جامعة عـمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان : العلوم الإنسانية وإجتماعية

شعبة : العلوم الإجتماعية

الموضـــوع

نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو (دراسة عيادية لثلاث حالات)

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
* مطابس مسعودة.

تحت إشراف الأستاذ :
* مريجة عباس.

لجنة المناقشة

الأستاذ : .....خميستي كروم ..... رئيسا

الأستاذ: .....مريجة عباس ..... مشرفا ومقررا

الأستاذ: .....قويدري علي ..... مناقشا

السنة الجامعية 2015 /2016

كلمة شكر وعرفان

اتقدم بجزيل الشكر، والامتنان الى الاستاذ المحترم "**عباس مريجة**"،والذي انا مدينة له في جديته،واخلاصه ، وامانته في اشرافه على هذا البحث.

وله مني اخلص مشاعر التقدير ،و العرفان ،كونه قامة في العلم والاخلاق ،ومن اعمدة اساتذة علم النفس بجامعة الاغواط ،فكان لي الشرف اني درست ،واستفدت من علمه طيلة **اربع سنوات**.

والى كل من مد الي يد العون ،بالاخص والاخص **زوجي الغالي** رعاه الله الذي هو سند لي في كل اموري.

اهداء

الحمد الله ،وكفى والصلاة على النبي المصطفى :

اهدي هذا المجهود المتواضع:

الى الوالدين الغاليين ،رعاهما الله،وبارك في عمرهما

الى رفيق الدرب،ومن اتشارك معه كل صغيرة وكبيرة،**زوجي الغالي**.

الى ملاكي الصغير وقرة عيني ،ابني **محمد غازي**.

الى اخوتي واخواتي،وكل العائلة.

الى عائلة **عباني** كل واحد باسمه،بالاخص الوالدين الكريمين.

الى كل اساتذة علم النفس،وزملاء الدراسة.

فهرس المحتوى

المحتوى	
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة	أ
قائمة الجداول	ب
مقدمة	1
الجانـــب النظـــري	
الفصل الأول : مشكلة البحث واعتباراتها	
1 . مشكلة الدراسة	6
2 . تحديد التساؤلات وطرح الفرضيات	8
3 . الدراسات السابقة	9
4 . أهداف الدراسة	12
5 . أهمية الدراسة	12
6 . التعريفات الإجرائية	12
الفصل الثاني : التعلـــق	
تمهيد	14
1 . مفهوم التعلق	15
1 . 1 التعلق لغة	15
1 . 2 التعلق اصطلاحا	15
2 . نظرية التعلق وتطبيقاتها	16
2 . 1 الجذور الأولية لنظرية التعلق	17
2 . 1 . 1 نظرية الإنطباع	17
2 . 1 . 2 تجارب (Harlow)	17

2 . 2 النظرية التحليلية	18
2 . 3 النظرية السلوكية	19
2 . 4 نظرية التعلم	19
2 . 5 نظرية جون بولبي Jean Bowlby	20
2 . 5 . 1 المسلمة الأولى	21
2 . 5 . 2 المسلمة الثانية	21
2 . 5 . 3 المسلمة الثالثة	11
2 . 5 . 4 المسلمة الرابعة	24
2 . 6 أعمال ماري إنسورث Mary Ainsorth	25
2 . 6 . 1 أنماط التعلق	25
2 . 6 . 2 قلق الإنفصال	27
2 . 6 . 3 وضعية الغريب	29
3 . العوامل المؤثرة في التعلق	30
3 . 1 الحرمان من الأم	30
3 . 2 نوعية الرعاية	31
خلاصة الفصل	33
الفصل الثالث : مرض الربو	
تمهيد	35
1 . تعريف مرض الربو	36
1 . 1 الربو لغة	36
1 . 2 تعريف مرض الربو عند الأطفال	36

2 . أنواع نوبات الربو عند الأطفال	37
3 . أسباب الربو	38
3 . 1 العوامل الوراثية	39
3 . 2 العوامل المكتسبة	39
3 . 3 العوامل النفسية	40
4 . تأثير العوامل الأسرية في حدوث مرض الربو	41
5 . العلاج	42
5 . 1 العلاج الطبي	42
5 . 2 العلاج النفسي	43
5 . 3 العلاج السلوكي	43
5 . 4 العلاج الأسري	43
خلاصة الفصل	44
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية	
1 . منهج البحث	47
1 . 1 المنهج العيادي (دراسة حالة)	47
2 . حدود الدراسة	47
2 . 1 الإطار المكاني	47
2 . 2 الإطار الزماني	48
3 . مجموعة البحث	48
4 . تقنيات البحث	48
4 . 1 المقابلة العيادية	48

4 . 2 استبيان لتصنيف نمط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون (ascq – Ricky – Finzi - Dottan)	49
4 . 3 الإختبار الإسقاطي للطفل (اختبار رسم العائلة)	49
الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج	
1 . عرض وتحليل الحالات	
. الحالة الأولى	52
. الحالة الثانية	57
. الحالة الثالثة	60
2 . عرض النتائج العامة للحالات	65
2 . 1 عرض نتائج المقابلات النصف موجهة مع الأم	65
2 . 2 عرض نتائج الإختبار الإسقاطي (رسم العائلة)	66
3 . الإستنتاج العام ومناقشة الفرضيات	67
3 . 1 الإستنتاج العام	67
3 . 2 مناقشة الفرضيات	69
الخاتمة	71
قائمة المراجع	73
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنــوان الجــدول	الصفحة
1	جدول يوضح نوعية الرعاية وأثرها على نمط التعلق	32
2	جدول يوضح مجموعة البحث	48
3	جدول يوضح نتائج التعلق وفق الإستبيان ASQS	65
4	جدول يوضح عرض وتحليل النتائج الكلية للدراسة	66

ملخص الدراسة

ان دراستنا تهدف الى تشخيص **نمط التعلق** عند **الاطفال المصابين بالربو**،حيث **استعملت المنهج العيادي** (دراسة 3 حالات اعمارهم من 6 الى 8سنوات

ثم قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

*نتوقع وجود نمط تعلق غير امن عند الاطفال المصابين بالربو

***الفرضيات الجزئية:**

*نتوقع وجود نمط تعلق غير امن عند الاطفال المصابين بالربومن خلال مؤشرات الاختبار الاسقاطي (رسم العائلة)

* نتوقع وجود نمط تعلق عند الاطفال المصابين بالربو من خلال استبيان تصنيف التعلق (مرحلة الكمون

(ASCQ - Ricky Finzi-D

ومن خلال هذه الدراسة قمت بتطبيق استبيان التعلق مع الطفل ، اضافة لاختبار رسم العائلة، والمقابلة النصف موجهة مع الام .

اسفرت الدراسة من خلال هذه التقنيات **عن وجود تعلق غير امن حالة قلق وحالتين متجنب.**

***نستنتج مما سبق ان الطفل الربوي لديه تعلق غير امن تجنبي وقلق،وتبقى هذه النتائج خاصة بدراستي الإكلينيكية هذه ولا تأخذ شكل التعميم.**

Résumé :

Notre étude est pour but le diagnostique du type du type de l'attachement chez les enfants asthmatiques, pour ça j'ai utilisé la méthode clinique (Etude de trois cas, leurs âges de 6 à 8 ans.

De là nous formulé les hypothèses suivants :
Hypothèse principale :
* Nous supposont la présence d'un type d'attachement insécure chez les enfants asthmatiques
En suit :
* Nont supposont la présence d'un type d'attachement insécure chez les enfants asthmatiques, d'après les indicateurs dans le test du dessin de la famille.
* Nontsupposont la présence d'un type d'attachement insecure chez les enfants d'après le questionnaire de l'attachement ASCQ.

Pour bien palper notre études onchoise les outilles d'investigation suivant :
l'application du questionnaire de l'attachement (ASCQ - Ricky Finzi-Dottan) chez l'enfant en âge de latence et à la fin ,l'application du test projectif.
par la suite
du dessin de la famille pour l'enfant.
après je suis passé à l'entretien clinique semi-orientée avec la mère.

Et il a donné lieu à l'issue de l'étude par les résultats de ces techniques ; 3 cas
d'un cas d'attachement insécure anxieu et 2 cas d'attachent isecure Évitant .
Nous conclusons de ce qui précède que l'enfant asthmatique a un attachement insécure de deux
genres " évitant ,anxieu " .
Ces résultats sont typique à Nous étude clinique et ne prend pas la forme d'un circulaire de j ugement ou généralisation.

مُقَدِّمَةٌ

مُقَدِّمَة

ترتبط الأم بطفلها منذ أيام الحمل، ويبدأ هذا الإرتباط بالنمو مع تقدم الأسابيع واقتراب موعد الولادة، بحيث هذا الإرتباط الأمومي يبدأ بخلق **أفكار وأحلام** حول الحياة الموجودة في رحمها والتخطيط للأيام القادمة مما تنتج عن **مخططات عقلية** عند الأم منذ مرحلة مبكرة وقبل ولادة الطفل.

لكن هناك ظاهرة أخرى بعد الولادة ومنذ الأسابيع الأولى تتشكل وهي **ظاهرة التعلق** والتي تلازم الإنسان **طوال عمره**مصدرها واحد فقط هو الطفولة. وحسب الرعاية لهذا الطفل يتم **استحداث نماذج داخلية** عملية للعلاقات ويتم تخزينها **كمخططات عقلية** يتم استعمالها عبر جميع مراحل الحياة والتي تتعلق بتوقعات الإنسان حول نفسه وحول سلوك الآخرين تجاهه.

ولكن عندما نتحدث عن **التعلق** فالإشارة هنا تكون نحو ما نسميه بنظرية التعلق **AttachmentThéoryباسم جون بولبي** "**John Bowbly**"استعمل هذا الأخير هذا المصطلح لأول مرة عام **1958** وبعدها طور النظرية من خلال **ثلاث نشرات تحت** اسم التعلق، والضياع **Attachment andloss في 1969، 1973، 1980.**

وأول اشارة تاريخية لدراسة أمر التعلق مصدرها الإمبراطور **الروماني فردريك الثاني** الذي أمر في القرن 13 بجمع أطفال رضع واعطائهم **عناية جسدية** فقط مثل الغذاء واللباس وعدم السماح لأي من يتولى رعايتهم بالكلام معهم لكي يعرف أي لغة سيختار الأطفال مستقبلا. نتائج هذه **التجربة الرهيبة** لم تكشف إلاّ أن أحد الرهبان دون بعدها أن الأطفال لقوا حتفهم مع الأيام، فلا الطعام أو الملبس يمكن أن يغطي احتجاجات الطفل **بدون لمسة حنان وعطف واتصال متبادل مع من يرعا.**

من جهة أخرى يذكر **Bowlby** أن الإنفصال الغير مرغوب فيه عادة **يخلق الضيق** أو التوتر العاطفي عند الطفل. فهو يؤكد على أن تكوين واستمرار تعلق قوى مع صورة ثابتة للأم ضروري جدًا للصحة

العقلية، ويرى أن كثيرًا من المشكلات السلوكية والشخصية تميل لأن تحدث فيما بعد في حياة الطفل إذا لم يكن قد حقق اتصالا مشبعا مع الأم أثناء الطفولة المبكرة، أو أن الإتصال قد قطع من خلال الإنفصال عن الأم.

(أنس محمد، 2002، ص 23).

فالإضطرابات الإنفعالية جزء أساسي في التعجيل ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها، كما أنها تميل أن تكون مرتبطة باضطرابات مماثلة لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته.

(حسن مصطفى، 2003، ص 23).

ذلك أن الأسرة لها دور كبير في ظهور مختلف **الإضطرابات السيكوسوماتية** لدى الطفل وخصوصا الوالدين سواء من **جراء حمايتهما المفرطة أو اهمالهما أو عدوانيتهما**، لأن هذه الإضطرابات التي تظهر عند الطفل ما هي إلا تعبيرا منه عن عدم ارتياحه لوضعية معينة، كما قد تكون نتيجة لرغبة مكبوتة في للزيادة من الرعاية والإهتمام أو كما قد تكون استجابة عدوانية لإحتياطات مرّ بها، لذا فالأم هي التي بامكانها استثمار جسم طفلها ويبدأ هذا الإستثمار من خلال استجابتها لرغباته الفيزيولوجية وكذا النفسية مما يساهم في تنظيم وتوازن شخصية هذا الطفل.

- ويؤكد **العالم كمرون (Cameron) في كتابه The psychology of Behavior Dusorders**

بأن : مرض الربو ناشئ عن البيئة النفسية للفرد والبيئة الإجتماعية والبيولوجية، وأن العالم المليئ بالعدوان عليه سيدفعه دفعا إلى الإصابة بالمرض، وبذلك الربو القصبي جزء من التوتر العضلي الذي ينتشر في كل أنحاء الجسم البشري في حالة القلق العنيد.

(أحمد بيرقدار وآخرون، ب.ت، ص61).

وعليهفدراستي الحالية تسعى لتشخيص نمط التعلق عند فئة من الأطفال المصابين بالربو وعموما فإن محاولتي لإجراء هذه الدراسة لم يكن أمرًا سهلا نظرًا بعض الصعوبات التي واجهتي، حيث تصادف

وأثناء شروعي لإنجاز هذه الدراسة أني عشت تجربة الحمل **بتوأم الأول بيولوجي والثاني علمي**وهو مشروع هذه الدراسة يكبران ويتكونان مع بعضهما البعض وكل واحد يرهقني صحيا وفكريا والأمر الثاني هو سلطان الوقت بحيث كنت في تسابق مع الزمن دائما قلقة،من أن يولد المولد الأول ـ البيولوجي ـ قبل ولادة الثاني.

وعليه لقد تناولت في دراستي المتواضعة في الجانب النظري :

الفصل الأول : مشكلة البحث واعتباراتها.

الفصل الثاني : التعلق.

الفصل الثالث : مرض الربو.

أما الجانب الميداني : تضمن فصلين وهما كالتالي :

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس :عرض وتحليل نتائج الدراسة.

لأخلص في الأخير **للإستنتاج العام** ليختم البحث **بالخاتمة**.

الجانب النظري

الفصل الأول :
مشكلة البحث
واعتباراتها

1 . مشكلة الدراسة.

2 . الفرضيات.

3 . الدراسات السابقة.

3. 1 الدراسات المتطابقة.

3 .2 الدراسات التي تخص التعلق.

3. 3 الدراسات التي تخص مرض الربو.

4 . أهداف الدراسة.

5 . أهمية الدراسة.

6 . التعريفات الإجرائية.

1 . مشكلة الدراسة:

يمكن القول أن العديد من الدراسات أوضحت أن الطفل يميل بشكل أولي لأن يكون قريبا من أفراد بيئته ،لان حاجته للإستثارة والإنتباه من ناحية من يحيطون به لا تقل أهمية عن حاجياته البيولوجية واشباعها.

فالشخص الذي يستطيع أن يشبع حاجات الطفل بأن يحتضنه ويلاعبه ويبتسم له ويستثير انتباهه هو الذي يكسب تعلقه أكثر من شخص يهتم فقط بتغذيته، وهذا يعني أن الطفل يولد ولديه حاجة أولية لكي يكون قريبا من أشخاص آخرين يحيطونه بالرعاية.

(فيصل عباس، 1997، ص 26).

ـ فحسب :"**Fitzhugh. D**" أن السنوات الأولى تكوينية وحاسمة في تكوين شخصية الطفل، والتي ترافقه بقية مراحل حياته اللاحقة سواء في طفولته إلى باقي حياته، كما أنها مهمة حتى في نجاح ارتباطاته العاطفية.

(Fitzhugh. D, 1970, p21).

ـ وهكذا يمكن القول بأن السير النفسي والعقلي السليمين وعلاقتهما بالعالم تنبع من كيفية نمو الطفل في سنوات حياته الأولى، ومن نوع العلاقة بأمه أو من يقوم مقامها في مراحله الأولى ،فإذا بنيت وتوطدت الثقة في علاقته بأمه أو من يقوم مقامها كان اكثر تفاعلا مع محيطه، وإذا لم يحدث ذلك فلن يثق الطفل بنفسه ولا بالآخرين، وهذا ما أكده **Bowlby** بحيث أن الحرمان من العلاقة بالأم في مراحل النمو المبكرة يؤدي عدم انماء القدرة على اقامة علاقة حب مع الناس الآخرين.

(أنس محمد، 2002، ص.ص 22 . 23).

فالتعلق هو شكل من أشكال العلاقات الحميمية بين الطفل ومقدم الرعاية الذي يكون غالبا الأم، وقد حاول العديد من علماء النفس الكشف عن طبيعة هذه العلاقة ومدى استمرار هذه الأشكال مع الزمن وآثارها

المستقبلية في شخصية الفرد وتوافقه الإجتماعي، حيث أنه **رابطة انفعالية قوية** تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة والفرح والأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية والشعور بالتوتر والإنزعاج عندما ينفصل عنه.

(معاوية أبو غزال، وكريم جرادات، 2009، ص 45 . 57).

ـ كما أنه لا توجد في حياة الطفل العاطفية والفيزيولوجية أي تفرقة بين الأم والطفل، بحيث لا تكون وحدة إلا بوجود الأم خاصة في الحرمان أو التدليل، وهذا يؤثر على حياته فالاضطرابات النفسجسدية ذات المنشأ النفسي تكون نتيجة توتر في العلاقة، إذ عن نور الهدى محمد عن سبيتز **(Spitz)** في عيادته الطبية: "**أن نقص في العاطفة يؤثر على الحالة الجسمانية للأطفال، وأن المرضى السيكوسوماتين يتميزون بالحساسية المرهفة فيوقت نمو حياتهم**".

(نور الهدى محمد، 2004، ص 14)

ـ فالعوامل النفسية لها تأثير كبير في الإصابة بالأمراض النفسجسدية مثل **الربو**.

ـ يرى **الكسندر وسلزنيك(Alexander et Selsnick)** في حالة الإصابة **بالربو الشعبي** يكون المرضى خائفين لا شعوريا من أن **الإنفصال** عن أمهاتهم. فاذا علاقة الطفل بأمه اختلت، هذا الخلل يعبر عن نفسه لدى الصغير في كبت الدافع للبكاء، وبعد ذلك يصبح الطفل غير قادر على اقامة علاقة صريحة صادقة مع الأم أو البديل عنها، وبذلك تكون **نوبة الربو**بديلا للإتصال بالأم أو بشخص محبوب حينما يكون الفرد في خوف من الإنفصال عنه ويمثل **صيحة مكبوتة** لمواجهة القلق أو الغضب.

