أنماط التعلق و تطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الاستشفائية

د./ نادية شرادي& نفيسة كساسني
جامعة البليدة–الجزائر

ملخص:

نحاول من خلال هذا المقال– الذي تمخضت أفكاره عن بحث عيادي ميداني– أن نبين أنه لا يكفي أن يصاب الطفل باللوكيميا حتى نحكم عليه بالموت ، بل يتطلب الأمر إجراء دراسات تلقي الضوء على جوانب بات من الضروري أن يعود إليها المختصون المهنيون منهم و الباحثون، و المتمثلة في التركيز أساسا على موارد الطفل و إمكانياته الذاتية و بين الفردية، بدل من التركيز فقط على الجانب المرضي و ذلك للتمكن من مساعدته بشكل أكثر فعالية. فهذه الدراسة ترمي إلى التأكيد على فكرة أن الطفلة المصابة باللوكيميا و المتواجدة في المستشفى لتلقي العلاج قادرة على تطوير السياق الإرجاعي، و أن نمط تعلقها يساهم إن كان آمنا في تطوير هذا السياق الارجاعي، و بالتالي يمكن أن تتماثل للعلاج .

الكلمات المفتاحية: الارجاعية، التعلق ، الصدمة النفسية ،اللوكيميا .

Résumé :

On essaye à travers cet article – dont les idées sont issue d'une recherche clinique pratique –de démontrer qu'un enfant atteint de leucémie n'est pas condamné à une mort certaine. Pour cela nous devons faire des études qui mettent en lumière des paramètres dont il est devenu indispensable d'y revenir par les spécialistes praticiens et /ou chercheurs ,se basant principalement sur les ressources ,les capacités individuels et interpersonnels de l'enfant, plutôt que de se centrer uniquement sur l'aspect pathologique, afin de l'aider plus efficacement. Par cette étude on démontre qu'une fille hospitalisée pour leucémie, peut développer un processus résilient, et que son style et mode d'attachement participe - s'il est sécurisant -au développement de ce processus, elle peut donc s'en sortir et guérir.

مقدمة:

"هذاك المرض" عبارة لطالما ترددت على مسامعنا وسط أفراد مجتمعنا الجزائري و حتى العربي، و التي لا يقصد منها سوى أمر واحد هو: "السرطان"، و السرطان مرض يعادل عندنا "الموت"، فهو ذلك المرض الذي ترتعد منه الفرائس لمجرد التنويه عنه أو الإشارة إليه من بعيد.

السرطان مرض خبيث مريع إلى حد أنه يتم تجنب ذكر اسمه، بل و حتى يتم إنكار ه (إنكار المصاب لمصابه، و/ أو إنكار الأفراد الآخرين له و/أو إنكارهم لعيش المصابين بالسرطان بعد تشخيص الإصابة و/أو...) و ربما يعود ذلك إلى الحركية الدفاعية التي تحمي الإنسان من الدمار و الخراب النفسي. أما واقعيا فذلك قد يعود إلى تزايد تشخيص الإصابة بالسرطان و الموت من جراءه. خاصة بالنسبة لبعض أشكاله مثل: سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان الرئة، سرطان الدم أو ما يدعى كذلك باللوكيميا، و هذا لدى فئات عمرية مختلفة أي حتى لدى الأطفال.

- **الإطار النظري للدراسة:**

إن كانت إصابة الأطفال بالسرطان أمر نادر الحدوث إلاّ أنها تمثل أولى الإصابات المرضية المميتة التي تتعرض لها هذه الفئة [1]، وهي ثاني مسببات وفاة الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 1 و15 سنة [2]. و قد أحصيت في الجزائر سنة (2008) 1500 حالة إصابة سرطانية لدى الأطفال سنويا [3]. حيث تمثل اللوكيميا الإصابة السرطانية الأكثر شيوعا عندهم (0/032 من سرطانات الطفل) [1]. و هي بالتحديد حسب معجم "روبار الصغير" (Le petit Robert)

(1996) "المرض الخطير جدا المتميز بالانقسام الحاد للوكوسيت و الخلايا الصادرة من النخاع الشوكي، و ارتفاع اللوكوسيت في الدم" [4]. كما أنها إصابة جد حساسة تتطلب تناولا علاجيا مكثفا يستدعي ملازمة المستشفى لزمن قد يدوم لعدة أشهر و يتطلب في بعض الأحيان من المريض أن يقضي فترات عزلة علاجية في المستشفى. و طوال فترة المرض و فترة علاجه سيعيش الطفل حالات نفسية مختلفة ترتبط في آن واحد بالمرض في حد ذاته و بما يترتب عنه من استشارات و اختبارات و علاجات، و ابتعاده عن محيطه المألوف و المعتاد الموفر للأمان.

و بالتالي يكون الطفل عرضة لصدمات عليه التعامل معها بشكل أو بآخر، حسب رصيد موارده النفسية و حسب مدى و نوعية الدعم و السند المقدمين له. و هذا ما دفعنا للتفكير في موضوع الإرجاعية، التي أصبحت موضوع العديد من الأبحاث في الآونة الأخيرة. حيث يعرفها كل من منسييو و تومكيوسز (Manciaux et Tomkiewicz) (2000) عائدين في مفهومها إلى معنى فعل الإرجاع قائلين: " الإرجاع (Resilier) هو الإسترداد، التوجه للأمام بعد المرض، الصدمة، الضغط، و هو تجاوز تجارب و نوبات الوجود. بمعنى مقاومتها ثم تجاوزها للاستمرار في العيش بأفضل شكل ممكن. و هو إرجاع الإتصال بالمحنة" [5].

ففي بدايات الاهتمام بالصدمة لم يتم سوى وصف الجانب الباثولوجي الذي يلي الحدث الصدمي، و لكن خلال السنوات القليلة الماضية توجهت الدراسة نحو الجماعات التي لم تطور و لم تظهر أي مشكل بعده. كما توجهت نحو البحث عن الأبعاد المختلفة التي تتولد عنها هذه القدرة على تجاوز المعاش الصدمي والاستمرار و البناء انطلاقا منه. فقد يتم التغلب على هذه الإصابة إذا ما تواجدت صورة تعلق آمنة تمنح الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للعلاج بالمستشفى السند اللازم و تعينه على إعطاء معنى لهذا الكم العدائي الذي يعيشه، و بالتالي يتمكن من تطوير سياق إرجاعي حين إصابته بالمرض ليتمكن من التخرج منه و انطلاقا منه يبني حياة أخرى.

