

واقع تناذر مانشوسن بالتفويض في المجتمع الجزائري

- دراسة ميدانية بولاية أم البواقي

The reality of Munchausen syndrome by delegation in the Algerian society

A Field Study on the province of Oum El Bouaghi -

فضال نادية*

nadiafeddal2017@gmail.com

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي

تاريخ الاستلام : 2018/10/18؛ تاريخ المراجعة : 2018/11/18؛ تاريخ القبول : 2019/02/28

ملخص: تهدف الدراسة إلى التعرف على تناذر مانشوسن بالتفويض نظريا ومحكات تشخيصه، باعتباره مصطلح جديد في علم النفس وعلم الضحايا، والتعرف عليه ميدانيا من خلال تطبيق استمارة مقابلة مع أخصائيين في ميدان علم النفس و الصحة العقلية والطب، حول معرفتهم لهذا التناذر نظريا و تطبيقيا، ومدى معرفته و وجوده في المجتمع الجزائري، فكانت النتائج كالتالي:

- عدم معرفة التناذر من طرف أغلبية الأخصائيين، إلا أساتذة الجامعة اختصاص علم النفس العيادي وكانت معرفتهم لهذا التناذر نظريا فقط.
 - عدم وجود حالات في المجتمع الجزائري من خلال الممارسة المهنية للأخصائيين، وعدم معرفته من طرف المجتمع وذلك حسب رأي أفراد عينة الدراسة.
- الكلمات المفتاح:** واقع ، تناذر مانشوسن بالتفويض، أخصائيين، مجتمع جزائري.

Abstract: The theoretical study aims to identify Munchausen's syndrome by delegation and simulating its diagnosis, considering that it is a new term in psychology and victimology, and also to identify it in field by conducting an interview with specialists in the fields of psychology, mental health and medicine, to ask them about their knowledge of this syndrome in theory and practice ; and the extent of its knowledge and presence in the Algerian society. The results were as follows:

- Lack of knowledge of the syndrome by the majority of specialists, except some university professors specializing in clinical psychology who showed familiarity with the term
- According to the professional practice of specialists, there are no cases of this syndrome in the Algerian society, and according to the sample study, there is a lack of knowledge by the community.

Keywords: Reality, Munchausen syndrome by delegation, specialists, Algerian society.

مقدمة

يتضمن العنف على الأطفال كل أشكال سوء المعاملة الجسدية أو العاطفية أو الإيذاء الجنسي أو الاستغلال لأغراض التجارة أو غيرها مما يتسبب لحدوث ضرر فعلي أو احتمال ضرر لصحة الطفل أو لبقائه أو لتطوره أو لكرامته وخاصة عندما يكون مرتكب الإيذاء في موقع مسؤول عنه أو يضع الطفل ثقته فيه أو يخضع لسلطته. تتنوع أشكال العنف الجسدي الممارس على الطفل فبعضها يترك آثار جسدية يرافقها الألم المبرح وتحتاج لفترة طويلة لكي تندمل ناهيك عن الآثار النفسية بعيدة الأمد، والبعض الآخر يكون بسيطا تزول آثاره الجسدية بعد فترة قصيرة.

ومن أشكال العنف الجسدي الأكثر تداولاً ومعروفاً اجتماعياً من طرف الأولياء على أبنائهم هي: الدفع، القرص، العض، الصفع، الحرق، شد الشعر، الضرب باليد...، لكن هناك أشكال أخرى أقل تداولاً من طرف الآباء، وغير المعروفة في مجتمعنا مثل: تعليف الطفل، تناذر رج الرضيع، ختان الفتيات، تناذر مانشوسن بالتفويض، هذا الأخير نوع نادر وغريب من سوء المعاملة الوالدية الجسدية على الطفل.

أكتشف هذا التناذر عام 1977م من طرف طبيب كلى أطفال " سير روي ميدو" (Sir Roy Meadou) في مستشفى إيرلندا، وكان هذا التناذر يسمى بتناذر ميدو (نسبة إلى اسم الطبيب)، أما مصطلح التفويض يعني أن الأم المعتدية تفوض إلى الأطباء مهمة سوء معاملة الطفل بدلا عنها . (المنلا، 2012، ص.99)

وكانت عبارة مانشوسن (Munchausen) قد اقترحت من قبل " سندس " و"بيل" (Sends et Bell) لوصف حالة طفل عمره 10 سنوات يعاني من اضطراب كلوي كاذب، وقد استعمل " ميدو " في منشوراته التعريف البسيط الأولي لهذا التناذر بأنه: " ضعية طفل اقتيد بشكل متكرر إلى المعاينات الطبية بسبب مشكلة أو مرض اخترعه راشد ولفائدة تعود إليه ".

وبالتحديد ففي مقالته الأولى وصف " ميدو " حالة فتاة عمرها 6 سنوات الأم تزور في نتائج فحوصات بولها وتدعي أنها مصابة بالتهابات بولية متكررة، ثم عاد ودرس حالة ثانية تعود إلى رضيع افتعلت أمه إدخالا قصريا للملح في معدته مما أدى إلى وفاته (Raphaël et autre, 1999,p. 55).

وقد وصف "ميدو" طفل تتقل في عدة مستشفيات بسبب مشاكل خطيرة في كليته رغم كل الفحوصات الطبية التي أجراها له، إلا أنه لم يجدد مبررا لوضعه الصحي السيئ، فأمر الطبيب بإبقاء الطفل 6 أشهر بالمستشفى، فكانت الأم تؤكد لا ضرورة لكل هذا التعب أو الجهد، فخطر على بال الطبيب أن ربما الأم تتلاعب به، فقرر إجراء المزيد من التحاليل الطبية للدم الذي يخرج مع بول الطفل، فتبين أن أمه كانت تسممه بالملح وتضيف إلى بوله كمية من دمها، وقد تابع " ميدو " وعلى أثر هذا الاكتشاف المذهل حوالي 400 حالة من هذا النوع، وأن من 8 إلى 20% من حالات الوفاة المفاجئة والغير مبررة للرضع تفسر بهذا النوع من التناذر. (Debrosses, 2008, p.3).

ويبقى هذا التناذر غير معروف في فرنسا حتى عام 1999، وقد استدعى حينها اهتمام الشرطة الفرنسية لأن الكثير من حالات الموت المفاجئ للرضع لم تكن إلى إحالات قتل متعمد، ولكن الطاقم الطبي الفرنسي غير متفق

على وجود هذا الاضطراب، إذ من الصعب جدا القبول بهذا التناذر لأن الكثير من أخصائيي الطفولة والأطباء النفسانيين غير قادرين على تصديق الفكرة بوجود أمهات يكندن أطفالهن كل هذه الآلام والأضرار، خصوصا وأن مظهرهن وسلوكهن يوحيين عكس ذلك، ودون أن يكن أداة مباشرة لهذا التعذيب، كما أنه من الصعب التصديق بأن الأم ممكن أن تقوم بتعذيب طفلها بواسطة الجسم الترميضي الطبي وأنه يستخدم من قبلها كوسيلة للتعذيب. وبالإضافة إلى أن التجسس على الأم في المستشفى يعتبر منافيا للأدبيات وأخلاقيات المهن الطبية ويشكل خرقا فاضحا للحياة الخاصة، كما أنه يجب إخبار الأمهات بأن غرف المستشفى مجهزة بألات المراقبة. فالقاعدة الأساسية للعلاقة بين المريض والطبيب في علاقة تعاطف مع الأهل وبناء علاقة من الثقة المتبادلة بينهما، فليس من الممكن القول بأن كل أم تهتم جيدا بصحة ابنها هي مشتبه بها. لذا فإن أطباء الأطفال غالبا ما يستبعدون هذه الشكوك من التشخيص.

