبرة الفطام ،هي في اتجاهين (فطام الطفل عن امه ،و فطام للام عن مكانتها كأ ممرضة)

وقد ذكرت الكثير من الحالات التي تمت مقابلتهن في الدراسة الاستطلاعية ،انهن يكن وتألمن بحرقة ،عند فطام الطفل خاصة عندما يبدأ الطفل في البكاء والمطالبة بالرضاعة مجددا ، او عندما يصر على

لوحظت سلوكيات واعراض معاكسة لدى الطفل الذكر عقب حدث الختان ،بحيث يصبح الطفل عدواني ،مفرط النشاط ،متمرد على السلطة وهذا ¹³ ما يفسر اجتماعيا بانه قد ادرك تغيير مكانته الاجتماعية بعد الختان.

رفض الطعام وهناك امهات تأثرا بصراخ وبكاء الطفل المفطوم ، ومنهن من رضخن لعاطفتهن وعاونن اعطاء الثدي للطفل -الذي يفترض انه فطم- مجددا ولكن سرا ،حتى لا يتعرضن للانتقاد الاجتماعي، ويتهمن بتدليل الطفل واساءة تنشئته في هذا السن.

ولعل في هذا وعي اجتماعي بوظيفة هذا الفطام على المستوى النمائي للطفل ، والذي اعتبرته F.Dolto(1982) بمثابة خصاء نفسي للطفل « castration psychique » ، فابتداء من محطة الفطام على الطفل ان ينضج بحيث يصبح قادرا على ان يخلق بداخله ، ما تم فقدانه لدى الموضوع الامومي (R.Kaes,1979) ،بمعنى عليه ان يتعلم ان يعيش بشكل اكثر انفرادية عن الام ضمن مجموعته البشرية ، ويواجه الحياة بشكل اكثر استقلالية عن ذي قبل.

11-ممارسة حمل الطفل

تستخدم هذه الممارسة بشكل خاص ،عند نقل الطفل من مكان لآخر أ عند محاولة تنويمه بحيث تكون مرفقة بالهددة ، في حين يوضع الطفل اغلب الاوقات في ركن من اركان الغرفة ،تحت :الختير اذا كان سنه اقل من 3 اشهر ،او يسند عن طريق تدعيم ظهره بوضعه في سلة أو اي اداة اخرى مخصصة لجلوس الاطفال ، كما من الشائع وضعه في وضعية النوم على البطن اعتقادا بان محاولاته المتكررة لرفع راسه وكتفيه عن مستوى الارض ،يساعد في تقوية عضلات ظهره ويسهل عليه عملية الحبو مستقبلا ،ويسمح بحدوث التأزر البصري لديه ،كما يقلل من الام المغص الخاص بالرضع. كما يمكن ان يحمل بشكل افقي بين ذراعي حامله مع توجيه راسه بالأفضلية نحو الداخل و نحو يمين الشخص الحامل او شاقوليا مع اسناده بالذراع و تدعيم راسه براحة اليد او اسنادها الى كتف الشخص الحامل ، وكذلك يمكن ان يحمل على الجانب بعد تمكنه من الحبو، فالحمل اذن لا يكتسي ذات الاهمية التي نجدها لدى المجتمعات الافريقية بل هو وسيلة لتسهيل التنقل بالطفل من مكان لآخر، ولكنه مع ذلك

يختلف عن الحمل كما يمارس في بعض المجتمعات الغربية ،اذ يقوم في الاساس على ضرورة حدوث الاحتكاك الجسدي بين الحامل والمحمول ،وهذا ما دفع ربما بالباحثة M.R.moro .الى الاشارة في دراساتها العبر ثقافية ،الى نموذج الحمل في الجزائر كمعبر عن النمط المختلط للممارسة الامومية والذي يتضمن في الوقت ذاته خصائص من النمطين التداخلي و الاستقلالي .

12-النوم والهددة :

ينام الطفل منذ ولادته ملتصقا بأمه ،وهي لا تفارقه الا نادرا طية الاربعين يوما ، حتى خلال لحظات غيابها القليلة ،تخلفها احدى قريباتها بينما تعود ، اذ يمنع عليها تركه بمفرده خلال هذه المرحلة من حياته ،ايا كان السبب ويتواصل المنع الى ما بعد فترة الاربعين يوما ولكنه يصبح اكثر تأكيدا على اوقات وظروف معينة ،كفترة الغروب او في خلال الليل.

تقول ما الزهرة (احدى الجدات اللواتي يشرفن على طقوس النفاس) : "....لا ينبغي ترك المولود (الثرثة) ابدا بمفردها لان هذا يضرها (كيف؟؟) ..ان الاطفال هم كتاب مفتوح و بإمكانهم ان يروا اشياء لا نراها نحن الكبار (.....) ..ارايك فلانة ابنا اصيب بمرض غريب وساءت صحته، ثم توفي بعد ذلك وانا عندما رايتة وهو مريض علمت انه " اللهم صلي على النبي شايف " (ماذا؟؟) اشياء لم يتحمل رؤيتهاهذا حال الامهات الجدد ينشغلن بأعمال البيت عن اطفالهم "

وتستخدم الامهات ارضاع الطفل كوسيلة اساسية لتتويمه ، وتستعين من حين لآخر بالهددة والتربيت المنتظم على الطفل حتى ينام .

كما للمجتمع المحلي بتواتر، أيضا ترنيمات وهددهاته « berceuses » المخصصة لتتويج الرضع والاطفال عامة، والتي ترددها الام او الجدة بإيقاع متكرر حتى تستجلب النوم، وهي عادة تتضمن ذكرا لله والرسول و تعد الطفل بأمر عدة ان هو نام بهدوء.

13 - اكتساب عادات النظافة :

اكتساب النظافة والتحكم في عادات الإخراج هو في الواقع من العناصر ، التي اهتمت بها التربية التقليدية أيضا من خلال السعي الى تعويد الطفل منذ سن السنة حتى السنة و النصف على التعبير عن رغبته في قضاء حاجته وهناك وضعية يومية معروفة منذ القديم تدخل ضمن هذا السياق وهي تسمى محليا "التبساس" التي تكون مرفقة بالمناعة و المداعبة للطفل، وعلى العموم تتميز عملية تعليم الطفل ومساعدته على اكتساب عادات للنظافة بالكثير من المرونة و التسامح و البساطة في التعامل، وعلى نقيض ما قد يتبادر الى ذهن الكثيرين تكشف الملاحظات و تصريحات الامهات بان هذه العملية تمر بسهولة وسلاسة أكبر في الاوساط الريفية ، مما يجعل الطفل يكتسب هذه القدرة على التحكم مبكرا مقارنة بأطفال الاوساط الحضرية ، والتي تأثرت فيها الامهات بشكل اقل او اكثر بطرق التربية الحديثة مما يدخلهن في صراع بين حرصهن على اكساب الطفل هذه الكفاءة ،ومعارضة الطفل وعدم امتثاله لذلك فبنفس درجة التلقائية والتسامح التي تتبع في تعويد الطفل على الانتقال من مرحلة غذائية الى اخرى، (من الحليب الى الحساء ثم الطعام الاكثر صلابة) ،يتم ايضا تعويده مع بلوغه السنة والنصف على التحكم في مخرجاته الصلبة او السائلة وهذا مع حرص الام على استغلال قدرات الطفل على الفهم، والتواصل باستخدام الایماءات والمفردات الطفلية البسيطة، لكي تشجعه على طلب الذهاب الى الحمام، كلما احس برغبة، وفي فترات الصيف، حيث تقل عدد مرات تبول الطفل يتم تعويده على البقاء بدون حفاظات .

وبالمقابل اخفاق الطفل من حين لأخر في ضبط هذه الوظائف ،هو اقل احباطا للام في الاوساط الريفية ، كما ان حالات استمرار هذا الاضطراب لدى الطفل ،في المراحل الموالية في شكل تبرز او تبول لا ارادي يقابل بكثير من المرونة وعدم التشدد مع الطفل في 3 او 4 سنوات .

14- صراع الممارسات الامومية : *conflit de maternage*

اطلقت H.Stork (1986) هذا المصطلح على الوضعية التي تكون فيها الام المغتربة في مواجهة لخيارين متضاربين ، بخصوص الممارسات الخاصة بالناية المبكرة بالطفل ،تلك التي استقدمتها من موطنها الاصلي ،وتلك التي تقترح عليها من طرف الطاقم الطبي المشرف على متابعتها، وفي ذات السياق استخدم المصطلح هنا للإشارة الى وضعيات مشابهة تمت ملاحظتها ضمن مجتمع الدراسة

بحيث نجد بعض الامهات يتبنين نموذجهن الخاص في الممارسة الامومية ،والقائم على تصورهن الخاص للدور الامومي في رعاية الطفل منذ ولادته، والمتأثر ايضا بنوع التنشئة التي تلقينها ضمن عائلتهن الاصلية ، وهذا النموذج المتبنى قد يختلف كثيرا او جذريا عن ما هو معمول به في عائلتها المستقبلية (عائلة الزوج) ، لا سيما الامهات اللواتي يعشن ضمن نظام العائلة الموسعة ،وهذا ما قد يجعل الام امام خيارات متضاربة ويدخلها في صراع مع الرأي الاخر "*conflit interpersonnel*"، كما ان هناك حالات تعيش فيها الام في ذاتها حالة تضارب وصراع نفسي داخلي *-conflit intra- psychique* ،مرده الى عدم قدرتها على تبني نموذج خاص بها في الممارسة الامومية ، فهي مضطربة ومتردة بين ما اكتسبته من معارف عملية من خلال تنشئتها منذ الطفولة ،وما هو معمول به ومعتمد في الاوساط الطبية والعلمية، للتوضيح ندرج المثالين التاليين اللذان تم استخراجهما من فحوى خطابات وتصريحات عينة الدراسة الميدانية

المثال الاول : السيدة "ز" 32 سنة أم لطفلين ، متزوجة في بيئة اخرى غير تلك التي نشأت بها ،وتقيم ضمن عائلة موسعة، بالنسبة لها الصراع كان من النوع الاول ،فهي لطالما كانت ممارسة " القماطة" بطريقة لف جسم الطفل كاملا ،عدا الرأس والتي كانت تعتمدھا خلال الاشهر الثلاث الاولى من حياة طفلھا، سببا لنقاش وجدل بينها وبين ام الزوج ،التي تعتبر هذه الممارسة غير مجدية ومقيدة للطفل ،بل وتوحي الى وجوده في الكفن ،ويصل الامر الى حد انتقاد اسلوبھا العام في تربية اطفالھا ليس من طرف الجدة ،فحسب بل من كامل محيط الاسرة.

المثال الثاني : السيدة "أ" 33 سنة أم لثلاثة اطفال ،عانت خلال نفاسھا الاخير بعد ولادة طفلھا الثالث من اعراض كابدة ،وانھاك نفسي بسبب عجزھا عن البقاء على قرار نهائي بشأن الممارسات التي تصلح والتي لا تصلح لطفلھا ،وحيرتها هنا كانت بين الخيار الثقافي الذي تملیه علیھا تتشنتھا وانتمائھا الاجتماعي ،والخيار الطبي الذي تطرحه مختلف وسائل الاعلام خاصة الانترنت .(اتخاذ المهد التقليدي الذي يضمن القرب والاحتكاك الجسدي الدائم بين الطفل و الام منذ الولادة و يسهل ويشجع الرضاعة الطبيعية حسب الطلب ، واختيار المهد الحديث الموضوع في غرفة منفردة خاصة بالطفل ،مما يشجع الاستقلالية لدى الطفل بشكل مبكر و الرضاعة وفق مواقيت منتظمة.

اذن حالات الصراع بين الممارسات الثقافية موجود وقد وقفنا على شواهد مختلفة عنه ،الا ان مدى تأثيره في نوعية العناية المقدمة من طرف الام لطفلھا ،هو امر يحتاج الى المزيد من البحث، غير ان هذا لا يمنعنا من التأكيد على ان الصراع في صورته الثانية قد يكون اخطر و اكثر انعكاسا على بناء العلاقة المبكرة ام-طفل بالنظر الى كونه قد يُضر بقدرات الام على التواجد في حياة طفلھا كدعامة نفسية يعتمد ويستند علیھا في نموه وبناء ذاته.

15 - بعض الاختلافات في الممارسات الامومية بين الجنسين :

بالنسبة للاختلاف في بعض الممارسات على حسب جنس المولود فهو موجود وان كان اقل بروزا عن السابق، فبدءا بفترة الحمل يربط بين بعض ما يظهر على الأم من علامات جسمية ونفسية كشكل البطن و التغيرات الفيزيولوجية كتبدل لون البشرة أو أيضا نوع الوحم بجنس المولود القادم ، وبعد الولادة يستمر هذا التمييز بحيث يسود التصور الاجتماعي ، بأن إيقاع الرضاعة لدى المواليد الذكور مختلف عن الإناث ، فالأول متقطع و بطئ وتعبه عادة فترات نوم واسترخاء بين الرضعة و الأخرى، في حين ترضع الإناث بشكل أسرع و بكميات أكبر، ويعزى ذلك في المخيال الاجتماعي الى كون الرضعية الانثى تأخذ خلال رضاعتها نصيبها ونصيب ابنتها مستقبلا. بل صادفنا بعض الامهات ممن يعتقدن بان حتى تعامل الرضيع مع الثدي ، هو تعامل مختلف حسب جنسه ، بحيث يبدي الذكور لطفا و لباقة اكثر في اخذ الثدي ، في حين تأخذ الانثى بشكل مباشر وتبدأ في الرضاعة (حسب مسعودة ، 32 سنة احدى المستجوبات) .وهنا يمكننا التخمين في مدة الرضاعة الطبيعية ،واثرها على المدى البعيد في تكوين الهوية الجنسية لدى هذا الطفل ذكرا كان او انثى في سن المراهقة .

كما أن ممارسة التدليك أيضا تتميز في بعض الحركات بين الإناث و الذكور ، وكذلك القيام ببعض الطقوس كالخروج الى صلاة العيد

الأول في حياة هذا المولود، هو أيضا طقس خاص بالذكور ،وطقس الاحتفال بالأربعينية الثانية للطفل عن طريق حلق شعره و إقامة احتفالية عائلية على شرفه هو للذكور أيضا ،كما تختلف لدى بعض العائلات ،حتى مدة النفاس حسب جنس المولود ،بحيث تكتفي النساء في حال المولود الانثى بمدة ثلاثون يوما (30 يوم) ،في حين تتم ام المولود الذكر الاربعين(40 يوم).

ومن الجدير بالذكر ،ان هذا التمييز في الممارسات بين الذكور و الاناث اصبح أقل وضوحا ، و اقل اهمية وهذا ما اتضح من خلال مختلف النتائج التي تم التوصل اليها ،بالاعتماد على وسائل البحث المستخدمة وسنفضل في هذا في محطات تالية.

16- بعض المعطيات الانتربولوجية حول النمو الحسركي للطفل:

إن النمو كسيرورة تتداخل فيها جملة من العوامل النفسية الوراثية البيولوجية والاجتماعية أيضا، و لا يقف عند حد كونه عملية منتظمة، تتم تبعاً لقوانين محددة، وتتبع خط سير مسطر لها قبلاً، بل هو أيضاً عملية لا تتم بمعزل عن تأثير البيئة، المرجعية الثقافية التي ينشأ ضمنها الطفل، وقد سبق وأشرنا إلى أن نمو الطفل منوط ومرتبب بشكل وطيد، بمعارف وتصورات الراشدين عن عملية النمو، وعن العوامل التي تحكمها، وفي إقليم توات نجد لنمو الأطفال قراءة مجتمعية قد تختلف، كما قد تتطابق أحيانا مع المعارف الطبية المعتمدة عالمياً ولكن ما لاشك فيه، هو أن هذه القراءة الخاصة بمجتمع توات، تحدد الكثير من المعطيات الخاصة بالكيفية الأنسب والأمثل لتربية الطفل منذ ولادته وحتى سن الفطام، وفيما يلي نجملها في مجموعة من النقاط:

أ- تباين في الأهمية المعطاة لقطاعات النمو المختلفة :

من خلال ملاحظة وتتبع أساليب العناية الموجهة للمواليد الجدد وكذا التنشئة الاجتماعية للأطفال حديثي السن، يتبين لنا بوضوح وجود قطاعات للنمو، تحظى بأهمية وعناية على حساب قطاعات أخرى، فبالنسبة لقطاع الوضعيات " Les Positions " يعتبر قطاعاً مهماً جداً إن لم نقل الأكثر أهمية، إذ ينصب اهتمام الأم ومحيطها العائلي على تتبع نمو الطفل في هذا الجانب أكثر من غيره، فتقوم أغلب الأمهات منذ الأسابيع الأولى من حياة مولودها، باعتماد طريقتها المثلى في تنويمه على الجانب أو على البطن، (وإن كان الثانية هي الأكثر شيوعاً حسب الأمهات)، والغاية من ذلك هي وقايته أولاً من

خطر انسداد مجرى التنفس لديه، في حال تقيأ وهو نائم، كما يعتقد أن هذه الطريقة في تنويم الطفل، تحفظه أيضا من أخطار أخرى كالحشرات وأيضا العين، أو المس، وهذا التصور الاجتماعي لأهمية الوضعية التي ينوم عليها الطفل من طرف أمه، يعكس فكرة كون السطح الأمامي للجسم ، هو أكثر أهمية، ولكن أيضا أكثر حساسية وهشاشة مقارنة بالسطح الخلفي (أي الظهر) وهذه الهشاشة "Fragilité" مردها إلى كونه السطح الأكثر مشاركة في التفاعل، بالنظر إلى احتوائه على أغلب مراكز استقبال المثيرات الآتية من البيئة الخارجية (على سبيل المثال الفم، العين، الأنف).

كما أن وضعية النوم على البطن، مع مرور الوقت تصبح في الوضعية المشجعة لنمو العمود الفقري للطفل (خاصة منطقة العجز، أي الفقرات السفلية من العمود الفقري)، وهنا لا نتحدث عن معطيات علمية أو طبية وإنما عن تصورات مجتمعية، يتم توريثها من جيل إلى جيل، بشكل شفهي،(من خلال تعليمات الأمهات، والجداات وكذا القابلات التقليديات) أو أدائي حركي .

وبالفعل نجد أغلب الأطفال، يتمكنون من البدء في رفع رؤوسهم وهو في وضعية النوم على البطن منذ الشهر الثاني، كما يمكنهم اكتساب القدرة على الجلوس بمفردهم، بشكل مبكر نوعاً ما، عن ما هو موجود في المقاييس العالمية، إذ يتمكن الطفل في شهره السادس من المحافظة على استقامة رقبته وظهره والجلوس دون حاجة إلى السند.

وهذا يعد بمثابة النمو في صورته العادية -المطلوبة اجتماعياً- بالمسبة لطفل في هذا السن ، ومن ثم عدم تمكن الطفل من القيام بهذا في هذا الوقت المتعارف عليه اجتماعياً، وتأخره إلى ما بعد ذلك ، يجعل الطفل يوصف بأوصاف دالة على كونه أقل "حضرية" أقل طاقة أقل كفاءة ، ويستخدم اللفظ العامي " معيل" للطفل الذي لم يتمكن من الجلوس بمفرده في هذا السن، وقد يتم تأويل هذا التأخر أيضاً على أنه تفريط وقع من طرف الأم ، بحيث أنها لم تبدأ في تحضيره للجلوس عن طريق إسناد ظهره منذ

الشهر الثالث من عمره، كما يفسر تكبير أطفال وتأخر آخرين في الكثير من الأحيان على أنه على صلة بنوعية حليب الأم المرضعة ، فحليب بعض الأمهات نوعيته تساعد في جعل بنية الطفل قوية، وتخدم مكتساباته الحركية.

بالنسبة لوضعيات حركية أخرى كالحبو، والمشي، ينظر إليها على أنها تتدرج ضمن ذات السياق، فالطفل الذي بدأ نموه مبكراً في البداية سيواصل مسيرته النمائية على نفس المنوال، إضافة إلى أن بعض الأطفال قد يتأخر اكتسابهم لهاتين الوضعيتين - استثناءً- بعد نمو جيد في المراحل السابقة، وهذا لكونهم لم يتمكنوا من الحبو أو المشي، قبل حلول فصل البرد (الشتاء)، والذي يعتقد العامة أنه يؤخر كثيراً من حدوث المكتسبات الحركية في أوانها المرتقب .

من جهة أخرى ينظر إلى المكتسبات الخاصة بالحركة (الحبو ثم المشي) والتي تخدم استقلالية الطفل، وكذا تطور وظيفة التغذية (تحديداً قدرة الطفل على تناول الطعام والمشاركة في الوجبة العائلية، وتمكنه في أي وقت لاحق من استخدام يده أو المعلقة في الأكل)، تعتبر هذه مكتسبات هامة جداً، يهتم لها كل من الأم والمحيط العائلي للطفل .

وعلى النقيض بالنسبة لقطاع اللغة وقطاع الاجتماعية، لا تحظى بالأهمية ذاتها المعطاة لقطاع الحركة،* والوضعيات، بل أن الأم والجدة خاصة قد تعتمد إغفال التطورات الحادثة لدى الطفل في هذا الخصوص، وذلك حرصاً على عدم شد انتباه الآخرين إلى الطفل مما قد يعرضه لخطر العين أو الحسد، وفيما يخص قطاع الاجتماعية فإن الاهتمام ينصب بشكل خاص على وجود الألفة لدى الطفل ، وقدرته على التواصل وعدم إبداء القلق من وجود الغرباء، لذلك تبدأ الأمهات من وقت مبكر بتعويد طفلها على تقبل وجود الآخرين (خاصة إن كانت الأم وطفلها يعيشان ضمن عائلة مصغرة) حيث يقل عدد الأفراد

* تقسيم القطاعات تم استناداً إلى مقياس B.L لقياس النمو الحسركي للطفل.

الذين يتاح للطفل التواصل معهم، فعادة تقوم الأم بترك طفلها في رعاية شخص آخر أو في رعاية عائلة (مع عدم الاهتمام بتحديد مسؤولية مباشرة لأي من أفرادها على الطفل- وهذا بشكل مؤقت خلال فترة من النهار أو المساء)،حينما تكون الأم منشغلة ببعض أمورها، وهذا السلوك هدفه أساساً خلق هذه الألفة التي قد تبدو أحياناً سابقة لأوانها، بحيث تتم مع أطفال في عمر 6 أشهر فما أكثر وأحياناً أقل من ذلك عندما يكون الشخص الموكل إليه رعاية الطفل، قريباً من عائلة الأم أو الأب.

ظهور أول الأسنان اللبنية للطفل، هو حدث مهم ويعبر عنه في اللهجة العامية بقول " اصبح لديه ضوء في فمه"، أي بمعنى أن لدى الطفل اصبح لديه ما يشبه النور في فمه، وهذا من باب الاستبشار بظهور الأسنان، ويعتقد محلياً أن ظهور الأسنان الأولى من شأنه أن يحفظ الطفل أيضاً من شر العين والحسد ، فيسمح للام بتركه من حين لآخر بفرده ،بعد ظهور اولى اسنانه، ويعتقد محليا ان بروز اسنان الطفل تحفظه من الاصابة بالعين "

ويكون هذا الحدث الذي يميز عادة النصف الثاني من السنة الأولى من عمر الطفل، مرفوقاً بحالة من الاضطراب الذي يعيشه الطفل في صفة (رفض للطعام ، تألم ، بكاء ، عض على الأصابع بأطراف اللثة، إضافة إلى الأعراض المعروفة طبيياً كالحمى و الإسهال)، ويتخذ محيط الطفل بعض الممارسات من أجل التخفيف من ألم الطفل وتسهيل بروز أسنانه (فمثلاً توصى الأم بعدم تحسس لثة الطفل بأصابعها، وعدم مراقبة ظهور الأسنان حتى لا تتسبب في تأخير حدوث ذلك والزيادة من الألم الطفل، كما تقوم بعض الأمهات بتحميم بعض البقوليات عن طريق وضعها في الرماد الساخن ،ثم رميها في طريق المارة ليقوم الصبية، أو حتى الطيور بالتقاطها وهذا يسهل ويسرع خروج الأسنان اللبنية الأولى.

ب- وجود تباين في وتيرة النمو بين الجنسين:

يعتقد أن الأطفال من جنس الإناث، يبدون سرعة في وتيرة النمو مقارنة بالأطفال الذكور، لا سيما في قطاعات وضعيات الحركة وكذا اللغة، وهذا لربما قد يكون ذا صلة بالمعتقد الآخر القائل بأن الإناث يرضعن خلال الرضاعة الطبيعية ضعف حاجتهن الغذائية، ويعبر عن هذا بقولهن -أي الامهات - "البنات ترضع حقها وحق ابنتها " وهذا فيه ما يوحي الى ان التمييز والتفاضل بين الجنسين منذ سن مبكرة، بل يعتقد ان في مرحلة الحمل، الاجنة الاناث هن اكثر مقاومة في حال وجود خطر اجهاض، عكس الذكور .

17- تطور الممارسات الأمومية في المجتمع التواتي:

إن القيام بمقارنة بسيطة بين صور العناية الأمومية، التي كانت تقدمها الأم التواتية لطفلها الرضيع في السابق والصورة الحالية، توضح جملة من التغييرات والتعديلات التي طرأت على هذه الممارسات وعلى التصورات الاجتماعية المتعلقة بمرحلة الطفولة، وخصائص النمو واحتياجات الطفل في هذه السن المبكرة، فمن خلال ما تمكنا من جمعه من ملاحظات ومعطيات أولية خلال الدراسة الاستطلاعية وكذا من خلال المقابلات التي جمعنا بالقابلات التقليديات، اللواتي لا تزال البعض منهن تمارس مهنة مرافقة المرأة خلال وبعد الولادة، إضافة إلى إشرافهن على ممارسات مجتمعية أخرى تميز المرور من مرحلة حياتية إلى مرحلة أخرى، كالفطام والختان وكذا الزواج. ومن بين النقاط التي خرجنا بها من هذه المقارنة نشير إليها فيما يلي:

- بالنسبة لممارسة الرضاعة الطبيعية من طرف الأمهات، من الملاحظ أن المدة المفترضة للرضاعة لا تزال على حالها - إذ بالنسبة إلى الأمهات في الوقت الحاضر باختلاف مستوياتهن وأعمارهن وكذا انتمائهن لأوساط سكنية حضرية أو ريفية، تبقى الرضاعة الطبيعية هي الخيار الأوحده والأمثل بالنسبة

لهن، عدا في حال وجود مانع صحي (كالمرض أو الحمل قبل تمام السنتين). ولكن ما يمكن اعتباره كتغيير طراً على هذه الممارسة، هو تغيير إيقاع الرضاعة ، بحيث أن الأم التواتية ترضع طفلها- حسب الطلب- كما كان في السابق ولكن بتكرار أقل من ذي قبل ، فإذا كان الرضيع في سن 6 أشهر(سابقاً) يحصل على ما يقارب 20 رضعة خلال اليوم (بما في ذلك فترة الليل)، يحصل هذا الرضيع الآن على عدد اقل (ما يقارب 12 رضعة)موزعة على فترات زمنية أكثر تباعدا بحيث يتخللها إدخال لأغذية أخرى، بما في ذلك الحليب الاصطناعي ومشتقات الألبان.

وهذا التغيير يمكن فهمه وتفسيره لصالح كون ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات هي كما أسلفنا الذكر، ليست خياراً بقدر ما هي التزام عاطفي/اجتماعي، بمعنى أن الأم لا تكتمل وظيفتها الأمومية إلا من خلال نشاط الرضاعة الطبيعية ، وهي لا تعتبر أمماً فعلية في نظر مجتمعها ما لم تؤدي هذا الواجب المقدس. لذلك نجد الأمهات بالرغم من وجود اعتقاد بأن ما تقدمه لطفلها من حليب غير كاف إلا أنها لا تفكر مطلقاً في التوقف أو الامتناع عن الرضاعة، وكأن انقطاع صلة الرضاعة هو بحد ذاته انقطاع للصلة العاطفية بينها وبين الطفل.

بالنسبة لجوانب النمو المختلفة، لا تزال القطاعات النمائية التي تدعم استقلالية الطفل تدريجياً عن الراشدين، الأم بشكل خاص - هي القطاعات الأكثر أهمية من منظور الأمهات، فاكتمال الطفل للمشي والقدرة على تناول الوجبة العائلية، هي مؤشرات هامة على بلوغ الطفل مرحلة جيدة من الاستقلالية، حتى أن المحيط العائلي، والمحيط الاجتماعي للأم، قد يتقبل بشكل أكبر فكرة حدوث حمل آخر لدى الأم قبل إتمام مدة الرضاعة لطفلها الغالي، عندما يكون الطفل الأول قد حصل على هذه المكتسبات عكس الحال، إذا ما حدث الحمل قبل ذلك .

تقول إحدى الأمهات تعليقاً على حدوث حمل لدى إحدى قريباتها في وقت كان عمر طفلها

14 شهراً " الحمد لله ما راهش صغير راه برجياتو".

من جهة أخرى، اكتساب عادات النظافة (التحكم في عمليات الإخراج) هي أيضا من الممارسات التي شهدت تغييرا واضحا، إذ بالنسبة لسن حدوث هذا الاكتساب الخاصة بوظيفة التبرز، قد أصبح في الوقت الراهن يتأخر إلى ما بعد السنتين والنصف أو أكثر لدى بعض الأطفال.

في حين كان يتم في السابق في سن 12 شهرا أو قبيل ذلك، بحيث تبدأ الأمهات في تعويد الطفل على ضبط هذه الوظيفة الجد مهمة والجد حساسة ضمن العلاقة المبكرة أم - طفل- منذ تمكنه من الجلوس باستقامة - أي دون حاجته إلى السند- حوالي الشهر 6-7 من عمره، ويتم ذلك بطريقة سلسة ومرنة بحيث تتمكن الأم من خلال مراقبتها لوتيرة التبرز لدى طفلها الرضيع من تحديد، الاوقات التي يقوم فيها الطفل بذلك عندها تقوم بحركة تلقائية وهي ان تضعه على المقعد المخصص، او على قدميها المنفرجتين وتصدر بعض الاصوات بفمها ،لتحث الطفل على القيام بالتبرز، ومع تكرار هذا السلوك يحدث تعود للطفل ،بحيث تكون الام حاضرة عندما يرغب الطفل ،والطفل من جهته يستجيب عندما ترغب الام في علاقة قائمة على متاعمة ومرضية للطرفين الام والطفل.

ومن الجدير بالذكر ان ضبط هذه الوظيفة لدى الطفل ،اصبحت من الاهمية بمكان بالنسبة للأمهات ، خاصة من المستويات التعليمية المرتفعة ،واللواتي يقمن في الاوساط الحضرية ،بحيث يتم التركيز على هذه الوظيفة بإفراط، مما ينتج عنه وضعية صراع حقيقية بين رغبة الام في التحكم وسلوك المعارضة لدى طفلها .

وهذه الممارسة التي ذكرنا، كثيراً ما تكون نقطة صراع بين جيل الأمهات وجيل الجدات، هذه الأخيرة تعتبر تأخر الأطفال حالياً في اكتساب هذه القدرة على التحكم في عضلات الشرج والمثانة هي على علاقة بنموذج التربية الذي تعتمده الأمهات حالياً، والذي يتميز بالتماطل وإغفال الأم لدورها في تعليم الطفل، وفي جعله يتخلى عن حاجته إلى الحفاظات إلى غاية سن متقدمة (حوالي سنتين ونصف)

وعدم قدرة الطفل على تحقيق هذا الاكتساب، تعلق مسؤوليته على الأم، بحيث توصف كغير مسؤولة ، متخلفة عن دورها وكمدلة لطفلها. بالمقابل تبدو الأمهات التواتيات بشكل عام في الوقت الحاضر، أكثر حضوراً وتوفرأ اتجاه متطلبات طفلها، كما يبدو مستوى التفاعلات أعلى (خاصة التفاعلات اللفظية والعاطفية) فهذه الأم تحدث طفلها وتجالسه وتلاعبه لوقت أطول من السابق ، وهنا قد يظهر بوضوح أثر المستوى التعليمي للأمهات وكذا فنتهن العمرية(اقل من 40 سنة) ، وبشكل أقل محيط السكن(ريفي - حضري).

جدول يوضح مقارنة بين الممارسات الامومية بين الماضي والحاضر:

الممارسات	في الماضي	في الحاضر
ممارسة الرضاعة	طبيعية /الزامية الى غاية الفطام	تسامح اكبر مع استخدام الرضاعة الاصطناعية
مدة الرضاعة	2 سنة كاملة في الغالب	سنة او سنة ونصف على الاقل الا في حالات محددة
نوع الرضاعة المتبعة	حسب طلب الطفل ليلا او نهارا	رضعات اكثر انتظاما وتباعدا بعد 9 اشهر
التنوع الغذائي	يتأخر الى غاية السنة او السنة والنصف ثم اشراك للطفل في الوجبة العائلية.	منذ 4-9 اشهر (مشتقات الالبان،حبوب ،عصائر..) ثم الوجبة العائلية.
اسلوب الفطام	مباشر(استخدام وسائل منفرة من الثدي)	تدرجي (الانقاص من عدد الرضعات) يتم في الغالب مع الام

استخدام اقل للوسائل المنفردة		
الاولوية للام ،و للتثائية (ام) – اب) في كل الممارسات	الابدائل الامومية(الجددة،الخالة، زوجة اخ الزوج في العائلة الموسعة)،الاخت الكبرى،الجيران	التنشئة وتعهد ورعاية الطفل
الابدأ الى غاية سنة ونصف الى 2سنة اسلوب اكثر صرامة ..	البدأ من سن مبكرة(6 اشهر) اي منذ اكتساب الطفل وضعية الجلوس بأسلوب جد مرن.	التحكم في وظائف الاخراج

الجدول رقم 1: المصدر: من اعداد الباحث انطلاقا من تصريحات الامهات وما اسفرت عنه

الدراسة الاستطلاعية

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه من نقاط حول الممارسات الامومية في المجتمع التواتي يمكن ان نخلص الى امكانية الحديث عن وجود نمط مميز ومشارك في العناية الموجهة للرضع قبل سن الفطام ،وهذا النمط تتقاسمه الامهات ضمن هذه البيئة الاجتماعية ،بالرغم من اختلاف مستوياتهن التعليمية و وضعيتهن كعاملات خارج المنزل أو ماكثات بالبيت .

فالعناية الامومية تبدو مكثفة خلال 7الى 9اشهر الاولى خاصة من حياة الطفل الرضيع، حيث تكون العلاقة جد مقربة و حميمية ،وقائمة على التقارب و التفاعل الجسدي بشكل خاص ،بحيث تمرر العاطفة من الام اتجاه طفلها عبر السجل الجسدي ،في صورة سلوكيات (مثل الضم ،والتقبيل والمداعبة والملاعبة)

،والطفل بدوره يستجيب لسلوكات الام العاطفية ،بسلوكات مماثلة يميزها مطالبته بإشباع حاجته للاحتكاك و التواصل الجسدي ،سواء مع الام أو مع البدائل التي توفرها له بيئته الاجتماعية ،خاصة ضمن اطار العالة الموسعة .

