

- نوعية العلاقة أم طفل وأثرها في مواجهة الطفل لمرضه
- دراسة عيادية لخمس حالات مصابين بالقصور الكلوي-

د.عابد محمد¹

د.بلقاضي فؤاد²

1- جامعة معسكر mohamed.abed@univ-mascara.dz

2- جامعة وهران foud3120@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2025 /06 /25؛ تاريخ القبول: 2025 /09 /02

**The Quality Of The Relationship Between Mother And
Child And Its Impact On The Child's Adaptation To His
Illness - A Clinical Study Of Five Cases Of Kidney
Failure-**

ABED Mohamed , BELKADI Fouad □

Abstract: The aim of this study is to reveal the nature of the mother-child relationship and its impact on the child suffering from kidney failure in coping with their illness. The researcher applied a clinical case study approach, relying on clinical interviews, clinical observations, and life narrative techniques with five cases of mothers and their children suffering from end-stage of kidney failure. The research hypothesis was tested, which states that the quality of the mother-child relationship affects the coping mechanisms of the child undergoing dialysis for their illness. The results of the study indicated that the mothers' methods of dealing with their children suffering from kidney failure varied between flexibility, strictness, and neglect. In contrast, all of the children's strategies were generally based on emotional

responses and avoidance. In light of these results, we proposed that there should be a positive and effective way to inform the mother about the illness and provide her with psychological support through counseling sessions, guiding her on how to deal with her sick child. This would benefit both the mother and child, allowing the mother to adopt a coping style that enables the child to face their illness positively and accept it.

Keywords: Quality of relationship with mother and child; coping ; kidney failure.

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن نوعية العلاقة أم طفل، وأثرها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه حيث طبق الباحث المنهج العيادي لدراسة الحالة معتمدا على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتقنية سرد الحياة على خمس حالات لأمهات مع أطفالهن المصابون بالقصور الكلوي التّهائي، وقد تم اختبار فرضية البحث التي تنص على أن نوعية العلاقة أم طفل تؤثر في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمرضه، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أساليب تعامل الأمهات مع أطفالهن المصابين بالقصور الكلوي تراوحت بين المرونة والشدة والإهمال، بالمقابل كانت كل إستراتيجيات الأطفال بصفة عامة مرتكزة على الإنفعال والتجنب. وفي ضوء هذه النتائج إقترحنا بأن تكون هناك طريقة إيجابية وفعالة لإعلان المرض للأم ومتابعتها نفسيا من خلال جلسات الدعم النفسي وتوجيهها لكيفية التعامل مع طفلها المصاب مما يعود بالفائدة على الثنائي أم طفل ويسمح للأم بإنتهاج أسلوب تعامل يسمح للطفل بمواجهة إيجابية لمرضه وتقبله له.

الكلمات المفتاحية: نوعية العلاقة أم طفل؛ إستراتيجيات المواجهة ؛ القصور الكلوي

المقدمة :

تعتبر نوعية العلاقة أم طفل من بين المواضيع المهمة و الجديرة بالدراسة والبحث، خصوصا إذا اقترنت بتأثيرها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه، إذ تُعدّ جودة التفاعل بين الأم والطفل وسمات شخصية الأم أمراً بالغ الأهمية في تحديد الآثار المترتبة على صحته النفسية والسلوكية، حيث أن علاقة الأم بالطفل وسمات شخصيتها (الانبساط، والضمير الحي، واللفظ، والانفتاح، والعصبية) تؤثر على صحته النفسية والسلوكية (2015 M. Carr, Sharlene A. Wolchik). كما أن نوعية العلاقة مع الأم لها خصائصها خصوصا إذا تعلق بالطفل المصاب بالمرض المزمن، فإذا كان الطفل العادي بحاجة إلى مراقبة ومتابعة مستمرة عن قرب، فكيف يكون الحال بالنسبة للطفل المصاب بمرض مزمن خصوصا في سن ما قبل المراهقة، حيث تكون الشخصية في مرحلة إعداد وتهئية لمرحلة المراهقة الصعبة والحرّة، أضف إلى ذلك مضاعفات المرض المزمن، مع الأخذ بعين الاعتبار صلابته وهشاشة الشخصية ومدى نضجها وتطورها، وبالتالي اختلاف قدرات وإمكانيات المواجهة، وكذا درجة خطورة المرض التي العمل الجراحي لزراعة الأعضاء، أضف إلى ذلك الألم الناتج عن هذا المرض والتعرض الشديد لخطر الموت، ناهيك عن الالتزامات التي يفرضها المرض، ففي هذا النوع من الأمراض المزمنة كالقصور الكلوي، تطرح عدة إشكاليات حرجية متعلقة بهذا المرض، وتتطلب متابعة مستمرة ومجهدّة من الأم لطفلها، نذكر من بينها الحماية الغذائية، فعدم احترام هذه الحماية تجعل الحالة الصحية للطفل في خطر، ويدفع به إلى استشفاءات أخرى طويلة، مما يحتّم على المريض أن يلتزم بالنظام الغذائي تجنباً للألم أثناء عملية تصفية الدم، ومضاعفات أخرى خطيرة، إضافة إلى تدخل للعوامل النفسية لكلا الطرفين في تشكيل نوعية العلاقة أم-طفل، في تحديد نمط والأسلوب المنتهج من طرف الأم، منها الماضي العلائقي للألم

مع والديها، علاقتها بالزوج، معاشها النفسي أثناء مرحلة الحمل والولادة، فمرض الطفل من المرجح أن يكون من بين العوامل التي يمكن أن تؤثر في الأسرة ككل وبالتالي في أسلوب تعامل الأم مع طفلها، وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر الأطفال المرضى والمعاقين، إلى أن معظمها قد تتعرض لضغط نفسي شديد حيث تشير إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت إعاقة جسمية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة عامة وخاصة الأم بشكل خاص. (الدهيمات وأحمد يحي، 37، 2008) وتُعدّ الصحة الشاملة للأطفال جانبًا حساسًا من حياتهم، لأن أي ضرر يتعرض له الطفل قد يؤثر سلبًا على جودة حياته، خاصةً إذا كان ضررًا نفسيًا، إذ يعجزون عن ضبط سلوكهم دون توجيهٍ وتفاعلٍ سليمين من الوالدين، إن الافتقار إلى المعرفة حول كيفية التحكم في سلوك الأطفال وعواطفهم وتوجيهها، فضلًا عن عوامل أخرى مثل انعدام الأمن والقلق، كلها عوامل يمكن أن تؤثر على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأطفالهم (M. Carr, Sharlene A. Wolchik: 2015) خاصة المرض المزمن والخطير على غرار القصور الكلوي، حيث يمكن أن يؤثر على التبادلات بين الأم وطفلها وأحيانًا تؤدي إلى انحرافها عن مسارها الصحيح، وتؤدي بالأم إلى انتهاج أسلوب تعامل غير ملائم مع طفلها، حيث أن هذه الأم منذ لحظة الإعلان عن مرض طفلها المزمن، تخضع حسب العديد من الدراسات لعمليات عاطفية من شأنها أن تغير من إمكانيات عناية ومتابعة طفلها وأسلوب تعاملها معه، ونعني بذلك الشعور بالذنب والقلق، الحداد المسبق، وكذا الجرح النرجسي، وعدم التكيف مع هذه الوضعية، وهو ما يتوافق مع ما أشارت إليه الباحثة "رايس نريمان" التي توصلت إلى وجود المشاعر التالية لدى أم الطفل المعاق وهي كالتالي: الشعور بالذنب، الجرح الاجتماعي، حدة التوتر والقلق، تذبذب صورة الذات، والإحساس بالعجز والدونية، اختلال مواجهة الذات ومواجهة الواقع. (رايس نريمان، 334، 2024)، إضافة إلى عوامل أخرى متعلقة بمرض الطفل، ونقصد هنا الإلتزامات القواعد

