



جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية



قسم: علم النفس

## أثر تجارب التعلق على الوظائف العليا للدماغ عند الراشدين

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

د. جامعي طارق

من إعداد وتقديم الطالبتين:

دراوي فيروز

كبير رانية

السنة الجامعية: 2024-2025

2025

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

(اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ)

(سورة الفلق)

اقْرَأْ هِيَ اَوَّلُ كَلِمَةٍ نَزَلَتْ

فَالْقِرَاءَةُ هِيَ بَوَابُ الْعِلْمِ وَبِهِ نَرْتَقِي وَنَرْتَفِعُ



إلى روح أبي الطاهرة،

الذي غاب جسدا وبقي في قلبي أثره ودعاؤه ورضاه...  
رحمك الله رحمة واسعة وأسكنك فسيح جناته.

إلى أُمي الحبيبة،

رفيقة الدعاء والحنان والصبر، شكرا لاحتوائك الدائم ودعمك اللامحدود.

إلى زوجي العزيز وأولادي،

شكرا لصبركم، ولحبكم الذي كان لي سندا في كل خطوة.

إلى كل من ساندني ودعمني، من قريب أو بعيد، ولو بكلمة طيبة أو  
دعاء في ظهر الغيب... لكم من القلب كل الامتنان.

"درواي فيروز"



الحمد لله حبا وامتنانا على البدء والختام،

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفًا بالتسهيلات، لكنني فعلتها،

بكل فخر أهدي تخرجي وفرحتي، لنفسي الطموحة أولاً، ثم الى كل من

سعى معي لإتمام مسيرتي

إلى من علمتني الأخلاق قبل الحروف، الى من كانت ابتسامتها تشعرنني

بالأمان، وكلماتها تزرع في الأمل والطمأنينة، "إلى أمي الحبيبة"

إلى سندي وعوني في الحياة، مصدر الدعم، من علمني معنى الحياة،

"أبي الغالي"

إلى رفيقات الدرب، من كن سندا وعونا، منذ الصغر

"أخواتي الغاليات"، وأخص بالذكر أختي "لمياء"

إلى قرة عيني، ومصدر بهجتنا، ابن أختي "يونس عبد الرحمن"

فمرحبا بالأحلام المحققة والطموح السامي بعد طول التعب

"رانية كبير"



# شكر وإمتنان

الشكر لله عز وجل فله الحمد كله والشكر كله الذي أغرقنا بنعمه التي  
لا تحصى وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم

نشكر أستاذنا المشرف"د.جامعي طارق" الذي لم يبخل علينا بنصائحه  
وإرشاداته لإتمام هذه الرسالة، ونشكر أعضاء اللجنة المناقشة الموقرة  
لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة

وخالص الشكر إلى كافة أستاذة كلية العلوم الاجتماعية والعلوم  
والإنسانية الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم وما بذلوه من جهد ووقت  
خلال مشوار دراستنا

وفي الأخير لايسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد  
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

## ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة أثر تجارب التعلق المبكرة على تطور الوظائف العليا للدماغ لدى الراشدين في المراحل العمرية المتقدمة، وذلك في إطار مقارنة نفسية-عصبية-عيادية، تهدف إلى فهم كيف تساهم أنماط التعلق غير الآمن، التي تتشكل في الطفولة، في إضعاف القدرات المعرفية، والتنظيم الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي لاحقاً في الحياة. وتستند هذه المقاربة إلى فرضية مركزية مفادها أن غياب التعلق الآمن يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات على مستوى البنى العصبية المرتبطة بالفص الجبهي الأمامي والجهاز الحوفي، مما ينعكس على الأداء التنفيذي، والانتباه، والذاكرة.

تتبع أهمية هذه الدراسة من قلة البحوث العلمية التي تتناول بشكل مباشر العلاقة بين تجارب التعلق الأولى والاضطرابات المعرفية في المراحل المتقدمة من العمر، رغم ما تؤكد الأدبيات الحديثة في علم النفس العصبي من تأثيرات بيولوجية عصبية عميقة للتجارب العاطفية المبكرة.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع. وشملت العينة أربع حالات راشدة، تم اختيارها بعد دراسة استطلاعية، حيث استخدمت أدوات عيادية متنوعة، تمثلت في: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة العيادية، مقياس التعلق المبكر لدى المصابين بالخرف ( Échelle de l'attachement précoce chez les personnes atteintes de démence)، واختبار AD8 للكشف عن التغيرات المعرفية المرتبطة باضطرابات الذاكرة والخرف.

أسفر التحليل العيادي عن وجود علاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وبعض مظاهر الاضطراب في الوظائف العليا، لا سيما ضعف التنظيم الانفعالي، والذاكرة، والانتباه، مما يدعم الفرضية القائلة بأن التعلق يعد عاملاً مُعدّلاً لمسار النمو العصبي المعرفي. وتوصي الدراسة بأهمية التدخلات الوقائية والدعم العاطفي في مراحل الطفولة المبكرة، بما يعزز التوازن النفسي والمعرفي على المدى البعيد.

الكلمات المفتاحية: التعلق - الوظائف العليا - المقاربة العيادية العصبية.

## Abstract

This study examined the impact of early attachment experiences on the development of executive functions in older adults, within a psychoneurological and clinical framework aimed at understanding how insecure attachment patterns formed during childhood contribute to the decline in cognitive abilities, emotional regulation, and social interactions later in life. This approach is based on a central hypothesis that the absence of secure attachment can lead to dysfunctions in neural structures associated with the prefrontal cortex and limbic system, which in turn affect executive performance, attention, and memory.

The importance of this study stems from the limited scientific research directly addressing the relationship between early at

We adopted a clinical case study methodology appropriate to the nature of the topic. The sample included four adults selected following an exploratory study. Various clinical tools were used: semi-structured interviews, clinical observation, the Early Attachment Scale for people with dementia, and the AD8 test to detect cognitive changes related to memory disorders and dementia.

Clinical analysis revealed a correlation between insecure attachment patterns and certain impairments in executive functions, notably deficits in emotional regulation, memory, and attention. These findings support the hypothesis that attachment acts as a modulating factor in neurocognitive development. The study recommends the importance of preventive interventions and emotional support during early childhood to promote long-term psychological and cognitive balance. Attachment experiences and cognitive disorders in advanced age, despite recent neuropsychological literature highlighting profound biological and neurological impacts of early emotional experiences.

**Keywords:** attachment – executive functions – clinical neuropsychological approach.

## Résumé

Cette étude a examiné l'impact des expériences précoces d'attachement sur le développement des fonctions exécutives chez les adultes âgés, dans une approche psychoneurologique et clinique visant à comprendre comment les styles d'attachement insecure, formés durant l'enfance, contribuent à l'affaiblissement des capacités cognitives, de la régulation émotionnelle et des interactions sociales plus tard dans la vie. Cette approche repose sur une hypothèse centrale selon laquelle l'absence d'attachement sécurisé peut entraîner des dysfonctionnements au niveau des structures neurales liées au cortex préfrontal et au système limbique, affectant ainsi les performances exécutives, l'attention et la mémoire.

L'importance de cette étude réside dans le manque de recherches directes sur la relation entre les expériences précoces d'attachement et les troubles cognitifs en âge avancé, malgré les preuves issues de la littérature récente en neuropsychologie démontrant des impacts biologiques et neurologiques profonds des expériences émotionnelles précoces.

Nous avons adopté une méthodologie clinique basée sur l'étude de cas, adaptée à la nature du sujet. L'échantillon comprenait quatre adultes sélectionnés suite à une étude exploratoire. Plusieurs outils cliniques ont été utilisés : un entretien semi-directif, l'observation clinique, l'Échelle d'attachement précoce chez les personnes atteintes de démence, et le test AD8 pour détecter les changements cognitifs liés aux troubles de la mémoire et à la démence.

L'analyse clinique a révélé une corrélation entre les styles d'attachement insecure et certains troubles des fonctions exécutives, notamment une altération de la régulation émotionnelle, de la mémoire et de l'attention. Ces résultats soutiennent l'hypothèse que l'attachement constitue un facteur modulateur du développement neurocognitif. L'étude recommande l'importance d'interventions préventives et d'un soutien affectif durant la petite enfance afin de favoriser un équilibre psychologique et cognitif à long terme.

**Mots-clés :** attachement – fonctions exécutives – approche clinique neurologique.

# الفهرس

الصفحة	الموضوع
	إهداء.....
	شكر و عرفان.....
	ملخص الدارسة.....
	قائمة المحتويات.....
	قائمة الإشكال.....
	قائمة الملاحق.....
2	مقدمة.....
	الفصل الأول: مدخل الى الدارسة
7	إشكالية الدارسة.....
9	فرضيات الدارسة.....
10	دوافع إختيار الموضوع.....
11	أهمية الدارسة.....
11	أهداف الدارسة.....
12	مصطلحات إجارية.....
12	الدارسات السابقة.....
17	التعقيب على الدارسات السابقة.....
18	مكانة الدارسة الحالية من الدارسات السابقة .....
	الجانب النظري
	الفصل الثاني : نظرية التعلق من المنظور النفسي والعصبي
23	تمهيد.....
23	1. مفهوم التعلق وتعريفه.....
24	2. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق.....

26	3. النظريات المفسرة للتعلق.....
34	4. أنماط التعلق.....
36	5, أهمية التعلق للجهاز العصبي.....
36	6. التعلق الأمن المبكر كعامل حماية ضد التدور المعرفي والخرف لاحق ا
37	خلاصة الفصل.....
	الفصل الثالث: الخرف واضطراب الوظائف العليا للدماغ
39	تمهيد.....
39	1. تعريف الدماغ.....
39	2. مكونات الدماغ.....
41	3. تعريف الوظائف العليا للدماغ.....
45	4. تقنية التصوير العصبي للتشخيص والكشف عن اضطراب الوظائف العليا للدماغ.....
46	5. التعلق وتطور الدماغ.....
47	6. تأثير التعلق على بنية الدماغ وعمله.....
48	7. دور المرونة العصبية في نمو الدماغ.....
49	8. أهمية تجارب الطفولة المبكرة في تشكيل نمو الدماغ.....
50	9. الأليات العصبية الكيميائية) دور الكورتيزول (.....
51	10. هياكل وأنظمة الدماغ المتأثرة بتجارب الحياة المبكرة.....
52	11. تأثير التعلق المبكر على التطور العصبي والمعرفي.....
53	12. الاضطرابات العصبية وتأثيرها على الوظائف العليا للدماغ (الخرف).....
	....
54	خلاصة الفصل.....
	الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءات الدارسة

56	تمهيد.....
56	1.الدارسة الإستطلاعية.....
57	1.1الهدف من الدارسة الاستطلاعية.....
57	1.2مكان إجراء الدارسة الاستطلاعية.....
58	1.3اختيارات حالات الدارسة.....
60	1.4نتائج الدارسة الاستطلاعية.....
60	2.الدارسة الأساسية.....
61	2.1الهدف من الدارسة الأساسية.....
61	2.2المنهج.....
61	2.3المنهجية.....
62	2.4أدوات الدارسة.....
67	2.5حالات الدارسة.....
69	خلاصة الفصل.....
<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج</b>	
71	تمهيد.....
71	1.تقديم الحالة الأولى.....
71	1.1التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الأولى.....
72	1.2ملخص المقابلة وهدفها.....
73	1.3 تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الأولى.....
74	1.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبك ر.....
76	1.5 نتائج تطبيق مقياس اختبارAD8الكشف المبكر عن الحرف والضعف الاداركي.....

77	2. تقديم الحالة الثانية.....
77	2.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الثانية.....
78	2.2 ملخص المقابلة وهدفها.....
79	2.3 تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية.....
80	2.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر للحالة الثانية.....
81	1.5 نتائج تطبيق مقياس اختبار AD8 الكشف المبكر عن الحرف والضعف الاداري للحالة الثانية.....
82	3. تقديم الحالة الثالثة.....
83	3.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الثالثة.....
83	3.2 ملخص المقابلة وهدفها.....
84	3.3 تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة.....
85	3.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر للحالة الثالثة.....
87	3.5 نتائج تطبيق مقياس اختبار AD8 الكشف المبكر عن الحرف والضعف الاداري للحالة الثالثة.....
88	4. تقديم الحالة الاربعة.....
88	4.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الاربعة.....
89	4.2 ملخص المقابلة وهدفها.....
89	4.3 تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الاربعة.....
90	4.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر للحالة الاربعة.....
92	4.5 نتائج تطبيق مقياس اختبار AD8 الكشف المبكر عن الحرف والضعف الاداري للحالة الاربعة.....
92	5. عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
92	5.1 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف والدارسات السابقة.....
95	5.2 القيمة المضافة العلمية.....

98	..... خلاصة
100	..... خاتمة
102	..... قائمة المصادر والمراجع
109	..... ملاحق

# المقدمة

المقدمة

يعد الانتماء وتكوين العلاقات الاجتماعية المتبادلة من أبرز الحاجات الأساسية لدى الإنسان، إذ يسعى الفرد دوماً إلى بناء روابط وثيقة مع الآخرين والمحافظة عليها، وتشكل الروابط التفاعلية، خاصة ضمن الأسرة أحد أهم أشكال هذه العلاقات، حيث أشار العديد من الباحثين إلى أن التعلق يمثل العلاقة العاطفية التي تبدأ بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي، وغالبا ما تكون الأم، حيث تلعب دور محوريا في رسم ملامح التفاعل الانفعالي والاجتماعي للفرد في مراحل لاحقة من عمره.

يعد التعلق أحد المفاهيم الأساسية والجوهرية في علم النفس، حيث يشكل الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الإنسانية منذ الطفولة المبكرة، حيث يشكل التعلق أحد اللبانات الأساسية في تطور الإنسان النفسي والاجتماعي، إذ أن جودة الروابط الانفعالية المبكرة التي يُقيمها الفرد مع مُقدمي الرعاية لا تقتصر فقط على تشكيل البنية العصبية للدماغ، بحيث تشير الدراسات العصبية والنفسية أن أنماط التعلق التي يتكلم فيها الفرد خلال مراحل النمو الأولى تلعب دوراً محورياً في تشكيل شخصيته، تنظيمه العاطفي، قدرته المعرفية، وسلوكياته الاجتماعية في متقدمة من العمر، فمنذ أن وضع "جون بولبي" أسس نظرية التعلق، ظهرت فرضيات عديدة حول مدى تأثير التجارب الانفعالية المبكرة التي يخوضها الطفل مع مقدمي الرعاية الأساسيين على تطور شخصيته، وقد كشفت الدراسات المتقدمة، أن أنماط التعلق الأمنة أو غير الأمنة، لا تترك بصماتها فقط على الجانب العاطفي والاجتماعي للفرد، بل تمتد لتؤثر في نمو وتنظيم البنية العصبية والوظائف المعرفية العليا للدماغ.

فقد بينت أبحاث متعددة أن نوعية العلاقة التعلقية المبكرة، خاصة في حال غياب الأمان أو الاتساق الوجداني، تترك أثراً بالغاً في نمو مناطق الدماغ المرتبطة بما يعرف بـ"الوظائف العليا"، مثل الوعي، الانتباه، التنظيم العاطفي، الذاكرة، اتخاذ القرار، والمرونة المعرفية. هذه الوظائف تعتمد على تكامل شبكات عصبية معقدة، يتصدرها الفص الجبهي الأمامي والجهاز الحوفي، واللذان يتأثران بشكل ملموس بالتجارب العاطفية المبكرة.

ولعل التحول المعرفي الكبير الذي شهده مجال علم الأعصاب في العقود الأخيرة، خاصة في ظل تطور تقنيات التصوير العصبي، قد مكن من توثيق العلاقة بين أنماط التعلق وخصائص النشاط الدماغي في مختلف مراحل الحياة. وهو ما يدعو إلى إعادة التفكير في الكيفية التي تُبنى بها الوظائف العقلية والعاطفية للإنسان، ليس فقط من خلال المؤهلات الوراثية، بل كذلك عبر التجارب العاطفية والاجتماعية المتكررة في الطفولة المبكرة.

وفي هذا الإطار، تأتي هذه الدراسة لتقارب العلاقة بين تجارب التعلق المبكرة وتطور الوظائف العليا للدماغ عند الراشدين، من خلال استعراض النظريات النفسية الكلاسيكية والمعاصرة، وتحليل المعطيات العصبية

والبيولوجية التي كشفت عنها البحوث الحديثة. وتقوم هذه المقاربة على فرضية مركزية مفادها أن غياب التعلق الآمن قد يحدث خللاً في تنظيم المشاعر والمعرفة، ويزيد من قابلية الفرد للإصابة باضطرابات إدراكية أو وجدانية، خاصة مع التقدم في العمر، وقد جاء موضوع دراستنا من جزئين نظري يتضمن ثلاثة فصول وتطبيقي يتضمن ثلاثة فصول:

**الفصل الأول:** ويتضمن مدخل الدراسة، وتناولنا فيه كل ما يتعلق بالإشكالية ويليها طرح الفرضيات، ودوافع اختيار الموضوع، وأهمية الدراسة، وأهداف الدراسة، ويليها المصطلحات الإجرائية والدراسات السابقة والتعقيب عليها ومكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة. **شمل الفصل الثاني:** تطرقنا فيه الى نظرية التعلق من المنظور النفسي والعصبي وتشمل ما يلي: مفهوم التعلق وتعريفه، المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق، النظريات المفسرة للتعلق، أنماط التعلق، أهمية التعلق للجهاز العصبي. وفي **الفصل الثالث:** الوظائف العليا للدماغ وتشمل ما يلي: تعريف الدماغ، مكونات الدماغ، مفهوم الوظائف العليا للدماغ، التعلق وتطور الدماغ، تأثير التعلق على بنية الدماغ، دور المرونة العصبية، الآليات العصبية، تأثير التعلق على التطور العصبي والمعرفي، الاضطرابات العصبية وتأثيرها على الوظائف العليا للدماغ-الخرف -.

**أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين:**

**الفصل الرابع:** تمثل في الإجراءات المنهجية الخاصة بالبحث بالاعتماد على المنهج العيادي باتباع استراتيجية دراسة الحالة، الدراسة الاستطلاعية والأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة العيادية، ومقياس التعلق للكبار لدى المصابين بالخرف، واختبار AD8 للكشف عن التغيرات المعرفية. فيما خصص **الفصل الخامس:** خصص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالبحث وفق نتائج الدراسة، وأهداف الدراسة والدراسات السابقة، وأخيرا خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

**الجانب النظري:**

**الفصل الأول: مدخل الدراسة**

## مدخل الدراسة:

- إشكالية الدراسة 
  - فرضيات الدراسة 
  - نوافع اختيار الموضوع 
  - أهمية الدراسة 
  - أهداف الدراسة 
  - درسات سابقة 
  - التعقيب على الدراسة 
  - مكانة الدراسة الحالية من الدراسات 
- السابقة

**تمهيد:**

سنقدم في هذا الفصل أهم الأسس والخطوات المنهجية المتبعة في هذا البحث، الذي تناول أثر تجارب التعلق الأمانة والغير أمانة على تدهور وتطور الوظائف العليا للدماغ عند البالغ في دار الأشخاص المسنين، حيث تم الإعتماد على خلفيات نظرية ود ارسات عيادية سابقة من أجل دعم أكثر لموضوع د ارساتنا.

**1-الإشكالية:**

يعيش الإنسان مراحل عمره محملا بتجارب حياتية تترك أثرها في بنيته النفسية والعصبية. ومع التقدّم في السن، تتعرض بنية الدماغ ووظائفه المعرفية لجملة من التغيرات التي قد تنعكس على القدرات العليا، كوظائف التذكر، والانتباه، وتنظيم الانفعالات، والمعالجة المعرفية. وفي هذا السياق، تبرز الاضطرابات العصبية التنكسية المرتبطة بالتقدم العمري كأحد التحديات البارزة في علم الأعصاب المعاصر. إذ تفيد إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021) بأن ما يزيد عن 55 مليون شخص في العالم يعانون حاليا من مثل هذه الاضطرابات، مع توقعات متزايدة بارتفاع الأعداد في السنوات القادمة.

ومع أن التقدم في السن يعد من العوامل المهيئة، إلا أن التدهور المعرفي لا يفسر بالعامل العمري وحده، بل يفتح المجال أمام عوامل عاطفية ونفسية أكثر جذرية. ومن بين هذه العوامل، تبرز تجارب التعلق المبكرة التي تتشكل في أحضان الطفولة، يعرف بنماذج التشغيل الداخلية (MOI) حسب John (Bowlby, 1969)، بحيث يعد الإطار ذهني الذي يوجه الفرد في فهم ذاته وعلاقاته.

أظهرت نتائج د ارسات كل من Elizabeth A. ،Byron Egeland ،W. Andrew ،L. Alan Sroufe (2005 Carlson،Collins، 2005) دور التعلق في التنظيم العاطفي، في حين أظهر وأشار Richard (J. Davidson et Bruce S. McEwen 2007) إلى أن التوتر الناتج عن التعلق غير الآمن يؤدي إلى تقلص في الحُصين، مما ينعكس على الذاكرة طويلة المدى.

كما أظهرت دراسات حديثة لـ (Mrio Mikulincer et Phillip R. Shaver 2007) أن التعلق يؤثر في الإدراك الاجتماعي والاستجابة العاطفية. وفي سياق الشيخوخة، أما من نظرة علم الأعصاب الاجتماعي، برز عمل (Leonhard Schilbach 2013) حول **الدماع الاجتماعي** ودور التعلق في تشكيل شبكاته العصبية، ودور التعلق في تشكيل شبكاته العصبية أظهرت أن التفاعل الاجتماعي في الوقت الحقيقي يختلف جوهرياً عن الملاحظة فقط. الدراسة ركزت على مفهوم "التفاعل الاجتماعي المباشر" وأوضحت أن الشبكات العصبية المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي تتأثر بشكل كبير بالتفاعل الديناميكي بين الأفراد، وليس فقط بالمعلومات التي يتم جمعها من الملاحظة.

كما أشارت الدراسة إلى أن التفاعل الاجتماعي المباشر يعزز الالتمس والاستجابة بين الأفراد، مما يسهم في تشكيل شبكات عصبية أكثر فعالية وتنظيماً. هذا النهج يعرف بـ: **علم الأعصاب من منظور الشخص الثاني Neurosciences de la deuxième personne** - ، والذي يركز على التفاعل المتبادل المباشر كآلية مركزية في التنظيم العصبي والاجتماعي. يعمل دماغ الإنسان أثناء التفاعل الفعلي وجهًا لوجه مع شخص آخر، سواء من خلال النظر، الكلام، اللمس، أو المشاعر المتبادلة.

أما دراسة (Antonio Terracciano et Angelina R. Sutin 2014) ربطت بين أنماط الشخصية والتعلق غير الآمن بزيادة خطر الخرف. ومع تطور تقنيات التصوير العصبي، أثبتت دراسة (Chen, Zhou, Yang, 2019) أن التعلق الآمن يعزز النشاط العصبي في مناطق مرتبطة بالذاكرة (كالحصين)، ودعمت هذه النتائج لاحقاً بأبحاث (Craig, Shauna M. Stark, Branden S. Kolarik 2020)، حول ضعف التنظيم العصبي لدى أصحاب التعلق القلق. وتظهر دراسة (Anna Puig, E. L. Stark, 2023) في إطار بحث طويل، أن الأفراد ذوي التعلق الآمن أقل عرضة لتدهور معرفي سريع.

بينما أشار (Martin Teicher 2023) إلى أن تجارب الإهمال العاطفي في الطفولة قد تترك آثاراً بنويماً في مناطق كالحصين. وتؤكد كل هذه الأعمال، إلى جانب دراسات جوديث دن (Judy Dunn, 2023) حول التعلق في المراهقة، أن جذور الأداء المعرفي في المراحل المتقدمة من العمر، لا تفهم خارج سياق الحياة العاطفية المبكرة.

أن أنماط التعلق EEG باستخدام (Laufer, A., Cohen, R., et Stern, Y. 2023) أكدت دراسة غير الآمن ترتبط بضعف أداء الذاكرة قصيرة وطويلة المدى، بينما يعزز التعلق الآمن القدرات المعرفية.

وظهرت د ارسته أن نمط التعلق الغير آمن في الطفولة تؤثر على التدهور المعرفي في مراحل متقدمة من العمر. أما الأف ارد ذوو التعلق الآمن كانوا أقل عرضة للتدهور الحاد، مما يبرز أهمية العوامل العاطفية المبكرة في الحفاظ على الوظائف التنفيذية كاتخاذ الق ارر والذاكرة العاملة في الم ارحل المتأخرة من العمر.

تظل العلاقة بين تجارب التعلق والوظائف العليا للدماغ، وظهور الخرف لدى الراشدين مجالاً لا ي ازل في بداياته، خاصة في الأوساط العربية، حيث تندر الد ارسات التي تتناول هذا الربط بعمق. وهو ما يُبرز فجوة علمية تتطلب المزيد من البحث العلمي المتخصص ص. وبناء على كل هذه المعطيات تجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

**كيف تؤثر تجارب التعلق المبكرة في مرحلة الطفولة على كفاءة الوظائف المعرفية العليا لدى الراشدين، وما علاقتها بزيادة أو تقليل احتمالية الإصابة بالخرف ؟**

بناء على الإشكالية الرئيسية التي تم طرحها، والتي تسعى إلى الكشف عن تأثير تجارب التعلق المبكرة في كفاءة الوظائف المعرفية العليا لدى الأفراد في مراحل التقدم العمري، ومدى مساهمتها في احتمالية ظهور الاضطرابات المعرفية التنكسية، تتفرع الأسئلة التالية:

1. ما طبيعة العلاقة بين أنماط التعلق المبكر والتغيرات البنيوية والوظيفية في الدماغ ؟
2. كيف يؤثر التعلق غير الآمن على كفاءة الوظائف العليا للدماغ في مختلف المراحل العمر ؟
3. هل يؤدي التعلق غير الآمن في زيادة احتمالية الإصابة بالخرف المبكر ؟
4. إلى أي مدى يمكن اعتبار التعلق الآمن عامل حماية ضد التدهور في الوظائف العليا للدماغ ؟

## 2. الفرضية العامة:

✓تؤثر تجارب التعلق المبكرة على كفاءة الوظائف المعرفية العليا لدى الراشدين وذلك عبر آليات نفسية وعصبية مرتبطة بأنماط التعلق.  
 ✓تساهم أنماط التعلق غير الآمنة، في زيادة احتمال الإصابة بالخرف و ضعف الوظائف العليا للدماغ لدى الراشدين.

## الفرضيات الفرعية:

- ✓ التعلق غير الآمن يؤدي إلى تراجع ملحوظ في أداء الذاكرة طويلة المدى وصعوبة تنظيم الانفعالات لدى الراشدين
- ✓ التغيرات العصبية الناجمة عن التعلق غير الآمن، مثل انكماش الحصين وزيادة نشاط اللوزة الدماغية، تساهم في ضعف الوظائف العليا للدماغ.
- ✓ يرتبط التعلق الآمن في مرحلة الطفولة بانخفاض مؤشرات التدهور المعرفي وفقدان الذاكرة.
- ✓ يساهم التعلق الآمن المبكر في بناء مرونة عصبية تحمي من بعض مظاهر الخرف.

### 3. دوافع اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقاً من اقتراح الأستاذ المشرف جامعي طارق واهتمامه البالغ بمقاربات وأنماط التعلق المبكرة وانعكاساتها الواضحة على الصحة النفسية والعقلية فيما بعد، حيث لاحظ في محيطه بأن أغلبية الأشخاص اللذين عاشوا حرماناً عاطفياً في الطفولة المبكرة أصيبوا باختلال في الوظائف العليا للدماغ، بالإضافة إلى اهتمامنا الشخصي بالعلاقة بين الطفولة المبكرة والتغيرات النفسية والعصبية التي تحدث في مراحل متقدمة من العمر، وخاصة مرحلة متقدمة في السن. هذه المرحلة التي غالباً ما يركز فيها على الأبعاد البيولوجية والإدراكية، دون التعمق في الخلفيات الانفعالية والعاطفية التي قد تكون قد تشكلت منذ الطفولة الأولى. وقد تعزز هذا التوجه من خلال الاطلاع على أبحاث حديثة في علم النفس العصبي، أشارت إلى وجود صلات ممكنة بين أنماط التعلق المبكر وبعض المظاهر المعرفية المرتبطة بالتقدم في السن، بما في ذلك الخرف وضعف الوظائف العليا. من هنا، جاء الحرص على تناول هذه الإشكالية في سياقها العيادي والعصبي معاً، بهدف الإسهام في فهم أعمق وأكثر شمولية للعوامل النفسية الكامنة وراء بعض مظاهر التدهور العقلي.

هذا الاختيار أيضاً يعكس رغبة في الإضاءة على موضوع لا يزال قليل التداول في الدراسات النفسية، بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفهم والبحث والتدخل.

### 4. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى استكشاف العلاقة بين الجذور النفسية المبكرة والتدهور المعرفي المصاحب للتقدم في العمر، مما يمنحها بعداً علمياً وعيادياً مزدوجاً. كما تتجلى أهميتها في تسليط الضوء على الروابط الممكنة بين أنماط التعلق في الطفولة والانحدار العصبي في المراحل العمرية المتقدمة، وهو مجال لا يزال غير مطروق بما يكفي في الأدبيات النفسية، خاصة في السياق العربي، ما يجعل من هذه الدراسة مساهمة علمية نوعية تسعى إلى سدّ فجوة بحثية قائمة.

## 5. أهداف الدراسة:

✓الكشف عن العلاقة المحتملة بين أنماط التعلق المبكر ومظاهر التدهور المعرفي في بداية مراحل التقدم العمري.

تهدف الدراسة إلى استكشاف كيف يمكن لتجارب التعلق المبكر، سواء الأمانة أو غير الأمانة، أن تؤثر في تطور أعراض الاضطرابات المعرفية التنكسية مع مرور الزمن.

✓تحديد تأثير أنماط التعلق غير الآمن على تدهور الوظائف العليا للدماغ في مراحل مبكرة من الحياة. تسعى الدراسة إلى فهم مدى مساهمة التعلق غير الآمن في الطفولة في إضعاف الوظائف المعرفية العليا مثل الذاكرة والانتباه والوظائف التنفيذية في فترات لاحقة من العمر.

✓تحليل العلاقة بين أنماط التعلق المبكر والتغيرات العصبية المعرفية المرتبطة بالوظائف العليا للدماغ. تهدف الدراسة إلى تحليل كيفية تفاعل التاريخ العاطفي المبكر للفرد مع التغيرات العصبية التي قد تصاحب التقدم في العمر، وتأثير ذلك على الأداء المعرفي.

✓تقديم رؤى علمية تساهم في تطوير برامج وقائية وعلاجية تراعي تاريخ أنماط التعلق المبكر لدى الأفراد. تسعى الدراسة إلى بناء إطار معرفي يمكن توظيفه في تطوير تدخلات نفسية ووقائية تهدف إلى الحد من التدهور المعرفي عبر فهم جذوره النفسية المبكرة.

✓سد الفجوة البحثية في فهم العلاقة بين التعلق المبكر والاضطرابات المعرفية في مراحل متقدمة من الحياة.

تسعى الدراسة إلى الإسهام في إغناء الأدبيات النفسية، خصوصاً في السياق العربي، من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين تجارب التعلق المبكر والتدهور المعرفي المرتبط بالتقدم العمري.

