PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 61(5): 355-365
ISSN:1553-6939

Neglect in childhood and the psychological characteristics of the mother - a case study of the mother in a private clinic for Artfouni care in the state of Constantine

Kaouther KHALDI[1]

[1]Lecturer Professor B, University Abdelhamid Mehri Constantine 2 (Algeria).

The E-mail Author: kaouther.khaldi@univ-constantine2.dz

Received: 01/2024 **Published: 05/2024**

Abstract :

In this paper, we discuss the possibility of transmitting parental neglect to children, and provide some clinical indicators that some studies have provided for the manifestation of neglect in this form and how it affects the child through the study of one case using a clinical interview.

The results showed that the psychological characteristics of the case are the result of her reality as a child who was also neglected, which was mentioned in the literature and studies on this topic. In light of this, it was suggested that parental neglect should be prevented by educating the family through sessions by a psychosocial team specialised in preventing the effects of neglect on children.

Keywords: Neglect in childhood, the psychological characteristics of the mother.

الإهمال في الطفولة والخصائص النفسية للأم -دراسة حالة الأم بعيادة خاصة بالتكفل الأرطفوني بولاية قسنطينة-

د. خالدي كوثر[1]

[1]أستاذ محاضر ب، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 (الجزائر).

- **الملخص:**

نورد في هذه الورقة البحثية إمكانية انتقال الإهمال الوالدي إلى الأبناء، مع بعض المؤشرات الإكلينيكية التي جاءت بها بعض الدراسات لتظاهر الإهمال بهذا الشكل وكيف يؤثر على الطفل من خلال دراسة حالة واحدة باستخدام المقابلة العيادية.

وقد أظهرت النتائج أن الخصائص النفسية عند هذه الحالة ناتجة من واقعها المعاش كطفلة تعرضت للإهمال بدورها، وهو ما ورد في أدبيات ودراسات تناولت هذا الموضوع، وعلى ضوء ذلك جاءت الاقتراحات بضرورة الوقاية من الإهمال الوالدي بتوعية العائلة من خلال جلسات من طرف فريق نفسي اجتماعي مختص في الوقاية من آثار الإهمال على الأطفال.

الكلمات المفتاحية: الإهمال في الطفولة، الخصائص النفسية للأم.

- **مقدمة:**

يعتبر الإهمال أحد أشكال سوء معاملة الطفل الأكثر شيوعا حسب العديد من الدراسات في العالم، هذا الأخير الذي يدل على أنه نقص أو غياب الانتباه والمسؤولية والحماية للطفل مهما كان عمره واحتياجاته، فالوالدين هما من يوفران الرعاية والراحة والأمان والحب للطفل، لكن في بعض الأحيان يكون الوالدين مصدرا لسوء المعاملة والإهمال وهو ما يترتب عنه آثار سلبية على نمو وتطور الطفل ومخاطر قد تهدد حياته.

وهناك العديد من النماذج التي تفسر الإهمال مثل نموذج العجز الوالدي، حيث تظهر الخصائص النفسية المرضية للوالدين، فالعائلة التي من المفروض أن توفر الأمن والرعاية والحب للطفل تكون في بعض الأحيان مصدرا لسوء المعاملة والإهمال وما يترتب عنه من مخاطر على حياة الطفل.

وقد تطرقت عدة دراسات إلى آثار سوء معاملة الطفل سواء كانت جسدية أو معنوية، والأمر نفسه ينطبق على الإهمال الذي لا يمكن إثباته بسهولة، حيث أن الوالدين أو القائمين على الطفل هم مسؤولين عن تاريخ طفولي لعدة حالات عانت من آثار مختلفة لهذا الإهمال أدت إلى الشفاء الطبي والنفسي.

والواقع أن عددا من الأولياء الذين يهملون أطفالهم كانوا هم أنفسهم قد تعرضوا للإهمال، ولذلك تنشأ هذه الحلقة المستمرة من الإساءة للطفل.

إن المؤشرات المبكرة للإصابة التي أحدثها الإهمال الوالدي لدى هؤلاء الأطفال كانت خطيرة، كما بينتها بعض الدراسات ولها خصائص نفسية في هذا السياق.

إن إهمال الطفل هو إشكالية هامة تخص التعبير عن شكل من أشكال الإساءة لا يظهر مدى انتشاره الحقيقي رغم الدراسات والإحصائيات، فالإهمال لا يمكن رصده كظاهرة لها جانب خفي، والحالات المرصودة تعكس نسبة ضعيفة لانتشاره، حيث أن الآثار الناتجة عن الإهمال العاطفي مثلا لا يمكن إعطاء دلائل عليها، لأن الضحايا من الأطفال يكونون عادة صغار السن، مما لا يسمح لهم بالتحدث عن خبرات التعرض لهذا النوع من الإهمال، حيث يكبر الطفل دون أن يتمكن من تمييز ما تعرض له في مجرى الحياة العادية، كما يتم رصد حالات الإهمال من طرف الأخصائيين والسلطات الأمنية والمستخدمين التربويين في المدرسة.

