الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالة والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رمزية الجسم في التعبيرعن اضطراب التعلق لدى المراهقين

دراسة عيادية (بتقنية دراسة الحالة) لأربع حالات – بقالمة-

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد:

عياش نورالهدى

محامدية حسيبة

تحت إشراف :

د. بودودة نجم الدين

لجنة المناقشة

إغمين نذيرة	**أستاذ محاضر**	**رئيسا**
براهمية سميرة	**أستاذ محاضر**	**مناقشا**
بودودة نجم الدين	**أستاذ محاضر**	**مؤطرا**

السنة الجامعية: 2019-2020

شكروتقدير

الشكر لله والحمد لله على نعمه وعلى منحه لنا الصبر لإتمام هذا البحث

بسم الله الذي باسمه تتم الصالحات

نباشر ونتقدم بجزيل الشكر الاحترام والتقدير للأستاذ المشرف الدكتور **"الدكتور نجم الدين بودودة"**

على دعمه وتشجيعه وتوجيهه المتواصل طيلة مسيرتنا الدراسية الجامعية وإنجاز هذا البحث

وعلى كل الصبر والتوجيه الذي كان يقدمه لنا دون مقابل لدفعنا نحو آفاق جديدة من البحوث العلمية الفعلية ذات أسس متينة

شكرا جزيلا لك يا أستاذنا

ونتوجه بالشكر إلى جميع الأساتذة الذين كان لهم الفضل في إعطائنا العلم ولم يبخلوا علينا بأي معلومة مفيد

كما نتوجه بالشكر لكل من يطالع هذا العمل البحثي مستقبلا ويعتمده كبوابة بحثية نحو أفكار جديدة

وفي الأخير نشكر أعضاء اللجنة التي قبلت مناقشة هذه المذكرة

إهداء

"لو كان الكون منيرا طوال الوقت لما احتجنا إلى إجراء أية مقارنة بين النور والعتمة ولما وجد لدينا لا مفهوم النور ولا العتمة"

سيجموند فرويد

إلى كل من كان النور في سبيل تحقيق إنجاز هذا العمل المتواضع وفتح آفاق جديدة أمام خطانا البحثية البسيطة، وإلى كل من سينهل المعرفة من هذا العمل البسيط مستقبلا

إلى كل المشاركون فيه من بعيد وقريب سواء بحرف أو جملة أو مرجع أو نصيحة أو اقتراح أو جرعة أمل أو كلمة طيبة

إلى السباقون لدعمنا وخفض الأثقال عن عاتقنا ولو بدعوة إلى والدينا حفظهما الله لنا

إلى كل الزملاء من رافقونا طول مشوارنا الدراسي ومن اعتدنا على ضجيجهم في أروقة الجامعة وتشاركنا معهم ضحكاتنا وأيامنا الشاقة شتاء وصيفا (أمال، زهرة، لبنى، سمية، زينب، نور، أسماء (ط)، أسماء(ب) أحلام، رشيدة، عبير، منال، أميرة، آمنة، سارة، سلمى(ع)، سلمى (ز)، رحمة، عمتي هيام، دليلة، هالة، زبيدة صفاء، حياة، بسمة، منى، ياسمين، ....

إلى أساتذتنا الأعزاء من ساهموا في نقل خبراتهم المعرفية لنا بكل إجلال وثراء طوال هاته السنوات والساعات

إليكم أهدي هذا العمل المتواضع .....

شكرا جزيلا

الفهرس

الفهرس

	العنوان	الصفحة
	شكروتقدير	-
	إهداء	-
	الفهرس	-
	فهرس المحتويات	-
	فهرس الملاحق	-
	فهرس الجداول	-
	الجانب النظري	-
أ	مقدمة	2-1
	الفصل التمهيدي	-
ب	الإشكالية	5-4
ت	فرضيات الدراسة	6
ث	أهداف الدراسة	6
ج	أهمية الدراسة	6
ح	حدود الدراسة	7-6
خ	التعاريف الإجرائية لمتغيرات ومفاهيم الدراسة	9-7
د	الدراسات السابقة	18-9
	الفصل الأول: التعلق واضطراب التعلق	-
	تمهيد	20
1	مفهوم التعلق	21
1.1	تعريف مصطلح التعلق لغة	21
2.1	تعريف التعلق اصطلاحا	21
2	أهمية التعلق في نمو الفرد	23-22
3	النظريات المفسرة لتعلق	29-23

الفهرس

4	أنماط التعلق	30 -29
5	أنماط تعلق خاصة بالمراهقين:	30
6	مراحل التعلق	32 -31
7	العوامل المؤثرة في بناء التعلق:	33-32
8	التعلق المرضي	33
1.8	مفهوم مصطلح اضطراب التعلق وظهوره	34-33
2.8	أنواع اضطراب التعلق	35-34
3.8	التعلق في صورته العامة وعلاقته ببعض المتغيرات	37-35
4.8	تشخيص اضطراب التعلق حسب(5) DSM :	42-37
5.8	تصنيف cim10 لاضطراب التعلق	43-42
	خلاصة	43
	الفصل الثاني: رمزية الجسم	-
	تمهيد	45
1	تعريف رمزية الجسمة	47-46
2	لمحة تاريخية عن الرمزية الجسمية	48-47
3	وضعيات الرمزية الجسمية	50-48
4	نظريات الرمزية الجسمية	54-50
5	آثار الرمزية الجسمية	63-54
6	آلية عمل الرمزية في الجسم في اضطراب التعلق	64-63
	خلاصة	64
	الجانب التطبيقي	-
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية لدراسة	-
	تمهيد	67

الفهرس

.1	الدراسة الاستطلاعية:	68
1.1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	68
1.1.1	إجراءات الدراسة الاستطلاعية	69-68
2.1.1	نتائج الدراسة الإستطلاعية	70
2	الدراسة الأساسية	70
1.2	المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية	70
2.2	عينة الدراسة الأساسية	71
3.2	أدوات الدراسة الأساسية	79-71
	خلاصة	84
	الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج والدراسات السابقة	-
	تمهيد	86
1	عرض حالات الدراسة الأساسية ومناقشة النتائج	90-87
	عرض نتائج الحالات في كل من اختبار التعلق ومقياس القلق العام	90
1.1	عرض الحالة الأولى (آدم)	102-90
2.1	الحالة الثانية: (خالد)	110-102
3.1	عرض الحالة الثالثة: (حبيبة)	127-110
4.1	عرض الحالة الرابعة: (حنان)	134-127
3	النتائج العامة لدراسة	135-134
4	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	140-135
	خاتمة	
5	توصيات الدراسة	141
	قائمة المراجع	143
	المراجع العربية	147-143
	المراجع الأجنبية	149-147
	ملخص الدراسة (باللغة العربية والإنجليزية)	229-228

الفهرس

	صعوبات الدراسة	230

رقم الملحق	فهرس الملاحق	ص
الملحق (01)	الملاحظات العامة على الحالة (أدم)	152-151
الملحق (02)	مقابلة (AAI) المطبقة مع الحالة (آدم)	155-152
الملحق (03)	تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (آدم)	156-155
الملحق (04)	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (آدم)	161-157
الملحق (05)	اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (آدم)	165-161
الملحق (06)	الملاحظات العامة على الحالة (حبيبة)	167-166
الملحق (07)	مقابلة (AAI) المطبقة مع الحالة (حبيبة)	171-167
الملحق (08)	تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (حبيبة)	172-171
الملحق (09)	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حبيبة)	177-172
الملحق (10)	اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حبيبة)	182-178
الملحق (11)	الملاحظات العامة على الحالة (خالد)	184-182
الملحق (12)	مقابلة (AAI) المطبقة مع الحالة (خالد)	186-184
الملحق (13)	تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (خالد)	187
الملحق (14)	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (خالد)	192-187
الملحق (15)	اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (خالد)	196-192
الملحق(16)	الملاحظات العامة على الحالة (حنان)	198-197
الملحق (17)	مقابلة (AAI) المطبقة مع الحالة (حنان)	201-198

الفهرس

الملحق(18)	تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (حنان)	202
الملحق (19)	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حنان)	206-202
الملحق (20)	اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حنان)	210-206
الملحق (21)	نموذج فارغ لاختبار التعلق الوجداني	214-210
الملحق (22)	نموذج فارغ لمقياس القلق المعمم (GAD 7)	214
الملحق (23)	نموذج فارغ لمقابلة (AAI) لانزورث	217-215
الملحق (24)	نموذج فارغ للمقابلة العيادية النصف موجهة (المبناة من طرف أعضاء الدراسة	220-217
الملحق(25)	تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (آدم) ونتائجه	222-220
الملحق (26)	تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (خالد) ونتائجه	223-222
الملحق (27)	تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حبيبة)ونتائجه	225-224
الملحق(28)	تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حنان)ونتائجه	227-225

رقم الجدول	فهرس الجداول	
جدول01)	يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	68
جدول(02)	يوضح مفتاح التصحيح لقياس التعلق الكلاسيكي (الآمن وغير الآمن) بالنسبة للأم والأب والأصدقاء	71
جدول (03)	يمثل البدائل والدرجات التي تقابلها بالنسبة للعبارات السلبية والإيجابية	72

المقدمة

المقدمة

أ. المقدمة

التعلق هو علاقة مستعرضة في كل المجتمعات البشرية وحتى في غيرها من الثديات، يكمن الهدف الرئيسي من منظومة التعلق في الحفاظ على الروابط مع مقدم الرعاية وفهمه والتواصل معه ،ويستخدم مصطلح الإنذار لتنشيط منظومة التعلق ،الذي يسببه الخوف عند الخطر، فيها يشير القلق إلى الخوف من الانفصال عن مقدم الرعاية فا تظهر سلوكيات وعواطف التعلق الشائعة عند معظم الكائنات الاجتماعية، بما فيها البشر لقدرتهم على التكيف وقد تضمن التطور طويل المدى لهذه الأنواع ،انتقاء السلوكيات الاجتماعية التي تجعل بقاء الفرد بقرب من يألفهم والذي له مزايا للأمان على بيئة التكيف المبكر.

إن نظام التعلق هو أمر مؤثر جدا ويمكن لطفل أن يتعلق بسهولة، حتى في الظروف الأقل مثالية لتكوينه. وعلى الرغم من هذه القوة، إلا أن الانفصال الطويل عن مقدم الرعاية المألوف في حالة حدوث تغيرات متكررة فيه تحول دون تطوير التعلق. ربما يظهر في صورة اضطراب نفسي عند موقف ضاغط فيما بعد.

إن منظومة التعلق عند الطفل والمراهق مرنة جدا، بحيث أن أنماط تقديم الرعاية تختلف بإختلاف الثقافات الإنسانية بحيث يمكنها التكيف مع كل هاته الأنماط. تتطلب عملية تطوير مميزات وسلوكيات أفراد مزيد من الوقت حيث يولونها اهتمام ورعاية كافية، وعندما يصبح الطفل قلق جراء انفصاله عن مقدم الرعاية، يشير ذلك إلى أن الرابط بينهم لم يعد يعتمد على وجود مقدم الرعاية، بل على طبيعة وجوده وقيمة التواصل الحاصل بينهما ونوعيته.

تعمل الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية على تنشيط نظم تفكير والذكريات والمعتقدات والتوقعات والعواطف والسلوكيات..... تدريجيا على الذات وعن الأخرين. ويسمى هذا النظام بنموذج العمل الداخلي للعلاقات الاجتماعية والذي يستمر في النمو بمرور الوقت، عبر الطفولة وصولا للمراهقة وحتى الرشد. بتزايد الخبرات وتنظيم وتفسير النماذج الداخلية والسلوك الخاص بالتعلق في الذات وبناء رمز التعلق، الذي قد يتوجه نحو الجسم ويعبر عن إستياء يخص العلاقات المضطربة أي نقصد التعلق غير الآمن (مرضي)، ومن هنا تتضح قيمة نوعية العلاقة في البناء النفسي السوي وملامح الرمزية الجسمية التي تفسر تطور المراهق وفقا الإشباعات علائقية أولى غير كافية، وعوامل تخل بتوازن الشخصية وتوافقها النفسي، ومن خلال دراستنا هذه حول قيمة الجسم في التعبير عن اضطراب التعلق لدى المراهق. وهذا يدل على بلوغ مستويات القلق ذروتها القصوى في خزانات اللاشعور مدفوعة باضطراب في العلاقة قد يؤثر على الجسم سلبا، متخطية بذلك الأغلفة النفسية ورقابة الجهاز النفسي وقد تبرز في شكل تظاهرات على مستوى الجسم وتتخذ أشكال عدة. ولتحقيق فهم أوضح وصورة أشمل لآلية حدوث ذلك، واتخذنا لإيضاح ذلك بصورة أوضح جملة من المراحل والخطوات التالية:

الجانب النظري: الذي يحتوي على كل من:

المقدمة

الفصل التمهيدي بما يضمه من (مقدمة، إشكالية، فرضيات الدراسة وأهداف واهمية وحدود الدراسة أيضا صعوبات إجراء الدراسة والتعاريف الإجرائية بمتغيرات ومفاهيم الدراسة)

الفصل الأول: المعنون باضطراب التعلق والذي فصلنا فيه بخصوص التعلق بشقه السوي وما يضمه من عدة تعريفات وأنواع مختلفة لدى الطفل والمراهق النظريات المفسرة والعوامل المهدة لتكوينه ومراحله أما الشق الثاني الذي خصصنه لاضطراب التعلق المرضي وأنواعه وتشخيصاته المختلفة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس وعدة تصنيفات أخرى وأيضا علاقة هذا الأخير بعدة عوامل مختلفة وختمنا ذلك بخلاصة)

الفصل الثاني: المعنون بالرمزية الجسمية الذي ينظم تعريفات بمصطلح الرمزية وأبعادها وبعض الأشكال التي تتخذها النظريات المفسرة لها وأساس كل ذلك آلية عمل الرمزية في اضطراب التعلق)

الجانب التطبيقي: الذي يضم:

الفصل الثالث: المعنون بالإجراءات المنهجية لدراسة: الذي ضمنا فيه كافة الخطوات الإجرائية لتجهيز للقيام بالدراسة الفعلية من الدراسة الاستطلاعية وعينتها وأهم نتائجها وأيضا الأدوات المضافة في ذلك).

الفصل الرابع المعنون ب عرض الحالات ومناقشة النتائج والذي يضم عرض لكل حالة على حدي واهم النتائج المتوصل إليها وأيضا نتائج الدراسة بالتفصيل ومناقشة الفرضيات الخاصة بالدراسة وخاتمة وتوصيات الدراسة لإفادة المطلعين على دراستنا من الباحثين والقارئ في الأخير ملخص الدراسة

كان هذا جل ما وظفناه في دراستنا المتواضعة

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

محتويات الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

ب. إشكالية الدراسة

ت. فرضيات الدراسة

ث. أهداف الدراسة

ج. أهمية الدراسة

ح. حدود الدراسة

خ. التعاريف الإجرائية لمتغيرات ومفاهيم الدراسة

د. الدراسات السابقة

ب. إشكالية الدراسة

إن أي موضوع يصبح أكثر خضوعا للفهم عندما تكون مظاهره أو أبعاده واضحة نوعا ما، فمثلا باستطاعتنا فهم الطفل ككائن بيولوجي بشكل سهل، ولكن يزداد فهمنا إذا ما وسعنا مجال رؤيتنا لاستيعاب أبعاده الشاملة، التي تذهب إلى بعد اجتماعي سلوكي ثقافي... الخ وأيضا كشخصية تؤثر على سلوك واتجاهات الآخرين وتتأثر بهم.

هناك مجموعات كبيرة من المواد والمناقشات البحثية التي تتعامل مع الطفل والمراهق كوحدة متكاملة ذات عدة أبعاد، مراعين في دراستهم أن التطور كجزء من الخبرة يمر بها كل فرد، ويعتبر التواصل أول واسطة ورابطة تلين فهم الفرد لما حوله وحتى إدراكه الخاص بذاته، وعندما نشير لهذا المجال فنحن نقصد مجمل العلاقات التي يبنيها الفرد منذ قدومه للحياة، التي ترافق الإنسان منذ المرحلة الجنينية، وبالرغم من اختلاف طرق وآليات التواصل مع العالم الخارجي إلا أن تلك الآليات الخاصة بفترة المراهقة يمكن اعتبارها واحدة، كون جلها يتمحور حول موضوع أولي ومصدر للحب والاهتمام وحفظ البقاء، وكضرورة لتتابع السيرورة الطبيعية للنمو بشتى نواحيه النفسية الوجدانية والاجتماعية.....

حيث يجد المراهق نفسه ضمن فترة انتقالية من موضوع لآخر ومن بيئة كلية الاعتماد على الآخر إلى الاعتماد على الذات والانفصال، غير أن حساسية هذه القفزة النوعية من بيئة مألوفة إلى بيئة جديدة قد تخلق عقبة لدى البعض تعكس عدة عوامل، وقد تعود جذورها الرئيسية لنوعية البناء النفسي الوجداني بالفرد في حد ذاته وهشاشته النفسية، وحتا نوعية العقود النفسية والاستثمارات الحاصلة، ومجمل هذه العوامل يمكن اشمالها ضمن محاور احتمالية الحدوث ضمن هذه الفترة الانتقالية من عالم يجسد الأم وفقط، التي تمثل محور اهتمام المراهق، فيمكن القول أن المراهق والأم أو مقدم الرعاية الأساسي يمثلان ذات واحدة والتحام تام ، فأي تغيير أو محاولة للابعادهما قد يغدو عالم جديد بالنسبة للمراهق، حيث قد يغدو هذا التغيير جذري سابقا لعهده بالنسبة له، قد يعبر إزاءه هذا الأخير عن استيائه، وكل ذلك يخلف آثارا تعبر عن رفض تام وعدم قابلية للاستيعاب التغير لهذه الطقوس البدائية التي شكّلها الطفل مع موضوعه الأولي، فقد تبدو ملامح المعاناة على عدة أبعاد تعبيرية تمس عدة جوانب ذات عمق، تمتد لمراحل عمرية متطورة من مراهقة، رشد ... الخ،قد تأخذ نواحي غامضة أو يمكن القول مبهمة ذات طابع رمزي تمس عدة نقاط في شخصية الفرد، سواء من البناء النفسي إلى العضوي و تمس أيضا نواحي معرفية واجتماعية، حيث قد تجسد في شكل رمزي يستنجد صاحبها ويعبر عن عدم رضا عن الانفصال الحاصل.

وهذا الرفض اتجاه التغيير قد يجسد في شكل أعراض مرضية تحمل في طياتها أسباب أقدم تقف خلفها وقد يغفل عنها المختص وحتى الفرد نفسه، تحاكي بذلك المعاناة النفسية في مرحلة عمرية معينة بوظائفها المميزة ومدى تطور تلك الوظائف من لغة ونمو جسمي وحتى تطور الجوانب الاجتماعية والانفعالية لدى الفرد. فقد تحدد الجوانب التي فيها الترميز بغض النظر عن نموالوظائف الخاصة بتلك المرحلة العمرية. وبذلك قد تلمس عملية الترميز عدة نواحي معا، حيث قد يلعب هذا الأخير دورًا فعالافي فهم نوعية الاستثمارات العلائقية وآثار الانفصال كعامل معيق. فيجد المراهق نفسه يلجا لخبرات بدائية تبعا لمستوى نموه مستعينا بجسمه للتعبيرعن تلك المعاناة الغير مباح بهاأي عندما يصمت

الفم يتكلم الجسم. قد يرتقي الترميز في مستوياته القصوى مع نمو الفرد وبلوغه مستوى يؤهله نحو اعتماد اللغة معينةكملجأ للتّنفيس بدلا من الجسم حيث قد تبدو هذه اللغة في مجملها غير سليمة تلاحظ من خلال زلات اللسان وفلتات قلم غير طبيعية وحتى نوعية الخط الذي قد يشتكي البعض منها، قد يعود لمجريات رمزية بحتة تمس جانب تفريغ يبرز في ذلك الشكل، بينما في بعض الحالات قد يغدو الترميز ذو مستويات عدة حيث تعجز الطاقة الاستيعابية لخزان اللاشعور عن تحمل ضغط المكبوتات بمحاولات استثمارية ناجحة يحاكي فيها الترميز حالة انفجارية ضمن أعراض مرضية جسمية تفوق كوابح اللاشعور، قد يلجأ فيها الفرد لعدة منافذ للتخفيف من حدة الصراعات بين الداخل والخارج .إذ يبدو جليا أنه لفهم وفك التعقيد الكامن في فهم ماهية هذه الرمزية الجسمية، التي تركب ضمن تصنيف يخص الاضطراب، فإنه من الضروري العودة للخلفية التاريخية النفسية الوجدانية لنشأة الفرد وذلك حسب وجهة نظرنا من خلال تبنينا النظرية التحليلية كمحاولة لفهم آلية عمل رمزية الجسم في فهم اضطراب التعلق أو كما يمكن صياغتها بشكل آخر وهو: رمزية الجسم في التعبير عن اضطراب التعلق. وهنا وجب ابراز الطرح الرئيسي الذي سننطلق منه والذي يمثل الإشكال التالي: تساؤل عام تمثل في هل الجسم له قيمة رمزية تسمح بفهم اضطراب التعلق لدى المراهق؟ وتساؤلات فرعية تمثلت في هل يوجد تعلق مرضي لدى المراهقين؟ كيف يحدث اضطراب التعلق؟ ماهي أهم الأشكال المرضية لرمزية الجسم لدى المراهقين ذوي التعلق المرضي؟

ت. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

الجسم له قيمة رمزية تسمح بفهم اضطراب التعلق لدى المراهقين

الفرضيات الجزئية:

- يوجد اضطراب تعلق لدى المراهقين
- اضطراب التعلق لدى المراهقين تحدث وفق آلية رمزية جسمية منظمة

تأخذ الرمزية الجسمية لاضطراب التعلق المرضي لدى المراهقين أفراد العينة شكل مظاهر جسمية مختلفة الأبعاد.

ث. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في عدة نقاط أهماها:

- محاولة التطرق لأحد الموضوعات الجديدة بالنسبة لنا وخوض تحدي البحث فيها.
- تناول التعلق المرضي من ناحية جديدة، وربطه بمفاهيم لم تتناول بكثرة.
- تناول موضوع هام لم ينل نصيبه من البحث الكافي رغم أهميته في المجال العيادي
- توجيه المختصين وغير المختصين إلى معرفة قيمة المؤشرات الجسمية الغير مبررة طبيا بشكل كافي ومعرفة قيمة الروابط العلائقية الأولية في خلق بناء نفسي سوي.

ج.أهداف الدراسة:

اندرجت ضمن دراستنا عدة أهداف تحدد توجهنا نحو البحث العلمي في موضعنا أهمها:

- محاولة فهم اضطراب التعلق لدى المراهقين
- التعرف على وجود أو غياب الرمزية الجسمية لدى المراهقين ذو التعلق المرضي.
- التعرف على آلية عمل الرمزية الجسمية في اضطراب التعلق لدى المراهقين
- معرفة أهم أنواع التوظيف المرضي لرمزية الجسمية في التعلق المرضي على الصعيد الجسمي لدى المراهقين

ح. حدود الدراسة:

يقتضي إنجاز هذا البحث توفر عينة من المراهقين ذوي اضطرابات التعلق وأيضا ذوي اعراض جسمية وسلوكية غير مبررة طبيا ونظرا لظروف الصحية جراء الحجر الصحي اقتضى منا الأمر اعتماد عينة قصدية وتوجه لأقرب المراهقين من محيطنا واجراء المقابلات ضمن ظروف محاكيه لمكتب النفساني دخل منازل أصحاب الدراسة

✓ **الحدود المكانية:**

تمت الدراسة ضمن رقعة جغرافية (محددة بولاية قالمة) قريبة من أصحاب الدراسة لتسهيل التعامل مع أفراد العينة وضبط مواعيد اللقاء وإجراء المقابلات والإطار التطبيقي بطريقة موضوعية وذلك في ولاية قالمة، وتمت بطريقة سلسلة بشكل يريح أفراد العينة وذلك ضمانا منا لخلق جو يريح المشاركين في الدراسة لتخفيض التوتر لديهم ونيل قدر كافي من المعلومات منهم

✓ **الحدود الزمنية:**

اقتصر البحث على السنة الجامعية (2019\2020) تما إجراء المقابلات مع الحالات على مدار (. شهري ماي وجوان)

أجريت المقابلات بتنسيق المواعيد مسبقا مع أفراد العينة وأصحاب الدراسة لضمان الالتزام ضمن إطار وضع مسبقا بمدة زمنية لا تتخطى(45) دقيقة على العموم إلا في حالات قليلة

د. التعاريف الإجرائية لمتغيرات ومفاهيم الدراسة:

قبل الانتقال لباقي محاور الدراسة لنمنح نظرة للقراء حول طبيعة المفاهيم الخاصة بالدراسة كان من الضرورة تعريفها إجرائي

✓ **المراهقة:**

يعني مصطلح مراهقة "حالة التحول إلى بالغ حيث تظهر التغيرات الجسدية وتمكن الوظيفة الفسيولوجية كل فرد لأن يأخذ الشكل والوظيفة الملائمة لجنسه، أيضا يمكن القول إنها مرحلة من النمو تفصل الطفولة عن البلوغ فالأطفال لا يمرون بشكل مباشر إلى مرحلة البلوغ ولكن بدلا من ذلك يدخلون في مرحلة لا يكونون فيها أطفلا بالغين ولكن شيئا آخر يصعب وصفه، وهي حدود بداية ونهاية المراهقة ففيها اختلافات عدة من مجتمع لأخر ومن ثقافة لأخرى (عزت مؤمن،2004، ص ص575،577)

يعرفها **مارسول وبراكيني(1999)** "أنها عملية تحول تتمحور حول العديد من التغيرات التي تعرقل التوازن الداخلي للموضوع والتي تعرف بإعادة بناء الآنا والبحث عن طرق جديدة لتحقيق الذات "(coslin.2006.p 13)

أيضا يعرفها **ستانلي هول(1956)"** بمصطلح(Storm Stress) أي عاصفة القلق فحسبه تتميز هاته المرحلة بسلوكيات وعواطف تمتاز بالحدة والتوترات العنيفة كعاصفة مشحونة بالقلق". (رواية هلال،2006، ص31)

➢ **التعريف الإجرائي:** هي درجة من درجات النمو النفسي والجسمي تتميز بمظاهر بارزة حيث تزيد فيها حساسية الفرد اتجاه ذاته وهويته وتجعل منه عرضة لعدة اضطرابات على رأسها اضطرابات ذات صيغة علائقية تخص علاقات بنيت في الطفولة وضلت راسخة للمراهقة كونها بوابة التغير الشامل والدخول في الوعي النفس جنسي بغية

تحقيق توزن بين مركبات الجهاز النفسي مما قد يتدهور بالسلب في حالة عدم التوازن وسوء تسير العلاقات من قبل مقدم الرعاية والمراهق.

✓ **المراهق:**

قال ابن منظور في (لسان العرب) في مادة رهق ومنه قولهم: غلام مراهق أي: مقارب للحلم، راهق الحلم: قاربه وفي حديث موسى والخضر: "فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفراً " أي أغشاهما وأعجلهما، الرهق اسم من الإرهاق ويعني هذا أن المراهق من رهق، قارب الحلم والبلوغ وتدل المراهقة على العظمة والقوة والظلم. (حمداوي ص3،4)

➢ **التعريف الإجرائي:** المراهق هو كل مشارك في الدراسة وحامل لمؤشرات تعلق مرضي بأعراضه الرمزية الجسمية وفقا لما أسفرت عنه نتائجه الأدائية في المقابلات والاختبارات المطبقة عليه والمتراوح سنه ما بين (16-19) سنة ذكرا أو أنثى.

✓ **اضطراب التعلق:**

في هذا الخصوص يشير بولبي أن أساس الصحة النفسية للطفل، والنمو النفسي السليم، يكمن في ممارسة ألوان العلاقات الحارة الحميمة مع مقدم الرعاية الأساسية، كذلك توصل أن هناك شق سلبي لتعلق، وهو ما يعرف باضطراب التعلق المرضي وهو ناتج عن فقدان الحب، والهجران من الوالدين وتغير المفاجئ في المعاملة والإهمال وأيضا الشعور بالرفض ويوضح اضطراب التعلق يترتب عنه أنماط سلوكية غير مرغوب فيها والتي تحاكي في دراستنا مفهوم الرمزية الجسمية، من خلال جملة تظاهرات سمها بولبي بالسلوكيات الغير مرغوب فيها كا: العدوان، السرقة، الشعور بالإثم، وحب الانتقام، جملة مشاكل نفسية وجسمية وعاطفية مختلفة قد تمتد إلا المراهقة والرشد ،(مردان محي الطعان آخرون، ص 327).

التعريف الإجرائي:

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المراهقين أفراد العينة على مجالات مقياس التعلق الوجداني، ومقياس القلق المعمم (GAD 7)، وجملة الأعراض الإيجابية المشتقة من كل من مقابلة (AAI) إينزورث والمقابلة العيادية النصف موجهة وجملة الملاحظات حول العينة من النوحي النفسية والرمزية الجسمية.

✓ **رمزية الجسم:**

تعد الرمزية بالنسبة لتحليل النفسي مبحثا خاصا ويقر فرويد اقرارا صريحا أن هذا المصطلح قبل ضهور التحليل النفسي بأجيال ضمن الأساطير والمعتقدات الشعبية والأدب الشعبي ويندد بأنها لا تقتصر على الأحلام وفقط بل بخواص التفكير اللاشعوري برمته فوجود الرمزية يرتبط بجهاز عصبي ثالث هو جهاز الرموز فعندما نقول رمزية فنحن نقصد عمق الاضطراب وعمق اللغة المرضية وما خلف الأعراض ولماذا تحدث بذلك الشكل فكثيرا ماما يقوم به الإنسان يوجه لمستوى رمزي عبر صور تبرز من خلال اللغة أو السلوكيات أو الأحلام أي تنبثق عبر الجسم بطريقة تحمل صبغة تندد بمشكلة تخص موضوع ما قد يعود لطفولة.(خضر،2001)

فالرمزية هي العلامة الرابطة التي تجمع بين نصفي موضوع مجزأ حول منشأ المرض وظهور العرض والتي تمكن المعالج من فهم آلية حدوث الاضطراب وفهم لماذا يأخذ ذلك الشكل سواء سلوكيا أو لغويا أو جسميا

فالرمزية عبارة عن أسلوب تعبير يأخذ مناحي مختلفة (سلوكي، لغوي، جسمي....) لتعبير عن تجارب داخلية كما لو كانت تجارب خارجية، ويعنى بذلك تعبير عن حدث أو موقف أو استياء من أحداث عالم الأشياء والعوامل التي تتأثر بها النفس الآن أو تكون تأثرت بها فيما مضى

- **التعريف الإجرائي:** عملية معقدة تعتمد كآلية لتنفيس وتعبير لا شعوري عن معاناة واقعية تختلف مناحيها وفقا لهشاشة الفرد ونوعية استثماراته توضح أعراض مرضية جسمية مختلفة لدى المراهقين ذوي اضطراب التعلق المشاركون في الدراسة المتمثل عددهم في أربع حالات.

ذ. الدراسات السابقة:

تكمن أهمية الدراسات السابقة حسب ميلود سفارة في تزويد الباحث بجملة من المعطيات من خلال عد نقاط وهي:

- ✓ تكوين خلفية نظرية عن الموضوع
- ✓ الاطلاع على النتائج التي توصلت إليها، وترك آراء ونتائج تكون محطة لبحوث أخرى لزيادة الرصيد المعرفي، بحكم ان العلم تراكمي.
- ✓ توفير الجهد في اختيار الإطار النظري للدراسة
- ✓ تبصير الباحث إلى الأخطاء الممكن الوقوع فيها (نخبة من الأساتذة،1995، ص38).

ولوضع الرواسي الأساسية لدراستنا قمنا بجمع عدة دراسات سابقة وهي كتالي:

دراسة ميرفت عزمي زكي عبد الجواد لسنة (2015) بعنوان:" **أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لعينة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية** "تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها فحص العلاقة بين أنماط التعلق (الآمن، الخائف، المنشغل البال، الرافض) والسلوك الإيثاري (المشاركة والمساعدة والتعاطف) وذلك وفق المنهج الإرتباطي اعتمدت هاته الدراسةعلى تساؤلات بدلامن الفرضيات وهي كالتالي:

- هل توجد علاقة بين أنماط التعلق والسلوك الإيثاري لعينة الدراسة؟
- هل توجد اختلافات بين الذكور والاناث من عينة الدراسة في كل من أنماط التعلق؟
- هل توجد اختلافات بين الذكور والاناث من عينة الدراسة في السلوك الايثاري؟
- ما مدى اسهام أنماط التعلق في التنبؤ بالسلوك الايثاري لدى عينة الدراسة؟

تكونت عينة هاته الدراسة من:(305) طالب وطالبة تمثلت أدوات ووسائل الدراسة في: مقياس أنماط التعلق (2015)، مقياس السلوك الإيثاري(2015) حيث توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى دلالة(0،01) بين نمط التعلق الآمن والسلوك الإيثاري ببعدي وبين نمط التعلق الخائف والسلوك

الايثاري ببعديه. بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من التعلق المنشغل البال والتعلق الرافض والسلوك الايثاري لدى عينة الدراسة. مع وجود فروق تعود للجنس في نمط التعلق الآمن لصالح الذكور وفي نمط التعلق الخائف لصالح الإناث، في حين لم توجد فروق بين الجنسين في نمط التعلق المنشغل البال والتعلق الرافض. أيضا وجود فروق بين الجنسين في السلوك الايثاري (المساعدة، المشاركة، التعاطف) لصالح الذكور. وأخيرا يساهم كل من التعلق الآمن والتعلق الخائف بالتنبؤ بالسلوك الايثاري لدى عينة الدراسة.

دراسة ماري جاسك لسنة(2016) بعنوان **"دراسةالوظيفةالرمزيةعندالأطفال من 3 إلى 5 سنوات مع تأخرالكلام و/ أولغه"**تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها:وضع بروتوكول لتقييموظيفة الرمزية ككل لدى العينة و تقييم مدى تطور اللغة الشفوية أيضا تقييم التقليد المتأخر واللعب الرمزي ومراقبة السلوك المرح لدى أفراد العينة بالإضافة لتقييم الرسومات والصور الذهنية لدى العينة وإظهار العلاقة بين تأخر اللغة وتأخر السلوكيات الرمزية أيضا تحليل نتائج الأطفال ومدى تطورهم لغويا وفقا للوظيفة الرمزية لديهم ضف لذلك إثراء السبل العلاجية وبتالي إعادة تأهيل الطفل في المستقبل مع إلقاء نظرة على الرابط بين هذا التأخير في اللغة والصعوبات في السلوكيات الأخربلدى معظم الأطفال وأخيرااختبار مدى فعالية البرتوكول الموضوع لقياس الوظيفة الرمزية لدى الأطفال ذوي الصعوبات اللغوية وتأخر في الكلام وذلك وفقا المنهج العيادي والمنهج الوصفي واعتمدت هاته الدراسة على الفرضيات التالية:

- تهتم اختبارات البروتوكول بالتمييز عجز السلوك الرمزي
- أظهرت النتائج التي تم الحصول عليها تفرد الوظيفة الرمزية
- يرتبط ضعف اللغة بشكل عام بالتأخير في اكتساب الوظيفة الرمزية

تكونت عينة هاته الدراسة من:(63) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (3-4) سنوات و(4-5) سنوات الإناث (36) والذكور (27 تمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي: اختبارات «الاصغاء والفهم" و "التعبير اللفظي" من E.C.L.A لتقييم اللغة الشفوية واختبار "استخدام الأشياء (المهارات) الاجتماعية" من بطارية EVALO 2-6 لتقييم التقليد المتأخر واللعب الرمزي و"شبكة ملاحظة اللعب الظل" منبطارية EVALO BB لمراقبة السلوك المرح من خلال تقديم معدات لعب محددة وبطارية EVALO 2-6: "رسم حر" و "نسخة من الأشكال الهندسية" و "رسم الرجل " لتقييم الرسم واختبار تقييم الوظيفة الرمزية وتأخر الكلام واللغة من اعداد صاحبة الدراسة وتوصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: البروتوكول الموضوع من قبل أعضاء الدراسة له صلة مباشرة في الكشف عن الوظيفة الرمزية والسلوكيات الرمزية لدى الأطفال ذوي صعوبات اللغوية وتأخر الكلام كما انه يكشف على وجود علاقة بين ضعف الوظيفة الرمزية وضعف اللغة وتأخر الكلام لدى الأطفال ذو الفئة العمرية المحددة والمذكورة مسبقا و يوجد ارتباط بين تأخر الوظيفة الرمزية والسلوك الرمزي وتأخر تطور اللغة الشفوية

دراسة نجاح بنت عامر مطلق العميري لسنة (2015) بعنوان: **"أنماط التعلق وعلاقتها بعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات"** تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف بدلا من الفرضيات أهمها:

- التعرف على علاقة أنماط التعلق بعوامل الشخصية الكبرى لدى الطلبة، من خلال معرفة أكثر أنماط التعلق شيوعا بين الطلبة

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط التعلق والعوامل الخمسى الكبرى (العصابية، الانبساطية، الوداعة، التفاني، والانفتاح على الخبرة)
- الكشف عن الفروق بين الطلبة في أنماط التعلق تبعا لمتغيرات (الجنس، التخصص الأكاديمي) في عوامل الشخصية الخمس

ذلك وفق المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج السببي المقارن حيث تكونت عينة هاته الدراسة من (665) طالبا وطالبة من السنة ثالثة جامعيو تمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي:مقياس أنماط التعلق من إعداد أبو غزال وجردات (2009) ومقياس العوامل الخمسى الكبرى للشخصية من إعداد الروتيع (2005) وتوصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها:توجد عدة أنواع لتعلق لدى الطلبة وهي كالتالي (نمط التعلق الآمن، ثم التجنبي ويليه التعلق القلق) أيضا توجد علاقة بين الانفتاح على الخبرة من جهة وبين كل نمط من أنماط التعلق من جهة آخرى وتوجد علاقة موجبة ودالة احصائيا بين عامل العصابية والتعلق القلق، وذلك يعني أنه من يرتفع لديه مستوى نمط التعلق القلق فإن العصابية كعامل من عوامل الشخصية ترتفع في مستواها ضف إلى ذلك لا توجد فروق دالة احصائيا في أنماط التعلق من الطلبة تعزى لمتغير الجنس والتخصص الأكاديمي وأخيرا لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطلبة لمقياس العوامل الكبرى للشخصية (العصابية والانبساطية والوداعة والتفاني والانفتاح على الخبرة) تعزى لمتغير الجنس والتخصص

دراسة عقيلة صحراوي (2010-2011) بعنوان"**آثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بتناذر داون** "حيث تضمنت هذه الدراسة عدة أهدا من بينها: استخراج الارتباط بين نوعية التعلق الأمومي وتطور نمو الطفل المصاب بتناذر داون على المستوى النفسي الحركي والمعرفي ومحاولة اقتراح إمكانية مساعدة الأمهات الأطفال ذوي تناذر داون مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة التعلق عندهن ذلك وفقا الدراسة المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، أيضا تم بناء عدة فرضيات كتالي:

الفرضية العامة: نتوقع أن تكون لنوعية التعلق الأمومي، الذي يقصد به مجموع السلوكيات الأمومية التي تشكل الرعاية الجسمية والعاطفية للطفل والمستخلصة من تجاربها المبكرة أثرا خاصا على تطور نمو طفلها التريزومي

الفرضيات الجزئية: كلما كان التعلق أمناً كلما ارتفعت نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي O. Brunett & I. Lezine وكذا نتائج سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا J. L. Lambert، كلما كان التعلق منفصلاً للام، كلما انخفضت نتائج السلمين المذكورين أعلاه ،كلما كان التعلق منشغلاً للام كلما انخفضت جداً نتائج كل من السلمين المذكورين أعلاه تكونت عينة هاته الدراسة من(40) طفل مصاب بتناذر داون مع أمهاتهم وتم اعتماد أدوات ووسائل الدراسة: تمثلت فيما يلي: المقابلة العيادية، الملاحظة (دليل الملاحظة للأم والطفل) واستبيان المواقف الوالدية ليونغ وسلم قياس التعلق لدى الراشدين (AAI) M. Main أيضا سلم النمو النفسي الحركي التكاملي O. Brunett & I. Lezine سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا J. L. Lambert وشبكة تحليل معطيات المقابلة العيادية والملاحظة للأمهات (التحليل العيادي الوصفي)

وشبكة تحليل معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميليO. Brunett & I. Lezine وشبكة تحليل معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنياJ. L. Lambert

توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: الوعي الصحي بحالة الطفل التريزومي يسهل على الأم فهم الأسئلة الموجهة لها، أيضا سهولة في التعامل مع الطفل وفهم احتياجاته والأمهات ذوي التعلق الآمن لا يوجه اطفالهن مشاكل سلوكية وردود فعل تعبر عن الرفض عند تركهم بالمركز المتكفل بهم والأمهات تتمتعن بخطاب منسجم ومرونة في الأفكار والعبارت للأمهات قدرة على مواجهة صدمة ميلاد طفل تريزومي أيضا ضرورة المرافقة النفسية للأمهات حتى لو متأخرا ضف إلى ذلك نوعية الرعاية النفسية التي تخضع لها الأم تنعكس على تطور أطفالهم بشكل واضح والاحتواء العاطفي الذي تحظى به الأم، يعتبر عامل أساسي يساهم في بناء قاعدة آمن مستقرة مع الأطفال ذو التناذر التريزومي. أيضا الأمهات اللواتي يبالغن في حماية أطفالهن يمنعهن من الخوض في تجربة الاكتشاف والتعلم وذلك يترتب عنه تعطل في نموهم كما أن معظم الأمهات تشتركن في التعبير عن الآسى والحزن عن حالة أطفالهن فيكون هذا التعبير مرفوقا بالتشاؤم والبكاء وأحيانا التخوف الشديد على مستقبل اطفاهن خاصة بعد وفاتهن بينما الأمهات ذوي تعلق غير الآمن لا يدفع بالطفل التريزومي إلى التخفيض من بوادر الخمول والتأخر أخيرا الرعاية الأمومية جانب مهم في تحفيز النمو النفسي الحركي والمعرفي لدى الطفل ذو تناذر التريزومي.

دراسةفاطمة الزهراء لوزاني لسنة (2018) بعنوان: **"أنماط التعلق المتنبئة بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة"**، حيث تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها: تقصي أنماط التعلق على الدافعية الأكاديمية ومعرفة مدى مساهمة أنماط التعلق في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة، وإذا كانت هناك مساهمة فعلية وإلى أي مدى تصل. وذلك بناء على المنهج الوصفي واعتمدتهاتهالدراسة على فرضية واحدة وهي كتالي:

- تسهم أنماط التعلق في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة

حيث تكونت عينة هاته الدراسة من:(152) طالبا بمعدل عمري قدره (20) سنة وتمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي:النسخة العربية لمقياس الدافعية الأكاديمية للدراسات الجامعية لفاليراند وبليس وبريار (1989) المصحح والمكيف بناء على مقياس لوزاني واليازيدي (2017) ومقياس اليرموك لأنماط التعلق لراشدين لأبو غزال وجردات (2009) و توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: أن نمط التعلق المنشغل –القلق-لا يساهم في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية لدى الطلبة بينما نمط التعلق التجنبي والأمن يرتبطان بشكل إيجابي ودال مع الدافعية الأكاديمية لدى الطلبة أيضا نمط التعلق التجنبي هو أكثر الأنماط مساهمة في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية ، ضف إلى ذلك الطلبة ذوي التعلق التجنبي يتميزون بتقدير ذات مرتفع بالإضافة إلى توقع سلبي لنظرة الآخرين نحوهم و تظهر على الطلبة مستويات مرتفعة من التجنب للأخرين مع مستوى منخفض من القلق والحاجة المنعدمة لآخر والأولية التي يبديها أصحاب النمط التجنبي للاستقلالية الذاتية تساهم في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية، وكذلك الشعور بالاستقلالية الذاتية تؤثر على الدافعية الأكاديمية بينما أن الطلبة ذوي التعلق الآمن يظهرون مستويات ضعيفة من القلق والتجنب،

ويستطيعون التعبير عن انفعالاتهم دون خوف أو خشية من تخلي الآخرين عنهم وأما ذوي نمط التعلق الخائف يتميزون باستعمال فوضوي للاستراتيجيات التعلق، وهم بحاجة كبرى للدعم والقرب، الذي يعبرون عنه بصعوبة لأجل إنجاز المهام الأكاديمية، في نفس الوقت يتجنبون المواقف الأكاديمية التي تجمعهم بالآخرين، ذلك يعكس خوفهم الدائم من تخلي الآخرين عنهم أثناء انجاز النشاط العلمي .

دراسة أميرة فكري محمد عايدي لسنة(2008) بعنوان:**"أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين"** تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها: التعرف على طبيعة العلاقة بين التعلق والاكتئاب النفسي لدى المراهقين والكشف على تأثير عاملي الجنس ودرجة التعلق، والتفاعل بينهما على الاكتئاب النفسي وأيضا التعرف على أنماط التعلق المنبئة بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين وضف لذلك محاولة التعرف على أهم ديناميات الشخصية لدى ذوي أنماط التعلق وذلك وفقا للمنهج السيكومتري والمنهج العيادي واعتمدت هاته الدراسة على فرضيات أساسية وأخرى فرعية وهي كتالي:

الفرضية الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة كل من أنماط التعلق والدرجة الكلية له ودرجات الاكتئاب لدى المراهقين

فروع الفرضية الأولى:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة بين التعلق الآمن ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين التعلق التجنبي الخائف ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين التعلق مشغول البال ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين التعلق مشغول البال ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعلق التجنبي الطارد ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين

الفرضية الثانية: يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي الجنس(ذكور\اناث) ودرجة التعلق (منخفض\مرتفع) التفاعل بينهما على درجة الاكتئاب لدى المراهقين

فروع الفرضية الثانية:

- يوجد تأثير دال إحصائيا لعاملي الجنس (ذكور\ اناث) ودرجة التعلق الآمن (منخفض\مرتفع) التفاعل بينهما على درجة الاكتئاب لدى المراهقين
- يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي الجنس(ذكور\اناث) ودرجة التعلق التجنبي الخائف (منخفض\مرتفع) التفاعل بينهما على درجة الاكتئاب لدى المراهقين
- يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي الجنس (ذكور\اناث) ودرجة التعلق مشغول البال (منخفض\مرتفع) التفاعل بينهما على درجة الاكتئاب لدى المراهقين

- يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي الجنس(ذكور\اناث) ودرجة التعلق التجنبي الطارد (منخفض\مرتفع) التفاعل بينهما على درجة الاكتئاب لدى المراهقين

الفرضية الثالثة: تنبئ بعض أنماط التعلق دون غيرها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين

الفرضية الإكلينيكية: يتميز كل من ذوي التعلق الآمن والتجنبي ومشغول البال بديناميات شخصية مميزة لكل منهما

وتكونت عينة هاته الدراسة من(500) طالبا وطالبة وتمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي:مقياس بيك للاكتئاب من إعداد كل من علي السيد خضر ومحمد محروس (1991) ومقياس أنماط التعلق من إعداد الباحثة صاحبة الدراسة واستمارة المقابلة الشخصية من إعداد حسين مصطفى (1998) أيضا اختبار تفهم الموضوع للمراهقين والراشدين (TAT) من إعداد هنري موراي (1975) وتوصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها:توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة عند مستوى دلالة (0،01) بين نمط التعلق الآمن ودرجة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين، على النقيض من ذلك توجد علاقة موجبة بين التعلق التجنبي الخائف ودرجة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين أيضا تربط علاقة موجبة بين التعلق مشغول البال ودرجة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين وبينما لا توجد علاقة بين التعلق التجني الطارد ودرجة الاكتئاب لدى المراهقين وضف لذلك التعلق الآمن بالوالدين يقلل من الآثار السلبية للاكتئاب ومن الوقوع فريسة عدة اضطرابات نفسية آخرى أيضا موضوعات الارتباط الصعبة المنال تؤدي بسبب تبنيها لاتجاهات تربوية سالبة والتعلق التجنبي الطارد مرتبط بالتجنب وليس مرتبط بالنقد الذاتي الذي يوجد في نمط التعلق التجنبي الخائف ولا توجد دلالة لمتغير الجنس في نوعية التعلق أخيرا الاناث ذوي التعلق مشغول البال أكثر عرضة للاكتئاب من الذكور ذوي تعلق منشغل البال .

دراسة كل من نادية شراوي ونفيسة كساسني لسنة(2017) بعنوان:**"أنماط التعلق وتطورالسياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الاستشفائية"** تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها: محاولة الجمع بين الارجاعية والتعلق لدراسة حقيقة ضهورهما وتأثيرهما على الطفلة المصابة باللوكيميا خلال الفترة الاستشفائية والسعي للالتماس تأثير الارجاعية والتعلق على بعضهما البعض على المستوى الشخصي للطفل، وذلك وفقا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة فاعتمدت هاته الدراسة على تساؤلات بدلا من الفرضيات وهي كتالي:

- قد يكون بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا والخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء ان تطور سياقا إرجاعيا
- قد يكون لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا والخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء
- قد يُمكن التعلق الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا والخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الإرجاعي
- قد لا يُمكن التعلق الغير الآمن (التعلق التجنبي، التعلق الحصري، التعلق غير المنظم) الطفلة المصابة باللوكيميا والخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الإرجاعي

تكونت عينة هاته الدراسة من(5) حالات كلهن إناث مصابات باللوكيميا ذات الصنف الحاد، يتراوح عمرهن بين (8-12) سنة بمستوى دراسي يتراوح بين السنة الثانية إبتدائي على الثانية متوسط.وتمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي: اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT) أيضا اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) حيث توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: مرونة استعمال الميكانزيم الدفاعية من قبل أفراد العينة وبرز ذلك من خلال نتائج اختبار (TAT).

دراسة كل من غفران شدهان، زهراء داخل قاسم، زينب ناظم عبدو لسنة (2016-2017) بعنوان: **"أنماط التعلق لدى المراهقين في المدارس المتوسطة بمركز محافظة القادسية"** تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها: معرفة نمط التعلق الأكثر شيوعا لدى الطلبة المراهقينالتعرف على مستويات التعلق لديهموأيضامعرفة إذا ما وجدت فروق بين الطلبة المراهقين في المدارس المتوسطة بين فئتي الذكور والإناث في مستويات التعلق وذلك وفق المنهجالإحصائي الإرتباطيحيثاعتمدت هاته الدراسة على التساؤلات بدلا من الفرضيات وهي كالتالي:

- ماهي أنماط التعلق لدى الطلبة المراهقين في ضوء متغير الجنس؟
- ما نمط التعلق الأكثر شيوعا لدى الطلبة المراهقين؟
- ما مستوى التعلق لدى المراهقين في المدارس المتوسطة؟
- هل يختلف الذكور عن الإناث في مستويات التعلق؟

تكونت عينة هاته الدراسة من كل الطلبة الدارسين بمرحلة المتوسط في مركز محافظة القادسية للعام الدراسي (2016-2017) وللمدارس الحكومية كل من الذكور والإناثتمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي:

مقياس أنماط التعلق (أبو غزال وجيروان 2009) والمقابلة العيادية، الملاحظة

توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها:يتمتع المراهقين بمستوى عالي من التعلق فقد ظهر ان هناك فرقا دال إحصائيا ولصالح المتوسط المتحقق إذا كانت القيمة التائية المحسوبة (1،992) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1،69) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (104) مع وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في مستوى أنماط التعلق، وكان الفرق لصالح الإناث، ضف إلى ذلك إذا كانت القيمة التائية المحسوبة تساوي (2،386) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1،69) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (103).

دراسة كل من معاوية أبو غزال، عايدة فلوه لسنة (2014) بعنوان: **"أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفق متغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية"** تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها: التعرف على نمط التعلق الأكثر شيوعا وأسلوب حل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين أيضا التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في أنماط التعلق وفي أساليب حل المشكلات الاجتماعية تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة

العمريةمحاولةالكشف عن العلاقة بين نماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وذلك وفقا ، المنهج الوصفي الارتباطي،فاعتمدت هاته الدراسة على تساؤلات بدلا من الفرضيات وهي كتالي:

- ما نمط التعلق الأكثر شيوعا لدى الطلبة المراهقين؟
- هل يختلف نمط التعلق باختلاف نوع الطالب وفئته العمرية؟
- ما هو أسلوب حل المشكلات الاجتماعية الأكثر شيوعا لدى الطلبة المراهقين؟
- هل يختلف أسلوب حل المشكلات الاجتماعية باختلاف نوع الطالب وفئته العمرية؟
- هل توجد علاقة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0،05) بين أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المرهقين؟

تكونت عينة هاته الدراسة من(627) طالب وطالبة (260) ذكر و(367) أنثى وتمثلت أدوات والوسائل المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة فيما يلي: مقياس أنماط التعلق لراشدين (2009) ومقياس حل المشكلات الاجتماعية(2009) كلى المقياسيين خاضعان لتكيف من طرف أبو غزال وجردات، حيث توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها نمط التعلق الآمن هو أكثر أنماط التعلق شيوعا وأسلوب حل المشكلات العقلاني هو أكثر أساليب حل المشكلات الاجتماعية استخداما لدى أفراد العينة لم توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير النوع في نمط التعلق القلق لصالح الذكور ونمط التعلق التجني لصالح الإناث بينما توجد فروق دالة احصائيا في نمط التعلق التجنبي تعزى لمتغير الفئة العمرية لصالح الفئة (16-17) سنة وفي نمط التعلق القلق لصالح الفئة العمرية (13-14) سنة أيضا توجد فروق في أسلوب حل المشكلات التجنبي تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة احصائيا في باقي الأساليب ووجود فروق دالة احصائيا في أسلوب حل المشكلات العقلاني التأملي لصالح الفئة العمرية (16-17) سنة أيضا توجد علاقة موجبة بين نمط التعلق القلق وكل من التوجه السلبي نحو المشكلات والأسلوب الاندفاعي اللامبالي وأسلوب حل المشكلات التجنبي وعلاقة موجبة دالة احصائيا بين نمطي التعلق الآمن التجنبي من جهة وأسلوب حل المشكلات التجنبي وأيضا أسلوب حل المشكلات العقلاني، والتوجه الإيجابي نحو حل المشكلات من جهة أخرى.

دراسة يعقوب مراد ومعمري حمزة لسنة (2018) بعنوان:" **اضطراب التعلق وعلاقته بنوعية التقمصات لدى المراهقة** "تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها الكشف عن حقيقة المعاناة النفسية لدى الطالبات الجامعيات في سن المراهقة وأيضا معرفة نوعية اضطراب التعلق لديهن وعلاقته بالتقمصات الوالدية وذلك وفق المنهج العيادي اعتمدتهاتهالدراسةعلى عدة فرضياتوهي كالتالي:

- تتصف التقمصات عند المراهقات ذوي اضطراب التعلق اللواتي فقدن آبائهن قبل سن (6) سنوات الأولى من عمرهن بالهشاشة.
- نفترض أن تظهر هاته الهشاشة في برتوكول اختبار (TAT).

تكونت عينة هاته الدراسة من:(2) طالبتين في سن (17-18) تمثلت أدوات ووسائل الدراسة في: المقابلة العيادية، اختبار تفهم الموضوع (TAT)، حيثتوصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها:ضعف وهشاشة في التقمصات الأنثوية الأوديبية، الحالات يعانين من تعلق غير آمن، أيضا تبرز ملامح العدائية والاكتئاب، أعراض السيكوسوماتية وبوادر لاضطرابات في الشخصية، حيث تظهر الهشاشة حسب برتوكول(TAT) من خلال: سيطرة الكف، الرقابة، عدم التعرف على المواضيع، عدم التعامل مع إشكاليات اللوحة الأوديبية، أخيرا كحل لهذا الإشكال يندد بضرورة وجود أب ببديل.

-دراسة ريتشارد واتس (Richard Watts) لسنة (2005) بالولايات المتحدة الامريكية بعنوان:" **التعلق وتأثيره على التعاطف الوجداني لدى طلبة الماجستير**" تضمنت هاته الدراسة عدة أهداف أهمها إلى التعرف على العلاقة بين التعلق والتعاطف الوجداني لدى طلبة الماجيستر وذلك وفق المنهج الوصفي

اعتمدتهاتهالدراسةعلى عدة فرضياتوهي كالتالي:

- توجد علاقة إيجابية بين التعاطف الوجداني والتعلق لدى طلبة الماجيستر
- هناك فروق من حيث التعاطف الوجداني والتعلق وفقا لمتغير الجنس

تكونت عينة هاته الدراسة من:(143) طالب وطالبة (120) إناث و(23) ذكور، تمثلت أدوات ووسائل الدراسة في: مقاييس التعاطف الوجداني ومقياس التعلق، حيث توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج أهمها: وجود علاقة إيجابية بين التعلق والتعاطف الوجداني لدى طلبة الماجيستر، وأن الإناث أكثر قدرة على التعاطف الوجداني والتعلق من الذكور ذلك أن الإناث أكثر قدرة على التعبير الانفعالي من الذكور.

تعقيب على الدراسات السابقة ومكانة الدراسة الحالية بينها:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدارسات السابقة في نقاط معينة من حيث متغير التعلق والرمزية لكن في مجملها تختلف كليا فنحن بناء على ما توصلت له الدراسات السابقة وما تناولته حولنا تجنب التكرار، وبناء على نقائصها ونتائج المتوصل لها حولنا الفوز بموضوع جديد لم يدرس بهذا الدمج مسبقا، فتناولنا بالدراسة التعلق بصنفه المرضي والرمزية الجسمية، فقولبنا أهداف جديدة تحدد توجهنا نحو الميدان

إن غالبية الدارسات تناولت البحث عن أنماط التعلق السائدة و\أو أثر هاته الأنماط على متغيرات أخرى مثل (الاكتئاب، عومل الشخصية، الرجوعية.... إلخ)، أيضا الفروق بين الجنسين في أنماط التعلق السائدة وأيضا الرمزية ركزت الدراسات على وظيفتها فقط دون تخصص في آلية عملها في الاضطرابات، أما من حيث المنهج غالبية الدراسات اعتمدت المنهج الإحصائي التي قد تبدو في مجملها دراسات مسحية أكثر من كونها دراسات تنسب للمجال العيادي، التي من المفترض أن تخوض في عمق الموضوع والبحث ما خلف أسباب حدوث الظواهر وفقا للإطار النظري المتبنى ومحاولة فهمها وبناء على هذا الأساس حولنا الخوض في هذا الموضوع بذات الذي بدا مميزا في نظرنا ولم ينل القدر الكافي بالدراسة والذي يعتبر تحدا بنسبة لنا كونه صعب بعض الشيء والذي قد يمهد لدراسات أخرى تلي دراستنا هذه مستقبلا.

الفصل الأول: اضطراب التعلق

محتويات الفصل

تمهيد

أولا: التعلق السوي

1.مفهوم التعلق

2. أهمية التعلق في تطور الفرد

3. النظريات المفسرة لتعلق

4. أنماط التعلق

5.أنماط تعلق أخرى (خاصة بالمراهقين)

6.مراحل التعلق

7.العوامل المؤثرة في بناء التعلق

8. التعلق المرضي

1.8مفهوم مصطلح التعلق المرضي وظهوره

2.8 أنواع اضطراب التعلق

3.8التعلق والتعلق المرضي وعلاقتهما ببعض المتغيرات

4.8تشخيص اضطراب التعلق حسبDSM-5

5.8 تصنيفCIM10لاضطراب التعلق

تمهيد

يمثل التعلق القاعدة الأساسية التي تبنى عليها العلاقات الحميمية والاجتماعية بشكل عام فيما بعد، فرابطة التعلق قد تستمر حتى بقية حياة الراشد وتظل تحدث تغيرات في سلوكه ونفسيته وحتى جسمه بأشكال لا يمكن حصرها وضمن هذا المنحى يمكن اعتبار التعلق رابطة وجدانية قوية وثابتة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الفرد الآخر مهم وفريد في التعامل وسيرورة التواصل المتبادل، وينعكس ذلك في الرغبة الشديدة في الحفاظ على هذا الرباط العلائقي والعجز عن الانتقال أو تغيره بشكل سوي،وهنا لابد من الإشارة لأن هناك جانبين لتعلق من ناحية الأولى تعلق في الحد خفيف الضرر يمكن القول سوي كضرورة للنمو الذي تحدثت عنه جل الدراسات السابقة أما الشق الأصعب من حيث العلاج والأكثر ضررا على الفرد هو التعلق المرضي وهذا ما سنتطرق له في دراستنا أننا سنحاول عدم إهمال كافة النواحي بالتعريف فننطلق أولا من التعلق الخفيف الضرر وثم نولي الأهمية الإشكال المتمثل في التعلق المرضي.

1. مفهوم التعلق:

لفهم ماهية التعلق يجب أولا فهم معنى مصطلح التعلق في الإطار السوي وماذا يقصد به ويمكن تحقيق ذلك من خلال عدة تعريفات تنطلق من التعريف اللغوي إلى تعريف اصطلاحي وعدة تعريفات لبعض المختصين في مجال ظاهرة التعلق أهمها:

1.1. تعريف مصطلح التعلق لغة:

التعلق في اللغة العربية من مادة "عَلِّقَ"، يقال عَلِّق به: أي تشبث به وكأنما قصدوا بقولهم تعلق: نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارق (www.aLnafsy.com).

2.1. تعريف التعلق اصطلاحا:

يمكن الخوض في تعريف التعلق بالتطرق لأهم التعريفات التي تناولت تعريف التعلق، بدئا من الأقدم إلى الأحدث فنجد عدة تعريفات، ويجدر بنا الإشارة لأن التعلق قد لا يخص الأم وفقط، بل أي مقدم رعاية أساسية يمتلك السمات والخصائص التي تؤوله لتحقيق التحام انفعالي بحيث يتقبله ويتمكن بشكل ما من التعايش معه سواء الطفل أو المراهق أو الراشد أهم هاته التعريفات:

تعريف **بولبي وأينزورث (1991)** يمثل رابطة انفعالية قوية يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسية، وتصبح فيما بعد أساسا لعلاقات الحب المستقبلية، ويترتب عن هاته الرابطة الشعور بالسعادة والأمان عند حدوث انفصال ولو كان مؤقتا ينتج عنه شعور بالانزعاج والتوتر (معاوية وفلوه ،2014، ص351).

نجد أيضا تعريف **باباليا ورفاقه (1999)** التعلق يمثل رابطة انفعالية تبادلية بين الرضيع ومقدم الرعاية يساهم كل منهما في نوعية هذه العلاقة، وتتميز هذه العلاقة بقيمتها التكيفية، حيث تضمن لرضيع إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وعلميا فإن أي سلوك أو نشاط يصدر عن الطفل يؤدي إلى استجابة من مقدم الرعاية يمكن أن يكون سلوكا يهدف إلى التعلق مثل الرضاعة والبكاء والابتسامة والتشبث (تلاكر ،2018/2017، ص27)

يعرفه **العادلي (2010)** التعلق رابطة انفعالية منغلقة بين فردين يقربان ويرتبطان ببعض باهتمامات مشتركة. يجب التفريق بين التعلق واضطراب التعلق الذي نعني بهذا الأخير هو اضطراب التعلق الطبيعي بشكل ما ينجر عنه جملة مخاطر قد تمس جوانب نفسية سلوكية جسمية وقد تمتد آثارها لرشد في شكل اضطرابات قد يخطأ البعض في تأويلها وتشخيصها لعوامل أخرى غير اضطرابات التعلق، ولتوضيح أكثر يعرفه

أبو غزالة (2015) هو علاقة انفعالية قوية تؤدي بالطفل إلى الشعور بالتوتر والانزعاج، عندما يبتعد مقدم الرعاية عنه (مردان وغميس، 2016/2015، ص328).

2. أهمية التعلق في نمو الفرد:

تشكل الدراسات المجرات حول التعلق قاعدة نظرية لأبحاث تعنى بعلاقة الأهل بالطفل وتسلط الضوء على عملية التطور الطبيعي وعلى التجربة الحقيقية مع البيئة، الفكرة التي ترتكز عليها النظرية هي انه خلال التطور البشري، تطورت لدى الأطفال ميول وسلوكيات مختلفة حيوية للبقاء مثل:(البكاء، الضحك، المص، الإمساك، المتابعة) هذه السلوكيات تشير لمقدم الرعاية الأساسية على حاجة الطفل في الاتصال به، يعتبر التعلق أحد هذه السلوكيات بحيث يمثل منظومة سلوكيات للبقاء موجودة لدى كل طفل وهدفها تعزيز تقرب الطفل من مقدم الرعاية الأساسية بهدف الإحساس بالأمان والحماية ساعة الضيق والخوف، إضافة إلى ذلك، هذا الاتصال الأولي يهدف إلى خدمة الاحتياجات الفيزيولوجية الأولى لدى الطفل.

عند حدوث التعلق يبذل الفرد مقدار كبير وقوي من الإحساس، هذا الإحساس يكون أيضا ضمن عملية التعلق عند انقطاعها وفي اللقاء المتجدد بعد الفراق، التهديد بفقدان مقدم الرعاية الأساسية، يثير لدى الطفل القلق، بينما فقدانه فعليا يثير الألم والحزن وقد يسبب حتى الغضب، من هنا يتضح أن التعلق نفسه والفارق، يثيران لدى الطفل الكثير من العواطف المختلفة واللازمة لتنظيم والضبط بهدف الحصول على الأمان والثقة الأساسية تجاه مقدم الرعاية الأساسية فيرى **(Bowlby1969)** أن المحاولات الناجحة في تحقيق الاقتراب والشعور بالأمان من خلال عملية التعلق التي تعتبر ضرورية مقربة خلال مراحل الحياة المختلفة، عدا عن ذلك فإنه لدى وجود علاقات لا تبعث على الثقة والأمان في مقدم الرعاية الأساسية التي قد تشوش تطور الشخصية، مما يؤدي إلى اضطرابات عاطفية تتراوح ما بين القلق والكآبة وحتى اضطرابات شخصية أصعب بكثير(سروان ،2017،ص201).

يرجع **بيرجر (Berger 1987)** جزء كبير من أهمية التعلق بوصفه ظاهرة نفسية مؤثرة وفعالة في سنوات الطفولة المبكرة إلى جذور نظرية التحليل النفسي التي أكدت نمو هذه العلاقة الانفعالية العاطفية المبكرة بين الأم والطفل والتعلق ذو طبيعة نوعية ،إذ يمكن للصغير أن يتعلق بأكثر من شخص واحد في الوقت نفسه، ولا يحدث هذا إلا بواسطة التوظيف الصحيح لتلك الارتباطات العاطفية، مما يكسب معه التعلق مزيدا من القوة والفعالية الإيجابية في حياة الطفل، ويحدث هذا على الرغم من أن الصغير غالبا ما يكون مهيأ بأول من يقوم برعايته وحضانته، ولقد أظهرت الدراسات أنه إذا نشأ الطفل في ظروف يحصل فيها على الرعاية من أكثر من شخص كالأب والأم والجدين والأنداد، فإنه يكون مستعدا لإقامة علاقة تعلق مع كل هؤلاء وفي هذه الحالة فإن ابتعاد الطفل عن مقدم الرعاية الأساسية يخل بحاجته الأساسية واتزانه النفسي(مردان و غميس، 2016/2015، ص ص، 328-329).

حسب **ويرنروديفنبورت (Werner& Davenport 2003)** تكمن أهمية التعلق حيث الفرد الذي لم ينجح في طفولته في تكوين علاقة اجتماعية وثيقة آمنة مع بعض أفراد مجتمعه فسوف يستحيل عليه أن يكون الثقة والأمان اللازمين لنمو السوي في المراحل اللاحقة وإن رابطة التعلق المرضي قد تجلب التوتر وضيق نفسي شديد قد يفضي لمعاناة من الاضطرابات نفسية وسلوكية شديدة (عزمي وزكي،2015، ص 1).

يرى فرويد ان أهمية التعلق تكمن في الوظيفة الرئيسية لبنائه لذا فأهميته تتمثل في خفض الدافع الذي غالبا ما يكون الأم وبناء على ذلك يؤكد "فرويد" في أن خفض الدافع هو الأهمية القصوى لتعلق والقاعدة المتينة لتشكيل علاقة التعلق وذلك ما دعى "بولبي "لتسمية نظرية فرويد بنظرية الدوافع الثانوية، لأنها تفترض أن التعلق ينشأ على هامش الهوامش الأساسية لحفظ البقاء، ومن المبادرات الهامة لإخضاع أفكار فرويد قيد التجريب على أرض الواقع التي اتضح من خلالها أهمية التعلق في نمو الفرد، نجد "هارلي مارلو" وتجاربه على قردة "الرايزوس" ليوضع بإضافته الجديدة وما أطلق عليه بالاتصال المريح الذي يلجأ الفرد للبحث عنه عبر التعلق بغية تحقيق الشعور بالأمان والراحة إذن تتضح الأهمية الكبيرة للتعلق في حياة الفرد لتحقيق الحاجيات الأساسية والثانوية (نوري ،2014-2015، ص ص24،23).

3. النظريات المفسرة للتعلق:

إن التناول النظري بدراسة التعلق في إطاره الطبيعي كان على مناحي عدة لكن بنسبة لتناول التعلق المرضي فلم يولى تلك الأهمية الكبرى كون غالبية الباحثين يعتبرونه كنقيض لتعلق السوي ونتاج لتأزم في التعلق السوي وبينما نلح على ضرورة التعمق فيه كاضطراب قائم بذاته ذو منشئ غير سوي منذ الطفولة وليس مجرد نتيجة فقط بل ذو أسس واستثمارات علائقية مرضية راسخة.

إن الأوائل الذين ساهموا في تقديم مقاربات تصف طبيعة العلاقة بين الطفل والموضوع نجد " **سيجموند فرويد** " في أواخر " **القرن التاسع عشر**" حيث افترض أن ثدي الأم هو موضوع الحب بالنسبة للطفل، وأن تعلق الطفل بالشخص المألوف له (الأم) بدافع إشباع حاجاته البيولوجية (نوري، 2015/2014، ص9) يعد السياق الرئيس لتشكيل الرابط النرجسي الوجداني.(Dubreuil, 2009)

أما في **الثلاثينيات القرن العشرين** أكد عالم النفس التطوري " **أيان سوت** " أن احتياج الطفل إلى العاطفة حاجة فطرية ولا ترتبط بالحاجة إلى الغذاء، ثم أكد عالم النفس **"ويليام بلاتز"** على أهمية تطوير العلاقات الاجتماعية وأن الحاجة إلى الأمان ما هي إلا جزء طبيعي موجود بالشخصية(كريم،2018، ص1)، ثم ظهر التعلق في معناه العلمي بصدور مقال لـ " **هارلو 1959** " وكان عنوانه "طبيعة الحب" والذي يعتقد أن التعلق ليس بدافع الجوع وإنما على ما يوفره مقدم الرعاية من وسائل للتواصل الجسدي كالمداعبة والألعاب الحسية الحركية بعد تجاربه سنة (1958) على القردة الصغيرة بملاحظة سلوكها، حيث توصل أنها تبحث عن اتصال ملموس بدون أنه لا يرتبط ذلك بالتغذية (Miljkovitch,p25) ومقال آخر لـ "بولبي 1959" وعنوانه طبيعة "علاقة الطفل بأمه" حيث أنه منذ الولادة يظهر عند الطفل ميول إلى البقاء بقرب من مقدم الرعاية (نوري، 2015/2014، ص9).

1.3. نظرية بولبي (Bowlby) النظرية الإيثيولوجية للتعلق:

حيث يعتقد **بولبي** (Bowlby 1979) أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل " نماذج عاملة داخلية " ويقصد بها مجموعة التوقعات والتصورات التي يتم استثمارها من التمثلات وخبرات الطفولة المبكرة المتعلقة بمدى حضور مقدم الرعاية ودعمه في لأوقات التوتر النفسي لدى كسلوكيات التعلق المتمثلة في المص والتشبث والبكاء والابتسام حيث تعمل هذه الأنظمة على بقاء الطفل بالقرب من الأم أو بديل لها(معاوية وأبو غزال،2014، ص352)،وحسبه التعلق يمثل التوازن بين رغبة الطفل في اللعب واكتشاف البيئة المحيطة به، وفي نفس الوقت حاجته للشعور بالأمان والاطمئنان، فهو لا يستطيع أن يفعل كلا الأمرين ما لم يتأكد من وجود قاعدة آمنة يرجع إليها حينها يشعر بأنه خائف أو مهدد لهذا يتعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه الأمان، ويشير **"بولبي"** أيضا إلى أن الطفل مع نموه يبدأ تجربته مع الشخص الذي يقوم برعايته خاصة الأم وعلى حسب نوعية التعلق يتكون في داخله نموذج يرى به نفسه كما يرى الآخرون وإمكانية الاعتماد عليهم أما الطفل الذي يشكل تعلق غير آمن بمقدم رعاية يمكن أن يتعرض اضطرابات عاطفية أو مشكلات اجتماعية حيث نجده يرفض و يحتج ويرافقه ذلك للمراهقة حيث أنه من الممكن أن يعاني من أعراض اكتئابيه كما أن المراهق الذي لم يحقق تعلق آمن في الطفولة قد يواجه صعوبة كثيرة في الموازنة بين الاستقلال الذاتي وحاجات الارتباط، ويتصفون بنقص الثقة بالذات بالآخرين(أقرانهم، أصدقائهم..) مما يؤثر في علاقاتهم المستقبلية باختلافها (عزمي، دون سنة، 367).