(حسن مصطفى، 2003، ص70).

كما ان العواطف الهشة لها علاقة بالارتباط السيكوسوماتي ،حيث يرى**.kreisler**ان الاحساسات الوجدانية المرتفعة تؤثر على الحساسية الصدرية الشعبية بشكل مباشر ،كما تظهر شدة التعلق العاطفي بشكل كبير مع قلة الامكانيات الذاتية التي تجعل الطفل المصاب بالربو مستقل ،لذا تظهر حاجته للتبعية

للأخرين خاصة الام ،مما يتسبب في ان تكون شخصيته حساسة من الجانب العاطفي الوجداني ، بالإضافة الى سرعة التأثر.

(Kreisler,1987,p253)

***واستنادا للدراسات السابقة،** ومن خلال البحث القائم أردت تشخيص **نمط التعلق** عند عينة من الأطفال المصابين بالربو من خلال **وضعيات اكلينيكية** من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الأم، **استبيان تصنيف نمط التعلق للأطفال** (مرحلة الكمون) **(Asqc – Ricky – Finzi - Dottan)** والإختبار**الإسقاطي (رسم العائلة)**وقد انطلقت الباحثة في هذه الدراسة هذه **من التساؤل الرئيسي:**

*ما هو نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو؟

ومنه التساؤلات التالية:

* ما هي **مؤشرات** أنماط التعلق للأطفال المصابين بالربو من خلال**الإختبارالإسقاطي** رسم العائلة ؟

* ما نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو من خلال **استبيان تصنيف التعلق** (Asqc – Ricky – Finzi - Dottan) ؟

ولتحديد المعالم الرئيسية لمشكلة البحث قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية :

الفرضيـــــة الرئيسيـــــــــــة:

- **نتوقع وجود نمط تعلق غير آمن عند** الأطفال **المصابين بالربو.**
- **الفرضيـــــات الجزئيـــــة:**
- نتوقع وجود **نمط تعلق غير آمن** عند الأطفال المصابين بالربو من خلال مؤشرات الإختبار الإسقاطي (رسم العائلة)، الدالة على أنماط التعلق الغير آمن.
- نتوقع وجود **نمط تعلق غير آمن** عند الأطفال المصابين بالربو من خلال استبيان تصنيف التعلق(Asqc – Ricky – Finzi - Dottan)

الدراسات السابقة:

1الدراسات السابقة المتطابقة :

دراسة ماجستير لـ برويس ياسين (2008 ـ 2009) : تحت عنوان **نمط التعلق** بالأم في الوسط العائلي عند المراهق **الربوي**.

حيث استخدم مقياسين الأول : **مقياس ادراك السلوكيات الوالدية**من طرف الأطفال **ومقياس أشكال التعلق (Sinpson 1990)** وكانت النتائج أنه في حالة الرفض الأمومي للطفل يتعلق الطفل الربوي بأبيه بشكل مفرط ولكن يتناقض شعوره لأن الأب لا يقدر على القيام ببعض الأدوار الأمومية تجاه هذا الطفل المريض ومنه يشكل الطفل **نمط تعلق متناقض** يكون له الأثر السلبي لاحقا في المراهقة مما ينجم عنه تعذر تحديد هوية المراهق بنفسه وآثار سلبية أخرى في علاقاته مع الغير.

(Bourouais. y, 2009, p.p 149 - 150)

2 الدراسات السابقة التي تخص التعلق :

- **دراسة شافر وامرسون(1964 Chefer et Amerson)**حول نمط التعلق لمجموعة من

الأطفال إبتداءا من الأسابيع الأولى للولادة حتى الشهر الثامن من العمر ومقياس درجة التعلق كان هو ردة فعل الطفل في سبعة مواقف مألوفة في الإنفصال كأن يترك الطفل وحيدًا في غرفة.

ووجد الباحثان أن هناك فروقا فردية واضحة بين الأطفال من هذه الناحية، فكان الأطفال يختلفون فيما بينهم مثلا من حيث العمر الذي يظهر فيه التعلق وكذلك من حيث شدة تعلقهم، كما وجد أن بعض الأطفال يتعلقون بشخص واحد والبعض الآخر يتعلق بعدد من الأشخاص، كذلك أوضحت الدراسة أن التعلق **يرتبط بسرعة استجابة الأم** لبكاء طفلها ومقدار التفاعل الذي تبادر هي به في **حين أن مجرد وجودها** . مقاسا بالوقت الذي تمضيه الأم مع طفلها **لا علاقة له بالتعلق.**

(محمد عماد، 2009، ص 254).

- دراسة **سيفير وسكيلر (Seifer et Shiller 1995)** : دراسة عن نظرية التعلق وطرق قياسه

أن التعلق من العوامل الجوهرية التي تشكل الفروق الفردية لدى الأطفال، كذلك ارتبط معدل التعلق بحساسة الأمهات كما ارتبط وخصائص شخصية الطفل وبصفة خاصة المزاجية منها والتي تسهم في تكوين مظاهر التعلق لديه.

- **دراسة (Pierrechumbertal 2000) :**

حيث قامو بدراسة تتبعية بسويسرا مع أسر ناطقة بالفرنسية، أين تم قياس نوعية التعلق الأمومي (40 طفلا) في سن 12 شهرًا، ومشاكلهم السلوكية بعد ثلاث سنوات بواسطة **استبيان (CBCL)** تجيب عليه أمهاتهم، حيث أسفرت هذه الدراسة على أن الأطفال ذوي التعلق التجنبي في عمر 12 شهر أكثر من غيرهم اضطرابا موجه نحو الخارج.

.(Barcro. F, 2007, p 48)

3 ـ الدراسات الخاصة بمرض الربو :

- **دراسة بورسيل وزملاءه (Purcell et al 1963)** : لا حظوا وجود فروق سيكولوجية بين

الأطفال بعد فصلهم عن الأسرة وايداعهم النفسي خاصة بين الأطفال الذين خفت حدة المرض لديهم، حيث أظهر أطفالهم أن بعض **الإنفعالات والقلق والكبت قد آثار لديهم نوبات الربو**أثناء وجودهم بالمنزل، وأظهر استفتاء اتجاهات الآباء نحو تربية الأطفال، أن كلا من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالربو والمضطربين انفعاليا قد أظهروا اتجاهات تسلطية عقابية بدرجة دالة عن أباء وأمهات الأطفال مرضى الربو غير المضطربين انفعاليا حيث ارتبط مرض الربو لدى أطفال المجموعة الأولى بالصراع العصبي وردود الفعل الإنفعالية الحادة في حين ارتبطت نوبات الربو لدى أطفال المجموعة الثانية بعوامل الحساسية والعدوى.

(حسن مصطفى، 2003، ص 73).

- **دراسة ليون كريسلر (Kreisler 1980) :**

أجرى هذا الباحث السيكوسوماتي دراسة على الطفلة "**فيلين Féline**" حول انعاكاسات الصراع العائلي على العلاقة بالموضوع عند الطفل المصاب بالربو، واعتمد الباحث على المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ووالديها مركزًا على علاقة فيلين بأمها التي كانت متسلطة تحب النظام، كثيرة النشاط تهتم كثيرًا بالنظافة وكانت تحيط ابنتها بحماية مفرطة، أما الأب فكان كثير الغيرة على زوجته وكثير الخلاف معها ولا يهتم بابنته.

وتوصلت الدراسة إلى أن سبب إصابة "**فيلين**" بالربو كان نفسي إذ كان عمرها ثلاث سنوات ونصف عندما ظهرت لديها أول نوبة ربو، وذلك عقب وفاة أخيها الرضيع الذي كانت شديدة التعلق به، وبسبب تأزم العلاقة بوالديها كانت فيلين لا تشعر بالأمن والراحة إلا مع وجود قطها المتعلقة به كثيرًا.

(Kreisler. L, 1987, p.p 238 - 239).

- **دراسة دانقلي (A. Dingli) :**

حول اشكالية انعكاسات الحرمان الأبوي على نفسية الطفل المصاب بالربو والذي يتميز بذكاء. طبقت الدراسة على الطفلة صوفي "**Sophie**" عمرها ثمانية سنوات مصابة بالربو وكانت على درجة من الذكاء، كانت تعاني من صعوبات فكان الوالد لا يحب رؤيتها أثناء النوبة.

اعتمدت الدراسة على **المقابلة والملاحظة العيادية** مع "**صوفي**" ووالدتها واستعمل الباحث اختبار الرسم الذي عكس أحداثها اليومية وكانت من خلال كلامها مع الباحث تتجاهل مرضها فاستنتج أن سبب مرضها هو تجاهلها للمرض لإعتقادها أنها المسؤولة عن اضطراب علاقتها مع والدها.

(Ibid, p.p 244 - 246).

أهداف الدراسة :

- تشخيص نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو.
- تشخيص نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو من خلال استبيان التعلق في مرحلة الطفولة الوسطى.
- تشخيص نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو في مرحلة الطفولة الوسطى من خلال الإختبار الإسقاطي رسم العائلة.

أهمية الدراسة :

- المساهمة في الإثراء المعرفي المتعلق بموضوع نمط التعلق عند الأطفال المصابين بالربو.
- الكشف عن العلاقة بين التعلق و مرض الربو لدى الطفل الربوي كنتيجة لاثار خبرات التعلق في مرحلة الطفولة .
- على مستوى الوقاية ،فان هذا البحث يعطي الاهتمام بروابط التعلق المبكرة ،واعتبار التعلق الوجداني بأحد مقدمي الرعاية امرا حاسما ،لما له من اثار على نمو الفرد ،و التالي التخفيف من الاضطرابات النفسية و الجسدية.

التعريفات الإجرائية :

1 التعلـــــق :

وهـو سمـة يمكـن قياسهـا من خـلال إستبيـان التعلـق فـي مرحلـة الكمـون (Asqc – Ricky – Finzi - Dottan).

الفصل الثاني :
التعلـــق

تمهيد.

1 ـ مفهوم التعلق.

1. 1 التعلق لغة.

1 . 2 التعلق اصطلاحا.

2 ـ نظرية التعلق وتطبيقاتها.

2 . 1 الجذور الأولية لنظرية التعلق.

2 . 1.1 نظرية الإنطباع.

2 .1. 2 تجارب (Harlow).

2 .2النظرية التحليلية.

2 . 2 . 1النظرية السلوكية.

2. 2 .2 نظرية التعلم الإجرائي.

2 .3 نظرية جون بولبي "Jean Bowbly" .

2 . 3 . 1 المسلمة الأولى.

2 . 3. 2 المسلمة الثانية.

2. 3. 3 المسلمة الثالثة.

2 ـ 3 ـ 4 المسلمة الرابعة.

2 . 4 أعمال ماري إنسورثMary Ainsworth

2 . 4 . 1 أنماط التعلق.

2. 4 .2 قلق الإنفصال.

2 . 4 . 3 وضعية الغريب.

3. العوامل المؤثرة في التعلق.

3 . 1 الحرمان من الأم.

3. 2 نوعية الرعاية.

تمهيـــــــــــد :

لقد أثار موضوع التعلق اهتمام العديد من الباحثين والمهتمين بنمو الطفل وتنشئته الإجتماعية والكشف عن طبيعة هذه العلاقة ودور كل من الطفل ومقدم الرعاية في تشكيلها، وأشكال هذه العلاقة ومدى استمرارية هذه الأشكال مع الزمن، وآثارها المستقبلية في شخصية الفرد وتوافقه الإجتماعي.

ذلك أن التعلق يعد في مرحلة الطفولة موضوعا في غاية الأهمية وأنه بداية حياة الطفل الإجتماعية والنفسية وارتباطاته العاطفية مع الآخرين.

1 مفهوم التعلـــــق : ATTACHMENT

1. 1 التعلـــق لغـــــــة :

يدلنا الأصل اللغوي للكلمة إلى أصل معنى التعلق في اللغة من مصطلح "**عَلِــقَ**"، يقال علق به : أي نشب به، وكأنما قصدوا بقولهم تعلق : نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارقه، وكذلك يعني **التمسك والتشبث والإرتباط، والمرأة العلوق** هي : التي يعلق عليها ولد غيرها، يقال علق فلانا فلانا به، تمكن حبه في قلبه، والتعلق يعني نشب فيه واستمسك.

(المعجم الوجيز، 2004، ص 431).

1.2 التعلق اصطلاحـــــا :

ولقد عرفته "انسيروث" (Anisworth 1989) بأنه : "رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل، وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر".

(Céline R –, 2004, p15).

ويعرف "**باباليا**" ورفاقه (**Papalia et al ,1999**)التعلق بأنه "رابطة انفعاليه تبادلية بين الرضيع ومقدم الرعاية يساهم كل متهما في نوعية هذه العلاقة، وتتميز هذه العلاقة بقيمتها التكيفية، إذ تضمن للرضيع إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والإجتماعية".

وعلميا فإن أي سلوك أو نشاط يصدر عن الطفل يؤدي إلى استجابته من مقدم الرعاية يمكن أن يكون سلوكا يهدف إلى التعلق مثل **الرضاعة، والبكاء، والابتسام والتشبث والتحديق** بعيني مقدم الرعاية.

(أبو غزال ومعاوية محمود، 2010، ص 59).

كما عرفه "**كيني**" **(Kenney 1994)** بأنه "رابطة انفعالية قوية تنمو بين فرد وآخر تعزز الإستقلال والأمن النفسي لدى الفرد مما يساعد على النمو الإجتماعي والإنفعالي السليم فيما بعد".

وذكر (**كاسيدي، Cassidy 1999**) : "بأنه صيغة لعلاقة انفعالية ودية حميمية بين فرد وآخر وتتضمن مجموعة من السلوكيات التي تقضي إلى **الارتبـــاطالإنفعالـــــي** بالآخريـــــــــن".

في حين نظر كلا من (**إلينور وكيستن، Eleanor &kiston 2004**)

إلى أن التعلق هو : "الميل الثابت لدى الفرد في بذل المزيد من الجهود الحقيقية في البحث عن الأمن من خلال القرب إلى واحد أو إلى عدد قليل من الأفراد الذين يمدونه بالمزيد من الأمن والسلامة".

(أميرة فكري، 2008، ص 14).

ويعرفه (**بولبي، Bowlby 1991**) : "بأنه رابطة انفعالية قوية يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي، وتصبح فيما بعد أساسا لعلاقات الحب المستقبلية".

ويرى (**شيفر**)(**Shaffer**) : "بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما، ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه، إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم : كالأب، أو أحد الجدين أو بعض الأقارب.

(معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات، 2009، ص. ص 44 . 45).

ويعرفه **سداد جواد التميمي** : "بأنه وثاق بيولوجي الأصل بين الطفل ومن يرعاه والذي من خلاله يتم ضمان سلامة وبقاء الطفل".

2 نظرية التعلـــــق وتطبيقاتها :

لقد تعددت التفسيرات النظرية فيما يخص أسباب نشوء الرابطة التعلقية، فبعض العلماء يعتقدون أنها مرتبطة بإشباع الحاجات البيولوجية، بينما يعتقد آخرون أن لدى الطفل تركة فطرية لتشكيل هذه العلاقة، ذلك أنه تأسست هاته وجهات النظر بناءًا على عدة دراسات وتجارب والتي سنوضح أهم البحوث والنظريات في ذلك على النحو الآتي :

2 .1 الجذور الأولية لنظرية التعلق :

إن الاستجابة المباشرة بين الأم والمولود الجديد تعتمد على برمجة غريزية حيث تتحدد هاته الأخيرة الإستجابة المباشرة والسريعة بين الأم والمولود لدى الحيوانات، إلاّ أن الخصائص التي تجذب الأم نحو طفلها ليست بالضرورة نفس الخصائص التي تجذب الطفل نحو أمه بالرغم من أن الطرفين يملكان نظاما سلوكيا فطريا فعالا ومتلازما، وسيتوضح ذلك على النحو الآتي :

2 .1. 1 نظرية الإنطباع (Imprinting) :

أكدت ملاحظات ("لورنزكونارد"، "Konardlorenz") أن دافع التعلق مستقل عن الدوافع الأخرى، حيث يمكن ملاحظة سلوك التعلق عند صغار الأوز، والبط دون أن تتلقى أي غذاء، أو أي معزز آخر من قبل الأم، فبعد بضع ساعات من مغادرة البيض يمكن ملاحظة ميل قوي عند صغار البط والأوز لإتباع أي شيء يتحرك في مجالهم البصري سواء الأم أو أي شيء آخر مهما كانت طبيعة هذا الشيء فهذا التعلم السريع يسمى بالإنطباع (Imprinting) أو السمات المؤثرة (1935، Lorneng)، فبعد مدة من الزمن لا يتبعون إلاّ هذا الشيء بعينه، وبذلك يكون قد حدث الإنطباع، ويصبح من الصعب إلغاؤه.

(فايز قنطار، 1992، ص 26).

2 . 1 . 2 تجارب (Harlow) :

لقد قام هاري هارلو وزملاؤه (1971 . 1948) بتجارب على القردة في مختبر التدريبات في جامعة وسكنس : بحيث اتضح له أن التعلق أمر في غاية التعقيد.

أ **التجربة الأولى** : فلقد تم فصل صغار قردة عن أمهاتها بعد ولادتها بإثني عشرة ساعة لتربى في قفص، بعد ذلك مع أمهات صناعية بديلة تشبه القردة تكون معدنية ومزودة برضاعة، كما توجد في ذات القفص دمية خشبية مغطاة بوبر مزودة برضاعة.

فلوحظ أن بعض الصغار ترضع من الأم المعدنية مرات وترضع مرات من الأم الوبرية لكن أغلب وقتها تقضيه ملتصقة بالأم الوبرية.

فاستخلص هارلو أن حالة **الإرتياح** ناتجة عن**التلامس** مع الأم ومنه يقوى التعلق وليس بسبب الحاجة إلى الطعام.

(محمد عماد، 2009، ص 249).

ب التجربة الثانية :

* وفي دراسات أخرى تالية إتضح أن التغذية كذلك تؤثر في درجة التعلق فلقد وضع صغار القردة مع أمين مصنوعتين من قماش ويرى لكن فقط أحدهما تملك الرضاعة الصناعية، فصار صغار القردة يفضلون البقاء مع هاته الأخيرة.