ويبقى الإهمال مفهوم غامض ومنقوص، يوصف بأنه خلل في العناية، لكنه في نفس الوقت يرمي إلى المبالغة في العناية أو التواتر بين النقص والافراط، لكن ما يميزه أساسا هو غياب الحماية من طرف الوالدين أو المتكفل بالطفل.

ومن بين الخصائص الأخرى، استهلاك المخدرات أو الكحول وإدمانها ومن بين العوامل المرافقة للأمهات المهملات لأطفالهن نجد سلوكات أخرى سلوكيات، كإدمان المخدرات، ومشاكل الصحة العقلية وغيرها،حيث أن إدمان المخدرات عند الوالدين هو عامل خطر يتدخل في عدم قدرة الوالدين للاهتمام بالأطفال.

أما السوابق الشخصية فنجد أن الأمهات هن عادة أمهات تعرضن للعزل عن العائلة الاصلية، حيث تم رصد خبرات مؤلمة لاعتداء الوالدين في الطفولة مما أظهر ضعف التعلق في العائلة، مما ساهم في رفع مستوى انتقال ممارسة الإهمال وسوء المعاملة لاطفاهن. إذا يظهر أنه على الأغلب فإن هذه الحالات قد تعرضت للإهمال وغياب صورالتعلق المستقر في العائلة،كما

ظهرت الصدمة النفسية في الطفولة والتي لم يتم علاجها أو تجاوزها نتيجة لاستمرارية العنف والإهمال مع عوارض للاكتئاب.

يؤثر عدم وجود تعلق أو انقطاع العلاقة في الطفولة مع وجود سوء معاملة والدية في الطفولة الأولى، في ظهور اضطرابات تخص الاكتئاب في سن الرشد وتظل هذه الاضطرابات مصدرا للصدمات النفسية والتي تؤثر بشكل واضح على الدور الوالدي لهذه الحالات.

إن الأمهات ضحايا الإهمال من طرف الوالدين في الطفولة يشعرن بالعجز في العناية بالأطفال والكف عن سوء المعاملة، ويمكن أن يتصرفن على حسب نموذج الوالدين المهملين ودون وعي منهن.هذا لا يعني أن جميع الاولياء الذين يتعرضون لسوء المعاملة أو الإهمال في الطفولة يكونون نفس نموذج سوء المعاملة.

- **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحاليةإلى:

✓ التعرف على مفهوم الإهمال الوالدي والوقوف على آثاره السلبية على الطفل.
✓ التعرف على أسباب إهمال الطفل والمخاطر التي يتعرض لها على إثر ذلك.
✓ التعرف على طبيعة الإهمالفي مرحلة الطفولة.
✓ التعرف على الخصائصالنفسيةللأم.

- **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

✓ تسليط الضوء على مشكلة نفسية واجتماعية في المجتمع وهي إهمال الطفل مع ما ينجر عنها من تبعات على نمو الطفل وشخصيته بحيث تظهر إعادة لهذه الممارسات في تربية الأبناء بعد الرشد.
✓ نقص الدراسات في هذا الموضوع وافتقار الميدان لدراسات معمقة تخص مجتمعاتنا في أشكال الإهمال الوالدي و طرق الوقاية منه ومعالجته.

- **أولا: الإطار النظري للدراسة:**

1- تعريف الإهمال:

شهد تعريف الإهمال اختلافا في تحديد ماهيته في مختلف الثقافات فهو مفهوم غير محدد بسبب السياق الثقافي والاجتماعي الخاص به، حيث أن سلوك الإهمال قد يدخل ضمن العرف وبالتالي التقبل الاجتماعي ضمن سياق مجتمع ما في زمن ما.

ومن زاوية أخرىتؤكد الدراسات على عدم وجود عامل القصدية في الإهمال حيث يرى بعض العلماء أن الإهمال الوالدي لا ينطوي على نية الإساءة للطفل بشكل مباشر، يكون عامل الجهل وتردي مستوى المعرفي والاجتماعي هو المسؤول عن ظهور مثل هذه الممارسات.

ويعرف الإهمال بأنه: "حوادث معزولة ونمطية من فشل الوالدين أو مقدمي الرعاية في تزويد الطفل بالبيئة الداعمة والملائمة عبر الزمن، وتشمل مجالات الإهمال: الصحة، التعلم، النمو العام، التغذية، المأوى، ظروف الحياة، ولا يكون سبب الإهمال ناتجا عن الفقر" **(مجلة كلية التربية، 2019، ص. 266).**

2- أشكال الإهمال:

يتعرض الأطفال في كل أنحاء العالم للإهمال أكثرمن تعرضهم للانتهاكات الجنسية والجسدية كلها مجتمعة، وبالرغم من ذلك، فإن هذا المفهوميحظى باهتمام أقل بكثير من الاهتمام بالإساءة الجسدية والجنسية من جانب الممارسين والباحثين، وقد يرجع ذلك كونه صعب التعريف والتحديد. لكن الإهمال في كثير من الأحيان هو عبارة عن لامبالاة وإغفال لكل احتياجات الطفل،

وقد يتعرض الأطفال لعدة أشكال من الإهمال والذي يظهر في عدم استجابة الوالدين أو الشخص الذي يهتم بالطفل لكل الاحتياجات الأساسية التالية:

2-1-على المستوى الجسدي: بعدم تلبية احتياجاته الضرورية، كالأكل والملبس، والنظافة، أو المسكن.