تفترض أيضا نظرية التعلق لبولبي أن جودة تقديم الرعاية من خلال مقدم رعاية واحد على الأقل هو مفتاح الأمان أو عدم آمن التعلق، بالإضافة إلى الدراسات طويلة المدى، هناك بحث في علم النفس الفيزيولوجية يبحث في الطبيعة البيولوجية لتعلق، بدأ البحث ليشمل الجينات السلوكية ومفاهيم الطبع، وبشكل عام، يعد كل من الطبع والتعلق مجالات تطورية منفصلة، وتشترك بعض العوامل بينهما في تقديم مجال شخصي ومجال خاص بالفرد نفسه

ربما تحمل بعض أنواع الطباع تطورا لبعض الأشخاص سريعي التأثر بالضغط ضد العلاقات غير الودية مع مقدمي الرعاية في السنوات المبكرة، ويصبح بعض الأطفال، في غياب مقدمي الرعاية المستجيبين، معرضين بصفة خاصة لتطور اضطرابات التعلق.

ضمن أبحاث نفسية فيزيولوجية أجريت على التعلق، استجابت المنطقتان الرئيسيتان اللاتي تمت الدراسة عليهن بالجهاز العصبي الذاتي، بردود فعل لا إرادية مثل سرعة دقات القلب أو التنفس وأنشطة المحور وطائي-نخامي-كظري، حيث تم قياس استجابات الأطفال النفسية خلال إجراء الموقف الغريب، من خلال متابعة اختلافات شخصية في طبع الطفل ومدى تفاعل التعلق كوسيط، وهناك دليل على أن نوعية تقديم الرعاية تشكل تطور الأنظمة العصبية التي تنظم الضغط إضافة الى ذلك، تلعب عوامل الجينات الوراثية دورًا مؤثرًا في تشكيل تطور الأنظمة العصبية التي تنظم الضغط، وكل ما سبق يؤكد أن لتعلق آثر على الجانب الفيزيولوجي للفرد.

إضافة إلى ذلك تلعب عوامل الجينات الوراثية دورا مؤثرًا في تشكيل التعلق، على سبيل المثال، تم ربط أحد أنماط تعدد بالتعلق القلق، وفي مثال آخر، تم الربط بين الجين المسؤول عن مستقبل **D2R جين** مستقبل الدوبامين بالتعلق الانطوائي، ويوضح هذا أن تأثير رعاية الأم على أمن التعلق ليس واحد عند كالأطفال، والأساس النظري لذلك، أنه من المنطقي بيولوجيا أن يتفاوت الأطفال في قابليتهم لتأثير التنشئة**(.**https://www.wikiwand.com/ar**)**

تتحدد القدرة البيولوجية للارتباط وتكوين صيغ تعلق مع الآخرين في معظمهما بناء على التركيب الجيني، يرىBruce) (perry 2006أنه لا يمكن أن تتحقق الإمكانيات النمائية الفطرية للتعلق والارتباط السوي التي يولد كل الأطفال مزودون بها، لأن جودة خبرات الحياة المبكرة التي تعبر عن هذا الأساس البيولوجي هي التي تحدد شكل التعلق والارتباط، حيث أن نظم المخ الانفعالي ان جاز التعبير لا تنمو بالصورة السوية إلا إذا تعرض الطفل لأنماط الخبرات الصحيحة في الأوقات الصحيحة من حياته غالبا خلال الست سنوات الأولى من عمره(عايدي،2001،ص15).

2.3 نظرية ماري إينزورث (Ainsworth) " تعلقات ما بعد الرضاعة":

قدمت ماري إينزورث نظريتها تتناول فيها التعلق كسلوك يمتد عبر المراحل العمرية للفرد حيث يؤثر في جل جوانب الشخصية، إذا تأتي هذه النظرية كامتداد طبيعي لتغيرات النمو المصاحب للتعلق الأطفال بمقدم الرعاية والتعرف على الروابط الوجدانية خلال حياة الفرد (السيد،2016، ص64)، وتقوم هذه النظرية على أنظمة سلوكية من خلالها يتم التفاعل والتعلق وهذه الأنظمة هي:

1. نوعية الرعاية المقدمة من طرف الوالدين ومقارنة هذه الروابط بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.
2. نوعية الروابط الزوجية وأثرها على بناء تعلق ناجح.
3. أشكال الصداقات والمواقف في كل من الطفولة والرشد والأنظمة السلوكية

التي تحكمها.

4. صلات القرابة واستمرارية علاقات معينة بين الطفل وأشخاص مقربون (بغض النظر عن العلاقة بين الوالدين والطفل) (Ainsworth,1989،p709).

وتوصلت إينزورث أيضا إلى بعض النتائج ومنها:

1. الأطفال الذين يحققون تعلقا آمنا تتاح لهم حرية الحركة في استكشاف ما يحيط بهم، أما الأطفال الذين يمرّون بخبرات تعلق لا سوية نجدهم أكثر قلقا مما يشكل لديهم عائقا نفسيا.
2. الأطفال الذين يتعلقون تعلقا آمنا يميلون إلى أن يكونوا أكثر شعبية وأكثر كفاءة اجتماعية وأكثر إيجابية مقارنة بالأطفال الذين شكلوا تعلق غير آمن تتولد لديهم العدوانية والمشكلات سلوكية والاجتماعية.
3. الأطفال الذين يتعلقون تعلقا آمنا يميلون إلى أن يكونوا أكثر استقرارا عاطفيا وأكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم وفي المقابل نجد الآخرون غير مستقرين عاطفيا، ولديهم مشاعر سلبية اتجاه الآخرين.
4. الأطفال الذين مرّوا بتجربة تعلق آمن يكونون أكثر قدرة على حل مشكلاتهم بثقة وثبات أما الأطفال عكس ذلك نجدهم اعتماديين بالدرجة الأولى (عايدي،2008، ص20-21).

3.3 نظرية مارجريت ماهلر" الإنفصال والتفرد":

فقد افترضت "مارجريت ماهلر"(1980) نظريتها المسماة بنظرية الانفصال والتفرد لوصف كيف يكتسب الطفل الإحساس بمعرفة الانفصال عن الأم، وقامت بوضع نظريتها وفقها لملاحظاتها في تفاعل الأطفال مع أمهاتهم حيث وجدت أن الانفصال والتمايز لدى الطفل أمر حتمي يحدث عندما يرتقي الطفل بفعل النضج الجسدي والنمو النفسي، وأنه حصر يمر به الطفل بفعل عمليات النضج الطبيعي، وقد قامت ماهلر بوضع نظرية لمراحل النمو الطبيعي وهي كالآتي:

1.3.3. المرحلة الأولى : التوحد الطبيعي : تعرف بمرحلة اللاتمايز البدائية حيث أن تدعيم الذات كموضوع لا متمايز يتأسس تحت سيطرة الخبرات السارة المشبعة الخاصة بالرضيع والناتجة عن تفاعله مع أمه، ومصطلح الانشغال السوي بالذات يوضح عملية الإحساس في الأسابيع الأولى من حياة الطفل المولود الذي يعيش حالة اضطراب التوجه، والتي ترجع إلى إشباع حاجة ذاتية، وتتركز حياة الطفل الأولى حول محاولاته المستمرة لتحقيق التوازن بينما لا يستطيع في هذه المرحلة التمييز بين سلوكيات الأم لحفظ التوتر وبين محاولاته الذاتية للوصول إلى نفس الهدف عن طريق السعي لإشباع حاجاته(السيد، 2016،ص 67).

2.3.3. المرحلة الثانية: العلاقات التكافلية الطبيعية:

تعرف بمرحلة التمثلات البدائية للذات كما أن نهاية الطبيعية التوحديّة من الشهر الثاني يفتتح المرحلة التكافلية التي تنتهي حوالي الأشهر 9 – 12.

وفي الشهر يبدأ وعي الرضيع بموضوع تلبية حاجاته مع التعايش الطبيعي والتصرف كما لو كان هو ووالدته يشكلان نظامًا مزدوجا داخل وحدة واحدة، تدريجيا تتكون لديه هوامات لشخصين منفصلين جسديا والاستثمار الموضع – الأم- هو الأساس الإدراك النفسي لهذه المرحلة، يصاحب ذلك إدراك ضعيف لدى الطفل أن الأم موضوع خارجي خصوصا من خلال قدرتها على المساعدة على خفض التوتر، كما تتميز المرحلة التكافلية الطبيعية عند الرضيع بزيادة الاستثمار الحسي والعاطفي للمنبهات القادمة من الخارج ، ولكن لا يتعرف الطفل على مصادرها وهذا يعد أساس بدء عملية الفصل الطبيعية

3.3.3. المرحلة الثالثة: تمايز الذات عن تمثلات الموضوع:

وتمهد التكاملية السوية الطريق لمرحلة الانفصال والتفرد بترابط التطور النفسي المعرفي من ناحية، نضج فسيولوجي يجعل الطفل قادرًا على العمل المستقل ومن ناحية أخرى، تطور العلاقة بالجسم اللبيدي وتطور مفهوم الذات.

تنقسم عملية الفصل بين الأفراد إلى أربع مراحل:

1.3.3.3. مرحلة تمايز أنظمة الجسم:

تقتصر هذه المرحلة على جزء من المرحلة التكافلية الطبيعية وتمثل في حوالي الشهر الرابع إلى الشهر الخامس حيث يصبح الطفل بالاستقبال المدخلات الحسية الخارجية وتحويلها إلى الأحاسيس الداخلية، وإذا كان التوتر يفوق قدرته

يتطلب ذلك حضور الأم التي تمثل دور الأنا بالنسبة له، وتتحدد سيرورة التفرد من خلال نوعية العلاقة والتفاعل القائم بين الأم والطفل.

ومن عمر 7-8 أشهر تظهر أهم علامة على بداية التمايز الجسدي النفسي (الذات /عدم الذات).

يبدو ذلك طبيعي للتطور المعرفي والعاطفي يقوم الطفل باستكشاف يهتم بـ "الأم" مقارنة مع "الآخر"، يقارن غير المألوف مع المألوف بالتالي يصبح أكثر دراية بما ينتمي أو لا ينتمي إلى جسد الأم (وشاح، عقد ...). يبدأ في التمييز بين والدته، ثم في حوالي 8 أشهر، نشهد ردود فعل أمام الغرباء والقلق أمام الغريب، القلق من الشهر الثامن (التنظيم الثاني ل R. SPITZ) حيث يعبر الطفل عن استياء شديد إلى حد ما عند مواجهة شخص غير مألوف له. فيبدي ردود فعل كالبكاء والصراخ وتفريغ حركي(Roberge, 1989, p27-30).

2.3.3.3. التجريب أو المحاولة:

ومن 9-12 شهرًا إلى 15 شهرًا يزيح الطفل استثمار الطاقة الليبيدية التي تنسحب من المجال التكافلي الطبيعي إلى تطور قدرات الذات ووظائف الأنا المساهمة في الاستكشاف الواقع بشكل متزايد واستثمار الجانب الحس حركي بالتالي ينفصل الطفل جسديا عن والدته التي ابتعد عنها ومع ذلك فإن هذا الفصل الجسدي النشط يولد لأنه في هذه المرحلة التمثلات متباينة عن لم يتم دمجها بعد في التمثيل الكلي، تمثل الأم " قاعدة آمنة" من خلال الاتصال الجسدي والاستثمار عاطفي

3.3.3.3. التقارب:

من الشهر 15 إلى 24 يتم توجيه الاستثمار الليبيدي على الأم وإدراك الكلي للطفل بالانفصال جسديا عن أمه، فنلاحظ أن الأطفال يتخذون موقف ضد أي تعدي على استقلاليته المكتسبة مؤخرًا، بالإضافة إلى خوفه من فقدان موضوع الحب. هنا يتولد صراع في عملية الاستيعاب في الطفل وبعض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة ونصف إلى سنتين نجد لديهم حساسية خاصة تجاه الرفض فيبدأ الطفل في الدفاع عن استقلاليته ببقول "لا" بعدوانية والسلبية السمة المميزة للمرحلة الشرجية، ما يمكننا رؤيته بشكل أكثر وضوحًا عند الأطفال هو الخوف من الخسارة حب الأم بدلاً من الخوف من فقدان موضوع الحب.

خلال هذه المرحلة الفرعية الثالثة (مرحلة التقارب) يستخدم كل أنواع الآليات لمقاومة هذا الفصل وعدم رؤية هذا الواقع هناك الانفصال عن الأم، ولكن مهما كانت محاولاته للمقاومة، فإن الطفل لم يعد قادراً على دعم الوهم القدرة على الوجود الأبوي لم يعد بإمكانه ووالدته العمل كوحدة تكافلية مزدوجة، أصبح التواصل اللفظي ضروريًا أكثر فأكثر من لغة الإشارة جانب الطفل ويدرك الطفل تدريجياً وجوب التخلي عن شعوره بالقدرة الكلية وهذا ما أطلقت عليه ماهلر "أزمة المقاربة"آخر مرحلة لاستثمار الليبيدي والذي يتم تحديده على الجسم في كل الداخل والخارج باستثمار كل من التمثلات الكلام والأشياء والاستثمار الهوامي يصل الطفل إلى تشكيل رمزي لجسده: الإدراك الحسي الإدراك المعرفي النفسي، الحركي مع تطوير الوظائف والمكتسبات المعرفية (بما في ذلك اللغة بشكل خاص) أيضا انفصال الذات يمهد

للشعور بالهوية حيث يطور الطفل تمثيل مستقر لهويته الفردية من خلال هيكلة واسعة النطاق حول جسده(Stassart,1997/1998p39_43).

4.3.3.3. المرحلة الرابعة: ديمومة العاطفة لدى الفرد وتعزيز الفردانية.

الخطوة الأخيرة في عملية فصل الفرد التي لها خصوصية البدء حوالي 24 شهرًا ولكن ليس لها نهاية نجد فيها ما يلي:

- ثبات للاستثمار اللبيدي على الجسم في أجزائه الداخلية والطرفية وذلك بالتوصل إلى الإدراك الحسي الحركي.
- تطوير الوظائف والمكتسبات المعرفية (بما في ذلك اللغة بشكل خاص).
- انفصال الذات عن الآخر يؤدي إلى التوصل للشعور بالهوية حيث يطور الطفل تمثيل مستقر لهويته الفردية من خلال هيكلة واسعة النطاق حول جسده.
- ترسيخ الهوية الجنسية.
- اكتساب ثبات دائم واستيعاب الموضوع اللبيدي.
- بلوغ مستوى معين من الثبات يعتمد على الاستيعاب صورة الأم الحسنة التقدمية واكتساب الفردية .(Bernier, 2006, p11)

4.3 نظرية أجوريا غير(Ajuriaguarra) " نظرية التعلم أو الإثارة ":

تسمى هذه النظرية بنظرية التعلم (الإثارة)، تتجه نظرية التعلم إلى اعتبار سلوك الارتباط بالأم من مظاهر السلوك التعلمي الذي يحدث عن طريق الإشراط ومبادئ التعزيز.

وضع **أجوريا غير Ajuriaguarra** مصطلح الحرمان الحسي الحركي ويقول: ما أسميه حسي هنا هو ما يأتي من الخارج لأن من الداخل صعب ومرتبط بالنزوات نظريا يساعد على تكوين الشخصية سواء بفاعلية في حد ذاته أو بواسطة الرضا والإشباع أو الإحباط الذي يثيره في الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه.

يعني أن الحرمان العاطفي غير كاف لتفسير الحرمان الأمومي الذي قد يحدث تفاقم في اضطرابات التعلق بل وقد يضاعف الحرمان الحسي والحركي، حيث أن الطفل يعيش في بعض المؤسسات حياة بنائية (يأكل، ينام، ويُنظف) وليس هناك ما يساعده على معرفة جسمه وأيضا القدرة على التحكم في العالم الخارجي، كما تؤكد النظرية أن الحرمان الذي يعيشه الطفل، لا يتعلق بنقص عاطفي فحسب بل أيضا هو أيضا حرمان من تجربة المثيرات ،يدل ذلك أن الطفل المحروم من مقدم الرعاية الأساسية الكفء، الذي يمنحه تلبية شاملة للحاجات الأساسية من غذاء ونظافة ورعاية عاطفية، لإشباع حاجاته النفسية من رعاية وحب وحنان، الذي يساعده على اختبار مثيرات تساعد في تطور جسمه ونظامه الحسي والعصبي والحركي، ذلك يشير أن التعلق أمر أساسي لتحقيق اشباع حسي الذي يجسد دورا فعال في تطوير كافة مناحي حياة الطفل العضوية والحسية والعقلية وأيضا تطوير الخبرات في التعامل مع المواقف (بومدين وبراهمية، 2015/ 2016، ص ص26-27).

5.3نظرية هاري ستاك سوليفان " العلاقات المتبادلة ":

تسمى نظرية **سوليفان** بنظرية العلاقات الشخصية المتبادلة، وتدور ضمن هذا المفهوم في حد ذاته، حيث يرى **سوليفان** أن الشخص يمكن استنباطه والاستدلال عليه من خلال علاقاته بالأشخاص الآخرين أو الأشياء المتبادلة، والسلوك المضطرب ينشأ من الاضطراب في هذه العلاقات، وبتالي فعلاجها يتطلب مواقف من العلاقات الشخصية المتبادلة، في الأصل هاته النظرية ليست من نظريات التعلق بل فقد حسب وجهة نظرنا نحن أصحاب البحث أنها تواءم المنحى الذي نتبعه في فهم اضطرابات التعلق التي قد تظهر على الطفل وحتى المراهق والراشد في بعض الأحيان

ويقصد بالعلاقات الشخصية مع الآخرين تكامل الكائن الحي مع الوسط الذي يعيش فيه، ويشير أن البقاء الإنساني في الحياة، يحتاج إلى تغيير وتفاعل مستمر ينظم الطاقة ويوجهها بشكل ديناميكي، أي تنظيم الطاقة وتوجيهها في الجسم البشري، وفي هذا الصدد **سوليفان** يعتبر الطاقة الإنسانية هي الطاقة الجسدية والفيزيقية، ويركز على أهمية الجو العام الأسري وأثره على النمو النفس للطفل وذلك بإشارته لنموذج الأم الطيبة **Good Mather** وبين شعور الاسترخاء وكذلك ربط بين مفهوم الأم الرديئة **Bad Mather** وبين مفهومي القلق والخوف من الآخرين(أبو سعد و ختاتنة، 2011،ص ص69-70).

4. أنماط التعلق:

أوردت اينزنوورث Ainsworth(1989) أن أشكال وأنماط التعلق تحدد من خلال نوعية العلاقة المبنية بين الطفل والموضوع بعد الدراسة التي قامت بها والتي اعتمدت فيها أسلوب " الموقف الغريب " حيث افترضت أربعة أنماط للتعلق وهي:

1.4. تعلق آمن:

وهنا يكون الطفل متعلقا بأمة حيث يعتبرها مصدر للأمن حيث تلعب دور جد هام في بناء سيرورة التعلق لدى الطفل حيث تدعمه نفسيا من خلال تشجيعه لاكتشاف البيئة المحيطة به كذلك تناسب استجابة الأم مع حاجات الطفل يعزز لديه الشعور بالثقة ليصبح قادرا على الارتباط بالآخرين دون أن يشعر بالخوف عند احتكاكه بالغرباء للمرة الأولى والتكيف مع المواقف الجديدة (تلاكر، 2018/2017، ص37).

2.4. تعلق غيرآمن:

1.2.4. تعلق غيرآمن (المقاوم): وهو أكثر حدة مقارنة بالتعلق الآمن حيث يظل قريبا من أمه كثيرا، وينزعج بشدة عند مغادرتها مع إبداء المقاومة والغضب الشديد ضد أي شخص يحاول التقرب منه ويستمر في البكاء حتى بعد عودتها حيث ينصب اهتمامه بالأم طوال الوقت.

2.2.4. تعلق غيرالآمن (التجنبي): يكون الطفل طوال الوقت منشغل باللعب ولا يظهر عليه لأي توتر عند ذهاب الأم، وعند عودتها يتجنبها ويتجاهلها مع توجيه جل تركيزه على محيطه، لا يطلبون المساعدة عند شعورهم بالضيق ومن

المحتمل أن يكون مقدم الرعاية غير مبالي رافضا لتلبية حاجات الطفل وغالبا ما يكون مهتم في أوقات الضيق(McLeod,2008,p4).

3.2.4. تعلق غير الآمن (غير منتظم): هو أقل الأقل الأساليب انتشارا، حيث تكون ردة فعل الطفل بعد عودة الأم متناقضة ومتضاربة وأحيانا يُظهر انفعالات عاطفية شديدة، يتكون هذا النوع عرضة للاضطرابات النفسية ومشاكل في العلاقات المستقبلية (كريم، 2018، ص7).

5. أنماط تعلق خاصة بالمراهقين:

طور بارثولوميو وهورفتز(Bartholomew et Horowitz,1991) نموذجا متقدما لتعلق المراهقين والراشدين يتضمن بعدين فالبعد الأول في النموذج يتضمن التمييز بين الذات والآخرين بينما يتضمن البعد الثاني الإيجابية / السلبية وبناءا على هذين البعدين نخلص بأربعة أنماط من التعلق تتمثل في:

1.5 . التعلق الآمن: يتميز الأفراد الذين يسود لديهم هذا النمط من التعلق بأن لديهم نماذج ذهنية عاملة "توقعات" إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين فالأفراد ذوو التعلق الآمن يثقون بأنفسهم كما أنهم يثقون بالآخرين وبالمقابل يكونون أشخاص يُعتمد عليهم.

2.5. التعلق الخائف: يشير إلى نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وكذلك نحو الآخرين إذ يتميز الأفراد في هذا النمط بشعورهم بعدم الكفاءة، يريد إقامة علاقات عاطفية وثيقة إلى جانب اعتقادهم إن الآخرين غير جديرين بالثقة حيث يشعر بالقلق عندما يجد نفسه قريب من الآخرين(Elainee,2017,p6).

3.5. التعلق المنشغل: يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وإيجابية نحو الآخرين، ويتمثل ذلك بإحساسهم بعدم جدارتهم بمحبة الآخرين، وبتقييمهم الإيجابي نحو الآخرين، كما أنهم يمتلكون رغبة قوية بتشكيل علاقات حميمة كي يحصلوا على قبول الآخرين.

4.5. التعلق الرافض أو المقاوم: يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية نحو الذات وسلبية نحو الآخرين، ويعد تجنبهم للعلاقات مع الآخرين وسيلة للوقاية الذاتية من الرفض وخيبة الأمل (العميري، 2015، ص 16).

6. مراحل التعلق:

تجسد هذه المراحل بناء التعلق وعلى أساسها والمرور السوي عبرها يخلق تعلق سوي أما المرور المضطرب بمعيقات وعوامل مختلفة تخل بتوازن رابطة التعلق قد تخلق تعلق مرضي.

يولد الطفل ولديه حاجة فطرية للتعلق بالآخر حيث تبدأ عملية تعلقه بالموضوع الأولي (الأم أو بديل لها) منذ الميلاد وعن طريق هذا التعلق يكون الطفل اتجاهات تنقله إلى الاتصال الاجتماعي بالآخرين، وعلى هذا الأساس فإن عميلة التعلق تشكل الأساس في عملية النمو الاجتماعي للطفل حيث يتم الانتقال تدريجيا من التعلق بالأم إلى التعلق بالأصدقاء.

ويبدأ تعلق الطفل بشخص معين أو بأشخاص معينين بين الشهر السادس والشهر التاسع من عمره ويزداد ذلك حدة في الأشهر اللاحقة حيث يكون التعلق مصحوبا بمشاعر قوية، ويبدو ذلك في بهجة الطفل وسروره عند استقبال مقدم الرعاية له وغضبه عند الانفصال عنه وسلوك التعلق (أوصالح، 2016/2015، ص67).

حيث صنف **بولبي(1969)** مراحل التعلق المتمثلة في:

1.6 مرحلة ما قبل التعلق:

في سن مبكرة أقل من شهرين يكون الطفل في مرحلة ما قبل التعلق حيث نلاحظ في هذه الأخيرة أن الرضيع يعبر بسلوكيات مختلفة كالابتسام والقبض بيده والتحديق بعيون مقدم الرعاية (الأم أو بديل لها) والمحيطين حوله كما أنه يشعر بالاحتواء والأمان عند يتم حمله واحتضانه ومداعبته والتحدث معه، ويستطيع الرضيع في هذه المرحلة التعرف على أمه من الرائحة والصوت (نوري ،2015/2014، ص25).

2.6. مرحلة تكوين التعلق:

تغطي هذه المرحلة الفترة حوالي الأسبوع الثالث عشر إلى حوالي ستة أشهر حيث يميز والديه لكن لا يبدي أي قلق في وجود الغرباء حيث يبدأ بتطوير الإحساس بالثقة لتلبية انتظاراته وتعزيز التمييز بين شخصية الأم وشخصيات معروفة يمكنها تهدئته بالمقارنة مع شخصيات أخرى غريبة بالنسبة له (سروان،2017، ص 202).

3.6. مرحلة التعلق الواضح:

تمتد هذه المرحلة من ستة أو سبعة أشهر وربما يستمر حتى السنة الثانية وكذلك جزء من الثالثة ويكون التعلق في هذه الفترة واضحا جدا حيث يبدأ الطفل بإظهار قلق الانفصال والضيق والاعتراض كالبكاء والغضب عند غياب الوالدين والتوقف عن ذلك بحضورهم والتخوف من الآخرين.

4.6 مرحلة تكوين العلاقة المتبادلة:

يستوعب الطفل منذ السنة الثالثة وما فوق صورة ذهنية لشخصيته في هذه الفترة يفهم الطفل أن غياب الوالدين أمر طبيعي وذلك من خلال النمو السريع في اللغة والتمثلات المعرفية وتكوين رمزية جسدية عبر الاحتكاك الجسدي واللعب الحسي بالتالي الانتقال لفهم ما هو مجرد وأن غياب أحد الوالدين لا يشكل خطر عليه ليصبح أكثر استقلالية، كما يتعلم التطور الاستراتيجيات التي تأخذ في الاعتبار الأهداف المخصصة للبالغين، أي أنه يكتسب فهم بديهي لمشاعر والدته وبالتالي يصبح أكثر أو أقل قدرة على التنبؤ بالسلوك بالتالي يتم تطور تفاعلً معقد بين الطفل ووالدته.(Boukerrou, 2009 – 2010, p 30).

7. العوامل المؤثرة في بناء التعلق:

توجد هناك عوامل يمكن أن تؤثر تأثيرا واضحا على نشأة وتطور التعلق فعندما تختل علاقات التفاعل أو التناغم بين الطفل والقائمين على رعايته يتعذر بناء خبرات تعلق سوية قد ينتج عنه تعلق مرضي وذلك نتيجة لمشكلات أولية إما لدى الطفل أو لدى مقدم الرعاية والمتمثلة فيما يلي:

1.7. الطفل نفسه: تؤثر شخصية الطفل وخصائصه المزاجية بصورة كبيرة على الارتباط والتعلق فالطفل الذي يصعب تهدئته أو سريع الغضب غير متجاوب مقارنة بالطفل الهادئ الذي يسهل التعامل معه أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في نمو سيرورة التعلق بالتالي خصائص الطفل النفسية قد تؤثر على نوعية العلاقة بينه وبين مقدم الرعاية وظهور تعلق غير آمن ، يشكل كل من الطفل ومقدم الرعاية وحدة نفسية، والعناية الامومية هي التعبير عن هذه الوحدة بحيث تشكل هذه العناية استجابة للطلب البيولوجي للرضع، فمع بداية نمو الطفل هناك نشاط خاص الذي أكد عليه بينتلهايم، حيث أشار أن للطفل إشارات (كالصراخ) كجواب على الإشارة المستقبلية من الأم، هذه الإشارات تشحن تدريجيا بالنسبة لكل منهما فيوضح (Spitz) ذلك بمعنى ان هناك تفاعل تصاعدي واتصال يحضر بشكل تركيبي وحسب لوبوفيتشي(Lebovici) إلى استعمال بعد (T.benedek) بوجه خاص وهو مصطلح التعاملات اللولبية (Spirale Transactionnele)(ابن الطيب، ص26).

2.7. مقدم الرعاية: يمكن أن تعيق سلوكيات مقدمي الرعاية للطفل تعلقه وارتباطه بالآخرين فالآباء المتسلطين والسلبيين يورثون ذلك لأبنائهم حيث يتولد لديهم الشعور بالعزلة والانفراد بأنفسهم بالتالي رفض الآخر وكل الخبرات التي يكون فيها احتكاك بالآخر والانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة(عايدي، 2008،ص16).والإهمال أو الحماية المفرطة من طرف الوالدين بالإضافة إلى الأطفال الذين يعانون من الحرمان الأمومي حيث يرى روتر(1996) أن أطفال المؤسسات يواجهون صعوبات انفعالية بسبب حرمانهم من تشكيل رابطة انفعالية مع شخص راشد في المراحل العمرية المبكرة حيث علاقاتهم تبقى سطحية مستقبلا.(نوري، 2015/2014، ص11)

3.7. البيئة : البيئة التي يجتاحها الخوف والتهديد تمثل عائق لنمو التعلق أو الارتباط السوي مع الآخرين فإن عاش الطفل في بيئة مضطربة تسودها المشاكل والنزاعات يواجه صعوبات كثيرة في تكوين علاقات سوية والتفاعل والآخر، يشير ايركسون(1963) في نظريته النمو الاجتماعي فيقول ان الطفل بتواصله مع بيئته يبني (ثقة مقابل شك)، فكلما كانت علاقاته بالبيئة السليمة ومبنية على الحب والحنان في نفسه وفي الآخرين (القشاعلة، ص33، 2012)، كما السعادة الزوجية تخلق أسرة متماسكة مما يخلق مناخا يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومتزنة، وتؤدي إلى إشباع حاجات الفرد إلى الأمن النفسي وتنعكس على توافقه النفسي وتدعيم العلاقات الأسرية يؤثر على نوعية التعلقات المتبناة، أبرز سمات المناخ الاسري الغير صحي هو تكوين اتجاهات سلبية نحو الوالدين والإخوة وما يترتب عن ذلك من اضطرابات سلوكية ونفسية وجسمية (غريب وآخرون، ص ص16،14، 2008).

4.7. التطابق وعدم التطابق : من المهم نشأة وتطور علاقات التعلق الآمن للأطفال أن يكون هناك تطابق وانسجام بين قدرات الطفل وتكوينه بين المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص وفي بعض الأحيان قد يكون أسلوب التواصل والاستجابة التي اعتادت عليها الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسب أو غير مطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسها والإحباط المتبادل للتنافر النفسي يعيق الارتباط والتعلق بين الطفل و الأم.(العميري،2015،ص14) حيث **يرى بولبي (1979) أن** التاريخ التفاعلي بين الطفل ومقدم الرعاية هو محدد الرئيسي لنوعية التعلق عند الأطفال في السنة الأولى فالأطفال يشكلون توقعات " نماذج" ذهنية عاملة تتعلق بمدى توافر حساسية مقدم الرعاية واستجابته بناء على إشارات التوتر التي يصدرها الطفل(نوري، 2015/2014، ص12).

8. التعلق المرضي:

1.8. مفهوم اضطراب التعلق وظهوره:

اضطراب التعلق هو اضطراب نفسي يمكن أن يحدث عند الأطفال الذين لديهم مشاكل عاطفيه تمنعهم من إنشاء علاقات مع الآخرين حيث يقعون ضحية قطع الرابط العلائقي بينهم وبين الموضوع الأولي بشكل عام أو الأم بشكل خاص، والذي ينشأ عن صدمات نفسية (خبرة مؤلمة) في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سن 4-5 سنوات) ويشمل ذلك المرحلة الجنينة (American Academy, 2014) .

إن اضطرابات التعلق هي اضطرابات نفسية يمكن أن تتطور لدى الأطفال الصغار الذين لديهم مشاكل في الارتباطات العاطفية بالآخرين، ورد أول ذكر لتشخيص اضطراب التعلق المرضي جاء تحت مسمى اضطراب التعلق التفاعلي (trouble réactionnel de l'attachement في تاريخ الطب النفسي يعود إلى إصدار الدليل التشخيصي الثالث DSM 3 عام 1980. ويستند هذا التشخيص في ذلك إلى وجود توقف النمو ونقص الاستجابات الاجتماعية، والتي يجب أن تكون واضحة قبل سن 8 شهور، عندما تم تعديل DSM في عام 1987 أصبح تحديد ظهور الأعراض حتى عمر 5 سنوات ويتم تمييز نوعين فرعيين (مثبط وغير مقيد) حيث (1994) DSM 4 يؤكد على أن اضطراب التعلق المرضي ينتج عن نقص الرعاية وسوء المعاملة مع لاتصال الاجتماعي غير المناسب في معظم السياقات ويوصف بأنه العرض ما لم يوضح هذا السلوك وجود اضطراب نمائي منتشر أو إعاقة ذهنية.

كما أن DSM 4 ركز بقدر كبير على مسببات والمشاكل التي تؤدي إلى ظهور مظاهر اضطراب التعلق المرضي، والتي نوقشت بإيجاز ستينهاور (1999)، وطورت من طرف ليبرمان وزينة (1995) وبوريس وزينة (2000)، بناء على مراقبة سلوك الطفل مما سيسمح بتشخيصه اضطراب التعلق المرضي وإيجاد مقعد للعلاجأما DSM5 فقد صنفه إلى اضطراب التعلق التفاعلي واضطراب الانخراط الاجتماعي المحلل أو غير المقيد.(Michelle& Rainville, 2004, p1)

2.8 أنواع اضطراب التعلق:

ينقسم اضطراب التعلق المرضي إلى نوعين (المثبط **inhibé**/ وغير المقيد **désinhibé**) ويشترك كلاهما في أن لهم الحاجة الملحة للسيطرة.وتفعيل آلية فك الارتباط (عندما يشعر الطفل أن العلاقة يمكن تستقر) حيث أنهمن الصعب الاحتفاظ

بعلاقات جيدة دون تدميرها لعدم قدرتهم في التحكم والسيطرة على العواطف وتنظيمها (الغضب، الفوضى، صعوبة التعلم، إيذاء النفس وتدمير الأشياء، السلوك المعادي للمجتمع (الافتقار للتعاطف، عدم تطبي للقواعد Mathilde) . 2018-2019, p42)

1.2.8. اضطراب التعلق التفاعلي المثبط:

يتميز بالافتقار الطفل وعدم تلبية لحاجاته العاطفية والجسدية ما يسبب له اضطراب التعلق المثبط حيث يصبح غير قادر على التمييز والقيام بتفاعلات اجتماعية فالأطفال الذين لديهم اضطراب يتميزون بانسحابهم من العلاقات وتمحورهم حول ذاتهم كما يكون يتميزون بالوحدة والانطواء(Blaise,2003, p 334) ،بالإضافة أنهم يريدون أن يفعلوا كل شيء بأنفسهم ، دون مساعدة ، لذا لابد من مراقبتهم لحمايتهم من الخطر. كما أن الصورة السريرية للانسحاب والسلبية تبدو مبكرًا جدًا وغالبًا ما يتم ملاحظة ذلك على سلوك الطفل في حضور أمهم، ومع ذلك فإن موقف انسحاب هؤلاء الأطفال يخفي عداءًا قويًا غالبًا ما يوجهونه نحو أنفسهم إلا أنهم أقل عدوانية من الأطفال من نوع غير المقيد، قد يهاجم هؤلاء الأطفال أقرانهم وتعنيفهم جسديا في أوقات الإجهاد الأكبر، لا يثقون بالآخرين وتسيطر مشاعر الاضطهاد، استجاباتهم متناقضة بشكل واضح خصوصا مع مقدمي الرعاية يعطي الانطباع بالتخلي عن العلاقة الأشياء، هؤلاء الأطفال مروا بفترات استثمار متبادلة في بعض الأحيان توصف بأنها اندماجية ، تليها فترات من الإهمال العاطفي حيث أن الغالبية العظمى منهم قد استفادوا منه فترة الاستثمار إما من قبل أحد الوالدين أو من خلال شخص بديل، حيث عاشوا استجابة حساسة إلى حد ما لاحتياجاتهم تبدو الهوية أقل انتشارًا لكن القليل الذي حصلوا عليه لم يسمح التنمية الكافية مثل غالبية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلق الشديد،الأطفال "المنسحبون" يظهرون تأخر في بعض جوانب النمو(Michelle& Rainville, 2004, p4).

2.2.8. اضطراب التعلق التفاعلي غير المقيد:

إن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التعلق التفاعلي غير المقيد موصوفة في DSM IV يبدون جاذبية ومرونة في اللقاءات الأولى وسهولة الارتباط بالغرباء ويمكن أن تسعى إلى اتصال مادي وثيق من جهة الاتصال الأولى هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الكبار لأنهم يلعبون دور كبيرا للتوصل لما هو داخلي أكثر من النوع المثبط لأنهم غير قادرين على تحديد ما يجري داخلهم ، وفقا لهيوز (1999) هؤلاء الأطفال غالبا ما يكونون ودودين لأنهم يفهمون أن ذلك يجعل معظم البالغين طيبون في المقابل معهم، ولكن إذا فشلت هذه الأساليب فقد يدخل في أزمة للحصول على ما يريد تريد قبل كل شيء فإنهم يسعون للسيطرة على العلاقة بهذه الطريقة يظهر الكبار قابلية للتبادل وبالتالي يمكن لهؤلاء الأطفال إظهار أنفسهم بالتدخل والاحتكار وطلب الكثير من الأمور كما أنهم يتميزون بسلوكهم العدواني، سيطرة الصراع على علاقاتهم مع الأقران، يتميزون بعدم النضج، يرتبطون بالغرباء، علاقاتهم سطحية مع الكبار، يقدمون الكثير من الطلبات (Lanctot,2017, p54-55)

3.8. التعلق في صورته العامة وعلاقتهما ببعض المتغيرات:

إن منظومة التعلق عند الطفل بطبيعتها مرنة جدًا، بحيث أنماط تقديم الرعاية تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية، وتلك الطبيعة مرنة للغاية وذلك حسب كل من مقدمي الرعاية و بعض الباحثين باهتماماتهم ورعايتهم، كونها تمكن الفرد لتحقيق تكيف فعال مع محيطه غير أن التعلق في أساسه يحيط بعدة محاور هامة قد تطرأ جراء مجريات حياة الفرد وسيرورتها من طلاق زواج وفاة الأهل حوادث... هذا ما يجعل من عدة متغيرات آخرا، أن تلازم التعلق وقد تفاقم إذا ما ترافقت مع إشكال يخص بذلك مؤشرات لبناء التعلق المرضي حيث انتقينا بعض المتغيرات التي قد تكون ذات علاقة وطيدة بالتعلق أهمها ما يلي:

1.3.8. التعلق وقلق الانفصال:

تتحدد علاقة قلق الانفصال بالتعلق بناء على طبيعة التعلق بمقدم الرعاية الأساسية ونوع هذا التعلق، فإن كان ذو النوع الآمن فإن ذلك يساعد الطفل على أن يتعلم تدريجيا على غياب مقدم الرعاية الأساسية وأن يعقبه عودته، ويكون الطفل أقل خوفًا من فقدانه عندما يغيب إذ يعلم أن العودة أمر متوقع، أما إذا كان التعلق من النوع غير الآمن، فإن ذلك يساعد على زيادة قلق الانفصال عند الطفل وثقته بمقدم الرعاية الأساسية، في ذلك فروق فردية من حيث شدة التعلق وذلك ما أكدته البحوث التجريبية التي قام بها كل من ستايتون وأينزورث سنة 1973(أوصالح، 2016/2015،ص72).

عند التوقف عند الحيز الخاص بقلق الانفصال والتعلق معا، فتوجد إمكانية للإشادة بوجود علاقة بين قلق الانفصال والتعلق معًا قبل ذلك يجب أولا الإشارة لنوعية العلاقة في حد ذاتها،(Dugravier & Barbey, 2015) ضمنيا هي علاقة سببية، حيث تبرز بكل وضوح في أحد أنماط التعلق وهو التعلق الغير الآمن (التعلق القلق)، عندما تكون الأم أو مقدم الرعاية الأساسية متقلب(ة) فتسرع حينا في استجاباتها لمتطلبات ابنها وتتكاسل حينا آخر وتعرض في أحيان كثيرة، أو تكون عاجزة عن إدراك تعابير وجه طفلها وإشاراته المرسلة، وهذا قد يؤدي إلى نمو علاقة غير آمنة مع طفلها قوامها الثقة المفقودة أو المتأرجحة، فتعرض الطفل للإهمال أو الاهتمام الزائد من قبل مقدم الرعاية الأساسية، وعدم تلبية حاجاته المختلفة والقدرة على إشعاره بالأمن والحب والطمأنينة، قد يسهم في جعله قلقا ملتصقا بالشخص المتعلق به، غير قادر على الابتعاد عنه أو القيام بأي نشاط بمفرده وهذا ما يسمى بقلق الانفصال، مما قد يطيل سير عملية التعلق الطبيعي ولا يتضمن فترة ابتعاد في إطار السير الطبيعي وتطور نحو محيط علائقي جديد، خوفًا من فقدان اهتمام مقدم الرعاية الأساسية، أي أن التعلق ذو النمط الغير آمن قد يكون سبب رئيسي في قلق الانفصال وما قد يترتب عنه من أعراض فيزيولوجية ونفسية وسلوكية من طرف الطفل، عند أي محاولة للابتعاد مقدم الرعاية الأساسي (Delage, 2010)

حيث تشير(Compell 1986) إلى أن الأطفال الغير آمنين ويقصد ذوي نمط التعلق الغير آمن هم أكثر الأطفال تضايقا من الانفصال، وسيكونون أكثر عرضة للقلق المزمن، ولا يتقبلون رفض الأخرين لهم (عايل،2018، ص ص 28-29).

2.2.8. التعلق والحرمان العاطفي:

نقصد بهاته الإشارة للعلاقة بين الحرمان العاطفي والتعلق أن غياب القائم على الرعاية الذي تبنى معه علاقة التعلق لضمان التطور الجيد للفرد في حالته عدم كفاءته او غيابه المفاجئ قد تختل منظومة الإشباع العاطفي الأساسي لدى الطفل هذا يعني ان الطفل المحروم من مقدم الرعاية الأساسية يعجز عن الوصول لنشاط منظم يساعده على معرفة جسمه ومحيطه، والتحكم في العالم الخارجي ومعرفة حقيقة آثار الحرمان، وذلك ما تعرضت لها تجارب ودراسات على الحيوان وعلى الإنسان، تشير إلى البعض منها:

ظهرت اضطرابات في سلوك التعلم وسلوك الانسحاب الذي قد يعكس مؤشر لتعلق مرضي عند حيوانات حرمت من كل مثير (حسي أو اجتماعي) لمدة طويلة والذي يجسد في دور مقدم الرعاية الأساسية التكفل به في المراحل الأولى، حيث أغمضت أعين قطط منذ الميلاد إلى الشهر الثالث بعد هذه المدة فتحت عليها الأغطية فتبين أن القطط مكفوفة نهائيا، وأما القطط الأخرى أغمضت أعينها لمدة قصيرة، ثم تعرضت للضوء فاستعادت بطريقة ما بصرها بعد مدة قصيرة.

إن هذه التجارب أدت على تأويل أن هناك فترة حرجة تحتاج فيها الأعضاء إلى تجربة وإثارة كي تنمو الوظيفة وتتضح الأوساط العصبية المكلفة بها، فإذا تجاوزت هذه الفترة دون أي إثارة وتجربة، هنا تتضح قيمة توفر تعلق سوي يمنح الطفل القدرة على نيل المساعدة بالإضافة إلى الخبرة من مقدم الرعاية، في كيفية التصرف وإدارة المواقف من خلال التعلم، في حين غياب مقدم الرعاية قد يخلق عائق لدى بعض الأطفال ويجعلهم ضحية سهلة للحرمان العاطفي والحسي، الذي قد يترتب عنه عواقب وخيمة، مثل المعارف الخاطئة والاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة، ذلك أن الجهاز العصبي يحتاج لمثيرات تأتي من العالم الخارجي كي يطوره ذاته(سعدان وآخرون،2009-2010 ص 26).

أبرز الأمثلة التي توضح الآثار الجسمية للحرمان العاطفي وقد تعبر عن شكل من أشكال رمزية جسمية، قد قدمها بشرح مستفيض(Ribble Margnret 1943) حول رضيع تواجد بمستشفى لمدة أسبوعين حيث كان هادئا ولكن بعد تعرض الأم لصدمة هجران الزوج واتخذت قرار بأنه من غير الملائم أن تجلب المولود للمنزل، ومنذ تلك اللحظة كان يرفض الثدي ويتقيأ، الأم تتغيب كليا عن رؤيته منذ ولادته هجرته، مكث الرضيع في جناح مزدحم يتلقى فيه القليل من الرعاية والاهتمام، فأصبح يمص إبهامه ويبصق كل ما يأكله، و يزن خمسة أرطال، وهو بعمر الشهرين حيث يبدو كجنين بعمر سبعة أشهر، بحيث تبدو كل أطرافه هزيلة، أظهر الفحص الطبي أنه لا يعاني من أي مرض عضوي المنشأ، بعد تقديم رعاية تمريضية مكثفة والأمر الغريب أن الرضيع كان يتغذى لمدة نصف ساعة متواصلة في المرة الواحدة دون توقف، بعد مدة تقدمت أم متطوعة تزاور القدوم للمستشفى مرتين أسبوعيا، وبدأت زيارتها تطول في المستشفى فمنحته كل الحب والرعاية، بعد خمسة أشهر أصبح وزنه تسعة أرطال وأضحى هادئا خالي من القلق والتوتر، بالرغم من كل ذلك لازال يعاني من بعض الصعوبات مثل تأخر التناسق الحركي ومص الإبهام(واطسون وهنري وآخرون،2004،ص ص298،299).

3.2.8. التعلق والرجوعية:

يقصد بالرجوعية فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي عن التعرض لحوادث صادمة أو مهددة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لتلك الحوادث الصادمة، والعودة للحالة الوظيفية العادية من التوافق النفسي إن إحدى التساؤلات المحورية التي شغلت الباحثين دارت حول المحددات المبكرة للرجوعية حيث عند هذه النقطة بالذات نجد الملامح الأساسية لتعلق وعلاقته بهذه الأخيرة، حيث ذهب البعض منهم إلى إرجاع المحددات المبكرة لها على قاعدة بناء التعلق السوي أو مرضي، أي إلى التجارب العلائقية المبكرة خاصة مع الأم كقاعدة أساسية لتطويرها، على نفس النهج تمت الدراسات بين أنماط التعلق وتكوينها لدى الأفراد، حيث ترى (Kreisler 2000)في توليفها حول مفهوم الرجوعية، أنه يجب البحث عن جذورها في العلاقة المبكرة جدًا بين الأم وطفلها خاصة من خلال الاستناد أو الاعتمادية (تلاكر،2018/2017، ص25).

4.8. تشخيص اضطراب التعلق حسب DSM 5:

صنفDSM4 اضطراب التعلق تحت محور اضطرابات **"الطفولة الأولى والثانية والمراهقة"** وحُدد بأنه اضطراب واحد مقسم إلى نوعين **اضطراب التعلق التفاعلي المثبط في الطفولة واضطراب التفاعلي غير المقيد** كلاهما نتيجة الصدمة والمواقف العصيبة الناتجة عن الإهمال الشديد أو "الرعاية المرضية" وسوء المعاملة التي تمنع الطفل من تشكيل ارتباط انتقائي لشخص مميز

يحتوي DSM 4 على نوعين فرعيين (النوع المثبط inhibé والنوع disinhihe)، وهو ما يتوافق تقريبًا مع CIM-10 أما **DSM 5** فحدد اضطراب التعلق المرضي تحت محور "**اضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد** "حيث سمى النوع الأول (اضطراب التعلق التفاعلي المثبط في الطفولة) بـ **اضطراب التعلق التفاعلي** أما النوع الثاني (اضطراب التعلق التفاعلي غير المقيد) بـ **اضطراب الانخراط الاجتماعي المحلل أو غير المقيد** والذي صنف كاضطراب قائم بذاته وتمثلت فيما يلي:

1.4.8.اضطراب التعلق التفاعلي: Trouble d'attachement réactif

- **المعايير التشخيصية:**

A. نمط ثابت من السلوك المثبط والمنسحب عاطفياً تجاه مقدمي الرعاية البالغين ، والذي يتجلى في كل من :

- نادراً ما يسعى الطفل للبحث عن الراحة والطمأنة عند الشعور بالضيق.
- نادرا ما يستجيب الطفل للطمأنة عندما يشعر بالأسى والمعاناة.

B. اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتسم باثنين على الأقل مما يلي :

- الحد الأدنى من الاستجابة الاجتماعية والعاطفية للآخرين.
- وجدان إيجابي محدود.
- نوبات غير مفسرة من الهيجان أو الحزن أو الخوف حيث تحدث هذه النوبات حتى

أثناء التفاعلات غير المهددة مع مقدمي الرعاية البالغين.

C. اختبر الطفل نمطا متطرف من الرعاية الغير كافية كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

- إهمال الاجتماعي أو حرمان في شكل الفقد المستمر للحاجيات العاطفية الأساسية من

الراحة والتحفيز والعاطفة التي يقدمها البالغون الذين يقدمون الرعاية.

- التغييرات المتكررة لمقدمي الرعاية الأساسيين التي تحد من فرص تكوين ارتباطات مستقرة (على سبيل المثال، التغييرات المتكررة في دوور الرعاية).
- التنشئة في ظروف غير عادية تحد بشدة من فرص تكوين ارتباطات.

D. من المفترض أن تكون الرعاية في المعيار C المسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A (على سبيل المثال بدأت الاضطرابات في المعيار A بعد نقص الرعاية المناسبة في المعيار c).

E. لم يتم استيفاء المعايير لاضطراب طيف التوحد.

F- الاضطراب واضح قبل سن 5 سنوات.

G. السن التطوري للطفل هو 9 أشهر على الأقل.

- تحديد ما إذا كان مستمر: الاضطراب موجود لأكثر من 12 شهرًا.
- تحديد درجة الخطورة الحالية: يتم تحديد اضطراب التعلق التفاعلي على أنه شديد عندما يظهر على الطفل جميع أعراض الإضطراب، مع ظهور كل عرض بمستويات مرتفعة نسبيًا.

- **نسبة الانتشار:**

انتشار اضطراب التعلق التفاعلي غير معروف، ولكن نادرًا ما يُرى هذا الاضطراب نسبيًا في العيادات السريرية، تم العثور على هذا الاضطراب في الأطفال الذين تعرضوا لإهمال شديد قبل تربيتها في المؤسسات أو تبنيهم من قبل عائلات، ونجد الأطفال المهملين بشدة حتى أولائك الذين يعيشون مع أسرهم، الاضطراب غير شائع يحدث في أقل من 10٪ من هؤلاء الأطفال.

- **تطوره:**

غالبًا ما تكون حالات الإهمال الجزئي موجودة في الأشهر الأولى من الحياة لدى الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التعلق التفاعلي وتظهر المظاهر السريرية للاضطراب بطريقة مماثلة بين سن 9 أشهر و5 سنوات. أي أن سلوكيات الدالة على التعلق غائبة إلى الحد الأدنى والسلوكيات الشاذة العاطفية المرتبطة بها واضحة لدى الأطفال طوال هذه الفئة العمرية، على الرغم من أن القدرات المعرفية والحركية المختلفة قد تؤثر على كيفية التعبير عن هذه السلوكيات، وبدون العلاج ومن خلال غياب بيئة جيدة تقدم الرعاية الكافية قد تستمر أعراض الاضطراب في الظهور على الأقل لعدة

سنوات ومن غير الواضح ما إذا كان اضطراب التعلق التفاعلي يحدث عند الأطفال الأكبر سنًا، لذا يجب أن يكون التشخيص منجز بحذر بالنسبة للأطفال الأكبر من 5 سنوات.

- **التشخيص الفارقي للتعلق التفاعلي في DSM4وDSM5:**

✓ **اضطراب طيف التوحد:**

تظهر السلوكيات الاجتماعية الشاذة عند الأطفال الصغار المصابين اضطراب التعلق التفاعلي ، ولكنها أيضًا ميزات رئيسية لاضطراب طيف التوحد على وجه التحديد يمكن للأطفال الذين يعانون من كلا الإضطرابين إظهار التأخر المعرفي واللغوي وضعف المعاملة الاجتماعية بالمثل ، لذا يجب تمييز اضطراب التعلق التفاعلي عن اضطراب طيف التوحد وذلك بناءً على التاريخ التفاضلي للإهمال وعلى وجود مصالح مقيدة أو سلوكيات نمطية، عجز محدد في المجال الاجتماعي التواصلي، وسلوكيات الارتباط الانتقائي، فالأطفال الذين يعانون من التعلق التفاعلي نجد في دراسة تاريخهم الإهمال الاجتماعي الشديد على الرغم من أنه ليس من الممكن دائمًا الحصول على تاريخ مفصل حول الطبيعة الدقيقة لتجاربهم خاصة وفي التقييمات الأولية الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد نادرًا ما يكون لديهم تاريخ يرتكز على الإهمال الاجتماعي فقط بل هناك عوامل أخرى مثل السلوكيات المتكررة و النمطية المميزة لمرض التوحد لا يعد اضطراب الطيف ميزة لاضطراب التعلق التفاعلي. هذه الميزات السريرية تتجلى في التقيد المفرط بالطقوس والروتين، والحاجات والطلبات مقيدة وثابتة وردود فعل حسية غير عادية. ومع ذلك من المهم ملاحظة أن الأطفال الذين يعانون من أي من الحالتين يمكن أن يظهروا سلوكيات نمطية مثل الهزاز و الاضطراب مجموعة من الوظائف الفكرية، ولكن فقط الأطفال المصابين بالتوحد يظهر لديهم اضطراب الطيف التشنجي خللًا انتقائيًا في السلوكيات التواصلية الاجتماعية مثل التواصل المتعمد (أي ضعف التواصل المتعمد والموجه نحو الهدف حيث يحدث تأثيرا على سلوك المتلقي)، أخيرا الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يظهرون بانتظام سلوكات التعلق النموذجي لمستواها التنموي في المقابل ،لأطفال الذين يعانون من اضطراب التعلق التفاعلي لا يفعلون ذلك إلا في حالات نادرة أو غير متسقة على الإطلاق .

✓ **الإعاقة الذهنية**:

غالبًا ما تصاحب تأخيرات النمو اضطراب التعلق التفاعلي ، ولكن لا ينبغي الخلط بينها وبين اضطراب التعلق التفاعلي يجب على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إظهار المهارات الاجتماعية والعاطفية مماثلة لمهاراتهم المعرفية ولا تظهر الانخفاض العميق في التأثير الإيجابي وصعوبات التنظيم العاطفي الواضحة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التعلق التفاعلي، بالإضافة إلى ذلك يجب على الأطفال الذين تأخروا في النمو والذين بلغوا سن الإدراك من 7 إلى 9 أشهر أن يظهروا ارتباطات انتقائية بغض النظر عن العمر الزمني في المقابل الأطفال الذين يعانون من اضطراب التعلق التفاعلي يظهر لديهم ضعف في الارتباط والتعلق الانتقائي على الرغم من بلوغ سن النمو 9 أشهر على الأقل.

✓ **اضطرابات اكتئابية:**

يرتبط الاكتئاب عند الأطفال الصغار أيضًا بالانخفاضات في التأثير الإيجابي ومع ذلك هناك أدلة محدودة تشير إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب لديهم ضعف في التعلق أي أن الأطفال الصغار الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب الاكتئاب لا يزال عليهم البحث عن جهود الراحة والاستجابة مقدمو الرعاية لها.

2.4.8. اضطراب الإنخراط الاجتماعي غير المقيد: Trouble de l'engagement social désinhibé

- **دلائل المعايير التشخيصية:**

A. نمط من السلوك يتعامل فيه الطفل بنشاط مع البالغين غير المألوفين ويتفاعل معهم

ويظهر اثنين على الأقل مما يلي:

- انخفاض أو غياب التحفظ في الاقتراب والتفاعل مع البالغين غير المألوفين.
- السلوك اللفظي أو البدني المألوف بشكل مفرط (الذي لا يتفق مع الثقافة ومع حدود العمرية المناسبة).
- انخفاض أو غياب التحقق من وجود مقدم الرعاية البالغ بعد الإبتعاد عنه، حتى في الأماكن غير مألوفة.
- الاستعداد للذهاب مع شخص بالغ غير مألوف مع الحد الأدنى من التردد أو بدون تردد.

B. لا يتعلق السلوك في المعيار A على بالاندفاعية (كما هو الحال في اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة) ولكنها تشمل سلوكًا معوقًا اجتماعيًا.

C. لقد عانى الطفل من نمط متطرف من الرعاية غير الكافية كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

- الإهمال الاجتماعي أو الحرمان في شكل الفقد المستمر للحصول على الحاجات الأساسية الراحة والتحفيز والعاطفة المقدمة من مقدمي الرعاية.
- التغييرات المتكررة لمقدمي الرعاية الأساسيين التي تحد من فرص تشكيل علاقات مستقرة.
- النشوء في أماكن غير معتادة مما يحد بشدة من فرص تكوين الروابط الانتقائية (على سبيل المثال المؤسسات ذات النسبة المرتفعة من الطفل -مقدم الرعاية).

D- من المفترض أن تكون الرعاية في المعيار C مسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A (على سبيل المثال : ، بدأت الاضطرابات في المعيار A بعد الرعاية الممرضة في المعيار C).

E- لابد أن يكون سن الطفل التطوري 9 أشهر على الأقل.

تحديد ما إذا كان مستمر: الاضطراب الحالي موجود منذ أكثر من 12 شهرًا.

تحديد درجة الخطورة الحالية: يتم تحديد اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل على أنه شديد عندما يظهر الطفل جميع أعراض الاضطراب، مع ظهور كل عرض بمستويات مرتفعة نسبيًا.

✓ **الانتشار**

انتشار اضطراب التعلق الاجتماعي غير المقيد أو المحلل نادر الحدوث ويحدث في أقلية من الأطفال، حتى أولئك الذين تعرضوا للإهمال شديد وتم وضعهم في وقت لاحق في حضانة أشخاص آخرين أو في المؤسسات الرعاية، حيث تقدر نسبة انتشاره حوالي 20 ٪ فقط من الأطفال.

- **التشخيص الفارقي الاضطراب الانخراط الاجتماعي غير المقيد في (DSM 5) (DSM4):**

✓ قصور الانتباه وفرط الحركة بسبب الاندفاع الاجتماعي الذي في بعض الأحيان يرافق اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط (ADHD) حيث يختلف ذلك بالنسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب المشاركة الاجتماعية غير المقيد يتميز عن ADHD بعدم ظهور صعوبات في الانتباه أو فرط النشاط حيث يصاحب النوع غير المقيد من اضطراب التعلق التفاعلي عادة الألفة أو البحث عن الراحة مع شخص غير مألوف، بدلاً من السلوك المتهور بشكل عام.

✓ السلوك الاجتماعي المنحرف مثل الكبح واضح في اضطراب التعلق التفاعلي بغض النظر عن السياق الاجتماعي.ويجب علينا أيضًا التمييز بين اضطراب التعلق التفاعلي والسلوكيات الإثارة المفرطة والتي قدمت مجموعة سلوك غير اجتماعي وعدواني، وعدم القدرة على بناء علاقات دائمة مع البالغين وأعراض مختلفة مثل التبول اللاإرادي والصور النمطية.

✓ نميز أيضا وجود ضعف نوعي في التواصل لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي حيث يظهر الكبح الاجتماعي في موقف اجتماعي أو عند توقع لقاءات الاجتماعية، لكنه لا يحدث في وجود أشخاص مألوفين لدى الطفل والذين يقدمون له الرعاية في المواقف المألوفة.

5.8. تصنيف (CIM 10) لاضطراب التعلق:

وضع CIM 10تصنيفا خاص بالاضطراب التعلق المرضي ضمن مجموعة اضطرابات بعنوان اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة وأعطاه تقسيم خاص به يتضمن مايلي:

1.5.8. اضطراب التعلق التفاعلي:

يتمثل في اضطراب يظهر خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة يتميز بوجود تشوهات مستمرة في نمط العلاقات الاجتماعية للطفل مرتبطًا باضطرابات عاطفية تتضمن سمات سوء تكيف لا نجدها في العادة عند الأطفال الأسوياء ،تتجلى من خلال استجابات الطفل شديدة التناقض والتردد خصوصا في أوقات الفراق أو اللقاء بمقدم الرعاية حيث يستجيب بالنظر بعيدا والتجنب والمقاومة أو الاقتراب ويتضح اضطراب الانفعالات بالتعاسة الواضحة وفقدان الاستجابة العاطفية مع الانعزال والخوف أو العدوان أو كلاهما ولا تفيد الطمأنة في تهدئة الطفل ، وتبرز اضطرابات

التعلق التفاعلي في غالبية الحالات بالقصور الشديد بالقصور الشديد في رعاية الطفل، وقد يأخذ هذا شكل تعسف أو الإهمال مع عدم مراعاة الدائمة لاحتياجات الأساسية مثل عدم توفير الغذاء والعقوبات القاسية، الفشل المستمر في التجاوب مع المبادرات الوالدية

- ✓ ويستثنى من ذلك:

الاعتداء الجنسي أو الجسدي على الطفل، مما يسبب مشاكل نفسية اجتماعية، متلازمة أسبرجر، المتلازمات الناتجة عن سوء المعاملة، اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة، الاختلاف العادي لوضع الارتباط الانتقائي.

2.5.8. اضطراب التعلق المثبط في الطفولة:

اضطراب يتميز بنمط علائقي لا سوي من الأداء الاجتماعي و يحدث خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة وعادة ما يستمر على الرغم من التغيرات البيئة المحيطة، عند عمر العامين يظهر غالبا على شكل سلوك الالتصاق وتعلق عام وغير انتقائي التركيز، وفي عمر الأربع سنوات تبقى التعليقات العامة ولكن الالتصاق يستبدل بسلوك لفت الانتباه وفي أواسط الطفولة وآخرها قد يكون تعلقات انتقائية أو لا مع استمرارية سلوكيات لفت الانتباه، أمثلة: سلوكيات الارتباط المعممة وغير الانتقائية ، والطلبات غير التميزية للعاطفة والمؤانسة ، والتفاعلات غير المتمايزة مع الأطفال الآخرين، يمكن أن ترتبط الاضطرابات العاطفية والاضطرابات السلوكية الأخرى ، ويصاحب ذلك اعتلال النفسي و الحرمان العاطفي وتتفاوت وفقًا للظروف، يجب أن يسند التشخيص إلى دليل على أن الطفل قد يظهر درجة لا سوية من الشمولية في تعلقه الانتقائي أثناء السنوات الخمس الأولى، وأن هذا قد صاحبه سلوك تعلقي عام في مرحلة الرضاعة أو سلوك تودد للفت الانتباه بدون تميز في سن الطفولة المبكرة أو المتوسطة أو كلاهما، وعادة ما تكون هناك صعوبة في تشكل علاقات وثيقة حميمة مع الأقران، وفي أغلب الحالات يكون هناك تاريخ واضح لشكل من التربية في السنوات الأولى يتضمن تبديلات متكررة في القائمين على العناية بالطفل أو تغيرات متعددة في وضعه العائلي (كما هو الحال مع التغيير المتكرر لعائلات التبني).

- ✓ **يستثنى من ذلك**

الاستشفا عند الأطفال، متلازمة أسبرجر، اضطراب فرط الحركة أو نقص الانتباه، اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة.

خلاصة:

يعتبر التعلق مقاربة سيكولوجية منظمة لسيرورة نفسية بوصفها ضرورة لنمو وإحدى آليات المواجهة واستراتيجية لتحقيق التوافق، لغرض أسمى غايته القصوى حفظ البقاء، غير أنه قد يأخذ مجرى آخر مجرى مرضي في حال تدخل

متغيرات محيطية وآخرى تكوينية بدائية سلبية قد تشكل تهديد حقيقي على الواقع النفسي والجسمي تبعا لهذه المحن على المدى البعيد مخترقة المراحل العمرية المبكرة نحو المراحل المتقدمة

الفصل الثاني:

رمزية الجسم

محتويات الفصل: رمزية الجسم

تمهيد

1. تعريف الرمزية الجسمية
2. لمحة تاريخية عن الرمزية الجسمية
3. وضعيات الرمزية الجسمية
4. نظريات الرمزية الجسمية
5. آثار رمزية الجسم:

6-آلية عمل رمزية الجسم في اضطراب التعلق

تمهيد:

قبل المباشرة في إصدار الاحكام التشخيصية في حقل علم النفس العيادي على الباحث أن يغترف ما يكفيه من المعلومات النظرية ليوسع آفاق رؤيته وتشخيصاته الفروقية، وتبعا لذلك وجب الغوص في أعماق النفس ومحالة فهم آلية سيرورتها الرمزية، لمحاولة فهم مآل الاضطرابات النفسية والمشكلات العلائقية على أسطح الجسم، في أشكل رمزية جسم متعددة المناحي ولتحقيق ذلك لابد من فهم ماهية الرمزية الجسمية كمصطلح وكآلية لتعبير عن المعاناة النفسية، واختلال التوازن بين محاور العلاقات الأولية ضمن إطار أحادي يضم الفرد المتلقي لرعاية الأساسية ومقدم الرعاية الأساسية.

1. تعريف الرمزية الجسمية

1.1 التعريف اللغوي:

الرمزية من رمز وحسب "**نوربيرسلامي**": يمثل الرمز ماهية لموجود يتعذر التعبير عنه، ويقوم مع هذا الموجود علاقة دائمة طبيعية أو عقلانية ويمكن أن ينوب مناب الموضوع الممثل". (بيرسيلامي-ج3-،2001، ص1261).

2.1. التعريف الاصطلاحي:

الرمزيةهي مصطلح قريب من الإيماءات والإشارات والعلامات وتتواجد الرمزية والرموز عامة في كل من اللغة والمنطق والرياضيات والشعر والتحليل النفسي.

3.1. التعريف حسب بعض الباحثين:

بالرغم من قلة البحوث التي خاضت في موضوع الرمزية الجسمية إلا أن هناك بعض المبادرات السباقة تقترب من هذا الموضوع من عدة جوانب.

حسب "**فرويد**" فالرمزية تقوم بعملية التمثيل المقنع لرغبة لا شعورية وتمتلك دلالة ثابتة رغم عدم ارتباطها بالوعي.

ويرى أيضا أنها أسلوب التصوير غير المباشر والمجازي لفكرة أو صراع أو رغبة لا شعورية مكبوتة وليست الرمزية سوى تعبير أو نزعة لم يتم الافصاح عنها وعن بعض الأمور التي تجسد فيها عملية الرمزية بشكل واضح مثل (زلات اللسان، التسامي، لغة الجسد في بعض نوحها وأيضا الفن مثل الرقص التعبيري والحركات الوجدانية التي ربما تشير إلى حالات نفسية فاعلة يريد المريض التستر عنها.

حسب "**ايريك فروم**" يرى أن الرمزية علاقة تجمع بين كل من الرمز والمرموز إليه في علاقة باطنية معاشة تربط بين الفكرة والعاطفة والحواس.

أما "**كارل غوستاف يونج**" **فخاض** في موضوع الرمزية من مستوى اللاشعور الجماعي ويرى أنها مخزون شامل للذكريات شخصية وصور بدائية موروثة عبر عدة أجيال سابقة. (الخويلدي ،2010، ص ص2،1).

فالرمزية حسبه فرصة متاحة للشعور لتفريغ الميول فيعتبر هاته العملية كا **القنوات الانسيابية للطاقة**ومجموع تحولات لدوافع بدائيةلتفريغ الغرائز الليبيدية.

يرى بعض العلماء النفسانيين كا "**ميلاني كلاين**" و"**فينيكوت**" و"**ميلنر**" أن هناك إمكانية للترميز من خلال حركة الجسم التي يتم تخزينها في سنوات الطفولة الأولى بشكل رمزي فتطفو إلى السطح وتشاهد في حركة الجسم وهي ترمز فقط لما عرف فقط جسميا رغم صعوبة إخضاعها لتحليل حيث يوضح "**أولانوف**" أن كل من "**كارل غوستافيونج**"

وأيضا "**ميلاني كلاين**" أكدوا على أن القوة كامنة في خيال الطفل التي تصاحبه منذ مولده تعود في شكل رمزي يعكس طابع يمتد لجذور الحياة النفسية ويغرس في التجربة الجسمية عبر سيرورة رمزية تنطلق من النفس نحو الجسد كل ذلك يجسد مفهوم الرمزية الجسمية.

بينما يوضح أكثر وأعمق في صلب موضوع دراستنا حول الرمزية الجسمية في اضطراب التعلق كل من " **نيوتن**" و "**ردفيران**" بأن لرمزية الجسمية بالنسبة للطفل عملية تتركب من الانماط البدائية تنطلق من العلاقة الإلتحامية بين الطفل والأم والاحتكاك الواقع بينهما وبين كل الآنا واللاشعور، مشكلة بذلك أرضية النشاط الرمزي (النور حامد، ص2، 2017).

كما نجد أن "**لاكان**" تمثل الرمزية حسبه مدلول يعكس مجمل الظواهر التي يتناولها التحليل النفسي بالدراسة والخوض في مدلولها أي ان المزية عملية تقع بين الدال والمدلول. (الخويلدي،2010، ص 1-2)

2. لمحة تاريخية عن الرمزية الجسمية:

العلاقة بين النفس والجسد موضوع اهتم به الفلاسفة منذ القدم واعتبروهما جانبين مختلفين لنظام واحد وقبل ذلك ساد الفكر الخرافي على تفكيرهم في جوهر هذه العلاقة وهو الكشف عن منشأ الأمراض حيث فسروا ذلك بأن السبب هو سيطرة الأرواح الشريرة على جسم الإنسان بعد ذلك أتى أبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد ليضع نظريته التي يصطلح عليها بنظرية الأخلاط والتي طورها جالين ووفقا لوجهة النظر هذه فإن الأمراض تظهر عندما تختل سوائل الجسم الأربعة وهي الدم، السوداء، والصفراء و البلغم والعلاج يكمن في إرجاع التوازن بين هذه الأخلاط، ثم انتشرت التفسيرات الغامضة في العصور الوسطى التي تمثلت في العقاب الإلهي لعمل شيطاني ارتكبه الشخص(تايلورت وآخرون،2008،ص ص 37-38).وبتقدم التكنولوجيا في عصر النهضة وتنامي المعرفة في ميدان علم النفس الخلوي واستندوا فيما يتوصلون إليه من نتائج إلى تفسيرات طبية راجعة لعوامل عضوية، لكن ظلت حلقة مفرغة في ذلك حتى ظهور علم النفس وبدأت النظرة تتغير مع ظهور أعمال "**سيجموند فرويد**" (1895)على الهستيريا حيث يتحول القلق الناجم عن الخوف من ظهور الصراعات النفسية إلى أعراض تتمثل في خلل وظيفي لأعضاء الجسم (متير، 2014-2015، ص22)،وأكد **كارل يونغ**على أن العلاقة بين النفس والجسم تبدو جليّا في في الحالات الانفعالية فكل حالة من هذا الخوف أو الغضب تصحبها تغيرات جسمية كجفاف اللعاب وزيادة خفقان القلب وسرعة التنفس حيث تؤثر الإفرازات الجسمية بطريقة مباشرة في انفعالاتنا (جيزاوي، 2016-2017، ص21)،ويقول **أدلر(1996)** في كتابه سيكولوجيتك كيف تحياها أن ما يهمّنا في هذه العلاقة هو التفاعل الموجود بين كلتا الأمرين حيث أن العقول تطلق طاقات الأجساد وهذه الأخيرة تتواءم مع صعوبات الحياة لتجد نفسها محمية بقواعد العقل ومن هذا المنطلق نستشعر اللذة والألم و ونشكل الهوامات والتقمصات وكل هذه الأساليب تستثمر المشاعر لكي تحفز الجسد ليعبئ طاقاته إما بالجانب السلبي أو الإيجابي(أدلر،1996،ص53). تبني الاتجاه التكاملي في النظر إلى النفس والجسم معا فالإنسان وحدة متكاملة لذا لابد من البحث في العوامل العضوية والنفسية في نشأة المرض حيث لأنه هناك أمراض جسدية منشؤها نفسي (الاضطرابات

السيكوسوماتية) كالقرحة المعدية والقولون وغيرها فالعامل النفسي يؤثر على فيزيولوجية الجسد عبر الجهاز الهرموني، وفي المقابل العوامل العضوية تؤثر بدورها على الجانب الانفعالي والحالة النفسية لدى الفرد حيث أن الإصابة بالبرد تؤدي إلى انخفاض قدرة الفرد على انخفاض قدرة الفرد على تحمل الضغوط النفسية وكذلك المضايقة الانفعالية قد تقلل من مقاومة المرض(بن علي ،2013-2014،ص19).