بالنسبة لممارسة الرضاعة الطبيعية فهي تعكس صورة لفترات معاش مشتركة بين الام وطفلها، كما تشير اليه (1995) M.R.Moro بحيث تتقاسم الام رفقة طفلها الرضيع لحظات للمتعة .فالرضاعة حسب الطلب هي ممارسة محورية في هذه المرحلة الاولى من الطفولة المبكرة ،و حولها تنتظم وتتكون مختلف التفاعلات و الممارسات الاخرى الخاصة بالعناية بالطفل الرضيع ،بحيث تتولى الام في الاغلب كامل مسؤولياتها في رعاية طفلها، فهي من يرضعه ،ينظفه ويغير حفاظاته او ملابسه، وكذا تحميمه مع الاشارة الى بدأ الاب بالمشاركة في هذا ، خاصة بعد بلوغ الطفل شهره السادس او ربما قبيل ذلك بقليل.

ومع دخول الطفل عامه الثاني ،تصبح الرضعات اقل ،وتخضع لتحكم اكبر من طرف الام (ولكنه اكثر مرونة من النظام الصارم في الرضاعة والتغذية ،المتبع عموما لدى الامهات في المجتمعات الغربية) ،وانما تتم عن طريق جعل الفترات الفاصلة بين الرضعات اطول من السابق ، وهذا بمثابة نوع من التعريض المقصود للطفل لخبرة الاحباط ،هذا الاحباط الذي كان الطفل قد اختبره في السابق ولكن بشكل تلقائي وغير مقصود ،من طرف الام التي تحاول خلق توازنات بين وظيفتها كام مرضعة ،و كزوجة و امرأة لها مسؤولياتها والتزاماتها المجتمعية خاصة في الوسط الريفي.

وفي هذه المرحلة الثانية من الطفولة المبكرة، تلجأ الام الى الاستعانة بالبدائل الامومية(كالـجدة ،الابنة الكبرى ،الاخوات ،اخوات الزوج ،الجيران..الخ) خاصة الامهات ، ممن يقمن ضمن عائلات موسعة بحيث يقضي الطفل مع هذه البدائل قدر معتبر من اليوم (قد يصل الى النصف 2/1 يوم كامل) بعيدا عن حجر الام.

وهذا الاتساع في علاقات الطفل، وانفتاحها على العالم الخارجي من شأنه تهيئته وتحضيره لمرحلة
الغذاء وبالتالي يصبح هذا الحدث البارز في حياة الطفل، أقل صدمية وأقل دراماتية، لأن الطفل كان قد
انتقل قبل الغذاء الكلي عن الثدي، من مرحلة الرضاعة بدون قيود إلى مرحلة موالية للرضاعة المتحكم

بها من طرف الأم أو كما تشير S.Lallemand

« De sein disponible au sein régulé » (1981) «

القسم الثاني : الدراسة العيادية

1-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

اجريت الدراسة الاستطلاعية بولاية ادرار (منطقة توات الوسطى) ،خلال الفترة الممتدة من اكتوبر 2013الى غاية افريل 2014م ،على عينة مكونة من 36 اما ،ينحدرن من المنطقة ولديهن اطفال يتراوح سنهم ما بين 0-الى 27 شهرا'(اي سنتين وثلاثة اشهر) ، والطفل يرضع ،او كان يرضع رضاعة طبيعية ،او مختلطة واعتمدنا فيها على اداة الاستبيان المطبق في شكل مقابلة بحيث يطرح السؤال من طرف الباحث ويقوم بملا الاستبيان ،تبعاً لما يجيب به المبحوث.

وكانت نتائج الدراسة قد اسفرت عن النتائج التالية

- جدول رقم2: يوضح توزيع افراد العينة حسب السن والمستوى التعليمي

المستوى التعليمي			السن		
جامعي	ثانوي	ابتدائي/متوسط	40 فما اكثر	40-30	20-30
23	8	5	4	20	12
%63	%22	%13	%11	%55	%33



الشكل رقم 8:

جدول رقم 3: يوضح توزيع افراد العينة حسب محيط السكنى ونوع العائلة والوضعية المهنية

الوضعية المهنية		نوع العائلة		محيط السكنى	
عاملة	مأكثة	مصغرة	موسعة	ريفي	حضري
22	14	24	12	19	17
%61	%38	%66	%33	%52	%47

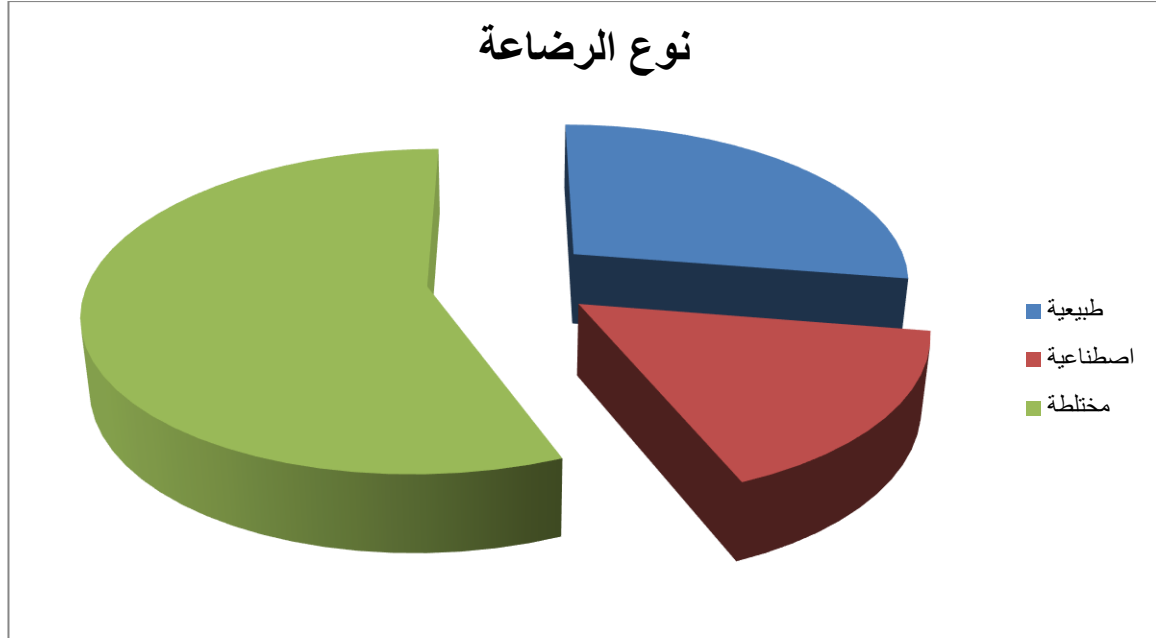
الامهات ضمن عينة الدراسة ينقسمن الى (47%) ،مقيمات في الوسط الحضري ،مقابل (52%) في الوسط الريفي، وهن ينتمين الى عائلات موسعة بالنسبة ل(33%) منهن ،و (66%) ضمن عائلات مصغرة(زواجية) ، اضافة الى ان (38%) مأكثات بالبيت في مقابل (61%) عاملات خارج المنزل.

جدول رقم 4 : يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع الرضاعة المتبعة

رضاعة طبيعية	رضاعة اصطناعية	رضاعة مختلطة
10	6	20
%27	%16	%55

من بين الامهات المشاركات في الدراسة (27%) يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية ،في حين (16%) يرضعن رضاعة اصطناعية ،و

نصف العينة يعتمدن الرضاعة المختلطة.



الشكل رقم 9:

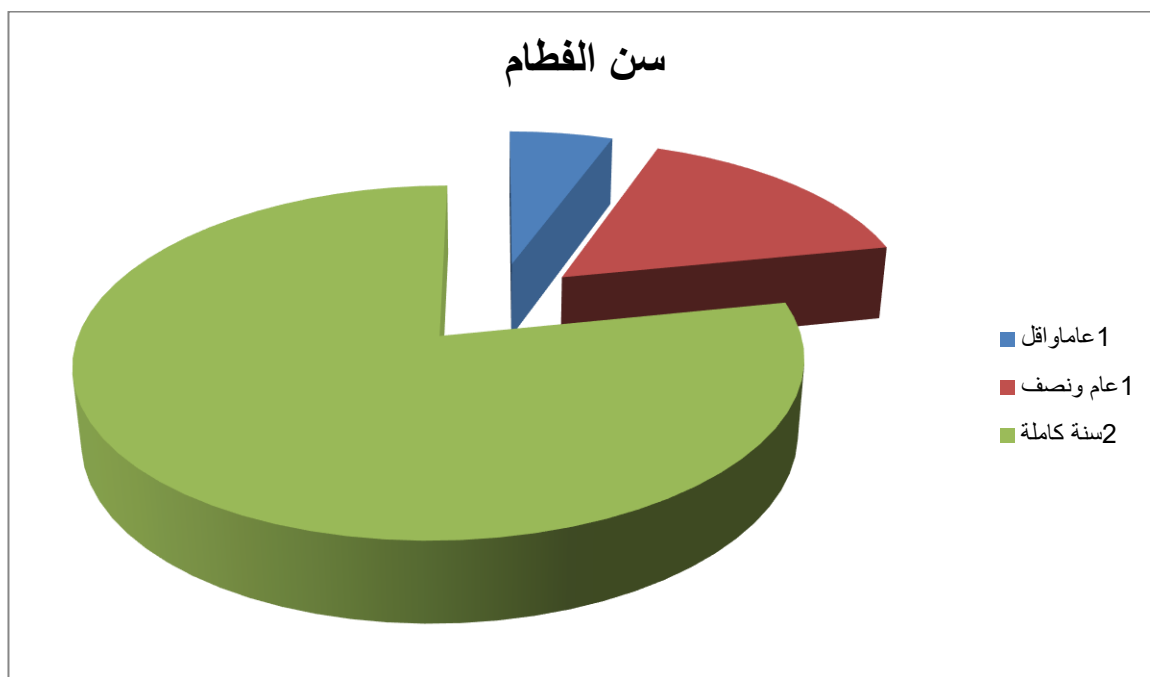
جدول رقم 5: يوضح توزيع افراد العينة حسب سن فطام الطفل ،ومبررات فطامه قبل العامين وكيفيته.

كيفية الفطام		مبررات الفطام			سن فطام الطفل		
مباشر	تدرجي	مبرر اخر	المرض	حدوث الحمل	سنتين كاملتين	سنة ونصف	سنة او اقل
10	26	8	10	25	28	6	2
27%	72%	22%	27%	69%	77%	16%	5.5%

اغلب الامهات (77%) يعتبرن السن الانسب للفطام هو تمام السنتين ، في حين (16%) منهن يعتبرنه

عند 1 عام و ½ و (5.5%) فقط قبل ذلك ،في حين تمثلت مبرراتهن لحدوث فطام قبل السنتين في الحمل

لدى (69%)، المرض (27%)، مبررات اخرى كقلة الحليب، العودة للعمل، الشعور بالإعياء من الرضاعة بالنسبة ل (22%)، ويتم الفطام بشكل مباشر لدى (27%)، وتدرجيا لدى (72%) من افراد العينة.



الشكل رقم 10:

- جدول رقم 6: يوضح توزيع افراد العينة حسب طرق حمل الطفل وممارسة التدليك ومشاركة الاب في العناية بالطفل

مشاركة الاب			ممارسة التدليك			طريقة الحمل		
لا ابدا	احيانا	دائما	لا مطلقا	احيانا	بشكل متكرر	الاثنين معا	حديثا	تقليدية
4	26	6	6	8	22	5	8	23

حسب ما اسفرت عنه نتائج الاستبيان، لا تزال الامهات في المنطقة يفضلن استخدام طرقهن التقليدية في حمل الطفل، بشكل مباشر ودون استخدام اي وسيلة اخرى وهذا بالنسبة ل (23 فردا من العينة)، في حين تعتمد (8) من افراد العينة الوسائل الحديثة المتاحة لحمل الطفل (خاصة العربة المخصصة للطفل

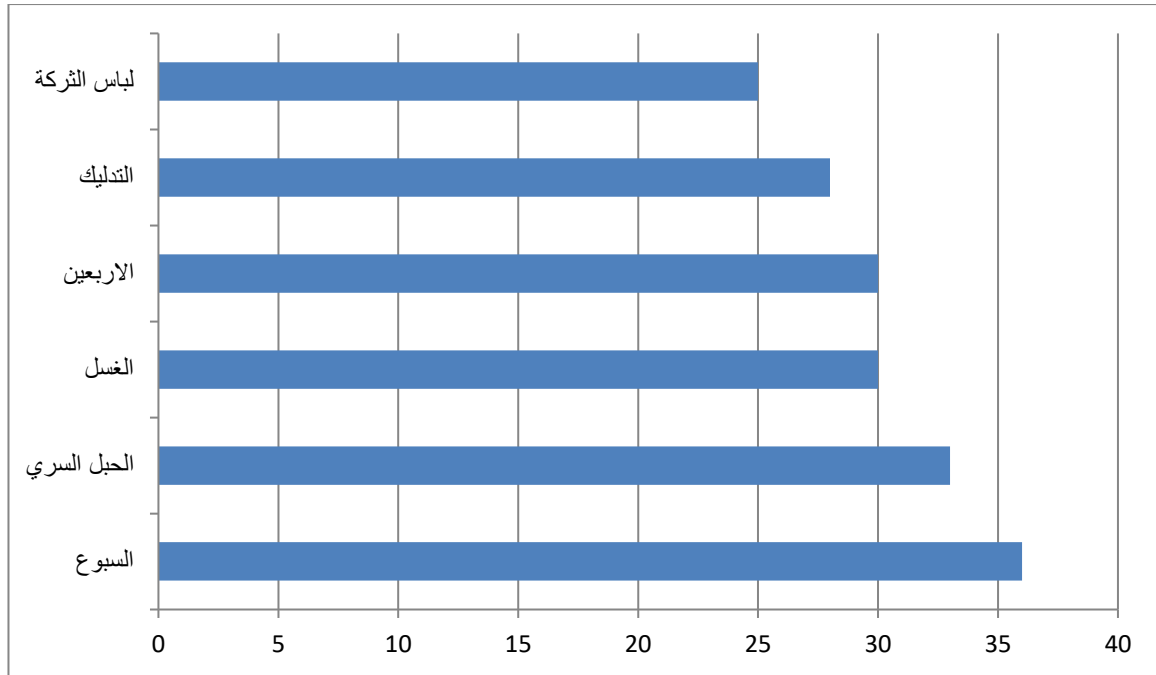
، وكذلك الحامل الامامي ، فيما تجرب بعضهن (5 امهات) المزوجة بين الشكليات التقليدية والحديث للحمل.

بالنسبة للتدليك يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول ، انه ممارسة لا تزال لها قيمتها وحضورها ضمن يوميات الثنائية أم-طفل خاصة خلال العام الاول من عمر الطفل ، بحيث يمارس بشكل متكرر من طرف (22 فردا من العينة) ، واغلبهن اي الامهات تعلمن اداء الحركات الخاصة بتدليك الطفل من الامهات والجذات ، وصرن يمارسها بشكل فردي دون الحاجة الى المساعدة ، من ناحية اخرى يتضح انه قد اصبح للآباء دور ملموس في العناية المبكرة بأطفالهم الرضع الاقل من سن السنتين ، بحيث صرحت 20 حالة من بين الامهات ، بمشاركة اباء اطفالهن في العناية بالطفل بشكل متكرر ، وبشكل مناسب (في حال غياب الام او مرضها) لدى 12 من الامهات ، في حين لا يشارك الاب في هذه العناية بالطفل مطلقا حسب ما صرحت به 4 حالات من العينة.

جدول رقم : 7 يوضح الممارسات الشائعة في مرحلة ما بعد الولادة لدى الامهات :

الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
1- طقس الغسل (الحمام الاول للمولود)	30	83%
2- طقس السبوع	36	100%
3- الاحتفاظ بالحبل السري	33	91%
4- الاحتفاظ باللباس الاول للمولود	25	69%
5- تبخير المنزل	20	55%
6- استخدام المهد التقليدي	16	44%
7- طقوس تمام النفاس (الاربعين)	30	83%
8- ممارسة التدليك	28	77%
9- ممارسة القمطرة	14	38%
10- زيارة الطبيب الشعبي	25	69%
11- تعليق التمام	10	27%

12- حمل شئ معدني	6	%16
13- زيارة ولي صالح	4	%11



الشكل رقم: 11

من خلال النتائج المبينة في الجدول اعلاه ، يتضح ان لدى الامهات في المجتمع التواتي مجموعة من الممارسات التي لا تزال تعد كأساسية في هذه المرحلة ،وقد ادرجناها حسب درجة تكرارها من الاكثر الى الاقل تكرارا .

2-استنتاج عام حول نتائج الاستبيان الموجه للامهات في اطار الدراسة الاستطلاعية:

من حيث مواصفات العينة ،نجد ما يربو عن ½ (55%)العينة هن امهات تتراوح اعمارهن ما بين (30 الى 40سنة) ،بحيث (63%) منهن ذوات مستوى تعليمي جامعي ، و (61%) عاملات ،ويتوزعن ما بين (52%) في الوسط الريفي ،مقابل (47%) في الوسط الحضري ،ويعشن ضمن عائلات موسعة بالنسبة لـ (33%) ،مقابل (66%) في عائلات مصغرة.

تعتمد معظم الامهات الرضاعة الطبيعية ، او المختلطة بحيث تبدأ الام بإرضاع الطفل مباشرة عقب ولادته ،وتستمر في ذلك الى ما بعد سن 9 أشهر ،مع تدعيم الرضاعة بإدخال الحليب الاصطناعي ،واضافة اغذية اخرى متنوعة ،فالرضاعة بالنسبة للأمهات اللواتي شاركن في الاستبيان هي التزام اتجاه طفلها قبل أن تكون مجرد تلبية لحاجة بيولوجية ،لذلك عبرت الامهات عن قناعتهم التامة باختلاف اسلوب الرضاعة الطبيعية عن الاصطناعية ،وكون نوع الرضاعة سيكون له أثره على المدى القريب والبعيد على علاقة الطفل بهذه الام ،اضافة الى ان الرضاعة الطبيعية هي التزام اتجاه المحيط العائلي والاجتماعي ككل ،فالأأم مطالبة اجتماعيا بإرضاع طفلها مادامت قادرة على ذلك (لا مجال هنا للحديث عن الرغبة او عدم الرغبة في ذلك) ،في ظل غياب اي عائق صحي (كالحمل او المرض) ،لذلك نجد ان الامهات اللواتي بدأن في ارضاع الطفل اصطناعيا منذ الولادة كان السبب هو عجزهن المؤقت او الدائم عن القيام بذلك ، او نظرا لان الطفل رفض الرضاعة خلال الايام الاولى لسبب او لآخر رغم محاولات الام ومحيطها المتكررة.

وهذه النتائج المتوصل اليها بالنسبة للرضاعة الطبيعية ، وبالنظر الى مواصفات العينة هي نفس اتجاه فرضيات الدراسة ، اذ ان كون هذه النتائج سجلت لدى عينة من الامهات اللواتي بالرغم من كونهن تلقين تعليما عاليا (جامعي) ،ويمثلن فئة شابة من الامهات التواتيات ،اضافة الى كونهن يعشن بمفردهن ،اي مع وجود ضغط اقل لنظام العائلة الموسعة ،ويزاولن العمل خارج المنزل ، بالرغم من كل هذه المعطيات ،لا تزال الرضاعة الطبيعية لها هذه المكانة و القيمة لدى الام ومحيطها الاجتماعي. وهذا ما تؤكدته ايضا نسبة الامهات اللواتي يواصلن الارضاع الى غاية تمام السنتين من عمر الطفل ،دون ان نغفل الاشارة الى وجود تغيير نوعي وهو يخص الفطام الذي صار يتم بشكل تدريجي لدى غالبية الامهات ،من تم بشكل اقل صدمية ودراماتية بالنسبة للطفل ،بحيث تخلت معظم الامهات عن استخدام الوسائل المنفرة

والمخوفة للطفل بغية فطامه ،واللجوء بالمقابل الى الانقاص من عدد الرضعات في اليوم حتى بلوغ موعد الفطام.

على مستوى الممارسات الخاصة بمرحلة ما بعد الولادة ، سجلنا مجموعة كبيرة من الممارسات الطقسية التي تخصص لهذه المرحلة المهمة من حياة الام ومولودها، وقد بينت النتائج ان طقس الاحتفالية الخاصة باليوم السابع ،يحتل المركز الاول في درجة الشيوخ ، وكذا الاهمية بالنسبة للام، وكذلك طقس الاحتفاظ ببقية الحبل السري بعد سقوطه ، وقد صرحت الامهات انه قمن بدفنه في مكان معين أو احتفظن به داخل كيس خاص مع اغراض المولود ،المهم انه لا يتم التخلص منه عبثا، لأنه جزء من المولود.

بالنسبة للغسل الاول هو ايضا طقس ذو اهمية بالغة ،وان كان هناك اختلاف حول تاريخه (اما في اليوم الاول او ا لثالث بعد الولادة) واحيانا يؤخر لدى بعضهن الى غاية مضي اسبوع او اكثر خلال فصل الشتاء حرصا على سلامة المولود.

اضافة الى طقس الاربعة المعن لنهاية مرحلة النفاس ، وكذا التدليك الخاص بالطفل ،واتخاذ اللباس الاول للمولود والاحتفاظ به دون غسله ، وتجدر الاشارة هنا الى ان الممارسات الطقسية التي جاءت في المقدمة ،هي الممارسات التي يمكن تسميتها بطقوس الاستقبال والادماج الاجتماعي «les rites d'accueil et d'intégration dans le groupe sociale » ، لكون وظيفتها تتمثل في منح الطفل الهوية والانتماء الى مجموعته البشرية ،كما انها من جهة اخرى تحقق للام مكانتها المخول لها اجتماعيا .

في حين هناك ممارسات طقسية ظهرت بشكل اقل تكرارا ،كاستخدام المهد التقليدي ،وتبخير المنزل و حمل شئ معدني وكذا الذهاب الى الطبيب الشعبي ،وتعليق التمام وهي ممارسات على ما يبدو تأثرت

بشكل واضح بالمستوى التعليمي للأمهات وكذا بوجودهن ضمن عائلات مصغرة ،واقامتهن في الوسط الحضري الاكثر انفتاحا على ثقافة الاخر .

3- نتائج الاستبيان الخاص بمشاركة الالاء في العناية المبكرة بأطفالهم:

جدول رقم 8: يوضح توزيع افراد العينة حسب السن: يتوزع افراد العينة حسب السن الى ثلاث فئات ،كما يوضحها الجدول :

السن	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 30 سنة	7	12.5%
ما بين 30-40 سنة	32	57.1%
اكبر من 40 سنة	17	30%
المجموع	56	100%

اكثر من (1/2) أفراد العينة (32 فرد) تتراوح أعمارهم ما بين 30 الى 40 سنة ،اي ما يعادل (57 %) من عينة الدراسة ، في حين يمثل الالاء الاكبر من 40 سنة (30%) من عينة الدراسة ، ولا يمثل الالاء الذين تقل اعمارهم عن 30 سنة سوى (12.5%).

جدول رقم 9 :يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي /متوسط	10	17.8%
ثانوي	33	58.9%
جامعي	13	23.2%
المجموع	5	100%

اغلبية افراد العينة المدروسة ،هم ذوو مستو تعليمي ثانوي(33فردا)،اي ما يمثل نسبة (58%) من مجموع افراد العينة، في حين تتوزع بقية افراد العينة على المستويين الابتدائي/المتوسط ب(17%)، والمستوى الجامعي(23%).

جدول رقم 10: يوضح توزيع افراد العينة حسب سن الطفل المعني بالدراسة:

سن الطفل	التكرارات	النسب المئوية
من 0- 6 اشهر	28	50%
7 اشهر - 12 شهر	7	12.5%
13 شهر - 18 شهر	6	10.7%
19 شهر - 24 شهر	11	19.6%
25 شهر - 30 شهر	4	7.14%
المجموع	56	100%

ما يمثل نصف العينة المدروسة (28 فردا) ،هم اباء لأطفال تقل اعمارهم عن سن 6 أشهر، في حين يتوزع الباقي على المراحل الاخرى بالتنازل ،اقل من 24 شهرا(19%)، ثم الاقل من 12 شهرا ب(12%)، تليها الاقل من 18 شهر ب(10%)، واخير الاقل من 30 شهرا ب(7%) .

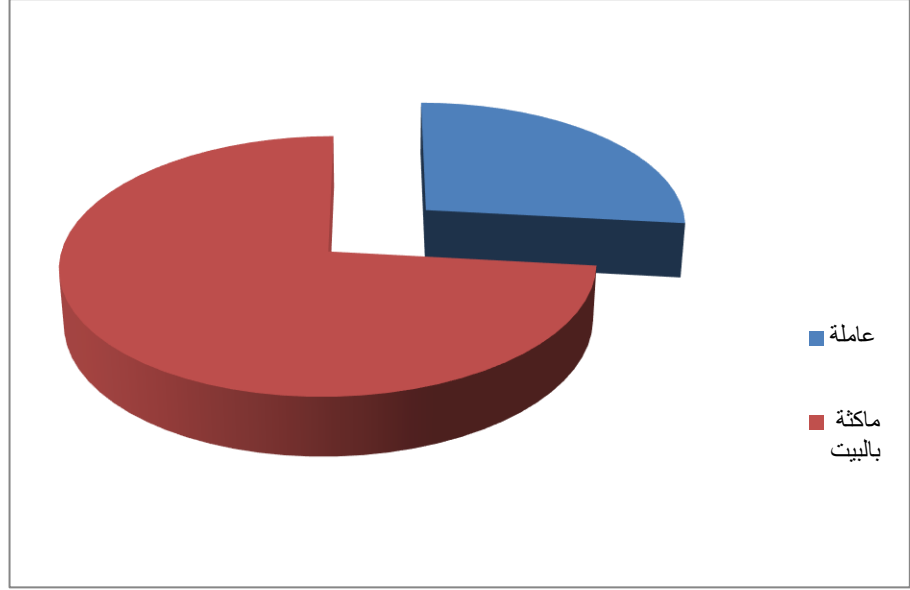
جدول رقم 11 : يوضح توزيع افراد العينة حسب جنس الطفل المعني بالدراسة :

جنس الطفل المعني	التكرارات	النسبة المئوية
مذكر	36	64.2%
مؤنث	20	35.7%
المجموع	56	100%

ضمن عينة الاباء المبحوثين، 36 منهم اي ما نسبته (64%) ،الطفل المعني بالعناية المبكرة ؛ هو من جنس مذكر ، في مقابل 20 ابا فقط اي مانسبته(35%) ، اطفالهم من جنس المؤنث.

جدول رقم 12 : يوضح توزيع افراد العينة حسب وضعية الزوجة:

وضعية الزوجة	التكرارات	النسبة المئوية
عاملة	15	26.7%
ماكثة بالبيت	41	73.2%
المجموع	56	100%



الشكل رقم 12:

41 فردا (اي 73 %) من بين الاباء المبحوثين ، زوجاتهم لا تزاولن اي مهنة خارج المنزل اي (ماكثات بالبيت) ، في حين 21 فردا (اي 26 %) المتبقية من العينة ،زوجاتهم عاملات .وبالتالي قيام الاب بالاعناية بالطفل - ما دون السننتين- ضمن عينة الدراسة ليس مرتبطا بغياب الام عن المنزل بسبب العمل ،كما اشارت له دراسات اخرى (C.Gervais ,M-SC et deMontigny .2008) كان فيها الدافع الاساسي لدخول الاب في علاقة مبكرة مع الطفل هو عمل الام خارج المنزل ،او نظرا لغياب العائلة الموسعة التي كانت تتولى مساعدة الام في العناية بالطفل .

جدول رقم : 13 يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع العائلة

النسبة المئوية	التكرارات	نوع العائلة
62.5	35	عائلة مصغرة (زواجية)
37.5	21	عائلة موسعة
100	56	المجموع

اغلبية افراد العينة (35 فردا ما يعادل 62%) ، يعيشون ضمن عائلة زواجية مصغرة ،في حين بقية افراد العينة (21 فردا ما يعادل 37 %) .يستمترون في العيش ضمن نمط العائلة الموسعة ، مع ذلك يجد الاب فرصة للعناية بالطفل ،رغم توفر البدائل الامومية ضمن العائلة الموسعة.

جدول رقم 14 : يوضح توزيع افراد العينة حسب محيط السكنى:

محيط السكن	التكرارات	النسبة المئوية
وسط ريفي	36	64.2
وسط حضري	20	35.7
المجموع	56	100

يعيش 36 فردا (64%) من افراد العينة في الوسط الريفي، مقابل 20 فردا (35%) في الوسط الحضري، وبالتالي من الواضح ان التغيير الذي طرأ على علاقة الاباء بأطفالهم حديثي السن ليس حكرا على الاوساط الحضرية، التي قد تتوفر على مرافق و معطيات تساهم في تعديل و تغيير الكثير من المبادئ و القناعات لدى الافراد، اذ نجد صور هذا التغيير في العلاقة أب-طفل تكشف عن نفسها ايضا ضمن الوسط الريفي رغم عزلته النسبية، وكذا تمسك افراده بالكثير من قيمهم وممارستهم الاجتماعية.

كما اسفرت النتائج المتوصل اليها عن كون الاباء الذين تمت مقابلتهم ، يعملون كموظفين في قطاعات مختلفة (ادارية، وخدماتية) بالنسبة ل60% من العينة ، في حين البقية يعملون كعمال مهنيين ، او كعامل يومي .

وقد صرح كافة افراد العينة ان امهات اطفالهن حالتهم الصحية جيدة ، بحيث لا يعانون من اي مرض عضوي او نفسي مزمن، يحول دون تكفلهم بالطفل ، عدا مبحوث واحد فقط صرح بالعكس (المبحوث رقم 21) .

جدول رقم 15 : يوضح تقييم مشاركة الاب في العناية المبكرة بالطفل

التكرارات				العبارات
منذ 24 شهر	منذ 12 شهر	منذ 6 اشهر	منذ الميلاد	سن الطفل عن بداية المشاركة
4	5	10	37	التكرارات
7%	8.9%	17%	66%	النسبة المئوية
سطحية	عادية	جد مقربة		صفة العلاقة بالطفل
6	15	35		التكرارات
10.7%	26.7%	62.5%		النسبة المئوية
لا		نعم		هل تظن ان العلاقة تغيرت عبر مراحل نمو الطفل
37		19		
66%		33		
لا		نعم		هل تظن العلاقة تختلف حسب جنس الطفل
43		13		
76%		23%		
بطلب من الام		برغبة منك		هل تشارك في العناية بطفلك
18		38		
32%		67%		
لا ابدا		أحيانا	دائما	هل تشارك في العناية اليومية بطفلك
6		30	20	
10%		53%	35%	

اسفرت نتائج الاستبيان عن أن (66%) من الاءاء بدأت مشاركتهم في العناية باطفالهم خلال الستة أشهر الاولى، كما ان اغلبهم يصفون علاقتهم بالطفل المعني بالدراسة على انها علاقة جد مقربة ؛و

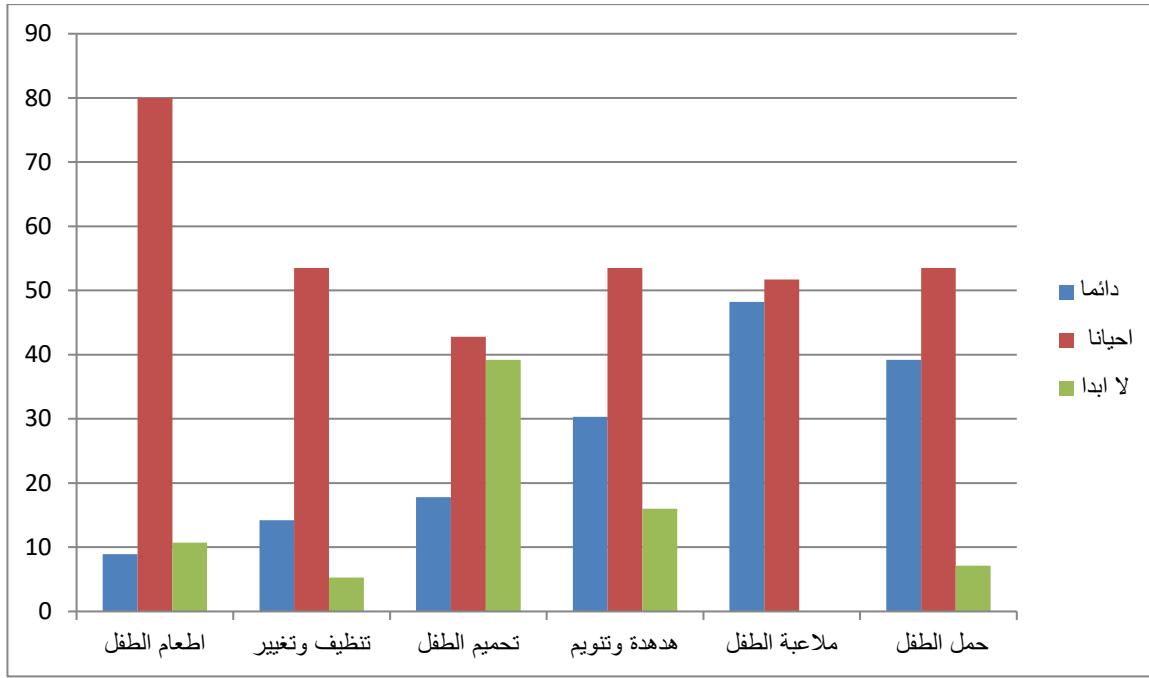
يعتبرون (66% منهم) ان هذه العلاقة لم تتغير عبر مراحل نموه المتتالية، كما ان العلاقة بالطفل لا تختلف حسبهم بالنظر لجنسه كما صرح (76%) من الاء.

من جهة اخرى مشاركة الاء في العناية باطفالهم نابعة من رغبتهم الشخصية (بالنسبة لـ67%) ،وليست دائما بطلب من الام

ومشاركة هؤلاء الاء ،تتم بصفة متكررة (بالنسبة لـ 53%)منهم.

