ثانيا: الاضطرابات البنيوية عند الطفل والمراهق

يتفق كل المختصين على ان التطرق الى البنية العصابية عند الطفل يثير اشكال كبير جدا لأن الطفل في سيرورة نمو و منه فبنية شخصيته غير مكتملة كما انه يتميز بالمرونة النفسية و مرونة الأعراض (الأعراض العصابية تعتبر الى حد معين سوية في الطفولة) و لهذا فضل البعض من المختصين ستعمال تسمية الاضطرابات العصابية في الطفولة بدلا من البنية العصبية (DESSONS 2014).

يشبه سلوك الأطفال الذين يعانون من الخواف الطبع الخوافي الخاص للبنية الخوافية عند الراشد (الخوف، التجنب..الخ) كما ان الأعراض غير محددة و غير دقيقة (الخوف من الظلام).

الخوافات عند الأطفال والمراهقين

تمهيد

تعتبر الخوافات بصفة عامة من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا حسب الدراسات العلمية في مجال علم الأوبئة . تاريخيا تم استعمال مصطلح فوبيا في الطب انطلاقا من القرن 18 عشر حيث أكتشف Westphalخواف الأماكن الواسعة سنة 1871و في سنة 1902 وصف Pitres و Régis الخوافات بصورتها الحالية حيث تطرق الى 3 اشكال رئيسية : خوافات الأشياء ، خوافات الأماكن و العناصر و الأمراض والموت، أما الشكل الأخير فيتمثل في خواف الكائنات الحية و الخاصة بالحيوانات.

اطلق فرويد الخواف تسمية هستيريا القلق و صنفه ضمن ما يسمى بالعصابات مع الهستيريا و العصاب الوسواس القهري كما انه تطرق الى خواف الحيوانات (الحصان) عند الطفل "هانز" و عالجه بواسطة الأبوين.

تصنف الخوافات في دسم 5 ضمن اضطرابات الحصر و تضم ثلاثة أشكال رئيسية و هي الخوافات الخاصة ، الخواف الاجتماعي و خواف الأماكن الواسعة

يتميز نمو الطفل بظهور مجموعة من الخوافات التي تعتبر الى حد بعيد سوية و لا تحمل قيمة عيادية نذكر منها على سبيل المثال الخوف من الظلام ، الخوف من الحيوانات ...الخ تظهر هذه الأخيرة بصورة عامة ما بين 3 الى 4 سنوات و تختفي في سن 7 الى 8 سنوات.

1-تعريف الخواف

كلمة فوبيا مشتقة من اللاتينية phobos و التي يقصد بها الخوف.

يعرف كاشا الخوافات على أنها " خوف لا عقلاني من موضوع أو وضعية معينة حيث يعترف المريض بالطابع غيرعقلاني و غير المبرر لخوفه." اذا الخواف أو الفوبيا يتمثل في خوف مستمر من موضوع أو وضعية لا يفترض أن تمثل مثير خوافي خطير أو مهدد و هو ما يعترف به الشخص. ان الخواف يختلف عن الخوف العادي من حيث الشدة و قدرة الشخص على التحكم فيه كما أنه ينقص عند تعرض الشخص المتكرر لنفس الوضعيات أو المواقف.

تظهر عند الطفل خلال مراحل نموه خوافات عديدة و متكررة تزول بصورة عادية و لا تحمل اي قيمة عيادي .

يتميز الخواف بمجموعة من الخصائص يحددها André كما يلي:

-يظهر المفحوص عند مواجهة المثير الخوافي خوف شديد و اني و الذي ترافقه أعراض اعاشية.

يظهر الطفل نحو المثيرات الخوافية قلقا كبيرا و التي تتطور الى ضيق و الهرب. يبقى الطفل في حالة يقظة حيث يتفقد محيطه بصورة مستمرة في محاولة لاستباق و تجنب المثيرات الخوافية

- لا يستطيع المفحوص التحكم و السيطرة على هذا الخوف.

- يؤدي هذا الخوف الى تجنب المثير الخوافي و لكن عندما يجبر المفحوص على مواجتهه فانه يظهر معاناة كبيرة.

- يؤثر هذا الخواف بصورة سلبية على حياة المفحوص بالإضافة الى السلوكات التجنبية.

كما يجب ان ظهور هذا الخواف متكرر اي انه تظهر الأعراض كلما واجه المفحوص الموضوع او الشيء الخوافي.