التي تجعل الطفل خاضعا لها، فالطفل في حالة تبعية لأنظمة غذائية معينة ومراقبة طبية دورية مستمرة تحرمه مخالطة الأقران واللعب معهم، وحياته مرتبطة بعملية تصفية الدم، ويتحتم عليه إجراء عملية زرع كلية كأحسن حل للشفاء، وفي هذا الصدد فغالبًا ما تُشكّل تربية الأطفال ذوي المشاكل الصحية تحديًا، قد تكون أمهاتهم أكثر عرضةً لخطر متزايد للإصابة بمشاكل الصحة النفسية، وقد بحثت دراسات في العلاقة الطولية بين الصحة النفسية للأم وسلوكيات الطفل الصعبة، وجودة العلاقة بين الأم والطفل لدى الأطفال والمراهقين المرضى، إذ تشير إلى تأثير المستويات المرتفعة من سلوكيات الطفل الصعبة سلبًا على الصحة النفسية للأم، كما تؤثر سلوكيات الطفل الصعبة إلى جانب الصحة النفسية للأم، على جودة العلاقة بين الأم والطفل (Heather Fielding-Gebhardt, & all, 2021)، وهذا ما يجعلنا نتساءل على حقيقة أسلوب تعامل الأم مع طفلها، في ظل هذه الوضعية من الضغوط النفسية، ورد فعلها مقابل هذه الإلزامات المفروضة من طرف مرض هذا الطفل الذي يعيش فترة حرجة وخطرة من حياته عوض الإقدام على الحياة والتفكير في مستقبل واعد، ومنه نطرح التساؤلات التالية :

- هل تؤثر نوعية العلاقة أم طفل في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمرضه ؟
- ما طبيعة أساليب التعامل الأمومية في حالة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم ؟
- ما هي إستراتيجيات المواجهة لدى الطفل المصاب بالقصور الكلوي النهائي؟ صياغة الفرضيات :
- تؤثر نوعية العلاقة أم طفل في مواجهة اطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه.
- تتجلى طبيعة أساليب تعامل أمهات مع أطفالهن المصابين بالقصور الكلوي في التشدد والمرونة والإهمال.

- أهم إستراتيجيات مواجهة الطفل مرتكزة على الانفعال والتجنب.

دوافع وأسباب اختيار الموضوع :

- دافع خاص يتعلق بالميل والرغبة للبحث في هذا النوع من الدراسات التي تهتم بالعلاقة أم طفل وتأثيرها في استراتيجيات المواجهة عند الطفل المصاب بمرض مزمن.

- الاحتكاك بهذه الفئة عن قرب والشعور بمعاناتها لتقديم الحلول اللازمة والممكنة .

- تسليط الضوء على أساليب التعامل للأمومية ومواجهة الطفل لمرضه من خلال معاشية ذلك ميدانيا.

- تلبية الفضول العلمي حول هذه الفئة من المجتمع التي تتطلب رعاية وعناية خاصة.

- خطورة مرض القصور الكلوي وتأثيره على مستقبل الطفل.

- معرفة مدى تأثير مرض الطفل المزمن على نفسية الأم والطفل خصوصا وأنه في أغلب الحالات نلمس من خلال المقابلات العيادية ان كلاهما يدرك أنه لا وجود لمستقبل، وأن هذا الطفل يعيش من أجل تصفية الدم، أي أنهم في مرحلة ما قبل الموت بالرغم من أنه في مقتبل العمر، وبالتالي معرفة طريقة مواجهته لمرضه المزمن.

- مساعدة الأولياء على انتهاز طرق معاملة ايجابية حتى يتمكن الطفل المصاب بالقصور الكلوي من التكيف مع مرضه.

أهمية البحث :

- تتمثل في الكشف عن نوعية أسلوب تعامل الأم مع الطفل ومدى تكيفه مع مرضه المزمن وما له من تأثير على حياته ومستقبله.

- تكمن في خطورة مرض القصور الكلوي وتأثيره على نفسية الطفل بما أنه في سن يسمح له بإدراك خطورة مرضه، وتأثيره على مستقبله، وخصوصا وأن حياته

دائما مرتبطة بجهاز تصفية الدم، بنما يكون الحل في زرع كلية كحل وحيد حتى تكون حياته أكثر استقرارا والقيام بدوره في المجتمع بشكل طبيعي .

- وتكمن أهمية الدراسة من خلال التعرف عن قرب على شخصية الأم وشخصية الطفل المصاب بالقصور الكلوي.

- كما أن للبحث أهمية علمية من خلال إجراء الدراسة الميدانية وتطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة.

أهداف البحث :

- التأكيد أن لنوعية العلاقة أم طفل تأثير على استراتيجيات التعامل عند الأطفال المصابين بالقصور الكلوي النهائي .

- مساندة ومساعدة الأطفال المصابين بالقصور الكلوي للتعبير عن مشاعرهم وآمالهم وتحفيزهم على تجاوز آثار المرض، وبالتالي التكيف مع المرض ومواجهته بكل ايجابية، وهذا من خلال إجراء المقابلات العيادية وتسجيل الملاحظات العيادية المباشرة.

- منح هؤلاء الأطفال نظرة ايجابية نحو المستقبل ومساعدتهم على التكيف مع مرضهم.

- مساعدة الأولياء على انتهاج أسلوب تعامل مقبول يتماشى مع الوضع الصحي لأبنائهم.

المصطلحات الأساسية في البحث وتعريفاتها الإجرائية :

- نوعية العلاقة أم طفل: يقصد بها أساليب التعامل الأمومية في هذه الدراسة أي الطريقة التي تتبعها الأم في التعامل مع طفلها المصاب بالقصور الكلوي، سواء تميزت بالشدة والقسوة، أو بالمرونة على غرار الإهمال والتساهل أو الحماية المفرطة.

- **المواجهة:** يقصد بها إستراتيجيات التعامل أو ما يعرف بـ الكوبينغ coping، أي الإستراتيجيات التي يستعملها الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمواجهة لمرضه.

- **القصور الكلوي:** هو اضطراب يحدث في الوظيفة الكلوية متعلق بخلل يصيب هذا العضو، وهذه الاضطرابات معقدة ومتعددة بتعدد وظائف الكلية، أو هو نهاية الوظيفة الكلوية نتيجة ضغط متزايد راجع للالتهاب الشديد للنفرونات، أو نتيجة جروح دورية كلوية لدى الطفل.