يستعمل "بولبي.ج."(Bowlby .J.) مصطلح التعلق (Attachement) للإشارة إلى العلاقة الخاصة التي تربط الطفل بالمقدم الرئيسي للعناية، و المطور غالبا خلال السنة الأولى من الحياة [6]. أما المقصود بالتعلق حسب كل من أولدس.و.س. و بباليا.د.(Olds.W.S., Papalia.D) (1996): "تلك العلاقة الوجدانية المتبادلة و الدينامية، المتكونة بين فردين (عادة المولود الجديد و والده)، حيث يساهم التفاعل بين هذين الشخصين في تعزيز و توطيد هذا الرابط" [7]. و التعلق رابط انفعالي دائم يجمع بين شخص و آخر و يتم إظهاره بواسطة العديد من الجهود الهادفة للحصول على قرب صورة التعلق (Figure d'attachement) خاصة في لحظات الضغط، و الضيق الانفعالي أو الفيزيائي أو المرض. و حسب نظرية التعلق، لنوعية العلاقة أب طفل أثر دائم على تكيف الطفل [8].و قد بينت الدراسات أنّ التعلق الانتقائي و الآمن مرتبط بنتائج جيدة لنمو الطفل. و أن حرمان الطفل من فرصة خلق رابط انتقائي وآمن مرتبط بأثر سلبي على النمو المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي والأخلاقي. و للتعلق أشكال مختلفة تتمثل في: التعلق الآمن (0/066 من كل المجتمع) يخص الأفراد الذين يحبون الاستكشاف، لأنهم اكتسبوا أمانا حميميا (Sécurité intime) و يميل أصحاب التعلق المتجنب (0/020) إلى التمركز حول ذاتهم و يظهرون انطواء، أما أصحاب التعلقات المتناقضة (0/015) فهم الذين يهاجمون من يحبون، و فيما يخص غير المنظمين (0/05) فهم الذين لا يمكن توقع ما سيصدر عنهم [9]. و من الممكن أن يعاني الأفراد ذووا مشاكل التعلق من العديد من المشاكل العقلية و السلوكات غير المتكيفة بما فيها: صعوبات ضبط المزاج، و الإدمان، والمشاركة في أعمال خطرة وضد اجتماعية، و عدم القدرة على الحفاظ على العلاقات، و ضعف في الكفاءة الأبوية [6]. و حسب فونجي.ب.(Fonagy.P.) (2004) غالبا ما يعتبر أمان التعلق عامل حماية ضد السيكوباثولوجيات.

تفكيرنا في موضوع تطوير السياق الإرجاعي و علاقته بأنماط التعلق لدى الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للعلاج في المستشفى تطلب منا تغيير وجهة نظرنا في العديد من الأمور كالمفاهيم المتناولة و على مستويات عدة

كالأطر النظرية و التوجهات الفكرية المختلفة، و التركيز على الجانب الدينامي و التفاعلي بين مختلف عناصر الموضوع من جهة، وبين مختلف مكونات الواقع الموضوعي و الذاتي الإنساني بشتى أبعادهما من جهة أخرى. فالـ "إنسان كل متكامل" و الحقيقة هي الأخرى "كل متكامل".

إشكالية الدراسة و مفاهيمها:

ترتبط الارجاعية ارتباطا وثيقا بنموذج عمل الصدمة النفسية في إطار التحليل النفسي، إذ لا يمكننا التحدث عن إرجاعية من دون حدوث صدمة نفسية. و إن بدا كل من مفهومي الإرجاعية والتعلق كمفهومان بعيدان عن الإطار التحليلي إلا أنهما أضحيا اليوم محض اهتمام المحللين النفسانيين الذين يبحثون عن مكانتهما على المستوى ضمن النفسي للفرد و على الآليات التي تحفزهما و تدمجهما ضمن سيرورة العمل النفسي. و إن تعددت وتنوعت تناولات الارجاعية التي هي في الأصل خلاصة مجهودات العديد من المختصين و الباحثين و نقطة التقاء الكثير من الأطر النظرية المختلفة- وذلك لأنها وليدة التداخل الحاصل بينها- فإن الاهتمام الذي حضت به في إطار التحليل النفسي قد أعطاها معنى دينامي كسياق. و على أساسه تناولنا في بحثنا هذا الارجاعية كـ: "سياق دينامي ضمن نفسي مستعمل من طرف الطفل المصاب باللوكيميا لمواجهة الوضعيات الصادمة و الصعبة التي يعيشها (المرض و العلاجات و الاستشفاء) و الذي نحدد تواجده و طبيعته من خلال الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية و استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة و العقلنة الجيدة للمعاش الصدمي".

أما التعلق الذي يمثل عامل حماية محفز لتطوير الارجاعية تناولناه كـ: "تصور عقلي داخلي خاص بالرابط الانفعالي القائم بين الطفل المصاب باللوكيميا و صور تعلقه، و الذي نحدد نمطه (تعلق آمن أو تعلق متجنب أو تعلق حصري أو تعلق غير منظم) من خلال إنتاجية الطفل الإسقاطية".

و لقد جمعنا بين الارجاعية و التعلق لندرس حقيقة ظهورهما وتأثيرهما على الطفل المصاب باللوكيميا خلال فترة الاستشفاء. و حتى نتلمس أهمية مراعاة هذه المتغيرات و تأثير الواحدة منها على الأخرى على المستوى الشخصي الذاتي للطفل. و تجدر الإشارة إلى أن إجراء دراسة على أطفال مصابين باللوكيميا ليس بالأمر الهين، وذلك لقلة هؤلاء، و لشدّة ما يعانون منه من جراء المرض، العلاجات و الاستشفاء. و هنا تكمن أهمية ما نسعى إليه من خلال هذه الدراسة: فالاهتمام نفسيا و بحثيا بهذه الفئة أمر لم يتم تناوله سابقا بما فيه الكفاية في ظل إطار يركز على الفرد و تأثير المقربين منه عليه. و نظرا لعدم تمكننا من العمل مع فئة الذكور- لدواعي ميدانية بحته- تم توجيه بحثنا إلى التركيز على فئة الإناث دون الذكور دون السعي إلى الإشارة إلى وجود فوارق جنسية في تطوير السياق الإرجاعي أو في علاقته بأنماط التعلق. و على هذا الأساس نتجت تساؤلاتنا التالية الذكر: هل بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا؟ و هل لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء؟ بمعنى: هل يمكن التعلق الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي؟ و هل يمكن التعلق غير الآمن (أي: التعلق المتجنب، التعلق الحصري، التعلق غير المنظم) الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي؟ هذا ما جعلنا نقترح الفرضيات التالية: أولها أنه: قد يكون بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا. ثانيها أنه: قد يكون لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء. بمعنى: قد يمكن التعلق الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الار جاعي. و قد لا يمكن التعلق غير الآمن (أي:

التعلق المتجنب، التعلق الحصري، التعلق غير المنظم) الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي.

منهجية البحث:

الجمع بين الارجاعية و التعلق لدراسة حقيقة ظهورهما وتأثيرهما على الطفلة المصابة باللوكيميا خلال فترة الاستشفاء و السعي لالتماس تأثير الواحدة منها على الأخرى على المستوى الشخصي للطفل دفعنا لاستعمال المنهج العيادي و قد اعتمادنا بالتحديد على طريقة دراسة الحالة التي تتناول الفرد بشكل معمق.

أجري بحثنا انطلاقا من بداية شهر جويلية 2010 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر 2010، في ثلاث أقسام مختصة بطب الأطفال تابعة لثلاث مستشفيات مختلفة واقعة في الجزائر العاصمة و المتمثلة في : قسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود بحسين داي (وحدة المروج)، وقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيار (الجانب المخصص للطفولة المتوسطة و الكبرى)، و قسم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسوس (وحدة مانتو" Mantoux").

مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من خمس حالات كلهنّ إناث مصابات باللوكيميا، بالتحديد اللوكيميا الحادة و كن جميعهن يزاولنّ علاجهنّ الكيميائي في قسم من الأقسام الثلاث السابقة الذكر. و يبين لنا الجدول التالي توزيع الحالات وفق خصائص مختلفة.

جدول يوضح لتوزيع خصائص أفراد مجموعة البحث

الحالة	الجنس	السن	الإصابة	المستوى الدراسي	الولاية الأصلية	المستشفى	المرافق	عدد الإستشفاءات
مريم	أنثى	10 سنوات	L.L.A	الخامسة ابتدائي	الجزائر العاصمة	نفيسة حمود حسين داي	غير موجود	أول استشفاء
شهرزاد	أنثى	12 سنوات	L.L.A	الثانية متوسط	الجزائر العاصمة	جيلاني بالخنشير الأبيار	الأم	ثاني استشفاء
مروة	أنثى	9 سنوات	L.M.A	الرابعة ابتدائي	المدية	نفيسة حمود حسين داي	غير موجود	أول استشفاء
سارة	أنثى	8 سنوات	L.L.A	الثانية ابتدائي	مسيلة	جيلاني بالخنشير الأبيار	الأم	أول استشفاء
هيفاء	أنثى	10 سنوات	L.L.A	الرابعة ابتدائي	لغواط	اسعد حساني بني مسوس	الأم	أول استشفاء

نشير إلى أننا نقصد بـ "عدد الاستشفاءات" تلك الخاصة بدواعي مغايرة عن الإصابة الحالية أو تلك الّتي لها علاقة بعودة السقوط في المرض لمرة أخرى، مثلما هو الحال بالنسبة للحالة شهرزاد. و ليس عدد مرات الدخول و الخروج من القسم الاستشفائي الحالي بعد تشخيص الإصابة الحالية باللوكيميا و مباشرة علاجها.

يتلخى من خلال الجدول أنّ الحالات الخمس الّتي عملنا معها من الإناث اللواتي يتراوح سنهنّ بين 8 و 12 سنة مصابات جميعهنّ باللوكيميا الحادة حيث أنّ 4\5 من الحالات تعانين من لوكيميا

حادة لمفوئيدية و 1\5 من الحالات تعاني من لوكيميا حادة ميلوئيدية. تقطن 2\5منهنّ بولاية الجزائر العاصمة أما الـ 3\5الباقيات فتقطنّ في ولايات أخرى مختلفة (مدية، مسيلة، لغواط). 4\5 من الحالات تدرسنّ في الطور الابتدائي أما 1\5 من الحالات فتدرس في الطور المتوسط.كما أنّ 2\5من الحالات كنّ متواجدات بقسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة

حمود بحسين داي و 2\5منهنّ كنّ موجودات بقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير الأبيار، و 1\5منهنّ كانت متواجدة بقسم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسوس. و وجدنا 3\5 من الحالات مصحوبة بمرافقة و المتمثلة في الأم، بينما 2\5 من الحالات لم تكن مصحوبة بأي مرافق. كانت 4\5من الحالات يعايشنّ أول استشفاء لهنّ أما 1\5 منهن فقد كانت تعيش ثاني استشفاء لها بعد عودة السقوط في المرض لمرة ثانية بعد مدة شفاء دامت لخمسة سنوات.

تقنيات البحث المستعملة :

استعملنا في دراستنا هذه هي: المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ثلاث اختبارات اسقاطية تجسدت في: اختبار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) .

1 **المقابلة العيادية نصف الموجهة:** هي نوع من أنواع المقابلات المهم جدا خاصة إن تعلق الأمر باستعمال المنهج العيادي في مجال البحث و ذلك لما توفره هذه الأداة من احترام للعلاقة و للبعد الفردي و للخطاب و للذاتية و لما تظهره من تصورات و وضعيات ذاتية و أساليب اتصال و ابتكار لمواضيع الخطاب و المعاملة [10]. فالمقابلة العيادية أداة مهمة إلى حد أنه لا يمكن الاستغناء عنها في المنهج العيادي، فلولاها ما كان ليأخذ هذا المنهج صبغته العيادية. و استعمال المقابلة يخلق جو مريح للطفل يمكنه من الدخول في علاقة يسودها نوع من الثقة و الأمان مع الفاحص. كما تمكننا من الحصول على فكرة عامة عن حياة الطفل عبر معطيات موضوعية و ذاتية في آن واحد. فبشكل أو آخر سيعبر الطفل عن معاشه النفسي من خلال ما سيجيب عليه من أسئلة. بالإضافة إلى ذلك تمكننا من الحصول على معلومات مرتبطة بحياة الطفل نستند عليها خلال تحليلنا للنتائج و التي تعطي مصداقية أكبر للتفسيرات المقدمة للحالات و لنتائج بحثنا عامة. و قد قمنا بتصنيف أسئلة المقابلة في محاور تظم مجموعة من المواضيع، بشكل يتيح للطفلة التعبير عن نفسها بحرية لكن في حدود موضوع بحثنا حيث تمت صياغة كل ذلك على شكل دليل للمقابلة العيادية نصف الموجَهة يتميز بالمرونة و يتضمن أسئلة غير مصاغة مسبقا، و الذي نلخص محاوره فيما يلي:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية: الذي نتطرق فيه للبيانات الشخصية و المعلومات العامة الخاصة بالطفل المريض.

المحور الثاني: محور الحياة الصحية و المرضية: الخاص بكل ما يتعلق بالإصابة المرضية من إدراكات و أفكار و مشاعر و كيفية تصور الطفل للمرض و المعنى الذي يقدمه له. و مجموعة التغيرات التي يعيشها الطفل منذ إعلان الإصابة.

المحور الثالث: محور المميزات الشخصية: الذي تتم فيه أخذ فكرة حول ما يهتم به الطفل و يمارسه من نشاطات و هوايات. و كذا ردات فعله و سلوكاته حينما يشعر بالضيق أو الانزعاج أو القلق.

المحور الرابع: محور الحياة العائلية: نحاول فيه التعرف على أفراد عائلة الطفل و علاقته بكل واحد منهم خاصة علاقته بوالديه- صور تعلق الطفل الرئيسية أو من ينوب عنهما في حالة غيابهما (وفاة، طلاق، الخ).

المحور الخامس: محور الحياة الاجتماعية: نتناول فيه علاقات الطفل خارج المحيط العائلي و التي قد تخص المدرسة، الحي، النادي، المستشفى و غيرها.

المحور السادس: محور الحياة الحلمية و المستقبلية: نتطلع هنا لمعرفة طبيعة الحياة الليلية خاصة الحلمية منها وكذا الأفاق المستقبلية الخاصة بالطفل انطلاقا مما يتصوره للمستقبل.