2- مصادر الخوف عند الأطفال

تطرق Marcelli و Cohen الى مجموعة من مصادر الخوف عند الطفل وفق العمر او السن كمايلي (2021 ، ص 459):

0 الى 6 اشهر نجد المثيرات الصوتية القوية و غياب المساندة

من 6 الى 12 شهر الخوف من الأشخاص الغرباء عن الطفل

2 الى 4 سنوات الخوف من مخلوقات خيالية ، الخوف من الظلام= قلق الأنفصال

5 الى 7 سنوات الخوف من الكوارث الطبيعية، الأحداث التي تصيب جسم الطفل = خوافات، وسواس قهري

8 الى 11 سنة الخوف من سلبية النتائج الدراسية او اداء رياضي = قلق من النتائج ، خواف مدرسي

12 الى 18 سنة الخوف من رفض الرفاق له = خواف اجتماعي، اضطراب الهلع

كما قلنا سابقا إن الختلاف بين الخواف المرضي و الخواف السوي في الطفولة يتمثل في الشدة و التواتر و استمراريتها

3- انتشار الخوافات عند الأطفال

يشير Marcelli و Cohen ان الخوافات البسيطة منتشرة بصورة كبيرة مقارنة بالخوافات الأخرى (3 إلى 9 بالمائة مقارنة بالخواف الاجتماعي 1 بالمائة عند الأطفال من 7 إلى 11 سنة).

عند المراهقين نسبة انتشارها بلغت 19.3 بالمائة (Merikangas et al., 2010

اشارت دراسة ل Strauss و Las (1993) ان اهم الخوافات و نسبة انتشارها خلال الفحص النفسي كان كمايلي:

الخواف المدرسي 24 بالمائة، خواف الظلام 19 بالمائة ، الكلاب 16 بالمائة ، الحشرات 8 بالمائة، المصاعد 5 بالمائة، الأماكن المغلقة 3 بالمائة

اشارت الدراسات ان كلا الجنسين يظهران اصابة متساوية بالخواف

4 -الجدول الإكلينيكي:

يشمل الجدول الإكلينيكي مجموعة من الأعراض خاصة بكل شكل من اشكال الخوافات (انظر تصنيف (DSM5

-تصنيف DSM5

يصنيف DSM5 الخوافات ضمن اضطرابات الحصر في 3 فئات رئيسية :

الخوافات الخاصة أو الخواف النوعي:

A -خوف ملحوظ أو قلق حول شئ أو موقف محدد (مثالً، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم(

. ملاحظة: عند الأطفال الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، والتجمد، أو التشبث.. مباشرا أو قلقا

B -يحرض دائما التعرض للشئ أو الموقف الرهابـي خوفا

C -يجري تجنب فعال للشئ أو الموقف الرهابـي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمله مع قلق أو خوف شديد

. D -الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي. ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر

. E -يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو انخفاضا مهما سريريا

F -يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطا أو مجالات الاداء الهامة الأخرى. الخوف، القلق، التجنب لمواقف مترافقة

G –لا يُفسر الاختلال بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمنا مع أعراض شبيهة بالهلع أو الأعراض المقعدة الأخرى)كما في رهاب الساح(، أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس)كما في اضطراب الوسواس القهري(، ما يذكر بالحوادث الصادمة)كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة(، الانفصال عن المنـزل أو عن شخص متعلق به)كما اضطراب قلق الانفصال(، أو المواقف الاجتماعية)كما في اضطراب القلق الاجتماعي(.

2- اضطراب (القلق الاجتماعي)الرهاب الاجتماعي: F40.10

A -خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية)كإجراء محادثة مثالً، مقابلة أناس غير مألوفين(أو)مثالً، الأكل أو الشرب(أو األداء أمام الآخرين)كإلقاء كلمة مثالً(.أن يكون مراقبا

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين

. B –يخاف الفرد أنه أو أنها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها)أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين(. سلبا .

C -يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكٍل دائم تقريبا

ملاحظة: قد يُعبَّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

D -يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد

. E -الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

. F -يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر

G -يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطا سريريا مهما أو أو انخفاضا في في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الاداء الهامة الأخرى.