2-2- على مستوى الصحة: بعدم السماح له بتلقي العناية الطبية من أجل صحته الجسدية أو العقلية.

2-3- على المستوى التربوي: بعدم توفير المراقبة أو الإطار التربوي المناسب وبعدم اتخاذ الإجراءات الضرورية لضمانتمدرسه.

2-4- عندما يكون هناك تهديد حقيقي: لعدم توفير الوالدين للاحتياجات الأساسية بالطريقة السليمة.

إذن يظهر جليا أن ما يميز الإهمال هو نقص الحماية والعناية والرقابة من طرف الشخص الذي يهتم بالطفل، وعلى عكس العنف، فلإهمال يمكن أن يظهر في خضم حادث معين.

كما يعرف **Trocmé** وآخرون الإهمال من خلال عدة مظاهر خاصة هي:

- **الخلل في الرقابة:** الذي ينجر عنه اعتداء جسدي، حيث أن الطفل يعاني أو يتعرض لارتفاع خطر الاعتداء الجسدي، لأن الشخص الذي يهتم به لا يراقبه ولا يحميه بالشكل الكافي، مثل الشخص الذي يقود وهو في حالة سكر أو غيرها، بحيث لا تسمح له حالته العقلية بالقيادة فيعرض الطفل الذي يرافقه للخطر. وكذا الشخص الدي يقوم بنشاطات إجرامية خطيرة ويكون معه طفل.
- **خلل في المرافقة: ينجر** عنه اعتداء جنسي حيث الطفل يتعرض لخطر مرتفع للاعتداء الجنسي أو الاستغلال الجنسي والشخص الذي يهتم بالطفل لا يكون على علم بذلك أو يكون على علم لكن يترك هذا الطفل عرضة لهذا الخطر ورغم ذلك لا يحميه بالقدر الكافي.
- **الإهمال الجسدي:** حيث يعاني الطفل أو يتعرض لخطر مرتفع للاعتداء الجسدي لأن الشخص الذي يهتم به لا يراقبه أو لا يحميه بالقدر الكافي. هذا الشكل من الإهمال يجمع بين تغدية غير مناسبة وملبس غير مناسب كذلك مع وجود شروط حياة خطيرة أو غير صحية.
- **الإهمال الطبي:**أين الطفل يحتاج لعناية طبية من أجل شفائه أو وقايته أو راحته من معاناته أو من الاعتداء الجسدي، لكن الشخص الذي يكفله لا يهتم به ولا يقدم له العناية، ويرفض إعطائها له أو يكون هذا الشخص غير حر في اتخاذ ذلك أو غيرقادرعلى إعطاء موافقته للعناية بالطفل.
- **خلل في العناية**: من أجل علاج نفسي أو عقلي حيث يتعرض الطفل لخطر مرتفع لاعتداء نفسي يظهر ذلك من خلال حالات القلق الحادة للطفل، وحالات الاكتئابوالانطواء، وسلوك تدمير الذات العدواني، أو وجود خطر مرتفع لاضطرابات عقلية، عاطفية أواضطرابات النمو والتي تشكل ضرر على تطور الطفل. هنا يظهر أن الشخص الذي يهتم بالطفل، لا يضمن له العناية، ويرفض أو لا يكون حرا في ذلك أو يكون غير قادر على إعطاء موافقته للعناية التي تهدف للعلاج، يتضمن ذلك الخلل في العناية في حالة الصعوبات المدرسية، والمشاكل السلوكية، أو العناية في حالة مشاكل النمو عند الرضيع مثل تأخر النمو لأسباب غير عضوية.

- ☒ **الموقف المتساهل اتجاه السلوك الإجرامي:** حيث يقوم الطفل بالسرقة، الاعتداء، أو تخريب الممتلكات وذلك بتشجيع من الوالدين، أو أن يكون والديه غير قادرين على مراقبته أو الإشراف عليه بالشكل المناسب.
- ☒ **الهجر أو التخلي:** حيث أن والد الطفل يكون متوفيا أو غير قادر على ممارسة حقوقه في حضانة الطفل أولا يتخذ الإجراءات الضرورية لضمان رعاية الطفل والعناية به، أو يودع الطفل عند شخص يرفض أو غير قادر على حضانته.
- ☒ **الإهمال التربوي:** الشخص حيث أن الشخص الذي يعتني بالطفل يسمح له بالغياب عن المدرسة، أو يسجله أصلا بالمدرسة ويحتفظ به في المنزل. فإذا كان لدى الطفل اضطرابات نمو مرتبطة بالمدرسة، حيث تكون الرعاية قد قدمت للطفل لكن الشخص الدي يكفله يرفض التعاون.