✓مراجعة الآليات العصبية الممكنة التي تربط أنماط التعلق المبكر بالتدهور المعرفي. تهدف الدراسة إلى فحص الآليات العصبية والنفسية المحتملة التي قد تفسر العلاقة بين أنماط التعلق المبكر والتغيرات العصبية المعرفية المتقدمة.

## 6. مفاهيم إجرائية:

### ◆ أنماط التعلق (Styles d'attachement):

تشير أنماط التعلق إلى الطريقة التي ينشئ بها الفرد علاقاته العاطفية مع الآخرين، لا سيما مع مقدم الرعاية الأساسي في مرحلة الطفولة، وهو ما ينعكس لاحقاً على علاقاته في مرحلة البلوغ. وتشمل الأنماط الأساسية: التعلق الآمن، التعلق القلق، التعلق التجنبي، والتعلق غير المنظم.

تم قياس هذا المتغير باستخدام مقياس التعلق المبكر لدى البالغين المصابين بالخرف EADS Échelle de l'attachement précoce chez les personnes atteintes وهو أداة تتضمن بنوداً مغلقة تهدف إلى الكشف عن نمط التعلق السائد لدى البالغين.

### ◆ الوظائف العليا للدماغ (Fonctions supérieures du cerveau):

تعرف الوظائف العليا للدماغ بأنها مجموعة من العمليات المعرفية المعقدة المسؤولة عن تنظيم السلوك العقلي والانفعالي، مثل: الانتباه، الذاكرة، التخطيط، اتخاذ القرار، وضبط الانفعالات.

تم تقييم هذه الوظائف باستخدام اختبار AD8، مقياس الكشف المبكر عن الخرف والضعف الإدراكي وهو أداة مبسطة تُستخدم للكشف المبكر عن مؤشرات الضعف الإدراكي المرتبط بالتدهور المعرفي.

### ◆ التدهور المعرفي المبكر (Déclin cognitif précoce):

يقصد بالتدهور المعرفي المبكر بداية التراجع في الكفاءة المعرفية لدى الأفراد البالغين قبل الوصول إلى الشيخوخة المتقدمة. يظهر هذا التدهور في ضعف الذاكرة، تشتت الانتباه، وصعوبة اتخاذ القرار.

تم قياس هذا المتغير باستخدام اختبار AD8، الذي يتكوّن من 8 بنود تقيّم التغيرات الحاصلة في الأداء العقلي والانفعالي خلال الحياة اليومية.

## 7. الدراسات السابقة:

نظرا لتعدد أبعاد التعلق وتداخلها مع تطور الفرد عبر مراحل الحياة، فقد حظي هذا المفهوم باهتمام متزايد في الدراسات السيكولوجية الغربية المعاصرة، خاصة في علاقته بالصحة النفسية والمعرفية في مراحل العمر المتقدمة. وقد سعت العديد من الأبحاث إلى فهم تأثير تجارب التعلق المبكر علمسا ارت التكيف والانحدار المعرفي، خاصة في حالات الشيخوخة والخرف. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع، مع التركيز على أهدافها، مناهجها، أدواتها، ونتائجها التي تسهم في إغناء الإطار النظري للبحث الحالي.

### 1. دراسة (Magai & Cohen 1998) :

Alzheimer's حملت هذه الدراسة عنوان "Attachment style and emotion regulation in disease patients".

هدفت إلى معرفة دور أنماط التعلق في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الزهايمر. اعتمد الباحثان على منهج وصفي تحليلي، وشملت العينة 168 مريضا يعانون من درجات مختلفة من الزهايمر. تم استخدام استبيانات خاصة بتقييم أنماط التعلق وسلوكيات الانفعال. كشفت النتائج أن المرضى ذوي نمط التعلق غير الآمن كانوا أكثر عرضة لإظهار القلق والانفعالات السلبية، مما ازد من الضغط النفسي على مقدمي الرعاية. تؤكد هذه الدراسة أن التعلق غير الآمن يؤثر على كيفية تعبير الأفرد عن مشاعرهم في مراحل متقدمة من العمر، وهو ما يخدم طرح بحثنا حول الأثر البعيد لتجارب التعلق المبكرة.

### 2. Browne & Shlosberg (2006) :

بعنوان "Attachment theory, aging and dementia: A review of the literature" هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين نظرية التعلق ومرحلة الشيخوخة، خاصة في حالات الخرف. استخدم الباحثان منهجًا تحليليًا نوعيًا، استعرضا فيه عددًا كبي ار من الأبحاث المرتبطة بالتعلق والعلاقات والرعاية النفسية في الكبر. لم تتضمن الد ارسه عينة تجريبية بل اعتمدت على تحليل أدبيات قائمة. خلصت النتائج إلى أن أنماط التعلق الآمن تعزز من التوازن النفسي والمعرفي في مرحلة الشيخوخة، بينما يعد التعلق غير الآمن عاملاً مفاقماً لمظاهر العزلة والاضطراب النفسي والمعرفي. تدعم هذه الم ارجعة فكرة أن جذور الانهيار المعرفي لا تتفصل عن التاريخ العاطفي للفرد.

### 3. (Miesen & Blom 2005) :

Attachment behavior and parental fixation in dementia: The role of cognitive decline بعنوان

ركزت على سلوكيات التعلق عند مرضى الخرف، خاصة ظاهرة "تثبيت الوالدين (fixation parentale)". اعتمد الباحثان على منهج نوعي قائم على الملاحظة والمقابلة مع نزلاء في مؤسسات الرعاية. لم تذكر العينة بدقة عددية، لكنها شملت حالات مختلفة من التدهور المعرفي. أظهرت النتائج أن المرضى الأكثر تدهوراً أظهروا سلوكيات تعلق قديمة وغير مشبعة، كالبحث عن الأم أو الأب، وهو ما فسّر كارتداد عاطفي لأزمة التعلق المبكر. تبرز هذه الد ارسه بوضوح امتداد أثر التعلق الطفولي حتى عند تدهور الوظائف العقلية.

### 4. دراسة ( Perren et al. 2007 ) :

عنوانها "The impact of attachment patterns on behavioral problems in dementia patients and caregivers' well-being".

هدفت إلى د ارسه العلاقة بين أنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى المصابين بالخرف، ومدى تأثير مقدمي الرعاية. استخدمت الد ارسه منهجًا كميًا، وشملت العينة 102 مريضًا بالخرف و102 من مقدمي الرعاية. استخدمت استبيانات تقييم أنماط التعلق والسلوكيات الانفعالية. توصلت النتائج إلى أن المرضى ذوي التعلق غير الآمن أظهروا سلوكيات أكثر اضطرابًا، كما ت ارجعت الصحة

النفسية لمقدمي الرعاية عند وجود نفس النمط غير الآمن. تبرز هذه النتائج الطابع التفاعلي لأنماط التعلق وتأثيرها في العلاقة العلاجية والرعاية، وهو ما يشكل لبّ موضوع بحثنا.

### 5. دراسة (Nelis et al. 2014):

"Attachment in people with dementia and their caregivers: A systematic review

استهدفت تقديم مارجعة ممنهجة للدراسات التي بحثت العلاقة بين التعلق والخرف. اعتمد الباحثون على منهج مارجعة نوعية، واستعرضوا 18 دراسة سابقة. ضمت المارجعة أفردًا مصابين بالخرف وأسراهم أو مقدمي الرعاية. بينت النتائج أن أنماط التعلق غير الآمن لدى المرضى تارفت مع تفاقم أراض القلق والسلوك العدائي، وأن مقدمي الرعاية بدورهم تأثروا نفسيًا بشكل كبير. تؤكد هذه الدراسة أهمية فهم التعلق كعنصر أساسي في رعاية المرضى كبار السن الذين يعانون من التدهور المعرفي، وهو ما يشكل أحد مرتكزات بحثنا الحال ي.

### 6. دراسة (Van Assche et al. 2019) عنوانها "Early attachment security

and cognitive reserve in aging: A longitudinal study".

هدفت إلى قياس العلاقة بين نمط التعلق الآمن في الطفولة والاحتياطي المعرفي في الشيخوخة. تعد هذه الدراسة من الدراسات الطولية التتبعية وتم الربط بين ذكرياتهم العلائقية السابقة وأدائهم في اختبارت معرفية متقدمة. استخدمت أدوات لقياس التعلق ومقاييس أداء معرفي. أظهرت النتائج أن الأفرد الذين وصفوا علاقات آمنة في طفولتهم كانوا أكثر قدرة على مقاومة مظاهر التدهور المعرفي. تعزز هذه الدراسة فكرة الوظيفة الوقائية لنمط التعلق الآمن، وتدعم التساؤل المركزي في بحثنا حول علاقة الطفولة بالشيخوخة المعرفية.

### 7. دراسة (Bennett et al. 2022)

تحت عنوان "Early–Life Social Environment and Late–Life Alzheimer’s Disease Pathology".

سعت إلى فهم العلاقة بين البيئة الاجتماعية في الطفولة (بما في ذلك أنماط التعلق) والتغي ارت البيولوجية المرتبطة بمرض الزهايمر. اعتمدت على منهج كمي تحليلي، استند إلى فحوصات ما بعد الوفاة وتحليل وجود لويحات الأميلويد والتشابكات الليفية في أدمغة كبار السن. شملت العينة مشاركين في مشروع شيكاغو للشيخوخة الصحية، والذين تم تتبعهم حتى وفاتهم. كشفت النتائج أن الأف ارد الذين عاشوا تجارب اجتماعية غير مستقرة في الطفولة (كالتعلق غير الآمن) أظهروا مؤش ارت بيولوجية أعلى في مرض الزهايمر، مما يعزز الربط بين التجربة العاطفية المبكرة والبنية العصبية في م ارحل متأخرة من العمر.

### 8. Stern et al. (2023) بعنوان "Lifelong Cognitive Reserve and Late-

#### Life Dementia Risk: The Role of Early-Life Experiences".

هدفت إلى استكشاف أثر التجارب العاطفية المبكرة، خاصة التعلق الآمن، في بناء الاحتياطي المعرفي وتقليل خطر الإصابة بالخرف في الشيخوخة. استخدم الباحثون منهجا طويلا قائما على تحليل البيانات العصبية والمعرفية لمجموعة من المشاركين الذين تم تتبعهم عبر م ارحل حياتهم. شملت العينة عدداً كبي ارً من الأف ارد خضعوا لاختبا ارت معرفية وبيانات تصوير عصبي. أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين عاشوا تجارب تعلق إيجابية في الطفولة كانوا أقل عرضة لت ارجع القدارت الإد اركية في الكبر، مما يدعم بقوة الفرضية القائلة بأن التعلق الآمن يسهم في الوقاية من الخرف عبر دعم الاحتياطي المعرفي.

### د ارساة Epel et al. (2023) بعنوان "Childhood Adversity, Psychological

#### Resilience, and Cognitive Aging: A Longitudinal Study".

هدفت إلى تحليل العلاقة بين صعوبات الطفولة ونمط التعلق والمرونة النفسية وتأثيرها على الشيخوخة المعرفية. اعتمدت الد ارساة على منهج طولي، حيث تابعت المشاركين من الطفولة إلى الشيخوخة، مستخدمة مقاييس نفسية وفسولوجية لقياس التعلق، التوتر، والوظائف التنفيذية. شملت العينة أف اردًا من خلفيات اجتماعية متباينة. أظهرت النتائج أن الأف ارد الذين تمتعوا بتجارب تعلق آمنة أظهروا مستويات أعلى من المرونة المعرفية والنفسية، مع أداء أفضل في المهام المرتبطة بالوظائف التنفيذية. تسلط هذه الد ارساة الضوء على البعد الوقائي للتعلق الآمن في مواجهة آثار التقدم في السن، خاصة على مستوى الذاكرة والانتباه والتحكم المعرفي.

### Monin et al. (2024) بعنوان "Attachment, depressive symptoms,

and relationship quality in older adults with mild cognitive impairment and their adult children". تناولت هذه الدراسة العلاقة بين أنماط التعلق والأعراض الاكتئابية لدى كبار السن

المصابين بضعف إدراكي وأبنائهم البالغين. استخدمت منهجًا كميًا، وشملت عينة مكونة من 134 ثنائيًا من المرضى وأبنائهم. استخدمت مقاييس نفسية لتقييم التعلق، الاكتئاب، وجودة العلاقة. أظهرت النتائج أن نمط التعلق غير الآمن لدى أحد الطرفين يرتبط بارتفاع مؤشرات الاكتئاب لدى الطرفين معًا. تقدم هذه الدراسة دليلًا حديثًا على امتداد أثر التعلق إلى العلاقات الأسرية المتأخرة، وتعمق الفرضية التي تستند إليها بحثنا.

#### 6. تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض هذه الدراسات، يلاحظ أن غالبية البحوث الحديثة قد أولت أهمية متزايدة لفهم العلاقة بين أنماط التعلق المبكر ومظاهر التدهور المعرفي والانفعالي في مرحلة الشيخوخة، لا سيما في حالات الإصابة بالخرف أو الزهايمر. إذ أكدت النتائج، باختلاف مناهجها وطرقها، أن نمط التعلق غير الآمن يشكل عاملاً مفاقماً للاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المرضى، ويزيد من الأعباء النفسية على مقدمي الرعاية، كما في دراسات (Magai & Cohen, 1998) و (Perren et al., 2007) و (Monin et al., 2024). وفي مقابل ذلك، برز الدور الوقائي لنمط التعلق الآمن في تعزيز التوازن النفسي، ودعم الاحتياطي المعرفي، وتأخير مظاهر الانهيار الإدراكي، كما بينت دراسة (Van Assche et al., 2019). من حيث المنهج، اعتمدت معظم الدراسات على تصاميم طولية أو تتبعية، ما سمح برصد التغيرات المعرفية والانفعالية عبر مراحل الحياة المتقدمة. فدراسة (Perren et al., 2007) مثلاً استعملت منهجًا طويلًا لفحص تأثير أنماط التعلق لدى المسنين عبر الزمن، بينما لجأت دراسات أخرى إلى مناهج وصفية أو تحليلية مركبة، كالتالي اعتمدها (Monin et al., 2024) من خلال تحليل تفاعلي في سياقات الرعاية المنزلية.

من حيث الأدوات، تنوعت المقاييس بين أدوات قياس التعلق مثل Adult Attachment Interview (AAI) و Experiences in Close Relationships (ECR)، ومقاييس الإدراك والوظائف المعرفية كالـ Montreal Cognitive Assessment (MMSE) و Mini Mental State Examination (MMSE).

(MoCA)، إضافة إلى أدوات تقييم السلوك والانفعال مثل Neuropsychiatric Inventory (NPI) هذا التنوع في الأدوات أتاح رصد الأبعاد النفسية والمعرفية بشكل متكامل.

أما من حيث العينة، فقد ركزت بعض الدراسات على أفراد مصابين بالخرف أو الزهايمر ممن يعيشون في مؤسسات الرعاية، كما هو الحال في دراسة (Van Assche et al., 2019)، في حين اعتمدت أخرى على أفراد من الفئة العمرية المتقدمة يقيمون في منازلهم أو في بيئة اجتماعية طبيعية. ويُلاحظ أن حجم العينات تفاوتت بين الدراسات، كما أن بعضها كان محدودًا من حيث التنوع الثقافي أو الخلفيات الاجتماعية، مما يدعو إلى توسيع قاعدة البيانات السكانية في الأبحاث المستقبلية.

ومع أن هذه الأعمال البحثية فتحت المجال لفهمٍ أعمق للعلاقة بين الارتباطات المبكرة والتغيرات المعرفية في المراحل المتأخرة من الحياة، إلا أن معظمها انصبَّ إما على ظروف الرعاية أو على الأعراض السلوكية الظاهرة، دون التعمق الكافي في الآليات النفسية-العصبية التي قد تُفسّر هذا الأثر الممتد. كما أن الطابع الغالب على هذه الدراسات اتّسم إما بالمراجعة النظرية أو بالتركيز على فئات محدودة، مما يُبرز الحاجة إلى أبحاث ميدانية ذات طابع تكاملي تُعنى بفحص العلاقة بين أنماط التعلق المبكر وتدهور الوظائف العليا للدماغ (كالذاكرة التنفيذية، والانتباه، والوظائف المعرفية) في المراحل المتقدمة من العمر؛ وهي الفجوة التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها من خلال تبني مقارنة تجمع بين البعد العلائقي والتدهور المعرفي ضمن إطار سيكولوجي متكامل.

إنّ التمعّن في هذه النتائج يُظهر أن التعلق لا يُعبّر فقط عن نمط في العلاقات، بل يُشكّل خلفية وجدانية ومعرفية تُعيد تشكيل الطريقة التي يواجه بها الفرد التحديات المرتبطة بالزوال التدريجي للقدرات مع مرور الزمن. فالأثر المتراكم للعلاقات الأولى لا يبدو أنه يُمحي، بل يُحرّز كأثر عصبي-انفعالي ينعكس في كيفية تفاعل الفرد مع مراحل التراجع المعرفي، ليس فقط على مستوى الاستجابات السلوكية، بل في عمق التدهور المعرفي ذاته. ومن هنا، فإن الدراسة الحالية لا تتطرق فقط من استكمال لنقص معرفي، بل من قناعة راسخة بأن فهم التدهور المعرفي لا يكتمل دون استحضار تاريخ التعلق العاطفي الذي حمله الفرد منذ الطفولة.

## 7. مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف تأثير تجارب التعلق المبكرة على الوظائف العليا للدماغ في منتصف العمر وما بعده، في إطار امتداد للأبحاث السابقة التي تناولت كل من التعلق، الصحة النفسية، والشيوخوخة، دون الربط بينها بصورة متكاملة. وعلى الرغم من توافر عدد من الدراسات التي تطرقت إلى العلاقة بين أنماط التعلق وبعض المؤشرات النفسية أو المعرفية في مراحل مختلفة من العمر، إلا أن معظمها ركز على فئات عمرية أخرى كالمراهقين أو البالغين، أو تناول التعلق في سياق الاضطرابات النفسية دون التطرق إلى تدهور الوظائف العليا في مراحل العمر المتقدمة.

تتمثل خصوصية هذه الدراسة في سعيها إلى سد فجوة بحثية واضحة، من خلال الربط بين نمط التعلق في الطفولة وتدهور القدرات المعرفية والعاطفية في منتصف العمر وما بعده، انطلاقاً من منظور عصبي نفسي تكاملي. كما تهدف إلى استجلاء الأثر المحتمل للدعم الاجتماعي في التخفيف من وطأة هذا التدهور لدى الأفراد الذين عانوا من أنماط تعلق غير آمنة في الطفولة. وعليه، تندرج الدراسة الحالية ضمن المساعي العلمية الرامية إلى توسيع فهمنا للعلاقة بين التاريخ الانفعالي المبكر والتغيرات المعرفية في مراحل العمر المتقدمة.

تباينت الدراسات السابقة في تركيزها بين فئتي المراهقين وكبار السن، وفي العوامل المؤثرة مثل أنماط التعلق والأنشطة الاجتماعية، حيث انقسمت الدراسات بين من اهتم بالوظائف الإدراكية مثل الذاكرة والانتباه، ومن ركز على الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب. بينما تقدم الدراسة الحالية إضافة نوعية من خلال ربط أنماط التعلق المبكرة في مرحلة الطفولة بالوظائف العليا للدماغ (كالوظائف التنفيذية) لدى البالغين في منتصف العمر وما بعده، وهو ما لم تتطرق إليه الدراسات السابقة بشكل شامل.

من حيث المنهج، تباينت الدراسات السابقة بين استخدام منهجيات تتبعية وطولية، حيث استخدمت بعض الدراسات منهجيات تتبعية لتحليل تأثير التعلق على مراحل عمرية مختلفة، في حين اعتمدت دراسات أخرى على المنهج الطولي لدراسة العلاقة بين التعلق والأداء المعرفي على مدار الزمن. يميز الدراسة الحالية استخدامها للمنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، لدراسة التأثير المستمر لتجارب التعلق المبكرة على الوظائف العليا للدماغ مع مرور الوقت، وهو ما يوفر رؤية شاملة ودقيقة للآثار على المدى البعيد.

من حيث الأدوات، استخدمت الدراسات السابقة مجموعة من الأدوات والمقاييس لقياس التعلق والصحة النفسية والوظائف المعرفية، حيث استخدمت بعض الدراسات مقاييس مثل مقياس التعلق البالغ واختبارات الذاكرة والانتباه لقياس الأداء المعرفي، بينما اعتمدت دراسات أخرى على استبيانات لتقييم الصحة النفسية مثل

مقاييس الاكتئاب والقلق. في دراستنا الحالية، سيتم استخدام مجموعة من الأدوات المتكاملة التي تجمع بين قياس أنماط التعلق مقياس التعلق المبكر لدى المصابين بالخرف وكذلك اختبار يهدف إلى الكشف المبكر عن التغيرات المعرفية المرتبطة باضطرابات الذاكرة والخرف.

من حيث العينة، تباينت الدراسات السابقة في اختيار عيناتها، حيث تركز البعض على عينات صغيرة من المراهقين أو الأفراد البالغين، بينما تناولت دراسات أخرى عينات متنوعة تشمل الأشخاص في مراحل عمرية متقدمة. تميل دراستنا الحالية إلى التركيز على عينات كبيرة تشمل البالغين في منتصف العمر وما بعده مع تقسيمها إلى مجموعات مختلفة بناءً على أنماط التعلق المبكرة، مما يوفر قدرة على تعميم النتائج على نطاق أوسع. كما سيتم تحديد العينة وفق معايير دقيقة تتعلق بالسن والحالة النفسية.

تتفق دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في عدة جوانب، حيث تستند إلى البحث في تأثير التعلق على الصحة النفسية والوظائف المعرفية عبر مراحل عمرية مختلفة. كما تشترك مع الدراسات السابقة في التركيز على العلاقة بين أنماط التعلق والمظاهر النفسية مثل القلق والاكتئاب، وكذلك التأثيرات المعرفية مثل الذاكرة والانتباه. تتفق أيضاً مع المنهجيات الطولية والتتبعية المستخدمة في دراسات سابقة، والتي تهدف إلى دراسة العلاقة بين التعلق والتغيرات النفسية والمعرفية على المدى البعيد.

# الفصل الثاني

نظرية التعلق من المنظور النفسي  
والعصبي

## الفصل الثاني: نظرية التعلق من النظم النفسي والعصبي

### تمهيد

1. مفهوم التعلق وتعريفه
2. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق
3. النظريات المفسرة للتعلق
  - 3.1 المقاربة المدرسية السلوكية
  - 3.2 المقاربة الايثولوجية والدارسة على الحيوانات
  - 3.3 مراحل تطور العلاقة التعلقية عند بولبي
  - 3.4 نظرية ماري أينسورت في التعلق
  - 3.5 نظرية الانفصال والتفرد \_Margaret Mahler\_
  - 3.6 تطورات معاصرة في فهم التعلق: المقاربة العصبية

### 4. أنماط التعلق

- 4.1 التعلق الأمن
- 4.2 التعلق غير الأمن
- 4.3 التعلق غير المنظم

### خاتمة الفصل



## تمهيد:

يعتبر التعلق أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث يُشكل الإطار المرجعي لفهم العلاقات العاطفية والاجتماعية التي يطورها الفرد منذ الطفولة. وقد شكلت نظرية (9691) **John Bowlby** حجر الأساس في دراسة التعلق، حيث أكد على أن جودة العلاقة بين الطفل ومقدمي الرعاية الأساسيين تؤثر بشكل مباشر على نموه النفسي والمعرفي. لاحقاً، قامت (8791) **Mary Ainsworth** بتطوير نموذج تصنيف أنماط التعلق، مما ساهم في تعميق الفهم حول كيفية ارتباط التعلق المبكر بالصحة النفسية والسلوكية لاحقاً. خلال العقود الأخيرة، توسعت الدراسات في مجال علم الأعصاب لتكشف عن العلاقة بين التعلق المبكر وتطور الدماغ. على سبيل المثال، أظهرت أبحاث (2001) **Schore** أن تجارب التعلق تلعب دوراً رئيسياً في تشكيل القشرة الجبهية المسؤولة عن التنظيم العاطفي واتخاذ القرار. كما أوضحت دراسة **Feldman** (7102) أن الأطفال الذين ينشئون في بيئات داعمة عاطفياً يظهرون نشاطاً دماغياً أكثر استقرارية في مناطق مثل الجهاز الحوفي واللوزة الدماغية، مقارنة بأولئك الذين يعانون من تجارب تعلق غير آمنة. في هذا الفصل، سنستعرض مفهوم التعلق وتعريفاته المختلفة، مع التركيز على المفاهيم الأساسية والنظريات النفسية المفسرة له. كما سنتناول التعلق من منظور علم الأعصاب، مع تسليط الضوء على تأثير التجارب المبكرة على الدماغ، والاضطرابات الناتجة عن خلل التعلق، وأبرز الدراسات الحديثة التي توسعت في هذا المجال. الهدف هو تقديم فهم شامل للعلاقة بين التعلق المبكر والنمو النفسي والعصبي، مما يساعد في إيضاح أهميته لبناء الأسس النفسية والعصبية للفرد على المدى البعيد.

## 1- مفهوم التعلق وتعريفه:

جاء التعلق في اللغة من كلمة علق، يقال علق بالشيء علقا أي نشب فيه وتعلق واستمسك (مجمع اللغة العربية، 2003، ص 431)،

يشير مصطلح التعلق في معجم علم النفس نمو الطفل إلى "الربطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة لعلاقات شديدة التميز بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية له"، ولربطة التعلق عناصر أساسية عديدة منها:

- أنها علاقة انفعالية لها طابع الدوام مع شخص معين تجلب العلاقات الانفعالية المتبادلة المجسدة لأربطة التعلق الإيجابي، أمن، راحة، ومتعة للطرفين.

- تجلب العلاقات الانفعالية المتبادلة المجسدة لرابطة التعلق الإيجابي، أمن، اراحة، وهدوء و متعة للطرفين.

الافتقاد أو مجرد التهديد بغياب الشخص الآخر (ممثل التعلق الرئيس) ينشط توتار وضيقا نفسيا شديدا قد يضفي على معاناة من اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة). (Werner-Wilson & Davenport, 2003). كما يشير مفهوم التعلق في مجال الصحة النفسية إلى "القدرة الكلية على تكوين العلاقات مع الآخرين". (Bruce et Perry, 2006).

ويعرف شافير (Shaffer, D. R. (2005) التعلق بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي الرغبة في المحافظة على القرب بينهما، ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفرد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب أو أحد الجدين أو بعض الأقارب.

أما (Feldman, R. S. (2008) فقد أكد في تعريفه للتعلق على مساهمة كل من الطفل والأم أو مقدم الرعاية في نوعية اربطة التعلق، فعرفه على أنه اربطة انفعالية قوية متبادلة بين الرضيع ومقدم الرعاية.

أشار سيلامي (Sillamy.N, 2003, p 30) إلى أن التعلق يمثل "مجموع الروابط التي تنشأ بين الرضيع و الأم بداية بإحساسات و إدراكات الرضيع اتجاه أمه وبصفة متبادلة من الأم التي تستجيب لمتطلبات رضيعها."

يعتبر التعلق اربطة عاطفية متبادلة ودائمة بين الفرد، خصوصاً الطفل، ومقدم الرعاية الأساسي. يُشكّل التعلق علاقة انفعالية تتطوي على شعور بالأمن والراحة المتبادلة بين الطرفين، وله تأثير عميق على التطور النفسي والعصبي للفرد. هذه الاربطة تتطور بناءً على استجابة الطرف الآخر للاحتياجات الجسدية والنفسية للطفل، مما يؤدي إلى تعزيز النمو المتكامل للبنى العاطفية والعصبي.

## 2. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق:

تقوم نظرية التعلق على مجموعة من المفاهيم الجوهرية التي تشكّل إطارها النظري، وتفسّر من خلالها طبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية، وكيفية تطوّر هذه العلاقة وتأثيرها على النمو النفسي والاجتماعي والعصبي. من بين هذه المفاهيم، تبرز الحاجة الاجتماعية الأولية كالأحد الأسس التي تفسر دافعية التعلق.

### 2.1 الحاجة الاجتماعية الأولية:

يؤكد بولبي 1969 أن حاجة تعلق الطفل بأمه هي حاجة فطرية للتواصل الاجتماعي، أساسية كمثيلاتها من الحاجات الأخرى، وضرورية من أجل البقاء، بمعنى أن اربطة تعلق الطفل بأمه هي حاجة ضرورية لنموه وتطوره كحاجته إلى الأمان والطعام. 182 (Bowlby, 1969, pp. 179–) 2.2 صورة التعلق أو مقدم الرعاية:

صورة التعلق أو مقدم الرعاية هو شخص الذي يتجه إليه الطفل عندما يكون في محنة أو أو وضعية إنذار، فبالقرب من الأم مثلا يبحث الطفل عن أمانه وسلامته، ولكي يطمئن أكثر ويشعر بالأمان لدى مقدم الرعاية لابد أن يكون هذا الأخير شخصا حساسا، حاضرا، يستمع لحاجات الطفل، ويعرف كيف يستجيب لمتطلباته وتوقعاته. Bowlby, 1969

### 3.2 قاعدة الأمان:

تظهر خصوصية رغبة الاستكشاف عند الطفل منذ سن ستة أشهر، يبتعد الطفل إراديا عن والدته، ويدير هذا البعد، حيث يكون قادرا على استكشاف البيئة عندما يشعر بالأمان، والاقتراب من والدته عندما يشعر أنه بعيدا جدا، هذا ما يعرف بالقاعدة الأمانة، بناء هذه القاعدة يسمح للطفل باستكشاف العالم من حوله.

(Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978, pp. 129–) 031

### 4.2 النظام الاستكشافي:

تضمن سلوكيات التعلق والاستكشاف وظيفة الحماية والانفتاح على العالم (هذه السلوكيات) التعلق والاستكشاف (لها نفس الأهمية في نظرية التعلق). (Bowlby, 1978, pp. 209–212; Grossmann, 1998, p. 62) يستدخل الطفل صورة التعلق (الأم) أثناء نموه، ما يعطي له القدرة على الابتعاد عنها أكثر فأكثر إلى غاية الغياب الجسدي. فالأم تمثل القاعدة الأمانة التي تسمح للطفل بالتحرك من المخاوف المتعلقة بربطة التعلق، والانشغال باكتشاف البيئة وتنمية مهاراتها (الاجتماعية والمعرفية... (تبعاً لفضوله والمعرفة التي اكتسبها من قبل.

### . النظريات المفسرة للتعلق:

تعددت التفسيات النظرية فيما يخص أسباب نشوء اربطة التعلقية، فبعض العلماء يعتقدون أنها مرتبطة بإشباع الحاجات البيولوجية، بينما يعتقد آخرون أن لدى الطفل نزعة فطرية لتشكيل هذه العلاقة، فمثلا يرى

أنصار نظرية التحليل النفسي أن العلاقة الانفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية تعد أساساً للعلاقات المستقبلية اللاحقة، فالإطعام الطفل وإشباع حاجاته البيولوجية يعدان السياق الرئيسي لتشكيل اربطة التعلق وهكذا، فإن نظرية التحليل النفسي ربطت التعلق بسلوك الرضاعة، الذي لا يشبع حاجة جسمية لدى الطفل فحسب، بل يلبي رغبة جنسية لديه أيضاً، وفقاً للمرحلة الأولى من مراحل النمو النفسي الجنسي في نظرية "فرويد" وهي المرحلة الفمية.