3. وضعيات الرمزية الجسمية:

في التعبير على المستوى الجسدي نجدأولا تمثيلات الجسم ما قبل الرمزية في حضور الموضوع التي تتكون من خلال الاحتكاك المباشر عبر الجسدواستخدام الحواس من خلال اللعب الحسي الحركي عن طريق المداعبة والقيام بحركات أثناء اللعب وعلى المستوى الآخر نجد التمثلات العقلية المجردة للأشياء والكلام في وقت لاحق في غياب الموضوع بالتالي يكون الطفل رمزية جسدية تسمح له بزيادة الوعي وتحديد نوعية علاقته بالأم أو بديلها وتتمثل وضعيات رمزية الجسد فيما يلي:

1.3. الوضعية الأولى: في وجود الموضوع مع وقت مباشر وجودا فيزيولوجيا وعاطفيا

هي مرحلة مهمة بالنسبة للرضيع أو الطفل للقدرة على الاستثمار العلائقي لخصائص الموضوع الحاضر ونوعية العاطفة التي تربطهم حيث تمنح الطفل المادة الخام للضبط العاطفي والذي يسمح له بفهم تجاربه وكل استجابات الآخر وكل ما يحتويه قالب الرمزية الأولية، حيث نلاحظ في المواقف الفردية بين الطفل ومقدم الرعاية أثناء تغيير الملابس أو في الحمام حيث يدمج ل من الطفل ومقدم الرعاية في علاقة تفاعلية، حسب بولبي (1973) البشر يولدون بنظام سيكو بيولوجي (psychobiologique) الذي يحثهم على السعي للاقتراب من الآخرين القائمين على رعايتهم في وقت الحاجة (زكريا النمر، ص23، 2012)، فتحاكي هذه الوضعية المرحلة التوحدية عند (M. Mahler) حيث تجسد تكامل طبيعي وتوافق فا تسيطر في ذلك النرجسية التامة والتوازن للميكانيزمات الفيزيولوجية(مدوري، ص ص67،68، 2015).

2.3. الوضعية الثانية: حالات الموازنة المكانية والزّمانية المختلفة

1.2.3. التحول المكاني دون التحول الزماني:

تتمثل هذه الوضعية في القدرة على التفرد تدريجيا وهي مرحلة مهمة حيث يكون الطفل في وضعيات مع مقدم الرعاية تحت الملاحظة المباشرة بشكل مرن ليتم اكتساب القدرة على الاستقلالية وأحيانا بدونه (الموضوع) لذا نستطيع القول أنه لا يمكن استيعاب النمو والنضج النفسي للطفل إلا إذا لاحظناه في وضعيات بسيطة من التفرد، كما تحدث **فينيكوت (1958)**على أن القدرة على التفرد تحدد إمكانيات الطفل كما أنه أكد على أن هذا الأخير يحدث تدريجيا في مواقف ووضعيات أثناء المقابلة مع الأم وبدونها، وهذا ليس الهدف منه أن يستطيع الطفل القيام بما يرغب فيه ويفكر فيه ويلبي حاجته في حضور الموضوع أو غيابه فقط بل الهدف من ذلك هو أن يعتمد الطفل أساسا على آلية الاستيعاب غياب الأم

واقعيا ويكون ذلك مدعوما من خلال تثبيت وجودها نفسيا بالنسبة للطفل بمعنى آخر أن تكون بمفردك أمر أساسي وذلك بفضل الوجود الداخلي للموضوع الغائب في الخارج كما يضيف فرويد مجموعة من الأفعال الأمومية مثل اللعب مع الطفل حيث أن هذا الاستثمار النفسي يسمح للطفل بناء خلفية لوجود الموضوع الأولي بالترميز المسبق لبعض الأشياء التي جمعت بينهما (التفرد بالطفل واللعب معه)(Glose, 2013, p159-160)، أما فيما يخص الاستقلال التدريجي في إطار العلائقي مع مقدم الرعاية فتوضح (M. Mahler) بخصوص عمليات الافتراق، بحيث يخرج الطفل من مرحلة الاندماج العاطفي والانصهار التام والتبعية إلى تكوين فردية خاصة ومستقلة (مدوري، ص 67 ،2015).

2.2.3. التحول الزماني دون التحول المكاني:

وجود الموضوع في لحظات تفاعلية (حلقات الرجوع كما وصفها **G.haag (1993)**واستثمارها بكثافة من قبل الطفل والموضوع الأولي حيث أظهرت أن الطفل الذي لا يزال في أحضان أمه يؤدي حركات مميزة ومتناسقة بذراعيه ويديه مثل الدفع للأمام اتجاه الآخرين وإرجاعهم للأسفل نحوه حيث يصل إلى الموضوعية و التمييز ليكتشف بطريقة ما دائرة الاتصال و إدراك المسافات وارتباط ذلك بوجود قيمة للتمثيلات الحس حركية، ويقترح G.haag مصطلح حلقات الإرجاع « boucles de retour » التي يتم القيام بهافي وجود الموضوع يعد لحظة تفاعل حيث يضيف أن الطفل يريد أن يظهر لنا أن المشاعر يمكن أن ترسل للآخر المختلف عن ذاته أيا كانت رمزية هذه الرسالات التي تعتبر مادة نفسية خام حيث تشكل نقطة ارتداد نفسية وجسدية في حضور الموضوع الذي يكون ضعيف (اللقاء) مقارنة مع اللقاءات واللحظات التفاعلية السابقة حيث يصحبه تأخر زماني من حيث نقص الكثافة الاستثمار حيال التأخر الحاصل(Glose,2012,p119-120).

3.2.3. التحول المكاني و التحول الزماني: تحت مصطلح هوية او استبصار باطن الجسم

" Indentification intraporelles" لـ (1985) G.haag الذي يصف قدرة الطفل على التمثيل في مسرح جسده الصغير أن المواضيع والأشياء التي تربطه بمقدم الرعاية وخصوصا مع الأم، ستسمح له بالمتابعة في نظام هوية الإدراك الذي يقوده إلى التمييز بين نصف جسده (الرضيع) » « hémicorpe-bébéونصف جسد الطفل hémicorpe- mammonحيث نفسر ذلك بإعادة تمثيل الجسم لحدث تفاعلي في غياب الموضوع (الإزاحة المكانية) و تأخرها الزماني (الإزاحة الزمانية)، بمعنى آخر أن الطفل يستثمر اللعب و الأشياء التي جمعته بمقدم الرعاية حيث يشكل تمثيلات في علاقة تفاعلية ذات الاستثمار مكثف في غياب الزماني والمكاني للموضوع، حيث يقول **E.jones (1916)**أن الترميزوسيلة تجعل البيئة أكثر دراية من خلال إسقاط آثار الذاكرة من تجارب سابقة على تجارب آنية وهذا ما يعد خطوة حاسمة داخل التدرج المكاني والزماني في غياب الموضوع وتأخره وحدوث الترميز الأساسي الأولي في وجود الموضوع مرورا إلى الترميز الثانوي والسماح للطفل يتمثل الموضوع الغائب والتفكير في غيابه وهذا يفترض استيعاب جوانب معينة للأداء النفسي للموضوع والطفل وليس المناخ العاطفي و اللقاء بين الطفل والموضوع . (Glose,2014، p32-34)

4. نظريات الرمزية الجسمية:

1.4. نظرية التفاعل الرمزي:

تمتد نظرية التفاعل الرمزي إلى أكثر من قرن من الزمن تقريبا هي نتاج لتفاعل بين الفكر الذي حمله المهاجرون الأوروبيون إلى أمريكا وبين البيئة التي نشئوا فيها، وعلى هذا فنظرية التفاعل الرمزي تبلورت في أمريكا عر أثر ازدياد مشكلات الهجرة والجريمة والجنوح والطلاق أهم رواد هاته النظرية **"كولي" " جورج هاربرت ميد"،"هاربرت بولمر"**.

التركيز الأساسي للنظرية ينصب على أن الفرد يعيش في عالم من الرموز والمعارف المحيطة به في كل موقف أو تفاعل اجتماعي يتأثر بها ويستخدمها يوميا وباستمرار، حيث يتعلم الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين المحيطين به بشكل شعوري أو لاشعوري استخدام الرمزية عبر توظيف الجسم بجميع وظائفه مثل اللغة او تحريك الرأس للدلالة على الرفض او القبول تهتم هاته النظرية خاصة بالرمزية في إطار التفاعلات الاجتماعية وماهية تأثيرها السلبي والإيجابي على الفرد.

أبرز الافكار الخاصة بهذه النظرية التي تقترب من موضوع دراستنا هي التي أشار لها **"جورج هاربرت ميد"** في ان للفرد القدرة على استخدام الرمزية من عدة نواحيها من خلال انغماسه بجسمه في الفضاء الاجتماعي والتواصلي واللغوي فحسبه أن اول صورة للتواصل تكون في شكل اشارات رمزية ،فالفرد من خلال هذا الاستخدام الرمزي يتوصل للوعي بذاته وشخصيته حتى الطفل الصغير يستخدم الرمزية بغرض اكتساب مكانة وسط اسرته ومجتمعه وأوضح **"هاربرد ميد"** ان الرمزية التي يستخدمها الطفل تعتبر بداية للسلوك تعمل من خلال تحفيزات تنطلق عبر حركات أولية مثل : تحريك اليد او الأصابع....

إن اهم فرض تتبناه نظرية التفاعل الرمزي الذي يدعم توجه دراستنا هو أن سلوك الفرد ليس مجرد استجابة للآخرين بل هو استجابة ذاتية أي في عمق هاته الفكرة هو أن أي استجابة هي تكون متبوعة لرموز داخلية (مبارك الكندي،1992، ص ص50،56).

2.4. نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة:

إن الأساس النظري لقيام نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة يعود لأفكار "**سوليفان**" وتأكيده على العلاقات الشخصية المتبادلة، والسلوك المضطرب حسبه ينشأ من هذه العلاقات ويلخص "**سوليفان**" نظريته بقوله ان الناس يسببون المرض للناس وبتالي فعليهم أن يأخذوا بأيديهم إلى السواء والصحة النفسية.

تحمل أفكار هاته النظرية صبغة التحليل النفسي في عمقها حيث تقر بأن التواصل هو نقطة مهمة وعامل أساسي للتفاعل مع الآخرين وأيضا في سير المقابلة العلاجية وجب الإشارة لجانب المهم من هاته النظرية الذي يمس نواحي مهمة من موضوع دراستنا حيث تنص النظرية على ان البقاء الإنساني في الحياة يحتاج إلى تغيير وتفاعل مستمر ينظم الطاقة ويوجهها بشكل ديناميكي، ويقصد بعملية تنظيم الطاقة وتوجيهها وتصريفها في الجسم البشري أي يمثل الجسم رقعة التفريغ وذلك ما تذهب له دراستنا أي عمل الرمزي على مستوى الجسم، ، يرى أصحا ب الاتجاه السيكولوجي على رأسهم يونج أن لا حقيقة لهذا الكون إلا في الذات وأن العالم الخارجي ليس سوى صورة للعالم الداخلي ورموزه (www ://http/psycho/8_2020-02-08!05-18-19-PM)

حيث يعتبر "**سوليفان**" ان أساس الطاقة الانسانية هي الطاقة الجسمية الفيزيقية أكثر منه الطاقة النفسية ،وأيضا يندد بأهمية الجو الأسري وأثره في النمو النفسي للطفل حيث يقر اقررا صريحا بالآثار التي قد يخلقها الآباء في طفلهم وركز بالخصوص على الأطفال القلقون والخائفون وضمن المبادئ الأساسية العديدة للنظرية نجد أقربها لموضع دراستنا فيما يخص مبدأ التوتر والقلق الذي يدور مجمله حول علاقة الطفل بأمه وما يناله منها من إشباع أو حرمان ناتجا عن هذا الأخير أي الحرمان غياب الشعور بالأمان و يذهب ذلك في شكل بيولوجي على مستوى جسم الطفل بتصعيد التوترات العضلية، فيرى سوليفان أيضا أن القلق حالة مؤلمة للغاية تنشئ من معاناة الفرد وعدم استحسانه للعلاقات البين شخصية، ويوضح أن القلق ينتقل من الام للوليد لأنه يحدث من خلال التعلق بها، فيرى أن القلق أحد المحركات الأولية لحياة الفرد (ابن الطيب، ص49). أشار أيضا أن الطفل يتواصل مع امه عبر الجسم سواء بطلب المساعدة بالبكاء كالتعبير عن الاستياء او عن المعاناة ،وندد بالحاجة الأساسية للطفل بين حاجتين أساسيتين والتي تصب في عمق موضوع دراستنا التي اسماها الحاجة للتقرب الجسمي من الآخرين يقصد التقرب من الآخرين، و كموضوع أولى نجد العلاقة الإلتحامية مع الأم وكيفية توظيف الفرد لديناميات الطاقة في مواقف التفاعلات وفي العلاقات الانسانية من بين هاته الدينامية المؤهلة لتصريف الطاقة ديناميات جسمية مورثة ذكرها "**سوليفان**" أبرزها الفم والأعضاء التناسلية ويشير أن هاته الديناميات موحدة بين كل الأفراد غير ان طرق التعبير من خلالها تختلف من فرد لأخر(أبو أسعد، الختاتنة،2011،ص ص74،71)، حيث تقوم حياة الانسان على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك إلى أقصى حد، وتتميز علاقته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته وذلك بغية تفريغ الطاقات المخزنة من خلال التفاعل لتحقيق غاية التكيف الأساسية (يوسف إسماعيل، ص16، 2009).

3.4. نظرية الرمزية الجنسية:

تقوم نظرية **"اريك ايركسون"** على ملاحظات للفروق بين الصبيان والبنات في طريقة اللعب ،حيث أكد أن للبنات ميل للعب في الساحات الداخلي المكشوفة إذ وضعن تصاميم تشابه الممرات الداخلية للبيوت العربية المعروفة أما الصبيان فكانت أبنيتهم قلاعا وممرات متعرجة ولقد خاف الصبيان من تحطم قلاعهم أما البنات فكن يخشين اجتياح الحرمة الداخلية لأبنيتهم يشير ايركسون أن ضمن طريقة اللعب وحتى انتقاء فضاء اللعب هناك شكل من أشكال الرمزية الجنسية الجسمية تختلف بين الصبيان والبنات ويرى أن الرمزية الجنسية الجسمية في الفعاليات المشار إليها في غاية الوضوح أما الشيء الغامض فهو أصل تلك الرمزية وسبب الفروق فيها(يحي محمد نبهان،2008،ص146).

انطلاقا من هاته النقطة سعى بعض الباحثين للإجابة على كل هاته التساؤلات المتعلقة بالفروق في اللعب بين الجنسين حيث أكدوا لخضوع اللعب عند الأطفال للاشتراط اجتماعي معزز فالمألوف أن تعطي البنات أشياء نسائية ويشجعن على اللعب بها خلافا للصبيان الذين توفر لهم مواد بناء وعربات وسيارات ويشجعون على اللعب بها إلا أن هذا التفسير لم يلق قبولا عند كل من **"هارمر"** و**"هوغان"** اللذان قدما ردا شاملا ضد نظرية ايركسون لتفسير تلك الفروق وأكدوا على أن لعب الأطفال يعكس مواضيع أساسية ترتبط بفروق البنى العضوية بين الجنسين يمكن أن نستنتج أن طريقة اللعب وانتقاء الألعاب ضمنيا تحتوي على رمزية تختلف بين الصبيان والبنات ذات أساس جنسي جسمي(كماش وآخرون،2015،ص ص128،127).

نجد أيضا ضمن هذه النظرية إريك فروم حيث عمد لملاحظة أسلوب لعب الأطفال للإجابة على أسئلة ارتباطية، حيث طلب من البنات والصبيان أن يبنون قلاعا أو عمارات ثم قام بتحليل هاته الأبنية وتوصل إلى ان هناك فروق جنسية مهمة بينهم حيث أن الصبيان كانوا ميالين لبناء عمارات طويلة وعالية في حين البنات قامو ببناء عمارات تحتوي على فراغات مسيجة يصعب الدخول إليها ما دعى **"ايركسون"** فيما بعد أن يستنتج ان ما قام به الصبيان والبنات هو دلالة على وجود رمزية جنسية (الحلو،2009، ص 23).

4.4. النظرية الحسية الحركية:

في المرحلة الجنينية يقوم الطفل المستقبلي بتكوين نمط التواصل الداخلي مع نفسه فرديا كقاعدة للخروج إلى العالم عند الولادة بالإضافة إلى التفاعلات الحسية التي تم تأسيسها مع الأم مرتبطة مع خلفيته العصبية الحركية مراعاة فيزيولوجية ونفسية الطفل، بالتالي العلاقة الحميمة العاطفية بين الطفل والأم فاللّعب الحسي و اللّمس وكل النشاطات الحسية الحركية هي قاعدة للتطور والنمو الجسدي لمساهمتها في التكامل النفسي الجسدي كما أن ذلك منطلق من احتكاك جسدي إلى التوصل لتفاصيل نفسية عاطفية، لكن بالنسبة للأطفال الذين يعانون اضطرابات نفسية حركية أو الأطفال الذين لم يتجاوزوا هذه المرحلة الأساسية التالي جميع الأحاسيس والمثيرات تؤثر في الجسم بشكل مباشر دون ترميز لأن النشاطات الحركية هي الدافع الرئيسي لرمزية الجسم كما هو الحال عند الرضع كما تعتبر هذه الأخيرة البديل

للتواصل حيث يعبّر الرّضيع عن اللّذة (ضحك، لعب ...)، والألم(البكاء، الصراخ، تبوّل أو تبرز، عدوان، فقدان الشهية ...) عبر جسده وتبقى هذه التجارب العاطفية والجسدية مترابطة حتى البلوغ ولها أثر في تكوين نمط الشخصية وتطوره، كما أن الأعراض النفسية والحركية هي عمل مشترك قد ينتج عنه صعوبات في النضج العصبي والحركي النفسي وذلك راجع لعدم تحقيق الطفل للتمايز بين النفس والجسد وجسده وجسد أمه، (Taropolsky,2000,p76-78) بالتالي يتم بناء الترميز على أساس مزدوج(المتعة / الاستياء على سبيل المثال) عن طريق البناء النفسي والقدرة على الترميز والعلاقة القائمة بين جسم الطفل وجسم الآخر وبالتالي تشكل التمثلات العقلية لاحقا، معظم الباحثين والمؤلفين يتفقون فيما ي تعلق بأصول رمزية الجسد على أنها ترتكز على أنماط التمثيل قبل اللغة اللفظية على الإحساس والمهارات الحركية بالإضافة إلى أن وجود الأم وغيابها هو محرك الترميز، حث اتضح أن المرضى الذين واجهوا صعوبات في الجانب اللغوي اللفظي من الترميز وجب إدخال البعد الحقيقي للجسم مع تكثيف الدلالات والتعبيرات، ليس فقط من خلال الكلام بل من خلال الأفعال والاستماع للجسد أيضا.

فالنسبة **لفرويد(1999)** يتعلق الأمر بالخبرات الأولى وتمثيلات الكلمات و الأشياء حيث يجد الجسد أنواع مختلفة من التمثلات منها اللمسية، البصرية والسمعية وكل ما يعبر به الجسم ويخزن في الذاكرة النفسية والجسدية ، يتحدث **غرين Green (1996)** على المستوى تأثير التمثيل الذي لا يصل إلى مدى مستوى التمثيل الكلامي الذي يؤثر على" نوعية الذاكرة وأسلوب اللغة" يتعلق بأحاسيس ذات دلالات عاطفية، وعند المرور بتجربة ذات غير تمثيلي نتيجة فشل محرك الترميز والوصول إلى سجل تمثيل الكلمة في التعبير عن الكره أو الرفض، حيث أن الآخر يلعب دورا جد هام في تكوين استثمار للعلاقات، حيث آثار الانفصال تحدث تأثير مدمّر بعدم تحقيق الرغبات و منع الإشباع ، هناك روابط لا تتكرر إلّا بوجود صلة عميقة مع الآخروالتمثلات والخبرات الجسدية المؤلمة، التي يجب تناولها في إطار علاجي جديد بواسطة فضاء انتقالي للحصول إلى مستويات أكثر تقدما من التمثيل النفسي في تجربة علاجية، حيث نحاول تحويل ما يجري من خلال الكلام والجسم في علاقة تفاعلية بين شخصين (العميل والمعالج) والتي تسمح للمرضى بالتعبير والشعور بما يجولفي أنفسهم بالتالي إخضاعهم للترميز.

حيث اقترح**Roussillon (1999)** أن الترميز الأساسي "يرتبط باللقاء الأول والمادة الخام للتمثيل من الشيء والترميز الثانوي يرتبط بتمثيل الكلمة وتسجيلها على البناء اللغوي الذي ينطوي على دمج اللغة اللفظية ولغة الجسد، لكن بالرغم من ذلك قد يبقى شيء غير قابل للاختزال. (Léon,2008,p113-116).

أما **بياجي(1936)** يدلي بأن الفكر مدعوم بمجموعة من الهياكل الحسية التي توفر المواد اللازمة للنشاطات العملية ثم التجريدية التي تدعم تطور التمثل حيث اعتبره من أبرز العناصر في تطوير الذكاء الإنساني وانخراط الجسم في التفاعل مع المعالم الزمكانية أ،وأجورياغير**J.Ajuriaguerra (1962)** التي ركزت على مفهوم تنشيط الحوار وأكدت على أهمية الجسم كمكان للخبرة والتواصل، وتصور **بارجي 2004 J.Begés** على أن المفاهيم الحسية العاطفية، العلائقية هي تجارب تشكل العلاقة مع الموضوع وتيسرون(1998) الذي وضح أن مجال الخبرة اللفظية والغير اللفظية والمؤثرات الحسية بالصورة والكلمات هي التجربة رمزية كاملة. أما**فالون(1943)**أكد أن العاطفة والمهارات الحركية تشكل مركزا

لتنظيم الفرد (Schmid,2010,p89-90)، كما اعتبر كل ما يمكن أن يكون حركة هو جزء من الحياة النفسية على الأقل حتى ظهور الكلمة(اللغة اللفظية) ودور المعالج النفسي هو الكشف على عن تعبيرات العاطفة لدى الطفل في اتصاله وانفصاله عن الآخر والتعرف على هواماته التي تسمح له بفهم مستويات قبول الآخر وطلبه أو رفضه وذلك باستخدام اللعب، الرسم، التقليد والحوار، بالإضافة إلى تقنيات حركية جسمية لإعطاء الطفل موقف رمزي عن جسده وتوصله مع العالم الخارجي عبر سرعة وقوة الحركات الشاملة والجزئية وذلك ممكن من خلال التدليك والضغط، وفي المواقف التي يكون فيها الموقف سلبي نوعا ما. يقوم المعالج بإيقاظ الأحاسيس الجسدية لخلق تجارب جديدة عن طريق اللّمس وحركات أخرى تمكن اتصال سطح الجلد مع الأشياء لتقديم معلومات، وتوضيح موقف الجسم وخلق التوازن النفسي وتخفيف القلق بتحفيز المستقبلات الحسية العميقة والمشتركة في كل التقنيات لتفعيل الإحساس (الرؤية، الشم، السمع، اللّمس) ويكمن أيضا استخدام الأصوات والإيماءات لتشجيع التعبير الحركي للطفل والتواصل بأبعاد مختلفة من جميع المستويات. (Léon,2008,p110-112).

5. آثار رمزية الجسم:

1.5. رمزية الجسم في الجانب السيكوسوماتي:

تبدأ سيرورة عمل الرمزية الجسدية انطلاقا من مركب التمثل حسب **M.Perron**(1995) حيث هذا الأخير هو الكل الذي نعتقد فيه وهو قلب الشريحة الأساسية للوهم (fantasem) كما نجده مكثف في شكل تمثل لأفعال و مواقف من جهة و وتمثل لنزوة من جهة أخرى، بدأ بدراسة العلاقة بين التمثل والخيال والنزوة فقد أراد أن يستدل على الاستثمار الأصلي للنشاط الحركي بواسطة الطاقة النزوية والعاطفة التي تغذيه وتحول التمثيلات المجردة إلى أفعال وحركات، بالتالي تبدأ هذه السيرورة من تمثيلات لكلمات وأشياء شعورية وتمثيلات الأشياء اللاشعورية وفقا لسيرورة استثمار جسدية شعورية ولا شعورية.

يرى **Perron**أيضا أن هذه التركيب يرتبط بأحلام يقظة أو بهوامات واعية أو لا واعية تكون كامنة خلف محتوى ظاهر (بن قويدر،2010-2011 ص 128)، " فالهوامات هي امتثال ذهني له سمات مشتركة مع الحلم و أحلام اليقظة " (سيلامي، 2001، ص 192)، ويرى كل **من (Fain و David 1994)** أن الحالات التي يكون فيها الهوام يكون هناك نشاط للتمثيلات، حيث يتقمص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ، مع فاعليتها تسمح لنا بتحقيق التعقيل السيكوسوماتي أما عندما يحدث العكس ويغيب نشاط العمل التمثيلي أو ينقص بالنسبة للاستثمار العلاقة مع الموضوع أو على أساس وظيفي غير كامل، بالنسبة للحياة النزوية فرط الطاقة الاستيعابية تمنع حركية تلك الطاقة ولا يكون هناك إرصان نفسي ويكون هناك حقل جد محدود للنشاط العقلي لهوامي الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة جسديا، أما سامي علي يرى أن غياب الخيال ليس راجع إلى نقص، ولكن عبارة عن عجز حقيقي، وعجز عن التعبير الانفعالي هو نتيجة إلى كبت غير معروف مع رفض لكل حياة الحلمية، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية ناتجة عن كبت حقيقي كلي يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي(فاسي ،2016، ص 49) والتفكير العملي حيث لابد من معرفة الأداء

العقلي في علاقته مع بالتوازن النفسي والجسدي وأهمية مبدأ الاقتصاد النفسي كلها مفاهيم جعلها مارتي أساسية لفهم الحقيقة الجسدية (Pirlot,2007, p69) فكل هذه السيرورات تنتهي بعجز التعقيل نتيجة الفقر الهوامي والتفكير العملي حيث لا توجد مرونة في التفكير، فالتعقيل عملية شاملة للحياة الهوامية والخيالية والاستثمارات العلائقية وهذه الاستمرارية الدينامية استثمرت الطاقة النفسية مباشرة على الجسد حيث يقول "**GRODDEK**كل التظاهرات الجسدية أو النفسية ما هي إلا تعبير رمزي عن نزوات الهو ويعتبر الجسد في حد ذاته رمزي " (بن علي ،2013-2014،ص 57) كذلك تحدث **أدلر** في كتابه معنى الحياة عن أهمية الذكريات الأولى التي تعد أولى السيناريوهات ومشاهد حياتنا حيث تشكل تمثيلاتنا وهواماتنا وأوضح تفسيرات ذكريات أولى للأطفال الذين يعانون من ضعف البصر، الذين دربوا أنفسهم على تفحص الأشياء بدقة كبيرة، حيث نجد انطباعاتهم عموما ذات بعد بصري وعلى سبيل المثال : **" آخذ أنظر من حولي..."** ، **" كنت أرى العالم من حولي يتلك الطريقة "** ، ويصفون ألوان وأشكال مختلفة ومثل ذلك الأطفال المعاقين الذين تمثلت ذكرياتهم في التعبير عن رغبتهم في المشي والجري والقفز (أدلر، 2005،ص109). في هذه الحالة يصبح الفرد لديه تراكم للطاقة المتولدة بسبب الكبت وعجز ماقبل الشعور في التفريغ عن طريق عمل بنائي رمزي بالتالي يرجع ذلك ضد الجسد بتفريعات مدمرة.

نجد أيضا دراسة **Martel Jacques (2007)** في الاضطرابات الجلدية الذي قام بتحديد ملامح ودلائل الرمزية الجسدية الخاصة بمرض الصدفية حيث أدرج فيها ما يلي :أنهم يتميزون بالحساسية الزائدة والحاجة إلى الحب والاهتمام ، لذلك فإن الصدفية تعطي رمزية جسمية ناتجة عن الحاجة إلى العطف أو تذكر الفرد لوضعيات صعبة في حياته ومعاناتهم من للانفصال المزدوج، بمعنىأن ينفصل الفرد عن شخص واحد مرتين أو شخصين مختلفين على التوالي، وعادة ما تظهر الصدفية عند الانفصال عن الأم أو الأب حيث أن الجلد يتأذى لغياب الاتصال الجسدي للوالدين ويصبح الطفل مجبرا على الاتصال مع أشخاص لا يرغب فيهم، حيث تصبح هذه العلاقة مستحيلة بالنسبة له، بالتالي تتموضع الصدفية كطبقة خارجية تحد من العلاقات الجديدة كدفاع ضد الآخر وحل مرضي لصراعات داخلية متناقضة بين الرغبات و الحاجات الذي ينتج عنه قمع للانفعالات الخاصة بالطفل(Jacques,2007,p334).

نجد أيضا مرض الأرتكاريا حيث وجد أيضا كل من Bernstei **وL.Saul (1941)**في دراساتهم لعلاقة الانفعالات والأرتكاريا في كتابهم (The émotionnel setting of someattacks ofurticaria. Psychosomatic medicine)) أن معظم الحالات التي ظهر فيها هذا المرض بسبب الحرمان العاطفي من طرف الأم والأب التسلطي وعدم تحقيق تعلق آمن بالإضافة إلى الفشل في الحب والزواج، بالتالي أصبحت أعراض الطفح الجلدي بمثابة رمزية جسدية ومنفذ يعبر به الطفل عن صراعات الطفولة المكبوتة (فاسي،2017، ص 9). كما أشار (R.Spitz1974) إلى علاقة الإكزيما والخصائص الأساسية لنمو العلاقة الموضوعية بين الطفل والأم بعد عزل العوامل الجسدية (الاحتكاكالجسدي) والذي تمثلت نتيجة دراساته في ظهر الإكزيما لدى الأطفال الذين عزلوا عن أمهاتهم في السجون (Pasteur,2011,p61).

إذن نستطيع القول إن كل الفقر الهوامي وغياب التمثلات أو نقصها ووجود ذكريات أو خبرات انفصال مؤلمة وحوادث صدمية تعد عوامل أساسية في عدم قدرة الفرد على الإرصان النفسي بالتالي عجز التعقيل ونتيجة هذا التركيب المعقد تظهر لنا رمزية مرضية عبر الجسد كمخرج لآلام داخلية وكرد فعل ضد العالم الخارجي.

2.5. رمزية الجسم في الجانب المعرفي اللغوي:

تبرز علاقة بين الجسد والجانب اللغوي المعرفي انطلاقا من بناء قاعدته التمثيل الخاص بالأشياء والكلمات، حيث يعرف **نوربير سيلامي(2001)** التمثل على أنه " ليس مجرد صورة للواقع بل هو بناء تبنيه فاعليتنا الفكرية " (سيلامي،2001، ص302). حيث يرى **William Doise(1986)** أن التمثلات تعمل في شكل ضمني في تنظيم سيرورات الرمزية على اعتبار أن لغة الصور ناتجة عن عملية تفاعلية تظهر إلا من خلال بناء علاقات تواصلية والآخر.

حسب بياجي الرمزية ناتجة عن الذكريات والصور والاستحضار أو التذكر الرمزي لوقائع غائبة، حيث يحدث ذلك بواسطة استدخال سلاسل حسية جسمية عن طريق عمل ذهني وهو الاستيعاب لتصبح مدخلات رمزية، أما **J.(1983) Bruner** يصف أهمية اللغة باعتبارها تبرز علاقة الدال والمدلول من حيث الشيء واللفظ ودورها في تثبيت التمثل في الشعور باستخدام الوظيفة الرمزية التي تحدث عنها بياجي، حيث التمثل يعتبر وسيط يوفق بين الرمزية والسلوك أي تحويل السياق التجريدي إلى صور محسوسة و معاني ملموسة لكلمات، و تحول أشياء إلى كلمات وهذا ما يندرج ضمن الموضوعية عند **S.Moscovici(1961)**(بن قويدر،2011، ص ص 130-152). كما تحدث **سيجموند فرويد (1976)** على الهفوات اللغوية التي تعبر ضمنيا على رغبات لاشعورية، حيث تحدث في حالات الإرهاق والتعب عندما تضعف الرقابة وتنخفض المقاومة، بالتالي تحول الطاقة وتطفو جزئيا على سطح الشعو، لكن تظهر هذه الأخيرة في غير هيئتها الأصلية، أي مكبوتات في صورة لرمزية لغوية متنكرة(الموسي،2011).

إذن الأشكال المعرفية والمظاهر الانفعالية يعبر عنها عن طريق اللغة اللفظية بطريقة شعورية ولا شعورية أو غير اللفظية بالجسم من خلال نشاطات حر كية أو تعبيرات رمزية جسمية،نجد أحيانا أشخاص غير مدركين لانفعالاتهم حيث يجدون أنفسهم في حالة ضياع وغموض وفي معظم الأحيان لديهم شعور بعدم الارتياح من شيء يتغير داخل أجسامهم، و عندما لا يجدون الكلمات التي يعبرون بها عن مشاعرهم يحدث مقابل ذلك التلعثم أو الإجابة لسؤال آخر، لكن في الغالب ما يجسّد ذلك عبر الجسم حيث يصبح هذا الأخير وسيط أو فضاء انتقالي لتلك العواطف المتضاربة عندما لا يجد الصورة أو التمثّل الذي يحفز هذا المزاج وذلك لمحدودية الخيال، كما أن هذا العجز في التعبير عن الانفعالات لا يتميز بغياب التظاهرات الانفعالية ولكن توجد فيه صعوبة في التعرف والتّمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وهذا يدل على فشل العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه بصورة مكثفة، فالتعبير عند الأفراد عن المشاعر والعواطف في العادة يميل غالبا إلى إخراج كل ما بداخلهم عن طريق التعبير باللّغة.(بن شيخ ،2012،ص ص73-74).

3.5. رمزية الجسم في الجانب السلوكي:

بينت دراسات عديدة أن الطفل الذي يعاني حرمان من الأم في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة أو يعاني من اضطراب يخص العلاقة مع الأم، وبالخصوص اضطراب التعلق يعاني من مشكلات سلوكية عديدة قد تمتد للمراهقة وحتى سن الرشد ،التي ضمنا بعضها في هذا العنصر حسب وجهة نظرنا أنها قد تحمل في طياتها رمزية جسمية تخص اضطرابات ذات عمق يعود للعلاقات الأولية تتجسد في أعرض سلوكية قد تكون ذات طابع تكراري وليس مجرد لازمات او اضطرابات ترافق الطفل وفقط بل تحمل طابع رمزي لمعاناة سابقة وآنية وتمثل طلب للمساعدة بطريقة غير مباشر فتبرز عبر الجسم أبرزها:

1.3.5. بعض اللزمات العصبية:

1.1.3.5. مص الأصابع:

يمثل سلوك مص الإصبع ظاهرة أقدم نوعا ما من حيث المرحلة العمرية فحسب معجم التحليل النفسي تشيع بوجه خاص لدى الأطفال ما بين عمر سبع شهور إلى سنتين ولدى قلة من الراشدين وغالبا ما تكون مقترنة بقضم الأظافر وشد ونتف الشعر، إن عملية مص الإصبع عبارة عن وضع الإبهام في الفم ثم غلق الشفتين وتحريك الفكين والوجنتين والضغط باللسان على الإصبع وهو داخل الفم وقد يرافق ذلك حك جزء من جسمه بيده الأخرى وقد يحدث ذلك في حالة اليقظة او النوم قد تستمر هاته اللزمة لدى البعض لغاية المراهقة وسن الرشد حيث تأخذ هاته المشكلة العديد من الأشكال من حيث مص السبابة أو الإبهام مقدمة أو وسط الإصبع وقد يكون تكون هاته المشكلة مؤقتة مثلا عند النوم وفقط وقد تكون مستمرة طوال الوقت، يحاكي مص الإصبع الثدي الكاذب عند الفرد فهو عبارة عن أحد الطقوس التي يعمد لها الطفل لخفض القلق او كتعويض اهمال وعدم الاشباع الكافي الذي من المفترض يناله من مقدم الرعاية وقد تستمر هذه اللزمة حتى لفترة المراهقة والشباب. (البحيصي..www .Pdffactory .com).

تمثل هاته العملية طقوس تكرارية يعمد لها الفرد لتهدئة نفسه وخفض قلقه بينما البعض يرجع أسباب ظهورها والذي يقترب من مضمون دراستنا هو مشاكل تخص حرمان عاطفي وعدم استقرار في مراحل الطفولة الأولى ومشكلة تخص اضطراب التعلق إذن تكمن الغاية هنا في فهم لماذا يعمد الطفل أو المراهق أو الراشد الممارس لهذا السلوك ولماذا يعمد لفعل ذلك بأحد أطراف جسمه ما الرمزية في حدوث هاته المشكلة لفهم عميق لها كمؤشر لطلب المساعدة أو تعبير عن استياء وقد تخص مرحلة انقضت لم يستطع الطفل تخطيها بسلامة دون وقوع حائل في نيله اشباع كافي من الموضوع الأولي الذي قد يعبر بعمق عن مشكل يخص التعلق المرضي.

2.1.3.5. قضم الأظافر:

هي عبارة عن لجوء الطفل أو المراهق او حتى الراشد إلى محاولة قص أظافره مستعينا بأسنانه ولا يتوقف ذلك على قص الأظافر وفقط بل يتعداه إلى قطع اللحمية التي تقع تحت الأظافر. لهاته المشكلة أساس بداية يعود تؤيله حسب

الباحثين انه يبدأ منذ خمس سنوات ويمتد إلى غاية اثنا عشرة سنة فما فوق وقد تختلف مراحل ظهورها واختفائها من فرد لأخر حسب العوامل المسببة ،كما تجب الإشارة أن هاته المشكلة تتفاوت بدرجات من خفيف يقتصر على قضم خفف للأظافر إلى شديد لغاية سيلان الدماء من الأصابع دون توقف الفرد عن قضمها مع تحمل الألم والأمر الذي يبدو محير أن في بعض اشكال قضم الأظافر قد يتخطى قضم اظافر اليد إلى أظافر الأرجل وأخطرها أظافر الأفراد الاخرين هنا يرجع الباحثين مشكلة قضم الأظافر إلى جملة من الأسباب تتراوح بين قلق وتوتر وغضب إلى ضعف عقلي وعدم توافق انفعالي لكن أبرز سبب يهم دراستنا هو مشاكل التعلق والحرمان الأمومي واضطراب في العلاقة الأولية يمكن أن نطرح التساؤل التالي: مالذي يدفع الفرد أن يتغذى على أجزاء من جسمه أو من جسم الآخرين ؟لماذا تبقى هاته السلوكيات تتكرر؟ ذكر كريسمان (Christmann 1976) ان قضم الأظافر يعد من المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال والمراهقين، والناحية النظرية يمكن وصف تفسير قضم الأظافر تبعا لحاجة خفض التوتر وسوء التوافق، كما أوضح انجلش وبيرسون (1963) أن ظاهرة قضم الأظافر ما هي إلا دلالات واضحة على سوء التكيف الانفعالي (إبراهيم، ص45، 1994).

إذن لابد من وجود خفايا وآلية رمزية لعمل هاته الأعراض السلوكية التكرارية القهرية حتى تبدو في شكل جسمي ظاهري للعيان حيث يفقد الفرد السيطرة عليها حيث يجسد هاته الأعراض قول الطبيب الشهير **"مودزلي"**إن الحزن والهم الذي لا نعبر عنه بالدموع غالبا ما يتجه إلى أعضاء الجسم فيحطمهما"(بوكرديم، همامي ،2016،2017، ص ص86،92).

2.3.5. بعض اضطرابات التغذية:

تتسم اضطرابات التغذية والأكل بخلل مستمر في السلوكيات المرتبطة بالأكل ونوعيته يؤثر بشكل بليغ على الحالة الجسمية والنفسية لصاحب الاضطراب غير انه يستعصي عليه التخلي عن هاته السلوكيات وفك شيفرة طابعها القهري المتكرر، هنا يجب أن نبلغ مستوى معين من التعمق والتحليل الدقيق لآلية عمل هاته الاضطرابات لفهم رمزيتها واهم اسباب التي تبرز بشكل واضح وتخص المراحل العمرية الأولى ونوعية التعلق المرضي إن ورد حدوثه.

1.2.3.5. اشتهاء اطعمة شاذة Pica:

يتجلى مظهر هاته المشكلة في ان الشخص يتناول مواد لا تعد طعاما مثال (الصلصال الورق الجير، القماش، الحبال، الثلج، المعادن والصابون والفحم الصوف في حالات نادرة تناول الفرد لفضلاته....).

تشير الدراسات إلى أن هذا الاضطراب يشيع بكثرة لدى الأفراد المتأخرين عقليا والمضطربين نفسيا على حد سواء لدى الذكور والإناث، يكمن سير هذا الاضطراب انه ممتد لجذور سابقة ترجع لعوامل عدة أهمها مشكل يخص العلاقات الأولية يؤل ذلك بعض الباحثين لأن تناول أشياء غريبة هو سلوك تعويضي للحرمان العاطفي يبدو الأمر مبهم نوعا ما ان نرى شخص يتناول أشياء غير قابلة للأكل تبدو التساؤلات عديدة في هذا الموضوع لماذا يتناول الأفراد هاته الأشياء؟ حتى

في مراحل عمرية متقدمة وهم مدركين تماما لأنها غير قابلة للأكل بل ان سلوكهم القهري يحول دون التوقف عن تناولها ،هنا يبدو جليا أن هذا السلوك يملك تؤيلات رمزية عدة أي لماذا يلجأ الفرد الذي قد يكون اختبر الأزمات في مرحلة الطفولة في البناء العلائقي مدفوعا بمركبات اللاشعور والشعور معا نحو ابتلاع أشياء بهاته الغرابة لابد من العودة لماضي الفرد لفهم اكثر لاضطراب التغذية كون ما نراه كا أعراض هو مجرد نتائج لنقاط تثبيت مدفونة في خط سير النمو الخاص بالفرد عبر ازمان ماضية لذلك يجب العودة وقائع الرئيسة التي قد يكون الفرد نفسه يجهلها في طفولته، أيضا لفهم لماذا الجهاز النفسي الذي احد وظائفه الرئيسية تشكيل ذرع حماية لأنا الفرد من استراتيجيات التحطيم الذاتي والسيطرة على هفوات الهو الدخيلة لساحة الشعور يعجز في حالات مثل اضطرابات التغذية من حماية الفرد و التي أكدت الجمعية الأمريكية (APA) أن غالبية المصابين بهذا الاضطراب يواجهون جملة مشاكل جسمية كا انسداد الأمعاء او نقص حاد في الوزن او تسمم ترقى إلى غاية الوفاة، لاضطرابات الاكل آثار نفسية واجتماعية وجسمية مدمرة، حيث معدل الوفاة بين الذين يعانون من اضطرابات التغذية بلغ 15-20%) (عبد النبي، ص2)

توجد دائما مشكلة في العلاقة مع الآخرين لدى ذوي اضطرابات الأكل والتغذية وبلا شك نستنتج ان جذورا نفسية دفينة لاضطرابات الاكل تتعلق بالأسرة والتنشئة في السنوات المبكرة من العمر (وصفي، ص18، 2010).

في دراسة قام بها فيختر وآخرون(Fichter et aI) في الولايات المتحدة الامريكية على عينة مكونة من (31) فرد مصاب بالاضطرابات التغذية لفهم هذه الاضطرابات واتضح استمرارها لفترة طويلة من الزمن، تزداد نسبة وفاتهم ويصبح صعب شفاؤهم (داودي، فاخوري، ص143، 2011).

كما أوضحت دراسة كل من كوبر وترنر(Cooper & Turner2000) أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التغذية وبالخصوص فقدان الشهية العصبين يعانون من سلوك تجنبي نحو الآخرين، عدم الشعور بالآمان، الحساسية في تكوين العلاقات مع الآخرين (عشعش، ص 405، 2011).

2.2.3.5. الشره أوزيادة الشهية العصبية:

يعرف هذا الاضطراب بتناول كميات ضخمة من الطعام في فترة قصيرة وبسرعة شديدة حيث يشعر فيها الفرد أنه لا يتحكم في سلوك الأكل لديه ويشعر بأنه مجبر قهرا على فعل ذلك، وتنتهي فترة الشره نتيجة لإجهاد الجسمي الذي يحس به الشخص كآلام المعدة، او الشعور بالغثيان، يلي ذلك شعور بالذنب والاكتئاب والنفور من الذات او التقزز منها أي عدم تقبل صورة الجسم.

يستخدم مثلا الشخص عادة الملينات او مدرات البول والتقيؤ او احداث القيء بشكل صناعي كوضع الإصبع في الحلق وتحريكه لإحداث تقيئ أو تناول دواء مسهل. في الغالبية المرضى يستطيعون التقيؤ بإرادتهم دون وسيلة، ونجد انه هذا الاضطراب يشيع بكثرة لدى المراهقين أو الرشد المبكر ونادرا ما يوجد لدى الأطفال في بعض الحالات الاستثنائية (عبد الخالق،2015، ص ص406،403).

عند الاطلاع على الجدول الإكلينيكي لأعراض الاكتئاب لدى الاطفال الناتج عن عدة عوامل اهمها قلق الانفصال واضطراب يخص التعلق نجد أن هناك أعراض سلوكية، تخص بوادر هذا الاضطراب في الطفولة في حالات نادرة التي قد يهملها الكثير أهمها تصرفات غريبة غير معتادة مثل فرط تناول طعام ما لم يكن مصابا بذلك من قبل تغيرات في عادات الطعام وخاصة في المرحلة المتأخرة للمدرسة التي ترافق مرحلة الطفولة المتأخرة وبديات المراهقة تكون في شكل اضطرابات شهية الطعام (أبو زيد،2011، ص ص154،151).

حيث تؤكد دراسة "ويليامسون" مع آخرين لسنة(2000) والتي أجريت على عينة قوامها (1046) طفلا بمدى عمري يتراوح بين (6-19) عاما والتي أكدت أعراضه على النحو التالي:

فرط نوم	Hypersomnia
فرط شهية	Increased Appetit
زيادة وزن	weight Gain
تأخر نفسو حركي	psychomotor Retardation

(أبو زيد،2011،ص172).

لفهم عمل آلية الاضطراب وكيفية الانتقال ضمن اطار مرضي مقنع يفوق مشكل تعلق ويتجاوزه إلى الإفلات من سيطرة اللاشعور والمقاومة نحو الترسيخ في الجسم بشكل مرضي رمزي يحمل بصمة تخص مشاكل ذات بدايات تعود مجرياتها لمراحل عمرية مبكرة في طفولة الفرد حملت معه نحو حاضره دون سبيل لسيطرة عليها او التخلص منها وحتى العجز عن فهم لماذا تبنى بهذا الشكل السريري الذي قد يؤول لأسباب لا يتذكرها الفرد ولا يوليها تلك الأهمية الكبرى ،وفك التعقيد الواقع ضمن تساؤل يشمل التالي لماذا الفرد رغم احساسه بالشبع يبقى يلتهم تلك الكميات الكبيرة من الطعام دون الحاجة لها ثم يعود لتقيئها مرة آخرة في شكل حلقة دائرية لا تنتهي مليئة بالتناقضات مجملها ان الفرد يعجز عن التوقف عن تناول الطعام مع رغبته في المحافظة على جسم مثالي في آن واحد ولفهم ذلك لابد في تحليل رمزية الغذاء بالنسبة للفرد المصاب بالاضطراب ومآلها وآثره على جسمه ونفسه بناء لماضيه.

3.3.5. بعض اضطرابات النوم واليقظة:

يعرض الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5

اضطرابات النوم واليقظة لتشمل عشر مجموعات من الاضطرابات يشكو اصحاب اضطرابات النوم واليقظة من عدم رضاهم عن نوعية نومهم، وتوقيته ومقداره والقاسم المشترك بين كل هذه الاضطرابات هو الضيق والضعف في

أثناء النهار حيث ينجر عنها اعاقة واضحة خاصة للجوانب السلوكية للفرد وذلك ما وجد ضمن جل المحكات التشخيصية لهاته الاضطرابات.

1.3.3.5. السير أثناء النوم (السرمنة أو النومشة او الجوال الليلي):

في هذا الاضطراب يترك الفرد فراشه ويتجول في حجرة النوم عادة، ولكنه قد يتجول في المنزل أو خارجه، معرضا نفسه لأخطار محدقة، تستغرق النوبة مدة تتراوح بين بضعة دقائق ونصف ساعة. وخلال النوبة ينخفض مستوى الوعي لدى الفرد، ولا يتذكر عنها شيئا عند الاستيقاظ، وتحدث النوبات خلال الثلث الأول من النوم الليلي، ويشيع في فترة الطفولة ولكنه يمكن أن يحدث في الرشد ويصاحبه عندئذ شدة في الاضطراب النفسي. ضمن نوبة السرمنة يكون للجسم دورا هاما حيث يمثل السطح الذي تبرز عليه تعبيرات ومميزات الطباعية للمصاب بهذا الاضطراب فنجد وجه الشخص محملقا محدقا دون تعبير محدد، مع عدم الاستجابة لجهود الآخرين في ايقاظه، ويمكن أن يوقظ خلال النوبة ولكن بصعوبة شديدة، وقد يقوم الشخص بارتداء ملابسه وفتح الأبواب والسير خارج منزله، وخلال النوبة يكون تحكم الشخص في حركاته ضعيفا، ولكنه قد يقدر على رؤية قطع الأثاث والدوران حولها، وخلال النوبة يقوم الجسم بوظائفه العادية بشكل عادي وكأنه مستيقظ قد يستخدم دورة المياه أو يأكل أو يتكلم وقد يهرب من خطر يهدده أو يمارس الجنس. يعتبر بعض الأطباء أن السير أثناء النوم نوبة مصغرة للصرع النفسي الحركي ويجب استبعاد وجود هذا المرض عند تشخيص السير أثناء النوم كاضطراب (عكاشة وآخرون، ص282).

يبدو جليا أن الجسم يقوم بكامل وظائفه في اليقظة لكن خلال النوم يصعب فهم لماذا يحدث هذا الاضطراب، رغم أن العوامل عديدة إلا أن التفسيرات تبقى غير كفيلة، لذلك يجب فهم دلالة هذا التجوال في غير ميعاده المنظم ودون رغبة الفرد الشعورية أي وكأن اللاشعور يقظ أثناء النوم بشكل كلي وواضح عند غياب الفرد عن وعيه والدليل أن الفرد الذي يسير أثناء نومه لا يتذكر شيئا في الصباح مما حدث إلا اذ أخبره أحد أفراد أسرته ما الدلالة الرمزية الجسمية لحدوث التجوال.

2.3.3.5. النوم (الفزع الليلي):

يتجسد هذا الاضطراب في نوبات ليلة يستيقظ فيها الفرد فجأة مفزوعا وهلعا ويعتمد فيها التعبير الجسمي واضحا بوضعيات غريبة حيث نجد أ الفرد قد يجلس على فراشه أو يقف، ويصرخ صرخة رعب حادة، وعلامات الهلع بادية عليه مصحوبة بقلق شديد، وزيادة في النشاط العصبي اللاإرادي، كتمدد في حدقة العين، وزيادة النبض، وسرعة التنفس، والعرق، مع عدم الاستجابة لمحاولات التهدئة من قبل الآخرين. وتستغرق النوبة مدة تتراوح بين دقيقة وعشر دقائق، وقد تطول أكثر من ذلك، وبخاصة لدى الأطفال، وتحدث غالبا خلال الثلث الأول من النوم، وينسى الفرد هذه النوبة تماما عند الاستيقاظ صباحا وعند هاته النقطة بذات تبدر ملامح الفعالية الرمزية للاشعور في استغلال الجسم في غياب الوعي لإبراز معاناة قد ترجع لمراحل سابقة يعجز الفرد عن البوح بها أي عندما يصمت الفم يتكلم الجسم، يمكن أن

تكون اضطرابات النوم مؤشرا لكثير من الاضطرابات العضوية والنفسية والسلوكية، لهذا تعد اضطرابات النوم من أشهر الاضطرابات النفسية والعضوية في العصر الحديث بصفة مزمنة فضلا عن اضطراب العابر للنوم (عبدوني وآخرون، ص110).

3.3.3.5. الكوابيس الليلية:

يعتبر هذا الاضطراب شبيه بقصة مخيفة ضمن الحلم يعقبه استيقاظ من النوم في حالة من الضيق الشديد، مع تذكر تفاصيله بشكل حي ودقيق يعقبه استيقاظ من النوم بعد الكابوس مباشرة، حيث يبدو التأثير على الجسم واضحا في هاته الوضعية من خلال أن الفرد يصبح منتبها ووعيا بما حوله مع تعرق شديد وأحيانا شد عضلي من التوتر الحاصل تزداد الكوابيس تبعا لضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الراشدون الذين تكثر لديهم الكوابيس غالبا ما يكونون أكثر عرضة لاضطرابات الشخصية، كالشخصية شبه الفصامية مع سمات بارزة كالتوتر والقلق وفقدان الثقة بالنفس وزيادة الحساسية وسرعة الاستثارة أبرز هاته النتائج وأقربها لموضوع الدراسة هو القابلية للإصابة بأمراض عضوية عدة (عبد الخالق،2015، ص ص411،407)يجدر التساؤل لماذا كثرة هاته الكوابيس ما الرمزية من حدوث هاته الكوابيس وتهيج الجسم بهاته الطريقة التي تجعل منه هشا لتعرض لجملة أمراض جسمية ونفسية، إن كل ذلك يذهب صوب اتجاه واحد هو فهم آلية حدوث الكابوس وكيف يرمز العرض في شكل كابوس واضطراب في النوم قبل ارتقائه لمستوى اضطراب عضوي أي من النفس نحو الجسم.

6. آلية عمل رمزية الجسم في اضطراب التعلق:

يتم منح كل إنسان منذ الولادة جسم له حدود ملموسة وتنظيم خيالي رمزي يذهب نحو جذور الرمزية التي تظهرها العلاقات في لغة متشابكة من الصور وهذا هو السبب في أننا لا نستطيع اختزال الجسم الخيالي عن الجسم التشريحي وبالعودة إلى قول **فينيكوت** " أن الطفل عندما يرى في وجه أمه فهو يرى نفسه " إذن فالنظرات المتبادلة بين الطفل والأم هي التي تحدد شعور الطفل ما إذا كان مخيب لآمال الأم أو غير مناسب لرغباتها ولن يكون هو الموضوع نفسه بل حتى جسده له دور في بناء هذه السيرورة ويصبح الجسد الخيالي سطحا للإسقاط حيث تم حصر هيكل التنظيم التخيلي في نظرات الأم وابنها، ويقول**J.rouzel** (**2007**)في هذا السياق : " أن الإنسان يولد مرتين الأولى بيولوجيا مثل الحيوان والثانية رمزيا كإنسان " وتنتج ازدواجية العضوية والرمزية حيث نفهم من ذلك أن الجسم لديه أبعاد رمزية وخيالية،(Léon,2013,p452)حيث أن نوعية العلاقة وموضوع الحب الأول(الأم) لها دور جد هام في البناء النفسي للطفل كما أن استجابة المتأخرة أو الآنية للأم وحضورها أو غيابها محور لفكرة الرمزية والتعلق لدى الطفل في ظل نظرية التحليل النفسي حيث أن هذه الأخيرة لا تستبعد مسألة التمثل العقلي في الطفولة وسيرورة التعلق المرتبطة بموضوع الحب دور النشاط الحسي حركي الذي يعتبر محرك للتعلق حيث يسمح لنا بتجاوز الفصل بين الرمزية في حضور الموضوع وفي غيابه، حيث يمكننا القول أن اللقاء الأول والموضوع ينتج عنه رمزية أولية لرابط التعلق، في حين أن الرمزية الثانوية التي تبنى وتركّب من الذكريات والتمثلات والهوامات تسمح بإعادة استحضار الجسدي الرمزي للموضوع

عبر الذاكرة والهوام في غيابه، من هذا الطرح نفهم أن بناء الرمزية الأولية التي تكون مدفوعة بالمهارات الحسية الحركية (الاحتكاك الجسدي، اللمس المداعبة) عبر روابط التعلق متعلقة بوجود الموضوع والذي يؤدي إلى تمثيل الجسم في قيمة أولية أما الرمزية الثانوية مرتبطة بالجانب الذاكراتي وآليات إعادة التمثيل المتبلورة في تحويل الأجسام الحسية إلى تمثل عقلي في غياب الموضوع كما ذكرنا سابقا.

على الرغم من ارتباط هذين التركيبتين (الرمزية الأولية والثانوية) إلّا أنه يختلفان من حيث مسألة الموضوع والآليات النفسية التي يستخدمها حيث أنه قد يغيب استحضار الموضوع ويبقى مفقود بالرغم من آليات التمثيل الجسدي التي يُفعّلها الأداء النفسي للطفل، ويوضح ذلك **H.Segal(1957)** بأن التمثلات الجسدية الأولية واستبصار باطن الجسم يمثل حسبه هو إدراك الجسم للخبرات المرتبطة بوجود الآخر واستثمار العلاقات البدائية. في حين أن الانتقال إلى التمثيل العقلي للموضوع في غيابه يتطلب أداء نفسي للموضوع نفسه باستخدام آلية التحويل، ويدعم هذه الفكرة**(1965)** **Winnicott** و(**Green** ، **Bien 1987**) على أهمية مساعدة الأم في فكرة توصل الطفل إلى التمثيل والعقلنة وإما الفشل في الوصول لعملية تمثيل الأشياء والمواضيع، ويمكن القول عندما يتعلق الترميز الجسدي للطفل بحضور ووجود الموضوع في الرمزية الأولية بمواءمة العوامل المرتبطة به ونوعية التجارب الذاتية في عملية التعلق ويجب الأخذ بعين الاعتبار العمليات النفسية اتجاه الطفل التي تمكنه تدريجيا من الفهم والاستيعاب-(Glose,2013,p157 156)حيث يركز **وينيكوت (1957)**على أن اللعب هو أن تفعل وتتحرك فلغة الجسم ورمزيته أمر أساسي فقدرة الأطفال على اللعب تمكنهم من التحكم في ما هو داخلي أو كل خارجي بعيد عن ذاته، بالتالي يضح حدود للتكيف حيث لابد أن نفعل ولا نجعل ذلك مجرد فكرة أو رغبة فقط حتى يتم استثمار هذه العلاقات، ومن خلال ذلك يستطيع الطفل تدريجيا الابتعاد عن الموضوع بطريقة سويه (Pascal et Nathalie,2009,p209)، يركز سبيتز من خلال الملاحظة المباشرة والتحليل الدقيق على تنظيم الطفل لعلاقاته بالأشياء والأشخاص الموجودين في المحيط ولا سيّما الأم، ووضح أن المولود الجديد يكون في حالة لا تمايز كلي واعتمادية على الآخرين حيث أن الحرمان الأمومي والعاطفي له دور في نشوء الأمراض النفسية وأعراض جسدية، التي تعد تعبيرات جسدية لتجارب استياء يعانيها الطفل، زيادة على ذلك اسمرارية الخوف من المجهول نتيجة الانفصال عن الموضوع المحيط الأولي (الموسي، 2011،ص120).

بالتالي فلغة العضو هنا تنطبق بشكل خاص على الأعضاء الواقعة في مركز العلاقات أثناء نمو الطفل حيث يرى **ميتشرليش** تحول الدفاع على مستويات جسدية التي تجسد التعبير الجسدي، والسبب في ذلك هو فقر الأنا الناتج عن فقدان الموضوع، وفشل التمثيل الجسدي لعدم إشباع الحاجات وخلق علاقة مفرغة والموضوع، بالتالي عدم إدراك العالم الخارجي والجسد الخاص به لعدم بناء الرمز والقدرة للتوصّل للتجريد وحسب وينيكوت. (أوفيربيك، 2018، ص5) أن المريض يحاول أولا التغلب على الصراع وفي حالة الفشل وعدم القدرة على الاستمرارية ويمكن أن يستمر ذلك حتى للمراهقة ويمكننا فهم ذلك من خلال ردود الأفعال العنيفة والمدمرة التي يلقيها المراهق على جسده بالإيذاء والانتحار وسوء التغذية بالاستناد إلى وظيفة التمثيل في عمل التعبير برمزية الجسد، حيث أصبح الجسد محرك للاستثمار الذاتي للحياة النفسية والاستثمار الخارجي في العلاقة مع الآخر(Pascal et Nathalie, 2009, p208) .

خلاصة:

إن محاولة نيل قدر معين من المعلومات في حيز الرمزية يضعنا في عمق الاضطراب النفسي وتظاهراته الجسمية في شكل رمزي، وضف لذلك يدفعنا نحو أهم إبداعات التحليل النفسي، فا جل ما تناولناه في الفصل يتمحور حول محاولة فهم الرمزية وآلية عملها أيضا الإلمام بالمعنى الحقيق الكامن خلف الرمزية الجسمية ولماذا تختار الجسم كأداة لتعبير في شكل معقد يندد بوجود مشكلة ذات عمق علائقي مع مقدمي الرعاية الأساسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية:

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية

3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية

2.2 تحديد عينة الدراسة الأساسية

3.2 أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد

يتطلب التوسع في الحقول العلمية في علم النفس العيادي، توسيع مجال المعلوماتي وتجديد المصطلحات الأساسية باستمرارية، كمحاولة لمواكبة التطورات لعلمية في حيز التنسيق البحثي لمحاولات فهم النفس البشرية، ولتحقيق ذلك تعتمد إجراءات منهجية مضبوطة كاحل أساسي ينمي ويثري الحلقات المعرفية والمفاهيمية من خلال التجارب والبحوث الحديثة وبهذا فإن ، سنتخذ فيما يلي الجانب والركيزة التي نوصل بها الفهم لطرف الآخر بموضع بحثنا، وإضافة معلومات جديدة في إطار التراكمية البحثية في جانب كل من التعلق والرمزية الجسمية من خلال تقديم الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا لاختبار مدى واقعية موضوعنا وابراز اللمسة الإمبريقية في هذا البحث المتواضع بكل أصالة ومصداقية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يتم استخدام الدراسة الاستطلاعية في المراحل الأولى من أي بحث علمي أكاديمي يقوم به الباحث ، وتعد اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسة الأساسية كما أنها تعرف بالظروف التي يجري بها البحث العلمي (bts-academy.com) و تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة استراتيجية تبرهن براعة الباحث وجديته في القيام بنوع من المسح في مجتمع دراسته أو لجزء منه لتحديد الظروف والإمكانيات المتوفرة لضمان نجاعة بحثه بالإضافة إلى الخروج بموضوع بحث جديد وفريد من نوعه، فهي ذات أهمية بالغة في أي بحث من البحوث العلمية، حيث أنه قبل استقرار الخطة النهائية المتبعة في الدراسة يستلزم القيام بدراسة ميدانية على عدد محدد من الأفراد، أما سير الدراسة الاستطلاعية في بحثنا فقد تمت بعد ضبطنا لموضوع الدراسة، حيث توجهنا إلى بعض الأقارب والأصدقاء للتعرف على بعض الأفراد الذين قد يقدمون لنا يد المساعدة وتم ذلك تبعا للظروف الصعبة في ظل انتشار جائحة كوفيد 19 ما منعنا من التوجه إلى المؤسسات التربوية أو المراكز (طفولة مسعفة، مراكز إدمان) حيث لم يتم قبولنا هناك

تمثلت دراسة الإستطلاعية في البحث عن عينة محدةة لتبنيها كعينة قصدية.

1.1.أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- البحث عن أفراد بالموصفات المطلوبة والمؤشرات المرضية الخاصة باضطراب التعلق والمتبوعة بتظاهرات جسمية غير مفسرة طبيا
- هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى التفاعل مع عينة الدراسة وظاهرة المراد دراستها بشكل مباشر وأخذ بعض المعلومات المهمةالتي ستساعدنا في إتمام هذه السّيرورة البحثية.
- كشف جوانب الضعف والمشكلات التي قد تواجهنا في المرحلة التطبيقية.
- تحديد تحديد المنهج المراد استخدامه وضبط حجم العينة والتعرف على خصائصها

2.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قبل الانطلاق في العمل الميداني وجب القيام بالبحث الاستطلاعي للخروج بموضوع بحث فريد من نوعه وللقيام بذلك بناء على الموضوع الأولي المتمثل في "**رمزية الجسم في التعبيرعن اضطراب التعلق**" والتي كانت في شهر (ماي).

نضرا إلى فضولنا العلمي وتلبية الحاجة الملحة لإشباع العلمي اتخذنا في ذلك جملة من الخطوات المتمثلة في التالي:

الخطوة الأولى: تمثلت في التقرب من المصلحة المسؤولة عن مؤسسات رعاية الأطفال والمراهقين المسعفين، بعد عدة جولات بين هاته المؤسسات والجامعة للحصول على الوثائق المطلوبة، حددنا عدة أفراد لغرض التعامل معهم بمؤسسة الطفولة المسعفة بهيليوبوليس وذلك بعد الاتفاق مع الأخصائية النفسية المسؤولة عنهم.

الخطوة الثانية: تفشي جائحة كورنا وغلق أبواب جل المؤسسات ومنع الدخول لمؤسسة الطفولة المسعفة وبتالي ذهب عملنا سدا، فاضطررنا للبحث من جديد عن حالات جديدة قريبة من محيطنا نضرا لإجراءات الحجر الصحي،

الخطوة الثالثة: استطعنا من خلالها مقابلة بعض المراهقين ومن المقابلة التمهيدية ونيل قبول أهاليهم بالقيام بهذه الدراسة معهم نضرا لجائحة كرونا وتحفظ بعض الأهالي من منح الحرية التامة لأبنائهم بالخروج من المنزل، بعد ذلك تقابلنا مع أفراد العينة، و بعد كسر حاجز الخوف لديهم وإيضاح اهدافنا من هذه الدراسة و الأسباب العلمية خلفها، بدو الأفراد خجولين بعض الشيء لكن بعد اطلاعهم على بعض الجوانب التي تخص علم النفس ومدى الاستمتاع بالقيام بالأعمال البحثية الميدانية والإصغاء لناس بمختلف البيئات والثقافات واللهجات ، تحمس أفراد العينة وأبدو الرغبة في التحدث معنا وأعربوا عن رغبتهم في متابعة اللقاء بنا إذا واجهوا أي مشاكل أخرى .

الخطوة الرابعة: ووفقا لذلك نظمنا اللقاء التمهيدي الذي حددنا فيه إطار العمل البحثي من عدد المقابلات ومدتها وأماكن اللقاء وأيضا الشروط الضرورية من ضرورة الالتزام بالمواعيد والجدية والصدق وطمأنة الحالات أن أي حوار يدور بيننا يعتمد فيه التحفظ وعدم مشاركة هذه المعلومات مع أي أحد كون من أخلاقيات مهنتنا السرية والحفاض على خصوصية الحياة الشخصية للعميل، لضمان عدم تعريضه لأي إحراج بأي شكل من الأشكال وبعد خلق نوع من المرونة في التعامل.

3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تمكنا من التواصل مع أفراد عينة البحث عن قرب وأخذ المعلومات المناسبة التي تمثل المنطلق في الدراسة الفعلية وتحديد منهج مناسب لموضوع الدراسة، وأدوات تتواءم مع العينة بغرض التوجه لدراسة الأساسية، أيضا التمكن من ضبط حجم العينة وتوفر ها على الخصائص المناسبة لموضوع البحث.

2. الدراسة الأساسية:

1.2.منهج الدراسة:

المنهج هو أسلوب أو طريقة منطقية يتبعها الباحث في دراسته للوصول أو الكشف عن حقائق علمية جديدة أو تعديلها أو نفيها وذلك بواسطة قواعد علمية محددة تتلاءم وطبيعة الدراسة المتناولة، أي أنه «أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة من ظاهرة أو موضوع محدّد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة والتي تؤدي إلى التعرف على العوامل المؤثرة في الظاهرة» (حمايدية، 2016/2015، ص144).

وقد استخدمنا في بحثنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة لأنه يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة والملاحظة العلمية حيث يسمح بالكشف عن أعماق الفرد وتوضيح كل الجوانب شخصيته، كما أنه يعد من أفضل المناهج العلمية في دراسة الحالات الفردية التي تمثل عينة من الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي لدراسة الحالات دراسة عميقة حتى نحصل على الفهم الجيد للعوامل المؤثرة المؤدية لنشوء الظاهرة.

لقد إعتمدنا في عملنا هذا على تقنية دراسة الحالة في إطار المنهج العيادي فحسب تعريف**لاغاش Lagache** هي تقنية لتعرف على الاضطراب ما من خلال تطبيق معطيات عامة على حالة فردية مع استيعاب خصوصيات المريض، وحسب حسن مصطفى عبد المعطي فإن دراسة الحالة هي تقنية لجمع البيانات بطريقة منظمة يقيّم فيها الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية ... الخ. (عزوز، 2016/2015، ص 5-6).

2.2. تحديد عينة الدراسة الأساسية:

تم إنتقاء العينة بعد إجراء الدراسة الإستطلاعية بطريقية قصدية

1.2.2.خصائص عينة الدراسة الأساسية:

شملت عينة الدراسة الأساسية على أربع حالات تتبين خصائصهم في الجدول التالي:

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي
الحالة الأولى: آدم	ذكر	16	رابعة متوسط
الحالة الثانية: حبيبة	أنثى	17	ثانية ثانوي
الحالة الثالثة: خالد	ذكر	18	ثانية ثانوي
الحالة الرابعة: حنان	أنثى	19	رابعة متوسط

جدول رقم(01) يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية

2.2.2.معايير اختيار العينة:

- أن يكون المراهق أو المراهقة عمرها من 16 إلى 19 سنة.
- أن يكون مراهق أو المراهقة قد تلقوا التعليم (متمدرسين) بأحد الأطوار التعليمية الثلاثة ليكون باستطاعتهم الإجابة على محتوى المقاييس وفهم ما يقدم لهم من أسئلة في المقابلات.
- ان يكون شخص يمكنه الالتزام بمواعيد اللقاء في إطار الدراسة البحثية بعد موفقة أهالي الحالات في ضل ضروف الحجر الصحي السائدة.

3.2.أدوات وتقنيات الدراسة:

تعد عملية جمع البيانات من الخطوات المهمة في أي بحث، ولا بد أن تكون هذه الوسائل تتفق مع طبيعة ومنهج الدراسة، وبما أن دراستنا تتمثل في المنهج الإكلينيكي، فإنّ أنسب وسيلة لذلك هي القيام بدراسة الحالة باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة الإكلينيكية متضمنة لمحاور تندرج تحت موضوع دراستنا وتطبيق مقياس التعلق الوجداني المخصص لفئة المراهقين.

1.3.2. تقنية دراسة الحالة في إطار المنهج العيادي:

قبل ان نتطرق إلى دراسة الحالة نعرف أولا " الحالة " وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا أو مؤسسة تكون محددة الملامح أما دراسة الحالة في المنهج العيادي حسب تعريف**لاغاش Lagache** هي تقنية لتعرف على الاضطراب ما من خلال تطبيق معطيات عامة على حالة فردية مع استيعاب خصوصيات المريض وتعنى بالماضي وتركز على تاريخ حياة الحالة ، وحسب حسن مصطفى عبد المعطي فإن دراسة الحالة هي تقنية لجمع البيانات بطريقة منظمة ويمكن إستخدامها كمنهج بحث، يقيّم فيها الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة ، التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية ... الخ . (عزوز، 2016/2015، ص 5-6)

2.3.2. الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من أهم أدوات جمع البيانات لأنها خطوة هامة وهادفة في البحث الميداني، حيث اعتمدنا الملاحظة العيادية المباشرة للحصول على البيانات والمعلومات التي تخص موضوع الدراسة من مصدرها الأول كما هي في الواقع دون إخضاعها للضبط، وتكمن أهمية الملاحظة على أنها وسيلة لرصد السلوك الإنساني وجمع بيانات في بعض المواقف الحياتية وإعطائها معنى بإعادة صياغتها في سياق دينامي،ويعرفها عبد الرحمن العيسوي على أنها " توجيه الحواس والانتباهإلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة على تلك الظاهرة المراد دراستها"(العيسوي، 1997، ص 93).

سيم فيها أخذ بعين الاعتبار العناصر التالية:

المظهر والسلوك العام: نظيف وأنيق أو ملابس غير مناسبة، بنية الجسم بدين أو خامل، حيوي، نحيل

النشاط النفسي – الحركي: بطئ، متأخر أو مندفع، حركات تلقائية، تكرار-حركات آليه نمطية

التواصل البصري: قوي، متوسط، ضعيف

كلام العميل:

السرعة: سريع، بطيء، كم الكلام: قليل كثير منعدم

الحجم (نبرات الصوت): مرتفع، منخفض، النطق: واضح، غير واضح

المزاج: قلق، مكتئب متقلب، معتدل المزاج، سعيد

المشاعروالوجدان (التعبيرات التي تظهرعلى العميل):

البهجة حيرة وارتباك، تقلب أو تغير الحالة المزاجية (كما يشاهدها أصحاب الدراسة)

متململٍ سطحي غير معبر، أو متلبد

الأفكار:

من حيث الشكل:

مفهوم مترابط أو غير مفهوم ومترابط

طيران الأفكار: متحفظ، أكثر شمولية، خارج عن الموضوع، مميزة وتدل على فهم عميق

حشو أو إسهاب في الكلام (تفاصيل) ، فقدان الترابط

من حيث سير الأفكار

سريع، بطيء، ضعيف أو شحيح، منغلق التفكير

الإدراك والوعي: مضطرب غير مضطرب

الانتباه والتركيز: سليم، غير سليم أو مضطرب

شرود –سرحان، تشتت، انشغال

3.3.2. المقابلة العيادية:

في البداية نتطرق إلى المقابلة العيادية عموما وهي عبارة عن لقاء بين شخصينالأول وهو الشخص المقابل (الباحث)الذي يطرح مجموعة الأسئلة على الشخص الثاني المستجوب (المفحوص) وجها لوجه ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات،

كمتعرف أيضا على أنها المحادثة المنظمة بين أثنين، السائل والمجيب بقصد الحصول على معلومات معينة للحالة أو الموضوع المراد دراسته في زمان ومكان محددين، كما أنها المقابلة العيادية هي وسيلة تشخيصية وعلاجية وإرشادية حيث أنها تتأثر بمحورين رئيسيين هما التعبير اللفظي والغير اللفظي (الإيماءات ووضعيات الجسم ..)في التواصل (جعدوني،2011/2010، ص132)، وذلك بهدف الكشف عن المشاعر شرح الأسئلة المطروحة من جهة، وإثارة بعض القضايا المتعلقة بموضوع البحث والوقوف على حقيقتها كما هي في الواقع من جهة الأخرى.

