مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد6،العدد1 – جوان 2019

المعيش النفسي (نمط التعلق) للطفل مريض الربو

Psychological pension (attachment style) for patient child of asthma

د . صونيا عاشوري*، جامعة عنابة، الجزائر
achourisanyoura23@gmail.com

تاريخ التسليم:(2019/01/06)، تاريخ المراجعة:(2019/03/23)،تاريخ القبول:(2019/04/12)

ملخص :

تهدف هذه الدراسة للكشف عن سيرورة البناء النفسي للطفل مريض الربو من خلال دراسة متغير نمط التعلق باعتباره مركب ضروري للنمو النفسي لدى الطفل وذلك من خلال طرح الإشكال التالي: "هل يعكس طفل مريض الربو نمط تعلق غير صحي (مرضي)

وعليه تم صياغة الفرضيات التالية:

– يعكس طفل مريض الربو نمط تعلق مرضي مقاوم.

– يعكس طفل مريض الربو نمط تعلق مرضي تجنبي.

لاختبار صدق الفرضيات قمنا بدراسة إكلينيكية اعتمدنا فيها على المنهج الإكلينيكي وتقنية تحليل المضمون ووسائل قياس من نوع شبكة الملاحظة، المقابلة النصف موجهة حيث طبقت على حالة طفل مصاب بالربو الشّعبي أين جاءت النتائج كما يلي:

– وجود نمط تعلق غير صحي (مرضي) لدى الطفل مريض الربو(سواء من نوع مقاوم أو من نوع تجنبي)

الكلمات المفتاحية: الطفل مريض الربو،المعيش النفسي (نمط التعلق).

Abstract :

The aim of this study was to detect the building process for a patient child of asthma through the examination of variable attachment as an essential compound for the psychological development of the child and by introducing the following shapes: "Does the sick child asthma register a pattern of unhealthy attachment (sick)"?

And to answer this question we have formulated the following hypotheses:

- The sick child asthma patients register a resistant attachment style.
- The sick child asthma patient registers an avoiding attachment style.

To test the sincerity of the hypotheses we have adopted a clinical study on clinical and technical curriculum content analysis and measurement of the network type, Where the results are as follows:

Having unhealthy attachment (sick) when the child is sick with asthma. (Both resistive type or type Avoiding) so that the first situation and second one reflect a pattern of resistant attachment disease, while the third case reflects a pattern of unhealthy avoiding attachment.

Keywords: Psychological pension ,attachment style, patient child ,asthma

* **المؤلف المراسل: د.صونيا عاشوري، الإيميل: achourisanyoura23@gmail.com**

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة في غاية الحساسية ، لأن ما يختبره الطفل خلالها في السنوات الخمس الأولى من خبرات سارة مشبعة و أخرى غير سارة وغير مشبعة لا تنسى ، وإنما تكبت وتسهم في تنمية شخصيته وتحديد سلوكه في المراحل التالية للنمو(مجدي أحمد عبد الله 2006 ، ص 11) .

ومنه تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية في بناء الشخصية، وخلالها يلبى الطفل رغباته ويشبع حاجاته الفسيولوجية والنفسية ، والتي تحقق للطفل نمو طبيعي وصحة نفسية، غير أن الصحة النفسية للطفل تتوقف إلى حد كبير على نوع الرعاية الأمومية التي يحصل عليها في المراحل الأولى من عمره فلاشك أن هذه الرعاية من أهم العوامل التي تسهم في نمو وتطور شخصيته، حيث تمثل العلاقة (أم- طفل) المعادلة الأساسية للاستقرار والتوازن النفسي في نمو الطفل.

كما يمكن أن تتحكم في صحة الطفل العديد من المتغيرات لاسيما الأسرة والنظام العلائقي الذي يعيش فيه أين يقول الكثير من العلماء بأهمية الوسط الأسري للطفل، حيث أنه المجال المؤسس لكل التنظيمات النفسية التالية والمحرك للنظام العلائقي الخارجي ويتسن ذلك من خلال العلاقة القاعدية بين الطفل ومواضيعه الأساسية (الأب والأم).