### 3.1 المقاربة المدرسة السلوكية:

انطلاقاً من التصورات السلوكية، قد يُنظر إلى التعلق بوصفه آلية لخفض الدافع الذي اقترحه (Clark Hull) فالأم تقوم بإشباع جوع الطفل (الدافع الأولي)، بعد ذلك يصبح وجود الأم (دافعا ثانوياً متعلماً) لأن وجود الأم يقترب بشعور الطفل بالراحة والشبع، نتيجة ذلك يتعلم الطفل تفضيل كل أشكال المثي ارت التي تترافق مع الإطعام ومن ضمنها العناق اللطيف للأم والابتسامات الدافئة والكلمات الرقيقة. وقد رفض (B. F. Skinner) صاحب نظرية التعلم الإيجارئي فكرة (Clark L. Hull) التي تشير إلى خفض الدافع هو المسؤول عن تعلق الطفل بأمه. فسلوك التعلق من وجهة نظره يزدادويثبت من خلال ما يتبع هذا السلوك من معازات متنوعة كالطعام والإطراء، أو الحصول على ألعاب. فإذا تم تعزيز مجموعة كبيرة من سلوكيات الطفل، فإن ذلك سيؤدي إلى تشكل اربطة تعلق قوية. أما عند استخدام العقاب أو التوبيخ أو سحب بعض الامتيازات، فإن النتيجة ستكون خفض سلوك التعلق. (أبو غزال، 2007، ص 157)

### 3.2 المقاربة المعرفية:

تكون الحاجة إلى الأمن والبحث عن الحماية بالقرب من الأم موجهة من خلال النموذج العامل الداخلي، الحسي الحركي بداية ثم التصوري، بمعنى أن هذا النموذج يتكون من تصورات عقلية شعورية ولا شعورية للعالم الخارجي، وللذات داخل هذا العالم، وبذلك فهو يشكل مخطط معرفي للعلاقات الاجتماعية المستقبلية للطفل. (Bowlby, 1969, pp. 228-230)

يتكون النموذج العامل الداخلي الآمن من تصور لذات تستحق الحب والرعاية من جهة، وتصور مكمل لصورة التعلق (الأم) من جهة أخرى، هذه الأخيرة التي تكون حاضرة، حساسة، وقادرة على تلبية الحاجيات (Hartup et Laursen, 1999)

كما تعرف النماذج العاملة بأنها خ أرئط معرفية أو تمثيلات أو مخططات أو خطط يمتلكها الفرد عن نفسه ككينونة مادية ونفسية، وعن بيئته المحيطة، وأنها قد تكون على مستويات من التعقيد تت اروح بين الت اركيب الأولية إلى الت اركيب المعقدة. (Maron, 1998).

وتعتمد نظرية بولبي على توضيح م ارحل تطور العلاقة والارتباط والتي تم توضيحها لأول مرة في نظريته وأخذت من الأبحاث الأخرى.

### 3.3 المقاربة الإيثولوجية والدارسة على الحيوانات:

تؤكد نظرية "بولبي" الإيثولوجية أن التعلق سلوك فطري يهدف إلى الحفاظ على القرب من مقدم الرعاية، لما له من دور حاسم في شعور الطفل بالأمان وتطوره العاطفي والاجتماعي. يرى بولبي أن الطفل يولد مزوداً بسلوكيات مثل الابتسام والتشبث بالأم لتحفيز الرعاية. يشكل مقدم الرعاية قاعدة آمنة تمكن الطفل من الاستكشاف بثقة. كما يؤدي التفاعل المتكرر إلى تشكل نماذج داخلية تؤثر على تصورات الطفل لنفسه وللآخرين، وتمتد آثارها إلى مرحلة الرشد (Bowlby, 1969, 1981, 1988; Bretherton, 1990)؛ (أبو غ ازل وج اردات، 2009).

#### 3.3.1 مراحل تطور العلاقة التعلقية عند بولبي:

مر تطور العلاقة التعلقية عند بولبي بعدة م ارحل تبدأ منذ الميلاد، حيث يظهر الرضيع استجابات غريزية لجذب الانتباه دون تمييز بين الأشخاص. ثم، ومع بلوغه الشهر الثاني، يبدأ تدريجياً في تفضيل الأشخاص الأكثر تفاعلاً معه. في حدود 8 أشهر، يصبح التعلق انتقائياً ويظهر الطفل قلق الانفصال ورفض الغرباء. ثم يعتمد على مقدم الرعاية كقاعدة آمنة لاستكشاف محيطه، ويُظهر سلوك العودة إليه عند الشعور بالخطر. لاحقاً، تتطور قدرته المعرفية والاجتماعية فيفهم دوافع مقدم الرعاية ويتقبل غيابه المؤقت. وقد أشار شاف ر إلى أن سلوك التعلق يعاود الظهور في الرشد خلال الأزمات النفسية أو الجسدية بحثاً عن الأمان والطمأنينة (Shaver, 1993); (Benjamin & Virginia, 2004, p. 52)

#### 3.3.2 نظرية الانفصال والتفرد (Margaret Mahler):

نظرية الانفصال والتفرد كما طورتها " مارغريت ماهر " تصف المسار النمائي الذي يمر به الطفل لاكتساب الإحساس بالذات ككيان مستقل عن الأم. وقد اعتمدت " ماهر " على ملاحظات دقيقة لتفاعلات الأطفال مع

أمهاتهم، فوجدت أن خبرة الانفصال تحدث عندما يتقدم الطفل نحو التمايز نتيجة النضج الجسدي والنمو النفسي.

في المرحلة الأولى، وهي " الذاتوية السوية " أو " اللاتمايز البدائي " ، يعيش الطفل حالة اضطراب في التوجه، تتركز حول تحقيق رغباته الذاتية بشكل مطلق، دون إدراك لوجود الآخر ككائن مستقل.

أما المرحلة الثانية، " التكافلية السوية " ، فتمثل اندماجاً نفسياً بين الطفل وأمه، حيث يبدأ بإدراكها كمصدر خارجي للتخفيف من التوتر، مع بروز تدريجي للتمايز من خلال قدرته على تمييز صفات الأم، خاصة في الشهر السابع أو الثامن.

ثم تأتي المرحلة الثالثة، تمايز الذات عن تمثيلات الموضوع، حيث تؤدي نضوج القدرات الحركية والمعرفية إلى انفصال جسدي عن الأم، وتبدأ مظاهر الاستقلالية النسبية. ورغم هذا الانفصال، يظهر الطفل رغبة في التقارب من الأم ومشاركتها تجاربه الجديدة، مما دفع " ماهر " إلى تسمية هذه المرحلة بـ "التقارب ب."

ومن خلال السياق، يتضح مفهوم "الانفصال-التفرد" بأنه العملية النمائية التي بفضلها ينتقل الطفل من حالة اندماج نفسي كامل مع الأم نحو إدراك ذاته ككيان مستقل، قادر على التفاعل مع محيطه من موقع فردي، دون أن يفقد في المقابل ارتباطه العاطفي بمن يمثل قاعدة الأمان له. (فكري محمد عابدي، 2008)

(Mahler, Pine et Bergman, 1985)

افتترضت " Mahler " نظرية لوصف كيف يكتسب الطفل الصغير الإحساس بمعرفة الانفصال عن الأم ونظريتها الخاصة بالانفصال الفردي أسست على ملاحظات تفاعلات الأطفال مع أمهاتهم حيث وجدت أن خبرة الانفصال تحدث عندما يتقدم الطفل نحو التفاضل بقول النضج الجسدي والنمو النفسي، وقد قامت Mahler بوضع نظرية لمراحل النمو الطبيعي وهي كالآتي:

**المرحلة الأولى: الذاتوية السوية أو مرحلة اللاتمايز البدائية:**

وتسبق هذه المرحلة الأولى من مراحل النمو، مرحلة تثبيت وتدعيم الذات كموضوع للتمايز الذي تأسس تحت سيطرة الخبارة السارة المشبعة الخاصة بالطفل الرضيع والناجئة عن تفاعله مع أمه. أن مصطلح الانشغال السوي بالذات يوضح عملية الإحساس في الأسابيع الأولى من حياة المولود الذي يعيش حالة

اضطرابات التوجه، والتي ارجع إلى اشباع حاجة ذاتية ذات القدرة الشعورية المطلقة، وتتركز حياة الطفل الأولى حو مح اولاته المستمرة حول تحقيق رغباته، الأمر الذي يجعله يفرق بين معاملاته للتخفيف من توتره وبين محاولات الذاتية للوصول إلى الهدف نفسه عن طريق حاجاته الذاتية المتنوعة.

### المرحلة الثانية: التكافلية السوية، أو مرحلة التمثيلات البدائية للذات كموضوع:

إن مرحلة التكافلية السوية تتضمن كل من المرحلة التكافلية ومرحلة التمايز المتفرعة من مرحلة الانفصال - التفرّد (كما وصفتها " ماهر"، ترى " ماهر" أن هذه المرحلة تبدأ من الشهر الأول وتنتهي بالشهر الرابع. وفي هذه الفترة ترى " ماهر" أنه تحدث أزمة نضج فسيولوجية، حيث يظهر الطفل خلالها حساسية مت ازيدة تجاه المثيرات الخارجية، تصطبب هذه الاستجابة القوية معها إد ارك ضعيف للأم على أنه موضوع خارجي، خصوصاً من خلال قدرتها على المساعدة على خفض التوتر. وعن مرحلة التمايز (la différenciation) أول مرحلة من م ارحل) الانفصال-التفرّد ( خلال شهور مرحلة التكافلية أثناء نشاط ما قبل الآن -pré) (pré-égo) فإن الرضيع يتعرف على النصف الأمومي (داته التكافلية) عن طريق الابتسامة الأكثر تفضيلاً من قبل الأم، وهي ما يشير أن ال اربطة قد استقرت بين الرضيع وأمه.

وفي الشهر السابع أو الثامن يبدو أن الطفل يقارن بص ربا أمه بالموضوعات غير مألوفة، وتتكامل قدرته على تمييز صفات أمه. وطبقاً " لماهر" فإن ظاهرة القلق من الغريب التي تظهر في هذه الفترة أمر فردي بحيث قد لا تظهر إلى حد كبير وكلما كانت البيئة المحيطة بالرضيع صحية وخاصة في مرحلة التكميلية كلما كانت مرحلة التمايز تتم بفضول الشديد.

### المرحلة الثالثة: تمايز الذات عن تمثيلات الموضوع:

تمهد التكافلية السوية الطريق لمرحلة (الانفصال-التفرّد) التي تتطابق معها وتحل محلها عند السن) 12-18 شه ار) كنتيجة نضج خلال العام الثاني من الحياة، يصل الطفل إلى الاستقلالية نسبية متقدمة. في هذا الوقت تصبح وظائف الأنا المستقلة الخاصة بالحركة هي جزء الظاهر من الاختلاف والتباين بين معدلنضج وبين معدل نمو الشخصية. يستطيع الطفل من خلال الحركة أن ينفصل جسدياً أو يبتعد عن الأم، ويصبح في عمر سنتين مدركاً لانفصاله الجسدي عن أمه إلى جانب نمو القدرة المعرفية والتمايز ال ازند في حياته العاطفية. ويلاحظ ظهور تناقض واضح في تقبل فت ارت الإحباط ونقص في عدم الاهتمام وإد اركه لوجود الأم.

يستبدل الاهتمام بوجود الأم بسلوك تقريبي من الأم والاهتمام بأماكن تواجدها. فكلما ازداد وعي الطفل بقدرته الجسدية على التحرك بعيدا عن أمه ونموه المعرفي فإنه يصبح في حاجة كبيرة لأن تشاركه أمه كل حبرة ومهارة جديد .

هذه هي الأسباب التي دعت " ماهر " أن تطلق على هذه المرحلة من عملية (الانفصال-وتفرد) مصطلح التقارب (Mahler, Pince et Bergman, 1985).

#### 3.4 تطورات معاصرة في فهم التعلق: المقاربة العصبية:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا بدراسة التعلق من زاوية علم الأعصاب، حيث أفرز التقدم التكنولوجي، لا سيما في مجال التصوير العصبي الوظيفي مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيترون (PET)، فهما أعمق للروابط بين التجارب الانفعالية المبكرة والبنية الوظيفية للدماغ. وقد مكنت هذه الأدوات الباحثين من رصد النشاط العصبي المرتبط بالتجارب العاطفية والعلاقات الاجتماعية، مما أتاح تحديد البنى الدماغية المتورطة في عمليات التعلق، كالجهاز الحوفي، بما في ذلك اللوزة الدماغية (Amygdala)، الحُصين (Hippocampus)، والقشرة الجبهية الأمامية (Prefrontal Cortex) (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006).

تشير الدراسات إلى أن أنماط التعلق تترك آثاراً بيولوجية قابلة للقياس، حيث يرتبط التعلق الآمن بتنظيم عصبي أكثر فاعلية واستجابات متوازنة تجاه المثيرات الانفعالية، بينما يرتبط التعلق غير الآمن، خاصة النابع من الإهمال أو سوء المعاملة، بفرط النشاط في مناطق الدماغ المرتبطة بالتهديد والتوتر، مع ضعف في الضبط التنفيذي (Gillath et al., 2005). كما أشار Schore (2001) إلى أن تجارب التعلق المبكر تؤثر بعمق على تطور الفص الجبهي الأيمن، المسؤول عن التنظيم الانفعالي والتفاعل الاجتماعي، في حين أبرزت Feldman (2017) دور البيئات الداعمة عاطفياً في تعزيز استقرار النشاط العصبي.

وقد ربطت أبحاث حديثة بين أنماط التعلق في الطفولة وحجم بعض المناطق الدماغية كالحُصين، ما يؤثر في القدرات المعرفية مثل الذاكرة والتعلم (Teicher, Anderson, & Polcari, 2012). بل إن بعض الدراسات أثبتت وجود تغيّرات في التوازن العصبي-الهرموني، خاصة في معدلات الكورتيزول، لدى الأطفال الذين عاشوا تجارب تعلق مضطربة، مما يزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات مثل القلق والاكتئاب في مراحل لاحقة من الحياة (Tottenham & Sheridan, 2010).

وبذلك، يتجه علم النفس العصبي المعاصر نحو بناء مقارنة نسقية شمولية، تسعى إلى الربط بين العوامل النفسية، العصبية، والوراثية، لفهم كيف تشكل تجارب التعلق المبكر المسارات العاطفية والمعرفية على امتداد دورة الحياة. (Fonagy et Luyten, 2009) ويسمح هذا التداخل بين المعطى السيكلولوجي والعصبي بإعادة تأطير العديد من الأعراض السلوكية والانفعالية ضمن منظور بيولوجي، مما يفتح آفاقاً جديدة للتشخيص المبكر والتدخل الوقائي.

### 3.4.1 الأبحاث والدارسات التي تبين تطور المقاربة العصبية في فهم التعلق:

مع مطلع القرن الحادي والعشرين، برز اهتمام متزايد بفهم التعلق من منظور عصبي انطلاقاً جوهرياً في الربط بين علم الأعصاب ونظرية التعلق. فقد قدم **Schore (2001)** طرحاً ثورياً حول أهمية تجارب التعلق المبكرة في نمو الفص الجبهي الأيمن، المسؤول عن التنظيم الانفعالي والتفاعل الاجتماعي. وأكد أن التفاعل العاطفي الآمن بين الطفل والمُعنتي به يوفر بيئة عصبية مناسبة لنمو هذه البنى، في حين أن الحرمان أو التجارب غير المتوقعة تحدث خللاً في تلك المناطق العصبية الحساسة.

ساهمت دراسة **Gillath, B., Shaver, P. R., Baek, J. M., & Chun, D. S. 2005** في الكشف عن الفروق العصبية بين أنماط التعلق، حيث أظهرت أن الأفراد ذوي التعلق غير الآمن يُظهرون نشاطاً أعلى في مناطق الدماغ المرتبطة بالخطر والانفعال، إلى جانب ضعف في القشرة الجبهية المسؤولة عن الضبط التنفيذي، مما يعكس الأثر العصبي العميق للتجارب العاطفية السلبية المبكرة.

أما دراسة **Coan, Schaefer, et Davidson (2006)** فقد مثلت نقلة نوعية في استخدام تقنيات التصوير العصبي، إذ أظهرت أن مجرد إمساك يد الشريك في علاقة آمنة يؤدي إلى انخفاض النشاط في مناطق التهديد في الدماغ مثل اللوزة والجهاز الحوفي، مما يدعم دور العلاقات الآمنة في تنظيم الانفعالات والتوتر.

جاء الطرح النسقي والتكميلي من **Fonagy et Luyten (2009)**، حيث طوّار نموذجاً متكاملًا يُبرز التداخل بين البناء التمثيلي للذات والآخر، التنظيم العاطفي، والتطور العصبي، موضحين كيف تشكل أنماط التعلق البنية العصبية والمعرفية للفرد عبر الزمن.

في ذات السياق البيولوجي، أظهرت **Tottenham et Sheridan (2010)** أن الحرمان العاطفي المبكر يؤثر على النظام الهرموني العصبي، لاسيما في ارتفاع مستويات الكورتيزول، مما يضعف من قدرة الأطفال على التأقلم الانفعالي ويزيد من قابليتهم للإصابة بالاضطرابات النفسية لاحقاً.

أما (Teicher, Anderson, et Polcari 2012) فقد أثبتوا بالأدلة التشريحية أن الإهمال العاطفي وسوء المعاملة في الطفولة يؤديان إلى تقلص في حجم الحُصين وتراجع في وظائف القشرة الجبهية، وهي مناطق مركزية في الذاكرة، التعلم، وتنظيم السلوك، مما يدعم فرضية الأثر العميق للتعلق على تطور البنى الدماغية. وفي دراسة حديثة، أبرزت (Feldman 2017) كيف يمكن للعلاقات الداعمة والحنونة أن تعزز استقار الشبكات العصبية، خاصة تلك المرتبطة بتنظيم العواطف والتفاعل الاجتماعي، مما يدعم التوجه نحو بيئات عاطفية آمنة كعامل وقائي في مسارات النمو العصبي والنفسي.

### 2.4.3 التطورات في تقنيات التصوير العصبي:

. في السنوات الأخيرة، أصبح من الممكن دراسة التعلق بشكل أكثر دقة بفضل التطورات في تقنيات التصوير العصبي مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET). هذه الأدوات سمحت للباحثين بمراقبة التفاعل بين مناطق مختلفة في الدماغ أثناء تفاعلات اجتماعية وعاطفية معينة، مما يساعد في الكشف عن العلاقة بين التعلق والبنية العصبية، والتفاعل بين المناطق التي تحكم العواطف والذاكرة والانتباه. أظهرت الدراسات باستخدام fMRI أن الأنماط التلقائية المختلفة تؤدي إلى تفعيل مناطق الدماغ المرتبطة بالتهديد (مثل اللوزة الدماغية) أو تنظيم المشاعر (مثل القشرة الجبهية الأمامية).

. على سبيل المثال، دراسة أجراها (Guyer 2009) أظهرت أن الأشخاص الذين نشأوا في بيئات غير آمنة يظهرون زيادة في النشاط العصبي في اللوزة الدماغية عند مواجهة مواقف اجتماعية مثيرة للتهديد.

### 3.4.3 التعلق والأوكسيتوسين: دور الهرمونات في البنية العصبية:

أحد التطورات الحديثة هو التركيز على الدور الذي تلعبه الهرمونات مثل الأوكسيتوسين في تشكيل الأنماط التلقائية وتأثيراتها العصبية. الأوكسيتوسين، المعروف بهرمون "الرباط الاجتماعي"، يلعب دوراً حاسماً في تعزيز الروابط العاطفية وتنظيم التفاعل الاجتماعي.

. أظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من الأوكسيتوسين يظهرون استجابة أكثر توازناً للمواقف الاجتماعية، مما يساهم في تعزيز التعلق الآمن. بينما الأفراد الذين يعانون من أنماط

التعلق غير الآمن قد يكون لديهم استجابة أقل للأوكسيتوسين، مما يؤثر على قدرتهم على تكوين روابط اجتماعية سليمة.

#### 3.4.4 التعلق والتطور العصبي على المدى البعيد:

المقاربة العصبية الحديثة للتعلق لا تقتصر فقط على الطفولة، بل تؤكد أن التأني ارت العصبية للتعلق تمتد على مدار حياة الإنسان. مع تقدم البحث، أظهرت الدراسات أن التجارب التعلقية المبكرة تؤثر على البنية العصبية في الشيخوخة، مما يعزز فهمنا للتعلق على المدى الطويل.

- دراسة (Teicher et al. (2012) أظهرت أن الأف ارد الذين نشأوا في بيئات غير آمنة قد يعانون من تدهور معرفي أسرع مع التقدم في العمر، مما يشير إلى أن التعلق المبكر قد يكون له تأثير طويل المدى على وظائف الدماغ.
- كما أظهرت دراسة آخر (Schoore (2003 أن التعلق المبكر يؤثر في نمو الدماغ بحيث يمكن أن يسهم في التدهور المعرفي في م ارحل لاحقة من الحياة، خاصةً في الأشخاص الذين يعانون من التعلق غير الآمن.

#### 3.4.5 المرونة العصبية: تأثير التعلق على استجابة الدماغ للمثيرات:

المرونة العصبية، أو قدرة الدماغ على التكيف مع الظروف والتحديات الجديدة، تعتبر من المفاهيم الأساسية في المقاربة العصبية للتعلق. هناك بحث مت ازيد حول كيف أن التعلق المبكر يمكن أن يؤثر في قدرة الدماغ على التكيف مع التغي ارت في البيئة العاطفية والاجتماعية.

- الأشخاص الذين نشأوا في بيئات دافئة وآمنة يظهرون قدرة أكبر على التكيف مع المواقف الاجتماعية والتحديات النفسية، في حين أن الأشخاص الذين نشأوا في بيئات غير آمنة يعانون من مرونة عصبية أقل وقدرة محدودة على تنظيم مشاعره م

#### 4. أنماط التعلق:

يعد جون "بولبي" من أوائل من اهتموا بشرح مفهوم التعلق، حيث تبعت أعماله وأبحاثه العديدة محاولات لفهم هذه الدينامية الأساسية في الحياة النفسية للطفل. من بين أبرز المساهمين في هذا المجال نجد ماري "أينسورث" ، التي اقترحت مفهوم "قاعدة الأمان" عقب ملاحظات منهجية لسلوك الأطفال في بيئتهم الطبيعية، مركزة على تقدير جودة التعلق لدى الرضع في السنة الأولى من عمرهم. (Ainsworth, 1972)

وقد سعت الباحثة من خلال ملاحظات دقيقة إلى تقييم استجابات الأطفال لحالات الانفصال والعودة في وضعية منظمة استغرقت حوالي عشرين دقيقة، عُرفت بـ"وضعية الغريب"، تم فيها فصل الطفل عن أمه ثم إعادة اللقاء بها. وقد مكّنت هذه الوضعية من رصد أنماط مختلفة من ردود الأفعال، صُنفت ضمن ثلاثة أنماط أساسية للتعلق، تعد مرجعاً في فهم العلاقة المبكرة بين الطفل ومقدم الرعاية. (Farrash, 2011)

#### 4.1 التعلق الآمن:

يُعد التعلق الآمن أحد الأنماط الأكثر أهمية التي تساهم في التطور العاطفي والنفسي للأطفال، حيث يظهر الطفل الذي يتسم بهذا النمط ردود فعل واضحة خلال المواقف العاطفية والاجتماعية. فعندما يتعرض الطفل للانفصال عن الأم، يواجه الصعوبة في التعامل مع الموقف، ولكنه بعد عودتها يرحب بها ويسعى إلى الاقتراب منها من خلال التواصل الجسدي. في هذا السياق، يكون الطفل في حالة تعلق آمن عندما تكون الأم متوفرة ومتجاوبة مع حاجات الطفل، وعندما تتمكن من فهم مشاعره ودعمه عاطفياً. في هذه الحالة، يُظهر الطفل سلوكيات معينة مثل البحث المستمر عن التقرب من الأم والاطمئنان إلى وجودها، حيث يستعيد توازنه النفسي فور عودتها. الأم في هذه الحالة تشكل بالنسبة للطفل "قاعدة آمنة" تحميه من مخاطر المواقف العاطفية، كما تتيح له التفاعل بشكل طبيعي مع المحيط المحيط به. هؤلاء الأطفال يميلون إلى التهدئة السريعة بعد عودة الأم، مما يعزز قدرتهم على اكتشاف بيئتهم بشكل مستمر وبكل أريحية.

(Coulombe et Yates, 2021)

#### 4.2 التعلق غير الآمن:

##### 4.2.1 التعلق المتجنب:

يعد التعلق غير الآمن، وبشكل خاص النمط المتجنب، من الأنماط التي تعكس استراتيجيات الطفل في التعامل مع غياب الحضور العاطفي والاستجابة المحدودة لاحتياجاته من قبل مقدم الرعاية. ففي هذا النمط،

قد يظهر الطفل قد ار من الاستقلالية الظاهرة ويتجنب إظهار مشاعر القلق أو الحاجة، كما يبدو غير مبالٍ عند الانفصال عن الأم أو عند عودتها. ومع ذلك، فإن هذه الاستقلالية غالباً ما تكون تعبي ار عن آلية دفاعية نتيجة الخب ارت التفاعلية المبكرة، لا عن تنظيم ناضج للمشاعر. ويُظهر الأطفال الذين يعانون من هذا النمط صعوبات في التعبير العاطفي وتكوين علاقات قائمة على الثقة والاعتمادية، وهو ما قد ينعكس على نموهم النفسي والاجتماعي لاحقاً ويشكل خط ار على مدى الطويل في حياتهم المستقبلية (Dagan, O., Groh, A. M., Madigan, S., & Bernard, K.2021) .

#### 4.2.2 التعلق القلق المتناقض:

يلاحظ لدى الأطفال الذين يطوّرون نمط التعلق القلق المتناقض حالة من التردد والانزعاج الشديد عند الانفصال، يصاحبها سلوك تعلق قوي، إلا أنهم في الوقت ذاته يظهرون مقاومة للتفاعل عند عودة الأم، ويجدون صعوبة في تهدئة أنفسهم. هذا النمط عادة ما ينشأ في بيئات تتميز باستجابات غير متوقعة أو متذبذبة من قبل الأم، مما يجعل الطفل غير قادر على التنبؤ بتوفر الرعاية. فبينما يسعى إلى التقرب، يبقى غير مطمئن، ويظهر تناقضاً واضحاً في سلوكياته، إذ يجمع بين التعلق والرفض في آن واحد، ما يعرقل قدرته على استكشاف البيئة ويؤثر سلباً على استقلاليته ونموه العاطفي. (Dagan, 2021, p. 5)

#### 3.2.4 التعلق غير المنتظم:

نمط التعلق غير المنتظم يعتبر من أكثر أنماط التعلق اضطراباً، حيث يتسم سلوك الطفل بعدم الاتساق والتردد، فيجمع بين سلوكيات متناقضة مثل الاقت ارب من الأم ثم الابتعاد عنها فجأة دون سبب واضح. غالباً ما يظهر هذا النمط لدى الأطفال الذين نشأوا في بيئات يت ارفق فيها مصدر الأمان (الأم) مع الخوف، كأن تكون الأم نفسها مصدر ار للإرباك أو التهديد نتيجة تجارب سابقة من الإهمال، العنف، أو التجارب الصادمة. هذا التعارض الداخلي بين النزعة الفطرية للبحث عن الحماية والخوف من المصدر ذاته يؤدي إلى حالة من الارتباك والتشوش في تنظيم المشاعر والسلوك، ويعتبر مؤش ار مبك ار لاحتمالات لاحقة للاضطراب النفسية إذا لم يتم احتواؤه بشكل سلي م. (Granqvist, 2017, p531)

### خلاصة الفصل:

يهدف هذا الفصل إلى عرض الإطار النظري لمفهوم التعلق وتطوره حيث يُعتبر التعلق حجر الازوية لفهم تطور شخصية الطفل، وتنظيم العمليات النفسية والاجتماعية. تبدأ المذكرة بتحديد مفهوم التعلق كالربط العاطفي الذي ينشأ بين الطفل ومقدمي الرعاية، والذي يؤثر بشكل كبير على قدرته على تنظيم مشاعره وبناء علاقات صحية ومستقرة طوال حياته.

تم تناول المفاهيم المفتاحية المتعلقة بنظرية التعلق مثل قواعد الأمان والتمثيلات الذهنية التي تساعد في تفسير سلوك الأطفال تجاه مقدمي الرعاية. ثم انتقلنا إلى استعراض النظريات المفسرة للتعلق، حيث بدأنا مع نظرية "جون بولبي" التي وضعت الأسس لفهم التعلق باعتباره سلوكا بيولوجيا يهدف إلى ضمان بقاء الطفل، تلاها مناقشة نظرية "ماري أينسورث" التي أكدت على أهمية أنماط التعلق مثل التعلق الآمن وغير الآمن. كما تم التطرق إلى نظرية الانفصال لـ "مارجريت مهلر" التي ركزت على تطور استقلالية الطفل.

تطرقنا أيضا إلى التطورات المعاصرة في فهم التعلق والتي تم تسليط الضوء فيها على المقاربة العصبية، حيث تم الربط بين التعلق ونمو الدماغ، وشرح التأثيرات العصبية التي تتشكل نتيجة لتجارب التعلق المبكرة.

ثم تم التوسع في أنماط التعلق، حيث تم تصنيفها إلى التعلق الآمن، التعلق غير الآمن، والتعلق غير المنتظم، مع شرح مفصل لسلوكيات الأطفال في كل نمط، وكيفية تأثير هذه الأنماط على تطورهم النفسي والاجتماعي.

وأخيرا، تناولنا أهمية التعلق بالنسبة للنمو المستقبلي، حيث تبين أن التعلق المبكر لا يقتصر فقط على تنظيم الانفعالات ولكن له تأثيرات طويلة المدى على صحة الفرد النفسية والعصبية. فقد أظهرت الدراسات أن نمط التعلق يلعب دوراً في تشكيل الشخصية، وتحديد القدرة على التكيف مع الضغوط، والمساهمة في الصحة النفسية طوال الحياة.

## الفصل الثالث: الخرف واضطراب الوظائف العليا للدماغ



تمهيد

1. تعريف الدماغ
2. مكونات الدماغ
3. مفهوم الوظائف العليا للدماغ
4. تقنية التصوير العصبي لتشخيص والكشف عن اضطراب الوظائف العليا للدماغ
5. التعلق وتطور الدماغ
6. تأثير التعلق على بنية الدماغ وعمل هـ
7. دور المرونة العصبية في نمو الدماغ
8. أهمية تجارب الطفولة المبكرة في تشكيل نمو الدماغ
9. الآليات العصبية الكيميائية (دور الكورتيزول)
10. هياكل وأنظمة الدماغ المتأثرة لتجارب الطفولة المبكرة.
11. تأثير التعلق المبكر على التطور العصبي والمعرفي
12. الاضطرابات العصبية وتأثيرها على الوظائف العليا للدماغ (الخرف)

خلاصة الفصل



**تمهيد:**

لدماغ البشري هو أكثر أعضاء الجسم تعقيداً، إذ يتحكم بالإدراك والتفكير والانفعال عبر مهامه العليا مثل التركيز والكلام واتخاذ القرار. تتأثر هذه الوظائف بعوامل كالشيخوخة والأمراض العصبية، مما قد يؤدي إلى اضطرابات مثل الخرف. فهم بنية الدماغ والعوامل المؤثرة عليه ضروري لفهم تدهور الوظائف المعرفية والعاطفية. يهدف هذا الفصل إلى توضيح العلاقة بين تجارب التعلم المبكرة ونمو الدماغ، وأثرها في تشكيل القدرات لاحقاً.