ولقد استخدمنا في هذا البحث المقابلة النصف موجهة حيث تتيح للأخصائي الفرصة لطرح الأسئلة وبالمقابل يستطيع المفحوص أن يستفيض في الكلام مع المحافظة على حرية التعبير دون أن يخرج سياق المقابلة عن إطار موضوع الدراسة. والتي يعرفها **حميدشة** بأنها " ذلك الحوار المنظم الذي يقوم فيه الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع "(حميدشة، 2012، ص 102).

مقابلة أيزنورث (AAI)

- **الأسس النظرية لمقابلة(AAI):**

إن الإطار النظري لهذه المقابلة التي تم اعتمادها في إجراء هاته الدراسة هي مقابلة (AAI)

(Adulate Attachement Interview) للعالمة ماري وأينزورث و تتمثل هذه المقابلة في الأساس على مجموعة من الأسئلة نصف موجهة تقيس التعلق وأنماطه من خلال التقييم الحالي للتصورات المرتبطة بنوعية العلاقة مع الوالدين، هذا من خلال نوع الإشباعات العلائقية والذكريات ، المتعلقة بالطفولة مع كل من الأب والأم ، حيث تمت ترجمة أسئلة المقابلة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من طرف أستاذين متخصصين في اللغة الفرنسية (بكلية الآداب واللغات، جامعة أم البواقي، أستاذ تعليم ثانوي ، ثانوية مساس محمد الإبراهيمي، عين مليلة) وإجراء مقارنة بين نسخة المقابلة الأصلية والمترجمة للحرص على المحافظة على القيمة الإكلينيكية، والأمانة العلمية للمقابلة.

- **هدف المقابلة:**

تهدف هذه المقابلة إلى الكشف عن نمط التعلق عن طريق تقييم التصورات المرتبطة بنوعية العلاقة مع الوالدين والذكريات المتعلقة بالطفولة.

- **محاور المقابلة:**

محور العلاقة مع الأم

محور العلاقة مع الأب

محور ذكريات الضيق

المقابلة العيادية النصف موجهة (المبناة من طرف أعضاء الدراسة):

انقسمت محاور المقابلة النصف موجهةإلى:

المحور التمهيدي:

- الاهتمامات
- المدرسة

المحور الثاني: التعلق المرضي (أم، أب، أصدقاء، أقران.)

- العائلة
- الأصدقاء والأقران

المحور الثالث: رمزية الجسم

- صورة الذات
- المظاهر الجسمية

4.3.2.اختبار التعلق الوجداني:

✓ **وصف اختبار التعلق الوجداني:** اعتمدت الباحثة النسخة العربية من المقياس على أصله وقد أعد مقياس التعلق بالوالدين والأصدقاء في الأصل أرمسيدن وجرنبير Armsden&Greenberg (1987) وهو أداة للتقرير الذاتي لقياس طبيعة التعلق بالوالدين والأصدقاء كمصادر للأمن، وهو قائم على الأفكار المقدمة في نظرية بولبي في نمو التعلق والارتباط، ويتكون من ثلاث أبعاد رئيسية (الأم، والأب، الأصدقاء) حيث يتكون كل بعد من 25 عبارة تقيس ثلاثة أبعاد فرعية هي: الثقة، والتواصل، والاغتراب

- **التعلق بالوالدين (الأم، الأب):**

ويتضمن الثقة بالوالدين وتعني " احترام أحد الوالدين وثقته وتفهمه لمشاعر وأفكار الابن، وتقدير هذا الأخير بدوره لدور أحد الوالدين وتقبلهم " والتواصل الوالدين ويعني الإحساس من قبل أحد الوالدين بالمتاعب والصعوبات التي تواجه الابن مما يؤدي إلى حاجة الابن لأحدهما " الاغتراب عن الوالدين ويعني إحساس الابن بالتوتر والخجل نتيجة لعدم الاهتمام والواصل من قبل أحد الوالدين".

- **التعلق بالأصدقاء:**

ويتضمن الثقة بالأصدقاء وتعني " احترام أحد الأصدقاء وثقته وتفهمه لمشاعر وأفكار الصديق، وتقدير دور الأصدقاء وتقبلهم " والتواصل مع الأصدقاء ويعني " الإحساس من قبل الأصدقاء بالمتاعب والصعوبات التي تواجه الصديق مما يؤدي الحاجة إليهم ، الاغتراب عن الأصدقاء ويعني " إحساس المراهق بالتوتر والخجل نتيجة لعدم الاهتمام والتواصل من قبل الأصدقاء " هذا ما يتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق والثبات، كما استخدم المقياس أكثر من (80 دراسة) حول العالم، وقد أكدت على صدق المقياس وثباته وصلاحيته للاستخدام في معظم الثقافات

✓ **الهدف من اختبار التعلق الوجداني:** يستخدم المقياس الحالي لأكثر من هدف ويمنك تحديدها فيما يلي:

- قياس الأبعاد الدرجة الكلية للتعلق بالأب والأم والأصدقاء
- قياس الأبعاد الفرعية للتعلق بالأب والأم والأصدقاء.
- قياس نمط التعلق الكلاسيكي (الآمن وغير الآمن) مع العلم أنه الأمر الذي يهمنا في دراستنا فإذا وجدنا تعلق مرض لدى الحالة ننتقل لمرحلة أخرى من البحث لمعرفة مدى القيمة الرمزية للجسم في التعبير عن اضطراب التعلق.

✓ **مفتاح تصحيح اختبار التعلق الوجداني:**

يتم تصحيح المقياس تبعا للهدف الذي يسعى إليه الباحث لكن إذا أراد الباحث التوصل لأكثر من هدف يتوجب الاستخدام برنامج spss، وكما ذكرنا سابقا أن هدف الباحثتين من تطبيق هذا المقياس هو تحديد نمط التعلق الكلاسيكي (الآمن و غير الآمن) حيث تتم الإجابة على بنود على بنود المقياس من خلال خماسية تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (تنطبق تماما – لا تنطبق إطلاقا)، حيث تحصل الإجابة تنطبق تماما على 5 درجات بينما تحصل الإجابة لا

تنطبق مطلقا على 1 درجة واحدة إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، والعكس صحيح إذا كانت العبارة سالبة الاتجاه، ويتحدد تصحيح العبارة في ضوء المفتاح في جدول رقم (2)

جدول رقم: (02) يوضح مفتاح التصحيح لقياس التعلق الكلاسيكي (الآمن وغير الآمن) بالنسبة للأم والأب والأصدقاء

البعد	أرقام المفردات	مجال الدرجات	القيمة الوسيطة للمجال
التعلق الآمن بالأم (العبارات الإيجابية)	1، 2، 4 ، 5، 7، 12 ، 13،15، 16 19، 20 ، 21 ، 22 ، 24 ، 25	70 - 15	42.5
التعلق غير الآمن بالأم (العبارات السلبية)	3 ، 6 ، 8 ، 10 ، 11، 14،17 ، 18 ،23	45 - 9	27
التعلق الآمن بالأب (العبارات الإيجابية)	1 ، 2 ، 4 ،5، 7 ، 12، 13 ، 15، 16،19، 20 ، 21 ، 22 ، 24،25	75 – 15	45
التعلق غير الآمن بالأب (العبارات السلبية)	3 ،6، 8، 10 ، 11 ، 14 ، 17 18 ، 23	45 – 9	21
التعلق الآمن بالأصدقاء (العبارات الإيجابية)	1 ، 2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15،16 ، 17 ، 19 ، 20 ، 21 ، 24 ، 25	90 – 18	54
التعلق غير الآمن بالأصدقاء (العبارات السلبية)	4، 5 ، 10 ، 11 ، 18 ، 22 ، 23	35 -7	21

جدول رقم (03) يمثل البدائل والدرجات التي تقابلها بالنسبة للعبارات السلبية والإيجابية:

العبارات الإيجابية		العبارات السلبية	
البدائل	الدرجة	البدائل	الدرجة
تنطبق تماما	05	تنطبق تماما	01
تنطبق غالبا	04	تنطبق غالبا	02
تنطبق أحيانا	03	تنطبق أحيانا	03
تنطبق نادرا	02	تنطبق نادرا	04

لا تنطبق مطلقا	01	لا تنطبق مطلقا	05

تجمع درجات كل بعد والنتيجة المتحصل عليها نضعها ضمن مجال البعد الخاص بها مع حساب الوسيط للتأكد من اقتراب الدرجة المتحصل عليها من أحد قيمتي المجال العليا أم القيمة الدنيا، فإذا كانت الدرجة المتحصل عليها بالنسبة للتعلق الآمن قريبة من أعلى قيمة في المجال ونجدها أكبر من القيمة الوسيطة للمجال، هذا يدل على ارتفاع مستوى التعلق الآمن لدى الحالات(ارتفاع درجة العبارات الموجبة يتعدد الإجابة بالبديل "تنطبق تماما" الذي نمنحه 5 د)، وإذا كانت الدرجة المتحصل عليها أقل من الوسيط وقريبة من الحد الأدنى للمجال(انخفاض درجة العبارات السالبة) هذا يدل على انخفاض مستوى التعلق الآمن لدى الحالات (طريقة طردية).

أما بالنسبة للتعلق غير الآمن تكون فنجد الدرجة المتحصل عليها قريبة من الحد الأدنى لمجال التعلق غير الآمن وأقل (انخفاض درجة العبارات السالبة وتعدد الإجابة بالبديل "تنطبق تماما" الذي نمنحه 1 د) من القيمة الوسيطة للمجال وهذا يعني ارتفاع مستوى التعلق غير الآمن لدى الحالات وإذا كانت الدرجة مرتفعة أي قريبة من الحد الأعلى للمجال وأكبر من القيمة الوسيطة هذا يدل على انخفاض مستوى التعلق غير (طريقة عكسية).

نموذج اختبار (**اضطراب التعلق الوجداني**) أنضر الملحق رقم(21).

5.3.2.مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7):

- ✓ **وصف المقياس وطريقة تصحيحه:**

قام بإعداده كل من روبرت سبيتز Spitzer R، وجانيت ول يامزWilliams JBW، وكيرت كرونك Kroenke K بتدعيم من شركة Pfizer Incتم تطبيقه في 15 عيادة للرعاية الأولية في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة تكونت من 2740 فرد بالغ وتم إجراء هذه الدراسة من نوفمبر 2004 إلى يونيو 2005. ولقد قام بتقنينه للبيئة العربية كل من سوايا وآخرون (Sawaya et al., 2016) .

يتكون هذا المقياس من 7 عبارات وأربعة بدائل (أبداوتقابلها 0درجة، بعض الأيام تقابلها درجة واحدة، أكثر من نصف الأيام تقابلها 2 درجة، وكل الأيام تقريبا تقابلها 3 درجات)، ويتراوح إجماليدرجات المقياس بين (0 – 21)، ويصحح المقياس على أساس المعيار التالي:

من 0 إلى 4: تمثل هذه القيمة الحد الأدنى للقلق.

من 5 إلى 9: تمثل هذه القيمة قلق خفيف.

من 10 إلى 14: تمثل هذه القيمة قلق متوسط.

من 15 إلى 21: تمثل هذه القيمة القلق المرتفع والشديد.

نموذج مقياس (**اضطراب القلق المعمم GAD 7**) أنضر الملحق رقم(22) .

الهدف من تطبيقه هو الكشف عن مدى درجة القلق لدى العميل.

خلاصة

بعد الإحاطة بمجمل الخطوات الإجرائية التجهيزية للانطلاق في الدراسة الفعلية، وكضرورة لضمان السير الحسن للبحث العلمي، وفق مبادئ بحثية منهجية يتخللها نهج علمي واضح الخطوات وفقا لأدوات تتاوئم مع متغيرات الدراسة وخصائص العينة، لنيل القدر الكافي من البيانات الخام بطريقة مرنة دون الإخلال بنطاق الثقة المبنية مع الحالات وتوفير جو مريح ضمن إطار بحثي منسق مسبقا، كل ذلك ما تهيئه لنا محاور ضبط الإجراءات المنهجية المسبقة لدراسة.

الفصل الرابع:

عرض الحالات ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج والدراسات السابقة

تمهيد

1. عرض حالات الدراسة الأساسية ومناقشة النتائج

1.1. عرض نتائج الحالات في اختبار التعلق الوجداني ومقياس القلق المعمم

2.1.عرض الحالة الأولى

3.1. عرض الحالة الثانية

4.1. عرض الحالة الثالثة

5.1. عرض الحالة الرابعة

2. النتائج العامة لدراسة (نتائج العامة حول الحالات)

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

خاتمة

4. توصيات الدراسة

تمهيد

بغية الوصول للأهداف المرجوة والمؤطرة مسبقا لدراستنا، وجب عرض دلائل تؤكد مصداقية العمل الفعلي، من خلال عرض الحالات المعتمدة في الدراسة ومناقشة النتائج المتوصل إليها تبعا للفرضيات المضبوطة، وأيضا بنظر لدراسات السابقة، لمحاولة تبيان أوجه التطابق والتميز بين ما توصلت له دراستنا ومجمل الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها على الصعيدين النظري والتطبيقي لمعرفة قيمة الافتراضات ومدى محاكاتها للواقع العلمي الإمبريقية.

1. عرض حالات الدراسة الأساسية ومناقشة النتائج:

1.1.نتائج الحالات في اختبار التعلق الوجداني ومقياس القلق المعمم :

تم تطبيق مقياس القلق المعمم GAD 7 من إعداد روبرت سبيتز وجانيت بي دبليو وليامز وآخرون واختبار التعلق الوجداني ل عبد الرحمن ومحمد السيد(2014) والنسخة الأصلية ل أرمسيدن وجرنبير (1987)،

- حيث تحصلنا في مقياس القلق لدى الحالة الأولى آدم بعد الحصول على مجموع البدائل من خلال استجابات العميل على 21=3+3+3+3+3+3+3 حيث تعكس هذه الدرجة على مفتاح التصحيح قيمة قلق مرتفعة جدا، هذه الدرجة تمثل اعلى قيمة في مفتاح التصحيح وتتمحور ضمن مجال من 15 إلى 21 والذي يعتبر مؤشر خطورة لبلوغ ذروة القلق.

وفي مقياس التعلق الوجداني تحصلنا على نتائج الحالة (أدم) فيما يخص محور التعلق الأمن والغير آمن مع الأم فكلى النتائج توضح أن مستوى التعلق الآمن مع الأم لدى الحالة منخفض (33د) حيث ان الدرجة التي تحصل عليها الحالة قريبة من القيمة الصغرى في المجال (15-70) وأصغر من قيمة الوسيط 42 فإذن الحالة يملك مستوى منخفض من التعلق آمن مع الأم، ومستوى التعلق الغير آمن لديه مع الأم مرتفع (21د) لأن الدرجة المتحصل عليها قريبة من القيمة الصغرى في المجال 9 إلى 45 وأصغر من قيمة الوسيط 21 فإذن الحالة آدم يملك تعلق غير آمن بالأم .

أما فيما يخص محور التعلق الأمن والغير أمن مع الأب فكلى النتائج توضح تطابق تام فينخفض مستوى التعلق الآمن مع الأب لدى الحالة آدم بدرجة 16 لأن الدرجة المتحصل عليها الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم بعيدة عن القيمة العليا في المجال 15 إلى 75 الذي يمتد من وأصغر من قيمة الوسيط 45 فإذن الحالة لا يملك تعلق آمن بالأب ، ويرتفع مستوى التعلق الغير آمن لديه مع الأب بدرجة 9 المطابقة للحد الأدنى للمجال الذي يمتد من 9 إلى 45 وأقل بكثير من قيمة الوسيط 27 هذا يشير لمستوى خطير من التعلق الغير آمن مع الأب بما يدل على تعلق مرضي واضح ومستوى خطير يهدد علاقة الحالة مع والده ومدى تأزم الوضع المعيشي للحالة .

و في محور التعلق الأمن والغير أمن مع الأصدقاء فكلى النتائج توضح ان مستوى التعلق الآمن مع الأصدقاء لدى الحالة آدم مرتفع حيث تحصلنا في التعلق الآمن على درجة 72 التي تعتبر أقرب من القيمة العليا في المجال 18 إلى 90 وأكبر من قيمة الوسيط فإذن الحالة آدم يملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن وفي التعلق غير الأمن فقد تحصل على 25 درجة الدرجة التي تعتبر قريبة من القيمة العليا في المجال وأكبر من قيمة الوسيط 21 ،فإذن الحالة آدم لا يملك التعلق الغير آمن بالأصدقاء .وكاستنتاج عام مع الحالة أدم نجد يعاني من مستويات مرتفعة وشديدة من التعلق المرضي بكل من الأم والأب أما بالنسبة للأصدقاء فهو يملك تعلق أمن

- أما الحالة الثانية (خالد)تحصلنا في مقياس القلق بحساب مجموع درجات بدائل المقياس على النتيجة التالية: 16=3+3+1+1+3+3+2 تتموضع نتيجة الدرجات 16 ضمن مجال من 15 إلى 21 التي تدل على ان الحالة خالد لديه قلق أو شديد

أما في مقياس التعلق الوجداني بالنسبة للتعلق الآمن للأم تدل الدرجة المتحصل عليها 56درجة على مستوى مرتفع من التعلق الأمن لاقترابها من النسبة العليا من المجال الذي يمتد من 15إلى 70 وأكبر من الوسيط 42 وبالنسبة للتعلق غير الآمن بالأم تدل الدرجة المتحصل عليها 30د على انخفاض مستوى التعلق غير الآمن بالأم لاقتراب الدرجة من الحد الأعلى للمجال 15إلى 70 وتقل نسبة التعلق غير الأمن كما أنها أكبر من الوسيط 27 فمن خلال الدرجات المتحصل عليها الدالة على ارتفاع مستوى التعلق الأمن وانخفاض مستوى التعلق الغير أمن نستخلص أن الحالة لديها تعلق أمن ولا تعاني من تعلق غير أمن، وفيما يخص التعلق الآمن بالأب تدل الدرجة المتحصل عليها 18د على انخفاض مستوى التعلق الأمن بالأب وذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [15-70] كما أنها أقل من القيمة الوسيطة 45، و بالنسبة للتعلق غير الآمن بالأب تدل الدرجة المتحصل عليها 14د على ارتفاع مستوى التعلق الغير أمن و ذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] كما أنها اقل من الوسيط 45. من خلال النتيجة المتحصل عليها الدالة على انخفاض مستوى التعلق الأمن وارتفاع مستوى التعلق غير الأمن نستخلص أن الحالة لديه تعلق غير امن بالأب أي التعلق مرضي، وفيما يخص التعلق الآمن بالأصدقاء تدل الدرجة المتحصل عليها 36د على انخفاض مستوى التعلق الأمن بالأصدقاء لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [18-90] كما أنها اقل من قيمة الوسيط 54، أما بالنسبة للتعلق غير الآمن فتدل الدرجة المتحصل عليها 9د على ارتفاع مستوى التعلق غير الأمن بالأصدقاء لاقتراب الدرجة من الحد الأدنى للمجال [7 -35] كما أنها أصغر من الوسيط 21، من خلال لقيم المتحصل عليها الدالة على انخفاض مستوى التعلق الآمن بالأصدقاء وارتفاع مستوى التعلق غير الآمن بالأصدقاء نستنتج أن الحالة لديه تعلق مرضي (تعلق غير آمن) تجاه الأصدقاء.

كاستنتاج عام للاختبار التعلق من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن الحالة "خالد" لديه تعلق مرضي اتجاه الأب والأصدقاء أي تعلق غير آمن عكس النتيجة المتحصل عليها في حساب مستوى التعلق لدى الأم والتي تمثل تعلق آمن.

- وفي الحالة الثالثة(حبيبة) بالنسبة لمقياس القلق بجمع درجات البدائل من خلال استجابات الحالة تحصلنا على النتائج التالية 15 =3+3+0+3+3+2+1 التي تعكس هذه الدرجة على مفتاح التصحيح قيمة قلق مرتفع وذلك كونها تتموضع ضمن مجال من15 إلى 21 درجة الذي يعكس قيمة قلق مرتفع وشديد.

أما نتائج مقياس التعلق الوجداني فيما يخص التعلق الآمن بالأم بما ان الدرجة 32 التي تحصلت عليها الحالة حبيبة أقرب من القيمة الصغرى من المجال 15إلى 70 وأصغر من قيمة الوسيط 32 فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى منخفض من التعلق الأمن بالأم، اما التعلق غير الآمن تحصلت على 21 درجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة قريبة من الحد الأدنى في المجال وأقل من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الغير آمن بالأم إذن فكلى النتائج توضح مستوى منخفض من التعلق الآمن مع الأم لدى الحالة حبيبة ويرتفع مستوى التعلق غير الآمن لديها مع الأم يدل على تعلق مرضي اتجاه الأم.

وبالنسبة للتعلق الآمن بالأب تحصلت الحالة على 69 د حيث تمثل قيمة أقرب بكثير من القيمة العليا في المجال 15إلى75 وأكبر من قيمة الوسيط 45 فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأب، أما بالنسبة للتعلق غير الآمن بالأب تحصلت الحالة حبيبة على 29 د وهي قيمة قريبة من القيمة العليا في المجال ومطابقة تماما لقيمة الوسيط 27 فإذن الحالة حبيبة لا تملك تعلق غير آمن بالأب بل تملك تعلق أمن وسوي بالأب، بعد النتائج المتحصل عليها من محور التعلق بالأب توصلنا على أن الحالة تملك تعلق آمن بالأب وذلك ما أسفرت عنه النتائج المجموعة والمفسرة طبقا لاستجابات الحالة لبنود الاختبار المطبق التي تخص محور التعلق بالأب

وفيما يخص التعلق أمن بالأصدقاء تحصلت الحالة حبيبة على 25د حيث أنها قيمة أكبر من القيمة العليا في المجال 7 إلى 35 وأكبر من قيمة الوسيط 21 فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء، من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من استجابات التي حققتها الحالة حبيبة في محور التعلق بالأصدقاء في اختبار التعلق والتي توضح أن الحالة حبيبة تملك تعلق آمن بالأصدقاء بشكل واضح.

وكاستنتاج من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة حبيبة تعاني من تعلق مرضي اتجاه الأم بينما من ناحية الأب والأصدقاء لديها تعلق آمن.

- وأخيرا الحالة الرابعة حنان خلصنا إلى نتائج مقياس القلق بحساب الدرجات التالية تحصلنا على النتيجة التالية:

2+2+3+1+2+3+0=16 حيث تتموضع الدرجة 16 ضمن المجال (15_20) والتي تدل على أن الحالة حنان لديها قلق شديد .

بالإضافة إلى نتائج مقياس التعلق الوجداني بالنسبة للتعلق الآمن تدل الدرجة المتحصل عليها 16د على مستوى منخفض من التعلق الأمن لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [15-70]وأصغر من الوسيط 42.5 مما تعني انخفاض العلق الأمن لدى الحالة "حنان"، وفيما يخص التعلق غير الآمن فتدل الدرجة المتحصل عليها 17د على مستوى مرتفع من التعلق غير الأمن لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] و أقل من الوسيط 27، حيث نستخلص أن الحالة تعاني من انخفاض في مستوى التعلق الأمن وارتفاع مستوى التعلق غير الأمن والحالة لديها تعلق مرضي تجاه الأم

وفي حساب التعلق غير الآمن بالأب تدل الدرجة المتحصل عليها 19د على مستوى منخفض من التعلق الأمن لاقترابها من أدنى قيمة في المجال[15- 75] كما أنها أقل من القيمة الوسيطة 45 مما يعني انخفاض درجة التعلق الأمن تجاه الأب، أما في حساب التعلق غير الآمن ، تدل الدرجة المتحصل عليها 17د على مستوى مرتفع من التعلق الغير أمن وذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] كما أنها اقل من الوسيط 27مما بعني وجود تعلق غير أمن لدى الحالة "حنان"، نستخلص من خلال حساب درجة التعلق انخفاض مستوى التعلق الأمن بالأب وارتفاع مستوى التعلق غير الأمن ونستنتج وجود تعلق غير أمن أي مرضي بالأب.

وفيما يخص حساب التعلق الآمن بالأصدقاء، تدل الدرجة المتحصل عليها 75د على مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء لدى الحالة لاقترابها من القيمة العليا للمجال [18-90] كما أنها أكبر من قيمة الوسيط 54. أما بالنسبة للتعلق غير الآمن فتدل الدرجة المتحصل عليها 29د على انخفاض مستوى التعلق غير الأمن بالأصدقاء لاقتراب الدرجة من الحد الأعلى في المجال كما أنها أكبر من الوسيط 21. نستخلص من خلال حساب درجة التعلق ارتفاع مستوى التعلق الأمن بالأصدقاء وانخفاض مستوى التعلق غير الأمن ونستنتج أن الحالة لديها تعلق أمن مع الأصدقاء.

نستنتج في الأخير أن الحالة تعاني من تعلق مرضي (غير أمن) اتجاه الأب والأم وتعلق آمن اتجاه الأصدقاء.

كافة الحلات يعانون من القلق المرضي بنسب متفاوتة وهذا الأخير يعتبر سمة أساسية في اضطراب التعلق كما أنهم أيضا يعانون من اضطراب التعلق سواء كان اتجاه الاب أو الأم أو كلاهما والأصدقاء وهذا ما يهمنا في ذلك وما أردنا التوصل إليه. (انظر إلى الملاحق من ملحق رقم 26 إلى ملحق رقم28 بالنسبة لمقياس التعلق الوجداني والملحق رقم 3 و8 و13 و18 بالنسبة لمقياس القلق المعمم)

2.1. عرض الحالة الأولى (آدم):

1.2.1.مقابلة (AAI)للأينزورث:

البيانات الشخصية:

الاسم: أ اللقب: س السن: 16 الجنس: ذكر (X) أنثى ( )

الحالة الاجتماعية: أعزب (X) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد

عدد الأولاد: ذكور ( ) أنثى ( ) الجنسية: جزائرية

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط المهنة: أعمال حرة (موسمية كجني الخضروات من المحاصيل)

المناخ الأسري العام:

مستقر ( ) متفكك : (مضطرب) (X) طلاق ( ) تعدد زوجات (X)

الوضع الاقتصادي:

عالي ( ) متوسط (X) منخفض ( )

وظيفة الأب: وظيف عمومي وظيفة الأم: ماكثة بالبيت

التاريخ النفسي المرضي السابق

•-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض؟

قلق مفرط على كل الأشياء والمواقف مهما كانت بسيطة

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى؟

لا

هل نمت في المستشفى ؟ وماهي المدة؟

لا

هل تناولت سابقاً أدوية نفسية: نعم ( ) لا (X)

هل تحسنت: نعم (X) لا ( )

هل ما زلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا (X)

التاريخ الطبي المرضي السابق

هل عانيت من أمراض عضوية: نعم ( ) لا (X)

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما: نعم ( ) لا (X)

هل تعاني من مرض عضوي مزمن: نعم ( ) لا (X)

التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة بالأسرة: نعم ( ) لا (X)

هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة: نعم ( ) لا ( )

هل توجد أمراض عضوية بالأسرة: نعم (X) لا ( )

التكوين الأسري

عدد الإخوة: (2). الذكور: (1) الإناث: (2)

ترتيب العميل بينهم: (1)

1.1.2.1.تقديم الحالة:

الحالة آدم مراهق يبلغ من العمر (16) سنة يعيش ضمن ظروف معيشية متدهورة يحمل جملة أعراض جسمية تخص النوم والتغذية مرفوقة بقلق مفرط ونوبات غضب شديدة منذ حوالي ثلاثة أشهر يعيش مع أبويه وأخوته الصغار ومن حيث الترتيب فهو الابن الأول.

2.1.2.1.ملخص مقابلة (AAI) لأينزورث مع الحالة (آدم):

في إطار اللقاء التنسيقي مع الحالة (آدم) لاستكمال الغرض البحثي من دراستنا وتبعا لتطبيق مقابلة (AAI) مع الحالة (آدم) استطعنا فهم أن الحالة يبدي مظاهر عدم الاتزان العلاقائي والنفسي وضف لذلك فهو يعاني من جملة مشكلات نفسية تخص علاقاته الأسرية الغير سوية.

بعد إطلاع الحالة على غايتنا من هذه الدراسة أبدى تجاوب ملحوظ وموافقة تامة بالمشاركة بها، الحالة يعيش ضمن مستوى معيشي متوسط مع كل من أبيه وأمه وأخواته الإثنين، بدت بوادر عدم الاتزان النفسي على إحالة حسب أقواله منذ حوالي شهرين على إثر ذلك اعتمد الحالة (آدم) الهروب كاستراتيجية وحيدة لحل مشاكله من الجلوس وحيدا والانعزال وقلة الكلام إلا لضرورة، لم تعاني الحالة أيه أعراض

عضوية، توجد لديه أمراض سابقة في الأسرة تتمثل في سرطان الكلية الذي أصاب الأم منذ حوالي سنة ونصف على إثر هذا المصاب تم استئصال الكلية كليا دون علمها وكان ذلك بمثابة سر في الأسرة لتجنب إشعارها بالفزع، مما كان يؤرق الحالة

(آدم) نفسيا وشعوره بتأنيب الضمير بإخفاء الأمر عن الأم، أيضا ضمن الظروف التي اختبرها الحلة(آدم) فقدانه لصديقه المقرب وأيضا زواج الأب بالزوجة الثانية دون موافقة الأم، وما ترتب عنه اضطراب في العلاقة بين الحالة (أدم) وأبيه فأضحى يعيش الحالة ضمن جو متوتر ومضطرب ملئي بالمشاكل المتواصلة، ما دفع بالحالة لفقدان الشهية المتواصل مع جملة من الاضطرابات المتفرقة التي تخص النوم ونوبات من الغضب الانفجارية من أتفه الأسباب والفرق واضح وذلك ما أشاد به الحالة من انخفاض الوزن المفاجئ والتهرب من المنزل ورفض أي تواصل مع الأب، كل ما سبق كان ملخص من المقابلة (AAI) التي قمنا بها مع الحالة (آدم) وبناء على ملاحظاتنا وتصريحات الحالة نفسها.

3.1.2.1 تحليل مقابلة (AAI) لأنزورث مع الحالة (آدم):

من خلال المحادثة المنظمة في سياق إجراء دراسة علمية مع الحالة (آدم) وطرح جملة من الأسئلة لنيل قدر كافي من المعطيات الخام تفيد رصيدنا البحثي، استطعنا نيل قدر كافي من المعلومات، والإلمام بنواحي العلائقية والاجتماعية والنفسية للحالة، فهو مراهق يبلغ من العمر 16 سنة بمستوى تعليمي يبلغ الرابعة متوسط، يعيش ضمن مناخ أسري متفكك داخليا عكس ما يبدو عليه ظاهريا، وفي وضع اقتصادي متوسط، كما ولم يعاني من أية أمراض سابقة على الصعيدان النفسي أو العضوي على المدى البعيد.

من خلال استجابات الحالة اتضح أنه لا ينال الاستقرار الأسري بقدر كافي نظرا للتنقل المتواصل من سكن لأخر ومن منطقة لأخرى وذلك حسب تصريحه قائلا (سكنا مع جدي ومنبعد ماتفاهمتش ماما مع جداتي حولنا لدار قديمة قريبة للمقبرة... عطاولنا بناء ريفي حولنا...) دليل كافي على جملة الانتقالات الحاصلة في نظام الموقع الجغرافي لعيش أي إنسان فهذا كفيل بأن يهز سير علاقات الصداقة خاصة عند المراهقين مما قد ينعكس عليه سلبا من خلال صعوبة بناء

صداقات جديدة في مكان جديد بالنسبة له، ورفضه التام و استيائه من هاته التغيرات وذلك حسب قوله "ماش عاجبتني البلاصة خلاه كي عايشين هنا"، وبالإضافة إلى ذلك إصابة الأم بالسرطان وبعدها تزوج الأب مرة أخرى وذلك ما زاد الأمر توتر الحالة أكثر جراء النزاعات والمشاحنات الأسرية الدائمة بين الأب والأم الرافضة لهذا الزواج، وأعرب الحالة عن تغير المعاملة الواضح بعد هذا التغير الحاصل قائلا: " كانو قاعدينلي نورمال، تبدلت الحالة شوية "، يبرز تحسر الحالة جليا حول حالة الأم التي آلت إليه بعد المعاناة مع المرض وسوء معاملة الأب وذلك بدا جليا في خياراته للصفات الخمس الجيدة التي يصف بها علاقته مع الأم فهو يشير دوما للماضي بالفعل (كانت) وذلك في قوله: " كانت بصحتها " " تخدم كلش " " فرحانة "... الخ، " كي عادت متقدرش تتهلى فينا وفالدار "، تبدو العلاقة بين الحالة وأمه سوية رغم العقبات التي اجتازتها الأم و الحالة معا، وعندما نعود قليلا للناحية العلائقية للحالة مع الأب نجد الأشكال بعمقه المرضي الواضح وذلك ما تم استنتاجه من أقوال الحالة ورفضه التام لأدنى محاولاته للتواصل مع الأب حسب قوله: " منيش مخالطو...، منهدرش معاه...، باردة العلاقة تقدري تقولي مكان

" وأيضا النبرة التي عبر بها الحالة عن استيائه الواضح وغضب شديد في هذه النقطة الحساسة بالذات " علاقتي ب بابا تبدلت "هكذا صرح الحالة كدليل على التوتر الحاصل في العلاقة مع الأب، كذلك انحيازه لناحية الأم ونفور من العلاقة الأبوية، وعند طرحنا سؤال من الذي تشعره أقرب إليه وقولها بكل استهزاء " أمي طبعا "

ملامح عدم الارتياح والاتزان النفسي واضحة وذلك من خلال تغيرات الحالة قائلا بخصوص تعامله مع المواقف التي تزعجه وتعبيره عن استراتيجية حل المشكلات التي يعتمدها الآن وكان يعتمدها سابقا قائلا في هذا الخصوص: "أي واحد يهدر معايا نتعارك نتعارك معاه، ومازلت كيما هكا بعد"

تأزم الظروف العائلية زاد من التراكمات النفسية على عاتق الحالة مما عكس أسلوب تعميم يعتمده الحالة في حكمه على الأمور والمواقف الحياتية الخاصة به وما يبرر ذلك عند حديث الحالة عن جملة من التجارب التي عاشتها وتركت أثر في حياته أعرب قائلا: " مكاين حتى حاجة مليحة، كلش عشتو ماش مليح، كلش كيف كيف " حيث يوضح الحالة أن ما آلت إليه الأمور حياته الآن جعلت من حكمه على الأمور مساويا بالسلب والتشاؤم.

نعود أدراجنا قليلا نحو الرعاية التي يحتاجها الحالة كحق أساسي من علاقته مع القائمين على رعايته النفسية والجسمية، أي والديه فهو يعبر في هذا الخصوص قائلا: " نورمال يدوني للطبيب... يشرولي الدواء... " بمعنى أن هناك نوع من المشاركة في الرعاية في وسط البيت فنجد الكفة تميل لصالح الأم وذلك حسب ما صرح به الحالة: "ماما تبقى عند راسي..." ما قد يجعل ذلك مؤشرا هاما حول التعلق غير الآمن مع الأب والأمن بينما يعرب عن الوضع الحالي الذي أضحى هشا فيه إهمال واضح وذلك في قوله: " مايهتموش خلاص بيا "

أما عندما تطرقنا لنقطة أخرى جرى الخوض فيها ضمن المقابلة فيما يخص ردود الفعل حول المواقف التي يصف فيها الأهل والتي تعتبر مؤشر أساسي للاستدلال على نوعية التعلق مع كل من الأب والأم، ففي الطبيعي يتقبل الفرد الى حد ما غياب الأم والأب بدرجة خفيفة بينما الدرجة المرضية لا يطيق فيها الفرد الابتعاد عنهما ولو ثانية دليل على اهتزاز

محور الثقة بينهم وبين الطفل خوفا من ذهابهم دون رجوع، وذلك ما أعرب عنه الحالة قائلا: " جامي لا راحو بلا بيا كي يروحو نلحقهم "، أما حاليا فرد الفعل سابق الذكر تغير والحالة أصبح يفضل العزلة قائلا: " ضرك نحب نقعد وحدي خير "، لو نبصر قليلا لنهاية العبارة " وحدي خير " لها معاني عدة قد تبدو غير مهمة للبعض، هي دليل على تفضيل الحالة للوحدة بمعنى أنه يقول أن بقائه بعيدا عن والديه ومشاكلهما أفضل نظرا للتراكمات التي ناله من العلاقة الوالدية المضطربة التي عاشها الحالة منذ نعومة الأظافر قائلا: " تقريب عشر سنين هكاك "، أيضا قال: "طول قلقان " دليل على اضطراب المزاج الدائم و الوضع الصعب المعاش وذلك ما يؤكده قول الحالة مرة أخرى " كلشي ماش مليح "، " مكانش حاجة مليحة عقبتها وفرحت "، وأن ذلك ترتب عنه تبلد وعدم مبالاة بما آلت إليه الأسرة، ومن حيث التصرفات وسرعة الاستثارة والقلق، والاعتياد على الوضع وذلك ما قال فيه: " نورمال والفت ملي عرفت صلاحي وهما كيما هك... فكلش عادي سواء مليح ولا ماش مليح..." بمعنى أن الحالة بنى تصورا عن تصرفات والديه ورسخ فيه البناء النفسي لديه و أضحى يجسد يوميا بشكل رمزي ضمن تصرفاته وردود أفعاله بدون وعي منه، معبرا عن استيائه فيما يخص العلاقات المضطربة، حيث أصبحت حياة الحالة حسب تعبيره بدون أساس ومنحى يسير عليه وذلك في قوله: " كلش عادي عندي، حاجة ماتسوى عندي "، وسرعة القلق و الاستثارة أعرب عنها قائلا: "نقلق من كلش "، بينما تبرز أوجه المعاناة في مناحي عدة خاصة نفسية وجسمية منها تعبر عن استياء علائقي مشيرا أن هذه الأعراض لم تكن موجودة مسبقا بل ظهرت فقط بشدة بعد الأزمة التي عاشتها الحالة من فقدان الاهتمام الأبوي وأيضا فقدان أقرب صديق له " فقدت صاحبي حرق مازدتش سمعت عليه والو، عمرو 16سنة، غاضني ومازال غايضني، جامي نحيتو من بالي "، "بقات غايضتني كيما أول نهار راح فيه حتى لضرك"، " ديما نتفكرو، غير هو لي يفهمني "، حيث نجم عن كل ذلك الأعراض التالية: قلة الكلام، شرود، انخفاض مفاجئ في الوزن، صعوبة في الأكل، أرق، نوم متقطع وذلك ورد في قوله: "نحب نبقى وحدي، وليت كالم، ومنرقدش ولا كل شيء يجيني عادي مهما صرا..."، مما أزم وضع الحالة وعكس رد فعله في حيه للوحدة الذي نجم عن خوفه المتواصل من فقدان من يحب، وما زاد الوضع سوء التهديد المتواصل من قبل الأم، وعند سؤاله عن أي تهديد يناله في حياته اليومية والعلائقية مع الوالدين " بالابتعاد عنه" قال: " تقولها كي يكثرو خواتاتي بالحس وإلا تتعارك مع بابا وإلا كي ندير أنا حاجة ماش مليحة "، كل ذلك يعكس الوضع النفسي الصعب للحالة.

كان هذا من تحليل مضمون مقابلة ال(AAI) المطبقة على الحالة وهذا ما قد استطعنا الإحاطة به.

4.1.2.1. نتائج مقابلة(AAI) لأنزورث للحالة (آدم):

بعد إجراء مقابلة(AAI) مع الحالة آدم اتضحت جملة من النتائج سنتناولها في بضعة نقاط مختصرة تصب في مجمل تشخيص الحالة آدم وهي كالتالي:

-الحالة آدم يعاني من مشاكل علائقية تخص تعلق مرضي يصب مجمله في كفة تعلق مرضي مع الأب وجل ذلك استنتجناه من إجاباته للتساؤلات المتعلقة بالأب التي يبدو في مجملها تحمل كره وضغينة ناحية الأب، مثال ذلك: "علاقتي ب بابا تبدلت" "منهدرش معاه" "تهنيا منو"، يوضح بذلك غياب التواصل الكلي مع الأب.

-الحالة آدم يعاني من عدم اتزان نفسي تبعا للظروف المعيشية المضطربة التي يعيشها وقلة علاقاته الاجتماعية بعد فقدان أقرب صديق لديه مما وقع إثر ذلك بوادر الاكتئاب وقلق حاد.

-الحالة آدم يعاني من جملة أعراض جسمية واضحة مثل النحافة، نتف الشعر، فقدان الشعر، أرق ليلي وكوابيس...، وذلك ما ورد في قوله: "منرقدش".

-يتضح من استجابات الحالة أن الوضع العام الذي يعيشه غير مستقر من كافة النواحي وهو يوضح ذلك قائلا: "ماكاين حتى حاجة مليحة".

-بروز بوادر لتعلق مرضي لدى الحالة كما ذكرنا سابقا مع الأب وكل ذلك وفقا لما توصلنا له من تحليل مضمون مقابلة (AAI)مع الحالة بجل التصريحات والنقاط التي توصلنا إليها.

2.2.1. المقابلة العيادية النصف موجهة:

1.2.2.1.ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (آدم):

الحالة آدم مراهق يبلغ من العمر (16) سنة يعيش ضمن ظروف معيشية متدهورة يحمل جملة أعراض جسمية تخص النوم والتغذية مرفوقة بقلق مفرط ونوبات غضب شديدة منذ حوالي ثلاثة أشهر يعيش مع ابويه وأخوته الصغار ومن حيث الترتيب فهو الابن الأول.

في سبيل إجراء المقابلة مع الحالة "آدم" لاحظنا أن ملامح الخوف والتوتر قد اضمحلت مع تكرار لقائنا به وتعوده علينا مما منحنا الأفضلية في سير بناء الثقة وتحفيز الحالة "آدم" على الإفصاح عما يجول في نفسه ويعبر عن آلامه وخبراته بكل أريحية.

دارت مجمل المقابلة من نقاط تمهيدية نحو أخرى حساسة، أبدى فيها الحالة التجاوب الكلي للأسئلة والصراحة المطلقة دون تردد حتى عند النقاط الحرجة التي قد يعجز البعض عن الإفصاح عنها.

أسفرت المقابلة عن نقاط مهمة تصب ضمن أهدافنا الأساسية من فهم الواقع العلائقي المعاش من طرف الحالة ومآله الرمزي على جسمه وحياته.

لاحظنا تكرار ظهور أعراض عدم الراحة النفسية كما لاحظناه في المقابلة الأولى أيضا، تفضيل الحالة للعزلة وقلة الكلام وملامح الوهن النفسي والحزن، أكد الحالة "آدم" مرة أخرى عدم معاناته من أي أمراض عضوية مزمنة، تأسفه عند هذه النقطة على الحال الذي آلت إليه أمه جراء الإصابة بالسرطان وما لاحقها من مشقات أخرى عن ذلك، الحالة يعيش ضمن ظروف أسرية تتسم بالضغط والمشاحنات الأسرية المتواصلة، حبه للاستقلالية عن السلطة الأبوية دفع به للبحث عن أي أعمال حرة لتجنب الوقوع في العوز لماديات والده، فينتهز أي فرص للأعمال الموسمية مثل جني الفواكه و الخضراوات والمحاصيل الزراعية في مختلف الفصول خاصة في فصل الصيف.

أيضا الإرهاق النفسي الذي يعيشه الحالة تبعه مشاكل تخص النوم والتغذية ونوبات غضب انفجارية من أتفه الأسباب، غياب التواصل التام مع الأب الذي يعتبر كمؤشر أساسي في دراستنا لمشكل التعلق لديه، وكل ذلك استطعنا بشكل ما التوصل إليه من الظروف التي سارت فيها المقابلة والنقاط الملاحظة عليه وطريقة كلامه ومجمل أفكاره ومظهره العام واستجاباته عند سير المقابلة.

2.2.2.1. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (آدم)

سارت المقابلة مع الحالة "آدم" في سياق تسلسلي انطلق بمحور تمهيدي للحالة حول ماهية الموضوع الذي نسعى لأجله نيل قدر كافي من المعلومات منه وذات الحين منحه الحيز الواسع للإفصاح عن معاناته النفسية بكل أريحية ضمن إطار نفسي أساسه الثقة والأمان دون إصدار أي أحكام على رأيه بأي شيء أو أي موقف يخص حياته، وبعد المرور بهاته الخطوة أوضح الحالة "آدم" أنه لا يملك أي اهتمام أو هوايات يمارسها لقضاء وقت فراغه سوى الجلوس وحيدا والابتعاد والهروب كليا عن المنزل ومشاكله، وذلك ما جاء في قوله: "نقعد وحدي، ما نحب حتى واحد يقعد معايا، ما نـدير والـو، حتى لقعدت نقعد خمس دقائق ونروح فالليل"، كل ما ذكره الحالة "آدم" وصرح به بنفسه يعبر عن استراتيجية في إدارة المشكلة كحل وحيد فهو يعتمد على استراتيجية الهروب والتجنب و لا يواجه أبدا فقط يختفي بالابتعاد و الانعزال.

بينما عند الانتقال بمجاور الكلام نحو الحيز المدرسي بدت ملامح الانزعاج عليه فاتضح كرهه وعدم رغبته في الدراسة وذلك ما يؤكده قوله: "ما كاين حتى حاجة نحبها فيها" ويقصد المدرسة وأيضا قال: "كلش من الأساتذة للحارس تالباب"، ما يوضح أكثر أن الحالة ينفر من كل مكان يحضر فيه الاجتماع بأشخاص آخرين أو بمعنى آخر الأماكن المكتظة التي يقع فيها تحت المجال البصري للآخرين وأحكامهم، ونفهم أيضا من قوله: "الأساتذة، الحارس تالباب..."، أن الحالة يعاني من مشاعر الانزعاج من الأشخاص الذين يحكمون زمام السلطة، فالأستاذ في القسم يجسد دور الأب في المنزل والحارس في البوابة أيضا يتحكم في وقت دخول التلاميذ وبالتالي يحاكي سلطة أبوية مبنية على مواعيد مضبوطة بمعنى أن كره الحالة "آدم" للمدرسة يحاكي مشاعر الانزعاج المشحونة من المنزل سابقا، ويجسد ذلك بنفس المشاعر ويبرز ذلك في قوله بخصوص مشاعره حول المدرسة "طول قلقان".

بالعودة للمحور الثاني للمقابلة بخصوص علاقاته الأسرية يصف الحالة الواقع المعاش لأسرته بصورة مهتزة وان النموذج النفسي الذي خزنه الحالة أو الانطباع النفسي العام الذي يناله الحالة "آدم" عن أسرته أنها لا يمكن اعتبارها أسرة وذلك ما عبر عنه قائلا: "عائلة بدون عنوان، متقدريش تقولي عليها عائلة"، في طيات كلام الحالة نفهم العديد من الأشياء أهمها فقدان الشعور بالانتماء بقوله: "عائلة بدون عنوان" فنرى جانبها العميق الذي يعكس رفض وعدم رغبة الحالة في الانتماء لهاته العائلة ورفض حمل نفس اللقب الذي يحمله الأب "بدون عنوان" عندما نقول عنوان نقصد عنوان العائلة في العادة يجسد اسم العائلة.

نعير اهتمامنا لنقطة أخرى مهمة تخص المقابلة هي آلية إدارة النسق الأسري للمواقف واحتواء مشاكله الخاصة والتي نستنتجها من قول الحالة "آدم" عند طرحنا تساؤل حول رد فعل وكيفية استجابة الأسرة نحوه عندما يستاء بخصوص موقف معين سواء خارج المنزل أو داخله فصرح قائلا: "مايهدروش"، نصل هنا أن كل من الأم والأب يعتمدان سياسة التجاهل والتغاضي وعدم اعتماد سياسة الحوار والنقاش حتى عندما يتعمد الحالة لجذب اهتمامهما بخصوص استيائه من موقف معين بالصراخ والغضب فكلاهما يتجاهلان ذلك ولا يتحاوران بخصوصه بل يكتفيان بالتجاوب معه بنفس رد فعله أي يتممان الأمر بالتخاصم والغضب والعراك، وذلك ما يبرره قول الحالة "يعاركو سيرتو بابا" ونخصص بذلك الحالة أن الاستجابة بالغضب والعنف اللفظي تصدر على العموم من طرف الأب مما يوضح لنا توزيع السلطة في الأسرة والذي ينال منصب المتحكم هو الأب، فنتج عن ذلك رغبة شديدة لدى الحالة في تجنب الحديث

والقرب من والديه وقلقه الدائم من أتفه سبب وذلك حسب ما قاله: "قالق طول، المهم مايدوروشبيا"، يختصر ذلك أنه يتجنبهم فقط لأجل نيل راحته والجلوس في هدوء بعيدا عن المشاكل اليومية المعتادة.

عند انتقالنا بالأسئلة نحو الجانب العلائقي الضمني بأسئلة قد تبدو عادية لكن في عمقها تفيدنا في فهم وجهة التعلق، تعلق سوي أم مرضي بخصوص الأم، سؤالنا كان حول شعور الحالة "آدم" عند غياب الأم فصرح قائلا: "نقلق" يمكن اعتباره مؤشر مهم على تعلق غير آمنفأبرز سمة في التعلق المرضي هو القلق المفرط وسرعة الاستثارة، وأيضا ... ذلك قائلا: "نحبها غير تروح." بمعنى عدم الصبر على ابتعاد الأم والشعور بالضيق وأيضا عجزه عن تناول طعامه بشكل طبيعي وذلك ما أشار له بقوله: "منقدرش نوكل".

والحالة "آدم" يواجه صعوبة في الإفصاح عن مشاعره للأم وذلك ما برررناه سابقا بغياب ثقافة الحوار في بيت الحالة وطغيان سياسة التغاضي والتجاهل في حل المشكلات والتعامل معها وذلك ما بـرره بقوله: "مانحكيلها والو، ماتفهمنيش"، يوضح أنه حتى ولو عبر للأم عن انزعاجه انها لن تتفهم مشاعره وذلك يعكس محاولات سابقة للحالة للتواصل مع الأم لحل مشاكله وعجزها عن تحقيق مطلب أساسي في التعلق الآمن وهو التواصل كأول رابطة لفهم حاجات ابنها، وبالتالي لحقه كنتيجة حتمية هي الإهمال وذلك ما عاشه الحالة لسنوات وبرر ذلك بقوله: "ولا علابالهابيا"، أي لا علم لها بالحالة وبما يزعجه و بحاجاته، رغم كل ذلك الحالة "آدم" أضحى يتعامل مع كل المواقف بالتجاهل وعدم الاكتراث أي كأنه يأس من نيل اهتمام الأم و الأب ويدعم ذلك بقوله: "منقلقش منها... منحوسش خلاص مهما تدير" بمعنى أن الأم مهما تفعل مهما تسيء للحالة أو حتى تحاول إسعاده فهو لن يكترث لذلك فقط مل ويأس من نيل الاهتمام بمحاولاته السابقة في تحقيق مطلبه الأساسي للتعلق هو الأمان والتجاوب وتلبية رغباته الأساسية.

عند الوصول لنقطة حساسة في علاقة الحالة "آدم" بوالده فهو عبر بكل أريحية عن رفضه التام لوالده عند سؤاله عن مشاعره واستجابته ورد فعله عند غياب الأب فلاحظنا ملامح الانزعاج والقلق والغضب بدت واضحة وأضاف على ذلك بقوله مباشرة "نورمال تهنيا منو"، بمعنى أنه لا فرق بالنسبة له أن كان الأب حاضرا أو غائبا في المنزل، فبالنسبة له لطالما كان والده غائبا من حياته و ... فيقول: "تهنيا منو" كأنه يصرح أنه من الأحسن لو يذهب والده ولا يعود.

كما أيضا لاحظنا أن هناك غياب تام لتواصل مع الوالد، الذي يعتبر مؤشر أساسي لفهم نوعية التعلق لدى الحالة بالخصوص من ناحية الأب، وبرر في هذا الخصوص التواصل قائلا:" لا جامي" بمعنى لم يسبق له التحدث معه ، فهو يعتمد على الأم كواسطة غير مباشرة لطلب ما يريده منه والده عند الضرورة وأيضا ما يؤكد ذلك قوله:"جامي منحكيش معاه أصلا" وهذا دليل آخر يعكس مدى توتر العلاقة بين الحالة آدم ووالده، في ضل غياب التواصل التام ويؤكد أيضا معاناته النفسية الدائمة في محولة إرضاء والده وكل تلك المحاولات باءت بالفشل ويوضح ذلك قائلا:"جامي يرضى مهما ندير" فالحالة لم يجد السبيل في الوسط الأسري إلا بالانحياز لكفة التعلق الأمومي كملجأ وحيد برغم من عدم فعالية وسلامة هذا الأخير ويصرح قائلا :"كي تغيب منقلها والو، نلحقها ديراكت" أي أن الحالة (أدم) لا يطيق غياب الأم كثيرا ويعجز في نفس الوقت البقاء مع الأب لوحده في المنزل خوفا من مبادرة التواصل معه قد يبوء بالفشل تبعا لمحاولاته السابقة في ضل توتر العلاقة بخصوص تزوج الأب لزوجة الثانية، وذلك جاء على غرار رفض أم الحالة (أدم) وحزنها كون ما حدث كان يفوق إرادتها، جراء ذلك أضحى الحالة (أدم) يعتقد أن زواج الأب مرى أخرى فقط ليحصل على بديل لأم جراء مرضها مما ولد لديه مشاعر دفينة بالكره وذلك جاء كرد فعل ومحاولة لحماية الام وأيضا

يرى الحالة (آدم) نفسه صغير ولا يملك القدرة على تحمل هاته الأعباء والمسؤولية ، مما أزم الفضاء العلائقي والأسري في ضل غياب الحوار مما زاد الوضع سوءا و زاد من معاناة الحالة نفسيا.

أما بخصوص جانب الأصدقاء والأقران فالحالة (آدم) تبدو عليه أعراض العزلة وقلة التفاعل الاجتماعي، فأعرب في هذا الخصوص قائلا:" مكاه عندي صحاب" أي أنه يواجه صعوبة من حيث المبادرة وتكوين صداقات جديدة ويبدو جليا من أقواله أنه يملك علاقات تعد على الأصابع وذلك ما يؤكده هذا القول:" منريحش معاهم ...خاطيني" فأضاف على سؤلنا بخصوص إذا ما كان يملك صديق يحس أنه أقرب إليه فقال: "غير صاحبي لي حرق... ملي راح صاحبي بقيت وحدي" بمعنى أن الحالة كان يملك صديق واحد وبعد فقدانه إثر هجرته بطريقة غير شرعية والتي بعدها لم يعد يعلم أذا ما كان على قيد الحياة أم لا وذلك ما دفع الحالة (آدم) بدخول في دوامة من الحزن والتفكير المتوصل، جراء هذه الحادثة وذلك ما أكده بقوله:" كي راح صاحبي كلشي.. ولا سامط" وأيضا الحالة (آدم) يتضح انه اختبر جملة من التغيرات والتجارب السيئة التي جعلته أكثر قلقا وتوترا وذلك ما يؤكده قائلا:" نقلق من كلش ليه ليه" " كلش يقلقني" من ناحية أخرى الحالة (آدم) بدت عليه أعراض تقدير ذات منخفض وصورة جسم مضطربة وذلك إثر طرحنا تساؤل بخصوص إذا كان هناك ما يؤرقه أو يزعجه بخصوص جسمه أو شخصيته فصرح قائلا: "مكاه حاجة مليحة كلش موش مليح" أي أنه لا يرى نفسه جميل من آية ناحية، وأنه لا يشبه أي أحد من الأشخاص الطبعين وذلك ما ورد في قوله:"أنا شخص بسيط ووحيد" كل ذلك ما ورد في قوله:"منحسشكاين واحد يشبهلي" والحالة يطلق حكم على نفسه ويقول:" أنا شخص وحيد بسيط ووحيد". كل ذلك قد يغير مؤشر مهم في ما يخص تدهور ثقته بنفسه وصورته المضطربة لذاته، بالعودة للمظاهر الجسمية للحالة وعلاقتها باضطراب التعلق فعند طرحنا لسؤال يخص فقدانه لشخص عزيز عليه وكيفية استجابة جسمه للموقف ، يؤكد الحالة (آدم) أنه يعاني بالخصوص من جملة أعراض جسمية لا يفهم لماذا تتكرر بالظهور مثل ما ذكره قائلا:" يوجعني راسي" "نفشل ..فشلت" "كتافي يوجعوني" نلاحظ ن جملة الأعراض تتمركز في ما يتبع الجهاز العصبي والأقرب إليه(رأس وأكتاف) وأشار الحالة بكلا يديه لمنطقة الأعصاب المحيطة بالرقبة معبرا عن شدة التشنجات التي تحدث له عند الحزن خاصة، و أن هاته الأعراض تتكرر بشدة وذلك حسب قوله:" أيه طول تتعاود" فالحالة (آدم تبدو عليه ملامح التعب وقلة الراحة ووهن الجسم ونحافته وأكد أنه يعاني من مشاكل تخص النوم :"أرق نرقد ساعة في ليلة كاملة" أيضا نومه متقطع :" نرقد ونفطن" وقفزات نوم: "نتخلع وأنا راقد" وضف لذلك الحالة يتحدث أثناء النوم:" نهدر وأنا راقد" وما يؤكد صحة ربطنا لاضطراب التعلق بظهور جملة اضطرابات جسمية في شكل رمزي هو تصريح الحالة (آدم) بنفسه وان هاته الأعراض اشتدت وأضحت تتكرر بشدة خاصة في الآونة الأخيرة والتي تميزت بتوتر الشديد في الجو العلائقي مع الأبوين وأيضا فقدانه لصديقه المقرب وذلك ما جاء على لسانه "نقلق بعد تصرالي سيرتو كي راح صاحبي بعد" أي ظهور هاته الأعراض ترفق مع فدان الحالة لشخص مقرب إليه وأيضا معاناته من الكوابيس وتكرار نفس الحلم الذي قد يعبر في العادة عن ملامح لصدمة نفسية سابق وذلك ما أكده بقوله:" طول نحلم ..طحت في هاوية معندهاش قاع" ويكون الحلم مرفوقا بمشاعر الفزع والاستيقاظ المفاجئ، وذلك ما ورد في قوله: " نتخلع ونفطن" بمعنى أن الحالة (أدم) يمكن أن تعود هذه التظاهرات لصدمات سابقة ضف إلى ذلك أرفق الحالة جملة أعراض جسمية رافقت فقدانه لشخص مقرب وتكررت بكثرة

وأهمها:(صعوبة في البلع، انقباضات عضلات المعدة بشكل مفاجئ، العجز عن تناول أي طعام، ومع آلام متفرقة في الجسم، وتساقط الشعر وذلك ورد في قوله " ديرلي الردكة و منكولش خلاص، منقدرش نبلع، إيه كلشي يولي يوجع، شعري يطيح راسي خاصة شعري" ضف لذلك بعد الخوض في عدة نقاط حوار في المقابلة استطعنا التوصل لنقطة مهمة تخص معاناة الحالة من عدة لازمات أهمها نتف الشعر ملامح أحد اضطرابات التغذية (pica) وذلك ما تؤكده أقوال الحالة: " شعري ولا يطيح نحب نحي منو شعرات" نحط أي حاجة نلقاها في فمي مام ورقة وساعات نلقى روحي كليت منها مام ورقة ولا لوحة، تحلالي منقدرش نحبس" أي أن الحالة يفقد السيطرة لا شعوريا في التوقف عن مضغ الأشياء الفردية سواء خشب أو أي شيء، قد يعتبر مؤشر لأحد لازمات تعبر عن نقص الرعاية الوالدية ونكوص للمرحلة الفمية "رغبة في المص" التي تعكس حرمان عاطفي وعدم نيل قدر كافي من الاهتمام الإشباعات الأساسية من مقدم الرعاية الأساسية ، ومن كل ما سبق بدت لنا أعراض شديدة تعبر عن وجود اضطراب في التعلق متبوعا ببوادر لرمزية متبوعا ببوادر لرمزية جسمية اعتمدتها الحالة (آدم) كحل وحيد لتعبير عن استيائه ومعاناته من ما آلت إليه الشبكة العلائقية التي تخص الحيز الأسري وجيز الصدقات بمعنى آخر الحيز الاجتماعي والعلائقي للحالة

3.2.2.1. نتائج المقابلة النصف موجهة مع الحالة (آدم):

بعد اجراء المقابلة مع الحالة آدم واللقاء الثاني على التوالي معه، استطعنا الإحاطة بجوانب الحياتية للحالة وفهم المعاناة التي يعيشها الحالة بشكل أقرب وأوضح من السابق ووفقا لتصريحاته واستجاباته لتساؤلاتنا استطعنا بعد تحليل مضمون المقابلة الوصول لعدة نتائج أهمها:

_ يعيش الحالة (آدم) ضمن وضع معيشي غير مستقر يتسم بالتوتر المستمر

_ظهور أعراض عدم الراحة النفسية لدى الحالة، وتفضيله للعزلة كاستراتيجية تجنبية للوضع المعاش ومحاولة الهرب منه

_الحالة (آدم) يعاني من قلق شديد يستثار لأتفه الأسباب والموقف وذلك حسب تصريحه:" طول قلقان "

_ الحالة يعاني من جملة أعراض جسمية أهمها " أرق، فقدان الشهية، نحافة " مع صعوبات مختلفة في النوم مثل "الكوابيس، نوم متقطع وذلك حسب قوله:" منقدرش نوكل" "منوكلش خلاص، منقدرش نبلع، شعري يطيح،" شعري نحب نحي منو شعرات"

_العلاقات الأسرية للحالة (آدم) مضطربة بشكل عام وتمتاز بالبرود وغياب التواصل

_غياب التواصل التام مع الأب ومشاعر الحقد والغضب المباشر اتجاهه تعتبر كمؤشر هام لدلالة على شكل تعلق مرضي مع الاب وذلك ما صرحه قائلا: " نورمال تهنيا منو" "منحكيش معاه" "جامي يرضى مهما ندير ".

الحالة (آدم) يشعر بعدم الأمان في غياب الأم وذلك مؤشر لتعلق غير آمن وما يؤكد ذلك قول الحالة:" نقلق. نحبها غير تروح "

_ الحالة لم يتقبل فقدانه لصديقه المقرب، وأضحى يعاني من الوحدة ويفضلها ويرفض أي صداقات جديدة وبتالي ذلك يعكس تقلص بناء العلاقات مع الأخرين بنسبة له، ويوضح أن مهما تعرف عن أشخاص جدد لا يمكنه الحصول على نفس قيمة صديقه الذي خسره.

_ ملامح الاكتئاب تبدو واضحة على الحالة، ملامح لتعلق مرضي مع الأب وترتب عنه ملامح تخص رمزية جسمية في شكل اضطرابات ظاهرة مثل: آلام في الرآس، فشل عام، تشنجات متكررة، نحافة، وهن ونحافة في الجسم، قلة النوم، فقدان الشهية، تشنجات متكررة، كوابيس وتشتد هاته الأعراض خاصة في الفترة الأخيرة المرفوقة بفقدان صديقه المقرب وتوتر الجو الأسري وذلك ما أكده الحالة (آدم) قائلا: "نقلق بعد تصرالي سيرتو كي راح صاحبي بعد" "كلش يقلقني" "كلش موش مليح".

4.2.2.1. النتائج العامة حول الحالة (آدم)

وفقا لما تحصلنا عليه من النتائج ا مرورا بتحليل المقابلات واختبار التعلق الوجداني ومقياس القلق المعمم (GOD 7)، ذلك في سبيل الكشف عن التعلق المرضي والرمزية الجسمية البارزة على أفراد العينة ذوي اضطرابات التعلق، بعد كل هاته المراحل، نستخلص أن الحالة (آدم) يعاني من اضطراب التعلق المرضي متبوعا بجملة تظاهرات تتطابق مع ما ورد في (DSM5) وذلك استنادا للأعراض المذكورة لدى الأطفال، ولنبرر امتداد هذه الأعراض من الطفولة للمراهقة نحاول ذكر مجمل ما برز منها على الحالة (آدم) وذلك في شكل اضطراب تعلق مرضي من صنف التعلق التفاعلي تبعا لظهور عدة أعراض تؤكد ذلك منه:

(A) نمط ثابت من السلوك المثبط والمنسحب عاطفيا اتجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتحقق منه ما يلي:

1_**نادرا ما يسعى الطفل للبحث عن الراحة والطمأنة عند الشعور بالضيق**. وأدلة ذلك في أقوال الحالة:

(قالق طول المهم ميدوروش بيا) (منحكيلها والو.... متفهمنيش... ولا علابالها بيا)

2_ نادرا ما يستجيب الطفل لطمأنة عندما يشعر بالآسى والمعاناة..... وأدلة ذلك في اقوال الحالة:

(منحوسش خلاص مهما تدير) (منقلقش منها) بخصوص والده يصرح قائلا: (منحكيش معاه أصلا) (جامي يرضى مهما ندير) (تهنيا منو)

(B) اضطراب اجتماعي وعاطفي يتسم ب(2) مما يلي:

1_ الحد الأدنى من الاستجابة الاجتماعية والعاطفية للآخرين:

(منريحش معاهم خاطيني) (نحب نقعد وحدي خير)

2_ وجدان إيجابي محدود:

(مكاين حتى حاجة مليحة كلشي موش مليح.. كلشي موش مليح) (مكانش حاجة مليحة عقبتها وفرحت) (كلش عادي سواء مليح ولا موش مليح) (كلش عادي حاجة ما تسوى عندي) (ولا كلش يجيني عادي مهما صرى)

3_ نوبات غير مفسرة من الهيجان ....البالغين:

(طول قلقان) (نقلق من كلش) (نحب نقعد وحدي) (لي يهدر معايا نتعارك معاه)

(C)اختبر الطفل نمط متطرف من الرعاية الغير كافية كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

1_ الإهمال الاجتماعي أو الحرمان في شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة والتحفيز والعاطفة التي يقدمها البالغون الذين يقدمون الرعاية:

بنظر للحالة (آدم) نجد أنه يعمل رغم صغر سنه في عدة أعمال حرة مختلفة، لتجنب الاعتماد على الأب وذلك حسب قوله (منيش مخالطو ...منهدرش معاه) (باردة العلاقة)

2_ التغيرات المتكررة لمقدمي الرعاية..... في دور الرعاية:

(سكنا مع دار جدي مبعد متفاهمتش ماما مع جداتي حوالنا لدار قريبة ...عطاولنا بناء الريفي زدنا حولنا)

3_ التنشئة في ظروف غير عادية ... لتكوين الارتباطات.

حيث يصف الحالة عائلته قائلا: (عائلة بدون عنوان) (منقدرش نقول عليها عائلة) (يعاركو طول سيرتو بابا)

بالإضافة إلى أعراض (DSM5) نشيد بأن نتائج اختبار التعلق المرضي توضح بشكل كبير مؤشرات للتعلق المرضي اتجاه الأب بدرجة مرتفعة، تبعا لانتقاء الحالة (آدم) لكافة البنود السلبية التي تعكس مدى تأزم علاقته مع أمه وأصدقائه وفقا لمؤشرات طفيفة تخص التعلق الغير آمن مع الأم والأصدقاء، وذلك ما تؤكده أقوال الحالة(ملي راح صاحبي بقيت وحدي) (منحسش كاين واحد يشهلي) (أنا شخص بسيط ووحيد) بالإضافة إلى الاستنتاجات التي تحصلنا عليها من اختبار القلق المعمم(GOD 7) الذي سجل فيه الحالة (آدم) مستويات عالية من القلق والذي يعتبر سمة رئيسية في اضطراب التعلق التي تظهر في رمزية جسمية تبرز قيمة الجسم في التعبير عن المعاناة النفسية الحقيقية للحالة، نجد الأعراض التالية:

- ✓ تأخذ الرمزية الجسمية لاضطراب التعلق المرضي لدى الحالة (آدم) موضعها في الجانب المعرفي في أشكال معرفية لا سوية من خلال تجسدها في أفكار تشاؤمية جراء الظروف التي عايشتها الحالة (آدم) وذلك يبرز في قوله:(مكان حتى حاجة مليحة). وأضحى الحالة قليل الكلام كثيرا الشرود وذلك حسب قوله: (وليت كالم نحب نبقى وحدي)
- ✓ بالعودة للجانب السلوكي فبرز ذلك من خلال سلوكيات مرضية معبرة عن قيمة رمزية للجسم اتضحت في مشكلات تخص النوم مثل (النوم المتقطع) حسب قول الحالة:(نرقد ونفطن) بالإضافة لذلك الحالة يعاني من نوبات

فزع أثناء النوم (نتخلع ونا راقد) أيضا الحديث أثناء النوم وورد ذلك في قوله.(نهدر ونا راقد) ضف إلى ذلك هو يعاني من الكوابيس المرفقة بالفزع والاستقاظ المفاجئ(نحلم طحت في هاوية معندهاش قاع ونتخلع ونفطن)

✓ بالنسبة لمشكلات التغذية فالحالة (آدم) يحمل عدة أعراض تتمثل في الصعوبة: صعوبة في البلع، انقباضات في عضلات المعدة المفاجئة، العجز عن تناول الطعام وكل ذلك اتضح في أقواله: (ما نكلش خلاص، منقدرش نبلع، يولي كلش يوجع) أيضا الحالة أوضح لنا أنه يعاني من لزمة نفسية عصبية تتمثل في أنه يضع أشياء غريبة في فمه كالورق، الخشب، ويعجز عن التوقف بعد المباشرة بفعله هذا، وورود ذلك في قوله (نحط أي حاجة نلقاها في فمي مام ورقة .... لوحة وساعات نلقى روحي كليت منها تحلالي ومنقدرش نحبس)، أيضا لزمة نتف الشعر ودليل ذلك في قوله (شعري نحب نجي منو شعرات)

✓ بالنسبة للجانب السيكوسوماتي فيتضح لنا من خلال عدة اعراض من خلال: آلام في الرأس والاكتاف، تشنجات عضلية، مع نحافة شديدة مع انخفاض مفاجئ في الوزن وذلك ورد في أقواله:(نفشل، كتافي يوجعوني رأسي ... ديرلي الردكة ...مناكلش يولي كلش يوجع)

من كل ما سبق نستخلص ان الحالة (آدم) يعاني من زملة أعراض مرضية تعود لرمزية جسمية تعبر عن معاناة الحالة من تعلق مرضي ذو الصنف التفاعلي.

3.1. الحالة الثانية: (خالد)

1.3.1.مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (خالد):

البيانات الشخصية

الاسم: خالد اللقب: أ السن: 18 الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب (x) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد

عدد الأولاد: 4 ذكور (1) أنثى(3) الجنسية: جزائرية

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي المهنة: /

المناخ الأسري العام:

مستقر (x) متفكك : انفصال ( ) طلاق ( ) تعدد زوجات ( )

الوضع الاقتصادي:

عالي ( ) متوسط (x) منخفض ( )وظيفة الأب : وظيفة الأم :

-التاريخ النفسي المرضي السابق

-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض؟

نعم عانيت من القلق الشديد والاكتئاب كانت لدي رغبة كبيرة بالانتحار والموت

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى؟

رحت مرتين أو ثلاث كتبت كتاب وقاتلي هذا أنت

هل نمت في المستشفى ؟ وماهي المدة؟

نعم 15 يوم

هل تناولت سابقاءأدوية نفسية: نعم (x) لا ( )

هل تحسنت: نعم ( ) لا (x)

هل ما زلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا (x)

التاريخ الطبي المرضي السابق

هل عانيت من أمراض عضوية: نعم (x) لا ( )

متى كان ذلك : 18 سنة

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما: نعم(x) لا ( )

هل تعاني من مرض عضوي مزمن: نعم (x) لا ( )

سقوط من أعلى سطح البيت كان عمري 5 سنوات

-التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة بالأسرة: نعم ( ) لا (x)

هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم ( ) لا (x)

هل توجد أمراض عضوية بالأسرة : نعم (x) لا ( )

الأم مصابة بضغط الدم

التكوين الأسري:

عدد الإخوة : 4 الذكور: 1 الإناث : 3 ترتيب العميل بينهم : 1

1.1.3.1. تقديم الحالة:

الحالة(خالد) مراهق يبلغ من العمر 18سنة يعيش ضمن وضع معيشي غير مستقر ومكتظ نوعا ما جراء تزوج الاب لأكثر من مرة، اختبر الحالة العديد من الازمات النفسية التي زاول جرئها اخصائي نفسي وخضع لجلسات تنويم مغناطيسي لم يتحسن الحالة بشكل جيد بقى يعاني بوادر اضطراب نفسي وذلك برز من خلال طريقة كلامه والا ترابط في أفكاره واللغة الموظفة في التعبير عن مشكلاته إلا انه يحاو اتمسك بكل قوة بالجانب الجيد في شخصيته الحالة (خالد) يملك سلسلة محدودة من العلاقات والتي في مجملها بدت علاقات مرضية انعكست على توازنه النفسي بالسلب وبرزت في شكل معاناة نفسية ووظف في ذلك سلوكيات خاصة عبر جسمه لتعبير عن حجم عدم الرضا المعاناة العلائقية التي يعيشها لحد اليوم.