فالموضوع (الأم) هو الذي يوفر للطفل فرصة للاتصال بالآخرين ، ومن خلال سلوك الأم يتمكن الطفل بواسطة حواسه من تكوين صورة عامة للوجه الإنساني وللانفعالات المختلفة التي تظهر في التعبير الوجهي ، ويبدأ الطفل مع الأم في تشكيل روابط التعلق (فايز قنطار،1992، ص 178)
أين يسعى من خلاله الطفل (مركب التعلق) إلى تكوين رابطة انفعالية قوية مع الموضوع تعزز له الاستقلال والأمن النفسي وتساعده على النمو الاجتماعي والانفعالي السليم فيما بعد،و يستمد منها القوة لكسب استثماراته العلائقية داخل الأسرة أو خارجها.

إلا أن العلاقة بين موضوع التعلق (الأم) والطفل قد تكون مضطربة، مما تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية من بينها مرض الربو الشّعبي، والذي عرف انتشار واسعا خصوصا لدى شريحة الأطفال وعليه جاءت هذه الدراسة الميدانية التي تبحث في المعاش النفسي للطفل مريض الربو من خلال طبيعة نمط التعلق لديه. هل هو نمط تعلق أمن أم هو نمط تعلق مرضي (تجنبي/ مقاوم)

فرضيات الدراسة:

1- يسجل الطفل مريض الربو نمط تعلق مرضي مقاوم
2- يسجل طفل مريض الربو نمط تعلق مرضي تجنبي.

الضبط الإجرائي لمصطلحات البحث:

التعلق:هو السلوك الانفعالي والاجتماعي الذي يظهر عند الطفل، ويتجلى من خلال الرغبة في البقاء بجانب موضوع الحب (الأم).

التعلق الأمن:هو السلوك الانفعالي والاجتماعي الذي يظهر عند الطفل، ويتضح من خلال عدم الاحتجاج عند مغادرة الأم مع إظهار الفرحة والترحيب عند عودتها.

التعلق المرضي المقاوم:هو السلوك الانفعالي والاجتماعي الذي يظهر عند الطفل، حيث يبدي احتجاجا عند مغادرة موضوع التعلق (الأم) مع البكاء المستمر بعد عودتها.

التعلق المرضي التجنبي:هو السلوك الانفعالي والاجتماعي الذي يظهر عند الطفل، حيث يبدي عدم الاحتجاج عند مغادرة موضوع التعلق (الأم) مع تجنبها وعدم الكلام معها بعد عودتها.

مريض الربو: وهو المريض الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب المختص بأنه يعاني من الربو.

الجانب النظري للدراسة :

1- الربو عند الطفل:

الربو هو اضطراب جهاز التنفس يصيب عدد كبير من الأطفال والكبار ويتمثل في نوبة تنفسية مرتبطة بانسداد القصبات الرئوية.

الربو عند الصغير دائما مرتبط بحساسية، ويختلف التنبؤ Pronostic حسب حدة المرض وتكرار النوبات. لكن كل الباحثين يشيرون إلى دور الانفعال في إثارة النوبة.

تلاحظ حساسية القصبات مع سوابق وراثية، ثم أرضية حساسية إلى مواد مختلفة (غبار، رحيق الأزهار، شعر بعض الحيوانات الخ ...) والتلوث يزيد في النوبات، في المدن الكبرى باروبا عندما يكثر تحذر وسائل الإعلام الأشخاص الذين يعانون من صعوبات تنفسية، تسجل المستشفيات ارتفاعا في الفحص والاستشفاء هذه الفترات.