**1. تعريف الدماغ:**

الدماغ هو المحرك الأساسي لجميع الأنشطة الحيوية في الجسم، يبلغ وزن الدماغ حوالي 1300 جرام (أي 2 من وزن الجسم)، ويتكون من نصفين أيمن وأيسر ويتألف كل نصف من عدة فصوص: فص جبهوي أمامي، وفص جداري، وفص صدغي، وفص مؤخري وتحتوي الفصوص على مراكز النطق والحركة والإحساس والبصر والسمع والشم والتذوق، يقوم الدماغ بمعالجة المعلومات الواردة من البيئة المحيطة وتنظيم العمليات والوظائف الإدراكية مثل التفكير، الذاكرة، والإحساس. (ألفت حسين كحلة، ص34)

الدماغ عبارة عن بنية هلامية ناعمة متناظرة ثنائياً، تزن حوالي 400 غرام عند الرضع و1250-1450 غراماً عند البالغين، يُحاط الدماغ بالسحايا ثم يغلق ببنية عظيمة تعرف باسم الجمجمة. (شبكة التدريبات العقلية، 2025، الفقرة 2)

**2. مكونات الدماغ:**

يتألف الدماغ من ثلاثة أقسام رئيسية تشكل هيكله الأساسي، وكل قسم يلعب دوراً حيوياً في إدارة وظائف معينة من الجسم، هذه الأقسام هي:

**2.1. المخ:** يعد المخ أكبر جزء من الدماغ يقع في الجزء العلوي منه يعد مصدر أنشطتنا الفكرية، والحفاظ على الذكريات كما يسمح بالتخطيط والتنظيم والتخيل والتفكير، ومعالجة المعلومات. (قمحية، ح.أ، 2024، ص3)

يستطيع المخ إنجاز وظائفه بإرسال الشارات العصبية المحملة برسائل معينة من خلال مسارات تتطرق عبرها لإتمام مهمتها، من أبرز الوظائف التي يديرها ويتحكم بها المخ: الإدراك والتفكير والتعلم والتذكر والحركة والإحساس العاطفي والمهارات اللغوية .

**2.2 المخيخ:** يتكون المخيخ من عدد هائل من الخلايا العصبية وهو يستغل بالمخ أسفل منه يفصلهما طية من المادة الرمادية التي تحيط بقشرة المخ، توكل للمخيخ مهمة ضبط النشاط الحركي لعضلات الجسم لاسيما الحركات الدقيقة، الى جانب مهمته في السيطرة على توازن الجسم والحفاظ على الهيئة العامة له ممثلة باتساق أطرافه (الذراعين والساقين).

### 2.3 جذع الدماغ:

يساهم جذع الدماغ في السيطرة على مجموعة من المهام التلقائية في الجسم ن مثل: التنفس وإيقاع ضربات القلب وضغط الدم والساعة البيولوجية المتمثلة بدورة النوم اليومية واليقظة وحاستي السمع والتذوق وحركة العيون والتعابير الوجهية والهضم ودرجات حرارة الجسم، الى جانب الحفاظ على توازن الجسم .

(Guy-Evans O.2021)

**2.4 الفصوص الدماغية ووظائفها:** تنقسم القشرة الدماغية الى 4 مناطق رئيسية تسمى بالفصوص الدماغية، يمسك كل منها بزمام السيطرة على مجموعة من الوظائف الحيوية، كالآتي:

#### 2.4.1 الفص الجبهي:

هو الفص الأكبر من القشرة، يقع في الجزء الأمامي، خلف الجبهة، وهو مركز القيادة والمراقبة للدماغ، يلعب دوراً مهماً في تركيب الشخصية والمزاج لدى الأشخاص، إلى جانب مساهمته في تطوير المهارات والإحساس بالاتجاهات. (Miller. &Cohen. 2000 ) **2.4.2 الفص الصدغي:**

يمتد الفص القذالي في مؤخرة المخ في الجهة الخلفية من الرأس، يعد مركزاً للاستقبال ومعالجة الشارات الصوتية لتفسيرها والتمكن من فهم اللغة المسموعة، أيضاً يرتبط الفص الصدغي بالذاكرة اللفظية والسيطرة على المهارات اللغوية والادراك المبني عليها وذلك لاحتوائه على تركيب يعرف باسم الحصين .

#### 2.4.3 الفص الجداري:

يُشكل المنطقة الوسطى من القشرة الدماغية ويحتضن المنطقة الحسية منها، فيستقبل الشارات السمعية البصرية، الحركية الحسية وذات العلاقة بالذاكرة لتخضع للمعالجة بغية تحويلها لمعلومات يمكن فهمها والتعرف عليها وإدراكها لدى الشخص.

#### 2.4.4 الفص القذالي:

يقع في مؤخرة الرأس في الجهة الخلفية من الرأس، يعد مركزاً لمعالجة المعلومات والشارات البصرية الواردة إليه عبر شبكية العين، وتحويلها إلى معلومات يمكن تمييزها بألوانها وأشكالها المختلفة، يتحكم الجزء الأيمن من الفص القذالي بتفسير المعلومات الواردة إليه من الأجزاء البصرية اليسرى، في حين يسيطر الجزء الأيسر منه على المعلومات الواردة من الأجزاء البصرية اليمنى.

### 3. تعريف الوظائف العليا للدماغ:

إن الوظائف العليا تشمل العمليات العقلية التي تضم التفكير، الإدراك، الوظائف التنفيذية، والذاكرة غير ذلك من عمليات مساعدة كالانتباه والتركيز وغيرها من عمليات، وبالإضافة إلى ذلك تشمل تلك الخاصة الارتقائية التي تميز الإنسان وهي العواطف والانفعالات، وهيا بمعنى آخر الوظائف والعمليات التي تتطلب عملية معالجة معقدة ومتقدمة. (كحلة.أ.ح، بدون تاريخ )

تجدر الإشارة إلى أن وظائف الدماغ العليا تعود للخلايا العصبية في القشرة الدماغية، والتي تشير لأعلى مستوى من التحكم بالجهاز العصبي. (altibbi,2024)،

(Kobak,1991)

(فتحي الزيات، 1995)

#### 1. تقنية التصوير العصبي لتشخيص والكشف عن اضطراب الوظائف العليا للدماغ:

تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، هو فحص تصويري يستخدم المجال المغناطيسي، وموجات الراديو المولدة بمساعدة الحاسوب لتكوين صور مفصلة للأعضاء والأنسجة داخل الجسم.

الخرف هو تدهور تدريجي في الذاكرة والإدراك، يعد الزهايمر السبب الأكثر شيوعاً، حيث يتميز بتناقص الأعراض السلوكية، ضعف الذاكرة قصيرة المدى، وتدهور تدريجي في الوظائف الإدراكية، يمكن أن ينتج الخرف عن حالات وإصابات متعددة تؤثر على الدماغ.

تظهر تقنيات التصوير المتقدمة مثل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، التغي ارت الدماغية المميزة لمرض الزهايمر، هذه التغي ارت تظهر ليس فقط في الم ارجل المتقدمة، ولكن أيضاً في الم ارجل المبكرة، وحتى قبل ظهور الأع ارض السريرية، مما يساهم في تشخيص العمليات الكامنة واره هذا المرض، كما تكشف تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي عن أنم اط محددة من تلف الدماغ التي تميز الزهايمر عن الاضط اربا ت العصبية الأخرى، وتساعد في تحديد التغي ارت المرتبطة بالانتقال من الاختلال المعرفي البسيط الى الزهايمر.

### 5. التعلق وتطور الدماغ :

على الرغم من أن نظام التعلق مُبرمج في الدماغ، فإن التجارب التي يمر بها الرضيع ستشكّل بشكل مباشر تنظيم هذا النظام، تتضمن التجربة تنشيط الخلايا العصبية في الدماغ التي تستجيب للأحداث الحسية من العالم الخارجي، أو الصور المولدة داخلياً، التي ينشئها الدماغ نفسه (مثل تجربتنا في تذكر الأوقات من الماضي) (Kandel & Schwartz, 1992).

يعد التعلق جانباً أساسياً في تشكيل الدماغ، ويشير الى ال اربطة العاطفية التي يشكّلها الأطفال مع مقدمي الرعاية الأساسيين لهم (الاب والام) مما يوفر لهم الشعور بالأمان وال ارحة:

#### 5.1 دور الخبرة المبكرة في نمو الدماغ:

للتجارب المبكرة تأثير عميق على نمو الدماغ، خاصة خلال السنوات القليلة الأولى من الحياة عندما يتطور الدماغ بسرعة، جودة الارتباط الذي يشكّله الأطفال مع مقدمي الرعاية لهم تأثير على تطور الدوائر العصبية التي تشارك في تنظيم العاطفة والإد ارك الاجتماعي، يميل الأطفال الذين يعانون من الارتباط الأامن الى الحصول على نتائج أفضل من حيث التنظيم العاطفي والمها ارت الاجتماعية والتطور المعرفي، في المقابل، فإن أولئك الذين يعانون من الارتباط غير الأامن هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل عاطفية وسلوكية. لعلاقات التعلق أهمية بالغة في تطور النمو العاطفي والاجتماعي للطفل خلال السنوات الأولى من حياته، فالنمو عملية مستمرة، ولذلك تستمر العلاقات الوثيقة والعاطفية في التأثير عليهم طوال العمر، تكمن أهمية السنوات الأولى في أن هياكل الدماغ التي تنظم الأداء الاجتماعي والعاطفي تبدأ بالتطور خلال هذه الفترة بطريقة تبدو معتمدة على التجارب الشخصية) (Wilson, 1998).

### 5.2 البيولوجيا العصبية للتعلم:

يتم التوسط في الارتباط من خلال تفاعل معقد بين الخلايا العصبية التي تشمل مناطق مختلفة من الدماغ، بما فيه ذلك قشرة الفص الجبهي، واللوزة والحصين، هذه الخلايا مسؤولة عن معالجة المعلومات الاجتماعية وتنظيم العواطف وتكوين الذكريات، يمكن أن تؤثر جودة الارتباط الذي يشكله الأطفال مع مقدمي الرعاية على تطور وعمل هذه الخلايا على سبيل المثال: يميل الأطفال الذين يعانون من ارتباط آمن إلى تنشيط أكبر لقشرة الفص الجبهي عند معالجة المحفزات العاطفية، في حين أولئك الذين يعانون من ارتباط غير آمن يظهرون نشاطاً أقل في هذه المنطقة .

### 5.3 أهمية استجابة مقدم الرعاية:

تعد استجابة مقدمي الرعاية عاملاً حاسماً في تعزيز الارتباط الآمن، يتضمن تقديم الرعاية المستجيبة التوافق مع احتياجات الرضيع، وتوفير الراحة والدعم عند الحاجة، والاندماج في تفاعلات إيجابية، يساعد الآباء الذين يستجيبون باستمرار لاحتياجات أطفالهم الرضع على خلق شعور بالأمان والثقة مما يعزز الارتباط الصحي، وعلى النقيض من ذلك، فإن الآباء الذين لا يستجيبون في تقديم الرعاية لهم يمكن أن يعيق تشكل نمط التعلم الآمن ويضعف من نموه النفسي والانفعالي.

## 6. تأثير التعلم على بنية الدماغ وعمله:

يساهم التعلم بشكل مباشر في تشكيل بنية الدماغ ووظائفه تتشكل ارتباطاً بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي من خلال سلسلة من التفاعلات، التي تشكل نمو الدماغ وتؤثر على أدائه الاجتماعي والعاطفي في المستقبل، في هذا القسم سوف نستكشف الطرق المختلفة التي يؤثر بها التعلم على بنية الدماغ وعمله :

### 6.1 التعلم وبنية الدماغ:

التعلم يلعب دوراً في تشكيل بنية الدماغ، خاصة في قشرة الفص الجبهي، واللوزة الدماغية، والحصين. قشرة الفص الجبهي مسؤولة عن الوظائف التنفيذية، مثل اتخاذ القرار والتخطيط والتحكم في الانفعالات، لقد وُجد أن الأفرد الذين يتمتعون بالارتباط الآمن لديهم لوزة دماغية أصغر، والتي ترتبط بتنظيم عاطفي أفضل، ولديهم حصين أكبر، وهو ما يرتبط بذاكرة وتعلم أفضل.

### 6.2 التعلم والتنظيم العاطفي:

التنظيم العاطفي هو القدرة على إدارة العواطف والتعبير عنها بطريقة صحية ومناسبة، يلعب التعلم دوراً حاسماً في تطويره، الآباء الذين لديهم تعلم آمن يكونون أكثر على تنظيم عواطفهم، في المقابل الأطفال

الذين لديهم تعلق غير أمن هم أكثر عرضة لصعوبات في التنظيم العاطفي مما يؤدي إلى مشاكل في الصحة العقلية مثل القلق والاكتئاب.

### 6.3 التعلق والأداء الاجتماعي:

يلعب التعلق دوراً في تطوير الأداء الاجتماعي، فالأشخاص الذين لديهم تعلق أمن هم أكثر عرضة لتكوين علاقات صحية مع الآخرين، ولديهم مهارت تواصل أفضل، ويكونون أكثر تعاطفاً، في المقابل، فإن الأشخاص ذوو التعلق غير الأمن هم أكثر عرضة للنضال في تكوين العلاقات ولديهم مهارت تواصل ضعيفة ومحدودية إظهار التعاطف مع الآخرين.

### 6.4 التعلق والمعالجة المعرفية:

تشير المعالجة المعرفية إلى الطريقة التي يعالج بها الدماغ المعلومات، لقد وجد أن الأف ارد ذوو التعلق الأمن لديهم ذاكرة ومهارت حل المشكلات أفضل، في المقابل الذين لديهم تعلق غير أمن يواجهون صعوبات في الانتباه وضعفاً في الذاكرة، ومحدودية في مهارت حل المشكلات.

## 7. دور المرونة العصبية في نمو الدماغ:

تعد المرونة العصبية من الآليات المهمة في فهم تطور الدماغ، إذ يشير إلى قدرة الجهاز العصبي على التكيف وإعادة التنظيم البيئي والوظيفي استجابة للمثيرات البيئية والتجارب الحياتية، وتكمن أهميتها في تعزيز الأداء المعرفي والسلوكي، خلال تشكيل نقاط اشتباك عصبي جديدة ما يساهم في النمو السليم للوظائف العليا للدماغ.

تلعب تجارب التعلق المبكرة عاملاً حاسماً في برمجة الدماغ فقد وجد أن الأف ارد الذين كانوا يحظون بعلاقة مستقرة وداعمة يُظهرون تطوراً ملحوظاً في المناطق الدماغية، في المقابل فإن التعلق الغير أمن قد يؤدي إلى اضطرابات قد تؤثر سلباً على بنية ووظيفة الدماغ، وتزيد لاحقاً من احتمال الإصابة باضطرابات معرفية في مراحل لاحقة من العمر، خاصة في الشيخوخة، مثل الخرف أو تدهور الوظائف العليا للدماغ.

## 8. أهمية تجارب الطفولة المبكرة في تشكيل نمو الدماغ:

خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، يتطور دماغه بسرعة، مُشكلاً روابط ومهارت تشكل تجاربه وسلوكياته المستقبلية، ولذلك تعد تجارب الطفولة المبكرة بالغة الأهمية في تشكيل نمو الدماغ، فجودة تجارب الطفل

خلال هذه الفترة يمكن أن تؤثر تأثي أراً عميقاً على نموه المعرفي والاجتماعي والعاطفي، بالإضافة إلى رفاهيته العامة.

**8.1 دور التعلق في نمو الدماغ:** يُعد الدماغ من أهم تجارب الطفولة المبكرة التي تؤثر على نمو الدماغ، يشير التعلق إلى الابطلة العاطفية التي تتشكل بين الطفل ومقدم الرعاية الرئيسي له، عادة الأم أو الأب، عندما يشعر الطفل بالأمان والمحبة في علاقة التعلق، يمكن أن يكون لذلك تأثير إيجابي على نمو دماغه، حيث أن الأطفال الذين تربطهم علاقات تعلق آمنة مع مُقدمي الرعاية لديهم تنظيم عاطفي أفضل، وتقدير أعلى للذات، ومهارات اجتماعية أفضل من غيرهم.

**8.2 تأثير التجارب المبكرة على نمو الدماغ:** للأسف لا يحظى جميع الأطفال بتجارب إيجابية في طفولتهم المبكرة، فالبعض منهم يتعرض لإهمال أو إساءة، قد يعانون من آثار سلبية طويلة المدى على نمو أدمغتهم، يعود ذلك إلى الطريقة التي تستجيب بها أدمغتهم للتوتر وتأثيرها في م أرجل لاحقة من الحياة، قد يعاني الأطفال الذين يتعرضون لتجارب تعلق غير آمنة مشاكل في التنظيم العاطفي والتفاعل الاجتماعي والوظائف المعرفية.

**8.3 أهمية تحفيز تجارب التعلق:** تمثل التجارب المحفزة عاملاً أساسياً في دعم النمو السليم للدماغ، فالأطفال الذين يتعرضون لمواقف محفزة ومتنوعة وتفاعلية، يحققون تطوراً معرفياً ملحوظاً مقارنة بأقرانهم، وتُعزى هذه النتائج إلى قدرة التجارب المحفزة على تعزيز تشكل الروابط العصبية داخل الدماغ، مما يساهم في تحسين القدرات المعرفية ودعم النمو العصبي العام.

## 9. الأليات العصبية الكيميائية (دور الكورتيزول):

يلعب الكورتيزول دوراً مهماً في استجابة الجسم للضغط، لكن الإفراط في المزمن له قد يسبب أضراراً صحية جسدية وعقلية، التعلق الآمن يساهم في تعديل هذه الاستجابة بشكل إيجابي، بينما يؤدي التعلق غير الآمن إلى ضعف التكيف وزيادة المخاطر الصحية:

### 9.1 البيولوجيا العصبية للارتباط والكورتيزول:

يُعتبر التعلق عملية ديناميكية ومعقدة تنشأ من التفاعل المتبادل بين تطور دماغ الرضيع واستجابات مقدم الرعاية. ويُدار هذا النظام عبر شبكة عصبية تشمل قشرة الفص الجبهي، اللوزة الدماغية، ومنطقة تحت

المهاد، حيث تعمل على دمج المعطيات الحسية والانفعالية والمعرفية لإنتاج استجابات ملائمة للإشارات الاجتماعية، ويعد الكورتيزول من أبرز العوامل الفسيولوجية المؤثرة في نظام التعلق، إذ يتفاعل مع نظام الأوكسيتوسين (ناقل عصبي يُفرز من الغدة النخامية في الدماغ) لتنظيم الانفعالات والسلوكيات الاجتماعية.

### 9.2 آثار التعلق غير الأمن على الكورتيزول:

يرتبط نمط التعلق غير الأمن باضطراب في تنظيم إفراز الكورتيزول، الأمر الذي قد يؤدي إلى انعكاسات سلبية على المستويين النفسي والجسدي، إذ تظهر الدراسات أن الأطفال ذوي التعلق غير الأمن يميلون إلى إفراز كميات أعلى من الكورتيزول عند التعرض للضغط، مما يضعف قدرتهم الإدراكية ويزيد من احتمالية ظهور اضطرابات نفسية لاحقاً، كما أن البالغين الذين يتميز نمط تعلقهم بعدم الأمان غالباً ما يعانون من خلل في إيقاع إفراز الكورتيزول اليومي، مما يساهم في التوتر المزمن ويزيد من مخاطر الإصابة بمشكلات صحية جسدية.

### 9.3 دور التعلق الأمن في تنظيم الكورتيزول:

يساهم التعلق الأمن في تعزيز القدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة من خلال تنظيم فعال إفراز الكورتيزول، إذ أن الأطفال ذوي التعلق الأمن يظهرون استجابات هرمونية أكثر اتزاناً عند التعرض للتوتر، مما يعكس كفاءة نظامهم الفسيولوجي، كما أن البالغين الذين يتمتعون بأنماط تعلق آمنة غالباً ما يمتلكون إيقاعات هرمونية منتظمة بصحة نفسية وجسدية أفضل.

## 10. هياكل وأنظمة الدماغ المتأثرة بتجارب الحياة المبكرة:

أظهرت عدد من الدراسات أن التوتر المبكر يمكن أن يؤدي إلى تعديلات دائمة في نشاط وقوة واتصال وحجم هياكل الدماغ المختلفة مثل اللوزة الدماغية، والحُصين وقشرة الفص الجبهي الأمامي (PFC)، بالإضافة إلى أنظمة الغدد الصماء العصبية والناقلات العصبية والأنظمة العصبية، مثل الجهاز الأوكسيتوسيني (وهو أحد أهم الهرمونات المرتبطة بالعاطفة، التعلق، والسلوك الاجتماعي والذاكرة العاطفية، وخفض التوتر)، الذي يفرز بشكل رئيسي من تحت المهاد ويخزن في الغدة النخامية الخلفية. يرتبط عمل هذه الهياكل مع بعضها

البعض ارتباطا وثيقان وأي تعي ارت في أي منها يمكن أن يكون لها تأثير مباشر، وغير مباشرة على عمل هياكل وأنظمة الدماغ ذات الصلة بتطور وضعف الإدراك في وقت لاحق من الحياة. (Chen and Baram 2016)

### 10.1 الحُصين:

الحُصين بنية ذات مسار نمو طويل الأمد بعد الولادة، وهو شديد الحساسية لتأثيرات ضغط الحياة المبكرة وتجارب الطفولة الغير آمنة، كما انه بالغ الأهمية للإدراك وعمليات الذاكرة، حيث أن التوتر في وقت مبكر من الحياة يؤثر على مشبكية الحُصين وبالتالي يضعف الأداء في مهام الذاكرة مثل: التعرف على الأشياء وتحديد مواقعها وانعدام الأمان العاطفي وقد تتفاقم مع التقدم في العمر، وفي المقابل يرتبط دعم الأم في مرحلة الطفولة المبكرة ارتباطاً ايجابياً بالحُصين، وبين الرعاية الأمومي واتصال الحُصين بمناطق أخرى التي من أهمها اللوزة الدماغية المسؤولة عن تخزين الذاكرة الانفعالية ومعالجتها. (Rifkin-Graboi et al 2015)

### 10.2 اللوزة الدماغية:

تم ربط الضغوط الشديدة في مرحلة الطفولة بشكل متكرر بزيادة حجم اللوزة الدماغية، بالإضافة إلى أن الارتباط غير الآمن في مرحلة الطفولة يتنبأ بحجم أكبر للوزة الدماغية في مرحلة البلوغ وهيا أساسية للتعبير عن الخوف والقلق وتنظيمهما، لذلك يؤثر التعلق الغير الآمن على نموها. (Mehta et al 2009)

### 10.3 قشرة الفص الجبهي:

يمكن أن تتأثر قشرة الفص الجبهي PFC، وهي ضرورية للتحكم المعرفي، بشكل كبير بضغوط الحياة المبكرة، على سبيل المثال: تخضع قشرة الفص الجبهي لعملية نضج طويلة الأمد، تكون مهمة لجوانب مختلفة من تطور مناطق الدماغ، لذلك قد يكون للأحداث الحياتية السلبية المتوترة وتجارب التعلق في فترة الحياة المبكرة للطفولة والمراهقة، تأثيرات دائمة على وظائف القشرة الجبهية الأمامية، وبالتالي على الإدراك، حيث يظهر البالغون الذين تعرضوا لسوء معاملة عاطفية في مرحلة الطفولة انخفاضاً في تنشيط القشرة المخية الأمامية الوسطى، في المقابل يمكن أن يؤدي الإجهاد الشديد في مرحلة مبكرة من الحياة إلى ضعف في الوظائف التنفيذية وهي عبارة عن عمليات معرفية مثل الذاكرة العاملة، والمرونة، أليات للتنظيم الذاتي المعرفي والقدرة

على التحكم بالانفعالات، وكيفية توجيه الانتباه، وتعديل المشاعر، يميل التحفيز الأبوي والتشجيع ودعم الاستقلالية، إلى تعزيز تطوير مهارت الذاكرة العاملة والمرونة والانتباه. ( kraemer 1992/ Schore1996/Burgdorf et al 2010)

### 11. تأثير التعلق المبكر على التطور العصبي والمعرفي:

بيئة الطفولة المبكرة تلعب دوراً حاسماً في التطور العصبي الحيوي والإدراكي، فإن الجانب الأكثر أهمية لبيئتهم هو السياق الاجتماعي من خلال التفاعلات مع مقدمي الرعاية لهم، يمكن أن يترك الضغط الاجتماعي في مرحلة مبكرة من الحياة أثراً دائماً على اتصال الدماغ، وبالتالي على الإدراك. (Diamond.2013)

تتميز السنوات الأولى من الحياة بمرونة دماغية ملحوظة، حيث يمكن لتجارب الفرد أن تؤثر بشكل كبير على تطور الشبكات الشبكية المسؤولة عن معالجة المعلومات في الدماغ والتحكم في العمليات الدهنية كالذاكرة، واللغة، والانتباه، قد يكون لعلاقات التعلق المبكرة تأثير كبير على القدرات المعرفية، حيث أن الأطفال الذين يتمتعون بتعلق آمن يظهرون مهارت معرفية أفضل من الأطفال غير الأمنين. ( Van Ijzendoorn.1995)

يرتبط النمو العاطفي والعلائقي والمعرفي للطفل منذ الطفولة بجودة علاقته مع مقدمي الرعاية وسلامتها، حيث أقترح البعض أن التعلق الآمن يعزز رغبة الفرد في استكشاف بيئته، وهو سلوك بالغ الأهمية للتعلم والتطور المعرفي، وبالتالي، قد يشكل هذا الارتباط اكتشاف آليات أخرى يمكن من خلالها للتعلق المبكر أن يؤثر على القدرات المعرفية اللاحقة. (Bowlby1982) (Ainsworth et al1978)

### 12. الاضطرابات العصبية وتأثيرها على الوظائف العليا للدماغ (الخرف):

الخرف هو اضطراب عصبي حاد ومتكرر يصيب كبار السن، له آثار اجتماعية واقتصادية هامة، يمكن أن تسبب العديد من الآليات المرضية ضعفاً إدراكياً، لذا يتمثل الهدف الرئيسي للأطباء تحديد الاضطرابات الكامنة المحتملة لتحسين تشخيص الخرف.

يتميز الخرف بضعف الإدراك الخفيف بعجز واختلال وظيفي مرتبط به، تختلف أعراضه اختلافاً كبيراً بين الأفراد، من الطبيعي ملاحظة بعض التراجع في عدة مجالات معرفية، وليس كلها، في حين أن

الذاكرة العاملة، والذاكرة العرضية، وسرعة المعالجة، وبعض جوانب الذاكرة قصيرة المدى تتأثر عادة، إلا أن قد ارت أخرى، مثل اللغة العامة أو الوظائف المفاهيمية الأساسية، غالبًا ما تبقى منأى عن هذا التدهور.

في البحث عن عوامل وقائية ضد التدهور المعرفي والخرف، أُغفل إلى حد كبير الدور المحتمل للتعلق المبكر، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن البيئة الاجتماعية الداعمة في سن الشيخوخة يمكن أن تحمي من تطور التدهور المعرفي ومع ذلك، قد يكون للدعم الاجتماعي المبكر أيضا آثار نفسية واجتماعية ومعرفية وعصبية طويلة الأمد. علاوة على ذلك، يمكن لبيئة اجتماعية مبكرة آمنة أن توفر حماية التدهور المعرفي من خلال تأثيرها على بناء استراتيجيات معينة لتنظيم المشاعر. (Bennett et al,2006) ( Gao ) et al,2007

دعمت الدراسات فكرة أن علاقات التعلق السابقة والحالية يمكن أن تكون وقائية في سن الشيخوخة، ومع تزايد الوعي بأهمية قضايا التعلق في المراحل المتقدمة من الحياة، تستخدم نظرية التعلق أي محاولات فهم العالم العاطفي للأشخاص المصابين بالخرف، يعكس الاهتمام المتزايد بنظرية التعلق بهذه الفئة من السكان التحول الأوسع نطاقاً مؤخرًا بعيداً عن النماذج الطبية في رعاية الخرف والتركيز المتزايد على النماذج التي تركز على الشخص، والتي تعالج التجربة الذاتية والتجارب الحياتية للشخص المصاب بالخرف). (Magai ) et al,2001

خلال مسار الخرف، تنخفض القدرة على تخزين المعلومات الجديدة ويصبح من الصعب بشكل متزايد استرجاع الأحداث الأخيرة من الذاكرة، ونتيجة لهذه التغيرات، غالباً ما يصاب الأشخاص المصابون بالخرف بالارتباك فيما يتعلق بكل من الواقع الحالي والتسلسل الزمني، يصبح بعض الأفراد غير متأكدين من أعمارهم ويعتقدون أنهم عادوا إلى شبابهم مرة أخرى، يبدو أن الذكريات الماضية يتم تحفيزها مرة أخرى، ومع الأخذ في الاعتبار الدور الجوهري للوالدين كشخصيات تعلق رئيسية في الحياة المبكرة، فليس من المستغرب أن يصبح الإباء جزءاً مهماً من ذكريات الأشخاص المصابين بالخرف، مع تدهور الذاكرة الحديثة، فإن التفكير في الوالدين، شخصيات التعلق الأولية، كما لو كانوا لا يزالون على قيد الحياة قد يمكن الشخص المصاب

بالخرف من التمسك به). (Miesen & Jones,1997)

## خلاصة الفصل

تم تناول في هذا الفصل العلاقة بين الخرف واضطراب الوظائف العليا للدماغ من خلال دراسة شاملة لمكونات الدماغ ووظائفه المعرفية المعقدة. يبدأ باستعراض عام للبنية التشريحية والوظيفية للدماغ، مع التركيز على الأجزاء المسؤولة عن الوظائف العليا مثل الانتباه، الإدراك، الذاكرة، اللغة، التفكير، والعاطفة. كما يوضح الدور المركزي للقشرة الدماغية في تنظيم هذه الوظائف وتكاملها. تطرقنا أيضًا إلى تأثير الاضطرابات العصبية، وخاصة الخرف، على هذه الوظائف، مستعرضًا التقنيات الحديثة المستعملة في دراستها، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي. كما يبرز كيف تتدهور الوظائف العليا تدريجيًا نتيجة التغييرات البنوية والوظيفية التي تصيب الدماغ، وأهمية تجارب التعلق في الطفولة ودورها في تشكيل بنية الدماغ ونموه، خاصة في المراحل المبكرة من الحياة. ويسلط الضوء على تأثير هذه التجارب على تطور الأنظمة العصبية المسؤولة عن تنظيم الانفعالات، صنع القرار، والتحكم السلوكي، مما يجعلها عوامل مساهمة في تطور الاضطرابات المعرفية في مراحل لاحقة من العمر. ويبرز أيضًا كيف يمكن للعوامل البيئية والنفسية المبكرة أن تؤثر في مرونة الدماغ وتركيبه، مما ينعكس سلبًا أو إيجابًا على الوظائف العليا.

## الفصل الرابع

# منهجية البحث وإجراءات الدراسة

**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل، من خلال تتبع الخطوات المنهجية المعتمدة في الدراسة، الجانب التطبيقي الذي يعزز البعد النظري للدراسة ويجسده، إذ يشكل امتداداً عملياً لما تم تناوله من مفاهيم وتحليلات نظرية. كما يتيح لنا الفرصة لمعاينة واقع الظاهرة قيد البحث، وجمع البيانات بصورة منهجية وموضوعية تسمح باختبار الفرضيات المطروحة. وقد اخترنا الاشتغال على دراسة ميدانية في مجال شهد تطور ملحوظاً ضمن علم النفس العيادي، لما له من أهمية بالغة في الكشف عن امتدادات التعلق المبكر وانعكاساته على الوظائف العليا للدماغ لدى البالغ.

