اضطرابات التعلق -مقاربة نفسية عيادية-

Attachment disorders - a clinical psychological approach

زروالي لطيفة[1] ،*،

[1] (كلية العلوم الاجتماعية ، جامعةو هران 2 . الجزائرَ Algeria)

تاريخ الاستلام: 2023/07/29؛ تاريخ القبول: 2023/09/10 ؛ تاريخ النشر: 2024/02/23

الملخص: تمثل اضطرابات التعلق مجالًا معقدًا وحاسماً في علم النفس النمائي، وهي تعبر عن حالات نفسية معقدة تؤثر على النمو المعرفي والعاطفي والاجتماعي للفرد وعلى ارتياحه النفسي خلال كل مراحل نموه. يمكن أن تنجم هذه الاضطرابات عن الصدمات المبكرة أو الإهمال أو الهجر أو غيرها من تجارب العلاقات المضطربة خلال مرحلة الطفولة المبكرة. وعليه تأتي هذه المقالة العلمية وهي تهدف إلى تعميق فهمنا لاضطرابات التعلق ومناقشة الأسباب المحتملة وعوامل الخطورة وكذلك أساليب التدخل الأكثر فاعلية لمساعدة الأفراد المتضررين على تطوير علاقات صحية وآمنة.

الكلمات المفتاحية : أساليب التعلق؛ اضطرابات التعلق؛ التعلق غير الآمن؛ التعلق غير المنتظم ؛ التدخل الشامل.

Abstract : Attachment disorders represent a complex and critical area of developmental psychology, and they are complex psychological conditions that affect an individual's cognitive, emotional, and social development and psychological well-being at all stages of development. These disorders can result from early trauma, neglect, abandonment, or other difficult relationship experiences during early childhood. This scientific article aims to deepen our understanding of attachment disorders and to discuss possible causes and risk factors as well as the most effective methods of intervention to help those affected to develop healthy and secure relationships.

Keywords Attachment styles; Attachment disorders ; insecure attachment; disorganized attachment; holistic intervention

* Corresponding author, e-mail: zerlati@yahoo.fr

مقدمة:

تعتبر التفاعلات المبكرة بين الطفل والقائمين على رعايته أمرًا بالغ الأهمية لتطوير الرابط العاطفي الذي يتشكل بين الطفل وأوجه الارتباط الأساسية. يعد الارتباط الآمن ضروريًا للنمو الصحي لأنه يوفر للأطفال الشعور بالأمان والثقة، مما يسمح لهم باستكشاف العالم وتطوير المهارات الاجتماعية والمعرفية والعاطفية الأساسية.

يتم تعريف رابطة التعلق على أنها رابطة فريدة ومحددة ودائمة توحد الطفل بشخص مهم. يستمد الطفل من هذه الرابطة إحساسًا بالأمان في حالات الكرب أو التوتر، وهو الأمان الذي يسمح له بمواصلة الاستكشاف والتطور. بمعنى أن الزيادة في مشاعر الأمان بإمكانها السماح للأطفال باستخدام استراتيجيات أكثر فاعلية للعثور على الراحة في المواقف العصيبة (الاسترضاء والطمأنينة وتنظيم عواطفهم) ومنحهم فرصة "للاستكشاف" أي أن يصبحوا أكثر استقلالية في تطوير قدراتهم ومواهبهم(Bisaillon. & Breton, 2010) .

ومع ذلك، ولأسباب متنوعة خاصة بتجارب سلبية من حرمان مبكر وإهمال وتخلي، يعاني بعض الأطفال من اضطرابات التعلق، والتي يمكن أن تظهر في أشكال مختلفة، بما في ذلك التعلق المتناقض، والتعلق غير المنتظم. يمكن أن يكون لهذه الاضطرابات عواقب طويلة المدى على التطور النفسي للفرد، مما يؤثر على علاقاته الشخصية، وقدرته على تنظيم عواطفه وتقديره لذاته. في التعلق غير المنتظم يشير كل من *بيك* و *شوفيلد* Beek & Schofield (2011) أن الضرر الجسيم الذي يلحق بالطفل يتعلق بقدرته على الاعداد الفكري وأن هذه القدرة هي التي تسمح له بتنظيم مشاعره وسلوكه من خلال فهم ذاته وذوات الآخرين.