دور العامل النفسي يظهر بوضوح عند المصاب بالربو، تزداد النوبات في حالات الضغط والانفعال أمام ظروف سيئة، ويشير دوشي إلى الطبع القلق للمصاب والتبعية المفرطة للأم، ويلاحظ أن النوبات تقل وتختفي عند تفريق الطفل عن أمه، يظهر أن أي قلق أو تهديد (حقيق أو معنوي) للتفريق يثير عدوان الطفل ضد الأم ومع أنه لا يستطيع إفراغه عن طريق البكاء والصراخ فيعبر عنه بالنوبة التنفسية، وفي نفس الوقت تجلب النوبة حضور الأم مما يطمئنه، هذا جعل البعض يتكلمون عن الأم المصاب " الأم أكسجين". هذه النوبة تثير اهتمام المحيط وخاصة الأم التي تحيطه بعناية وحماية مفرطة تصل تارة إلى "خنقه" ومنعه من أي مجهود ولا مبادرة، فهذه الحماية ليست في صالح نموه الوجداني وتلاحظ تبعية وفجاجة عاطفية.

تثير تارة النوبات المتكررة نبذا مخيفا أو علنيا عند المحيط العائلي ويترك الطفل في لامبالاة مما يعزز شعوره بالوحدة والتخلي ويزيد في نوباته.

تظهر النوبات خاصة في الليل لأنه يثير القلق " النوم يفرج عن اللاشعور، القلق (إلى حد الآن كامن) يزداد ويثير النوبة".

يمكن أن نضيف إلى ذلك أن الأم تنسحب في الليل إلى حجرتها ومع زوجها وتسحب (بالنسبة للطفل) توظيفها له مما يثير قلق التفريق. وتشير عبورة ناجي إلى أن هناك تعلق أوديبي واضح للأم، والنوبة تجعل الأم تتخلى عن زوجها كي تنام مع ابنها، وتتساءل عن مواقف بعض الأمهات التي تهجر حجرة الزوج أو تهجره وتنام مع الطفل المريض حتى وإن لم تكون هناك نوبة.(بدرة معتصم ميموني،2003، ص 141-142)

2- المقاربة النفسية المفسرة للربو عند الطفل:

انطلاقا من 1860 أكد Henri Salterعلى الجانب النشيط للانفعالات في الأزمة الربوية.

في عام 1889 John Flowre. S أتي بفكرة الربو الهستيري، ومع مجيء التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد نفسه انطلاقا من 1905، القساوة الأولي " للمرض" بالمعنى الفرويدي تسجل منذ الطفولة، وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الأعراض الأولي.

تعددت الأبحاث وتأكدت الآراء المتشعبة في ظل اختلاف حاد للأفكار، وأدى البحث عن أثر السيرورات السيكو- دينامية إلى إثارة نوبات أو حالات حساسية أولية،في 1913 اعتقد Marcinowski أنه بالاستناد إلى الربو توجد هستيريا.

في عام 1922 أستنتج Weiss بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية، أن أصل الربو يكمن في الخوف من الانفصال عن الأم.

كما لخص Reichman الأبحاث السابقة وأكد بأن الربو القصبي " asthme bronchique" عصاب لمجموع الجهاز التنفسي ومكوناته سيكوباتية.

وفي عام 1923 رفض Marx نظرية الربو ذو السببية النفسية، والذي شرحه عن طريق اضطراب عضوي منبه لمراكز إنتاج التشنج والتي تلتصق بها منبهات نفسية مثيرة للتنادر، وفي نفس السنة أخذ Moos فكرة أهمية العامل النفسي في هجمات الربو وأكد بأهمية هذا العامل.

غير أن نظرية السببية للربو لم تقبل مسبقا، كما أوضحت ذلك خلاصات Hensen في عام 1930 عندما كتب يقول: " أميل إلى رفض تأويل الربو كمرض مثل الهجمة الوحيدة المعزولة، كأثر نفسي المنشئ، كتعبير أولي ذا معنى مباشر، المرض هو بالأقل أول هجمة تشريحية فسيولوجية، إذن عضوية

محددة وليس أشكالا لردود أفعال نفسية المنشأ، الهجمة المعزولة ممكن أن تكون مبكرة، مسيطرة، أو مثبطة من قبل عوامل نفسية

إن التناقضات ما هي إلا في أولها، فرض التحليل النفسي مكانته في الساحة العلمية، عن طريق شفاء استعراضي وتحدي بعض الأفكار الطبية في تلك الفترة وشيد أساساها، والانتساب لهذه النظرية تخطيء المقاومات الموجودة تجاهه حتى إلى 1938 أين انقسمت الآراء".