بالإضافة لكل ما سبق، فإن الإهمال يمكن أن يكون مميت بسبب نقص الحماية الجسدية، ونقص الغداء أو نقص الرعاية الصحية الممنوحة للطفل، ويمكن للإهمال أيضا أن يتمثل في نقص الحنان والتواصل الإنساني مما يؤثر على نفسية الطفل ونموه**(GJS, 2005, P. 04)**.

3- مراحل الإهمال:تميز **Crittenden(1999)** أربعمراحل أين الوالدين يمكن أن يفشلوا في الاستجابة لاحتياجات التي يبديها الطفل:

- ✓ لا يدرك الوالدين إشارات الطفل.
- ✓ يفسر الوالدين لإشارات على أنها لا تتطلب استجابة من قبلهم.
- ✓ يعرف الوالدين أن الإشارة تتطلب استجابة لكنهم لا يستجيبون.
- ✓ يختار الوالدين استجابة، لكنهم لا يتمكنون من تطبيقها.

وبفضل دمج المرحلتين الأخيرتين فإن**"Crittenden" (1999)** تقترح أنواع الوالدين اللذين يقومان بالإهمال:

أ-والد معزول، مكتئب ويتميز بنقص معرفي هام، لا يتبادل مع الطفل ولا يلاحظ انفعاله، حتى أن الطفل لا يطلب شيئا ولا يبكي، لأنه يعرف أنه مهما كانت درجة احتياجه فإنه لن يحصل على استجابة الوالد.

ب-لوالد الذي يتجاهل طفل بسبب تفسير خاطئ لانفعال الطفل.

ج-الوالد الذي يدرك ويفسر انفعال الطفل بصفة صحيحة، لكن يشعربالعجز للاستجابة الفعالة، وتتجاوزه الأحداث وبحوزته وسائل مادية قليلة، مع نقص السند الاجتماعي لإرضاء احتياجات الطفل.

وعموما فإن علامات الإهمال التي تظهر على أحد الوالدين تتمثل في أن:

- ✓ يكون غير مبال بحالة الطفل.
- ✓ يكون مكتئب وزاهد.
- ✓ يتصرف بطريقة غريبة ولاعقلانية.
- ✓ يكون مدمن كحول أو مخدرات أخرى (**Crittenden, 1999**).

4-آثار الإهمال:ترى (**Lacharité, 2006**) أن من آثار الإهمال نجد:

- ✓ حسب الباحثين فإن آثار الإهمال تظهر في 4 ميادين:

- ✓ ارتفاع خطر الموت، بسبب أحداث معزولة كالغرق أو الاختناق، التسمم، السقوط، وذلك عندما يترك الطفل دون مراقبة، وارتفاع مخاطر الأمراض الجسدية، كتعرض الطفل للخمور أوالمخدرات، الإصابات والأورام الدماغية بسبب حوادث.
- ✓ ارتفاع مخاطر التعرض لأشكال أخرى من سوء المعاملة مثل الاعتداء الجسدي، النفسي والجنسي.
- ✓ تقييد كبير للمناسبات التي تكمل العلاقات العائلية التي قد تساهم في مساندة التطور المعرفي، العاطفي والاجتماعي للطفل، وذلك بإشراكه في مختلف السياقات الاجتماعية التربوية.
- ✓ مخلفات أوآثار تنموية، مرتبطة مباشرة بالإهمال الوالدي لكن متأثرة بالنتائج في الميادين المذكورة آنفا والتي تمس الاكتشاف الحسي للعالم، والنمو العصبي المعرفي والالتزامالمتبادل والاتصال والتعبير وتعديل الوجدانيات. وأخيراالتعلق والتصورات عن الذات وعن الآخرين(**Lacharité,2006, P. 388-389).**

5- مؤشرات سلوكية عند الراشد الذي يهمل الطفل:تورد **Crittenden (1999)**بعض المؤشرات السلوكية منها:

- ✓ لايستجيب للحاجات الأساسية للطفل(أكل،تربية،لباس).
- ✓ لا يسهر على أن يلقى الطفل علاج طبي عندما يكون مريضا.
- ✓ يستعمل العقاب بصفة مبالغ فيها.
- ✓ يشير أن الطفل كان ولا يزال غير مرغوب فيه.
- ✓ يتحدث بشكل سلبي عن الطفل وينتقد الطفل بشدة.
- ✓ توقعات غير واقعية اتجاه الطفل.
- ✓ يهتم أولا باحتياجاته الخاصة.
- ✓ سوابق عائلية للإهمال وسوء المعاملة.
- ✓ تغمره مشاكله واحتياجاته الخاصة، مما يشير إلى صعوبة اهتمامه بالطفل وتغذيته، ويشير إلى أن الطفل يتطلب منه طاقة كبيرة.
- ✓ حياة فوضويةوعدمانتظام في مواعيد المدرسة(يأتي بالطفل مبكرا ويأخذه متأخرا).
- ✓ يشارك بصفة قليلة في حياة الطفل، فهو غير مبالي بالنسبة للنشاطات اليومية للطفل.
- ✓ لا يستجيب إزاء مخاوف الآخرين على الطفل.
- ✓ لا يهتم بالطفل ويرفضه.
- ✓ يستهلك الخمر أوالمخدراتفي حضور الطفل أو أثناء الحمل.
- ✓ يعاني من العنف العائلي.
- ✓ لديه مشاكل صحية وعقلية خطيرة.
- ✓ نقص المساندة الاجتماعية.
- ✓ لا يضمن حماية الطفل(**Crittenden, 1999**).

- **ثانيا: الإطار الميداني للدراسة:**

1- دراسة حالة:

- ✓ الحالة "س" أم لطفل يبلغ من العمر 4سنوات، جاءت إلى العيادة الطبية مرفوقة بزوجها وطفلها، وذلك بسبب أعراض حادة يعاني منها الطفل.
- ✓ المؤشرات الجسدية التي ظهرت على الطفل والتي شخصتها طبيبة الأطفال:

- ✓ شحوب الوجه وجفاف الشفتين.
- ✓ هندام غير مناسب لعمر الطفل.
- ✓ آلام حادة على مستوى الأذن بسبب احتمال ثقب طبلة الأذن من طرف الأم أثناء تنظيف الأذن.
- ✓ الحمى والتهاب اللوزتين.
- ✓ حبوب ملتهبة على مستوى الرأسوالوجه بسبب لسع الحشرات.
- ✓ إصابة الطفل بفقر الدم.
- ✓ إصابة الطفل بالتهاب المسالك البولية.
- ✓ إصابة الطفل بالجفاف.
- ✓ مظاهر التعب بسبب قلة النوم.

- **مؤشرات سلوكية لدى الأم:**

- ✓ عدم الاكتراث لحالة الطفل وعدم الشعور بالمسؤولية اتجاه تدهور الحالة الصحية للطفل.
- ✓ عدم تغذية الطفل في أوقات المناسبة وغياب التغذية المناسبة لسنه.
- ✓ إهمال النظافة والملابس المناسبة.
- ✓ عدم المبالاة بالحالة الصحية الخطيرة للطفل وعدم الاكتراث من تحذيرات الطبيبة.
- ✓ معاناة الأم من الإهمال من طرف الوالدين على اعتبار أن الجدة الكبيرة بالسن هي التي كانت تشرف على تربية الحالة وأخواتها على حد تعبير الزوج.
- ✓ لم تستجب الحالة عندما قالت الطبيبة أن الطفل في حالة خطيرة مع انتقاد الطبيبة بعد خروجها من العيادة وغضب من المبالغة في تشخيص الأمراض.
- ✓ إنكار ما يتعرض له الطفل من لإهمال والادعاء بأن ما تعرض له الطفل هو بسبب انشغال الأب في العمل.

2- معلومات عامة عن الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة،أم لطفل يبلغ من العمر 4 سنوات، لديها 7 إخوة وهي في الرتبة الخامسة، مظهرها مرتب وكانت تتحدث بسرعة وحركتها سريعة كما انها لم تكن تنتبه لصرخات الطفل أو حالته الصحية، التقينا بالحالة في عيادة طبية للأطفال من أجل فحص الطفل لأسباب مرضية عضوية متعددة.

جدول عرض سير المقابلات العيادية: تمت المقابلات فيما بعد مع الحالة و زوجها في عيادة خاصة بالتكفل الأرطفوني على مستوى مدينة قسنطينة بسبب توجيه طبيبة الأطفال على خلفية التأخر اللغوي عند الطفل.

جدول (01): يوضحسير المقابلات للحالة

المقابلات	التوقيت	مدة المقابلة	الهدف	مكان إجراء المقابلات
المقابلة 1	10 ماي 2023	30 دقيقة	جمع معلومات عن الحالة	العيادة
المقابلة 2	17 ماي 2023	45 دقيقة	استخراج سلوك الإهمال	العيادة

المقابلة 3	24 ماي 2023	45 دقيقة	التأكيد على وجود سلوك الإهمال	العيادة

3- السوابق المرضية الشخصية للحالة:

- **اضطرابات جسدية:** عانت الحالة من أمراض مختلفة في الطفولة أمراض جلدية، اضطرابات هضمية وأجرت عملية جراحية على الأمعاء، كما أنها تعاني من الإمساك المزمن.
- **اضطرابات نفسية:** تعاني الحالة من عدم استقرار نفسي، حيث أنها سريعة الغضب ومندفعة كما تظهر على أنها قلقة بشدة.