جدول رقم 16 : يوضح الممارسات التي يشارك فيها الأب:

الفقرات	التكرارات			النسبة المئوية		
	دائما	احيانا	لا ابدا	دائما	احيانا	لا ابدا
1-تحضير الرضعة	5	45	6	8.9%	80%	10.7%
2-اطعام الطفل بالملعقة	10	43	3	17.8%	76.7%	5.3%
3-تنظيف وتغيير الحفاض	8	30	18	14.2%	53.5%	32.1%
4-تحميم الطفل	10	24	22	17.8%	42.8%	39.2%
5-هددة وتنويم الطفل	17	30	9	30.3%	53.5%	16%
6-ملاعبة الطفل	27	29	0	48.2%	51.7%	0
7-حمل الطفل	22	30	4	39.2%	53.5%	7.14%



الشكل رقم 13:

من خلال النتائج المتوصل إليها من الممكن ترتيب الممارسات التي يشارك فيها الأب حسب مدى شيوعها، كالتالي : ممارسة تحضير الرضعة (بنسبة 80%) ، ثم تليها ممارسة إطعام الطفل بالملعقة (76%)، ثم ممارسة تنظيف وتغيير حفاض الطفل ، ممارسة هدهدة وتثويم الطفل ، وممارسة حمل الطفل والتي جاءت في مستو واحد ، بنسبة (53%) لكل منها .
في حين جاءت ممارسة ملاعبة الطفل بنسبة (51%) ، وممارسة تحميم الطفل في نهاية الترتيب بنسبة (42%).

جدول رقم 17: يوضح تقييم الأب لعلاقته بالطفل قبل سن السنتين

الفقرات	التكرارات		النسبة المئوية	
	نعم	لا	نعم	لا
علاقتي بطفلي تشبه علاقتي بوالدي في طفولتي	33	23	58%	41%
الرضا عن نوعية علاقتي بالطفل	50	6	89%	10%
علاقتك بطفلك تشبه علاقة	34	22	60%	39%

				الآباء باطفالهم
42%	57%	24	32	تعرضت للانتقاد بسبب نوع علاقتك بطفلك.

4-استنتاج عام حول النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

-من حيث مواصفات العينة ،

تتراوح اعمار الآباء المبحوثين ما بين 30 سنة و 53 سنة ، سنة ، بحيث (61 %)منهم سنهم ما بين 30-40 سنة ، و متوسط اعمارهم هو 36.5 سنة.

(64 %) منهم مستواهم التعليمي ثانوي ،في حين لا يمثل ذوي المستوى التعليمي العالي (جامعي) سوى (17 %) من العينة، و بقية افراد العينة ذوو مستوى متوسط او ابتدائي. كما بينت النتائج المتوصل اليها ان الآباء المبحوثين ينحدرون من اوساط سكنية اغلبها ريفية (64%)،ويقيمون ضمن عائلات مصغرة بنسبة (55%) من افراد العينة. كما ان زوجات المبحوثين اغلبهن ماكنات بالبيت بنسبة (82 %). في حين يعمل الآباء الذين تمت مقابلتهم كموظفين في قطاعات مختلفة(ادارية، وخدماتية) بالنسبة ل70% منهم ، والبقية يعملون كعمال مهنيين ،او كعامل يومي .

وقد صرح كافة افراد العينة ان امهات اطفالهن حالتهم الصحية جيدة ،بحيث لا يعانون من اي مرض عضوي او نفسي مزمن، يحول جون تكفلهم بالطفل ،عدا مبحوث واحد فقط صرح بالعكس (المبحوث رقم21) .

كما اسفرت النتائج المتوصل اليها عن ان 60% من الآباء المشاركين بدأو في المشاركة فعليا في الاعتناء بالطفل المعني ، خلال الستة اشهر الاولى (خاصة من خلال ممارسة حمل الطفل ، وملاعبته)،في 7% فقط منهم من تأخرت مشاركتهم الى غاية بلوغه سن السنتين. ويعتقد أغلبية الآباء(62 %) ان العلاقة التي تربطهم بالطفل المعني هي علاقة جد مقربة ،وبهذا الصدد صرح احد

المبجوثين : " اضطر احيانا الى الغاء الكثير من انشغالاتي خاصة التي تتطلب مني السفر خارج البلدة ، فقط كي لا ابتعد عن ابني "

كما صرح آخر قائلا : " عندما كنت مسافرا ..بكيت عندما سمعت صوت طفلي عبر الهاتف ..لم استطع تحمل فراقه"

وهذا يؤكد ان هناك تغييرا نوعيا ملموسا،قد حدث في العلاقة التي تربط الاب بطفله ،وفي المكانة التي يحتلها الاب ضمن العلاقة الثلاثية أم- اب -طفل ،فهو الان أب حاضر "présent" كما يصفه J.Le Camus من خلال اعتناؤه بطفله منذ سن مبكرة ، وقبيل ذلك من خلال حضوره الى جانب الام ،خلال فحوصات مرحلة الحمل ،واهتمامه بنمو الجنين وتطوره وحالته الصحية، ومشاركته في اختيار محتويات حقيبة المولود (وهو ما ذكره الاباء خلال مقابلتنا لهم)،وقد اضاف بعض الاباء انهم رافقوا زوجاتهم الى المستشفى يوم الولادة ،وبقي البعض منهم الى جانب الزوجة يقيم لها الدعم النفسي حتى موعد الولادة (طبعا في رواق مصلحة التوليد ، لان المستشفيات لا تزال تمنع تواجد الازواج داخل المصلحة).

وهذه المعطيات التي ذكرنا ،تنفق كثيرا مع ما توصل اليه الباحث (2010) A.Amar عند دراسته لمكانة الاب ضمن العائلة الجزائرية.

وهنا لا بد لنا ان نقف عند هذه الجزئية الهامة ، للتأكيد بأن ما تترجمه هذه النتائج هو ان المجتمع الجزائري ،يشهد حراكا اجتماعيا وثقافيا ،يمس مختلف مناطقه بغض النظر عن تموقعها الجغرافي (شمالا او جنوبا).

من جهة اخرى ،اكّد الاباء المشاركون ان العلاقة التي تربطهم بالطفل ،لا تتأثر بعامل السن ،والجنس خاصة وهو ما نود التركيز عليه ،فالبنظر الى القيمة الاجتماعية للمولود الذكر ،والتي اشارت لها عدة كتابات جزائرية ((M-Boucebci , Z-Abassi,M-Boutenfouchet , N-Zerdoumi يمكننا الحديث الان ليس عن تراجع لهذه القيمة الرمزية المعطاة للجنس الذكري ،وانما عن استرجاع للقيمة بالنسبة للجنس الانثوي ،فالآباء المشاركون(76%) لا يجدون فرقا بين العناية المبكرة بطفلهم ذكرا كان او انثى ،وهذا ما لمسناه من خلال الجلسات التي جمعنا بالآباء وهم برفقة اطفالهم،فالصورة لم تختلف كثيرا (الاب يلعب الطفل ويلطفه ايا كان جنسه ،بل بدا البعض منهم اكثر تدليلا ،واكثر عاطفة مع الاطفال من جنس الاناث).

يقول احد الاباء : " من الجيد ان يكون لك ولد ،فهو يحمل اسمك و كرمز لرجولتك ،ولكن ايضا عندما ترزق بابنة فكأنما رزقت بأم ،كان امك ولدت من جديد"

فيما يخص تقدير مستوى مشاركة الاباء في العناية بالطفل تبين النتائج المتحصل عليها أن ما يعادل 1/2 العينة ،يشاركون بشكل متكرر (غير مناسباتي) ،في العناية بالطفل في مقابل (35%) ،من الاباء يقومون بذلك بشكل دائم ،وهي نسبة جيدة جدا ،بالنظر الى كون الام متواجدة في المنزل (غير عاملة) مع ذلك يشاركونها الاب في رعاية طفلها وأيضا بالنظر الى وجود الطفل ضمن عائلة موسعة (بمعنى توفر بدائل امومية) الا ان هذا لم يمنع الاب من المشاركة الفعلية كأب في رعاية الطفل .

يشير احد الاباء : " كنت اقوم بتغيير حفاض ابني ،وانظفه بالرغم من انتقادات اخواتي وتهكمهم احيانا" فيما يتعلق بالممارسات الاكثر شيوعا ،تأتي في المقدمة تحضير الرضعة للطفل بحيث ان (80%) من الاباء يفعلون هذا ،بشكل متكرر ،تليها ممارسة اطعام الطفل بالملعقة ،وهاتين الممارستين هما مرتبطتين لربما بمجرد القيام بسلوك ميكانيكي لا يتطلب الكثير من الخبرة والمشاركة العاطفية من طرف

الاب ، ولكن مع ذلك لا ننكر اهمية وضعية التغذية كيفما كان الاسلوب ،في اعطاء صورة عن التفاعلات المبكرة اب-طفل.

في المرتبة الموالية تأتي ممارسة (الهددة والتتويم ، حمل الطفل ،ملاعبة الطفل) والتي جاءت نتائجها جد متقاربة ،وهذا كونها تندرج ضمن السجل الحركي للتفاعل ،والذي كما وصفته M.Yogman اكثر حركية وجسدية عنه من التفاعل مع الام.

بالنسبة للممارسة الخاصة بتغيير الحفاظات للطفل ،نقف عندها للقول بأن كون (53 %) من الاباء يقومون بهذا احيانا ،هي نسبة جيدة و تخدم هذا التغير النوعي في علاقة الاب بالطفل ،ولكن من جهة اخرى وجود نسبة (32%) من الاباء لم يفعلوا هذا ابدا ،في مقابل (14%) يقومون به دائما ،والامر ذاته بالنسبة للممارسة الخاصة بتحميم الطفل ،والتي صرح المبحوثين بانهم يقومون بها بشكل متكرر بالنسبة ل(42%) منهم مقابل (39%) لم يفعلوا ذلك مطلقا ،فهاتين الممارستين بقيتا اكثر الممارسات التي لا تزال ضمن اختصاص الامهات ،والتي تتطلب خبرة ومعرفة من طرف الاب ،مما قد يجعل الام تعارض قيامه بها حتى وان رغب هو بذلك.

بالنسبة لتقييم الاب لعلاقته بالطفل ،من ناحية شبهها بعلاقته هو بوالده في طفولته ،وكونها لا تختلف عن علاقة الاباء في محيطه بأطفالهم ،تشير النتائج المتحصل عليها الى ان اغلبية الاباء المشاركين ،كانت لهم علاقات طيبة مع اباؤهم في الطفولة - علاقة على الاقل غير تسلطية وانما متفهمة - كما ان (60%) منهم يعتقدون ان بقية الاباء يسلكون الاسلوب ذاته مع اطفالهم .

من ناحية اخرى تعرض ما يزيد قليلا عن نصف افراد العينة ،للنقد بسبب علاقتهم بالطفل ،مع ذلك يعرب (89%) عن كونهم راضيين عن نوعية العلاقة التي تربطهم بالطفل ،يؤكد ان هذه السلوكات المستجدة على الاباء في المجتمع المحلي بأدرار ،هي ليست محض تقليد لنموذج مستورد (بفعل اثر

الثقاف) ، وليست حالات فريدة من نوعها وإنما هو تعبير عن كونها خيارات فردية واعية ،مردها الى عوامل عدة لربما اهمها التعليم ،وكذا الانفتاح على ثقافة الاخر دون الانصهار فيها بشكل كامل .

5- عرض الحالات العيادية:

تتكون العينة من ستة ثنائيات (أم-طفل)، بحيث تم اختيارهن ، من بين عينة الامهات اللواتي قابلتهن خلال الدراسة الاستطلاعية، والتي كانت بهدف رصد بعض الممارسات والمعتقدات الخاصة بالأمومة في المجتمع التواتي، اذ بعد ملاً الاستمارة يتم شرح موضوع وهدف الدراسة الحالية للام المشاركة، وفي حال موافقتها نحدد معها موعدا لاحقا ، وحالتين تم التقائهما خلال حملهما اي قبل ولادة الطفل وقد اجريت المقابلات في السكن العائلي للحالات . تتراوح اعمار الحالات المشاركة ما بين 21- 42 سنة ، في حين تتراوح اعمار اطفالهن ما بين 2 شهر و 14 شهرا.

تجدر الاشارة الى ان نتائج هذه الدراسة للممارسات الامومية الخاصة بالرضاعة والحمل والتدليك ضمن هذه الثنائيات أم-طفل ،ليست لديها صفة احصائية ،بل هي دراسة لحالات بعينها لكل منها (الام والطفل) خصائصها وميزاتها النفسية المتدخلة في تحديد نتائج الدراسة ، والتي لا يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة)المجتمع التواتي.

-الثنائية الاولى :الام (حليلة) - الطفل (داوود)

1-تقديم الحالة:

السيدة حليلة 34 سنة، متزوجة منذ سبع سنوات ، جامعية (ماكنة بالبيت) الزوج (موظف36 سنة) لا تربطهما صلة قرابة ،تقيم بمنزل فردي بالوسط الريفي ، حليلة أم لطفلين (س، ذكر 6 سنوات، داوود7 اشهر المعني بالدراسة).

التقيت الحالة للمرة الاولى، خلال الدراسة الاستطلاعية ،حول الممارسات والمعتقدات الشائعة حول الممارسات الامومية في توات، بحيث كانت بصدد اجراء احدى التلقيحات الروتينية لطفلها، وبعد اطلاعها على موضوع الدراسة وافقت على الفور، على ملاء ورقة الاستبيان، ولكنها كانت مترددة بشأن المشاركة في البحث، (كفرد ضمن عينة الدراسة الاساسية) وطلبت مني إمهالها بعض الوقت، حتى تستشير زوجها وعائلته (أم الزوج)، ثم اتصلت بنا عن طريق رسالة SMS لتبلغنا بموافقتها شرط إجراء المقابلات في منزلها العائلي، وحسب المواقيت التي تناسبها، ومن ثم اتفقنا معها على اللقاء الأول؛ الذي جاء بعد شهرين من لقاءنا الاول.

داوود طفل رضيع في عمره 7 أشهر و18 يوماً، ولد بولادة قيصرية خلال الأسبوع (34) من الحمل بوزن ناقص (1.800كغ) ، وقضى فترة 48 ساعة في الحاضنة ، وبالنظر إلى استقرار حالته الصحية وتمكنه من التنفس والرضاعة الاصطناعية بشكل عادي خلال ذلك الوقت تم إخراجه من الحاضنة، واعادته الى الام لتقوم بإرضاعه ،وبعد مغادرة الام وطفلها للمستشفى التحقت بمنزل عائلتها ،حيث تكفلت والدتها بالناية بها خلال الاسابيع الموالية للولادة ،وبالنظر الى الوضع الخاص للمولود (ولادته قبل الاوان) ،حدث اختلاف بين الجدات حول ضرورة اجراء طقس تغسيل المولود ، او تركه الى

وقت اخر، وقد كانت جدته من جهة الاب أكثر تخوفاً، لاعتقادها بان الطفل ضعيف جداً، وقد يصاب بالمرض .وعند سؤالنا الام عن موقفها من ذلك

تقول الام : " رأينا نحن الشباب ،بشأن بعض الممارسات يبدو غير مهم ، فهي من صلاحياتهم هم - اي الجدات -"

ولذات السبب ،لم تقم احتفالية ايوم السابع في وقتها ،وكذا بعض الممارسات الاخرى كتبخير المنزل خلال الاسبوع الاول ،خشية الاضرار بصحة المولود .

بالنسبة للممارسات الطقسية الاخرى ،تمت بشكل عادي بحيث تم الاحتفاظ كالعادة ببقية الحبل السري ،ثم دفنها من طرف الجد ،عند عتبة مسجد الحي ،كما تم الباسه "ادليق" يوم تمام الاربعين يوماً ،وتكحيل اعينه ووضع الزعفران على ثوبه ثم خرجت به أمه رفقة قريباتها الى زيارة اقرب ولي صالح ،وهن يحملن الخبز والحلوى التي تقسم على اطفال الحي.

الطفل "داود" حالياً يبدي نمو عادياً حسب الأم ، وإن كان يبدو عليه بعض التأخر البسيط مقارنة بأقرانه، وبالنظر إلى ولادته المبكرة (إذ لم يكتسب بعد وضعية الجلوس بمفرده، كما يبدو أقل وزناً). و خلال المقابلات مع الأم، كان داود معظم الوقت ،في حجر امه ، جالسا او ممددا في حال استيقاظه ،او منوما بقربها على بطنه ،اوفي مهده التقليدي "الخثير"، وقد كان يعطي انطباعاً بأنه طفل حركي نشيط ومتيقظ) ،وأحياناً مستثار « irritable »،وهذا ما تربطه الام بما مرت به من مشقة نفسية وفترات شدة ،خلال حملها به وكذا لكونه عانى منذ اسابيعه الاولى من المغص المعوي « les coliques » ،الذي كانت تستخدم في علاجه احيانا بعض الادوية التي وصفت لها من طرف الطبيب الاطفال ،واحيان اخرى كثيرة تلجأ الى الاعشاب التي كانت جدة الطفل ،تحسن اختيار انسبها وتحدد الجرعات الملائمة منها ،وبعد سن ثلاثة اشهر كانت زيارته الاولى للطبيبة الشعبية والتي بعد تدليكها وفحصها له واستماعها

للأعراض التي ذكرتها الام ،وصفت لها بعض الاعشاب الاخرى لحالته .وزيارة الطبيب الشعبي جاءت كإتمام للممارسات الخاصة بالنفاس ،وهذا لان "داوود" م يحصل على جلسات التدليك اليومية التي يفترض ان تنتم خلال فترة الاربعين .

كما يبدو هذا الطفل نوعا ما متطلبا exigent ، وهذا بالنظر الى حاجته المتكررة للتداخل الجسدي مع الام ،والبقاء ضمن مجالها البصري، وهو ما كانت الام حريصة على فعله حتى وهي مشغلة بالحديث معنا ،لم يكن ذلك ليمنعها من مداعبة او ملامسة او هدهدة وتقبيل طفلها من حين لآخر ، كما ان نظرها لم يكن يغيب عنه حتى وهو نائم ،فهي تتفقدته وتعدل وضعية راسه من حين لآخر .

2 - قصة الحمل:

عاشت السيدة حليلة تجربة حمل صعبة جداً، خلال حملها بطفلها داوود إذ كانت تعاني منذ بداية الحمل من ارتفاع ملحوظ في ضغطها الدموي وأعراض أخرى مزعجة كالقيء ، وحرقة المعدة والآم الرأس ، وقد استمرت معها مشكلة الضغط طيلة أشهر حملها، مما تطلب أخذها الادوية للسيطرة على معدل ضغطها، تم وصفها من طرف طبيبها المتابع، وتقرر لهذا السبب توليدها قبل تمام أسابيع الحمل حفاظاً على حياة الجنين ،الذي بدا معدل ضربات قلبه غير منتظم حسب ما تنبه له الطبيب ، خلال جلسات التصوير الأكوغرافي في الشهر الثامن من الحمل.

و منذ سنة كانت السيدة حليلة قد سبق لها وفقدت جنينها ،في حمل سابق وذلك قبل تمام المدة المفترضة للحمل، للسبب ذاته وهو ارتفاع الضغط الدموي، وهذا ما أثر بشكل كبير على معاشها النفسي لهذا الحمل.

فبعد معرفتها وتأكدها من حدوث الحمل ، من خلال اختبار الحمل المنزلي أخبرت الزوج، والذي أبدا سعادته بهذا الخبر الذي جاء بعد انتظار، أما والدتها وباقي العائلة فلم تعلمهم بأمر حملها إلا بعد

أن أتضح من خلال الأعراض المتعبة التي رافقته، وذلك لتجنب حالة الترقب والقلق التي كانت تتقاسمها مع العائلة الى غاية حدوث الولادة .

-3- الرغبة في الحمل:

حمل السيدة حليلة كان حمل مخططاً له ومنتظر من طرف الثنائية الزوجية ، اذ جاء ليملأ الفراغ النفسي الذي خلفه فقدان الحمل السابق، لا سيما وان فقدان الجنين سابقا اثر على نفسية العائلة الكبيرة، والذين كانوا قد باشروا التحضيرات الاخيرة لاستقبال المولود، والذي للأسف ولد قبل اوانه بأسابيع، وكان متوفيا .

كما ان رغبة السيدة حليلة في الإنجاب، كانت نابغة من رغبة طفلها الأكبر في أخ له، وقد كان يطلب ذلك بإلحاح، كلما رأى أطفالاً آخرين برفقة أخوتهم، او عند سماعه خبر ولادة طفل لدى احدى القريبات، مما كان يجعل السيدة حليلة تشعر بالذنب ازاء فقدانها للجنين، كما انها مرت بفترة اكتئابية، ميزتها نوبات بكاء متكررة ، الارق او رؤية الكوابيس، واسترجاع لتفاصيل حادثة فقدان الجنين.

وكان الطبيب المتابع قد نصحها بان تأخر التفكير، في معاودة تجربة الحمل حتى تستعيد عافيتها ، ومعنوياتها وتتمكن من ضبط معدلات الضغط لديها ،ومن تم جاء الحمل بالطفل داوود بعد مضي عام وشهرين على التجربة السابقة، كانت خلالها السيدة حليلة لا تزال تعيش صراعا داخليا، بين رغبتها في الحمل مجددا ،وخوفها من تكرار حادث فقدان الجنين؛ كلما شاهدت الصور الاكوغرافية للجنين و التي لا تزال محتفظة بها .

فالجنين السابق بالرغم من انه ولد ميتا ،اي لم تتمكن الام من رؤيته فعليا ،الا من خلال الصور الاكوغرافية ،بنت معه رابطة خاصة جعلت من الصعب عليها ان تتجاوز تلك الصدمة ،فالصورة

الايكوغرافية للحمل كما اشرنا سابقا ،اصبحت وسيطا حقيقيا بين الام الحامل والجنين الذي لم يولد بعد ،فهو يعاش و يتخيل من طرف الام .

وهذه المعطيات التي ذكرنا كان لها اثرها العميق ،على معاشها النفسي للحمل بداوود، اذ لم تكن لديها تقضيل لجنس محدد، ولا لمواصفات خلقية خاصة لدى جنينها ،المهم هو أن يكون جنيناً معافى من كل مرض أو تشوه، ويولد حياً وبصحة جيدة.

كما انها في هذه المرة لم تحضر اي شيء من مستلزمات المولود ،عدا بعض ما تبقى من حقيبة الحمل السابق، .وقد نصحتها ام زوجها ،و بعض قريباتها بان لا تحضر اي غرض من اغراض المولود ،وعند ولادته تلبسه من ما يقدم اليه من هدايا وعطايا الاقرباء ، وهذا ما يعرف في بعض العائلات التوتية بـ "ان الام تساسي من اجل توفير مستلزمات مولودها" وهي ممارسة ،من الشائع ان تقوم بها الام التي فقدت جنينها او مولودها لمرة او عدة مرات متتالية ، (والتي تعرف بالتابعة¹⁴)

واستنادا الى هذه الممارسة ،التي تلزم الام -التي مرت بتجربة فقدان المتكرر- بالاكتفاء بالقليل والضروري فقط لمولودها الجديد ،يشترك احيانا اسم المولود ذكرا أو انثى من اسم هذه الممارسة ،فيسمى "الساسي" او "ساسية" بالنسبة للطفلة.

وبالنسبة للسيدة حليلة ، وان كانت هذه الممارسة القديمة العهد في توات، قد اقترحت عليها من طرف قريباتها ،الا انها لم تلتزم بها كلية ،فقد ترددت حسب قولها في التحضير للولادة ،وشراء مستلزمات مولودها ،بسبب خوفها من تكرر المها اذا ما فقدت الجنين مجددا ،وليس لأنها تهتم بتطبيق ما تمليه

¹⁴ وهي شكل من اشكال العين ،او الحسد او اللعنة ،التي تتسبب في حدوث وفاة متكرر لاطفال او مواليد او حتى اجنة امرأة ما ، وينبغي للأم التخلص منها عن

طريق اداء بعض الطقوس الخاصة .

عليها العادات والطقوس في مثل حالتها. لأنها تعتقد بان كل الامور بيد الخالق ولا مجال لمنع امر قد كتب له ان يقع . ولهذا السبب ذاته لم تكن تقوم بتعليق التوائم والحرز على رقبة طفلها بعد الاربعين لأنها حسب اعتقادها لا اهمية لها .

وهنا نشير الى ان الممارسات التي ترتبط كما ذكرنا بأمور معتقدية ،من الملاحظ انه مسها الكثير من التغيير او تم التخلي عنها من طرف الامهات اللواتي لديهن مستوا تعليمي لا باس به كما سبق واشرنا في الدراسة الاستطلاعية .

4- التفاعلات الاستيهامية:

أحست السيدة حليلة بحركات جنينها الأول منذ، الأسبوع 14 من الحمل تقريباً، في شكل فقاعات غازية في الجانب الأيسر من بطنها ولكنها ظلت تنكرها، وتحاول تأويلها بشكل آخر، حتى بعد اجراءها لاختبار الحمل ،ومن الواضح أن خبرة الحمل المؤلمة السابقة أثرت بشكل كبير على تفاعلاتها الاستيهامية، إذ نجد لديها ما يشابه الية "نفي الحمل" « déni de grossesse » في بداية حملها بحيث تقول السيدة حليلة أنها بالرغم تيقنها من حدوث الحمل فعلياً بعد إجراء التحاليل واختبار الحمل ، كانت لا تزال تشك في حقيقة ذلك حتى اجراءها لأول تصوير أكوغرافي ورؤية وسماع نبض جنينها، هذه الاستيهامات التي عاودت الظهور مجدد ا خلال الثلاثي الاخير من الحمل ، والذي كانت تتخيل فيه السيدة ان رحمها فارغة وبدون جنين ،عند غياب حركته ،وهي بالطبع لم تكن تجرؤ على اخبار اي شخص حتى زوجها عن هذه الاحاسيس ،وكانت تدرك انها على صلة بما عاشته في السابق -لا سيما وان الجنين المتوفي بقي في بطنها لأيام قبل ولادته.

ومن الواضح أن التجربة السابقة للحمل قد تسببت في حدوث بعض "الكف" l'inhibition

على مستوى عمليات الاستيهام الخاصة بمرحلة الحمل، وها ما يفسر غياب أي صورة خيالية مسبقة

لدى الأم عن طفلها القادم، وبالمقابل وجود العديد من المخاوف و **الهوامات** وأحياناً للكوابيس (حول حدوث نزيف)، في بداية الحمل، ثم حول امكانية اصابته بتشوهات خاصة قلبية (وهذا بسبب ترجيح لأطباء احتمالية أن سبب وفاة الجنين السابق كان نتيجة لتشوهات على مستوى القلب).، لتعود المخاوف من حدوث ولادة قبل الاوان أو ولادة الجنين ميتا ،لتظهر مجددا خلال الثلاثي الاخير من الحمل ،وهذا الانتقال من مرحلة الى اخرى يعكس مدى قوة النشاط الاستيهامي خلال الحمل وكذا تنوع واختلاف مضامينه من ثاني الى اخر ،وهذا يتفق مع ما يشير اليه M.Ganem (انظر ص 33)

تقول السيدة حليلة: " لم استمتع بالحمل، عشته أنا وعائلتي على أعصابنا كانت مخاوفي كثيرة، وكنت أعيش ضغطاً رهيباً مرده إلى خوفي وخوف العائلة من أن أفقد الجنين ثانية" تضيف "نحن بشر بالرغم من أيماننا بالقضاء والقدر- نبقى ضعفاء مغلوبين على أمرنا- " لم أعد أستطيع التحدث إلى الجنين كما كنت افعل في الحمل السابق ، وأحياناً اخاف حتى من تحسس بطني ،خوفاً من أن هذا كله سينتهي يوماً ما وأجد نفسي بدون طفل، بعد أشهر من الانتظار".

عندما سألتها عن دور زوجها ومحيطها العائلي في دعمها نفسياً خلال حملها اجابت بأن موقف الزوج لم يكن واضحاً، كان متخوفاً هو ايضاً ولكن لم يفصح عن ذلك ابداً ،وقد استتجت ذلك من حرصه على حضور مواعيد الفحص ،ومتابعة حالة الجنين والاستفسار من الطبيب بشأن ذلك ،أما العائلة (فالجديتين ،والقريبات)كان لكل منهن طريقته في التعبير عن انشغاله بشأن حملها فالجدة للاب اشارت عليها بزيارة احد الاطباء الشعبيين للحصول على حرز او دواء لحفظ الجنين ،او زيارة ضريح ولي صالح والدعاء

الى غير لك من ممارسات اخرى ،رفضت الحالة القيام بها ولكن بشكل غير معلن.

بالنسبة لمواصفات الجنين لم تكن أبدا واضحة بالنسبة للأم ، كل ما تتذكره أنها في إحدى مناماتها خلال الثلاثي الثاني من الحمل وهو مرحلة عادة تستقر فيها حالتها الصحية، وتصبح أحسن من ذي قبل ،رأت نفسها في الحلم وهي تغير لمولودها وكانت سعيدة، وحولها أطفال آخريين يلعبون" ولكن تفاصيل وجهه حينذاك لم تكن واضحة تماما.

5-الولادة:

تمت الولادة خلال الأسبوع 34 من الحمل وذلك قبل حوالي ستة أسابيع من تاريخ الولادة المتوقع، بسبب تعقيدات حدثت في الحالة الصحية للجنين)، ولأنها كانت الولادة القيصرية الثانية التي تمر بها السيدة حليلة، فقد كانت أقل وطأة ، فبعد أن دخلت إلى غرفة العمليات بمعنويات جيدة جداً، وضغط دموي مستقر، كان كل همها هو أن تقوم بكل ما يلزم لكي يولد الجنين سليماً معافى، مع العلم انه في الليلة التي سبقت موعد الولادة كانت قد شربت ومسحت على بطنها بماء قرأت عليه آيات قرآنية من طرف راق قصده الزوج من اجل تسهيل عملية الولادة، وبالفعل ولد الطفل وسمعت صرخاته الاولى ، كانت فرحة لا توصف وأخيرا صار حقيقة، حتى آلام ما يعد الولادة، كانت أقل وطأة وكذا شفاء جرح القيصرية كان بشكل أسرع من السابق، وقد أخبرها الطبيب أن حالتها النفسية عند الولادة وفرحتها بولادة الطفل حياً ،ساعد ها كثيراً في تخطي مرحلة الأم مابعد العملية.

6- ممارسة الرضاعة:

ا رضعت السيدة حليلة طفلها داوود للمرة الأولى بعد يوم كامل من ولادته، بحيث كان قد وضع في الحاضنة، وتمت تغذيته بالحليب الاصطناعي خلال ساعاته الأولى، في انتظار أن تتمكن هي من إرضاعه، وكان ذلك الحدث بالنسبة لها خاصاً وحميماً جداً تقول: " أعطتني الممرضة طفلي -الذي كنت اراه للمرة الاولى- من الحاضنة، وحضنته وقبلته وانا ابكي ،ثم بدأت احاول حمله بشكل يسمح له

،بان يضع الثدي في فمه.. وكنت حينها خائفة، مرتابة(مما؟) قلت في نفسي ربما لن يرغب بالرضاعة،
لن يتقبل الثدي لأنه قضى ساعات بعيدا عني(...يكون فمه قد برد كما يقولون)، ولكن بمجرد أن
أخذته بين ذراعي، وقربته مني بدأ يحرك راسه باحثا عن الثدي .

وبسبب ضعفه وقلة وزنه عند الولادة، وجدت حليلة صعوبة في إرضاعه خلال الأسبوع الأول فكانت تلجأ
إلى تقطير الحليب على فمه ، من أجل أن يسهل عليه ابتلاعه، ثم بدأت باستخدام شفاطة الحليب
لسحب الحليب ، ثم وضعه في زجاجة الحليب الاصطناعي، كما كانت تعدل من وضعيات الرضاعة
؛في كل مرة لكي تتلائم مع طفلها، فترضعه وهي جالسة القرفصاء ، والطفل في حجرها، وتضع اسفل
منه مخدة حتى ومع مرور الوقت تحسن وأصبح قادراً على الرضاعة دون مساعدة منها وفي الوضعيات
المختلفة للأم (الجلوس أو حتى الاستلقاء على الجانب).والام هنا لم يخطر ببالها رغم اخفاقها المتكرر في
ارضاع الطفل ان تكفي بالرضاعة الاصطناعية، لأنها تدرك ان حليبها هو افضل غذاء له الان، ومن
واجبها كأم ان ترضعه رغم كل الصعوبات، بل على العكس فكرت مرات عدة في التوقف عن اعطائه
الحليب الصناعي، خاصة مع وجود القدر الكافي من الحليب لديها خلال فترة النفاس، وهذا حتى قبل ان
تقوم بتذكير الحليب ،و تناول الأعشاب المساعدة على زيادة إدرار الحليب والتي أحضرتها جدة الطفل
بعد أيام من الولادة. وقد نهتها جدتها مرارا عن ذكر شئ عن وفرة الحليب لديها، حتى لا تصاب بالعين
مما يؤدي الى تناقص وشح الحليب ،او في مرض الثدي. وكانت الرضاعة الطبيعية منذ البداية حتى
الان تتم وفق طلب الطفل ليلاً او نهاراً، دون اعتماد مواعيد محددة، المعيار الوحيد المعتمد هو تعبير
الطفل عن رغبته في الرضاعة عن طريق البكاء، أو لمجرد قيامه بمص شفثيه تكراراً.

7- ممارسة حمل الطفل:

أن التجربة السابقة المؤلمة التي عايشتها السيدة حليلة بوفاة جنينها قبل تمام مدة حملها، أدت و بشكل واضح إلى التأثير على معاشها النفسي للحمل بداوود ، بحيث لم تعط لنفسها الفرصة لكي تحلم بهذا الطفل القادم، وحدت من قدراتها على الاستباق النفسي "Anticipation psychique" فالطفل كرجبة، وكطفل خيالي منتظر لم يحمل بشكل ملائم، خلال مرحلة الحمل ، ولكنها سرعان ما تداركت ذلك نفسيا بعد ولادة الطفل، بحيث حظي داوود منذ ولادته بعناية كبيرة من طرف الأم، فقد كانت تحمله معظم الوقت خلال الأربعين يوم الأولى، سواء عندما ترضعه عن طريق وضعه في حجرها وإسناد جسده بذراعاها، كما أنها كانت تضعه في أوقات كثيرة على صدرها ملامسا لجسدها وتقوم بهدهدته حتى ينام « la peau a peau » ، وكانت قد اوصتها الطبيبة بأن تداوم على القيام بذلك ،لأنه يساعد الطفل الخديج كثيراً في أن ينمو بشكل أفضل ويزيد من وزنه بسرعة اكبر .

وخلال الأشهر الموالية بقيت محافظة على القيام بهذه الوضعية، من اجل تنويمه او لتهدئته عند البكاء ،حيث كانت تبقي الطفل لوقت مطول بين ذراعيها أو في حجرها أو تقوم بربطه بإحكام إلى جسدها مع اسناده بذراعاها « portage en écharpe » عندما تكون منشغلة بفعل أمور أخرى، وهي ممارسات يومية لم تكن تقوم بها مع طفلها السابق لأنه حسبها ولد في أوانه وكان وزنه وكذا نموه جيداً، كما انها لم تكن على اطلاع وعلم بوجود هذه الاساليب في الرعاية .