يملك هؤلاء الأطفال المضطربون توظيفا نفسيا معينا، والذي يتجلى بشكل خاص من خلال اضطرابات النمو في الذكاء والعجز المعرفي واضطرابات في القدرة على الإعداد الفكري وعلى ربط الانفعالات وعلى القدرات العلائقية وعلى كل مظاهر التنشئة الاجتماعية-Bonneville (Baruchel,2018)

من هنا تكمن أهمية هذه المساهمة العلمية والتي تهدف إلى الكشف عن مختلف أنماط اضطرابات التعلق وما ينجر عنها من اضطرابات معرفية وسلوكية وانفعالية وعن مختلف الأسباب المحتملة وعوامل الخطورة. ومن خلال ذلك سوف تتم مناقشة أهمية التجارب التي يعايشها الطفل خلال الطفولة الصغرى الخاصة بالحرمان والاهمال وبالمعاملات السيئة سواء من طرف الآباء أو من مختلف مقدمي الرعاية المتواجدين في مؤسسات الطفولة الصغرى وتأثيراتها الحاسمة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي وعلى كل مظاهر التنشئة الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، تهدف هذه المساهمة إلى إبراز أهمية التدخلات والمقاربات العلاجية الشاملة والمبكرة في التكفل بهذه الاضطرابات والحد من تأثيراتها السلبية سواء قصيرة المدى أو تلك المرتبطة بكل مراحل النمو.

تحديد المفهوم وتطوره التاريخي:

تشير اضطرابات التعلق les troubles de l'attachement إلى الاختلالات الانفعالية والسلوكية وتلك الخاصة بالتفاعلات الاجتماعية الناتجة عن علاقة تعلق مرضية أو منعدمة، تحدث نتيجة تجارب جد سلبية مرتبطة بالرعاية المبكرة داخل مؤسسات الرعاية أو تلك المرتبطة بالتغير المتكرر لمقدم الرعاية، أو بمظاهر الإهمال الكبير اتجاه حاجيات التعلق للطفل (Conversy, & Guédeney, 2017). تم تطوير هذا المفهوم على أساس الأبحاث التي قام بها Bowlby خلال سنوات 1960 و1982 حول نظرية التعلق وحول التأثيرات التي تنجر عن تجارب الانفصال المبكرة للطفل مع والديه. بعد ذلك وفي سنة 1969 جاءت الباحثة Marie Ainsworth التي من خلال تقنية "الوضع الغريب" la situation étrange عملت على وصف ولأول مرة ثلاث أنماط من التعلق: النمط الآمن، النمط غير الآمن التجنبي والنمط غير الآمن المتناقض. في عام 1986 تمت إضافة نمط آخر من طرف Main و Solomon المتمثل في التعلق غير المنتظم(Dasio,2020).

حاليا وفي الممارسة العيادية تتم الاستعانة بتصنيف ABCD: المجموعة B الآمنة، والمجموعة A غير الآمنة التجنبية، والمجموعة C المجموعة غير الآمنة–المقاومة/المتناقضة والمجموعة D غير منتظمة/ المرتبكة. (Glaser &Prior 2022) .

المجموعة B والخاصة بالتعلق الآمن l'attachement sécure :

يتميز الطفل الذي يملك هذا النموذج من التعلق بسلوك إيجابي اتجاه أمه مقارنة بالمجموعة A، ونجده أكثر انسجاما و أكثر مشاركة في تفاعلاته معها وأكثر رغبة في الانصياع إلى طلباتها. وهو يستعين بها ويتخذها كقاعدة آمنة من خلالها يعمل على استكشاف ما حوله. عند تواجده في المنزل لا يبكي إذا ما غادرت الأم الغرفة، و عندما يتم تنشيط لديه بقوة النظام السلوكي الخاص بالتعلق مثلما يحدث خلال تجارب الوضع الغريب، نجده يعمل على البحث عن أمه وعن الاتصال الجسدي اللصيق بها، وسرعان ما يكف عن البكاء خلال دقائق ليرجع مرة أخرى إلى نشاطاته الخاصة بالاستكشاف وباللعب.

المجموعة A والخاصة بالتعلق غير الآمن التجنبي l'attachement insécure évitant :

خلال تجارب الوضع الغريب، يميل الأطفال إلى الحفاظ على مستوى عالي من نشاطات الاستكشاف خلال فترات الانفصال والالتقاء. كما نجدهم يظهرون ردود أفعال قليلة اتجاه الاتصال وتجنبا واضحا للأم والتفاعل معها خلال فترات الالتقاء. إذا حدث وإن اقترب الطفل من أمه، فهو يعمل على اظهار سلوك الابتعاد أو تجنب النظر. إذا تم حمله من طرفها فإنه لا يبدي إلا قليل من الرغبة في التعلق بها أو في مقاومة الانفصال عنها.

المجموعة C الخاصة بالتعلق غير الآمن–المقاوم/المتناقض l'attachement insécure opposant /ambivalent:

أطفال هذه المجموعة يبكون أكثر من أطفال المجموعة Bسواء أثناء تواجدهم في المنزل أو خلال تجارب الوضع الغريب. خلال تجارب "الوضع الغريب"، ينتابهم انزعاج قوي وآني اتجاه مغادرة الأم الغرفة، وفي نفس الوقت يظهرون مقاومة اتجاه الاتصال والتفاعل معها، ولكن أيضًا سلوكات معتدلة إلى قوية خاصة بالبحث عن القرب والاتصال، مما يعطي انطباعًا بالتناقض. كما يتم تهدئتهم بسرعة أقل من أطفال المجموعة B. عندما يتم حملهم نجدهم يبدون سلوكات مقاومة وغضب، وفي نفس الوقت سلوكات الالتصاق بغرض الحفاظ على الاتصال.