وتعتبر الدكتورة " أنيك لونستور (Annick Lenstour) أنه من الغير الممكن تعميم تناذر مانشوسن بالتفويض على كل حالات الموت المفاجئ للرضع لأن 60% من الأطفال الذين يموتون بشكل مفاجئ يصلون للتشريح إلى المراكز المتخصصة في حين أن 40% منهم يذهبون إلى مستشفيات عامة لا تستطيع أن تصل إلى التشخيص النهائي، أو يدفنون مباشرة. (Raphaël et autre, 1999, 52)

إن هذا التناذر صعب جدا رصده لأنه غير معروف كفاية، ومن الصعب تمييزه عن أنواع أخرى من المواقف التي يكون فيها الأهل قلقين فعليا على صحة أطفالهم بحيث يعكسون تصرفات ومؤشرات تتشابه إلى حد كبير من تصرفات الأهل المصابين بهذا التناذر.

ويذكر البروفيسور " فيليب سودبراي " وهو متخصص في الأمراض النادرة للأطفال في المستشفى الفرنسي أنه وصلت طفلة في التاسعة من العمر إلى المستشفى لإصابتها بنوبات خطيرة من نقص نسبة السكر في الدم، وكانت تشكو من إفراط في نسبة الأنسولين في جسمها. فتم تصوير البنكرياس وتبين الحاجة على عملية جراحية عاجلة رغم الشكوك التي انتابت الفريق الطبي، فالموضوع بدا غريبا خصوصا بالنسبة للعمر الذي حصلت فيه النوبات وأجريت جراحة لاستئصال 90% من البنكرياس، وبعد العملية كان وضع الطفلة مستقرًا، ثم انتكست بشكل مستغرب وغير اعتيادي، فقام الفريق الطبي بقياس نسبة الأنسولين فوجدوا كميات هائلة منه، وكان هذا الأمر خروجًا عن المألوف، ولا يمكن تفسيره إلا بتدخل خارجي وحقن الطفلة بالأنسولين، لم تقع شكوى على الطاقم الطبي لأن الطفلة انتابتها النوبات نفسها في مستشفيات مختلفة، فقط شخص قريب منها يمكنه أن يكون المسؤول، فتم الشك بالأم لأنها لا تتفصل عن طفلتها، عزلت المريضة الصغيرة فتعافت، فاستدعى الطبيب الأم وأخبرها بأنه يعلم بماذا تفعل لابنتها، ولدهشته لم تنكر ذلك. (المنلا، 2012، ص. 101).

وفي دراسة أمريكية سمحت المراقبة بالكاميرا في تأكيد التشخيص في 56% من الحالات المستدل عليها، وكانت الدكتورة " كارولين ليفيت (Carolyn Levitt) وهي طبيبة أطفال وأخصائية في مشاكل سوء معاملة الصغار في " مينيسوتا " أول من إستعمل الكاميرا عام 1990 في متابعتها الطفل يشكو بشكل متواصل من توقف في التنفس رغم المتابعة الطبية الكثيفة، وتدهور حالته كلما تواجدت الأم معه، وبعد أيام كشفت الصور أن الأم كانت تقف وهي تحمله بين يديها وتشدده على صدرها حتى يختنق، فلولا الصور حسب الدكتورة " كارولين ليفيت "

وبفضل الكاميرا اكتشفنا وشخصنا تناذر مانشوسن بالتفويض، وبفضل الكاميرا كذلك نتحصل على حكم من القضاة بإبعاد الطفل عن والدته، فأصبح القضاة يتصدون لمستوى الوحشية التي تتصرف فيها الأم مع طفلها، فتصوير شخص دون علمه يشكل خرقا فاضحا لحقوقه ولكن واجب حماية الطفولة. (منلا، 2012، ص. 102).

إن الكثير من الناس يرفضون تصديق هذا الأمر، ويعتبرونه ضريبا من الجنون، في اعتقادهم أن الأم بطبيعتها البيولوجية والفطرية لا تستطيع أن تأذي طفلها بهذه الطرق البشعة والمتمثلة في تربيته وتزوير فحوصاته.... لغرض إيذائه بالعلاج عن طريق الفحوصات الطبية والعمليات الجراحية، وقد تؤدي هذه الإساءة إلى غاية موت الطفل في معظم الحالات.

كذلك المجتمع الجزائري يقدس مكانة الأم ودورها الاجتماعي في تربية النشء والحفاظ عليه.

فهل هذا التناذر موجود ومعروف في مجتمعنا الجزائري أم لا؟ وهل هناك أطفال ضحايا أمهات معتديات

عليهم عن طريق تناذر مانشوسن بالتفويض؟

1 الجانب النظري للدراسة:

1-1 تعريف تناذر مانشوسن بالتفويض:

يعد هذا التناذر من الأشكال النادرة لسوء المعاملة الجسدية للأطفال إذ يتخذ أشكالا غريبة ومميّنة يدعي فيها الشخص المسؤول عن رعاية الطفل (الأم بصورة خاصة) أن هذا الأخير مصاب بمرض ما وذلك باختراع تاريخ مرضي عيادي مزيف له، أو أنه قد يقوم أحيانا بافتعال الأعراض للطفل والتسبب له بالمرض عبر إعطائه مواد سامة أو ملوثة أو أدوية بهدف إخضاع الطفل لفحوصات طبية مضرّة ومؤذية أو لعلاجات غير ضرورية أو للاستشفاء أو للجراحة. (المنلا، 2012، 98)

وهو كذلك أحد أنواع الإساءة العضوية التي يسببها أحد الوالدين وخاصة الأم لرضيعها أو طفلها بهدف إصابته بالأمراض بغية إخضاعه لمعالجات طبية خطيرة وغير ضرورية، وهنا فإن الأم الجانية تعرض طفلها بالتفويض للعنف الجسدي، فتفوض الأطباء مهام الإساءة بطفلها فيصبح هؤلاء عبر القيام بدورهم الطبي بديلا عنها فهم الأداة المستخدمة لتحقيق هذا التعذيب. إن خصوصية هذا التناذر هي أن الإساءة الجسدية يتم على يد الأطباء خدعوا على يد المعتدي. (www.psychactu.org/document/munchausen.htm.p2)

2.1 أشكال تناذر مانشوسن بالتفويض:

غالبا ما يلجأ المعتدي (الأم وجه الخصوص) لتحقيق هدفه والتمثل في جعل الطبيب يعتقد أن الطفل يشكو من مرض ما و يلجأ إلى واحدة أو أكثر من الأنماط السلوكية التالية:

(1) التشويه البسيط لتاريخ الطفل الطبي أو اختراع تاريخ مغلوط لمرضه.

(2) تزوير الفحوصات الطبية للطفل أو الملف الصحي.

كما قد يتسبب الجاني فعلا بمرض الطفل وذلك عبر أعمال يقوم بها على جسد الصغير يؤدي فعليا إلى

النهايات قسدية وهذا هو الشكل البسيط من هذا الاضطراب.

ولتناذر مانشوسن بالتفويض شكلان هما:

(أ) **الشكل النشط من التناذر:** وفيه تسبب الأم فعلا بتمريض طفلها عن طريق إعطائه مواد سامة أو عن طريق حقنه بمواد ملوثة أو بإدخال أدوية مختلفة إلى معدته أو بإضافته مواد سامة إلى المصل خلال تواجده في المستشفى وذلك قصد لإنتاج أعراض ومظاهر مرضية وإحداث تسممات والتهابات في دمه. ويشكل هذا النوع بحدود 50 75% من الحالات المدروسة (Rosenberg, 2009).

(ب) **الشكل السلبي من التناذر:** وهو الشكل الذي تلجأ فيه الأم إلى اختراع وتزوير لفحوصات المخبرية أو الملف الطبي لطفلها وذلك لإدعاء مرضه، وتظاهرها الكاذب والمغلوط بأنه يظهر عوارض مرضية كالتشنجات وتوقف التنفس. أو كذلك عبر تلوين بوله مثلا بدم العادة الشهرية أو بمواد سامة أخرى.