الجانب النظري:

1- **تعريف أسلوب التعامل الأمومي:** حسب الباحث "الهاشي أحمد" هو الطريقة التي تتبعها الأم في التعامل مع الطفل سواء تميزت بالمرونة أو بالشدّة أو بالإهمال، وأساليب التعامل عديدة ومختلفة من الإهمال، اللامبالاة، العقاب، الضرب، القسوة، التشدد والحرمان، ومنها ما يتميز باللين، التشجيع، التحفيز، المكافأة، التسامح والتنبية، أي من الأساليب المنتهي إلى النمط المرن، ومنها ما ينتمي للنمط المتشدد، ومنها المنتمية إلى النمط المهمل " (الهاشي أحمد، 2003، 36). نستخلص إنطلاقاً ممّا سبق أن الأسلوب التعامل الأمومي هو المعاملة أو السلوكات التي تصدر من الأم تجاه طفلها في مختلف المواقف التي تجمعها في الحياة اليومية، والغرض منها تربيته، فأسلوب تعامل الأم يتأثر بمجموعة من العناصر المتعلقة بشخصيتها، منها قيمها الثقافية، وكيفية توقعها وإدراكها للعملية التربوية، فالمعاملة التي تلقىها الأم في طفولتها وأسلوب رعاية والديها لها، تؤثر بشكل كبير على إدراكها للعملية التربوية، وبالتالي تؤثر على وعي الأم بالمهمة الملقاة على عاتقها تجاه طفلها المريض وما تتطلبه من مسؤوليات، وهذه تعتبر من بين الأسباب التي دفعتنا لإختيار تقنية سرد الحياة في هذه الدراسة وخاصة أن هذه التقنية تهتم بتطور شخصية الفرد منذ طفولته، فبمجرد الإعلان عن مرض الطفل المزمّن يتحطم ذلك الأمل بطفل

مثالي يريد الآباء أن يحققوا فيه ما لم يحققوه في حياتهم، ولكل أم أسلوبها في التعامل مع طفلها وقناعاتها في ذلك بالرغم من اختلاف كل أسلوب عن الآخر، ولكن إذا تعلق الأمر بأسلوب تعامل والدي مع طفل مريض يعاني مرضاً مزمنًا، يعيش فترة ما قبل الموت ومتعلق بآلة تصفية الدم، فهذا يشكل ضغطاً نفسياً إضافياً على الأم، ويؤدي إلى إضفاء صبغة خاصة لأسلوب تعاملها مع طفلها المريض حيث أشارت دراسة كل من "أولي وليام" ودراسة "أنسي و سيس" (1986) إلى أن أهتات الأطفال المرضى والمعاقين يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية (وليد السيد خليفة , مراد علي عيسى سعد 2008) مما يترتب عنه عمليات عاطفية ناجمة عن ذلك الضغط على غرار الشعور بالذنب والجرح النرجسي، والتي سبق الإشارة إليها، ممّا من شأنه أن يؤثر على أسلوب تعاملها معه وهذا ما يعطي خصوصية مهمة لهذه الدراسة .

2- مفهوم المواجهة أو إستراتيجيات التعامل (coping):

الكوبينغ (coping) هي كلمة إنكليزية ترجمت ب "مواجهة"، وهو مصطلح نفسي يجد جذوره في دراسة الآليات الدفاعية، ويعتبر طريقة جديدة لوصف السلوك، وتحديد المعرفة، حيث عرفه (لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman 1984) كالتالي: "الكوبينغ هو مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الدائمة التغير، والتي تهدف للتسيير والتحكم في المتطلبات الخاصة الداخلية أو الخارجية، التي قيمها الشخص على أنها مرهقة ومزعجة وفقاً لمصادره" (p356 Bruchon Schweitzer Marilou, 2002)، وهي تنقسم إلى إستراتيجيات المواجهة مرتكزة على المشكل، وأخرى مرتكزة على الإنفعال، وذلك من خلال التأثير في عملية التقييم الأولي والثانوي وكذا مجموع التصورات التي يتلقاها الطفل من والديه حول المعنى الذي يعطى للمرض، ومستعينا بقدراته التكيفية للتغلب على المعوقات التي تطرح أمامه لمواجهة مرضه، فالإصابة بالقصور الكلوي النهائي تحتم على المصاب القيام بعملية تصفية الدم بصفة دائمة، وهنا نرى

أن أول رد فعل يقوم به الطفل المريض هو عدم تقبل ورفض العلاج، لأنه يجعله دائما في حالة تبعية لعملية تصفية الدم وهذا يفقده الاستقلالية حيث يمس هذا عدّة مواضع منها كماله الجسدي، دوره العائلي والإجتماعي، ويجد نفسه مهدد بالموت. (Colette perichi, 1999, p 24-25).

الجانب التطبيقي:

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- إطار البحث:

- مكان الدراسة: لقد تم اختيارنا لمستشفى طب الاطفال بكنستال بوهران كميدانا لإجراء الجانب التطبيقي من الدراسة وأجريت الدراسة بالذات في مصلحة أمراض الكلى وزرع الأعضاء.

حالات الدراسة :

نستعرض أهم خصائص الحالات كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 1: يوضح أهم خصائص الحالات الممثلة لعينة الدراسة :

حالات الدراس	الجنس	سن الطفل	سن الأم	ترتيب الطفل بين الإخوة	المستوى الدراسي للطفل	المستوى الدراسي للم	مهنة الأم	مهنة الأب	سن اكتشاف المرض
الحالة الأولى	ذكر	12 سنة	43 سنة	3 من 6 إخوة 4 بنات و ذكرين	4 ابتدائي	لم تدخل المدرسة أبدا	مأكنة بالبيت	تاجر	4 سنوات
الحالة الثانية	ذكر	12 سنة	48 سنة	4 و الأخير من أنثى و 3 ذكور	8 أساسي	الثالثة ثانوي	مأكنة بالبيت	حرفي	سنة و نصف
الحالة الثالثة	ذكر	13 سنة	39 سنة	3 في 4 إخوة بنتين و ذكرين	الثانية متوسط	أولى ابتدائي	مأكنة بالبيت	بدون عمل	6 سنوات

الحالة الرابعة	ذكر	8 سنوات	47 سنة	3 في 3 إخوة بنيتين	الثانية ابتدائي	الثالثة ثانوي	ماكثة بالبيت	عامل مهني	7 سنوات
الحالة الخامسة	أنثى	10 سنة	36 سنة	3 في 6 إخوة 4 ذكور و بنيتين	السنة أولى	أولى متوسط	ماكثة بالبيت	بدون عمل	10 سنوات

المصدر: من إعداد الباحث : د.عابد محمد 2021

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن الحالات الممثلة لعينة الدراسة تمثلت في الأمهات المتواجدات في المستشفى مع أطفالهن المصابين بالقصور الكلوي، وقد أجريت الدراسة على خمسة حالات حيث تراوحت أعمار الأمهات من 36 إلى 49 سنة بينما تراوحت أعمار الأطفال بين 8 و 13 سنة، أي تنتمي لفئة الطفولة المتأخرة، كلهم يعانون من قصور كلوي مزمن نهائي وخاضعين لعملية تصفية الدم، وهنا يمكننا القول : " أن المعرفة العلمية في المقاربة العيادية لا تتعلق تحديدا بعدد الحالات المدروسة، بالنسبة للمنهج العيادي حالة واحدة تكفي، نقول كذلك أن ما تحمله كل حالة من خصوصيات فردية لا تستعمل إلا للبرهنة ولتعليل المعارف، والنتائج المكتسبة من الحالة تكون كافية للدراسة " (Eugene, Minkowsky E, 1966, p352)، كما أن الجنس هو متغير غير أساسي في بحثنا، حيث أجريت الدراسة الأساسية على خمسة حالات للأمهات مع أطفالهن منها أربعة ذكور وأنثى واحدة وذلك حسب الحالات المتوفرة في المصلحة، كما نلاحظ أن كل الحالات (أي الأطفال) الممثلين لعينة الدراسة تقع في الرتبة الثالثة أو الرابعة أو الأخيرة في الترتيب العائلي ولا توجد أي حالة تقع في الرتبة الأولى، حيث أن الحالة الخامسة جاءت في الترتيب بعد أخ لها توفي بسبب نفس المرض كذلك أي القصور الكلوي، إذ أن هذا العامل أثر بشكل واضح على الثنائي أم طفل وعلى العائلة ككل بشكل واضح، لمسناه من خلال المقابلات العيادية، كما نلاحظ من خلال الجدول أن سن الأطفال المرضى لا يتلاءم مع المستوى الدراسي وهذا راجع للإرتباط الدائم بآلة تصفية الدم والإستشفاءات الطارئة التي