وفي 1931 تحدث D. Levy عن " الرفض الأمومي للطفل الربوي"، وهو شعور تحول عن طريق تكوين عكسي تقوده حسب ما أسماه" Levy " "حماية مفرطة".

يعتبر R .Spitz أن اضطرابات الشخصية بإمكانها التأثير بشكل سلبي على الطفل، ويميز نوعين من الاضطرابات:

- بعضها راجع إلى العلاقات المرضية بين الطفل و الأم.
- الأخرى مصدرها النقص الكيفي في هذه العلاقات.

وتكمن فائدة هذا التصور في أن العرض النفسي – جسدي لا يقتصر فقط على الطفل، بل يعني الأم أيضا بسبب خلل وظيفي ثنائي تحمله الأم.

وحسب Cain { يعزز G .Ammon فكرة وجود عيب بنيوي نرجسي في بناء حدود الأنا، كقاعدة للاضطرابات النفس – جسدية، ويعرفه ب " ثقب الأنا " ويستند هذا العيب إلى اضطراب العلاقة "أم–طفل".}

ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل الأم المسؤولة الوحيدة في ظهور العرض النفس–جسدي عند الطفل وهذا غير مبرر كليا.

إذ تكلم R .Held عن : "الأم الأوكسجين"، G .Ammon عن " الأم منشأ المرض mère psychosomatogéne "

ووصفها أيضا Winnicott "بالموضوع الكلي"، ثمة علماء آخرين وصفوا الأم كمتلاشية، غازية، مفرطة الحماية.

أما أتباعM. Klein فيما بعد، حاولوا تفسير كل السيرورات الجسدية بصراعات ما قبل تناسلية، ويربطون أصل الصراعات في العلاقات التبادلية الأولية، ومن هذا المنطلق الأم الحسنة تستدخل، والأم السيئة تسقط.

فالربو يظهر كنتيجة لعملية استدخال صورة الأم المتلاشية في المرحلة ما قبل التناسلية.وهذه هي الأفكار الأساسية ل A .Garma و M. Bossفيما يخص سببية الربو عند الطفل (صالح معاليم، 2008، ص 29 –34)

ويعتقد كثيرا من علماء النفس التحليلي أن مفتاح فهم الربو وهو حالة الخوف الطفيلية لدى المريض من أنه سوف يعزل أو يفصل عن أمه، حيث يعتمد المريض الربوي ظاهري على أمه وفي نفس الوقت يشعر بالمرارة من هذا الاعتماد وينكره وتمتاز علاقته بأمه بالتذبذب والتغير، تعتبر لهفة المريض لأخذ النفس صيحة لأمه وتعتبر كل نوبة بكاء رمزي من أجل الأم، وقد يتولد الاعتماد على الأم من كونها لم تعط ابنها إلا رعاية قليلة جدا ولم تمنحه الانتباه اللازم وقد تنتج من حاجة الطفل الزائدة عن الحسد للانتباه اللازم وقد تنتج من حاجة الطفل الزائدة عن الحد للانتباه لدرجة لا تستطيعها أي أم، ويرى الكثير من علماء النفس التحليلي أن أحلام مريض الربو تمتلئ بالمياه كرمز لوجود رغبة دفينة لدى المريض للعودة حيث الحماية والأمن والأمان أي العودة إلى رحم أمه Wcnb يمكن تفسير هذه الأحلام على أنها رغبة اسقاطية للاستنباط بالأم.

بما أن الطفل يفضل استعمال جسده للتعبير عن انفعالاته بحيث يمكنه تفريغ كمية كبيرة من الإثارة النزوية والعدوانية عن طريق الجسم، وذلك لأن الطفل لم يكتسب الكم الكافي من اللغة الذي يسمح له بالتعبير، وعليه يعد مرض الربو لغة جسدية تُعبر عن معاناة نفسية لدى المصابين، فبدل التعبير عن هذه المعاناة لغويا بالأحبال الصوتية يُعبر عنها بنوبة الربو، وحسب المقاربة التحليلية فان كل نوبة هي عبارة عن بكاء رمزي لاستدعاء الأم.