وبذلك فإنه لهذا التناذر مانشوسن بالتفويض أشكالاً تتحدد بمستوى تدخل الراشد والهدف منها جميعاً هو أن يتدخل الفريق الطبي لإجراء الفحوصات والعلاجات الطبية وهذا ما يعد من أبرز أشكال العنف ضد الطفل عن طريق سوء المعاملة من قبل أمه غالباً مع إدعاءها بعدم معرفة الأسباب. (المنلا، 2012، ص. 102).

1 3 المحكات التشخيصية لتناذر مانشوسن بالتفويض:

كثيرة هي الانتقادات حول التسميات التي قدمت لهذا الاضطراب فقد سميت بمصطلح الاضطراب التحويلي التكاذبي، تناذر مانشوسن، تناذر ميدو، تناذر بول، تناذر المرض المفتعل، تزوير الظروف الطبية للطفل، الإساءة الطبية للطفل، افتعال مضطرب غير محدد. وقد أسماه ميدو عام 1995 الاضطراب المفتعل بالتفويض. حيث كثرت المحكات التشخيصية التي تسمح بتحديد هذا التناذر ومحكات التشخيص الفارقي والتي تسمح لتمييزه عن اضطرابات أخرى يلجأ فيها الأهل لأهداف متعددة إلى استعمال أطفالهم في أغراض علاجية مؤلمة وخطرة على صحتهم وسلامتهم وبقاءهم (4 , Labbé -op.cit).

فقد طورت **Ruzenberg** عام 1987 المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب في الشكل التالي:

- 1 مرض مفتعل عند الطفل يسببه والد أو شخص مسؤول عنه.
- 2 إخضاع الطفل لاستشارات ومعاينات متكررة وعلاجات طبية مستمرة وتقنيات تشخيصية متعددة.
- 3 إنكار المعتدي لمصدر مرض الطفل.
- 4 اختفاء الأعراض وزوال المشكلة المرضية عندما يفصل المعتدي المفترض عن الطفل كما اقترح ميدو عام 2000 محكات تشخيصية إضافية متمثلة في:
 - 1 إنتاج فعلي لأعراض أو علامات جسدية أو نفسية عند شخص ما من قبل شخص آخر مسؤول عنه أو تظاهر قصدي بوجود هذه الأعراض.
 - 2 غياب أية دوافع خارجية لسلوك المعتدي كما هو الحال في السلوك النفعي.
 - 3 سلوك المعتدي غير قابل للتفسير من خلال مرض عقلي آخر.
 - 4 ينكر المعتدي بمعرفته بأسباب مرض الطفل.
 - 5 خضوع الطفل لاستشارات طبية متكررة.
 - 6 اختفاء الأعراض عند فصل الطفل عن المعتدي.
 - 7 في حال موت الطفل: عدم وجود في نتائج التشريح أية أسباب طبيعية للوفاة.

8 إن دافعية المعتدي هي في لعب دور المريض بالتفويض أو هي في حاجته الماسة إلى جذب الاهتمام. فالمعتدي بحاجة للعب دور المريض لهذا فهو يستعمل الطفل لذلك لإثارة الانتباه والاهتمام. (Desbrosses-op.cit ,p.4).

1 4 العوامل المساعدة في تشخيص تناذر مانشوسن بالتفويض:

تحدد الفترة الفاصلة بين ظهور الأعراض والتشخيص النهائي للتناذر في حدود 14 شهرا وقد تمتد هذه الفترة الفاصلة وفق الباحثين إلى 22 شهرا وبالتالي هناك مجموعة من العوامل المساعدة على تشخيص هذا الاضطراب متمثل في:

- (1) يبدي الطفل أعراضا تدوم لعدة أشهر تستوجب عددا كبيرا من الفحوصات والاستشفاء وهي أعراض غير قابلة للتفسير وغير منسجمة مع نتائج الاستقصاء الطبي.
- (2) تشخيص الفريق الطبي غالبا ما يكون غامضا.
- (3) وجود إخوة أو أخوات في العائلة عولجوا من الأمراض نادرة أو عرفوا بجديّة استشفاء متكرر.
- (4) وقوع حالات موت مفاجئ للأخوة والأخوات عندما كانوا رضعا أو صغارا أو أن أسباب الموت غير قابلة لتفسيره.
- (5) أعراض مرضية متعارضة وغير منسجمة وفشل الفريق الطبي في فهم مصدرها وأسبابها.
- (6) قد نجد في تاريخ الوالد المسمى عددا كبيرا من حالات الاستشفاء بسبب اضطرابات مفتعلة (تتناذر مانشوسن البسيط).

أما إذا اعتبر الفريق الطبي بأن حالة الطفل طبيعية فإن الأم تختفي لتذهب لطبيب آخر وهذا الترحال الطبي الذي تقوم به الأم بطفلها تنقله من مستشفى إلى آخر ومن طبيب إلى آخر أدى إلى تداول مصطلح "الأم الهيلكوبتر" (5, Labbé-op.cit).

1 5 المحكات الفارقية في التشخيص: هناك نوع آخر من التناذر وهو تناذر مانشوسن البسيط وهو اضطراب مفتعل يصاحب بأعراض جسدية تمارس على الذات ، فالمريض يتظاهر بالإصابة بالمرض بغية دخوله للمستشفى و ينتقل من مستشفى إلى آخر بهدف خضوعه لفحوصات طبية و لمعالجات متنوعة و لعمليات جراحية خطيرة و غير ضرورية أحيانا و المصاب قد يكون من الجنسين و لكنه في الغالب ذكر ، معلوماته الطبية ممتازة ، يصف أعراضه بشكل جيد وهو إما يدعي و يتظاهر بالإصابة بهذه الأعراض أو أنه يسببها فعليا لنفسه(1www.psychoatu.org/documents/munchausen.htm.p1)

وتوجد هناك صعوبة كثيرة في التشخيص الفارقي بين هذا التناذر وبين حالات أخرى يظهر فيها تنقل متكرر للطفل بين الأطباء وفي المستشفيات. إلا أن ما يميز تناذر مانشوسن بالتفويض عن هذه الاضطرابات هو اختلاف دافعية الأهل فيها جميعا ومن بين هذه التناذرات:

(أ) تناذر ماسكارد (Syndrone de Mascarde): تتمثل في عدم إرسال الأم الطفل إلى المدرسة بحجة أنه مريض إلا أن دافعيته هي إبقاءه بقربها ملتصقا بها ملكا لها وحدها.

(ت) الترحال الطبي (Vagabondage Médical) : يتعلق الأمر بالأهل فالأولياء قلقين بشكل مبالغ فيه وما يميزه عن تناذر مانشوسن هو عدم وجود شكوى فعلية جسدية أم نفسية عند الطفل، وعدم توافقه مع أهله لإدعاء المرض وعدم عودة هؤلاء الأهل لزيارة نفس الطبيب أكثر من مرة.

(ث) السلوك الملتبس للأمهات الفصاميات: إن هذا السلوك الملتبس يلاحظ عند الأم المصابة بتوهم المرض أو بالهستيريا وخصوصا عند الأم الفصامية، فتجتاحها أفكار هذيانية بأن طفلها مريض وبحاجة دائمة لعرضه على الأطباء.

(د) استغلال الطفل من قبل أحد الوالدين لأغراض نفعية: والمقصود تعريض الطفل مثلا لإساءة جنسية مفتعلة والتقل به من طبيب إلى آخر لتثبيت واقعة تعرضه لأذى جنسي من قبل والد آخر وذلك لأغراض نفعية بحتة كضمان عدم حصول على حق الحضانة.

(هـ) استغلال الطفل للحصول على تعويضات أو مكاسب مالية: والمقصود به استغلال مرض الطفل للحصول على إعانات ومساعدات وتعويضات مالية. (المنلا، 2012، ص.ص. 111 + 112).