2 **إختبار الرورشاخ:** هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الاختبار. و قد أنشأه السيكياتري السويسري رورشاخ هيرمان

(Rorschach Hermann) (1920). و هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية [11]. يتكون من عشر صور أو لوحات، الأولى سوداء، الثانيتان المواليتان تظمان اللون الأسود و الأحمر، الرابعة و الخامسة و السادسة و السابعة سوداء أما اللوحات الثلاث الأخيرة فهي ملونة [12]. تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد و المساحة. و لها جزء علوي و جزء سفلي و يتم تقديمها في وضعية يمينية. و يقوم الفاحص بتسجيل كل إجابات المفحوص و تعليقاته و سلوكاته و كذا مدة كل لوحة و زمن الكمون الممتد من زمن تقديم اللوحة إلى أول إجابة مقدمة من طرف المفحوص [11]. و بالنسبة للطفل يتناسب النشاط بشكل كبير مع اللعب منه مع الأدائية كما أن الوضعية قريبة من حصة ملاحظة مفتعلة. و في الحالات المثلى يكون الطفل قد تعود على الأخصائي النفسي بشكل سريع عادة من أجل القيام بهذا النشاط – فمن البديهي أن يسبق النشاط تبادل يعطي قيمة للطفل إلاّ إذا انقلب الأمر بتغير المقتضيات. و يجب أن يكون تقديم الاختبار سريعا جدا، و في صياغة بسيطة و واضحة و التي تقدم قيمة للنجاح و المتعة القادمة أو على الأقل عدم إمكانية الفشل و التي تركز نسبيا على حرية ردات الفعل. و كان هدفنا من استعمال هذا الاختبار التوصل إلى صورة عن السير النفسي للفرد خاصة فيما يتعلق بجانب استخراج الميكانزمات الدفاعية المستعملة و نوع القلق و الصراع السائدين، قوة الأنا في مواجهة الواقع و اتجاهات الفرد نحو ذاته و نحو الآخرين. و قد مكننا غموض اختبار الرورشاخ من ملاحظة مدى قدرة الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للاستشفاء من التعامل معه و من التماس عوامل يوقضها هذا الاختبار (الصورة الجسدية، النرجسية، المعاش المرضي و الصدمي) فيها. كما أن إمكانية استعمال اختبار الرورشاخ مع الأطفال و ثراء المعطيات التي يقدمها –هذا ما ظهر في أعمال روش دو تروبنبرغ.ن. و بوازو. م ف. (Rauche de Traubenberg.N. et Boizou.M-F.) (1970) [13]– و التي شجعنا الإطلاع عليها على استعمال الرورشاخ مع أطفال مجموعة بحثنا. و كون اختبار الرورشاخ اختبار غامض سيمكننا من ملاحظة مدى قدرة الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للاستشفاء من التعامل معه و من التماس عوامل يوقضها هذا الاختبار (الصورة الجسدية، النرجسية، المعاش المرضي و الصدمي) فيه. بعدها يدعم اختبار الرورشاخ باختبارات إسقاطية أخرى أقل إبهاما و نكوصا حتى نتمكن من الحصول على صورة أوضح و أشمل على تطوير السياق الارجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا. حيث ينصح باستعمال الاختبارات الإسقاطية في تقييم الإرجاعية [14] و خاصة الرورشاخ.

3 **اختبار تفهم الموضوع (TAT)** : أبصر النور سنة (1935) بعيادة هارفارد لعلم النفس بالولايات المتحدة الأمريكية على يد موراي.هـ. (Murray.H.) حيث يتضمن في شكله الأصلي 31 لوحة تقدم منها عشر لوحات للمفحوص، و المقسمة إلى سلاسل موجهة للراشدين رجالا و نساء و للأطفال الذين يزيد ذكورا و إناثا [15]. و استعمالنا لاختبار تفهم الموضوع يعود إلى أنه اختبار يكشف عن الأساليب الدفاعية المستعملة من طرف الفرد بفضل شبكة الفرز و يبين مدى إرصانه للمواقف و الوضعيات موضوع اللوحات المقدمة و هذا ما سيمكننا من الكشف عن مكونات السياق الارجاعي من مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية و مدى استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة وكذا القدرة الارصانية الخاصة بالطفل و المعاني التي يقدمها للوضعيات المختلفة الظاهرة في اللوحات. كما أن كون اختبار تفهم الموضوع اختبار إسقاطي، سيمكننا من أخذ نظرة على تصورات الطفلة و هواماتها و علاقتها بالموضوع وكذا صراعاتها و طبيعة قلقها، الخ. فميزة الإسقاط ميزة تمكننا من التماس العديد من الجوانب ضمن النفسية. و قد أبرزت دوبري.ر. (Debray.R.) والفريق العامل معها أهمية استعمال الـ (TAT) انطلاقا من سن السادسة [16]. هذا ما شجعنا على استعمال الاختبار مع مجموعة بحثنا التي يتراوح سن أفرادها بين 8 و 12 سنة.

– 4 **تقنية تجربة الطفل للتعلق (CEAT)**: تم تطوير تقنية تجربة الطفل للتعلق (CEAT) من طرف ويستفال إليزبيث (Westphal Elizabeth) في إطار بحث لنيل شهادة دكتوره في علم النفس العيادي في جامعة فيكتوريا (Victoria)

بأستراليا و قد صدرت سنة 2007 و ذلك من أجل توفير أداة لتقييم تجربة التعلق في الطفولة الوسطى (بين 6 و 12 سنة) وهي تقنية إسقاطية من الممكن استعمالها في كل من ميدان البحث و العمل العيادي [17]. يتكون الـ (CEAT) من تسعة بطاقات مثيرة تتضمن رسومات بالقلم لأطفال في وضعيات بين شخصية مختلفة، تمرر الواحدة تلو الأخرى و يطلب من الطفل رواية قصة تخص كل واحدة منها بشكل يجعل القصة تحوي بداية ووسطا و نهاية. كما يطلب منه وعلى الدوام التعليق فيما يخص الأفكار و المشاعر الخاصة بمظاهر القصة. يعود اختيارنا لاختبار الـ (CEAT) إلى كوننا وجدناه يتناسب و جوانب مختلفة تخص بحثنا و المتمثلة في: تحديد نمط التعلق السائد لدى كل طفلة. كما أن خاصية الإسقاط تمكننا من العمل في بعد يتعلق بتجربة الطفلة الذاتية الضمنية، و تجعلنا نتلمس معاشها الخاص المرتبط بتجربة التعلق. و الإسقاط ميزة نجدها في كل من اختبار الرورشاخ و الـ (TAT) ذوا الوزن الثقيل في التناول التحليلي المطبق. أما فيما يخص عامل السن فإن الفئة التي وجه إليها الاختبار أي الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 6 و 12 سنة يلائم سن أفراد مجموعة بحثنا الذين يتراوح سنهن بين 8 و 12. كما أن طريقة تناول لـ (CEAT) في شكله و مضمونه و طريقة استعمله و تحليله و تفسيره العامة مشابه لـ (TAT) (لا شك في ذلك لأنه مستوحى منه) و هو أمر شجعنا على استعماله و دعم افتراضنا لتناول التعلق كتصور داخلي و هو سياق مقبول و لحد كبير في أيامنا هذه ضمن إطار التحليل النفسي.