كما أن مرضى الربو على حد تعبير سترينج يشعرون بعدم الأمان ويعتمدون ظاهريا على الغير وهم أرباب شخصيات غير ناضجة ولديهم مشاعر عدم الكفاءة أو المواءمة، ويمكن تميز نمطين من الشخصية يبدي النمط الأول اعتمادا كبيرا عن طريق كونه جديا وكثير المطالب من الآخرين ولكنه خاضع وخانع وسلبي في تعامله مع الآخرين، أما النمط الثاني فيستخدم حيلة العكسية وهي من الحيل اللاشعورية للدفاع ليحمي نفسه من اعتماده على الغير ولذلك فهو مندفع وعدواني ودائما مستعد للدخول في مجالات حامية، هناك أفراد من كلا النمطين قهريون وهناك أفراد غير ذلك، وفيما يتعلق بالصلة بين الربو والأمراض النفسية أو السمات العصابية هناك اختلاف واسع في هذا الصدد بين مرضى الربو وحيث أن أي نوع من سمات الشخصية مختلفة، وعلى ذلك فنحن لا نستطيع أن نتحدث عن الشخصية الربوية إلا في ضوء سمة الاعتماد على الغير.

ولقد حاول كل من فرنش French وألكسندر Alexander رسم صورة عن العلاقة بين الطفل الربوي وأبويه، فلقد قرر مرضهما أنهم كانوا يعشون بالحرمان من الحب الأموي في مرحلة الرضاعة وكان هؤلاء المرضى متذبذبين في علاقاتهم بأمهاتهم، أما الذين ماتت أمهاتهم فكانت أعراضهم أشد خطورة وكانت أمهاتهم جميعا تقريبا يوصفن بعدم التمتع بالأمان inrecured وبالجحود Rigid، وكن عدوانيات ومتسلطات في تعاملهن مع أطفالهن، وكانت غالبية الأمهات يفرضن حماية أزيد من اللازم على

أطفالهن، ربما كرد فعل لا شعوري لشعورهن بالعداوة والنبذ ولقد أوردت الغالبية العظمى من هؤلاء النسوة الغضب والقلق عندما كانت تهاجم الطفل النوبة الربوية. أما الآباء فكانت غالبيتهم توصف بالاعتماد على الغير وبعدم الفاعلية في القيام بدور الأب وفي الغالب كان هؤلاء الآباء يقومون بدور الأم أو بدور أموي عندما يصاب أطفالهم. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2000، ص 97-98)

أستخلص أن الجسم يعتبر وظيفة للتعبير عن الألم النفسي قبل ظهور اللغة، والربو من الأمراض السيكوسوماتية الشائعة عند الأطفال الذي يرجع:

- إما نتيجة حساسية القصبات الهوائية مع سوابق وراثية.
- وإما نتيجة العامل النفسي الذي يتميز بصراع خاص محوره العلاقة مع الموضوع (الأم) بسبب قلقه من فقدان الموضوع والانفصال عن الأم لأنه الصراع الأساسي الذي يولد له انفعالات حادة، فيظهر لدى الطفل التجاذب الوجداني بين البحث عن الاستقلالية والحاجة إلى التبعية للأم.

والنوبة التنفسية تحمل معنى صيحة مكبوتة تجاه الأم سواء في طلب الحماية أو رفض سيطرتها، وتعبر أيضا النوبة عن الاختناق لأن الأم مسيطرة أو مفرطة الحماية.

الجانب الميداني للدراسة :

1- مجالات الدراسة:

المجال المكاني: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية "سنتيراز" عنابة.

المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر فيفري وشهر أفريل من سنة 2018.