1 6 هوية الضحايا ومظاهرهم الجسدية والنفسية: غالبا ما يكون الضحية هو طفل صغير ولكن في حالات استثنائية جدا فقد يدفع هذا الاضطراب على المسنين في الأسرة. والذين يعجزون نظرا لتدهور وضعهم الصحي ولتقدم سنهم عن الإتهار بما يجري بحقهم من سوء معاملة

- إن نسبة تعرض الإناث هي لأعلى من نسبة تعرض الذكور.
- ينمي الطفل تبعية كبيرة لأمه وقد يلتحم بها مع تقدم السن.
- يطال العنف عادة طفلا واحدا في الأسرة، وقد يستبدل عندما يكبر بشقيقه الأصغر وقد نجد عدة أطفال ضحايا في أسرة واحدة. (Raphael ,op.cit,p.56)

(أ) المظاهر العيادية الجسدية للتناذر: يصعب حصر المظاهر العيادية الجسدية لهذا التناذر لأن أي مرض يمكن أن يكون مصدر إلهام لمخيلة الجاني المضطربة، فيفتعل أعراضه إما بالتزوير أو بإعطاء الطفل فعليا مواد مختلفة ومتعددة تؤدي إلى الأعراض المرجوة. وعلى هذا، فإن الطفل قد يظهر عرضا واحدا، أو نظاما كاملا من الأعراض وهذه الأعراض قد تؤثر أحيانا إلى مرض أو أنه يصعب ربطها ببياثولوجيا لها هوية محددة. (Desbrosse,op-cit ,p4).

وفيما يلي بعض المظاهر العيادية الجسدية لهذا الطفل ضحية هذا التناذر:

- توقف التنفس الاختناق: وهي من الأسباب الأكثر شيوعا لوفاة الضحايا وكان ميدو قبل هذا التاريخ قد استبعد موضوع الاختناق من المظاهر العيادية. ويكون الاختناق إما يدويا أو بالأدوية أو بإدعاء مزيف من الأم بأن ابنها قد أصيب بنوبة حادة من ضيق التنفس، وقد يؤدي خنق الطفل إلى وفاته، وفي أحسن الأحوال إلى ضرر دماغي فادح.
- التسمم: وهو أيضا من الأسباب الأكثر شيوعا لوفاة الضحايا، والتي كانت مستبعدة أيضا قبل هذا التاريخ، هذا مع العلم أن هناك مواد أكثر استعمالا من سواها من قبل الجانيات.

- توعدات خطيرة بسبب الاختناق.
- حساسية مختلفة، نزيف جلدي وطفرة حادة إما بحك جسد الطفل بالعنف أو بوضع مواد مؤذية وسامة على جلده (مواد تنظيف حارقة،...).
- التهابات متنوعة.
- توقف القلب.
- حرارة مرتفعة وذلك بالادعاء عن طريق تزوير الأم لبيان الحرارة الخاص بطفلها وبتلويث بوله أو برازه بدم العادة الشهرية أو بأية بكتيريا لإيهام الفريق الطبي بأنه مصاب بالتهابات حادة وحرارة مرتفعة بافتعال قصدي للحرارة عن طريق حقن الطفل إراديا بماء ملوث بالبراز أو بماء حوض السباحة مثلا للتسبب بالتهابات فعلية حادة.
- إسهال حاد مفتعل إما بالأدوية أو بالملح.
- تقيؤ وغثيان خصوصا الدوري منه، اضطرابات معوية، دم في البراز بإعطاء الطفل مواد السامة.
- نزيف حاد، ونوبات تشنج وهي أعراض شائعة خاصة عند الرضع لأسباب غير معروفة.
- نوبات صرع مفتعلة بالأدوية. وقد وصف ميدو لوحة من الأمراض والعلل المزمنا لمجموعة أطفال يعانون جميعا من نوبات الصرع المفتعل.
- تثبيط وتدهور نشاط الجهاز العصبي المركزي بإعطاء الطفل أدوية مهدئة ومنومة أو بخنقه يدويا.
- غياب مفتعل عن الوعي واضطراب مفاجئ لليقظة بالضغط على أوردة الرقبة.
- ومن الممكن أن لا تدعي الأم الجانية وجود أعراض جسدية يشكو طفلها منها، بل أن تذهب إلى أبعد من ذلك، فتدعي وجود إشكالات سلوكية أو نفسية عند طفلها مما يعقد الموقف، ويصعب ضبط فرص التشخيص رغم أن الفحص النفسي هو أقل إيلاما للطفل من تشخيص الأمراض العضوية، الذي يستتبع تدخلا تقنيا مؤلما. ولكن الخطورة تكمن في أن الطفل قد يودع في مؤسسة للأمراض النفسية أو أن يعطي أدوية للأمراض العصبية والنفسية دون أن يكون فعلا بحاجة لها. (Labbé-op.cit , 11).
- (ب) المظاهر العيادية النفسية للتناذر: إن الآثار الجسدية التي يعاني منها الطفل والتي تأتي من أعمال الأم من ناحية ومن أعمال الفريق الطبي من ناحية أخرى هي خطيرة جدا وغير قابلة أحيانا للشفاء، أقله على الصعيد النفسي في أحيان كثيرة، إذ يترتب عنها معاناة شديدة للطفل من التحاليل المخبرية غير المجدية والاستقصاءات الطبية الموجعة والعلاجات عديمة الجدوى مع ما تستتبعه من تأثيرات جانبية خطيرة، وعمليات جراحية، واستئصال أعضاء، وتعطل بعض وظائف الجسم، وأضرار دائمة، والإصابة بأمراض مزمنة وطويلة الأمد 6
- 8 % من الحالات والوفاة في 9% من الحالات. (Fenelon, S.d,12)
- إن هذه المعاناة الجسدية الطويلة تستتبع غالبا آثارا نفسية ونفس جسدية ومعاناة وجودية تختلف باختلاف سن الطفل وخصوصية تجربته. ومن هذه الآثار نذكر، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
- حالات اكتئابية حادة.
- أعراض الشدة النفسية وما بعد الصدمة.

- ميل تحريف الواقع.
 - شكاوى وأمراض نفس جسدية.
- وقد أجمع الكثير من الباحثين على تواتر الآثار التالية:
- اضطرابات سلوكية كالمعارضة والمساكسة خاصة عند الأطفال في سن ما قبل الدراسة.
 - اضطرابات الطعام كالأنوركسيا أو إباء الطعام، وهو نمط من الامتناع عن الطعام خصوصا عند الرضع.
 - الإصابة بتناذر مانشوسن البسيط: فالطفل يدخل هنا في اللعبة المرضية، فيحرف الواقع، ويقنع نفسه أنه مريض وكأنه بحاجة لأن يتعذب، ويخلق ويبتدع لنفسه الأعراض المرضية، وينمي تناذر مانشوسن البسيط وتظهر هذه الأعراض في سن الدراسة وعند المراهقين.
 - أعراض إقلابية (Conversion).
 - قلق من فراق الأم بسبب العلاقة الإنصهارية والاندماجية التي تربطه بها، والتي قد تؤدي إلى خوفه من المدرسة ورفضه المتكرر للذهاب إليها.
 - الافتقار إلى النضج العاطفي بسبب التبعية المبالغة للأم.
 - أعراض احتياج وعدوانية عند الطفل إذا ما حاولنا فصله عن أمه، خصوصا في سن ما قبل الدراسة.

1 7 بروفيل الأم المعتدية، مواصفاتها السلوكية وسماتها العيادية النفسية: من صعب تقبل فكرة أن الأهل و الأم بصورة خاصة هي الجانية و التي تفتعل الأعراض أو تسببها بغرض تعذيب الطفل بالفحوصات الطبية أو بالاستشفاء أو بالعمليات الجراحية. حيث لا يوجد بروفيل نموذجي واحد للمعتدية أو للضحية أو يعتمد عليه بشكل مطلق في التشخيص.