يتعرض لها الطفل، فتواجهه كل ثلاثة أيام بالمستشفى وصعوبة الوضع الصحي، يَحُول دون تكيفه واندماجه الدراسي والاجتماعي، وحتى المستوى التعليمي للأمهات يتراوح بين الابتدائي والمتوسط إلى غاية الثالثة ثانوي، فكلهن ماكنات بالبيت وغير عاملات مما يتيح لهن التواجد الدائم مع أطفالهن سواء في البيت أو في المستشفى وهذا ما يتلائم مع دراستنا حيث يتيح لنا الوقوف على أسلوب تعاملهن الحقيقي مع أطفالهن، كما يتضح جليا كذلك من خلال مهن الآباء أن الحالات تنتهي إلى مستوى اقتصادي من ضعيف إلى متوسط، كما نلاحظ من خلال الجدول أن سن إكتشاف المرض عند الأطفال تراوح بين سنة ونصف إلى غاية عشر سنوات حيث أنه كلما كان سن إكتشاف المرض مبكرا كلما أعاق التطور النفسي للطفل، وهذا ما لمسناه لدى الحالات الخمس عموما حيث لمسنا تأخرا طفيفا في النمو الحسي الحركي واكتساب الوضعيات عند الحالة الثانية، بينما كان النمو الجسدي بطيئا نوعا ما مقارنة بالحالات الأخرى، خصوصا الحالة الخامسة التي كان سن إكتشافها للمرض في العاشرة من عمرها أضف إلى ذلك تأثير المرض على الجانب المعرفي والتحصيل الأكاديمي، الذي بدا واضحا في الدراسة.

منهج البحث: إعتدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يمكننا من الدراسة المعمقة للحالة، وذلك من خلال دراسة الحالة، كونها أداة قيمة تمكننا من كشف وقائع حياة الثنائي أم طفل، للوقوف على حقيقة تعامل الأم مع طفلها منذ الميلاد حتى اللحظات الراهنة، قصد الوصول إلى فهم شامل للأم وعلاقتها، ماضيها وحاضرها في بيئتها الاجتماعية، والتي من المرجح أن تؤثر في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه، كما اعتمدنا على تقنية سرد الحياة مع الأمهات، " فدراسة الحالة هي المنهج الذي يكون عادة المختار في علم النفس العيادي فهي تدرس الفرد بنفسه في علاقاته مع الآخرين وتحديدًا مع محيطه

المتعدد الأشكال وخارج عن كل مقارنة وظيفية والتركيز يكون على فرديات وخصوصيات كل حالة " (Fsian Hocine , 2006, p236) .

أدوات الدراسة :

المقابلة العيادية: هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي وجها لوجه في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، وتكمن أهمية المقابلة في أنها مجال للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات هدفها الكشف عن ما وراء السلوك العادي، فبالنسبة لـ " Symonds P.S " : "المقابلة طريقة تهدف إلى جمع المعطيات خلال فحص فردي أو جماعي للمفحوص الذي يقوم بسرد تاريخه وإعطاء وجهة نظره وتفسيره للظواهر أو التجارب مع الأسئلة المطروحة المرتبطة مع الدراسة أو البحث الجاري (Charles Nahoum, 1975, p11)) ، وطبقنا المقابلة النصف موجهة على الثنائي أم طفل لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، حول أسلوب تعامل الأم مع طفلها المريض داخل وخارج المستشفى، في البيت وفي الوضعيات المختلفة التي تجمعهم داخل وخارجه، ويهدف منح حرية أكبر للأم للتعبير عن مشاعرها وموقفها تجاه طفلها، وانطلاقا من كون علاقات الطفل المصاب بالقصور الكلوي تضطرب كلية مع المجتمع، فالمقابلة العيادية تسمح بالتعرف على أحاسيس الأم ومدى إدراكها لصعوبة هذه الوضعية مع الطفل، والوقوف على الضغط النفسي الناجم عن ذلك، وأيضا لمعرفة مدى وعي الطفل بمرضه وإدراكه لمستقبله، وبالتالي الوقوف على استراتيجيات المواجهة التي يتخذها تجاه مرضه، وقد اعتمدنا خلالها على محاور محددة تساعد على حصولنا على المعطيات المرجوة.

- وبخصوص المحاور التي تطرقنا إليها في المقابلة العيادية التي طبقنا من خلالها تقنية سرد الحياة نذكر :
- إدراك الأم لسلوكات الطفل المريض في المنزل.

- التطرق للصدمة المترتبة عن لحظة الاعلان عن المرض المزمن.
- العلاقة أم/ طفل / آلة تصفية الدم.
- التطرق لمشكل زرع الكلى.
- التطرق للحمية التغذية.
- العلاقة مع الأقران.
- نوعية العلاقة أب \ طفل.
- نوعية المعاملة زوج – زوجة.
- وضعية الطفل مع المدرسة.
- التطرق للنظرة المستقبلية للطفل.
- التطرق لفكرة الموت.

الملاحظة العيادية: وهي تلك الفحوص غير المتحيزة للسلوكات التي تصدر من المفحوص دون تدخل في الظروف المسيرة لهذه السلوكات (أرنوف ويتج، 29، 1994) وبذلك فإن الملاحظة تقوم على السلوكات التي تكون عموماً تعبيراً عن جوانب نفسية أو ظواهر اجتماعية أو اتجاهات فردية (محمد مسلم، 38، 2001)، وتتناول الملاحظة جوانب عدة من شخصية الطفل منها: المظهر الجسدي، اللباس، أسلوب الكلام، الاستجابة الحركية الانفعالية ملامح الوجه، الإماءات، التعلق بالأم، التعامل مع الفريق الطبي والشبه الطبي أثناء عملية تصفية الدم. أما مع الأم فللوقوف على أهم المؤشرات والعلامات الإكلينيكية التي ترافق خطابات الأم والتي تدل على وجود معاش نفسي مؤلم وعمليات نفسية عاطفية على غرار الشعور بالذنب والجرح النرجسي، ووجود معاناة نفسية ناجمة عن الضغط النفسي الشديد من جراء علاقتها مع طفلها المصاب، مما من شأنه أن يؤثر على أسلوب تعاملها معه.

تقنية سرد الحياة: إعتدنا في بحثنا هذا على تقنية سرد الحياة كونها تمكنا من فهم كيف تبنى وتكون الشخصية، بالإضافة إلى التعرف على نوعية التربية التي تلقتها الأمهات في طفولتهن، لأن نوعية التربية التي تلقتها الأمهات في الطفولة تؤثر بشكل كبير على أسلوب تعاملهن مع أطفالهن، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نرى عندما يظهر مرض الطفل كيف تواجه الام مرض طفلها وأسلوب تعاملها معه، فمواجهة الأم لمرض ابنها أو أسلوب تعاملها معه يكون دائما له علاقة بنوعية التربية التي تلقتها في طفولتها وأسلوب تعامل والديها معها، ومواجهة الطفل لمرضه دائما تكون لها علاقة ببنية شخصية الأم، فبمجرد أن تحكي الأم حياتها وتتطرق لذكريات الطفولة، تتضح جليا نوعية علاقتها بوالديها ومدى إدراكها لأسلوب التعامل الوالدي الذي خضعت له في طفولتها، والذي ستحوّله إلى أبنائها، فهذه التقنية تسمح كذلك بسرد الأحداث اليومية الخاصة مع ابنها المريض (تاريخ مرضه، بدايته، مكانة الطفل المريض في العائلة والبيت) بحكم أن مرضه سيجعله أكثر قربا منها وكذا أكثر تبعية، وهذا من خلال سرد مختلف المواقف العديدة التي تجمعهم في البيت أو في المستشفى أثناء الفترة الاستشفائية، هذه المواقف التي ستحدد لنا بشكل كبير أسلوب تعامل الأم مع طفلها المريض.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضيات البحث:

تشير فرضيات الدراسة إلى أن: - نوعية

العلاقة أم طفل تؤثر في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه .

- تتجلى طبيعة أساليب تعامل أمهات مع أطفالهن المصابين بالقصور الكلوي في التشدد والمرونة والإهمال .

- أهم إستراتيجيات مواجهة الطفل مرتكزة على الإنفعال والتجنب .

- فمن خلال دراستنا الميدانية وتطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة توصلنا إلى تحقيق هذه الفرضيات ، حيث اتضح لنا عموماً أن أساليب تعامل الأمهات مع أطفالهن المصابين بالقصور الكلوي، تختلف من أم لأخرى وبالتالي تختلف معها إستراتيجيات الطفل في مواجهة هذا المرض المزمن، و اتضح لنا تأثير نوعية العلاقة أم طفل في مواجهة أطفالهن لمرضهم، وهو ما سنفصل فيه فيما يلي من خلال التطرق الموجز عن كل حالة ونتيجتها على حدى :

- فبخصوص أوّل حالة لاحظناها من خلال دراستنا الميدانية وتطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة أن أسلوب الأم يتميز بالبرودة وعدم الإنفعالية، أي أنه أسلوب متساهل ومهمل تميز بترك الحرية للطفل فيما يقوم به، حيث لمسنا من خلال المقابلة العيادية علاقة إبتعاد متبادلة بين الثنائي أم-طفل، أين إتخذت الأم وضعية حداد مسبق، إذ صرحت أنه طفل غير مرغوب فيه، وذكرت أنه طفل يذكرها بكل ما هو معاناة وشعور بالذنب وعدم التقدير الإجتماعي، كما أننا لمسنا من خلال الملاحظة أنه مفرط في الحركة ويصعب متابعته ومراقبته، فقد وصف بعض الباحثين أمهات الأطفال المرضى المعاقين أنهم أمهات تتصفن بالإنغلاق على ذواتهن باردات إنفعالياً، منعزلات عن أطفالهن المضطربين ومنسحبات إجتماعياً (نور الدين جبالي، 2015: 69)، وهو ما ينطبق إلى حد كبير مع هذه الحالة، وهذا راجع للضّغط النفسي الرّهيب الذي تعيشه الأم من جراء المشكلات المرتبطة بمرض ابنها المريض والعمليات العاطفية الناجمة عنه مما يؤثر على أسلوب تعاملها معه، بالمقابل لمسنا من خلال المقابلات أن الطفل إستيقظ واستدخل مواجهة الأم وواجه بها مرضه، فاتخذ هو الآخر وضعية إبتعاد عن الأم، فعادة ما يقوي ويعزّز المرض من علاقة التبعية بين الطفل والأم، ولكن ما لمسناه في هذه الحالة أن المرض زاده أكثر إستقلالية، وكان فرصة لإثبات ذاته، حيث أنه ناضل وكافح ضد المرض من جهة، وضد أمه من جهة أخرى، دون

أن ننسى المكسب الثانوي من المرض والمتمثل بالتفوه بالكلام البذيء، إضافة إلى النشاط الحركي المفرط، الذي كان كعلاقة مرضية خصوصا مع الفريق الطبي والشبه طبي داخل المصلحة، إضافة إلى كل هذا فالطفل على وعي متطور بمرضه حسب ما ورد في التقرير الطبي، فهو يدري جيدا أنه يمشي في طريق الموت وأن حياته متوقفة على إجراء عملية تصفية الدم ثلاث مرات أسبوعيا حسب ما صرح به في المقابلات العيادية، وما لمسناه أن مواجهته للمرض كانت مركزة على الانفعال والتجنب، وهذا يعتبر كاستراتيجية مواجهة ضد خطورة المرض وإعاقته لإندماجه الاجتماعي.

- بخصوص الحالة الثانية لاحظنا من خلال دراستنا الميدانية وتطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة، أن أسلوب الأم متشدد تميز بالإنابة والحرص على طفلها، فهي تعيش قلقا مستمرا على طفلها وتجبره على ضرورة الالتزام بالفروض والواجبات التي يفرضها المرض عليه نظرا للضغط النفسي الذي تعيشه، فهذا السياق أشارت دراسة العضل 2012 التي أجراها على والدي الأطفال المرضى والمعاقين وكانت نتيجتها أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى أمهات الأطفال المعاقين (نور الدين جبالي، 85، 2015) هذا الضغط الناجم عن معاشها النفسي اليومي مع الطفل والجرح النرجسي والشعور بالذنب تجاه مرض طفلها، وعدم التقدير الاجتماعي، حيث لاحظنا أن الطفل يواجه قرارات الأم من جهة، والالتزامات المرض من جهة أخرى، إلى درجة أنه صار يحتج ويتذمر من هذه الطريقة في المعاملة وأظهر معارضة اتجاهها، وقد يكون إتهام الأم لهذا الأسلوب المتشدد راجعا لمعاناتها من مرض مزمن هي الأخرى على مستوى القلب، وهذا يعني مواجهة مرضها، ومرض الطفل من جهة الأخرى. وإذ تلعب سمات شخصية الأم دورًا في حالة الطفل، الانبساط واللفظ والضمير والاستقرار العاطفي والانفتاح هي سمات تعكس الاستقرار، ويُنظر لها على أنها انعكاس لاحترام المرء

وتعاطفه وقبوله للآخرين، عكس العصابية التي تعكس جانب الضيق العاطفي والعصبية وسوء التكيف والقلق وانعدام الأمن، في حين أن الفرد المستقر عاطفياً يكون هادئاً وراضياً عن نفسه؛ والأطفال أكثر عرضة للشعور بمشاعر غير سارة استجابةً للأمهات اللاتي يُظهرن سمات شخصية عصابية تثير القلق لدى الطفل. (M. Carr, Sharlene A. Wolchik: 2015) بينما نجد أن مواجهة الطفل إرتكزت على الإنفعال، أين ظهرت لديه أفكار إنتحارية، كطريقة لمواجهة المرض و هول ما هو آت في المستقبل، في ظل إنعدام الحلول وضعف إمكانية الشفاء، إلا في حالة الزرع التي تبقى بعيدة المنال حسب الأم، كما أننا لاحظنا ظهور أعراض وسواسية نتجت عن مشكل النظام الغذائي وضرورة الإلتزام بالحمية الغذائية، إضافة أن الطفل استدخل مواجهة الأم وواجه بها مرضه هو الآخر، حيث لاحظنا أن الطفل يشعر ويحس بحرص وإنتباه الأم عليه وهذا ما يدفعه لكي يكون أكثر قرباً منها، فقد صرح أنه أثناء لعبه يأتي دائماً للإطمئنان عليها في كل مرة ليخفف من قلقها وخوفها عليه، كما أن الطفل لجأ إلى الإنكار كآلية دفاعية مخففة من صعوبة وقساوة الواقع المعاش، حيث ظهرت لدى الطفل أفكار ذات قوة وإعتداد بالنفس، وأخرى إكتئابية إقترنت بالأفكار الإنتحارية، وكذا النظرة السلبية للذات نتيجة لاضطهاد الاقران له .