* وما تجدر الإشارة إليه هو أنه بعد ما أنجبت هذه القردة التي ربيت بدون أمهات صغارًا في المستقبل كان سلوكها الأمومي غير طبيعي فإما أن تكون أم غير مبالية بصغارها ـ فلا ترضعهم أو تحميهم ... أو أن مسيئة فتؤذي صغارها بعنف لدرجة أن مات البعضمنهم.

* وفي هذا الصدد وتماشيا مع حقائق علم الحيوان يشير بولبي : أن ايقاع العقاب على سلوك التعلق هذا لا يطفؤه، وإنما يقويه، ذلك أن العقاب يشكل **تهديـدًا** يدفع بالطفل بشكل أولي إلى أن **يتعلـق بأمه طلبا للحماية.**

2 . 2 النظرية التحليلية :

فيرى رواد هذه النظرية أن العلاقة الإنفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية تعد أساسا للعلاقات المستقبلية اللاحقة، فإطعام الطفل واشباع حاجاته البيولوجية يعدان السياق الرئيسي لتشكيل رابطة التعلق، فنظرية التحليل النفسي ربطت التعلق بسلوك الرضاعة الذي لا يشبع حاجة جسمية لدى الطفل فحسب، بل

يلبي رغبة جنسية لديه أيضا، وفقا للمرحلة الأولى من مراحل النمو النفسي الجنسيفي نظرية فرويد وهي المرحلة الفمية.

(معاوية أبو غزال وكريم جرادات، 2009، ص 46).

ولقد أطلق بولبي على نظرية فرويد في تفسير التعلق اسم **نظرية الدوافع الثانوية،** لأنها تفترض أن تعلق بنشأ على هامش هذه الدوافع.

(أبو غزال معاوية، 2011، ص 61).

إذ أن بولبي يرى أن دافع التعلق هو دافع أساسي كدوافع الجوع والعطش والجنس.

(فايز قنطار، 1992، ص 26).

2 .3المدرسة السلوكيـــــــــة :

بحيث يركز أصحاب هذه النظرية على دور الإطعام، ولكن لأسباب مختلفة ويفسرون التعلق باستخدام مفهوم **(خفض الدافع Drive Reduction)**الذي اقترحه "**هل**" فالأم تقوم بإشباع الطفل **(دافعأولي)** بعد ذلك يصبح وجود الأم دافع ثانوي، لأن وجود الأم يقترن بشعور الطفل بالراحة والشبع ونتيجة ذلك يتعلم الطفل تفضيل كل أشكال المثيرات التي تترافق مع الإطعام ومن ضمنها **عناق الأم اللطيف،الإبتسامات الدافئة، والكلمات الرقيقة.**

2 . 4 نظرية التعلم الإجرائي :

فلقد رفض "سكنر" فكرة "هل" التي تشير إلى خفض الدافع الأولي بأنــه الطريقة الوحيدة لتعلم الطفل، أن سلوك التعلق من وجهة نظره يزداد من خلال ما يتبع هذا السلوك من مجموعة متنوعة من المعززات بالإضافة إلى الطعام مثل : **الإطراء، الحصول على لعبة جديدة،** كما قد ينخفض سلوك التعلق من خلال العقاب مثل : **سحب الإمتيازات والتوبيخ،** بالإضافة إلى ذلك تلعب الحساسية المتبادلة بين الطفل وأمه **Rociprocal Responsiveness** دورًا هاما في تشكيل سلوك التعلق، فسلوك الإبتسام عند الطفل،

والنظر إلى الأم يتم تعزيزهما من قبل الأم، لأنهما يؤديان إلى المزيد من التفاعل الإجتماعي من قبل الأم، فإذا تم تعزيز مجموعة كبيرة من سلوكات الطفل تتشكل نتيجة ذلك **رابطة تعلقية قوية.**

(معاوية محمود، ص. ص 209 .2010).

2 .5 نظرية جون بولبي "Jean Bowlby" :

حيث تنظر هذه النظرية إلى رابطة الرضيع بقدم الرعاية كإستجابة متطورة تعمل على زيادة فرص بقاء الرضيع.

ولد **جون بولبي** في لندن عام **1907**، تلقى تدريبا في الطب والتحليل النفسي، اهتم بالمشكلات والإضطراباتالإنفعالية التي يواجهها الأطفال في مؤسسات الرعاية وملاجئ الأيتام، مثل : عدم القدرة على تشكيل الصداقات وتبادل مشاعر الحب مع الآخرين، وقد عزا **بولبي** ذلك إلى عدم توفر فرصة **لتطوير تعلقيةمع الأم في مرحلة الطفولة المبكرة** مما شكل قباعات راسخة لديه تشير إلى تعذر فهم تطور الطفل دون الإهتمام والتركيز على علاقة الطفل بمقدم الرعاية وخصوصا الأم.

(أبو غزال معاوية، 2011، ص 62).

تعتبر نظرية التعلق من أكثر وجهات النظر قبولا في الوقت الحاضر والتي ترتكز حول روابط الرضيع الإنفعالية مع مقدم الرعاية، فوفقا للمنحى الإيثولوجي فإن العديد من سلوكاتنا الإنسانية لها أسس وراثية تكمن في تاريخنا التطوري، لأنها تزيد من فرص بقائنا ويعتبر جون بولبي أول من طبق هذه الفكرة على الروابط الإنفعاليةبين الرضيع ومقدم الرعاية، ولقد أكدت نظريته فكرة أنصار مدرسة التحليل النفسي والتي تشير أن نوع التعلق مع مقدم الرعاية له تضمينات عميقة وهامة لشعور الطفل بالأمن وقدرته على تشكيل علاقة مفعمة بالثقة.

(معاوية محمود، 2006، ص 211).

ـ كما أن **بولبي** تأثر بدراسات "**كوراندلورنزKonardLoranz**" في مفهوم الإقتفاء أو الإنطباع"**Imprinting**" لذلك صاغ مسلمته الأولى وهي على النحو الآتي :

1.5.2المسلمة الأولى :

. يولد الأطفال الرضع مثلهم كباقي صغار الكائنات الأخرى مزودين بمجموعة سلوكات فطرية التي تجعل الوالدين بالقرب منهم وبالتالي تزيد من حماية الطفل من الأخطار، أي زيادة فرص البقاء : مثل **سلوك الرضاعة، والإمساك بالأم، والإبتسام لها، والتحديق في وجهها وعيونها.**

ويرى **بولبي**أن تشكيل رابطة تعلقية لها جذور تاريخية من خلال وجهة النظر الإرتقائية التي تعود جذورها لأعمال **داروين**، كما أن الأسس الحديثة لها تظهر من خلال تتبع أعمال عالمي الحيوان الأوربيين : **كورنادلورنرزوينكوتنبرح**، والفضل يعود لبولبي الذي حاول الإهتمام من إيثولوجيا دراسة الحيوان إلى دراسة الإنسان.

5.2 . 2 المسلمة الثانية :

للنظام التعلقي ثلاث وظائف هي :

1. تحقيق القرب من مقدم الرعاية لإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ...

2 .توفير الملاذ الآمن للطفل عند الخوف والقلق.

3 .يتخذ الطفل من الأم قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بأنشطة استكشافية لكي يتعلم.

2 .5 . 3 المسلمة الثالثة :

يتطور التعلق عبر مراحل وهي على النحو الآتي :

المرحلة الأولى : ما قبل التعلق :

مرحلة عدم القدرة على التمييز الإجتماعي (0 ـ 3 أشهر).

تتميز هذه المرحلة بقلة الإستجابات الواضحة نحو مقدم الرعاية فالرضيع يستجيب لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها، وهذه المرحلة لا تحدد لنا بوضوح شكل التعلق عند الطفل، إذ كل ما هنالك عبارة عن سلوكات يصدرها ويثير من خلالها استجابات سلوكية أمومية صنفها بولبي بثلاث درجات :

أ سلوكات منفردة Comportement aversifs :

كالبكاء والصراخ والتي تجلب الإهتمام بالرضيع.

(Nicole.C, Antoine.C – 2006, p 71).

فمنذ الولادة الرضيع له وضعيات مرجعية سلوكية تعمل على الإقتراب منه يبكي، يعبر عن عدم راحته، احساسه بالضيق، إنزعاجه كلها مؤشرات للفت الإنتباه لمن يقومون بالعناية به.

ب ـ سلوكات إشارية Les comportement de signalisation :

كالثرثرة والإبتسامة والمناغاة، والتي تجلب الإهتمام نحو الطفل.

وما تجدر الإشارة إليه أنه في هذه المرحلة لا يظهر الطفل تفضيلا للأم عن غيرها، فلا تعزز الرابطة الإنفعالية مع الأم.

(Bourouais. y, 2009, p 46).

المرحلة الثانيـــة : ظهور التعلـــــق :

مرحلة التوجيه والإشارات موجهة نحو واحد أو مجموعة من الأفراد (3 . 6 أشهر):

تتميز هذه المرحلة بظهور قدرات جديدة عند الطفل فهو قادر على التمييز بين الأشخاص المألوفين، فيناغي، ويبتسم، ويستجيب عند حضور الأم بشكل مختلف عن استجابته للغرباء، كما يكتشف أن ما يفعل

يترك أثرًا عند الآخرين، إلاّ أنه رغم هذه التطورات، فلا يظهر الطفل أي قلق ولا احتجاج عند ينفصل عن الأم.

.(**Bourouais. Y, opcit, p 46**)

المرحلة الثالثـــــة : مرحلة التعلـق :

مرحلة تتميز بالإشارات والتحرك (6 . 8 أشهر) :

وفقا لـ **بولبي** يتم تشكل الإلتزام الحقيقي فقط في سن **6 أشهر**لأنهيبدء التحرك من خلال (الزحف، المشي، ...) فالشخص الأكثر أهمية بالنسبة للطفل يكون بمثابة **قاعدة آمنة**.

إذ أن هذه المرحلة تسجل تغيرات مهمة في القدرة الحركية والمعرفية والإتصالية للطفل، إذ تطوره الحركي يعطيه دورًا نشطا في تسيير أحسن.

المرحلة الرابعة :مرحلة تطور رابط التعلق (9 أشهر . 5 سنوات) :

تشهد هذه المرحلة تطور القدرات المعرفية، اللغوية التي لها علاقة بتغيير السلوك، فالطفل في هذا السن أقل حاجة إلى التقارب أو جلب الإنتباه، فتطور اللغة يسمح له بالإحتكاك لغويا مع صورة التعلق بأفعاله وأهدافه، فنمو القدرات المعرفية يسمح للطفل بـ :

بناء تصورات **وتمثيلات عقليـــة** حول الفراق بحيث يظهر وعي تام عند الطفل بأن الأم موجودة رغم عدم وجودها أمامه، وهذا ما يطلق عليه حسب نظرية "**بياجي**" بظاهرة**بقاء الأشياء** بفضل التطور المعرفي عند الطفل.

(معاوية محمود، 2006، ص 251).

2 .5 .4 المسلمة الرابعــة : النماذج الذهنية العاملة Les modèles internes opérants (MIO)

والتي تعمل على استمرارية أنماط التعلق عبر الزمن وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة.

بحيث يرى **بولبي** أن الطفل عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية فإنه يطور **نموذج ذهني عملي Les modèles internes opérants (MIO)** لعلاقاته الاجتماعية اللاحقة.

. ذلك أنه يقصد بهذه النماذج مجموعة من التوقعات المشتقة من **الخبرات المبكرة** مع مقدم الرعاية تتعلق بمدى توفر أو تواجد مقدم الرعاية واحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق، والتوتر بحيث تصبح هذه العلاقات موجهة للعلاقات الحميمية مستقبلا.

. أو هي **نماذج ذهنية ديناميكية مشحونة انفعاليا** مبنية على أساس الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية تساعد الفرد في تفسير سلوك الآخرين وفي تخطيط أفعالهم عبر مسار الحياة.

.**(Bacro. F, 2007, p 16)**

ويرى بولبي أن هذه النماذج لها جانبين :

أجانب يتعلــق بالذات : ويتضمن تقديرا لمدى **جدارة الذات بالحب والدعم.**

ب جانب يخص الآخرين : ويتضمن تقديرا لإستجاباتهم والثقة بهم **كشركاء اجتماعيين.**

فإذاكان مقدم الرعاية رافضا للطفل، وغير مهتم به فالطفل سوف **يطور نموذج ذهني يظهر** فيه مقدم الرعاية **كشخص رافض** وأن الطفل غير جدير بالسعادة والعكس صحيح.

وعليه فإن أهمية هذه النماذج أنها تشكل نوعا من الإعتقادالراسخ في إدراك الطفل لنفسه وفي علاقاته مع الآخرين.

فالطفل الذي لديه رابط **تعلق آمن** مع مقدم الرعاية فسوف يبني نموذج داخلي فعال لتمثيلات **إيجابية حوله وحول الآخرين**، بينما الطفل الذي لا يشعر بالثقة والأمن، أي تعلقه **غير آمن**،فسوف تترسخ لديه تمثلات سلبية حول نفسه ،وحول الآخرين عبر حياته.

2 .6 أعمال ماري إنسورث Mary Ainsworth :

تناولت**ماري إنسورث** من خلال نظريتها والتي كانت تدور حول "**تعلقات ما بعد الرضاعة**" أنالتعلق كسلوك يمتد عبر دورة الحياة بحيث يؤثر في أوجه النشاطات المختلفة فيما بعد، إذ تأتي هذه النظرية كإمتداد طبيعي لتغيرات النمو المصاحب لتعلق الأطفال براعيهم أو من من يقوم مقامه خلال سنوات ما بعد الرضاعة وكذلك التعرف على الروابط الوجدانية خلال حياة الفرد.

(أميرة فكري، 2008، ص 19).

تقوم هذه النظرية على أنظمة سلوكية عبرها يتم تفاعل التعلق وهذه هي :

1 نظام الرعاية المقدمة عن طريق الوالدين بأبنائهم ومقارنة هذه الروابط بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.

2 الروابط الزواجية وما يتتبعها من تناسل يهيء الفرصة لتعلق ناجح.

3 أشكال الصداقات في كل من الطفولة والرشد والأنظمة السلوكية التي تحكمها.

2 .6 . 1 أنماط التعلـــــــق :

ونحن بها الصدد نذكر أن **ماري أينزورث** توصلت إلى ثلاث أنماط من أنماط التعلق بالأم ثم أضافت احدى طالباتها النمط الرابع، بحيث سنوردها على النحو الآتي :

(معاوية محمود، 2006، ص 217).

أ النمط الأول : التعلق الآمن L'attachement sécurisant

الأطفال في هذا النمط يظهروا حزنا عند مغادرة أحد الوالدين الغرفة وعند العودة يظهروا الفرح والإرتياح التام، وتسمى هاته العينة من الأطفال بذوي **التعلق الآمن** كونهم يستخدمون الوالدين **كقاعدة آمنة** ينطلقون منها لإكتشاف البيئة المحيطة بهم.

(الشارف سعدية، 2010، ص 41).

وتتصف سلوكات الطفل صاحب التعلق الآمن : بأنه عند الخوف أو التهديد فإنه يبحث عن والدته، كما أنه يفضل بشكل واضح والدته عند وجود شخص غريب.

.(Bourouis. Y, 2009, p 53)

ب . التعلق الغير آمن L'attachement insécurisant :

نمط التعلق هذا ينتج عن عدم استجابة كافية لاحتياجات التعلق عند الطفل، ذلك أن التعلق الغير آمن له عدة أشكال :

- **التعلق المتجنب Evitant :**

الطفل هذا النوع من التعلق الغير آمن، يتجاهل عودة الأم بعد فتـرة الانفصال، ويتحـرك بشكـل مفاجئ، بعيـدًا عنهـا، وعنـد حملهـا لـه لا يبـدي رغبـة في احتضانهـا، ولا يتسـم سلوكـه بالإستطـلاع كما يركز انتباهه على اللعب.

.(Bacro. F, 2007, p 12)

- **التعلق المتناقض (المقاوم) ambivalent :**

يظهر الطفل توترًا وتضايقا نتيجة الإنفصال عن الأم مع تشوش في السلوك من خلال البحث عن الإتصال والرفض والغضب من والدته، ووجود صعوبة في الجلوس برفقتها باستقرار.

ـ فالطفل بإمكانه اكتشاف المحيط من حوله، ولكن يشعر بالضيق عند فصله عن والدته، كما أنها تفشل في تهدئته عند عودتها، كما أنه يتميز بتجنب الإتصال، ويظهر غضب اتجاه والدته عندما يجد أحد يقترب منه.

(Bourouis. Y, opcit, p 53).

- **التعلق الغير منتظم (الغير موجه) désorganisé :**

يظهر الطفل سلوكات متناقضة في علاقتهمع أمه، مزيج من المقامة والتجنب، مثلا بكاء مفاجئ بعد أن يكون قد وصل إلى من الإستقرار والهدوء، وعند لقائه بأمه ينظر بعيدا بعيون بائسة ولا يظهر علامات الفرح والسرور.

(Bacro. F, 2007, p 12).

2. 6 . 2 قلـــــق الإنفصـــــال :

يمكن القول أنه بعد أن يكون الطفل قد تعلق بالحاضن على النحو الذي رأينا، فإنه لا يرتاح لمغادرته، بل يبدي احتجاجه على ذلك بصورة أو بأخرى من الصور، سواء بالبكاء، أو التشبث بالحاضن ...

وان **الفترة الحرجة** في حياة الطفل فيما بين **الشهر السادس ونهاية السنة الثانية** هي تلك الفترة التي يكون في أثنائهاأخذا في تكوين علاقاته العاطفية بشكل ينمو نحو الإستقرار، فإن فصلت العلاقة في أثناء هذه الفترة الحساسة مع الأم فقد يترتب عليها **جرحـــــا كبيـــــــرًا** للطفل وتترك أثارها النفسية.

(فيصل عباس، 1997، ص 27).