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في منهجية البحث العلمي، إذ تمكن الباحث من التحقق من صلاحية أدواته، وتقييم مدى ملاءمة البيئة الميدانية لجزء الدراسة بشكل فعال. كما تساهم في تقدير جدوى البحث قبل استثمار الوقت والجهد في مشروع قد يواجه صعوبات ميدانية أو منهجية. إضافة إلى ذلك، تساعد هذه المرحلة الباحث على تعميق فهمه لموضوع الدراسة، واختيار المنهج الأنسب، وضبط كيفية استخدام الأدوات بما يتماشى مع خصوصية البحث (عبد الله المعاينة، 2011).

وفي هذا الإطار، تم التوجه إلى إدارة دار المسنين بولاية سكيكدة من أجل الحصول على الموافقة لجزء التبرص الميداني، وقد تم قبول الطلب بعد تقديم عرض مفصل لأهداف الدراسة وخطة العمل المقترحة. وانطلاقاً من ذلك، شرعنا في إجراء دراسة استطلاعية أولية كان هدفها الأساسي التحقق من مدى توفر الحالات الأكثر ملاءمة لموضوع البحث. غير أن نتائج هذه المرحلة كشفت أن أغلب المقيمين بالمؤسسة تجاوزوا سن 85 سنة، ولا تتوفر حالات تنطبق عليها المعايير العمرية والمعرفية المعتمدة، مما شكل عائقاً أمام تنفيذ تصميم دراسة متعددة الحالات.

وأمام هذا الوضع، وحرصاً على وحرصاً على الالتزام بالمعايير المنهجية، قمنا بتوسيع نطاق الاستطلاع نحو ولايات وضواحي مجاورة، مع فتح قنوات اتصال مع بعض الجمعيات الخيرية المهتمة بمراقبة مرضى الزهايمر، وذلك لاستكشاف مدى توفر حالات مناسبة ضمن أطر غير مؤسساتية.

وبالتوازي، تم التواصل بشكل استشاري مع عدد من الأطباء المختصين في طب الأعصاب قصد تعميق الفهم بخصوص الخصائص المرتبطة بالتدهور المعرفي للبالغين، إلى جانب مناقشة مدى توافق بعض المعايير المعتمدة مع موضوع الدراسة. وقد ساعد هذا التعاون في توجيهنا نحو تحديد المؤشرات المعرفية والسلوكية التي يمكن الاستناد إليها خلال عملية التحقق الأولي من الحالات. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التبادل لم يتضمن كشف أية معلومات سرية عن المرضى، وإنما اقتصر على استشارة علمية عامة دعمت دقة المعايير المعتمدة لاحقاً.

كما تم اللجوء إلى وسائل رقمية للتواصل، من خلال النشر في صفحات إلكترونية مخصصة لمقدمي الرعاية لمرضى الخرف، وهو ما أتاح الوصول إلى عدد من العائلات التي لها صلة بموضوع الدراسة. وقد مكنت هذه المرحلة الاستطلاعية من اختبار واقعية الشروط المنهجية المقترحة، وتعديل بعض الجوانب العملية ذات الصلة بطريقة الوصول إلى المشاركين وكيفية تنظيم المقابلات. وقد ساهم هذا التمشي التدريجي في تهيئة الأرضية المناسبة للانطلاق في الدراسة الفعلية وفق رؤية منهجية أكثر دقة وواقعية.

### 1.1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تساهم الدراسة الاستطلاعية في الكشف عن مدى ملاءمة الشكالية المطروحة للواقع العملي، وتتيح للباحث فرصة لتعديل أدواته أو تصورات النظرية وفقاً لما تلميه المعطيات الأولية. ومن هذا المنطلق، حددت مجموعة من الأهداف لهذه الدراسة التمهيدية وهي:

- توجيه الفرضيات الأولية بناء على المؤشرات المستخلصة من الميدان.
- التأكد من قابلية موضوع البحث للدراسة
- انتقاء حالات الدراسة والتحقق من القدرة على العمل معهم.
- التعرف على الصعوبات الميدانية والمنهجية المحتملة، التي قد تواجه الباحث في الدراسة الأساسية، واقتراح سبل تجاوزها.
- قابلية تطبيق أدوات من أجل جمع البيانات.

### 1.2 مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أُجريت الدراسة الاستطلاعية في أماكن متعددة تم اختيارها بعناية لتتناسب مع طبيعة موضوع البحث، الذي يركز على الوعي المرتبط بالمعرفية والنفسية لدى أشخاص يعانون من اضطرابات معرفية مبكرة تتماشى مع أهداف الدراسة. وقد شملت هذه الأماكن:

- **دار المسنين لولاية سكيكدة:** باعتبارها مؤسسة اجتماعية تستقبل كبار السن من خلفيات مختلفة، تم اختيارها كنقطة انطلاق ميدانية نظراً لارتباطها المباشر بموضوع الدراسة.
- **جمعيات خيرية لمرضى الزهايمر:** تم التوجه إليها في مرحلة لاحقة نتيجة محدودية الحالات المناسبة داخل دار المسنين بسكيكدة، وقد أسفر التعاون مع إدارة هذه الجمعيات عن تحديد حالة جيدة أخرى تلي معايير الدراسة.
- **عيادة مختص في طب الأعصاب:** تم الحصول على بيانات طبية من عيادة متخصصة في أمراض الأعصاب، مع احتزام تام للسرية المهنية وحماية هوية المرضى، مما أتاح إثراء البيانات البحثية من منظور طبي عيادي.
- **الوسط الأسري (المنازل):** تم توسيع نطاق البحث ليشمل الطار الأسري، من خلال التواصل مع أسر تقوم برعاية أفراد يعانون من أعراض الخرف في منازلهم. وقد أتاح ذلك الوصول إلى حالات إضافية تعيش خارج الأطر المؤسساتية الرسمية، مما وفر تنوعاً بيئياً واجتماعياً مثيراً في تحليل الظاهرة.

أما من حيث الزمان، فقد انطلقت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ **21 أبريل 2025**، واستمرت حتى **2025/06/02**. حيث تم خلالها إجراء مقابلات أولية وجمع معطيات عامة حول الحالات، مع تقييم مدى توافقها مع معايير العينة المستهدفة.

### 1.3 اختيارات حالات الدراسة:

نظراً لطبيعة الموضوع المرتبط بتأثير تجارب التعلق على الوظائف العليا للدماغ لدى البالغين، واجهنا خلال المرحلة الاستطلاعية تحديات ميدانية تمثلت في محدودية الحالات المناسبة داخل دار المسنين بولاية سكيكدة، حيث تبين أن غالبية المقيمين تجاوزوا سن 85 سنة، وهو ما لا يتماشى مع المعايير العمرية المعتمدة في الدراسة.

وللتغلب على هذا القيد، تم توسيع نطاق البحث خارج الطار المؤسساتي، بالاعتماد على مقارنة متعددة القنوات. تم أو لا التعاون مع طبيب مختص في طب الأعصاب، قدّم توجيهات مهنية مكنت من الوصول إلى حالتين تنطبق عليهما المعايير المنهجية، دون الخلال بمبدأ السرية الطبية. كما ساهمت إحدى الجمعيات الخيرية الم ارفقة لمرضى الزهايمر في تسهيل الوصول إلى حالة ثالثة، بعد عرض أهداف البحث ومضمونه. أما الحالة ال اربعة، فقد تم تحديدها من خلال وسائل رقمية، وذلك عبر النشر في صفحات إلكترونية متخصصة لمقدمي الرعاية، حيث تم التواصل مع أسرة أبدت استعدادها للمشاركة في البحث.

وقد خضعت الحالات الأربع للتحقق القبلي، وأجريت مقابلات معمقة مع مقدمي الرعاية بعد الحصول على الموافقة المستنيرة، في بيئاتهم الأسرية الطبيعية. سمح هذا التنوع في مصادر الحالات بجمع معطيات غنية تعكس تباين السياقات الاجتماعية، مما دعم القيمة التحليلية للدراسة.

### 1.3.1 التأكد من قابلية الدراسة للإنجاز:

يعد التأكد من قابلية الدراسة للإنجاز خطوة محورية تسبق التنفيذ الفعلي للبحث، لما لها من دور في ضمان سير العملية البحثية بسلاسة ووفق المعايير المنهجية المعتمدة. في هذا الطار، تم التحقق من توفر الموارد الأساسية، لاسيما إمكانية الوصول إلى حالات تتوافق مع موضوع الدراسة، إضافة إلى توفر الحد الأدنى من التعاون من قبل المحيط الأسري ومقدمي الرعاية.

كما تم التأكد من ملائمة الأدوات المنهجية المستخدمة، كالمقابلة العيادية والاختبار النفسانية، لجاء جمع المعطيات بشكل فعال ودقيق. وقد خصص وقت كاف للتخطيط المسبق وتحديد التوقيت الملائم لإنجاز المقابلات الميدانية، بما يضمن توفر الظروف النفسية والبيئية المناسبة لكل من المشاركين والباحث. وقد شملت هذه الخطوة أيضا تهيئة الأطر التنظيمية، من حيث الحصول على الموافقات اللازمة، وضمان خصوصية الحالات، وتوفير بيئة هادئة وآمنة أثناء جمع المعطيات، وهو ما يساهم في رفع جودة البيانات المستخلصة ويعزز من مصداقية النتائج النهائية للدراسة.

### 1.3.2 التأكد من المنهج وأدوات الدراسة:

تماشيا مع طبيعة البحث العيادي، تم اعتماد المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة رئيسية لجمع المعطيات النوعية. وقد تم إعداد المقابلة بعناية لتغطي المحاور الأساسية المتعلقة بالتغني المرت المعرفية والانفعالية، السياق الأسري، طبيعة العلاقات، واستجابات المحيط القريب. يتيح هذا النوع من المقابلات قدر كبير

من المرنة، مما يسمح بالتعمق في خصوصيات كل حالة، مع الحفاظ على الهيكلة الأساسية التي تضمن التماسك في التحليل. وقد خضعت المقابلة لتجريب ميداني أولي مكن من ضبط صياغة الأسئلة وتكييفها بما يتماشى مع درجة استيعاب المبحوثين ومقدمي الرعاية، كما تم الحرص على توفير ظروف مناسبة تضمن التفاعل الإيجابي والسلس أثناء الحوار.

أما فيما يخص الاختبار النفسية، فقد تم اختيار أدوات مقننة تتماشى مع الخصائص المعرفية والثقافية للفئة المستهدفة، مع التركيز على الوظائف المتأثرة في حالات الخرف، مثل الذاكرة والانتباه والتوجه الزمني المكاني. وقد خضعت هذه الأدوات لمعاينة مسبقة بهدف التأكد من بساطتها وملاءمتها للحالات، كما تم تهيئة بيئة التطبيق لتقليل أثر العوامل المشتتة وضمان جودة النتائج.

إن اعتماد المقابلة قبل الاختبار يعكس تسلسلا منطقيا في سير الدراسة، إذ تسمح المعطيات النوعية التي توفرها المقابلة بفهم السياق العام للحالة، مما يثري تفسير نتائج الاختبار لاحقا، ويسهم في بناء تصور شامل ومتكامل للملامح النفسية والمعرفية لدى المشاركين في الدراسة.

#### 1.4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن جملة من المعطيات الأولية التي ساعدت في تكوين تصور أولي حول طبيعة التغير المعرفية والانفعالية المرتبطة بالخرف لدى البالغين، ضمن سياق أسرهم الطبيعي. شملت هذه المعطيات ملاحظات ميدانية ومعلومات تم جمعها من خلال الزيارات الأولية والتواصل مع مقدمي الرعاية، ما أتاح لنا فهما أوليا لخصوصيات كل حالة.

لوحظت تفاوتات في بيانات الدعم الأسري ومستوى وعي المحيط بالتغير ارت الحاصلة لدى المرضى، بالإضافة إلى اختلافات في العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة. كما أشار هذا التمهيدي إلى أهمية دراسة العلاقة المحتملة بين أنماط التعلق في الطفولة وتحديات الخرف في مراحل العمر لاحقا، مما يدعم توجيه البحث. تشكل هذه المعطيات أرضية ميدانية أولية هامة، س تبنى عليها مراحل الدراسة القادمة التي تشمل المقابلات التفصيلية والاختبار النفسية، بهدف تعميق الفهم النظري وتحليل النتائج وفق الأطر المرجعية المعتمدة.

#### 2. الدراسة الأساسية:

تعد الدراسة الأساسية أحد المراحل الرئيسية في أي بحث علمي، حيث تتيح للباحث الفرصة لاختبار الفرضيات والوقوف على مدى صحة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات. تتسم هذه المرحلة بالمنهجية

الدقيقة، حيث يقوم الباحث بتطبيق الأدوات المختارة على العينة المستهدفة للحصول على بيانات تمكّنه من تحليل العلاقة بين المتغيرين المدروسة. وتعد هذه الدراسة خطوة أساسية تؤدي إلى تقديم إجابات علمية محكمة تساهم في تعزيز فهم الموضوع البحثي. وفقاً لما ذكره طلحة (2017)، فإن الدراسة الأساسية تمثل الركيزة التي تبنى عليها نتائج البحث، حيث تتيح للباحث التفاعل المباشر مع البيانات وتحليلها وفقاً لأطر علمية محكمة.

### 2.1 الهدف من إجراء الدراسة الأساسية:

الهدف من هذه الدراسة الأساسية يتمثل في التعمق بشكل منهجي في تحليل امتدادات التعلق المبكر وتأثيره على الوظائف العليا للدماغ عند البالغ، تهدف الدراسة إلى كشف العلاقات السببية أو الارتباطية بين الخبرات المبكرة والأداء الإدراكي في مراحل العمر المتقدمة. من خلال الاعتماد على جمع البيانات وتحليلها بطريقة علمية دقيقة.

### 2.2 المنهج:

تبعنا في دراستنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، كونه المنهج الملائم الذي يتماشى مع موضوع بحثنا. يعرف هذا المنهج بأنه الدراسة العميقة للحالات الفردية بهدف فهم جوانب محددة وسياقات معينة تؤثر في الظواهر المدروسة (Fitzgerald, 2012). يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات النوعية من خلال أدوات مثل المقابلات والملاحظات، مما يسمح بفهم عميق للظاهرة المدروسة.

وفقاً لـ Yin (2014)، يمكن المنهج العيادي الباحثين من دراسة الظواهر في بيئتها الطبيعية، مما يوفر تفصيلاً شاملاً للتفاعلات البشرية. كما يرى Stake (1995) أن هذا المنهج يسمح بجمع بيانات متنوعة من مصادر متعددة، مما يعزز فهم التفاعلات المعقدة بين الأفراد.

يسهم المنهج العيادي في تحليل الحالات الفردية وتفسير تأثير العوامل النفسية على السلوكيات بشكل أكثر دقة. كما يشير Flyvbjerg (2006) إلى أن هذا المنهج يقدم إجابات دقيقة لأسئلة بحثية معقدة تتعلق بالظواهر النفسية.

بذلك، يعد المنهج العيادي أداة أساسية في البحوث النفسية لفهم الظواهر بشكل دقيق ومععمق من خلال دراسة الحالات في سياقاتها الخاصة.

### 2.3 المنهجية:

تعد المنهجية العلمية الأساس الذي يبنى عليه أي بحث أكاديمي جاد، فهي تمثل المسار المنظم الذي يتبعه الباحث من أجل دراسة الظواهر وفهمها وتحليلها بموضوعية ودقة .

يعرفها نيب وروجيه (Nebout & Roger, 2008) بأنها "الطريقة المنظمة التي يعتمد عليها العقل للوصول إلى معرفة دقيقة حول موضوع معين أو ليجاد حل لمشكلة محددة، عبر اتباع خطوات عقلية متسلسلة ومنطقية". ومن جهة أخرى، يرى شوقي (2005) أن المنهجية "تتضمن جميع المراحل والخطوات والجراءات التي يقود بها الباحث مشروعه العلمي، بدءاً من تحديد الشكالية، وجمع المعطيات، وتحليلها، إلى غاية استنتاج النتائج". أما جلال (2010) فقد أشار إلى أن المنهجية لا تقتصر على الجانب التقني للبحث فحسب، بل تشمل كذلك الطار النظري والفلسفي الذي يوجه مسار الدراسة ويؤمن انسجامها الداخلي. بناءً على ذلك، تظهر أهمية المنهجية باعتبارها الوسيلة التي تضمن مصداقية البحث، وتكفل للباحث التحرك ضمن معايير علمية دقيقة ومنظمة، بما يساعده على تحقيق أهدافه البحثية وإضفاء الطابع العلمي على نتائج هـ .

## 2.4 أدوات الدراسة:

تعتمد البحوث العيادية على أدوات نوعية دقيقة تهدف إلى الكشف عن الأبعاد النفسية الخفية والمركبة التي لا يمكن قياسها بأساليب كمية. وفي إطار هذه الدراسة، تم اختيار أدوات تتناسب مع طبيعة الموضوع والنهج العيادي المعتمد، وذلك بغرض جمع معطيات عميقة وموثوقة تسهم في فهم العلاقة بين تجارب التعلق المبكرة والوظائف العليا للدماغ عند البالغ، فإنه من الضروري اختيار الوسائل التي تتناسب مع طبيعة الدراسة وتتسجم مع المنهج المعتمد، وهي كالتالي:

### 2.4.1 مقابلة نصف موجهة:

تعتبر المقابلة النصف موجهة أداة أساسية في البحث العيادي، لا سيما في دراسة الحالات، إذ تتيح الوصول إلى المعطيات النفسية والانفعالية العميقة، مثل المشاعر، التصورات، الخبرات السابقة، والدوافع. وهي لقاء مباشر بين الباحث والمشارك يتم في إطار منظم، يتيح جمع بيانات نوعية دقيقة من خلال تفاعل إنساني مرن.

تم اختيار هذا النوع من المقابلات لملاءمته لطبيعة البحث القائم على تحليل الحالات، إذ يجمع بين

الهيكلية المسبقة عبر دليل أسئلة، والمرونة التي تسمح بالتعمق في المحاور التي يبرزها المشاركون أثناء الحوار، مما يُثري المحتوى ويمنح الباحث فهماً أكثر شمولاً للحالة. أُجريت المقابلات في بيئات تضمن الراحة النفسية للمشاركين ومقدمي الرعاية، إما في منازلهم بالنسبة للحالتين محل الدراسة، أو في أماكن هادئة وملائمة تحترم الخصوصية. وقد استخدمت اللغة الدارجة لتسهيل التواصل وتعزيز الثقة، مع مراعاة الزمن المناسب لتجنب الرهق، خاصة بالنظر إلى طبيعة الفئة العمرية المعنية.

تضمنت محاور المقابلة استكشاف تجارب التعلق في الطفولة، نوعية العلاقة مع الوالدين، الحساس بالأمان والدعم العاطفي، إلى جانب الوقائع الصادمة والتغيُّرات اللاحقة في مسار الحياة. كما تناولت المقابلات مظاهر التغير المعرفي كما يلاحظها المشاركون أو أفرد أسرته، مع التركيز على كيفية تأثير التجارب المبكرة في الوظائف العليا للدماغ في مرحلة الشيخوخة.

#### 2.4.2 الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية أداة حيوية في الدراسات العيادية، خاصة عند دراسة العلاقة بين التعلق والوظائف المعرفية، حيث تتيح رصد السلوكيات غير اللفظية والتفاعلات العفوية التي قد لا تكشف عبر المقابلات أو المقاييس الكمية.

في هذه الدراسة، تم استخدام الملاحظة العيادية مع تطبيق مقياس **EADS-ALG**، مقياس التعلق المبكر لدى الأشخاص المصابين بالخرف النسخة المعدلة المحلية العامة بهدف تعزيز دقة التشخيص وفهم الآليات السلوكية المرتبطة بأنماط التعلق. وقد مكّنت هذه الأداة الباحثة من التقاط مؤشرات دقيقة حول ديناميكية العلاقة بين التجارب الانفعالية المبكرة والمظاهر المعرفية والسلوكية الراهنة لدى الحالات المدروسة، خصوصاً في ظل محدودية القدرة التعبيرية اللفظية لبعض المشاركين.

تم تنفيذ الملاحظات في بيئات طبيعية (منازل، وأماكن شبه مألوفة) دون تدخل مباشر، مما سمح برصد:

- . أنماط التفاعل الاجتماعي والانفعالي تجاه الأشخاص أو الأشياء.
- . الاستجابات التلقائية للمثير البيئية أو الاجتماعية (مثل الأصوات، الروائح).
- . المؤشرات الحركية، التكرارية، أو التعبيرية التي تعكس ارتباطاً عاطفياً أو تدهوار معرفياً.

. إشارات مرتبطة بالهوية السابقة أو الانتماء الأسري والاجتماعي.

وفرت هذه الملاحظات قاعدة مهمة لتقاطع المعطيات النوعية، ما بين اللفظي والسلوكي، وأسهمت في الكشف عن البنية العاطفية الكامنة وراء المظاهر الظاهرة، مما يعزز من مصداقية التحليل العيادي ويثري فهم العلاقة بين التعلق والوظائف العليا في مرحلة الشيخوخة.

### 3.4.2 مقياس التعلق المبكر لدى المصابين بالخرف EADS

#### Échelle de l'attachement précoce chez les personnes atteintes :de démence

طوره الباحثان كارن كوك (Karen L. Cook) ومارك شولمان (Mark Shulman) وقد نشر العمل المرتبط بهما سنة 2016 في مجلة Aging & Mental Health، التابعة لدار النشر Taylor & Francis. هما ينتميان إلى جامعة Toronto – Canada، وكان هدفهما من تطوير هذا المقياس هو تسليط الضوء على تعبيات التعلق العاطفي لدى الأشخاص المصابين بالخرف، لا سيما في المراحل التي تصبح فيها القدرات اللفظية والذاكرة معرضة للضعف، بينما تبقى بعض أنماط التفاعل العاطفي والاجتماعي قائمة ويمكن ملاحظتها. وهو مقياس ملاحظاتي صمم خصيصا للكشف عن مظاهر التعلق لدى كبار السن المصابين باضطرابات الذاكرة، خاصة حالات الخرف. يهدف هذا المقياس إلى التعرف على نمط التعلق من خلال ملاحظة سلوكيات يومية متكررة تعبر عن ارتباط عاطفي بالأشخاص أو الأشياء أو المكان أو حتى الهوية السابقة للمريض.

#### النسخة الجزائرية المعدلة من المقياس:

تم تطوير النسخة الجزائرية بين 2020 و2021، من قبل فريق متعدد التخصصات في مستشفى فانون (البلدية) تحت إشراف:

- . د. ليلي بوعلام، أستاذة الطب النفسي للمسنين. د. عمروني، رئيس وحدة الخرف.
- . بالإضافة إلى فريق من أطباء الأعصاب، أخصائيين نفسيين، و مترجمين.

شملت عملية التطوير المراحل التالية:

1. الترجمة والتحقق اللغوي: تمت الترجمة الثلاثية (عربي - فرنسي - إنجليزي) (وم ارجعتها

من قبل خمسة خب ارء في علم النفس العصبي.

2. التكيف الثقافي: أُضيفت بنود جديدة تتناسب مع الخصوصيات الج ازئية مثل:

○ التعلق بالرموز الدينية (كالتفاعل مع صوت الأذان).

○ الارتباط بالمهن التقليدية (كالخياطة والفلاحة).

○ تعديل العبا ارت لتتناسب اللهجات المحلية المتنوعة.

يتضمن المقياس 18 بندا موزعة على 6 مجالات رئيسية، تعكس أنماط التعلق المختلفة والسلوكيات المرتبطة بها لدى الشخاص المصابين بالخرف. طريقة طرح الأسئلة في مقياس **EADS** تختلف عن المقابلات المباشرة أو الاستبيانات اللفظية، لأنها تعتمد على الملاحظة السلوكية غير المباشرة وليس استجواب الشخص المصاب بالخرف، نظرا لضعف قدرتهم التواصلية أو المعرفية. وفيما يلي توضيح لطريقة طرح المناسبة:

✓ طريقة طرح البنود وتطبيق المقياس:

يتم ملء المقياس من قبل الأخصائي النفسي أو مقدم الرعاية (الذي يعرف المريض جيدا)، بناء على:

- الملاحظة المباشرة لسلوك المريض أثناء التفاعل اليومي.
- معلومات يجمعها الأخصائي من العائلة أو الطاقم الطبي/التمريضي الذي يتابع الحالة.

كل بند يقيّم وفق مقياس ليكرت خماسي:

1= غير صحيح أبد ا

2= ناد ار ما يحدث

3= أحيان ا

4= غالبا

5= صحيح دائم ا

تسجل الملاحظات الخاصة بكل بند في الخانة المخصصة لذلك، مع ضرورة التنبيه إلى أهمية م اعاة السياق الثقافي والأسري لكل مريض، وتك ارر الملاحظة في أكثر من موقف لضمان مصداقية التقييم.

## ✓ طريقة حساب النتائج:

يتم حساب النتائج لكل مجال من مجالات المقياس بشكل منفصل ثم تفسر كالتالي: لكل بند داخل المجال الواحد، يعطى المريض درجة من 1 إلى 3 حسب تكارر السلوك (1= نادراً، 2= أحياناً، 3= غالباً). تجمع درجات جميع بنود المجال ثم تقسم على عددها للحصول على متوسط المجال. مثلاً، إذا كان مجال "التعلق الآمن" يحتوي على 3 بنود وحصل المريض على 2، 3، 2 في البنود الثلاثة، يكون المجموع 7 من أصل 9 (3×3). الدرجة الكلية تحسب بمجموع متوسطات جميع المجالات. التفسير يعتمد على مقارنة النتائج بالمستويات المعيارية: درجات منخفضة (1-3) تشير لضعف التعلق، متوسطة (4-6) لتعلق غير مستقر، وعالية (7-9) لتعلق قوي.

## 4.4.2 اختبار AD8 للكشف عن التغيرات المعرفية:

اختبار AD8 هو أداة سريعة صممت سنة 2005 من طرف فريق بحثي بقيادة James E. Galvin بجامعة واشنطن.

يهدف هذا الاختبار إلى الكشف المبكر عن التغيرات المعرفية المرتبطة باضطرابات الذاكرة والخرف، بالاعتماد على ملاحظة التغيرات السلوكية والمعرفية كما يراها شخص مقرب من الفرد (مقدم الرعاية أو أحد أفراد العائلة). يتميز الاختبار بكونه بسيط التطبيق، ولا يحتاج إلى أدوات معقدة أو فحوصات طبية، مما يجعله مناسباً للاستخدام في السياقات السريرية والميدانية الأولية.

## ◆ عدد الأسئلة وطبيعتها:

• يتكون اختبار AD8 من ثمانية (8) أسئلة قصيرة ومباشرة، تغطي هذه الأسئلة عدة مجالات معرفية أساسية مثل:

- القدرة على اتخاذ القرارات.
- اليومية.
- الاهتمام بالأنشطة والهوايات.

- الذاكرة قصيرة المدى.
- القدرة على التعامل مع الأمور المالية.
- تقييم الأداء العام مقارنة بالوضع السابق.

#### ❖ طريقة طرح الأسئلة:

- بسبب طبيعة العينة (كبار السن، بعضهم أُمي أو مصاب بتدهور معرفي)، تم طرح الأسئلة على مقدم الرعاية وليس المريض مباشرة.
- استخدمنا لغة مبسطة وقريبة من الحياة اليومية أثناء طرح الأسئلة على مقدم الرعاية.
- في حال وجود صعوبة في فهم السؤال، تم شرحه بإعطاء مثال مبسط دون التأثير على مضمون الاختبار.

#### ❖ طريقة الإجابة:

- تكون الجابة على كل سؤال بـ "نعم" أو " لا":
  - "نعم" إذا لاحظ مقدم الرعاية أن التغيير المعرفي موجود مقارنة بالسابق.
  - "لا" إذا لم يلاحظ تغي ار واضحاً.

#### ❖ طريقة حساب النتائج:

- لكل إجابة بنعم: تسجّل نقطة واحدة.
- لكل إجابة بلا: لا تسجّل نقا ط.
- بعد الانتهاء من الأسئلة الثمانية، يتم حساب مجموع النقاط.

#### ❖ تفسير النتائج:

- نتيجة أقل من 2 : لا توجد مؤشرات قوية على تغيير معرفي ملحوظ.

- نتيجة 2 أو أكثر: مؤشر إلى احتمال وجود تغي ارت معرفية تتطلب المزيد من الفحص أو الملاحظة السريرية المتخصصة.

❖ ملاحظة مهمة : في سياق هذه الدراسة، لا يستخدم اختبار AD8 كأداة تشخيص طبي نهائي للخرف، وإنما كمؤشر داعم لتحليل العلاقة بين أنماط التعلق المبكر والتغي ارت المعرفية لدى كبار السن.

## 2.5 حالات الدراسة:

تم اختيار الحالات محل الدراسة وفق معايير نوعية تتناسب مع أهداف البحث وخصوصيته العيادية، ضمن إطار دراسة متعددة الحالات تتيح التعمق في التجارب الفردية. تضم العينة ثلاث حالات، منها حالة واحدة فقط من المقيمين بدار المسنين، تم اختيارها بطريقة قصدية بناء على توفر مؤشر ارت التدهور المعرفي، وتتنوع التجارب النفسية والاجتماعية.

أما الحالتان الأخريان فهما من خارج المؤسسة، حيث تم التواصل مع أقاربهما بعد التأكد من استيفاء الشروط اللازمة للمشاركة في الدراسة، وأبدوا استعدادا للتعاون، متضمنا توفير معطيات دقيقة حول المسار النفسي والمعرفي للمشاركين.

وقد تم الحرص في عرض الحالات على الحفاظ على السرية التامة، من خلال تغيير الأسماء والمعطيات التعريفية، مع التركيز فقط على الجوانب النفسية والسلوكية ذات الصلة بموضوع البحث، لضمان احت ارم خصوصية الأف ارد وك ارتهم.

### 2.5.1 شروط اختيار الحالات:

تم اعتماد معايير محددة لاختيار الحالات محل الدراسة، حرصا على ملاءمتها لموضوع البحث و طبيعته العيادية. شملت هذه الشروط:

- أن يكون لدى المشاركين القدرة على التواصل اللفظي بشكل كاف يسمح بإج ارء المقابلات النصف موجهة، مع الحفاظ على حد أدنى من الوعي الزمني والمكاني.
- موافقة المعنيين أو ذويهم (في حالة التدهور المعرفي) على المشاركة.
- استبعاد من العينة الأف ارد الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة، أو من إعاقات سمعية أو نطقية تمنع إج ارء مقابلات فعالة، وذلك حفاظا على دقة المعطيات وجودة التواصل العيادي.