بخصوص الحالة الثالثة نجد أن أسلوب الأم تميز بالإفراط في الحماية، وأن هناك علاقة قوية أم\طفل تتجلى في رغبة كل واحد منهما أن يبقى قرب الآخر، حيث نجد أن مواجهة الطفل لمرضه إرتكزت على الإنفعال حيث وقع تحت تأثير الصدمة، واتضح ذلك من خلال فقدان الوعي، وكذا الذهول والشرد عند استعمال آلة تصفية الدم لأول مرة عند الطفل، مستغلاً أثر الصدمة وأعراضها السابقين كمكاسب ثانوية من المرض، حيث أصبح كل ما يتعلق بالمستشفى وما يحويه ذو طابع صدمي بالنسبة له، ولاحظنا كذلك تأثر الأم بالطب التقليدي، فهي تفضل الرقية على الطب الحديث، وهذا راجع لإعتقادات دينية إجتماعية

ثقافية لا سيما في البيئات الفقيرة . ففي مجال النمو العقلي، يُحقق الأطفال في مراكز رعاية الأطفال عالية الجودة نتائج أفضل في الاختبارات المعرفية مقارنةً بالأطفال في المنزل أو في مراكز رعاية الأطفال منخفضة الجودة، وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من بيئات فقيرة، كما يظهرون مشاكل سلوكية أكثر (Clarke-Stewart, J.L. Miner :2020). أي أن البيئة تؤثر على سلوك الطفل من خلال تعامل الوالدين في تلك البيئة، كما نجد كذلك أن الطفل بطبيعة الحال استدخل هذه المواجهة فهو يحب قراءة القران وقصص الأنبياء، فالأم هي عبارة عن نموذج تقمصي مهم في تكوين شخصية الطفل، ولاحظنا كذلك كيف أن الأم وقعت في تناقض وجداني فقد صرحت في المقابلات العيادية أنها تحب طفلها وتعتبره أفضل أولادها، وفي نفس الوقت تتمنى موته لكي لا يتعذب في هذه الحياة، في إشارة منها إلى الضغوط الشديدة التي تتعرض لها نتيجة مرض طفلها وفي هذا الصدد أشارت دراسة "رياض يعقوب ملكوشو" و"خولة يحي" (1995) أن مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمّهات الأطفال المرضى والمعاقين مرتفع (رايس نريمان، 2024، 362)، وهذا حسب إعتقادنا ما يبرر أسلوب تعامل الأم الذي تميز بالحماية المفرطة .

أما فيما يتعلق بالحالة الرابعة نجد أن أسلوب الأم يتميز بالتشدد، بينما نجد أن مواجهة الطفل إرتكزت على الإنفعال، حيث أن المرض زاده أكثر طفولية ونكوص، كما أننا ميزنا في تحليلنا لهذه الحالة بين أسلوب التعامل الوالدي لحظة الانفصال والإعلان عن الصدمة لأنها لحظة ظرفية فالأمر يتعلق باستعمال آلة تصفية الدم لأول مرة، وبين أسلوب تعامل الأم في المعاش اليومي في البيت، حيث لاحظنا أن الأم تفضل أخواته على الطفل، بالرغم من معاناته من مرض مزمن ومميت، فاتخذ من التدلل كمكسب ثانوي من المرض، وصار أكثر تبعية، وزادت الأم في صرامتها وتشدها وميولها لبناتها، بينما مرض الطفل يفرض نفسه بقوة مما

جعله يحتج ويعارض بالتمرد، كما لاحظنا كذلك إعاقة كبيرة لتطوره النفسي للطفل في جميع قطاعات النمو، فالحالة ليس لديه في استهائاته أي رغبة في أن يكبر ويصيح ذو مكانة في المجتمع، و هو يعي جيداً أن حياته هي عبارة عن تصفية دم، متخذاً من آلة تصفية الدم كموضوع حب، حيث أننا لمسنا عند الثنائي أم\طفل، رغبة وأمل في الحياة بالرغم من هذا الواقع المعاش، ولاحظنا أن المرض فكك كل العائلة، والأم لم تتحمل هذا الوضع ما جعلها تنتهج هذا الأسلوب المتشدد في التعامل، فقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظمهم قد تتعرض لضغط نفسي شديد، حيث تشير إلى أن وجود طفل معاق أو مريض مرض مزمن في الأسرة سواء كانت إعاقة جسمية أو عقلية أو حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة عامة وللأم بشكل خاص (الدهيمات و أحمد يحي، 2008:ص 37) وهذا ما يعطي تفسيراً لأسلوب الأم المتشدد في تعاملها مع طفلها، وفي هذا السياق نلمس العلاقة التبادلية بين معاش الأم والطفل، ففي دراسة ديناميات الأسرة تم مراجعة الأدبيات حول تأثيرات الطفل على الأسرة، ولتأثيرات الطفل على الصّراعات الزوجية، تبين أن استجابات الأطفال للصراعات بين الوالدين تُنبئ بتغير في الصراع نفسه، إما بالزيادة أو النقصان، حسب طبيعة استجابة الطفل، مع وجود أيضاً روابط تفاعلية بين العلاقات بين الوالدين وعلاقات الوالدين بالأطفال، أي علاقة الأم بالطفل مع مرور الوقت. (Heather Fielding-Gebhardt, & all: 2008)). خصوصاً إذا كان الطفل يعاني من مرض مزمن كالقصور الكلوي النهائي.

- بخصوص الحالة الخامسة لاحظنا أن أسلوب تعامل الأم تميز بالمرونة، فهي متساهلة مع إبنها لدرجة أن الطفلة تسب أمها وتضربها أحياناً دون رد فعل من الأم، ففي دراسة "أولي وليام" ودراسة "أنسي و سيس" (1986) الذين تناولوا الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، وأشارت إلى أن الأمهات يعانين

من مستويات عالية من الضغوط (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد, 2008)، وهذا ما قد يعطي حسب اعتقادنا تفسيراً لأسلوب هذه الأم المرن واللامبالي مع طفلها، وما يميز هذه الحالة الطفلة عن الحالات الأخرى أنها جاءت في الترتيب بعد أخ لها ميت بنفس المرض، هذا ما يعني بالنسبة للأم أنها تسير في طريق أخوها الذي سبقها والفرق الوحيد بينهما هو استعمال آلة تصفية الدم، حيث أن أخاها توفي قبل أن يصل إلى مرحلة استعمال آلة تصفية الدم، كما لاحظنا عند الحالة كف وخجل كبيرين فهي قليلة الكلام، كثيرة الصمت، سريعة التذمر، من الراشدين سواء الأم أو الفريق الطبي والشبه طبي، خصوصاً وأنها تعرضت لعمليات جراحية عديدة ناجمة عن أخطاء طبية زادت من معاناتها وآلامها، حيث ظهرت لديها أفكار إنتحارية نظراً لعدم تحملها هذه الوضعية، وفي الجدول الموالي نعرض النتيجة التي توصلنا إليها كالآتي:

جدول رقم (2): يوضح نتائج الدراسة المتوصل إليها من خلال عرض أساليب التعامل الوالدية ونوعية مواجهة الأطفال المصابين بالقصور الكلوي:

حالات الدراسة	أسلوب التعامل الأمومي	نوعية مواجهة الطفل
الحالة الأولى	أسلوب تعامل الام غير انفعالي، متساهل ومهمل	محاولة الاستقلالية والاستغناء عن الام والكفاح ضد المرض . كاستراتيجية ضد خطورة المرض والموت .
الحالة الثانية	أسلوب تعامل الأم متشدد(منتبهة وحريصة جدا)	ظهور الأفكار الانتحارية كذا النظرة السلبية للذات.
الحالة الثالثة	أسلوب تعامل الأم مفرط في الحماية	فشل امكانيات التصدي والوقوع تحت تأثير صدمة (ذهول، شرود).

الحالة الرابعة	أسلوب تعامل الأم متشدد ومسيطر	تبعية ونكوص
الحالة الخامسة	أسلوب تعامل الأم مرن لامبالي (متسامح)	الكف الخجل، أفكار انتحارية تجنب.