H -الخوف، القلق، التجنب ال تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

I -الخوف، القلق، التجنب ال تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد

. J -إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثالً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن . الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطا

3-خواف الأماكن الواسعة (رهاب الساح): ((F40.00

A -خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية:

: 1 -استخدام وسائل النقل العامة (مثالً، السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات

. 2 -التواجد في مساحات مفتوحة (مثالً، مواقف السيارات والأسواق والجسور

. 3 -التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما

. 4 -الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس

. 5 -التواجد خارج المنـزل لوحده.

B -يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهرب، أو أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع، أو غيرها من الأعراض المقعدة أو المحرجة) مثالً، الخوف من الوقوع عند كبار السن، والخوف من السلس(. الخوف أو القلق.

C -حالات الساح الرهابية تثير دائما تقريبا الخوف أو القلق.

D -يتم تجنب حالات الساح الرهابية بشكٍل فعال، وتتطلب وجود الرفقة، أو تُحتمل مع خوف شديد أو قلق

. E -الخوف أو القلق ال يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي. ويدوم بشكٍل نموذجي لستة أشهر أو أكثر

. F - يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر

G -يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الاداء الهامة الأخرى

H .. -إذا تواجدت حالة طبية أخرى (داء الأمعاء الالتهابي، داء باركنسون) فالخوف، القلق، التجنب يكون مفرط الوضوح.

I -الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكٍل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، فمثالً، لا تقتصر الأعراض على رهاب نوعي للنمط الظرفي، لا تنطوي فقط على المواقف الاجتماعية فقط)كما هو الحال في اضطراب القلق بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري)، ولا تُعنى فقط بالعيوب المتصورة أو بالتشوهات في المظهر الجسدي (كما هو الحال في اضطراب تشوه شكل الجسم)، أو بما يذكر بالأحداث المؤلمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة)، أو الخوف من الانفصال (كما هو الحال في اضطراب القلق الانفصالي(.

ملاحظة: يتم تشخيص رهاب الساح بصرف النظر عن وجود اضطراب الهلع. إذا كانت حالة الفرد تستوفي معايير اضطراب الهلع ورهاب الساح، فينبغي وضع كال التشخيصين.

5-تصنيف الخوافات:

صنف الباحثون الخوافات الى 3 مجموعات رئيسية :

1-الخوافات البسيطة أو الخاصة ترتبط بمثير وحيد و تشمل ما يلي:

-الخوف من الحيوانات مثل الفئران ، القطط ، الحصان حيث تمثل المثيرات الخوافية في شكل، حركة و صوت الحيوان.

-العناصر الطبيعية مثل الخوف من الرعد ، البرق...الخ

-الدم حيث يخاف الشخص من رؤية الدم و كل ما يتعلق به من اصابات ، حقن...الخ بالإضافة الى كل الروائح المرتبطة بالدم . ما يميز الخواف من الدم يتمثل في أنه يتسبب في في انخفاض ضربات القلب و التي تؤدي الى الإغماء.

-الوضعية : حيث نجد الخوف من الطائرات ، الأماكن المغلقة و المصاعد.

الخوف من الطائرات يشير الى الخوف من الانغلاق ، اضطراب الذي يحدث في الطائرة ، السقوط منها....الخ

الخوف من سياقة السيارة حيث يمكن أن تشكل اضطراب خاص بها أو ترتبط بخواف الأماكن الواسعة. تظهر خاصة في الليل، الأماكن المظلمة ، في حالى الاضطرابات الجوية...الخ

خواف الأماكن الضيقة و المغلقة (Claustrophobie) (خوف شديد من الأماكن المغلقة كالمصاعد) فيمكن تصنيفها ضمن الخوافات البسيطة اذا كانت منعزلة أو تصنف ضمن خواف الأماكن الواسعة اذا ارتبطت بها .

2-الخواف الاجتماعي (phobie sociale)و هو الخواف الذي يعبر عن خواف الشخص من الوضعيات الاجتماعية خاصة نظرة و تقييم و حكم الآخرين اليه سواء كان هذ الحكم حقيقي واقعي أو افتراضي و من بين هذه الوضعيات نجد اخذ الكلمة في اجتماع أو عرض عمل أو البحث أو حتى طرح سؤال أو استفسار...الخ

3-خواف الأماكن الواسعة (Agoraphobie)و يعرفهServant بانها " الخوف من الأماكن حيث تتصف بإمكانية وجود صعوبة في الهروب منها أو أن يحصل على المساعدة (الإسعاف) في حالة وجود مشكلة". (2018)

اذا خواف الأماكن الواسعة يعبر عن الخوف الشديد من التواجد في وضعية لا يستطيع الشخص أن يخرج منها بسهولة أو ان يتم اسعافه و هنا نشير الى ارتباط هذا الخواف باضطراب الهلع .