المجموعة D والخاصة بالتعلق غير منتظم/ المرتبك : l'attachement insécure désorganise/ désorienté

قد يظهر خلال الواقع العيادي أن بعض الأطفال قد لا يستجيبون للمعايير الخاصة بالأنماط السابقة. من أجل ذلك أعادت Main وSolomon (1986) فحص 200 تسجيل فيديو خاص بوضعيات الوضع الغريب ووجدتا أن هؤلاء الأطفال يبدون سلوكات غريبة تفتقد إلى استراتيجيات متناسقة لمواجهة الضغط الناتج عن الانفصال، وهذا ما أدى بهما إلى اقتراح نمط رابع متمثل في النمط غير الآمن غير المنتظم/ المرتبك .(Glaser &Prior 2022) والذي يظهر بالمؤشرات التالية:

– حدوث متسلسل لسلوكات تعلق جد قوية وعنيفة تتبعه سلوكات تجنب و ذهول و بلادة.

– حدوث متسلسل لسلوكات متناقضة مثل تجنب قوي وفي نفس الوقت بحث قوي عن الاتصال، انزعاج كبير أو غضب شديد.

– حركات مشوشة غير مكتملة ومتقطعة، على سبيل المثال: فترات حادة من الانزعاج مصحوبة بحركات الانسحاب عن الأم بدلا من الاقتراب منها.

– القوالب النمطية، الحركات غير المتناسقة وغير المناسبة، وضعيات جسدية غريبة مثل التعثر بدون سبب واضح وفقط عندما يكون مقدم الرعاية حاضرا.

– ذهول وجمود حركي وحركات وتعبيرات متباطئة.

– علامات تخوف مباشرة اتجاه الأم، وتعابير جسدية و ايمائية خاصة بمشاعر الخوف.

– علامات مباشرة تدل على الفوضى والارتباك، على سبيل المثال التنقلات الفوضوية، تعبيرات مرتبكة أو معبرة عن ذهول أو تغييرات مزاجية متعددة وسريعة.

يظهر هذا النمط من التعلق لدى 90 %من الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والتي ترتبط بوجود تاريخ شخصي للآباء خاص بتجارب صدمية غير محلولة. هؤلاء الآباء يظهرون سلوكات مخيفة تشكل منبعا للضغط لدى أطفالهم(Dasio,2016).

الاضطرابات التعلق والدليل الأمريكي للاضطرابات DSM:

إن تشخيص اضطراب الرد الفعلي للتعلق تم تبنيه من طرف DSM ابتداء من سنة 1989 على أساس نتائج الأبحاث التي قام بها هودجس و تيزار hodges & Tizard طبقت على أطفال متواجدين في دور الأيتام بلندن (Zéphir .,et al. ,2015) ، وذلك لإبراز مختلف الصعوبات الجسدية

والمعرفية والعلائقية لدى الأطفال الذين عانوا من حرمان عاطفي جد حاد أو من إهمال أو تم تعرضهم إلى سوء معاملة. لقد أوضحت أعمالهما وجود ثلاث مجموعات متمايزة من الأطفال:

– مجموعة أطفال في حالة انسحاب علائقي وكف في المجال الاجتماعي

– مجموعة من الأطفال لديهم تواصل اجتماعي غير متمايز اتجاه الغرباء بهدف جلب اهتمامهم.

– مجموعة أطفال طوروا رابطة تعلق انتقائية مع أوجه الرعاية، ولا يظهرون أية سلوكات إشكالية الخاصة بالمجموعتين السابقتين.

ارتكز التشخيص الأولي لاضطرابات التعلق على معايير خاصة بغياب الرعاية العادية وعلى غياب الاستجابات الاجتماعية (قليل من التتبع البصري، القليل من الابتسامة الاجتماعية، القليل من ردود الأفعال اتجاه صوت مقدم الرعاية)، وكذلك على ضعف في التنشيط الفيزيولوجي(بكاء ضعيف الحدة، ارتخاء في التوتر العضلي، فرط في النوم ووجود تأخر في النمو).وتم التأكيد على أنه من الضروري أن تظهر كل هذه الاختلالات قبل 8 أشهر. خلال المراجعة للدليل سنة 1987، تم إدخال تعديلات جد مهمة خاصة بسن ظهور الأعراض والتي تم تأخيرها الى عمر 5 سنوات.