وطبيعي أن لا يبدء القلق إلا بعد أن يكون الطفل قد بدء يتكون لديه "**مفهوم دواء الشيء**"،أي أن الأشخاص الذين يغادرون يضلون موجودين بالرغم من غيابهم عن بصره، وإلاّ كيف يبكي الطفل من أجل شيء **يزول بزوال صورته في عينيه** ؟،ولذلك فإن هذا القلق لا يبدء عند الطفل قبل بلوغ **الشهر التاسع** على وجه التقريب بحيث أنه في هذه الفترة يكون الطفل قد استطاع أن يميز وجوه الأشخاص الذين تعلق بهم عن

غيرهم، ونحن في هذا الإطار نذكر الدراسات العلمية التي قام بها **يارو(Yarrow 1964)** والتي تثبت ما ذكر أعلاه، فلقد أجرى ملاحظات على مئة طفل تم انتقالهم من**أمهاتهم الطبيعية إلى أمهات بالتبني**، فوجد أن الأطفال الذين انفصلوا قبل سن **ستة أشهر** لم يظهر عليهم سوى الحد الأدنى من التوتر طالما أن حاجاتهم البيولوجية والنفسية مشبعة أما الأطفال الذين فصلوا بعد سن **8 أشهر** أو أكثر أظهروا جميعا ردود فعل سلبية، خاصة أن هذه الصدمة تترك آثار نفسية مستقبلا.

(محمد عماد، 2009، ص 261).

ومنه نخلص إلى القول فيما يخص **قلـــــــــــقالانفصـــــال** ما يلي :

1الفترة من سن **ستة أشهر** إلى السنة **الثانية** من حياة الطفلتعتبر **فترة شديدة الحساسية** من **حيث انفصال الحاضن عنه.**

إذ يكون الإنفصال في هذه الفترة أشد وقعا على الطفل منه في أي فترة أخرى.

2 يتحدد **قلق الإنفصالبنوع وطبيعة تعلق الطفل بالحاضن**فإن كان التعلق من **النوع الآمن** فإن ذلك يساعد الطفل على أن يتعلم تدريجيا أن غياب الحاضن قد يعقب عودته، وهنا يكون الطفل أقل خوفا من فقدان الحاضن عندما يغيب، إذ يعلم أن العودة أمر متوقع، إما إذا كان التعلق من **النوع الغير آمن** فإن ذلك يساعد على زيادة قلق الإنفصال عند الطفل لعدم ثقته أصلا في استجابة الحاضن لحاجاته الأساسية.

3يتحدد **قلق الإنفصالبطبيعة العلاقات العاطفية** التي يقيمها الطفل مع الوجوه الأليفة المحيطة به، فإذا أعطى الطفل الفرصة لإقامة أكثر من علاقة مع أفراد الأسرة الآخرين، أو من يقوم مقامهم فإن ذلك يساعد على الإنفتاح على أشكال مختلفة من الرعاية، مما يعوضه نسبيا عن غياب الحاضن الأساسي وبالتالي يخفف من حدة قلق الإنفصال.

4 يتحدد قلق **الإنفصالبالظروف التي تحيط بموقف الإنفصال** كأن يكون الطفل مريضا أو أن يكون الإنفصال في **مكان غير مألوف** بالنسبة للطفل.

5 يتحدد موقف الإنفصال**بطول المدة التي يغيبها الحاضن**.

6غياب الحاضن عن حياة الطفل كلية في هذه المرحلة، تكون له أثار مدمرة على نموه في جميع النواحي الأخرى، وليس فقط على نموه الإجتماعيالإنفصالي مستقبلا.

(محمد عماد، مرجع سابق، ص 264).

2.6 . 3 وضعية الغريب :

على نحو موجز يمكن القول أن الخوف من الغريب يتوقف على جملة اعتبارات نوردها على النحو التالي :

***مقدار الأمـــــان** الذي نما عند الطفل نتيجة لشكل التفاعل بينـه وبيـن الحاضـن، إذ أن نمـو **علاقة آمنة** بين الطفل ومن يرعاه تمدالطفل بقاعدة آمنة قوية تجعله في موقف أحسن كثيرًا من طفل آخر لم يستطع أن ينمي مثل هذه العلاقة.

***الظروف الإجتماعيةوالغير اجتماعية** أثناء مواجهة الطفل للغريب أي هل تحدث هذه المواجهة في مكان مألوف أو غير مألوف ؟ من جانب آخر هل كانـــت الأم موجـــودة أم غـير موجــودة ؟ قريبة أم بعيدة ...

***الطرق التي يسلكها الغريب نحو الطفل** فالذي يقترب منه بشكل مفاجئ أشد وقعا على الطفل من الذي يقترب بشكل تدريجي.

***مراعاة بعض الصفات الذاتية للغريب** من حيث الجنس، العمر، والحجـم فقـد لاحـظ (Skarin, 1979) أن الذكور من الكبار من الغرباء يثيرون ردود أفعال سلبية لدى الطفل أكبر مما يثيره الإناث منهم، ولو أن الإناث من الكبار يكن أشـد إثـارة للخـوف مـــن الأطـــال الغربـاء حسـب مـــا أورده (Brooks et lewis, 1976)، وكذلك ترتبط إثارة الخوف من الغريب بحجم الغريب أعد إلى أي حد يمكن للطفل أن يستوعب الغريب من منظوره.

3 . العوامل المؤثرة في التعلـــــق :

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر تأثيرًا واضحًا على نشأة وتطور قدرات التعلق، فعندما تختل علاقات التفاعل بين الطفل والقائمين على شؤون رعايته يتعذر بناء خبرات تعلقية سوية، وقد يحدث الخلل في هذه الخبرات نتيجة لمشكلات أولية.

(أميرة فكري، 2008، ص 15)

3.1 الحرمـــــان من الأم :

من المحتم عند الحديث عن رعاية الأطفال أن تحتل الأم مركز الأهمية فهي صاحبة **الدور الرئيسي** في عملية التنشئة المبكرة للطفل، وليس المقصود بالأم البيولوجية، بل قد تكون البديلة عنها والحاضنة له، فالمسألة لا تتعلق بوجود الأم بشكل مطلق بل **بنوعية الأمومة** التيتمارسها الأم مع طفلها حتى يحقق تعلقا **قويا آمنا** أي دورها **البيولوجي والوجداني.**

إن المطلوب هو حسب ما يطلق عليه **وينيكوت(Winnicott, 1986) بالأمومة الكافية الجيدة،** ولهذا نجد **أينسوورث(Ainsnorth)** تؤكد على أن نوعية ارتباط الطفل وتعلقه بأمه يعتمد بشكل كبير على **نوعية الأمومة التي يتلقاها.**

فالأطفال ذوي التعلق الآمن نتيجة خبراتهم المبكرة مع أمهات ذوي حساسية عالية لحاجات أطفالهم، مما يساعد في نجاح تفاعل هؤلاء الأطفال في علاقاتهم مع الآخرين مستقبلا.

(أنس محمد، 2002، ص 21).

كما أن **بولبي** يؤكد على أن الحرمان من العلاقة مع الأم في مراحل النمو المبكرة يؤدي إلى عدم القدرة على تكوين علاقة حب مع الآخرين سواء صغار أو كبار، بحيث تكون العلاقات سطحية، كونهم أطفال متبلدي العاطفة بسبب افتقاد الخبرة الحيوية مع الأم.

كما أن**سبيتز (Spitz, 1949)** أكد أن انعدام التفاعل الاجتماعيوالعاطفي بين الأم والطفل مسؤول إلى حد كبير عن تأخر المهارات العقلية، كما أن القطيعـة الطويلـة بيـن الطفـل والأم في السنـوات الأولى تجعل الطفل يبدو منكمشا منعزلا عاطفيا، كما أن الحرمان الطويل التام من الأم من شأنه أن يشكل الشخصية الجانحة للطفل المحروم من العطف والحب.

(المرجع السابق، ص 24).

3. 2 نوعية الرعايـــــــــة :

يرى **بولبي** أن **التاريخ الفاعلي** بين الطفل ومقدم الرعاية هو المحدد الرئيسي لنوعية التعلق الملاحظ عند الطفل في السنة الأولى فالأطفال يشكلون توقعات "**نماذج ذهنية عاملة**" تتعلق بمدى توافر الحساسية من مقدم الرعاية بناءًا على اشارات التوتر التي يصدرها الطفل واستجابة مقدم الرعاية لها.

ولقد استخدم **مصطلح الرقصة العاطفية Emotional dance**لوصف هذه الحساسية والتناسق الإتصالي بين الطفل ومقدم الرعاية ،بحيث هذا الأخير يستجيب لإشارات الطفل في التوقيت وبالشكل المناسب، وعلى العكس يمتاز الأطفال ذوي التعلق الغير آمن بأم تتميز بإتصال جسدي قليلوسلوك روتيني وأحيانا سلبي وامتعاضي ورافض. **(معاوية محمود،2006،ص221)**

والجدول التالي يوضح العلاقة بين طبيعة الرعاية المقدمة ونوع التعلق الناتج

نوعيــة الرعايــة	نمـط التعلـق
1حساسية مرتفعة جدا لإشارات وتلميحات الطفل. 2 توقيت مناسب للإستجابة. 3 رغبة شديدة في الإلتصاق.	تعلق آمـن
1قلة الصبر. 2 عدم الرغبة في بناء إتصال جسدي. 3 الأنانية. 4 تجاهل بكاء الطفل لفترات طويلة. 5 ام لا تحسن التهدئة والملاحظة مع الطفل.	تعلق تجنبي
1 . رغبة في اتصال جسدي من قبل الأم إلا أنها تفتقر إلى التوقيت المناسب للإستجابة. 2 عدم الإتساق في استجاباتها للطفل. 3 تظهر مزيج من التهدئة الفعالة ومحاولات فاشلة في إلهاء الطفل.	تعلق مقاوم
1 أم تعاني من اضطرابات نفسية حادة كالإكتئاب. 2 تناقض في معاملة الطفل. 3 عنف وإساءة في معاملة الطفل.	تعلق متناقض

جـــدول يوضـــح نوعيــة الرعايــة وأثرهــا فــي نمـــط التعلـــق

خلاصة الفصل

وباختصار يمكن القول أن التعلق يلعب دورًا حيويا وحاسما في حياة الطفل، فمن خلال وجود الطفل بالقرب من أمه أو من يقوم مقامها يضمن إشباع حاجاته البيولوجية من طعام وشراب وراحة، وحاجاته **النفسية** من حب وعطف وحنان وأمن، ويجد شخصا يثق به ويهرع إليه عندما يشعر بالخوف والقلق من التهديدات الخارجية، ويعتبره **قاعدة آمنة** ينطلق منها **لإكتشاف** بيئته المحيطة مشبعا بذلك حب الفضول الذي يتميز به معظم الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة ومحققا لرغبته في التعلم والإستكشاف.

أما إذا تلقى الطفل اهمال من طرف والديه، فذلك لن يساعده في تكون **قاعدة آمنة** مما يؤدي للشعور بعدم الأمان مما ينجم عنه توقعات أولية سيئة عن ذاته أو في تعامله مع الآخرين بل يمكن أن يؤدي ذلك لإصابته بأمراض نفسية وجسدية مثل : **الربـــو**.

الفصل الثالث :

مرض الربو

تمهيد.

1 ـ تعريف مرض الربو.

1. 1 الربو لغة.

1 . 2 تعريف مرض الربو عند الأطفال.

2 أنواع نوبات الربو عند الأطفال.

3 . أسباب الربو.

3.1 العوامل الوراثية.

3. 2 العوامل المكتسبة.

3 .3 العوامل النفسية.

4 . تأثير العوامل الأسرية في حدوث مرض الربو.

5 . العلاج.

5 . 1 العلاج الطبي.

5 . 2 العلاج النفسي.

5 . 3 العلاج السلوكي.

5. 4 العلاج الأسري.

خاتمة الفصل.

تمهيد :

يعتبر الربو الشعبي على وجه التحديد اضطرابا انفعاليا وفي الكتب الطبية القديمة كان يشير إليه اسم **الربو العصابي Asthmaneurosa**، ولكن مع ظهور علم المناعة الحديث وباكتشـــاف عوامـل الحساسية، ظهرت عدة طرق للعلاج ،الا انه تبقى **العوامل الإنفعالية** من أبرز أسباب الإصابة بهذا المرض **النفسجسدي** عند الأطفال بسبب فقدانهم الأمان العاطفي والخوف من هذا الفقدان أي فيما يتعلق بنوعية العلاقة بالأم، اومن يقوم معها.

1 . تعريف مرض الربو :Asthme

1 . 1 الربـــــو لغـــــــة :

يقال له الربو الشعبي أو الربو القصبي، وكلمة الربو اشتقت من الكلمة اليونانية **Astma**والتي تعني التنفس القصير أو بمعنى "**بلهث**"أو يتلهف التنفس للدلالة على التنفس الصعب أو عسر التنفس أي ضيق التنفس في المفهوم العام.

1 .2 تعريف مرض الربو عند الأطفال :

هو المرض الذي يتسبب في التهابات القصبات الهوائية بشكل متكرر وذلك حسب عدة منبهات سواء كانت داخلية **Endogènes** أو خارجية**Exgenes** كما يتسبب أيضا في احتباس الهواء في الممرات الهوائية.

أما **القاموس الطبي** : فيعرف الربو على أنه عبارة : عن حساسية تتميز بصعوبـة في التنفـس **Unedyspnée** تظهر خاصة أثناء الزفير **L'expectoration** مما يتسبب في حدوث نوبات تختلف من مريض لآخر من حيث شدتها ووقت حدوثها (**ليلية Nocture أو نهارية Diurne**).

.(Dictionnaire médicale, 1987, p 63)

* كما يعرف الربو الذي هو من أبرز الأمراض السيكوسوماتية على أنه : اضطراب في هذا التنفس يصيب عدد كبير من الأطفال والكبار ويتمثل في نوبة تنفسية مرتبطة بانسداد القصبات الرئوية.

* كما أنه عند الصغار مرتبط دائما بالحساسية (**Allergie**) ويختلف التنبؤ (**Pronostic**) حسب حدة المرض وتكرار النوبات، لكن كل الباحثين يشيرون إلى دور الإنفعال في إشارة النوبة.

* ويمكن أن نلاحظ حساسية القصبات نتيجة سوابق وراثية أو نتيجة حساسية لمواد مختلفة (غبار، رحيق الأزهار، شعر بعض الحيوانات ...) كما أن عامل التلوث يزيد في حدة النوبات لا سيما في المدن الكبرى.

(بدرة معتصم، 2003، ص 241).

ومن خصائص الربو عند الأطفال أنه يظهر بشكل مفاجئ لديه، فيتوقف عن اللعب أو المشي مثلا، وتظهر الأزمات خاصة في الليل ويستيقظ الطفل وهو يتنفس بشكل متسارع **Une polypnée**، ويشعر بألم في القفص الصدري، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالقلق والحزن ... الخ، كما أن الربو يصيب 25 % من الأطفال قبل بلوغهم سنة، ونسبة 50 % من الأطفال قبل 3 سنوات و 85 %قبل 5 سنوات وهو المرض الأكثر انتشارا بين الأطفال.

.(Khiati. M, 2002, p 12)

ولابد من الإشارة إلى أن الكثير من مرضى الربو لا يعانون من ضيق في التنفس في بداية الأمر بل تظهر عليهم أعراض الربو بشكل سعال شديد، وغالبا ما يصاب المريض الإجهاد من شدته، كما يمكن أن يصاحب هذا السعال افرازات مخاطية (البلغم) بالإضافة إلى ضيق التنفس.

2 أنواع نوبات الربو عند الأطفال :

تتشارك جميع أنواع نوبات الربو في الأعراض، وغالبا ما يصاب بها الطفل وهذا قبل اندلاع الأزمة وهي على العموم :

1آلام في الرأس.

2 إنسداد في الأنف.

3 آلام في الصدر.

4 عسر في التنفس.

5 سعال متدرج... إلخ.

وقد تحدث الأزمة فجأة وبدون سابق انذار، وعليه سنذكر أهم نوبات الربو التي تصيب الطفل :

أ نوبة بسيطة (Une crise simple) :

عادة ما تكون منعزلة وعابرة تجعل الطفل يشعر بصعوبات بسيطة في التنفس (**Une gène respiratoire mineure**) مرفقة بسعال خفيف وتتكرر بحوالي مرة في الأسبوع، أما الأعراض الليلية فتظهر في ليلتين في الشهر، وهذه النوبة لا تؤثر على الحياة اليومية والعادية للطفل.

.(Khiati. M, 2002, p 58)

2 نوبة شديدة (Une crise sévère) :

ذلك أن هذه الأزمة أشد خطورة من الأولى وتتسبب في حدوث خفقان لجناحي الأنف **Un battement des ails du nez** مما يسببالتعب والإرهاق للطفل الذي يبذل جهدا كبيرا في عمليتي الشهيق والزفير، كما يصبح شكل قفصه الصدري اسطواني، وهذا ما يشعروبالإختناق فيصبح وجهه شاحب ويكتسب لونا أزرقا نوعا ما، وهي تقريبا يوميا مع أعراض ليلية أكثر من مرة في الأسبوع.

3 نوبة خطيرة (Une crise grave) :

هو الأكثر خطورة وتتسبب في ظهور اللون الأزرق على جلد الطفل الذي يصبح شديد القلق والإضطراب، وكثير التعرق، كما قد تحدث هذه النوبة ارتفاعا في ضغط الدم الشرياني (**Hypertension artérielle**) وتوقفات تنفسية متكررة، كما قد تؤدي به إلى فقدان الوعي.

تتميز نوبات الربو باستمرارها غالبا لعدة ساعات مرفوقة بفترات راحة ثم تعاود الرجوع من جديد، وهناك بعض العلامات تستمر غالبا لعدة أيام بعد الأزمة والمرض يستمر لعدة أسابيع متبوع بأعراض.

.(Domart. A et bourney. J, 1990, p 103)

3 أسباب الربـــو :

هناك عدة عوامل تحدث النوبة الربوية عند الطفل والتي تذكر أبرزها على النحو التالي :

3 .1 العوامل الوراثية :

ذلك أن العامل الوراثي من أهم الأسباب المسببة للربو عند الأطفال، فهناك ارتباط وثيق بين الإصابة بالربو والعامل الوراثي، وهناك عوامل أخرى قد تزيد من نسبة الإصابة بالربو مثل الإصابة بفيروس معين خاصة عند اصابة الجهاز التنفسي بفيروس "RSV" معروف عند الأطباء، والأطفال الرضع الذين يصابون بهذا الفيروس يكونون عرضة للإصابة بالربو بنسبة تتراوح بين 30 % إلى 50 %.