حيث يعتبر فينلون أن هذا التناذر ليس مرضا بل هو اضطراب سلوكي لممارسة الراشد على الطفل حيث يعكس هذا الاضطراب السلوك وليس الشخصية. في حين يعتبر البعض أن هذا التناذر هو مرض علائقي أم طفل طبيب في حين تساءل آخرون هل أن هذا الاضطراب يعبر عن خلل في الشخصية؟ أم هل هو متضمن في باثولوجيا محددة في الأمراض العقلية؟ (المنلا، 2012، ص.ص. 118 119).

إذا هذا الاضطراب حساس، خطير، مقلق، حديث الاكتشاف، متعدد التعريفات، ملتبس الأعراض النسبي الذي أثار الكثير من الجدل والانتقادات حيث ينتمي أكثر إلى طب الأطفال أكثر من الطب النفسي ولا يذكر بشكل شائع في مجالات الطب النفسي المختص. (Raphael et autre, 1999, 57).

غير أنه تم رصد مجموعة من العناصر سمح تواتر ذكرها في أدبيات هذا الاضطراب بالاعتماد عليها في محاولة لتحديد مواصفات سلوكية ولتكوين سمات نفسية أولية للوالدة المعتدية.

(أ) **المظاهر السلوكية للأم الجانية:** غالبا ما يكون الجاني هو الأم البيولوجية (90 إلى 95% من الحالات) تكون فيها الأم البيولوجية هي المعتمدية. (Ibid. p.4) وفي حالات أخرى تعمل الجانية في صلة مع الأطفال كحاضنة أو معلمة، والملفت للانتباه أن هؤلاء الجانيات تمارسن مهن طبية أو صحية أو يتحركن في المحيط

الطبي مما يسمح لهن السيطرة على المصطلحات الطبية إضافة إلى الإطلاع الواسع على علم الأدوية والعلاجات المتوفرة، من مختلف الطبقات الاجتماعية وقد تعرضن لسوابق سوء العاملة في طفولتهن، يعيشن في عزلة اجتماعية ، ويقمن روابط سيئة مع شريكهن.

تبرز الأم المعتدية سلوكا نمطيا يتجلى فيها أنها تعطي صورة بأنها مثالية، منتبهة، متفانية كما أنها تمثل صورة الأم الجيدة والتي تهتم بشدة بصحة طفلها و تسعى تتواجد معه بشكل دائم خلال إقامته بالمستشفى، كما أنها توافق بشكل دائم على إجراء المزيد من التحاليل المخبرية والاختبارات التشخيصية كما لا تتأخر عن الإيحاء للفريق الطبي بإجراء فحوصات طبية إضافية واقتراح عمليات جراحية تتناسب مع الأعراض. كما يمكن اعتبارها مثل أعلى لأهل المرضى الآخرين لشجاعتها وبرودة أعصابها ولا نجد عند هؤلاء النساء باثولوجيا نفسية واضحة محددة المعالم. (المنلا، 2012 ، ص.ص.20+ 121)

(ب) السمات النفسية للأم المعتدية:

- * تشير الدراسات أن نسبة 99% من هؤلاء النساء يعانن من اضطرابات في الشخصية، تتعاطين المخدرات أو ذوات سلوك اجتماعي منحرف. (www.psychoactu.org/documents/munchausen.htm.p2)
- * تعانين من حالات اكتئاب، أنوركسيا، ويوحى سلوكهن للاجتماعي بأنهن شخصيات سيكوباتية خطيرة، يختلفن عن الأمهات المسيئات لأطفالهن بشكل تقليدي، فهن ممثلات جيدات، يتلاعبن بمحيطهن وكذا بالطاقم الطبي.
- * تعاني الجانيات من اضطرابات غذائية أو من مشاكل في الوزن (Thomas, 2003).
- * مارسن سابقا نوعا من العذاب الذاتي وذلك في حدود 55% من الحالات. (Jean labbé, 2009)
- * قمن سابقا بمحاولة انتحار 60% من الحالات (Thomas, 2003).
- * لديهن سوابق في الاضطرابات النفسو جسدية (Urgences, 2007).
- * عانت فئة منهن من تناذر مانشوسن البسيط بنسبة تتراوح بين 30 و 40% عند بعض الباحثين وصولا إلى نسبة 70% عند البعض الآخر.
- * تظهر هؤلاء النساء اضطرابات من نمط العصاب القهري أو من النمط الهستيري ونجد غالبا في تاريخهن المرضي أمراضا وهمية أو إدعاءات باغتصاب كاذب. (Raphaël et autre op.cit , 58)
- * إن كل مقومات تناذر مانشوسن بالتفويض يؤسس بعمر مبكر جدا وتبنى مسار مشوش قوامه التخلي عن الابن مما يستوجب فك رموز واحتواء ماضي هؤلاء الأمهات المعتديات فهن يبحثن عن القوة المطلقة تتمثل في حاجتهن إلى خلق علاقة متجاذبة من التبعية ومن العدائية مع الأطباء والسيطرة والتلاعب بالأشخاص الذين يملكون النفوذ والسلطة كالفريق الطبي مثلا. فالأم الجانية تشعر برغبة جارفة لتؤكد للأطباء بأنها أقوى منهم وأنها تجيد التلاعب بهم. (Robertson et Cervilla, 1997)
- * إن الملفت للانتباه أنها تبدو ظاهريا متعاونة مع الأطباء، ولكنها ضمنا تقوم بأي شيء لتتحدى معرفتهم و لتعقيد التشخيص وبذلك يصبح الطبيب دون أن يدري الوسيلة المستعملة من قبل الأم لتضعيف طفلها حيث أن أغلب حالات الأمهات المعتديات متميزن بـ:

* اختلال في تقدير الذات ناتج عن طفولتهن وعن روابطهن بأمهاتهن فمن خلال الطفل المريض تحصلن على الاعتراف بهن بالأمهات المتفانيات الشيء الذي افتقدته فيما مضى رغم عدم وجود أي شعور بالاستماع من تعذيب أبنائهن إلا أنهن يحصدن لفت الانتباه وأهمية تمحورهن حول ذواتهن وتبرزن أنفسهن بصورة الأمهات النموذجيات، وبهذه المكتسبات يحققان الإشباع النفسي و العلائقي ويتسببان في سد الثغرة النرجسية التي يعانين منها والتي صبغت طفولتهن.

وبالتالي فإن الدافع الأساسي للأم الجانية هو نزعتها النرجسية وحاجتها إلى لفت الانتباه و إثارة التعاطف وذلك بإستعمال مرض طفلها. إذ لم تثن عندما كانت طفلة، أما الآن فهي النموذج الذي يعترف بها من قبل الفريق الطبي كأم جيدة ، منقطة، مهتمة.

* إن السمات المشتركة للأمهات المعتديات هي غياب العواطف و العلاقة الانصهارية بالطفل كعرض فييتشي لأمه.

1 8 التفسير النفسي السلوكي للأمهات المعتديات باستعمال تناذر مانشوسن: إن تحليل الأنماط السلوكية لهؤلاء الأمهات المعتديات يشير إلى أنهن " تعلمن منذ عمر مبكر جدا أن يلجأن إلى آليات دفاعية، أغلبهن دفن أحاسيسه العاطفية وعاش حالة إنكار للألم أو للعذاب الذي تكبده، فهن يرفضن بشكل لا واع، أن يتذكرن. وبالتالي فهن يكررن بشكل أعمى ماضيهن المرضي فهناك ارتباط وتماه مطلق بالصور الوالدية المرعبة، فإذا ما انشقت إلى الوعي، الذكريات المؤلمة والصادمة، يطفو القلق ويطغى، ويكون الحل بإفراغ كل شيء نحو الخارج، والطفل هو إذن المنقذ المرجو " فالأم هنا تتباهى بالطفل وتسقط عليه الكره الذي تشعر به تجاه ما هي عليه وتجاه ما كان عليه أهلها معها" (N.Bocquet et al, 1997).