في الإصدار الخامس وعلى إثر نتائج بعض الدراسات والتي أكدت على وجود اختلافات على مستوى تطور الأعراض وعلى مستوى الاستجابة للتدخلات، تم التمييز بين صنفين فرعيين للاضطراب:

– الصنف الفرعي مثبطinhibé الذي احتفظ بتسمية باضطراب رد فعلي للتعلق Le Trouble Réactionnel de l'attachement (TRA)

– وصنف فرعي غير مثبط désinhibé أصبح تحت مسمى الاضطراب غير مثبط للاتصال الاجتماعي Le trouble de disinhibition du contact social(TDCS).

إن الاختلاف في الاعتلالات المشتركة الخاصة بالاضطرابين هي التي أدت إلى هذا التقسيم؛ فقد أوضحت الأبحاث المجرات في هذا الصدد أن الصنف الأول الخاص بالشكل المثبط نجده يرتبط بشدة بالاضطرابات الداخلية كالاكتئاب وهو يملك تنبؤ جيد من حيث تطوره، عكس الشكل الثاني الذي نجده يرتبط بالاندفاعية واضطرابات السلوك وبتنبؤ سيء(Zephyr., et al ,2015).

وللإشارة يصنف هذان النمطان من الاضطراب في الدليل الأمريكي الإصدار الخامس ضمن المحور خاص بالاضطرابات المرتبطة بالصدمات وبالضغط (رفقة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وحالة الضغط الحاد واضطراب التكيف)

اضطراب رد فعلي للتعلق Trouble Réactionnel de l'attachement (TRA):

للاستجابة للمعايير التشخيصية من الضروري أن يظهر الطفل الأعراض التالية(APA,2013) :

A- نمط علائقي دائم اتجاه الكبار الذين يقدمون الرعاية للطفل، يتميز بوجود سلوك مثبط وانسحاب انفعالي كما تؤكد عليه العناصر التالية:

- نادرا ما يبحث الطفل عن الشعور بالراحة عندما يتواجد في حالة انزعاج أو يفعل ذلك ولكن بطريقة بطيئة.

- نادرا ما يستجيب الطفل للشعور بالراحة عندما يتواجد في حالة انزعاج أو يفعل ذلك ولكن بطريقة بطيئة.

B- اختلال اجتماعي وانفعالي مستمر يتميز ب على الأقل عنصر واحد من العناصر التالية:

- نقص في التفاعل الاجتماعي والانفعالي اتجاه الآخر

- مشاعر إيجابية محدودة

- فترات غير قابلة للتفسير خاصة بالتهيج والحزن أو مشاعر الخوف تكون بارزة خلال التفاعلات التي لا تشكل خطورة على الطفل.

C- يكون الطفل قد عايش أشكال نقص شديد في الرعاية، كما تؤكد عليه العناصر التالية:

- اهمال أو حرمان اجتماعي يتميز بوجود حرمان مزمن من الحاجيات الانفعالية الأساسية الخاصة بالشعور بالارتياح والاستثارة العاطفية.

- تغييرات متكررة للأشخاص الذين يهتمون أساسا بالطفل مما يؤدي إلى الحد من إمكانيات التعلق المستقر.

- التربية في ظروف غير عادية تعمل على الحد بصورة كبيرة من إمكانيات التعلق الانتقائي (على سبيل المثال مؤسسة تتضمن عدد كبير من الأطفال يقابله عدد صغير من مقدمي الرعاية).

D- يعتبر النقص في الرعاية الذي تم وصفه ضمن معيارC كمصدر للسلوكات المضطربة التي تم وصفها ضمن معيار A

E- لا تستجيب اضطراب للمعايير الخاصة باضطراب طيف التوحد.

F- يظهر الاضطراب بوضوح قبل عمر 5 سنوات.

G- يكون العمر العقلي ما دون 9 أشهر.

مع تحد يد: إذا ما كان الاضطراب مزمنا بمعنى أنه موجود مند أكثر من 12 شهر.

تحديد الحدة الحالية: اضطراب رد فعلي للتعلق يحدد بكونه حاد عندما يظهر الطفل كل أعراض الاضطراب التي يتم التعبير عنها بمستويات جد مرتفعة.

الاضطراب غير المثبط للاتصال الاجتماعي Le trouble de désinhibition du contact social(TDCS).

للاستجابة للمعايير التشخيصية من الضروري أن يظهر الطفل الأعراض التالية (APA,2013) :

A– نمط علائقي يتميز باقتراب الطفل بطريقة نشيطة وتفاعله مع الكبار الغرباء ويظهر على الأقل عنصرين من العناصر التالية:

– تحفظ محدود أو غائب عند اقتراب الطفل أو تفاعله مع الكبار غير المألوفين.

– سلوك لغوي أو جسدي مألوف بطريقة مفرطة (غير متوافقة مع الحدود الثقافية المتعارف عليها).

– لا يطلب الإذن أو قليل ما يفعل عندما يقرر الابتعاد حتى ولو كان ذلك في الأماكن غير المألوفة.