2- منهج الدراسة:

إن طبيعة البحث الذي يقوم به الباحث يفرض عليه في كثير من الأحيان منهج معين يتلاءم مع موضوع البحث وأهدافه للوصول إلى نتائج علمية تمكنه من فهم الظاهرة المراد دراستها ويعرف المنهج بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف والإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث".(محمد شفيق،2001، ص85)

والمنهج الذي اعتمدناه في بحثنا هو المنهج الإكلينيكي الذي يعرف على أنه " منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة، محاولا الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يسير بها، والسلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة، مع البحث عن بنية، ومعنى ومدلول هذا السلوك، والكشف عن الصراعات الدافعة له، وطرق التخلص منها." (Reuchlin.M,1969,p87)

3- أدوات البحث وتقنياته:

من أجل الحصول على بيانات الضرورية لإنجاز هذه الدراسة اعتمدنا على الأدوات التالية:

*** الملاحظة العلمية البسيطة:**

هي ملاحظة عامة غير موجهة، يطلق عليها أيضا ملاحظة غير المشاركة، حيث يقوم الباحث بواسطتها بمراقبة المبحوثين عن كثب، دون أن يشارك في النشاط الذي تقوم به هذه الجماعة موضع الملاحظة، ويكون ذلك عن طريق المشاهدة أو الاستماع أو متابعة موقف معين...والغرض من هذه المعاينة، وصف بعض المواقف أو الأحداث أو الحالات ميدانيا(خالد حامد، 2008، ص131-132)

وقد اعتمدنا على الملاحظة البسيطة والمباشرة للموضوع وذلك أثناء إجراء المقابلات مع الأطفال المصابون بالربو، قصد تسجيل السلوكات اللفظية والغير اللفظية كالحركات، المظهر الخارجي، إيماءات الوجه، فترات الصمت ، وجمع بيانات في المواقف التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض الإجابة، وهذا كله يساعدنا في تزويدنا بمعلومات تفيدنا في فهم وتحليل أدق للحالات.

*** المقابلة الإكلينيكية:**

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة وفهم معاش الفرد، استدلالاته ودوافعه. فالمقابلة الإكلينيكية هي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفساني القائم بالبحث وبين أفراد موضوع البحث، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة النصف موجهة لأنها الأنسب لطبيعة بحثنا حيث تعرف المقابلة النصف موجهة بأنها: "محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة، ومن الأهداف الأساسية للمقابلة، الحصول على البيانات التي يريدها الباحث، بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة." (محمد عبيدات،1996، ص 55)

*** تحليل المحتوى: (المضمون)**

يعرفها موريس أنجرس:" هو تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة، المسموعة أو المرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بسحب كيفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة."(موريس أنجرس، 2004، ص 218)

عرض النتائج الدراسة و تحليلها :

*** تقديم الحالة:**

الحالة (م.ع) يبلغ من العمر 10 سنوات، يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، جاء إلى المركز الإستشفائي من أجل المعاينة، يعاني من حالة ربو شعبي، مشخص من طرف طبيب الأطفال.

*** نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى**

من خلال شبكة الملاحظة للحالة (م.ع) لاحظنا أن المظهر الخارجي معتدل حيث جاء بثياب نظيفة وجميلة، كما أنه بدى متوتر قليلا حيث كانت حركة القدمين نوعا ما كثيرة، وهذا قد يرجع إلى التوتر من

المقابلة، وكلامه كان متقطع تتخلله فترات من الصمت، مع نوع من عدم التركيز في العينين عند الإجابة على الأسئلة، وعليه ممكن أن يكون سلوك الحالة يتميز بالمقاومة ورفض الإجابة.

كذلك من خلال شبكة الملاحظة لاحظنا أن علاقة الحالة مع الأم متوترة قليلا، فهو لا يسمع إلى كلام أمه، ولا يستجيب لها، إضافة إلى أن تواصل الحالة مع الطبيبة تميز بالسلبية حيث رفض الدخول للفحص وبدأ بالبكاء.

وأخيرا لاحظنا أن معاملة الأم للحالة تتميز بنوع من التعامل اللاصحي، اتضح من خلال مؤشري الضرب والصراخ على الحالة.