تقول لونسثور، وهي تتابع عشرين امرأة مصابة بالتناذر، أن هناك إصابة مباشرة لجسدهن المعاش. فتصرفات كل من هؤلاء بالنسبة لجسدها وجسد رضيعها، تحرك وتشعل عواطف غير محتملة، منبثقة من الماضي، وما التصرفات العنيفة التي يقمن بها إلا بهدف تقليص أو إلغاء كل ارتباط بأي غرض أو موضوع (طفلهن مثلا)، قابل لأن توظف فيه العواطف، فالعلاقة أم - طفل هي علاقة انصهارية مصبوغة بغياب العواطف. ففي هذه العلاقة المعطلة بخطورة، والتي تحمل تداخل وتشابك الحب والكره، يكون الرضيع لا هوية له. فهو امتداد لأمه، امتداد يصل إلى حالة من الاختلاط الكلي بالطفل، غرض فتيشي لها، تسحب منه كل بعد إنساني، فهو يجسد فقط رغباتها مما يجعله عاجزا عن بناء هويته وعن القيام بتجربته الشخصية. إن مفهوم الشخص يختفي عند هؤلاء الأمهات، فهن لا يدركن أن لديهن طفلا صغيرا حيا عاطفيا، فطفلهن مفيد في وظيفة يؤديها، وظيفه قد تصل أحيانا إلى التضحية به، من هنا يمكننا أن نجزم أن هؤلاء الأمهات كن أطفالا ضحين بهن لذا فهن يهاجمن جزءا من جسدهن الخاص، يجب إذن التسبب بالألم لهذا الآخر باسم الحب الإنصهاري، ولتعنيف الضحية تستعمل الأم الطب كأداة وكوسيلة، فهي تدعي وجود أعراض عند طفلها أو أنها تسبب له فعلا بعض الأمراض ومن ثم تلعب بحياته، والملفت ظاهرة التكرار الملاحظة في هذا التناذر، فإذا ما مات طفلها فإن الأم تحمل وتلد بسرعة

بديلا عنه، فهي لا تستطيع أن تكون موجودة دون أن يكون معها مثلها، فبينها وبين طفلها، وبعيدا عن الرعب، نجد حبا حقيقيا خاصا، ولكن غير ممكن القبول به في هذا السياق من الموت البطيء تقول إحدى الأمهات المعتديات التي كان لها ثلاثة أولاد تعرضوا جميعا لسوء المعاملة من جانبها وقتلت ابنتها الصغيرة: كنت أحبهم كلهم بشكل مختلف الواحد عن الآخر. لم أكن عطوفة، ولكنني حاولت". (Labbé, Jean, op-cit , 10).

1 9 العلاج وصعوباته: من المؤكد أن الخطوة الأهم هي تشخيص إصابة الأم بهذا التناذر في وقت مبكر. ومن المؤكد أيضا أن الطفل لا يخرج من هذا النوع من سوء المعاملة بشكل سليم حتى ولو تم البدء بتأهيله بشكل سليم حتى ولو تم البدء بتأهيله بشكل فوري وسريع، ولعل أكبر صعوبة نواجهها في الخطة العلاجية هي في فصل الطفل عن أمه وفي دفعه إلى قبول بأنها كانت تسيء معاملته وتعنفه جسديا بواسطة الفريق الطبي. " فالطفل الضحية يرفض، وفق بادي لاوسن، هذه الحقيقة، وينكر الواقع، فقلق الانفصال عن أمه يدفعه إلى أن يصمت وأن يخدع هو بنفسه الجسم الطبي."

تقول إحدى الضحايا: " إنني أعرف ولا أعرف، لا أستطيع أن أقول لنفسي أن أمي هي التي كانت تجعلني مريضة ". فالكلام يعني الخيانة. وهذا التواطؤ قوامه أن الطفل لا يمكنه أن يخون أمه لأن خيانتها لها تعني نبذها له وتخليها عنه ". وعندها، ونظرا لحيه الكبير لها، فإنه يفضل السكوت، وهذا هو بالذات ما يصعب من مهام التشخيص لأن الطفل الضحية يستر ويغطي أمه الجانية خوفا من أن تتركه أو من أن يفصل عنها رغم أن هذا الانفصال ضروري في أغلب الأحيان لأن البقاء معها يعني استمرار الأعراض، ويعني أيضا التبعية المتزايدة لها، والخطر المتعاظم على صحة الطفل وحياته، وتكمن خطورة المشكلة في أن فصله النهائي عن والدته الجانية يكون ملحا وضروريا في 32 50% من الحالات (Sheridan,2003) وقد تستهدف الأم الجانية " أخوة الضحية بنسبة تتراوح بين 40 50%، كما أن عودة الضحية إليها بعد فصلها عنها تبقى محفوفة بالمخاطر إذ أن احتمال أن تكرر الأم فعلتها هو ما بين 24 33% وفق البعض. (Bools et al, 1993, Davis et al, 1998).

غير أن الآمال العلاجية تبقى كبيرة خصوصا عندما يكون التدخل مبكرا، رغم أن طريق التأهيل صعب سواء للأطفال الضحايا أو للأمهات الجانيات.

مم لا شك فيه، أن نمو الطفل سيختل وإن احتمال إصابته باضطرابات نفسية هو كبير ومهم، لسلك الأم الفظ والغامض والمحكوم بالعنف وبالسيطرة يجعل من الصعوبة بمكان أن يواجه الطفل الحياة دون أسس مرضية لأن إفراط خضوعه للعلاج وللاستشفاء يفقده الشعور بالأمن، ويعيق نموه الطبيعي. " فنتائج الإفراط في الخضوع للعلاج يعيق مراحل النضج النفسي، فالطفل يعاني من أمراض تم افتعالها قسرا مما يشوش لديه مفاهيم الصحة والمرض والحياة والموت، ويكون لديه معاني وتمثلات اضطرابية لهذه المفاهيم (N. Bocquet et al , 1997).

لا يوجد بالطبع حلول معجزة لهذه المشكلة الخطيرة " فالآمال العلاجية موجودة خصوصا إذا شاركت الأم فيها، غير أن العلاج المزدوج أم طفل يبقى حتى الآن محدودا لأن الأمهات المعنفات يتهرن إراديا، رغم أن الحالات القليلة لتأهيل الأمهات بينت أن النتائج الإيجابية هي ممكنة وباعثة على التفاؤل ... تقول لونسور أنه عندما يكون بمقدورنا أن نقول للأمهات أن المقصود من التأهيل ليس فقط حماية أطفالهن وإنما أيضا حماية أنفسهن في بعض المواقف، فإننا نكون قد خطونا خطوات كبيرة في مسار التأهيل الصحيح . فإذا ما استطاعت الأم فهم دلالة هذه الحماية المزدوجة، فإن هذا يساعدها على فهم ماهية الإساءة المزدوجة التي وقعت (من أمها لها ومنها لأولادها وكذلك منها لجسدها) . (Rapheal et al,op.cit , p.p. 58-60).

لذا فإن طريق التأهيل طويل وصعب لجعل الأمهات يتذكرن ويسترجعن الأحداث الصادمة التي قادتتهن إلى أن يكن مسيئات لأطفالهن، ومن أفضل وسائل التأهيل التي نبدأ بها، وفق لونسور، هي استرجاع تاريخ هؤلاء الأمهات والإفصاح بالكلام عما عانين في طفولتهن، فالقدرة على جذب الأم الجانية للحديث عما عانته من أمها ورغبتها في أن تنتقم من خلال ابنتها وانتقالها من حالة الإذلال السلبي المتلقي الذي وقعت ضحيته، وهي طفلة، إلى حالة الإذلال النشط لأطفالها، وهي راشدة هي من أهم مؤشرات التقدم في التأهيل الذي قد يستمر لسنوات والذي يجب أن يتمخض عن وعي الأم أنها أساءت إلى طفلها وإن عليها واجب الاعتذار منه على ما تكبده من ألم ومعاناة، وعلى تعلم بناء علاقة جديدة معه.