– قبول الذهاب مع شخص غير مألوف مع حد أدنى من التحفظ أو حتى بدون تحفظ.

B– سلوكات المعيار A لا تتحدد فقط بالاندفاعية(على سبيل المثال اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط) ولكن تتضمن كذلك السلوك غير المثبط اجتماعيا.

C–يكون الطفل قد عايش أشكال نقص شديد للرعاية كما تؤكد عليه العناصر التالية:

– اهمال أو حرمان اجتماعي يتميز بوجود حرمان مزمن من الحاجيات الانفعالية الأساسية الخاصة بالارتياح والاستثارة العاطفية.

– تغييرات متكررة للأشخاص الذين يهتمون أساسا بالطفل مما يؤدي إلى الحد من إمكانيات التعلق المستقر.

– التربية في ظروف غير عادية تعمل على الحد بصورة كبيرة من إمكانيات التعلق الانتقائي(على سبيل المثال مؤسسة تتضمن عدد كبير من الأطفال يقابله عدد صغير من مقدمي الرعاية)

D– يعتبر نقص في الرعاية الذي تم وصفه ضمن معيارC كمصدر للسلوكات المضطربة التي تم وصفها ضمن معيار A

E– إن العمر العقلي للطفل هو 9 أشهر على الأقل.

مع تحديد: إذا ما كان الاضطراب مزمن بمعنى أنه موجود مند أكثر من 12 شهر .

تحديد الحدة الحالية: يحدد الاضطراب غير المثبط للاتصال الاجتماعي بكونه حاد عندما يظهر الطفل كل أعراض الاضطراب التي يتم التعبير عنها بمستويات جد مرتفعة.

3-I الأسباب وعوامل الخطورة :

للإشارة فإن الاضطراب غير الآمن لا يعد اضطرابا حد ذاته، ولا يعد عامل كافيا منبئا عن الاضطرابات النفسية إذ يتطلب الأمر تظافر عدة عوامل نفسية واجتماعية وبيئية. غالبا ما يتم الإشارة إلى ثلاث وضعيات بإمكانها خلق أنماط تعلق غير آمن:

– وضعية الأطفال المتواجدين في المؤسسات ودور الرعاية كدار الأيتام أو المستشفيات.

– وضعية الأطفال الذين لا يستفيدون من الرعاية الكافية بالرغم من وجود الأم أو بديل الأم.

– وضعية الأطفال الذين يعانون تجارب انفصال متكررة ومستمرة(Mazet, 2012)

كما أن النمط الفوضوي المرتبك غالبا ما يرتبط بسوء المعاملة التي يتعرض لها أطفال أمهات تملك تاريخ شخصي مرتبط بتجارب صدمية غير محلولة يكون منبعا مهما لمشاعر الضغط والخوف(Dasio,2020) .

على كل حال يتم تصنيف الأسباب وعوامل الخطورة إلى الأسباب المرتبطة بالصحة النفسية للأم المانحة للرعاية ومدى جهوزيتها والأسباب المرتبطة بالطفل وخصائصه النفسية والنمائية.

لقد أظهرت الأبحاث أن الصحة النفسية للأم تلعب دورا مهما بوصفها عوامل خطورة المرتبطة باضطرابات التعلق(Dugravier & Bodinat,2021) . فالأم التي تعرضت إلى صدمات أو حالات حداد خلال فترة ولادة الطفل أو إصابتها اضطراب عقلي سواء الخاص بالاضطرابات المزاجية أو الفصام أو الاضطرابات الحدية، قد لا تتمكن من الاستجابة لسلوكات التعلق لطفلها ولا تتمكن من إدراك وتفسير انفعالاته وحمايته والعناية به، وتكون ردود أفعالها غير متوقعة وغير منسجمة. وأحيانا ردود أفعال رفض. تتفاقم هذه العوامل خاصة إذا ارتبطت بمستوى اجتماعي واقتصادي ومعاناة الأولياء من عزلة اجتماعية ومن تهميش وتاريخ شخصي يتسم بالعنف.

فيما يتعلق عوامل الخطورة المتعلقة بالطفل والتي تؤدي إلى انخفاض مستوى الاستثمار العاطفي للطفل. نجد حالات الخدج ونقص النمو والأطفال ذوي الاعاقات العصبية الجينية والجسدية والعقلية والحسية والأطفال ذوي معامل ذكاء منخفض.(Lahouel-Zaier & Bekhechi,2021)

المقاربة النمائية والعيادية:

لقد أظهرت الأبحاث التي أجريت في مجال اضطرابات التعلق أن النمط غير منتظم الفوضوي هو أكثر الأنماط عرضة للاضطرابات النفسية المرضية، إذ أن هؤلاء الأطفال لا يتمكنون من تطوير استراتيجيات اقتراب متناسقة اتجاه آباءهم من أجل تنظيم سلوكاتهم وتعديل انفعالاتهم في حالة تواجدهم أمام وضعيات ضغط. كما أظهرت الأبحاث أن الأمهات التي تثير في أطفالها مشاعر الخوف أو أنها تشعرن بالخوف خلال تفاعلاتها مع أطفالهن قد يدعمن بروز النمط غير المنتظم المرتبك (lyons., et al., cité par Zéphir.,et al ,2015)