2.1.3.1. ملخص مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (خالد):

تمت المقابله مع الحاله خالد في ظروف هادئه حيث بدانا بالقاء تحيه وقمنا بتوضيح هدفنا من اللقاء انا وهو انجاز بحث علمي وتعريف بانفسنا ثم شرعنا في طرح اسئله المقابله الاستطلاعية حيث اظهر الحاله رغبته في مساعدتنا في بداية الأمر تحدثنا عن وضعية الأسرة الاجتماعيه والاقتصادية وعن السوابق المرضية النفسية والجسمية فرح الحالة انه لا يوجد اضطرابات نفسية في العائله وبدا تحدث انا علاقتة بوالدية وكانت إجاباته محدوده نوعا ما وكان ايضا مندفع وسريع الكلام.

يعيش الحالة مع أسرته المتكونة من الاب والام وأخواته ثلاث في ظروف معيشية لائقة مع دخل متوسط علما بان ام الحالة هي الزوجه الثالث' اما الاولى والثانية مطلقتين حلق عانى الحاله خ من اضطرابات نفسية كما انه تعاطي ادوية نفسية سابقا حيث اخذه عند محاولته الانتحارية الى اخصائية نفسيه كما انه تعرض لحادث سقوط من اعلى سطح حيث كان يبلغ 5 سنوات وجراء معاناته النفسيه اصيب مؤخرا بارتفاع ضغط الدم. تعرض الحاله خ للتنمر من طرف اصدقائه منذ ان كان يدرس في الرابعة ابتدائي لا يبلغ من العمر تسع سنوات ما سبب له الكثير من المعاناة النفسية حيث كانوا يستهزئون به ويسخرون منه دون ان يدافع على نفسه وان يقوم باي رده فعل وذلك نتيجه لخوفه الشديد وضعفه في طفولته حسب تصريحاته لكن الوضع تغير مع كبره حيث اصبح الحاله يتخذ اسلوب مرضيا في الدفاع عن نفسي والتعبير عن ذاته بالتهجم على كل من يسخر منه اما ان علاقته بأمه فهي علاقه جيد' عكس علاقته مع والده الذي نادرا ما يتقرب منه بالاضافة الى ان الحاله خ يميل الى المطالع' والقراء' حيث يمضي وقته أمام الحاسوب وجل اهتماماته الغوص في التفاصيل تفاصيل الدينية سواء كانت الاسلامية ام المسيحية وامور السحر والتجارة الالكترونية كما أنه متاثر جدا بذلك.

3.1.3.1. تحليل مقابله (AAI) لأينزوورث مع الحالة (خالد):

من خلال المحادثة المنظمة في سياق إجراء دراسة علمية مع الحالة (خالد) وطرح جملة أسئلة لنيل قدر كافي من معطيات خام تفيد رصيدنا العلمي، استطعنا نيل قدر كافي من المعلومات للإلمام بنواحي العلائقية والاجتماعية والنفسية للحالة.

يعيش الحالة ضمن جو أسري متوتر وعلى إثر ذلك تطور الأمر لديه بظهور جملة مشكلات أثرت على نفسيته فصرحالحالة (خالد) معاناته النفسية ورغبته في الموت، كما أنه واعي بحالته المرضية وأعراض الاضطراب النفسي لديه ودليل ذلك قوله (نعم عانيت ومن أعراض المعاناة كانت لدي رغبه كبيره في الانتحار والموت). أيضا الحالة توجه للأخصائي النفسي وكان يزاوله عبر جلسات منظمة وذلك يشير ان الحالة(خالد) له قابليه للعلاج ويرغب في تحسن حالته (رحت للأخصائية مارتين ولا ثلاثة...) تحدث الحالة في وصفه لعلاقته بأمه أنها جيدة على العموم وأن الوضع لا زال على نفسه لحد الآن، وأدلى بأن والدته تحبه كثيرا لقوله:(ماما تحبني حتى لدرك تقلي نخزر فيك ولربي) وبأنها تتقبله في كل ما هو عليه كما انه مدرك لخوفها عليه ما جعلها تمنعه من اللعب مع من يشاء ودليل ذلك قوله (لا ما كانتش تخليني نخرج خايفة عليا) كما أنها هي الأقرب أليه وذلك ما يؤكده، أما بالنسبة لوالده و علاقته به فهو غير قريب منه ويشعر بأنه بعيد عنه كل البعد وعلاقته معه سطحية واكتفى بذلك مصارحا في قوله (منقولش منحبوش مكانش واحد ميحبش باباه بصح ما عندي ما نوصفما نيش محتك بيه) تغيرت تصرفات الحالة غير ما كانت عليه في طفولته بخصوص الدفاع عن نفسه حيث أضحى يتخذ أسلوب عدوانيا لا سويا وأصبح يعاني من القلق والاستثارة والتهجم على أي شخص يقوم بإزعاجه عكس ما كان يبديه في الماضي ويكتم الأمر ولا يبوح بأي شي قائلا في حديثه:(قبل كنت نكتم في قلبي برك بصح ضرك نقدر نضرب نقدر نكسر والعبد اللي قدامي ندمرو ونورمال ما عندي حتى مشكل) وهذا جراء معاناة العميل من التنمر الذي كان أصدقاؤه يمارسونه عليه حيث اثر ذلك في شخصيته ما سبب له الإحساس بالضعف والتهميش. بالإضافة إلى فقدان الحالة قريبه في حادث سقوط من مكان مرتفع، لكنه لم يتأثر بذلك وقتها عكس ما أصبح يشعر به في الوقت الحاضر من الم وفقدان حيث أدرك ذلك مصرحا في قوله (كان موته مفاجئ بصح معرفتش قيمته غير درك ما حسيت بوالو الوقت أذاك).

4.1.3.1. نتائج المقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (خالد)

بعد إجراء مقابلة(AAI) مع الحالة (خالد) اتضحت جملة من النتائج سنتناولها في بضعة نقاط مختصرة تصب في مجمل التشخيص للحالة (خالد) وهي كالتالي:

الوضع النفسي للحالة: يتميز بالقلق الشديد والتوتر ويرجع ذلك لتغيرات المختلفة التي طرأت على حياة الحالة وغياب التواصل في الوسط الأسري والتهديدات المتواصلة التي كان يتعرض لها في الوسط المدرسي ويظهر ذلك من خلال قوله:" كانت عندي رغبة كبيرة في الانتحار والموت"

نستنتج من مقابله الحالة(خالد)أنا نوعيه علاقته بوالدته جيده وتعلقه بالأم سوي. أما عن الأب فيمكن القول أن علاقتهما مضطربة نوع ما يوجد أي تواصل بينهما أو اهتمام حقيقي بين الأب وابنه حسب ما صرح به العميل. ومن جهة الأصدقاء علاقته سيئة جدا ما نتج عنها تعلق غير أمن أثر عميق في شخصيه العميل غير سلوكياته نحو العدوان نحو الآخرين وجعله يشعر بحالة من اللاأمن دائم وقلة ثقة بالآخرين.

يتضح مما سبق أن الوضع المعيشي للحالة في مجمله يبدو غير مؤهل لبناء جانب نفسي متزن وبنظر لجانب الصدقات التي عانى منها الحالة (خالد) ويلات التنمر والألم النفسي جراء التهديدات المتواصلة من الزملاء في الدراسة التي بقي يكررها بحرقة كل ذلك يعبر عن تأزم الجانب العلائقي للحالة وما ترتب عنه من تعلق مرضي انعكس سلبا على مجرى حياة الحالة وفي طريقته في الحكم على المواقف.

2.3.1. المقابلة العيادية النصف موجهة:

1.2.3.1. ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (خالد)

الحالة(خالد) مراهق يبلغ من العمر يعيش ضمن وضع معيشي غير مستقر نوعا ما جراء تزوج الأب لأكثر من مرة، اختبر الحالة العديد من الأزمات النفسية التي زاول جرئها أخصائي نفسي وخضع لجلسات تنويم مغناطيسي لم يتحسن الحالة بشكل جيد بقى يعاني بوادر اضطراب نفسي وذلك برز من خلال طريقة كلامه واللاترابط في أفكاره واللغة الموظفة في التعبير عن مشكلاته إلا انه يحاول التمسك بكل قوة بالجانب الجيد في شخصيته الحالة (خالد) يملك سلسلة محدودة من العلاقات والتي في مجملها بدت علاقات مرضية انعكست على توازنه النفسي بالسلب وبرزت في شكل معاناة نفسية ووظف في ذلك سلوكيات خاصة عبر جسمه لتعبير عن حجم عدم الرضا المعاناة العلائقية التي يعيشها لحد اليوم.

في سبيل إجراء مقابله نصف موجهه مع الحالة خالد لتكملة الغرض من الدراسة فلاحظنا زوال ملامح الخوف والتوتر عن الحالة وذلك بتكرار لقائنا به ما منحناالفرصة في بناء ثقة معالحالةوالبوح عما يجول في خاطره

الحالة خالد يعيش في ظروف معيشية غير مستقرة ويعاني من جملة مشاعر سلبية تنتابه من محيطه الأسري المكتظ جراء تزوج والده لأكثر من مرة مما انعكس ذلك سلبا على علاقته به، بالنسبة لعلاقته بأمه فهي جيدة على العموم، الحالة لم يبنى صدقات ثابتة على مدار هاته السنين جراء التجارب السيئة التي نالها في المحيط المدرسي بتنمر الآخرين عليه وكبته المتوصل لمشاعر الغضب التي لازالت تراوده حتى الآن كل ما عايشه الحالة (خالد) لم يضمحل بل لا زال يتذكره بكل التفاصيل المملة ويتحدث عنه بكل ألم حزن حتى في لغة جسده كل طوال المقابلة يبعث برسائل استنجاد ويبنى نوعا من الحاجز النفسي في محاولة الآخرين التقرب منه خوفا من تكرار تجارب مؤلمةسابقة كل ذلك انعكسا سلبا على نفسه وجسمه فبدت عليه عدة أعراض مرضية تعرقل السير الحسن لحياته.

2.2.3.1. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (خالد)

في إطار تحقيق هدف علمي نبيل ونيل قدر كافي من المعلومات التي تصب في رصيدنا البحثي ولتحقيق ذلك قمنا بإجراء المقابلةالثانية وتم ذلك في إطار انتقال تسلسلي من خلال طرح أسئلة حول اهتمامات الحالة وهواياته ،حيث اظهر لنا ميولاته في استخدام الحاسوب وإمضاء غالبيه وقته في التصفح، أما نظرته تجاه الأساتذة وزملائه في المدرسة فكانت نظره سلبيه حيث عبر عنها بالعبارةالتالية :(ما نرتاح لهم كامل) أما عن ارتباطاته مع والدته فهو قريب منها وصرح عن اهتمامها به و خوفها عليه قائلا:(تحاول تفهمني وتسقسيني على الحاجه اللي مقلقتني) بالإضافة إلى أن الحالة شخصيه كتومة يحاول كبت مشاعره السلبية دون البوح لأحد سواء كان أحد والديه أو أي شخص قريب منه حيث يقوم بإدخال حلول مرضية ميكانيزمات تتخذ منحى لا سوي في مواجهه مشاكله ودليل ذلك (كي نقلق من صارح حتى واحد نحاول الكتمان ولا نولي نعارك) كما أن الحالة يفتقد شعور التعاطف مع الآخر والشعور به حيث لا يهتم بمشاعر الآخرين حتى أقرب الناس لديه والده والذي عبر عنه في حديثه:(ما نرضيه ما نحوس عليه ما يهمني في حتى واحد) وفي الحديث عن علاقاته مع رفاقه وأقرانه صرح بأن الصداقةالحقيقية ليست موجودة كما أنه لا يؤمن بوجود الصديق الحقيقي أيضا يقر أنه ليس بحاجه لوجود صديق يقربه ولا يهمه ذلكفالحالة(خالد) لا يشعر بالانتماء وسط الزملاء وسبب ذلك قد يكون خبراته السابقة وتجاربه السيئة مع أقرانه في مرحله الطفولةوالمراهقة فصرح بذلك من خلال أقواله: (لا يوجد صديق أصلا.. أنا لا انتمى لأحد انتمى لروحي وفقط... ما يهمونيش لي يروح يروح على روحو وليجي كيف كيف). لأنه أصبح يبدي رأيه وسط جماعه رفاقه ولا رأي أي احد منهم،يبرز الحالة (خالد)إعجابه بثقته بنفسه وتجاهله للأخر ولا يحبب سلوكه العدواني وغضبه الشديد عند قلقه وسرعه انفعاله وتصرفاته الأنثوية، عند التحدث حيث يقوم بتحريك يده وطريقه سيره حيث كان حيث شعر بإحراج شديد ولم يتحدث عن ذلك معمقا واكتفى بقوله(نكره الوحشيةتاعي... نحكي بيدي والمشية)

الحالة (خالد)عانى من التنمر والاستهزاء من قبل زملائه و ذلك شكل الضعف في ثقة بالنفس في مرحله طفولته ما ترك في نفسيته الحقد والكره وعدم الثقة بالآخر وشعوره بالراحة عند تهجمه على الآخرين حيث انه انتقل من تقمص شخصيه الضحية في طفولته إلى تقمص شخصيه المعتدي في الوقت الحاضر في مراهقتين باختياره لميكانزيم التقمص بالمعتدي حسب ما جاءت به آنا فريد ودليل ذلك قوله (كانوا يستهزؤوا بيا في المجال ويشار الي بالبنان.... يعيطولي عصا سحريه هذه الكلمة دخلت لي الشراسة والشر في قلبي) فالحالة (خالدتعرض لاستهزاء جراء تبادله لحوار مع زملائه وهو صغير ضنا منه ان العصا السحرية

أمر حقيقي فكل كان يسخر منه وينادية بلقب العصا السحرية ويشيرون له بأصابعهم عند رؤيته حتى خارج إطار المدرسة فذلك شكل لديه عقدة نفسية لم تختفي طوال ما مضى من سنوات، أضحى الحالة شخص يفضل للانتقام لكي يحقق الشعور بالراحة لدرجة رغبته تذوق دم ضحاياه بالمعنى الحرفي مما يشير لمشكل يخص السادية بأحد أوجهها الخفية وذلك ورد في قوله: (بمجرد اني نتذوق الدم مجرد أني ننسى وليت نحس بروحي إنسان ...كي كنت صغير نتغشش

ونموت وما يحوس عليا حتى واحد بصح درك الأنظار كلها عليا) بالإضافة إلى معاناة الحالة(خالد) من اضطرابات نفسيه وسلوكية كالعدوان والقلق الشديد وأيضا يعاني من مرض جسمي وهو ضغط الدم الدم حيث عبر عن ذلك في قوله (لاطونسيو ويجعني راسي طول).

الحالة (خالد) تقبل ذلك الآن بشكل عادي أما معاناته في طفولته هي الأمر الذي بقي يتحسر عليه حيث كان يفتقد ثقة بنفسه و عبر عن ذلك(أنا كنت بالمعنى الحقيقي إمعة طفل صغير يوقف قدامي نخاف منه) و يشعر بالقلق حيث ينتابه الشعور الملح بالتهجم على الشخص الذي سبب له الإزعاج لقوله:(إيه يوجعني راسي طول سيرتو كي يقلقني واحد نتهجم عليه طول) حيث يشعر الحالة غالبا بحالة من فقدان التوازن وانهيار عند اختباره لموقف مقلق لقوله (في نص أزمة القلق لانهار مولي ما نقدرش نمشي على رجليا ندوخ ونفشل) كل ما سبق يوضح المعاش النفسي المتأزم للحالة الذي يبرز في شكل أعراض مرضية تحاكي تأزم العلاقات التي يعيش ضمنها (خالد) وما تركته خبراته المؤلمة من أثر أليم وبالغ فيه لحد الآن الذي طور بذلك سلوكيات مرضية تضره وقد تلحق الضرر حتى بالمحيطين به على إثر تلقيه أي تهديد منهم.

3.2.3.1. نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (خالد)

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة التي ركزت محاورها على دراسة التعلق المرضي ورمزية الجسم بأشكالها نستنتج:

-أن الحالة خالد لديه تعلق مرضي اتجاه الأصدقاء والأب ما أثر على صحته النفسية والجسمية

- إصابة الحالة بضغط الدم والصداع الدائم في الرأس ما يبين وجود قيمة رمزية الجسمية نتيجة عوامل نفسية تكمن في القلق المرضي الشديد واضطراب العلاقة مع الآخر (الأب والأصدقاء).

- بروز السلوكات العدوانية كمنحى سلوكي للرمزية الجسمية تتمثل في تعنيف والتهجم الآخر والضرب وتكسير الأشياء

- نجد أيضا سلوكات ذات ميول أنثوية تمثل دلالة على اضطراب الهوية الجنسية قد يكون سببه وتقمص الحالة لدور الأم أو العجز عن حل عقدة أوديب.

4.2.3.1. النتائج العامة حول الحالة (خالد)

وفقا لما تحصلنا عليه من النتائج الكميه والكيفية من خلال تحليل المقابلات للكشف عن تعلق المرضي نستخلص إن الحالة يعاني من اضطراب تعلق وذلك برزه من عند الحالة من خلال عده أعراض والتي تتطابق مع ما ورد في DSM5 استنادا للأعراض المذكورة لدى الأطفال ولنبرر امتداد هذه الأعراض لدى الحالة من الطفولة نذكر مجمل ما برز منها على الحالة في شكل اضطراب تعلقنمط ثابت من السلوك المثبط والمنسحب عاطفيا مقدمي الرعاية البالغين يتجلى في كل من:

1 - نادرا ما يسعى الطفل للبحث عن الراحة والطمأنة عند الشعور بالضيق :

(نحاول الكتمان ولا نولي نعارك)، (ما نحكيلهمش أصلا نخلي كلش لداخل)، (أما بالنسبة لوالديا عادي كي نقلق نهز الفاليزا ونخرج مايهمنيش فيهم هم أصلا غير ماما ساعات .... إنذار ليهم أني قادر ندير حاجة ردوا بالكم).

2- نادرا ما يستجيب الطفل الطمأنة عندما يشعر بالأسى والمعاناة ودليل ذلك :

(مانرتاحلهمش كامل)، (أنا لا أنتمي لأحد ننتمي لروحي وفقط).

b- اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتسم باثنينعلى الأقل مما يلي:

1- الحد الأدنى من الاستجابة الاجتماعية والعاطفية للآخرين :

(مانرضيه ما نحوس عليه مايهمني في حتى واحد)، (مايهمونيش لي يروح يروح على روحو ولي يجي كيف كيف)

2-وجدان ايجابي محدود: (لا أحس أنه يوجد صديق حقيقي أصلا)

3- نوبات غير مفسره من الهيجان أو الحزن أو الخوف حيث تحدث هذه النوبات حتى أثناء التفاعلات غير المهددة مع مقدمي الرعاية البالغين : (نكره الوحشية تاعي.... كي نقلق نولي وحش)، (حكمتهم من رقابهم نحيت الدم في ضفريا)،(كي يقلقني واحد نهجم عليه نكسر نضرب والعبد لي قدامي ندمروا نورمال).

c - النمط المتطرف من الرعاية الغير الكافية كمايتضح واحد على الأقل مما يلي :

3- التنشئة في ظروف غير عاديه تحد بشده من فرص تكوين ارتباطات: انعدام التواصل مع الأب (مانقولش مانشتهش مي ماعندي مانوصف مانيش محتك بيه)، بالإضافة إلى استهزاء الأصدقاء المتواصل به (يتمسخروا بيا صحابي).

وبالإضافة إلى أعراض dsm5نشيد إلى نتائج اختبار التعلق التي وضحت بشكل كبير مؤشرات للتعلق المرضي بدرجه مرتفعة تبعا لما اختاره العميل من بنود سلبيه التي تعكس مدى تأزم العلاقة إضافة إلى الاستنتاجات التي تحصلنا عليها من اختبار القلق المعمم الذي سجلت فيه الحالة مستويات عاليه من اقلق يعتبر ثمار رئيسيه ومميزه في اضطرابات التعلق. بالعودة إلى آثار اضطرابات التعلق في رمزيه جسميه تبرز قيمه الجسم في التعبير عن المعاناة النفسية الحقيقية للعميل نجد الأعراض التالية :

تأخذ رمزية الجسم في اضطراب التعلق لدى الحالة خالد منحى مرضي في الجانب النفسوجسمي حيث نجد لديه آلام في الرأس وارتفاع ضغط الدم وجاء ذلك على لسانه (إيه يوجعني راسي)

أما الجانب السلوكي نجد لديه العدوان (كي يقلقني واحد نهجم عليه طول) كما يتضح لنا أيضا وجود سلوكات ذات ميول أنثوية تظهر في طريقة المشي وتحريك اليد أثناء الحديث في المقابلات وأسلوب الكلام صرح بذلك أيضا (نكره جسمي كامل منحبش نحكي بيدي المشية تاعي)

العزلة والانطواء أثناء الشعور بالانزعاج سابقا أثناء أوقات الفراغ: (نقعد وحدي)

علاقة سطحية: (ماعنديش أصدقاء معينين)، (مايهمني في حتى واحد)

اضطرابات النوم في طفولته: (بكري كنت ساعات نخرج نمشي وأنا راقد).

مما سبق نستخلص أن الحالة يعاني من زملة أعراض تعود لرمزية جسمية وسلوكية تمثلت في العدوان والميل للجنس الآخر (اضطرابات في الهوية الجنسية) بالإضافة بالضغط الدم وذلك يعبر عن معاناة الحالة النفسية نتيجة اضطرابات تعلق يخص العلاقة مع الأب والأصدقاء من صنف اضطراب تعلق تفاعلي.

4.1. عرض الحالة الثالثة: (حبيبة)

1.4.1.مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (حبيبة):

البيانات الشخصية

الاسم: ح اللقب: ب السن: الجنس: ذكر ( ) أنثى (X)

الحالة الاجتماعية: عازبة (X) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد

عدد الأولاد: ذكور ( ) أنثى ( ) الجنسية: جزائرية

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي المهنة: لا توجد

المناخ الأسري العام:

مستقر ( ) متفكك : (مضطرب) (X) طلاق ( ) تعدد زوجات ( )

الوضع الاقتصادي:

عالي ( ) متوسط (X) منخفض ( )

وظيفة الأب: مدير أشغال عمومية (البناء) وظيفة الأم: ماكثة بالبيت

-التاريخ النفسي المرضي السابق

-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وما هي هذه الأعراض؟

خوف خاصة عند حدوث مشاكل أسرية مرفوقة بغثيان رهاب عند سماع أصوات مرتفعة مشابهة لصافرات الإنذار والشرطة

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى؟

لا

هل نمت في المستشفى ؟ وماهي المدة؟

لا

هل تناولت سابقاءأدوية نفسية: نعم ( ) لا (X)

هل تحسنت: نعم (X) لا ( )

هل ما زلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا (X)

التاريخ الطبي المرضي السابق

هل عانيت من أمراض عضوية: نعم ( ) لا (X)

متى كان ذلك .....

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما: نعم ( ) لا (X)

هل تعاني من مرض عضوي مزمن: نعم ( ) لا (X)

التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة بالأسرة: نعم ( ) لا (X)

هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة: نعم ( ) لا ()

هل توجد أمراض عضوية بالأسرة: نعم (X) لا ( )

تبول لا إرادي لدى الأخت الصغرى وهي تبلغ من العمر 8 سنوات

التكوين الأسري

عدد الإخوة: (5). الذكور: (2) الإناث: (3)

ترتيب العميل بينهم: (4)

1.1.4.1. تقديم الحالة:

مراهقة تبلغ من ال عمر17سنة ذو مستوى ثانوي تعيش ضمن أسرة مكونة من 5 إخوة تحتل الترتيب الرابع بينهم تعيش في جو أسرى مضطرب بعض الشيء مما انعكس على نفسيتها وزادها قلقا

2.1.4.1. ملخص مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة حبيبة:

الحالة حبيبة كتومة بعض الشيء ، بدت عليها ملامح الخجل واحمرار الوجه عند الحديث في بادئ الأمر تجتنب بكثرة أي اتصال بصري مباشر خاصة عند الحديث ، تمتاز الظروف المعيشة للحالة بالاستقرار نظرا لاضطرار أسرتها للانتقال من مكان سكنهم الأصلي نحو منطقة نائية بعض الشيء خالية من المرافق الترفيهية و إمكانية التجول بشكل مريح أصبحت ضئيلة ، ظروف الانتقال كانت قهرية نظرا لمعايشة الأسرة ظرف يخص دخول الابن الأكبر السجن بعد مشاركته في جريمة قتل مما جاء نتاجا لذلك تعرض الأسرة للمضايقات من الجيران وأيضا المطاردة من قبل أسرة الضحية بغية ا لانتقام مما دفع الحالة بالعيش ضمن أزمة خوف و لا أمن دائم ، بعد إطلاع الحالة على غايتنا من هاته الدراسة أبدت بعض الخجل في بادئ الأمر لكن زال بعد محاورات بسيطة لنيل ثقة الحالة و طمأنتها أن كل ما يجول ضمن اللقاء سيبقى سر و لا يحق لنا باطلاع احد على أي معلومة حتى لو كانوا أهلها دون إذن منها وبررنا ذلك كونه من أخلاقيات مهنتنا وشرط أساسي لمصداقية أي بحث علمي في تخصصنا تحت مبدأ السرية و الأصالة و الثقة المتبادلة ، أبدت ارتياحا تاما مع استرخاء في ملامح الجسم و تغير وضعية الجلوس الى وضعية أكثر استرخاء وأعطتنا الموافقة التامة و طلبت الإذن بتكرار اللقاء معنا مرة أخرى وصرحت أنها أحست براحة بعد مشاركتنا ألامها و مخاوفها ، الحالة على العموم وضعا معيشيا موسط اقتصاديا مع كل من أمها و أبيها و أخواتها ، برزت آلية حلها للمشكلات من خلال كيفية تعاملها مع الأزمات و المواقف التي تمر بها سواء على الصعيد الشخصي أو ضمن الأسرة التي تعيش فيها ، تملك الحالة حلقة لا بأس بها من علاقات الصداقة المتنوعة بين إناث و ذكور ، تعاني الحالة من بعض أعراض عضوية قد تبدو بسيطة لدي البعض وحتى بالنسبة لها لكنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لنا تتمثل في قضم الأظافر ونتف الشعر ، اضطرابات في الدورة الشهرية وفقدان الشهية للأكل وانخفاض الوزن المفاجئ ، توجد للحالة أمراض عضوية سابقة في الأسرة تتمثل في تبول لا ارادي لدى الأخت الصغرى مع العلم أنها تبلغ من العمر 8 سنوات ،سرطان الجلد لدى الأم وشفيت منه أما الأب فيعاني من السكري وضغط الدم وحاليا طريح الفراش بعد تعرضه لحادث سير و يزاول المستشفى من فترة الأخيرة مما كان يؤرق حالة (حبيبة) نفسيا ضمن جو مضطرب جزئيا مليء بمخاوف محيطة بأشخاص مقربين للحالة مما يزيد من خوفها بفقدانهم ، من كل ما سبق استنتجنا ملخص المقابلة التي قمنا بها مع الحالة و بناءا على ملاحظاتنا وتصريحات الحالة هناك احتمالية تخص اضطراب تعلق تلوح في الأفق .

3.1.4.1. تحليل مقابلة (AAI)لأينزوورث مع الحالة (حبيبة):

من خلال إجراء مقابلة AAI مع الحالة (حبيبة) في إطار إجراء دراسة علمية تطرقنا لجملة أسئلة سعيا نحو نيل أكبر قدر ممكن من معلومات الخام للإلمام بنواحي حياة الحالة وخاصة الحياة الاجتماعية والعلائقية للحالة. فالحالة (حبيبة) مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة بمستوى تعليمي يبلغ من السنة الثانية ثانوي ، تعيش الحالة ضمن مناخ أسري مضطرب قليلا ، بالنسبة للوضع الاقتصادي فهو متوسط على العموم نسبة لتاريخ المرض للحالة على الصعيد العضوي لم تزاول أي مستشفى نظرا لكونها لم تكن تعير الأعراض العضوية كظاهرة ذات أهمية كبيرة لكن زاولت طبيبة نسائية لمحاولة فهم سبب الاضطرابات الحاصلة في الدورة الشهرية والتي لم تشفى منها حتى بعد تناول الأدوية

ضف إلى ذلك عندما نمعن النظر في الجانب النفسي للحالة فهي جاءت على ذكر أنها عانت من خوف شديد خاصة عند المواقف التي تحدث فيها مشاكل أسرية و تطور الأمر ليصير رهاب مرفوق بغثيان و تعرق الجسم و خفقان القلب خاصة عند سماع أصوات مرتفعة بالخصوص صافرات الإنذار و الشرطة ،الحالة تطور معها الأمر وأصبحت تصاب بإغماء عند سماع جرس المدرسة ،فنفسر ذلك على أنه إشراط حيث ربطت الحالة بين الأصوات المشابهة لصافرات الشرطة و عممت ذلك لكل صوت مشابه للإنذار و الأمر الذي أرسخ وثبت في الحالة هو حادثة إلقاء القبض على أخيها في المنزل و مزاولة الشرطة بالزيارات المفاجئة من حين لآخر لمنزلهم القديم ، الحالة بعد الانتقال من مكان السكن السابق وجدت دعم من صديقتها المقربة و مساندة و مرافقة من طرف الأم ،فتحسنت حالتها ولم تعد تحدث لها إغماءات إلا نادرا . دون أن تزاول أي أخصائي نفسي. كما نأتي على ذكر أن تاريخ المرضى في الأسرة يوضح أن الأخت الصغرى تعاني من التبول اللاإرادي فهي تبلغ من العمر 8 سنوات.

في بداية المقابلة أردنا التعرف على الظروف العائلية للحالة ولفهم ذلك طلبنا وصف مفصل من الحالة (حبيبة) فأوضحت أن الوضع العائلي لا يتميز باستقرار كما يبدو عليه ظاهريا وجراء ذلك غيرت العائلة مقر السكن وذلك حسب ما جاء في قول الحالة (كنا عايشين في دارنا لقديمة نورمال ملي كبرت .....نورمال منا عايشين ثم نورمال مبعد كي صرات مشاكل .....رحلنا منها) جراء الظروف التي جرت اضطرت الأسرة للانتقال.

بالانتقال التسلسلي بالأسئلة تطرقنا لجانب علاقات الحالة مع والديها في صغرها فتصف أن الوضع كان مستقر و توضح أن سابقا لم يكن ينتابها أي قلق ذلك و ذلك ما في قولها (كنا لباس مليحة . . . ماعدش نقلق . . .)وأيضا أوضحت في آخر قول لها بهذا الخصوص أنها كانت مرتاحة كون والديها دوما كانا بجانبها و ذلك حسب ما قالته (كانو ديما معايا) وعند الاستفسار عن إذا ما حدث أي تغير في علاقتها مع والديها بين الماضي و الحاضر فاستنتجنا في أقوالها أن بالرغم من الضغوطات السابقة التي تأزمت فيها الأوضاع النفسية للأسرة ككل في الماضي فتصرح أن حاضر هاته العلاقات أصبح أفضل من قبل بكثير ، وذلك حسب ما ذكرته قائلة (خير من قبل . . . رجعنا شوي ملاح) . استطعنا أن نفهم نوعية العلاقة مع الأم بالخصوص من خلال الصفات الخمس 5 الجيدة التي تصف بها الحالة علاقتها مع أمها في صغرها فتوضح الحالة حبها الشديد في الماضي بالبقاء من قرب والدتها خاصة عند الذهاب للتجول و الاستحمام و ذلك ما ذكرته (كي كنا نحوسو . . . و ماما تروح معانا) يوضح انتقاء الحالة لهاته الصفة بدت أنها حتى عند ابتعادها عن المنزل تفضل ذهاب الأم معها كونها تخشى أن تترك الأم خلفها كون في حالة تعلق المرض يخشى الفرد أن يبتعد عن مقدم الرعاية خاصة لفترات طويلة قد يبدي ذلك مؤشر مهم يساعدنا في فهم الشبكة العلائقية للحالة مع الوالدين بالخصوص الم . عندما نعود للصفة الثانية التي اختارتها الحالة نجد أنها تتمركز حول الاهتمام و ذلك ما ذكرته (كي كنت أنا متهليين فيا دائما . . . لأنو كنت أنا الصغيرة) تعبر هذه الصفة إلى حنين نحو نوعية العلاقة بين الماضي و الحاضر أي الرغبة في التقمص بمعنى آخر الحالة تبحث عن نفس الاهتمام السابق الذي كانت تناله و هي صغيرة كونه من المعروف أن الطفل الأصغر في العادة ينال قدر كبير من الاهتمام في مراحله العمرية الأولى بغية تتبع سير النمو الطبيعي وكونه ليس جاهز لتحمل مسؤوليته الخاصة بعد ، بالنسبة للصفة الثالثة فهي تتمحور حول المظهر وأيضا الاهتمام حيث أن الحالة ترغب في نيل نفس الاهتمام السابق من الأم حتى في تنسيق المظهر و ذلك ما ورد في ذكر الصفة كالتالي (كنت نلبس مليح وماما طول تمشطلي شعري وتقول بنتي الزينة) وذلك يوضح أن هناك رغبة في العودة لعلاقة اتكالية تامة على الأم. بينما ننظر للصفة الرابعة (كي يسمعوني لأي حاجة) أي رغبة الحالة في اهتمام الأم بآرائها

والإصغاء لها في مطالبها أما الصفة الخامسة فوضع الحالة هو تأسف وحزن الحالة على حالة الأم التي تدهورت نفسيا بعد فقدان الابن الأكبر لها بدخوله للسجن المؤبد

وذلك ما ورد في الصفة كالتالي (ماماتي كانت طول فرحانة، منبعد ملي راح خويا ولات تبدلت خلاص) من خلال كل الصفات المذكورة الحالة تعبر في مجملها على العموم عن رغبة شديدة في نيل الإهتمام المتمركز حولها وفقط وبالخصوص اهتمام الأم بها كالسابق أما بخصوص انتقائها لصفة واحدة توسعت في الحديث عنها هو التحسر المتواصل عن تغير معاملة الأم وقلة تحاورها معها وشرودها الدائم وذلك ما ورد في قولها (كي تبدلت ماما كانت تهتم، تتوانس . . . ولات طول شاردة تخمم. . . ما تحكيش بزاف) وتبرر الحالة سبب الإهمال الحاصل أن الأم تكاثرت عليها الهموم والمصاعب الحياتية من عدم وجود معيل للأسرة في ضل غياب الخ الأكبر وتعرض الوالد لحادث سير جعله طريح الفراش وذلك في قولها (لقات روحها وحدها) فالحالة ترى أن أمها رغم التغيرات الحاصلة لا زالت تميزها وتمنحها خصوصية في المعاملة كما في الماضي (ماما كانت تميل ليا) ، (مام ضرك مزالت تميل ليا)

فالأم كانت تمنح الحرية الكاملة لابنتها في الطفولة باللعب والتفسح عكس ما أضحت عليه في المراهقة.

للوصول لهاته النقطة التي تخص الوالد نعتقد أننا ضربنا الوتر الحساس والنقطة الهشة عند الحالة فعند طرح سؤال يتعلق بالصفات الخمس لدى الأب التي تصف علاقتها به في الصغر ومدى تغير تلك الصفات بين الماضي والحاضر. أصابت الحالة نوبة من الصمت المفاجئ و باشرت بالبكاء و مسح الدموع لكنها عجزت على التوقف فطمئنا الحالة أنه لا داعي للخجل من البكاء فهو وصفة طبيعية تساعد على الارتياح فلم تخجل واستجمعت قواها وباشرت بالحديث بذكر أول صفة بقولها (كان يسمعلي كي نشكيلو) بمعنى أن الأب كان صدر رحب للحالة لاستقبال أي شكوى أو مطلب دون تردد وذلك يعكس القدر الكبير الذي كانت تناله الحالة من الأمان في علاقتها بوالدها مما يجعلها تشكي له دون خوف أو خجل أما الصفة الثانية فتتمحور حول تلبية المطالب والحاجات فتقول (أي حاجة نطلبها يجيبهالي ، منطلبش بزاف ،كي نطلب جامي يقلي لا)توضح الحالة أنها لم تكن طفلة كبيرة المطالب و بذلك الوالد عندما كانت تبدي أي مطلب أو رغبة في شيء لم يكن يرفض لها طلب أي كان يمثل رمز العطاء الحقيقي بالنسبة لها ، أضافت الصفة الثالثة قائلة(كي كان بصحتو واقف معانا . مش كيما درك ضعف)الحالة تتحسر عن الوضع الذي آلت له حالة الأب فاهتزت صورة والدها التي كانت مفعمة بالقوة والأمن بصورة أخرى ضعيفة واهنة ذليلة تراكمت عليها الصعاب و الأمراض . . . و مدى انعكاس ذلك على حالتها النفسية التي أضحت بها لعلاقة هشة مع الوالد مثل أم غائبة عن الوعي و الشرود الدائم وقلة الكلام مع والد طريح الفراش و تبرز ذلك في الصفة الرابعة قائلة (يفقدني دائما مش كيما ضرك ما يفقد ، غير مع المرض) المعنى أن الاهتمام أيضا تغير بين الماضي و الحاضر من ناحية الأب كأنها تتألم لرؤية والدها ينهار جراء المرض و انشغالها بمشاكله الخاصة

كما أنه لم يعد بذلك الصدر الرحب الذي تشتكي دون خوف، الصفة الخامسة توضح تحسر الحالة عن معاملة الوالد سابقا لها ولأسرتها رغم انشغاله بالعمل إلا أنه دائما يتصل ويطمئن عن كافة أفراد الأسرة بالخصوص هي وذلك ما ذكرته (يعيط ويسقسي علينا خاصة أنا.) و توضح أيضا أن الأب كان المسيطر على أوضاع العائلة تماما أما الآن فلم يعد يبالي كالسابق و منحنا الحرية التامة و انشغل بهمومه الخاصة فذلك ما قالته (كان شابح علينا. . ولا مايحوسش كل واحد يدير وش يحب)مما يوضح الهشاشة النفسية التي آلت عليها الحالة في ضل اهتزاز سلطة الوالدين في ظل الأزمات التي اجتاحت النسق الأسري بشمل متواصل مما تبعه كرد فعل بظهور أعراض مرضية على الأفراد الهشة في النسق

بأعراض عضوية لدى الحالة و أيضا الأخت الصغرى التي تعاني من تبول لا إرادي و انعكس ذلك على إستراتيجية تعامل الحالة مع المواقف اليومية و المشكلات التي تزعجها بين الماضي و الحاضر فهي تعتمد أسلوب التفريغ المباشر أي هي في الماضي كانت تبكي و الآن تتعامل مع الموقف بنفس الطريقة الجسم كرمز للتعبير عن معاناتها و ذلك استنتجته مما ورد في قولها (نبكي ... وضرك ثاني نبكي و ندورها على ضفريا ... ناكلهم بلاما نفيق ،نقعد وحدي و نبكي حتى نجرح يديا)تكرر بشكل مستمر مقولة (بلاما نفيق) لتوضح أنها تقوم بذلك دون وعيا منها تفقد السيطرة التامة عن الأزمات المتتالية و المتتبعة بالقلق و الغم و توضح ذلك بقولها (منقدرش نحبس، وكي نتغم ناكلهم) و توضح أنها تلجأ لذلك خاصة عندما يكون هناك نقاشات ومشاكل داخل الأسرة (كي يتعاركو) و أيضا ذكرت نقطة مهمة تصب في موضوع دراستنا هو التعلق و الرمزية الجسمية فذلك اتضح أكثر من خلال أنها تقوم بقضم الأظافر خاصة عندما تطيل أمها الغياب عن المنزل لزيارة الجد و تصاب الحالة بنوبة من القلق و تعتمد الجسم لتغير في شكل رمزي عن طريق قضم الأظافر الذي يحاكي الإشباعات الأولية التي ينالها الفرد من الأم من خلال الرضاعة والمص و بالتالي إشكال الحالة يعود لمشكل علائقي مع الأم لا يمكن أن تجزم أنه يخص التعلق المرضي بشكل بحت وحدتها لكن إضافة لكافة المشكلات التي تجتازها الحالة حاليا من غياب الأخ و تعبر في معاملة الأهل فكل الأعراض التي تنتاب الحالة تبدو مؤشر مشبع بقلق و خوف يعود لمشكل تعلق مرضي بالأم.

بعد التجاوب الإيجابي للحالة مع أسئلتها استطعت الحديث عن جملة من التجارب التي عاشتها و تركت أثرا على حياتها الحزينة منها نجد أن هناك نقطة قد تكون احد الركائز التي أنمت الخوف المتواصل كعامل مساعد في ظهور القلق لدي الحالة فقد تعرضت لمطاردة وهي مع أختها من قبل شخص كان يراقب الأخت الكبرى و تسبب لها في مشاكل عدة بقى الموقف راسخ في ذهن الحالة و دائما ما تتذكره ينتابها الرعب و الفزع و ذلك حسب ما صرحته (مزالت لحكاية هاذي طول بين عينيا ، جا لحق ورانا بالموس كي كنت صغيرة خلاص)و تكرار موقف المطاردة و التهديد زاد الوضع النفسي للحالة سوء فقد لم يكتفي المعتدي بالتعرض خارج المنزل بل زاول القدوم للمنزل مع عصابة تعاونية للتعدي على أب الضحية محاولين ضربه لإزاحته كعقبة من الطريق بغية الوصول للإبنة الكبرى و ذلك ما صرحت به الحالة قائلة (جا عدنا و جاب خاوتو يسكرو ... تحماو في بابا رح يضربوه . . . تعاركو عركة كبير ة)و تندد الحالة أنها لم تنسى حصول الحادثة ، شكلت صدمة لديها و لا تفارق ذاكرتها . وذلك ما أكدته قائلة (جامي نسيت لحكاية هاذي طول نتفكرها) بمعني أن الرواسب اللاحقة و الناجمة عن التجارب السيئة التي عايشتها الحالة لا زالت تؤثر فيها لحد اليوم و تزيد من قلقها وخوفها ،وتوضح الحالة أنها عندما تمرض أو تصاب بتعب تنال الرعاية التامة من الأم (كانت ماما هي كلش ، طول معايا)، عند طرح سؤال يخص إذ ما ابتعد أو افترق والديها عنها في الصغر بشكل ما تتذكره أو ترك انطباع معين فيها فصرحت أن في الغالب الأم لا تغيب بكثرة عنها لكنها ذكرت حدث أثر فيها بالخصوص هو مفارقة والدها لأول مرة من أجل عمله إلى خارج الولاية بحيث يغيب كامل الأسبوع و يعود في نهاية الأسبوع فقط تروي الحالة مدى عدم احتمالها لهذا الوضع و شعورها بالوحدة فتلجأ للاتصال الهاتفي الدائم لأجل الاطمئنان عليه و ذلك ما ورد في قولها (كي بابا بعد عليا بالخدمة . . . طول نقلهم عيطولو نحكي معاه)و مؤشر آخر مع هذا قول الحالة قد يهم دراستنا هو صعوبة تقبل افتراق أحد الوالدين وما يلحقه من خوف و قلق ، نحن لا نجزم بقولنا هذا أن نربط بشكل كلي المشكل تعلق مرضي و لكن عند تضافر عدة أعراض لابد من وجود سبب معين خلفها و خاصة وأن قلق الحالة و خوفها أضحى يتخطى الحدود و ما نجم عمه من أعراض جسمية فتبدي الحالة القلق الشديد و الخوف عند غياب الوالد ، وذلك ما جاءت على ذكره قائلة (نقلق والفت بالحس تاعو ، خفت) أيضا عند نقطة أخرى نرى أن الوالد بالنسبة للحالة يعزز الشعور بالأمان خاصة عندما يكون بجانبها بينما عندما يغيب ينتابها الخوف الشديد وذلك ما قالته (خفت سيرتو كي نباتو

وحدنا) لكن توضح الحالة أنها رغم كبرها لكن تعودت بعض الشيء فقط على غياب الوالد وأن ما عايشته من غياب الأب كانت في سن صغيرة للغاية وذلك ما قد يعزز الخوف لديها ، ورد ذلك في قولها (كي كنت 5 سنين) ناهيك عن ذكرها لعدة مواقف انفعلت فيها وخافت بشدة ، قد ذكرنا بعضها سابقا و نورد البعض منها الآن لنوضح مدى اتساع الحيز الخبراتي في حياة الحالة بالمواقف والخبرات المشبعة بمشاعر الخوف والفزع مثل قولها أنها عايشت موقف حريق شب بالمنزل و شعورها بالتهديد على حياتها و حياة من تحبهم نستدل به من قولها (خطرة تحرق القراج تا دارنا قريب تحقت الدار . . . أداك النهار فات بالسيف درتلي الخلعة) ، ننتقل لنقطة مهمة أخرى قد تبدو فيها أعراض تعلق مرضي بشكل واضح وذلك ما ورد تصريحات الحالة بخصوص شعورها بالرفض من قبل والديها . (نحسهم تقول مش والديا) و شعورها بالتميز من حيث المعاملة عند بعض المواقف مثال (شراو لخواتاتي لبنات تيليفونات وأنا ما حبوش يشريولي حتى تدي الباك و خواتاتي لزوج ما داوش الباك بالصح شراولهم) هنا يتضح ذلك في تعرضها للتميز من حيث المعاملة في بعض المواقف ومدى تأثرها بذلك لحد الأن وذلك ما قالته بنفسها (هذي بقات تغيضني)، فتبرر لها والدتها رفضها لتحقيق هذا الطلب لها لأنها تحشى و تتوقع بشكل متواصل من الحالة الانحراف فهي توضح عند هذه النقطة حالة اللاثقة من الأم نحو ابنتها و توقعها الدائم بانحراف ابنتها و إصدارها قرارات تعسفية بسبب اعتقاداتها الخيالية و التي ليس لها وجود بخصوص تصرفات ابنتها و توضح الحالة أن هذا الموقف لطالما عايشته بشمل دائم من الأم و أنها كانت تقول لها دائما بعبارات جارحة تعبر عن عدم ثقتها بها في قول أمها لها حسب ذكر الحالة فكانت تقول مثلا (مش حابتك تسوفجي) ، (تتوقع مني طول اني ندير حوايج مش ملاح)وهذا بحد ذاته يمثل عامل رئيسي في تطور التعلق المرضي و المشاعر السلبية نحو الأم تتسم بالخضوع لأوامر السلطة الأمومية مع خوف دائم و قلق لا يزول.

عند محور آخر نجد أن الحالة عند طرحنا سؤال يخص الأمور التي نعتبرها أساسيات في حياتها فإنها لم تختر عملا و دراسة أو أي شيء فهي انتقت أشخاص بالخصوص صديقتها وقالت (أسماء صحبتي مانقدرش نتخلى عليها) طفل صديقي من الصغر)و بالتالي نفهم أنها تحصر أهم الأمور في حياتها في إطار العلاقات فهي تخشى بشدة المفارقة و قطع خيط الوصال العلائقي و بالخصوص مع الأم و الأب و ذلك مؤشر مهم جدا ،فيما يخص التعلق المرضي هو عدم احتمال ولو فكرة مفارقة الأم و ذلك ما صرحته قائلة (ما نقدرش نتخيل حياتي بلا بيهم . . . سيرتو ماما موحال) فتقول الحالة أنها اختبرت موقف حيث شعرت أنها تعرضت للإهانة و الإستهزاء من طرف الأهل و ذلك بخصوص عدم نيلها لنتائج دراسة عالية (كي ما جبتش المعدل أهملوني)و يوضح ذلك أن العلاقة مع الوالد نوعا ما تعتمد على حب مشروط مما قد يولد عدم ثقة الحالة بنفسها و أن حسن المعاملة الذي تتلقاه الحالة قد يختفي بمجرد تصرف واحد خاطىء أو عدم نيل علامات دراسة مشرفة و على إثر ذلك تعرضت الحالة لتهكمات ساخرة من قبلهم قائلين (قالولي : قريتي قريتي و ما بان والو . ونجم عن ذلك جدال تبعثه مشاعر الغضب و البكاء من قبل الحالة (تعاركت معاهم وليت نبكي)، (وليت نبكي تغششت)و توضح أيضا أن الأم أحيانا تهدد الحالة بتركهم لوحدهم مما قد ينمى بمشاعر الخوف و ينعكس بالتعلق خاصة عندما تكون الحالة تندفع خلف مشاعرها دون وعي وفهم أن أقوال الأم مجرد أقاويل لتصحيح الوضع وليست حقيقية فتوضح ذلك قائلة (ماما تتوسوس مني . . . تقلي كون نسمع بيك كشما درتي ولا خرجتي تشوفي روح ونخليكم) أي أن الأم نمت اعتقادات خاطئة حول ابنتها و أنها لا ثقة بها وتتوقع السوء فتربط ذلك بتجربة سيئة عاشتها وهي أن أختها الثانية قامت بفعل مخل بالتقاليد و الأعراف مع العلم أنهم عائلة محافظة مم أساء لسمعة الأسرة و دفع بالأم لتنمية هاته التوقعات السلبية حول ابنتها و تعرضها للتهديد المتواصل بتركها وحيدة إذا ما قامت بنفس الفعل هذا ما منحها شعور اللاأمن من الأم (رح تهبلوني أختك فضحتنا قبل وزيد كون كشما نسمع علبك تشوفي وش ندير فيك)كل هاته المواقف و التجارب التي عايشتها الحالة تركت انطباعا نوعا ما على الحالة و تقول (كنت نخبي في قلبي)بمعنى

أنها تكتم مشاعرها الحزينة حول المواقف التي تختبرها ن فتوضح أنها سابقا كانت تحس أن أختها الكبرى قريبة منها لكن الآن عندما تفرقت على صديقتها أسماء أصبحت أقرب الناس لها (كانت أختي لكبيرة . . . . أسماء ولات هي لقريبة ليا)ضف إلى ذلك أن الحالة تذكر أنها عايشت موقف فقدان شخص عزيز عليها وهي صغيرة لم تنساه وهو أن جدتها من ناحية الأم و أخوها عندما دخل السجن ضف إلى ذلك أنها لم تتوقع حدوث خلل ولم يكن واردا أصلا فتشير أن رغم غياب الأخ إلا أنها اعتادت على ذلك أما جدتها من أمها فهي لم تنس و لازالت تحزن و تبكى وتشعر بالضيق عندما تتذكرها و أنها لا تفارق بالها (غاضوني تشوكيت ، متوقعتهاش خلاص ، جداتي مازلت لضرك نتفكرها ونتغم ونبكي) وبذلك نلاحظ أن الحالة لم تتقبل وفاة جدتها رغم مرور سنوات على فقدانها إلا أنها راسخة في ذاكرتها ولا زالت تستجيب لتلك الذكريات بنفس ردة الفعل الأولى كما يحدث في حالات الصدمة و توضح قائلة أن رغم مرور مدة طويلة إلا أن مشاعرها نحو هاته التجربة لم تتغير (مالفة تحضر معانا في كلش ،ومازلنا نفقدوها) وتشير أن وفاتها تؤثر على مجمل شخصيتها لكن هي تفتقدها دائما و بشدة (نقدها دائما) كونها عايشت الحدث بكل تفاصيله و حضرت الجنازة و قالت (نعم حضرت) كل ما سبق هو محولة للاستدلال بأقوال الحالة وتحليل المضمون الحقي لأقوالها الذي يحمل مؤشرات لاشعوريا قد تبدو في سياق كلام عادي إلا أنها تحمل محتوى علائقي بحت يندد بمؤشرات وأعراض قد تعود بشكل ما لاضطراب التعلق المرضي .

4.1.4.1. نتائج مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (حبيبة):

بعد إجراء مقابلة (AAI) مع الحالة (حبيبة) اتضحت جملة نتائج سنتناولها في بضعة نقاط مختصرة تصب في مجمل تشخيصي للحالة حبيبة وهي كالتالي:

الوضع النفسي للحالة يتسم بالقلق الزائد ويعود ذلك، لجملة التغيرات والتجارب السيئة التي اختبرتها الحالة على مستوى الوضع المعيشي الذي عايشته الحالة بين الماضي والحاضر، والتهديدات المختلفة التي تعرضت لها وذلك حس أقوالها:(كل تجاربي موش مليحة) (كنا لا بأس) أي ذلك يعتبر أن جملة ما حصل الآن غير الوضع المعيشي والنفسي للحالة كثيرا.

تعاني الحالة من جملة مشكلات جسمية واضحة مثل (لزمة قضم الظافر ونتف الشعر وذلك حسب ما قالته:(نوكلهم حتى نجرح يديا بلاما نفيق).

بروز بعض مؤشرات لتعلق مرضي مع الأم خصوصا وازدياد مستويات القلق لديها خاصة عند الابتعاد عنها مثال ذلك في قولها:(ماما كي تروح عند جدي وتطول منحبش... نقلق.ز وندورها على ظفريا)

الحالة اختبرت جملة من الأزمات النفسية المتتابعة وفقا لتدهور الظروف السيئة التي اختبرتها الحالة منذ الصغر مثل :(محاولة اختطاف أختها) أيضا محاولة التهجم على الأب وأيضا المطاردة من قبل أسرة الضحية المتوفاة التي شارك الأخ السجين للحالة في تلك الجريمة ونال على أثرها الحكم بالسجن المؤبد

الحالة تنتابها نوبات من الفزع ورهاب لصافرات الإنذار متبوعة بإغماءات.

تدهور الوضع النفسي للحالة بسبب غياب التواصل في الوسط الأسري بعد مرض الأب والأم قليلة الكلام إثر التحسر المتواصل على الوضع الذي آلت إليه الأسرة.

كل ما اختبرته الحالة والبوادر التي اتضحت في انتقائها لصفات التي تخص علاقتها بالأم والأب، توضح مؤشرات لتعلق مرضي مع الأم متبوع برمزية جسمية عبر عدة لزمات مثل قضم الأظافر، نتف الشعر، أيضا مشكلات جسمية أخرى

مثل اختلال في الدورة الشهرية مع غياب تفسيرات طبية لذلك ما يدفعنا بالقول أ، مقابلة (AAI) مع الحالة حبيبة أسفرت أن هناك عدة مؤشرات مهمة تدل على تعلق مرضي متبوع برمزية جسمية مع الأم.

2.4.1. المقابلة العيادية النصف موجهة:

1.2.4.1. ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حبيبة)

في سبيل إجراء مقابلة نصف موجهة و اللقاء الثاني مع الحالة (حبيبة) لإكمال غايتنا من الدراسة لا حظنا أن ملامح الخوف و التوتر قد زالت وذلك جراء تكرار لقائنا بها و تعودها علينا و ذلك ما صرحت أنها تريد إجراء المزيد من اللقاءات معنا وأن ذلك ساعدها كثيرا ، ذلك منحنا الأفضلية في سير بناء الثقة وتحفيزها على الإفصاح عن ما يحول في نفسها و التعبير عن آلامها بكل أريحية ، دارت مجمل المقابلة من نقاط تمهيدية نحو أخرى حساسة، أبدت فيها الحالة التجاوب الكلي لأسئلتها وإعجابها التام بالهدف النيل لدراسة علم النفس على العموم ، امتازت الحالة بالصراحة المطلقة معنا و اختفاء ملامح الخجل التي لاحظناها في المقابلة السابقة(AAI) حتى عند نقاط حرجة قد يعجز البعض عن الإفصاح عنها ، أسفرت المقابلة عن نقاط مهمة تصب ضمن أهدافنا الأساسية من فهم الواقع العلائقي المعاش من طرف الحالة و مآله الرمزي على جسمها لاحظنا تكرار ذكر نقاط و مؤشرات القلق في أقاويل الحالة نظرا لما فيه من مواقف مؤلمة تهدد زوال علاقات مهمة في حياتها ، مما أزم وضعها النفسي و ارتفعت بذلك مؤشرات الخوف والقلق عندها بعض الشيء ، أكدت الحالة (حبيبة) أنها اجتماعية تفضل البقاء مع الأهل و الأصدقاء في غالب الوقت و هي لا تفضل البقاء وحيدة بل تصيبها الرهبة و الخوف من مجرد التفكير في البقاء بعيدا عن أمها و أبيها وأصدقائها . أكدت الحالة مرة أخرى عدم معاناتها من أي أمراض عضوية قائمة بذاتها أو مزمنة ، تسترجع الحالة هذه النقطة مرض الأم و الحالة التي آلت إليها من شرود وقلق و الظروف العائلية المعيشية التي تتسم بالضغط و مرض الأب الذي جعل من منزل الحالة محط للزوار الدائمين الذين أحدثوا نوع من الضغط على الأسرة بكثرة عددهم كون الأسرة لم تعد تملك وقت راحة خاص بها و ما لحقها من مشقات أخرى الحالة لم تعد تجد متنفس ترتاح فيه كون المنزل حسب أقوالها أضحي مركز زيارة أثقل كاهل الأسرة بالمصاريف و الضغط النفسي المتواصل ناهيك عن أن الحالة لا تقوى مفارقة أمها و الابتعاد عنها و رؤيتها خائرة القوى و أبيها طريح الفراش التي تشتكي إليه وترتاح معه أضحى غائب الدور كليا ذلك ما زاد الوضع في ظل غياب التواصل التام مع الأب و الأم و ما نجم عنه من قلق و خوف الذي يعتبر كمؤشر أساسي لمشكل التعلق لدى الحالة و كل ذلك استطعنا بشكل ما التوصل إليه من الظروف التي جاءت على ذكرها في المقابلة و النقاط التي لاحظناها على طريقة كلامها و مجمل أفكارها و مظهرها العام و استجابتها عند سير المقابلات

2.2.4.1. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حبيبة)

في إطار النقاش الموجه و الإجراء الاتصالية و اللفظي مع الحالة الحسية تحقيق هدف علمي و الحصول على المعلومات المرجوة انطلقنا في سياق تسلسلي انطلاقا بمحو تمهيدي يمنح الحالة حيزا اكبر لتوسع في حلقة الكلام بشكل يميل أكثر للأريحية و الثقة مهدنا لها سبيل نحو الكلام بتساؤلات تمهيدية بسيطة أوضحت الحالة الحسية أنها تفضل

ملئ الفراغ في حياتها اليومية بالتصفح على وسائط التواصل الاجتماعي أو الذهاب لزيارة صديقتها المقربة أسماء و التجول معها و تبادل أطراف الحديث و ذلك ما صرحت به قائلة:(نحب نقعد و تتوانس نفتح الفيس بوك نروح عند صحبتي أسماء نحوسو و ندورو كيف كيف) بينما الحالة تقضي بعض الوقت مع عائلتها و تفضل بالخصوص كما ذكرته هي عندما يروي لها الأب الحكايات القديمة هي و اخوتها فهي تفضل هذا الشيء بالخصوص و أوضحت ذلك قائلة (مع عايلتي نقعد مع بابا و يحكلنا على بكري أنا و خواتاتي) عند الانتقال لمجال آخر بأطراف الاتصال اللفظي نحو الحيز المدرسي بدت ملامح الانزعاج على الحالة فأنها حسب الوصف الذي منحته أن مع يسيئون معاملة التلاميذ و لا يلبون ابسط احتياجاتهم و ذلك ما جاء في قولها (المراقبين نكرهم يشنفو علينا يحقرونا و كي نحتاجو حاجة يلعبوها مسمعوناش) و يتضح ان الحالة تحمل مشاعر كره نحو المدرسة كونها توضح ذلك أنها تكره المدرسة لأنها فيها تضطر للبقاء بعيدة عن الأم لفترة طويلة و ذلك ما صرحت به قائلة (كارهة حاجة غير نروح للدار ماما و نسمع هدرتها و هي تتوانس) و هذا لا يعتبر مؤشر مهم نستدل به على نوعية التعلق بحيث الأفراد ذوي اضطرابات التعلق في الغالب لا يفضلون الابتعاد كثيرا عن الأم و إذا فعلو يصاحبهم قلق شديد و توتر.

بالعودة للمحور الثاني للمقابلة و بخصوص علاقاتها الأسرية تصف الحالة الواقع المعاش لأسرتها بصورة طبيعية للغاية وأن الانطباع النفسي العام و البارز في ملامح الحالة و التي تناله عن عائلتها على العموم هو الأمان، حيث تعتبر الحالة أسرتها مصدر قوتها و أمانها، و تصف ذلك قائلة (عادية عائلتي هي الأمان تاعي هي فرحتي) نغير اهتمامنا من نقطة أخرى مهمة تخص المقابلة هي آلية إدارة النسق الأسري للأمان واحتواء مشاكله الخاصة و نوعية الاحتواء في حد ذاته سلبي أم ايجابي و التي يمكن أن نستقيها من أقوال الحالة (حبيبة) عن طريق طرحنا تساؤلات حول رد فعل أو كيفية استجابة الأسرة قائلة (ماما برك تحب تواسيني و توقف معايا) نوضح أن مركز السلطة يميل لناحية الأم ،فالأم هي من تجسد مركز احتواء ردود فعل الحالة وذلك يعود إلى رابطة التعلق القائمة و التي تلعب دور في تحديد القائم على الرعاية و المانع،أنها أيضا تعتبر أكثر التصرفات التي تزعجها والتي قد تقوم بها أسرتها اتجاهها و يثير قلقها وحزنها حتى و لو كان بسيطا توضح أنها تصاب بقلق شديد خاصة عندما يحدث خصام أو جدال بين أفراد الأسرة (كي يتعاركو في بعضاعهم نقلق) ونضيف إلى ذلك هي تمقت بشدة الإساءة اللفظية و الإهانة، التي تنالها من أفراد أسرتها بخصوص قيامها بأعمال المنزلية و استعمال الهاتف النقال (يعايرو فيا على الرقاد و الخدمة تاع دار وكي نعود هازة التلفون ماما تقلقني)أي أن الأم لا تثق بالحالة و تتوقع منها أفعال سلبية جراء رؤيتها تحمل هاتف نقال كما ذكرنا سابقا في أحد النقاط حول الاعتقادات السلبية التي نمتها الأم أضحت تنعكس سلبا على معاملتها للحالة(حبيبة) بحالة من عدم الثقة، من ناحية أخري الحالة ينتابها شعور القلق المزعج و الإحساس بالعجز مع فقدان القدرة على تناول الطعام بشكل طبيعي، بمعنى آخر أنها تفقد الشهية وضف لذلك معاناتها من أرق ليلي و كل هذا جراء غياب الأم عنها فتبرر ذلك قائلة (نقلق منقدرش نستنى غير وكتاه تروح منكلشمنرقدش مرتاحة) وتوضح أيضا أن بقاء الأم إلى جانبها يعتبر ضروري وحتى إذا اضطرت الأم للغياب فاشترطت عليها ابنتها عدم قضاء الليلة هناك، و تتصل بها و ذلك ما جاء في قولها (لازم فدار منشتهاش تبات خلاص نعيطلها و كي تعود رايحة نقلها متطولش و متباتش).

يتضح من أقوال الحالة أن غياب الأم يعتبر محفز رئيسي لنمو القلق والخوف وحالة من الخوف لدى الحالة ضف لذلك أعراض تخص اضطرابات في الغذاء والنوم هي لم ترقى بعد اضطرابات قائمة بذاتها يمكن القول أنها أعراض قد تكون ناجمة عن اضطرابات في التعلق كون أول مؤشر يعبر عن اضطرابات خفية في التعلق هو ردود الفعل اتجاه غياب الأم بالقلق الشديد عندما سؤالنا الحالة عن ما إذا كان ينتابها شعور بالخجل و العجز من التعبير عما يسعدها أمام والدها فأوضحت أنها لا تغيرها بكل شيء وهناك أمور قليلة فقط تقدر على قولها لأمها بكل أريحية و ذلك ما جاء في قولها (منحبش نحكي)وتفضل التعبير عن ما يجول في خاطرها لصديقتها أسماء وتحدد بقولها ان هناك أمور بالخصوص ترويها لصديقتها بكل راحة و انه لا يمكن أن تصارح بها الأم و ذلك ما ورد حسب قولها (نحكي غير لصحبتي أسماء)(كاين حوايج برك كون نكون فرحانة بيهم كون نقلهملها علابالي ميعجبوهاش)

تخشى الحالة بشدة التحاور مع الأم عن علاقاتها أو عن إعجابها بشخص ما خوف من ردة فعلها فتوضح أنها لو أخبرتها فان أمها ستكون ردة فعلها غير مستحبة (كاينحوايج كون تكون فرحانة بيهم علابالي ميعجبوهاش مثال كون يعجبني شخص منقدرش نقلها تصرا مشكلة كبيرة محال منحكيلهاش منقدرش) توضح الحالة أن في بعض الأحيان عندما تحدث بعض النقاشات بينها و بين إمها تتمنى أن لو كانت لها أم أخرى و ينتابها قلق شديد خاصة عندما تشعر أن الأم تفرق بينها و بين أختها الكبرى من حيث المعاملة و توضح ذلك قائلة (تقلقني بزاف تسمع لرأي أختي لكبيرة عليا و متصدقنيش ...منحملش نقول تقول ماش ماما)و الحالة يتضح من خلال عدة نقاط دارت حول علاقاتها مع أمها أن الأم لا تثق بالحالة كثيرا و ذلك بتكرار عدة عبرات مثال(متصدقنيش)أيضا أنها لا تستطيع مصارحتها بخصوص عدة نقاط خوفا من ردة فعلها

ننتقل إلى جانب آخر جاء عن الحالة على ذكره بخصوص علاقاتها مع والدها و الحالة تنزعج للغاية و تحزن عندما يطيل الأب الغياب عن المنزل و تقول (منقدرش نصبر و نعيطلو)و ينتابها الشعور بالعجز عن التعبير عن مشاكلها الشخصية (لا نحشم منقولش)فوالدها راضي عنها حسب قولها (يرضى بكلش من عندي)الحالة تصارح أهلها حسب المشاعر التي تنتابها من ضيق حول غيابهم عنها فتتخذ موقف من ذلك خاصة عند غياب الأم (إيه نقلها متروحيش ... و لا عادت لازم نقلها مطوليش و بابا ثاني كون يطول نقلق)(ماما خلاص منصبرش و كتاه تجي صماطلي كلش منقدرش ناكل بلا بيها)من حيث أقوال الحالة أن ردود فعلها تصبح حادة عند غياب الأم أكثر مما هي عليه عند غياب الأب، حيث تعبير ردود الفعل هذه مؤشراتها حول توجه الحالة ونحو نوعية التعلقات التي تبنيها إن كانت سوية أم لا في خضم تبادل الأسئلة انتقلنا بالحديث نحو محور آخر يخص الأصدقاء و الأقارب لفهم هذا الجانب ومحاولة معرفة إذا كان هناك تعلق بأحد الأصدقاء ، ونوعية هذا التعلق بالضبط فانطلقنا بتساؤلات بسيطة عامة حول إذ ما كان للحالة أصدقاء تفضل مرافقتهم و إمضاء معظم أوقاتها معهم فاتضح أن لها مجموعة أصدقاء تفضل قضاء الوقت معهم و تبادل أطراف الحوار و الاستمتاع بالتصفح في الانترنيت للمرح

(نحبو نتوانسو نبربشو فالتلفون فالانترنت مع بعض و نضحكو) فمن بين كل هؤلاء الأصدقاء لاحظنا أن الحالة تملك صديقة قريبة منها جدا كذلك حسب أقوالها المتكررة بخصوص هذه الصديقة و أنها لا تستطيع الاستغناء عنها و ذلك

حسب أقوالها :(صحبتي أسماء لقيتها غير هي ديما معايا لازم طول معايا منقدرش)فالحالة نادرا ما تتخاصم مع صديقاتها المقربة حيت وأن تخاصمتا يعودان للحديث معا بسرعة دون حمل ضغائن (نرجعو ثم ثم منقدرش لازم نحكيو كل يوم مع بعضانا)الحالة بعبارتها السابقة الذكر توضح أنها تعجز عن الابتعاد عن هذه الصديقة و أنها يجب أن تتكلم معها يوميا، فالحالة تصف شعور حزين تختبرها عندما تكون رفقة مجموعة أصدقائها فهي تراودها فكرة أنها لا تنتمي لتلك المجموعة بالخصوص عند الانتقال لأول مرة لمكان سكنها الجديد (إيه خاصة فالأول كي حولنا نحس روحي خلاص ماش تاعي لبلاصة اذي بيناتهم) أيضا لا تفصح أمورها الخاصة لكل صديقتها بالخصوص الأمور التي تخص مشاكلها الأسرية (مهما صحباتي خلاص بصح منقدرش نحكيلهم كلش نحكيهم غير لأسماء صحبتي)يتضح من قولها أن هناك تعلق واضح بصديقتها المقربة حسب ما ذكرته سابقا بعجزها عن الابتعاد عنها و ضرورة عن تحدثها كل يوم ضف لذلك أنها تملك مكانة خاصة عندها لدرجة أنها تشاركها المواضيع الخاصة بمشاكلها الأسرية يعتمد ذلك على حجم الأمان الذي نالته من علاقتها بهذه الصديقة بالخصوص ،عندما ننتقل لمحور آخر يخص مخاوف وانشغال الحالة وذلك سعيا منا للتقرب أكثر لفهم الأشكال الحاصل ذلك نظرا لان المراهقين أكثر الناس عرضة للتأثر بالأزمة من الأطفال الصغار والكبار فالمراهقة حتما تختبر أزمات خوف قلق انشغال بشكل ما يثير بعض المفاهيم والاستنتاجات حسب معتقداتها الراسخة منذ القدم وخبراتها العلائقية سواء كانت سوية أو مرضية وعلى أساس ذلك يتحدد ردود فعلها اتجاه هاته المشاعر والانفعالات توضح الحالة أن أكثر التصرفات التي تجعلها عصبية هو تلك النظرة التي يمنحها لها المحيط بها بخصوص أنها لازالت صغيرة و يتبع ذلك بعض ردود الفعل التي في العادة يقوم بها الأشخاص عند رؤية الأطفال الصغار مثل مداعبة خدي الطفل و ذلك حسب ما جاء على ذكره (يقرصوني على خدودي)(يحطوني صغيرة)فالحالة تمقت بشدة لمس الغرباء لها خاصة عند زيارة شخص غريب لمنزلها، فهي لا تقبل أي تواصل حسي لمسي بدون طلب منها فتوضح قائلة:(منحبش واحد يقيسني سغتو كي يجي عدنا للدار)كذلك يعكس أحد الأعراض الرئيسية لمشاكل تخص التعلق هو عدم تقبل الغرباء و الانزعاج من وجودهم في المحيط الأسري تركز الحالة عند نقطة حساسة هي الخوف من البقاء وحيدة، و توضح أنها ستجد نفسها من حالة من الضياع إذا ما فقدت أمها و ذلك اتضح من تصريحاتها :(نخاف كون يخلوني وحدي تمرض ماما بزاف نخاف منتخيلش كيفاه حا ندير بلا بيها) ننظر لخشية الحالة من اختبار مشاعر الوحدة و خوفها من فقدان الأم التي تمثل مقدم الرعاية الأساسي، أيضا أن مفهوم الفقدان عند المراهقة له نتائج بعدية، فالحالة قد تنظر لتحمل مسؤوليات و حل أزماتها لوحدها لذلك تجد من الصعوبة تقبل فقدان الأم، فتقع مسؤولية تحقيق شعور الخوف و عدم تقبل فراق الأم على عاتق الأم فهي تمنح الحالة المساعدة على فهم فقدانها للأشخاص المقربين لها مع الوقت و ذلك إجراءات لتخفيض نتائج السلبية المحتملة لدى مواجهة المراهقة الفقدان المفاجئ في ظل أعراض اضطرابات التعلق التي تبدو عليها لحمايتها من خطر تطوير اكتئاب و اضطراب قلق و جملة أعراض رمزية جسمية خطيرة، و ذلك من مؤشرات التي توضح الخوف من الفقدان هو ردود الفعل التي تتوالى بالظهور عند الحالة خاصة عند مرض الأم (كي تمرض ماما نبكي ليه ليه)لكل الأزمات التي يختبرها المراهقين انعكاس على صورة جسمه و نوعيتها وحتى على ردود الفعل و الشكوى الجسمية عند طرح سؤال عن ما تفعله الحالة سواء في جسمها أو شخصيتها فتركز بإجابتها على كلى الجانبين و تنسيق المظهر الخارجي فالحالة تهتم بمظهرها الأنثوي و تعطيه

أهمية (نحب شعري طويل)و طريقة وصفها لذلك كونها يعتبر عنصر أساسي نسبة لها من اكتمال مظهرها الأنيق و صورتها حول ذاتها تنعكس بشكل خارجي و تلك نقطة مهمة توضح أن الحالة في حبها لذاتها و بنائها لتصور حول جسمها تعطي الأولوية للمظاهر الخارجية السطحية و ذلك أيضا ما لاحظناه عند طرح التساؤل بخصوص الأشياء التي تكرهها في نفسها أو جسمها و شخصيتها أيضا في إجابتها تركز على المظهر الخارجي (جسمي طويل)كون المراهقة هي فترة حساسة مرفوقة بجملة تغيرات جسمية تالية للبلوغ و بلوغ ذروة النضج ومدى حساسية المظهر عند المراهقين ومدى انعكاس ذلك على صورة جسمه و الانطباع الذي يأخذه عن نفسه.