ومع هذا الطفل ، كرسست الام الكثير من وقتها لتعتني به وتجعله ينمو بشكل أفضل ، هذا ما جعلها هذه المرة تخوض تجربة البحث عن الجديد فيما يخص العناية بالطفل المولود الجديد(خاصة المولود قبل أوانه)، لذلك وجدنا لديها معلومات جيدة حول طرق الحمل المختلفة والتي لم تجد مشكلة في استخدامها ، الأم الكنغر، والحمل باستخدام الحرام.

وقد أخبرتنا السيدة حليلة أنها كانت تقوم بهذه الأمور خفية وبعيدا عن ناظري عائلتها الموسعة ، وهذا حتى لا تتعرض للنقد لأن محيطها الاجتماعي لا يتقبل كثيراً فكرة الخروج عن المألوف، والذي قد يعتبر كأمر مضر بمصلحة الطفل، وإن كانت تعتقدان أمر العناية بالطفل هو شأن خاص بها وبطفلها في نهاية المطاف ولكنها في غنى عن الاصطدام بآراء محيطها المناقضة لا فكارها.

ومن الواضح أن علاقة حليلة بطفلها، كانت بمثابة فرصة لها لتصحيح ومراجعة الكثير من الأمور الخاصة بالعناية بالطفل ، إذ أنها مقارنة بتجربتها مع طفلها الأول، أصبحت الآن أكثر خبرة وأكثر قدرة على أن تختار الأنسب للطفل وعلى ان تفهم احتياجاته بشكل افضل .

، وتقول: " في السابق كنت أحس بالحيرة إزاء أمور كثيرة مثلاً هل طفلي يشبع بشكل كافي بعد الرضاعة ؟ هل طريقة حملي له مريحة له؟ ، ولكن الآن بإمكانها أن تميز مدى ملائمة ممارستها للطفل بالنظر إلى استجاباته فشعوره بالارتياح هو دليل كاف على ملائمة طريقتها في الحمل له. لذلك لم تعد بحاجة إلى أن تسأل أمها أو أم زوجها أو قريباتها عن أمور كهذه، كما أنها أصبحت أكثر ثقة في إمكانياتها كأُم، قادرة على الاستجابة بشكل ملائم لطفلها .

8- ممارسة التدليك:

بالرغم من أن هذه الممارسة معتمدة بشكل كبير لدى عائلتها، إلا أن السيدة حليلة لم تقم بممارسة تدليك طفلها داوود مدة النفاس ،لأن والدة زوجها، ارتأت أن القيام بذلك لا بدا من تأخيره إلى غاية تحسن وزن المولود، وبالتالي فإن أول جلسات التدليك التي خضع لها الطفل كانت عند بلوغه سن 3 أشهر، فقد استدعت جدته المدلكة إلى البيت العائلي، من أجل أن تقوم بذلك لمدة ثلاث أيام متتالية، ثم تترك للأم مهمة المواظبة على القيام بتدليك الطفل .

وتستذكر حليلة أنها كانت تشعر بالقلق حيال مدى تقبل طفلها لحركات التدليك، لأنه حسبها كان لا يزال رخواً ضعيف البنية؛ وحركات التدليك تكون أحياناً جد قوية، لذلك كانت تدع جدة الطفل ترافق المدلكة خلال الجلسة، أو تجلس بقربها وتحول بصرها بعيداً عنها، حتى لا ترى الطفل وهو يصرخ أو يتألم، وكانت المدلكة تدرك ذلك فتقوم بطمأننتها بقولها لا تقلقي عليه سيكبر، ويصبح أقوى مع الوقت، وبالفعل مع مرور الوقت أصبحت تقوم الآن بممارسة التدليك لطفلها بمفردها، وإن كانت لا تتقن كل الحركات، إلا أنها تحاول أن تداوم على القيام بها لتساعد الطفل على النمو بشكل جيد، واكتساب بنية جسمية قوية كما قالت لها الجدة " يكون مكروود كيما اقرانه ماشي مرخي".

9- عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات ام-طفل للحالة الاولى:

الحصة الثالثة		الحصة الثانية		الحصة الأولى		التفاعلات
نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	
تدليك حمل الطفل هددة الطفل التربيت على الطفل	4	ملامسة/مداعبة التربيت على الطفل حمل الطفل +++ تدليك الطفل	5	ملامسة/مداعبة التربيت على الطفل الهددة حمل الطفل	8	التفاعلات الجسدية
النظر للطفل مباشرة حمل وهددة	2	تواتر النظر بين الطفل والباحث عند	6	النظرة مباشرة للطفل هددة مع النظر	4	التفاعلات البصرية

الطفل مع النظر اليه		الرضاعة هددته مع النظر				
التحدث للطفل الغناء للطفل	2	مناغاة الطفل ++ الهمس في اذن الطفل تقليد لغة الطفل	5	التحدث للطفل ++ مناغاة الطفل	3	التفاعلات اللفظية
الابتسام للطفل+++ الاستجابة لابتسامته	4	الانتباه للتغير النوعي في مزاج الطفل	4	تقبيل الطفل التعبير عن العاطفة	2	التفاعلات العاطفية

الجدول رقم: 18

من خلال فترات الملاحظة للتثائية الاولى، والتي كانت بمعدل فترتين في الحصة، وبتوقيت 15-20د للفترة الواحدة، توصلنا الى ان التفاعلات الجسدية بدت جد مهمة خلال الحصة الثالث، بحيث يتكرر قيام الام بالتواصل جسديا مع طفلها، الذي كان في اغلب الوقت جالسا او ممددا في حجرها، او على الارض بالقرب منها مع اسناده بمجموعة من الوسائد، وقد كانت التفاعلات الجسدية اكثر وضوحا في الحصة الاولى نظرا لان الطفل، كان منزعجا وغير مرتاح مما جعل الام تحمله بوضعية مختلفة من اجل تهدئته، في حين سجلت هذه التفاعلات بشكل اقل خلال الحصة الثالثة لان الطفل كان قد بدأ في الرضاعة ثم استسلم للنوم بين ذراعيي أمه.

بالنسبة للتفاعلات البصرية تبدو هي ايضا بحجم لا بأس به، بل احيانا اكثر من الحد المعتاد فالأم لا تكاد تحول بصرها عن الطفل

طيلة فترات الملاحظة ،وعند سؤالها عن هذا بررته بتعلقها و حبها الكبير لهذا الطفل ،الذي ملأ عليها البيت من جديد(مع الاشارة ان طفلها الاول يعيش لدى جديه ضمن العائلة الموسعة).

فيما يخص التفاعلات الصوتية او اللفظية ،يغلب عليها سلوك التحدث الى الطفل ،واستخدام "لغة الطفل" في التواصل معه من حين لآخر ،الى جانب هذا نجد سلوك المناغاة والذي يبدأ بمجرد اصدار الطفل لأصوات مختلفة ،و في الحصة الثالثة استخدمت الام "الغناء للطفل " كأسلوب لمساعدته على النوم ،وقد ذكرت ان تفعل هذا على الدوام منذ ولادة الطفل ،وكانت كذلك مع طفلها الاول ،وهي تجد ان طفلها يتجاوب بشكل كبير مع صوتها فبمجرد ان تبدأ في الغناء له يسترخي وينصت باهتمام.

التفاعلات العاطفية ،ا تضحى منذ الحصة الاولى في شكل انتباه من طرف الام لتغيير مزاج طفلها عند الرضاعة ،او عندما تغير طريقتها في حمله من وضع لآخر (من نائم في حجرها مثلا الى وضعية افقية وراسه على الكتف)،وهي حسبها تعتمد على فهمها لهذا التغيير النوعي ،في تغيير وضعية الرضاعة (من الاستلقاء الى الجلوس)،او في تحويله من الرضاعة من ثديها الايمن الى الايسر .

10-استنتاج عام حول الحالة الاولى:

من خلال ما سبق عرضه حول الحالة الاولى ، نخلص الى ان هذه الثنائية أم-طفل موجودة ضمن حيز اجتماعي ريفي محافظ ،اذ هناك تمسك بالكثير من الممارسات التقليدية الخاصة بمرحلة النفاس وهذا ما لمسناه من خلال ممارسة (الرضاعة ،والحمل والتدليك) من جهة والقيام ببعض الطقوس المميزة كالسبوع ، والاحتفاظ بالحبل السري وكذلك زيارات متكررة للطبيب الشعبي .وبالرغم من وجود بعض ملامح التباين

في اسلوب العناية بالطفل بين جيل الام، وجيل الجدات لا يخلق هذا الوضع صراعا فعليا بينهما ،لا سيما وان الام تبنت طريقتها في التغيير الهادئ ،فهي بحكم تعليمها الجامعي وانفتاحها على ثقافات مغايرة ،استطاعت ان تدخل على ممارستها الامومية، سلوكات جديدة دون ان تتخلى بشكل كامل على موروثها الثقافي الخاص ،ودون ان تتصادم بشكل مباشر مع الممارسات المتعارف عليها في بيتها.

التواصل الجسدي عن طريق رخصة الحمل والرضاعة الطبيعية مثلت وسيلة للتفاعل الأولي بين الأم حليمة وطفلها داوود، فالأم تقدم حمايتها للطفل، كما أن الخبرات الأولى للحمل portage التي عاشها هذا الطفل انعكس بوضوح على قدرته التواصلية عبر الجسد، فهو حركي، ويبيدي حاجته المتكررة إلى حدوث التداخل الجسدي مع الأم عن طريق المطالبة بحمله بين ذراعيها وهو الأمر الذي دأبت الأم على فعله.

كما أن حمل الطفل داوود تم أيضا عن طريق الصوت ،والنظر (فالأم ترافقه بصوتها ومناعاتها حتى وهي منشغلة بأمر أخرى)

لذلك أ طرح فرضية وجود نوع من الهيمنة في التفاعلات الجسدية عبر ممارسة الحمل (Un enfant beaucoup porté)، مما قد يحد من إمكانات الطفل النمائية مستقبلاً، لا سيما وأن الأم أشارت إلى أن الطفل وجد صعوبة في تقبل فترات التفريق الظرفي عنها ، و يفترض أن انتقال الأم تدريجياً من الحمل الجسدي إلى الحمل النفسي عن طريق النظرة وعن طريق الصوت، هو أمر سيتجاوب معه الطفل بشكل جيد، بحيث لا تكون مضطرة الى حمله معظم الوقت .

-الثنائية الثانية : الام عتيقة / الطفلة هاجر

1- تقديم الحالة :

السيدة عتيقة (26 سنة متزوجة منذ سنة تقريبا ، ام لطفلة في عمر 4 اشهر ،مستواها التعليمي متوسط ،ماكثة بالبيت، الزوج (29 سنة) يعمل كمجند ، بولاية اخرى في الشمال تقيم السيدة "ع" رفقة زوجها بمنزل العائلة الموسعة في الوسط ريفي ، توفيت ام الزوج مآخرا ، لذلك خلال فترات غيابه عن المنزل التي تدوم شهر ونصف تلتحق خلالها بعائلتها . التقيت السيدة عتيقة لأول مرة خلال احد فحوصها الاخيرة ،الخاصة بمتابعة الحمل ،حيث كانت في الاسبوع 38 من الحمل حسب ما أشير اليه ضمن ورقة الفحص الطبي الخاص بها ، واتفقت معها بعد ان شرحت لها موضوع البحث الحالي ،وكذا اهدافه العلمية ، على ان نلتقي مجددا بعد ان تتم ولادتها ، وتصبح مستعدة لمقابلتي في منزلها العائلي.

وفعلا سجلت اسم الحالة ومعلوماتها الشخصية ،ورقم هاتفها في انتظار اتصالها بي لنحدد الموعد للمقابلة وجاءني اتصالها بعد مرور حوالي 3 أشهر من لقاءنا الاول (مع الاشارة الى اني كنت قد سبق و تلقيت رسالة نصية عبر هاتفها ،اخبرتني فيها بانها قد انجبت طفلتها هاجر وهما بخير ، وبانها ستعاود الاتصال بي لاحقا) مما اكد لي رغبتها الفعلية ، في ان تكون ضمن عينة دراستي الحالية حول الممارسات الخاصة بالعاية بالطفل، في منطقة توات.

خلال المقابلات ابدت تجاوبا كبيرا ،وتحمسا لموضوع البحث لأنها كما ذكرت بالرغم من ان دراستها لم تتعد مرحلة المتوسط ،تحب الدراسة وتريد لابنتها ان تكون افضل واوفر حظا منها في مشوارها الدراسي.

بالنسبة للطفلة كانت خلال المقابلات ، نائمة في مهدها التقليدي بالقرب منا ،او لدى جدتها والتي كانت تعتنى بها معظم الوقت

بحجة انشغال والدتها بالمقابلة معي ، وكذا قلة خبرتها كونها طفلتها الاولى ، وتسلمها من حين لآخر الى ابنتها كي ترضعها ،وقد علقت على معصمها صرة صغيرة بها بعض الملح ومزيج من الاعشاب ،وقد بدت الرضیعة معظم الوقت هادئة سرعان ما تستسلم للنوم العميق مباشرة بعد الرضاعة.

2- قصة الحمل :

الطفلة هاجر هي المولود الاول للزوجين (ع ، م) انتظراه بشغف و ترقب لدى عائلتيهما ،وبالرغم من ان الحمل بالطفلة كان متعبا ،وشاقا خلال اشهره الاولى بسبب ما عانته الام من اعراض الوحم (كالقيء المتكرر، فقدان الشهية للطعام ، تقلبات المزاج ، وكذلك الكابة ، ونوبات من البكاء المتكرر) دون سبب واضح . وتظن السيدة "ع" ان قلة خبرتها في الحياة خاصة ان الحمل حدث بشكل مباشر خلال اشهر الزواج الاولى ، مما اثر كثيرا على نفسيتهما ،كما ان وفاة (ام الزوج) في خضم ذلك زاد من سوء حالتها.

تقول "ع" لم يمض وقت طويل على زواجنا ،وبعد ان سافر زوجي ،ثم تاكد لي امر حدوث الحمل ، اخبرت والدة زوجي وزوجي والدي ...ولكن لم يكن ذلك بالنسبة لي حدثا مميزا ...ربما بدا لي الامر غريبا بعض الشيء ، او انه قد حدث بسرعة " ، وعندما كنت احدث امي عن ما كنت امر به تخبرني

بان الحمل في وقتها مختلف كثيرا عن وقتنا ،و تواسيني بقولها ان الوحم مرحلة عابرة لن تدوم طويلا ، وهكذا كنت في كل مرة احس امرا غريبا ،اسألها عنه ،بحكم خبرتها فهي قد ورثت مهارات التدليك والتطبيب التقليدي عن أمها -اي جدتي- وقد اخبرني مرة ان سبب صعوبة حملي ،والاعراض التي كنت اعانيها قد تكون مرتبطة بزواجي ،وقالت "الحبل -اي الحمل- يكون صعبا من الزوج-

وهذا من منطلق التصور الذي اشرنا اليه ،حول اصل النشأة الفزيولوجية للكان البشري ،وارتباطها بالمنى الذكري ودور الانثى كوعاء حاوي ،بحيث تنتقل السمات النفسية للزوج عبر -المنى- الى

طفله الذي لا يزال علقه في مرحلة التكون. في رحم المرأة.

وبعد مضي اشهر الحمل الاولى بدأت الحالة الصحية ل"ع" تتحسن تدريجيا، وبدأت تعيش المرحلة -اي مرحلة الحمل- تقول "ع" "اصبحت من حين لأخر انظر الى نفسي في المرأة و اتخيل شكلي كيف سيكون خلال الاشهر القادمة من الحمل ، وكأني ادركت اخيرا انني احمل طفلا"

هذا الوعي بوجود الحمل الذي تأخر الى غاية الشهر السادس ، وهذا ما تربطه السيدة عتيقة بإحساسها بحركات طفلتها في هذا الشهر لأول مرة، وقد اصبحت تعرف اكثر عن الحمل واعراضه ومراحله ، عندما كانت تلتقي كثيرات ممن هن مثلها ،خلال فحوصات الحمل الدورية ، وقد كانت احاديثهن عن الوحم و الألم و الولادة تشعرها بالاطمئنان .

بالنسبة للزوج كان يرافقها ،في كل الفحوص الطبية التي كانت تبرمجها خلال فترات تواجد ب ،ولكن مرافقته لها كانت تقف عند حد انتظارها خارج غرفة الفحص ، ، و بعد الحاح منها ،رافقها خلال الفحص في الشهر السابع ،حينها رأى الجنين للمرة الاولى، وسأل الطبيبة عن جنسه ،وعن حالته الصحية .

تقول "ع" "كنت و زوجي سعيدين جدا ومتفاجئين ، برؤية الجنين يتحرك ،لاني عندما كنت اذهب للفحص بمفردتي كنت اغمض عيني ولا انظر مطلقا نحو الجهاز، لأنني كنت اجد تلك الصور مبهمة ،وتزيد من انشغالي حول صحة الجنين ولكن مع تقدم الحمل ،وسماع الطبيب وهو يشرح لزوجي على الجهاز مكان اطراف الجنين قلبه ..رئتيه .. تشجعت لأول مرة و نظرت الى الجهاز لكي ارى طفلي الذي سيولد" .

وعند سؤالها عن ردة فعل زوجها ،بعد معرفة جنس الجنين(الانثى) ،قالت بانها لم يكن لديه اي فرق بنت او ولد " وقال ايضا " اللي يجيبو ربي مليح ان هذه الطفلة هبة من الله سيكون فيها مواساة عن فقدان لوالدته ،وانشاء الله ستحمل اسمها حتى تذكره بها. "

تتذكر الحالة انها اصابيت بالقلق والفزع عندما احست لأول مرة بوخز في ثديها خلال اخر مراحل الحمل ،بسبب تهيأهما لعملية افراز الحليب هذا الامر الذي كما قالت لم تجد له تفسيراً واضحاً قالت : " كنت نبدا نسمي (بمعنى تذكر اسم الله) نقول هادا بلاك مس ولا وسوسة شيطان " ، ولكن والدتها افهمتها فيما بعد بان ذلك امر طبيعي .قائلة" ما تخافيش هاديك رحمة ربي راهي تنزل"

وخلال الشهر الثامن بدأ الزوجان التحضيرات الخاصة بقدم المولود، 'شراء حقيبة المولود ولوازمه وتحضير مؤونة النفاس، الذي سيكون في منزل عائلتها ، بحكم ان المتعارف عليه بالمنطقة ان يكون النفاس الاول للمرأة عند اهلها حتى تقوم والدتها برعايتها و مساعدتها في العناية بالمولود ،وتلقينها الممارسات الامومية التي تحتاجها في حياتها المستقبلية كأم.

3-الرغبة في الحمل :

كما اسلفنا الذكر بالنسبة لهذه السيدة أمر الحمل جاء بشكل مفاجئ وغير متوقع ،لذلك لا مجال للحديث عن الرغبة في الحمل خلال مراحلها الاولى ،غير انه مع تقدم اشهر الحمل وظهور الحمل بشكل واضح من خلال كبر حجم البطن ،اصبح هذا الحمل هذه الام المستقبلية مدعماً لئرجسيتها كأنثى بحاجة الى ان تثبت خصوبتها وقدرتها على الانجاب ،وهذه الوظيفة النرجسية للحمل ،تتغذى من التصورات الاجتماعية حول طبيعة المرأة كمرأة منجبه وولودة ،مما يمنحها مكانة خاصة ضمن المجموعة النسوية فحاجاتها ورغباتها تلبى ،كما تحظى باهتمام خاص (من طرف الحماة قبل وفاتها ،ومن طرف والدتها واخواتها)،والحالة تتذكر ان والدتها اوصت قريباتها بالحرص على العناية بها خلال ايام الحداد بعد وفاة حماتها لأنها كانت قلقة بشأنها لكونها حاملاً. والرغبة الفعلية في الطفل جاءت فيما بعد مع احساسها بحركته ورؤيته من خلال الصور الاكوغرافية.

4-التفاعلات الاستيهامية:

خلال الثلاثي الاول من الحمل ،كانت السيدة عتيقة تمر بفترة انتقالية ،تميزت بعدة احداث جاءت في ان واحد ،لتعطي معاشا خاصا لهذا الحدث (انتقال من حال العزوبية الى الزواج ،فقدان ام الزوج التي كانت بمثابة معلّم في هذه المرحلة الجديدة من حياتها، وضمن بيئة لم تعتد عليها بعد ،بحيث اكانت الشخص الوحيد الذي تعيش برفقتها في البيت عند غياب الزوج ، وبالنظر الى كونها كانت تقيم بعيدا عن عائلتها الاصلية ،) .

هذا على ما يبدو ما تسبب في تأجيل النشاط الاستيهامي المرتبط بالحمل، والذي يفترض ان يكون قبيل ذلك بحكم كونه الحمل الاول ،لكنه أُجل الى غاية احساسها بأولى حركات الجنين ،والتي كانت في شكل نبضات خفيفة ومتكررة في جانب بطنها الايمن

وخلال الثلاثي الاخير من الحمل ،بدأت الحالة ، تضع يدها على بطنها من حين لآخر ،وتكلم الجنين عن امور مختلفة (عن احساساتها ،وعن الوالد الغائب عن توقعاتها بشأنه) ، كما كانت تسمعه القران ،لان هذا حسبها سيشعره بالراحة ،وكذلك يحفظه من حدوث الاجهاض، أو المرض او الاصابة بعيوب خلقية.

و احيانا كانت تزيد درجة مخاوفها ، وتصوراتها بشأن الحالة الصحية لجنينها ،و وضعيته في الرحم خاصة عندما كانت تمر بمواقف مقلقة أو محزنة ،(كما حدث معها يوم وفاة والدة زوجها حيث أحست بان الجنين فجأة انكمش على نفسه ولم يعد يتحرك ،كما تعرضت لنزيف بسيط عقب ذلك ،مما جعلها تعتقد انها فقدت الجنين أو على وشك فقدانه.

تقول عتيقة : " رغم اني كنت احس بانني لست بحال صحية جيدة خلال الحمل ، لم يكن بوسعي تقبل فكرة خسران الجنين وكنت ادعو ربي واقول يارب لا تعطينا ثم تأخذ منا" وتضيف انه لو حدث فقدان

للجنين خلال مرحلة الوحم ، لربما سيكون ذلك هينا ،ولكن الان بعدما رايتها - عبر الجهاز -
واحسست بوجودها لا يمكنني تحمل ذلك."

كما يشير M.Soulé et M.J Soubieux ان الحداد لدى الام في حال فقدان الجنين،ايا كان سببه هو حداد من نوع خاص ،نظر ا لان الطفل -داخل الرحم- هو في الوقت ذاته استثمار على مستوا نرجسي وكذا موضوعي « investissement a la fois narcissique et d'objet »

J.Bergeret,M.Houser(,136)

حيث ان الجنين المتوفي ،يصبح عبارة عن موضوع -ليس بموضوع « objet-non-objet » ، لان الام لم تتح لها فرصة التعرف عليه فعليا وفقدته .

كانت السيدة عتيقة تتوقع ان تكون الطفلة تشبهها كثيرا ،في ميولاتها في اللباس والاهتمام بالموضة وحبها للحياة ،وتحمل بعض الصفات الجسمية ،المشابهة لجدتها المتوفية .

اما بالنسبة للاب فهو كما وصفته الام من خلال خطابها ، يقدم نموذج للتغيير الذي مس مكانة الاءاء في مجمل العائلات التواتية ،باختلاف مستواهم التعليمي ، والاوساط التي يعيشون ضمنها(حضرية او ريفية) ،وكذا العائلات التي يعيشون ضمنها(مصغرة او موسعة) ، هذا الاب كان قد بدأ في استخدام لفظ " ابنتي" لنعنت الجنين بعد معرفته لجنسه و قبل حتى ولادته ،تقول السيدة عتيقة كان يقول لي : " اذهب معك للفحص لكي ارى ابنتي".

ولدى هذه الحالة يظهر اثر الصور الاكوغرافية ،في دعم الجانب الاستيهامي للوالدين خلال الحمل ، بحيث تتيح الصورة المقدمة عبر الجهاز الفرصة لهما لكي يتسع خيالهما بشأن شكل وطبع ومزاج الطفل القادم ،كما يأهلها لدورهما المستقبلي كأبوين لطفل واقعي .وهذا الامر جد وارد بالنسبة

للأمهات اللاتي يلدن للمرة الاولى ،بحيث تدعم الصورة الاكوغرافية مسعى الام في وضع تصور لهذا الجنين الذي تحمله، في غياب اي خبرة او تجربة سابقة.

والفحص الطبي الخاص بالحمل ،لم يعد بالنسبة لهذه الثنائية مجرد امر روتيني لا بد من القيام ، على فترات منتظمة ،وانما تحول الى فرصة فعلية للتفاعل الاستيهامي مع الطفل القادم ،سيكون لها اثرها في تحديد نوعية العلاقة المبكرة التي ستربط هذين الزوجين بطفلها الاول مستقبلا.

5-الولادة: مع بلوغ الحالة الشهر التاسع من الحمل ،بدأت انشغالاتها بشأن الولادة ومجرياتها ، لا سيما مع حدوث بعض الاضطراب في ضغطها، واحساسها ببعض الالام العابرة ،وكان متخوفة من الولادة عن طريق العملية القيصرية لكونها سمعت عنها الكثير، لذلك اوصتها والدتها بان تكثر من اخراج "الصدقة" في هذه الفترة، وجاءت ولادة الطفلة عند الاسبوع 41 من الحمل بعد حوالي يوم كامل من المخاض ،الذي قضته في المستشفى ،حيث رافقتها احدى اخواتها اللواتي سبق لهن الانجاب ، وتجنببت احضار والدتها لان وجودها هناك قبيل الولادة ،يعتقد انه سيصعب و، يأخر من ولادتها .

وبعد ولادة الطفلة تقول السيدة عتيقة انها تحت تأثير التعب والام المخاض لم ترغب في رؤية ابنتها وطلبت من القابلة اخذها بعيدا نقول الحالة : " عندما ولدت الطفلة وضعتها القابلة على بطني فأصبت بالذعر عندما رأيت اطرافها تتحرك وصرخت ... ابعديها عني" .

ولكن بعد ان استقرت في سريرها ، وحضرت والدتها .رفقة اخواتها ، طلبت منها احضار الطفلة لتراها وتقوم بإرضاعها قبل ان تفقد رغبتها في اخذ الثدي ،كما اخبرتها والدتها-

6-ممارسة الرضاعة :

بدأت السيدة عتيقة في ارضاع ابنتها ،بعد مضي حوالي ساعة على ولادتها ،مع الاشارة الى ان الجدة كانت قد سقت الطفلة القليل من ماء زمزم الممزوج بعسل التمر -و بمساعدة وتوجيه من الجدة والاخت الكبرى ،حول الكيفية الامثل للرضاعة ،عن طريق الجلوس القرفصاء -و حمل الطفلة بين الذراعين ثم تقريبها من ثدي الام ،عن طريق اسنادها بوسادة توضع اسفلها ، والبدأ بالتسمية ثم اعطائها الثدي الايمن قبل الايسر . ،وكانت هذه السيدة تمتنع عن تناول المكملات الغذائية وبعض الادوية الاخرى التي وصفت لها من طرف الطبيب عقب الولادة ،بحجة ان هذه الادوية تؤدي الى تحول حليبها الى طعم مر ،مما قد ينفر الطفل من الرضاعة.

و وبسبب تاخر نزول الحليب الى ما بعد مرور يومين من الولادة ، كانت الجدة تطعم الطفلة من حين لأخر لبن الماعز بكميات قليلة ومنذ الرضعات الاولى ، كانت الام ترضع ابنتها كلما أحست بانها ترغب بذلك ،واحيانا بإيعاز من الجدة، والتي كانت تطالبها بعدم التكاسل عن ارضاع الطفلة ،و عدم تركها تستغرق في نومها ، وارضاعها كلما بدأت بالبكاء او بتحريك شفيتها .

وان كان القيام بإرضاع ابنتها ،لم يكن بالأمر السهل في بدايته ،فقد بدا لها سلوك غريبا ، و مرد الغرابة فيه ،بالنسبة لهذه الام البكرية هو الى الاحساس الذي كان ينتابها ،عند الارضاع والذي كان يدفعها الى التراجع عن ارضاع طفلتها ، لولا تشجيع والدتها والحاحها على قيامها بذلك ،ا ذ كانت تطلب منها ،بان تتشغل عند اذالك الاحساس بتحريك اصابع قدميها ،بشكل متواصل طيلة وقت الرضاعة لكي لا يكون تركيزها على احساساتها الجسمية حول منطقة الحلمة. كما اخبرتها والدتها انها ليست الوحيدة ،من تعاني من هذا التخوف من الرضاعة الطبيعية ،بل هناك الكثيرات وان هذا مرتبط بنقص الخبرة والتجربة و سيزول مع مرور الوقت.

تجدر الإشارة الى ان هذه السيدة بالرغم كونها من جيل شبابي من الامهات - بحكم سنها - ، كان ردها ايجابيا بالنسبة لسؤال عما اذا كان بإمكانها ارضاع طفل آخر ، غير طفلها ، و قد قامت بذلك فعلا ، بحيث ارضعت طفلا لأحدى صديقاتها المقربات ، كانت قد تركته برفقتها ، تقول الحالة ان هذا الطفل ، بعد مضي وقت على غياب امه بدأ في البكاء ، وفشلت كل محاولات تهدئته ، وكان يبكي وينظر اليها فحنت عليه ، واخذته بين ذراعيها وبدأت ترضعه ، وقد تقبل ذلك ، وبالفعل بدأ الطفل في الرضاعة ، حتى نام ومن يومها تعتبره بمثابة ابن لها ، واخ لابنتها .

وبالنظر لتناقص هذا النوع من الممارسات (التراضع او ارضاع طفل لامرأة اخرى) بشكل واضح في توات ، كان موقف زوجها معارضا لها عندما اخبرته بذلك ولم يتقبله ، بحيث كان من المفترض ان تطلب الاذن منه قبل اقدامها على هذا الفعل ، كما ان هذا الطفل الذي ارضعته ، والداه لا ينتميان الى نفس الطبقة الاجتماعية (الطبقات التي اشرنا لها في التعريف بمجتمع الدراسة) مما قد ينجر عنه مشاكل عرقية مستقبلا .

7- ممارسة الحمل :

استخدمت عتيقة خلال مرحلة النفاس المهدي التقليدي ، شأنها شأن الكثير من نساء المنطقة ، وواصلت استخدامه لأشهر بعد الولادة ، وبررت ذلك بكونه المكان الانسب لنوم الطفلة ، خاصة مع وجود اطفال اخرين اكبر سنا في منزلها عائلتها (ابناء الاخ والجيران) ، وكونه مصنوع من مادة الحديد يحفظها -اي الطفلة من شرور ايضا خفية وغير مرئية ، وخلال فترات استيقاظ الطفلة كانت تحمل من طرف جدتها ، او حتى جدها او احدى خالتها خاصة اذا كانت الام منشغلة ، كما انها كانت تصطحبها معها من حين لآخر ، عندما تذهب لزيارة صديقاتها ا اقربائها ، ولكن مؤخرا مرضت الطفلة بالحمى ، واصبحت كثيرة البكاء في الليل - و هذا ما فسرتة الام على انه مرتبط بتعرض الطفلة للاصابة بالعين -

فقامت جدتها من اجل ذلك بحرق البعض من الاعشاب في المنزل وتبخير الطفلة، لإبعاد للعين والحسد، وعلقت البعض منها في سرّة صغيرة، وهي الموضوعة على معصم الطفلة هاجر؛ كما ان الجدة منعت الام من اصطحابها معها مجددا الا عند الضرورة، وقامت بقص شعرها الذي قالت بانه ايضا بسبب سرعة نموه يجلب لها العين.

و خلال نوبات البكاء المتكرر للطفلة، كانت جدتها تطلب من الام ان تأخذ الطفلة وتضمها اليها بقوة، بحيث يتلامس جسديهما دون حائل، وحتى يتسنى للطفلة ان تشم رائحة الام وهذا سيهدأ من روعها ويشعرها بالسكينة. وهي ممارسة قديمة شائع استخدامها من طرف الامهات عند الاحساس بان الطفل ليس على ما يرام .

وبالرغم من كونها طفلتها الاولى، كانت الام عتيقة تجدها حملها امرا سهلا لا صعوبة فيه، بحيث تكانت تحملها بشتى الوضعيات (على كتفها الايسر، او بشكل افقي بين ذراعيها)، والطفلة ترتاح في الوضعيتين، وترجع ذلك لأنها كانت معتادة على حمل بنات وابناء اخوتها سابقا، و الاعتناء بنظافتهم واطعامهم، لذلك لا تجد الام اي داع لاستخدام وسائل أخرى لحملها، ولكنها لا تمنع بان تقوم بذلك مستقبلا، مع تقدم الطفلة في النمو .

8-ممارسة التدليك:

بحكم وجود الحالة معظم الوقت مع عائلتها، خلال فترات غياب الزوج تتكفل الجدة بالقيام بحركات التدليك للطفلة وهذا منذ فترة النفاس، والسيدة عتيقة لم يسبق لها ان قامت بأداء الحركات بمفردها، وذلك لخوفها من ان تضر الطفلة، خاصة بعض الحركات حركة رفع الحلق، او الامساك بالطفل من ذراع واحدة، وترك باقي جسده طليقا، اما الجدة فتراها الام خبيرة ولا مجال لمجاراتها في هذا المجال، لذلك تترك لها هذه المهمة، وحتى في حال مرض الطفلة، مثلا بنزلة برد او غيرها، فإنها -اي الجدة- تقوم

بالتدابير اللازمة حتى قبل التفكير في الذهاب الى المستشفى . والام في جلسات التدليك التي كانت تجرى عادة صباحا ،خلال الثلاث اشهر الاولى وتكون نوعا ما مطولة (20د) ،لهاد دور الملاحظ ،او المتدخل لتهدئة الطفلة ،اذا ما بدا عليها عدم الارتياح ،بيد ان بكاء الطفلة لا يثني الجدة عن اتمام مهمتها حتى اكتمالها .

9- عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات ام-طفل:

الحصة 3		الحصة 2		الحصة 1		التفاعلات
التكرار		التكرار		التكرار		
ملاسة حمل+++ هددة	5	هددة- تربيت على الطفل	2	حمل مداعبة ،هددة	3	التفاعلات الجسدية
حمل وهدهدة مع النظر الى الطفل	3	النظر مباشرة الى الطفل	3	تواتر النظر تجنب النظر الى الطفل عند الرضاعة	4	التفاعلات البصرية
مناغاة التحدث		مناغاة الغناء	3	مناغاة عدم	3	التفاعلات اللفظية

للطفل الهمس في اذن الطفل	3	للطفل التحدث للطفل عند حملة		التحدث للطفل عند الرضاعة		
الانتباه للتغير في مزاج الطفل	4	التعبير عن العاطفة ++	2	الابتسام++ الاستجابة للابتسام الطفل	4	التفاعلات العاطفية

الجدول رقم: 19

يتضح من خلال النتائج الخاصة بالتفاعلات ام -طفل لدى هذه الثنائية وجود نوع من الاتزان ،والتقارب بين حجم مختلف التفاعلات الجسدية ،البصرية الصوتية وكذا العاطفية فالتفاعلات الجسدية من خلال الملامسة والمداعبة والهددة والتربيت ،استخدمت الى جانب التفاعلات البصرية في تهدئة الطفلة واشعارها بالأمان ،كما لم تتوانى الام في التعبير عن عاطفتها من حين لآخر ، والتحدث الى الطفل او مناغاتها خلال حملها او ارضاعها مما يؤدي الى خلق هذا الحبل السري الصوتي « cordon » « ombilical acoustique » كما يسميه ، (J.Bowlby ,1978) وبهذا الخصوص كانت الام قد ذكرت ان والدتها ،قد اوصتها بان تتحدث باستمرار الى الطفلة لان ذلك مفيد لها نولا تتشغل عنها بأمر اخرى كواجباتها المنزلية .

10-استنتاج عام حول الحالة الثانية :

يتضح من خلال المقابلات ،وفترات الملاحظة لهذه الثنائية أم -طفل ان هذه العائلة تمثل صورة عن النموذج التقليدي للعائلة ،بحيث يعتبر الطفل المولود هو طفل للعائلة ككل ،وليس لوالديه فقط (فجد الطفلة هو من حملها ،واذن في اذنها لأول مرة بعد ولادتها، كما ان الجدة تتولى الاعتناء بها) ،و هناك تنظيم محكم للعلاقات وللمكان ، ضمن العائلة من اجل المحافظة وتوفير الحماية بمختلف صورها(المادية والمعنوية) للام وللطفلة ، والجدة كرمز للعائلة الممتدة (الموسعة) تشرف وتتكفل بتحقيق ذلك من خلال تحديد الاطار المكاني والزمني وكذا العلاقي الذي تتحرك ضمنه الثنائية خاصة خلال هذه الاشهر الاولى من حياة الطفلة، هذا الاطار الذي يمكن وصفه كحام ومطمئن بالنسبة لهذه الام الحديثة العهد بالأمومة ، له دور كبير في تجاوزها لحالة الرض النفسي والجسدي عقب الولادة ،والتماثل الى الشفاء "restauration physique et psychique"

وللمعتقدات والطقوس مكانها البارز والهام ضمن هذا الفضاء العائلي ،وهي تكشف عن نفسها من خلال تصريحات الام بشأن احساساتها الجسمية المرافقة للحمل ،وكذا من خلال الممارسات التي ميزت مرحلة النفاس .

كما ان الاب (والد الطفلة) ينسحب ويغيب بحكم عمله ،ليترك المكان لهذه الجدة لتتقل خبرتها لابنتها في توارث انثوي بامتياز (جدة-أم-ابنة) .يترجم لنا العلاقة الثنائية في شكلها (ثنائية أم-طفل) / جدة والتي تسهل الانتقال الى علاقة اخرى لا تقل اهمية وتصبح فيما بعد محورية في تنشئة الطفل المبكرة ،وهي العلاقة طفل /جدة .

وهذا ما تعكسه هذه العلاقة الخاصة ،التي تكونت حول وضعية الرضاعة جدة - أم - طفلة بحكم ان الجدة هي المصدر الاول والاساسي للمعلومة بالنسبة للام حول ممارسة الرضاعة وكيفيةها ومواقبتها .

من جهة اخرى ممارسة الام للحمل والتدليك ، هو شيء لا يقتصر على الام ،بل يتعداها الى محيطها الاقرب(الجدة ،الاخوات) ففي هذا الفضاء الانثوي الذي يعكس صورة عن العائلة الموسعة ،التي كما سبق الذكر توفر العديد من البدائل الامومية ومن تم تتيح للطفل ان يدخل في تفاعلات عاطفية متنوعة منذ سن مبكرة ، « une polarité affective très permissive » وبحكم كون هذه الام بكرية فان هذه المجموعة النسوية ، تتحول الى سند فعلي للام ،من خلال قيامهن بتولي باقي مسؤوليات الام النفساء ،لنقتصر مهمتها في هذه المرحلة على العناية بطفلتها والتفرغ لذلك ،كما ان هذا السند اتضح ايضا خلال مرحلة الحمل ،حيث كانت الام تجد في المجموعة النسوية مرجعية مطمئنة و مساندة لها .

« Pour que l'enfant puisse s'appuyer sur un cadre maternel, il est nécessaire que la mère s'étaye elle même sur d'autres cadres tels que: _ La double dyade mère/bébé et grand-mère/mère, La dyade mère/bébé et les groupes de femmes » J.Rabain (1979)

اي بمعنى ان بناء الانا الطفلي يستند الى أنا الام ،وأنا الام يستند بدوره الى وجود المجموعة الانثوية بشكل خاص في هذه المرحلة.

ومن حيث التفاعلات البارزة خلال فترات الملاحظة ،يمكن القول بان التفاعلات عبر السجل الجسدي ،ومن خلال ملامسة مناطق مختلفة من جسد الطفل ، يتكون لديه وعي مبكر بجسده ،كما يكون فكرته عن الداخل والخارج ،وهذا بدوره امر مشجع لتكوين "الانا الجسدي" لديه (D.Anzieu,199) ، وهذا يرجح فرضية حدوث تبكير لدى طفل هذه البيئة في الاحساس بمختلف اجزاء جسمهم .

الثائية الثالثة: الام رحيمة/ الطفلة غادة

1- تقديم الحالة:

السيدة "رحيمة" 33 سنة، متزوجة منذ 2011م أم لطفلين (ن) ذكر 03 سنوات ونصف، غادة(9أشهر) المعنية بالدراسة، رحيمة تحمل مستوى تعليمي ثانوي ،سبق لها أن اجتازت امتحان البكالوريا لمرتين، كان آخرها العام الماضي خلال فترة حملها بالطفلة الزوج يعمل كعون أمن في ولاية آخر، مما يضطره للتغيب عن عائلته بشكل متكرر، ولكن لفترات وجيزة لا تتعدى الاسبوع وخلال فترات غيابه تمكث السيدة رحيمة لدى عائلتها المتكونة من الوالدة وأختها الصغرى.

إلتقيتها أول مرة خلال الدراسة الاستطلاعية، ووافقت دون تردد على المشاركة في البحث، وخلال المقابلات كان التواصل معها سهلاً وسلساً، تقدم إجابات دقيقة على قدر السؤال، وهذا بعد أن تأخذ كامل وقتها في التفكير، بالنسبة للطفلة غادة فقد بدت خلال المقابلات التي جمعنا بالأم ، وهي تجلس بهدوء في العربة المخصصة لها ، طفلة قابلة للتهديئة"Consolable"باستخدام اللهاية، أو التريبت "Tapotement" عليها من حين لآخر من طرف الأم حتى دون حاجة الى حملها .

2- قصة الحمل:

كانت الأعراض الأولى و المتعبة للحمل كافية لتثبت لها حدوثه ،دون حاجة لإجراء الحمل هذه الأعراض التي استمرت معها إلى غاية الشهر الخامس، من جهة أخرى لم تتم متابعة الحمل بشكل منتظم كما في السابق، بحيث لم تزر السيدة الطبيب إلا مرتين خلال حملها، كان آخرها خلال الشهر الثامن من الحمل، وخلالها تحصلت على الدفتر الصحي للجنين كما أعلمها الطبيب رفقة زوجها بجنس المولود.

وقد أرجعت السيدة سبب عزوفها عن زيارة الطبيب لغرض متابعة الحمل (بالرغم من مستواها التعليمي ووعيها بأهمية ذلك)، لكونها صدمت بنوعية الخدمات الصحية المقدمة (فحوص ، تحاليل وغيرها) في المستشفى العام، خلال حملها السابق ،

حيث لم تجد لدى الطاقم الطبي الدعم اللازم الذي كانت بحاجة اليه في حملها الاول ، و زاد من نفورها من الوسط الصحي بشكل عام تجربة الولادة التي خاضتها في حملها الأول، حيث قضت ساعات طويلة في المخاض في غرفة ما قبل الولادة، ثم تعسرت ولادتها مما أضطر الأطباء إلى توليدها بقيصرية، وهذا ما اعتبرته السيدة حرماناً لها من تذوق حقيقة الأمومة، هذه التصورات التي كانت تحملها السيدة عن كيفية المتابعة الطبية للحمل واعتقادها بأن التصوير الاكوجرافي المتكرر له عواقب وخيمة على الجنين، حسبه ، وكذا خبرتها السلبية عن الولادة جعلتها تؤجل، ذهابها إلى المستشفى مما ادى الى ولادة طفلتها "غادة في المنزل العائلي حيث كانت لدى والدتها، والتي تكفلت هي ومجموعة من قريباتها ،بمهمة مساعدة القابلة التي حضرت بطلب من أم السيدة رحيمة من اجل إتمام قطع الحبل السري للمولود ، بمهمة الاعتناء بالأم والمولود مباشرة بعد الولادة.

3-الرغبة في الحمل :

أكدت السيدة "رحيمة" أن حملها بطفلها غادة كان حملاً منتظراً ومرغوباً فيه بشدة من طرف الزوجين، خاصة بعد تمام مدة الرضاعة لطفلها الأول "ن" ، وهذا ما جعل الثنائية الزوجين تفكر بجدية في إنجاب طفل آخر، وتحبذ ان يكون من جنس انثى ،وقد توقفت هذه السيدة عن اخذ حبوب منع الحمل استعدادا لحدوث حمل اخر بطلب من الزوج ، و لذا الزوجان معا مخططات مستقبلية لانجاب المزيد من الاطفال (ذكورا واناث) ، فالزوج الذي يعتبر الولد البكر والوحيد لوالديه اضافة الى اخواته البنات ،يرغب بان يكون

له الكثير من الاولاد الذين يحملون اسم عائلته ،وهذا ما يؤكد بشكل غير معن قيمة الجنس الذكوري كحافظ للنسب وكضمان لمستقبل الاب ولمكانته الاجتماعية .

4-التفاعلات الاستيهامية:

قبل معرفة جنس الجنين الذي تحمله ، كانت السيدة رحيمة تدعو في صلاتها وتتوسل إلى الله أن يرزقها طفلة "أنثى" وقد كان هذا الحلم مشتركاً بينها وبين زوجها، الذي كان في هذه المرحلة ،يتحدث الى الجنين ويصوره على أنه أنثى قبل أن يعلم بذلك خلال جلسة التصوير الاكوجرافي في الشهر الثامن من الحمل.

وعندما سألت السيدة رحيمة عن ما إذا كانت قد تخيلت أو حلمت بالطفلة قبل ولادتها، كان جوابها بنوع من الاستغراب ،وذلك لأنها لم تخمن أبداً بشأن شكل أو لون أو أي صفة أخرى خلقية لدى ابنتها، كما لم تراودها أبداً أحلام بشأن ذلك لا في حملها السابق ولا في هذا الحمل بالطفلة ، وأضافت أن كل ما كانت تهتم له هو أن تنجب مولوداً سليماً ولا يعاني من أي نقص أو مرض " وإن الأطفال هم هبة من الخالق ولا يحق لنا كثيراً أن نطلب لديهم صفة كذا أو كذا وإنما علينا قبول الهدية كما هي وأيا كانت".

5-الولادة

بحكم ان السيدة رحيمة خلال حملها كانت تراودها من حين لآخر بعض المخاوف بشأن الحالة الصحية لها و لجنينها، فمثلاً عندما كانت تحس ببعض الآلام في بطنها (مكان جرح العملية القيصرية تحديداً) أو أسفل بطنها تفكر في احتمال وجود مشكلة لديها ،مما قد يضطرها لزيارة الطبيب، و لكن معرفتها مسبقا (من خلال سؤالها واطلاعها في الانترنت) ،بان هناك امكانية لولادتها طبيعيا دون

الحاجة إلى القيصرية، وهذا ما شجعها على التفكير بجدية في التخطيط لولادة بيتية Accouchement "a domicile" تتم ضمن الوسط الحيوي الذي اعتادت عليه وألفته، بعيداً عن ضجة وغرابة مصلحة الولادة التي مازالت تحتفظ بذكرياتها الغير سارة.

وعن الولادة في المنزل حدثتنا السيدة حليلة بقولها: "أنها تجربة فريدة من نوعها، فبعد أن قامت هذه السيدة في يوم ولادتها، في وقت متأخر من الليل، وصلت ركعتين دعت فيها بتسهيل أمر الولادة عادت إلى النوم، لتحس بعدها بالأم خفيفة في بطنها تخللتها فترات إغفاء، إلى أن تحولت تلك الآلام إلى انقباضات متتالية مما جعل والدتها تنتبه لذلك ، وتذهب لتحضر من يوصل أبنيتها للمستشفى، كانت السيدة رحيمة حينها قد وصلت الى المراحل النهائية من المخاض ،وهي تدفع الطفلة بكل قوتها إلى الخارج الرحم، تقول السيدة رحيمة لا يمكنني ان اجد الكلمات لأصف لك شعوري عندما أحست بخروج رأس المولود ،شعور لم

أجريه في المرة الماضية - شعور باكمال الأمومة - بعدها ظنت أن المولود متوفي أو توفي نتيجة دفعي له بقوة، ولكن والدتي جاءت وطلبت مني مواصلة الدفع ليخرج المولود بالكامل، وفعلاً بعد خروج الطفلة بشكل كامل سمعت بكاءها وعرفت أن ابنتي قد ولدت وهي بخير".

فإصرار السيدة رحيمة على ان تختبر الآلام المصاحبة للولادة الطبيعية ،وتقوم بما يلزم حتى ولادة الجنين كان طريقته في ترميم جرح نرجسي ،تسببت لها فيه تصوراتها عن الولادة الطبيعية على انها ولادة تقدم طفلا جاهزا لم تتعب الام في الحصول عليه ،مما يجعل امومتها له منتقصة -ان صح القول- وعلى العكس الولادة الطبيعية ،والمنزلية خاصة هي وسام شرف تحمله الام بكل فخر ،لأنه يعكس مدى قدرتها على الصبر وتخطي مختلف مصاعب الحياة.

6- ممارسة الرضاعة الطبيعية:

بعد إتمام الولادة من طرف والدة السيدة رحيمة وقطع الحبل السري بمساعدة القابلة التقليدية، ثم تنظيف الطفلة عادة من طرف القابلة " غسيل الثرثرة" كما يعرف محلياً وهذا بحضور بعض قريباتها، وإلباسها ثيابها، أعيدت لأمها لكي ترضعها للمرة الأولى،

وذلك بعد اتخاذها الوضعية المناسبة للرضاعة والبدأ بالتسمية والصلاة على النبي (ص) ، و ذكرت هذه السيدة ان ابنتها تمكنت منذ المرة الأولى من أن ترضع بشكل جيد، كما أن أمها لم تجد أي صعوبة في إعطاءها الثدي، ولا في اختيار الوضعية الأكثر ملائمة لإرضاع الطفلة وهذا على خلاف المرة السابقة، مع أنها "ن" والذي تأخرت في إرضاعه إلى غاية اليوم الموالي بسبب الآلام التي كانت تحسها بعد العملية القيصرية وعجزها عن الحركة بشكل حر وأيضاً قلة خبرتها .

تقول الحالة : " في المستشفى المكان غير مريح ، السرير المرتفع ايضاً وكذلك الام العملية كلها امور صعبت علي القيام بإرضاع طفلي عند ولادته"

والياً وبعد مضي 5 أشهر على ولادة طفلتها، تتبع السيدة رحيمة نظاماً مقيداً نوعاً ما في إرضاعها ، بحيث تقوم بإرضاعها كل ساعة ونصف إلى ساعتين، وقد بدأت في تعويدها منذ مرحلة النفاس على استخدام اللهاية، وقد أشارت أيضاً إلى أنها تتحكم في مواقيت الرضاعة نهاراً، أكثر من الليل، بحكم أن الطفلة تنام ليلاً بجانبها، مما يجعلها تستجيب معظم الوقت لرغبتها في الرضاعة، على العكس في النهار، يمكنها تركها لوقت اطول بقرب جدتها او خالتها او حتى والدها عندما يكون بالمنزل، كما تضيف السيدة رحيمة أنها بهذا السلوك تسعى الى أن تصحح بعض من الأخطاء والهفوات التي وقعت فيها خلال تجربتها في الرضاعة لطفلها الأول، والذي كان يعتمد بشكل قصري على الرضاعة الطبيعية دون غيرها من البدائل الغذائية، إلى غاية سن متقدمة (1 عام ونصف)، مما جعلها منهكة جسدياً، بحيث فقدت

الكثير من وزنها و أرقها بسبب الرضاعة الغير منتظمة طوال الليل ،وايضا جعلها تعاني كثيراً عند وصول وقت فطامه، وتضيف أن هذا الأمر-اي الرضاعة حسب الطلب- كان يحد من حرية تنقلاتها خارج المنزل، بحيث تجد نفسها دوما مقيدة بسبب التزامها بإرضاع الطفل كلما اراد ذلك.

تقول : "وكأنني وطفلي كنت اعيش داخل قوقعة لم اغادرها الى غاية فطامه"

لذلك هي تسعى الى أن تبني شكلاً مختلفاً من العلاقة بطفلها الثانية "غادة" ،من خلال ادخال التغيير في أنماط الممارسة الأمومية كالرضاعة الطبيعية. والحمل وطريقة تنويم الطفل التي كانت تعتمد في السابق على ارضاعه بالدرجة الاولى.

وعند استفسارنا عن موقف محيطها العائلي ،وامها تحديدا من هذا المنحى المعتمد من طرفها في تنشئة ابنتها ،كانت اجابتها بان والدتها بالرغم من انها تقيم معها وهي تمثل جيلا سابقا من الامهات ،ونموذجا مغايرا من التربية المبكرة تحترم كثيرا خياراتها حتى وان لم تفهمها بشكل جيد ،لكونها تثق بقدرتها على تقديم الافضل لأطفالها.

فممارسة الرضاعة، تستخدم الان من طرف هذه الأم بكثير من التحكم، والوعي بحدود هذه العلاقة الجسدية كما العاطفية وأثرها على نمو الطفل، وعلى يومياتها كأ م لها اهتماماتها وكذا مشاريعها خارج العلاقة الثنائية أم - طفل.

7-ممارسة حمل الطفل:

على حسب ما صرحت به السيدة رحيمة فإنها تفضل ترك طفلتها برفقة والدتها عندما تكون خارج المنزل، كما أنها خلال تواجدها مع الطفلة، وبعد اكتسابها لوضعية الجلوس بالسند تدعها في ركن من أركان الغرفة بعد أن تقوم بإسنادها جيداً حتى لا تتعرض للسقوط ، أو تضعها أحيانا في العربة

المخصصة للأطفال عندما تكون منشغلة بشؤونها المنزلية، كما تسمح لغيرها من الأفراد في العائلة بحملها وملاعبتها، تفعله في السابق، إذ كانت كثيرة الخوف والحرص على انها مما زاد من انغلاقها داخل قوقعة هي وطفلها الى غاية فطامه ، تقول " وكأني كنت أحيطه بسياج من كثرة حرصي على حمايته " لذلك قررت ان تغير سلوكياتها هذه المرة، وتعطي فرصة لنفسها بأن تعيش حياتها بشكل طبيعي ودون أن تقلق كثيراً بشأن طفلتها.

فبالنسبة لحالة السيدة رحيمة الرضاعة الطبيعية في الطفل الأول ادت الى خلق علاقة تكافلية « Anaclitique » مع الطفل ، مما صعب من عملية الانتقال إلى مرحلة الفطام ،مما يعني تأخر اكتساب الاستقلالية المطلوبة ، وهذه الممارسة دعمت حضور ممارسة الحمل ،فالطفل مادام يرضع رضاعة طبيعية وحسب طلبه ،تجد هذه الام نفسها مضطرة لحمله معها في كل الظروف ،حتى وان كان ذلك على حساب الكثير من مسؤولياتها الاخرى ،او البقاء معه حبيسة المكان الذي يوجد فيه ،لا سيما وانه لم يتقبل بسهولة تناول الاغذية الاخرى .

وعليه فان الاسلوب المتبع في حمل الطفلة "غادة" هو بدوره يعكس توجهات هذه الام الساعية الى خلق نوع مختلف من العلاقة بينها وبين الطفل ،علاقة أكثر بعدا ،واكثر تشجيعا لاستقلالية الطفل.

8-ممارسة التدليك:

تقوم السيدة رحيمة بعمل التدليك لأبنتها، كلما سمحت لها الفرصة ولكنها لا تفعل ذلك بشكل منتظم، ولا تجده ضروريا كما أنها لا تربطه بتوقيت أو فترة محددة من اليوم، وفي الغالب تقوم بعمل التدليك كنوع من الملاعبة الحركية "jeux motrices" للطفلة من أجل إمتاعها، ; واللهم معها وفي أحيان أخرى تتولى الجدة(أم السيدة رحيمة)عمل تدليك الطفلة، وهو يتضمن شد الذراعين والأطراف السفلية، وقلب الطفلة نحو الأسفل- وبخصوص هذه الممارسة صرحت السيدة رحيمة بأنها لا تولي لها أهمية كبرى ،

خاصة وانها تعتبر ان بعض الحركات قد تكون خطرة او مزعجة ولا يتقبلها الطفل ، وهذا ما لا تحبذه
وللسبب ذاته لم تكن تمارس عملية "تقميط" القماطة الخاصة بالطفل ، لأنها تحس بانها تقيد الطفل
وتحد من حريته، وهذا ليس في صالحه .

9- عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات ام-طفل:

الحصة 3		الحصة 2		الحصة 1		التفاعلات
نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	
مداعبة ملاعبة تربيت على الطفل	3	مداعبة ملاعبة هددة	3	مداعبة، ملاعبة للطفل	2	التفاعلات الجسدية
النظر مباشرة الى الطفل++++	5	تواتر النظر .	4	النظر المباشر للطفل+++	4	التفاعلات البصرية
التحدث المناغاة +++	3	التحدث ،مناغاة تقليد لغة الطفل	5	التحدث للطفل،مناغاة ++	3	التفاعلات اللفظية

التفاعلات العاطفية	3	الابتسام	3	الابتسام	4	الانتباه
		التعبير		،تقبيل		للتغير في
		عن				مزاج الطفل
		العاطفة				تقبيل ++

جدول رقم: 20

من خلال فترات الملاحظة للتفاعلات أم- طفل لهذه الثنائية، والتي كانت اقصر من المعتاد (10الى15د) لان الام كانت حريصة على ان لا تبقي الطفلة بين ذراعيها، او في حجرها مطولا الا عند ارضاعها، وسرعان ما تعيدها الى مقعدها في العربة، وهذا ما جعل التفاعلات الجسدية منخفضة نوعا ما اذا ما قارنها، بالتفاعلات البصرية وكذا اللفظية وهذا يعكس مرة اخرى جهود هذه الام في سبيل بناء علاقة أم-طفل اقل تداخلا على المستوى الجسدي، ولكنها بالمقابل تعتمد على التفاعلات اللفظية والبصرية كمدعمة للطفل في مختلف مراحل نموه، اما بالنسبة للتفاعلات العاطفية فهي جيدة، و تتم عن المبادرة من طرف الام من خلال البدء بالابتسام للطفلة، وتقبيلها وايضا عن تجاوب من طرف هذه الطفلة لهذه المثيرات العاطفية، عن طريق الرد على ابتسام الام و التفاعل معها .

10-استنتاج عام حول الحالة الثالثة

في هذه العائلة -على منوال عائلات كثيرة في المنطقة - يخصص حيز مكاني خاص بالثنائية أم-طفل والذي لا يشترط ان يكون غرفة بأكملها، وانما يكفي تحديد هذا الحيز باستخدام المهد التقليدي، ومكان مخصص للنساء والذي لا تغيره طيلة الاربعةين يوما الا نادرا، وتقوم بقية افراد العائلة بخدمة الام وطفلتها حتى تتعافى، ويمنع عليها القيام بأي اعمال منزلية اخرى خاصة خلال الاسبوع الاولى، او على مرأى

من الزائرين لها لان هذا من شأنه ان يضر بها ويصيبها بالعين والحسد ، فأظهار الضعف والمرض امر لا بد منه في هذه الفترة الحساسة .

كما ان الايام والأسابيع الاولى هي فترات مهمة وبنائية للعلاقة المبكرة أم-طفل وهذا التحديد للفضاءات والعلاقات خلالها ،ثم الخروج التدريجي للثنائية من فضاءها الحميمي والانفتاح على العالم الخارجي هو امر اساسي ،ويترجم الحرص الموجود لدى هذا المجتمع ومن خلاله هذه العائلة على ضمان كل ما من شأنه حماية الثنائية أم-طفل ومنحها الوقت اللازم لبناء وتوطيد العلاقة المبكرة بين طرفيها.

وبالنسبة للام من الواضح تمسكها ببعض تقاليد مجتمعها ،بشأن الالتزام بقواعد النفاس والممارسات الخاصة به ،و في تربية ابنتها ،مع تبني لسلوكات جديدة لم تكن معروفة ضمن بيئتها ،ولم تتم تنشئتها عليها ، فهي بحكم مستواها التعليمي واطلاعها كانت لديها الفرصة لتنظر بانتقاد لبعض الممارسات - كالتدليك والقماطة- و تختار من الممارسات الحديثة ما تجده اكثر ملائمة لها ولابنتها ،والعناية بالطفل في صورتها الحضرية حاضرة من خلال استخدام اللهاية ، العربة .. وغيرها

الثنائية الرابعة: الام حورية / الطفلة ندى

1- تقديم الحالة: السيدة حورية (30 سنة)، جامعية لا تزال أي مهنة حالياً، متزوجة منذ 03 سنوات، الزوج 37 سنة يشتغل بالأعمال الحرة، خارج الولاية، مما يضطره للتغيب بشكل مستمر عن عائلته وخلال فترات غيابه تمكث السيدة حورية لدى عائلتها.

السيدة حورية أم لطفلين (م. ذكر 2 سنة وشهرين) وندى المعنية بالدراسة (2شهر) .

تمت مقابلة السيدة حورية في إطار الدراسة الاستطلاعية، حول الممارسات الأمومية في المجتمع التواتي، ووافقت مباشرة ورحبت بفكرة المشاركة في الدراسة الحالية، مبرزة ذلك كونها كانت بحاجة إلى أن تتحدث معي حول ما مر بها من مصاعب خلال حملها بابنها.

ولدت الطفلة في أوانها خلال الأسبوع 37 من الحمل بعملية قيصرية كانت بحالة جيدة ، إلا أنها بعد مضي 10 أيام من ولادتها تعرضت لنزلة برد استدعت قضاءها لفترة استشفائية بمصلحة الطفولة وحالياً تبدي تقدماً جيداً في النمو بحسب والدتها- خلال المقابلات كانت تبدو حركية (Tonique) متيقظة وجد منتبهة (Attentive- vigilante)، تغفو لوقت قصير في حجر الأم أو بين ذراعي جدتها، لكنها سرعان ما تستيقظ مجدداً مع صراخ أو بكاء متقطع وهذا ما أرجعته الأم إلى كون أبنيتها تعاني كثيراً من مشكلة الغازات المعوية، مما يجعل نومها مضطرباً ومتقطعاً في الغالب.

2- قصة الحمل:

عانت السيدة حورية في السابق من عدم انتظام في الدورة الشهرية ،كما أنها لم تستطع المداومة على استخدام حبوب منع الحمل، بعد إنجابها لطفلها الأول (م) وهذا نظراً لعدم انتظام ضغطها الدموي حتى بعد الولادة، ولهذا السبب توقفت عن تناولها، واستبدلتها بطرق أخرى كانت أقل تحكماً فيها وزاد من

تعقيد الوضع عدم انتظام الدورة لديها لذلك حدث الحمل بـ "ندى" بشكل مفاجئ وغير منتظر، فكان لهذا وقع كبير على نفسية السيدة حورية، فحالما علمت بأمر الحمل انقلبت حياتها رأس على عقب، وكما أكدت خلال مقابلي لها على، ما أثر على نفسياتها واصابها بالإحباط والكآبة، هو ليس أعراض الوحم، التي كانت جد قوية (غثيان، تقيؤ، فقدان تام للشهية، صداع) ، وإنما هو بالتأكيد عدم تقبلها لها الحمل، خاصة قبل أن ينهي طفلها الأول، السنيتين من عمره، ويتم رضاعته الطبيعية، فهي حتى لم تفكر في فطامه في هذا السن (14 شهراً).

وهذا ما جعلها تنذمر معظم الوقت وتلقي باللوم على زوجها وعلى نفسها، وانقطعت عن العالم الخارجي، غير بعض الزيارات القليلة لعائلتها، والتي كانت تتخللها حدوث مناوشات كلامية بينها وبين اخواتها لسبب او بدون سبب، مما يجعلها تعود الى منزلها لتتغلق على نفسها ثانية رفقة طفلها .

وبالنظر إلى ما روته لي السيدة حورية فقد مرت بفترة اكتئابية حادة، تميزت بتراجع وتخلي عن كل اهتماماتها ومشاريعها خاصة الدراسية خاصة (كونها كانت بصدد تحضير أطروحة علمية) وكذا المهنية. وقد كانت تقضي مجمل وقتها منكمشة على نفسها في غرفتها المظلمة وطفلها بقربها، مشاعر الإحساس بالذنب اتجاه الطفل كانت قاتلة، وقد دفعها هذا الإحساس إلى مواصلة إرضاع الطفل شهراً كاملاً حتى بمعرفتها بأمر الحمل

هذه الظروف النفسية التي ميزت حملها بالطفلة، جعلت مرحلة الحمل تتميز بالكثير من الفتور واللامبالاة من طرف الأم، اتجاه الحمل، بحيث لم تتابع الفحوص بشكل منتظم كالمرّة الماضية، كما لم تكن تهتم بمتابعة مستوى الضغط، وم لا بتناول الادوية التي وصفت لها، ومما زاد من عدم اكرثاتها لأمر الحمل هو كون الطبيب المتابع أخبرها بأن حملها هذا، قد يكون مهدداً بالسقوط لأنه غير متوضع بشكل جيد في الرحم، ولكن مع مرور الأشهر تبين أن الحمل متواصل و هو بحال جيدة، بالرغم من ذلك

لم تتغير مشاعر حورية اتجاه هذا الطفل القادم، وصرحت لولا علمها بمكانة الروح عند الخالق، وإن إزهاقها أمر جلل، لكانت تصرفت في هذا الجنين المرفوض من طرفها وتخلصت منه نهائياً.

وتعترف السيدة حورية أنه لولا صبر زوجها ووالدتها، تفهمهما لها في هذه المرحلة لكان الامر ال الى شيء اخر (ربما الطلاق) وهذا التصور لديها مرده الى ان والدة الحالة كانت تمر بظروف مشابهة خلال احوالها، كما انها الان مطلقة وهذا ما قد تكون له صلة بمزاجها المضطرب خلال الحمل .

واستمرت مشاعر الكآبة والهبوط النفسي مع السيدة حورية، الى ما بعد ولادتها للطفلة فقد قضت فترة النفاس في منزلها العائلي، وكانت تتنابها نوبات بكاء شديدة من حيث لآخر، وترجع ذلك لإحساسها بعجزها عن الحركة بشكل طليق، وصعوبة القيام ببعض شؤونها بسبب متاعب ولادتها القيصرية الثانية.

3- الرغبة في الحمل :

يتضح مما سبق ذكره عن مجريات حمل السيدة حورية أن هذا الحمل كان مرفوضا بشدة من طرفها ، كونه حدث بشكل لم يخطط له من طرفها ،وكونه ايضا كما صرحت ادى الى توقيف كل مشاريعها التي كانت تطمح الى تكملتها ،وايضا لسبب اخر انه جاء في توقيت سيجعل من المستحيل عليها تجربة الولادة الطبيعية (نظرا لان المدة بين الحملين كانت قصيرة ،اضافة الى مشكل الضغط المرتفع) هذه العوامل مجتمعة خلقت نوعا من الرفض الصريح لهذا الحمل ،وبالرغم من الخلفية الدينية والعلمية لهذه السيدة الا انها تعترف انه لولا هذا الرادع الديني لكانت تخلصت من هذا الجنين وانتهى الامر، وهي من خلال حديثها عن اشهر الحمل الاولى كانت بالفعل تتوقع ،او لنقل تنتظر سقوطه في اي لحظة ،وحتى بعد معرفتها باستمرار الحمل لم يكن لهذا وقع على مشاعرها السلبية والرافضة له

ثم نجدها في اخر مراحل الحمل (منتصف الشهر الثامن) ،وهي حريصة عل معرفة جنس الجنين وترغب بشدة في ان يكون انثى ،وهذا كل ما كان يهمها في الموضوع ،وهذا يمكن فهمه على ان هذا الجنين المرفوض لذاته ،هو بشكل اخر يبدو مرغوبا فيه بسبب كونه -لربما- يتم الجزء الناقص من الصورة " بمعنى ام لديها طفل ذكر من البديهي ان تنتظر في الحمل الموالي طفلة انثى ،حتى تكتمل لديها كل الخيارات المتاحة "،فهذه الطفلة هي طفل خيالي ،او الطفل الذي لطالما رغبت الام بالحصول عليه (طفل موجود في مخيلتها فحسب).

4-التفاعلات الاستيهامية :

أدى رفض الأم "حورية" لوجود هذا الحمل ،إلى كف قدراتها على تخيله بشكل كامل في بداية الحمل،بحيث لم تكن تكثرث لتحركات الجنين ولا لحالته الصحية، فهذا الحمل لم تكن سعيدة بوجوده، وخلال جلسات التصوير الاكوغرافي كان همها هو معرفة جنس المولود لا أكثر ، ، وتضيف السيدة حورية بالرغم من رفضها لوجود الجنين -كما تقول -كانت لديها عاطفة الأمومة، ولكن بدون حماسة وترقب كما في السابق، كما أنها كانت تطلع من حين لآخر على المعلومات بخصوص كيفية نمو الأجنة ،وتحديداً إمكانية استمرارية نمو الجنين بعد توقفه عن النمو، لأن إحدى المداويات الشعبيات ،كانت قد أخبرتها بعد فحصها لها بأن جنينها نائم "foetus Endormi" منذ شهره الثاني من الحمل، وهي طبعا لم تصدق ذلك بحكم مستواها التعليمي ،واعتبرته مجرد خرافات ،ولكن بعد استمرار الحمل بشكل طبيعي ،أرادت أن تعرف مدى حقيقة ذلك .

والتخيلات التي كانت لدى الام حول الطفلة قبل ولادتها ،هي تخيلات تحاول من خلالها استبعاد احتمال وجود عاهة او تشوه خلقي او غيره ،على العكس من حملها السابق الذي كان مجال تخيلاتها جد واسع كونها ستجرب الامومة للمرة الاولى .