من بين الوضعيات المرتبطة بهذا الخواف نجد خواف الأماكن الواسعة كالمحلات الكبرى، وسائل النقل العامة، الجسور و الأنفاق...الخ

الخوافات غير المصنفة :

توجد العديد من الخوافات لا تنتمي الى هذه الفئات الثلاثة :

خواف السقوط و التي تظهر خاصة عند المسن و التي تؤثر على تنقلاته.

خواف البلع و التي تظهر بعد خطا في المسلك الخاص بابتلاع الأطعمة و التي تؤدي الى تغير في نمط الأكل الذي يصبح نصف سائل.

6

خواف التقيؤ و الذي يرتبط كذلك بالخوف من الإصابة بالتهاب في المعدة و الأمعاء أو التقيؤ المرتبط بمواد متلفة.

خواف المرض و تتميز بالخوف من الإصابة من المرض و الذي يختلف عن توهم المرض الذي يشير الى الانشغال المفرط من الإصابة بمرض.

خواف الأحاسيس الداخلية حيث ترتبط بالخوف من الأحاسيس الأعضاء الداخلية خاصة القلب، التنفس...الخ

6- الخوافات عند الأطفال

فما يخص الخوافات البسيطة نجد خاصة خواف الحيوانات (الكلاب و الحشرات...) و العوامل الطبيعية الخوافات (العواصف، الرعد ،...) الأكثر انتشارا

تظهر بعض الخوافات بصورة متكررة عند الأطفال نذكر منها:

الخواف المدرسي و يشكل خواف الوضعيات عند الطفل

الخوافات في المراهقة

ما يميز الخوافات في سن المراهقة ظهور خوافات الأماكن و منها نذكر الخواف الأجتماعي ، خواف الاماكن الواسعة و كذلك خواف الأتلاف او التشوه

الخوافات البسيطة في المراهقة ممكن تؤشر على وجود اكتئاب

<u>الخواف الاجتماعي عند الطفل و المراهق</u>

يظهر خاصة في الوضعيات الاجتماعية التي تواجه الطفل خاصة لما يتعلق الأمر بالتواجد مع الاخرين (راشدين ام أطفال) و الاحساس بالقلق والذي يترجم بالاعراض الاعاشية (احمرار الوجه ، التعرق...) و كذلك الوضعيات التي يشعر فيها انه يخضع الى تقييم الاخرين. يظهر هذا في المدرسة او مع الاصدقاء. ترتبط الوضعيات بخطاب داخلي الطفل حول ما يحمله من تقييم سلبي عن سلوكه أو أداءه المدرسي من طرف الاصدقاء او المعلم. للتذكير يختلف سلوك الطفل مع الوجوه المالوفة لديه عن الغرباء

تختلف تظاهرات و اعراض هذا الاضطراب وفق العمر و السن حيث اقترح Schneier et Welkowitz جملة لهذه الأعراض كمايلي:

سن ما قبل المدرسة

الخوف المستمر من الغرباء، سلوك التشبث، رفض الكلام او الاجابة عن الأسئلة خاصة في المدرسة ، شكاوى جسدية ،رفض المدرسة

الطفل في سن المدرسة

بالأضافة الى الأعراض السابقة، نجد الأعراض التالية:

صعوبة في اعب علاقات مع الأصدقاء، القلق الشديد عندما توجه له الأسئلة و الخوف من اخذ الكلمة في القسم

الطفل في سن المتوسط (ما قبل المراهقة)

الشكاوى الجسدية ، رفض المدرسة، صعوبة في بناء علاقات مع أصدقاء، القلق الشديد بشأن الامتحانات الخوف من التحدث في القسم، تجنب التغيير الملابس أمام الآخرين ، معزولين عندما يكون هناك أشخاص يقضون الوقت في الأنشطة المدرسية

المراهق (الثانوية)

صعوبة في بناء علاقات مع أصدقاء، القلق الشديد بشأن الامتحانات، الخوف من التحدث في القسم، تجنب المواعيد الجماعية والأنشطة الاجتماعية.