(عبد الباسط محمد، 2007، ص 163).

وهناك دراسات تبين ما للوراثة من دور في الإصابة إلى 38 % إذا كان أحد والدي الطفل مصابا بالربو، أما إذا كانت الإصابة تشمل كلاهما فالخطر يتصاعد إلى 52 % بحيث ثبت وجود عدد من الكروموزماتالمسؤولةعن زيادة تنشيط الإلتهاب عل مستوى القصبات الهوائية والتسبب في الحساسية أيضا.

.(Kihiati. M, 2002, p 37)

3 . 2 العوامل المكتسبة : وتنقسم إلى :

- **العوامل المثيرة للحساسية** : ريشأو شعر الحيوانات، عث الغبار (يوجد أيضا في السجاد)ومكيفات النوافذالتي لا تنظف دوريا غبار الطلع، الأطعمة مثل الفول السوداني، والسمك، والمحار، البيض ...

كما أن تلوث الجو : **La pollution atmosphérique** عندما تنتقل مثيرات الحساسية عبر الهواء المحيط بالطفل، ويقوم باستنشاقها فتتجه مباشرة نحو الرئتين وتستقر بين الشعب وهذا ما يؤدي إلى ظهور الحساسية على مستوى هذه الشعب فتنغلق وتضيق ويصعب على الهواء المرور عبر القصبات فينحبس في الرئتين ويصبح خروجه صعب ومؤلم وهذا ما يسمى بعسر التنفس **Le dyspnée** وعندما تلتصق هذه الجزيئات الصغيرة في القصبات والشعب، يقوم الجسم بردة فعل ضد هذا الجسم الغريب وهذا ما ينشط نوبة الربو، إذ أن الربو هو افراط الجسم في ردة فعله تجاه مثيرات الحساسية.

.(Devis. V, 1991, p 40)

- **المثيرات في الهواء :**

دُخان التبغ، دخان الشوي بالفحم، رائحة الطلاء والوقود، الدخان الملوث...

- **الطقس** : الهواء البارد، والجاف، الرطوبة العالية، أو التغيرات المفاجئة بالطقس، الرياح، تنقل المواد المهيجة المثيرة للحساسية والمطر يسهل نمو واطلاق الفطر واللقاح.
- **المواد المهيجة** : البخاخات والبخور، ومنتجات التنظيف.
- **المرض** :الإلتهابات الفيروسية مثل الزكام الرشح، الإنفلونزا، التهابات الحلق والجيوب الأنفية، وتعد من المهيجات الشائعة للربو لدى الأطفال.
- **التمارين الرياضية** :تحدث الأزمة الربوية بعد أداء تمارين رياضية لمدة 5 دقائق على الأقل، البحري لمسافات طويلة وكرة القدم عادة ما تؤدي إلى حدوث النوبة.

(عبد الباسط محمد، 2007، ص 134).

3 . 3 العوامل النفسية :

بداية نذكر أن المثيرات العاطفية، كالضحك والبكاء والخوف والصراخ والسعال يمكن أن تتسبب في أعراض الربو.

ومن خلال هذا الإطار يمكن القول أن الربو من أبرز الأمراض **السيكوسوماتية** ذات المنشأ النفسي، لذا فالعوامل النفسية تلعب دورا مهما في الإصابة بالربو بحيث أنها تؤثر على ردة فعل الخلايا.

(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص 95).

- ويرى **دوتشي** إلى أن **الطبع القلق والتبعية المفرطة للأم** يؤثر على في حدوث النوبات، فأي تفريق للطفل الربوي عن الأم يثير السعال أو النوبة رمزا للبكاء على الأم وتعتبر كل **نوبة بكاء رمزي** من أجل الأم، وفي نفس الوقت تجلب النوبة حضور الأم مما يطمئنه هذا ما جعل البعض يتكلمون عن أم المصاب بـ "**الأم الأكسجين**". **(بدرة معتصم، 2003، ص 142).**

ووفقا لرأي **هيلين دينبار** "**H. Dunber**" حول البروفيل الشخصي المميز لمرض الربو الشعبي : أنهم أشخاص جبلوا على التواكل، ويظهرون تعلقا شديدا بالأم وخوفا كبيرا من فقدانها أو من يقوم مقامها، أي الخوف من فقدان حبها وعطفها فتزيد نوبة الربو في المواقف التي تهدد هذا **التعلق النفسي الشديد بالأم** أو **بدائلها**، كما أنها تحدث بشكل مفاجئ إذا كان الطفل قد غمرته نوبة من القلق الطاغي فلم يجد حيلة من الخلاص منها إلا بالربو.

(حسن المصطفى، 2003، ص 71).

4 تأثير العوامل الأسرية في حدوث مرض الربو :

هناك عدة دراسات أثبت ذلك ومن أبرزها دراسة (**1964 Rees**) والتي أسفرت كما ما يلي :

يزيد حدوث أزمات الربو بسبب عدم استقرار الشخصية لدى آباء الأطفال المصابين بالربو حيث سادت الإتجاهات الوالدية الخاطئة والحياة الأسرية التعسة الغير آمنة.

أظهرت أسر الأطفال المصابين بالربو تغيرات في ظروف الحياة الخاصة والخبرات الحادة وسوء المناخ العائلي، والعجز المادي، وعدم القدرة على منافسة الأخوة، والخبرات المخيفة كالحوادث، وكانت كلها مرتبطة بأزمات الربو.

أما عن تأثير الوالدين فقد ظهر أن الخلاف بين الوالدين والمناخ العائلي الغير سعيد يميل إلى أن يسبب مشاعر بعدم الأمان للطفل، ويساعد على حدوث نوبة الربو، كما ظهر العجز الوالدي أو المرض وكلها مساهمة في حدوث الربو.

ومن ناحية الإتجاهات الوالدية غير المرضية : مثل الحماية الزائدة، الرفض العلني، الكمالية، فإنها كانت ذات أهمية في حدوث الربو كما أن العلاقات الأسرية الغير سوية عامل مهم في حدوث أزمات الربو.

(حسن المعطي، 2009، ص 76).

ومن جانب آخر قد يلاحظ شعور آباء أطفال الربو بأنه هذا الطفل المصاب يشكل عائق مالي، أو انفعالي مما يشعر الأباء، بإحساس عميق بالذنب نتيجة تطور المرض لدى أطفالهم ويعتقدون أن أنماط سيئة من سلوكهم قد أدت إلى مثل هذه الأعراض، وحينما يكون المرض شديدا بدرجة تسبب عائق مادي كبير يشعر الأب بالضيق والإشمئزاز والذنب ،ويبدو أن هذا الذنب هو الذي بسبب الحماية الزائدة تجاه الطفل المصاب بالربو وما يقابله من اعتمادية زائدة على الأم من جانب الطفل.

5 العلاج :

يتضمن **علاج الأمراض السيكوماتية التنفسية علاجا طبيا ونفسيا وسلوكيا، وأسريا**، وينبغي أن يسير العلاج الطبي والنفسي جنبا إلى جنب :

5 ـ 1 العلاج الطبي :

هناك نوعين من الأدوية :

أ .أدوية للسيطرة طويلة الأمد :

تستخدم للسيطرة على الربو المزمن أو الدائم وهي : **الكورتيزون Corticosteroids ـ كروموليـن Coromolyn ـ نيدوكروميل Nedocromil معززات البيتا 2 طويلة المفعول ـ long – acting beta 2 – agonists لثيوفيلين Theophylline معدلات الليكوتريفين Leukotrienmodiers.**

الهدف من استعمال هذه الأدوية هو التقليل من حساسية المجاري التنفسية فتمنع حدوث النوبات.

2 أدوية السيطرة السريعة :

هذه الأدوية تعالج أعراض نوبة الربو الحادة أو تفاقم النوبات، وهذه المجموعة تشمل على :

معززات البيتا 2 قصيرة المفعول Agonists short – acting beta 2 إبراتروبيام بروميد Upratropiumbromide ـ الكورتيزون الغير مستنشق Noninhaledcorticosteroids ـ موسعات القصبات الهوائية.

ننوه أن معظم أدوية الربو تعطى عن طريق الإستنشاق بالرغم أن عدد كبير من الأشخاص لا يستخدمونها بالطريقة الصحيحة. **(عبد الباسط محمد، 2007، ص. ص 200 ـ 201)**.

5. 2 العلاج النفسي :

في حالات غير قليلة نجد أن العلاج النفسي موجه نحو العناصر العدائية في صراعات المرضى خاصة المرتبطة بالعلاقة بالأم، **فالتنفيس عن العناصر المكبوتة** الأصلية كثيرًا ما يتيح للمريض التعامل مع مشكلاته.

5. 3 العلاج السلوكي :

عندما تلعب العوامل النفسية دورًا في الأزمة الشعبية الربوية فإن الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي يمكن أن يكون نافعا، وقد اعتاد عدد من الإكلينيكيين إلى استخدام إزالة الحساسية المنظمة المتعلمة التي تميل إلى مساعدة المرضى للإستجابة للتعرض إلى أقل التأثيرات الحادة ويصبحوا أكثر هدوءًا بدرجة كبيرة، وأحد الطرق هي جعل المرضى يثارون بالمواقف المتخيلة وبردود فعلهم إزاءها عندما يكونوا آمنين وهادئين في غرفة المعالج، وتساعد هذه التدريبات بعض المرضى في تقليل كمية الدواء التي يتعاطونها وتخفض من قسوة وحدة الأزمة.

5 .4 العلاج الأسري :

إذا كانت الصراعات الأسرية العصابية والصعوبات الأسرية واضحة المعالم فإن الأسرة التي لديها طفل مصاب بأزمات الربو تحتاج إلى توجيهات إرشادية وعلاجية بالنظر إلى العوامل الإنفعالية المرتبطة بالمرض، والتقليل من شأن المكونات الإنفعالية والعلاج، وفي الحالات الأكثر حدة وخطورة حتى يكون قلق الأسرة قد وصل إلى درجة باثولوجية يمكن التخطيط لعلاج أزمات الطفل في مستشفى علاج الأطفال أو مركز لعلاج الربو، وينبغي استبعاد أي مشاعر تثير الكدر ونوبات الغضب التي تجعل الطفل لديه حساسية أو تقلص من أنشطته. **(حسن مصطفى، 2003، ص. ص 82 ـ 83)**.

خاتمـة الفصل

الربو الشعبي يعبر عن ألم، يعني صيحة يمكن اعتبارها تعبير شفوي عن المعاناة الداخلية واللاشعورية التي ليس في مقدورها أن تظهر في شكل كلمات منطوقة وتظهر في صورة اختناق مصفر والذي يترجم برفض الهواء لأن الطفل مريض الربو يرفض الشهيق أو لا يستطيع القيام به للتعبير عن شيء بالنسبة له أهم من الهواء ومن التنفس ذاته، فالإضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق الشديد المزمن **والإعتماد المسرف** على الأم منذ الطفولة يحدث خللا في وظائف بعض الخلايا، والعلاج النفسي في هذه الحالة مفيد في استعمال بعض الأدوية المضادة للحساسية التي تؤدي إلى حالة تعادل المادة المثيرة للنوبة الربوية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع :
إجراءات الدراسة الميدانيـــة

1 . منهج البحث :

1 . 1 المنهج العيادي (دراسة حالة).

2 . حدود الدراسة :

2 . 1 الإطار المكاني.

2 . 2 الإطار الزماني.

3 . مجموعة البحث :

4 . تقنيات البحث :

4 . 1 المقابلة العيادية.

4 . 2 إستبيان لتصنيف نمط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون

(Ascq – Ricky – Finzi – Dottan).

4 . 3 الإختبار الإسقاطي للطفل (اختبار رسم العائلة).

1 . منهج البحث :

إعتمدت في دراستي لهذا الموضوع (نمط التعلق لدى عينة من الأطفال المصابين بالربو) على المنهج العيادي، لدراسة ثلاث حالات.

- **المنهج الإكلينيكي** : يعتبر من أهم المناهج التي تناسب دراستنا لأنها تتعلق بدراسة كل فرد على حدى كحالات. ويعرف المنهج العيادي : "**تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة**".

كما يعرف على أنه طريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد وفهمها بهدف الوصول إلى إشكاليات لها معنى.

(فيصل عباس، 1996، ص9).

ودراسة حالة : هي أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده وحتى والوقت الحالي، من خلالها تتمكن من رسم صورة كلية لوحدة معينة، بحيث أنها دراسة معمقة للفرد تزودنا بمعلومات حول مخاوف الفرد وخبراته وعلاقاته الأسرية وأمور تساعدنا في فهم سلوك الفرد.

(منذر عبد الحميد، 2005، ص 35).

2 . حدود الدراسة :

2 . 1 الإطار المكاني :

تمت دراستنا الميدانية بأحد المدارس الإبتدائية في مدينة الأغواط بحيث بعد تقديمي لرخصة الزيارة واطلاع مديرة المدرسة إطار دراستي الميدانية، قدمت لي يد المساعدة وخصصت لي غرفة المكتبة في الأوقات التي لا تكون مشغولة، حيث تمت المقابلات مع أمهات الحالات لوحدنا، وكذا المقابلات مع الحالات كل واحد لوحده كما أني أخذت بعض المعلومات من مدرساتهم.

2 . 2 الإطار الزماني :

إستغرقت دراستي الميدانية مدة شهر وذلك من أواخر أفريل إلى غاية 19 ماي كان آخر يوم دراسي وكان اليوم الذي وزعت فيه النتائج الدراسية على التلاميذ.

3 . مجموعة البحث :

من الجدول التالي يوضح بعض خصائص الحالات :

الإسم	السن	الجنس	تاريخ الإصابة بالمرض	أمراض أخرى	الترتيب الأسري
يوسف	6 سنوات	ذكر	كان عمره 6 أشهر	مشاكل على عضوية مستوى الجهاز التناسلي	الطفل الثاني
علي	7 سنوات	ذكر	8 أشهر كان في عمره	لا توجد	الطفل الرابع والأصغر
بلال	8 سنوات	ذكر	7 أشهر في عمره	لا توجد	الطفل الثاني والأخير

ملاحظة :

كنت قد أخذت موافقة من أمين لإثنين من الحالات الإناث المصابات بالربو، لكن عند شروعي في الدراسة الميدانية رفضت الأمهات العمل معهن.

4 . تقنيات البحث :

4 . 1 المقابلة العيادية النصف موجهة :

ويعرف فيصل عباس المقابلة العيادية بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في شكل حوار مباشر، بحيث عن طريق دراسة حالة يتأكد الفاحص من صدق بعض الفروض التي يصل إليها عن طريق الأدوات التشخيصية الأخرى.

(فيصل عباس، 2005، ص 29).

وكانت المحاور التالية من خلال المقابلة النصف موجهة مع أمهات الحالات :

- محور البيانات الشخصية.
- محور تاريخ الحالة.
- محور حول الحياة العلائقية.
- محور الإنفصال بين الأم والطفل وكذا الفطام.
- محور العلاقات الخارجية للطفل.
- محور السوابق المرضية للطفل.
- محور البيانات حول المرض.
- محور الهوامات (النوم، الكوابيس...).

4 . 2 إستبيان لتصنيف نمط التعلق للطفل (مرحلة الكمون) :

Ascq – Ricky – Finzi – Dottan

يحتوي هذا الإستبيان على 15 جملة يبين فيها الطفل مدى صحة كل جملة بالنسبة له ؟ وكل فرد لديه اجابة خاصة، حيث في التعليمة نقول له حاول الإجابة فقط با تشعر به، هذا ليس إمتحان، ولا يوجد فيه اجابة صحيحة أو خاطئة، اقرء كل جملة بتمهل، ثم اختر واحد من خمسة اجابات في المربع أدناه.

كل اجابة لها رقم ضع علامة في كل اجابة التي تصفك أكثر.

1 ـ خطأ جدا، 2 ـ خطأ، 3 ـ خطأ قليلا، صحيح قليلا، 4 ـ صحيح، 5 ـ صحيح جدًا.

4 . 3 الإختبار الإسقاطي للطفل (اختبار رسم العائلة) :

هو إختبار إسقاطي للشخصية، يسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره رغباته، ميوله، دوافعه، مخاوفه، ومادة هذا الإختبار تتكون من ورقة بيضاء وقلم رصاص، ممحاة أقلام ملونة، وتتمثل تعليمته في (أرسم عائلتك)، هذه التعليمة قد تجعل الطفل يعتقد بأنه مجبر على رسم أفراد أسرته وأن يحترم سنهم، جنسهم،

حجمهم، لذلك هناك من يفضل تعليمة أخرى تتمثل في : (أرسم عائلتك أو العائلة التي تتخيلها)، ولكن هذه التعليمة تبدو غامضة نوعا ما، فقد إستعملت التعليمة الأولى في تطبيقي لهذا الإختبار بهذه الصياغة (أرسم العائلة نتاعك).

ـ ولقد طبقت هذا الإختبار لأنه من جهة يستجيب له الأطفال بسهولة ومن جهة لأنه يبين لنا نوعية التعلق بين الطفل ومن حوله، وهذا النوع من الإختبارات يساعد على الكشف عن الصراعات العلائقية لدى الطفل بينه وبين أفراد أسرته.

وأثناء إنجاز الرسم قمنا بتسجيل بعض الملاحظات والتعليقات التي يقوم بها الحالة على رسمه، معتمدين على شبكة تحليل رسم العائلة)ِ**Corman 1979**).

ـ فالرسم يعبر في وضعيات عدة عن الأوضاع الوجدانية للطفل فهو يعوض قدرة التعبير بالكلام أو في مجال اتصال وتفاعل بحيث بعد أداة مهمة إذا ما عرف الفاحص استعمالها كخريطة أحاسيس للدخول في عالم الطفل دون قيود للمكان الذي يريد ادخالنا إليه، وبالتالي الوصول إلى واقعه الشخصي وليس تأويلات نحن نفرضها عليه.

(موارد مرداسي، 2009، ص 60).

الفصل الخامس :
عرض وتحليل
نتائج الدراسة

عرض وتحليل الحالات :

- **الحالة الأولى :**

1 ـ تقديم الحالة يوسف.