*** نتائج المقابلة مع الحالة :**

المحور الأول : الجانب العلائقي للحالة

من خلال النتائج الكمية التي تعكس محور الجانب العلائقي للحالة ، والتي تضمنت مجموعة من الوحدات ذات مؤشرات دالة لاحظنا أن محور العلاقة مع الأب دال إحصائيا، مما يفسر توجه الطاقة النفسية إلى الموضوع النمائي التالي الطبيعي(الأب) بشكل صحي باعتبار تسجيل مؤشر "الحب"، وعليه نستطيع القول أن التوجه الأوديبي يعكس النمط الصحي.

أما فيما يخص العلاقة مع الطاقم الطبي أين سجلنا دلالة غير صحية للعلاقة مع الطبية، باعتبار تسجيل مؤشر "الخوف" كأكبر نسبة دالة إحصائيا مما يعكس التفاعل الغير المستمر بين (الحالة – الطبيبة) والذي يؤثر سلبا على النمط العلائقي بينهما.

أما عن العلاقة مع الطاقم الدراسي أين التوجه النفسي يكون محدد من خلال الأستاذ كموضوع للمحاكاة بالتوازي مع المواضيع القاعدية (الأم، الأب) حيث سجلنا وجود دلالة صحية للعلاقة مع الأساتذة والزملاء بنسب متكافئة.

في الأخير نستطيع القول أن محور العلاقات الخارجية يعتبر مقبول من ناحية الاستثمار النفسي وفق المؤشرات الدالة في الجدول أعلاه.

المحور الثاني: سيكولوجية التعلق الآمن :

من خلال النتائج الكمية المتعلقة بمحور سيكولوجية التعلق الآمن، والتي تضمنت مجموعة من الوحدات ذات مؤشرات دالة لاحظنا أن محور صورة الأم دال إحصائيا، مما يفسر غياب توجه الطاقة النفسية نحو موضوع الحب (الأم) باعتبار تسجيل مؤشر"صورة أم سيئة"، وعليه نستطيع القول أن استدخال صورة الأم على المستوى النفسي والعقلي تم بشكل غير صحي، والذي يرجع إلى طبيعة استجابة الأم التي تميزت بعدم فاعلية الاستعدادات الأولية في ترجمة سلوكات ومتطلبات الحالة، أين سجلنا مؤشر"التوقيت الغير المناسب للاستجابة".

أما فيما يخص اللجوء إلى الأم عند الخطر فهي محطة تتم فيها شحن الطاقة النفسية بشكل صحي من الموضوع من أجل مواجهة مواقف الخطر، غير أن الحالة عكست دلالة غير صحية تّوافق المؤشر الدال في الجدول أعلاه. وفي هذا الصدد يشير "باولبي" أن العلاقة (أم– طفل) تتميز بالبحث عن الاتصال بالموضوع والاعتماد عليه كأساس آمن ينطلق منه لاستكشاف البيئة وتحديدا في مواقف الخطر.

وأما عن كثافة المشاعر عند الانقطاع والاجتماع فقد عكست لنا دلالة نمط تعلق غير صحي، باعتبار تسجيل مؤشري "الاحتجاج والبكاء" عند الانفصال ومؤشري "التجاهل والبكاء" عند العودة، وعليه ممكن أن يؤدي غياب موضوع التعلق (الأم) إلى احتجاج الطفل على غياب الموضوع مع الميل إلى تجاهله أو تجنبه عند العودة، وهذا ما أكدت عليه "ماري إينسورت".(معاوية محمود أبو غزال، 2006، ص 219) وفي الأخير نستطيع القول أن الحالة عكست لنا دلالة نمط تعلق غير صحي.