5-الولادة

تمت الولادة بعملية قيصرية عند بلوغ الحمل الاسبوع 38، وهذا بالرغم من رفض الام لهذا القرار الطبي، لأنها كانت تعتقد ان الوقت مبكر على ولادة الطفلة ، وهذا قد يتسبب لها في اضرار صحية لها مستقبلا ،و عند ولادة الطفلة ،وضعتها الطبيبة على صدرها ،ففاضت مشاعرها الامومية مجددا ، خاصة وان بكاء الطفلة كان متقطعا ، وروييتها لبعض قطرات من الدم على جبينها ،مما اقلق الام لدرجة انها نسيت كل الأمها وصار كل انشغالها بالسؤال عن الطفلة .النسبة للممارسات الطقسية الخاصة بالاسبوع ذكرت الام انها كغيرها من الامهات احتفلت بمرور اسبوع على ميلاد طفلتها ، والتزمت بطقوس الاسبوع خاصة تعليق التمام على ذراع الطفلة ،ولكنها فيما بعد قامت بنزعها لأنها تعلم انها هذا من الشرك بالله تقول الحالة

"لا اعتقد ان علي ان اتقيد بكل هذه الاعراف الاجتماعية ، كتعليق السرة(التميمة) واخفاء المولود عن اعين الزوار وغيرها ولكني فقط اساير مجتمعي ،لأنه اذا لم افعل ذلك سأعتبر خارجة عنهم ، اضافة الى ان في هذا احتراما لمشاعر الاشخاص خاصة كبار السن(وهي تقصد هنا النساء المشرفات على الطقس)،و من غير الممكن ان اناقشهم في امور الحلال والحرام ، لذلك ادعهم يفعلون ما يريدون وافعل انا ما اريد ."

6- ممارسة الرضاعة :

ارضعت السيدة حورية ابنتها ،بعد مضي ساعات من ولادتها ،وبعدها ظلت مواظبة على ارضاعها كلما احست بحاجة الطفلة الى ذلك ،وهذا ما اتعبها كثيرا حيث اصبحت "لا تنام ليلا ولا نهارا" لان ابنتها "صعبة المراس" كما قالت وهي في هذا تشبهها ،وهذا حسب ما اخبرتها والدتها -جدة الطفلة- ،ومما

صعب على الام اكثر مهمة الارضاع ، غيرة ابنها البكر (الطفل الاول) ،الذي كان يطالب بحقه من الاهتمام و التقرب الجسدي من الام ، كلما رأى أمه ترضع الطفلة ،فتضطر لإعادتها الى سريرها وحمله هو ايضا والسعي الى ارضائه بشتى الطرق (بهذا الصدد تذكر الام ان ابنها ظل حتى بعد فطامه لا ينام الا اذا وضع يده على الثدي حتى وان لم يكن يرضع حينذاك ،وقد بقيت لديه هذه العادة السيئة كما قالت الام) و ،او الاستعانة بوالدتها من اجل تهدئة ثورات غضبه التي اصبحت جد متكررة منذ ولدت الطفلة.

ومن الاشياء الهامة التي تطرقنا لها في حديثنا عن الرضاعة ، نوع العلاقة التي تسمح هذه الرضاعة بتكوينها مع الطفل ، فالسيدة حورية تؤكد ان رضيع الثدي ليس تماما كمن يرضع زجاجة الحليب ،وهي تستدل على هذا بتجربتها السابقة مع طفلها الاول حيث تقول " عندما كنت ارضعه-طبيعيا- كان من السهل علي التأثير عليه وكان يتجاوب معي اكثر اما بعد فطامه المفاجئ وكانه صار من الصعب السيطرة عليه ،كما انني اصبحت اكثر قسوة معه لدرجة اني قد اضربه احيانا ...فالرضاعة تخلق الحنانة "

وعن الرضاعة تعتقد السيدة حورية انها أمر يتطلب الكثير من الصبر والتحمل من طرف الام المرضعة ،اذ عليها ان لا تتعب او تمل من تقديم الثدي للطفل، و التأني والصبر معه الى ان يحصل على كفايته من الحليب، وهي تعتقد جازمة ان هذه الخاصية تميز الامهات التواتيات عن غيرهن من الامهات (في اخرى) (وقد بنت استنتاجها على ملاحظتها للكيفية التي ترضع بها زوجة اخيها طفلها الاول ،وهي امرأة من ولاية اخرى في الشمال الجزائري)، بحيث لا يمكنهن ان يتحملن مشقة الارضاع وبوسعهن التوقف عن ارضاع الطفل نهائيا ، ولأنفه الاسباب ، ،كما انهن يرضعن الطفل وسرعان ما يعدنه الى سيره ،"ولا يتركه في الحجر كما نفعل نحن"

7- ممارسة حمل الطفل :

تفضل السيدة حورية طرق حمل الطفل التقليدية ،وهذا لأنها ترى ضرورة ان يكون الطفل عند حمله ملتصقا بجسدها دون حائل ،كما انها ا سبق لها ان استخدمت بعض الوسائل الاخرى كالعربة الخاصة بأطفال ،مع ابنها الاول ولكنه كان يرفض البقاء فيها بشدة ،وهذا لأنه لم يتعود على ان يكون بعيدا عنها بل ملتصقا بها ،وهي تحمله .

وبالنسبة لطفلتها ندى ،فهي ايضا تقوم بحملها بشكل مباشر ودون استخدام لأي وسيلة اخرى في وضعيات مختلفة ،بين الذراعين بشكل افقي ،او شاقوليا مع اسناد راسها على الكتف ،وهي تغير الوضعية من حين لأخر كلما شعرت بان الطفلة غير مرتاحة بها.

8-ممارسة التدليك :

تقوم هذه السيدة بتدليك طفلتها بشكل متكرر ،وهذا غير مرتبط بوقت بعينه وانما يتوقف على مدى تفرغها ،وهي تقوم بذلك بمفردها دون الحاجة الى مساعدة والدتها ، وان كانت هذه الاخيرة قد تتولى القيام بذلك ان طلبت منها ابنتها ،والسيدة حورية حسب رايها قد تدربت بما فيه الكفاية على ممارسة التدليك بمختلف حركاته ، من خلال أداءه لأخوتها الاصغر سنا منها ،والذين كانت تساعد امها في الاعتناء بهم ،ثم خلالها تربيتها لطفلها الاول ،الا انها صرحت بأنها مع ابنها كان ينتابها بعض الخوف والحذر من اداء بعض الحركات ،خوفا من اذاء طفلها ،ولكنها الان اصبحت اكثر خبرة وتمرسا من ذي قبل وهي تعتقد ان حركات التدليك مفيدة للطفل ،وتساعد في تقوية بنيته الجسدية .

9- عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات ام-طفل:

الحصة 3		الحصة 2		الحصة 1		التفاعلات
نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	
هددة ++ حمل مداعبة، تدليك الطفل	5	حمل بوضعيات مختلفة +++ هددة ،تربيت	5	مداعبة/ حمل/ تربيت	3	التفاعلات الجسدية
تواتر النظر بين الطفل و الفاحص	2	النظر مباشرة للطفل النظر الى غير وجه الطفل	4	تواتر النظر، النظر مباشرة للطفل عند الرضاعة	4	التفاعلات البصرية
مناغاة ،التحدث للطفل	3	مناغاة الطفل مناداته باسمه	2	التحدث للطفل منادة الطفل	2	التفاعلات اللفظية

				باسمه		
التعبير عن العاطفة ، الانتباه للتغير في مزاج الطفل	4	البتسام للطفل الرد على ابتسام الطفل	3	التعبير عن العاطفة الانتباه لتغير مزاج الطفل	3	التفاعلات العاطفية

جدول رقم 21:

من خلال الجدول يتبين لنا بالدرجة الاولى كثرة التفاعلات الجسدية ، والمتمثلة بشكل خاص في الحمل المتكرر للطفلة ،وتغيير وضعية الحمل عدة مرات ،مع هدهدة الطفلة عن طريق هزها وهي في حجر امها او على كتفها ،مع التربيث عليها بانتظام وهذه التفاعلات وان كانت مهمة و مؤسسة للعلاقة المبكرة ام-طفل في هذا السن خاصة'(الشهرين الاولى من الحياة) ،الا ان اللجوء الى استخدامها بكثرة من طرف هذه الام، قد يفصح عن جانب من الاشكالية النفسية التي تعيشها الام ذاتها (فهي نتيجة القلق الذي كانت تعيشه لم تكن قادرة على الاستقرار على وضعية واحدة، كما ذكرت انها كانت دائمة المراقبة للطفلة خاصة عندما تنيمها على بطنها ، لتخوفها من انها قد تختنق خلال نومها، فتغير وضعيتها من جديد . فاعتماد على التفاعلات الجسدية بشكل مفرط -ان امكنا القول- لا يعكس هنا نمطا ثقافيا في العناية المبكرة بالطفل ،يميزه كثرة التداخل و التقارب الجسدي ،وانما له صلة ايضا بخصائص نفسية ،وتحديدا نوعا من الهشاشة النفسية لدى الحالة.

فيما يخص التفاعلات البصرية، فجاءت متلائمة مع الحجم الذي ظهرت به التفاعلات الجسدية، فالأم التي لم يمض الا اسبوعين على انقضاء فترة نفاسها، وايضا بسبب مرض الطفلة سابقا تولي لها كامل العناية، و تستمر في حملها من خلال السلوك الجسدي و ايضا من خلال التفاعل البصري.

بالنسبة للتفاعلات اللفظية بدت منخفضة، او نادرة نوعا ما، وهي عبارة عن مناداة من حين لآخر للطفلة باسمها، والتحدث اليها من اجل تهدئتها، وقد صرحت الام انها تدرك ان منذ هذا السن المبكرة لابنتها، بوسعها ان تدرك ما يقال لها-بمعنى تتلقى الشحنة العاطفية المرافقة لصوت الام .

اخيرا التفاعلات العاطفية تمثلت في ابتسام الام لطفلتها، وهي ترضعها او تحملها بين ذراعيها، وذلك تقطنها لتغير مزاج الطفلة عند الرضاعة، او خلال حملها بصفة معينة قد لا تريحها، وان كان في بعض الاحيان هذا الفهم لحالة الطفلة لا يكون صحيحا، بقدر ما هو ايضا يحمل تعبيراً عن ما تحسه الام داخليا من عدم استقرار انفعالي.

10- استنتاج عام حول الحالة الرابعة :

السيدة حورية ام ذات مستوا تعليمي عالي، كان له اثره في تكوين فكرتها وتصورها عن الحمل وعن الامومة وتربية الطفل عموما

مع ذلك هي تتبنى بعض التصورات الخاصة بمجتمعها وبيئتها الثقافية، وهذا ما لمسناه من خلال التزامها بمختلف الممارسات المميزة لمرحلة النفاس، وان كانت في قرارة نفسها تنقاد لفعالها فقط ارضاءا لمجموعتها النسوية، ولتجنب خلق صراع معها او الاحساس "بالاغتراب" الذي قد ينجر عن معارضتها لهن.

وبالنسبة لهذه السيدة تحتل ممارسة الرضاعة، الحمل والتدليك مكانة هامة في بناء العلاقة المبكرة مع طفلتها، الحمل والتدليك مكانة هامة في بناء العلاقة المبكرة مع طفلتها، ويمكننا القول بانها من خلال

الممارسات استطاعت ان تصحح الانزلاق الخطير عل مستقبل العلاقة بينها وبين الطفلة ،بسبب رفضها المطلق لها خلال الحمل ،فهي الان تسترجع تدريجيا حقها كأم-ليس فقط بيولوجية- لهذه الطفلة، وان كانت بحاجة الى دعم ومرافقة حقيقية من طرف المحيطين بها -خاصة الزوج- لكي تتخطى مرحلة الاستقرار النفسي الذي لربما تعود عوامله الى مرحلة قبيل الحمل بالطفلة.

بالنسبة للعائلة الموسعة ،نلمس وجودها ،من خلال شخص الام والاخوات وام الزوج -ولكن بشكل اقل- ولكن تدخلها ليس بالعمق الذي وجدناه في حالات اخرى ،نظرا من جهة لكون الام تتميز بشخصيتها المتفردة ،وميلها الى التصرف والنظر الى الامور بذاتية اكبر .

الثنائية الخامسة : الام سمية / الطفلة مروة

1-تقديم الحالة :

السيدة سمية ،تبلغ من العمر 34 سنة ،متزوجة منذ 6سنوات ،ام لطفلين (ن، انثى 4سنوات ، مروة 2شهر المعنية بالدراسة)،السيدة سمية ذات مستوا جامعي تعمل حاليا كاستاذة بالتعليم المتوسط ،الزوج 40 سنة (موظف اداري) ،تسكن الحالة رفقة عائلتها بمنزل منفرد بالوسط الحضري .

تعرفت اليها خلال الدراسة الاستطلاعية عن طريق احدى قريباتها، بحيث شاركت في ملا الاستبيان الخاص بالمعتقدات ،والممارسات الامومية لدى الامهات في المجتمع التواتي ؛ واتفقنا على موعد لإجراء المقابلة الاولى في منزلها العائلي .

منذ البداية كان التواصل مع الحالة سهلا ،بحيث ابدت تجاوبها الكبير مع موضوع البحث ،لذلك كانت المقابلات معها حميمية وتخللتها الكثير من الاحاديث عن امور عدة (اسلوب التربية في المجتمع التواتي ، مزيا وعيوب السكن رفقة العائلة الموسعة ،العلاقات بين جيلي الاباء و الابناء في المجتمع المحلي..الخ).

بالنسبة للطفلة مروة ،وجدناها خلال المقابلات طفلة هادئة تغفو معظم الوقت بين ذراعي والدتها ،او في المهد التقليدي المخصص لها ،وفي فترات استيقاظها تبدو عليها علامات الرضا والاسترخاء ،بعد رضعة مشبعة ،كما انها قابلة للتهدئة من خلال التحدث اليها ،ومناغاتها من طرف الام .

2-قصة الحمل :

جاء الحمل بهذه الطفلة ،بعد مرور 9 اشهر عن تجربة اجهاض (حدث في الشهر السادس من الحمل) مرت بها السيدة سمية ،وكان ذلك نتيجة ارتفاع مفاجئ في الضغط ادخل السيدة في غيبوبة لمدة يومين

فقدت على اثرها الجنين ،والذي اتضح انه كان من جنس ذكر .بعدها سافرت السيدة سمية الى ولاية اخرى بغية التشخيص الامثل للحالة التي مرت بها (كونها لم تكن تشتكي من ارتفاع الضغط ،في حملها السابق) وللاستجمام والابتعاد عن مصادر الضغط النفسي الذي عاشته في تلك الأونة ، بالنظر الى انها بدأت تشعر بالذنب ازاء ما حدث ،ولا تكف عن تأنيب نفسها وتحيلها مسؤولية فقدان الجنين ،وما زاد من تعقيد المشكلة هو حسيها تعامل عائلة الزوج مع هذا الحدث بالكثير من المأساوية والحزن ،والتأسف ؛خاصة بعد معرفتهم ان جنينها كان ذكرا .

تقول السيدة : "حزنوا بطريقة ...وكأنهم فقدوا شخصا عزيزا .. او ولي العهد"

في هذه الظروف النفسية الخاصة حدث الحمل بالطفلة مروة ، لذلك معرفتها بحدوثه ميزتها مشاعر متناقضة بين الفرح والخوف من المستقبل ،وكذلك كان الحال بالنسبة لوالدتها وزوجها . وقد وصفت المرحلة الاولى لحملها بالصعبة ،على المستويين النفسي والصحي ،بسبب مشكلة عدم انتظام الضغط التي عاودت الظهور من جديد، وكذا التخوف من تكرار تجربة الاجهاض ثانية ،هذا جعلها تأخر اجراء التحاليل والفحص الاول للحمل ،الى غاية الشهر الثالث ،وقد بررت ذلك بانها كانت تنتظر اتضاح الامور ،فإما ان يستمر الحمل ،او يسقط وعندها تكون لم تتعلق به بعد ،كما انها تعتقد ان التكم والسرية فيما يخص الحمل الى غاية ثباته وتوضعه بشكل جيد في الرحم -خاصة في مثل حالتها - هو امر لا بد منه من اجل اتمام الحمل على خير .

وخلال مراحل الحمل التالية كان الزوج ،ووالدتها اكثر شخصين رافقها ماديا ومعنويا ،فالزوج كان يكرس من وقته ليكون الى جانبها ،بحيث يعتني بابنته الاولى -وهذا بالرغم من وجود والدته التي كانت تعتني بها من حين لآخر- و كذا القيام بمختلف اعباء المنزل من تنظيف وترتيب وطبخ ،كما انه كان يرافقها في كل فحص طبي تجريه ،وان كانت فحوصاتها في الحقيقة نادرة جدا ، فهي في هذه المرة قررت ان

تسلم امرها بالكامل للارادة الالهية ،وتبتعد عن التوتر الذي كانت تسببه لها اقوال واحتمالات الطبيب ، فتوقفت عن تناول الادوية -حتى الخاصة بتعديل الضغط- و ابتعدت قدر المستطاع عن حضور المناسبات الاجتماعية ،مع مداومتها على قياس الضغط في منزلها.

3-الرغبة في الحمل :

هذا الحمل بالنسبة للسيدة سمية ،هو حمل مخطط له ومرغوب فيه ،بالنظر الى انه جاء في وقت كانت فيه السيدة والثنائية الزوجية ككل ،بحاجة الى طفل اخر ليرمم الجرح الذي احدثته تجربة الاجهاض ،وبالرغم من المشاعر المتناقضة بين الفرح والقلق والتخوف التي رافقت كل مراحل الحمل ،والرغبة في الانجاب هي في الحقيقة حاضرة منذ البداية ، تقول السيدة: " لماذا نتزوج اصلا ؟...لكي نرزق باطفال ونفرح بهم" ،كما ان لهذه السيدة طموح في انجاب المزيد من الاطفال ، مادامت حالتها الصحية تسمح بذلك؛ وبغض النظر عن جنسهم .

4-التفاعلات الاستيهامية :

صرحت الحالة بانها خلال حملها ،كانت جد مهتمة بمعرفة ادق التفاصيل فيما يخص الحالة الصحية للجنين ،وتطوره وذلك من خلال الاسئلة التي كانت تطرحها على الطبيب المتابع ،و ايضا من خلال البحث في الانترنت ،ومطالعة الكتب العلمية ، ولكنها لم تكن لديها تخيلات او توقعات محددة بشأن هذا الجنين ،غير انها كانت تدعو في صلواتها بالراح ان ترزق بطفل تام الخلقة ولا يعاني من اي مرض او عاهة ، ويحمل الكثير من الصفات النفسية الايجابية كالصرار والتحدي وقوة العزيمة وغيرها؛ وقد كانت تضع يدها على موضع الجنين وتداعبه و تكلمه عن كل ما يجول بخاطرهما ،تقول :

" ليعرف بأنني موجودة وانه هو ايضا موجود"

ولا تزال تحتفظ بالصور الاكوغرافية للجنين ، لأنها تعتبرها كذكريات لهذه الطفلة ،سيأتي وقت لتطلعها عليها ،وتحدث عن حملها بها .

5- الولادة :

على غير المتوقع ،تمت الولادة في المنزل ،فعند ببلوغ الحمل الاسبوع 40 ، احست السيدة سمية ذات صباح بحدوث بعض الانقباضات الرحمية ،فطلبت من زوجها تأخير الذهاب الى العمل والبقاء معها فربما تحتاج الذهاب الى المستشفى ،ثم تتالت الانقباضات بسرعة ،مما دفع الزوج الذي كان قلقا من ان تسوء حالتها ، للاتصال بوالدتها و اعلامها بضرورة الحضور ،وبعد مجيئها بوقت قليل ولدت الطفلة ،فما كان من الجدة الا ان احضرت القابلة التقليدية ،وتمت بمساعدتها قطع الحبل السري وبعدها وتنظيف الطفلة ،ثم الباسها وتسليمها لجدها -أم الوالد- التي قامت بوضع الكحل في عينيها و سقيها بعض قطرات من ماء زمزم ،واعطائها بدورها للوالد ليأذن في اذنيها ،وبعدها بساعات -الى ان استردت الام بعض قواها- ذهبت السيدة سمية الى مصلحة الامومة للتصريح بولادة الطفلة ،وليتم فحصها هي ايضا من طرف الطبيب ،وقد صرحت انه رغم الانتقاد والتأنيب الذي وجهته لها الطبيبة ،لم يكن ليهما لذلك بعد ان ولدت طفلتها وهي بأحسن حال.

6-ممارسة الرضاعة :

بعد تقديم العناية الاولى للمولودة ، من طرف الجدة تم اعادتها لامها لتبدأ بإرضاعها وهذا بعد حوالي ساعة من ولادتها وبعد التسمية والذكر ،باشرت الوالدة ارضاع الطفلة من الثدي الايمن قبل الايسر -كما اوصت الجدة- وبحضورها، ورغم عن بعض الالم المصاحب في البداية للرضاعة ،الا ان الام كانت مصرة على مواصلة الارضاع رغم الالم.

خلال مدة النفاس التي قضتها السيدة سمية بمنزلها الخاص -كونها الولادة الثانية- حيث كانت تشرف والدتها رفقة اخواتها ،على الاعتناء بها و تسيير المنزل والاعتناء بالطفلة الاكبر سنا ،في حين تقتصر مهمة الزوج في هذه المرحلة على امور المشتريات من خارج المنزل ،وتوفير ضروريات الام والطفلة ،مع الاشارة الى ان الام تنقلت الى بيت عائلة زوجها من اجل اتمام احتفالية "السبوع" الذي ارادت العائلة ان تحتفل به على اوسع نطاق فرحا بقدوم هذه الطفلة ،ثم عادت لتتم ما تبقى من الاربعين يوما في بيتها.

في هذه المرحلة الاولى ،تم الرضاعة بشكل غير منظم وغير مقيد ،بحيث تحصل المولودة على الثدي كلما ابدت رغبتها في ذلك ،معبرة بالبكاء او بتقدير من الام لحالة الجوع او الشبع لدى طفلتها ،وبحكم انها تنام بالقرب من الام ،وعلى فراش واحد معها احيانا ،يصبح من السهل وصولها الى الثدي بوضعيات مختلفة ،وفي اوقات مختلفة ليلا او نهارا .والى غاية الان وبعد مرور قرابة الشهر على ولادتها تتبع الام ،ذات الاسلوب في الرضاعة وهي حتى لم تدخل بعد الحليب الاصطناعي على تغذية الطفلة تحضيرا لعودتها الى العمل ،بعد انقضاء عطلة امومتها- والتي كانت تفكر في تمديدها لشهر اخر- وقالت انها ستواصل ارضاعها طبيعيا الى غاية شهرها السادس ،لربما ستبدأ باستخدام شفاطة الحليب ،لتقوم بسحب الحليب وتتركه للطفلة لتتناوله خلال فترة غيابها عنها بسبب العمل ،وحتى بعد ادخال الحليب الاصطناعي ستواصل ارضاعها الى غاية الفطام ،وبالنسبة لها الرضاعة هي علاقة بين الام والطفل لا يمكنها استبدالها باي شئ اخر .

7-ممارسة الحمل :

خلال هذه السن المبكرة للطفلة مروة ،تفضل امها حملها بإحدى الوضعيتين الافقية بين الذراعين ،مع توجيه راسها نحو الداخل ،او شاقوليا مع اسناد جسدها بذراع الام اليمنى ،واسناد راس الطفلة على

كتفها ، في حين لا تحبذ حاليا استخدام اي وسيلة اخرى لحمل الطفلة ، لأنها تفضل حملها بطريقة تكون فيها ملتصقة بها دون حائل بينهما ،تقول " هذا آمن وأريح للطفلة "

وفي هذا السياق وعند سؤالها عن نوعية المهد الذي تفضل استخدامه لابنتها ، كان جوابها بان افضل مهد هو هذا المهد الطبيعي ،قالت " عندما احملها هكذا- افقيا- بين ذراعي فهذا يعتبر مهدا ،وعندما اضعها في حجري هذا مهد ايضا ،وصدري بالنسبة لها ...بل انا كُلي مهد للطفلة "

وهنا تحديدا تقدم لنا هذه الام صورة مكتملة ،عن فهمها الخاص "الحمل " ،فهو ليس مجرد وضعية جسدية تقوم فيها الام بحمل صغيرها جسديا ،وانما هو توفر وحضور واحتواء من طرفها لهذا الطفل ،بحيث تكون في جاهزية مطلقة لتلبية كافة احتياجاته

وهي تحمل طفلتها احيانا ،حتى عندما تكون مشغلة بأمر اخرى في المنزل ،وتنتقل بها من غرفة الى اخرى ،او تهدهدها ،وتربت عليها حتى تنام ،وهذا يجعلها تفكر مستقبلا في ان تستخدم طريقة الحمل باستخدام الحرام portage en écharpe التي اطلعت عليها في الانترنت ،وهي تمكنها من حملها بشكل متواصل حتى عند انشغالها .

8- ممارسة التدليك :

منذ الولادة الى الان ،تداوم الام على ممارسة تدليك الطفلة بشكل يومي ،بحيث بعد استيقاظ الطفلة صباحا تشرع الام في اداء حركات التدليك للطفلة من خلال ،حملها من اعلى بإمساكها من جانبي راسها بكلتا يديها، وترك بقية جسمها طليقا ،قلبها الى اسفل مع الامساك بقدميها ،حملها من ذراعها الايمن ثم الايسر ،امساك الذراعين وضمهما على الصدر ثم سحبهما الى خلف الظهر ،والام خلال قيام بهذا تراقب مدى استجابة الطفلة بحيث يمكنها التوقف و المواصلة فيما بعد ،اذا ما لاحظت

الانزعاج عليها . وهذه الحركات الخاصة بالتدليك تتقن الام القيام بها بمفردها ،بعد ان تعلمتها من

والدتها

في السابق ،وتعتقد السيدة سمية أن هذه الحركات مهمة جدا لبناء جسم المولود وتقوية عضلاته ،خاصة الاطراف ،ومن المهم ان تستمر في القيام بها طيلة عامه الاول ، ولكن مع الانقاص من وتيرتها ،بحيث لا تصبح ممارستها يومية ؛وانما كل يومين او اكثر خلال الاسبوع ،كما ان بعض الحركات قد لا يصبح من السهل على الام القيام بها ،نظرا لنمو الطفل وزيادة نشاطه الحركي .

9- عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات ام-طفل:

الحصة 3		الحصة 2		الحصة 1		التفاعلات
نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	
هددة ، حمل مداعبة ، تدليك الطفل	5	حمل افقيا/عموديا هددة مداعبة،تربيت	5	مداعبة/ حمل/ تربيت ++	6	التفاعلات الجسدية
تواتر النظر بين الطفل و الفاحص	4	النظر مباشرة للطفل	3	النظر مباشرة للطفل عند الرضاعة	4	التفاعلات البصرية

التفاعلات اللفظية	4	التحدث للطفل مناداة الطفل باسمه	4	مناغاة الطفل مناداته باسمه	5	مناغاة ،التحدث للطفل
التفاعلات العاطفية	5	التعبير عن العاطفة تقبيل +++	3	الابتسام للطفل/ الرد على ابتسام الطفل	4	التعبير عن العاطفة ، الانتباه للتغير في مزاج الطفل

الجدول رقم: 22

من خلال نتائج الجدول ،يمكن ملاحظة الثراء الموجود في مختلف اصناف التفاعلات ،بحيث ان التفاعلات الجسدية(14 تكرار) تنوعت بين حمل بوضعيات مختلفة للطفلة ،الى جانب مداعبتها وهددهتها بشكل متكرر كل هذا وهي بين ذراعيي ،اوفي حجر الام الى ان تنام الطفلة .

بالنسبة للتفاعلات من النوع اللفظي ،تضمنت قيام الام بالتحدث الى الطفلة ،كما كانت تفعل منذ اشهر حملها ومناغاتها ،مناداتها باسمها من حين لآخر وهذا ما كانت تستجيب له الطفلة بالابتسام وتحويل بصرها نحو مصدر الصوت ،كما استخدمت الام الفاظا مختلفة للتعبير عن عاطفتها اتجاه الطفلة ،

وكانت حريصة على الانتباه الى تغير مزاجها ، او عدم ارتياحها بالرغم من انشغالها بالحديث معي خلال المقابلات ، و بخصوص التفاعلات البصرية تمثلت بشكل خاص في النظر الى الطفلة بشكل مباشر (الى وجهها وفي عينيها) عند ارضاعها ، او حملها ، وهذا ما كان له اثره على الطفلة والتي تبدي تيقظا وتتبعها مبكرا لمثل هذه المثيرات الحسية .

10 -استنتاج عام حول الحالة الخامسة :

الولادة والاسابيع التي تليها ، هي فترات هامة وبنائية للعلاقة ام -طفل ،فهذه الام بالرغم من كونها سيدة عاملة ، كرسست خلال مرحلة نفاسها كامل وقتها لتكون في تلبية حاجة الطفلة ،وتكرس الان ما تبقى من عطلة الامومة الخاصة بها ،للمواصله في التفرغ لذلك وهي تعتبر أن ممارسة الرضاعة الطبيعية ، حمل وتدريب الطفلة تقوم بتحقيق وظيفتها كأم ،والتي لا يكتمل دورها الا من خلال هذه الممارسات ،و هذا ما انعكس على حجم ونوعية التفاعلات والتي ميزها التوازن والثراء .

وضمن العائلة الزوجية للسيدة ،وكذا عائلتها الموسعة ،يمكننا ان نلمس معطيات كثيرة دالة على تمسكها بسمات ثقافية المميزة للمجتمع التواتي ، بغض النظر عن مستواها التعليمي و وجودها ضمن وسط حضري ،هناك روابط متواصلة مع العائلة الموسعة ؛فهذا الاحساس بالانتماء للعائلة لم يفقد قيمته ،رغم حصول العائلة الزوجية على البعض من الاستقلالية ؛ هذا التمسك بالمرجعية الثقافية ، لمسناه ايضا من خلال نوع الولادة وظروفها (ولادة بيتية ضمن الوسط الحميمي للام ،وبحضور الدعم والمساندة النفسية (من خلال الام والحماة وكذا القابلة) ،واستثناء الزوج الذي يعكس بسلوكه صورة الاب الحاضر منذ مرحلة الحمل ،كذلك من خلال استخدام المهد التقليدي، واعتباره كاطار حام للثنائية خلال مرحلة النفاس ،اضافة الى الاهتمام بممارسة الرضاعة حسب طلب الطفل ،والمواصله في ذلك رغم بعض الصعوبات

وبالمقابل الممارسات ذات الصلة بالمعتقدات الخاصة بالحماية والتحصين من القوى الغير مرئية (السحر العين وغيرها) تبدو بالنسبة لهذه الام اقل اهمية .

وعلى المدى البعيد ،لهذه الام طموحاتها ،ومشاريعها الخاصة بشان تربية وتنشئة هذه الطفلة ،فهي على خلاف ابنتها الاولى ،عازمة على ان تكون اكثر حضورا وتوفرا لصالح طفلتها ،ولا تريد ان تترك مساحة اكبر من اللازم لتدخل العائلة الموسعة في امور تربيتها لأطفالها، لان هناك اختلافا كبيرا في الرؤى، والطفل بحاجة في هذا السن الى معالم ومعايير واضحة ليسيير عليها ،وهو ما تعتقده غائبا ضمن نظام العائلة الموسعة.

الثنائية السادسة : الام زهرة / الطفل ايوب

1-تقديم الحالة :

السيدة زهرة (42 سنة) ،متزوجة منذ 15 سنة ،ام لستة اطفال (ن،انثى 12 سنة ،س انثى 10 ،ش ،انثى 8 سنوات ، غ انثى 6 سنوات، ع ،ذكر 4 سنوات، ايوب 1 سنة وشهرين المعني بالدراسة)، المستوى التعليمي ابتدائي، الزوج 46 سنة عامل يومي ،تقيم السيدة بالوسط الريفي ،ضمن نظام العائلة الموسعة ،تم اختيارها ضمن عينة البحث الاساسية بعد موافقتها على ذلك ،واشراكها ضمن الدراسة الاستطلاعية للبحث.

استقبلتنا الحالة بالكثير من الترحيب بمنزل العائلة ،واكرمتنا بضيافتها ،وقدمتنا لعائلتها الموسعة المتكونة من (' ام الزوج سيدة تجاوزت السبعين من العمر ،تمارس التطبيب الشعبي ، واخوات الزوج ،وزوجة اخ الزوج)، و ببساطتها وعفوية سلوكياتها كانت التواصل معها سهلا ،وابدت تجاوبها مع الاسئلة منذ البداية، الا انها كانت بحاجة من حين لآخر الى ان تستفسر عن بعض الاسئلة او المصطلحات التي لا تفهمها ،او تطلب اعادة صياغتها بأسلوب ابسط ليتسنى لها الاجابة عنها .

الطفل ايوب لم يكن موجودا في المنزل عند شروعا في المقابلة ،ولكني طلبت منها ان تحضره لان وجوده مهم خلال فترات الملاحظة، وفي خلال تواجده معنا بدا ايوب حركيا ،نشطا قد اكتسب القدرة على المشي بمفرده منذ سن 11 شهرا ،طفل اجتماعي وقد بدأ يتلفظ بكلماته الطفلية الاولى ، كما لاحظت انه كان لا يزال يحمل تميمة أو حجاب كما يعرف محليا علق في رقبتة ،مخفيا تحت لباسه ،كما انه يحمل على جانب الراس امارة خاصة¹⁵.

¹⁵ امارة خاصة : وهي علامة جسدية تعرف محليا بالشرائطه توضع بهذا المكان من الجسد باستخدام شفرة حادة من طرف شخص متخصص ،والغرض من هذه الممارسة هو تحصين الطفل من المس

2- قصة الحمل :

حمل السيدة زهرة بالطفل أيوب ،كان في ظروف عادية بحيث انه جاء في وقت كانت قد اتمت فيه رضاعة طبيعية لابنها السابق لمدة عامين كاملين ،واحتفلت ضمن العائلة ببطامه ،توقفت عن اخذ حبوب منع الحمل التي لم تتعدت استخدامها الا ماخرا ،بطلب من الطبيبة ،لأنها كما اخبرتها لا يمكنها الاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها كمانعة للحمل ،كما ان عليها المباشرة بين احمالها بالنظر الى سنها ،تقول الحالة "انا أمي جابت عشرة اولاد ومازلت لاباس عليها ..بصبح الوقت تبدل "

وحدث الحمل بأيوب ليس بشكل مخطط له ،لان هذه الامور حسبها هي "ارزاق من عند ربي " وتأتي في سياق الطبيعة والفطرة الانسانية ، " والمرأة مادامت قادرة تولد وما را هيش مريضة ،واش اللي يمنعها ". ولا تتذكر ان حملها كان فيه اي مشكلة او شئ يذكر ،غير بعض الاعراض الخفيفة (تلك المرافقة للوحم خلال الاشهر الثلاث الاولى)،والتي سرعان ما تنقضي مع بداية الشهر الرابع ،وهذا امر اعتادت عليه السيدة زهرة ،وهو لا يمثل بالنسبة لها اي مشكلة ولا يؤثر على سير حياتها اليومية ،اذ انها تقوم بالعناية بأطفالها و تهتم بأمور منزلها خلال هذه الفترة ،وايضا تشارك في بعض اعمال الحقل رفقة عائلتها .فالحمل وضع طبيعي بالنسبة لاي امرأة ولا يتطلب منها الكثير من التغيير في اسلوب حياتها ولا في تغذيتها ،لان في الاصل : " الروح تربي برحمة مولانا" اي ان الجنين ينمو ويكبر في رحم امه ،بعناية خاصة من الخالق وبغض النظر عن ما تتناوله او تفعله الام.