2 ـ عرض وتحليل اختبار رسم العائلة

3 ـ عرض المقابلة العيادية مع الأم.

4 ـ تحليل عام للحالة.

- **الحالة الثانية :**

1 ـ تقديم حالة علي.

2 ـ عرض وتحليل اختبار رسم العائلة.

3 ـ عرض المقابلة العيادية مع الأم.

4 ـ تحليل عام للحالة.

- **الحالة الثالثة :**

1 ـ تقديم حالة بلال.

2 ـ عرض وتحليل اختبار رسم العائلة.

3 ـ عرض المقابلة العيادية مع الأم.

4 ـ تحليل عام للحالة.

2 ـ عرض النتائج العامة للحالات.

- **الحالة الأولـــــى :**

1 . تقديم الحالة يوسف:

يوسف طفل هادئ، يبلغ من **العمر 6 سنوات**، يدرس في **السنة أولى ابتدائي**، يعيش مع أسرته المتكونة من الأب والأم وأختين هو أوسطهما الصغرى تبلغ من العمر سنتين، الأب يعمل بعيدًا في الصحراء في شركة أجنبية (العمل التناوبي) 4/4 ـ لمدة شهر، ومنه وخلال هذه المدة ينتقلون للإقامة في بيت جدته لأمه الذي هو قريب منهم بينهم أصيب بمرض الربو وعمره 6 أشهر **إثرى انفصاله** عن الأم لمدة شهر بسبب مرض والده، وإقامة الأم معه في مستشفى في مدينة بعيدة عن ولاية الأغواط، وترك يوسف عند بيت العم التي يسكن في منطقة وجود المستشفى، أخبرتني الأم أن نوبات الربو تزداد عند غياب الأب للعمل، وبين الفصول والغبار الجوي...

ومن كلامي مع المعلمة أعلمتني أنه طفل هادئ، منطو، مستواه الدراسي ضعيف، شارد الذهن غالبا، ومتجنب بحيث لا يندمج مع زملائه ،بل في أوقات ما بين الحصص وإنشغال زملائه بالكلام مع بعضهم، يغتنم الفرصة للإختفاء تحت الطاولة في القسم، وعند فترة الإستراحة، فهو لا يلعب في الساحة مع باقي زملائه بل يفضل المشي والعزلة في أروقة الساحة، أحيانا ينسى حتى محفظته، وحتى هندامه غير مرتب ذكرت المعلمة أن أمه مهملة "**راني حايرة إذا كانت صح أم وتخلي بنها يجي هاك**"

2 . عرض وتحليل اختبار رسم العائلة :

2 . 1 ملاحظات للحالة أثناء الإختبار :

إستغرق الرسم **20 د**، بدأ في الوسط من اليسار إلى اليمين مستعملا قلم الرصاص، ثم استعمل الألوان، أول شخص رسمه الجدة واهتم بها كثيرًا رسم على اليمين ابنة الجيران التي تحمل حقيبة وجدتها في الشارع، رسم فوق الجدة العامل الذي بنى لهم جدار ثم رسم جارهم بائع اللعب، ثم رسم سمك ولونه بالأصفر

وطفل غريق ثم رسم أصابع للعامل واستعمل اللون الأزرق عموديا وضغط عليه أثناء تلوين البحر، ثم رسم الشمس والسحب عندما انتهى رتب الألوان.

وبعد انتهائه عرفني بالشخصيات المرسومة وأن الطفل الغريق شاهده في نشر الأخبار، ولم يجبني لماذا لم يرسم نفسه، أما عن عدم رسم والديه، فأجاب أنه لا يعرف رسمهما، وعن أختيه فلم يرسمهما لعدم معرفة رسم ملابسهما. وأجاب أ الشخص الأكثر لطفا هو الجدة، والشخص الذي لا يتفاهم معه والأقل لطفا هو الأخت الكبرى، والأكثر سعادة هو الأب، أما الشخصية التي يريد أن يكون مثلها فهي الجدة لأنها تحبه وحنونة، ولم يتكلم البتة عن الأم،ثم ختم كلامه بقوله"**انا مانشتي حتى واحد نشتي قا ربي**"

- **تحليل الإختبار :**

بدأ يوسف الرسم من اليسار إلى اليمين، دليل على انطوائه ، كما أنه أخذ وقت كبير في الرسم في الوسط مما يدل على أنه ذو شخصية غير آمنة خاصة من ناحية الجانب العلائقي، ولم يقم برسم نفسه مما يعتبر **نقص في تقديره لذاته**، حتى أنه لم يرسم أفرد العائلة مما يدل على صعوبة اقامة علاقات معهم وكمؤشر لتعلقه الغير آمن، إن أنه أخذ كل الوقت في رسم الجدة لإهتمامه بها وتعلقه الشديد بها حتى أنه رسم على صدرها قلب، ورسم حقيبة يد كبعد جمالي وكرمز للإحتواء.

وأنها أكبر حجما لشعوره بالأمان معها، ومن خلال المقابلة معه صرّح بأنها أكثر لطفا، فلقد أعطاها بعد حسي عاطفي مما يدل على حبه الشديد لها. أما عن رسمه للخطوط بشكل رفيع يدل على أنه شخصية حساسة خجولة ينقصها الإحساس بالأمن والحماية وانعدام الشعور بالثقة بالنفس، رسم الأطراف العليا قصيرة: والتي تدل على الصعوبة في بناء علاقات اجتماعية، حتى المعلمة ذكرت لي أنه منطو وانسحابي.

كما أن يوسف رسم الأشخاص جامدين دون حيوية إذ أن رسمه من النوع الصارم، زيادة على ذلك هناك نقص في رسم أجزاء الجسم مثل : الأنف، الرقبة... الأمر الذي يدل لعدم اتزانه الإنفعالي.

ولقد رسم الماء (البحر) ملونا إياه بالأزرق : دلالة على البرود العاطفي وعلى وجود عوائق وحواجز، **وكرغبة اللاشعورية نكوصيةللعودة للمرحلة الجنينية للرحم** حيث الحماية والأمن مما يدل **على التعلق الغيرآمن (المتجنب)**، وهي ذات النتيجة التي تحصلنا عليها بعد تطبيق إستبيان التعلق في مقابلتنا مع الحالة.

- **عرض المقابلة العيادية مع الأم :**

تمت المقابلة مع أم الحالة في قاعة المكتبة بالمدرسة وكنا لوحدنا حين دامت متها "نصف ساعة"، بعد أخذ المعلومات الأولية عنها من أم الحالة ،عمرها **32 سنة**، ماكثة في البيت، مستواها الدراسي الثامنة أساسي... أما عن ظروف السكن فأجابت بنبرة حزينة : "**بعدما كنت عايشة في قصر ظرك راني عايشة فياستوديو فيه غرفتين**"، هروبا من المشاكل مع عائلة الزوج..

سألتها إن كان يوسف يتابع علاج آخر غير مرض الربو، فأجابت أنه يعاني من مشكل عضوي في جهاز التناسلي وهو يتابع علاج عليه وعن **وقت اصابته بالربو** : أنه أصيب به حوالي **الشهر السادس**إثرى انفصالها عنه **لمدة شهر**بسبب سفر العائلة لمدينة بعيدة لمعالجة الزوج ـ سألتها إن كان هذا أول انفصال عن يوسف فأجابت : بل أن أول انفصال عنه كان **لمدة يومين** عند دخولها للمستشفى لإجراء عملية جراحية، وقد أصيب بالحمى نتيجة ذلك حيث كان **عمره شهرين ونصف**، وبعدها فطمته بسبب هذه العملية.

أخبرتنيأنه ينام معها في نفس الغرفة، **عدة مرات يحلم كوابيس**كما أنه عدواني ويضرب أختيه، وفوضوي، **وبسرعة يغضب**ولا يخاف إذا ترك لوحده. أما عن **المحور العلائقي** : قالت هو متعلق بالأب أكثر وجدته خاصة إذا غبت، أما عن علاقته بها فهي عادية، أما عن سن تعلمه النظافة : فأجابت 3 سنوات ونصف وتخلص من الرضاعة في سن 4 سنين، سألتها عندما يستاء كيف تتعاملين معه : "**يقلقني،أنا ما نحلوش، ومرات نشاحنوومرات نضربو، حتى باباه يضربو، راه يسمط**" وذكرت أنها دائما في **صراع من الزوج** ويضغط عليها ويحملها مسؤولية البيت ويسأل عن الصغيرة والكبيرة عند غيابه عن البيت أثناء مدة عمله.

أجابت بعدما سألتها عن كيف استقبالها ليوسف عند عودته من المدرسة : ردت : "**عادي**" "**هو أصلاًكتوم، خاصة أيام كي يزيد عليه المرض**" ثم أخبرتني أنها تذكرت حادثة حيث أنه في أحد المرات بعد رجوعه من المدرسة، لاحظت أنه قد تبول على ثيابه ومظهره غير مرتب، ووجه مصفر ولم يخبرها بما جرى له، عندما سألت في المدرسة أخبروها أنه تشاجر مع زملائه، واكتفت بذلك ولم تخبر الزوج.

- **تحليل عام للحالة :**

يوسف يتسم بعدم **النضج العاطفي**، وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية ويتصف**بالإنسحابية**، وتجنب المشاركة مع الغير، ذلك راجع لعدة أسباب **وهزّات نفسية**تسبت في تشكيل **نمط تعلق غير آمن**، كما أن عجزه عن الكلام أو عدم رغبته في الكلام أتاح لجسده التعبير بالإصابة بالمرض المزمن، الربو.

أولى الصدمات هو **الإنفصال عن الأم لمدة يومين** اثرى دخولها للمستشفى لإجراء العملية الجراحية بل تعميق جرح الإنفصال بسبب **الفطام دون سابق إنذار** وهو في عمر الشهرين ونصف وهو ما زال بأمس الحاجة **بيولوجيا ونفسيا للتواصل الجسدي والنفسي عبر الرضاعة.**

ـ في **الفترة الحرجة وفي سن 6 أشهر** انفصل **لمدة شهر كامل** عن الأم بسبب المرض ذلك أن هذه الفترة شديدة الحساسية من حيث انفصال الحاضن عن الطفل وأشد وقعا على الطفل حسب ما أكد عليه يارو **(Yarrou – 1964)**من أي فترة أخرى.

(محمد عماد، 2009، ص 261).

بالأخص أنه تم في **مكان غير مألوف** مما نشط أو تسبب في حدوث الإصابة بالربو كتعبير جسدي عن هذا الألم النفسي.

ذلك ما رأيناه في فصل التعلق من الجانب النظري من هذه الدراسة بحيث يتشكل **نمط تعلن غير آمن** متجنبعندما لا تحسن الأم ملاطفة ابنها ولا تحسن اسكاته عند البكاء وقلة صبرها معه أي نوعية

رعايتها، (ويدخل ذلك في العوامل المؤثرة في التعلق)، وهذا ما صرحت لنا به الأم أنها تضربه وكذا الوالد يضربه، و"**مانحلوش كي يغضب**"كما أنه عند انفصالها عنه لمدة شهر كانت تأتي به زوجة العم أحيانا ليلاً للمستشفى يرى أمه حيث أنها كانت بصعوبة تقوم بإسكانه بسبب بكائه الطويل... ولقد أكدت الباحثة "**Ainsworh**"وآخرون، أن **قلق الإنفصال** يزداد عند الطفل إذا كان مريضا أو في مكان غير مألوف لديه مختلف عن المنزل.

من جهة أخرى أثّر اهمال الام ـ كما صرحت الأستاذة أنه غير مهندم... والمعاملة القاسية من طرف الوالدين، وغياب الأب لمدة شهرين المنزل... كل ذلك تسبب في تشكيل نمط تعلق غير آمن عند الحالة. حيث يؤكد "**Bowbly**" على أن الإهمال الذي يلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والديه وقسوتهما عليه لا يساعد في اقامة تعلق ايجابي، بينه وبينهم، وهذا تأكد لنا من خلال عدم رسمه لأفراد أسرته، ويؤدي ذلك إلى الإنسحابيةعن الآخرين، وغياب التفاعل وهذا ما صرحت به لنا المعلمة إذْ أنه دائما شارد الذهن، منعزل عن زملائه.

وعليه ومن خلال مؤشرات التعلق **لإختبار رسم العائلة** ومن خلال معطيات المقابلة مع الأم ومن خلال المقابلة مع الحالة يوسف ونتائج استبيان التعلق **Ascq – Ricky – Finzi – Dotta**n (مرحلة الكمون).

حيث تحصل ونقاط للتعلق الآمن و11 نقطة للتعلق العلن و14 نقطة للتعلق المتجنب ومنه لديه نمط تعلق غير آمن من النوع المتجنب.

2 . الحالة الثانية :

2 . 1 تقديم حالة علي :

علي تلميذ يدرس في السنة أولى ابتدائي عمره "7سنوات"، أصغر أفراد أسرته والتي تتكون من الأب والأم وأخ وأختين، مرتب الهندام يتميز بسلوكات انفعالية، شخصية قوية وعنيدة خاصة مع أقرانه ولا يحب التعرض لأغراضه، أصيب بمرض الربو منذ أن كان عمره 8 أشهر كانت الأم تعتقد أنها حساسية لكن بعد عدة فحوصات من عدد من الأطباء تأكدت أنه مرض الربو.

عرض وتحليل اختبار العائلة لعلي :

- **ملاحظات للحالة أثناء الإختبار :**

دامت مدة الرسم 45 د، فبعد تقبل للتعليمة بدء الرسم بقلم الرصاص بكل هدوء واضعا الرجل اليمنى على اليسرى مما يدل على تكيفه مع وضعية الإختبار، بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار ثم رسم الأم ثم الأبثم بعد أن فكر رسم الطريق ثم رسم الباب باللون الأصفر ثم رسم منزل حيث كان الوالدين داخله، ثم رسم نافذة مغلقة وبابين للمنزل مغلقين، ثم رسم سيارة وركز عليها كثيرا، لم لون الباب الأول بالأصفر. ولون الأم بالوردي، واستعمل اللون الأسود لتلوين الهلال، ولون النجمة بالبني والبيت بالبنفسجي، ثم قدم لي الورقة سألته هل رسم كل أفراد العائلة ونفسه، فاستعاد الورقة ورسم نفسه أولا ثم أخته الأكبر منه على يمينه والتي تدرس سنة ثانية متوسط وبجانبها الأخت الكبرى ثم على يساره وبحجم أصغر من الجميع الأخ الأكبر، ثم لون كل شخص وقدم لي الورقة، بعد سؤالي له عن ماذا رسم قد كل فرد من أفراد العائلة.

أما عن تعليقه عن الأسئلة فذكر أن الأكثر لطفا أبي وأكثر شخص يحبه ثم الأم والأقل لطفا أخته التي تكبره مباشرة سليمة لأنها تضربه ثم الأم لأنها تمنعه من التلفاز والخروج للشارع. والأكثر سعادة هوالأب والأقل سعادة أخته سليمة.

- **تحليل الإختبار :**

بدأ بقلم الرصاص من اليمين إلى اليسار : ويدل على حركة نكوصيةتميز رسمه بخطوط قوية ومستقيمة مؤشر على **الجرأة والعدوانية**خاصة أنه كان يضغط على القلم، رسم الوالدان داخل المنزل وهو في الخارج كرغبة في التحرر من الحماية الزائدة والتقيد له بدليل إكثاره من رسم الأبواب والتي كانت مغلقة وحتى النافذة مغلقة وقال "أن الباب الأصفر هو للخروج" كرغبة للتحرر من رقابة الكبار والحماية المفرطة، رسم السيارة واهتم بها كثيرًا وقال أنها سيارة في الشارع تمشي على الطريق كرغبة أو تعبير ألا شعوري للتواصل ولونها بالأخضر كرمزية للتطلع واقامة علاقات اجتماعية أي التواصل.

كما أنه رسم نفسه بعد الوالدين خارج البيت كرغبة في التحرر ولم يكن قريب منهم : دليل على تعلقه الغير آمن والقلق.وكانت هناك عدة زوايا والتي تدل على العدوانية.

لون نفسه **بالأزرق**والذي يدل على **البرود العاطفي**، كما لون أخته سليمة **بالبني** : دلالة على **الكف** كنوع من الغيرة، لون أخاه الأكبر **بالأحمر** وكان أصغرهم حجما والذي ينم على قوة الصراع، حيث من خلال كلا منا مع المعلمة أخبرتنا أنه أحيانا يأتي الأخ الأكبر ليسأل عن سلوك أخوه في المدرسة ويؤكد للمعلمة أنه إذا أحدث فوضى أو أمر آخر قولي له : "**فكريه في إسمي فقط وراه بريقلروحو**"، ضغط كثيرًا على الأسود والذي لون به الطريق والهلال وكان رسمه في الليل كتعبير عن قلقه وتعلقه الغير آمن والقلق حتى النجمة والبيت لونهما **بالبنفسجي** دليل على **الحيرة**،رسم الأعين دائرية كنوع من **الفضول والتطفل**.

ومنه كل المؤشرات الإسقاطية المذكورة أعلاه تدل على احتمالية وجود تعلق غير آمن وقلق عند علي.

- **عرض المقابلة مع الأم :**

دامت 45 د، تبلغ أم علي 46 سنة كان حمله متعب بسبب ارتفاع الكولسترول وولادته طبيعية ورضاعته طبيعية **لمدة عام و8 أشهر وفطامه تدريجي**، كما أنه تعلم النظافة وهو في عمر عام ونصف، وبعد سؤالي

لها عن نومه أجابت أنه ينام معها بجانبها في سريرها في الغرفة الزوجية والزوج ينام أسفل السرير ومرات علي يحلم كوابيس، **أصيب بالربو وعمره 8 أشهر**، كما أنها أجابتني عن ردة فعلها عند معرفة هذا الخبر بأنها صدمت وتقلقت كثيرًا، كما أن أم الزوج طمأنتها.