المصدر: من إعداد الباحث : د.عابد محمد ، 2021 .

الملاحظ من خلال الجدول رقم: (2) أن كل مواجهات الأطفال المصابين بالقصور الكلوي مرتكزة على الإنفعال والتجنب، كما نلاحظ كذلك أن أساليب التعامل الأمومية التي توصلنا إليها والمتمثلة في: الأسلوب غير انفعالي والمتساهل، أسلوب متشدد (منتبهة وحريصة جدا)، أسلوب الحماية المفرطة، أسلوب تعامل مرن ومتسامح، وهي كلها تقريبا تصنف ضمن النمط المرن، ما عدا أسلوبين الخاصين بالحالة الثانية والرابعة والذين تميزا بالتشدد، وما يجعل هذه الأساليب تختلف عن أساليب التعامل الوالدية في حالة الطفل العادي هو أن مرض القصور الكلوي النهائي لدى الطفل يسبب ضغوطا نفسية لدى الأم مما يجعلها في حيرة من أمرها من جراء أعبائه ومشاكله، فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل وأن ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة، فتعيش الأم حالة من الضيق والتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بحقيقة أن ابنها غير عادي، ولا يمكن أن يعيش حياته كبقية الأطفال العاديين، ما يزيد في معاناتها، وبروز اضطرابات وعمليات نفسية تطرأ على نفسية الأم منذ الإعلان عن المرض المزمن، الذي يكون دائما ذو طابع صدمي للثنائي طفل / أم وتكون الصدمة متفاوتة في شدتها من حالة لأخرى، " فأول رد فعل للإعلان عن المرض بالنسبة للأولياء بدون شك هو: "الذهول والشروع، لهول المفاجأة، ولم يفهموا شيئا، وكأنه لم يقال لهم أي شيء، عبارة عن شلل حقيقي للحياة النفسية المعرفية والهوائية في آن واحد، دليل على فشل دفاعات الآباء المعتادة والمألوفة، والنوع الثاني من رد الفعل هو ثانوي دائما، متمثل في

الإسقاط والهيجان بعض الآباء يدخلون في دوامة من الغضب " (Graindorge Catherine, 2005, P147)، تقول إحدى أمهات عينة دراستنا لحظة إعلان المرض وإجراء أول حصة لتصفية الدم وهي الحالة الثالثة التي تميز أسلوبها بالحماية المفرطة: "أنا وليت نبكي، ما كنتش نعرف كيما هاك، كون كنت نعرف كيما هكذا والله ما نسني عليه ونعاود نرجع هوما اللي بلوكاوله كلاويه، يداووه يدبرو ريسانهم"، وتضيف الحالة الرابعة التي تميز أسلوبها بالتشدد: "راني عاقلة لقاوله الكلاوي مبلوكيين مباشرة دخلوه للماشينة، وعندما قال لي الطبيب ما تقعديش معاه أنا مانيش عارفة ماذا جرى لي بغيت نهيل، راني عاقلة عليه ذاك النهار كحل واش نقولك؟؟ بغيت نهيل تعرف ماذا بغيت نهيل، أنا محضنة عليه في المستشفى أربع أيام ما قدروش يفرقوا بيني وبينه، قعدت نتمشى ونخبط راسي مع الحيط"، فنلاحظ هنا كيف أنّ الحالتين عبرتا عن حالتهما النفسية في تلك اللحظة الحاسمة بهذه العبارات: "وليت نبكي" و"بغيت نهيل" و"نخبط راسي مع الحيط" التي تدل كلها على الثورة والهيجان ورفض الواقع الصدمي، وتضيف الحالة الثانية التي تميز أسلوبها بالتشدد هي الأخرى: "هذيك الخلعة لم أنساها" بمعنى أنها كانت عبارة عن صدمة كبيرة بالنسبة لها لدرجة أنها لم تنساها وبقيت محفورة في ذاكرتها لأنها عبارة عن زلزال نفسي¹ وانقلاب وفشل للحياة الهوامية، لأن الذي أعلن في تلك اللحظة هو عبارة عن مرض مزمن ومميت مستمر طول الحياة، ويمكن القول هنا: "أن كل الأمهات يعيشون هذا السؤال: لماذا علينا نحن وعلى طفلنا تحديدا؟ حيث يكون هناك تمرد وثورة، شعور بالذنب، تبدأ بمجرد الإعلان، وتستمر على طول الحياة، حيث تبقى الأم تبحث بأي ذنب هي تعاني

¹ - هذا المصطلح يصف قوة الصدمة وكيف أنّ الأمور ستتقلب كلية و فجأة لحظة الإعلان و سوف لن يصير أبدا أي شيء مثلما كان عليه , لأن الذي أعلن للتو هو مرض مزمن سيستمر طول الحياة و نهايته الموت .

الآن، وأن هناك سببا حقيقيا في الماضي تدفع ثمنه الآن، فهي ترى أنه لا يوجد دخان بدون نار، وأن السبب الحقيقي لما يحدث هو أنها معنية بهذه الكارثة المعلن عنها للتو، فكل الآباء عندما يستطيعون أو عندما تكون لهم إمكانية الحديث عن لحظة الإعلان يصفونها كخبرة مؤلمة وضارة، وهناك سؤال يطرح نفسه بقوة، لماذا وصل هذا الطفل إلى هذا الموقف الصعب؟ حيث أنه عهد لهم بكل قوتهم الكلية لحمايته وهنا يصير الطفل ككائن غريب لعدة عناوين" (Graindorge Catherine, 2005, p159) فالطفل يدخل صراحة في صراع وفي مواجهة حقيقية مع الموت، عوض الإقبال على الحياة وبناء المستقبل، وذلك لأنه عندما يقترب الموت، الحقيقة تأتي فجأة لتضرب وتحطم آليات الحماية، هذه الفترة دائما تنتج عنها سلوكيات مضطربة ملاحظة عند معرفة التشخيص، فالإرهاق الانفعالي قد يؤدي الآباء الذين لا يستطيعون لحد تلك اللحظة، الحفاظ على بعض التوازن، ولأحظنا ردود فعل تخلي ولامبالاة منفتحة أو كامنة وخفية، البعض لا يستطيع البقاء بتاتا مع الطفل المريض ورؤيته يعاني (Ajurriaguerra, 1974, p951)، تضيف الحالة الثانية بهذا الصدد: "ما نجمش نشوفه يدياليزي عليها نروح نبعده نقعد في الحديقة"، وفي هذا الصدد تشير دراسة البروفيسور بدرة معتصم ميموني (2021) ومساعدتها في إطار مجموعة بحث دولي حول الإحترق النفسي الوالدي حيث قاموا بترجمة وتصميم مقياس الإحترق النفسي الوالدي المصمم من طرف (Roskan et al , 2018) وخلصت الدراسة أنّ النساء أكثر عرضة للإحترق النفسي وخاصة أمهات أطفال المرضى وذوي الإعاقة، كما أظهرت النتيجة أن الأمهات أكثر عرضة للإرهاق من الآباء لأنهن تتعرضن لضغوط كبيرة (رايس ناريمان، 2023، 327)، وهذا ما لمسناه لدى الحالات من خلال المقابلات العيادية، فعندما يعلن الموت القادم، الكل يتأرجح ويتقلب، لا شيء يصبح مثل ما كان من قبل، الطفل المريض يصبح طفلا آخر تماما، يثير القريبين منه، والديه يصبحون في تناقض في المسافات أي بين مد