3- الرغبة في الحمل :

بنفس عفويتها في الحديث عن الحمل ، ومجرياته حدثتنا السيدة زهرة عن امر الرغبة في الحمل ،في البداية لم تفهم السؤال ولكن بعد اعادة صياغته لها ، اجابت بان هذه الامور هي اقدار مقسمة ،" ان

رزقنا الله بطفل ،فلن نرفض هذه العطية ،وربي هو من يرزقه ،وإذا حرمننا ربي من الاطفال فلا ينبغي ان نقول لماذا حرمننا ،هذه امور تتعلق بالمشيئة الالهية.

فالرغبة في الجنين هنا ،تولد مع خلقه في الرحم ،اي مادام قد اوجد في الرحم فعلى الام قبوله و الاستعداد لمجيئه ،ولدى الام رغبة في ان ترزق باطفال اخرين مادامت قادرة على ذلك ،وهي بالنسبة لها، لا ترى فرقا بين كونهم ذكورا اواناثا ،تقول : " اللي ولد شي ينفعو" المهم ان يكونوا صالحين وبارين بوالديهم ،وهذا دون ان تتكر انه لا تزال في مجتمعا تمنح مكانة واهتمام خاص بالمواليد الذكور.

4-التفاعلات الاستيهامية :

لم تكن لدى السيدة زهرة تخيلات ،او توقعات محددة بشأن جنينها ،واعترت ذلك بالأمر غير المهم ،المهم هو ان يكون المولود تام الخلقة ،وبصحة جيدة وهذا يكفي فهو في النهاية سيكون " طفلة تشبه اخواتها ،او طفلا مثل اخيه ..ما الفرق؟" ،وخلال فحوصها المنتظمة لم تكن تهتم برؤية صورة الجنين على الجهاز ،وما يهملها اكثر هو المعلومات التي تقدمها لها الطبيبة عن حالتها الصحية وحالة الجنين ، بحيث تطمئننها انها بخير وكذا الجنين .

عن تفاعلها وتواصلها مع الجنين وهو في الرحم ، قالت انها كانت تمسح بيدها على بطنها وتقرأ القران و الانكار ،عندما تتعرض لموقف مخيف او عندما تحس ان الجنين كثير الحركة ،كما كانت تكثر من سماع وقراءة بعض السور القرآنية خلال الحمل ،لاعتقادها الجازم بأثرها على حفظ الجنين وتسهيل الولادة.

6-الولادة :

تمت الولادة بشكل طبيعي خلال الاسبوع الثالث من الشهر التاسع ،حسب السيدة زهرة ،فبعد احساسها بتقارب الانقباضات الرحمية ، تركت طفلها الاصغر لدى عمته ،اتصلت بزوجها الذي رافقها الى المستشفى لتتم ولادتها ،بعد حوالي ساعة منذ ذلك

وبعد الولادة مباشرة عاد الزوج رفقة والدتها ووالدته ،وقد احضرتا بعض مستلزمات الام والطفلة ،وفي المستشفى تم تعصيب رأس الطفل ، وكذا الام وسقيه بمنقوع عسل التمر ، ثم تعليق سرة صغيرة بها اعشاب النفاس الخاصة(أم الناس)¹⁶، على معصم الصغير ،واخرى على اسفل الساق اليمنى للام الوالدة ،وخلال تلك اللحظات الاولى بعد الولادة تناوبت الجدتين ثم بقية العائلة على حمل الطفل وتدليله ،وتقبيله والغناء له في جو استقبالي خاص بهذا الضيف العزيز كما كان ينادى قبل تسميته ،من طرف والده .

وبعد انتقاله الى المنزل العائلي (منزل العائلة الموسعة) ، اين كانت العائلة قد حضرت مكانا خاصا للام وطفلها لتقضي فيه فترة النفاس ، تم تغسيله من طرف الجدة (ام الزوج) ،بمساعدة من ام الزوجة و بعض النساء الكبيرات في السن من العائلة (عمة الزوج ، زوجة خاله ،جدة الزوجة)و بعد ذلك تم تدليكه باستخدام زيت الزيتون ،والبس ثيابه ووضع الكحل في عينيه ؛ وفي اليوم السابع بعد الولادة كان موعد الاحتفاء به على نطاق اوسع بحيث اقيمت وليمة حضرها الاقارب والجيران والمعارف ،الذين حضروا لتهنئة الام والعائلة بهذا المولود الجديد ، وهم يرددون قولهم " مبروك السبوع...مبروك اللباس " ،اشارة الى ان المولود في هذا اليوم ارتدى الثوب الاول له ،والذي تحتفظ به الام ،كما احتفظت في السابق بأثواب اطفالها الاخرين ، لوقت الضرورة.

ام الناس : خلطة عشبية تضم حوالي اربعين عشبة ،تحضر خصيصا للنفاس من طرف والدتها قبيل الولادة وتستخدم لأغراض وقائية كتبخير المنزل لإبعاد العين والحسد ،وكذا علاجية كالتشد العضلي ،و الام المفاصل...وغيرها

وبعد مرور اربعين يوما من تاريخ مولده ،اجتمعت العائلة ثانية لتنهأ الام على اتمامها وخروجها وطفلها سالمين من هذه المرحلة الحرجة ،التي تكنى "بالحفرة" والتي تشبه بالقبر المفتوح الذي يبقي المرأة طيلة النفاس ،بين الحياة والموت "رجل في الدنيا ورجل في الآخرة " الى غاية انقضاء هذه المرحلة بسلام . وكذلك طقس الاربعين هو فرصة للإعلان عن استئناف المرأة لحياتها السابقة مع بعض الاحترازمات اللازمة لضمان صحة وسلامة طفلها ،فالخروج ايضا يكون تدريجيا من هذا الوسط المغلق والعودة الى الانفتاح على العالم الخارجي.

وخلال طقس الاربعين يتم تحضير التميمة التي ستعلق على رقبة الطفل ، والباسه ثوب جديد مين بالزعفران وكذلك بالنسبة للام ،ولدى عائلة هذا المولود يتم ايضا خلال هذا الطقس وضع الامارة المميزة التي سبق واشرنا اليها بغية تحصين الطفل .

7- ممارسة الرضاعة:

بدأت الام في ارضاع طفلها أيوب خلال الساعتين الاولى بعد ولادته ، وقد تم "تذكير" حليب الام من طرف خالها ،لكي تزيد فيه البركة ،و كانت الرضاعة منذ بدايتها بدون مصاعب تذكر ،بحكم تعود الام على القيام بإرضاع اطفالها غير ان هذا الطفل ،كما وصفته الام " رضاعته عيانة" ،بمعنى ان ايقاعه في الرضاعة بطيئ نوعا ما مقارنة بإخوته ،كما انه سرعان ما ينام قبل ان يحصل على كفايته من حليب الام، وهذا ما كان يدفع الام الى دغدغته والضغط بأناملها على انفه حتى يواصل الرضاعة ،وبالرغم من ان وزنه كان يزيد بشكل جيد الا ان الام كانت تحس بانه لا يشبع خلال الرضعات

وحتى بعد انقضاء مدة النفاس ،بقي على هذه الحال ،يقضي ساعات وهو نائم وعندما يستيقظ لا يطالب بالرضاعة الا بمبادرة من الام ،والجدة (ام الزوج) تقول بان هذا الطفل سيكون صبورا وشديد التحمل في المستقبل ،بالنظر الى هذه الصفات التي هو عليها الان.

عند بلوغه الشهر التاسع ، ولأنه كان قد بدأ يحبو كانت الام تتركه من حين لأخر لدى عائلتها ،الساكنة في الجوار خاصة عند انشغالها ببعض امورها ،كما انها كانت قد بدأت تتكفل احيانا بابن عم الطفل (رضيع في شهره الرابع) خلال غياب والدته بسبب العمل خارج المنزل ، هذين العاملين تعتقد الام بانهما كانا وراء توقف الطفل عن الرضاعة طبيعيا بشكل نهائي

تقول : " كانت اختي تحضر الطفل لكي ارضعه ،فلا يرغب بالرضاعة لكون قد تناول طعاما اخر ،وحتى اذا رضع فانه يكتفي بالقليل ثم يعود الى الانشغال باللعب ،واحيانا كان يرفض البقاء في حجري والرضاعة بدافع الغيرة -حسبها- من ابن عمه الذي كنت احمله واعتني به حينذاك"

وهكذا تدريجيا وبعد رضعات منقطعة ، لمدة ثلاثة اسابيع او اكثر والام تحاول ان تعيد الامور الى سابق عهدها ،وجدت نفسها وقد فُطم الطفل تلقائيا ،رغم محاولاتها المتكررة ،والحاح جدة الطفل على ضرورة اتمام الرضاعة ، وحاليا الطفل ايوب ، يشارك في تناول الوجبة العائلية ،كما يرضع رضاعة اصطناعية ولكنها غير منتظمة ،فالفترة بين الرضعات (وهي 3 رضعات يوميا) غير ثابتة ،والام او الخالة تقوم بتحضيرها للطفل على حسب تقديرها لحاجته الى ذلك او بطلب منه احيانا .

بالنسبة لموقف الام من رفض طفلها للرضاعة ،ومدى احساسها بمسؤوليتها ازاء هذا الرفض ؛ كان ردها انها بعد محاولاتها المتكررة مع "ايوب" ، علمت انها بدون جدوى وهي لا تلقي باللوم على نفسها لان هذا الطفل من البداية كان يرضع بأسلوب بطيء ،كما انه الان يحصل على احتياجاته من التغذية المتنوعة لذلك لا داعي للقلق بشأن فطامه المبكر .

وعن العلاقة بينها وبين الطفل ايوب ،بعد فطامه تقول ان الامر لم يتغير كثيرا فالطفل يقضي وقتا اطول لدى جدته(ام السيدة زهرة) ،وقد تعلق بشكل خاص بإحدى خالاته، مما يجعلها تعتني به ويتنظيفه و اكله ،بحيث يمكنه البقاء بعيدا عن الام لنصف يوم كامل ولكنه ليلا لا ينام الا بقربها ،والام تجد الامر عاديا

فهي ليست المرة الاولى التي تشترك واخواتها في العناية بأطفالها منذ صغر سنهم حتى ان احدى بناتها كانت تنادي خالتها بلفظ ماما ،وتنادي الام باسمها .

8-ممارسة التدليك :

كان البدا بأولى تمارين التدليك للطفل أيوب ،خلال اول يوم له في البيت العائلي ،فبعد الحمام الاولى ،قامت الجدة بتدليك الطفل من خلال القيام بالحركات الاساسية (شد الاطراف ، تدوير وثني الساقين ثم فردهما ، رفع الاطراف العلوية فوق الرأس ،حمل الطفل من قدميه وقلبه الى الاسفل)، ثم تابعت فعل ذلك بشكل يومي كل صباح خلال الاسبوعين الاولين بعد الولادة ،بعدها تركت المهمة للام التي كانت قد بدأت تتماثل الى الشفاء بعد الولادة ،لتواصل القيام بالحركات الخاصة بالتدليك خلال الاسبوع والاشهر التالية ،وقد صرحت السيدة "زهرة " بانها بقيت مداومة على التدليك خلال الستة اشهر الاولى من عمر الطفل ،غير انها اصبحت تقوم بها في اي وقت من اليوم ،تجد نفسها متفرغة ،والطفل بحال يسمح لها بذلك، ولكن بعد هذا السن صار القيام بها بشكل مناسباتي (مرة الى ثلاث مرات في الاسبوع) ، مع العلم ان جدته بحكم ممارستها للتطبيب الشعبي تقوم من حين لآخر ،بتولي عمل التدليك لأنها تعتبر ان من التقصير من طرف الام ،ترك هذه الممارسة والطفل لا تزال" عظامه لينة" في هذا السن.

9-عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعلات أم -طفل

الحصة 3		الحصة 2		الحصة 1		التفاعلات
نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	نوعها	التكرار	
مداعبة	3	حمل على الجانِب	3	مداعبة/ حمل/	3	التفاعلات الجسدية
تدليك						

الطفل		ملاعبة الطفل		ضم الطفل		
تواتر النظر بين الطفل و الفاحص	4	النظر مباشرة للطفل	3	النظر مباشرة للطفل +++	5	التفاعلات البصرية
مناداته باسمه ،التحدث للطفل	3	استخدام لغة الطفل،اعادة الفاظه مناداته باسمه	4	التحدث للطفل،اعادة الفاظه مناداة الطفل باسمه	4	التفاعلات اللفظية
التعبير عن العاطفة ، تقبيل الطفل	4	الابتسام للطفل/ الرد على ابتسام الطفل	2	التعبير عن العاطفة ++	3	التفاعلات العاطفية

الجدول رقم: 23

التفاعلات أم-طفل من خلال ما ورد في الجدول ، توضح ان التفاعلات الجسدية ،نوعا ما منخفضة بالنظر الى اكتساب الطفل القدرة على المشي بمفرده ، ووجود بدائل امومية اخرى متاح للطفل التفاعل

معها جسديا وكذل عاطفيا ،فالطفل يحمل من طرف اشخاص اخرين (الخالة ، العمة ،اطفال اكبر سنا في العائلة)،كما انه لكونه لم يعد يرضع طبيعيا لا يمكث الا لوقت قصير في حجر الام ،ثم يغادره ليواصل اللعب واستكشاف بيئته ،فمن ناحية التفاعلات الجسدية مع الام -خلال فترات الملاحظة- تبدو اقل من اللازم ؛ولكن من ناحية اخرى التفاعلات من هذا النوع متوفرة ،ومستمرة بين الطفل و صور اخرى للتعلق .

بالنسبة لتفاعلات البصرية ،تبدو بحجم جيد فهذا الطفل الذي تجاوز مرحلة معينة من التبعية للام ،وصار اكثر استقلالية عن ذي قبل يحصل على فرصته للابتعاد ،والحركة بحرية اكبر داخل الفضاء العائلي لذلك تقل التفاعلات البصرية ،ولكنها تبقى حاضرة لان الطفل في هذا السن - حسب السيدة زهرة - بحاجة الى المراقبة من طرف المحيطين به لأنه معرض للعديد من الاخطار (كالسقوط ،او تناول شئ مضر بصحته...الخ) ،وهنا تجدر الاشارة ان هذه المهمة في حماية الطفل من اخطار البيئة المحيطة به ،لا يغدو من مهام الام فحسب ،بل يشترك فيه كل افراد العائلة ممن يكون الطفل برفقتهم.

التفاعلات اللفظية ،في هذه المرحلة نظرا لاكتساب الطفل بعض الكلمات الجديدة ،التي يستخدمها للتواصل والتعبير عن احتياجاته

تجد الام ،وافراد العائلة المتعة الكبيرة في اعادة ما قاله الطفل وتكراره ،كذلك مناداة الطفل باسمه والتحدث اليه ،وهو ما تقوم الام وكذا جدة الطفل في الكثير من الاحيان ،او تغني له بإيقاعات مختلفة ،والطفل يصغي ،يبتسم ويتفاعل بإصدار اصوات وحتى حركات مختلفة.

التفاعلات العاطفية بين الام وطفلها ،قد تبدو منخفضة بالنظر لتكرارها خلال الفترات الخاصة بالملاحظة ،فهي تظهر بشكل خاص مرفقة بالتفاعلات الجسدية(مثلا التعبير عن العاطفة مع ضم وتقبيل للطفل ،او الابتسام للطفل عند ملاحظته) ،ولكنها بدورها تبدو غنية جدا اذا ما تحدثنا عنها في الاطار

تفاعل طفل - بديل امومي (فالجدة ، العمة ،الخالات) كل تقدم جانبا من العاطفة والحب اتجاه هذا الطفل ،الذي يتم ارضاءه وتحقيق رغباته من طرفهن ،واحيانا حتى وان عارضت الام ذلك.

-10استنتاج عام حول الحالة السادسة :

الثنائية ام-طفل (الام زهرة /الطفل ايوب) ،تقدم صورة عن الثنائية التي تعيش ضمن النظام المعروف للعائلة الموسعة ،حيث تحظى الام منذ فترة النفاس ،بإحاطة ورعاية واهتمام بها وبالطفل من طرف كل افراد العائلة ،لكي تكرر وقتها للاعتناء بالطفل ،كما ان للمعتقدات والممارسات الطقسية اهمية كبرى ،لا سيما وان القائمات على ممارسة الطقوس هن موجودات ضمن العائلة (الجدة خاصة) .

والعناية المبكرة بالطفل هي شان نسوي بالدرجة الاولى في هذه العائلة ،بحيث لا يكاد يظهر دور الاب الا من خلال مسؤولياته خارج المنزل ،لتبقى علاقته بالطفل علاقة متعدية ،بحيث ان الام تقوم بتأطير التواصل بين الاب وطفله في هذا السن (S.Lebovici,1983).

من جهة الممارسات الخاصة بالرضاعة والحمل والتدليك ، هناك اهتمام خاص بهذه الممارسات في بداية حياة الطفل ،وهذا الاهتمام ليس خاص بالأم بل تتقاسمه كل العائلة بالنظر الى حرصها على تحقيق هذا التوفر والحضور من طرف الام بالقرب من طفلها في اشهره الاولى ،ولكن على ما يبدو ان حدث الفطام وتوقف الطفل عن الرضاعة ، قد فتح المجال للعلاقة- بالأخر(وتحديدا البديل الامومي) ليقدم من جهته حضورا وتوفرا من نوع اخر ،فيه الكثير من التعويض للطفل عن خسارته -ان امكنا القول - لمكانته كطفل رضيع يقضي وقتا اطول مع الام، وهذا ما قلل ربما من حدة هذا الوضع وجعل الطفل ينتقل بسلاسة وبدون اضطرابات تذكر من مرحلة الرضاعة الى الفطام .

ومن خلال نتائج التفاعلات ام -طفل ،يمكننا ان نخلص الى ان هذه الثنائية تعكس بعض الايجابيات على الطفل ،التي يوفرها هذا التعدد في اوجه الرعاية الامومية ،فالطفل ليس طفلا للام بل للعائلة ككل

،ولديه اكثر من ام واحدة تسعى لتلبية احتياجاته البيولوجية (تغذية ،تنظيف، تنويم) كما العاطفية (ملاسة

،ملاطفة ،تقبيل ، ...الخ) ،مع تفضيل وميل لواحدة من هذه الواجهه بالنسبة للطفل

وهذا ما يدفعنا للتساؤل مجددا عن امكانية أن يحدث هذا التعدد واحيانا اللاوضوح في تحديد الادوار

الى احداث شرح غير قابل للترميم ضمن العلاقة أم-طفل ،كما يمكن لهذا التعدد ان يحول دون استدخال

الطفل لموضوع امومي واضح المعالم؟؟

تحليل و مناقشة :

سنحاول في هذا الجزء الاخير ، ان نحلل و نناقش بشكل عام ، النتائج المتوصل اليها انطلاقا من الارضية النظرية التي قامت عليها هذه الدراسة ؛مع الوقوف عند النقاط الاساسية التي تضمنتها اشكالية الدراسة ،وسعيانا من خلال الخطوات المنهجية المتبعة للإجابة عنها، وعليه ارتأينا الوقوف عند النقاط التالية :

1- اهمية الممارسات الطقسية و المعتقدات ضمن العلاقة المبكرة أم -طفل في المجتمع التواتي:
ترتبط الممارسات المعتمدة في العناية بالطفل، ارتباطا وطيدا بالبيئة والمرجعية الثقافية ، بحيث منذ مرحلة الحمل تجد الام نفسها ،والجنين تعيش ضمن "مهد ثقافي " berceau « (M.R.Moro1998) « culturel ،يتدخل بالقليل او الكثير في بناء فكرتها عن مرحلة الحمل ،من خلال تحديد المسموح والممنوع ،و فكرتها عن الطفل الخيالي ،التي بالرغم من تاثرها الواضح باستخدام تقنية التصوير الاكوغرافي في الحمل ، لا يزال يبدو كمعطى اقل اهمية خلال مرحلة الحمل ؛مما هو عليه في دراسات كثيرة اخرى اجنبية(J.P.Boyer ,PH .Porret,1990) .

كما ان اكتساب وتعلم الامهات لهذه الممارسات ،يتم بالدرجة الاولى ،وفق المراحل المشار اليها من طرف (1995,H.Stork)بحيث تُطبع ضمن الذاكرة الجسدية للام منذ طفولتها ،ثم ترسخ عن طريق تقليدها ومساعدتها لوالدتها ، و للأمهات في عائلتها ،وهن تعتنين بالأطفال الصغار (كما هو الحال بالنسبة للحالة الثانية ،و الرابعة) ،لتصل الى مرحلة التطبيق الفعلي لما تعلمته؛ عندما تصبح بدورها أما لطفل، هذا ما عدم اغفال وجود بعض الامهات اللائي بالنظر لمستواهن التعليمي بدأن او على الاقل فكرن في ادخال اساليب حديثة على ممارستهن الامومية(الحالة الاولى ،الحالة الثالثة) .

هذه الممارسات التي يتم توارثها جيل عن جيل ،تؤسس لشكل اخر من العلاقات المبكرة مع الطفل متمثلا في العلاقة (ام-طفل) جدة ومن خلالها العلاقة المباشرة طفل-جدة ،والتي تفتح المجال لتعدد في صور التعلق لدى الطفل منذ سن مبكرة، وايضا العلاقة ام-طفل /مجموعة نسوية والتي تمثل بالنسبة لبعض الامهات ،مرجعية يستندن اليها في علاقتهن المبكرة بالطفل.

وهذا التوارث تصبح له قيمة ورمزية اكبر ،من خلال استمرار الصلة بين العائلة الزوجية التي انجبت الطفل ،والعائلة الموسعة التي ترى في الطفل امتدادا لخط النسب الخاص بها.

كما تلعب الطقوس عامة ،و الطقوس المرتبطة بمرحلي الحمل والنفاس لدى المرأة التواتية دورا دفاعيا ضد خطر الاغتراب ضمن مجتمعها ،لأنها في حال لم تتقيد للأمهات الحديثات العهد بالأمومة ، فنجد لديهن حاجة الى الاستناد على هذا الاطار الذي تقدمه لهن المرجعية الثقافية ،لكي ينجحن في تأدية مهمتهن كأمهات ،ولربما هذا يخفي خوفهن من تجربة الجديد ، خوف من الوقوع في الخطأ وبالتالي من الامن الالتزام بما تمليه الجماعة، حتى وان لم نتمكن من فهم مقاصده بشكل كامل. وكان لسان حال الفرد يقول "انا لست مستعدا تماما لتحمل مسؤولياتي وتبعات افعالي كفرد ،و بالتالي اخير اللجوء الى ما تمليه علي الجماعة - وكان الجماعة يستحيل ان تقع في الخطأ وام اخطأت فذلك لا يفسر على انه كذلك وانما يكون مرده الى عدم تمام الاعتقاد(النية) بسلطة الطقس.

فعلى سبيل المثال اتخاذ المهد التقليدي -بمواصفاته تلك- التي تضمن بالدرجة الأولى حجب الطفل عن الاعين ،هي ممارسة تقوم بها اغلب الامهات، بمختلف اعمارهن ومستوياتهن التعليمية و بيئتهن السكنية ريفية كانت او حضرية ،و تجد الام صعوبة في تغيير هذه الممارسة بالرغم من وجود البدائل المتاحة، واذا قامت بالمجازفة من خلال تجربة كهذه ربما تكون فيما بعد عرضة للتأنيب الاجتماعي " **culpabilité sociale** " في حال وقع خطب ما لطفلها(كالمرض ،او الوفاة) في حين وقوع امر ما

للطفل رغم اتباعها لما تمليه الممارسة المجتمعية ، يفسر على نحو اقل حدة ، او على الأقل يعفيها من المسؤولية الاجتماعية .ازاء ما وقع للطفل. و هذه الحاجة لدى الام الى وجود مرجعية ثقافية اجتماعية ، وتحديدًا معتقدية في ممارستها الامومية وهذا لمسناه لدى بعض الأمهات المبتدئات " Les primipares (كالحالة الثانية) .

ففي ممارسة الطقس لا يبحث الفرد عن السبب الداعي لممارسة الطقس ،وانما الاله هو الغاية المثبتة و المتعارف عليها جماعيا لهذا الطقس ،مثلا هو الحال بالنسبة لطقوس التحصين والحماية ،اذ يُمارس الطقس لكونه يوفر للفرد السكينة والحماية، عندما يواجه خطر أكبر من مستوى ادراكه و اكبر من قدراته الدفاعية.

فالطقوس عامة لها بالنسبة للفرد، دور الدفاع والحماية من تهديد ميتافيزيقي مبهم ، وهذا الابهام هو اساسي في بناء الطقس-او لنقل وجد بطريقة قصدية- اذ لا احد يملك الحقيقة الكاملة والقطعية حول سبب الطقس، لا توجد نتائج واضحة ودقيقة لممارسة الطقس، في حين نتائج عدم ممارسته كثيرة ،وقد لا تظهر على الشخص الغير ممارس للطقس وحده، بل تتعداه الى نسله او مقربيه وهذا النقص في المعلومة مطلوب من اجل اتمام الطقس(الانقياد والانصياع لتأثيره) ، ومن اجل ضمان توارثه جيلا بعد جيل.

مع ذلك تجدر الاشارة الى تراجع اهمية بعض الممارسات الطقسية ،كتعليق التمام وزيارة الاضرحة وحمل شئ معدني ،متأثرة بانتشار الوعي لدى الامهات .

ب-مكانة ممارسة الرضاعة الطبيعية والحمل والتدليك لدى الامهات في المجتمع التواتي:

بداية المعيار الاجتماعي المتعارف عليه في المجتمع التواتي ، بالنسبة لموضوع الرضاعة هو انها معيار السواء، وبالتالي عدم الارضاع ،هو خروج عن المألوف ،وعن العرف الاجتماعي ،ومن تم ليس هناك أم

مرضعة، واخرى غير مرضعة، وانما (أم=مرضعة ، ومرضعة = ام)، اي ان الامومة لا تتحقق الا عن طريق سلوك الارضاع .

وفي ذات السياق، ليس هناك أم لا ترغب في الارضاع، وانما هناك أم لا يمكنها او لا تستطيع لسبب او لأخر، وعدم استطاعتها ترخص اجتماعيا، بأعذار محددة والا ستصبح الام نحت وطأة الشعور بالذنب لكونها لا تقوم بإرضاع طفلها

وتحت هذه الاعذار الاجتماعية، التي يتقبلها المجتمع يمكن ان نصادف حالات احجام للام عن الرضاعة، تخفي وجود اضطراب علائقي مبكر ضمن العلاقة المبكرة أم-طفل، واضطراب في الهوية لدى الام (تصادم بين هويتها كأنتى /و هويتها كأم) .

من جهة اخرى حديثنا عن الهوية، يدفعنا للإشارة الى ان لدى الامهات في توات على ما يبدو، لا مجال الا في حالات نادرة لحدوث تداخل، بين الهويتين (بين الثدي المغذي /الثدي الجنسي) على غرار ما اشارت له الدراسات الاجنبية، لان الحدود بينهما جد واضحة بينهما، وهذا لطبيعة التنشئة الاجتماعية المبكرة، التي تخضع لها الاناث منذ صغر سنهن، بحيث تسمح التنشئة الاجتماعية للأنثى، بتعلم استخدام هذا الجسد الانثوي، استخداما مختلفا ومناسبا لكل مرحلة من مراحل حياتها.

بالنسبة لممارسة الرضاعة و مكانتها ضمن العلاقة المبكرة فانها تكتسي اهمية بالغة في هذا الاطار، بل يمكننا القول انها اهم ممارسة امومية خلال هذه المرحلة، ووجودها يُدعم الممارستين الباقيتين، فالطفل الرضيع الذي يصل الى ثدي الام في الاغلب بمجرد رغبته في ذلك، يمكنه هذا الامتياز من البقاء ملتصقا بها لأطول وقت ممكن، وفي تفاعل مباشر معها (Elsequest et coll,2003) مما يقوي ويوطد رابطة التعلق بين الام والطفل طيلة مرحلة الرضاعة، ولكن بالمقابل حدث الفطام الذي يأتي، ليقطع على الطفل الكثير من هاته المزايا التي كان يحظى بها هو ايضا يعيش كخبرة مشتركة بين الام

وظفلها، في شكل تفريق عن الموضوع في اتجاهين متعاكسين، فمن ناحية الطفل، الفطام هو محطة انتقالية وهو تأريخ لدخوله مرحلة جديدة، ومختلفة من حياته ينتقل فيها من كونه رضيعا الى كونه طفلا، اكثر استقلالية، واكثر انفتاحا على المحيط الخارجي -وان كان هذا الانفتاح على العلاقات قد ابتداء قبل الفطام ولكنه يصبح ابرز الان -

اما من ناحية الام المرضعة، فان الفطام بالنسبة لها هو انتقال من مكانتها السابقة التي كانت، ترخص لها التخفيف من اعباء مسؤولياتها الاجتماعية، وترخص لها وتمنحها فرصة ومساحة اكبر للتواصل عبر السجل الجسدي و العاطفي مع طفلها الرضيع، خلال فترات الرضاعة الطبيعية، الى مكانة اخرى كأم بلا رضيع أو ام في انتظار مولود جديد (والمرأة في السابق لم تكن تخرج عن احد هذين الاطارين فأما انها ام مرضعة، او انها حامل في انتظار مولود جديد) وغير هذين الاطارين، تعتبر في حالة غير اعتيادية، (كما تحدثت عنها الحالة السادسة)، وضعية تخل عن مسؤوليتها الاجتماعية، و الانجابية، وهي وضعية قد تبدو مرفوضة وغير مقبولة اجتماعيا، لأنها من المفترض تسعى الى الانجاب الى غاية بلوغها سن اليأس¹⁷ - مادام ليس هناك حائل -

اذن الفطام معناه مغادرة الطفل لحجر الام، وابتعاده عن محيطها، باتجاه بيئة اوسع تتيح له فرصا اخرى للاستكشاف، وتطوير مهاراته التواصلية مع الاخرين من الراشدين، ومع مجموعة اقرانه خصوصا، اذن على الام تغتنم فرصة وجود الطفل بقربها خلال سن الرضاعة، لتقدم كل ما لديها من عاطفة واهتمام ورعاية وقرب جسدي له، لأنها تعلم انها بمجرد فطامه لن يصبح بمقدورها فعل ذلك، وان فعلت فسيكون ذلك بحذر، خشية ان توصف بانها تدلل او تسيء تربية الطفل.

¹⁷ وبهذا الصدد تجدر الإشارة الى ان كثيرا من البرامج الصحية، الهادفة الى تنظيم النسل قد ثبت فشلها في الماضي، ورفضت من طرف الثنائيات الزوجية، نظرا لاصطدامها بتصورات اجتماعية معينة (بحيث تُفسر على انها تعطيل للوظيفة الطبيعية والفظرية للمرأة - وهذا ما يعتبر مخالفا للشرع ومعصية للخالق ورفضاً لهيئة المتمثلة في الابناء، وحتى في حال استخدمت بعض الوسائل الخاصة بمنع الحمل، فان استخدامها هو يهدف تكملة مدة الرضاعة كاملة (الستين)، والحؤول دون حدوث حمل قبيل ذلك.

فيما يخص ممارسة حمل الطفل، تتخذ بدورها اشكالا مختلفة بين الذراعين (افقيا، او عموديا) ، او على جانب الحوض في حال الحركة والتنقل، كما يحمل الطفل في وضعية الجلوس او الاستلقاء على الجانب عند الرضاعة، وهي وضعيات جسدية تجتمع كلها حول خاصية حدوث التقارب والاحتكاك الجسدي بين الام والطفل، ويتم اختيارها وتفضيلها من طرف الامهات لهذا السبب، بغض النظر عن الجانبية في الحمل¹⁸. ويتم تغيير هذه الوضعيات بما يتلائم مع النمو المورفولوجي لطفل، وقدراته الحسركية، والامهات يدركن جيدا حاجة الطفل الى هذا الاحتواء، والاحساس بالأمن الداخلي الذي توفره له الام من خلال حملها له، بدون وجود اي حائل او فاصل بينهما. الا ان هذه الممارسة تتناقص تدريجيا مع نمو قدرات الطفل الحركية وتصبح موكلة في الغال لأشخاص اخرين من محيط الطفل خاصة الاخوة الاكبر سنا.

ومن خلال اعتماد تقنيات الحمل الدخيلة على مجتمعهم (الحمل باستخدام الحرام)، تحاول بعض الامهات ان توازن بين مسؤولياتها كأم وباقي مسؤولياتها، لذلك هذا الاستخدام يقع على الحدود بين الاستخدام الافريقي له كنمط ثقافي مميز، والاستخدام الحديث في البيئة الغربية، لأجل مزاياه على الطفل وعلى العلاقة بينه وبين والديه.

بالنسبة لممارسة التدليك، تعتمد الامهات على اعادة تطبيق الحركات التي تعلمنها من امهاتهن، وهذه الممارسة تهدف بالدرجة الاولى الى تقوية بنية الطفل، واكسابه الحضرية اللازمة للقيام بمختلف الحركات والوضعيات الجسدية (خاصة الجلوس، الحبو، ثم المشي) بحيث يعتقد ان لهذه الحركات، اثرا في التبكير بظهور هذه المكتسبات. لكن الامهات في المجتمع التواتي لا تركزن تحديدا على اهمية التفاعلات عبر الجلد، خلال ممارسة التدليك، بقدر ما تهتم لأثاره البعيدة الامد على نمو الطفل، لذلك يتم التخلي عنه بمجرد ان تجد الام انه اصبح غير ممكنا نظرا لحركية الطفل، او غير مفيد له.