نتائج البحث:

انطلاقا من تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نتائج الاختبارات الاسقاطية الثلاث ألا و هي: اختبار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاصة بأفراد مجموعة بحثنا توصلنا إلى مجموعة من النتائج الّتي مكنتنا من الإجابة عن إشكاليتنا المطروحة، رغم اعتمادنا على طريقة دراسة الحالة الّتي تغوص في تحليل خصوصيات كلّ حالة بدل التعميم، إلاّ أننا في المجمل توصلنا إلى مجموعة من النتائج الّتي سنقوم بعرضها على ضوء مناقشة كلّ فرضية من فرضيتنا الرئيسية على حدى. و سنبدأ بأولى الفرضيات لنتطرف إلى الثانية، لننهي كلّ ذلك باستنتاج عام.

ففيما يخص الفرضية الأولى الّتي فحواها أنّ الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء بإمكانها أن تطور سياقا إرجاعيا نحدد وجوده من خلال مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية و استعمال بعض الميكانزمات الدفاعية الناضجة و العقلنة الجيدة للمعاش الصدمي المرتبط بالمرض و الاستشفاء حيث تتمكن من تجاوز الأثر الصدمي الكبير و القلق الكبير. و ذلك وفق ما توصلنا إليه من خلال استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع (TAT) بشكل رئيسي و القليل معا التمسناه من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT). خلصنا إلى النتائج التالية:

1. مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية: لاحظنا أنّ اختبار تفهم الموضوع (TAT) هو الاختبار الّذي أبرز بشكل كبير هذه الميزة.وعلى العموم قد ظهر أنّ الحالات الخمس تستعمل بكثرة ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و الّتي يليها من حيث الظهور ميكانزمات الرقابة.و أنّ أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و حالة "مروة" و "سارة" و "هيفاء" أظهرت رتابة و تكرار و مواظبة من حيث استعمال الميكانزمات الدفاعية.كما أنّ التنوع الطفيف في استعمال الميكانزمات الدفاعية لم يظهر إلاّ مع ثلاث حالات من أصل خمسة و المتمثلة في "مريم" و حالة "شهرزاد" و حالة "مروة". يبين كلّ هذا أنّ أربعة حالات من أصل خمسة و المتمثلة في حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم تظهر الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية، بينما أظهرت حالة واحدة و المتمثلة في حالة "مريم" البعض من المرونة في استعمال الميكانزمات الدفاعية لكن لا يمكن أنّ نصف هذه المرونة بالجيدة بسبب كثرة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف.

2. الميكانزمات الدفاعية الناضجة: مقدار استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة لدى الحالات الخمس كان محددا حسب الظهور من خلال تقنيات البحث. حيث إلتمسنا و في كل مرة ظهور ميكانزم دفاعي ناضج أو أكثر عبر واحد أو أكثر من التقنيات المستعملة.كما لاحظنا أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "مريم" و "شهرزاد" و "هيفاء" أظهرت استعمال لثلاث ميكانزمات دفاعية ناضجة على الأكثر. بينما لم تظهر الحالتين الباقيتين أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضج.و تجدر الإشارة إلى أنّ هذا الاستعمال للميكانزمات الدفاعية الناضجة حتى الظاهرة منها لم يكن مكثف و الأمر قد يعود إلى طبيعة التوظيف العقلي لإفراد مجموعة بحثنا المنتمين لمرحلة عمرية تتراو ح بين 8 و 12 سنة و الذين كانوا ليبرز استعمالا أكبر لها إذا كانوا اكبر سنا، مثلما يشير إليه (Vaillant) (1993)أنّ : الدفاعات الناضجة كالإعلاء، روح الفكاهة، الإيثار، التسبيق و القمع مرتبطة بصحة عقلية جيدة عند الأكبر سنا [18].

3. القلق: بينت دراسة القلق مدى ظهوره، كيفية التعامل معه و نوعه على قدر الإمكان حسب ما تمكنا من استنتاجه من تحليلنا لما قدمته الحالات الخمس عند إجراءنا لبحثنا وفق تقنيات البحث حيث بدا أنّ كلّ التقنيات المستعملة مكنتنا من أخذ صورة عن القلق المعاش.و نلاحظ أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" قد تجنبت التعبير عن القلق في شتى أشكاله من خلال تجنب المواضيع المحرضة للقلق و قد ساعدها عمل الكف على ذلك من خلال الحدّ أو التقليص من الإنتاجية. أما الحالتين الأخريتين من أصل خمسة و هما حالتي "مريم" و "مروة" فقد أظهرتاقلقا لكن لم تقوما بالتعامل معه بنفس الشكل حيث أنّ الحالة "مروة" أظهرت قلقا كبيرا لم تتمكن من احتواءه أحيانا بينما تجنبته أحيانا أخرى. أما الحالة "مريم" فقد أظهرت قلقا كبيرا جدا صعب عليها التعامل معه و احتواءه تجسد في قلق الموت و قلق فقدان الموضوع.

4. الصدمة: مكنتنا كل واحدة من تقنيات بحثنا من التماس جانب من جوانبها. حيث أظهرت الحالات الخمس معاشا صدميا اختلف التعبير عنه و ظهوره من خلال تقنيات البحث المختلفة، فثلاث حالات من أصل خمس و هي حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" أظهرت تعبيرا طفيفا عن المعاش الصدمي لكن هذا لا يعني أنها لا تعيش صدمة نفسية أو أنها تمكنت من تجاوزها خاصة تلك المتعلقة بالمرض و الاستشفاء بل تجنبت على العموم تناولها و التعامل مع العناصر الصدمية و بدا ذلك جليا من خلال سيطرة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع و بالتحديد الكف. أما الحالتين الأخريتين المتمثلتين في حالة "مريم" و حالة "مروة"فأظهرتا تعبيرا أشدا عن المعاش الصدمي رغم أنّ القدر لم يظهر ذاته لدى كلتيهما "فمريم" أظهرت معاشا صديا أكبر، سعت جاهدة للتخرج منه. أما "مروة" فكانت تبرز معاشها الصدمي تارة و تتجنب التعامل معه تارة أخرى.

على العموم المعالم المعبرة عن المعاش الصدمي الظاهرة مع أفراد بحثنا سواءا المرتبطة بإظهار معاش صدمي كبير أو متجنب تتطابق مع تلك الّتي تناولها كل من ع. سي موسي و ر.زقار في بحثهما المنشور في كتاب "الصدمة و الحداد لدى الطفل و المراهق: نظرة الاختبارات الاسقاطية" الّذي أبرز عمل الصدمة من خلال: الكف الكبير، الرقابة الصرامة، قلة الإجابات في اختبار الرورشاخ

و تفهم الموضوع (TAT) و قلق فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع [19] ، و هي معالم التمسناها لدى أفراد بحثنا.