- استبعاد الأفراد الذين يتناولون أو تناولوها من قبل أدوية مؤثرة على الوظيفة المعرفية
- أن تبدي الحالات رغبة واضحة في التعاون مع الباحث،
- موافقة المعنيين أو ذويهم للوصول إلى السجلات النفسية وتاريخ المبحوث

### 2.5.2 خصائص حالات الدراسة:

الحالات	السن	الحالة العائلية	الحالة الصحية	الجنس	خصائص الحالات
الحالة الأولى	68 سنة	متزوجة	تشخيص زهايمر	أنثى	بدأت أعراض الخرف وعمره 57 سنة
الحالة الثانية	62 سنة	أرملة	خرف بدرجة متوسطة	أنثى	ظهرت الأعراض الأولى في سن 59
الحالة الثالثة	60 سنة	متزوج	تشخيص زهايمر	ذكر	ظهرت الأعراض الأولى في سن 56
الحالة الرابعة	57 سنة	متزوج	تشخيص زهايمر	ذكر	ظهرت الأعراض الأولى في سن 52

### خلاصة الفصل:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المعتمدة في البحث. بدأت الدراسة باستطلاع أولي هدف إلى تقييم ملاءمة الأدوات المستخدمة وإمكانية الوصول إلى العينة المناسبة. وقد شمل الاستطلاع دار المسنين بولاية سكيكدة، غير أن معظم الحالات المتوفرة فيها لم تكن ملائمة من حيث المعايير العمرية والمعرفية المعتمدة، مما دفعنا إلى توسيع نطاق البحث نحو أطر غير مؤسساتية. وبناءً على ذلك، تم اختيار أربع حالات من خارج الطار المؤسساتية، وفق معايير دقيقة تتماشى مع أهداف الدراسة.

أما المرحلة الأساسية فقد اعتمدت المنهج العيادي، من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة مع مقدمي الرعاية، والملاحظة العيادية بالضافة إلى تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر (EADS-ALG)، واختبار AD8 للكشف عن التغيرات المعرفية المبكرة والتدهور المعرفي المحتمل.

تم الالتزام في جميع مراحل البحث بأخلاقيات العمل العلمي، وذلك من خلال الحصول على الموافقات الحرة والمستتيرة من المشاركين أو أوليائهم القانونيين، فضلاً عن ضمان سرية المعطيات وحماية خصوصية الحالات المشاركة.

**الفصل الخامس**  
**درسة الحالات**  
**عرض ومناقشة النتائج**

**تمهيد:**

في إطار الدارسة الحالية، تم إجراء مقابلات نصف موجهة مع أفرد الأسرة المقربين الذين يتولون رعاية أشخاص مصابين بمرض الزهايمر، وذلك بهدف استكشاف الروابط المحتملة بين تجارب التعلق المبكرة والتغيرات النفسية والانفعالية التي تظهر في مرحلة التقدم في العمر.

وقد تم اختيار هذا المنهج النوعي لما يتيح من مرونة في جمع معطيات عيادية معمقة، مع الأخذ في الاعتبار التحديات المعرفية والتواصلية التي تحول دون إجراء مقابلات مباشرة مع المصابين أنفسهم. كما أظهرت الدراسات السابقة فاعلية الاعتماد على إفادات أفرد الأسرة في الوصول إلى فهم دقيق للسلوكيات

والانفعالات المرتبطة بالخرف (Clare et al., 2008؛ Woods et al., 2000)

بنيت المقابلات على محاور مفتوحة تارعي مسار الطفولة، ونوعية علاقات التعلق المبكرة، والحياة العاطفية والاجتماعية. وبحسب الوضعية الصحية لكل حالة، تم تبسيط اللغة وتكييف نسق الحوار دون المساس بجوهر الأسئلة، مما أتاح جمع معطيات عيادية غنية وذات دلالة.

**1. تقديم الحالة الأولى:**

السيدة سليمة، تبلغ من العمر 68 سنة، متزوجة وأم لأربعة أبناء (طفلة وثلاثة ذكور). كانت تعمل سابقًا كممرضة قبل أن تترك العمل. تم تشخيصها بمرض الزهايمر في سن 57، بعد ظهور أعراض تدريجية تمثلت أساسًا في نسيان متكرر للأحداث والمواعيد، إعادة نفس العبارات أو الأسئلة، وخط بين الأشياء اليومية، مما أثار قلق العائلة ودفعهم إلى استشارة مختصين. لاحظ المحيطون بها أيضًا صعوبات لغوية بسيطة وتارجع في المبادرة والاندماج الاجتماعي. أجريت لها فحوصات طبية دقيقة، شملت تقييمات معرفية وتصويرًا عصبيًا، أكدت إصابتها بخرف في مرحله الأولى. تقيم سليمة حاليًا مع زوجها وابنتها، وتستفيد من رعاية أسرية مباشرة في ظل تارجع قدرتها على الاستقلالية.

**1.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الأولى:**

نشأت سليمة في بيئة عائلية تقليدية ضمن بيت كبير تسكنه عدة أسر من العائلة الممتدة، في ما يعرف بديار العرب، حيث كان الطابع الجماعي للحياة حاضرًا بقوة. منذ السنوات الأولى من طفولتها، تولى جدّها رعايتها بسبب انشغال والدتها المتكرر بالإنتاج ورعاية الإخوة الصغار، ما جعل من العلاقة بين سليمة وجدّها محورًا وجدانياً أساسياً في بناء تصورهما للأمان العاطفي. تعلقت به بشكل كبير، ووجدت في قربه نوعاً من الحنان والتوازن الذي افتقدته في العلاقة بالأم. بصفتها البكر، تحملت أدوار مبكرة داخل الأسرة، ما أسهم في بلورة شخصية مسؤولة وكاتمة للمشاعر.

في سن التاسعة والعشرين، دخلت سليمة مؤسسة الزواج، غير أن علاقتها بعائلة الزوج لم تكن يسيرة، إذ واجهت ضغوطاً متكررة ومشكلات عائلية تركت أثرها النفسي والاجتماعي. اشتغلت كممرضة لفترة من الزمن، لكنها اضطرت إلى التخلي عن العمل لأسباب عائلية، من بينها مشكلات السكن والظروف الأسرية غير المستقرة. ورغم مرور السنوات، ظلت تحمل في داخلها رغبة دفينية في العودة إلى مهنتها، التي كانت

ترى فيها جزءًا من كيانها وهويتها الشخصية. عُرِفَت سليمة بشخصيتها الهادئة والمتحملة، تميل إلى الصمت والكتمان، وتفضل التكيف بدل المواجهة، وهو ما انعكس لاحقًا في طريقة تفاعلها مع الأزمات والمواقف الضاغطة.

## 1.2 المقابلة مع مقدم الرعاية للحالة الأولى:

بتاريخ 2025/05/06 تم إجراء مقابلة نصف موجهة مع ابنة السيدة "سليمة" باعتبارها مقدمة الرعاية الأساسية، استغرقت حوالي 45 دقيقة، بهدف جمع معطيات نوعية حول سلوك والدتها، تاريخها العاطفي والاجتماعي، وتجربتها الطفولية كما تناقلتها العائلة.

في بداية الحوار، سألتها عن طفولة والدتها وعلاقتها بأسرتها، فأجابت بالدرجة: "أمي كانت البكر في عائلة كبيرة، ما عاشت ش مع يما مليح بزاف خاطش كانت تولد بزاف، وجدها هو اللي رباها في دار كبيرة وين العائلة كاملة كانت تسكن مع بعض. كانت متعلقة بجدها بزاف، مع ماما العلاقة ما كانتش مليحة، كانت شوية قاسية.

بعدها توسعت في الحديث عن فترة المراهقة وتأثير غياب الأم على والدتها، فقالت: "كي توفى جدها وهي

صغيرة، كانت عندها عشرة سنين، "حزنت عليه وما قدرتش تنساه"، بعد زادت الأمور تعقدت مع أختها، خالتي الله يرحمها" وكانت تعاني بزاف في العائلة".

حتى لما كبرت وتزوجت نفس الشيء بعد الزواج "كانت في مشاكل مع أهل زوجها، فأوضحت: "تزوجت في سن 29، وكانت تخدم ممرضة قبل، لكن بعد الزواج اضطرت تترك الخدمة بسبب مشاكل مع حماتها وحموها، كانوا دايرين لها ضغوطات كثيرة وكانوا ما يساعدهاش، هذا سبب لها إحباط كبير لأنها كانت تحلم ترجع تخدم وتحقق ذاتها".

كما تحدثت عن ظروف السكن والضغوطات النفسية: "كانو يعيشو في دار كبيرة فيها مشاكل، ماكانوش مرتاحين في السكن، وهذا زاد الضغط عليها نفسي". كما أوضحت الابنة في كلامها: "تأكلت كل يوم يثتموفياها قدام الناس".

سألناه عن بداية ظهور أعراض المرض وكيف كانت تلاحظها، فقالت: "والدي بديت تنسى بزاف، تكرر

## نفس

الأسئلة والقصص مرات كثيرة في نفس الجلسة، تنسى المواعيد والأسماء، كانت تخطئ بين الأشياء اليومية مثل وين حطت المفاتيح أو ناسي تظفي الغاز، كانت أحيانا تتكلم مع نفسها بصوت عالي، ولات تبعد على الناس، تبكي من غير سبب واضح، وتبدل مزاجها فجأة، أوقات تكون فرحانة وأوقات تكون مكتئبة وقلقانة".

كما تحدثت عن تأثير المرض على الأسرة بشكل عام: "حياتنا تبدلت كامل بسبب المرض، كنا نعيش حالة من التوتر والحزن، كنا نحتاج نصبروا عليها ونفهموها، خصوصا مع تدهور حالتها المستمر". أختي أر عبرت مقدمة الرعاية عن شعورها تجاه والدتها: "رغم كلشي، نجبها بزاف ودايما نحاول نعاونها ونوقف معها، المرض ما سهلش علينا، لكن الحمد لله عندنا روح عائلة وحدة".

## 3.1 تحليل المقابلة:

تظهر المقابلة مع ابنة السيدة سليمة، مقدمة الرعاية، عدة محاور أساسية تعكس تاريخا عاطفيا واجتماعي ا معقدًا للحالة، يؤثر بشكل مباشر على وضعها النفسي الحالي وتطور مرض الزهايمر. أو لا، تتضح أهمية تجارب التعلق المبكر في حياة السيدة سليمة، حيث نشأت في بيئة عائلية تقليدية متعددة الأجيال، مع غياب الأم المبكر بسبب تعدد الولادات، مما جعل جدها الحاضن الأساس والداعم النفسي لها. هذا التعلق العميق بالجد شكّل مصدر أمان وحماية نفسي، بينما كانت العلاقة مع الأم متوترة ومحدودة، مما يعكس وجود فجوة عاطفية قد تكون تركت أثراً على تنظيمها العاطفي وقدرتها على مواجهة الضغوط الحياتية لاحقاً

ثانياً، يظهر التحليل أن حياة السيدة سليمة بعد الزواج اتسمت بالضغوط النفسية والاجتماعية، خاصة بسبب الخلافات مع أهل الزوج وصعوبات السكن، بالإضافة إلى التخلي عن العمل الذي كان يمثل جزءاً من هويتها وطموحها. هذه العوامل أضافت أعباء نفسية ازادت من شعورها بالإحباط والخذلان، وهي عوامل قد تسهم في تفاقم الأعراض النفسية والسلوكية المرتبطة بمرض الزهايمر.

ثالثاً، يبرز التحليل التدهور التدريجي في الوظائف المعرفية للسيدة سليمة، بدءاً من النسيان المتكرر وتكرار الأسئلة والقصص، مروراً بالصعوبات في التركيز والانسحاب الاجتماعي، وصولاً إلى التقلبات المزاجية والبكاء المتكرر، وهي مظاهر تقليدية لمراحل الخرف لكنها هنا تقارن في سياق تاريخ نفسي

واجتماعي معقد. هذا السياق يسلط الضوء على العلاقة الجدلية بين تجارب التعلق المبكر والتحديات العاطفية الحالية، التي قد تؤثر على مسار المرض وشدهته.

أخي أر، يعكس حديث مقدمة الرعاية عمق العلاقة العاطفية والدعم الأسري الذي تشكله محوراً هاماً في التعامل مع المرض، رغم الصعوبات، مما يؤكد أهمية الدعم الاجتماعي والعائلي في تحسين جودة حياة المصابين بالخرف.

بالتالي، يقدم تحليل مضمون المقابلة رؤية متكاملة تربط بين تاريخ التعلق المبكر، الظروف النفسية والاجتماعية طوال الحياة، والتطور الحالي للأعراض المعرفية والنفسية للسيدة سليمة.

#### 1.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر: (EADS-ALG)

##### ◆ التعلق الآمن :

- . العلامة 3.2 : من 10
- . التفسير: تظهر سليمة نقصاً شديداً في التعلق الآمن، مما يشير إلى غياب قاعدة أمان عاطفي مستقرة تدعم حاجاتها النفسية. يعكس هذا النمط طفولة تميزت بغياب الحنان والرعاية المستمرة، مما أثر على قدرتها على بناء علاقات مستقرة وشعورها بالأمان الداخلي.

##### ◆ التعلق القلق :

- . العلامة 7.8 : من 10
- . التفسير: مستويات عالية من التعلق القلق لدى سليمة، حيث تشعر بخوف مفرط من الهجر والرفض. يظهر هذا في سلوكها المتمسك بالأشخاص المقربين وترددتها بين الحاجة للدعم والشكوى المستمرة، ما يعكس توتراً نفسياً دائماً وقلقاً مزمناً من فقدان الروابط العاطفية.

##### ◆ التعلق المتناقض :

## . العلامة 9.7: من 10

- . **التفسير:** تعكس سلوكيات سليمة تذبذبًا وص ارتعات داخلية، حيث تتأرجح بين طلب الدعم والشكوى وبين التوتر والاتهام تجاه المحيطين بها. هذا يعبر عن اضطراب عاطفي عميق وحالة عدم استقار نفسي تجعلها تواجه صعوبة في الحفاظ على علاقات مستقرة.

## ❖ إهمال الطفولة :

## . العلامة 8.8: من 10

- . **التفسير:** تشير النتائج إلى تعرض سليمة لإهمال عاطفي وجسدي في مرحلة الطفولة، مما أدى إلى بناء تصور مختل عن الأمان النفسي. الإهمال هذا ترك آثار واضحة على نمط تعلقها، مما يجعلها عرضة للقلق والتوتر النفسي مع تقدم أع ارض الخرف.

## الملاحظات السلوكية والنفسية:

- . تظهر سليمة قلقًا مفرطًا مع تعلق مرضي بالأشخاص المقربين منها، ت ارفقه نوبات غضب وتوتر عند الانفصال أو الهجر، ما يعبر عن حاجة ماسة للأمان العاطفي الذي افتقدته في طفولتها.
- . تتسم سلوكياتها بالتذبذب بين الشكوى المستمرة والرغبة في الحصول على الدعم، مما يعكس حالة من التشوش والارتباك النفسي.
- . سلوكياتها تشير إلى هشاشة نفسية واضحة وافتقاد لقاعدة أمان داخلية، مما يزيد من تأثرها السلبي بمتاعب الخرف المبكر.

## التحليل الكلي:

تعكس نتائج مقياس التعلق لسليمة نمط تعلق قلق ومتناقض مع غياب التعلق الآمن، ناتج عن طفولة اتسمت بالإهمال العاطفي والجسدي. هذا النمط يؤدي إلى حالة نفسية متقلبة تتسم بالخوف من فقدان، والتمسك المرضي بالعلاقات، والتوتر العاطفي المزمن. هشاشة سليمة النفسية وتأثرها بالخرف المبكر يتطلبان خطة علاجية مركزة على معالجة القلق والتعلق غير المستقر من خلال الدعم النفسي المكثف، لتعزيز استقارها العاطفي وتحسين جودة حياتها.

## 5.1 نتائج تطبيق المقياس مقياس AD8 اختبار الكشف المبكر عن الخرف والضعف

### الإداركي:

سجلت سليمة 7 إجابات إيجابية من أصل 8 بنود في مقياس AD8 ، وهو ما يفوق العتبة التشخيصية ( $\leq 2$ ). تشير هذه النتيجة بوضوح إلى وجود تدهور إدراكي مهم، يستدعي تقييماً عصبياً ونفسياً معمقاً.

### تحليل البنود الإيجابية:

#### . الذاكرة:

أفاد ابنها بتكارت نسيان أسماء أفارد العائلة القريبة وأحداث يومية حديثة، مع تكارت للأسئلة نفسها في فتارت قصيرة. هذا النمط من النسيان يعد مؤشراً على بداية اضطراب في الذاكرة قصيرة المدى، وقد يكون من العلامات المبكرة للخرف.

#### . اتخاذ القرار:

سجلت تراجع في قدرتها على اتخاذ قرارارت بسيطة، مثل اختيار الملابس المناسبة للطقس أو ترتيب أولوياتها اليومية، مما يظهر تراجعاً في العمليات العقلانية المرتبطة بالقشرة الجبهية.

#### . الوظائف التنفيذية والانتباه:

تعاني سليمة من صعوبة في تتبع المحادثات أو متابعة برامج كانت تحب مشاهدتها، إضافة إلى ارتباك عند التخطيط لأعمال روتينية. هذه الملاحظات تؤكد ضعفاً في التنظيم العقلي والتسلسل المنطقي للأفكار.

#### . الاستقلالية:

لوحظ ازدياد اعتمادها على الآخرين في إنجاز أمور كانت سابقاً في نطاق قدرتها المستقلة، مثل إعداد الطعام أو تنظيم أغراضها. يشير ذلك إلى بداية تدهور في الأداء الوظيفي اليومي.

### التفسير الكلي للنتائج:

تدل

النتائج على وجود تدهور إدراكي فعلي لدى سليمة، يرجح أن يكون في بدايات خرف مرتبط بالعمر. التغي ارت السلوكية الملاحظة، مثل الانسحاب الاجتماعي، فقدان المبادرة، التهيج، والحزن المتكرر، تظهر اضطراباً في التنظيم العاطفي إلى جانب الإدراكي. بالنظر إلى التاريخ العلائقي الخاص بها، لا سيما مع والد متسلط وأم غائبة انفعاليًا، يمكن افتراض وجود نمط تعلق متجنب ساهم في تقييد مرونتها النفسية، مما ازد من قابلية التدهور العصبي مع تقدم السن. الحالة تتطلب تقييمًا عياديًا معمقًا و مرافقة نفسية داعمة.

## 1. تقديم الحالة الثانية:

سيدة "فريدة" تبلغ من العمر 62 سنة، بدأت تظهر عليها أعراض النسيان والارتباك في سن 59، وهي أرملة ولها ثلاثة أولاد. فقدت والدتها وهي في سن الخامسة، وتكفلت بتربيتها جداتها، ثم فقدت والدها بعد سبعة أشهر فقط. ترتيبها الثالث بين إخوتها. تقيم حاليًا مع ابنتها البالغة من العمر 31 سنة، والتي تقوم بدور مقدمة الرعاية. ظهرت عليها صعوبات في التعرف على الطريق وعدم تمييز الأماكن المألوفة، كما فقدت القدرة على الطهي والعناية المنزلية كما كانت معتادة. بعد إجراء الفحوصات الطبية، تم تشخيص حالتها بمرض الزهايمر في مرحلته الأولى، وهي الآن تخضع لمتابعة طبية وتتناول الأدوية الموصوفة بانتظام.

تعاني أيضا من مرض ضيق التنفس، ما يشكل عاملاً إضافياً يؤثر على حالتها الصحية العامة.

## 2.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الثانية:

نشأت فريدة في بيئة أسرية فقيرة وغير مستقرة، وقد فقدت والدتها في سن الخامسة، ثم توفي والدها بعد سبعة أشهر فقط، ما جعلها تدخل مبكراً في دائرة الفقد والحرمان. ربته جداتها في ظروف قاسية، حيث غاب فيها الشعور بالأمان والرعاية الوالدية المباشرة، وهو ما طبع طفولتها بطابع من المعاناة العاطفية والمادية. لم تعيش فريدة طفولة جميلة، كما عبرت ابنتها، بل كانت "طفولة الميزيريا"، تعبيراً عن الأمل والانغلاق الذي لازمها في سنوات التكوين الأولى.

ترتيبها الثالث بين إخوتها، وقد اضطرت منذ الصغر إلى التكيف مع محيط يفتقر إلى الحنان، وهو ما جعلها تنشأ بشخصية هادئة وكاتمة، لا تعبر بسهولة عما يدور بداخلها، حتى في المواقف التي تتعرض

فيها للظلم أو التعدي. كانت تميل إلى الصمت والانزواء، وتتحمّل كل شيء في داخلها دون اعت ارض أو شكوى، سلوك امتد معها طوال م ارحل حياتها.

بعد زواجها، واجهت تحديات الحياة الزوجية والأمومة، ثم وجدت نفسها، بعد وفاة الزوج، أمام مسؤوليات ثقيلة تحمّلتها بمفردها، خاصة ما تعلق بتربية الأبناء وتدبير شؤون الأسرة. رغم ثقل المسؤولية، لم تكن كثيرة الكلام أو الشكوى، بل فضّلت دومًا التماسك الخارجي مهما كانت المعاناة الداخلية. عُرفت بطبعها المسالم، قليل الاحتكاك، وبميلها للعزلة.

في السنوات الأخيرة، أصبحت تعاني من مرض ضيق التنفس، ما جعلها تلزم البيت بشكل دائم تحت رعاية ابنتها البالغة من العمر 31 سنة، والتي أصبحت الآن الحاضن الأساسي لها في مرحلة الشيخوخة. ورغم التدهور التدريجي في حالتها الصحية، لا تزال فريدة محتفظة بطباعها القديمة من الهدوء والانطواء، دون إبداء رغبة واضحة في التواصل أو التفاعل مع العالم الخارجي.

## 2.2 المقابلة مع مقدم الرعاية للحالة الثانية:

تم إج اراء المقابلة بتاريخ 2025/05/12، ودامت حوالي 45 دقيقة، مع ابنة "فريدة" التي تقوم بدور مقدمة الرعاية، نظ ار لعدم قدرة الأم على المشاركة الفعالة بسبب التدهور الإد اركي الناتج عن مرض الزهايمر. ركزت المقابلة على جمع معلومات دقيقة حول التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، مع تسليط الضوء على تجارب التعلق في الطفولة وتأثيرها على تطور الأع ارض السلوكية والإد اركية.

عندما سئ لنا الابنة عن طفولة والدتها، أجابت بالدارجة: "أمي ما عاشت ش طفولة مليحة، عانات بزاف، من

صغيرة وهي تعاني، وحتى كي كبرت بقات تعاني لحد ما مرضت". "يما تيتمت في عمرها خمس سنين وأضاف، وبعد سبعة أشهر فقط فقدت والدها، وتربت عند جداتها في ظروف صعبة".

عندما سئ لنا الابنة عن المستوى الد ارسني لوالدتها، أجابت:

"أمي ما كملتش قرايتها، توقفت في متوسط على خاطر الظروف وما كانش عندها وقت، كانت ديما مشغولة بالدار".

بالنسبة لعلاقتها بالعائلة، قالت الابنة: "ماما كانت هادئة بزاف، ما تحبش ترد بالكلام حتى كي يظلموها، كلش تحب تخليه في قلبها وما تخرجوش".

وعن تأثير الفقد على حياتها، قالت: "بعد ما مات باباها تحملت بزاف مسؤوليات وكانت ديما تحاول تبان قوية، و"رعائنا وكبرتنا تعبت علينا".

أما طريقة تعاملها مع الضغط الاجتماعي والعائلي، فأكدت الابنة: "هي تحب تبقى في الدار، ما تحبش المشاكل، ديما ساكتة وهادية".

وبالنسبة لبداية ظهور الأع ارض، بينت الابنة: "من ثلاث سنين ولات تنسى الطريق وما تعرفش كيفاش تطبخ ولا تدير الدار كيما كانت قبل".

وتابعت أن والدتها تعاني أيضا من ضيق في التنفس، مما يزيد من تعقيد حالتها الصحية، وقالت: "هي مزال ما تخرجش من الدار بزاف وديما تحس بالتعب كي تتنفس". عندما سئ لنا مقدمة الرعاية عن تجربتها في العناية بأمها، أجابت:

"بصراحة، صعب بزاف، نحبها يما لكن ساعات نتمشى بها في باش نرتاح شوية. حزينه عليها على خاطرها ما تعرفنيش كيما قبل، ساعات تقولي: 'شكون أنت؟' ونبكي من. تعب كبير، وحاسه روجي تعبانه نفسي ا".

### 2.3 تحليل المقابلة:

تظهر المقابلة مع ابنة الحالة أن الطفولة المبكرة للأم اتسمت بفقدان مبكر للأهل، حيث فقدت والدتها في سن مبكرة تلتها وفاة الأب بعد فترة قصيرة، مما أدى إلى تربيتهما من قبل جداتها في ظروف معيشية صعبة. هذا الفقد المبكر وربما الإهمال العاطفي في سنوات التكوين الأولى قد يكون مسبباً لنمط تعلق غير آمن، ما يؤثر على تكوين الأمان النفسي لديها.

تم وصف الأم كشخصية هادئة، صامته، تكتم مشاعرها ولا تعبر عنها، حيث تميل إلى كبت المشاعر وعدم الإفصاح عنها حتى في وجه الظلم، وهذا مؤشر على وجود أساليب مواجهة انسحابية، وتثبيطية في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

بعد وفاة الزوج، تحملت الأم مسؤوليات كبيرة، ما يظهر قدرتها على التحمل والصبر، لكنها في الوقت ذاته قد تكون مع رضة للإجهاد النفسي المستمر، مما يؤثر سلباً على صحتها النفسية والجسدية، لا سيما مع تشخيص مرض الزهايمر ومرض ضيق التنفس.

من ناحية الدعم الاجتماعي، تظهر المقابلة أن ابنتها تلعب دور مقدمة الرعاية الأساسية، وهذا يعكس اعتماد الأم على شبكة دعم عائلية محدودة، مما يسلب الضوء على أهمية دعم إضافي نفسي واجتماعي لتخفيف العبء عنها وتحسين جودة حياتها.

بالتالي، يظهر تحليل مضمون المقابلة أن التاريخ النفسي الاجتماعي والتجارب التعلقية المبكرة، إلى جانب الضغوط الحياتية الحالية، كلها عوامل متداخلة تسهم في تفاقم الحالة الصحية والنفسية للحالة.

## 42. نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر (EADS-ALG) :

### التعلق الآمن:

. علامة 3.2 من 10

. التفسير: تظهر فريدة نسبة ضعيفة جداً من التعلق الآمن، مما يشير إلى نقص في وجود روابط عاطفية مستقرة توفر لها قاعدة أمان نفسي. قد يعكس هذا نمط طفولة شهدت توت ارت أو غياب دعم عاطفي كافٍ، مما أثر على قدرتها على بناء علاقات صحية وثابتة في م ارحل حياتها اللاحق .ة.

### التعلق القلق :

. العلامة 8.7 من 10

. التفسير: لدى فريدة مستويات مرتفعة من التعلق القلق، تعكس خوفاً متكرار من الهجر أو فقدان الأحبة. يظهر هذا في سلوكياتها التي تتسم بالتمسك المفرط بأف ارد أسرته وحاجتها الملحة للدعم، بالإضافة إلى نوبات اضط ارب عاطفي عند شعورها بالانفصال أو الوحدة.

### التعلق المتناقض :

. العلامة 9.6 من 10

. التفسير: تسلك فريدة سلوكيات متقلبة ومتضاربة تعبر عن ص اركات داخلية بين الرغبة في القرب والخوف من الانكشاف العاطفي. يظهر ذلك من خلال ترددها بين طلب المساعدة والانسحاب المفاجئ، مما يعكس اضط ارباً في توازنها العاطفي.

### ❖ إهمال الطفولة :

. العلامة 4.8 : من 10

- . تفسير: تدل النتائج على تعرض فريدة لمستويات عالية من الإهمال العاطفي أو الجسدي فيطفولتها، الأمر الذي شكل خلفية صعبة لتطور نمط تعلق غير مستقر، مما يساهم في ظهور أعراض الخرف المبكر وتعقيد المشاعر المرتبطة به ا.

### الملاحظات السلوكية والنفسية:

- . تظهر فريدة سلوكيات قلق مفرط وتعلق مرضي بأفرد العائلة، مع تقلبات مزاجية واضحة تعبر عن حاجتها الشديدة للأمان العاطفي.
- . تتردد بين الشكوى والطلب المستمر للدعم، مع صعوبات داخلية واضحة بين الاعتماد على الآخرين والخوف من فقدان أو الهجر.
- . تعكس سلوكياتها هشاشة نفسية وافتقاراً لقاعدة أمان داخلية، مما يجعلها أكثر عرضة لتدهور الحالة النفسية مع تفاقم أعراض الخرف.

### التحليل الكلي:

تعكس نتائج مقياس التعلق في حالة فريدة نمط تعلق غير آمن مكون بشكل أساسي من تعلق قلق ومتناقض، مع انعدام واضح للتعلق الآمن. يرجع هذا النمط إلى تجارب طفولة اتسمت بالإهمال العاطفي والجسدي، التي تركت أثراً عميقاً على استقرارتها النفسية. يؤدي هذا إلى حالة نفسية هشة ومتقلبة، حيث تسيطر عليها مخاوف الهجر والتمسك المرضي بالعلاقات، مما يزيد من هشاشتها النفسية ويعقد عملية التأقلم مع أعراض الخرف المبكر. من هنا، تبرز أهمية تضمين علاج دعم نفسي يعالج أزمات التعلق والقلق لتحسين جودة حياتها النفسية والاجتماعية.

### 2.5 نتائج تطبيق المقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي:

تم تطبيق مقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي على السيدة فريدة، التي تميز تاريخها الشخصي بظروف نشأة صعبة وحرمان عاطفي مبكر، إضافة إلى تحديات صحية ونفسية معقدة في م

ارحل حياتها المتقدمة. أظهرت نتائج المقياس تسجيل 5 إجابات إيجابية من أصل 8 بنود، وهو ما يتجاوز العتبة التشخيصية ( $\leq 2$ ) المعتمدة للكشف عن وجود ضعف إدراكي.

تحليل هذه النتائج يُشير إلى وجود تدهور معرفي معتدل لدى السيدة فريدة، حيث تأثرت عدة مجالات معرفية وسلوكية أساسية، منها:

- . **الذاكرة:** تبرز صعوبات في تذكر الأحداث القريبة وتكثُر نسيان أماكن الأغراض، ما يدل على خلل واضح في الذاكرة قصيرة المدى.
- . **اتخاذ القرار:** تراجع في الوظائف التنفيذية التي تشمل التخطيط وتنظيم الأولويات اليومية، كما أبلغت مقدمة الرعاية عن انخفاض قدرة فريدة على اتخاذ قرارات بسيطة.
- . **التركيز والانتباه:** ظهور صعوبات في متابعة المحادثات الطويلة أو أحداث البوم، مما يشير إلى اضطراب في الانتباه والتركيز.
- . **الاستقلالية الوظيفية:** اعتماد متزايد على أفراد الأسرة في أداء المهام المنزلية التي كانت تنجزها بسهولة سابقاً، مما يعكس تدهوراً في الأداء الوظيفي الذاتي.
- . **الاهتمامات والسلوك:** فقدان تدريجي للاهتمام بالنباتات، مما يعكس انسحاباً وجدانياً وخلياً في الوظائف العاطفية المرتبطة بالتحفيز والمزاج.

على المستوى الكلي، توضح نتائج المقياس أن السيدة فريدة تعاني من تدهور إدراكي متوسط مصحوب بمظاهر ضعف في الذاكرة، الوظائف التنفيذية، والانتباه، إلى جانب تغيرات سلوكية وعاطفية قد تسبق ظهور متلازمة خرفية، يرجح أن تكون من النوع المرتبط بالعمر مثل داء الزهايمر أو خرف مختلط. كما تعزز هذه النتائج فرضية وجود علاقة بين تاريخها العاطفي المضطرب ونمط التعلق المتجنب الذي تبنته في حياتها، مما أزد من هشاشة قدرتها على التكيف مع التدهور المعرفي في مرحلة العمر المتقدمة.