¹⁸ هناك تفضيل لليمين على اليسار ليس لمزاياه النفسية وانما من باب الالتزام بتحييب التيمن في الشرع الاسلامي

ج-مكانة الاب ضمن العلاقة المبكرة ام-طفل :

من خلال النتائج المتحصل عليها وقفنا على جانب من جوانب التغير الاجتماعي الذي يشهده المجتمع التواتي ،بحيث بعد ان كان الدخول في علاقة فعلية مع الطفل يكون لدى اغلب الاباء ،بعد سن الفطام او بعده بسنوات ،وجدنا لدى الاباء حاليا حضورا اكثر في العلاقة المبكرة مع الطفل ،فالأب موجود منذ مرحلة الحمل كمرافق للام ومقاسم لها ضمن معاشها الخيالي والاستيهامي للطفل القادم ،ثم نجده يؤكد حضوره بمشاركة متكررة في العناية بالطفل من خلال حمله واصطحابه خارج المنزل ، وهددهته وتنويمه وكذا تولي مهمة تحضير رضعته واطعامه وتغيير حفاظاته و التنظيف له وحتى تحميمه ،وهذا ما نجد انه الغى المسافة الفاصلة بين الاب والطفل الرضيع -تحديدا- وسمح للاب بان يتموقع بصفة مغايرة عن ذي قبل .

وعليه وبناءا على ما سبق يمكننا القول بان

الفرضية الفرعية الاولى القائلة بان الممارسات الامومية في المجتمع التواتي ،تعكس وجود نمط علائقي من النوع المختلط يجمع بين خصائص مختلفة موجودة في النموذجين الاندماجي والاستقلالي ،قد تحققت وهذا ما لمسناه من خلال تبني الامهات للممارسات التقليدية ،مع الادخال عليها ممارسات مستحدثة ،وهذا يرتبط في الاساس بالخصائص النفسية للام ،وقدرتها على اثبات ذاتيتها من خلال اسلوبها في العناية بطفلها .

في حين لم تتحقق الفرضية الثانية والقائلة بان ممارسة الرضاعة الطبيعية ،الحمل والتدليك مهمة بالنسبة للأمهات بالنظر الى رمزيتها ومكانتها الاجتماعية ،بغض النظر عن اثرها على نمو الطفل وعلى العلاقة المبكرة بينه وبين الام ،اذ اتضح ان الامهات على وعي بما تخلقه هذه الممارسات من علاقة خاصة

بينهن وبين اطفالهن ،لذلك يكرسن انفسهن للقيام بها برغم المصاعب احيانا لصالح الطفل ،ويمكنهن التوقف عن ممارستها (رغم قيمتها الاجتماعية) عندما يرين عدم ضرورتها.

وبالتأكيد تحققت الفرضية الثالثة والقائلة بان دخول الاب في علاقة مع طفله منذ سن مبكرة ،مرهون بمشاركته الفعلية والمتكررة في بعض هذه الممارسات الخاصة بالعناية بالطفل ،فالأب لم يعد مجرد رمز للسلطة تستخدمه الام لتخويف وردع الطفل ،وانما هو ضلع ثالث ضمن علاقة مبكرة ثلاثية مع الطفل ام -اب -طفل.

الخلاصة والتوصيات :

ضمن هذه الدراسة ،حاولنا التقرب من العلاقة المبكرة ام-طفل من خلال تناول بعض الممارسات المعتمدة في العناية المبكرة بالطفل ضمن بيئة اجتماعية بعينها (المجتمع التواتي) ،ونحن في ختام هذا البحث ندرك جيدا ،ان ما يحدث وينسج بين الام وطفلها لحظة بلحظة منذ مرحلة الحمل ،هو امر اصعب من ان نحصره في بضع مقابلات ،او ملاحظات ولكن قد يكون من الجيد ،ان نتمكن من التقرب على هذا النحو من علاقة هي الاكثر قدما ضمن علاقات اي فرد ،ونبدأ تدريجيا بفهمها ومعرفتها بشكل اوضح ،ضمن حيز اجتماعي ننتمي اليه ولكننا لا نعرف ربما الا القليل عن حقيقته ،وجعلنا لهذه الحقيقة يدفعنا دوما للتساؤل حول مدى شبهنا او اختلافنا عن الاخر هذا الاخر الذي ليس بالضرورة افضل او اسوأ منا ،ولكنه مختلف عنا بشكل ما ؛واختلافه في كثير من الاحيان يثري معارفنا وخبراتنا. ومن منطلق كون بحثنا ما هو الا علامة استفهام قد تفتح المجال لبحوث اخرى نورد التوصيات التالية والاقتراحات :

للجهات الوصية على مجال البحث العلمي:

- فتح المجال للدراسات النفسية العبر ثقافية عن طريق استحداث مخابر بحث تتيح للطلبة والباحثين، البحث في مجال الدراسات العبر ثقافية و كذا الانتروبولوجية.

- استحداث تخصص الانتروبولوجيا ضمن التخصصات التي يمكن للطالب في علم النفس العيادي الالتحاق بها في سنوات التخصص وما بعد التدرج.

ولطلبة ما بعد التدرج والاساتذة الباحثين :

- الاهتمام اكثر بدراسة المواضيع النفسية ضمن المرجعية الخاصة بالمجتمع الجزائري ،مع التاكيد على اثر الجانب الثقافي للأفراد في تحديد الكثير من نتائج هذه الدراسات.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- قنطار، ف. الامومة (نمو العلاقة بين الطفل والام). دارالمعرفة . الكويت. اكتوبر 1992 .
- عباس .ف. الموسوعة الكبرى لعلم النفس وعلوم التربية (التحليل النفسي الفرويدي -تعاليم فرويد في التحليل النفسي). مركزالشرق الاوسط الثقافي . بيروت . بدون سنة
- عطوف .م.ي .علم النفس العيادي (الاكلينيكي) .دار العلم للملايين .ط2. بيروت 1986.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1-ABASSI Zohra . notion d'individu et conditionnement social du corps.psychosociologie de l'Algérie contemporaine. .OPU. Alger.2006.
- 2-Alexandra Deprez, « Attachement, allaitement, sevrage : y aurait-il une fonction attachement l'allaitement ? », *Spirale* 2014/4 (N° 72), p. 79-91. DOI.10.3917/spi.072.0079
- 3-ANZIEU D., (1985) Le moi-peau. Paris. Dunod. 2004. □
- 4-AREZKI Dalila.methodologie de la recherche graduée et post –graduée l'Odyssée.Tizi-Ouzou.. 2008.
- 5-BERGERT Jean,HOUSER Marcel.le fœtus dans notre inconscient .Paris.DUNOD.
- 6-Bernard Golse, « Oralité et nourrissage : d'une bouche à l'autre », in Dominique Blin *et al.*, *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre*, ERES « À l'Aube de la vie », 2007 (), p. 125-136. DOI 10.3917/eres.blin.2003.01.0125
- 7-BINET Jacques. nature et limites de la famille en afrique noire . ORSTOM 1979**
- 8 -Blandine Brill, « Culture et portage de l'enfant », in Régine Prieur, *Des bébés bien portés*, ERES
- 9-BOUTEFNOUCHET Mostefa .la société algérienne en transition . OPU. Alger ..2004
- 10-COEMAN A., RAULIER H de Frahan M., (2004), De la naissance à la marche, Millau, ASBL Etoile de l'herbe. □

- 11-CICCONE A., GAUTHIER Y., GOLSE B., STERN D., (2008), Naissance et développement de la vie psychique, Ramonville-St-Agne, Eres Coll. « 1001 BB ». □
- 12-Corinne Fortier **Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ?** Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la
- 13-Dominique Blin et Silvia Maria Cerutti, « Mon lait est bon, mon lait n'est pas bon. Le lait *Editions Dunod, Paris, 1985.*
- 14-GAUBERTI M., (1993), Mère et enfant : A corps et à vie. Paris, Masson,
- 15-GODFRYD Michel .vocabulaire psychologique et psychiatrique. PUF.6^{eme} ed. Paris..., 1993
- 16--Guy *LESOEURS*, analyse d'ouvrage moi-peau sous la responsabilité de son auteur
Didier Anzieu
- 17Jean Le Camus, « Le lien père-bébé », *Devenir* 2002/2 (Vol. 14), p. 145-167. DOI 10.3917/dev.022.0145
- 18-Joëlle Lighezzolo-Alnot *et al.*, « Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psychodynamiques », *Cliniques méditerranéennes* 2005/2 (no 72), p. 265-280. DOI 10.3917/cm.072.0265.
- 19-Leboyer ,Frédéric. Shantala, un art traditionnel le massage des enfants. édition Seuil (1976)
- 20-Marie-Aimée Hays, « Place du père dans l'allaitement », *La psychiatrie de l'enfant* 2008/2 (Vol. 51), p. 515-576.DOI 10.3917/psy.512.0515.
- 21-Marie-Amélie Jurgens, « Arrêts précoces d'allaitement au sein : exploration des mécanismes inconscients », *La psychiatrie de l'enfant* 2009/2 (Vol. 52), p. 403-421. DOI
-
- 22-MERDADI Mourad .une psychologie du champ algérien .éléments de clinique sociale OPU.Alger ..2010
- 23-PINELLI A., (2010), Porter le bébé vers son autonomie, Toulouse, Eres Coll. 1001BB.
- 24- ROBERT-OUVRAY S., (2007), L'enfant tonique et sa mère. Paris. Desclée de Brouwer
- 25-Régine Prat, « “ L'érotique maternelle. Psychanalyse de l'allaitement ” de Hélène Parat », *Revue française de psychanalyse* 2002/1 (Vol. 66), p. 277-282. DOI 10.3917/rfp.661.0277.
société maure de Mauritanie in Cahiers d'études africaines 161(2001).

- 26-Sylvie Viaux Savelon. RECHERCHE CLINIQUE EN PERINATALITE: Impact du prénatal sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère-enfant. Neurosciences. Université Pierre et Marie Curie - Paris VI, 2011. French. <tel-00719467>.
- 27-WINNICOTT D.W, (1996), La mère suffisamment bonne, Paris, éditions Payot et Rivages, 2006.

- **Mémoires et thèses :**

- 28-BEN ALLA Souad, STRUB TRAORE Rebecca, TEFFAH Sakina. Les représentations du portage des bébés chez les mères et les professionnels (le)s .mémoire de fin d'études Filière Soins Infirmiers 010 octobre2010. Genève,
- 29-BOUKERROU Amel. émergence du fonctionnement de résilience chez l'enfant abandonné. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique Option Psychothérapie . université Mentouri – Constantine .ALGERIE . Année universitaire : 2009 – 2010.
- 30-BOUROUAÏS Yassine. La qualité de l'attachement à la mère et le contexte familial de l'adolescent asthmatique. Mémoire présenté en vue de l'obtention de diplôme de Magister en psychologie clinique ,Option psychosomatique . . université Mentouri – Constantine .ALGERIE. Année universitaire : 2008-2009.
- 31-Chantal Bayard .les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter. mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie. université du Québec À Montréal .juillet 2008.
- 32-HAMIDI Fabienne, WERQUIN Anne-Sophie .qu'en est-il de l'allaitement chez les mères issues du Maghreb ? Formation ACLP Pour l'obtention du certificat de consultant en lactation IBCLC 2010-2011
- 33-LACOURSIERE , Josette. les tempéraments de la mère et de l'enfant, la qualité de leur relation et la durée de l'allaitement maternel. mémoire présente comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie. université Que bec.1987
- 34-Landry Isabelle. les pouvoirs du lait analyse du système symbolique du lait maternel chez les berbères du Maghreb. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval dans le cadre du programme de maîtrise en sciences des religions pour l'obtention du grade de maître es arts (M. A.) . université laval QUÉBEC.2012.
- 35- ONANGA NTSELE OBOUONO. M. Chantal.. approche ethnologique et psychopathologique de la clinique du passage à l'acte .thèse de doctorat en psychologie clinique. université de Poitiers. septembre 2008.
- 36-Pomerleau-Laroche, MARIE-EVE. l'évaluation de la qualité des interactions mère-enfant à la période scolaire en lien avec l'attachement de l'enfant .thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie. université du Québec à Montréal

Sites électroniques :

1. [Http://socio7.canablog.com/archives/2012/03/06/23693926.html](http://socio7.canablog.com/archives/2012/03/06/23693926.html).

2-<http://www.fracademic.com/> Encyclopédie universelle .

3. <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2006-1-page-83.htm>

4-<http://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-2-page-65.htm>.

5-Geopsy.com –psychologie interculturel et psychothérapie.

6-<http://www.cairn.info/revue-devenir-2002-2-page-145.htm>

7-<http://www.cairn.info/revue-spirale-2006-4-page-77.htm>

الملاحق

المحور الاول : قصة الحمل

-حديثيني عن حملك؟

- هل تأخرت في الانجاب ؟ كيف اثر عليك ذلك ؟ وعلى زوجك ؟

- كم الفارق الزمني بين حملك بهذا الطفل ،واخر حمل لك؟ لماذا ؟

- هل كان الحمل بهذا الطفل ،امرا خططت له مسبقا أم انه جاء بغفوية؟ اذا كنت خططت له هل تم ذلك بمشاركة مع زوجك أو بشكل منفرد؟

- متى تبين لك انك حامل؟ ما كان رد فعلك الاولي ؟ متى اخبرت زوجك ؟ كيف كانت ردة فعله عند ذلك ؟

- هل اخبرت عائلتك ،اشخاصا اخرين ؟

- هل كنت حريصة على التكتم على موضوع حملك في بدايته؟لماذا؟ أم على العكس كنت فخورة باظهار حملك؟ لماذا؟

- هل اتخذت بعض الاحتياطات او قمت ببعض السلوكات بغرض حماية نفسك وجنينك خلال الحمل ؟ حديثيني عن ذلك

- كيف كانت اشهر حملك الاولي(الثلاثي الاول) من الناحية الصحية والنفسية ممتعة؟عادية ؟ او متعبة ؟ متخوفة؟ او شي اخر.

- ما اهم الاعراض التي عانيتها؟

- هل مررت بفترة الوجم ؟ كم دامت تلك الفترة ؟ بماذا تميزت (الاعراض السلبية و الايجابية)

- اين امضيتها؟في سكنك الزوجي ؟ لدى عائلتك ؟ في ا

- لمشفى ؟

- كيف كان تعامل زوجك معك خلالها؟(اهتمام مفرد- لا مبالاة- عادية) هلا ذكرت لنا بعض الامثلة و المواقف.

هـ

- كيف كان تعامل محيطك العائلي(عائلة الزوج- عائلتك) ،والاقرباء و المعارف مع هذه الفترة من حملك؟

- هل رافقك زوجك خلال الفحوص الخاصة بالحمل ؟ ان كان جوابك لا ،لماذا ؟ وان نعم كم من مرة؟

- هل كنت مهتمة بمعرفة جنس جنينك قبل ولادته ؟ لماذا؟ وبالنسبة لزوجك؟ هل سبق و تحدثتما في ذلك؟

- هل سئلت طبيبك عن جنس طفلك ؟ في اي مرحلة من الحمل ؟ ماذا كان رد فعلك عندما عرفت ؟ وزوجك ؟

- هل كان يطرح الاسئلة على طبيبك؟هل يهتم بمجريات الفحص وتطورات الجنين ؟

- هل كنت وزوجك تتحدثان حول امور كهذه (تطور الحمل ،ادوية الحمل، عدد الزيارات.) خلال فترة حملك؟

- من تعتبرينه قدم لك السند الاكبر خلال حملك ؟ نفسك ؟ زوجك ؟ والدتك ؟ عائلتك ؟ شخص اخر
- **التفاعلات الاستيهامية وصورة الطفل الخيالي خلال الحمل:**
- اين كنت تتابعين حملك؟ متى بدأت المتابعة؟ من طرف من كنت تتابعين ؟ لماذا اخترته /ها تحديدا؟ كيف كانت متابعتك للحمل منتظمة ام لا ؟ لماذا؟
- هل خضعت للفحص الاكوغرافي خلال الحمل ؟ كم مرة ؟ هل كنت تهتمين بمشاهدة صورة جنينك على الجهاز؟
- كيف كنت تعيشين وضعية الفحص الخاص بالحمل؟ ماذا عن احساسك مشاعرك و توقعاتك ؟
- هل كنت تطرحين الاسئلة على طبيبك او قابلتك خلال الفحص؟ ما فحوى اسئلتك؟
- هل كانت اجابته/ها مطمئنة ومريحة لك او على العكس مقلقة او غير واضحة ؟
- هل كنت تتحدثين مع نساء اخريات حول مجريات حملك (اقرباء-معارف او غير ذلك)؟ حدثينا عن ذلك ؟
- ما كان مصدرك الاساسي للحصول على المعلومات حول الحمل (طبيبك - والدتك - قريباتك-امهات اخريات-الكتب -الانترنت)
- هل عانيت من صعوبات او اضطرابات صحية او امراض مزمنة خلال حملك؟ كيف اثر ذلك على معاشك الخاص للحمل ،وعلى نفسيتك ؟
- هل قضيت فترة استشفائية في المستشفى خلال حملك ؟ متى كان ذلك ؟ لاي سبب؟
- هل كانت لديك مخاوف بخصوص الحالة الصحية لجنينك؟ فيما كانت تتمثل (امراض معينة ، تشوهات اوغير ذلك) ؟في اي مرحلة من الحمل كانت هذه المخاوف؟ لماذا؟ هل كان للتصوير الاكوغرافي اثار على مخاوفك سلبا او ايجابا؟
- هل كنت تتخيلين طفلك القادم(في صفاته الجسمية و النفسية) ؟ حدثينا عن ذلك؟
- هل روادتك احلام أو كوابيس حول ذلك و ما كان محتواها ؟
- متى احسست بالحركات الاولى لجنينك في الرحم ؟ كيف كان احساسك وانطباعك مشاعرك واحاسيسك حينذاك؟
- هل كنت تتحدثين لطفلك -ولو في مخيلتك- عن اي شئ كنت تحدثينه؟ بشكل دائم اواحيانا ؟هل كتبت مذكرات او ما شابه حول ذلك؟
- كيف كنت تتخيلين طفلك يشبهك أم يشبه والده أو شخص اخر؟
- هل هناك صفات وسمات محددة كنت ترغبين بان يحملها او لا يحملها طفلك القادم؟
- هل فكرتي ؟ اخترت أو اخترتما انت وزوجك اسما لطفلكما القادم قبل ولادته ؟
- في اي مرحلة من الحمل كان ذلك؟ لماذا ذلك الاسم تحديدا ؟
- هل هناك امر او شئ اخر حول الحمل تعتبرينه مهما بالنسبة لك ، تودين الحديث عنه؟

المحور الثالث الولادة و النفاس :

- متى بدأت تفكرين في مرحلة الولادة(الشهر تحديدا) ؟ كيف كنت تتخيلينها؟ كيف كنت تنتظرينها بتشوق أم بتخوف وقلق ؟ لماذا؟
- هل كانت تراودك احلام او كوابيس حول مجريات الولادة ؟ ما فحواها ؟ هل كنت تحدثين زوجك او اي شخص اخر حولها؟
- كيف توقعت ان تكون ولادتك طبيعية ام قيصرية ؟لماذا؟
- ماذا كنت تفضلين الولادة في البيت أم في المشفى ؟لماذا ؟
- كيف كان استعدادك لقدم طفلك ؟ متى بدأت في الاستعداد ، هل تلقيت المساعدة ؟ من طرف من ؟
- ماذا اعددت (مستلزماتك ،مستلزمات طفلك ، اشياء اخرى)
- من رافقك يوم الولادة ؟لماذا ؟ هل بقي معك في المستشفى الى غاية ولادة الطفل ؟ كيف تمت ولادتك
- كيف كانت مشاعرك و احساسك الاولى بعد ولادة طفلك ؟
- متى حضر أو اتصل زوجك ؟ و عائلتك ؟
- هل ساعدك أحد ما في العناية بمولودك في ساعاته الاولى ،ام كنت بمفردك؟ كيف وجدت ذلك سهلا ، ممتعا ،صعبا أو غير ذلك
- متى بدأت في ارضاعه ؟ هل اطعمته شيئا اخر قبيل ذلك؟ لماذا؟
- بعد كم من الولادة غادرت المستشفى؟
- اين امضيت فترة النفاس ؟ لماذا؟ من كان برفقتك ؟اين أمضى زوجك تلك الفترة؟ كيف كانت علاقتك به خلال النفاس ؟
- هل كان يهتم بالجلوس معك ومع طفله ؟ هل كان يحمله ؟ يكلمه ؟ ينومه ؟ يستيقظ في الليل ليحمله ويهدده ؟
- كيف تصفين علاقتك به خلال ايامه الاولى ؟
- هل هناك ملاحظات او اشياء اخرى تودين قولها حول ولادتك و فترة نفاسك؟

المحور الخاص بالرضاعة الحمل، تنظيف و تدليك

- تتم الرضاعة وفق توقيت محدد؟ مثلا كل ساعتين أو كل ساعة و نصف ؟
- هل هناك فرق بين الرضاعة الطبيعية و الاصطناعية من حيث مواقيتها، مدتها ،أهميتها بتقدير الام ؟
- هل يمكن الاستغناء عن أي منها أم أنها بنفس الاهمية بالنسبة للطفل؟
- ما الدافع الرئيسي من وراء اختيار نوع الرضاعة ؟
- هل ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لك هو اختيار أو عرف اجتماعي لا يمكن مخالفته؟

- كيف تعلمت طريقتك الخاصة بالارضاع؟ هل واجهتك صعوبات في البداية؟ وفي المرات التالية؟ ما هي وكيف واجهتها؟
- هل تؤثر نوعية الرضاعة المتبعة حسب رأيك على علاقتك بطفلك؟
- هل تحسين بالمتعة والارتياح عندما ترضعين طفلك؟
- ما موقف زوجك من الرضاعة الطبيعية؟ هل يؤكد على ضرورتها؟ ام العكس يفضل الاستعاضة عنها بغيرها ام لا يكثر للأمر؟ لماذا؟
- ما رأيك في إرضاع طفلك من طرف مرضعة أخرى غيرك؟
- هل هناك سن محددة لطفام الطفل؟ هل يتعلق هذا القرار بأشخاص آخرين كوالد الطفل مثلا أو والديك؟
- 9- كيف يتم الفطام؟ تدريجيا أو بشكل مباشر؟
- 10- هل تظنين الفطام يؤثر على علاقتك بالطفل؟ فيما يتضح ذلك؟
- 11- ما الأسلوب الذي تجدينه أنسب في حمل الطفل؟
- 12- هل تصطحبين طفلك عادة؟ لماذا؟
- 13- كيف تجدين حمله سهلا مريحا أو على العكس متعبا؟
- 14- هل تختلف طريقتك في حمل الطفل على حسب سنه؟ أو وضعيته (نائم أو مستيقظ)؟
- 15- ما رأيك في الطرق و الوسائل الحديثة المستخدمة لحمل الطفل؟
- 16- هل جربتها أم لا؟ ماذا تفضلين الطرق القديمة أو الحديثة؟ لماذا؟
- 17- هل يحمل الطفل من طرف أشخاص آخرين غيرك؟ بمرافقتك؟ أو في غيابك؟
- 18- اين ينام الطفل عادة معك؟ أو بمفرده؟؟ لغاية أي سن؟ ماذا بعد الفطام؟
- 19- مانوع المهد الذي تستخدمينه؟ لماذا؟
- 20- ما الوضعية التي تنيمين الطفل عليها غالبا؟ على الجانب، البطن؟
- 21- ما المواد التي تستخدم لتنظيف الطفل؟
- 22- هل يقوم شخص اخر غيرك بالعناية بنظافة الطفل؟
- 23- في أي سن اكتسب طفلك عادات النظافة؟ هل كان ذلك نتيجة حرصك على تعليمه؟ أم بشكل تلقائي؟
- 24- ما الطريقة التي استخدمتها في تعليمه؟
- 25- كيف كان الامر سهلا أو صعبا؟ وبالنسبة للطفل كان متعاوناً أو العكس؟
- 26- كيف تصفين أسلوبك في التعامل مع طفلك في هذا الجانب مرنا أو متشدداً؟
- 27- هل تقومين بتمارين التدليك لطفلك؟

28- هل تقومين بذلك بمفردك أو تستعينين بشخص آخر؟

29- هل تقومين بذلك بشكل يومي اسبوعي أو مناسباتي؟

ما التمارين المعتمدة في التدليك ؟ هل تختلف حسب جنس الطفل أو سنه؟

- ما أهمية هذه التمارين حسب رأيك؟

- هل هناك سن محدد للقيام به

الملحق رقم 2:

شبكة الملاحظة للتفاعلات ام-طفل خلال ممارسة الرضاعة، تدليك وحمل الطفل.

التفاعلات ام-طفل	C سلوكية	بصرية V	L لفظية	A عاطفية
الفقرات	1-ملامسة ومداعبة الطفل خلال الرضاعة	1-النظر الى الطفل مباشرة عند ارضاعه	1-التحدث الى الطفل مباشرة عند ارضاعه	1-البدأ بالابتسام للطفل
	2-عدم مداعبة الطفل عند الرضاعة	2- تواتر النظر بين الطفل و موضوع اخر عند ارضاعه.	2- عدم التحدث للطفل عند ارضاعه	2- الاستجابة لابتسامه الطفل
	3- حمل الطفل بشكل متكرر	3-النظر الى جزء اخر من جسم الطفل (غير الوجه)	3-مناغاة الطفل	3-سلوك لا مبالاة اتجاه ابتسامه الطفل
	4- عدم حمل الطفل 5-هددهة الطفل مع حملة	4- تجنب النظر الى الطفل عند ارضاعه	4-تقليد لغة الطفل	4-تقبيل الطفل عند ارضاعه/حملة او تدليكه
	6-هددهة الطفل دون حملة	5-حمل الطفل وهدهته مع النظر اليه	5-الغناء للطفل	5-التعبير اللفظي عن العاطفة اتجاه الطفل عند ارضاعه/حملة او تدليكه
	7- حمل الطفل بشكل سهل و مريح	6- حمل وهددهة الطفل دون النظر اليه	6-الهمس في اذن الطفل	6-الانتباه للتغير النوعي في مزاج الطفل عند ارضاعه/حملة او تدليكه.
	8- حمل الطفل بشكل غير مريح	7- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	7- التحدث للطفل عند تدليكه	8-التحدث للطفل مع حملة
	9-التربيت على الطفل وهو ممدد على بطنه	8- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	8-التحدث للطفل مع حملة	9-البقاء في حالة صمت عند القيام بحمل او تدليك الطفل.
	10-تدليك الطفل وهو في حجر الام	9- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	9-البقاء في حالة صمت عند القيام بحمل او تدليك الطفل.	10-تدليك الطفل وهو على الارض
	11-تدليك الطفل وهو على الارض	10- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	10- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	11-تدليك الطفل وهو على الارض
	12-عدم تدليك الطفل	11- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	11- حمل و هددهة كفل وهو على الكتف.	12-عدم تدليك الطفل

تفوق الحد	تفوق الحد	تفوق الحد	تفوق الحد	تقدير درجة و حجم التفاعلات ام -طفل خلال ممارسة الرضاعة- الحمل والتدليك
عادية	عادية	عادية	عادية	
نادرة	نادرة	نادرة	نادرة	
منعدمة	منعدمة	منعدمة	منعدمة	

التفاعلات المكتملة طفل-اب حسب تقدير الأم

- أ-هل تتحدث الام بارياحية عن والد طفلها :
 ب- كيف يوصف من طرف الام :
 ج- هل يشارك الاب في العناية الجسدية بطفله :
 د- هل يتم ذلك:
 برغبة منه
 بطلب من الام
 ه- هل يعتني بالطفل دائما احيانا نادرا لا مطلقا
 و- هل يقدم الدعم للام في ممارستها للرضاعة /الحمل و التدليك
 ز-ملاحظات اخرى
- نعم لا
 حريص متعاون غير مهتم
 غائب تماما
 نعم لا
 نعم لا
 نعم لا

الملحق رقم 3:

الاستمارة الموجهة للاباء حول المشاركة في العناية المبكرة بالطفل خلال السنتين الاولى

- سن الاب :
 عدد الابناء :
 سن الطفل المعني :
 سن الزوجة :
 المستوى التعليمي :
 عدد سنوات الزواج :
 جنسه :
 وضعه الصحي العام :
 المهنة :
 مستواها التعليمي :
 الصفة : عاملة
 ماکثة بالبيت
 حالتها الصحية العامة:

نوع العائلة : موسعة زواجية(مصغرة) محيط السكن ريفي حضري

1-متى بدأت علاقتك الفعلية بطفلك

من الميلاد - 6 اشهر من 16 شهر - 12 شهرا

من 12 شهرا - 18 شهرا بعد 24 شهرا

2- كيف تصف علاقتك بطفلك جد مقربة عادية سطحية

3- هل تغيرت علاقتك بالطفل عبر المراحل المختلفة نعم لا

4- هل تختلف علاقة بطفلك بالنظر لجنسه ؟

4- صف علاقتك بالطفل حسب المراحل التالية

من الميلاد - 6 اشهر جد مقربة عادية سطحية

من 16 شهر - 12 شهرا جد مقربة عادية سطحية

من 12 شهرا - 18 شهرا جد مقربة عادية سطحية

بعد 24 شهرا جد مقربة عادية سطحية

5- هل تشارك في العناية بطفلك نعم دائما احيانا لا أبدا

6- (ان كان الجواب السابق نعم) متى بدأت بذلك؟(حدد سن الطفل انذاك).

7- ما الممارسات التي تشارك فيها :

حمل الطفل هدهدته وتنويمه

تنظيف الطفل وتغيير ملابسه اطعام الطفل

8- هل يكون ذلك برغبة منك بطلب من الام

9- رتب هذه الممارسات حسب مدى تكرارها بالنسبة لك : 1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

10-رتب الممارسات حسب مدى صعوبته بالنسبة لك : 1-.....

.....-2

.....-3

..... -4

11- حدد الوقت الذي بوسعك ان تمضيه مع طفلك (داخل او خارج المنزل):

اقل من ساعة ساعتين فما اكثر 1/2 يوم يوم كامل

12- هل تخصص وقتا لطفلك ؟ نعم

لا

13- هل يكون ذلك يوميا اسبوعيا مناسبتيا

مناسبتيا

اسبوعيا

هل يكون ذلك يوميا

14- ما اكثر الفترات التي تكون فيها مع الطفل صباحا بعد الظهر مساء

بعد الظهر

مساء

ليلا

15- هل تصطحب الطفل بمفردك خارج المنزل ؟ نعم

لا

مناسبتيا

15- في اي سن للطفل بدأت تقوم بذلك؟

16- ما الاماكن التي تصطحب طفلك اليها ؟ الاماكن العامة المستشفى

المستشفى

ما الاماكن التي تصطحب طفلك اليها ؟ الاماكن العامة

- هل علاقتك بطفلك تشبه علاقتك انت بوالدك خلال طفولتك؟

نعم

لا

- هل انت راض عن نوعية العلاقة بينك وبين الطفل ؟

نعم

لا

الملحق رقم :4

المقابلة النصف موجهة مع القابلات و المشرفات على الطقوس الخاصة بمرحلة النفاس :

حمل الطفل:

1- هل هناك طريقة محددة يحمل بها الطفل من طرف الام؟ هل هناك افضلية لجهة على جهة اخرى ولماذا ؟ -

2- هل يجب تغيير هذه الطريقة حسب سن الطفل ،او وضعيته نائم أو مستيقظ؟

ممارسة الرضاعة :

1- في السابق كان الترضاع جد منتشر لماذا؟ وما الذي ادى الى التخلي عنه؟

2- ما هي انواع الحليب الامومي المعروفة محليا؟ لماذا تختلف

3- ما الفرق بينها؟ هل هناك انواع مفضلة على انواع اخرى؟ من حيث ماذا تختلف؟

4- هل هناك حليب غير جيد للطفل، كيف تعرفونه؟ وهل من الممكن معالجته؟

5- كيف تتعاملون مع نقص الحليب لدى الام المرضعة؟ هل هناك اسباب نفسية قد تؤدي لنقص الحليب.

التدليك:

1- كيف تعلمت تقنية التدليك؟

2- ما فوائد التدليك؟ متى تبدأون في عمل التدليك؟ هل يمكن عمله لاي طفل كان ام هناك استثناءات؟

3- ما الحركات المعتمدة في التدليك؟ هل تتبع ترتيبا محددًا؟ هل هناك سن محددة يتوقف عندها التدليك؟ -

4- هل هناك فروق بين التدليك الخاص بالذكور والإناث؟ -

5- هل يشترط ظروف معينة (تدفئة المكان، زيوت معينة، صباحا او مساءا)؟ -

6- هل هناك مناطق لا يقومون بتدليكها؟ لماذا؟ -

7- هل تستطيع الام القيام بحركات التدليك للطفل بمفردها؟ هل هناك حركات لا يمكنها القيام بها؟

8- هل علاقة باكتساب الطفل للمهارات الحركية بشكل مبكر او متأخر؟ -

الممارسات والمعتقدات:

كيف كانت تتم الولادة في وقتكم؟ ما الفرق بينها وبين ولادة المستشفى؟ ماذا عن حالات تعسر الولادة؟

ما الاجراءات التي تقوم بها المرأة لتسهيل الولادة (متى تكون قبل بدأ المخاض او خلاله)؟ -

- ما اهمية اللباس الاول؟ لماذا الاحتفاظ به؟ لماذا لا يغسل؟ ما اهميته في حال مرض الطفل؟

- لماذا الاحتفاظ بالحبل السري؟ هل هناك امور اخرى يمكن الاحتفاظ بها ايضا كالشعر، او غيره؟ متى

وكيف يتم استخدامه؟

تسلسل الممارسات الخاصة بالنفاس:

- حديثني عن الغسل؟ متى؟ كيف؟ مراحلها؟ هل يمكن الاستغناء عنه؟

- حديثني عن السبوع متى؟ مراحل الاحتفالية؟ ما الطقوس المميزة؟ هل يمكن الاستغناء عنها؟ هل هناك

اختلاف بين الذكور و الاناث؟

- ماذا عن احتفالية الاربعةين؟ ما هي الممارسات الطقسية الخاصة بها؟

هذا العمل الذي تقومين به فيما يتمثل؟ هل هو ماجور؟ هل هذا كان موجودا في وقتكم؟
كم مدته؟ ما الذي يمنع ان تقوم به الام او الجدة او غيرها؟

الملحق رقم 5:

ممارسة تقليدية (تبخير مكان الولادة):



الملحق 6: صورة لتميمة تعلق للحامل من اجل تسهيل الولادة



الملحق رقم 7: اختلافات طرق الحمل حسب المناطق الجغرافية عبر العالم



● Portage dans une écharpe
● Portage dans un berceau

3. Répartition des modes de portage traditionnels
selon que l'enfant sera en berceau (petits noirs) ou dans une écharpe (petits gris).
Carte établie d'après J. Whiting, 1981

الملحق 8: طرق حمل الطفل ضمن ثقافات مختلفة



A/ Portage au dos dans une écharpe.
A/ Maroc Photo B. Brill, 2005
B/ Ladaï Photo J. Bastien, 2003



2. Portage dans un berceau
A/ Russie, fin du XIX^e siècle
(d'après le Report of National Museum, 1894)
B/ Amérique du Nord,
« Baby in cradleboard », indiens Kootenai-1925 (carte postale).