5. العقلنة: تبين ظهور العقلنة أو غيابها و طبيعتها لدى الحالات الخمس وفقا لما تحصلنا عليه من خلال تحليلنا النتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع (TAT).حيث بدا أنّ أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" تملك قدرة ضعيفة على العقلنة خاصة عقلنة المعاش الصدمي المرتبط بالمرض و بالاستشفاء، رغم الاختلافات الطيفية في طبيعة و قدر هذه القدرة. أما الحالة الباقية و المتمثلة في حالة "مريم" فأظهرت قدرة لا بأس بها على العقلنة و لكن هذا لا يعني أنها جيدة بما فيه الكفاية لانّ أثر القلق الكبير و المعاش الصدمي الشديد، و استعمال ميكانزمات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة بكثرة و التعرض للمواضيع السيئة الاضطهادية

أو المتعلقة بالموت و القتل أو الفقدان أثرت عليها. فرغم امتلاك "مريم"لإمكانيات و طاقات نفسية لا بأس بها إلا أنّ ما تعيشه من جراء المرض و العلاجات و الاستشفاء طغى و أثر بشكل واضح عليها.

تحليلنا لمدى الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية، و مدى استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة، و لطبيعة القلق و المعاش الصدمي و كيفية التعامل معهما، و مدى جودة العقلنة لدى حالاتنا الخمس مكننا من التواصل إلى أنّ :

أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي و هي خاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية.لكن هذا لا يعني أنّ هذه الحالات الأربع تملك نفس الثغرات أو نفس النقائص الّتي منعتها من تطوير السياق الارجاعي، فكل حالة من هذه الحالات حسب خصوصيتها تحتاج إلى دعم في جانب معين و إلى التخفيف من المعاناة في جانب معين لتتمكن من تطوير هذا السياق.

حالة واحدة من أصل خمسة حالات و هي حالة "مريم" ظهرت لديها قدرة كبيرة على تطوير السياق الارجاعي نظرا للاميكانيات و الطاقات النفسية الّتي تمتلكها حيث أظهرت شيئا من المرونة في استعمال الميكانزمات الدفاعية و استعمالها لبعض الميكانزمات الدفاعية الناضجة، و قدرة لا بأس بها على العقلنة لكن شاب كلّ ذلك الأثر الصدمي الكبير الّذي لم تتمكن من تجاوزه و البارز من خلال الاستعمال الكثير لميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات الرقابة، حدة القلق و ظهور قلق الفقدان و قلق الموت بشكل لم تتمكن من احتواءه أو تجاوزه. و بالتالي لم تحتوي "مريم" و لم تتخرج بما فيه الكفاية من معاشها الصدمي المرتبط بالمرض و العلاجات و الاستشفاء، و عقلنته بشكل جيد. ما عرقل ظهور سياق إرجاعي متين عندها.

استنتجنا أنّ كلّ حالة من الحالات الخمس لم تمر إلى مرحلة إدماج الصدمة و الترميم الذاتي أين يتم التخلي عن الميكانزمات الإسعافية الّتي تجسدت عند أفراد مجموعة بحثنا في الكف و تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة كالتحفظ و الاجترار. و استخدام أخرى أكثر نضجا و بطريقة تتميز بالليونة و كذا عقلنة المعاش الصدمي و ارصانه الجيد.فكلّ الحالات الّتي تناولناها بالدراسة ما زالت في مرحلة مواجهة الصدمة و مقاومة الاختلال.

على العموم لم تتحقق فرضيتنا الأولى القائلة أنه بإمكان الطفلة المصابة بالوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق الارجاعي.لكن هذا لا يعني كليا أنّ الطفلة المصاب المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية غير قادرة على تطوير هذا السياق.بل إنّ هذا يبقى منحصرا في حدود بحثنا و ما توصلنا إليه من نتائج مع أفراد مجموعة بحثنا، و خير دليل على ذلك إلتماسنا لقدرات نفسية و إمكانيات و لو كانت متفاوتة القدر و مختلفة النوع إلاّ أنها متواجدة و بحاجة إلى التحفير و التطوير مع إزالة العوامل المقلقة و الصادمة ليتمكن هؤلاء الأطفال من تطوير سياق الارجاعي. و لا يمكننا الإقرار كليا أنه ليس بإمكان الطفلة المصابة بالوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية تطوير سياق إرجاعي مهما كانت حدّة هذه الإصابة و خصوصية طريقة علاجها و طول مدة الاستشفاء حين الإصابة بها سواءا لتلقى العلاج أو لإجراء الاستقصاءات. و هذا لأن قلة أفراد مجموعة بحثنا عرقلت توصلنا إلى إظهار أو نفي ذلك.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية الّتي كان فحواها أنه قد يكون لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة بالوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية، و الّتي تفرعت إلى فرضين ثانويين تمثلت أولاها في:أنّ التعلق الآمن قد يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق ارجاعي. و ثانيها في:أنّ التعلق غير الآمن لن يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق ارجاعي حيث تمّ التعبير عن التعلق غير الآمن بالتعلق المتجنب و التعلق الحصري و التعلق غير المنظم. و مكننا اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) من تحديد نمط تعلق أفراد مجموعة بحثنا، كما استنتجنا من تقنيات البحث الأخرى ألا و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع

(TAT)مجموعة من العناصر العلائقية تبين أنّ جميع الحالات الخمس أظهرنّ نمط تعلق غير آمن كنمط تعلق سائد الاستعمال من طرفهنّ .حيث أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هن حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء"أظهرنّ نمط تعلق متجنب. بينما أظهرت حالة واحدة من أصل خمسة نمط تعلق "حصري" و هي حالة "مريم". أما الحالة المتبقية و المتمثلة في حالة "مروة" فقد أظهرت نمط التعلق غير منظم. و فيما يخص استعمال نماذج التعلق أو أنماط التعلق الثانوية فقد كان مختلفا من حالة إلى أخرى، غير أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" أظهرت استعمال نمط التعلق الحصري كأول نموذج ثانوي للتعلق يتم استعماله بعد نمط التعلق السائد. و إن أضفنا إلى ذلك تميز الحالة "مريم" بنمط تعلق حصري كنمط تعلق للاحظنا أنّ طابع نمط التعلق الحصري شديد الظهور لدى أفراد مجموعة بحثنا. و لم يظهر استعمال نمط التعلق الآمن كنموذج تعلق ثانوي أولي و منفرد إلا عند حالة واحدة من أصل خمسة و هي حالة "هيفاء" ولو كان ذلك بفارق كبير بين استعماله و استعمال نمط التعلق السائد و المتمثل بالنسبة لهذه الحالة في نمط التعلق المتجنب. أما فيما يخص العناصر المستخرجة بفضل تقنيات البحث الأخرى، فقد مكنتنا المقابلة العيادية نصف الموجهة من أخذ تصور حول ملمح تعلق حالتين من أصل خمسة حالات و علاقة ذلك بصور تعلقهما و هما حالة "مريم" و حالة "هيفاء". أما اختبار الرورشاخ فقد أظهر تواجد مشاكل علائقية مع العالم الإنساني بالنسبة لثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "مريم" و "شهرزاد" و "مروة" هذه الحالات الّتي لا تملك كليا نفس نمط التعلق فأولها حصري و ثانيها متجنب و ثالثها غير منظم. أما الحالتين المتبقيتين المظهرتان لنمط تعلق متجنب أظهرتا علاقة جيدة مع العالم الإنساني.و رغم أنّ اختبار تفهم الموضوع (TAT)اختبار حاو على تقديم لجوانب علائقية إلاّ أنّ أربع حالات من أصل خمسة و هي حالات "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم يتوسعن في تناول ما هو علائقي في لوحات الاختبار بسبب التجنب و عمل الكف الكبير. أما الحالة المتبقية و المتمثلة في حالة "مريم" فقد أظهرت مشاكل و اضطرابات على المستوى الأوديبي و على مستوى العلاقة الثلاثية (أب أم بنت) كما أظهرت اضطرابا في العلاقة مع الأم من خلال ظهور صورة الأم السيئة المعبر عنها عبر الحاوي و السند غير الجيدين. و على العموم ما جاءت به تقنيات البحث الثلاث السابقة الذكر ليست إلاّ إضافات لم نتوسع في تحليلها و تناولها بالقدر الكافي حتى نجزم بعلاقتها بتحديد أنماط تعلق الحالات.