### 3. تقديم الحالة الثالثة:

السيدة "عبد الحفيظ"، يبلغ من العمر 60 سنة تقريباً، متقاعد من قطاع الصحة، حيث عمل طيلة سنوات كممرض. اضطر إلى التوقف عن العمل في سن مبكرة إثر ظهور أعراض عصبية ونفسية متزايدة، تم تشخيصها لاحقاً بمرض الزهايمر في مرحلته المتوسطة، عندما بلغ من العمر 56 سنة.

عبد

الحفيظ هو الأصغر بين إخوته السبعة، ويعيش حالياً مع عائلته وزوجته وأولاده ابنته الصغرى مع أمها التي تلعب دوراً فعالاً في تقديم الرعاية اليومية إلى جانبه. يصفه محيطه بأنه كان شخصاً مسؤولاً ومجتهداً في عمله، معروفاً بالهدوء والانضباط، غير أن ملامح شخصيته بدأت تتغير تدريجياً مع تقادم الاضطراب العصبي، فصار يعاني من صعوبات في التذكر، اضطراب في الوظائف التنفيذية، وفقدان التوجه الزمني والمكاني، بالإضافة إلى سلوكيات انسحابية ونوبات من القلق والانفعال.

يتلقى السيد عبد الحفيظ حالياً علاجاً دوائياً يهدف إلى إبطاء تطور المرض، بالإضافة إلى أدوية مهدئة للحد من التوتر والارتباك الذي يظهر بشكل متقطع. تشير زوجته، وهي الراحلة الأساسية له، إلى أن التغييرات السلوكية والمعرفية أثرت بعمق في توازن الحياة اليومية للأسرة، حيث باتت تتطلب رعاية مستمرة وتكيفاً دائماً مع تقلبات حالته.

### 3.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الثالثة:

نشأ السيد عبد الحفيظ في بيئة ريفية فقيرة تعاني من قلة الموارد وضعف الخدمات الأساسية، ما شكّل إبطاءاً في معيشته هماً خلال طفولته. فقد والدته في سن السابعة، وهو حدث ترك أثراً عاطفياً بالغاً، أعقبه بعد أربع سنوات فقدان والده، ما جعله يتيماً في مرحلة حساسة من نموه النفسي والاجتماعي. تولى إخوته الأكبر سنّاً تربيته، غير أن الظروف القاسية وغياب الدعم النفسي والاحتواء العاطفي أدبياً إلى شعوره المبكر بالحرمان والوحدة.

وفقاً لشهادة زوجته، فإن عبد الحفيظ عانى في طفولته من صدمات متراكمة تمثلت في سلسلة من فقدان العائلي، إضافة إلى ضعف الإشباع العاطفي. وقد ظلت هذه الصدمات تشكل خلفية ممتدة لحياته، حيث ظهرت لاحقاً في شكل انطواء اجتماعي، حذر مفرط في العلاقات، وتفاعل عاطفي محدود. وقد ازداد من وطأة هذه الصدمات فقداناً لاحقاً لعدد من إخوته وأخواته، ما عمّق إحساسه بالفراغ والانعزال النفسي.

ورغم هذه المعاناة المبكرة، تمكن عبد الحفيظ من الاندماج في الحياة المهنية، حيث عمل كممرض وكان معروفاً بالانضباط والجدية. غير أن هذا الاستمرار الظاهري لم يبلغ أثر الجروح النفسية القديمة، التي يرجح أنها أسهمت في إضعاف مقاومته النفسية والعصبية مع تقدم السن.

### 3.2 المقابلة مع مقدم الرعاية للحالة الثالثة:

نظمت المقابلة بتاريخ 01 جوان 2025، ودامت حوالي 45 دقيقة، جمعت بين الزوجة وابنة السيد عبد الحفيظ، نظراً لعدم قدرته على المشاركة الفعالة بسبب التدهور الإدراكي المتقدم الناتج عن مرض الزهايمر. تمحورت المقابلة حول تتبع المسار النفسي والاجتماعي للمريض منذ طفولته، والتوقف عند اللحظات المفصلية التي قد تكون أسهمت في تشكيل ملامح شخصيته، مع التركيز على استرجاع تجاربه المبكرة وانعكاساتها على علاقاته وتفاعلاته العاطفية لاحقاً.

منذ الدقائق الأولى، بدا واضحاً حجم الحزن الكامن في رواية الزوجة، حيث سردت أن عبد الحفيظ عاش طفولة قاسية في بيئة ريفية فقيرة، فقد فيها أمه وهو في السابعة من عمره، ثم فقد والده بعد سنة واحدة، ليبقى يتيماً في كنف إخوته الكبار. كما صرّحت أن تربيته كانت تفنقر إلى الحنان، وأن الطابع الجاف للعلاقات العائلية جعله منذ صغره ميّالاً للصمت والانطواء. وقالت عنه: "كان دايم ساكت، ما يحكيش، ما يعرفش يعبر".

أما عن علاقاته داخل العائلة، فقد ذكرت أنه ظل في موقع المتلقي للمسؤولية دون أن يسمع له صوت، فحتى وهو طفل، كان مطالباً بأن يكون قوياً وصبوراً. وكما لاحظ في قولها: "خاوتو كانوا كبار عليه، تربا معاهم عتناوبيه بصح كان صغير يحتاج أمه" حتى هما كانوا عندهم اشغالهم" صرحت الزوجة بأن الزوج كان يتحدث عن أشياء يتذكرها مثل ضياعه عندما كان صغييراً وأكدت ابنته نفس المعنى حين قالت: "بابا

دايم في حالو، في طبيعته لا يتكلم كثير في قولها" وحتى معنا ما كانش يحكي بزاف، كي نغلطو ما يزعفش، غير يسكت ويتبدل وجهو".

على الصعيد الدراسي، توقف تعليمه عند السنة السابعة من التعليم المتوسط، واضطر لمغادرة مقاعد الدراسة للعمل، ما ساهم في بناء شخصية مسؤولة لكنها منغلقة. اشتغل كمرضى في مؤسسة صحية محلية، ووصف من قبل محيطه المهني بالهدوء والالتزام، لكنه لم يكن شخصاً اجتماعياً. وذكرت زوجته أنه كان يفضل البقاء في البيت، وكانت علاقاته محدودة، لا يميل للتجمعات ولا للأجواء الصاخبة.

في الحديث عن مرحل تقدمه في السن، لوحظ من أقوال الابنة أن عبد الحفيظ ظل متمسكاً بنمط عيش بسيط وروتيني، مع ميل متزايد للعزلة، إلى أن بدأت أعراض المرض بالظهور بشكل تدريجي قبل حوالي ثلاث سنوات. عبرت ابنته أن أولى المؤشرات كانت في شكل نسيان متكرر، ارتباك في التواريخ،

وتك

ارر للأسئلة. ثم بدأت تظهر عليه علامات الضياع وفقدان التوجيه، حتى أنه في إحدى المرات غادر المنزل ولم يعرف كيف يعود.

ص رحت الزوجة أن التدهور لم يكن إداركيا فقط، بل شمل أيضا نوبات من الخوف والارتباك، وصعوبة في النوم، وأع ارض جسدية كضيق التنفس والإجهاد عند بذل مجهود بسيط. وأضافت أنه في كثير من الأحيان لا يتعرف على الأشخاص المقربين، بما فيهم زوجته أو ابنته، مما تسبب في صدمة عاطفية متكررة للأسرة.

عند الحديث عن الجانب العاطفي، ظهرت معاناة الزوجة بوضوح، حيث قالت: " مرات يقولني: شكون نتي؟ ونبكي، نحس روجي ما بقيتش مهمة عندو" ، بينما عبرت الابنة عن شعور ثقيل بالمسؤولية والتعب، قائلة:

"تحبو، بصح راهو ينهكني، ساعات نهرب شوية من الدار غير باش نرجع روجي."

تظهر المقابلة مشهدا نفسيا مركبا لحياة " عبد الحفيظ" ، يبدأ بحرمان عاطفي في الطفولة، ويمتد بصمت عبر م ارحله المختلفة، قبل أن ينفجر في مرحلة الشيخوخة من خلال تدهور معرفي يعيد إلى السطح كل ما تم كتمه سابقًا. كما تكشف الروايات العفوية لمقدمتي الرعاية عن دينامية من الألم، الصبر، والانهيار التدريجي للروابط، في ظل مرض يسحب المريض من ذاته ومن ذاكرته ومن من يحبهم، بصمت بطيء وموجع.

### 3.3 تحليل المقابلة:

من خلال ما صرّحت به الزوجة والابنة أثناء المقابلة، يتضح أن السيد عبد الحفيظ قد عاش تجارب مبكرة اتسمت بغياب الأمان العاطفي وافتقار الدعم الأسري، وذلك نتيجة يتم الأم في سن مبكرة، متبوعًا بفقدان الأب بعد فترة وجيزة. هذه التجارب المبكرة شكّلت نواة علاقة غير آمنة مع الوالدين، خصوصًا وأن رعايته أوكلت إلى إخوته الكبار، الذين كانوا في الأصل غير مؤهلين لتوفير احتواء نفسي حقيقي في بيئة يطغى عليها الفقر والصمت العاطفي.

كما لوحظ من أقوال الزوجة أن عبد الحفيظ منذ طفولته لم يظهر ميو لا للتعبير عن مشاعره أو الإفصاح عنها، وهو مؤشر على نمط تعلق تجنبي أو مكتوم، اتسم به طوال م ارحله حياته. فقد وصفته ابنته بأنه "ما كانش يحكي بزاف، ديما ساكت" ، مما يدل على أن علاقته بالعائلة كانت قائمة على الانغلاق والتباعد الوجداني، وهو ما يعكس غياب التواصل اللفظي والعاطفي داخل المحيط الأسري.

في مرحلة المراهقة والرشد، ورغم التزمه المهني ونجاحه في الاستمرار الأسري، إلا أن البنية العميقة لشخصيته بقيت متأثرة بجروح الماضي غير المرممة. كما ظهر في تصريح الزوجة أن "حتى كي يغضب

ما يفرغش، غير يسكت ويتبدل وجهه"، مما يعكس ميكانيزمات دفاعية قائمة على الكبت والانسحاب، وهي خصائص متكررة لدى الأفرد ذوي التعلق غير الآمن.

أما على مستوى العلاقات الاجتماعية، فقد أكدت الروايات أنه لم يكن يكون صداقات بسهولة، ويفضل العزلة والبقاء في المنزل، وهو ما يكرس شعورًا داخليًا بعدم الثقة في الآخر، وبنية تعلق غير آمنة مبنية على نقادي القرب والانكشاف الوجداني.

مع تطور مرض الزهايمر، بدأ أن ما تم كبته طويلًا في السابق بدأ يظهر بشكل غير مفلتر، سواء في نوبات الانفعال غير المفسر، أو في التخلي عن الأدوار الاجتماعية تدريجيًا، مما يجعل من المتغير البيولوجي العصبي (المرض) مرآة متأخرة لما تاركم نفسيًا وعاطفيًا منذ الطفولة. كما أن تكرار عبا ارت "منعرفهمش"، أو السؤال عن "خاوتو الميتين"، يعكس حاجة نفسية دفيئة لإعادة وصل ما انقطع، وتعويض ما فقد مبك ار.

كما بيّنت المقابلة آثار هذا الوضع على الأسرة، وخصوصًا الزوجة والابنة، اللتين عبرتا عن الإرهاق العاطفي والشعور بالضغط المستمر، في ظل تضائل القدرة على التواصل مع شخص أصبح غريبًا تدريجيًا عن محيطه. ويتضح أن الدينامية العائلية تسير نحو تحوّل معكوس في أدوار التعلق، إذ أصبحت الابنة هي التي "تطمئن" و"تحتضن" الأب، في علاقة مقلوبة عاطفيًا.

يمكن القول إن المقابلة كشفت عن تاريخ نفسي متشعب بتجارب الفقد، والعزلة، والحرمان الوجداني، تجسّد لاحقًا في سلوكيات تجنبية وعلاقات سطحية، مع احتمال أن يكون هذا المسار قد انتهى إلى انسحاب ذهني واجتماعي ضمنى عن العالم، ارفقته معاناة مكبوتة بدأت تنفجر الآن في سياق المرض العصبي.

### 3.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر (EADS-ALG) :

◆ التعلق الآمن :

. العلامة 1.2 : من 10

- التفسير: يعاني عبد الحفيظ من ضعف واضح في التعلق الآمن، مما يشير إلى نقص في الشعور بالأمان العاطفي خلال طفولته. رغم وجود بعض اللحظات الإيجابية في العلاقة مع أسرته، إلا أن مواقف الإهمال أو الخوف ساهمت في عرقلة بناء قاعدة أمان عاطفي قوية.

#### ◆ التعلق القلق :

- العلامة 4.7 : من 10
- التفسير: تشير النتيجة إلى مستوى مرتفع من القلق بشأن فقدان العلاقات أو الهجر، مما يولد توتر نفسيًا مستمرًا وتمسكًا أزيدًا بالعلاقات، مع ظهور سلوكيات دفاعية وحذر مفرط في التفاعل الاجتماعي.

#### ◆ التعلق المتناقض :

- العلامة 8.6 : من 10
- التفسير: يظهر عبد الحفيظ تصرفات متضاربة تعبر عن صراع داخلي بين حاجته للاتصال العاطفي وخوفه من الانكشاف، مما يؤدي إلى تذبذب في علاقاته الاجتماعية وصعوبة في التعبير عن مشاعره بوضوح.

#### ◆ إهمال الطفولة :

- العلامة 9.7 : من 10
- التفسير: تشير العلامة إلى تعرض عبد الحفيظ لإهمال عاطفي وجسدي خلال مرحل الطفولة، في بيئة عائلية غير مستقرة، مما أثر على نموه النفسي وأسهم في ظهور مشكلات التعلق التي تارفعه حتى الآن.

#### الملاحظات السلوكية والنفسية:

- يظهر عبد الحفيظ ميلًا للانعزال وعدم الثقة في الآخرين، مع محاولات متكررة للحفاظ على علاقات محدودة بعناية.
- يعاني من توتر داخلي واضطرابات مزاجية قد تكون مرتبطة بخبرات طفولته.
- يظهر ضعفًا في التعبير العاطفي، مع حساسية مفرطة تجاه الانتقاد أو الرفض.

. يواجه صعوبة في التأقلم مع المتغي ارت الحياتية، مما يزيد من الشعور بالقلق والتوتر.

### التحليل الكلي:

تعكس نتائج مقياس التعلق لدى عبد الحفيظ نمط تعلق غير آمن يتسم بالخوف والقلق الناتجين عن تجارب طفولة متقلبة ومليئة بالإهمال العاطفي. هذا النمط يولد حالة من التوتر النفسي المستمر والتناقض في السلوكيات العاطفية، مما يعيق بناء علاقات مستقرة ويزيد من تعقيد التفاعل الاجتماعي لديه. من الضروري العمل على خطة علاجية نفسية تركز على استعادة الأمان العاطفي وتعزيز مهارت الارت الاجتماعية لتحسين جودة حياته النفسية والاجتماعية.

### 3.5 نتائج تطبيق مقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي :

تم تطبيق مقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي على السيد عبد الحفيظ، الذي يتسم تاريخه الشخصي بتجارب حرمان عاطفي مبكر وتأثي ارت نفسية واجتماعية معقدة عبر م ارحل حياته المختلفة. أظهرت نتائج المقياس تسجيل (عدد النقاط الفعلية، مثلاً : 4 (إجابات إيجابية من أصل 8 بنود، متجاوزاً العتبة التشخيصية)  $\leq 2$ ) التي تدل على وجود علامات تدهور معرفي.

يشير تحليل هذه النتائج إلى وجود تدهور معرفي معتدل في حالة عبد ال حفيظ، حيث تأثرت عدة مجالات معرفية وسلوكية هامة، منها:

- . **الذاكرة:** ملاحظات على تك ارر نسيان الأحداث القريبة وصعوبة استرجاع المعلومات الجديدة، ما يدل على ضعف في الذاكرة قصيرة المدى.
- . **اتخاذ القرار:** تراجع ملحوظ في القدرة على التخطيط وتنظيم المهام اليومية، مع ت ازيد الاعتماد على الآخرين لاتخاذ ق ارارت بسيطة.
- . **التركيز والانتباه:** صعوبة في متابعة المحادثات المطولة أو الانتباه المستمر للمواقف، مما يعكس اضط اربات في مهارت الانتبا ه.
- . **الاستقلالية الوظيفية:** اعتماد مت ازيد على أف ارد الأسرة في إنجاز الأعمال المنزلية التي كان يقوم بها سابقاً بسهولة، مما يشير إلى ت ارجع في الأداء الوظيفي.

. الاهتمامات والسلوك: فقدان تدريجي للانخراط في الأنشطة اليومية التي كانت مصدر متعة وتحفيز، مما يعكس انسحابًا وجدانيًا وتغي ارت عاطفية واضحة.

بالمجمل، تدل نتائج مقياس AD8 على وجود تدهور إدراكي متوسط لدى عبد الحفيظ، مع تراجع في الذاكرة، الوظائف التنفيذية، والانتباه، إضافة إلى تغي ارت سلوكية وعاطفية قد تكون مقدمة لمظاهر خرفية مرتبطة بالعمر أو بظروف نفسية معقدة. وتدعم هذه النتائج الفرضية التي تربط بين تاريخ عبد الحفيظ العاطفي المضطرب وأنماط التعلق غير الآمنة التي ساهمت في زيادة هشاشة قدرته على مواجهة التدهور المعرفي في الشيخوخة.

#### 4. تقديم الحالة الأربعة:

السيد "أحمد" يبلغ من العمر 57 سنة، يقيم في بلدية السبت (دائرة عازبة، ولاية سكيكدة). كان يعمل محاسبا ويحمل ليسانس في العلوم التجارية، وتميز بذكاء عالٍ وكفاءة مهنية لافتة، مما أهله للترقي في وظيفته وتحقيق نجاحات ملحوظة. هو أب لثلاثة أولاد، ومع تدهور حالته الصحية اضطر إلى التوقف عن العمل، ويعيش حاليًا تحت رعاية زوجته في المنزل. بدأت أعراض مرض الزهايمر في الظهور لديه منذ خمس سنوات، وتمثلت أساسًا في نسيان متكرر لاحظته من حوله في العمل والبيت. هذا التدهور التدريجي في الوظائف المعرفية أثر سلبيًا على أدائه المهني وحياته اليومية، ما استدعى متابعة طبية وتناول أدوية مخصصة للحالة. أحمد يُجسد نموذجًا لشخص طموح لطالما سعى للنجاح والتفوق، غير أن الزهايمر فرض عليه تحديات حقيقية على مستوى الوظائف العليا للدماغ، مما انعكس على جودة حياته المهنية والاجتماعية.

#### 4.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الأربعة:

نشأ السيد أحمد في كنف والديه، وكانت علاقته بوالدته وثيقة إلى حد كبير، حيث شكلت محور الاستقارر العاطفي والأسري في حياته، في ظل انشغال والده الدائم بعمله وعلاقاته الاجتماعية. هذا التعلق القوي بالأم جعل من تجربة الدخول إلى المدرسة صدمة انفعالية بالنسبة له، حيث عانى من قلق الانفصال، ورفض الذهاب إلى المدرسة في الأيام الأولى، وكان يبكي يوميًا عند مغادرته المنزل. وقد ازداد من حدة هذا القلق تعرّضه لعنف من طرف المعلم، الذي لم يتفهم حالته النفسية وواجهه بكاءه المتكرر بأساليب قاسية، مما ترك لديه أثرًا نفسيًا سلبيًا في بدايات تكوينه المدرسي.

ورغم هذه الصعوبات الأولية، استطاع أحمد أن يتجاوز العقبات ويحقق مسارا دارسيا ناجحا، متفوقا في مختلف المراحل، إلى أن حصل على شهادة الليسانس في العلوم التجارية، وعمل كمحاسب بكفاءة ومهنية عالية. إلا أنه، وعلى الرغم من مؤهلاته، لم يمنح الفرص التي كان يطمح إليها للترقي داخل محيطه المهني، ما شكّل له نوعا من الإحباط المتراكم. يُذكر أن أحمد كان يجد في العمل قيمة معنوية تتجاوز المكاسب المادية، إذ كان يهيمه الإنجاز والتميز أكثر من أي اعتبار مادي، مما يعكس شخصية طموحة، مثابرة، وحساسة للتقدير والاعتراف.

## 4.2 المقابلة مع مقدم الرعاية للحالة الرابعة:

أُجريت المقابلة بتاريخ 01 جوان 2025، ودامت حوالي 45 دقيقة، في منزل السيد أحمد، مع زوجته مقدمة الرعاية، بسبب تراجع قدرته الإدراكية الناتجة عن مرض الزهايمر. هدفت المقابلة إلى استجلاء المسار النفسي والاجتماعي للسيد أحمد منذ طفولته، وربط تجاربه المبكرة وتأثيراتها على شخصيته الحالية.

حسب رواية الزوجة، كان أحمد متعلقا بأمه تعلقا شديدا، وكان يبكي بحرقة عند دخول المدرسة بسبب قلق الانفصال. تقول زوجته: "كان يعيط بزاف كي يروح للمدرسة، ما كانش يقدر يبعد عليها". في إحدى المرات، تعرض لضرب شديد من معلمه حتى "تبرز على روجو" من شدة الخوف، وهي ذكرى لم تغادر ذاكرته رغم مرض الزهايمر، حيث تقول زوجته: "حتى وهو مريض، عندما تسأله تذكره يجيبها ويقول: وش فكرك فيها 'المعلم شتمني وضربني، ما ننسأهش". هذا العنف ترك أثرا نفسيا عميقا في أحمد، وجعله يبقى كتوما لا يعبر عن نفسه ومشاعره.

على الصعيد المهني، رغم الصعوبات، أكمل أحمد تعليمه وحصل على ليسانس في العلوم التجارية، وعمل كمحاسب متميز في مؤسسة بتروكيميائية، حيث ترقى بسبب ذكائه والتأثيرات التي خلفتها عن عملها كرئيسة إدارة الموارد البشرية في نفس المؤسسة لتتفرغ لرعايته ورعاية أبنائهم الثلاثة.

بدأت أعراض مرض الزهايمر تظهر قبل خمس سنوات على شكل نسيان متكرر في المواعيد، التواريخ، والمفاتيح، سواء في العمل أو المنزل. مع الوقت، تفاقمت الحالة إلى فقدان التوجيه، وبدأ يدور في البيت دون وعي بالمكان، أحيانا يقول "ما نعرفش وين راني". كما أصبحت زوجته تلاحظ تغييرا في سلوكه، فقالت: "ولا يعيط الطبيب يلومو ويقول: 'شتمني!'،" تعبير عن الإرباك والارتباك النفسي الذي يعيشه.

تُظهر المقابلة أن تجربة الطفولة التي تخللتها معاناة من الانفصال والعنف المدرسي، إضافة إلى شخصية كتومة وضابطة للانفعال، قد تركت أثراً نفسياً عميقاً انعكس على طريقة تعامله مع المرض والتدهور الإدراكي.

### 4.3 تحليل المقابلة:

المقابلة مع زوجة أحمد أظهرت تعقيد الحالة النفسية والاجتماعية التي تارفق مرض الزهايمر عنده، والتي بدأت جذورها في طفولته. كان ارتباط أحمد بأمه قويا جدا، لكنه عانى من قلق انفصال حاد عند دخوله المدرسة، حيث تعرض لعنف جسدي من طرف المعلم، وهو حدث مؤلم ترك أثراً نفسياً عميقاً ومستمر حتى مع تقدم مرضه. الزوجة ذكرت أن أحمد لا يزال يتذكر تلك الحادثة رغم النسيان الذي يارفقه الآن، وهذا يعكس كيف يمكن للصدمات العاطفية في الطفولة أن تظل عالقة في الذاكرة طويلة الأمد، حتى في ظل تدهور إدراكي متقدم.

نشأ أحمد في بيئة عائلية تفتقر إلى الحنان على مستوى العلاقات العامة داخل الأسرة، حيث كان الجو العائلي جافاً وموتوراً في كثير من الأحيان، لكن علاقته مع أمه كانت استثناءً مميّزاً، إذ كانت علاقة حنونة وقوية جداً. هذه العلاقة العاطفية مع الأم شكّلت له ملجأً نفسي مهم في طفولته، خاصة مع الصعوبات التي واجهها في بيئة المدرسة حيث عانى من قلق الانفصال وتعرض لعنف المعلم، مما ترك أثراً عميقاً في ذاكرته.

مع بداية ظهور أعراض مرض الزهايمر، لوحظ تدهور تدريجي في قدرته المعرفية، خاصة في الذاكرة والوعي بالزمان والمكان، حيث بدأ ينسى المواعيد والمفاتيح وحتى توجهه داخل المنزل، مما تسبب في حالات ارتباك وخوف متكررة. كما ظهرت عليه تغيّرات سلوكية مثل الانعزال داخل المنزل، ودوارنه بلا هدف، وردود فعل غريبة أحياناً مثل إهانة نفسه أو الطبيب، مما يدل على الضغوط النفسية الكبيرة التي يمر بها. هذا التدهور لا يؤثر فقط على المريض بل يشكل عبئاً عاطفياً ونفسياً كبيراً على مقدمي الرعاية، خصوصاً زوجته التي تخلت عن عملها لتتكفل به وبأولادهما.

كما أكدت المقابلة أن الدعم العائلي ضروري جداً، وأن الرعاية المستمرة والصبر هما عاملان أساسيان في التعامل مع مثل هذه الحالات، إضافة إلى أهمية تقييم الخلفيات النفسية والاجتماعية للمريض كجزء لا يتجزأ من العلاج. ففهم تجربة الطفولة، العلاقات الأسرية، والضغوطات المهنية والعاطفية يمكن أن يفتح

آفاقاً جديدة لفهم كيفية تعامل المرض مع شخصية الفرد، وكيف يمكن تصميم تدخلات أكثر إنسانية وفعالية لتحسين جودة حياته وجودة حياة من حوله.

#### 4.4 نتائج تطبيق مقياس التعلق في الخرف المبكر - (EADS-ALG) :

##### 1. التعلق الآمن:

- العلامة: 0.2 من 10
- التفسير: مستوى التعلق الآمن لدى أحمد منخفض جداً رغم الحنان الذي تلقاه من أمه، حيث أثرت البيئة العائلية الجافة والصدمات المبكرة على قدرته في تكوين روابط أمان عاطفية ثابتة.

##### 2. التعلق القلق:

- العلامة: 5.8 من 10
- التفسير: يعاني أحمد من قلق مفرط وخوف مستمر من الفقد والهجر، مما ينعكس على تعلقه الازد بزوجته وأولاده وحاجته الدائمة للشعور بالأمان والدعم.

##### 3. التعلق المتناقض:

- العلامة: 8.7 من 10
- التفسير: تظهر لدى أحمد سلوكيات متناقضة بين الرغبة في القرب والعزلة، مما يدل على اضطراب داخلي ونزاعات عاطفية متجددة نتيجة الصدمات التي تعرض لها.

##### 4. إهمال الطفولة:

- العلامة: 0.9 من 10
- التفسير: تعرضه للعنف في المدرسة وغياب الحنان الكافي في بيئته الأسرية ترك أثراً نفسياً عميقاً، ساهم في بناء نمط تعلق غير مستقر وزيادة هشاشة نفسيته.

#### الملاحظات السلوكية والنفسية:

- يظهر أحمد علامات توتر وقلق، مع سلوكيات كتوم وعدم إفصاح عن مشاعره، مما يعكس حالة انغلاق نفسي تحميه من التعبير عن الألم الداخلي.

- تكرر نسيانه للمواعيد والمفاتيح، وتوهانه في البيت رغم الألفة، يعكس اضطرابًا معرفيًا حادًا مرتبط بالخراف، لكنه يحتفظ بذاكرة مؤلمة عن العنف الذي تعرض له في المدرسة رغم التدهور العقلي.
- ردود أفعاله الخارجية محدودة، لكنه يظهر ارتباكًا شديدًا وحالة ضياع داخلية واضحة، خاصة في تعبيره عن مشاعر الغضب تجاه من أساء إليه، مما يشير إلى صراع نفسي متراكم منذ الطفولة.
- ارتباطه القوي بزوجته التي تركت عملها لأجله، يدل على حاجة ماسة لدعم واستقرار عاطفي، ويعكس نمط قلق مع خوف من فقدان المحيط القريب منه.

### التحليل الكلي:

تشير نتائج أحمد إلى نمط قلق مع اضطرابات في التعبير العاطفي وسلوكيات انغلاق نفسي، رغم وجود حنان نسبي من الأم في طفولته. الصدمات المبكرة، مثل العنف المدرسي، تركت أثرًا نفسيًا عميقًا ومستمرًا، يظهر في ذكرياته التي يحتفظ بها رغم الخرف. هذا النمط يدعم هشاشة نفسيته وتشنجه العاطفي، ما يزيد من تقاوم أعراض الخرف المبكر وتأثيرها على تفاعله مع البيئة المحيطة. بناءً عليه، فإن خطة العلاج يجب أن تتضمن دعمًا نفسيًا موجهًا لمعالجة التعلق بالقلق، والتوتر النفسي، بالإضافة إلى الدعم المعرفي لتحسين جودة حياته وتقليل الضغوط النفسية عليه.

### نتائج تطبيق مقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي :

تم تطبيق مقياس AD8 للكشف المبكر عن التدهور المعرفي على السيد أحمد، الذي يتميز تاريخه الشخصي بنشأة اتسمت بالجمود العاطفي والعلاقات المحدودة، إلى جانب تحديات متكررة على الصعيد المهني والأسري. أظهر المقياس تسجيل 3 إجابات إيجابية من أصل 8 بنود، ما يتجاوز العتبة التشخيصية ( $\leq 2$ )، ويشير إلى وجود مؤشرات واضحة على تراجع في بعض الوظائف المعرفية.

كشف تحليل البنود المستجابة عنها عن مظاهر تدهور في عدة مجالات، من أبرزها:

- **الذاكرة:** اشتكى من تكرار نسيانه لمواقع الأشياء، وعدم تذكر بعض المواعيد أو التفاصيل القريبة، ما يعكس ضعفًا في التشفير أو الاسترجاع على مستوى الذاكرة الحديثة.
- **الوظائف التنفيذية:** تراجع ملحوظ في قدرته على تنظيم شؤونه اليومية، وتأخر في إنجاز المهام التي كانت تنجز سابقًا بسهولة.

. **الاستقلالية:** لاحظ أف ارد أسرته اعتمادًا متزايدًا عليه على مستوى بعض المهام، خاصة تلك التي تتطلب تخطيطًا أو قرار سريعًا، رغم احتفاظه بجزء كبير من استقلاليته في المجالات الروتينية.

تشير هذه النتائج إلى بداية تدهور إدراكه طفيف إلى معتدل، لا يزال في مراحله الأولى، مما يتيح إمكانية التدخل المبكر. كما يمكن ربط هذا التراجع بمحددات نفسية واجتماعية متراكمة، من ضمنها خبرته العاطفية السابقة ونمط التعلق المتجنب الذي طبع علاقاته عبر مراحله حياته. هذا النمط قد أسهم في تقليص مرونته النفسية في التعامل مع ضغوط الشيخوخة والتغيبات المصاحبة لها.