4- الوضعية الاجتماعية للحالة: عانت الحالة من عدم استقرار للحالة الاجتماعية، حيث أن لديها خلافات مع الزوج حول الطفل ومعاملته وأساليب التربية، حيث يعاتبها الزوج وعائلة الزوج على اهمالها للطفل كما أنها أصبحت تتلقى، هذا العتاب من عائلتها والمحيطين مثل الجيران.

5- السوابق العائلية: أم الحالة تعاني من اضطراب عقلي، وعانت الجدة التي قامت بتربيتها من الاكتئاب ومرض السكري.

6- تاريخ الحالة:

عانت من مضاعفات في يوم الولادة، مما اضطر الأطباء إلى إجراء عملية قيصرية رغم عدم وجود أي مانع طبي من الولادة الطبيعية، يقول الزوج ان الحالة كانت تتجاهل وجود الطفل منذ ولادته فهي، لا تميز بكاؤه ولا عدم راحته، كما أنها تترك مهمة الاهتمام به للزوج أو الجدة خاصة أثناء الليل.

أما الاستحمام فلم تكن تقوم بتنظيف الطفل إلا قبل مواعيد التطعيم كي لا تتعرض للتوبيخ من طرف الأطباء والممرضين القائمين على هذه العملية، كما كانت تقلص من عدد جرعات الحليب، مما أدى لتدهور حالة الطفل الصحية.

وفي البداية وبعد ولادة الطفل، قالت الحالة أنها كانت ترفض اقتراب الأب من الطفل وترفض أن يحمله بداعي أنه قد ولد وهو يعاني من ضعف في بنية الجسم، كما صرحت أنها كانت تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، ووجدت صعوبة في تحديد احتياجات الطفل واستعانت بأمها التي لم تكن تعرف كيف تتصرف مع طفل حديث الولادة، حيث قالتحتى أمي لا تحسن التصرف مع الطفل، وتجدر الإشارة إلى أن الطفل هو الوحيد للحالة وقد ولد بعد 6 سنوات من الزواج وقد عانت كثيرا في فترة الحمل من العديد من المشاكل الصحية.

بعد ولادة الطفل بأربعة أشهر أصبحت الحالة "س" تنتقل خارج البيت بعربة الطفل وتقضي باقي اليوم في الخارج تتجول بالمحلات على أساس أن الزوج يعمل طول اليوم وهي بحاجة للخروج والترفيه عن النفس، حيث صرحتزوجي لا يهتم بي، ولذلك أنا اهتم بنفسي وأن أخرج للتنزه.

صرح الزوج أنه وبعد العودة للمنزل يبقى الطفل دون تغيير لحفاظه ودون مراقبة ودون تغذية حتى يؤكد الزوج بالهاتف على قيامها بهذه المهام، وبعد عودته من العمل يتكفل هو بطفله اما الحالة تذهب للنوم أو تتصل بأهلها.

علاقة الحالة مع أمها جيدة على حد تعبيرها حيث تبدي تعلقا بأمها حيث تصر على زيارتها وبشكل منتظم ودائم. أما الأب فصرحت الحالة أن علاقتها بوالدها عادية وعن العلاقة مع الإخوة، فتقول أنها علاقة مضطربة خاصة الأخت الكبرى.

تظهر لدى الحالة دفاعات نفسية تمثلت في كبت وتبرير إهمالها لطفلها والتخفيف من خطر الإصابات الجسدية والأمراض العضوية والتأخر في نموه. وعموما تتهرب الحالة من الإجابة على بعض الأسئلة التي تخص عائلتها، فهي تكبت كل ما يخص ماضيها الطفولي، كما تتجنب النظر مباشرة للمتحدث، كما لاحظنا عدم الثقة بالنفس والتردد والخوف من أن تكشف إجاباتها عن تقصيرها في العناية بطفلها.

7- طبيعة العلاقة مع الزوج:

حسب ما أورده الزوج فقد استمرت الوضعية المتردية لصحة الطفل لعدة أشهر على هذه الحال حتى تدهورت مع ظهور أعراض التي اعتبرتها طبيبة الأطفال خطيرة.

كل المقابلات التي أجريت مع الحالة "س" كانت بحضور زوجها لأنها كانت تخاف من الحضور بمفردها، يقول الزوج أنها لا تنتبه لحالة الطفل حتى أثناء بكاؤه أوعبر عن عدم ارتياحه فهي تهون من الأمر وتؤجل التغذيةوالنظافة وتتجاهل مطالب الزوج بالاهتمام بالطفل. الحالة أصبحت تحمل المسؤولية تربية الطفل للأب حيث تقول: "أنا غير مسؤولة وحدي عن هذا الطفل من المفروض أن يهتم به كذلك لا بد أن يساعدني لأنني لا أحسن التصرف مع الطفل".