نستخلص من كلّ ما سبق أنّه من الصعب على الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الإستشفائية تطوير سياق إرجاعي، و أنّ عدم امتلاك نمط تعلق آمن أمر مفسر لعدم تطوير السياق الارجاعي لدى أفراد مجموعة بحثنا المتمثلين في طفلات مصابات باللوكيميا خاضعات للعلاج خلال فترة الاستشفاء و اللواتي يتراوح سنهن بين 8 و 12 سنة. حيث تحققت فرضيتنا القائلة أنّ امتلاك نمط تعلق غير آمن لا يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير سياق إرجاعي في جوانبها الثلاث: أي بالنسبة للتعلق المتجنب و التعلق الحصري و التعلق غير المنظم. فـ:

- "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" طفلات يمتلكن نمط تعلق متجنب لم يتمكن من تطوير سياق إرجاعي.
- و "مريم" طفلة مصابة باللوكيميا خاضعة للعلاج خلال مرحلة الاستشفاء تمتلك نمط تعلق حصري لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي متين يجعلها تتصف بالقدرة على الارجاعية، و ذلك راجع لغياب عامل الحماية المتمثل في أمان التعلق.
- "مروة" طفلة مصابة باللوكيميا خاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء تملك نمط غير منظم لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي.
- أما غياب اتصاف أي حالة من الحالات الخمس بنمط التعلق الآمن كنمط تعلق سائد و غياب تطوير السياق الارجاعي فهو أمر يدلّ على علاقة أمان التعلق بتطوير السياق الارجاعي.و حتى و إنّ لم نتمكن من التحقق بشكل مباشر من صدق فرضيتنا القائلة أنّ : امتلاك الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء لنمط تعلق

آمن يمكنها من تطوير سياق إرجاعي إلاّ أنّ اعتبار التعلق الآمن كعامل حماية يعزز هذه الفرضية و يدعمها. و هو ذاته الأمر الذي يشير إليه فوناجي.ب. (Fonagy.P) (2004) حين يقول أنه غالبا يعتبر أمان التعلق عامل حماية ضدّ السيكوباثولوجيات، خاصة إن ارتبط بمستوى منخفض من الحصر حسب "كولينس " و "ريد" (Colins et Read) (1990)، و مستوى منخفض من العدوانية. و إرجاعية كبيرة للأنا حسب "كوباك" و "سيري" (Kobak et Seery) (1988)، و قدرة جيدة على ضبط الوجدانات بفضل إقامة تجربة علائقية مع الآخر حسب "فيلينت" (Vaillant) (1992)، و "سيبسون" و "كول" (Simpson et Cooll) (1992).كما أنّ التعلق غير الآمن يمثل عامل خطورة مرتبط في العادة بـ: درجة مرتفعة من الاكتئاب حسب "أرمدسيم" و "غرينبرج" (Amrnsdem et Greenberg) (1987)، القلق، العدوانية، و الأمراض النفسجسدية حسب "حازن" و "شفر" (Hazen et Shaver) (1990)، و إرجاعية أنا ضعيفة حسب "كاباك" و " سيري" (Kabaket et Sceery) (1988) [20].

الاستنتاج: قالت "شهرزاد" و هي تروي لنا حلما رأته حين إصابتها لأول مرة باللوكيميا "كي شغل مرا كانت واقفة قدامي و النور هكذا خارج فيها، قالت لي: كولي المسفوف لخر بالزبيب تبراي Elle était très belle، كانت لابسة كلش بيض، شعرها طويل و طويلة بزاف، و كليت كل يوم المسفوف بالحليب و اللبن"، و شفيت "شهرزاد" لمدة تزيد عن خمسة سنوات لتعاود السقوط في المرض مرة أخرى، و تعاود رؤية نفس الحلم و كأنها تطلب مرة أخرى الملاذ الآمن الذي سيعينها على التخرج من هذا المرض. رواية حلم كان أثره كالحلم على "شهرزاد" التي أطعمتها والدتها طوال فترة مرضها "المسفوف بزبيب" و سقتها "الحليب و اللبن" إلى يوم شفاءها. لكنها بالنسبة لنا قصة حلم تطابق لحد كبير حالة إصابة طفلة باللوكيميا عولجت في المستشفى، احتاجت إلى صورة آمنة للتعلق حتى تتخرج من مصابها. أمان التعلق هذا، كان عامل حماية كبير و فعال إلى حين شفاءها من مرضها، فكيف لا يكون عامل حماية محفز لتطوير الإرجاعية؟ و كيف لا يكون نمط التعلق الآمن الذي يمثل لنا بالنسبة لنا في دراستنا هذه التصور العقلي الداخلي القائم بين الطفلة المصابة باللوكيميا و صور تعلقها، مساهما في تطوير السياق الارجاعي الخاص بهذه الطفلة؟

تبين لنا من خلال عملنا مع الطفلات المصابات باللوكيميا الخاضعات للعلاج في المستشفى أن التعلق الآمن عامل مهم يساهم في تطوير السياق الارجاعي. إذ بدا ذلك جليا من خلال عدم ظهور أمان التعلق عند جميع الحالات التي تناولناها بالدراسة، و التي لم تتمكن من تطوير السياق الإرجاعي. و هذا رغم عدم تمكننا من التحقق مباشرة من علاقة أمان التعلق بتطوير السياق الارجاعي لأن لا واحدة من الحالات أظهرتهما. غير أن استدراك ذلك ممكن الحدوث خاصة إذا تمكنا من دعم إمكانيات الحالات و قدراتهن النفسية، و إزالة أو التخفيف على الأقل من أثر العوامل الصدمية و المسببة للقلق، و ذلك لمساعدتهن على الإرصان العقلي و العقلنة الجيدين لمعاشهما الصدمي المرتبط بالمرض و العلاجات و الاستشفاء بما يتضمنه ذلك من ابتعاد عن المحيط الفيزيقي و العلائقي المعتاد. ويساهم في هذا العمل بقدر كبير المحيطون بالطفلة سواءا كانوا من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الفريق المعالج الذين بوسعهم أن يلعبوا دور "أولياء الإرجاعية" المجسدون"لصور التعلق الآمن".