الحالة تعرضت للإحراج من طرف المدرسين بسب طولها توضح ذلك قائلة (حتى فالقسم ديما يرجعوني لورا) تبرر أن ذلك الأمر عادي لكن داخليا ومن ملامح الوجه التي أبدتها، يبدو أن الأم أثرت فيها بشكل ما، فهي تشعر بالتميز كونها مختلفة عن باقي أفراد سنها، بالعودة للجانب الثاني لصورة جسمها حسب ترتيب الذي ذكرته و الذي جاء في سياق الكلام فهي تحب في شخصيتها أنها شخصية لا تولي أهمية كبرى لوجهة نظر الناس عنها و أحكامهم على تصرفاتها، أيضا كونها صبورة ولا تتأثر بسهولة من نظرتهم لشخصيتها (معنديش حاجة في هدرة الناس ندير واش نحب منتأثرش ليه ليه نصبر) و الحالة ترى نفسها أنها فتاة عادية متواضعة (عادي طفلة عادية متواضعة)

بالعودة للمظاهر الجسمية و مدى إدراك الحالة لمشاعر الفقدان و ردود الفعل الجسمية أمام الحزن و الأسى فنطرح سؤال إذا ما سبق للحالة أن اختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقرب إليها إليها و رفق ذلك أية آلام جسمية معينة وهنا أخبرتنا أنها عند وفاة جدتها من ناحية الأم شعرت بنوع من الغم و ضغط في التنفس مع آلام في الرأس،تقضم أظافرها بشدة مع تساقط في الشعر،كل هاته المشاعر توضح لنا الحالة أنها تكررها عند اختبار أي موقف محزن يتعلق بفقدان شخص مقرب و أضافت أنها تفقد الشهية أحيانا لا تأكل لمدة أسبوع وتكتفي بشرب الماء بدون شعور بالجوع، كل ذلك ورد في أقوالها:(تضيق فيها النفس راسي يوجعني ظوافري يوجعوني من العضان شعري يطيح خلاص يوجعني صدري فشلة نفقد الشهية ساعات منكلش بالسمانة عادي منجوعش) ضف لذلك الحالة تعاني حاليا من جملة مشكلات تخص النوم كوابيس نوم متقطع مفروق باستيقاظ وقلق و ذلك ما صرحت به قائلة :(نحلم أحلام ماش مليحة نفطن وحدي قلقانة فالليل)توضح الحالة أنها تحلم حلم محدد دائم التكرار هو يتعلق بحضور نفس الأشخاص و نفس الموقف (نحلم بالأفاعي نعيط لماما وهي مكانش متسمعنيش دايمن معايا فالحلم صحبتي أسماء هي لديما يقرصها الأفاعي أنا جامي قاسوني)يمثل أحد أهم أعراض اضطرابات التعلق المرضي هو تكرار حلم بخصوص الخوف من فقدان مقدم الرعاية الشخص الذي تبني معه التعلق والذي قد يكون له معنى يعكس مشاعر الخوف و القلق الذي يتجسد حتى في اللاوعي الحالة في ظل الرقابة لأحد اضطرابات التعلق

الحالة (حبيبة) تبدو عليها مظاهر النحافة الشديدة خاصة في لآونة الأخيرة و توضح أنها فقدت الرغبة في الأكل وتشعر دوما بالشبع و صعوبة في البلع، و تركز عند نقطة أساسية أن هذا الشعور يزداد حدة خاصة عندما تغيب الأم عن المنزل و ذلك حسب أقوال الحالة (طول شبعانة غير نشرب فالماء نقلق من كلش سغتو ماما مكانش نولي بسيف لنبلع)كما أنها تشعر أن جسمها ينهار عند اختبار حزن أو قلق، و توضح أنها عند الفزع لا تقوى على التحكم في نفسها و

جسمها قد يصل بها لآلام تبول لا إرادي دون وعي منها (كي نتخلع نولي منتحكمش في روحي قادرة نبول في روحي التبول ساعات كي نقلق خلاص نولي منتحكمش في روحي مام فالنهار) ضف لهاته الأعراض الحالة تعاني من لزمة قضم الأظافر، بدأت معها الحالة عند إصابة الأم بالمرض و الحالة تفقد السيطرة على نفسها وتعجز عن التوقف عن القضم حتى عند سيلان الدم من أصابعها، بعد ذلك يصيبها ندم جراء الألم الذي تشعر به، رغم ذلك تشعر بالعجز عن السيطرة على هذا الألم (ظوافريا طول نعظهم مرضت ماما نضال فدار وحدي نخمم و نعض حتى يسيح الدم منقدرش نحبس منعبد نندم)توضح الحالة أن هذا الأمر بدأ منذ سن 13 سنة وترافق مع ذلك فقدان الأخ و دخوله للسجن و أن الأم في تلك الفترة أصبحت مهملة اتجاه الحالة صارت دائمة الحزن و التقوقع على الذات و البكاء (جوايه 13 سنة هكاك ثم بعد هذاك وان دخل خويا للحبس ماما طول قلقانة و تبكي)الحالة أيضا تعاني من أزمة نتف الشعر وذلك حسب قولها:(نحكم شعري وندورو و نجبد بالشعرة تحلالي خلاه منقدرش نحبس) تجد نفسها غير قادرة على التوقف أو التخلي في هذه المشكلة، و تجد المتعة في فعل ذلك كل ذلك يزداد شدة عند اختبار الحالة لموقف فراق شخص قريب منها و تهديد بتركها لوحدها، فهذه المخاوف القلق الدائم أضحت تبرز في شكل رمزي جسمي قد لا يبدو في ظاهره، أي لا يمد بأي صلة لمشكل التعلق المرضي لكن ما يؤكد أقوالنا أن الحالة أضافت على هذا أنها تعاني من عدم انتظام الدورة الشهرية، و أنها زاولت زيارة طبيبة مختصة أكثر من مرة رغم تناولها الأدوية إلا أنها لم تشفى وأخبرتها الطبيبة الخاصة بها أكثر من مرة أن هذا قد يكون سبب نفسي أو قلق و تؤكد الحالة شكوكنا بقولها (كي نقلق تولي توجعني نحب غير ماما معايا)تفضل عندما تعتني بها أمها قد تكون تلك مجرد تداعيات و تظاهرات رمزية جسمية لجذب انتباه الأم و نيل الرعاية،وبتالي يوضح بشدة أنها مشكلة لاحقة لتعلق مرضي، ضف إلى ذلك ما جاءت على ذكره بشكل وضح (كي تغيب و تمرض أنا تزيد عليا الحالة) بمعنى أن حالتها تزداد سوء بمجرد غياب الأم في هذه الفترة الحساسة صرحت قائلة (موالفة تخفف عليا) بمعنى أن الحالة اعتادت على وجود الأم كونها كانت تعاني مقدم رعاية أساسي تمتص مخاوف الحالة و تطمأنها و بالتالي تخفف عليها الآلام الجسمية وتصف ذلك قائلة:(نحسها تقول دواء تاعي) أي الحالة تشعر أن قرب الأم منها يحاكي فعالية مخفض الآلام،و ذلك شعور في العادة هو ضرورة لنيل اهتمام و عنصر أساسي في العلاقة الأولية بين الأم و الطفل.الحالة ترغب بشدة في بقاء الأم رغبة في الحفاظ على شعور الاطمئنان الذي تناله بقربها، بينما خوفها من ابتعاد الأم عنها، استجابت له بشكل اندفاعي بعدة تداعيات رمزية جسمية تحاكي أزمات وآلام جسمية متفرقة وبكل ما سبق يبدو لنا عدة أعراض جديدة تعبر عن وجود اضطراب في التعلق، متبوعا ببوادر رمزية جسمية اعتمدتها الحالة بشكل غير واعي للتعبير عن استياء حول ما آلات إليه العلاقات المهمة في حياتها التي تخص الجزء الأسري وحتى الأصدقاء.

3.2.4.1. نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حبيبة)

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (حبيبة) واللقاء الثاني على التوالي معها استطعنا الإحاطة بجوانب الحياتية للحالة وفهم المعاناة التي تعيشها الحالة بشكل أقرب وأضح من السابق، ووفقا لتصريحاتها واستجاباتها لتساؤلاتنا استطعنا بعد تحليل مضمون المقابلة الوصول لعدة نتائج أهمها:

_على العموم الحالة حبيبة تعيش ضمن جو أسري متوتر وملئي بالضغوط وخاصة في الآونة الأخيرة وذلك حسب قولها:" يتعاركو بزاف في بعظاهم نقلق "

_ الحالة ينتابها قلق عند الذهاب لمدرسة وذلك كمؤشر هام على مشكل تعلق كون في العادة الأفراد ذوي اضطرابات التعلق يرفضون الابتعاد عن مقدم الرعاية والذهاب للمدرسة، وذلك ما يؤكد قول الحالة:" كارهة حابة غير نروح لدار نشوف ماما، نقلق متقدرش. نستنى غير وكتاه تجي" "تقول موش ماما" «كون تطول نقلق" " منقدرش بلا بيها" وذلك أحد المؤشرات الهامة على تعلق غير آمن مع الأم وخوف أن تتركها وحيدة.

_أيضا مؤشر آخر يضاف لرصيد التعلق المرضي هو أن الحالة لا ترتاح مع الغرباء وترفض كليا لمسهم لها أو لتواصل معهم وذلك ورد في قولها: " منحبش يقيسني سيرتو لي ميعرفونيش، ويجي عندنا لدار"

_الحالة تعاني من عدة مظاهر رمزية جسمية واضحة، خاصة بعد التعرض لموقف فقدان شخص كان تربطها به علاقة قوية، أبرز الأعراض الجسمية التي تبرز عليها حسب ذكرها: (آلام في الرأس، قضم الأظافر، تساقط الشعر، آلام في الصدر، فشل عام، فقدان القدرة على الأكل، الكوبيس، النوم المتقطع، نوبات القلق المفاجئة) وتؤكد ذلك بقولها:" كي توفات جدات ماما. قلبي .... راسي يوجعني، ظوافري. شعري يطيح ... منقدرش نوكل.... نحلم أحلام موش مليحة"

_تزداد الأعراض حدة خاصة عند الابتعاد عن الأم وذلك حسب أقوال الحالة:" سيرتو كي ماما مكانش، نحس كلش... بسيف لا نبلع" "طول شبعانة نشرب غير في الماء" "نولي منتحكمش في روحي، قادرة نبول فروحي" بالإضافة لعدة أعراض جاءت على ذكرها الحالة من نتف لشعر وصعوبات في النوم واضطرابات في العادة الشهرية، قضم الأظافر...كل ذلك مؤشر مهم على أن الحالة تعاني من تعلق مرضي مع الأم

_ الحالة (حبيبة) تصف علاقتها بأبيها اهتزت وذلك انعكس سلبا عليها إثر مرضه المتواصل وغياب التواصل بينهما

_ الحالة اختبرت عدة أزمات أولها: (دخول الأخ الأكبر لسجن بحكم مؤبد)، ثانيا:(فقدان شخص مقرب وهي جدتها من ناحية الأم)، أيضا احتراق مخازن المنزل، وأيضا تعرض والده لحادث سير كاد يودي بحياته وتركه

طريح لفراش دون عمل لحد اليوم

_التعرض للمطاردة والملاحقة ومحاولة الاختطاف أكثر من مرة وشعورها بالتهديد المتواصل ما ترتب عنه من رهاب صافرات الإنذار.

من كل ما سبق ومن كل المؤشرات التي عرضناها لنوضح مدى خطورة الوضع المعيشي الذي تعيشه الحالة، يوضح الهشاشة النفسية للحالة جراء اضطراب التعلق لديها والضغوطات والمجريات والخبرات السيئة التي مرت عليها في ضل ذالك مع زيادة احتمالية تطور لتعلق مرضي وتأثيراته الواضحة التي تبرزها رمزية الجسم لديها.

4.2.4.1. النتائج العامة حول الحالة (حبيبة)

وفقا لما تحصلنا عليه من النتائج الكمية والكيفية مرورا بتحليل المقابلات واختبار التعلق الوجداني ومقياس القلق المعمم (GOD 7)، ذلك في سبيل الكشف عن التعلق المرضي والرمزية الجسمية البارزة على افراد العينة ذوي اضطرابات التعلق، بعد كل هاته المراحل، نستخلص أن الحالة (حبيبة) تعاني من اضطراب التعلق المرضي متبوعا بجملة تظاهرات تتطابق مع ما ورد في (DSM5) وذلك استنادا للأعراض المذكورة لدى الأطفال، ولنبرر امتداد هذه الاعراض من الطفولة للمراهقة نحاول ذكر مجمل ما برز منها على الحالة (حبيبة) وذلك في شكل اضطراب تعلق مرضي من صنف التعلق التفاعلي تبعا لظهور عدة أعراض تؤكد ذلك منه:

(A) نمط ثابت من السلوك المثبط والمنسحب عاطفيا اتجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتحقق منه ما يلي:

1_**نادرا ما يسعى الطفل للبحث عن الراحة والطمأنة عند الشعور بالضيق**. وأدلة ذلك في أقوال الحالة:(

2_ نادرا ما يستجيب الطفل لطمأنة عندما يشعر بالآسى والمعاناة..... وأدلة ذلك في اقوال الحالة:

(منحبش نحكي) (منقدرش نقلها) (منحكيلهاش.. منقدرش) (متصدقنيش) (لا .. منقولهاش)

(B) اضطراب اجتماعي وعاطفي يتسم ب(2) مما يلي:

1_ الحد الأدنى من الاستجابة الاجتماعية والعاطفية للآخرين:

(نخبي في قلبي) (كارهة) (نحس روحي ماش تاعي لبلاصة هذي بيناتهم) (مهما صحباتي منقدرش نحكيلهمكلشي) (ما نحبش واحد يقيسني سيرتو كي يجو عندنا لدار)

2_ وجدان إيجابي محدود:

(نحسهم تقول ماش ماما وبابا) (نحكي غير لأسماء صحبتي)

3_ نوبات غير مفسرة من الهيجان أو الحزن أو الخوف حيث تحدث هذه النوبات حتى أثناء التفاعلات ...البالغين:

(كي يروح بابا... نقلق ... خفت سيرتو كي نباتو وحدنا كي كان عمري (5) سنوات)

(C) اختبر الطفل نمط متطرف من الرعاية الغير كافية كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

1_ الإهمال الاجتماعي أو الحرمان في شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة والتحفيز والعاطفة التي يقدمها البالغون الذين يقدمون الرعاية: الحالة في حديثها عن والدها ذكرت: (كي كان بصحتو... وواقف طول معانا طول .. موش كيما ضرك ما يقعدش غير مع المرض) (قبل كان شابح علينا. ولا ما يحوسش ... قالنا: كل واحد يدير وش يحب) أيضا أقوالها: (شراو لخوتاتي تلفونات ... ونا محبوش يشريولي .. هذي بقات تغيضني) (كيمجبتش المعدل أهملوني)

2_ التغيرات المتكررة لمقدمي الرعاية..... في دور الرعاية:

3_ التنشئة في ظروف غير عادية ...تحد من تكوين الارتباطات.

(كنا عايشين في دارنا القديمة.... صرات مشاكل رحلنا لهنا) (ماما كانت طول فرحانة .. تبدلت خلاص ولات طول شاردة تخمم متحكيش بزاف تكاثرت عليها الهموم)

(مزالت لحكاية اذي طول بين عينيا .. جاء لحق ورانا بلموس. كي كنت صغيرة خلاص) (جاء عندنا وجاب خاوتويسكرو ... تحماو في بابا راح يضربوه تعاركو عركة كبيرة خلاه .. جامي ننساها لحكاية هذي طول نتفكرها)

بالإضافة لأعراض (DSM 5) نوضح أن نتائج اختبار التعلق توضح بشكل كبير مؤشرات التعلق المرضي اتجاه الأم بدرجة مرتفعة تبعا لانتقائها لعبارات سلبية في اختبار التعلق والتي تعكس مدى تأزم العلاقات بالإضافة إلى الاستنتاجات التي تحصلنا عليها بالإضافة لمقياس القلق المعمم (GOD 7) الذي سجلت فيه الحالة مستويات عالية من القلق والذي يعتبر سمة رئيسية في اضطراب التعلق، وبالعودة إلى آثار اضطراب التعلق التي تظهر في الرمزية الجسمية تبرز قيمة الجسم في التعبير عن المعاناة النفسية الحقيقية للعميل نجد الأعراض التالية:

- ✓ تأخذ الرمزية لا اضطراب التعلق لدى الحالة (حبيبة) منحى سلوكي مرضي حيث برز ذلك من خلال: مشاكل تخص النوم (نقلق منرقدشنستنى غير وكتاه تروح ماما) (نحلم أحلام مش مليحة نفطن.....نحلم بالأفاعي نعيط لماما متسمعنيش) كما نوضح أن الحلم المتكرر لمقدم الرعاية المرفق لمشاعر الخوف قد يتعلق الأمر بصدمة فراق سابقة لشخص مقرب.
- ✓ مشكلات تخص التغذية مثال: فقدان الشهية حسب ما جاءت الحالة على ذكره: (نفقد الشهية ما نكلش بالسمانة عادي ما نجوعش) (طول شبعانة نشرب غير فالماء)، كما أنها تعاني من صعوبة في البلع خاصة عندما تختبر أزمة حزن أو قلق أما في الجانب الجسمي الحالة تعاني من النحافة الشديدة وآلام متفرقة في الجسم، أما في الجانب السلوكي الحالة (حبيبة) تعاني من لزمة قضم الأظافر ونتف الشعر والدليل على ذلك:(نضال فالدار وحدي ونخمم نعض ضفريا حتى يسيح الدم منقدرش نحبس) (نحكم شعري وندور ونجبد بالشعرة تحلالي خلاص منقدرش نحس)

✓ تعاني الحالة أيضا من اضطرابات في الدورة الشهرية بالإضافة إلى التبول أثناء اختبار موقف مقلق حيث تكون في حالة من الهلع، كما أنها تعاني من رهاب الأصوات المرتفعة (صافرات الإنذار) يكون ذلك مرفوق بغثيان وخفقان في القلب.

من كل ما سبق نستخلص أن الحالة (حبيبة) تعاني من زملة أعراض تعود لرمزية جسمية تعبر عن معاناتها من تعلق مرضي ذو صنف التفاعلي.

5.1.عرض الحالة الرابعة: (حنان)

1.5.1. مقابلة (AAI)لأينزوورث مع الحالة (حنان):

البيانات الشخصية:

الاسم: ح اللقب: خ السن: 19 الجنس: ذكر ( ) أنثى (×)

الحالة الاجتماعية: أعزب (×) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد

عدد الأولاد: ذكور ( ) أنثى( ) الجنسية: جزائرية

المستوى التعليمي: 4 متوسط المهنة:/

المناخ الأسري العام:

مستقر ( ) متفكك : انفصال (×) طلاق ( ) تعدد زوجات ( )

الوضع الاقتصادي:

عالي ( ) متوسط (×) منخفض ( )وظيفة الأب : عامل يومي وظيفة الأم : ماكثة في البيت

التاريخ النفسي المرضي السابق

-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض؟

ايه، القلقة تحكمنى واحد العزلة نحب غير نقعد وحدي

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى؟ لا

هل نمت في المستشفى؟ وما هي المدة؟ لا

هل تناولت سابقا أدوية نفسية: نعم ( ) لا (×)

هل تحسنت: نعم ( ) لا ( )

هل ما زلت تتناول هذه الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا (×)

التاريخ الطبي المرضي السابق

هل عانيت من أمراض عضوية: نعم (X) لا ()

متى كان ذلك: السمنة

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما: نعم( ) لا (×)

هل تعاني من مرض عضوي مزمن: نعم ( ) لا (×)

التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة بالأسرة: نعم ( ) لا (×)

هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم ( ) لا (×)

هل توجد أمراض عضوية بالأسرة : نعم ( ) لا (×)

التكوين الأسري:

عدد الإخوة: 4 الذكور: 3 الإناث : 0 ترتيب العميل بينهم : 4

1.1.5.1. تقديم الحالة:

الحالة(حنان)مراهقة تبلغ من العمر 19 سن متبناة منذ ان كان عمرها اسبوع واحد والأسرة التي تعيش فيها حاليا تبنوها بطريقه غير شرعيه وتتكون من ثلاث أخوه ذكور وهي البنت الرابعة تعاني من جملة مشكلات تخص التغذية والقلق بالإضافة لمشكل التعلق المرضي تعيش ضمن جو نفسي يتميز على العموم بالاستقرار.

2.1.5.1. ملخص مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (حنان):

تمت المقابلة مع الحالة(حنان) في ظروف جيده بعد تقديم أنفسنا وتبادل أطراف حديث بسيطة لكسر حاجز الخوف لديها ثم شرعنا في طرح الأسئلة كانت الحالة (حنان) في مظهر لائق كلامها بطيء نوعا ما وبدت عليها ملامح تعبر الخمول وأيضا حركاتها بطيئة ونبرات صوتها منخفضة، أما عن مزاجها فكان متقلب نوعا ما خصوصا عند الحديث في بعض المواضيع الحرجةبالنسبة لها، كانت مرتبكة نوع ما في بداية الأمر حيث كانت استجابتها تتميز بنوع من التحفظ

وتارةأخرى تدل على أفكار ومشاعر عميقة.

انفصلت الحالة عن الدراسة برغبتها في مرحلة الرابعة متوسط من التعليم تعاني من قلق اتجاه أفراد أسرتها والانعزال عنهم و تعرب عن رغبتها في عدم الانتماء لهم واعتقادها برفضهم لها ما ولد لها الشعور بالغضب والقلق ما أثر ذلك على نظام أكلها حيث أضحت لديها شراهة كبيره في الأكل وتلجأ لذلك كسبيل لتفريغ القلق المسيطر عليها ما جعل وزن وزنها يزداد وإصابتها بالسمنة المفرطة قام والديها الغير حقيقيين بتدليلها في صغارها كل ما تطلبه يقدم لها لكن كل ذلك اثر عليها بالسلب ذلك حده معرفتها بأنها تتواجد بين أشخاص ضنت أنهم أفراد العائلة البيولوجيون ما جعل سلوكياتها تنحرف وتتخذ منحى آخر وكل ما سبق كان استنتاجا ملخص من المقابلة التي قمنا بها مع الحالة وبناء على ملاحظتنا وتصريحات الحالة نفسها .

3.1.5.1. تحليل مقابلة (AAI) لأينزوورث مع الحالة (حنان):

بعد معرفتنا للظروف المعيشية للحالة ومقر عيشها حيث بادرنا بتبادل أطراف الحديث وتنقل التسلسلي بمحاور المقابلة و انتقلنا لما هو أعمق من الحوار البسيط نحو الجانب العلائقي للحالة ونوعيه التعلقات التي بنتها الحال على مدار ما مضى من سنوات حياتها، وتوصلنا إلى أن الحالة (حنان)عاشت طفولتها مع أبيها وأمها وكانا يوفران لها ما تحتاجه من حب ودليل ذلك (كانت تحبني تديني معها البلايس كامل)، بابا كان يحبني) ضل الوضع مستقرا لحد كبير إلا غاية ما انقلبت الأوضاع وضحى كل ذلك مجرد كابوس مزع بالنسبة لها أثر إلى حد اكتشافها أنها ابنة غير شرعية والعائلة التي تعيش معها ليست عائلتها الحقيقية فأصبحت تتصرف تصرفات منحرفة لا أخلاقية كالخروج من البيت والمبيت في الشارع ما أدى إلى اضطراب العلاقة بينها وبين والديها وذلك يفسر على لسانها (مابقاتش علاقتنا كيف بكري على خاطر وليت ندير حوايج مش ملاح نخرج من الدار نبات برا ولاو ديما يعاركوني وخاصه ماما من الهدرة....).

الحالة (حنان) كانت تعبر عن قلقها بالجلوس لوحدها والانعزال،أما في الوقت الحالي فهي تتصرف بعدوانية اتجاه ذاتها وذلك بالخروج من المنزل والمبيت في الخارج المستمر ما أدى بها إلى السمنة المفرطة كما أنها تقوم بهذا أيضا كانتقام من أهلها الذين اخفوا عنها بأنها ليست ابنتهم الحقيقة (خباو عليا أصلي وعرفت من عند الناس) حيث أصبحت لا تهتم بوالديها اللذان تبنوها و لا تبالي بمشاعرهم وتختبر مشاعر الرفض من قبلهم لقولها (بابا ديما يقول لي روحي لوين حابه تروحي أخطيني وعماتي قولوا لي راكي حابه تباصي خونا).

أما عن والدتها الحقيقية فقامت برفضها تماما و عند ذهابها ومواجهتها طلبت منها عدم البقاء معها لأن ذلك سيدمر حياتها فهذه صدمه أخرى واجهتها الحالة إذ تلقت الرفض التام من طرف والدتها لقولها: (ماما الحقيقية ما قبلتنيش وقالت لي كون تجي تعيشي معايا راجلي طلقني) بالإضافة إلى الأب البيولوجي الذي رفض منح لقبه لابنته ذلك رغم أنها تحمل لقب الأب الذي تبناها لكنها أرادت أن تثبت نسبها الحقيقي دليل ذلك قولها: (حتى بابا الحقيقي رفض يعطيني اللقب تاعو) كما أن الأمر الذي ترك تساؤلات لديها تخلي والديها عنها ومزاوله حياتهم بشكل عادي وكأن شيئا لم يكن رغم تكفل عائلتها الحالية بها إلا أن ذلك لم يشبع رغباتها النفسية ما خلق لديها صراع نفسي الذي يبرز في شكل سلوكيات لا سوية وجاء ذلك في قولها:(نحس بالضياع نحس روحي ديما ناقصتني حاجه)حيث أن كل محاولاتها في

العيش مع أسرتها الحقيقية باءت بالفشل فهذا كله ساهم في خلق اختلال لديهانظرا لتأزم الجانب العلائقي لديها وأيضا كونها لم تكتسب قاعدة لتؤسس عليها دائرة علاقاتها كذلك لم تبني عقد نرجسي سليم مع الآخر جراء لأن حسب تفكيرها الحالي أن كل ما بنته سابقا كان مجرد وهم.

4.1.5.1. نتائج مقابلة(AAI) لأينزوورث مع الحالة (حنان):

بعد المقابلة مع الحالة (حنان) اتضحت لنا عدت نقاط أساسية يدور مجملها في شكل مهيأة وعوامل أودت بالوضع النفسي والجسمي للحالة بالتدهور ونذكرها كالتالي:

الحالة(حنان) تعرضت لصدمة نفسية بعد معرفتها انها ابنة غير شرعيه ما سبب لديها في تأزم هوية وفقدان توازنها النفسي، ضف لذلك تشكل عقدة النقص لديها إثر لفقدانها والديها حقيقيين ونسبها لشخص آخر ما أدى لإحساسها بالضياع ولا انتماء .

إصابتها بالسمنة المفرطة نتيجة سلوكها المعتمد في تخفيض القلق اللجوء للأكل كالوسيلة لتفريغ شحنات الغضب .

تلقت الحالة (حنان) الرفض من الأهل الحقيقيين مما أزم وضعها أكثر وعدم رغبتهم في منحها اللقب ما شكل لها حاجز خوف أبدي انعكس سلبا على هويتها وبنائها النرجسي الذي أضحى لا سوي جراء تراكمات النفسية المترتبة عن العلاقات الغير مضبوطة والتي تمتاز بالنسبة لها باللاثقة

الحالة (حنان) عايشت ظروف أسرية وصراعات داخلية وخارجية تبعا للعلاقات مرضية تشكلت عبر الزمن تاركته آثار جسمية بليغة تؤرق حياة الحالة لا تجيد حلها تعتمد في ذلك على إستراتيجية وحيدة هي الهروب من الواقع

2.5.1. المقابلة العيادية النصف موجهة:

1.2.5.1. ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة:

بعد محاولتنا لإتمام ما بدأناه من العمل وتحقيق أهداف الدراسة ولتحقيق ذلك، قمنا بمقابله أخرى مع الحالة (حنان)لتأكيد ما توصلنا إليه المقابلة الأولى(AAI)واختبار القلق المعمم (God7) والتي يدور محتواها حول الجانب العلائقي بالإضافة إلى الجانب الجسمي ورمزيه الجسد سعيا منا لمحاولة فهم مجمل التفاعلات التي أدت لظهور رمزية جسمية تخص اضطراب التعلق المرضي لدى الحالة(حنان) و ما مهد لنا سير هذه المقابلة الثانية،

بعد الترحيب بالحالة وتبادل أطراف حديث بسيطة لتخفيف من توتر وخجلها، بعد ذلك انتقلنا مباشرة في سير المقابلة بطرح الأسئلة بطريقه تدرجية والتعمق أكثر للمحاولة للوصول إلى أفكار أو مشاعر وحوادث أعمق في حياه العميل حيث بدت الحالة (حنان)أكثر حماس من اللقاء الأول وأجابت على معظم الأسئلة بغض النظر عن تحفظ إجاباتها في بعض الأسئلة الأخرى اتضح أن الوضع المعيشي للحالة لا يتسم بالاستقرار فهي تعيش ضمن دوامة من التساؤلات الغير متناهية حول هويتها ومن هم أهلها الحقيقيين ولماذا تخلو عنها لصالح هاته الأسرة التي تعيش فيها حاليا والتي لا تنال القبول التام من إخوتها ،جل ما ذكرناه من ظروف انعكست بالسلب على الحالة على كل من الناحية النفسية والجسمية.

2.2.5.1.تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

حديث عن اهتمامات الحالة ابتداء من هواياتها تبين لنا أنها تحب الغناء والتنزه و من ناحية ميولها اتجاه المدرسة فكانت سلبيه ،حيث اتضح أنها لا تحبذ الدراسة وعلى إثر ذلك يلازمها الشعور بالقلق وكأنها حبيسة داخل المؤسسة و وتوضح ذلك بأنها تشعر كأنها مرتبطة بالتزامات تمنعها من التحرر والقيام بما تحب، أيضا كما أنها تعتبر المدرسة مصدر قلق و تبعا ذلك انقطعت عن الدراسة واتضح ذلك في قولها(نكره القرايا دير لي القلقة نحس روحي نهار كامل مربوطة وأدائي غير جيد) ،اما عن المستوى الأسرة وكيف أن الحالة(حنان) تشعر بالارتياح عند غياب والديها و أن ذلك لا يثير قلقها نهائيا بخصوص الغياب الأب أو الأم وأوضحت ذلك قائله: (نحس روحي مليحة ...نلقى راحتي، لا عادي ندير كل شي على راحتي)كما أبدت أن انزعاجها من والدتها تمنت لو كانت لها أم أخرى لسبب لا يستحق كل هذا الانفعال حيث صرحت بذلك قائلة:(إيه كون جات عائلة خلاف خير هي دائما تبقى تعاود في نفس الهدرة تكرهلي حياتي) اتضح من أقوال الحالة أنها لا تنال القدر الكافي من الحنان اتجاه كلى والديها وبالرغم من تصريحاتهم لها حول الحب الذي يكنونه لها إلا أنها لا تصدقهم وعلى اثر وذلك تعايش الحالة بوادر لصدمه النفسية التي تعرضت لها عند معرفتها بأنها متبناة ترتب عن ذلك فقدنها الثقة بهم وأضحت تشعر بالخوف وعدم الإحساس بالأمان اتجاههم،ضف إلى ذلك كل الكلمات الجارحة التي تلقتها من أخيها ما جعلها تحقد عليه وتحمل كل مشاعر الكره اتجاهه وذلك ما صرحت به قائلة(انا خويا ديما متعارك أنا وقال لي مره أنت لقيطة ثم زدت كرهت أكثر) .

بالعودة لمحور آخر في المقابلة بخصوص علاقاتها مع الأصدقاء تعتبر جل هاته العلاقات سطحيه نوعا ما برغم من عدد أصدقائها الكبير، الحالة (حنان) تبدو اجتماعيه لكن لا يوجد شخص معين تربطها به علاقة صداقه ثابتة وطويلة الأمد ما يتجلى في قولها:(ماعنديش أصدقاء معينين على خاطر أنا بطبيعتي اجتماعيه) بالإضافة إلى أنها لا تشعر بالخوف على أي أحد من أفراد أسترها ويمكن القول أن ذلك ما تحاول التظاهر به بخصوص أسرتها أو من معارفها حيث أصبحت لا تبالي بأي شخص بسبب فقدانها عائلتها الحقيقية فبالنسبة لها ذلك يعنى أنها فقدت كل شيء حسب قولها (والو ما نخاف حتى من حاجه على خاطر ما عندي والو نخسرو) أما بخصوص صورتها تجاه نفسها سواء عن شخصيتها أو جسمها فهي تحب جمال وجهها وتكره شكل جسمها ما هو عليه من بدانة كما أنها تشعر بامتلاكها لذكاء يميزها و يظهر ذلك في أقوالها (نحب زين وجهي ...نكره الكور تاعي على خاطر سمينه ....إيه أنا نحس روحي ساعات فايقة عليهم ونعرف كل شيء)

كذلك الحالة(حنان) تعتمد جسمها كوسيلة للتعبير عن معاناتها حيث إنها وضعت وشم على جسدها بالقرب من قلبها بالرجوع لهذا التصرف النظر له بنظرة تحليلية يتضح أن لهذا السلوك غرض رمزي تحاول الحالة أن تعبر عنه من خلال جسدها وعن آلامها الحقيقية لفقدان عزيز بالنسبة لها وذلك حسب تصريحاتها (حسيت كل شيء يوجع نهار خلاني صاحبي وشمت أسمو في الجهة تاع قلبي) كما تعاني الحالة (حنان) من صداع حاد وآلام و عدم انتظام النوم و أيضا ملامح ومؤشرات تعود لأحد اضطرابات التغذية نقصد بهذا الأخير (الشراهة) في الأكل والحالة (حنان) تكونت لديها صورة ذات مضطربة حول نفسها وبنت مشاعر الكره اتجاه جسدها ورفضها التام له و كل ذلك ورد في تصريحاتها(أعاني من السمنة وناكل باستمرار نفش غشي فالماكلة) والتي اعتمدتها الحالة كآلية لتعبير عبر الجسم للتخفيف من حده القلق. حيث لجأت أيضا لشرب مواد مخدرة لعدم القدرة على مواجهه الحقائق بخصوص هويتها

انتمائها. وأضحت الحالة (حنان) أيضا من ضمن مشاكلها الجسمية التي تؤرقها أنها تعاني من آثار لحبوب على مستوى الظهر وعدم تقبلها لذلك وخجلها بمظهرها الجسمي، بالانتقال بمحاور المقابلة اتضح أيضا أن الحالة تعاني من أحد اللزمات التي تتمثل في لزمة نتف الشعر وذلك عند بلوغها مستوى شديد وحاد من القلق لقولها : (كي نقلق فوق طاقتي نولي نقلع شعري) وكل ذلك في شكل رمزية جسمية تمثلت في اختيار ميكانيزمات مرضية لتحويل القلق المتولد عن مشاعر الفقدان والضياع إلى الخارج عبر سلوكيات خارج إطار الوعي نحو الجسم و أيضا عدم القدرة على الموازنة بين القوى النفسية ومتطلبات الواقع والحقائق الصادمة والتي طغت على قواعد سليمة لبناء تمثيلات وهوامات لتحقيق القدرة على التكيف مع الواقع وتجاوز التجارب الأليمة والمدمرة لشخصية كل ما سبق استطعنا التوصل إليه بعد نيل قدر لا باس به من المعلومات الخام محاولين بمجهوداتنا البسيطة التحصل على المؤشرات الهامة اتلي تعبر عن وجود رابط بين الرمزية الجسمية والاضطراب العلائقي الحاصل.

3.2.5.1. نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حنان)

من خلال تطبيق الملاحظة نستنتج:

- أن الحالة لديها اضطراب تعلق اتجاه الوالدين نتيجة الصدمة (فتاة غير شرعية) التي تعرضت لها حيث عبرت عن ذلك بقيمة رمزية للجسم ذات منحى سلوكي وذلك يظهر من خلال السلوك المرضي المتمثل في الأكل باستمرار عند الشعور بالقلق.
- الإصابة بالسمنة المفرطة وذلك بسبب الشراهة الناتجة عن اللجوء للأكل عند القلق والانفعال الشديد الذي ينشأ عن اضطراب العلاقة الوالدية ما حيث أثر ذلك على صورة الجسم لديها.
- الشعور بالألم في الرأس واضطرابات في النوم المتمثلة في النوم مطولا أو الأرق في فترات أخر ى أيضا النوم المتقطع وذلك يحدث عند اختبار موقف مقلق أو التفكير بحوادث مؤلمة ماضية قد حدثت أو مواقف حالية وأخرى مستقبلية.
- إدراك العميلة لحالتها النفسية والجسمية وبما تعانيه لكنها تجهل التعامل والتكيف مع تلك الظروف واتخاذها منحى سلوكي مرضي حيث تتميز سلوكاتها بالإنحراف (المبيت خارج البيت، تعاطي مواد مخذرة).

3.2.5.1.النتائج العامة حول الحالة (حنان)

وفقا لما تحصلنا عليه من النتائج الكميه والكيفية من خلال تحليل المقابلات للكشف عن تعلق المرضي نستخلص إن الحالة تعلق مرضي وذلك برزه من عند الحالة من خلال عده أعراض والتي تتطابق مع ما ورد في DSM5 استنادا للأعراض المذكورة لدى الأطفال ولنبرر امتداد هذه الأعراض لدى الحالة من الطفولة نذكر مجمل ما برز منها على الحالة في شكل اضطراب تعلق نمط ثابت من السلوك المثبط والمنسحب عاطفيا مقدمي الرعاية البالغين يتجلى في كل من:

1 - نادرا ما يسعى الطفل للبحث عن الراحة والطمأنة عند الشعور بالضيق :

(نورمال تعودت منحوسش)

2- نادرا ما يستجيب الطفل الطمأنة عندما يشعر بالأسى والمعاناة ودليل ذلك : (لي يصرى يصرى) وفي موقف غياب الأم والأب الحالة لا تبالي ولا تحزن مطلقا وجاء ذلك في قولها(لا عادي خلاص ندير كلشي على راحتي) (ما نخاف على

حتى حاجه ما عندي والو نخسرو).

b- اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتسم باثنينعلى الأقل مما يلي:

1- الحد الأدنى من الاستجابة الاجتماعية والعاطفية للآخرين :

(نحب نقعد وحدي) ما تغيب الأم الحالة عبرت قائله (نورمال مليحة من نلقى راحتي)(يقولوا لي بلي يحبوني بصح انا ما نصدقهمش)،(منحبش نحكيلهم) (معنديش اصدقاء معينين)

2- وجدان ايجابي محدود: (شعرت بالضياع نحس)(روحي ديما نقصتني حاجة)

3- نوبات غير مفسره من الهيجان أو الحزن أو الخوف حيث تحدث هذه النوبات حتى أثناء التفاعلات غير المهددة مع مقدمي الرعاية البالغين :

(ديما ندير لهم المشاكل (كي نقلق فوق طاقتي نولي نقلع شعري).

c - النمط المتطرف من الرعاية الغير الكافية كمايتضح واحد على الأقل مما يلي :

1 - إهمال اجتماعي أو حرمان في شكل فقد المستمر للحاجيات العاطفية الأساسية من الراحة والتحفيظ والعاطفة التي يقدمها البالغون الذين يقدمون الرعاية: (كانت مليحة شوي وذلك في وصفها لعلاقتها مع والدتها في صغارها غير ذلك حسب قولها (مابقاتش كيما قبل على خاطر وليت ندير حوايج مش ملاح نبات برا نحس بلي ماهمش قابلين، (والديا تخلاو عليا)

2 - التغيرات المتكررة لمقدمي الرعاية الأساسيين التي تحد من فرص التكوين ارتباطات مستقره على سبيل المثال التغيرات المتكررة في دور الرعاية (والدي الحقيقيين مسؤوليتهم ومدوني العائلة خلاف تربيني)، (بابا الحقيقي رفض مدلي لقب تاعو)

3- التنشئة في ظروف غير عاديه تحد بشده من فرص تكوين ارتباطات : (منعرفش وين ولدت بلاك في سبيطار)، (نهار عرفت باللي مانيش بنتهم الحقانية)(ماما الحقيقيه ما قبلتنيش قالت لي كون تجي رجل يطلقني)، (خباو عليا اصلي عرفت من عند الناس) .

وبالإضافة إلى أعراض dsm5نشيد إلى نتائج اختبار التعلق التي وضحت بشكل كبير مؤشرات للتعلق المرضي بدرجه مرتفعة تبعا لما اختارته العميلة من بنود سلبيه التي تعكس مدى تأزم العلاقة إضافة إلى الاستنتاجات التي تحصلنا عليها من اختبار القلق المعمم الذي سجلت فيه الحالة مستويات عاليه من القلق يعتبر ثمار رئيسيه ومميزه في اضطرابات التعلق . بالعودة إلى آثار اضطرابات التعلق في رمزيه جسميه تبرز قيمه الجسم في التعبير عن المعاناة النفسية الحقيقية للعميل نجد الأعراض التالية:

تأخذ رمزية الجسم في اضطراب التعلق لدى الحالة حنان منحى مرضي في الجانب المعرفي والتي تجلت في الأفكار التشاؤمية والأحكام المسبقة عن أسرة التي تعيش فيها دون دلائل واقعيه وأدلة ذلك(ما عندي والو نخسرو) (بصح هو ما يقولوا لي بلي يحبوني أنا ما نصدقهمش)

أما في الجانب السلوكي فيبرز ذلك من خلال سلوكياتها المرضية المعبرة عن قيمه رمزيه للجسد والتي تمثلت في

اضطرابات النوم (منقدرش نرقد في الليل ولا رقدت نرقد ما ننوض يومين ورا بعضهم نورمال)

اضطرابات التغذية : تعاني الحالة من السمنة المفرطة والشراهة(أعاني من السمنة المفرطة ناكل باستمرار نفس غشي فالماكلة)

أيضا بالنسبة لبعض اللّزمات التي تعاني منها الحالة نجد نتف الشعر إثر نوبات من القلق المفرط في قولها(ساعات كي نقلق فوق طاقتي نولي نقلع شعري) ومشكلات تخص صوره الذات المضطربة التي تبرز في قلقها من بعض آثار الحبوب التي لم تزول رغم الشفاء منها (عندي حب في ظهري تروح لامارة تاعو)

بينما نجد أيضا مشكلات تخص الجانب السيكوسوماتي في صداع في الرأس اختبار موقف مقلق أو محزن أو تهديد بالفراق أو الفقد (نحس بالألم ياسر) (حسيت بكلش فيا يوجع ... وشمت أسمو) .

ومن كل ومن كل ما سبق نستخلص أن الحالة تعاني من جمله أعراض تعود لرمزية جسمية سلوكية وسيكوسوماتية نعبر عن المعاناة التي تعانيها الحالة نتيجة المرض ذو الصنف التفاعلي (اضطراب التعلق التفاعلي).

3. النتائج العامة لدراسة:

بالنظر لكافة المراحل التي اجتزناها بغيه تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة الموسومة بعنوان رمزيه الجسم في التعبير عن اضطراب التعلقتبعا للأدوات المضبوطة المنتقاة وفقا لموضوع الدراسة وخصائص أفراد العينة تم التوصل إلى النتائج العامة حول كل حاله استطعنا استنباط النقاط المشتركة بين كل الحالات صور لنتائج العامة التالية:

مراهقين أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب في التعلق من صنف التعلق المرضي التفاعلي لدى كافة أفراد العينة وذلك تبعا للأدوات المعتمدة بالإضافة إلى دليل التشخيص للاضطرابات النفسية والعقلية للمنظمة ألعالميه الأمريكية للصحة النفسية والعقلية DSM 5

- غالبيه أفراد العينة يعانون من تعلق مرضي يتم وضع داخل المحيط الأسري أي يرتكز حول نوعيه العلاقة بمقدم الرعاية الأساسيين الأب والأم.
- يغلب اضطراب التعلق اتجاه الأب لدى ذكور ونرجع ذلك بالنظرة التحليلية إلى مؤشرات عقده أوديب واستمراريتها في المراهقة بعدم حلها في الطفولة بالإضافة إلى مرحله بناء الهوية وتحديد التوجه للوالد من نفس الجنس أو في العلاقة المرضية اللاسوية يكون التوجه للجنس المغاير تبعا لخبرات الطفولة امتدادا إلى المراهقة
- وفيما يخص الإناث كيف محور اضطراب التعلق لديهن اتجاه الأم بصفه مشتركه ونرجح ذلك أيضا لعقده إليكترا ما يعكس بوادر بناء الهوية وتحديد التوجهات السوية أو المرضية
- توجد رمزيه جسميه تدل عن القيمة الرمزية للجسم تحدث وفق آلية منظمة حيث تعتبر سمه القلق الشديد محركا أساسي فبتحويل هذا القلق الناتج عن اضطراب التعلق وفقا لسيرورة رمزيه عبر الجسم عن معاناة حقيقية لاضطراب التعلق.

- توجد رمزيه جسميه تدل عن القيمة الرمزية للجسم في التعبير عن اضطراب التعلق لدى المراهقين تأخذ رمزيه الجسم لدى أفراد العينة ذوي اضطراب التعلق بالصين في التفاعل بدرجه أولى:

منحى رمزي جسمي سلوكي بصفه طاغية يتجسد في العدوان، اضطرابات التغذية (الشراهة فقدان الشهية مؤشرات الاضطراب pica)

اضطرابات النوم واليقظة الأرق السّرمنة هل كلام أثناء النوم فزع ليلي كوابيسبعض اللّزمات العصبية نتف الشعر فضل الأظافر.

منحى رمزي جسمي سيكوسوماتي متمثل في السمنة، النحافة، آلام متفرقة في الجسم صداع ضغط الدم تشنجات اضطرابات في الدورة الشهرية.

منحى معرفيالمتمثل في أساليب التفكير خاطئة بخصوص الجانب العلائقي اتجاه الآخر معتقدات سلبيه راسخة تخص نوعيه الرعاية المقدمة لغة مرضيه مستخدمه في التعبير عن وصف العلاقات ووصف مقدم الرعاية.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

من خلال دراستنا للمراهقين(أفراد العينة) استعانتنا بالأدوات المطبقة وفقا لسيرورة بحثيه منظمه بغيه التوصل للهدف الأساسي لدراستنا المتمثل محاولة فهم اضطراب التعلق لدى المراهقين وقيمة الجسم في الكشف عنه وأيضا يجدر بنا التحقق من صحة الفرضية الرئيسية (الجسم له قيمه رمزيه لفهم اضطراب التعلق لدى المراهقين) و نتائج المتوصل المتمثلة في أنا كل مراهقين(أفراد العينة) ذوي اضطراب التعلق التفاعلي يعانون من جملة مشكلات الرمزية الجسمية المرضية تعكس توظيف آلية رمزية جسمية للتعبير عن الاستياء ذلك يدل على أن للجسم قيمه رمزيه قد تسمح بفهم مآل الاضطراب التعلق لدى المراهقين ونستدل على هذه النتائج ببعض أقوال أفراد العينة

كما جاء في تصريحات الحالة "آدم" (منحكيلها والو.... متفهمنيش... ولا علابالها بيا)، منحكيش معاه أصلا) (جامي يرضى مهما ندير) (تهنيا منو) دلالة على تعلق غير آمنو وقيمة الجسم تبرز من خلال مشكلات تخص النوم مثل (النوم المتقطع) حسب قول الحالة:(نرقد ونفطن) بالإضافة لذلك الحالة يعاني من نوبات فزع أثناء النوم الفزع (نتخلع ونا راقد) الحديث أثناء النوم (نهدر ونا راقد)،نجد أيضا مشكلات في التغذية كصعوبة في البلع، انقباضات في عضلات المعدة المفاجئة، العجز عن تناول الطعام وكل ذلك اتضح في أقواله: (ما نكلش خلاص، منقدرش نبلع، يولي كلش يوجع) كما تتضح رمزية الجسم أيضا من خلال وجود اضطرابات سيكوسوماتية آلام في الرأس والاكتاف، تشنجات عضلية، مع نحافة شديدة مع انخفاض مفاجئ في الوزن وذلك ورد في أقواله:(نفشل، كتافي يوجعوني رأسي ... ديرلي الردكة ...مناكلش يولي كلش يوجع) نجد أيضا الحالة "خالد" الذي يعاني من اضطراب تعلق يأخذ منحى مرضي في الجانب النفسوجسمي حيث نجد لديه آلام في الرأس وارتفاع ضغط الدم و جاء ذلك على لسانه (إيه يوجعني راسي) وهذا يمثل زملة أعراض تعود لرمزية جسمية وسلوكية تمثلت في العدوان والميل للجنس الآخر(لاطونسيو ويوجعني راسي طول)،(

اضطرابات في الهوية الجنسية) وذلك يعبر عن معاناة الحالة النفسية نتيجة اضطرابات تعلق يخص العلاقة مع الأب والأصدقاء، بالإضافة إلى الحالة "حبيبة" التي تجلت لديها اضطرابات منها لزمة قضم الأظافر ونتف الشعر والدليل على ذلك:(نضال فالدار وحدي ونخمم نعض ضفريا حتى يسيح الدم منقدرش نحبس) (نحكم شعري وندور ونجبد بالشعرة تحلالي خلاص منقدرش نحس) و اضطرابات في العادة الشهرية وفقدان الشهية ماذكرته الحالة في تصريحها (نفقد الشهية ما نكلش بالسمانة عادي ما نجوعش) (طول شبعانة نشرب غير فالماء) وكل ذلك يمثل أعراض تعود لرمزية جسمية تعبر عن معاناتها من تعلق مرضي

- الحالة "حنان" أيضا نجد لدها أعرض لرمزية جسمية مرضي و ذلك يبرز في أقوالها (منقدرش نرقد في الليل ولا رقدت نرقد ما ننوض يومين ورا بعضهم نورمال)، (نحس بالألم ياسر) (حسيت بكلش فيا يوجع ... وشمت أسمو)،(بصح هو ما يقولوا لي بلي يحبوني أنا ما نصدقهمش).

وذلك ما أكدته نظرية اريكسون وايريك فروم حول اللعب الرمزي الذي اعتبراه شكل من أشكال الرمزية الجنسية الجسمية في دراستهم المتمحورة حول فروق بين الذكور والإناث في اللعب الرمزي ويؤكدان أن اللعب يجسد رمزية السلوكية تعبر عن خفايا جنسية.

أيضا دراسة ميرفت عزمي وزكي عبد الجواد سنه 2015 بعنوان أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لعينه من المراهقين بالمرحلة الإعدادية وما تؤكده هذه الدراسة أن أنماط التعلق الآمن والغير الآمن تساهم في تحديد نوعيه السلوك المعتمد والذي يحاكي المنحى المرضي لرمزيه الجسم ذات الأثر السلوكي عند المراهقين ذو التعلق بمعنى أن المراهقين ذو التعلق المرضي يبرز لديهم سلوكيات لا توافقيه وما يتماشى مع هذه الدراسة بخصوص إمكانية التنبؤ بنوعيه السلوك.

بالإضافة إلى دراسة ماري جاسك 2016 بعنوان الوظيفة الرمزية عند الأطفال 3 إلى5 سنوات مع تأخر الكلام و/ أو اللغة. والتي توضح أن تأخر أو ضعف اللغة بشكل عام بمشاكل في الوظيفة الرمزية اللغوية بالإضافة إلى الاضطراب في اللغة الشفوية والسلوكية يبرز النتيجة لتواجد خلل مستوى الوظيفة الرمزية وضعف النشاطات الحس حركية مع مقدم الرعاية والذي يحاكي العجز في تكوين تمثلات وهوامات تسمح ببناء العلاقة السليمة مع مقدم الرعاية بالنسبة للنظرية التحليلية. بالإضافة إلى دراسة عقيلة صحراوي 2010-2011 بعنوان آثار نوعيه التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بتناذر داون فتوصلت إلى نقطة مهمة أن الطفل الذي يعاني من تعلق غير آمن كيف ذلك على مستوى تطوره النفس الحركي (السلوكي) والمعرفي ويمكن القول ان هذا يحقق الجسم في التعبير عن اضطراب التعلق و بالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها جسم له قيمه رمزيه في التعبير عن اضطراب التعلق لدى المراهقين قد تحققت وفق وفقا نتائج الحالات المدروسة والدراسات السابقة المذكورة سابقا.

وقبل التطرق للفرضية الجزئية الأولى القائلة "يوجد اضطراب تعلق لدى المراهقين" لابد من التذكير بالهدف المراد التوصل والذي وضع مسبقا والمتمثل في السعي إلى التعرف على وجود أو غياب الرمزية الجسمية لدى المراهقين ذو

التعلق المرضي، وتبعا للنتائج المتوصل إليها المتمثلة في أن كل المراهقين أفراد العينة يعانون من اضطراب في التعلق يطغى عليه الصنف التفاعلي في الطفولة وذلك وفقا لما أكدناه حسب الأدوات الموظفة ومعايير الدياسام 5 حيث وجد ذلك عند جميع أفراد العينة فنجد ذلك لدى"الحالة آدم" نجد حيث يصف علاقته بالأب في قوله (منيش مخالطو ...منهدرش معاه) (باردة العلاقة)، ومزاجه المكتئب يظهر في أقواله (قلقان) (نقلق من كلش) (نحب نقعد وحدي) (لي يهدر معايا نتعارك معاه) عائلة بدون عنوان) (منقدرش نقول عليها عائلة) (يعاركو طول سيرتو بابا) ، أيضا "الحالةخالد" تبرز لديه مؤشرات الاضطراب من خلال أقوله(مانرضيه ما نحوس عليه مايهمني في حتى واحد)، (مايهمونيش لي يروح يروح على روحو ولي يجي كيف كيف)، (لا أحس أنه يوجد صديق حقيقي أصلا))،(كي يقلقني واحد نهجم عليه نكسر نضرب والعبد لي قدامي ندمروا نورمال) (مايهمونيش لي يروح يروح على روحو ولي يجي كيف كيف)،أما الحالةحبيبة يتجلى اضطراب التعلق في أقوالها (نحس روحي ماش تاعي لبلاصة هذي بيناتهم) (نحسهم تقول ماش ماما وبابا) (كي يروح بابا... نقلق ... خفت سيرتو كي نباتو وحدنا كي كان عمري (5) سنوات)، بالإضافة إلى الحالة الأخيرة "حنان" يتبين لنا في أقوالها وجود أعراض اضطراب التعلق أيضا (نحب نقعد وحدي) وعندا غياب الأم الحالة عبرت قائله (نورمال مليحة من نلقى راحتي)،(يقولوا لي بلي يحبوني بصح انا ما نصدقهمش) ،(منحبش نحكيلهم) (معنديش اصدقاء معينين) ، (شعرت بالضياع نحس)،(روحي ديما نقصتني حاجة) ،(والدي الحقيقيين مسؤوليتهم ومدوني العائلة خلاف تربيني)، (بابا الحقيقي رفض مدلي لقب تاعو) ،وذلك ما تؤكده أيضا دراسة أميرة فكري ومحمد عايدي سنه 2018 بعنوان أنماط التعلق وعلاقتها بالإكتئاب النفسي لدى المراهقين نتائج هذه الدراسة في مجملها أن أنماط التعلق المختلفة لدى المراهقين تتراوح بين تعلق امن وغير امن وتوضح بان شده الاكتئاب تتحدد وفقا لنوعيه التعلق وكلما كان تعلق اقل أمانا زادت حدة الاضطرابات النفسية.

تؤكد كذلك دراسة كل من معاوية أبو غزال وعايدة فلوى سنه 2014 بعنوان أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغير النوع الاجتماعي والفئة العمرية حيث توصلت هذه الدراسة هناك مراهقين ذوي تعلق غير امن ينعكس سلبا على أساليب حلهم للمشكلات وذلك ما تؤكده أيضا نظرية هاري سوليفان نظريه العلاقات الشخصية المتبادلة حيث يقول أن الناس يسببون المرض وبالتالي عليهم أن يأخذوا بأيديهم إلى السواء والصحة النفسية بمعنى أن العلاقات ونوعيه التعلق السوي أو مرضي يعود تبعا لعلاقتنا والتواصل المعتمد بين الأشخاص أكد أيضا أن التعلق المرضي يمد بجذوره في الطفولة إلى غاية المراهقة ما دمنا على تواصل دائم علائقي منسجم إلى أخرى وبالتالي يمكن القول إن الفرضية القائلة توجد اضطرابات تعلق لدى المراهقين قد تحققت وفقا للحالات المدروسة و موظفة مسبقا.

ولغرض التأكد من صحة النتائج المتوصل إليها انطلقنا في غاية تحقيق ذلك وفقا للهدف التالي :التعرف على آلية عمل الرمزية الجسمية في اضطراب التعلق لدى المراهقين حيث تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن اضطرابات التعلق لدى المراهقين تحدث وفق آليه رمزيه منظمة ونقصد بهذه الأخيرة أن علي الرمزية لاضطرابات التعلق تحدث بشكل منظم ومنسق تبعا للبناء النفسي والجسمي ذو البعد الرمزي للتعبير عن المعاناة الحقيقية لدى المراهق التعلق المرضي هذه الآلية، حيث توصلنا إلى انه توجد رمزيه جسميه تدل عن القيمة الرمزية للجسم تحدث وفق آلية منظمة

حيث تلعب سمه القلق الشديد لدى المراهقين الذي وبتحويل هذا القلق الناتج عن اضطراب التعلق وفقا لسيرورة رمزيه عبر الجسم عن معاناة حقيقية لاضطراب التعلق، حيث تأخذ هذه الأخيرة أي رمزية الجسم منحى سلوكي سيكوسوماتي بدرجة أولى وذلك ما وضحناه بالتفصيل في النتائج العامة للدراسة ،كما وضحها روزال 2007 في قوله أن الإنسان يولد مرتين بيولوجيا الحيوان والثانية رمزيا كإنسان حي نفهم من ذلك أن هناك إنتاج بين العضوية والرمزية بمعنى أن الجسم في تعبيراته المختلفة المعاناة العلائقية مده أبعاد رمزيه تحقق ذلك حسب النتائج التي توصلنا إليها مع دراسة الحالات المعتمدة لدينا بأن الأبعاد الرمزية المنظمة لدى المراهقين ذوي تعلق تتمثل في مشكلات السلوكية اضطرابات النوم والتغذية .... واللزمات العصبية الشعر الأظافر والمنحة السيكوسوماتي المتمثل في السمنة والنحافة وضغط الدم يؤكد صحة ذلك بما ورد ذكره في الدليل التشخيصي الإحصاء الخامس للاضطرابات النفسية العقلية5DSMأن هذه الآلية لا تحدث اعتباطيا بل وفقا للسياق خبراتي تعليق بوادره من الطفولة المبكرة انطلاقا من بعض العوامل المختلفة حسب ما ذكر تشخيص الاضطراب المتمثلة في:

اختبار الطفل نمط متطرف من الرعاية،الإهمال الاجتماعي أو الحرمان، التغيرات المتكررة لمقدمي الرعاية التنشئة في ظروف غير عادية،هل نفهم من هذا الطرح أن الرمزية في حد ذاتها تأخذ مستويين رمزية أولية تكون مدفوعة بمهارات حسية حركيه تتمثل في الاحتكاك الجسمي والمداعبة (اللعب الرمزي...) عبر روابط المتعلقة بوجود مقدم الرعاية والذي يؤدي إلى تمثيل الجسم في قيمة أولية، بينما المستوى الثاني المتعلق بالرمزية الثانوية المرتبطة بالجانب الذاكراتي واليات إعادة التمثيل إلى تحويل الأجسام الحسية إلى تمثل عقلي في غياب مقدم الرعاية لهذه الذكريات والتمثلات التي قد تكون ترسخت في صوره مرضيه تبرز الرمزية الجسمية للتعبير عن مدى تأزم العلاقات التي تعكس التعلق المرضي، فبالنظر إلى أن مرحلة المراهقة مرحلة نمائية تشهد العديد من التغيرات السريعة في كافة جوانب النمو وأن العديد من الاضطرابات تظهر وتهيكل في هذه المرحلة الحاسمة، فيؤكد بولبي(1988) أن المراهقين الذين أظهروا نمط تعلق غير آمن (مرضي) في طفولتهم نظرا للمشاكل في علاقاتهم الاجتماعية الصعوبة في مواجهتها (مراد، معمري ،ص 749، 2018)، تم التوصل أيضا إلى أن اضطراب التعلق اتجاه الأب نجده لدى ذكور ونرجع ذلك بالنظرة التحليلية إلى مؤشرات عقده أوديب واستمراريتها في المراهقة بعدم حلها في الطفولة بالإضافة إلى مرحله بناء الهوية وتحديد التوجه للوالد من نفس الجنس أو في العلاقة المرضية اللاسوية يكون التوجه للجنس المغاير تبعا لخبرات الطفولة امتدادا إلى المراهقة، وفيما يخص الإناث كيف محور اضطراب التعلق لديهن اتجاه الأم بصفه مشتركه ونرجح ذلك أيضا لعقده إليكترا ما يعكس بوادر بناء الهوية وتحديد التوجهات السوية أو المرضية، وذلك ما تؤكده دراسة (يعقوب مراد، ومعمري حمزة بعنوان: **"اضطراب التعلق وعلاقته بنوعية التقمصات لدى المراهقة"** حيث توصلوا ان الفتيات اللواتي فقدن والدهن في فترة مبكرة من عمرهن فيما يخصص اصطراب التعلق لديهن فهن يعانين من جملة تظاهرات تتاوئم ونتائج المتوصل لها في دراستنا من خلال انهم وجدو من بين هاته المشكلات (اضطرابات في الشخصية، لاكتئاب، اضطرابات سيكوسوماتية خاصة القلون العصبي) وذلك ما يتفق و نتائج دراستنا فيما يخص الاعراض الجسمية للرمزية التي ظهرت لدى الحالة حنان التي عاشت في أسرة غير أسرتها الحقيقة وواجهت صدمة اكتشاف ذلك في ظل مرحلة المراهقة ما أدى إلى تأزم الوضع وانهيار الحالة ويبرز ذلك في تصريحها (نهار عرفت باللي مانيش بنتهم الحقانية

صرالي انهيار كلي) خصوصا عند رفض الأبوين الحقيقيين لها وذلك ما ولد لديها لقلق الشديد الذي يدفعها للأكل المستمر الذي سبب لها السمنة ما ولّد لديها ال حسب قولها (أعاني من السمنة وناكل باستمرار نفش غشي فالماكلة .... نكره الكور تاعي على خاطر سمينة)بالإضافة إلى استخدام سلوكات عدوانية اتجاه ذاتها على إثر قولها (ساعات كي نقلق فوق طاقتي نولي نقلع شعري)، نجد لديها أيضا الشعور بالألم في الرأس واضطرابات في النوم المتمثلة في النوم مطولا أو الأرق في فترات أخر ى أيضا النوم المتقطع وذلك يحدث عند اختبار موقف مقلق أو التفكير بحوادث مؤلمة ماضية،نجد ايضا لدى الحالة خالد سلوكات ذات ميول أنثوية تظهر في طريقة المشي وتحريك اليد أثناء الحديث في المقابلات وأسلوب الكلام صرح بذلك أيضا (نكره جسمي كامل منحبش نحكي بيدي المشية تاعي) وذلك قد يمثل دلالة على اضطراب الهوية الجنسية قد يكون سببه وتقمص الحالة لدور الأم أو العجز عن حل عقدة أوديب، بمعنى أن الاضطراب التعلق لدى المراهق يحدث وفق آلية رمزية تنطلق منذ طفولة مبكرة والعلاقات الأولية مع مقدمي الرعاية الأساسيين الفرضية القائلة اضطراب بعد المراهقين تحدث وفقا لآلية رمزيه منظمه فقدت الحالات المدروسة والنتائج المتوصل إليها المعتمدة في الدراسة.

سعينا إلى الهدف المرجو تحقيقه المتمثل في معرفة أهم أنواع التوظيف المرضي لرمزية الجسمية في التعلق المرضي على الصعيد الجسمي لدى المراهقين والذي يتوافق مع الفرضية الثالثة المراد التحقق من صحتها القائلة "تأخذ الرمزية الجسمية لاضطراب التعلق لدى المراهقين أفراد العينة أشكال لمظاهر جسميه مرضية تخص النوم والتغذية والعدوان الإخراج واللزمات" وذلك يحدث وفقا للنتائج المتوصل إليها والمتمثلة في توجد رمزيه جسميه تدل عن القيمة الرمزية للجسم منظمة في التعبير عن اضطراب التعلق لدى المراهقين

تأخذ رمزيه الجسم لدى أفراد العينة ذوي اضطراب التعلق بالصين في التفاعل بدرجه أولى منحى رمزي جسمي سلوكي بصفه طاغية يتجسد في العدوان ، اضطرابات التغذية (الشراهة فقدان الشهية مؤشرات الاضطراب pica) اضطرابات النوم واليقظة الأرق السّرمنة هل كلام أثناء النوم فزع ليلي كوابيس بعض اللّزمات العصبية فتح الشعر فضل الأظافر، ومنحى رمزي جسمي سيكوسوماتي متمثل في السمنة، النحافة، آلام متفرقة في الجسم صداع ضغط الدم تشنجات اضطرابات في الدورة الشهرية،أيضا منحى معرفي المتمثل في أساليب التفكير خاطئة بخصوص الجانب العلائقي اتجاه الآخر معتقدات سلبيه راسخة تخص نوعيه الرعاية المقدمة لغة مرضيه مستخدمه في التعبير عن وصف العلاقات ووصف مقدم الرعاية، حيث برزت أعراض اضطرابات تخص النوم والتغذية كالحالة آدم الذي نجد لديه رمزية جسمية أخذت منحى سيكويوماتي تمثل في النحافة وفقدان الشهية وأيضا منحى سلوكي تمثل في اضطرابا النوم حسب قول الحالة:(نرقد ونفطن) بالإضافة لذلك الحالة يعاني من نوبات فزع أثناء النوم (نتخلع ونا راقد) أيضا الحديث أثناء النوم وورد ذلك في قوله.(نهدر ونا راقد) ضف إلى ذلك هو يعاني من الكوابيس المرفقة بالفزع والاستقاظ المفاجئ(نحلم طحت في هاوية معندهاش قاع ونتخلع ونفطن) نجد لديه أيضا مشكلات التغذية فالحالة يحمل عدة أعراض تتمثل في الصعوبة: صعوبة في البلع، انقباضات في عضلات المعدة المفاجئة، العجز عن تناول الطعام وكل ذلك اتضح في أقواله: (ما نكلش خلاص، منقدرش نبلع، يولي كلش يوجع)، ونجد لدى الحالة "حبيبة" اضطرابات الإخراج

تمثل في سلس البول ولازمات العصبية (نتف الشعر, قضم الأظافر) والنحافة ،وجمله من الأعراض سيكسوماتية الاضطراب السمنة نجدها لدى الحالة حنان وضغط الدم وآلام الرأس والعدوان لدى الحالة خالد وهناك أعرض مشتركة بين جميع أفراد العينة كالآلام المتفرقة في الجسم واضطرابات النوم وبالإضافة إلى ذلك المنحى الرمزي الجسمي ذو الأثر المعرفي وهو ما يقترب م التي توصلت إليها دراسة عقيلة صحراوي 2010-2011 أن نوعيه التعلق الغير الآمن تنعكس سلبا على تطور الوظائف الجسمية الحس الحركية والمعرفية حيث يصبح الجسم وسيط أو فضاء انتقالي للتعبير عن الإستياء ويحاكي ذلك رمزية الجسم في التعبير عن اضطراب التعلق التي تبرز في المظاهر الجسمية من لزمات، اضطرابات نوم ,عدوان , سمنة ضغط دم، اضطرابات التغذية.

ذلك حسب النظرية الحسيه الحركية لكل من طرابلسكي 2000 وفرود1990 وغرين 1996 وروسيلون 1990 التي توضح ميت التجارب العاطفية والجسمية (ضحك لاعب بكاء صراخ عدوان فقدان شهيه شراهة) تبقى مترابطة حتى البلوغ ولها اثر في نمط التكوين الشخصية وتطورها وبناء التعلق في مراحل عمريه متطورة كما
أن الأعراض النفسية والحركية ما المشترك قد ينتج عنه صعوبات في النضج العصبي والحركي النفس وذلك راجع لعدم تحقيق ا لمرحله التمايز النفس والجسم وجسمه وجسم أمه وكون هذه النشاطات الرئيسي لرمزي الجسم الحال عند الرضع تعتبر هذه الأخيرة البديل للتواصل ففي حاله التقمص المرضي واضطراب التعلق المراهق يعتمد على نفس التعبير الرمزي سابقا في الطفولة حلقة إلى التعبير اللغوي السليم الفرضية القائلة (تأخذ رمزية الجسم في التعبير عن اضطراب التعلق لدى المراهقين أفراد العينة مظاهر جسميه مرضيه عديدة ما يخص النوم والتغذية و الإخراج واللزمات العصبية) وفقا للحالات المدروسة والنتائج المتوسطة إليها والنظريات المعتمدة والدراسات السابقة.

الخاتمة

الخاتمة

عندما يزمن الاضطراب ويستصعب تجاوزه يصبح الفرد عرضة لشلل اجتماعي والانعزال خوفا من تكرار الخبرات المؤلمةالناتجة عن علاقات غير متوازنة مقدمي الرعاية التي تفتقر لأدنى مستويات الأمانالكافية وتلبيه أدني المتطلبات النفسيةوالجسمية التي تخيل بالحصانةالنفسية مدخلات الاقتصاد النفسي الذي قد يترتب عنه سوء التوظيف للموارد النفسية في استثمارات النابعة عن علاقات مرضيه وكان الهدف من انطلاقنا في الدراسة محاوله تبيان الرمزيةالجسمية في التعبير عن اضطراب التعلق وأيضا محاوله معرفه الإشكال التي تأخذهاالرمزيةالجسمية في اضطراب التعلق.

قد تمحورت جل فرضياتنا حول قيمه الجسم الرمزية في فهم اضطراب التعلق بكافةإشكالهالسلوكيةالمعرفية والسيكوسوماتية لدى المراهقين، والتي دعمتها مجموعه من التساؤلات دارت فينفس السياق كان ذلكجلما ورد فيالأهدافوالتساؤلاتالتي تتمحور حولها دراستنا.

توصلنا في دراستنا هذه أن الاضطراب التعلق يؤزم الحالةالنفسيةوالجسمية للمراهق وقد يمتد من الطفولةإلى المراهقة وصولا إلى مراحل عمرية متطورة وذلك مارصدناه من خلال مظاهر الرمزية التي تحاكي جوانب مختلفة من الشخصية للمراهق وكل ذلك وفقا للنتائج المستقاة من الأدواتالمعتمدة في الدراسة ومن الفنيات المتمثلة في الملاحظةوالمقابلة الإكلينيكية والمقاييس المستخدمة ما يوضح أن الجل الخبرات الغير السارة في الطفولةإلىالمراهقة في سيرورة لاسوية خيل ببلوره البناء النفسي جسمي التي لابد من أخذها بعين الاعتبار ما وجدناه لدى الحالات المعتمد في الدراسة.

بالرغم من تحقق صحة الفرضيات وكل المبررات المقدمةلأنها تبقى محصورة في حي الدراسات هذه فقط وذلك يرجع إلىأن كل حاله هي حاله قائمه بذاتها وضيف إلى ذلك الفروق الفرديةبين الحالات والتغيرات الزمكانية والظروف المحيطة مما يجعل هذه الدراسةأحد الأبواب المفتوحة التي تمنح نظره للباحثين لتبني آفاق بحثية جديدة قد تتواءم مع أفكاره.

5. توصيات الدراسة:

- أهمية التواصل في الوسط الأسري وتبادل الخبرات والاستشارات مع مقدمي الرعاية مايسمح للمراهق في فهم ذاته.
- ضرورة تأهيل المراهق للتغيرات والفترات الحرجة التي سيمر بها في فتره المراهقة ومساعدته على تقبل ذلك وفتح المجال للحوار لتبسيط المواقف له دون خوف أو خجل.
- ضرورة ملازمه السير الحسن للإحباط التدريجي في سير العلاقات من الطفولة إلى المراهقة في الفترات الانتقالية لضمان عدم الوقوع في المرضي وتكوين حصانه نفسيه لدى المراهق لتجاوز جل العقبات والتغيرات الحاصلة.
- ضرورة متابعه الأهل لكافة مراحل نمو الحرجة والإلمام بها ملاحظه التغيرات اللافتة للنظر تدخل محاوله الوضع قبل تأزمه.
- أن يتناول الباحثون موضوع التعلق المرضي ورمزية الجسم بعين الاعتبار والقيام بمزيد من البحوث الدراسات المكملة لهذا البحث.
- الاهتمام بالروابط العلائقية وأثرها على الاتزان النفسي والجانب الجسمي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم علي، إبراهيم. (1994). قضم الأظافر كاستجابة تعبيرية عن بعض الاضطرابات الانفعالية والعدوان دراسة امبريقية اكلينيكية لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، حولية كلية التربية، العدد 11، قطر.

ابن الطيب فتيحة. (2012-2013). التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم دراسة عياديه لأربعة حالات بمركز المتخلفين عقليا بمدينة لمسيلة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية وقسم علم النفس والعلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا لنيل شهادة الماجيستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

أبو سعد، أحمد عبد اللطيف والختاتنة، سامي محسن. (2011). علم النفس النمو. دار ديبونو للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

أبو غزال، معاوية، فلوه عايدة. (2014). أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 10، عدد3، الأردن.

أحمد الشاش هداية الله. (2007) . موسوعة التربية العلمية لطفل، دار السلام، القاهرة.

أحمد عكاشة وطارق عكاشة. (2012). علم النفس الفسيولوجي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط12، القاهرة.

أحمد محمد، عبد الخالق. (2015). أصول الصحة النفسية. دار المعرفة الجامعية لطباعة والنشر والتوزيع، ط3، الإسكندرية.

أدلر، ألفرد. ت: بشرى عادل نجيب. (2005). معنى الحياة. المجلس الأعلى للثقافة، ط 1، القاهرة،

أدلر ألفرد.ت: عبد العلي الجسماني، (1996). سيكولوجيتك كيف تحياها. دار العربية للعلوم، ط1، لبنان.