وجزر، حيث ينبغي عليهم إيجاد إتحاد وتكتل عاطفي سابق، إستعدادا للفراق الأخير، فالأمر هنا يتعلق بمرض قاتل، يؤدي إلى طريق واحدة وهي الموت، وتجعل حياته مرتبطة بآلة تصفية الدم، ولهذا فالأم لحظة الإعلان هي مطالبة بمراجعة الحسابات الماضية والحاضرة، أمام فظاعة الجرح النرجسي الجديد الذي لازال ينزف، أمام أملها في طفل مثالي تريد أن تحقق فيه آمالها وكل ما لم تحققه في طفولتها، مما يثير الشعور بالذنب، تجديد للهشاشة الوالدية، عدم التقدير الاجتماعي (Graindorge Catherine, 2005 , p157)، خاصة إذا كانت الأم تعاني من مرض مزمن هي الأخرى مثل الحالة الثانية، فالوالدان يعتبران أول من يتحمل مسؤولية ما يحدث لهذا الطفل في نظرهما، وفي نظر المحيط الاجتماعي بطبيعة الحال، وهذا ما لمسناه من خلال دراستنا الميدانية. وفي الأخير نؤكد أن فرضيات البحث قد تحققت حيث أن نوعية العلاقة أم طفل تؤثر في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه، حيث تجلت طبيعة أساليب التعامل الوالدية بالتشدد والمرونة والإهمال بينما ارتكزت استراتيجيات مواجهة الطفل على الإنفعال والتجنب.

الخاتمة :

بعد الدراسة العيادية الميدانية لخمس حالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بكنستال وهران، و التي تم من خلالها تطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة، معتمدين على المقابلة والملاحظة العيادية وتقنية سرد الحياة، بغرض معرفة تأثير أسلوب التعامل الوالدي في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي لمرضه، توصلنا إلى تحقيق فرضية الدراسة التي تنص على أن أساليب التعامل الوالدية تؤثر في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمرضه، حيث تراوحت طبيعة هذه الأساليب بين الشدة والمرونة والإهمال، مثل ما لاحظنا في الحالة الأولى التي تميز أسلوبها بالتساهل والإهمال، وكذا الحاليتين الثالثة والخامسة أي أسلوب الحماية

المفردة والأسلوب المتسامح على التوالي، وكذا الأسلوب المتشدد مثل ما لاحظنا في الحالة الثانية والرابعة، بالمقابل كل إستراتيجيات الأطفال كانت مرتكزة على الإنفعال والتجنب، وفي النهاية نقترح بداية بأن تكون هناك طريقة إيجابية وإستراتيجية فعالة لإعلان المرض للأم، ومتابعتها نفسيا من خلال جلسات الدعم النفسي وتوجيهها لكيفية التعامل مع طفلها المصاب، ويتم ذلك بشكل دوري أسبوعي بالتنسيق مع أطباء الأطفال المشرفين على علاج الطفل والأخصائيين النفسانيين وأولياء الأمور، مما يعود بالفائدة على الثنائي أم طفل، ويسمح للأم بإنتهاج أسلوب تعامل يسمح للطفل بمواجهة إيجابية لمرضه وتقبله، وكذا مساعدة الأم على تقبل طفلها، أضف إلى ذلك تحسين ظروف التمدرس في المستشفى مع مراعاة الحالة الصحية للطفل، بما فيها إجراء الإمتحانات والفروض داخل المستشفى قصد التكيف المدرسي، كما نشير إلى ضرورة إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بأساليب التعامل الوالدية لدى الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة والمستعصية، نظرا لقلّة الدراسات بهذا الخصوص على حد اطلاعنا، كما نقترح كذلك إثراء البرنامج اليومي للطفل المريض في المستشفى بنشاطات ترفيهية مسلية تثقيفية تمكن الطفل من تقبل مرضه والتكيف معه، بما في ذلك تخصيص جناح خاص بالألعاب في مصلحة أمراض الكلى وزرع الأعضاء في مستشفى طب الأطفال بكنستال وهران، كما نؤكد على ضرورة ترسيخ ثقافة زرع الكلى وتوفيره وتحسيس الرأي العام والمسؤولين القائمين على قطاع الصحة على وجه الخصوص، لتسهيل إجراءات زرع الكلى في بلادنا حتى نعطي الأمل وفرصة للعيش أطول والطموح لمستقبل أفضل لهذه الفئة من الأطفال على المستوى الوطني، ختاماً بوجوب تبادل الخبرات مع دول متطورة في هذا المجال والاطلاع على آخر المستجدات وأحدثها بهذا الخصوص.

المراجع :

- أحمد، الهاشمي، (2003). الأنماط التربوية الأسرية و الأنماط السلوكية للطفل. أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة . جامعة وهران السانيا . الجزائر .
- أرنوف ، ويتج، (1994). مقدمة في علم النفس. ترجمة عادل عز الدين الاشولي وآخرين . الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية .
- محمد مسلم، (2001). منهجية البحث العلمي. الجزائر . دار الغرب للنشر و التوزيع .
- رايس ناريمان،(2023-2024). التكفل بالإحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المشلولين دماغيا ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تحت إشراف الأستاذة بدرة معتمص ميموني . جامعة وهران 2 محمد بن أحمد .
- وليد سيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد،(2008).الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، الطبعة الأولى ، دار الوفاء .
- أحمد يحي خولة .(2008). إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ، الطبعة الثانية ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .
- الدهيمات ، أحمد يحي حسين،(2008). مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين سمعيا و فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية ، عمان
- جبالي صباح،(2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة فرحات عباس ، سطيف .

- Ajurriageurra, (1974). Manuel de psychiatrie de l'enfant ، Paris, France , 2eme édition , Ed Masson .

- Bruchon Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé, Paris, France، Ed Dunod .

- Clarke-Stewart, J.L. Mine .(2008).Child and Day Care, Effects of, Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development.

- Fsiian, H. (2006). identité féminin identité masculin à propos de relation homme femme en Algérie , Thèse d'état , Département de psychologie et

séances de l' éducation , Faculté de sciences sociales , université d'Oran el senia .

– Graindorge , C .(2005) . comprendre l'enfant malade , Paris , France , Dunod .

– Heather Fielding-Gebhardt & all.(2008). *Transactional Family Dynamics: A New Framework for Conceptualizing Family Influence Processes*, Advances in Child Development and Behavior Volume 36. Pages 187-250

– Heather Fielding-Gebhardt , Steven F Warren , Nancy C Brady . (2020). *Child Challenging Behavior Influences Maternal Mental Health and Relationship Quality Over Time in Fragile X Syndrome*, J Autism Dev Disord , Mar;50 (3):779–797 .

– M. Carr, Sharlene A. Wolchik : *Marital Status, Divorce, and Child Development*, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition) 2015, Pages 518-524

– Minkowsky , E .(1966). *Traité de psychopathologie* , PUF Paris ,France .

– Nahoum, Charles .(1975) . *l'entretien psychologique* , Paris , France , PUF, 5^{eme} édition .

– Perichi ,Colette .(1999) . *le fil de la vie –Essais de comprehension clinique de l'enfant cardiaque dans ces interrelations avec son entourage* , Paris, France , Ed Masson .

للإحالة على هذا المقال:

– عابد محمد، بلقاضي فؤاد (2025)، « نوعية العلاقة أم طفل وأثرها في مواجهة الطفل لمرضه -دراسة عيادية لخمس حالات مصابين بالقصور الكلوي » *المواقف*، المجلد: ، العدد: ، الشهر السنة، ص. ص.

ISSN: 1112- 7872

E-ISSN: 2600-6162

مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ

مجلة: 21 عدد: 01 شهر نوفمبر السنة 2025

ص.ص 464 494.

العنوان: نوعية العلاقة أم طفل وأثرها في مواجهة الطفل
لمرضه

Almawaqif

Vol. 21 N°: 01 Mois: 11 Année 2025

492