أخذ بعين الاعتبار تأثير "ولي الارجاعية" أمر يظهر أثر الواقع الخارجي على واقع التنظيم ضمن النفسي. ونتوقف هنا للإشارة و على مستويين أولهما نظري و ثانيهما وقائيّ علاجي، إلى التداخل الموجود بين الواقع الداخلي و الخارجي الذي سيعيننا الاقتناع به على تجاوز التناول المنشطر للظواهر بما فيها الارجاعية و التعلق. و إظهار أن هذه الظواهر ظواهر معقدة و ليست بسيطة كما تبدو عليه لأول وهلة من الناحية النظرية. و أنه من الناحية الوقائية العلاجية يجب إبراز الأهمية التي يجب أن تعطى للحاجة إلى إقامة رابط فردي بناء لتحفيز النمو النفسي الطفل.

مهما كانت خصوصيات كل حالة و خصوصيات تاريخ حياتها، فـ "لقاءات الطفل" أو "أولياء نموه" الذين يوجه نحوهم استثماراته، و الذين سيدخلهم كمواضيع داخلية جيدة، تبدو ذات علاقة وطيدة مع العوامل ضمن النفسية. فهذان الجانبان: ذلك الخاص بالواقع الداخلي، مثله مثل ذلك الخاص بالواقع الخارجي، اللذان يتفاعلان فيما بينهما، و اللذان يعتبران جد أساسيان لتحفيز الارجاعية.

مفهوم الارجاعية، هذا المفهوم الذي يبقى بحاجة تحديد أكبر و على أسس عدة. فالنماذج المختلفة المتواجدة و الدارسة له، لا تأخذ بعين الاعتبار و يشكل لمعالم و محاور هذا المفهوم النمائي، الملاحظ أغلب الأحيان بعد مرور زمن عن الأحداث المؤلمة إذ يبقى من المعقد جدا التنبؤ بإرجاعية الفرد لا سيما استثمار اتها. و لهذا يستحق هذا المفهوم تناولا متعدد الجوانب، و غير خطي (Non linéaire)، القادر على إدماج الأبعاد الذاتية و بين الفر دية للتوظيف النفسي.

بهذا الشكل تغيرت التطلعات بفضل الأعمال المتمحورة حول الارجاعية، حيث خلق هذا التغيير تفتحا ديناميا، حتى و إن كان لا يخلو من المشاكل المرتبطة بتحديد المفاهيم (التعريف المتفق عليه، التعريف الواضح لعوامل الحماية و الخطورة). لكننا مقتنعون أن هذه الحدود الملاحظة هي في ذات الوقت ميزات و ثروات، ما دامت لا يمكن أن تكون إلا في صالح الأطفال و عائلاتهم و في صالح إعادة النظر و إحداث التجديد في الممارسات المهنية.

على العموم تبدو لنا تطلعات بحثية جد خصبة يجب الاهتمام بها مثل: توسيع دراسة علاقة أنماط التعلق بتطوير السياق الارجاعي، بإجراء دراسات على مجموعات أفراد أكبر عددا، و على كلا الجنسين، و مع فئات عمرية مختلفة، و مع إصابات سرطانية أو مرضية أو حوادث صدمية أكثر. و خاصة إجراء ذلك على شكل دراسات طولية تبين ما إذا كان الفرد يحتفظ بنمط تعلقه طو ال فترة حياته أم أنه يتغير و وفق أي ظروف يكون ذلك. و الأمر ذاته بالنسبة للارجاعية التي يكون ظهورها أكثر بروزا مع مرور الوقت. بالإضافة إلى ذلك إجراء دراسة توضح الأثر الفعال "لأولياء الارجاعية" و كيف يجسد هؤلاء "صور تعلق آمن"، و كيف يمكن أن يكون هؤلاء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المختصين الذين من بينهم الأخصائيين النفسانيين و المربين، و بما يتصف هؤلاء.

- **المراجع:**

1- Vonder weid (N.) : « Specificités du cancer de l'enfant et l'adolescent », In: Pediatrica, Ed: fort bildung / formation continue, Lausanne, vol 17, N°02, 2003, P.23-27.

2- Lacour, Sommelet, Mezloy : Votre enfant a un cancer : comment vous aidez ?, Nov 2001, P.154.

3 م.د.: "السرطان يصيب 1500 طفل جزائري كل سنة"، في: جريدة الأخبار، العدد 1452 الجزائر، 03 فيفري 2008.

4- Auteur collectif : « Le petit Robert (grand format) », Ed : le Robert, Sans le numéro d'édition, France, 1996.

5- Manciaux (M.), Tomkiewisz (S.): « La résilience aujourd'hui », In : Gabel (M.), Jésu (F.), Manciaux (M.), 2000, P.313-340.

6- Beaudry (M.), Simardz (M.), Jacob (M.) : «Mon parent, la prunelle de mes yeux: L'appréciation de jeunes ayants participés à un programme de visites supervisées visant le maitien des liens avec leurs parent », In: L'enjeu spéciale recherche : regards d'éxperts et de chercheurs sur l'abandon et l'attachement, Ed : Université de Monteregie, Québec, 2007, P. 46-55.

7- Olds (S. W.), Papalia (D.), Traduction : Malo, (L.): Le développement de la personne, Ed : Editons études vivantes, 4eme éd, Canada, 1996, P.596.

8- Gough (P.), Perlman (N.) : «Les troubles de l'attachement », In : Feuille d'information du CEPB 37F, Université de Toronto, Toronto.

9- Genet (M.) : « Dimensions relationnelles des matières de l'humain : Amour, Qui es tu ? », EPSE section psychologie, P.1-6.

10- Cyssau (C.): l'entretien en clinique, Ed: Près Editions, Paris, 1998, P.335.

11- Chabert (C.) : Le Rorschach en clinique Adulte : interprétation psychanalytique, Ed : Bordas, Paris, 1983, P 305.

12- Anzieu (D.), Chabert (C.): Les méthodes projectives, Ed: PUF, 8eme éd, Paris, France, 1987, P. 342.
13- Rauche de Traubenberg (N.), Boizou (M.F.): Le Rorschach en clinique infantile : l'imaginaire et le réel chez l'enfant, Ed: Bordas, Paris, 1984, P.350.
14- Lecomte (J.): "Qu'es ce que la résilience? Question faussement simple réponse nécessairement complexe", In: Pratique psychologique (la résilience), Ed: L'esprit du temps, Paris, 2002, N°1, P.7-14.
15- Shentoub (V.), Al.: Manuel d'utilisation du TAT (approche psychanalytique), Ed: Dunod, Paris, France, 1990, P.169.
16- Brelet-Foulard (F.), Chabert (C.): Nouveau manuel TAT: Approche psychanalytique, Ed: Dunod, 2ème éd, Paris, France, 2003, P.197.
17- Westphal (E.): Children's experience of attachment technique (CEAT): A projective technique for childhood (manual for administration, coding and interpretation), School of psychology, Victoria university, Melbourne, 2007, P.18.
18- Anaut (M.): La résilience: Surmonter les traumatismes, Ed : Armand Colin, France, 2005, P.125.
19- سي موسي (ع.)، زقار (ر.): الصدمة و الحداد لدى الطفل و المراهق: نظرة الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة و اليونيسيف، الجزائر، ص.294 .
20- Fonagy (P.): Théorie de l'attachement et psychanalyse, Ed: Eres, Toulouse, 2004, P.271.