المحور الثالث: سيكولوجية التعلق المرضي

من خلال النتائج الكمية المتعلقة بمحور سيكولوجية التعلق المرضي، والتي تضمنت مجموعة من الوحدات ذات مؤشرات دالة لاحظنا أن محور التعلق المرضي المقاوم بالأم دال إحصائيا، مما يفسر التعلق الشديد بالموضوع مع الشعور بالقلق عند الانفصال والتصرف بشكل غاضب ومقاوم عند العودة، فالانفصالات المتكررة من طرف الأم تتكافئ بشكل مباشر مع غياب مادة استثمار الطاقة حيث تستثمر بشكل لا سوي، أين يعتبر قلق الانفصال معاش غير صحي، مما يشجع وسيلة دفاعية من نوع المقاومة لكي يعاقب بها الموضوع (الأم) كرد فعل على الانفصال هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تتم عملية التفريغ الانفعالي أي تفريغ لطاقة القلق من خلال البكاء المستمر، الغضب، التوتر، التي تتوافق مع المؤشرات الدالة في الجدول أعلاه، أين المعطى النفسي للنمو السليم لم يتم بشكل سوي وعليه نكون في إطار غير صحي. وفي الأخير نستطيع القول أن الحالة عكست لنا دلالة نمط تعلق مرضي مقاوم.

*** التحليل العام للحالة:**

من خلال نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة ونتائج تحليل مضمون المقابلة مع الأم، تبين لنا أن الحالة سجلت نمط تعلق مرضي مقاوم، مما يفسر عدم حدوث انفصال صحي على المستوى النفسي والعقلي للحالة الذي يعبر عن اضطراب في العلاقة مع الموضوع، فالعلاقة التي ليس فيها إشباع أي سوء استثمار للموضوع يذهب إلى تفعيل نمط تعلق غير صحي (مرضي)، بمعنى الموضوع ليس مشبع يعطينا الرغبة في التعلق الشديد بالأم مع المقاومة بغضب عندما يتحقق التعلق وهذا ما عكس نمط تعلق مرضي مقاوم عند الحالة.

وبهذا فان الفرضية الجزئية قد تحققت والتي تقول "**يسجل طفل مريض الربو نمط تعلق مرضي مقاوم**".

الخاتمة:

إن الاهتمام بالطفل في مراحله الأولى مهم جدا للاستقرار والتوازن النفسي الصحي، حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف على "نمط التعلق لدى مريض الربو" باعتبار الربو من الأمراض السيكوسوماتية الذي عرف انتشارا كبيرا لاسيما لدى فئة الأطفال، أين أرجعت عدة دراسات نفسية تحليلية هذا المرض (الربو الشّعبي) إلى قصور الدور الأمومي في مراحله الأولى من حياة الطفل.

حيث قاربنا البحث من خلال استخدام المنهج الإكلينيكي أين طبقنا فيه تقنية تحليل المضمون، ووسائل من نوع شبكة الملاحظة ، مقابلة مع الطفل ، مقابلة مع الأم ، وعند تحليل النتائج توصلنا إلى أنالمعاش النفسي لدى الطفل مريض الربو يحمل خصوصية تنظيمية من خلال نمط التعلق المسجل اين وجدنا من خلال هذه الحالة قد سجلت نمط تعلق مرضي مقاوم .

قائمة المراجع:

أولا – المراجع باللغة العربية:

– بدرة معتصم ميموني (2003)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط2.

– بولا حريفة(2001)، موسوعة الأسرة الحديثة بسيكوبيديا تربوية نفسية اجتماعية من الحمل حتى البلوغ، بلوبليس الإشرافية، بيروت، ط1.

– صالح معاليم (2008)، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية.

– عبد الرحمان العيسوي (2000)، الاضطرابات النفسُجسمية، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط1.

– فايز قنطار(1992)، الأمومة " نمو العلاقة بين الطفل والأم "، عالم المعرفة، كويت.

– فيكتور سمير نوف(2002)، التحليل النفسي للولد، ترجمة فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1.

– مصطفى زيور(1986)، في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت.

– معاوية محمود أبو غزال(2006)، نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

– موريس أنجرس (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات علمية، ترجمة بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصبة للنشر، الجزائر.

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية:

-Bailly Daniel،(2004) ،"L’angoisse de séparation: chez l’enfant et l’adolescent "،2eme éd، paris ، Masson.

- Boucaud .M (1985) ; psychosomatique de l’enfant asthmatique , Margada, Paris .