6-التشخيص

يتطلب التشخيص تحليل دينامي لطبيعة الاعراض و الاختلاف بين الخوف السوي و الخواف على ضوء مجموعة من العوامل مثل مستوى نمو الطفل و تجاربه و دور العوامل التربوية....الخ

7- الأضطرابات المصاحبة

حسب المختصين نجد خاصة اضطرابات القلق من قلق الانفصال و القلق المعمم، افراط في الحركة و الأنتباه

8-التطور

تختفي الخوافات (من الحيوانات خاصة) التي تظهر في الطفولة قبل الوصول الى سن المراهقة و لكن يمكن أن تستمر في سن المراهقة و تصبح مستقرة في سن الرشد. و لكن الخوافات التي تصل الى المراهقة تتطلب علاج.

9- النظريات المفسرة للخوافات

لقد تطرقت كل من النظرية التحليلية و النظريات السلوكية المعرفية الى تفسير الخوافات كمايلي:

تفسير جاني:

اعتبر جاني الخوافات ناتجة عن فقدان التوتر النفسي (الوهن النفسي) حيث تصبح السير النفسي يكون بصورة ألية و لاشعوري.

النظرية التحليلية:

برى Spitz ان الخوافات تظهر بصفة عامة انطلاقا من الشهر الثامن أي بعد الخوف من الغريب حيث يعبر الطفل عن قلقه نتيجة لغياب الأم .

النظرية الاولى (1895) حيث اكد على وجوب توفر شرطين ل ظهور الخواف :

ـ ظهور قلق بصورة تلقائية و بدون موضوع

ـتواجد في محيط الطفل لموضوع مثل حيوان او وضعية تتسبب في خوف بسيط

و منه يربط المفحوص بين قلقه و موضوع المسؤول عنه.

النظرية الثانية (1926) اين استعمل فرويد التحليل النفسي لمفحوص أطلق عليه بHans الطفل الذي كان يبلغ 5 سنوات في ذلك الوقت و الذي كان يعاني من خواف الحصان، بوساطة والده و من خلال هذه الحالة توصل فرويد الى

ان الخواف مرده عقدة أوديب و قلق الخصاء. و من بين المكانيزمات النفسية التي تؤدي الى هذا الاضطراب نجد الكبت الذي يعتبر من الميكانيزمات الهامة في العصاب . اذا يتم كبت التمثيل غير مرغوب فيه و ارساله الى ساحة اللاشعور و لكن الكبت وحده لا يسمح بالقضاء على القلق بصورة نهائية مع امكانية عودة المكبوت و هنا يلجأ الأنا الى استعمال ميكانيزم اخر و هو الإزاحة حيث ترتبط كمية العاطفة او الوجدان الذي انفصل بفعل الكبت (التمثيل المهدد تم نقله الى اللاشعور) بتمثيل اخر يتصف بأنه غير مهدد و غير خطير حيث يشترك مع التمثيل المكبوت بخصائص معينة.

فيما يتعلق بخواف الأماكن الواسعة و الأماكن المغلقة فحسب Roussillon و آخرون لا يمكن هذا النموذج لتفسيرها لأن هذه الخوافات لا تخضع لقلق الخصاء و لكن لنوع اخر من القلق و هو قلق الانفصال و يعود الى الرابط الولي للشخص مع مواضيع الحب الأولية و بالتالي فان هذا الاضطراب يمثل يلعب دورا مهما في الجهاز النفسي للفرد.

النظرية السلوكية:

يرى Seligman أن ظهور الخوافات يرجع الى عوامل فطرية حيث أن أغلبية الخوافات البسيطة ترتبط بمثيرات لا أهمية لها في حياة الشخص كما أن ارتباط هذه المثيرات بتجارب مختلفة يؤدي الى الخوافات.

في نفس السياق يرى Watson أن ظهور الخواف مرتبط بسيرورة اشراطية و هذا ما عبر عنه من خلال تجربة الطفل9) Albert أشهر). كان هذا الطفل يعاني من خواف الفأر الأبيض. قبل عملية الأشراط لم يظهر الطفل Albert أي خوف من الفأر و لكن خلال التجربة التي قام بها Watson فكلما مسك الطفل بالفأر ضرب Watson عارضة حديدية بمطرقة خلف راس الطفل حيث تسببت في صوت رهيب. بعد تكرار التجربة عدة مرات ظهر خواف الفأر الأبيض عند الطفل Albert . بغض النظر عن القواعد الأخلاقية الخاصة بهذه التجربة فان المدرسة السلوكية تعتبر الخوافات سلوكا مكتسبا ارتبط بتجربة سيئة.

9