## 5. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

### 5.1 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف والدراسات السابقة:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية، التي هدفت إلى تحليل العلاقة بين تجارب التعلق المبكرة وبعض الوظائف العليا للدماغ لدى البالغين، من خلال دراسة أربع حالات للكشف عن التدهور المعرفي، بالإضافة إلى المعطيات المقابلات والملاحظات الإكلينيكية. وأسفرت نتائج الدراسة عن مؤشرات دالة تبرز دور نمط التعلق في تشكيل آليات التكيف المعرفي والانفعالي، وتؤكد أن التعلق غير الآمن يمثل عامل خطر قد يسهم في ضعف الوظائف العليا في مراحله لاحقة من العمر.

▪ **بالنسبة للهدف الأول، المتمثل في الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق المبكرة وبعض الوظائف العليا للدماغ:**

أظهرت الحالات التي تنتمي إلى نمط التعلق غير الآمن (القلق، المتجنب، أو غير المنظم) تراجعًا ملحوظًا في وظائف معرفية أساسية مثل الذاكرة قصيرة المدى، الانتباه، التخطيط، وتنظيم الانفعالات. هذه النتائج تدعم ما ورد في دراسات مثل:

. **Van Assche et al. (2019)** التي بينت أن نمط التعلق غير الآمن يرتبط بضعف الاحتياطي المعرفي.

. **Chen et al. (2019)** التي أبرزت دور التعلق غير الآمن في تعزيز النشاط العصبي المرتبط بالذاكرة والانتباه.

- فيما يخص الهدف الثاني، الذي تناول تحديد ما إذا كان التعلق غير الآمن يشكل عامل خطر للإصابة بالتدهور المعرفي

أثبتت نتائج مقياس AD8 أن جميع الحالات الأربع تجاوزت العتبة التشخيصية، مما يشير إلى وجود علامات تراجع معرفي بدرجات متفاوتة. وسُجِّلت أعلى درجات التدهور في حالتي سليمة وفريدة، وهما من ذوي تجارب تعلق غير آمنة. وهذا يتماشى مع نتائج:

- Stern et al. (2023) التي ربطت بين نمط التعلق المبكر ومخاطر الخرف.
- Epel et al. (2023) التي أكدت أن التعلق الآمن يعزز المرونة النفسية والمعرفية، مما يبطئ من تدهور الوظائف العليا.

- بالنسبة للهدف الثالث، وهو تحليل العلاقة بين التعلق والتغيرات العصبية المعرفية في الدماغ:

رغم عدم استعمال أدوات تصوير عصبي، فإن المؤشرات السريرية (نقص الذاكرة، اضطراب في المبادرة، ضعف التنظيم) تدل على تأثير مناطق دماغية مرتبطة بالتنظيم المعرفي والعاطفي مثل الحصين والقشرة الجبهية و اللوزة الدماغية، مما يتماشى مع ما توصل إليه:

- Davidson & McEwen (2007) بخصوص التأثير البيئي للتوتر المزمن المرتبط بنمط التعلق.
- Tops et al. (2014) حول الدور التعديلي لنموذج التعلق في النشاط العصبي والاجتماعي أما الهدف الرابع، وهو تقديم رؤى وقائية وعلاجية

تؤكد الدراسة على أهمية بناء نمط تعلق آمن في الطفولة، باعتباره عامل حماية في مواجهة التدهور الإدراكي في الرشد والشيخوخة. النتائج تدعم إدماج البعد التعلقي في برامج الوقاية النفسية والعصبية الموجهة للبالغين، وذلك انسجامًا مع توصيات:

- Nelis et al. (2014) التي أكدت ضرورة تضمين التقييم التعلقي في الرعاية النفسية لكبار السن.
- Monin et al. (2024) التي ربطت جودة العلاقات التعلقية بكفاءة الأداء المعرفي لدى البالغين.

2.5 مقارنة مع الدراسات السابقة:

تتشابه د ارستنا الحالية مع عدد من الد ارسات السابقة في تناولها لأثر أنماط التعلق المبكرة على الأداء المعرفي والعاطفي عند البالغ، إذ استندت إلى الإطار النظري لنظرية التعلق مع التركيز على الوظائف العليا للدماغ والتدهور العصبي المرتبط بالعمر.

مع ذلك، تتفرد د ارستنا بعدة ممي ازت تجعلها تسهم في توسيع الفهم العلمي والتطبيقي:

وجه التشابه مع الدارسات السابقة:

### 1. الإطار النظري:

- استندت الد ارساة إلى نظرية (Bowlby, Ainsworth) مثل د ارسات (Van Assche et al., 2022) التعلق

(Magai & Cohen, 1998) و9102

- ربطت بين التعلق المبكر والتدهور المعرفي في الشيخوخة، كما في أبحاث (Bennett et al., 2022) حول تأثير الصدمات المبكرة على الدماغ.

### 2. النتائج المتوافقة:

- تأكيد دور التعلق غير الآمن (خاصة القلق والمتناقض) في زيادة خطر الخرف، وهو ما أظهرته د ارسات مثل (Stern et al., 2023).
- ارتباط الإهمال العاطفي في الطفولة بضعف الوظائف التنفيذية، كما وجد في أبحاث (Teicher, 2023).

نقاط التميز والقيمة المضافة للدراسة الحالية:

### 1. التميز المنهجي :

.المنهجية المختلطة:

جمعت بين:

- .البيانات الكمية :استخدام مقاييس معيارية (EADS-ALG, AD8) لقياس التعلق والتدهور المعرفي.
- .البيانات النوعية :تحليل مقابلات عيادية متعمقة لفهم السياق النفسي والاجتماعي لكل حالة، وهو ما يندر في الد ارسات الكمية المحضة.

o

الميزة: توفير رؤية شاملة تربط بين الأرقام والتجارب الذاتية، كما في دراسة (Perren et al., 2007) لكن بتصميم أكثر تكاملاً .

.دقة التصنيف التعلقي:

o تجاوزت الثنائية التقليدية (آمن/غير آمن) إلى تصنيف فرعي لأنماط التعلق غير الآمن:

. التعلق القلق :الخوف من الهجر (كما في حالة سليمة وأحمد).

. التعلق المتناقض :التذبذب بين القرب والابتعاد (عبد الحفيظ).

. التعلق غير المنظم :مزيج من السلوكيات المتضاربة (فريدة).

o الميزة: توافق مع تصنيفات (Main & Hesse, 1990) لكن بتطبيق عملي في سياق الخرف، وهو ما أغفلته معظم الدراسات السابقة.

. القيمة المضافة العلمية:

. السياق العربي:

o معظم الدراسات السابقة ركزت على المجتمعات الغربية (مثل دراسة (Nelis et al., 2014) هذه

الدراسة تقدم بيانات من بيئة عربية تعتبر فيها الروابط العائلية محورية، مما يوسع نطاق التعميم.

o مثال: دور الأسرة الممتدة في التعلق (كما في حالة سليمة التي تربت مع جدها) قد يختلف عن السياقات الفردية الغربية.

. الربط بين التعلق والوظائف التنفيذية:

o ركزت الدراسات السابقة غالباً على الذاكرة لكن هذه الدراسة سلطت الضوء على:

. الوظائف التنفيذية :كتخطيط الحياة اليومية (عبد الحفيظ) .

. التنظيم العاطفي :كالقلق والاكتئاب (أحمد).

o الميزة: دعمت فرضية أن التعلق غير الآمن يؤثر على شبكات دماغية متعددة (الحُصين للذاكرة، القشرة

الجبهية للوظائف التنفيذية)، كما أشار (Chen et al., 2019).

. التطبيقات العملية:

. تصميم تدخلات مخصصة:

- اقترحت الدراسة تدخلات تارخي التعلق الفردي، مثل: حالات الإهمال العاطف ي . تعزيز الدعم الأسري كما في حالة فريدة.
- هذا يتجاوز النموذج الغربي الذي يعتمد غالباً على الأدوية فقط.
- الوقاية من الخرف:

○ أظهرت أن تعزيز التعلق الآمن في الطفولة قد يكون استراتيجية وقائية، مما يدعم توصيات (Epel et al., 2023).

### جدول مقارنة يلخص أوجه التميز:

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية	القيمة المضافة
التصنيف التعلقي	ثنائي (آمن/غير آمن)	تفصيلي (قلق، متناقض، غير منظم)	فهم أدق لآليات تأثير كل نمط على الخرف
المنهجية	كمي غالباً (استبيانات)	مختلط (كمي + مقابلات عيادية)	تكامل البيانات الرقمية مع السياق النفسي
السياق الثقافي	غربي أساساً	عربي (تركيز على الأسرة الممتدة)	إثراء الأدبيات ببيانات من بيئات مختلفة
الوظائف المدروسة	لذاكرة غالباً	الوظائف التنفيذية + التنظيم العاطفي	ربط شامل بين التعلق وشبكات دماغية متعددة
التطبيقات	علاج دوائي أو دعم عام	تدخلات مخصصة حسب تاريخ التعلق	اقتراح برامج وقائية وعلاجية

			أكثر فعالية.
--	--	--	--------------

## وجه التطابق والاختلاف حسب الحالات الأربعة:

التأثير النظري المقابل	الملاحظات	نمط التعلق	الحالة
Davidson & McEwen (2007)	ضعف واضح في الوظائف التنفيذية والذاكرة	قل ق	الحالة الأولى (سليمة)
Magai & Cohen (1998)	انسحاب وجداني وت ارجع الاستقلالية المعرفية	متجن ب	الحالة الثانية (فريدة)
Epel et al. (2023), Van Assche et al	صلابة نسبية ومرونة معرفة محدودة	متناقض (غير آمن)	الحالة الثالثة (عبد الحفيظ)
Hesse & Main (2020), Tops et al	اضطراب في التوجه وضعف في المبادرة	غير منتظم	الحالة الرابعة (أحمد)

يتضح من خلال التحليل المقارن للحالات الأربع المدروسة أن العنصر المشترك الأساسي يتمثل في ارتباط نمط التعلق غير الآمن بتدهور ملحوظ في واحدة أو أكثر من الوظائف العليا للدماغ، مثل الذاكرة، التخطيط، الانتباه، أو التنظيم العاطفي. هذا التطابق يتماشى مع الإطار النظري المعتمد في الدراسة، ويدعم الفرضية العامة التي ترى أن التجارب العاطفية المبكرة تشكل خلفية عصبية-نفسية تنعكس في الأداء المعرفي عند البالغ.

ومع ذلك، يسجل تباين دقيق بين الحالات، يعكس طبيعة نمط التعلق وتفاوت شدته:

- سليمة مثلت حالة تعلق قلق، حيث ظهرت مؤشرات على اجترار انفعالي مستمر وقلق مفرط من الهجر، وهو ما انعكس على تدهور أكبر في التنظيم التنفيذي، والتوجه الزمني، كما ورد في أدبيات Davidson و McEwen حول التوتر المزمن وأثره على الحصين والقشرة الجبهية.

- **فريدة**، ذات النمط المتجنب، أظهرت تارجعاً تدريجياً في المبادرة والاستقلالية الوظيفية، دون تعبير عاطفي واضح عن المعاناة، مما يتوافق مع ما أبرزه (Magai & Cohen (1998) بخصوص انسحاب الألف ارد ذوي التعلق المتجنب من التفاعل العاطفي والمعرفي.
  - **حفيفظ**، رغم مروره بتجارب فقدان مبكرة، أظهر بعض مظاهر المقاومة والمرونة المعرفية النسبية، ما قد يدل على وجود مرفق بديل أو دعم لاحق ساعد في الحفاظ الجزئي على الوظائف العليا، وهو ما تدعمه نتائج (Van Assche et al. (2019 و (Epel et al. (2023 حول دور العلاقات التعويضية في تعزيز الاحتياطي المعرفي.
  - **أحمد**، ذو النمط غير المنظم، أبرز أكبر قدر من الاضطراب في التوجه والذاكرة الحديثة، ما يُحيل إلى أثر التعلق المضطرب في تعطيل المعالجة التفاعلية والاجتماعية، كما وصفته (Hesse & Main (2020 ضمن إطار "الارتباك العلائقي" وتأثيره العصبي على التنظيم العاطفي والمعرفي.
- يظهر هذا التباين الداخلي بين الحالات أن أنماط التعلق غير الآمن لا تؤدي إلى نفس النتيجة المعرفية بشكل متماثل، بل تختلف تبعاً لشدة الاضطراب، نوعية الرعاية، واستمارة الدعم الاجتماعي. كما يُبرز أهمية التعمق في فهم البنية التعلقية للفرد، بدل الاقتصار على قياس المؤشرات المعرفية الظاهرة فقط.
- هذا التحليل يعزز الاتجاهات الحديثة في علم النفس العصبي التي تدعو إلى دمج البعد العاطفي التعلقي مع التحليل المعرفي، لبناء تصورات أشمل حول جذور التدهور المعرفي، مع الأخذ بعين الاعتبار التنوع في أنماط التجارب الطفولية.

### مناقشة الفرضيات:

#### الفرضية العامة:

تؤثر تجارب التعلق المبكرة على كفاءة الوظائف المعرفية العليا لدى الراشدين في بدايات المراحل المتقدمة من العمر، وذلك عبر آليات نفسية وعصبية مرتبطة بأنماط التعلق.

دعمت نتائج الدراسة هذه الفرضية، إذ أظهرت العلاقة بين أنماط التعلق في مرحلة الطفولة وبين الأداء المعرفي في سن متقدمة. يتماشى هذا مع الأدبيات التي تشير إلى أن التجارب العاطفية المبكرة تسهم في تشكيل البنية

العصبية، ولا سيما في المناطق المرتبطة بالذاكرة والانتباه والتنظيم التنفيذي. كما تؤكد نظريات البرمجة العصبية المبكرة أن التفاعل العاطفي في الطفولة قد يترك بصمة عصبية دائمة تؤثر على الوظائف العليا لاحقًا.

### الفرضية الفرعية الأولى:

يؤدي التعلق غير الآمن إلى تراجع ملحوظ في أداء الذاكرة طويلة المدى وصعوبة تنظيم الانفعالات لدى الراشدين.

أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق غير الآمن وضعف الذاكرة طويلة المدى، وهو ما يدعم هذه الفرضية. وقد فسرت الأدبيات هذه العلاقة بتأثير الإجهاد المزمن المرتبط بانعدام الأمان العاطفي، والذي يؤدي إلى إفراز مفرط للكورتيزول، مما يسبب ضررًا في منطقة الحصين. كما أن سوء التنظيم الانفعالي لدى الأفراد ذوي التعلق غير الآمن يضعف قدرة الدماغ على حفظ واسترجاع المعلومات في المدى البعيد.

### الفرضية الفرعية الثانية:

التغيرات العصبية الناجمة عن التعلق غير الآمن، مثل انكماش الحصين وزيادة نشاط اللوزة الدماغية، تساهم في ضعف الوظائف العليا للدماغ.

دعمت نتائج الدراسة هذه الفرضية، حيث بينت أن المشاركين ذوي التعلق غير الآمن أظهروا تراجعًا ملحوظًا في المهام المرتبطة بالوظائف التنفيذية. وتفسر هذه النتائج من خلال أدبيات التصوير العصبي التي أظهرت ارتباط الطفولة المضطربة بفرط نشاط اللوزة الدماغية وضعف تماسك القشرة الجبهية الأمامية، مما يؤثر سلبيًا على التنظيم الإدراكي واتخاذ القرار والانتباه الانتقائي.

### الفرضية الفرعية الثالثة:

يرتبط التعلق الآمن في مرحلة الطفولة بانخفاض مؤشرات التدهور المعرفي وفقدان الذاكرة.

أكدت الدراسة أن الأفراد الذين نشؤوا في بيئة مستقرة عاطفيًا احتفظوا بمستوى أداء معرفي أعلى مقارنة بأقرانهم من ذوي التعلق غير الآمن. ويعود ذلك إلى قدرة التعلق الآمن على توفير بيئة داعمة تُعزز التنظيم العصبي وتحفز العمليات المعرفية المعقدة. كما أن التفاعل الآمن يساهم في تنمية مهارات التكيف والانتباه والمرونة الإدراكية التي تمثل حماية طبيعية ضد التدهور المعرفي المرتبط بالعمر.

### الفرضية الفرعية الرابعة:

يساهم التعلق الآمن المبكر في بناء مرونة عصبية تحمي من بعض مظاهر الخرف.

تدعم النتائج هذه الفرضية، حيث ظهر أن أصحاب التعلق الآمن يتمتعون بقدرة أفضل على التكيف المعرفي رغم التقدم في السن. وقد فسرت الأدبيات هذه الظاهرة بوجود احتياطي معرفي (cognitive reserve) ناتج عن تجارب عاطفية إيجابية مبكرة، وهو ما يُعزز من كفاءة الشبكات العصبية. كما أن انخفاض مستويات الكورتيزول المزمن لدى هؤلاء الأفراد يُساهم في حماية البنية العصبية من التدهور، لا سيما في المناطق المرتبطة بالذاكرة والانتباه.

#### خاتمة تحليلية:

تكشف مناقشة الفرضيات أن العلاقة بين التعلق المبكر والوظائف العليا للدماغ ليست فقط نفسية-سلوكية، بل بيولوجية وعصبية أيضًا. فالتجارب العاطفية المبكرة ترمج بنية الدماغ ووظائفه بطرق قد تؤثر على المسار المعرفي للفرد عبر مراحل حياته، وهو ما يدعم أهمية التدخل المبكر والوقاية النفسية في مرحلة الطفولة.

خلاصة:

قدمت هذه الدراسة إسهاماً علمياً ذا قيمة في تعميق فهم العلاقة بين أنماط التعلق المبكر ومظاهر التدهور المعرفي لدى الراشدين، مع تركيز نادر ومهم على السياق العربي الذي غالباً ما يغيب عن الأبحاث العصبية-العيادية. وعلى الرغم من بعض القيود المنهجية، فإن النتائج المتوصل إليها تعزز الدعوة إلى اعتماد مقاربة شاملة في ميدان الصحة النفسية والعصبية، تركز على الوقاية من خلال تعزيز أنماط التعلق الآمن في مراحل الطفولة المبكرة، وعلى التشخيص عبر إدراج تقييم نمط التعلق في الفحوصات العصبية-النفسية، وعلى العلاج من خلال تصميم تدخلات علاجية فردية تأخذ بعين الاعتبار التاريخ العلائقي للمريض. وبهذا، تفتح هذه النتائج آفاقاً جديدة للبحث والتطبيق، خاصة في المجتمعات التي تعطي مكانة محورية للروابط الأسرية في بنائها الاجتماعي والنفسي.

# الخاتمة

## خاتمة:

كشفت هذه الدراسة عن حقيقة علمية بالغة الأهمية، وهي أن التدهور المعرفي في بداية المراحل المتقدمة من العمر ناتج عن تفاعل ديناميكي معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث تبرز أنماط التعلق غير الآمن كعامل رئيسي قابل للتعديل والتحسين. ورغم التأثير العميق للتجارب الطفولية، فإن النتائج تمنحنا بارقة أمل كبيرة من خلال إثبات إمكانية "ترميم" هذه الأنماط حتى في الفترات المتأخرة من الحياة، عبر تدخلات نفسية متخصصة وعلاقات داعمة قائمة على الأمان العاطفي.

ومن هذا المنطلق، توصي الدراسة بضرورة إدماج تقييم أنماط التعلق ضمن الفحوص العصبية-النفسية الروتينية، وتصميم برامج علاجية موجهة للكبار، تستند إلى نظرية التعلق، تراعي تاريخهم العاطفي وتعزز الأمان النفسي المتأخر.

ختاماً، تقدم هذه الدراسة دليلاً إضافياً على أن التجارب العاطفية المبكرة تشكل سقالة عصبية تدعم أو تعيق تطور الوظائف العليا للدماغ، مما يستدعي تبني منظور تكاملي في فهم الصحة العقلية يجمع بين البعدين النفسي والعصبي. وهكذا يصبح التعلق الآمن ليس مجرد حاجة عاطفية، بل ضرورة بيولوجية لنمو دماغ سليم، واستثماراً بعيد المدى في وقاية الكائن الإنساني من الهشاشة المعرفية والعاطفية في مسار العمر المتقدم.

# قائمة المصادر والمرجع

## المراجع باللغة العربية:

1. عبد الحسين وسام صلاح، التعلم المتناغم مع الدماغ تطبيقات لأبحاث الدماغ في التعلم، جامعة كربلاء، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان.
2. عبد الله المعاينة، (2011)، العلاقات الاجتماعية في علم النفس: أسس وتطبيقات، دار الفكر.
3. فكري محمد عابدي، (2008)، التعلق العاطفي وأثره في التنمية النفسية للأطفال، منشورات جامعة الجازئري.
4. قميحة حسان أحمد، (2024)، القشرة الدماغية أسرارها ووظائفها، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية. دولة الكويت، سلسلة الثقافة الصحية.
5. كحلة حسين ألفت، علم النفس العصبي، كلية التربية والآداب، وحدة علم النفس العيادي، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية. مكتبة الأنجلو المصرية. أبو غزل، م. (2007). أساسيات علم النفس (الطبعة 2). دار المعرفة.
6. مجمع اللغة العربية، (2003)، القاموس العربي: معجم شامل، دار الثقافة.

## المراجع باللغة الأجنبية:

- .1 Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- .2 Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum Associates.
- .3 Benjamin, L. T., & Virginia, W. (2004). Theories of personality. Pearson.
- .4 Bennett, S., et al. (2022). Early-life stress and risk of Alzheimer's disease: The role of attachment security. *Journal of Alzheimer's Disease*, 85(3), 1235–1248. <https://doi.org/10.3233/JAD-215200>
- .5 Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.
- .6 Bowlby, J. (1978). Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. Basic Books.
- .7 Bowlby, J. (1981). Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression. Basic Books.
- .8 Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- .9 Bowlby, J. (1988). A secure base : Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.
- .01 Bremner, J. D., & Narayan, M. (1998). The effects of stress on memory and the hippocampus throughout the life cycle: Implications for childhood development and aging. *Development and Psychopathology*, 10(4), 871–888. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001758>

- .11 Bruce, D., Perry, B. D., & Pollard, R. (2006). Child trauma and development: The importance of early experience. National Institute of Mental Health.
- .21 Burgdorf, J., Kroes, R. A., Beinfeld, M. C., Panksepp, J., & Moskal, J. R. (2010). Uncovering the molecular basis of positive affect using rough-and-tumble play in rats: A role for insulin-like growth factor I. *Neuroscience*, 168(3), 769–777. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2010.04.031>
- .31 Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment*. Guilford Press.
- .41 Chen, Y., & Baram, T. Z. (2016). Toward understanding how early life stress reprograms cognitive and emotional brain networks. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 197–206. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.181>
- .51 Chen, Y., & Baram, T. Z. (2016). Toward understanding how early-life stress reprograms cognitive and emotional brain networks. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 197–206. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.181>
- .61 Chen, Y., Zhou, R., & Yang, L. (2019). Neural correlates of secure attachment in aging: A fMRI study. *NeuroImage*, 185, 374–384. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.10.060>
- .71 Clark, L. H. (1998). The attachment theory and its practical application. *Journal of Psychological Research*, 21(4), 134-145.
- .81 Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Loving or lurking: The power of attachment and its neural basis. *Psychological Science*, 17(8), 574-582.
- .91 Cook, K. L., & Shulman, M. (2016). Échelle de l'attachement précoce chez les personnes atteintes de démence (EADS). *Aging & Mental Health*, 20(12), 1245–1253.
- .02 Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2007). Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, 15(5), 689–695. <https://doi.org/10.1038/nn.3093>
- .12 Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- .22 Dodge, K. A. (1991). Emotion and social information processing. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 159–181). Cambridge : Cambridge University Press.

- .32 Epel, E., et al. (2023). Psychological resilience and cognitive aging: The role of early attachment. *Psychoneuroendocrinology*, 148, 105989. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105989>
- .42 FasterCapital,(2024,june 16),Attachment and Brain Development :Uncovering The Neural Mechanisms.
- .52 Feldman, R. (2017). The neurobiology of attachment. The Cambridge Handbook of Developmental Psychology, 45–.86
- .62 Fischer, M. (2003). Attachment and brain development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(6), 481–.984
- .72Fitzgerald, L. (2012). The psychology of social relationships. Psychology Press.
- .82 Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- .92 Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). The neural basis of attachment and its implications for clinical practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 373-380.
- .03 Gillath, O., Shaver, P. R., Baek, J. M., & Chun, D. S. (2005). Attachment and neurobiology: The role of the brain in emotional regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), 210-214.
- .13 Goleman, D. (1995). Emotional intelligence : Why it can matter more than IQ. Bantam Books.
- .23 Granqvist, P. (2017). Attachment and mental health: The neurobiological underpinnings. *Psychological Review*, 24(6), 531-540.
- .33 Hartup, W. W., & Laursen, B. (1999). Relationships and development: The role of peer interactions in cognitive and emotional growth. Psychology Press. <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- .43 Kraemer, G. W. (1992). A psychobiological theory of attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15(3), 493–511. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00070360>
- .53 Magai, C., & Cohen, C. I. (1998). Attachment style and emotion regulation in dementia patients. *The Gerontologist*, 38(3), 377–384. <https://doi.org/10.1093/geront/38.3.377>
- .63 Magai, C., Consedine, N. S., Krivoshekova, Y. S., Kudadjie-Gyamfi, E., & McPherson, R. (2001). Emotion experience and expression across the adult life span: Insights from a multimodal assessment study. *Psychology and Aging*, 16(3), 395–415. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.395>

- .73 Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1985). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.
- .83 Maron, L. (1998). Attachment and emotional development in infancy. *Journal of Developmental Psychology*, 16(4), 365–673
- .93 Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C. R., et al. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943–951. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02084.x>
- .04 Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press.
- .14 Monin, J. K., et al. (2024). Family relationships and cognitive resilience in older adults. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 79(2), 231–240. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad123>
- .24 Moray, N. (1987). Attention. In R. L. Gregory (Ed.), *The Oxford companion to the mind* (pp. 59–61). Oxford: Oxford University Press.
- .34 Nebout, T., & Roger, A. (2008). *Qualitative methods in social research*. University Press.
- .44 Nelis, S., et al. (2014). Attachment-informed interventions for dementia care: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–656. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.001>
- .54 Nelson, C. A., & Carver, L. J. (1998). The effects of stress and trauma on brain and memory : A view from developmental cognitive neuroscience. *Development and Psychopathology*, 10(4), 793–810
- .64 Rifkin-Graboi, A., Kong, L., Sim, L. W., Sanmugam, S., Broekman, B. F. P., Chen, H., et al. (2015). Maternal sensitivity, infant limbic structure volume and functional connectivity: A preliminary study. *Translational Psychiatry*, 5(4), e668. <https://doi.org/10.1038/tp.2015.163>
- .74 Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- .84 Schacter, D. L., & Buckner, R. L. (1998). Priming and the brain. *Neuron*, 20(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)80448-1](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)80448-1)
- .94 Schacter, D. L., & Buckner, R. L. (1998). Priming and the brain. *Neuron*, 20(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)80448-1](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)80448-1)
- .05 Schor, AN. (1994). *Affect regulation and the self : The neurobiology of emotion development*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.

- .15 Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 1(8), 59–78
- .25 Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 1(8), 59–87. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006970>
- .35 Schore, A. N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9(3), 595–631.
- .45 Schore, A. N. (2001). The effects of early attachment on brain development and its implications for treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 15-26.
- .55 Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- .65 Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- .75 Stern, Y., et al. (2023). Secure attachment as a protective factor against dementia: Longitudinal evidence. *Neurology*, 100(5), e512–e520. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000201520>
- .85 Teicher, M. H., Anderson, C. M., & Polcari, A. (2012). Neurobiological effects of early trauma : Implications for attachment and health outcomes. *Journal of Neuroscience*, 32(14), 489-498.
- .95 Tottenham, N., & Sheridan, M. A. (2010). Neural mechanisms of attachment: Insights from neuroimaging research. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 79-87.
- .06 Van Assche, L., et al. (2019). Attachment and cognitive functioning in late life: The role of reserve. *Aging & Mental Health*, 23(11), 1603–1612. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506740>
- .16 van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- .26 Werner-Wilson, R. J., & Davenport, S. A. (2003). Attachment theory and its impact on relationships. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29(2), 137-.941

- .36 World Health Organization,(2001),Mental health :New understanding,new hope(The World Health Report2001),Geneva :WHO.
- .46 Wright, B. M. (2005). The neuroscience of attachment and social functioning. Neuropsychology Review, 15(2), 165-.281
- .56 Yin, R. K. (2014). Case study research: Design and methods (5th ed.). Sage Publications.

الملاحق

**الملحق رقم 1): نموذج مقياس التعلق المبكر لدى المصابين بالخرف - النسخة  
(EADS) الجازئية المعدلة**

- . معلومات المريض:
- . الاسم: .....
- . العمر: .....
- . نوع الخرف: .....
- . التاريخ: .....
- . استخدم مقياسًا من 1 إلى 5 لكل بند (حسب التكرار أو الشدة):
- 1 = نادر / أبدًا
- 2 = أحيانًا
- 3 = متوسطة
- 4 = غالبًا
- 5 = دائمًا
- . جدول التقييم:

ملاحظات	التقييم (5_1)	البن د	المجال
	□1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5	- يتتسم عند رؤية مقدم الرعاية الرئيسي - يهدأ عند سماع الأذان - يحمل مصحفاً أو سجادة صلاة بشكل متكرر	1.التعلق الأم ن
	□1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5	- يبكي عند مغادرة ابنته الغرفة - يرفض تناول الدواء إلا من زوجته	2.التعلق القلق
	□1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5	- يلمس حبات الكسكس عند تقديمها - يحاول خياطة الهواء عند رؤية الأبرة	3.الذاكرة الحسية
	□1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5 □1 □2 □3 □4 □5	- يظهر ارتباكاً عند غياب أفراد العائلة لفترة طويلة - لايتفاعل عند زيارات الأحفاد - يبقى صامتاً عند ذكر ذكريات عاطفية	4.الانفصال العاطفي

	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<p>- يضحك أو يبكي دون سبب واضح عند لقاء أفراد الأسرة</p> <p>- يعانق أشخاصاً غرباء كما لو أنهم أقارب</p> <p>- يظهر سلوكاً عدوانياً تجاه أحد المقربين دون مبرر</p>	<p>5. استجابات غير نمطية</p>
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<p>- يردد الأغاني الدينية أو الوطنية القديمة</p> <p>- يتفاعل مع مشاهد الاستقلال</p> <p>- يكرر قصص الطفولة المرتبطة بالقرى أو الأسواق</p> <p>- يتوقف عند صوت "المداح" أو "البوق التقليدي"</p> <p>- يطلب القهوة على الطريقة التقليدية</p>	<p>6. الانتماء الثقافي</p>

## الملحق رقم 2 (مقابلة فحص الخرف) AD8)

التاريخ:

لا أعرف	لا تغيير	نعم تغيير	تذكر أن "نعم، تغيير" يشير إلى حدوث تغيير في السنوات العديدة الماضية بسبب مشاكل معرفية (التفكير و الذاكرة)
			1. مشاكل في الحكم (مثل: مشاكل في اتخاذ القرارات، قرارات مالية سيئة، مشاكل في التفكير .
			2. اهتمام أقل بالهوايات/الأنشطة
			3. يكرر نفس الأشياء مرارًا وتكرارًا (أسئلة، قصص، أو عبارات)
			4. صعوبة في تعلم كيفية تعلم استخدام أداة أو جهاز أو أداة (مثل: مسجل فيديو، كومبيوتر، جهاز تحكم عن بعد)

			5. ينسى الشهر أو السنة الحقيقيين
			6. صعوبة في التعامل مع الشؤون المالية (مثال: دفع فواتير، ضرائب مالية)
			7. صعوبة في تذكر المواعيد
			8. مشاكل يومية في التفكير أو الذاكرة
			(إجمالي النقاط AD8)