من بين أهم الاعتلالات المشتركة الملاحظة خلال فترة الطفولة نجد تأخر مهم في النمو (على وجه الخصوص في المجالات المعرفية واللغوية)، ووجود القوالب النمطية والعلامات الجسدية الخاصة بالإهمال الشديد (علامات سوء التغذية، علامات نقص الرعاية الجسدية Zéphir.,et al,2015). في مجال الاضطرابات النفسية المرضية فإن الاضطرابات التعلق غير الآمن نجدها ترتبط في الطفولة بمختلف اضطرابات القلق خاصة بالرهاب الاجتماعي وبالرهابات المدرسية، وكذلك بالاضطرابات الاكتئابية واضطرابات النوم المرتبطة بالخصوص بصعوبات بتنظيم دورات اليقظة والنوم. كما أظهرت دراسة معاصرة(Storebø ., et al.,2016) أن الاضطراب نقص الانتباه

وفرط النشاط واضطرابات التعلق يملكان عوامل خطورة متبادلة لكون الأطفال الذين شخصوا بالاضطراب نقص الانتباه غالبا ما نجدهم يملكون أسلوب تعلق غير آمن، كما أن أعراضه هي أكثر الأعراض حدوثا لدى هؤلاء الأطفال. فيما يخص ارتباط التعلق غير الآمن وباضطرابات السلوك فقد دلت الدراسات أن أطفال الذين يملكون أسلوبا غير آمن خاص بالتعلق لديهم صعوبات خاصة باستبطان العلاقات الاجتماعية المناسبة وبإظهار استجابات منتظمة اتجاه الضغط ومشاكل خاصة بالضبط الانفعالي وعدم الثقة في الآخرين وهذا ما قد يؤدي إلى تبني مواقف جد متساهلة اتجاه المعايير الاجتماعية. كما قد يستعينون بآلية المرور إلى الفعل من أجل جلب اهتمام مقدم الرعاية(Dias & Carneiro,2021).

خلال مرحلة المراهقة فإن التعلق غير الآمن والضغوط الناتجة عن المحاولات الاستقلالية الذاتية المرتبطة بهذه المرحلة خاصة إذا كانت في مستوياتها المرتفعة، فإنها قد تحدث اختلالا في التوزان بين التعلق والنشاطات الاستكشافية مما قد يعيق نمو المراهق ويكون المخرج المرضي هو المخرج الوحيد للصراعات. غالبا ما تترافق مشاعر عدم الأمان بصورة ذاتية سلبية والشعور بكونه غير محبوب مما يؤدي به إلى الاستعانة بآليات دفاعية تجعله هشا اتجاه المعاناة النفسية والاضطرابات السلوكية. في هذا الصدد لقد أظهرت الدراسات تأثير التعلق غير الآمن على الصحة العقلية للمراهقين خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية الصريحة وبالرهابات المدرسية والسلوكات الإدمانية واضطرابات السلوك الغذائي واضطرابات السلوك والاضطرابات الحدية والاضطرابات التفككية(Lamas ., et al.,2021) .

التدخلات الوقائية والعلاجية:

خلال التدخلات الوقائية يلعب العاملون في شبكة الخدمات الصحية والاجتماعية دورًا مهمًا بشكل خاص في الوقاية من اضطرابات التعلق على وجه الخصوص، من خلال استهداف الآباء المعرضين لخطر الإهمال وسوء المعاملة ، تقديم الدعم اللازم لهم لتعزيز رفاهية الطفل خلال السنوات الأولى من حياته و حتى أثناء الحمل(Zephyr., et al.,2015).

فيما يخص التدخلات العلاجية حاول الكثير من الباحثين تطبيق نظرية وطرق التعلق في إطار التدخلات التي تهدف إلى تدعيم التعلق لدى الطفل الذين يعانون من اضطرابات التعلق. هناك ثلاث دراسات أجريت من طرف ثلاث فرق بحث بهولندا.(Tarabulsy,et al,2015) التي خرجت بخلاصات مفادها أن المقاربات التي تهدف إلى تحسين التفاعلات بين الآباء والأطفال هي الأكثر نجاحا مقارنة بالعلاجات النفسية والعلاجات التحليلية. كما أن التدخلات القصيرة المدى التي تتراوح حصصها ما بين 6 و12 حصة هي أكثر فعالية من تلك التي تتواصل خلال الكثير من الحصص. نفس الأمر في التدخلات التي تستعين ببعض الوثائق المرجعية التكوينية التي تمنح للمتدخل إرشادات حول كيفية بناء علاقة مع الآباء و يفية ملاحظة التفاعلات وهيكلة اللقاءات