الحالة "س" تصرح بوجود خلافات بينها وبين زوجها وأن عنايتها بالطفل هو الضمان الوحيد لاستمرار العلاقة، لأن الزوج قررالمضي في إجراءات الطلاق عدة مرات لكنه كان يتراجع في كل مرة لأن ابنه صغير السن، وبسبب زيادة احتمال إهمال أمه له. علاقة الحالة مع زوجها هي علاقة مضطربة يتخللها الصراع على المطالبة بالسفر عدة مرات إلى أهلها، وكذا عدم الاهتمام بالطفل مع رفض تركه مع أبيه.

8- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

انطلاقا من نتائج تحليل المقابلات مع الحالة "س"، تبين أن الحالة لم تكن تريد الظهور بأنها مقصرة وأن كل شيء على ما يرام، وقد تميزت المقابلات بالصعوبة نظرا لخوفها من المعاتبة من طرف زوجها، وظهر لديها رد فعل سلوكي تمثل في اللامبالاة اتجاه الطفل مع تشتت الفكر، كلام سريع وبشكل مبالغ فيه، الانفعال وسرعة الاستثارة وكثرة الحركة.

من ناحية أخرى، يظهر أن الوضعية الصحية للطفل هي نوعا ما مترديةً، نظرا للأعراض الجسدية التي وصفتها طبيبة الأطفال التي قامت بفحصه، مع التأخر في النمو، وكما أن هندام الطفل غير مناسب لسنه ولبرودة الطقس مع بكاؤه الذي تتجاهله الأم وفي هذا الصدد حدد **Englishوآخرون (2005)** أنه في حالات الإهمال، يكون هناك غياب لجملة من الشروط التي من المفروض أن تكون موجودة للسماح للطفل بالنمو الصحي، كما أكد **"الكندري"1992** على أن الإهمال يقصد به الإهمال العاطفي والوجداني، ويتمثل في عدم رعاية الوالدين للأبناء والسهر على راحتهم من مأكل ومشرب وملبس وغياب الأم نتيجة الانفصال، مما يشعر الطفل بالقلق والاضطراب العاطفي (**Englishet al, 2005, p. 190- 206**).

من خلال ملاحظاتنا الاكلينيكية ظهر أن الحالة لا تبالي بحالة الطفل وخطورة وضعه الصحي، حيث يقول **"هلال" و"الشافعي"(2017)**من المألوف أن تستدعي كلمة إهمال صورة ذهنية

لطفل ضعيف نحيل غير مهذب بدنيا لا ينال طعاما مناسبا أو دفئا او ثيابا او نظافة شخصية" **(هلال والشافعي، 2017، ص. 13).**

ورغم أن الحالة كان لديها تصور لتربية الطفل وفقا للمعايير التربوية اللازمةو خلق علاقة قوية تستمدها منالروابطالعائلية في الصغر لكن هذا التصورلم يكن ممكنا بسبب عدم قدرتها على استحضار الصور الوالدية المناسبة للعناية بها في صغرها لأنها غير موجودةبسبب الإهمال الذي تعرضت له في صغرها.

وفي جانب آخر ظهر أن الحالة "س"قد عانت بدورها من الإهمال من طرف والديها، حيث تم تركها وإخوتها عند الجدة والدة الأم، حيث عانت أمها من انهيار عصبي ومن مشاكل اجتماعية و نفسية على أثر الخلافات مع عائلة الزوج، ثم عانت من اكتئاب أين كانت تتخلى على أولادها لفترات طويلة وتذهب عند أهلها وبعد وفاة الجدة اضطرت الاخوات الأكبر سنا للاهتمام بأخوتهم الأصغر سنا.

وفي هذا الصدد تقول:**"قناوي" (1991)**أن الإهمال: "هو أسلوب يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته، وبحبهم له و انتمائه إليه وغالباما يترتب على أسلوب الإهمال شخصية قلقة مترددة تتخبط في سلوكها، بلا قواعد أوحدود فاصلة واضحة. لذلك يبدو أن الحالة س قد تأثرت بماضيها الطفولي أين كانتعند جدتها لفترة طويلة تعيش ظروفا من الحرمان والإهمال من طرف والديها **(قناوي، 1991).**