أما الأطفال - الضحايا، فإن من الأفضل أن يفصلوا فورا عن أمهاتهم عندما يتم تشخيص وجود تناذر ويوضعوا مع فرد من العائلة أو في مؤسسة تأهيل مختصة، وانطلاقا من هذه المرحلة، يبدأ الطفل بإرسال إشارات يجب تلقفها، وهو في النهاية، سواء عبر الرسم أو عبر اللغة، سيتوصل إلى قناعة بأن عليه قبول الحقيقة، وهي أنه ليس مريضا وإنما أمه هي المريضة، كما قالت إحدى الضحايا.

إن هذا التفريغ اللفظي يسمح للطفل، وفق لونسور، بأن يتحرر من الأولويات التي وقع في شركها منذ طفولته المبكرة، ويسمح له أيضا بأن يتعلم بأن بإمكانه أن يحب أحدا دون أن يسيء معاملته. (المنلا، 2012، ص.ص. 138 +139)

2 الجانب الميداني للدراسة:

2 1 المنهج المستخدم في الدراسة: تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي بهدف تنظيم المعلومات وتصنيفها ولا يقتصر على وصف الظواهر أو وصف الواقع كما هو، بل إلى الوصول إلى استجابات تساهم في فهم هذا الواقع وتطوره.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على هذا التناذر ومعرفة مدى حدوثه في المجتمع الجزائري ، لذا تم الاستعانة باستمارة مقابلة تضمنت 3 أسئلة وهي:

1 من خلال مسارك العلمي الأكاديمي ومسارك المهني ماذا تعرف عن تناذر مانشوسن بالتفويض؟

2 هل تناذر مانشوسن بالتفويض موجود ومعروف في مجتمعنا؟

3 أثناء مزاوله مهامك، هل هناك أطفال ضحايا هذا التناذر؟ وهل هناك أمهات معتديات على أبنائهن صحيا؟

2-2 عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من 14 مختصا من: أخصائيين نفسانيين، أطباء أطفال، أطباء عقليين، أطباء شرعيين ، أساتذة بالجامعة اختصاص علم النفس العيادي وذلك بولاية أم البواقي ، وتم اختيارهم لطبيعة عملهم في المستشفيات وفي العيادات الخاصة لغرض إجراء حوار معهم حول رأيهم ونظرتهم لتناذر منشوسن بالتفويض ومعرفة وجوده من عدمه في المجتمع الجزائري، وكانت العينة (حسب البيانات الشخصية الموجودة في استمارة المقابلة) موزعة حسب متغير: المؤهل العلمي، الاختصاص، المهنة، مكان المهنة، سنوات الخبرة.

جدول رقم (1): يبين خصائص أفراد العينة

المهنة	أستاذ بالجامعة تخصص علم النفس العيادي	أخصائي نفساني	طبيب شرعي	طبيب أمراض عقلية	طب أطفال	المجموع
أقل من 5 سنوات	/	/	1	/	/	/
بين 5 و 10 سنوات	3	2	1	/	2	8
أكثر من 10 سنوات	/	1	/	2	2	5
مؤسسة عمومية	3	2	2	/	2	9
مؤسسة خاصة	/	1	/	2	2	5
ليسانس/ ماستر	/	2	/	/	/	2
ماجستير	/	1	/	/	/	4
دكتوراه	3	/	2	2	4	11
المجموع :	3	3	2	2	4	14

3 النتائج ومناقشتها:

3-1 عرض ومناقشة استجابة العينة حول السؤال الأول: من خلال مسارك العلمي الأكاديمي ومسارك المهني ماذا تعرف عن تناذر منشوسن بالتفويض؟ أهم العبارات الواردة في استجابة العينة يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يمثل تكرارات النسبة المئوية لمحتوى استجابة العينة للسؤال الأول

الرقم	محتوى العبارات	ك	%
1	تعريف خاطئ لتناذر مانشوسن	2	14.28%
2	لا يعرف هذا التناذر ولم يسمع بهذا التناذر من قبل	9	64.28%
3	تعريف صحيح لهذا التناذر إساءة الطفل من طرف الأم (خاصة صحيا) بتفويض الطبيب للقيام بهذه الإساءة عن طريق إجراء الفحوصات وإجراء العمليات الجراحية	3	21.42%

مناقشة نتائج الجدول رقم (2): نلاحظ من خلال الجدول رقم (2)، أن أفراد العينة لا يعرفون ما معنى ومفهوم تناذر مانشوسن بالتفويض وذلك ونسبة 64.28% أو تعريف خاطئ لهذا التناذر بنسبة 14.28% حيث كانت استجاباتهم أنه إساءة الجسدية أو الجنسية للطفل، هذا ما يدل أن في مسارهم الأكاديمي والتعليمي لم يتصرفوا إلى هذا التناذر تماما، كذلك من خلال مسارهم المهني، لم يقوموا بتشخيص صحيح لهذا التناذر أو لم يصادفوا حالات هذا التناذر أما سنة 21.42% من أفراد العينة وهم 3 مختصين من 14 مختص تعرفوا على هذا التناذر وأعطوا تعريف صحيح وهم أساتذة بالجامعة تخصص علم النفس الإكلينيكي، كان تخصص الماجيستر " الصدمة النفسية " تطرقوا خلال مسارهم الأكاديمي إلى المعرفة هذا التناذر وأعراضه كيفية تشخيصه.

3 2 عرض ومناقشة استجابات العينة حول السؤال الثاني: هل تناذر ما نشوسن بالتفويض موجود ومعروف في مجتمعنا؟ والجدول التالي يوضح استجابة أفراد العينة:

جدول رقم (3): بين التكرارات والنسب لمحتوى العبارات المستخلصة من استجابة العينة على السؤال الثاني

الرقم	محتوى العبارات	ك	%
1	تناذر مانشاوسن بالتفويض موجود في المجتمع الجزائري	4	28.57%
2	تناذر مانشاوسن بالتفويض غير موجود في المجتمع الجزائري	10	71.43%
3	تناذر مانشاوسن بالتفويض معروف في المجتمع الجزائري	0	0%
4	تناذر مانشاوسن بالتفويض غير معروف في المجتمع الجزائري	14	100%

مناقشة نتائج الجدول رقم (3): من خلال الجدول رقم (3) نجد أن أداء العينة عن مدى وجود وانتشار تناذر مانشاوسن بالتفويض في مجتمعنا الجزائري أنه تتمحور حول اعتبار هذا التناذر غير موجود في مجتمعنا ونسبة 71.43% وموجود بنسبة 28.57% وذلك راجع أن مجتمعنا يرفض هذا التناذر الراجع إلى اتهام الأم والتي هي المثل الأعلى في التربية والحنان والعطف، وأنها تستطيع إيذاء ولديها وذلك عن طريق تزوير وتمريض الطفل، لتعريضه لإساءة صحية من طرف الأطباء.

أما عبارة غير معروف جاءت نسبة 100% فمن خلال الدراسة وجدنا أن المختصين في مجال النفسي والعقلي والطبي لا يعرف هذا التناذر بنسبة 64.28%، فما بالك بالمجتمع العام، وكذلك مكانة الأم في المجتمع عربي إسلامي.