ومنذ وذلك الحين وهي **تعامله معاملة خاصة،تراقبه في كل صغيرة وكبيرة**ومنعه من الخروج للشارع، فغالب يقضيه في المنزل عند اصطحابها إياه للمدرسة ذهابا وإيابا فهي تخاف عليه كثيرًا وتهتم بكل أمور نظافته فراشه... لا تدعه يضحك كثيرًا أو يجري... خوفًا من النوبات الربوية، كما أنها زيادة على أدوية الطبيب تقوم بالبحث عن الأدوية التقليدية لكي تعالج ابنها، ولها أمل كبير بأن يشفى لأن الطبيب أخبرها باحتمالية ذلك كلما كانت العناية جيدة وبعد سؤالنا عمن يكون برفقته أثناء النوبات أجابت فورًا أنها هي، وعن أول فراق كان في عمره 4 سنوات تركته عند الأخت الكبرى لسفرهاللحمامات المعدنية لمدة 21 يوم فكانت ردود فعله عادية عن هذا الفراق على عكسها فكانت كلها حيرة وقلق عليه، كما أخبرتنا أنه لا يحكي لها أي شيء عن المدرسة وعند إستيائه منها كانت هي من يبادر لمصالحته.

- **تحليل عام لحالة علي :**

من خلال مؤشرات الإختبار الإسقاطي رسم العائلة يظهر علي على أنه عدواني من كثرة الزوايا في الرسم وهي أحد صفات الطفل الربوي وكذلك وجود الخطوط القوية، وهذا ما أكدته لنا المعلمة أن سلوكه عدواني في القسم مع زملائه كما أنه جريء لشعوره بالتحرر من رقابة أسرته. وكذا من **الحماية المفرطة** والزائدة من الأم عليه، كما أن رسمه للأبواب المغلقة كتعبير عن تقيده وقلقه ذلك أنه حسب ما ذكره هيلين **دينبار "H. Dunber" أن إسراف الأمر في وقاية طفلها يجعله يكبت هذا الميل الذي خلقته فيه وتزيد نوبة الربو في المواقف التي تهدد هذا التعلق النفسي إذا غمرت الطفل نوبة من القلق.**

ويبدو أن علي نمط **تعلقه غير آمن من النوع القلق** فنجد رسمه يعطي إنطباعا حول سعادة لا يمكن تحقيقها برسمه أفراد أسرته على نفس الهيئة ونفس الإبتسامات المفرطة، كما لا تربطه علاقة بالوالدين

فمسافته بعيدة عنه إذ أنه هو خارج المنزل وهما داخله وخاصة أنه بعيد أكثر عن الأم كنوع من التفلت من فرط حمايتها له. ومـن خلال المقابلـة مـع علـي وبعـد تطبيق استبيان التعلـق للأطفـال – Finzi – Dottan لمعرفة نمط تعلقه : **فكانت النتيجة 13 نقطة للتعلق الآمن 16 نقطة تعلق قلق و14 نقطة تعلق** متجنب وبالتالي لديه **تعلق غير آمن قلق**وكنتيجة لهذه المعطيات الموجودة في المقابلة مع الأم واستبيان التعلق للأطفال (مرحلة الكمون) ومؤشرات التعلق لإختباررسم العائلة، يظهر أن **الحالة لديه تعلق غير آمن من النوع القلق.**

الحالة الثالثة :

1 . تقديم حالة بلال :

يبلغ بلال من العمر **8 سنوات،** يدرس في **السنة ثانية ابتدائي** يعيش في بيت جدته لأمه مع الأم والأخت والخال وزوجته وهو **أصغر فرد في العائلة،** كان الأب يعيش معهم في منزل الجدة لكن منذ 9 شهور حدث فراق بينه وبين أم بلال، وانتقل للعيش مع أمه جدة بلال من أبيه، أي **حدث طلاق نفسي بين الوالدين** بعد عدة صراعات ومشاكل، ولقد **أصيب بالربو عندما كان عمره 7 أشهر.**

2 . عرض وتحليل اختبار رسم العائلة :

2 . 1 ملاحظات للحالة أثناء الإختبار :

إستغرق في الرسم مدة **25** د، بدأ من اليمين بعد نصف دقيقة **طلب الممحاة** قال أنه غلط، كانت جلسته معتدلة، كان يرسم بيده اليمنى، ويغطي رسمه بيده اليسرى ومن حين لحين كان يرمقني بنظرة وبعد تأكده من عدم اهتمامي به أي عدم مراقبتي له وهو يرسم لم يعد يغطي رسمه، رسم أولا أخته بسمة ووضعها في إطار، ثم رسم نفسه ووضع نفسه في إطار ثم الشخص الثالث أباه ثم الشخص الرابع ووضعه في إطار وكلما كان يرسم بشخص برسم تفاصيل وجهه ويضعه في إطار ويكتب اسم هذا الشخص، وبعدما رسم

الشخص الرابع عد كم شخص رسم ليشرع في رسم جدته المقعدة ووضعها في إطار وكتب اسمها في الأسفل، رسم خاله وكتب اسمه بعد أن وضعه في إطار.

سألني هل بامكانه تلوينهم فأجبته كما تريد، فقام بتلوين أخته بسمة الأحمر ولون نفسه بالأزرق والوالد بالأخضر ثم المرأة التي بجانب الوالد بالوردي ثم الجدة بالأزرق والخال بالبني والأرجل بالأسود. ولم يرسم زوجة خاله، بعد انتهائه من الرسم عرفني بالشخصيات التي رسمها، وقال أن المفضل عنده هو أمه وأشار بأصبعه إليها والتي كانت بين الأب والجدة لأنها "**حنينة وتشريلي الصوالح وتغسلي...**"واسمها حنان، كما أن الشخص الذي لا يتفاهم معه هو أخته بسمة لأنها تسرق منه أدواته، والألطف هو خاله والأب، والأكثر سعادة هي الجدة لأنها عند عودته من المدرسة يجدها دائما تضحك والأقل سعادة الخال لأنه راقد دائما وهو يعمل في الليل وينام نهارًا وبعد سؤالي أيهم يريد أن يكون قال أي حنان وأشار إليها بأصبعه للمرة الثانية "**لأنهامديرة شركة**" وختم كلامه يقوله : "**راني حاب في المنزل بابا وماما والكل**".

2 . 2 تحليل الإختبار :

بدأ رسمه من اليمين إلى اليسار، ذلك حركة نكوصية نحو الماضي ورسمه من النوع **الصارم** فلا **حركة ولا حيوية**مما يدل على وجود برودة عاطفية والمشاكل الإنفعالية والعاطفية التي يعاني منها. وطلبه بعد نصف دقيقة من بدء الإختبار : يرمز للنمط الغير آمن والذي يعاني من الصراع وعدم الأمن.

كان رسمه في الأسفل وهي منطقة التعب النفسي والإنهيار، أي أن بلال مثقل نفسيا ووجدانيا بالصراع الأبوي وما نجم عنه من انفصال، كانت خطوط الرسم رقيقة : دليل على الخجل وأنه شخصية حساسة، ينقصها الأمان كما أنه عنده كف.

ـ كثرة الزوايا يدل على وجود نوع من العدوانية وهي أحد صفات الأطفال الربو بين، حتى أنه كان يضغط على القلم، كان الأكبر حجما أخته بسمة ولونها باللون الأحمر الدال على الصراع والغيرة لون نفسه بالأزرق مما يدل على وجود برود عاطفي، لم يرسم أمه البيولوجية، واعتبر خالته حنان هي أمه وكانت قرب

الأب في الرسم يدل البيولوجية دلالة على التعلق الغير آمن بالأم البيولوجية وكرمزية لتجنب الأم، كما أنه رسم الأشخاص بنفس الحجم وكان كل فرد من العائلة معزول عن الآخر ووضعهم في كل واحد في اطار كتعبير عن وجود حواجز عاطفية فلا تواصل وما أكد الأمر هو رسمه للأذرع مستقيمة كطلب للمساعدة وتحسين العلاقات، لون الخال بالبني : تعبير عن الكف، والأصابع كانت على شكل أظافر القط مما يدل على العدوانية وكان يحسب أثناء الرسم مما يحتمل وجود النواة الهجاسية حتى أنه كان يراقبني أثناء الرسم ويغطي رسمه بيده اليسرى، أما الأعين الدائرية دليل على الفضول والتطفل.

2 ـ 3 عرض المقابلة العيادية مع الأم :

أم بلال تبلغ من العمر 53 عام تكبر زوجها بأزيد من 8 سنوات دامت المقابلة مدة 45 دقيقة تكلمت باندفاعية وكثيرًا على نفسها ومشاكلها الزوجية، وعندما أسألها عن بلال غالبا ما تجيب إجابة مبتذلة "**عادي**"

أخبرتني أنها تزوجت في سن متقدمة بوالد بلال وأنجبت معه بنت وبلال ويسكن معهما في بيت أهلها مع أمها الكبيرة في السن والمقعدة، وأخوها وزوجته الذي لم ينجب مدة 20 عام، وبعد 13 سنة من الزواج بدأت تظهر المشاكل بينهما إلى درجة أنهما انفصل عن بعضهما البعض منذ 8 أشهر "طلاق نفسي" وافترق كل واحد منهما للعيش في بيت أهله، وهي تعاني من أعراض سن اليأس فهي دائما عصبية ومرهقة جسديا وكما أنها على وشك أنها دراستها لنيل ديبلوم يؤهلها لفتح حضانة أطفال، كما أنها اشتغلت عدة مرات في أماكن مختلفة ولها راتب تقاعد تتقاضاه.

ـ أما عن علاقتها بينها بلال "**عادي**" على حد قولها، وكثيرًا ما تتغيب عن المنزل لأنها تدرس أولا صور شخصها، وتترك الأولاد وإما في المدرسة أو عند عودتهم يجدون زوجة الخال، والجدة. أما عن بلال فهو لا يستاء عند غيابها، كما أنها قالت أنه فوضوي وعنيد وعن نومه فهو ينام معها والإبنة والجدة في ذات الغرفة.

ـ أصيب بالربو بعد أول انفصال عن بعضهما حيث كان في عمره 7 أشهر حيث كانت تتغيب عليه من الصباح الباكر إلى غاية أواخر النهار "المغرب" لكونها وجدت عمل لمدة 4 أشهر في منطقة صناعية بالقرب من الولاية. سألتها عن ردة فعله قالت أنه كان يبكي ويسكت حتى تعود وتوقف عن البكاء.

كانت تظن أن الأعراض التي عنده هي حساسية عابرة وقالت أن الأب غير مبال تماما :

"**مش مطلع هاذي عوايدو كيي يمرضو الذراري فأنا نجري وحدي، خاطرش راه تاكل عليا**" وبإصرار من أختها الممرضة بأن تجري له فحوصات طبية، توضح الأمر باصابته بالربو.

من جهة أخرى قالت أن مستواه الدراسي ضعيف تحصل على المعدل 4 من 10. ربما تأثر بانفصال الأب عن الأسرة على حد تخمينها.

- **تحليل عام للحالة :**

من خلال مؤشرات رسم بلال لعائلته نخلص للقول أنه يدل على الحرمان العاطفي، فلم يرسم أمه البيولوجية بل رسم نفسه بجانب الأب والخالة التي ادعى أنها أمه من الجهة الأخرى للأب كما أكد مرتين على أنها أمه وهي الشخص المحبوب مما يدل على صعوبة اقامة علاقة مع أمه وتعلقه القلق والمتجنب.

ـ بلال يعاني من مشاكل عاطفية وانفعالية بحيث يظهر من خلال رسمه لطول أطراف العليا لأفراد العائلة وكذا الأفواه المفتوحة وكبرها كرغبة ألاشعورية لإقامة التواصل، لا سيما أنه قال لي من خلال المقابلة "**أريد في المنزل بابا وماما والكل**" وكان أول من ذكره هو الأب لأنه يفتقده كما أن المعلمة أخبرتني بأن الأب أحيانا يرافقهم من المدرس للبيت فترى فرحة بلال عند لقائه بوالده ويتشبث بقوة بملابس الأب عكس إذا ما أتت الأم لإصطحابه.

ـ وواضح أثر معاملة الأم أو غفلتها عن احتواء ابنها كونها تمر بظروف صعبة من مشاكل زوجية وتقدم في السن وإضطرابات جسمية

ونفسية بسبب مرحلة سن اليأس ومشاغلها الخاصة وعبء الأم المقعدة... كل ذلك أثر في نوعية رعايتها لإبنها الربوي.

ـ ومعاناة بلال النفسية والنفسجسدية مرهفة لطفل في سنه نظرًا لخبراته المؤلمة أولاها الإنفصال عن الأم في سن حرجة مما تسبب في الطرجمة الجسدية لهذه المعاناة النفسية والإصابة بمرض الربو حيث يذكر "**بولبي Bowbly 1960**" أن هناك ثلاث مراحل للحداد يستجيب الطفل لحرمانه أو انفصاله عن أمه كما يلي :

1 ـ مرحلة الإحتجاج : فيبدي اضطرابات حادة وغالبا ما يبحث عن الأم. وبحلول استعادتها عن طريق الصراخ أو القاء نفسه على الأرض ويصبح سلوكه عاكسا لقلق الإنفصال عن الأم، ويتوقع بإستمرار عودتها.

2 ـ مرحلة اليأس : وبعد فترة يقود الإحتجاج لليأس ـ في حالة عودة الأم ـ ويكون الطفل فاتر الهمة غير مبال، منسحب وهادئا تماما ويعتقد الراشدون أنه قد تأقلم مع الوضع ولا يدركون الآثار النفسية التي ستنتج عن ذلك.

3 ـ مرحلة الإنفصال : وفي هذه المرحلة يتقبل الطفل الرعاية من الآخرين فيصبح أكثر نشاطا واهتماما بالبيئة فهو يبدي على السطح أنه متكيف وعادي، إلا أنه في الحقيقة فقد الإهتمام غالبا بأي شخص حوله ولا يسر حتى ولو زارته أمه.

(أنس محمد، 2002، ص.ص 25 ـ 26).

ثانيها : البيئة الأسرية الكئيبة والمرهقة نفسيا من أم عصبية ومنشغلة، جدة مقعدة وطاعنة في السن الخال وزوجته مكتئبين بسبب العقم 20 سنة وأب غائب اتكالي. كل ذلك ساهم في تشكل نمط تعلق غير آمن.

ومنه نخلص إلا أنه ومن خلال نتائج المقابلة مع الأم والمقابلة مع بلال حيث تم تطبيق إستبيان التعلق للأطفال Ascq – Ricky – Finzi – Dottan (مرحلة الكمون) وذلك لتحديد نمط التعلق حيث كانت النتيجة ونقاط تعلق آمن، و11 نقطة تعلق قلق و14 نقطة تعلن تجنبي وبناءًا على مؤشرات الإختبار الإسقاطي رسم العائلة الذي أجريناه مع الحالة. نستنتج أن بلال لديه نمط تعلق غير آمن تجنبي.

2 ـ عرض النتائج العامة للحالات :

2 ـ 1 عرض نتائج المقابلات النصف موجهة مع الأم :

قمت بإجراء نتائج المقابلات النصف موجهة مع الأمهات والتي تضمنت عدة محاور فجاءت النتائج من خلال تحليل المضمون أن الثلاث الحالات المدروسة لديهم تعلق غير آمن ولمعرفة نمط هذا التعلق قمت بتطبيق إستبيان التعلق للأطفال .Ascq – Ricky – Finzi – Dottan

بحيث كانت النتائج على النحو التالي في الجدول أدناه :

الإسم	التعلق الآمن	التعلق القلق	التعلق التجنبي
يوسف	09	11	14
علي	13	16	14
بلال	14	15	16

جدول يوضح نتائج التعلق وفق الإستبيان ASQS

2 ـ 2 عرض نتائج الإختبار الإسقاطي (رسم العائلة) :

من خلال المؤشرات الدالة على نمط تعلق غير آمن المستخرجة من شبكة الملاحظة لإختبار رسم العائلة توصلنا لوجود تعلق غير آمن.

ـ ولقد عرضنا النتائج الكلية للدراسة التشخيصية في الجدول التالي :

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	نتائج التعلق وفق استبيان Asqs	نتائج اختبار رسم العائلة على حسب مؤشرات Kaplan
يوسف	ذكر	6 سنوات	سنة أولى إبتدائي	تعلق متجنب 14 نقطة	تعلق غير آمن متجنب
علي	ذكر	7 سنوات	سنة أولى إبتدائي	تعلق قلق 16 نقطة	تعلق غير آمن قلق
بلال	ذكر	8 سنوات	سنة ثانية إبتدائي	تعلق متجنب 16 نقطة	تعلق غير آمن متجنب

جدول يوضح عرض وتحليل النتائج الكلية للدراسة.

3 ـ الإستنتاج العام ومناقشة الفرضيات :

3 ـ 1 الإستنتاج العام :

ومنه وبناءًا على ما تقدم أعلاه ومن خلال دراستنا النظرية والميدانية توصلنا إلى أن نمط التعلق لدى الطفل الربوي هو من النوع الغير آمن وهذا ما اتفق مع عدة دراسات نذكر على سبيل المثال : عن ما كشفت عنه دراسات العالمين **فرنش والكسندر** "**French et Alezander**" عن العلاقة بين الوالدين والطفل المصاب بالربو وأسلوبهما الخاطئ في تنشئة الطفل وقد كانت أبرز استنتاجات هذين العالمين هي :

1 ـ أن معظم مرضى الربو عاشو محرومين من الحب الأبوي وغالبا ما افتقدوا أمهاتهم منذ الطفولة بوفاة أو طلاق أو حوداث مؤلمة.

2 ـ معظم أمهات مرضى الربو أن شديدات القسوة لشعور الطفل بالأمن ويبدين له العداء والغضب والتهديد والنبذ والقلق والتسلط وقد تعكس الأم من خلال قسوتها على ابنها ظروفها ومشاكلها القديمة مثل ما هي حالة يوسف.

3 ـ آباء المرضى بالربو معظمهم خائفين مستسلمين لسطوة الأم أو يلعبون دور الزوج الفاشل ولا يظهرون مشاعر التعاطف على الطفل المريض إلا بعد وقوعه فريسة للمرض مثل حالة بلال.

4 ـ يتصف المرضى بالربو أحيانا بالغيرة الشديدة ورد الفعل العنيف وهذا ما لاحظناه مع الحالات الثلاث الذين يتصرفون بعنف وغيره مع أخواتهن القريبات منهن في السن.

(أحمد بيرقدار وآخرون، ب.ت، ص 61).