أمال النور الحامد (2017). الأداء الحركي في طقس الزار-الثقافة الشعبية. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الفاتح. طرابلس.

أوصالح أسماء. (2015-2016). قلق الانفصال لدى أطفال ضحايا الطلاق دراسة عيادية لأربعة حالات بوحدة الكشف والمتابعة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

أوفيربيك. ت: سامر جميل رضوان، (2018). الطب النفسي الجسدي التحليلي النفسي. مقال نشر في شبكة علوم النفس العربية، جامعة فرانكفورت، فرانكفورت.

الحسين، فارس بن شيخ. (2012). الصدمة النفسية كمفجر للمرض السيكوسوماتي. مدوّنة علم النفس العيادي.

البخيصي أسماء بنت أحمد. (2020) الطفولة مشاكل وحلول الملتقى التربوي،www pdfactory com

الخويلدي، زهير. (2010) .الأنظمة الرمزية ومطلب التواصل. صحيفة المثقف العدد-1275.

السيد علي، سليمان. (2016)، سيكولوجية النمو النفسي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة.

قائمة المراجع:

العايدي، محمد عوض. (2001)، المشكلات السلوكية لدى الطفل والمراهق مكتبة الأنجلو، القاهرة.

العميري، نجاح بنت عامر مطلق. (2015). أنماط التعلق وعلاقتها بعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة جامعة ام القرى في ضوء بعض المتغيرات مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية.

العيساوي، عبد الفتاح محمد والعيساوي، عبد الرحمان محمد. (1996-1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث. دار الراتب الجامعية، مصر.

القشاعلة، بديع عبد العزيز. (2012). طفلي مشكلجي. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الإمارات العربية المتحدة.

الكندري، أحمد محمد مبارك. (1992).علم النفس الأسري. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، الكويت.

لحلو، حكمت. (2009). قراءات سيكولوجية في النمو الخلقي. دار النشر للجامعات، ط1، القاهرة.

النمر، زكريا أمال. (2012). تقبل الذات وعلاقته بكل من تقبل الآخر وأساليب التعلق لدى طلبة الجامعة، كلية الدراسات العلية لتربية، القاهرة.

الموسي، أنور عبد الحميد. (2011). علم النفس الأدبي المنهج السيكولوجي في دراسة الأعماق، دار النهضة العربية، ط1.

بن أحمد، قويدر. (2010-2011). التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المستر العلاجي للمكتئب الراشد. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة مستغانم. مستغانم.

بن علي، أمينة. (2013-2014). التعقيل لدى المرضى السيكوسوماتيين. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن بديس، مستغانم.

بن منظور، أبو الفضل محمد بن مكرم. (1414ه). لسان العرب، دار صدار، بيروت.

بوكرديم، أمينة وهمامي، إيمان. (2016-2017). المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى إبتدائي وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديموغرافية. دراسة ميدانية في المدرسة الابتدائية طارق بن زياد3. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي جامعة 8-ماي 1945، قالمة.

بومدين، نبية، براهمية حياة، (2015-2016). الحرمان العاطفي وعلاقته باضطراب النشاط الحركي الزائد عند الطفل دراسة عيادية لأربعة حالات بابتدائية ماحي معطي، -كلية العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

تلاكر، نصر الدين شعيب. (2017-2018). الرجوعية وعلاقتها بنمط التعلق لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

جعدوني، زهرة. (2010-2011). الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباثولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي. كلية العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس العيادي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، وهران.

قائمة المراجع:

جيزاوي، زهية. (2016-2017). صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق. مذكرة تخرج لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا، تخصص علم النفس الجماعات والمؤسسات، جامعة وهران 2، وهران.

حمايدية، علي. (2015-2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن. جامعة محمد لمين دباغين، كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي، سطيف، سطيف2.

حمداوي جميل، المراهقة ومشاكلها وحلولها، شبكة الألوكة، المغرب.

حمودة، منتصر سعيد. (2007). حماية حقوق الطفل. دار الجامعة الجديدة. الإسكندرية.

حميدشة، نبيل. (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. مقال نشر في مجلة العلوم الانسانية ولاجتماعية. العدد 8، جامعة سكيكدة، سكيكدة.

خضر، عادل كمال. (2001). سبتمبر، السنة الخامسة عشر، العدد التاسع والخمسون، يوليو أغسطس)، مجلة الفضيلة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

داود، نسيمة، فاخوري، ربى. (2011). اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات: القلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية، مجلة اتحاد الجامعات للتربية وعلم النفس، المجلد التاسع، العدد الأول، الأردن.

سروان، مرعي ابتسام. (2017). نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي، كلية سخنين كلية أكاديمية لتاهيل المعلمين، مجلة النبراس لعلوم الاجتماعية، العدد التاسع، فلسطين.

سعدان، ليندا، لموشي، سعاد، مهدي، أسماء، سعدان، عائشة. (2009-2010). الحرمان العاطفي وعلاقته بالعنف لدى متربصات التكوين المهني دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني للبنات معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا المركز الجامعي بالوادي، الوادي.

سيلامي، نوربير، ت: وجيه أسعد، ج1. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس. منشورات وزارة الثقافة، دمشق.

شتاء رواية، هلال أحمد(2006) حاجات المراهقين الثقافية والإعلامية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

شيلي، تايلورت ودرويش وسام وشاكر، فوزي. (2008). علم النفس الصحي. دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

عايدي، اميرة فكري محمد. (2008). أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين دراسة سيكومترية اكلينيكية، ماجستير في التربية، كلية التربية قسم الصحة النفسية. جامعة الزقازيق.

عبد الرحمان، السيد محمد والعمري، بن سعيد، علي. (2014). مقياس التعلق الوجداني: قائمة لتقييم الارتباط العاطفي في مرحلة المراهقة نسخة مقننة على عينة من منطقة الجنوبية بالمملكة العربية السعودية مجلة الملك خالد للعلوم التربوية، السعودية عدد، 21، المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع:

عبد النبي، محمد صابر محمد. (2019). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطراب الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة، جامعة نيها، مصر.

عبدوني عبد الحميد، سايحي سليمة، ساعد صباح. (2013). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات جدول النوم واليقظة لدى عمال الورديات الليلية، دراسة بمصنع الآجر الأحمر ببسكرة، عدد خاص: الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، بسكرة.

عزمي، زكي عبد الجواد ميرفت. (2015). أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لعينة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية. كلية التربية والصحة النفسية، جامعة المينا، مصر.

عزوز، أسمهان. (2015-2016). محاضرات مقياس دراسة الحالة. جامعة محمد لمين دباغين، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.

عسعش، محمود حسين نورا. (2011). فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة كلية التربية، ج2، مجلة التربية العدد التاسع، جامعة بور سعيد، مصر.

عطية، حمدي رجب. (2000). المسؤولية الجنائية للطفل، دار النهضة، مصر.

علي، إسماعيل علي. (2014). اسهامات نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في ممارسة خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية للطبع ونشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية.

فاسي، آمال. (2015-2016). الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، سطيف.

فاسي، آمال. (2017). الاضطرابات الجلدية. رمزية العرض والدفاع ضد الألم النفسي. مقال نشر في مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد دباغين، العدد 36، سطيف 2، سطيف.

كماش، يوسف. (2015). نمو الطفل التكويني...الوظيفي...النفسي. دار الخليج، ط 2، عمان.

متير، حسناء. (2014-2015). الصراع العائلي وتأثيره على اضطراب الشخصية الهستيرية. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في اضطرابات الشخصية، جامعة مولاي الطاهر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية في قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، سعيدة.

مختار، عمر أحد. (1929هـ،2008م). معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، عالم الكتاب، القاهرة.

مدحت عبد الحميد، أبو زيد.(2011). علم نفس الطفل الاكتئاب لدى الأطفال(ج3). دار المعرفة الجامعية لطبع ونشر وتوزيع، مصر.

مدودي، يمينة. (2015). إشكالية التعلق، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة.

مردان محي الطعان مائدة، غميس كاظم، العمري ياسر. (2017). أنماط التعلق لدى الطلبة المشمولين بخدمات الإرشاد الفردي في المدارس المتوسطة جامعة ا لبصرة، كلية العلوم الإنسانية قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، البصرة.

قائمة المراجع:

مصطفى، إبراهيم، الزيات، أحمد حسن. (1985). المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية.

نهان، يحي محمد.(2008) . الفروق الفردية وصعوبات التعلم. دار اليازوري.

نخبة من الأساتذة. (1995). دراسات في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر.

نوري، فضيلة. (2014-2015). اضطرابات التعلق عند الطفل المعاق حركيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

نوري، مصطفى. (2017). الطفل والمراهق، مكتبة الأنجلو لنشر والتوزيع، القاهرة.

واطسن روبرت، كلاي ليدجن هنري، فرج أحمد فرج، ت: عزت مؤمن داليا. (2004).. سيكولوجية الطفل والمراهق. مكتبة مدوبلي، ط1. مصر.

وصفي، أوسم. (2010). الأكل: عدو أم صديق؟، أوفيرا للطباعة والنشر، الأردن.

يعقوب، مراد، معمري، حمزة. (2018). اضطراب التعلق وعلاقته بنوعية التقمصات لدى المراهقة دراسة ميدانية على مجموعة من الطالبات يتيمات الأب بجامعة غرداية، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 35 سبتمبر، غرداية.

يوسف، إسماعيل ياسر. (2009). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

المراجع الأجنبية:

Colsin, P-G. (2006). Psychologie de l'adolesent. Edition Armand-colin : France (2ed)

Delage, M. (2010). Souffrance dans la séparation et théorie de l'attachement : compréhension individuelle et familiale. *Annales médico-psychologiques*, Volume 168, n° 1 34-37.Doi : 10.1016/j.amp.2009.10.002

Delage, M., Cyrulnik, B., Benghozi, P., Clervoy, P., Petitjean, M., Perrin, F. & Lussiana, S. (2006). La famille et les liens d'attachement en thérapie. *Thérapie Familiale*, vol. 27(3), 243-262. doi:10.3917/tf.063.0243.

Dubreuil, M. (2009). L'objet, de la relation avec à la relation à , chez Freud. *Figures de la psychanalyse*, 18(2), 55-75. doi:10.3917/fp.018.0055.

Dugravier, R., & Barbey-Mintz, A. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, 66(2), 14-22. doi:10.3917/ep.066.0014.

Ema Ponce, L. (2008). Le corps en jeu : La psychanalyse et la psychomotricité réunies dans une technique conjointe pour le traitement des enfants. *Contraste*, 28-29(1), 105 - 128.doi : doi.org/10.3917/cont.028.0105

قائمة المراجع:

Golse, B. (2012). Le bébé et les figurations corporelles prèsymboliques. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1 Vol. 2, 109 - 124, ISSN 0994-7949, ISBN 9782130593652. Doi: 10.3917/jpe.003.0109.

Golse, B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire : Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, 40(1), 151-164. Doi : 10.3917/cpc.040.0151.

Golse ,B. (2014). LE CONCEPT D'ÉQUATION SYMBOLIQUE AU REGARD DE LAPOLYSENSORIALITÉ. L'ÉMERGENCE PROGRESSIVE DE LASYMBOLISATION CHEZ LE BÉBÉ, *L'Esprit du temps*| *Topique* , 127(2), 29 - 38, ISSN 0040-9375, ISBN 9782847952735 .doi154.121.58.18907 :

https:\\www.alawan.org 212019\11\

https:\\www.hiv.uw.edu\| page \mental-health-screening\ Gad-7

JACQUES, M. (2007). LE GRAND DICTIONNAIRE DES MALAISES ET DES MALADIES, Éditions Quintessence -S.A.R.L. Holoconcept -Rue Bastidonne - 13678 Aubagne cedex – France, ISBN 978-2-913281-77-6.

Lanctot, A. (2017). Evaluation multiple de l'attachement auprès d'enfants victimes de maltraitance et placés en famille d'accueil. Université du Québec essai de 3e cycle ,présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention), université du Québec a Trois-Rivières service de la bibliothèque.

Léon, J. (2013). Corps réel, imaginaire et symbolique dans un cas de trouble dermatologique groupe d'études de psychologie, *Bulletin de psychologie* , 528(6), 451 - 462. Doi : 10.3917/bupsy.528.0451

Michelle, S., Rainville, S. (2004). Les troubles d'attachement en regard de certains profils cliniqueset leur pronostic. Psychologues Centre Jeunesse de Montréa Diffusé par : PETALES international Documentation, 1- 12.

Organisation mondiale de la santé, (2019). Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes –CIM10 FR, *Bullettin officiel spécial*, n°2019/9bisVolume 1.

Pasteur, R. (2011). PSYCHOSOMATIQUE DE L'ECZÉMA DU NOURRISSON, *Martin Média : Le Journal des psychologues*, 287(4), 60 - 64, ISSN 0752-501X. Doi: 10.3917/jdp.287.0060

قائمة المراجع:

Pirlot, G. (2007). Modèles actuels en psychosomatique. *EMC : Elsevier Masson SAS*, Psychiatrie, Paris, 37-400-C-10.

Roman, P., et Dumet, N. (2009).Des corps en acte désymbolisation : symbolisation a l'adolescence. *ERES : Cliniques méditerranéennes* ,79(1), 207 -227.doi : 10.3917/cm.079.0207

Savard, N. (2010), La Théorie de l'Attachement : Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance, obseevatoire national de l'enfance en danger, *asseblée des departments de France*, BP 30302 - 75823 PARIS.

Sawaya, H., Atoui, M., Hamadeh, H., Zeinoun, P., Nahas., (2016). Adaptation and initial validation of the Patient Health Questionnaire –9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder – 7 Questionnaire (GAD-7) in an Arabic speaking Lebanese psychiatric outpatient sample. Psychiatry Research, 239, 245–252. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.03.030

Schmid Nichols, N. (2010). Notre corps, cet étrange objet ? : Son importance dans le développement du sujet et dans le champ thérapeutique. *Médecine & Hygiène, Psychothérapies*, 2 Vol. 30, 89 - 95.doi 10.3917/psys.102.0089

Spitzer, R-L., Kroenke, K., Williams, JBW., Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder, *Arch Inern Med.*; 166:1092-1097, doi:10.1001/166.10.1092.

Tarnopolsky, D. (2000). Entre corps et parole. *ERES : Enfances & Psy*, o12(4), 75 - 80. Doi: 10.3917/ep.012.0075.

Tisseron, S. (2006). Les objets et leurs enjeux dans la séance de thérapie familiale psychanalytique. *Le Divan familial*, 16(1), 97-106. doi:10.3917/difa.016.0097.

قائمة الملاحق

ملحق رقم: (1)

- **الملاحظات العامة على الحالة (آدم):**
- **المظهروالسلوك العام**

نظيف وأنيق: نعم (X) لا ()

ملابس غير مناسبة: نعم () لا (X)

بنية الجسم بدين: ( ) خامل (X) حيوي()نحيل (X)

- **-النشاط النفسي – الحركي**

بطيْ (X) متأخر () مندفع () حركات تلقائية () تكرار-حركات آليه نمطية()

- **-التواصل البصري**

قوي () متوسط (X) ضعيف()

- **كلام العميل**

السرعة: سريع () بطيء(X)

كم الكلام: قليل (X)كثير () منعدم() متوسط ()

الحجم (نبرات الصوت): مرتفع () منخفض (X)

النطق: واضح (X) غير واضح()

- **-المزاج :** قلق(X) مكتئب ((X متقلب ()

معتدل المزاج () سعيد ()

- **المشاعروالوجدان (التعبيرات التي تظهرعلى العميل):**

البهجة () حيرة وارتباك (X)

- **الأفكار:**

من حيث الشكل:

مفهوم مترابط (X) غير مفهوم ومترابط ()

طيران الأفكار: متحفظ نوعا ما () أكثر شمولية(X

خارج عن الموضوع () مميزة وتدل على فهم عميق(X)

من حيث سير الأفكار

سريع() بطيء (X) ضعيف أو شحيح () منغلق التفكير()

الأدراك والوعي: مضطرب () غيرمضطرب ( )

الانتباه والتركيز: سليم (X)

شرود –سرحان ((تشتت (X) انشغال ( )

ملحق رقم: (2)

مقابلة (AAI) المطبقة مع الحالة (آدم):

في البداية أريد أن أتعرف على ظروفك العائلية وليتم ذلك أود أن تصف لي ذلك، مثلا أين ولدت؟ أين مقر عيشكم ومع من؟ كنا ساكنين في دار جدي مبعد متفاهمتش ماما مع جداتي وصروا مشاكل حولنا وحدنا لدار قديمة قريبة لمقبرة ومبعد كي عاطونا بناء الريفي، حولنا هنا عايشين كل مع بعضانا أنا وماما وخواتي فالإيطاج الأول والطاج الثاني ساكنة فيه مرت بابا، ميش عجبتني خلاص السكنة هنا ولا العيشة هنا.

تستطيع أن تصف لي علاقتك مع والديك في صغرك، حاول تتذكر السنوات الأولى؟

كانو هانينلي وقاعدين ليا برك نورمال.

هل ظلت علاقتك مع والديك في طفولتك نفسها الوقت الحاضر؟ تقدر تشرحلي؟

تبدلت شوي المعاملة.

حاول أن تختار (05) صفات جيدة تصف بها علاقتك مع أمك في صغرك، خذ الوقت الكافي لكي تتذكر؟ اللولة كي كانت بصحتها، الثانية كي كانت ديما تخدم كلش، الثالثة كي كانت فرحانة، الرابعة كي تلعب معانا، الخامسة ديما متهلية فينا

تكلم عن كل وحدة من هذه الصفات؟ وهل ظلت نفسها في الوقت الحاضر وتغيرت؟

كي كانت بصحتها، كي مرضت ضعفت عادت متقدرش حتى تقعدلنا جيست تكمل خدمة الدار برك

ماذاعن أمك هل كانت تحبك كثيرا في صغرك؟

إيه طول انا كنت غير انا

تترك تلعب كما تشاء مع أصدقائك في تلك الفترة؟

إيه وين نحب نروح نخرج نرجع غير فليل

تحدث عن (05) صفات لدى الأب تصف بها علاقتك به في صغرك؟ ماذاعنها الآن؟

منيش مخالطو منهدرشمعاه باردة العلاقة تاعنا تقدري تقولي مكانش أصلا كلش ماما بنسبة ليا

من الذي تشعر أنه أقرب إليك الأب أو الأم؟

ماما

كيف كنت تتصرف في طفولتك عندما تنزعج؟ وماذا عن تصرفاتك في الوقت الحاضر

أي واحد يهدر معايا نتعارك معاهم زلت لضرك كيما هك بعد

باستطاعتك الحديث عن جملة التجارب التي عشتها وتركت أثرا على حياتك سواءكانت مؤلمة أو سعيدة؟ مكاين حتى حاجة مليحة كلشي عشتو موش مليح كلش كيف كيف

كيف كانت معاملتهم معك عند مرضك؟

نورمال يدوني لطبيب يشريولي دواء وماما تبقى عند راسي

تتذكر أولى مرة ابتعدوا عنك والديك في صغرك؟

مكانش تقريبا طول معاهم

كيف كان رد فعلك عندما تطول فترة غياب والدك عنك؟

جامي راحو بلا بيا كي يروحو نلحقهم

يبقى رد الفعل نفسه في كل مرة يسافر فيها؟

كنت طول معاهم وضررك نحب نقعد وحدي خير

كم كان عمرك تقريبا ذاك الوقت؟

كي كنت تقريب عشر سنين هكاك

7هل تتذكر أوقات أخرى انفعلت فيها؟

طول قلقان موش لازم سبة لأنوك لشي موش مليح مكانش حاجة مليحة عقبتها وفرحت

1هل شعرت أنك مرفوض من قبل والديك؟

لا جامي

ماهو تصورك الآن عن التصرفات التي قام بها والديك؟

نورمال والفت ملي عرفت صلاحي وهما كيما هك فا كلش عادي سواء مليح ولا موش مليح

باستطاعتك التحدث عن الأمور التي تعتبرها أساسيات في حياتك وتعتمد عليها دائما؟

كلش عادي حاجة متسوى عندي

تحدثت عن علاقتك مع والديك (جيدة\ سيئة)، ولكن هل شعرت أنهم أهانوك أو قاموا بالاستهزاء بك في لحظة ما؟

مليحة لا غير على لقرايا، مهتموش خلاص بيا

ما كان رد فعلك؟

نقلق من كلش ونحب نبقى وحدي

هل قام أحد الوالدين بتهديدك بالبقاء لوحدك؟

تقولها ماما كي يكثرو خواتاتي بلحس ولا تتعارك مع بابا ولا كي ندير انا حاجة موش مليحة

أثرت هذه التجارب التي عشتها على شخصيتك في الوقت الحاضر؟

وليت كالم ومنرقدش ولا كل شي يجيني عادي مهما صرى

كان لديك أحد شخص كبير قريب منك؟

كاين غير صاحبي موش كبير عمرو 16 سنة بعد ميسكنش هنا

فقدت شخص عزيز عليك في صغرك؟

فقدت صاحبي هذا بعد حرق وراح مزدت سمعت عليه والو

أكان موته حدث مفاجئ لم تتوقعه؟ ماذا شعرت حينها؟

لا كنت عبالي وغايضتني ومزالت غايضتني وجامي نحيتو من بالي

تغيرت مشاعرك اتجاه تلك التجربة المؤلمة الآن؟

لا بقات غيضتني كيما أول نهار راح فيه حتى ضرك

هل حضرت الجنازة؟

معابليش لا مات ولالا معندنا حتى خبر عليه

أثر موت (... نذكر المتوفي) على شخصيتك؟

إيه خلاه ديما نتفكر غير هو لي يفهمني ضرك ماني مصاحب حتى واحد

ملحق رقم: (3) تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (أدم):

تعليمة المقياس:

خلال الأسبوعين الماضيين كم مرة أقلقتك المشاكل التالية:

ضع العلامة (X) للإشارة لجوابك (X)

العبارات تبدأ من: (أبدا) (بعض الأيام) (أكثر من نصف الأيام) (كل يوم تقريبا)

العبارات	أبدا	بعض الأيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريبا
1. الشعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد				×
2. عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه				×
3. القلق المفرط على أشياء مختلفة				×
4. الصعوبة في الاسترخاء				×
5. شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء				×
6. السرعة في الانزعاج أو الانفعال				×
7. الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث				×

بعد تطبيق اختبار القلق على الحالة آدم ووفقا لاستجاباته التي كانت كتالي:

الحالة آ{م يشعر بالغضب والقلق والانفعال الشديد كل يوم تقريبا ، ويوضح ذلك مدى شدة الانفعال والقلق لديه وضف لذلك فالحالة آدم يعاني منعدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه كل يوم وذلك يرجع لشدته وخروجه عن السيطرة تبعا لظروف المعيشية المتدهورة والعلاقات المرضية ، التي تم بناءها عبر الزمن لدى الحالة ضف لذلك الحالة يعاني من قلق مفرط على أشياء مختلفة كل يوم تقريبا وأيضا يواجه صعوبة شديدة في الاسترخاء مع شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء وكل ذلك يوميا تقريبا ،كما الحال بنسبة لباقي العبارات فيما يخص السرعة في الانزعاج والانفعال وأيضا الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث كل ذلك يعبر عن الدرجة المرتفعة للقلق لدى الحالة.

ملحق رقم: (4)

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (آدم):

المحور الأول: محور تمهيدي.

الاهتمامات:

ماذا تفضل القيام به في أوقات فراغك؟

نقعد وحدي

ماذا ترغب في القيام به لوحدك؟ ومع أصدقائك؟ ومع أعضاء أسرتك؟

نحب نبقى وحدي منحب حتى واحد يقعد معايا مندير والو قاعد وفرات حتى لقعدت نقعد خمس دقائق ونروح ونروح غير فليل

المدرسة:

ماالشيء الذي تفضله كثيرا في المدرسة؟

مكاين حتى حاجة نحبها فيها

ما الذي لا تفضله فيها؟

كلش من الأساتذة للحارس تا لباب

مامشاعرك بخصوص المدرسة؟ وما هو أدائك في المدرسة؟

ساعات نقلق فلغالب قلقان، أدائي عادي نقرى نورمال

المحور الثاني: التعلق المرضي (التعلق مع الأب والأم والأصدقاء)

- **العلاقة الأسرية:**

كيف يمكن أن تصف علاقتك مع عائلتك بعبارة واحدة؟

عائلة بدون عنوان متقدريش تقولي عليها عائلة

كيف تكون رد فعل أسرتك حين تبدي استيائك منشيء ما أو موقف معين حول موضوع معين يحدث في الوسط الأسري أو حتى خارجه؟

مهدروش يوليو يعاركو سيرتو بابا

ما أكثر تصرف يزعجك قد تقوم به الأسرة اتجاهك ويثير قلقك أو حزنك حتى ولو كان بسيط؟

والو قالق طول لمهم ميدوروش بيا

ما هو شعورك عندما تغيب أمك؟

نقلق نحبها غير تروح منقدرش نوكل

هل ينتابك شعور بالخجل والعجز من التعبير عما يسعدك أمام والدتك؟

منحكيلها والو مستحيل نحكي معاها

هل تواجه صعوبة عندما تتحدث عن مشاكلك الخاصة مع والدتك وتجد أنه من المستحيل الحديث معها عن ذلك وأنها لن تفهمك مهما حاولت إخبارها؟

منحكيلها والو متفهمنيش ولا علابالها بيا

عندما تحدث نقاشات بينك وبين أمك في بعض الأحيان هل تراودك مشاعر وأفكار ورغبة أو يمكن القول تتمن لو كانت لك أم أخرى؟

منقلقش منها منحوس خلاص مهما تدير

هل تنزعج لغياب والدك وتحزن خاصةعندما يطيل الغياب؟

نورمال تهنيا منو

هل ينتابك شعور بالعجز من التعبير عن مشاكلك الشخصية لوالدك وتخجل من السؤال والإفصاح له؟ لا جامي منحكيش معاه أصلا

هل ينتابك اليأس في بعض الأحيان من إرضاء والدك عنك مهما فعلت وحاولت؟

جامي يرضى مهما ندير

هل تصارح اهلك بهاته المشاعر من الضيق حول غيابهم عنك ام تكتفي بكتم الأمر؟ بمعنى أخر كيف تعبر وتتصرف في حيال هذا الموقف؟

لا جامي كي تغيب منقلها ما والو نلحقها ديراكت

- **الأصدقاءوالأقران:**

يوجد لديك أصدقاء تفضل مرافقتهم وإمضاء معظم أوقاتك معهم؟ ماذا تفضلون القيام به عندما تجتمعون؟ مكاه عندي صحاب ملي راح صاحبي بقيت وحدي

منبين هؤلاء الأصدقاء يوجد صديق تحس انه أقرب إليك؟

غير صاحبي لحرق

هل تشعر أنك تعجز عن الاستغناء عن هذا الصديق؟

ايه

(4 كيف يكون شعورك عند التخاصم معه؟ كيف تتصرف؟

جامي تعاركنا

عندما تكون رفقة أصدقائك هل تراودك فكرة أنك لاتنتمي لهذه المجموعة؟

طول منريحش معاهم بعد خاطيني

هل تشعرأن حريتك في التعبير عن أحزانك ومشاكلك مقيدة وأنت مع أصدقائك؟

منحكيش لحتى واحد

المخاوف والقلق والانشغال:

ما أكثر تصرف قد يجعلك عصبيا؟

كلش يقلقني

ما أكبر مخاوفك بخصوص الأشخاص القريبين منك؟

مكاه كي راح صاحبي كلش عادي ولا سامط

ما هي أكثر الأمور التي تجعلك حزين؟ تحدث بشكل سريع أو من أبسط موقف تنفعل؟

كلش نقلق من كلش ليه ليه

المحور الثالث: رمزية الجسم:

صورة الذات:

ما الذي تحبه في نفسك سواءجسمك وشخصيتك؟

مكاه حاجة هك

وما الذي تكرهه في نفسك سواء جسمك أو شخصيتك؟

مكاه حاجة مليحة كلش موش مليح

لديك صفة ترى نفسك أنك تتميز بها عن باقي أقرانك زملائك أصدقائك؟

عادي أصلا طول وحدي منحسش كاين واحد يشبهلي

كيف يمكن أن تصف ذاتك على العموم؟

شخص عادي بسيط ووحيد

- **المظاهر الجسمية :**

سبق واختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقربا إليك؟ شعرت بآلام معينة في جسمك حيال ذلك؟ صف ذلك؟ ايه يوجعني راسي فشلت كتافي يوجعوني

هل تشعر بصداع أو آلام أثناء اختبار موقف محزن أومقلق أو أي تهديد بفقدان شخص مقرب لك (سواء أم أب، أخ، صديق...؟ هل يتكرر حدوث ذلك

ايه طول تتعاود

هل تعاني من أية مشاكل تخص النوم، سواء كوابيس، أرق نوم متقطع فزع أثناء النوم، سير أثناء النوم؟ منرقدش خلاه أرق نرقد ساعة فليلة كاملة ونرقد ونفطن نتخلع ونا راقد نهدر وناراقد كي نقلق بعد تصرالي سيرتو كي راح صاحبي بعد

ما هي الأشياء التي تحلم بها كثيرا؟ هل هناك حلم محدد دائما ما يتكر ر في أحلامك؟ صفه لي؟

طول كشغل نحلم طح ت فهاوية معند هاش قاع نتخلع ونفطن طول هذا هو الحلم

لديك أية مشكلة تخص نظامك الغذائي كآلام في المعدة؟ قولون عصبي؟ قرحة معدية إمساك إسهال أو نحافة؟ تقيئ مستمر (إذا وجدت نتعمق أكثر متى يحدث وما الموقف التي تسبق حدوث هذاالمشكل سواء قلق أوحزن ... بضرورة نتأكد من غياب مرض عضوي مشخص من طرف طبيب يعالج منه في تلك الفترة مع عدم تناول أيةأدوية)

لا ديريردكةومنوكلش خلاص منقدرش نبلع

هل تشعر أن جسمك ينهار عند اختبارك بأزمة حزن أو قلق؟

ايه منوكلش وكلش يولي يوجع نفشل وراسي شعري يطيح

هل تعاني من تبول أوتبرز لا إرادي؟ لتجنب إحراج الحالة يمكن طرح السؤال بصيغة أخرى (هل تشعر في بعض الأحيان أنك عاجز عن السيطرة على عملية التبول والتبرز بشكل طبيعي مثل باقي الناس أو تواجه أي مشكلة بذلك الخصوص؟

لا جامي

أنت من الأفراد الذين يقضمون أظافرهم عند الشعور بالقلق؟ (إذا وجدت المشكلة نستفسر عن بدايتها مدة حدوثها. منذ متى؟ هل نجم عنها أي مشاكل أخر مهضمية أو نفسية...

إيه نحط أي حاجة نلقاها ففمي مام ورقة وساعات نلقى روحي كليت منها مام ورقة ولا لوح وتحللاي خلاص منقدرش نحبس

تنتابك أحيانا الرغبة في نتف أجزاء من شعرك دون سبب أو من قلق أوغير ذلك ولا تجد لرغبتك في القيام بذلك من مبرر؟

ايه شعري نحب نجي منو شعرات

تعاني من أمراض جلدية تظهر أعراضها بعدمرورك بمواقف سيئة؟

لا جامي

هل لديك أية مشاكل جسمية أخرى؟ أذكرها مهما بدت بسيطة بالنسبة لك فهي تهمنا؟

راسي خاصة وشعري

ملحق رقم: (5)

اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (آدم):

معلومات عامة:

الاسم: آدم الجنس: ذكر العمر: (16)

المستوى الدراسي: 4 متوسط مستوى تعليم الأب: 5 ابتدائي

مستوى تعليم الأم: ليست متعلمة (ماكثة بالبيت) المستوى الاقتصادي: متوسط

التعليمات:

إن أسئلة هذا الاستبيان تتركز حول علاقتك مع أهم الناس في حياتك: والدتك، والدك وأصدقاؤك، فيما يلي ستجد عبارات يستخدمها الناس لوصف طبيعة تلك العلاقات، آمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع علامة **(x)** في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

تنطبق تماما تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

- تنطبق غالبا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبة المواقف (فوق 70 %)
- تنطلق أحيانا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة بين (20، 70 %)
- تنطبق نادرا: تعني أن العبارة لا تنطبق في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط (أقل من 20%)
- لا تنطبق مطلقا: تعني أن العبارة لا تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

الجزء الأول: صورة الأم

تتساءل العبارات التالية عن مشاعرك اتجاه والدتك أو الشخصية التي حلت مكان والدتك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأم في حياتك (أم، زوجة الأب، مربية.)، فضلا اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	تحترم والدتي مشاعري			×		
2	أشعر أن والدتي تؤدي دورها أتجاهي كأم					×
3	أتمنى لو كانت لي أما أخرى غير والدتي					×
4	والدتي تتقبلني كما أنا			×		
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدتي في الأمور التي تخصني			×		
6	أشعر لأنه لا فائدة من إظهار مشاعري نحو والدتي	×				
7	والدتي تحس بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما					×
8	عندما أتحدث مع والدتي عن مشكلاتي أشعر بالخجل أو الغباء	×				
9	تتوقع والدتي مني الكثير					

10	أنفعل بسهولة من تصرفات والدتي				×	
11	انفعل بدرجة أكبر مما تعرفه والدتي عني	×				
12	تهتم والدتي بوجهة نظري عندما نتناقش		×			
13	تثق والدتي في آرائي وأحكامي على الأمور					×
14	والدتي لها مشاكلها الخاصة، لذا فأنا لا أشغلها بأموري	×				
15	والدتي تساعدني على أن فهم نفسي بصورة أفضل					×
16	أحكي لوالدتي عن مشكلاتي ومتاعبي					×
17	أشعر بالضيق من والدتي					×
18	لا أحصل على الاهتمام الكافي من ولادتي		×			
19	تساعدني والدتي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني				×	
20	والدتي تتفهمني			×		
21	عندما أغضب من شيء ما، تحاول والدتي أن تتفهم الموقف			×		
22	أثق في والدتي					×
23	لا تستطيع والدتي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
24	أعتمد على والدتي عندما أرغب في التعبير عن شيء ما بداخلي			×		
25	لو علمت والدتي أن شيئا ما يؤرقني تسألني عنه			×		

الجزء الثاني: صورة الأب

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك اتجاه والدك أو الشخصية التي حلت مكان والدك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأب في حياتك أجب عن الأسئلة التي تدور حول الشخص الذي كان له التأثير الأكبر في حياتك بوضع ضع علامة (x) تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	يحترم والدي مشاعري					×
2	أشعر أن والدي يؤدي دوره اتجاهي كأب					×
3	أتمنى لو كان لي أبا آخر غير والدي	×				

4	يتقبلني والدي كما أنا				×	
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدي في الأمور التي تخصني					×
6	أشعر أن لا فائدة في إظهار مشاعري اتجاه والدي	×				
7	يحس والدي بمشاعري عندما يقلقني شيء ما					×
8	عندما أتحدث مع والدي عن مشكلاتي أشعر بالخجل والغباء	×				
9	يتوقع والدي مني الكثير					
10	انفعل بسهولة من تصرفات والدي	×				
11	أنفعل بدرجة أكبر مما يعرفه والدي عني	×				
12	يهتم والدي بوجهة نظري عندما نتناقش					×
13	يثق والدي في آرائي وأحكامي على الأمور					×
14	لوادي مشكلاته الخاصة، لهذا لا أشغله بأموري	×				
15	والدي يساعدني أن أفهم نفسي بصورة أفضل					×
16	أتحدث لوالدي عن مشكلاتي ومتاعبي					×
17	أشعر بالضيق من والدي	×				
18	لا أحصل على الإهتمام الكافي من والدي	×				
19	يساعدني والدي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					×
20	والدي يتفهمني					×
21	عندما أغضب من شيء ما يحاول والدي أن يتفهمني					×
22	أثق في والدي					×
23	لا يستطيع والدي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
24	أعتمد على والدي عندما أرغب التعبير عن شيء ما بداخلي					×
25	لو علم أبي أن شيئا ما يؤرقني يسألني عنه					×

الجزء الثالث: صورة الأصدقاء

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك وعلاقتك مع أصدقائك المقربين، فضلا: اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختبار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	أحب أن استمع لوجهة نظر أصدقائي في الأمور التي تخصني					×
2	يحس أصدقائي بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما			×		
3	يهتم أصدقائي لوجهة نظري عندما نتناقش	×				
4	أشعر بالخجل أو الغباء عندما أتحدث مع أصدقائي عن مشكلاتي					×
5	أتمنى لو كان لي أصدقاء آخرون					×
6	يتفهمني أصدقائي	×				
7	يشجعني أصدقائي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني	×				
8	يتقبلني أصدقائي كما أنا	×				
9	أشعر بالحاجة للتواصل مع أصدقائي من وقت لآخر			×		
10	لا يستطيع أصدقائي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
11	أشعر بالوحدة أو العزلة عندما أكون مع أصدقائي				×	
12	ينصت أصدقائي إلى ما أريد قوله	×				
13	أشعر أن أصدقائي أصدقاء حقيقيون	×				
14	من السهل على التحدث مع أصدقائي					×
15	عندما اغضب من شيء ما يحاول أصدقائي معرفة سبب غضبي	×				
16	يساعدني أصدقائي على فهم أفضل لذاتي	×				
17	يهتم أصدقائي بمساعدتي					×
18	أشعر بالضيق من أصدقائي			×		
19	أعتمد على أصدقائي عندما ارغب التعبير عن شيء ما في داخلي	×				
20	أثق في أصدقائي	×				
21	يقدر أصدقائي مشاعري	×				

22	أنفعل أكثر مما يعرفه عني أصدقائي				×	
23	أشعر أن أصدقائي قلقون مني دون سبب			×		
24	أتحدث لأصدقائي عن مشكلاتي ومتاعبي	×				
25	إذا لاحظ أصدقائي بأن شيئا ما يؤرقني يسألونني عنه			×		

ملحق رقم :(6)

الملاحظات العامة على الحالة (حبيبة):

- **المظهر والسلوك العام**

نظيف وأنيق: نعم (X) لا ( )

ملابس غير مناسبة: نعم() لا (X)

بنية الجسم بدين: () خامل ( ) حيوي ( ) نحيل(X)

- **النشاط النفسي – الحركي**

بطيْ (X) متأخر ( ) مندفع ( ) حركات تلقائية ( ) تكرار- حركات آليه نمطية( )

3-التواصل البصري

قوي ( ) متوسط (X) ضعيف( )

- **كلام العميل**

السرعة: سريع ( ) بطيء(X)

كم الكلام : قليل ( ) كثير () منعدم( ) متوسط (X)

الحجم(نبرات الصوت) : مرتفع ( ) منخفض(X)

النطق: واضح (X) غير واضح( )

- **المزاج:** قلق(X) مكتئب ( )متقلب( ) معتدل المزاج( ) سعيد( )

- **المشاعروالوجدان (التعبيرات التي تظهرعلى العميل):**

البهجة ( ) حيرة وارتباك( )

- **الأفكار:**

من حيث الشكل:

مفهوم مترابط (X) غير مفهوم ومترابط( )

طيران الأفكار: متحفظ نوعا ما () أكثر شمولية (X)

خارج عن الموضوع( ) مميزة وتدل على فهم عميق(X)

من حيث سير الأفكار

سريع( ) بطيء(X) ضعيف أو شحيح( ) منغلق التفكير( )

الأدراك والوعي: مضطرب ( ) غير مضطرب(X)

الانتباه والتركيز: سليم (X) شرود –سرحان( ) تشتت( )

ملحق رقم:(7)

مقابلة (AAI) المطبق مع الحالة (حبيبة):

في البداية أريد أن أتعرف على ظروفك العائلية، وليتم ذلك أود أن تصف لي ذلك، مثلا أين ولدت؟ أين مقر عيشكم ومع من؟ كنا في دارنا القديمة فاي.... نورمال، ملي كبرت فلبوليس نورمال، كنا عايشين ثم نورمال مبعد كي صرات مشاكل ودخل خويا للحبس رحلنا هنا

تستطيع أن تصف لي علاقتك مع والديك في صغرك، حاول تتذكر السنوات الأولى؟

كنا لاباس مليحة مكنتش نقلق من أي حاجة كانو دائما معانا

هل ظلت علاقتك مع والديك في طفولتك نفسها في الوقت الحاضر؟ تقدرتشرحلي؟

خير من قبل نورمال، تحسنت على قبل سيرتو كي فوتنا المشكلة تا خويا وفاتت مرحلة تا ضغط كبير ضرك رجعنا شوي ملاح

حاول أن تختار بعض صفات جيدة تصف بها علاقتك مع أمك في صغرك، خذ الوقت الكافي لكي تتذكر؟ نسيت، أمممم مي نظن (1) كي كنا نحوسو طول وماما تروح معانا دايمن

كي كنت أنا لمتهلين فيا دائما لأنو ..في ...كنت أنا هو الصغيرة (3)كنت نلبس مليح وماما طول تمشطلي شعري وتقول بنتي الزينة (4)كي يسمعوني لأي حاجة و(5) ماما كي كانت طول فرحانة طول مبعد ملي راح خويا ولات تبدلت خلاه

تكلم عن كل وحدة من هذه الصفات؟ وهل ظلت نفسها في الوقت الحاضر أو تغيرت؟

كي تبدلت ماما عن قبل، كانت طول تهتم بينا تتوانس معنا، ضرك ولات طول شاردة طول تخمم، متحكيش بزاف معانا، كشغل كثرت عليها الهموم بابا من جهة كي دار بابا لا كسيدو فدار طول مريض وخويا من جهة ولقات روحها وحدها.

ماذاعن أمك هل كانت تحبك كثيرا في صغرك؟

ماما كانت تميل ليا كثر، مام ضرك مزالت تميل ليا كشغل تسمع ليا أنا تحكيلي، نهدر معها طول مايلة ليا كثر

تترك تلعب كما تشاء مع أصدقائك في تلك الفترة؟

وقت ما نحب، لا ندير وش نحب

تحدث عن بعض صفات لدى الأب تصف بهاعلاقتك به في صغرك؟ ماذا عنها الآن؟

(بكاء العميل عند هذه النقطة)، (1) كي يسمعلي كي نشكيلو، (2) أي حاجة تطلبها يجيهالي أصلا منطلبش بزاف وكي نطلب جامي قالي لا (3) كي كان بصحتو واقف معانا ماش كيما ضرك ضعف (4) يفقدني دايمن موش كيما ضرك ميقعدش غير مع المرض (5) وقتو كل كان معانا مام أو فلخدمة ويعيط ويسقسي علينا خاصة أنا

قبل كان شابح علينا ضرك أو ولا ميحوسش قالنا كل واحد يدير وش يحب

من الذي تشعر أنه أقرب إليك الأب أو الأم؟

ماما

كيف كنت تتصرف في طفولتك عندما تنزعج؟ وماذا عن تصرفاتك في الوقت الحاضر؟

نبكي وضرك ثانا نبكي، كي نقلق ندورها لظفريا نوكلهم ضرك شوي نقصت، كي نتغم خلاه نوكلهم بلاما نفيق، ونقعد وحدي ونبكي حتى نجرح يديا بلاما نفيق ومنقدرش نحبس، مبعد نولي نورمال، بدتلي لحكاية هذي من السيام تا الضفرين، سيرتو كي نتفرج فتلي ولا كي يتعاركو، ولا ماما تروح عند جدي وتطول نقلق وحدنا فدار ندورها على ضفريا، تجيني سماطة.

باستطاعتك الحديث عن جملة التجارب التي عشتها وتركت أثرا على حياتك سواء كانت مؤلمة أو سعيدة؟ قبل كان واحد الطفل يلحق أختي سكارجي يشرب طول يتكيف الكيف، طول كان يتعارك مع بابا ومازالت لحكاية هذي طول بين عينيا سيرتو وحد لخطرة كنا راحيين عند وحد لمرى أنا وياها مبعد جاء لحق ورانا بلموس كنت صغيرة خلاص، خطرة ثانا جاء عندنا وجاب خاوتو يسكرو هم ثانا وتحماو في بابا حا يضربوه تعاركو عركة كبيرة كنت صغيرة خلاص وحد سبعة سنين جامي نسيتها لحكاية هذي طول نتفكرها، أفضل ذكرى عندي كي خطبنا لخويا لياس ونهار الطهور تاع خويا الصغير فوتنا إيمات ملاح.

كيف كانت معاملتهم معك عند مرضك؟

كانت ماما هي كلش محسوب طول معايا وعند راسي

تتذكر أ ول مرة ابتعدوا عنك والديك في صغرك؟

ماما متروحش بزاف بابا كي بعد عليا بلخدمة، لعام لفات يجينا غير ويكاند، أول مرة راح يخدم حسيت بلوحدة طول نقلهم يعيطولو نحكي معاه، راح لتبسة مبعد بطل ورجع

كيف كان رد فعلك عندما تطول فترة غياب والدك عنك؟

نقلق ولفت بيه بلحس تاعو، خفت سيرتو كي نباتو وحدنا

يبقى رد الفعل نفسه في كل مرة يسافر فيها؟

كي كبرت شوي ولفت معليش

كم كان عمرك تقريبا ذاك الوقت؟

كي كنت خمس سنين هكاك

هل تتذكرأ وقات أخرى انفعلت فيها؟

خطرة تحرق القراج تاع دارنا كارينو حاطين فيه نعاج قريب تحرقت دارنا سيرتو كي شفت الدخان ذاك النهار فات بسيف درلتي الخلعة

هل شعرت أنك مرفوض من قبل والديك؟

ساعات تفوت عليا نحسهم تقول موش ماما وبابا خاصة كي شراو لخوتاتي لبنات تلفونات ونا محبوش يشريولي قالولي حتى تدي الباك، وخوتاتي لزوز مدوهوش الباك بصح شروهملهم هذي بقات تغيضني

ماهو تصورك الآن عن التصرفات التي قام بها والديك؟

ماما طول تقلي بقيتيلي نتي موش حاباتك تسوفجي، كاين حوايج تخاف نفزد متحبش تديلي تلفون، تتوقع مني طول أني ندير حوايج موش مليحة

باستطاعتك التحدث عن الأمور التي تعتبرها أساسيات في حياتك وتعتمد عليها دائما؟

أسماء صحبتي منقدرش نتخلى عليها، طفل صديقي من الصغر يفهمني دايمن كيما خويا مزال يسقسي عليا مام رحلنا من ثم بزاف ملي محكيتشمعاه مي لضرك يسقسي عليا

ماما وبابا منقدرش خلاص نتخيل حياتي بلا بيهم سيرتو ماما موحال

تحدثت عن علاقتك مع والديك (جيدة\ سيئة)، ولكن هل شعرتأ نهم أهانوك أوقاموا بالاستهزاءبك في لحظة ما؟ مليحة

لخطرة هذي كي مجيتش لمعدل أهملوني، تعاركت معاهم غضبت وليت نبكي

قالولي قريتي قريتي ومبان والو مجبتهش مليح واش كاين

ماكان رد فعلك؟

وليت نبكي تغششت

هل قام أحد الوالدين بتهديدك بالبقاء لوحدك؟

ماما ساعات كي توسوس مني تقلي كون نسمع بيك كشما درتي ولا خرجتي مع واحد تشوفي، نروح ونخليكم حا تهبلوني أختك رخستنا قبل وزيد كون كشما نسمع عليك تشوفي وش ندير فيك

أثرت هذه التجارب التي عشتها على شخصيتك في الوقت الحاضر؟

إيه كنت نخبي في قلبي مي مأثرتش فيا نورمال

كان لديك أحد شخص كبير قريب منك؟

قبل كي كنت صغيرة كانت أختي لكبيرة بصح ملي وليت مع صحبتي أسماء ولات هي لقريبة ليا

فقدت شخص عزيز عليك في صغرك؟

جدي كان عايش معانا، جداتي أم ماما

أكان موته حدث مفاجئ لم تتوقعه؟ ماذا شعرت حينها؟

إيه سيرتو لياس خويا وجداتي تا ماما، غاضوني وتشوكيت متوقعتهاش خلاص، ضرك راح لياس مي جداتي مزلت لضرك نتفكرها ونتغم ونبكي

تغيرت مشاعرك اتجاه تلك التجربة المؤلمة الآن؟

لا كشغل موالفين تحضر معانا في كلش، المناسبات ومزلنا نفقدوها

هل حضرت الجنازة؟ نعم حضرت

أثر موت (... نذكر المتوفي) على شخصيتك؟

لا مي نفقدها دائما

ملحق رقم :(8)

تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة (حبيبة):

تعليمة المقياس:

خلال الأسبوعين الماضيين كم مرّة أقلقتك المشاكل التالية:

ضع العلامة (X) للإشارة لجوابك()

العبارات تبدأ من:(أبدا) (بعض الأيام) (أكثرمن نصف الأيام) (كل يوم تقريبا)

العبارات	أبدا (0)	بعض الأيام (1)	أكثر من نصف الأيام (2)	كل يوم تقريبا (3)
8. الشعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد		×		
9. عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه			×	
10. القلق المفرط على أشياء مختلفة				×
11. الصعوبة في الاسترخاء				×
12. شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء	×			

13. السرعة في الانزعاج أو الانفعال				×
14. الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث				×

بعد تطبيق اختبار القلق على الحالة خالد ووفقا لاستجاباته التي كانت كتالي:

في البند الاول الشعور بالغضب والقلق والانفعال الشديد البديل اكثر من نصف الايام ما يدل على شعوره بالقلق والغضب غالبيه الوقت خلال 15 يوم السابقة.

البند الثاني المتمثل في عدم القدره على القلق او التحكم فيه اختار العميل البديل كل يوم تقريبا ما يدل على عدم ضبط أو التحكم في قلقه.

اما البند الثالث المتمثل في القلق المفرط على اشياء مختلفه استجابته كل يوم تقريبا دلاله على سرعه الاستثاره من ابسط الامور.

اما البند الرابع المتمثل في صعوبه الاسترخاء اختار العميل الاستجابه بعض الايام ذلك على قابيليته أحيانا للاسترخاء.

اما عن البند الخامس المتمثل في شده الاضطراب لدرجه صعوبه البقاء في هدوء اختار البديل بعض الأيام دلاله على قدرته على البقاء في احيانا

البند السادس المتمثل في السرعة في الاندماج والانفعال اختار فيه العميل الاستجابه المتمثله في كل يوم تقريبا دلاله على سرعه اندماجه وانفعاله خلال 15 يوم السابقة جل ايامه

البند السابع المتمثل في الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث حدد العميل استجابته المتمثله في كل يوم تقريبا دلاله على خوفه الزائد الشديد مما سيحدث مستقبلا.

ملحق رقم :(9)

دليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (حبيبة):

المحور الأول: محور تمهيدي.

الاهتمامات:

ماذاتفضل القيام به في أوقات فراغك؟

نحب نقعد ونتوانس نفتح الفيس بوك نروح عند صحبتي أسماء نحوسووندورو كيف كيف

ماذا ترغب في القيام به لوحدك؟ ومع أصدقائك؟ ومع أعضاءأسرتك؟

نتفرج مع صحاباتي كاش فيديوات تا ضحك نقراو مع بعض نقعدو نحكيو في مواضيع خصوصية

أما مع عايلتي نقعد مع بابا ويحكيلنا على بكري انا وخواتاتي

المدرسة:

ماالشيءالذي تفضله كثيرا في المدرسة؟

صحباتي أساتذتي الجو هذاك تالحس

ماالشيءالذي لاتفضله فيها؟

المراقبين نكرهم، يشنفو علينا يحقرونا وكي نحتاجو حاجة يلعبوها مسمعوناش

ما مشاعرك بخصوص المدرسة؟ وما هو أدائك في المدرسة؟

كارهة حابة غير نروح لدار نشوف ماما ونسمع هدرتها وهي تتوانس

أداء تاعي نورمال متوسط

المحور الثاني: التعلق المرضي (التعلق مع الأب والأم والأصدقاء)

- **العلاقة الأسرية:**

كيف يمكن أن تصف علاقتك مع عائلتك بعبارة واحدة؟

عادية، عايلتي هي الأمان تاعي وفرحتي

كيف تكون ردفعل أسرتك حين تبدي استيائك من شيء ما أوموقف معين حول موضوع معين يحدث في الوسط الأسري أو حتى خارجه؟

ماما برك تحب تواسيني وتوقف معايا

ما أكثر تصرف يزعجك قد تقوم به الأسرة ا تجاهك ويثر قلقك أوحزنك حتى ولو كان بسيط؟

كي يتعاركو في بعظاهم نقلق، يعايروني على رقاد ولخدمة تالدار وكي نعود هازة التلفون ماما تقلقني

ما هوشعورك عندما تغيب أمك؟

نقلق منقدرش، نستنى غير وكتاه تجي تروح، منكلش منرقدش مرتاحة لازم فدار منشتيهاش تبات خلاص نعيطلها وكي تعود رايحة نقلها متوطليش ومتباتيش

هل ينتابك شعور بالخجل والعجز من التعبير عما يسعدك أمام والدتك؟

نخليها ليا منحبش نحكي غير لصحبتي أسماء، كاين حوايج برك كي نكون فرحانة بهم كون نقولهملها عبالي ميعجبوهاش مثال كون يعجبني شخص طفل مثلا منقدرش نروح نقولها تصرى مشكلة كبيرة كون نقولهالها

هل تواجه صعوبة عندما تتحدث عن مشاكلك الخاصة مع والدتك وتجد أنه من المستحيل الحديث معها عن ذلك وأنها لن تفهمك مهما حاولت إخبارها؟

موحال منحكيلهاش منقدرش

عندما تحدث نقاشات بينك وبين أمك في بعض الأحيان هل تراودك مشاعر وأفكار و رغبة أو يمكن القول تتمنى لو كان تملك أم أخرى؟

ساعات كي تقلقني بزاف ولا كي تسمع لراي أختي الكبيرة كي تحكيلها عليا ومتصدقنيش أنا منحملش خلاص نقول تقول موش ماما

هل تنزعج لغياب والدك وتحزن خاصةعندما يطيل الغياب؟

منقدرش نصبر، نعيطلو

هل ينتابك شعور بالعجز من التعبير عن مشاكلك الشخصية لوالدك وتخجل من السؤال والإفصاح له؟

لا نحشم منقولوش

هل ينتابك اليأس في بعض الأحيان من إرضاء والدك عنك مهما فعلت وحاولت؟

ساعات في ماما مي بابا يرضى بكلشي من عند مي عندي ماما ترضى بصح من عندي انا بصح من عند خوتاتي لخرين مستحيل

هل تصارح اهلك بهاته المشاعر من الضيق حول غيابهم عنك ام تكتفي بكتم الأمر؟ بمعنى أخر كيف تعبر وتتصرف في حيال هذا الموقف؟

إيه نقلها متروحيش ولعادة لازم تروح نقلها متطوليش وبابا ثانا كون يطولو نقلق سيرتو ماما خلاص منصبرش وكتاه تجي يسماطلي كلش حتى الماكلةمنقدرش نوكل بلا بيها

- **الأصدقاء والأقران:**

يوجد لديك أصدقاء تفضل مرافقتهم وإمضاء معظم أوقاتك معهم؟ ماذا تفضلون القيام به عندما تجتمعون؟

أيه عندي، نحبو نتوانسو نحكيو نبربشو في تلفون فالأنترنت في غوغل مع بعض ونضحكو

من بين هؤلاء الأصدقاء يوجد صديق تحس انه أقرب إليك؟

عندي صحبتي أسماء، لأنو كي حولنا هنا لقيتها غير هي ديما معايا

هل تشعرأنك تعجز عن الاستغناء عن هذاالصديق؟

إيه لازم طول معايا منقدرش

كيف يكون شعورك عند التخاصم معه؟ كيف تتصرف؟

نرجعو ثم ثم، منقدرش لازم نحكيو كل يوم مع بعظانا

عندما تكون رفقة أصدقائك هل تراودك فكرة أنك لا تنتمي لهذه المجموعة؟

إيه خاصة فلول كي اول مرة حولنا نحس روحي خلاص موش تاعيلبلاصة هذي بيناتهم

هل تشعرأن حريتك فيا لتعبير عن أحزانك ومشاكلك مقيدة وأنت مع أصدقائك؟

لا نحكي، بصح موش كلش خاصة أمور الدار نحكيهم غير لأسماء صحبتي، مهما صحباتي خلاص بصح نحكيلهم منقدرش نحكيلهم كلش

المخاوف والقلق الانشغال:

ما أكثر تصرف قد يجعلك عصبيا؟

كي يضالو كيما يشوفوني يقرصوني على خدودي ويحطوني مزلت صغيرة، منحبش واحد يقيسني سيرتو كي يجي عندنا لدار

ماأكبر مخاوفك بخصوص الأشخاص القريبين منك؟

نخاف كون يخلوني وحدي، زيما ماما ساعات تمرض بزاف نخاف خلاه كون كشما يصرالها منتخيلش كيفاه حا ندير بلا بيها

ما هي أكثر الأمور التي تجعلك حزين؟ تحدث بشكل سريع أو من أبسط موقف تنفعل؟

كي تمرض ماما، نبكي ليه ليه

المحور الثالث: رمزية الجسم:

- **صورة الذات:**

ماالذي تحبه في نفسك سواء جسمك وشخصيتك؟

شعري طويل، كشغل كي معنديش حاجة في هدرة الناس وندير وش نحب

وما الذي تكرهه في نفسك سواء جسمك أو شخصيتك؟

جسمي طويلة أنا حتى فالقسم ديما يرجعوني لورى، مي نورمال

لديك صفة ترى نفسك أنك تتميز بها عن باقي أقرانك زملائك أصدقائك؟

كي يهدرو ويتقلقو ليه ليه وأنا نورمال منتأثرش ليه ليه بالمشكل، نصبر

كيف يمكن أن تصف ذاتك على العموم؟

عادي طفلة عادية ومتواضعة

- **المظاهر الجسمية**

سبق واختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقرب إليك؟ شعرت بآلام معينة في جسمك حيال ذلك؟ صف ذلك؟

جدات ماما، قلبي يتغم يتضغط عليا نحب نرجعو ونقعد وحدي وتضيق فيا النفس وراسي يوجعني وظوافري يوجعوني من العضان وشعري يطيح خلاص

هل تشعر بصداع أوآلام أثناءاختبار موقف محزن أو مقلق أو أي تهديد بفقدان شخص مقربلك (سواءأم أب، أخ، صديق...؟ هل يتكررحدوث ذلك؟

يوجعني صدري وديرليردكة فشلة ونفقد الشهية قادرة بسمانة منوكلش عادي ومنجوعش

هل تعاني من أية مشاكلت خص النوم، سواء كوابيس، أرق، نوم متقطع، فزع أثناءالنوم، سير أثناء النوم؟

نحلم أحلام موش مليحة نفطن وحدي قلقانة فليل

ما هي الأشياء التي تحلم بها كثيرا؟ هل هناك حلم محدد دائما ما يتكرر في أحلامك؟ صفه لي؟

ساعات نحلم حوايج ملاح دائما نحلم أحلام موش مليحة دائما الاحلام تاعي فيها الافاعي وكشغل نعيط نعيط لماما وهي مكانش ولا متسمعنيش

دائما فلحلم معايا أسماء صحبتي هي لي دائما يقرصوها الأفاعي اما انا جامي قاسوني

لديك أية مشكلة تخص نظامك الغذائي كآلام في المعدة؟ قولون عصبي؟ قرحة معدية إمساك، إسهال أونحافة؟ تقيئ مستمر (إذا وجد نتعمق أكثر متى يحدث وما الموقف التي تسبق حدوث هذاالمشكل سواء قلق أوحزن ... بضرورة نتأكد من غياب مرض عضوي مشخص من طرف طبيب يعالج منه في تلك الفترة مع عدم تناول أيةأدوية)

متجينيش على الماكلة طول شبعانة غير نشرب فلماء، نقلق من كلش سيرتو ماما مكانش نولي بسيف نبلع

هل تشعر أن جسمك ينهار عند اختبارك بأزمةحزن أو قلق؟

إيه سيرتو كي نتخلع نولي منتحكمش فروحي قادرة نبول بلاما نفيق

هل تعاني من تبول أوتبرز لا إرادي؟ لتجنب احراج الحالة يمكن طرح السؤال بصيغة أخرى (هل تشعر في بعض الأحيان أنك عاجز عن السيطرة على عملية التبول والتبرز بشكل طبيعي مثل باقي الناس أو تواجه أي مشكلة بذلك الخصوص؟

لا عادي غير، ساعات كي نقلق خلاص نولي منتحكمش فروحي مام فنهار

أنت من الأفراد الذين يقضمون أظافرهم عندالشعور بالقلق؟ (إذا وجدت المشكلة نستفسر عن بدايته ما مدة حدوثها. منذ متى؟ هل نجم عنها أي مشاكل أخرى هضمية أو نفسية...

ظفريا طولل نعض ضرك معلياش شوي مي وحد لوقت مرضت ماما نضال فدار وحدي نخمم ونعض فيهم حتى يسيح الدم ومنقدرش نحبس، ومبعد نشوف مع ظفراي ونندم ونقول كون غير كانو طوال مي كي بداتلي بعد جوايه 13 سنة هكاك ثم بعد هذاك وين دخل خويا للحبس ماما طول قلقانة وتبكي

تنتابك أحيانا الرغبة في نتف أجزاء من شعرك دون سبب أو من قلق أوغير ذلك ولاتجد لرغبتك في القيام بذلك من مبرر؟

إيه خلاص نحكم شعري وندور ونجبد بالشعرة تحلالي خلاص منقدرش نحبس

تعاني من أمراض جلدية تظهر أعراضها بعدمرورك بمواقف سيئة؟

لا جامي

هل لديك أية مشاكل جسمية أخرى؟ أذكرها مهما بدت بسيطة بالنسبة لك فهي تهمنا؟

العادة الشهرية تاعي موش منظمة من حيث المواعيد كل خطرة تجيني فوقت ساعات فأوقات قصيرة بين كل دورة ودورة تجي نقلق طوللل رحت لطبيبة عطتلي دواء شربتوومتريقلتش زدت رجعتلهاومتريقلتش قاتلي بلاك من لقلقة موش من دواء، كي نقلق تزيد تولي توجعني نحب غير ماما معايا هي لتديرلي دواء تطيبلي كشما حاجة سخونة نشربها كي تغيب ونمرض انا تزيد عليا لحالة موالفة تخفف عليا اما كي تعود مكانش تزيد عليا الاوجاع نحسها تقول تقول دواء تاعي.

ملحق رقم :(10)

اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حبيبة)

-معلومات عامة:

الاسم :حبيبة　　الجنس أنثى　　العمر:(17)

المستوى الدراسي :ثانية ثانوي　　مستوى تعليم الأب :

مستوى تعليم الأم : ليست متعلمة (ماكثة بالبيت)　　مستوى الاقتصادي : متوسط

التعليمات:

إن أسئلة هذا الاستبيان تتركز حول علاقتك مع أهم الناس في حياتك: والدتك، والدك وأصدقاؤك، فيما يلي ستجد عبارات يستخدمها الناس لوصف طبيعة تلك العلاقات، آمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع علامة(x) في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

- تنطبق تماما تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)
- تنطبق غالبا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبة المواقف (فوق 70 %)
- تنطلق أحيانا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة بين (20، 70 %)
- تنطبق نادرا: تعني أن العبارة لا تنطبق في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط (أقل من 20%)
- لا تنطبق مطلقا: تعني أن العبارة لا تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

الجزء الأول: صورة الأم

تتساءل العبارات التالية عن مشاعرك اتجاه والدتك أو الشخصية التي حلت مكان والدتك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأم في حياتك (أم، زوجة الأب، مربية ..) ، فضلا اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختيار الذي يعبر عنك .

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	تحترم والدتي مشاعري				×	
2	أشعر أن والدتي تؤدي دورها اتجاهي كأم		×			
3	أتمنى لو كانت لي أما أخرى غير والدتي	×				

4	والدتي تتقبلني كما أنا					1×
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدتي في الأمور التي تخصني				×	
6	أشعر لأنه لا فائدة من إظهار مشاعري نحو والدتي				×	
7	والدتي تحس بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما				×	
8	عندما أتحدث مع والدتي عن مشكلاتي أشعر بالخجل أو الغباء		×			
9	تتوقع والدتي مني الكثير					
10	أنفعل بسهولة من تصرفات والدتي		×			
11	انفعل بدرجة أكبر مما تعرفه والدتي عني		×			
12	تهتم والدتي بوجهة نظري عندما نتناقش	×				
13	تثق والدتي في آرائي وأحكامي على الأمور				×	
14	والدتي لها مشاكلها الخاصة، لذا فأنا لا أشغلها بأموري			×		
15	والدتي تساعدني على أن فهم نفسي بصورة أفضل					×
16	أحكي لوالدتي عن مشكلاتي ومتاعبي					×
17	أشعر بالضيق من والدتي				×	
18	لا أحصل على الاهتمام الكافي من ولادتي		×			
19	تساعدني والدتي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					×
20	والدتي تتفهمني			×		
21	عندما أغضب من شيء ما، تحاول والدتي أن تتفهم الموقف					×
22	أثق في والدتي				×	
23	لا تستطيع والدتي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
24	أعتمد على والدتي عندما أرغب في التعبير عن شيء ما بداخلي					×
25	لو علمت والدتي أن شيئا ما يؤرقني تسألني عنه			×		

الجزء الثاني: صورة الأب

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك اتجاه والدك أو الشخصية التي حلت مكان والدك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأب في حياتك أجب عن الأسئلة التي تدور حول الشخص الذي كان له التأثير الأكبر في حياتك بوضع ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	يحترم والدي مشاعري	×				
2	أشعر أن والدي يؤدي دوره اتجاهي كأب	×				
3	أتمنى لو كان لي أبا آخر غير والدي					×
4	يتقبلني والدي كما أنا	×				
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدي في الأمور التي تخصني		×			
6	أشعر أن لا فائدة في إظهار مشاعري اتجاه والدي			×		
7	يحس والدي بمشاعري عندما يقلقني شيء ما	×				
8	عندما أتحدث مع والدي عن مشكلاتي أشعر بالخجل والغباء	×				
9	يتوقع والدي مني الكثير					
10	انفعل بسهولة من تصرفات والدي			×		
11	أنفعل بدرجة أكبر مما يعرفه والدي عني	×				
12	يهتم والدي بوجهة نظري عندما نتناقش	×				
13	يثق والدي في آرائي وأحكامي على الأمور	×				
14	لوادي مشكلاته الخاصة، لهذا لا أشغله بأموري			×		
15	والدي يساعدني أن أفهم نفسي بصورة أفضل	×				
16	أتحدث لوالدي عن مشكلاتي ومتاعبي			×		
17	أشعر بالضيق من والدي					×
18	لا أحصل على الإهتمام الكافي من والدي					×
19	يساعدني والدي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني	×				
20	والدي يتفهمني	×				
21	عندما أغضب من شيء ما يحاول والدي أن يتفهمني		×			
22	أثق في والدي	×				
23	لا يستطيع والدي تفهم ما أفعله هذه الأيام			×		

24	أعتمد على والدي عندما أرغب التعبير عن شيء ما بداخلي			×		
25	لو علم أبي أن شيئا ما يؤرقني يسألني عنه	×				

الجزء الثالث: صورة الأصدقاء

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك وعلاقتك مع أصدقائك المقربين، فضلا: اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختبار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	أحب أن استمع لوجهة نظر أصدقائي في الأمور التي تخصني				×	
2	يحس أصدقائي بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما		×			
3	يهتم أصدقائي لوجهة نظري عندما نتناقش		×			
4	أشعر بالخجل أو الغباء عندما أتحدث مع أصدقائي عن مشكلاتي		×			
5	أتمنى لو كان لي أصدقاء آخرون					×
6	يتفهمني أصدقائي			×		
7	يشجعني أصدقائي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني	×				
8	يتقبلني أصدقائي كما أنا	×				
9	أشعر بالحاجة للتواصل مع أصدقائي من وقت لآخر		×			
10	لا يستطيع أصدقائي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
11	أشعر بالوحدة أو العزلة عندما أكون مع اصدقائي				×	
12	ينصت أصدقائي إلى ما أريد قوله	×				
13	أشعر أن أصدقائي أصدقاء حقيقيون	×				
14	من السهل علي التحدث مع أصدقائي		×			
15	عندما اغضب من شيء ما يحاول أصدقائي معرفة سبب غضبي	×				
16	يساعدني أصدقائي على فهم أفضل لذاتي	×				
17	يهتم أصدقائي بمساعدتي	×				
18	أشعر بالضيق من اصدقائي				×	

19	أعتمد على أصدقائي عندما ارغب التعبير عن شيء ما في داخلي	×				
20	أثق في أصدقائي		×			
21	يقدر أصدقائي مشاعري	×				
22	أنفعل أكثر مما يعرفه عني أصدقائي				×	
23	أشعر أن أصدقائي قلقون مني دون سبب				×	
24	أتحدث لأصدقائي عن مشكلاتي ومتاعبي		×			
25	إذا لاحظ أصدقائي بأن شيئا ما يؤرقني يسألونني عنه	×				

الملحق رقم (11)

الملاحظات العامة على الحالة(خالد):

- **المظهروالسلوك العام**

نظيف وأنيق: نعم (x) لا ( )

ملابس غير مناسبة: نعم ( ) لا (x)

بنية الجسم بدين : () خامل ( ) حيوي (x) نحيل( )

- **النشاط النفسي – الحركي**

بطئ ( ) متأخر ( ) مندفع (x) حركات تلقائية (x) تكرار- حركات آليه نمطية( )

- **التواصل البصري**

قوي ( ) متوسط (x) ضعيف( )

- **كلام العميل**

السرعة: سريع (x) بطيء( )

كم الكلام : قليل ( ) كثير (x) منعدم( )

الحجم(نبرات الصوت) : مرتفع (x) منخفض( )

النطق: واضح (x) غير واضح( )

- **المزاج** : قلق( ) مكتئب( ) متقلب(x)

معتدل المزاج( )سعيد( )

- **المشاعر والوجدان (التعبيرات التي تظهر على العميل):**

البهجة (x) حيرة وارتباك(x)

تقلب أو تغير الحالة المزاجية (كما يشاهدها أصحاب الدراسة) ( )

معبر (x) سطحي غير معبر، أو متلبد( )

الأفكار من حيث الشكل:

مفهوم مترابط (x) غير مفهوم ومترابط( )

طيران الأفكار ( ) متحفظ ( ) أكثر شمولية( )

خارج عن الموضوع( ) مميزة وتدل على فهم عميق(x)

حشو أو إسهاب في الكلام (تفاصيل) (x) فقدان الترابط( )

من حيث سير الأفكار

سريع(x) بطيء ( ) ضعيف أو شحيح( ) منغلق التفكير( )

الأدراك والوعي: مضطرب (x) غير مضطرب( )

الانتباه والتركيز: سليم (x) غير سليم أو مضطرب ( )

شرود –سرحان ( ) تشتت( ) انشغال( )

ملحق رقم (12)

مقابلة (AAI) مع الحالة (خالد)

في البداية أريد أن أتعرف على ظروفك العائلية، وليتم ذلك أود أن تصف لي ذلك، مثلا أين ولدت؟ أين مقر عيشكم ومع من؟

غايشين كيما الناس كامل

تستطيع أن تصف لي علاقتك مع والديك في صغرك، حاول تتذكر السنوات الأولى؟

لاباس عادي

هل ظلت علاقتك مع والديك في طفولتك نفسها الوقت الحاضر؟

نعم

حاول أن تختار بعض الصفات تصف بها علاقتك مع أمك في صغرك

خذ الوقت الكافي لكي تتذكر؟

تتقبلني كيما راني وتحبني

ماذا عن أمك هل كانت تحبك كثيرا في صغرك؟

تحبني حتى لدرك تقلي نخزر فيك وفي ربي برك

تترك تلعب كما تشاء مع أصدقائك في تلك الفترة؟

لا ماكانتش تخليني نخرج خايفة عليا أصلا ونحس روحي مليح نكون خير كي منحبش نلعب معاهم على خاطر يتمسخروا بيا ويحقروني

تحدث عن بعض صفات لدى الأب تصف بها علاقتك به في صغرك؟ ماذا عنها الآن؟

مانقولش مانشتهيش مكانش واحد مايحبش باباه بصح ما عندي مانوصف مانيش محتك بيه

من الذي تشعر أنه أقرب إليك الأب أو الأم؟

الأم تاعي قريبة مني

كيف كنت تتصرف في طفولتك عندما تنزعج؟ وماذا عن تصرفاتك في الوقت الحاضر

قبل ماندير والو نكتم في قلبي برك، بصح درك نقدر نكسر نضرب والعبد لي قدامي ندمرو نورمال

باستطاعتك الحديث عن جملة التجارب التي عشتها وتركت أثرا على حياتك سواء كانت مؤلمة أو سعيدة؟

هاذي منقدرش نحكيها غير لا عدت مانيش في وعيي

كيف كانت معاملتهم معك عند مرضك؟

يجريو بيا ويداويوني يهتمو بيا

تتذكر أول مرة ابتعدوا عنك والديك في صغرك؟

ماما كانت تديني معاها طول

كيف كان رد فعلك عندما تطول فترة غياب والدك عنك؟

نورمال عادي

يبقى رد الفعل نفسه في كل مرة يسافر فيها؟

نعم

كم كان عمرك تقريبا ذاك الوقت؟

مانتفكرش مليح وأنا صغير شويا

هل تتذكر أوقات أخرى انفعلت فيها؟

إيه كي كانو يتمسخرو بيا صحابي

هل شعرت أنك مرفوض من قبل والديك؟

لا

ما هو تصورك الآن عن التصرفات التي قام بها والديك؟

ماما كانت تخاف عليا

باستطاعتك التحدث عن الأمور التي تعتبرها أساسيات في حياتك وتعتمد عليها دائما؟

ما يهمنيش رأي الناس فيا

هل شعرت أن أحد والديك أهانك أو قام بالاستهزاء بك في لحظة ما؟

لا

هل قام أحد الوالدين بتهديد بالبقاء لوحدك؟

لا

أثرت هذه التجارب التي عشتها على شخصيتك في الوقت الحاضر؟

نعم من جهة أصدقائي

كان لديك أحد شخص كبير قريب منك؟

لا

فقدت شخص عزيز عليك في صغرك؟

نعم ابن خالي توفى

أكان موته حدث مفاجئ لم تتوقعه؟ ماذا شعرت حينها؟

نعم، ماكنتش نعرف قيمتو الوقت أداك

تغيرت مشاعرك اتجاه تلك التجربة المؤلمة الآن؟

لا عادي

هل حضرت الجنازة؟

نعم

أثر موت (... نذكر المتوفي) على شخصيتك؟

لا

شكرا على تجاوبك.