الحالة "س" لا تعتبر أنها تهمل طفلها، بل تبرر ذلك بكونه الطفل الأول وأنها لمتكن مستقرة ماديا واجتماعيا، بسبب تنقل الزوج لمختلف المناطق للعمل في بداية حياتهما وأن ذلك قد أثر على نفسيتها لكنها تعتبر أنها تسيطر على الأمور، يرى الأخصائيين أن الدور الوالدي يكون مبهم وغامض بالنسبة للوالدين حديثي العهد، حيث أن الأمهات اللواتي تم إهمالهم في الطفولة يمكن أن يهملن أطفالهن أكثر وتظهر لديهن سلوكات سلبية اتجاه أطفالهن بشكل أكبر، وهو ما يتوافق مع أدبيات البحث في هذا الموضوع، حيث أن انتقال تجارب سوء المعاملة الوالدية في الطفولة قد وصف بأنه تعلم عن طريق التقليد وهو ما يؤكد أنه تم تبني أسلوب الوالدين في تربية الأبناء ودمجه بأسلوب علمي في الممارسة الوالدية لدى هذه الأمهات**(Coohey, 1995)**، حيث لا ترى الأم الجدوى من بذل مجهود في تربية الطفل، وتجد صعوبة في اختيار السلوك، المطلوب اتجاه الطفل لتحديد كم الوقت والجهد الذي يقتضيه الاهتمام وممارسة الدور الوالدي **(Coohey, 895 1995, p.).**

- **الخاتمة:**

إن الإهمال هو ظاهرة يمكن وصفها من خلال آثارها، لكن البعد الذي يجعلها معقدة هو كون من يقوم بالإهمال هو نفسه المسؤول الأول عن الطفل وهو صورة التعلق لديه، الإهمال عموما هو العجز من طرف الوالدين للاستجابة لحاجات الطفل بحيث يؤثر ذلك على نموه وامانه. وتنشأ الظاهرة بشكل مبكر مسببة آثار على المدى البعيد، وهوما يجعل الراشد فيما بعد مهملا لأطفاله، حيث يبدو أن حالات عديدة أظهرت انتقال الإهمال من جيل إلى آخر.

عندما لا يكون هناك قصد واضح من وراء الإهمال، فإن المعضلة تظهر بين ضرورة الحماية الطفل والممانعة لأخذه من محيطه العائلي، ولذا وجب التحالف مع الوالدين،وتقديراحتياجات العائلة والتدخلات المبكرة والمساندة لحلهذه المعضلة.

إن الآثار الناجمة عن الإهمال تستدعي تطوير استراتيجيات للوقاية والتدخل لحماية الطفل، لذا وجب المبادرة بتشخيص أولي ومبكر من طرف المختصين في الصحة والذين يمكنهم التدخل حتى في مرحلة الحمل قبل ولادة الطفل، والتدخل لإجراء برامج وقائية قبل ان يدخل الطفل في سيرورة سوء المعاملةوظهور صعوبات والدية.وتجدر الإشارة إلى عدم وجود مقاربة نفسية تربوية لأولياء هؤلاء الأطفال وخاصة الوالدين اللذين يعانيان من اضطرابات نفسية أوعقلية أو يتواجدون في حالة استشفاء بمستشفى الأمراض العقلية، ومن بين التوجيهات الواجب الاعتماد عليها في الوقاية من الإهمال هي تقييم البرامج المخصصة للوقاية من كل اشكال الإهمال ووضع عدة مقاربات لدراسة عدة عوامل مثل عمر وجنس الطفل وطور نموه وحكاية التعلق، وذلك للكشف عن العوامل الحماية التي تجعل العائلة أكثر قوة وتمنع سيرورة انتقال ممارسة سوء المعاملة والإهمال من جيل إلى آخر في المستقبل.

- **قائمة المراجع:**

1- أحمد محمد مبارك الكندري (1992): علم النفس الأسري، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت.

2- مجلة كلية التربية (2019): خبرات الإساءة والإهمال خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وعلاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية لذوي الإعاقة والعاديين في البيئة السعودية، العدد 183، الجزء الثاني، جامعة الأزهر، المملكة العربية السعودية.

3- هلال أحمد، إبراهيم الشافعي إبراهيم (1991): الإهمالوالإساءةالنفسيةللأطفال،منشوراتساجالمحدودة،لندن.

4- هدى أحمد قناوي (1991): الطفل و تنشئته و حاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط2، مصر.

5-Crittenden.(1999): child neglect : causes and contributor, Sage Publication,Thousands oaks London.

6- Centre de jeunesse du Saguenay-Lac- Saint-Jean.(2005): Programme l'effet papillon, programme inter sectoriel négligence,Chicoutimi.

7- Coohey C (1995): Neglectful mothers, their mother, and partners,The significance of mutual aid, Child abuse Negl.

8-Crittenden.P. (1999). Child neglect : causes and contributor, Sage Publication,Thousands oaks London.

9- English,D.,Thomson,R.,Graham,J., & Briggs, E. (2005): Towards a definition of neglect in young children, Child maltraitment,10(2), 190-206.

10- Gaudin, J.M, Polanski, N.A,Kilpatrick,C. et Shelton, P.(1993): « Loneliness, dépression, stress and social support in neglectful families », American journal of orthopsychiatry, 63(4),pp.598.

11- Lacharité, C. Ethier,L et Nolin, P.(2006): Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants, Bulletin de psychologie, Tome 59 (4).