في هذا الاتجاه اقترح بروتون و بزايون Bisaillon & Breton (2010)، تدخلا علاجيا متمركزا حول حاجيات التعلق يهدف إلى تدعيم رابطة تعلق الآمنة قدر الإمكان مع شخص راشد يهتم لأمر الطفل. خلال هذا التدخل يتم اشراك ثلاث فاعلين: المتدخل والوالد والطفل. كما يمكن اقتراح محورين للتدخل إما أن يعمل المتدخل على تدعيم الوالد حتى يتمكن من أداء دوره الخاص بالتعلق الآمن بأقصى درجة ممكنة، وإما أن يؤدي هذا المتدخل دور الوالد اتجاه الطفل بوصفه شكل تعلق جديد. كما يمكن أن يتم تحقيق هذين المحورين بصورة متكاملة. تتمثل العناصر الأساسية لهيكل هذا النموذج من التدخل فيما يلي (Bisaillon, & Breton, 2010):

1- ***التدخل اتجاه الطفل*** من خلال منحه بيئة مستقرة ومتوقعة: و قطبا آمنا يعمل على تدعيم مواقف القرب من الطفل والاستماع إليه وتشجيعه على التعبير عن انفعالاته وتدعيم قدراته الخاصة بتسيير صراعاته واحباطاته. وكذلك تدعيم نشاطاته الاستكشافية والتعلمية والتكفل به في حالة تعرضه لصعوبات غير محتملة. يتم ذلك وفق الاستراتيجيات تعديل من سلوكات الاقتراب والمسافة لتمكين الطفل من التغلب على قلقه ومخاوفه والانزعاجات الجسدية ومن الكشف عن حاجيات الراحة والاستكشاف الذي سوف يسمح للمتدخل بتوسيع التدخلات التي تهدف إلى تهدئة الطفل والاستعانة بالمعاش المشترك الإيجابي ومشاركة الطفل فترات اللعب ومجالات الاهتمام والمهارات، وهذا ما قد يساعده على تجريب أشكال جديدة من التعلق وعلى الاستقلالية والتعبير عن ذاته بوضوح وأخذ المبادرة.

2- ***التدخل اتجاه الوالد*** بمنحه قطبا آمنا يعمل على تقييم مهاراته وأخذ بعين الاعتبار حاجياته الخاصة بالدعم والمساعدة والاستماع إليه وتدعيم مبادرته واستجاباتهّ وذلك وفق الاستراتيجيات التالية:

– ابراز أهمية التفاعلات الإيجابية بين الطفل ووالده من خلال التركيز على مهارات الوالد وعلى الفترات الإيجابية للعلاقة بين الوالد وطفله.

– تدعيم الكشف عن مناطق الراحة والانزعاج لدى الوالد: إذ أن سلوكات الاستكشاف لدى الطفل بإمكانها جعل الآباء يواجهون مشاعر القلق ومشاعر الخوف ومن هنا، فمن الضروري أن يتدخل المعالج من خلال علاقة آمنة قدر الإمكان للكشف عن مناطق الراحة والانزعاج. الهدف من هذا التدخل ليس ابعاد أسباب القلق وأن ما جعله أكثر احتمالا لكي يتمكن الوالد من منح الطفل استجابات مطمئنة للطفل.

– تدعيم المهارات المرتبطة بالتعلق: عندما يتم الكشف عن المناطق الراحة والانزعاج لدى الوالد فإن ذلك سوف يزيد من وعيه ورغبته في التغير وقد يؤدي به إلى تعديل تفاعلاته مع طفله. عند بعض الآباء قد تشكل المهارات الأكثر أساسية مثل انتظام الاتصال والمشاركة في بعض الحاجيات الجسدية القاعدية أو تبني أسلوب انضباطي ملائم المهارات التي يتوجب تطويرها لديه.

تعتبر الاستعانة بتقنية النمذجة والتبادلات والتشجيع من الوسائل المفيدة للتدخل. كما أن تدعيم مهارات الآباء يمكن أن يتم ضمن استراتيجية تدخل مرافقة فردية أو من خلال علاج جماعي يهدف إلى تقاسم التجارب والمعارف.