ملحق رقم (13)

تطبيق مقياس القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة(خالد)

التعليمة: خلال الأسبوعين الماضيين كم مرّة أقلقتك المشاكل التالية:

(ضع العلامة (X)للإشارة لجوابك)

العبارات	أبدا	بعض الأيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريبا
1. الشعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد			x	
2. عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه				x
3. القلق المفرط على أشياء مختلفة				x
4. الصعوبة في الاسترخاء		X		
5. شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء		X		
6. السرعة في الانزعاج أو الانفعال				x
7. الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث				x

بعد تطبيق اختبار القلق على الحالة حبيبة ووفقا لاستجاباتها التي كانت كتالي:

الحالة حبيبة في بعض الأيام تشعر بالغضب والقلق والانفعال الشديد ضف لذلك فهي تعاني من عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه في أكثر من نصف اليوم تقريبا، في بعض الأيام تقلق بشكل مفرط على أشياء مختلفة وتواجه صعوبة في الاسترخاء، كما أنها سريعة الانزعاج والانفعال كل يوم تقريبا وأيضا نفس الأمر بالنسبة للشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا سيحدث، كل ذلك يعكسه مدى وضوح مؤشرات القلق المرتفع لدى الحالة.

الملحق رقم (14)

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(خالد)

الاهتمامات:

ماذا تفضل القيام به في أوقات فراغك؟

نخدم بالميكرو تاعي نأكل نحب التجاره الالكترونيه

ماذا ترغب في القيام به لوحدك؟ ومع أصدقائك؟

ومع أفراد أسرتك؟

نقعد برك ساعات ما ندير والو وساعات نخدم بالميكرو

ما مشاعرك بخصوص المدرسة؟ وما هو أداءك في المدرسة؟

ما نرتاحلهم كامل

العلاقة الأسرية

كيف يمكن أن تصف علاقتك مع عائلتك بعبارة واحدة؟

علاقتي مع اسرتي جيده

كيف تكون رد فعل أسرتك حين تبدي استيائك من شيء ما أو موقف معين حول موضوع معين يحدث في الوسط الأسري أو حتى خارجه؟

يقلقوا حتى هما

أكثر تصرف يزعجك قد تقوم به الأسرة اتجاهك ويثر قلقك أو حزنك حتى ولو كان بسيط؟

لقلق كي يمسولي اموري الخاصه سيرتو الميكرو

ما هو شعورك أتجاه أمك؟

عادي نحبها

هل ينتابك شعور بالخجل والعجز من التعبير عما يسعدك أمام والدتك؟

نحس بالغباء كي تبدأ تتمسخر عليا ساعات قالها بمزاح

هل تواجه صعوبة عندما تتحدث عن مشاكلك الخاصة مع والدتك وتجد أنه من المستحيل الحديث معها عن ذلك وأنها لن تفهمك مهما حاولت إخبارها؟

تحاول تفهمني وتسقسيني على الحاجة اللي مقلقتني

عندما تحدث نقاشات بينك وبين أمك في بعض الأحيان هل تراودك مشاعر وأفكار ورغبة أو يمكن القول تتمنى لو كانت لك أم أخرى؟

لا ابدا

هل تنزعج لغياب والدك وتحزن خاصة عندما يطيل الغياب؟ لا عادي

هل ينتابك اليأس في بعض الأحيان من إرضاء والدك عنك مهما فعلت وحاولت؟

منحكيلوش اصلا نخلي كل شيء داخل

هل ينتابك شعور بالعجز من التعبير عن مشاكلك الشخصية لوالدك وتخجل من السؤال والإفصاح له؟

ما نرضيه مانحوس عليه مايهمني في حتى واحد

هل تصارح اهلك بهاته المشاعر من الضيق حول غيابهم عنك ام تكتفي بكتم الأمر

نحاول الكتمان ولا نولي نعارك

الاصدقاء والاقران

يوجد لديك أصدقاء تفضل مرافقتهم وإمضاءمعظم أوقاتك معهم؟ ماذا تفضلون القيام به عندماتجتمعون؟

نضحك ونتوانسو ونقعد مع اي جماعه ما عنديش اصدقاء معينين

من بين هؤلاءالأصدقاء يوجد صديق تحس انه أقرب إليك؟

لا أحس انه يوجد صديق حقيقي اصلا

كيف يكون شعورك عند التخاصم معه؟ كيف تتصرف؟

ما يهمونيش اللي يروح يروح على روحو ولي يجي كيف كيف

هل تشعر أنك تعجز ... صديق؟

لا

عندما تكون رفقة أصدقائك هل تراودك فكرة أنك لا تنتمي لهذه المجموعة؟

انا لا انتمي لاحد ننتمي لروحي و فقط

هل تشعر أن حريتك في التعبير عن أحزانك ومشاكلك مقيدة وأنت مع أصدقائك؟

نحكي بطلاقة ولا يهمني رأي أحد

المخاوف والقلق

ما أكبر مخاوفك بخصوص الأشخاص القريبين منك؟

ناس لخرين ما نحوسش على حتى واحد بالصح نخاف على امي من الموت فقط

صورة الذات

ما الذي تحبه في نفسك سواء جسمك وشخصيتك؟

الثقه بالنفس وعدم الاهتمام بالاخر

وما الذي تكرهه في نفسك سواء جسمك أو شخصيتك؟

نحس أنى باشع بزاف نكره جسمي كامل منحبش نحكي بيدي والمشية تاعي سريع الانفعال الوحشيه تاعي نقلق نولي وحش

لديك صفة ترى نفسك أنك تتميز بها عن باقي أقرانك زملائك أصدقائك؟

خبرتي في المعلوماتي

كيف يمكن أن تصف ذاتك على العموم

كنت انسان عادي نحب الحياه بعد وليت نكره لينتقدني وما يهمني في حتى احد كرهت حياتي منذ سبع سنوات بدلت حياتي ابنه عمي قالت لي بلي كاينه عصا سحريه انا صدقتها ورحت حكيتها لاصحابي ولاو يتمسخرو بي كي كنت نقرا السنه الرابعه ابتدائيه في المجالس ويشار اليه بالبنان غششني هذه الكلمه وصغيرني نحس روحي دليل نخاف حتى من الاولاد الصغار مكانش حاجه دخلت لي الشراسه والشر كرهت حياتي سرت كيوشا الي بالمنام عصا سحريه حاولت قداهن مره منتحر طلعت اولى ثانوي تعاركت مع خمسه ذكور و ثلاثه ايام حكمتم من رقابهم نحيت الدم في اظفاري تذوقت الدم تاعهم واحد واحد باه حسيت بالراحه المهم 15 نيوم لولين قضيت عليهم بمجرد اني ذقت الدم تاعهم بمجرد اني ننسى عاودت لعام بعد زيد دخلنا نقرا والفصل الاول حتى نورمال الفصل الثاني تعاركت مع واحد دارولي تقرير 15 نيوم وانا محتسم لكلاسة كاملة منحكي مع حتى واحد خلاه مبعد جعو وحدهم يحكيو معايا بصح وليت ما نثيقش فيهم.
طلعنا ادا العام الدوزيام وليت حس روحي انسان نقدرنعبر كي نهدر حاجة تطبق وما يهمني في رأي حتى واحد أما بالنسبة لوالديها عادي كي نقلق نهز الفاليزا ونخرج مايهمنيش فيهم هم أصلا بعد غير ماما ساعات وهذا ماش معناه أنا هارب مالدار إنذار ليهم أني قادر نذير حاجة ردو بالكم
وحتى واحد بصح درك الأنظار كامل ليا وبعدها مرضت بلاطونسيو.
5) ما هو سبب الاساسي لإصابتك بضغط الدم في رأيك؟
كثرة التخمام والغش تاع بكري ولالي درك
صرالك موقف قبل ما تعرف بلي مرضتي...
دعونا تاع الثانوية نعقبو فالسنطر كنت عادي نضحك ونلعب دخلوني نقيس لاطونسيو لقيتها طالعة.
6) كيفاه تقبلي الأمر ؟ عادي حاجة تاع ربي
نعم الإنسان لازم يتقبل ذاتي : إيه كي دخلت نقرى العام أو دخلت أنا آخر واحد الاستهزاء والسخرية الصراحة سخروا

مني بلاك قسم كامل وكان حافز ليا من 8.17 ل 10.85 بسبب الاستهزاء تاعهم

نميتي ثقتك بذاتك عكس كي كنت صغير عطيتكم أكثر من حجمهم

كنت بالمعنى الحقيقي إمعة طفل صغير يوقف قدامي نخاف منو ، ماتخيلتش روحي كيما هك.

المظاهر الجسمية

هل سبق واختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقرب إليك؟ شعرت بآلام معينة في جسمك حيال ذلك؟ صف ذلك؟ تأثرت بذلك؟

نعم فقدت ولد خالتي طاح من فوق السطح مات، لا ماحسيت بوالو معرفتش قيمتو الوقت اداك

ررت بتجارب أثرت على صحتك الجسمية؟ ما تقوليليش واش هما بليز

هل تشعربصداع أو آلام أثناء اختبار موقف محزن أو مقلق أو أي تهديد بفقدان شخص مقرب لك (سواء أم أب، أخ، صديق...؟ هل يتكرر حدوث ذلك؟

ايه راسي يوجعني طول وكي يقلقني واحد نهجم عليه لخرين منحوسش عليهم غير ماما

هل تعاني من أية مشاكل تخص النوم، سواء كوابيس، أرق، نوم متقطع، فزع أثناء النوم، سير أثناء النوم؟

لا بكري برك كنت ساعات نخرج نمشي وانا راقد

ما هي الأشياء التي تحلم بها كثيرا؟ هل هناك حلم محدد دائما ما يتكرر في أحلامك؟ صفه لي؟

نحلم بأني ندوش طول

لديك أية مشكلة تخص نظامك الغذائي كآلام في المعدة؟ قولون عصبي؟ قرحة معدية إمساك، إسهال أو نحافة، تقيئ مستمر؟ لا نأكل عادي

هل تشعر أن جسمك ينهار عند اختبارك بأزمة حزن أو قلق؟

في نص الأزمة نهار نولي منقدرش نمشي على رجليا ندوخ ونفشل

هل تشعر في بعض الأحيان أنك عاجز عن السيطرة عملية التبول والتبرز بشكل طبيعي مثل باقي الناس أو تواجه أي مشكلة بذلك الخصوص؟

لا عادي

أنت من الأفراد الذين يقضمون أظافرهم عند الشعور بالقلق؟

لا نحبهم ضفريا

تنتابك أحيانا الرغبة في نتف أجزاء من شعرك دون سبب أو من قلق أو غير ذلك ولا تجد لرغبتك في القيام بذلك من مبرر؟

لا

تعاني من أمراض جلدية تظهر أعراضها بعد مرورك بمواقف سيئة؟

عندي حساسية من لحشيش برك

هل لديك أية مشاكل جسمية أخرى؟ أذكرها مهما بدت بسيطة بنسبة لك فهي تهمنا؟

لاطونسيو ويوجعني راسي طول.

شكرا على تجاوبك.

ملحق رقم (15)

اختبارالتعلق الوجداني مع الحالة (خالد)

1. معلومات عامة:

الاسم : خالد الجنس : ذكر العمر:

المستوى الدراسي : مستوى تعليم الأب :

مستوى تعليم الأم: مستوى الاقتصادي :

التعليمات:

إن أسئلة هذا الاستبيان تتركز حول علاقتك مع أهم الناس في حياتك: والدتك، والدك وأصدقاؤك، فيما يلي ستجد عبارات يستخدمها الناس لوصف طبيعة تلك العلاقات، آمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع علامة (x) في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

- تنطبق تماما: تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)
- تنطبق غالبا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالية المواقف (فوق 70 %)
- تنطلق أحيانا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة بين (20، 70 %)
- تنطبق نادرا: تعني أن العبارة لا تنطبق في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط (أقل من 20%)

- لا تنطبق مطلقا: تعني أن العبارة لا تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

الجزء الأول: صورة الأم

تتساءل العبارات التالية عن مشاعرك اتجاه والدتك أو الشخصية التي حلت مكان والدتك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأم في حياتك (أم، زوجة الأب، مربية.)، فضلا اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	تحترم والدتي مشاعري	X				
2	أشعر أن والدتي تؤدي دورها اتجاهي كأم	X				
3	أتمنى لو كانت لي أما أخرى غير والدتي					x
4	والدتي تتقبلني كما أنا	X				
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدتي في الأمور التي تخصني			x		
6	أشعر لأنه لا فائدة من إظهار مشاعري نحو والدتي			x		
7	والدتي تحس بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما	X				
8	عندما أتحدث مع والدتي عن مشكلاتي أشعر بالخجل أو الغباء				x	
9	تتوقع والدتي مني الكثير	X				
10	أنفعل بسهولة من تصرفات والدتي				x	
11	انفعل بدرجة أكبر مما تعرفه والدتي عني	X				
12	تهتم والدتي بوجهة نظري عندما نتناقش			x		
13	تثق والدتي في آرائي وأحكامي على الأمور			x		
14	والدتي لها مشاكلها الخاصة، لذا فأنا لا أشغلها بأموري	X				
15	والدتي تساعدني على أن فهم نفسي بصورة أفضل				x	
16	أحكي لوالدتي عن مشكلاتي ومتاعبي					x
17	أشعر بالضيق من والدتي					x
18	لا أحصل على الاهتمام الكافي من ولادتي					x
19	تساعدني والدتي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني				x	

20	والدتي تتفهمني		x			
21	عندما أغضب من شيء ما، تحاول والدتي أن تتفهم الموقف	X				
22	أثق في والدتي	X				
23	لا تستطيع والدتي تفهم ما أفعله هذه الأيام		x			
24	أعتمد على والدتي عندما أرغب في التعبير عن شيء ما بداخلي					x
25	لو علمت والدتي أن شيئا ما يؤرقني تسألني عنه	X				

الجزء الثاني: صورة الأب

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك اتجاه والدك أو الشخصية التي حلت مكان والدك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأب في حياتك أجب عن الأسئلة التي تدور حول الشخص الذي كان له التأثير الأكبر في حياتك بوضع ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	يحترم والدي مشاعري			x		
2	أشعر أن والدي يؤدي دوره اتجاهي كأب			x		
3	أتمنى لو كان لي أبا آخر غير والدي					x
4	يتقبلني والدي كما أنا					x
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدي في الأمور التي تخصني					x
6	أشعر أن لا فائدة في إظهار مشاعري اتجاه والدي	x				
7	يحس والدي بمشاعري عندما يقلقني شيء ما					x
8	عندما أتحدث مع والدي عن مشكلاتي أشعر بالخجل والغباء	x				
9	يتوقع والدي مني الكثير	x				
10	انفعل بسهولة من تصرفات والدي	x				
11	أنفعل بدرجة أكبر مما يعرفه والدي عني	x				
12	يهتم والدي بوجهة نظري عندما نتناقش					x
13	يثق والدي في آرائي وأحكامي على الأمور					x
14	لوادي مشكلاته الخاصة، لهذا لا أشغله بأموري	x				

15	والدي يساعدني أن أفهم نفسي بصورة أفضل					x
16	أتحدث لوالدي عن مشكلاتي ومتاعبي					x
17	أشعر بالضيق من والدي	x				
18	لا أحصل على الإهتمام الكافي من والدي	x				
19	يساعدني والدي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					x
20	والدي يتفهمني					x
21	عندما أغضب من شيء ما يحاول والدي أن يتفهمني					x
22	أثق في والدي					x
23	لا يستطيع والدي تفهم ما أفعله هذه الأيام					
24	أعتمد على والدي عندما أرغب التعبير عن شيء ما بداخلي					x
25	لو علم أبي أن شيئا ما يؤرقني يسألني عنه					x

الجزء الثالث: صورة الأصدقاء

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك وعلاقتك مع أصدقائك المقربين، فضلا: اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختبار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	أحب أن استمع لوجهة نظر أصدقائي في الأمور التي تخصني					x
2	يحس أصدقائي بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما					x
3	يهتم أصدقائي لوجهة نظري عندما نتناقش					x
4	أشعر بالخجل أو الغباء عندما أتحدث مع أصدقائي عن مشكلاتي	x				
5	أتمنى لو كان لي أصدقاء آخرون	x				
6	يتفهمني أصدقائي					x
7	يشجعني أصدقائي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					x
8	يتقبلني أصدقائي كما أنا					x

9	أشعر بالحاجة للتواصل مع أصدقائي من وقت لآخر	x				
10	لا يستطيع أصدقائي تفهم ما أفعله هذه الأيام	x				
11	أشعر بالوحدة أو العزلة عندما أكون مع اصدقائي	x				
12	ينصت أصدقائي إلى ما أريد قوله			x		
13	أشعر أن أصدقائي أصدقاء حقيقيون					x
14	من السهل علي التحدث مع أصدقائي					x
15	عندما اغضب من شيء ما يحاول أصدقائي معرفة سبب غضبي		x			
16	يساعدني أصدقائي على فهم أفضل لذاتي				x	
17	يهتم أصدقائي بمساعدتي			x		
18	أشعر بالضيق من اصدقائي	x				
19	أعتمد على أصدقائي عندما ارغب التعبير عن شيء ما في داخلي				x	
20	أثق في أصدقائي				x	
21	يقدر أصدقائي مشاعري			x		
22	أنفعل أكثر مما يعرفه عني أصدقائي	x				
23	أشعر أن أصدقائي قلقون مني دون سبب		x			
24	أتحدث لأصدقائي عن مشكلاتي ومتاعبي					x
25	إذا لاحظ أصدقائي بأن شيئا ما يؤرقني يسألونني عنه			x		

الملحق رقم (16)

الملاحظات العامة على الحالة (حنان):

- **المظهر والسلوك العام**

نظيف وأنيق: نعم (×) لا ( )

ملابس غير مناسبة: نعم ( ) لا (×)

بنية الجسم بدين : (×) خامل ( ) حيوي ( ) نحيل( )

- **النشاط النفسي – الحركي**

بطيْ (×) متأخر ( ) مندفع ( ) حركات تلقائية ( ) تكرار- حركات آليه نمطية( )

- **التواصل البصري**

قوي ( ) متوسط (×) ضعيف( )

- **كلام العميل**

السرعة: سريع ( ) بطيء(×)

كم الكلام: قليل ( ) كثير () منعدم( ) متوسط (X)

الحجم (نبرات الصوت) : مرتفع ( ) منخفض(×)

النطق: واضح (×) غير واضح( )

- **المزاج :** قلق( ) مكتئب( )متقلب(×)

معتدل المزاج( )سعيد( )

- **المشاعر والوجدان (التعبيرات التي تظهر على العميل):**

البهجة ( )حيرة وارتباك(×)

- **الأفكار:**

من حيث الشكل:

مفهوم مترابط (×) غير مفهوم ومترابط( )

طيران الأفكار: متحفظ نوعا ما (×) أكثر شمولية( )

خارج عن الموضوع( ) مميزة وتدل على فهم عميق(×)

من حيث سير الأفكار

سريع( ) بطيء(×) ضعيف أو شحيح( ) منغلق التفكير( )

الأدراك والوعي: مضطرب ( ) غير مضطرب(×)

الانتباه والتركيز: سليم (×)

شرود –سرحان ( ) تشتت( ) انشغال( )

ملحق رقم (17)

ملحق مقابلة (AAI) المطبق مع الحالة (حنان)

في البداية أريد أن أتعرف على ظروفك العائلية، وليتم ذلك أود أن تصف لي ذلك، مثلا أين ولدت؟ أين مقر عيشكم ومع من؟ منعرفش واين ولدت بلاك في السبيطار، نعيش في الذرعان ولاية الطارف، مع ماما وبابا وخويا خواتي لخرين مزوزين

تستطيع أن تصف لي علاقتك مع والديك في صغرك، حاول تتذكر السنوات الأولى؟

متذكرش مليح بصح كانت مليحة شوي

هل ظلت علاقتك مع والديك في طفولتكنفسها الوقت الحاضر؟ تقدر تشرحلي؟

لا ما بقاتش كيما قبل على خاطر وليت ندير حوايج ماش ملاح نخرج من الدار ونبات برا ولاو ديما يعاركوني وخاصة ماما ماتحبسش من الهدرة.

حاول أن تختار بعض الصفات تصف بها علاقتك مع أمك في صغرك

خذ الوقت الكافي لكي تتذكر؟

ماما كانت تحبني، تديني معاها للبلايص كامل.

تكلم عن كل وحدة من هذه الصفات؟ وهل ظلت نفسها في الوقت الحاضر أو تغيرت؟

ماذا عن أمك هل كانت تحبك كثيرا في صغرك؟

ايه كانت تحبني

تترك تلعب كما تشاء مع أصدقائك في تلك الفترة؟

ايه نلعب مع شكون نحب

تحدث عن بعض صفات لدى الأب تصف بها علاقتك به في صغرك؟ ماذا عنها الآن؟

بابا ثاني كان يحبني

من الذي تشعر أنه أقرب إليك الأب أو الأم؟

في زوز نورمال

كيف كنت تتصرف في طفولتك عندما تنزعج؟ وماذا عن تصرفاتك في الوقت الحاضر

نحب نقعد وحدي

باستطاعتك الحديث عن جملة التجارب التي عشتها وتركت أثرا على حياتك سواء كانت مؤلمة أو سعيدة؟

والديا الحقيقين لي ماتحملوش مسؤوليتهم ومدوني العايلة خلاف تربينيحتى بابا الحقيقي رفض يمدلي اللقب تاعو

كيف كانت معاملتهم معك عند مرضك؟

يديوني للطبيب ساعات

تتذكرأول مرة ابتعدواعنك والديك في صغرك؟

إيه نشفى

كيف كان رد فعلك عندما تطول فترة غياب والدك عنك؟

نورمال تعودت مانحوسش عليه

يبقى رد الفعل نفسه في كل مرة يسافر فيها؟

ايه

كم كان عمرك تقريبا ذاك الوقت؟

وانا صغيرة نقرى فالابتدائي

هل تتذكر أوقات أخرى انفعلت فيها؟

نهار عرفت بلي مانيش بنتهم لحقانية من لحمهم ودمهم صرالي انهيار كلي، ونهار ماما الحقيقية ما قبلتنيش وقاتلي كون تجي تعسيشي معاها راجي يطلقني.

هل شعرت أنك مرفوض من قبل والديك؟

ايه ديما نحس بلي ماهمش قابليني

ما هو تصورك الآن عن التصرفات التي قام بها والديك؟

خباو عليا أصلي واعرفت من عند الناس

باستطاعتك التحدثعن الأمور التي تعتبرها أساسيات في حياتك وتعتمد عليها دائما؟

انا نحب نتحدث غير على ماما لي خلاتني وهي عايشة حياتها وجايبة بنات وعايشة نورمال خلاه

تحدثت عن علاقتك مع والديك (جيدة\ سيئة)، ولكن هل شعرتأنهم أهانوك أو قاموا بالاستهزاء بك في لحظة ما؟ سيئة على خاطر ديما نديرلهم المشاكل

هل قام أحد الوالدين بتهديد بالبقاء لوحدك؟

ايه بابا ديما يقلي روحي واين حابة اخطيني وعماتي ثاني ديما يقولوهالي اكي حابة تباصي خونا

أثرت هذه التجارب التي عشتها على شخصيتك في الوقت الحاضر؟ ايه

كان لديك أحد شخص كبير قريب منك؟ لا

فقدت شخص عزيز عليك في صغرك؟ والديا تخلاو عليا

أكان فقدانه حدث مفاجئ لم تتوقعه؟ ماذا شعرت حينها؟ نعم

شعرت بالضياع نحس روحي ديما ناقصتني حاجة

تغيرت مشاعرك اتجاه تلك التجربة المؤلمة الآن؟

هل حضرت الجنازة؟

أثر موت (... نذكر المتوفي) على شخصيتك؟

شكرا على تجاوبك.

ملحق رقم (18)

تطبيق مقياس القلق المعمم (GAD 7) مع الحالة حنان

التعليمة: خلال الأسبوعين الماضيين كم مرّة أقلقتك المشاكل التالية:

(ضع العلامة (X)للإشارة لجوابك)

العبارات	أبدا0	بعض الأيام1	أكثر من نصف الأيام 2	كل يوم تقريبا 3
8. الشعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد			×	
9. عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه			×	
10. القلق المفرط على أشياء مختلفة				×
11. الصعوبة في الاسترخاء		×		
12. شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء			×	
13. السرعة في الانزعاج أو الانفعال				×
14. الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث	×			

اختارت العميلة في البند الأول شعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد أكثر من نصف الأيام ما يدل على شعور الحالة بالقلق الشديد في غالب القيام.

البند الثاني عدم القدرة على إنهاء القلق والتحكم فيه قد كانت إجابتها أيضا أكثر من نصف الأيام ما يعني عدم ضبطها للقلق الذي تشعر به في غالبيه الأيام خلال 15 يوم السابقة .

وفي البند الثالث المتمثل في القلق المفرط على أشياء مختلفة استجابة الحالة بالبديل كل يوم تقريبا حيث يدل ذلك على القلق المفرط على جل الأشياء رغم أن ذلك لا يستدعي القلق أو الانفعال الشديد خلال 15 يوما سابقة.

وفي البند الرابع المتمثل في صعوبة الاسترخاء اختارت العميلة الاستجابة بعض الأيام ويعني ذلك أنها أحيانا ما تعاني من صعوبة الاسترخاء مواد ذلك أما البند الخامس شده الاضطراب لدرجه صعوبة البقاء في هدوء فاختارت البديل أكثر من نصف الأيام وذلك يعني أنها تشعر شديد لا يسمح لها بالبقاء في هدوء خلال 15 يوم السابقة.

وفي البند السادس المتمثل في سرعه في الانزعاج والانفعال وتمثلت استجابتها كل يوم تقريبا ويدل ذلك على سرعه

الانتقال الشديد لدى الحالة خلال 15 يوم السابقة.

وفي البند الأخير الذي يمثل الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فظيعا حيث كانت استجابتها أبدا يدل ذلك على عدم الاهتمام الحالة عدم أو توقع خلال 15 يوم.

ملحق رقم (19)

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (حنان)

الاهتمامات:

ماذا تفضل القيام به في أوقات فراغك؟

نخرج نحوس

ماذا ترغب في القيام به لوحدك؟ ومع أصدقائك؟

نديفولي على روحي ونحوسو نغني

ومع أعضاء أسرتك؟

نحكيو

المدرسة:

ما الشيء الذي تفضله كثيرا في المدرسة؟

القعدة مع صحباتي

والشيء الذي لا تفضله فيها؟

منحبش نقرا

ما مشاعرك بخصوص المدرسة؟ وما هو أدائك في المدرسة؟ نكرها ديرلي القلقة نحس روحي نهار كامل مربوطة و أدائي غير جيد

المحور الثاني: التعلق المرضي (التعلق مع الأب والأم والأصدقاء)

العلاقة الأسرية:

كيف يمكن أن تصف علاقتك مع عائلتك بعبارة واحدة؟

متشتتة

كيف تكون رد فعل أسرتك حين تبدي استيائك من شيء ما أو موقف معين حول موضوع معين يحدث في الوسط الأسري أو حتى خارجه؟ ميحبوش ديما يقولولي متتقلقيش

ما أكثر تصرف يزعجك قد تقوم به الأسرة اتجاهك ويثر قلقك أو حزنك حتى ولو كان بسيط؟

كيما يبقو يعاودو وش خدمت

ما هو شعورك عند تغيب أمك؟ نورمال مليحة نلقى راحتي

هل ينتابك شعور بالخجل والعجز من التعبير عما يسعدك أمام والدتك؟

لا بالعكس نحب نحكي ووش يصرا خلي يصرا

هل تواجه صعوبة عندما تتحدث عن مشاكلك الخاصة مع والدتك وتجد أنه من المستحيل الحديث معها عن ذلك وأنها لن تفهمك مهما حاولت إخبارها؟ لا بالعكس نحكي الحاجة لي نحبها وواش تحب دير هي دير

عندما تحدث نقاشات بينك وبين أمك في بعض الأحيان هل تراودك مشاعر وأفكار ورغبة أو يمكن القول تتمنى لو كانت لك أم أخرى؟

ايه كون جات عندي أم خلاف خير، هي ديما تبقى تعاود نفس الهدرة تكرهلي حياتي

تنزعج لغياب والدكو تحزن خاصة عندما يطيل الغياب؟

لا عادي خلاه ندير كلش في راحتي

تشعر أنك لا تنال القدر الكافي من حنان والدك؟

ايه بصح هوما يقوليلي بلي يحبوني مي انا مانصدقهمش

ينتابك اليأس في بعض الأحيان من إرضاء والدك عنك مهما فعلت وحاولت؟

نورمال

هل تصارح اهلك بهاته المشاعر من الضيق حول غيابهم عنك ام تكتفي بكتم الأمر؟ بمعنى أخر كيف تعبر وتتصرف في حيال هذا الموقف؟ لا منحبش نحكيلهم

كيف تصف علاقتك بأخوتك؟

خوتي زوز متزوجين غير انا وخويا ديما متعاركين، قلي مرة اكي لقيطة ثم زدت كرهتو أكثر

الأصدقاء والأقران:

يوجد لديك أصدقاء تفضل مرافقتهم وإمضاء معظم أوقاتك معهم؟ ماذا تفضلون القيام به عندما تجتمعون؟

معنديش اصدقاء معينين على خاطر انا بطبيعتي اجتماعية

من بين هؤلاء الأصدقاء يوجد صديق تحس انه أقرب إليك؟

لا

كيف كان شعورك عند التخاصم؟ كيف تصرفت؟ نقلق شوي مبعد نولي نورمال

عندما تكون رفقة أصدقائك هل تراودك فكرة أنك لا تنتمي لهذه المجموعة؟

لا عادي خلاه

هل تشعر أن حريتك في التعبير عن أحزانك ومشاكلك مقيدة وأنت مع أصدقائك؟ لا

المخاوف والقلق والانشغال:

ما أكبر مخاوفك بخصوص الأشخاص القريبين منك؟

والو منخاف حتى من حاجة على خاطر معندي والو نخسرو

المحور الثالث: رمزية الجسم:

صورة الذات:

ما الذي تحبه في نفسك سواء جسمك وشخصيتك؟

نحب زين وجهي

وما الذي تكرهه في نفسك سواء جسمك أو شخصيتك؟

نكره الكور تاعي على خاطر سمينة ومقدرتش ندير ريجيم

لديك صفة ترى نفسك أنك تتميز بها عن باقي أقرانك زملائك أصدقائك؟

ايه ساعات نحس روحي انا فايقة عليهم ونعرف كلش

المظاهر الجسمية

سبق واختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقرب إليك؟ شعرت بآلام معينة في جسمك حيال ذلك؟ صف ذلك؟

ايه حسيت بكلش فيا يوجع وانهار خلاني صاحيبي وشمت أسمو في الجهة تاع قلبي

تشعر بصداع أو آلام أثناء اختبار موقف محزن أو مقلق أو أي تهديد بفقدان شخص مقرب لك (سواء أم أب، أخ، صديق...؟ هل يتكرر حدوث ذلك؟

نحس بالألم ياسر

تعاني من أية مشاكل تخص النوم، سواء كوابيس، أرق، نوم متقطع، فزع أثناء النوم، سير أثناء النوم؟

منرقدش في الليل ولكان رقدت نقدر حتى منوضش يومين وراء عضاهم

ماهي الأشياء التي تحلم بها كثيرا؟ هل هناك حلم محدد دائما ما يتكرر في أحلامك؟ صفه لي؟

نحلم أنى نحضن امي الحقيقية ونشم ريحتها برك

لديك أية مشكلة تخص نظامك الغذائي كآلام في المعدة؟ قولون عصبي؟ قرحة معدية إمساك، إسهال أو نحافة؟

اعاني من السمنة المفرطة ونأكل باستمرار نفش غشي فالماكلة

تشعر أن جسمك ينهار عند المرورك بأزمة حزن أو قلق؟

ايه ينهار

تعاني من تبول أو تبرز لاإرادي؟ كنت قبل فالصغر ديما نتبول في الليل

لديك رغبة فيقضم أظافرك عند الشعور بالقلق؟

ساعات برك

تنتابك أحيانا الرغبة في نتف أجزاء من شعرك دون سبب أو من قلق أو غير ذلك ولا تجد لرغبتك في القيام بذلك من مبرر؟

كي نقلق فوق طاقتي نولي نقلع شعري

تعاني من أمراض جلدية تظهر أعراضها بعد مرورك بمواقف سيئة؟

عندي حب في ظهري ومحبتش تروح الامارة تاعو

لديك أية مشاكل جسمية أخرى؟ أذكرها مهما بدت بسيطة بنسبة لك فهي تهمنا؟

استعمال الكحول والعقاقير:

هل سبق وإن استخدمت مواد مخذرة؟ - شربت كاشيات باه ننسى واش صرالي، معلابالیش باسمها

هل قمتبذلك لوحدك أم برأي من أحد أصدقائك؟

مع صحباتي

المحور الرابع: النظرة المستقبلية:

ماهي أهم الأشياء التي ترغب بشدة في إنجازها عندما تكبر؟

نحب نولي مغنية ونعيش وحدي وواحد مايقلي واين رحتي وواين جيتي

ملحق رقم: (20)

اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حنان)

-معلومات عامة:

الاسم : حنان الجنس : انثى العمر: 19

المستوى الدراسي : 4 متوسط مستوى تعليم الأب : 5 ابتدائي

مستوى تعليم الأم : 2 متوسط مستوى الاقتصادي : متوسط

التعليمات:

إن أسئلة هذا الاستبيان تتركز حول علاقتك مع أهم الناس في حياتك: والدتك، والدك وأصدقاؤك، فيما يلي ستجد عبارات يستخدمها الناس لوصف طبيعة تلك العلاقات، آمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع علامة (x) في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

- تنطبق تماما تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)
- تنطبق غالبا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبة المواقف (فوق 70 %)
- تنطلق أحيانا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة بين (20، 70 %)
- تنطبق نادرا: تعني أن العبارة لا تنطبق في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط (أقل من 20%)
- لا تنطبق مطلقا: تعني أن العبارة لا تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

الجزء الأول: صورة الأم

تتساءل العبارات التالية عن مشاعرك اتجاه والدتك أو الشخصية التي حلت مكان والدتك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأم في حياتك (أم، زوجة الأب، مربية ..) ، فضلا اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك .

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	تحترم والدتي مشاعري					×
2	أشعر أن والدتي تؤدي دورها اتجاهي كأم					X
3	أتمنى لو كانت لي أما أخرى غير والدتي		×			
4	والدتي تتقبلني كما أنا					×
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدتي في الأمور التي تخصني					×
6	أشعر لأنه لا فائدة من إظهار مشاعري نحو والدتي	×				
7	والدتي تحس بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما			×		
8	عندما أتحدث مع والدتي عن مشكلاتي أشعر بالخجل أو الغباء				×	
9	تتوقع والدتي مني الكثير					
10	أنفعل بسهولة من تصرفات والدتي	×				
11	انفعل بدرجة أكبر مما تعرفه والدتي عني	×				
12	تهتم والدتي بوجهة نظري عندما نتناقش					×
13	تثق والدتي في آرائي وأحكامي على الأمور					×
14	والدتي لها مشاكلها الخاصة، لذا فأنا لا أشغلها بأموري					×
15	والدتي تساعدني على أن فهم نفسي بصورة أفضل					×
16	أحكي لوالدتي عن مشكلاتي ومتاعبي					×
17	أشعر بالضيق من والدتي	×				
18	لا أحصل على الاهتمام الكافي من ولادتي	×				
19	تساعدني والدتي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني			×		
20	والدتي تتفهمني					×
21	عندما أغضب من شيء ما، تحاول والدتي أن تتفهم					×

	الموقف					
22	أثق في والدتي					×
23	لا تستطيع والدتي تفهم ما أفعله هذه الأيام	×				
24	أعتمد على والدتي عندما أرغب في التعبير عن شيء ما بداخلي					×
25	لو علمت والدتي أن شيئا ما يؤرقني تسألني عنه			×		

الجزء الثاني: صورة الأب

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك اتجاه والدك أو الشخصية التي حلت مكان والدك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأب في حياتك أجب عن الأسئلة التي تدور حول الشخص الذي كان له التأثير الأكبر في حياتك بوضع ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	يحترم والدي مشاعري				X	
2	أشعر أن والدي يؤدي دوره اتجاهي كأب					X
3	أتمنى لو كان لي أبا آخر غير والدي			X		
4	يتقبلني والدي كما أنا					×
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدي في الأمور التي تخصني				X	
6	أشعر أن لا فائدة في إظهار مشاعري اتجاه والدي		X			
7	يحس والدي بمشاعري عندما يقلقني شيء ما					×
8	عندما أتحدث مع والدي عن مشكلاتي أشعر بالخجل والغباء				×	
9	يتوقع والدي مني الكثير					
10	انفعل بسهولة من تصرفات والدي		X			
11	أنفعل بدرجة أكبر مما يعرفه والدي عني	×				
12	يهتم والدي بوجهة نظري عندما نتناقش				x	
13	يثق والدي في آرائي وأحكامي على الأمور				X	
14	لوادي مشكلاته الخاصة، لهذا لا أشغله بأموري		X			
15	والدي يساعدني أن أفهم نفسي بصورة أفضل					×
16	أتحدث لوالدي عن مشكلاتي ومتاعبي					×
17	أشعر بالضيق من والدي		×			

18	لا أحصل على الإهتمام الكافي من والدي	×				
19	يساعدني والدي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					×
20	والدي يتفهمني					×
21	عندما أغضب من شيء ما يحاول والدي أن يتفهمني					×
22	أثق في والدي					×
23	لا يستطيع والدي تفهم ما أفعله هذه الأيام		×			
24	أعتمد على والدي عندما أرغب التعبير عن شيء ما بداخلي					×
25	لو علم أبي أن شيئا ما يؤرقني يسألني عنه					×

الجزء الثالث: صورة الأصدقاء

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك وعلاقتك مع أصدقائك المقربين، فضلا: اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختبار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	أحب أن استمع لوجهة نظر أصدقائي في الأمور التي تخصني			×		
2	يحس أصدقائي بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما				×	
3	يهتم أصدقائي لوجهة نظري عندما نتناقش		×			
4	أشعر بالخجل أو الغباء عندما أتحدث مع أصدقائي عن مشكلاتي					×
5	أتمنى لو كان لي أصدقاء آخرون					×
6	يتفهمني أصدقائي	×				
7	يشجعني أصدقائي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني		×			
8	يتقبلني أصدقائي كما أنا	×				
9	أشعر بالحاجة للتواصل مع أصدقائي من وقت لآخر			×		
10	لا يستطيع أصدقائي تفهم ما أفعله هذه الأيام				×	
11	أشعر بالوحدة أو العزلة عندما أكون مع اصدقائي					×
12	ينصت أصدقائي إلى ما أريد قوله	×				
13	أشعر أن أصدقائي أصدقاء حقيقيون		×			

14	من السهل على التحدث مع أصدقائي	×				
15	عندما اغضب من شيء ما يحاول أصدقائي معرفة سبب غضبي	×				
16	يساعدني أصدقائي على فهم أفضل لذاتي			×		
17	يهتم أصدقائي بمساعدتي		×			
18	أشعر بالضيق من أصدقائي					×
19	أعتمد على أصدقائي عندما ارغب التعبير عن شيء ما في داخلي	×				
20	أثق في أصدقائي		×			
21	يقدر أصدقائي مشاعري		×			
22	أنفعل أكثر مما يعرفه عني أصدقائي	×				
23	أشعر أن أصدقائي قلقون مني دون سبب				×	
24	أتحدث لأصدقائي عن مشكلاتي ومتاعبي	×				
25	إذا لاحظ أصدقائي بأن شيئا ما يؤرقني يسألونني عنه	×				

ملحق رقم (21) نموذج فارغ لاختبار التعلق الوجداني:

معلومات عامة:

الاسم: الجنس : العمر:

المستوى الدراسي: مستوى تعليم الأب :

مستوى تعليم الأم: مستوى الاقتصادي :

التعليمات:

إن أسئلة هذا الاستبيان تتركز حول علاقتك مع أهم الناس في حياتك: والدتك، والدك وأصدقاؤك، فيما يلي ستجد عبارات يستخدمها الناس لوصف طبيعة تلك العلاقات، آمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع علامة (x) في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

- تنطبق تماما تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)
- تنطبق غالبا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبة المواقف (فوق 70 %)
- تنطلق أحيانا: تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة بين (20، 70 %)
- تنطبق نادرا: تعني أن العبارة لا تنطبق في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط (أقل من 20%)

- لا تنطبق مطلقا: تعني أن العبارة لا تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100 %)

الجزء الأول: صورة الأم

تتساءل العبارات التالية عن مشاعرك اتجاه والدتك أو الشخصية التي حلت مكان والدتك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأم في حياتك (أم، زوجة الأب، مربية ...) ، فضلا اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك .

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	تحترم والدتي مشاعري					
2	أشعر أن والدتي يؤدي دورها اتجاهي كأم					
3	أتمنى لو كانت لي أما أخرى غير والدتي					
4	والدتي تتقبلني كما أنا					
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدتي في الأمور التي تخصني					
6	أشعر لأنه لا فائدة من إظهار مشاعري نحو والدتي					
7	والدتي تحس بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما					
8	عندما أتحدث مع والدتي عن مشكلاتي أشعر بالخجل الغباء					
9	تتوقع والدتي مني الكثير					
10	أنفعل بسهولة من تصرفات والدتي					
11	انفعل بدرجة أكبر مما تعرفه والدتي عني					
12	تهتم والدتي بوجهة نظري عندما نتناقش					
13	تثق والدتي في آرائي وأحكامي على الأمور					
14	والدتي لها مشاكلها الخاصة، لذا فأنا لا أشغلها بأموري					
15	والدتي تساعدني على أن فهم نفسي بصورة أفضل					
16	أحكي لوالدتي عن مشكلاتي ومتاعبي					
17	أشعر بالضيق من والدتي					
18	لا أحصل على الاهتمام الكافي من ولادتي					
19	تساعدني والدتي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					
20	والدتي تتفهمني					
21	عندما أغضب من شيء ما، تحاول والدتي أن تتفهم الموقف					
22	أثق في والدتي					
23	لا تستطيع والدتي تفهم ما أفعله هذه الأيام					

24	أعتمد على والدتي عندما أرغب في التعبير عن شيء ما بداخ					
25	لو علمت والدتي أن شيئا ما يؤرقني تسألني عنه					

الجزء الثاني: صورة الأب

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك اتجاه والدك أو الشخصية التي حلت مكان والدك، لو كان أن هناك أكثر من شخص قام بدور الأب في حياتك أجب عن الأسئلة التي تدور حول الشخص الذي كان له التأثير الأكبر في حياتك بوضع ضع علامة **(x)** تحت الاختيار الذي يعبر عنك.

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	يحترم والدي مشاعري					
2	أشعر أن والدي يؤدي دوره اتجاهي كأب					
3	أتمنى لو كان لي أبا آخر غير والدي					
4	يتقبلني والدي كما أنا					
5	أحب أن أستمع لوجهة نظر والدي في الأمور التي تخصني					
6	أشعر أن لا فائدة في إظهار مشاعري اتجاه والدي					
7	يحس والدي بمشاعري عندما يقلقني شيء ما					
8	عندما أتحدث مع والدي عن مشكلاتي أشعر بالخجل والغباء					
9	يتوقع والدي مني الكثير					
10	انفعل بسهولة من تصرفات والدي					
11	أنفعل بدرجة أكبر مما يعرفه والدي عني					
12	يهتم والدي بوجهة نظري عندما نتناقش					
13	يثق والدي في آرائي وأحكامي على الأمور					
14	لوادي مشكلاته الخاصة، لهذا لا أشغله بأموري					
15	والدي يساعدني أن أفهم نفسي بصورة أفضل					
16	أتحدث لوالدي عن مشكلاتي ومتاعبي					
17	أشعر بالضيق من والدي					
18	لا أحصل على الإهتمام الكافي من والدي					
19	يساعدني والدي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					
20	والدي يتفهمني					
21	عندما أغضب من شيء ما يحاول والدي أن يتفهمني					
22	أثق في والدي					
23	لا يستطيع والدي تفهم ما أفعله هذه الأيام					

24	أعتمد على والدي عندما أرغب التعبير عن شيء ما بداخلي					
25	لو علم أبي أن شيئا ما يؤرقني يسألني عنه					

الجزء الثالث: صورة الأصدقاء

هذا الجزء يتساءل عن مشاعرك وعلاقتك مع أصدقائك المقربين، فضلا: اقرأ كل عبارة من العبارات التالية بدقة ثم ضع علامة (x) تحت الاختبار الذي يعبر عنك

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
1	أحب أن استمع لوجهة نظر أصدقائي في الأمور التي تخصني					
2	يحس أصدقائي بمشاعري عندما أكون قلقا من شيء ما					
3	يهتم أصدقائي لوجهة نظري عندما نتناقش					
4	أشعر بالخجل أو الغباء عندما أتحدث مع أصدقائي عـ مشكلاتي					
5	أتمنى لو كان لي أصدقاء آخرون					
6	يتفهمني أصدقائي					
7	يشجعني أصدقائي على التحدث عن الصعوبات التي تواجهني					
8	يتقبلني أصدقائي كما أنا					
9	أشعر بالحاجة للتواصل مع أصدقائي من وقت لآخر					
10	لا يستطيع أصدقائي تفهم ما أفعله هذه الأيام					
11	أشعر بالوحدة أو العزلة عندما أكون مع اصدقائي					
12	ينصت أصدقائي إلى ما أريد قوله					
13	أشعر أن أصدقائي أصدقاء حقيقيون					
14	من السهل على التحدث مع أصدقائي					
15	عندما اغضب من شيء ما يحاول أصدقائي معرفة سبب غضبـ					
16	يساعدني أصدقائي على فهم أفضل لذاتي					
17	يهتم أصدقائي بمساعدتي					
18	أشعر بالضيق من أصدقائي					
19	أعتمد على أصدقائي عندما ارغب التعبير عن شيء ما في داخلـ					
20	أثق في أصدقائي					
21	يقدر أصدقائي مشاعري					
22	أنفعل أكثر مما يعرفه عني أصدقائي					

23	أشعر أن أصدقائي قلقون مني دون سبب					
24	أتحدث لأصدقائي عن مشكلاتي ومتاعبي					
25	إذا لاحظ أصدقائي بأن شيئا ما يؤرقني يسألونني عنه					

(محمد السيد، 2014)

ملحق رقم: (22)

نموذج فارغ لمقياس القلق المعمم (GAD 7)

تعليمة المقياس: خلال الأسبوعين الماضيين كم مرّة أقلقتك المشاكل التالية:

(ضع العلامة (X)للإشارة لجوابك)

العبارات	أبدا	بعض الأيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريبا
.15 الشعور بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد				
.16 عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه				
.17 القلق المفرط على أشياء مختلفة				
.18 الصعوبة في الاسترخاء				
.19 شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدو				
.20 السرعة في الانزعاج أو الانفعال				
.21 الشعور بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا قد يحدث				

ملحق رقم (23)

نموذج فارغ لمقابلة (AAI) لإينزورث مترجم:

البيانات الشخصية

الاسم: اللقب: السن: الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

الحالة الاجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد

عدد الأولاد: ذكور ( ) أنثى( ) الجنسية:

المستوى التعليمي: المهنة:

المناخ الأسري العام:

مستقر ( ) متفكك : انفصال ( ) طلاق ( ) تعدد زوجات ( )

الوضع الاقتصادي:

عالي ( ) متوسط ( ) منخفض ( )وظيفة الأب : وظيفة الأم :

التاريخ النفسي المرضي السابق

هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وما هي هذه الأعراض؟

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى؟

هل نمت في المستشفى ؟ وما هي المدة؟

هل تناولت سابقاءأدوية نفسية: نعم ( ) لا ( )

هل تحسنت: نعم ( ) لا ( )

هل ما زلت تتناول هذه الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا ( )

التاريخ الطبي المرضي السابق

هل عانيت من أمراض عضوية: نعم () لا ()

متى كان ذلك : .....

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما: نعم( ) لا ( )

هل تعاني من مرض عضوي مزمن: نعم ( ) لا ( )

التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة بالأسرة: نعم ( ) لا ( )

هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة: نعم ( ) لا ( )

هل توجد أمراض عضوية بالأسرة: نعم ( ) لا ( )

التكوين الأسري:

عدد الإخوة: ..... الذكور: ..... الإناث:

ترتيب العميل بينهم: .....

- **برتوكول المقابلة:**

في البداية أريد أن أتعرف على ظروفك العائلية، وليتم ذلك أود أن تصف لي ذلك، مثلا أين ولدت؟ أين مقر عيشكم ومع من؟

تستطيع أن تصف لي علاقتك مع والديك في صغرك، حاول تتذكر السنوات الأولى؟

هل ظلت علاقتك مع والديك في طفولتك نفسها الوقت الحاضر؟

حاول أن تختار(05) صفات جيدة تصف بها علاقتك مع أمك في صغرك، خذ الوقت الكافي لكي تتذكر؟

تكلم عن كل وحدة من هذه الصفات؟ وهل ظلت نفسها في الوقت الحاضر أو تغيرت؟

ماذا عن أمك هل كانت تحبك كثيرا في صغرك؟

تترك تلعب كما تشاء مع أصدقائك في تلك الفترة؟

تحدث عن (05) صفات لدى الأب تصف بها علاقتك به في صغرك؟ ماذا عنها الآن؟

من الذي تشعر أنه أقرب إليك الأب أو الأم؟

كيف كنت تتصرف في طفولتك عندما تزعج؟ وماذا عن تصرفاتك في الوقت الحاضر

باستطاعتك الحديث عن جملة التجارب التي عشتها وتركت أثرا على حياتك سواء كانت مؤلمة أو سعيدة؟

كيف كانت معاملتهم معك عند مرضك؟

تتذكر أول مرة ابتعدوا عنك والديك في صغرك؟

كيف كان رد فعلك عندما تطول فترة غياب والدك عنك؟

يبقى رد الفعل نفسه في كل مرة يسافر فيها؟

كم كان عمرك تقريبا ذاك الوقت؟

هل تتذكر أوقات أخرى انفعلت فيها؟

هل شعرت أنك مرفوض من قبل والديك؟

ما هو تصورك الآن عن التصرفات التي قام بها والديك؟

باستطاعتك التحدث عن الأمور التي تعتبرها أساسيات في حياتك وتعتمد عليها دائما؟

تحدثت عن علاقتك مع والديك (جيدة\ سيئة)، ولكن هل شعرت أنهم أهانوك أو قاموا بالاستهزاء بك في لحظة ما؟

ما كان رد فعلك؟

هل قام أحد الوالدين بتهديد بالبقاء لوحدك؟

أثرت هذه التجارب التي عشتها على شخصيتك في الوقت الحاضر؟

كان لديك أحد شخص كبير قريب منك؟

فقدت شخص عزيز عليك في صغرك؟

أكان موته حدث مفاجئ لم تتوقعه؟ ماذا شعرت حينها؟

تغيرت مشاعرك اتجاه تلك التجربة المؤلمة الآن؟

هل حضرت الجنازة؟

أثر موت (... نذكر المتوفى) على شخصيتك؟

ملحق رقم (24)

نموذج فارغ لمقابلة العيادية النصف موجهة المبناة من طرف أعضاء الدراسة:

المحور الأول: محور تمهيدي.

الاهتمامات:

ماذا تفضل القيام به في أوقات فراغك؟

ماذا ترغب في القيام به لوحدك؟ ومع أصدقائك؟

ومع أعضاء أسرتك؟

المدرسة:

ما الشيء الذي تفضله كثيرا في المدرسة؟

والشيء الذي لا تفضله فيها؟

ما مشاعرك بخصوص المدرسة؟ وما هو أدائك في المدرسة؟

المحور الثاني: التعلق المرضي (التعلق مع الأب والأم والأصدقاء)

العلاقة الأسرية:

كيف يمكن أن تصف علاقتك مع عائلتك بعبارة واحدة؟

كيف تكون رد فعل أسرتك حين تبدي استيائك من شيء ما أو موقف معين حول موضوع معين يحدث في الوسط الأسري أو حتى خارجه؟

ما أكثر تصرف يزعجك قد تقوم به الأسرة اتجاهك ويثر قلقك أو حزنك حتى ولو كان بسيط؟

ما هو شعورك عند تغيب أمك؟

هل ينتابك شعور بالخجل والعجز من التعبير عما يسعدك أمام والدتك؟

هل تواجه صعوبة عندما تتحدث عن مشاكلك الخاصة مع والدتك وتجد أنه من المستحيل الحديث معها عن ذلك وأنها لن تفهمك مهما حاولت إخبارها؟

عندما تحدث نقاشات بينك وبين أمك في بعض الأحيان هل تراودك مشاعر وأفكار ورغبة أو يمكن القول تتمنى لو كانت لك أم أخرى؟

هل تنزعج لغياب والدك وتحزن خاصة عندما يطيل الغياب؟

هل ينتابك شعور بالعجز من التعبير عن مشاكلك الشخصية لوالدك وتخجل من السؤال والإفصاح له؟

هل ينتابك اليأس في بعض الأحيان من إرضاء والدك عنك مهما فعلت وحاولت؟

هل تصارح اهلك بهاته المشاعر من الضيق حول غيابهم عنك ام تكتفي بكتم الأمر؟ بمعنى أخر كيف تعبر وتتصرف في حيال هذا الموقف؟

الأصدقاء والأقران:

يوجد لديك أصدقاء تفضل مرافقتهم وإمضاء معظم أوقاتك معهم؟ ماذا تفضلون القيام به عندما تجتمعون؟

من بين هؤلاء الأصدقاء يوجد صديق تحس انه أقرب إليك؟

هل تشعر أنك تعجز عن الاستغناء عن هذا الصديق؟

كيف يكون شعورك عند التخاصم معه؟ كيف تتصرف؟

عندما تكون رفقة أصدقائك هل تراودك فكرة أنك لا تنتمي لهذه المجموعة؟

هل تشعر أن حريتك في التعبير عن أحزانك ومشاكلك مقيدة وأنت مع أصدقائك؟

المخاوف والقلق والانشغال:

ما أكثر تصرف قد يجعلك عصبيا؟

ما أكبر مخاوفك بخصوص الأشخاص القريبين منك؟

م هي أكثر الأمور التي تجعلك حزين؟ تحدث بشكل سريع أو من أبسط موقف تنفعل؟

المحور الثالث: رمزية الجسم:

صورة الذات:

ما الذي تحبه في نفسك سواء جسمك وشخصيتك؟

وما الذي تكرهه في نفسك سواء جسمك أو شخصيتك؟

لديك صفة ترى نفسك أنك تتميز بها عن باقي أقرانك زملائك أصدقائك؟

كيف يمكن أن تصف ذاتك على العموم؟

المظاهر الجسمية

سبق واختبرت موقف فقدان شخص عزيز ومقرب إليك؟ شعرت بآلام معينة في جسمك حيال ذلك؟ صف ذلك؟

هل تشعر بصداع أو آلام أثناء اختبار موقف محزن أو مقلق أو أي تهديد بفقدان شخص مقرب لك (سواء أم أب، أخ، صديق...؟ هل يتكرر حدوث ذلك؟

هل تعاني من أية مشاكل تخص النوم، سواء كوابيس، أرق، نوم متقطع، فزع أثناء النوم، سير أثناء النوم؟

ما هي الأشياء التي تحلم بها كثيرا؟ هل هناك حلم محدد دائما ما يتكرر في أحلامك؟ صفه لي؟

لديك أية مشكلة تخص نظامك الغذائي كآلام في المعدة؟ قولون عصبي؟ قرحة معدية إمساك، إسهال أو نحافة؟ تقيئ مستمر (إذا وجد نتعمق أكثر متى يحدث وما الموقف التي تسبق حدوث هذا المشكل سواء قلق أو حزن ... بضرورة نتأكد من غياب مرض عضوي مشخص من طرف طبيب يعالج منه في تلك الفترة مع عدم تناول أية أدوية)

هل تشعر أن جسمك ينهار عند اختبارك بأزمة حزن أو قلق؟

هل تعاني من تبول أو تبرز لاإرادي؟ لتجنب إحراج الحالة يمكن طرح السؤال بصيغة أخرى (هل تشعر في بعض الأحيان أنك عاجز عن السيطرة عملية التبول والتبرز بشكل طبيعي مثل باقي الناس أو تواجه أي مشكلة بذلك الخصوص؟

أنت من الأفراد الذين يقضمون أظافرهم عند الشعور بالقلق؟ (إذا وجدت المشكلة نستفسر عن بدايتهما مدة حدوثها. منذ متى؟ هل نجم عنها أي مشاكل أخرى هضمية أو نفسية...

تنتابك أحيانا الرغبة في نتف أجزاء من شعرك دون سبب أو من قلق أو غير ذلك ولا تجد لرغبتك في القيام بذلك من مبرر؟

تعاني من أمراض جلدية تظهر أعراضها بعد مرورك بمواقف سيئة؟

هل لديك أية مشاكل جسمية أخرى؟ أذكرها مهما بدت بسيطة بنسبة لك فهي تهمنا؟

ملحق رقم (25): يمثل تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (آدم) ونتائجها:

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأم للحالة آدم.

التعلق بالأم		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما ان الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم قريبة من القيمة الصغرى في المجال وأصغر من قيمة الوسيط فإذن الحالة يملك مستوى منخفض من التعلق آمن مع الأم	3+1+3+3+1+4+1+1+1+2+3+3+1+3+3 = 33	المجال يمتد من 15 إلى 70 الحالة تحصل على 33 درجة طريقة حساب الوسيط (70+15) ÷ 2 = 42 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم قريبة من القيمة الصغرى في المجال وأصغر من قيمة الوسيط فإذن الحالة آدم يملك تعلق غير آمن بالأم	5+1+1+4+1+1+5+2+1 = 21	المجال يمتد من 9 إلى 45 الحالة تحصل على 21 درجة طريقة حساب الوسيط (45+9) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأب للحالة (آدم)

التعلق بالأب		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم بعيدة عن القيمة العليا في المجال وأصغر من قيمة الوسيط فإذن الحالة لا يملك تعلق آمن بالأب	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+2+1 = 16	المجال يمتد من 15 إلى 75 الحالة تحصل على 16 درجة طريقة حساب الوسيط (70+15) ÷ 2 = 45 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصل عليها الحالة أدم مطابقة للحد الأدنى للمجال وأقل بكثير من قيمة الوسيط هذا يشير لمستوى خطير من التعلق الغير آمن مع الأب	1+1+1+1+1+1+1+1+1 = 9	المجال يمتد من 9 إلى 45 الحالة تحصل على 29 درجة طريقة حساب الوسيط (9+45) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأصدقاء للحالة (آدم)

التعلق بالأصدقاء		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما ان الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم أقرب من القيمة العليا في المجال وأكبر من قيمة الوسيط فإذن الحالة آدم يملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء	3+5+5+5+5+1+5+5+5+1+5+5+5+3+5+5+5+3+1 = 72	المجال يمتد من 18 إلى 90 الحالة تحصل على 72 درجة طريقة حساب الوسيط (90+18) ÷ 2 = 54 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما ان الدرجة التي تحصل عليها الحالة آدم قريبة من القيمة العليا في المجال وأكبر من قيمة الوسيط فإذن الحالة آدم لا يملك التعلق الغير آمن بالأصدقاء	3+4+3+1+4+5+5 = 25	لمجال يمتد من 7 إلى 35 الحالة تحصل على 25 درجة طريقة حساب الوسيط (35+7) ÷ 2 = 21 درجة

ملحق رقم (26): تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (خالد) ونتائجه

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأم للحالة(خالد)

التعلق بالأم		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 56درجة على مستوى مرتفع من التعلق الأمن لاقترابها من النسبة العليا من المجال وأكبر من الوسيط.	5+5+5+3+5+3++3+2+1+4+4+5+5+1 = 56	المجال يمتد من 15إلى 70 الحالة تحصل على 56 درجة طريقة حساب الوسيط (70+15) ÷ 2 = 42 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 30د على انخفاض مستوى التعلق غير الأمن بالأم لاقتراب الدرجة من الحد الأعلى للمجالو تقل نسبة التعلق غير الأمن كما أنها أكبر من الوسيط.	5+3+4+4+1+1+5+5+2 = 30	المجال يمتد من 9 إلى 45 الحالة تحصل على 30 درجة طريقة حساب الوسيط (45+9) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأب للحالة(خالد)

التعلق بالأب		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 18د على انخفاض مستوى التعلق الأمن بالأب وذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [15-70] كما أنها أقل من القيمة الوسيطة 45.	3+3+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1 = 18	المجال يمتد من 15إلى75 الحالة تحصل على 18 درجة طريقة حساب الوسيط (15+70) ÷ 2 = 45 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 14د على ارتفاع مستوى التعلق الغير أمن وذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] كما أنها اقل من الوسيط 27	5+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1 =14	المجال يمتد من 9 إلى45 الحالة تحصل على 14 درجة طريقة حساب الوسيط (45+9) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأصدقاء للحالة(خالد)

التعلق بالأصدقاء		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 36د على انخفاض مستوى التعلق الأمن بالأصدقاء لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [18-90] كما أنها اقل من قيمة الوسيط 54. 36 < 54 .	1+1+1+1+1+1+5+3+1+1+4+2+3+2+2+3+1+3 = 36	المجال يمتد من 18إلى 90 الحالة تحصل على 36 درجة طريقة حساب الوسيط (90+18) ÷ 2 = 54 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 9د على ارتفاع مستوى التعلق غير الأمن بالأصدقاء لاقتراب الدرجة من الحد الأدنى للمجال [7 -35] كما أنها أصغر من الوسيط 21. 9 < 21 .	1+1+1+1+1+1+3 = 9	المجال يمتد من 7 إلى 35 الحالة تحصل على 9 درجة طريقة حساب الوسيط (35+7) ÷ 2 = 21 درجة

ملحق رقم (27): تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حبيبة) ونتائجه

جدول ريمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأم للحالة (حبيبة)

التعلق بالأم		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما ان الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة أقرب من القيمة الصغرى من المجال وأصغر من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى منخفض من التعلق الأمن بالأم	4+4+1+1+4+1+4+1+1+1+3+1+2+1+3 =32	المجال يمتد من 15إلى 70 الحالة تحصل على 32 درجة طريقة حساب الوسيط (70+15) ÷ 2 = 42 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة قريبة من الحد الأدنى في المجال وأقل من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة	1+4+2+2+2+3+4+2+31 = 21	المجال يمتد من 9 إلى 45 الحالة تحصل على 21 درجة طريقة حساب الوسيط (45+9) ÷ 2 = 27 درجة

تملك مستوى مرتفع من التعلق الغير آمن بالأم		

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأب للحالة (حبيبة)

التعلق بالأب		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة أقرب بكثير من القيمة العليا في المجال وأكبر من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأب	5+5+5+4+5+5+5+5+3+5+5+4+5+3+5 = 69	المجال يمتد من 15إلى75 الحالة تحصل على 16 درجة طريقة حساب الوسيط (15+75) ÷ 2 = 45 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة قريبة من القيمة العليا في المجال ومطابقة تماما لقيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة لا تملك تعلق غير آمن بالأب بل تملك تعلق أمن وسوي بالأب	5+3+1+3+1+3+5+5+3 = 29	المجال يمتد من 9 إلى45 الحالة تحصل على 29 درجة طريقة حساب الوسيط (9+45) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأصدقاء للحالة (حبيبة)

التعلق بالأصدقاء		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة أقرب من القيمة العليا في المجال وأكبر من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء	2+4+4+3+5+5+4+5+5+4+5+5+5+5+4+5+4+5 = 79	المجال يمتد من 18إلى 90 الحالة تحصل على 79 درجة طريقة حساب الوسيط (18+90) ÷ 2 = 54 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
بما أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة حبيبة أكبر من القيمة العليا في المجال وأكبر	2+5+1+4+4+4+5 = 25	ا المجال يمتد من 7 إلى 35 الحالة تحصل على 25 درجة طريقة حساب الوسيط

من قيمة الوسيط فإذن الحالة حبيبة تملك مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء		(35+7) ÷ 2 = 21 درجة

ملحق رقم (28) تحليل اختبار التعلق الوجداني مع الحالة (حنان) ونتائجهجدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأم للحالة (حنان)

التعلق بالأم		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 16د على مستوى منخفض من التعلق الأمن لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [15-70]وأصغر من الوسيط 42.5. 16 < 42.5 . مما تعني انخفاض العلق الأمن لدى الحالة حنان.	1+1+1+1+3+1+1+1+1+3+1+1+1 = 16	المجال يمتد من 15إلى 70 الحالة تحصل على 16 درجة طريقة حساب الوسيط (70+15) ÷ 2 = 42،5 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 17د على مستوى مرتفع من التعلق غير الأمن لأقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] وأقل من الوسيط 29. 17.	2+1+14+1+5+1+1+1 = 17	المجال يمتد من 9 إلى 45 الحالة تحصل على 17 درجة طريقة حساب الوسيط (4+9)() ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأب للحالة (حنان)

		التعلق بالأب
النتيجة	**حساب مجموع الدرجات**	**حساب التعلق الأمن**
المجال يمتد من 15 إلى 75 الحالة تحصل على 19 درجة طريقة حساب الوسيط	2+1+1+2+1+2+2+1+1+1+1+1+1+1+1 = 19	تدل الدرجة المتحصل عليها 19د على مستوى منخفض من التعلق الأمن لاقترابها من أدنى قيمة في المجال

[15- 75] كما أنها أقل من القيمة الوسيطة 45 19 <45. مما يعني انخفاض درجة التعلق الأمن تجاه الأب		(75+15) ÷ 2 = 45درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 17د على مستوى مرتفع من التعلق الغير أمن وذلك لاقترابها من الحد الأدنى للمجال [9 -45] كما أنها اقل من الوسيط 27 17 <27 . مما يعني وجود تعلق غير أمن لدى الحالة حنان.	3+2+4+2+1+2+1+2 = 17	المجال يمتد من 9 إلى45 الحالة تحصل على 17 درجة طريقة حساب الوسيط (9+45) ÷ 2 = 27 درجة

جدول يمثل حساب درجة التعلق الآمن وغير الآمن بالأصدقاء للحالة (حنان)

التعلق بالأصدقاء		
حساب التعلق الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 75د على مستوى مرتفع من التعلق الأمن بالأصدقاء لدى الحالة لاقترابها من القيمة العليا للمجال [18-90] كما أنها أكبر من قيمة الوسيط 54. 75 > 54 .	3+2+4+5+4+5+3+5+4+5+5+3+4+5+4+4+5+5 = 75	المجال يمتد من 18إلى 90 الحالة تحصل على 75 درجة طريقة حساب الوسيط (90+18) ÷ 2 = 54 درجة
حساب التعلق غير الأمن	**حساب مجموع الدرجات**	**النتيجة**
تدل الدرجة المتحصل عليها 29د على انخفاض مستوى التعلق غير الأمن بالأصدقاء لاقتراب الدرجة من الحدالأعلى في المجال كما أنها اكبر من الوسيط 21.	5+5+4+5+5+1+4 = 29	المجال يمتد من 7إلى 35 الحالة تحصل على 29 درجة طريقة حساب الوسيط (35+7) ÷ 2 = 21 درجة

29 > 21 .		

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

اندرجت دراستنا تحت عنوان **رمزية الجسم في التعبيرعن اضطراب التعلق**حيث تجسد هدفنا الرئيسي خلف هذا الموضوع في البحث عن اضطراب التعلق لدى المراهقين ومحاوله فهم رمزيه الجسم، والأشكال التي تتخذهافي التعبيرعن ذلك. واخترنا لتحقيق ذلك عينة تكونت من أربعة مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (16-19) سنة، يعانون من اضطراب التعلق التفاعلي، وجمله من مظاهر الرمزية الجسمية سلوكية معرفيةسيكوسوماتية. وذلك بالاعتماد على لأدوات التالية: اختبار القلق المعمم (7GAD) ، مقابلة نصف موجهة مقتبسة من مقابلة **(AII)**للباحثة **إينزورث** للتعلق و مقابله نصف مواجهه تخص اضطراب التعلق ورمزية الجسم، ملاحظه الإكلينيكية، اختبار التعلق الوجداني ل عبد الرحمن ومحمد السيد (2014) والنسخة الأصلية ل أرمسيدن وجرنبير (1987)، ووفقا للنهج العيادي بتقنيه دراسة الحالة، فكانت الافتراضات التي انطلقنا منها كالتالي: بحيث تتمثل الفرضية العامة في: الجسم له قيمه رمزيه تسمح بفهم اضطراب التعلق لدى المراهقين، اما الفرضيات الجزئية فهي: يوجد اضطراب التعلق لدى المراهقين , تأخذ رمزية الجسم لاضطراب التعلق المرضي لدى المراهقين أفراد العينة شكل مظاهر رمزية جسميه عديدة منها ما يخص النوم والتغذية والعدوان والاضطرابات الإخراج واللزمات العصبية . وبعد جملة المراحل المتبعة لتحقيق ذلك توصلنا لنتائج التالية:

الجسم له قيمه رمزيه تساهم في فهم اضطراب التعلق لدى المراهقين، أيضا يوجد اضطراب تعلق من صنف تفاعلي لدى المراهقين، بينما التعلق لديهم يحدث وفق آلية رمزيه جسميه منظمه تبعا لمستويين الأول رمزيه أولية وثاني رمزيه ثانوية. ضف لذلك فالرمزية الجسمية لدى أفراد العينة ذوالتعلق التفاعلي تأخذ منحى معرفي سلوكي ومنحى سيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: رمزية الجسم، اضطراب التعلق، المراهقين.

Study summary:

Our study falls under the title Body Symbolism in Expressing Attachment Disorder, as our main goal behind this topic is to search for attachment disorder in adolescents and try to understand the symbolism of their bodies, and the forms it takes to express it. To achieve this, we chose a sample group of four (04) adolescents aged between (16-19) years, suffering from Reactive Attachment disorder, and all of it manifestations of physical symbolism, cognitive behavioral, psychosomatics.

This is based on the following tools: The Generalized Anxiety Test (7GAD), a half-directed interview adapted from the (AAI) interview for Attachment Researcher "**Eisenworth"**, and a half-confrontation interview for attachment disorder and body symbolism, clinical observation, affective attachment test by "**Abdul Rahman"** and "**Muhammad Al-Sayed"** (2014) and transcript The original assumptions for "**Armesedin"** & "**Grenbier"** (1987), according to the clinical approach with the case study technique, the assumptions from which we started were as follows: So that the general hypothesis is: "The body has a symbolic value that allows the understanding of attachment disorder in adolescents." As for the partial hypotheses, they are: "There is attachment disorder Among adolescents, the body symbolism of the pathological attachment disorder in Adolescents takes the form of many physical symbolic manifestations, including those related to sleep, nutrition disorders, aggression, excretion disorders and nervous seizures "After the various stages followed to achieve this, we reached the following conclusions:

The body has a symbolic value that contributes to the understanding of attachment disorder in adolescents. Also, there is a reactive attachment disorder in adolescents, while their attachment occurs according to a body symbolic mechanism organized according to two levels, the first symbolic primary and the second symbolic secondary. Add to that, for the physical symbolism of the respondents with à reactive dependence takes a cognitive-behavioral and a psychosomatic approach

Key words: Body Symbolism, Expressing Attachment Disorder, adolescent

صعوبات إجراء الدراسة:

في سير اعداد الدراسة واجهنا بعض الصعوبات والتي نشيد بذكرها لمساعدة المهتمين بموضوع دراستنا أو المقبلين على إعداد موضوع دراسة قريب منها وهي كتالي:

- صعوبة إيجاد مقياس دقيق خاص باضطراب التعلق المرضي مما دفعنا لتركيز على المقابلة العيادية كأساس للحصول على أكبر قدر ممكن من المؤشرات للإصدار احكام تشخيصية صحيحة لظاهرة محل الدراسة
- صعوبة الحصول على عينة مع ظروف الحجر الصحي في ل أزمة الوباء المنتشر حاليا وتخوف الأهل من مقابلتنا لأبنائهم والإكتفاء بلقاءات محدودة
- طبيعة المرحلة العمرية الحساسة (المراهقة) والتي وجهنا مع أفراد العينة بوادر الخجل الشديدة وصعوبة المبادرة في الحوار والتجاوب معنا في بادئ الأمر.