ـ ويرى Bowlby أن بيئة الحرمان من الأم تجعل من الأبناء شخصيات مضطربة في المستقبل، كما أن العلاقات العائلية المضطربة تؤدي إلى اضطرابات انفعالية، كما وصف هؤلاء المضطربين والديهم أو القائمين على تربيتهم بالقسوة والظلم والحقد وفي دراسة لـ مولينا وزملائه **(Molina et al, 2002)** لوحظ أن خبرات الطفولة الصادمة وسوء معاملة الطفل من قبل القائمين على رعايته تؤدي إلى **التعلق الغير آمن**

بالوالدين وأغلبية المتعلقين الغير آمنين ينحدرون من **أسر مضطربة** وأمهات يعانين من الإكتئاب ومن آباء كثيري التغيب عن المنزل وهو نفس الأمر في حالتي كل من يوسف وبلال.

(أميرة فكري، 2008، ص.ص 3 ـ 4).

ـ كما أظهرت دراسة ريس **(Rees 1964)** في تأثير العوامل الأسرية ونوعية الرعاية في الإصابة بمرض الربو أنها بسبب ما يلي :

ـ عدم استقرار لدى أباء الأطفال المصابين بالربو حيث ساءت الإتجاهات الوالدية الخاطئة **والحياة الأسرية التعسة غير الآمنة.**

ـ أظهرت أسر الأطفال المصابين بالربو تغيرات في ظروف الحياة الخاصة و**الخبرات الحادة،** وسوء المناخ العائلي، والعجز المادي، وعدم القدرة على منافسة الإخوة والخبرات المخيفة كالحوادث كلها مرتبطة بأزمات الربو.

ـ ولقد أظهر الخلاف بين الوالدين، والمناخ العائلي الغير سعيد بسبب مشاعر عدم الأمان للطفل ويساعد على حدوث النوبة، كما ظهر العجز الوالدي بسبب الموت أو **الإنفصال** أو **الطلاق** أو **الغياب عن المنزل** أو المرض كلها عوامل مسهمة في حدوث الربو.

ـ كذا **الحماية الزائدة** ذات أهمية في حدوث الربو.

ومنه ومما تقدم أعلاه نجد عدة نقاط وعوامل مشتركة في العلاقات الأسرية وحسب نوعية الرعاية التي ساهمت في تشكيل نمط التعلق الغير آمن ومنه حدوث الأزمات الربوية، هذا ما لاحظناه في الحالات التي درسناها.

(حسن مصطفى، 2003، ص 76).

3 ـ 2 مناقشة الفرضيات :

إنطلاقا من فرضية الدراسة، ومن خلال اتباعنا للمنهج العيادي ومن خلال المقابلات النصف الموجهة مع أمهات الحالات الثلاث وبعد تطبيقنا للإختبار الإسقاطي رسم العائلة وإستبيان تصنيف التعلق للأطفال **(مرحلة الكمون)** بقية تشخيص نمط التعلق للأطفال المصابين بالربو.

وعلى ضوء فرضيات الدراسة إتضح لنا أن الأطفال المصابين بالربو لديهم نمط تعلق غير آمن.

ـ ومن خلال دراستنا الإكلينيكية لثلاث حالات توصلنا إلى نتيجة مفادها الفرضية وفق ما يلي :

- **فالفرضية الرئيسية :** أتوقع وجود نمط تعلق غير آمن عند الأطفال المصابين بالربو قد تحققت مع جميع حالات الدراسة.

أما بالنسبة للفرضيات الجزئية :

- أتوقع وجود نمط تعلق غير آمن عند الأطفال المصابين بالربو من خلال مؤشرات الإختبار الإسقاطي (رسم العائلة) قد تحققت مع جميع حالات الدراسة، غير أن الإختلاف كان في نوع التعلق الغير آمن، فهناك حالتين لديهم نمط تعلق غير آمن متجنب، وحالة كان نمط تعلقها غير آمن قلق.
- **الفرضية القائلة :** أتوقع وجود نمط تعلق غير آمن عند الأطفال المصابين بالربو من خلال استبيان تصنيف التعلق Asqc – Ricky – Finzi – Dottan

قد تحققت مع جميع الحالات والإختلاف كان في نوع التعلق الغير آمن حيث كانت النتيجة مطابقة لنتيجة اختبار رسم العائلة حالتين تعلق متجنب وحالة تعلق قلق.

- ومما سبق نستنتج أن الطفل المصاب بمرض الربو لديه تعلق غير آمن قلق تجنبي وتبقى هذه النتائج خاصة بدراستنا الإكلينيكية هذه فكل حالة هي حالة.

الخاتمة

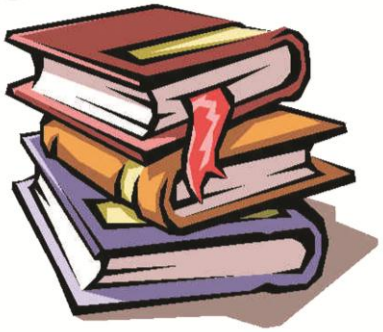
خاتمة

كان موضوع بحثنا هو محاولة لدراسة نمط التعلق عند عينة من الأطفال المصابين بالربو حيث خلصنا أن نمط تعلقهم غير آمن بسبب تأثيرات لا ينبغي اغفالها والتي تتمثل في نوعية الرعاية، بالرغم من أن الطفل لا يزال في اطار تكوين بنيته، وبما أن هناك علاقة بين النفس والجسد فإن الفرد عبارة عن وحدة سيكوسوماتية، فإن الإصابة الجسدية تعزى لضعف القدرات النفسية.

فتعلق الطفل الغير مريض بأمه يختلف إلى حد كبير عن تعلق الطفل المريض ـ لا سيما بالربو ـ إذ يتسبب المرض في خلق مشاعر العجز، ويعزز لدى الأم مشاعر الذنب، فتصبح تعامل ابنها الربوي إما بمنتهى الحذر والخوف، كما قد تصبح تعطف وتتفق عليه. وقد يحدث العكس فتعامل الأم ابنها بقسوة وعنف إذ تصبح تنظر إليه على أنه حجرة عثر في طريقها.

ـ كما أن كل طفل يتميز بسيره النفسي الخاص به، وأن كل طفل يستجيب للمرض النفس . جسدي وفقا لإمكانياته النفسية والتي هي مرتطبة حسب نوعية الرعاية الأمومية أو من يقوم بها لا سيما في السنوات الأولى من الحياة والتي عبرها يتشكل نمط التعلق فإذا كان آمن يضمن الوقاية إلى حد ما من أشكال الإصابة بالأمراض النفسجسدية ويوفر ملاذ آمن للطفل وقاعدة حماية لإكتشاف محيطه، وتقدير جيد لذاته وللآخرين عبر مسار حياته، والعكس صحيح في حالة إذا لم يكن تعلق آمن.

قائمة المراجع



قائمة المراجع

1 ـ المراجع بالعربية :

- **الكتب :**

1. أبو غزال معاوية محمد، **النمو الإنفعالي والإجتماعي من الرضاعة إلى المراهقة**، عالم الكتب الحديث، ط1، الأردن، 2001.
2. أحمد بيرقدار وآخرون، **الحالات النفسية وعلاقتها بالأمراض الجسديـــة**، المركـز الوطنـــي للمتميزيـن، ب ط، سوريا، ب ت.
3. أنس محمد أحمد القاسم، **أطفال بلا أسر**، مركز الإسكندرية للكتاب، ط1، الإسكندرية، 2002.
4. بدرة معتصم ميموني، **الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، 2003.
5. حسن مصطفى عبد المعطي، **الأمراض السيكوسوماتية**، مكتبة زهراء الشوق، ط1، القاهرة، 2003.
6. عبد الباسط محمد السيد، **الربو وأمراض الجهاز التنفسي**، ألفا للتجارة والتوزيع، ط1، مصر، 2007.
7. عبد الرحمان العيسوي، **الإضطرابات النفسجسدية**، كلية الآداب، ط1، بيروت، 2000.
8. فيصل عباس، **العلاج النفسي والطريقة الفرودية**، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ط1، بيروت، 1996.
9. فيصل عباس، **علم النفس الطفل**، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، 1997.
10. فيصل عباس، **العلاج النفسي والطريقة الفرودية**، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ط1، بيروت، 2005.
11. فايز قنطار، **الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم**، سلسلة عالم المعرفة، بدون طبعة، 1992.
12. محمد عماد الدين، **الطفل من الحمل إلى الرشد**، دار الفكر، ط1، عمان، 2009.

13 . مراد مرداسي، **حقول علم النفس الوسيط**، ديوان المطبوعات الجامعية، ب ط، الجزائر، 2009.

14 . معاوية محمود أبو غزال، **نظريات التطور الإنساني**، دار المسيرة، ط1، الأردن، 2006.

15 . منذر عبد الحميد الضامن، **علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2005.

16 . نور الهدى محمد الجاموس، **الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**، دار البازوري للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2004.

- **الرسائل الجامعية :**

17 . الشارف السعدية، "**أنماط التعلق الأمومي بين الإعتقادات والتطبيقات لدى البدو الرحل**"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2010.

18 . أميرة فكري، "**أنماط التعلق وعلاقتها بالإكتئاب النفسي لدى المراهقين**"، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 2008.

- **المجـــــلات :**

19 . عماد الدين اسماعيل محمد، **الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الإجتماعي للطفل في سنواته التكوينية**، علم المعرفة، العدد 99، الكويت.

20 . معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات، **أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 5، عدد 1، 2009.

21 . معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات، **أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة**، المجلة الأردنية في علوم التربية، المجلد 5، العدد 6، 2009.

المعاجم

22.المعجم الوجيز ،مجمع اللغة العربية ،القاهرة،2004

المراجع الاجنبية:

23. Bacro.f 2007, **spécificité des liens entre l'adaptation scolaire la qualité de l'attachement à la mère et la qualité de l'attachement au père des enfants de 3 ans à 5 ans, sous la direction de A Florin**, Université de Nantes

24. Devis. V,1991. **L'asthme au quotidien**. Edition Odile Jacob, Paris.

25. Fitzhugh.D, 1970, **Tous se joue avant 6 ans**, Laffont R, GGP Media, GmbH, Allemagne

26. Kreisler.L, 1987, **Le nouvel enfant du désordre psychosomatique**, Privat, France

27. Khiati. M.2002, **Asthme et l'allergie respirateur chez l'enfant**, Edition Forum, Algerie.

28. Ncole. G, Antoine. G, **L'attachement 2eme édition par Masson**, Paris 2006.

29. Bourouis Y, **La qualité de l'attachement à la mère et contexte familiale de l'adolescent asthmatique**, Mémoire présenté en vue de l'obtention de diplôme de Majister en psy clinique, option psychosomatique, Université Mentouri, Constantine, 2008-2009.

30. Céline. R, **le style d'attachement et l'estime de soi social chez les jeunes adultes**, Mémoire de diplôme d'études supèrières spécialisées en psychologie clinique, Université de Genève, 2004.

31. Dictionnaire médical, 1987, Agence Dumousoud, Bordas, Paris.

32. Domart.A et Bourney.G 1990, **Nouveau Larousse**, Edition Larousse, Paris.

الملاحـــق

ASCQ – Ricky Finzi-Dottan Attachment Style Classification Questionnaire for Latency Age Children

(English translation of Hebrew version) Here are 15 sentences.

How true is each of the sentences for you? Everyone has his or her own answer. Try to answer only what you feel. This is not a test, and there are no right or wrong answers.

Read each sentence carefully.

Then choose one of the five answers in the box below.

Every answer has a number.

Circle the number of the answer that best describes you.

1 2 3 4 5 All wrong Wrong A bit wrong/a bit right Right Very right

1. I make friends with other children easily 1 2 3 4 5

2. I don't feel comfortable trying to make friends 1 2 3 4 5

3. It is easy for me to depend on others, if they're good friends of mine 1 2 3 4 5

4. Sometimes others get too friendly and too close to me 1 2 3 4 5

5. Sometimes I'm afraid that other kids won't want to be with me 1 2 3 4 5

6. I'd like to be really close to some children and always be with them 1 2 3 4 5

7. It's all right with me if good friends trust and depend on me 1 2 3 4 5

8. It's hard for me to trust others completely 1 2 3 4 5

9. I sometimes feel that others don't want to be good friends with me as much as I do with them 1 2 3 4 5

10. I usually believe that others who are close to me will not leave me 1 2 3 4 5

11. I'm sometimes afraid that no one really loves me 1 2 3 4 5

12. I find it uncomfortable and get annoyed when someone tries to get too close to me 1 2 3 4 5

13. It's hard for me to really trust others, even if they're good friends of mine 1 2 3 4 5

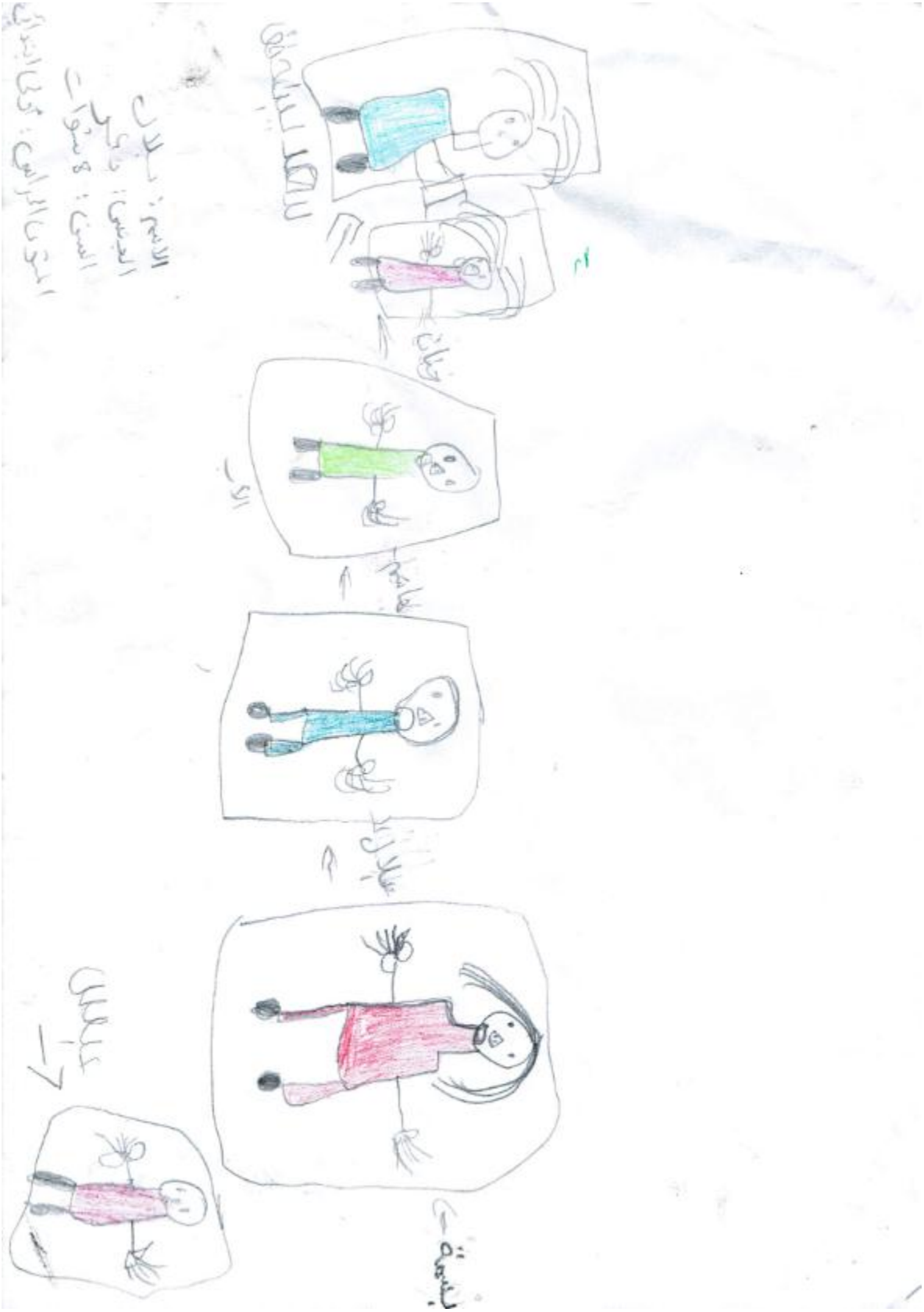
14. Children sometimes avoid me when I want to get close and be a good friend of theirs 1 2 3 4 5

15. Usually, when anyone tries to get too close to me it does not bother me 1 2 3 4 5 I am the author of this instrument, and I agree for it to be included in the MIDSS database in accordance with the Creative Commons Attribution-Non.

إستبيان لتصنيف نمط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون

ASCQ – Ricky Finzi–Dottan

الرقم	الجمل	خطأ جدا	خطأ	خطا قليلا /صحيح قليلا	صح يح	صح يح جدا
01	أكوّن صداقة مع الأطفال الآخرين بسهولة					
02	لا أشعر بالراحة عندما أكوّن صداقات					
03	من السهل أن تكون لي تبعية للآخرين إذا كانوا أصدقاء عزيزين علي					
04	أحيانا الآخرين يحصلون على الوّد و القرب مني					
05	أحيانا أخشى أنّ الأطفال الآخرين لا يريدون أن يكونوا معي					
06	أودّ بشدة أن أكون قريب من بعض الأطفال و أكون دائما معهم					
07	أكون في أحسن حال إذا كان لدي أصدقاء أثق بهم و تكون لديهم تبعية لي					
08	من الصعب بالنسبة لي أن أضع ثقة تامة في الآخرين					
09	أشعر أحيانا أنّ الآخرين لا يريدون أن يكونوا أصدقاء جيدين معي بقدر ما أريده أنا					
10	عادة ما أؤمن أنّ الآخرين الذين هم قريبين جدا منّي لن يتركوني					
11	أخشى أحيانا أنّ لا أحد يحبني حقا					
12	أجد أنّه ليس مريحا و مزعجا عندما يحاول شخص ما الإقتراب منّي					
13	من الصعب بالنسبة لي أن أثق حقا في الآخرين، حتى لو أنّهم أصدقاء مقربين					
14	أحيانا عندما أريد ان أتقرب كثيرا من الأطفال أو أن اكسب ودهم فهم يتجنبونني					
15	عادة، لايزعجني الأشخاص اللذين يحاولون الإقتراب مني					



الاسم: يوسف
الجنس: ذكر
السن: 6 سنوات
المستوى: أولى ابتدائي