الخلاصة

أن اضطرابات التعلق هي من بين الاضطرابات التي تحدث خلال فترات النمو الخاصة بالطفولة الصغرى، والتي تملك تأثيرات قوية على أداء الفرد نفسيا واجتماعيا وعلى حدوث اضطرابات نفسية وعقلية خلال كل المرحل النمائية التي يمر بها، خاصة إذا كانت هذه الاضطرابات مصحوبة بمستويات عالية من التعلق غير الآمن وعوامل خطورة خاصة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المرتبطة بصحة الأم الجسدية والعقلية وبصحة الطفل. وعليه فمن الضروري تعزيز البرامج الوقائية التي تستهدف الآباء الذين يملكون عوامل خطر خاصة بالصعوبات العلائقية والصعوبات النفسية، أو الذين يعانون من العزلة ومن التهميش أو الذين تعرضوا لصدمات أو لتجارب حداد من خلال التكفل بهم ومساندتهم وإرشادهم. وكذلك الاهتمام بالأطفال المتواجدين في المؤسسات والمستشفيات ودور الرعاية وبالأطفال الذين تم تبنيهم من طرف عائلات مستقبلة من خلال تحسين ظروف الاستقبال وتأهيل مقدمي الرعاية وتوفير أشكال تعلق آمنة قدر الامكان.

المراجع:

- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.). (a.d.Association,Ed.) Washington (D.C.) London: American Psychiatric Publishing.

- Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). 4. Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. In Lafortune, D., Cousineau, M., & Tremblay, C. (Eds.), Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté. Presses de l'Université de Montréal. doi :10.4000/books.pum.6473

- Bonneville-Baruchel, E. (2018). Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, *7*(1), 6-28. https://doi-org.sndl1.arn.dz/10.3917/cnmi.181.0006

- Conversy, L. & Guédeney, A. (2017). 32. Les troubles de l'attachement. In : Benoît Bayle éd., Psychiatrie et psychopathologie périnatales (pp.289-297). Paris: Dunod. https://www.cairn.info/psychiatrie-et-psychopathologie-perinatales--9782100768844-page-289.htm

- Dias P.BS., Carneiro A.P.(2021). Attachement et psychiatrie de l'enfant. In : Guédeney N., Guédeney A., Tereno S. L'attachement : approche clinique et thérapeutique, (pp.131-141) . France : Elsevier Masson

- Dozio, E. (2020). 13. Attachement. In : Marianne Kédia éd., *Psychotraumatologie* (pp. 109-119). Paris: Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.kedia.2020.01.0109

- Dugravier R., de Bodinat L.D.(2021). Conséquences des troubles psychiatriques maternels sur le « caregiving » In : Guédeney N., Guédeney A., Tereno S. L'attachement : approche clinique et thérapeutique, (5eme ED.) (pp48-63)-France : Elsevier Masson. DOI:10.1016/B978-2-294-77630-4.00004-1

- Glaser D.,Prior V.,(2022). Comprendre l'attachement et ses troubles Théorie et pratique .Trad par Hallet F .,. Bruxelles : De Boeck Supérieur s.a.,

- Guédeney, N., Barbey-Mintz, A.S., & Atger, F.(2012). 5. Développement de l'attachement. In : *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 30-45). Cachan:Lavoisier.

- Lahouel-Zaier,W. & Bekhechi, V.(2021) L'attachement dans le cadre de la prématurité. In Guedeney,N., Guedeney,A.,& Tereno,S.(2021). *L'attachement: approche clinique et thérapeutique*. Elsevier Health Sciences (pp.19-31)
DOI:10.1016/B978-2-294-77630-4.00002-8

- Lamas,C.,Vulliez Coady, L.,& Atger, F.(2010). Psychopathologie à l'adolescence et attachement. In : *N. Guedeney & R. Dugravier, L'attachement: approche clinique, Issy-les-Moulineaux:ElsevierMasson*,(pp107-118).DOI:10.1016/B978-2-294-70873-2.00011-9

- Mazet, P.(2012). 26. Carences de soins maternels. In: Pierre Ferrari éd.,Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (pp.219-223). Cachan: Lavoisier.

- Storebø, O.J., Rasmussen, P.D.,& Simonsen, E. (2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD: Environmental Mediating Factors. Journal of attention disorders, 20(2), 187–196. https://doi.org/10.1177/1087054713501079

- Schofield, Gillian & Beek, Mary (2011) Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives: La théorie en pratique. Paris : Elsevier Masson. ISBN: 978-2-294-70902-9
DOI https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70902-9.X0001-5

- Tarabulsy, G.M., Baudry,C.,Cyr, C.,Dubois-Comtois, Moss, E.,K. Pearson, J.,Poitras, K.et Roy, F. (2015). Coup d'œil sur l'attachement et l'intervention. La théorie appliquée : une approche à l'intervention auprès de dyades parent-enfant fondée sur les principes et les méthodes de l'attachement. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_ doeil_sur_lattachement_et_lintervention.pdf

- Zephyr, L.,Monette, S., & Cyr, C., St-André, M. (2015). Les troubles de l'attachement durant l'enfance: État des lieux. Coup d'œil sur l'attachement et les troubles cliniques.

https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d%27oeil_sur_les_troubles_de_l%27attach ement_durant_%20l%27enfance.pdf

https://www.researchgate.net/publication/283638941_Les_troubles_de_l'attachement_durant_l'enfance_etat_des_lieux