3 3 عرض ومناقشة استجابة العينة حول السؤال الثالث:

أثناء مزاولة مهامك هل هناك أطفال ضحايا هذا التناذر؟ وهل هناك أمهات معتديات على أبنائهم صحيا؟
جدول رقم(4): بين التكرارات والنسب لمحتوى العبارات المستخلصة من استجابة العينة على السؤال الثالث

الرقم	محتوى العبارات	ك	%
1	هناك أطفال ضحايا هذا التناذر وأمهات معتديات	3	21.42%
2	ليس هناك أطفال ضحايا هذا التناذر وليست هناك أمهات معتديات	11	78.57%

مناقشة نتائج الجدول رقم (4): من الجدول رقم (4): نلاحظ أن استجابات العينة لسؤال لوجود أطفال ضحايا وأمهات معتديات من خلال تناذر مانشوسن بالتفويض أن نسبة 78.57% أقرروا أنه لا وجود لهذا التناذر من ضحايا (أطفال) أو معتدين (أمهات) في المجتمع الجزائري وذلك خلال مزاولة مهامهم، أما نسبة 21.42% من الأخصائيين (أساتذة جامعيين) أقرروا أثناء مزاولة مهامهم، هناك أطفال ضحايا تناذر مانشوسن وأمهات معتديات و هاته الحالات تم التعرف عليها عن طريق فيديوهات للدراسة بالدول الأجنبية وليس في مجتمعنا الجزائري.

خلاصة:

إن "تناذر مانشوسن بالتفويض" قوض قرونا من الثقة والقناعة المتعلقة بالفكرة المطمئنة بأن كل أم هي جيدة، لا بل مثالية، وتمتلك حبا غير مشروط ولا يقهر لأولادها. فهذا النوع من الإساءة أسقط الوهم الراسخ بأن الأم هي بشكل مطلق حصن الحماية والأمن المنيع لأولادها.

وفي المجتمع العربي فإن ظاهرة الإساءة للطفل عامة تحتاج إلى دراسات وبحوث في جميع المجالات، أما عن تناذر مانشوسن بالتفويض فهو كذلك غير معروف وغير متعارف عليه من طرف المجتمع والأخصائيين هذا كذلك لا يثبت عدم وجوده، فدراسة قطان عام 1998 حول "إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية" حيث كانت عينة البحث تتكون من عشرة حالات للأطفال قد تعرضوا للإيذاء واللذين تمت مشاهدتهم في مستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث في مدينة الرياض ونتيجة للأذى فإن: *طفلين منهم توفيا.

* و خمسة منهم لديهم إصابات خطيرة .

* وثلاثة مهم لديهم إصابات متوسطة الخطورة.

* جميع حالات الدراسة تبلغ أعمارهم خمس سنوات أو أقل.

* أربعة منهم ذكور و ستة منهم إناث.

* يعاني ستة أطفال من درجات متنوعة من الإهمال و الإيذاء البدني و الإيذاء الجنسي ، والأطفال الأربعة الباقون لديهم متلازمة مانشوسن بالتفويض .

* المعتدي على الطفل كان الأم في ست حالات .

وترجع قطان السبب في أن هؤلاء الأطفال قد تم تشخيص حالتهم على أنهم متعرضون للإيذاء إلى زيادة الوعي بوجود مثل هذه الظاهرة ، و توصي قطان في دراستها بأهمية البحث في هذا الموضوع ، وتؤكد أهمية جمع المعلومات ليس فقط حول مثل هذه الحالات بل أيضا في محاولة التعرف على الرأي العام بغرض القيام بالترتيبات اللازمة واتخاذ ردود الأفعال الملائمة بناء على ذلك لأن ذلك من الممكن أن يعكس مفهوما أفضل للرأي العالمي من قبل الذين يعملون على التخفيف من تهديدات التي تواجه صحة الأطفال وزيادة نموهم .(آل سعود، 2005، ص.ص. 79 80)

ومن خلال دراستنا المتواضعة و من خلال عينة البحث المتمثلة في 14 اختصاصي في مجال الطب و الطفولة وعلم النفس، أنه لا وجود لهذا التناذر في مجتمعنا الجزائري - ولاية أم البواقي نموذجا أو بالأحرى غير معروف سواء عند العامة من الناس أو الأخصائيين إلا عند أساتذة الجامعة و كانت معرفتهم لهذا التناذر معرفة نظرية فقط وعن وجوده في المجتمعات الغربية ، هذا لا يجزم عدم وجوده في المجتمع الجزائري ، وذلك ربما لأسباب راجعة :

- أن هذا النوع من الإيذاء يقع على الأطفال، وهذه الفئة قد يصعب في كثير من الأحوال عليها الإبلاغ عما تعرضت له.

- عدم توثيق لحالات إيذاء الأطفال في الجزائر خاصة العنف العائلي في مصالح الأمن و المستشفيات.

- عدم وجود اهتمام كاف من قبل المختصين في مجال الطفولة و الصحة حول موضوع العنف العائلي عامة و العنف الوالدي خاصة.

- إهمال الجانب النفسي للطفل ، فمن حقوقه التمتع بالصحة النفسية فنلاحظ إهمال هذا الجانب من طرف الأسرة ، المدرسة ، وسائل الإعلام ، الأطباء وغيرهم ، فمجتمعنا لم يصل إلى درجة من الوعي بضرورة توفير الجو النفسي المناسب للطفل للعيش بصحة واستقرار عاطفي.

- إن فئة الأطفال المساء إليهم سواء إساءة جسدية، نفسية، صحية و جنسية من طرف أوليائهم يصعب في كثير من الأحوال الإبلاغ عنها وما تعرضت له من أذى مما يجعل عملية حصر هذه الظاهرة في الواقع أمرا صعبا.

- إن الطفل ضحية تناذر مانشوسن بالتفويض ليس له علامات أو مظاهر خارجية تدل على الإساءة فتشخيص هذا التناذر صعب ويحتاج إلى وقت طويل للتعرف عليه.

- قلة دراسات حول تناذر مانشوسن بالتفويض أو حتى عدم وجودها ، وذلك بسبب عدم توافر إحصائيات كافية حول هذه الظاهرة في المجتمعات النامية و في مجتمعنا خصوصا .

ولهذا فإن دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال و تحديد أسبابه وآثاره النفسية بمثابة عملية تشخيص تعتبر خطوة مهمة في سبل الوقاية و العلاج والحد من تفاقم الإساءة للأطفال و حمايتهم و صيانة حقوقهم الإنسانية.

- الإحالات والمراجع :

- 1 المنلا باسمة .(2012). العنف الأسري على الطفل أنواعه وأسبابه والاضطرابات النفسية الناجمة عنه. (ط.1). بيروت: دار النهضة العربية.
- 2 منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود (2005) إيذاء الأطفال: أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، (ط:1)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 3- Debrosses (Stephane), 2008 , Le syndrome de Münchhausen, [www. Psychoweb.fr/articles/ psychologie_clinique/340_le_syndrome de muchausen.html](http://www.Psychoweb.fr/articles/psychologie_clinique/340_le_syndrome_de_muchausen.html)
- 4- Fénlon (Gilles) – Le syndrome de Münchhausen, coll, Nodules, P.H.F.
- 5- Labbé (Jean) – Quand la réalité dépasse la fiction : Le syndrome de Münchhausen par procuration, Octobre, 2009, http://www.fmed.ulaval.ca/pediatrie/fileadmin/docs/serveur_pediatrie/etudiants/notes_de_cours/munchausen.pdf
- 6- Le syndrome de Münchhausen par procuration, www.psychoactu.org/documenty/munchausen.htm
- 7- Raphael (Anne Marie), Rapheal (Stephan), Golbéline (Georges) - Infanticides sous surveillance médicale, Revue sciences et Avenir, Paris, Decembre, 1999, No.634.
- 8- URGENCES 2007 – syndrome de Münchhausen par procuration www.sfm.u.org/urgances2007/donnees/pdf/37_heuzey.pdf