مجلة بنها للعلوم الإنسانية
العدد (١) الجزء (٣) السنة (2022), (٥٣-٧٤)

الترقيم الدولي الموحد للطباعة:(2537-0170)
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني : (2537-0189)

https://bjhs.journals.ekb.eg

إعداد وتقنين مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة (البيئة المصرية)*

بسمة محمد إبراهيم الطنطاوي[١] – ناريمان محمد رفاعي[٢] – إسماعيل إبراهيم بدر[٢] – محمد كمال ابوالفتوح عمر[٢]

[١]مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة– كلية التربية–جامعة بنها

[٢]أستاذ بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة–كلية التربية –جامعة بنها

الملخص

هدف البحث الحالى إلى إعداد وتقنين مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة على البيئة المصرية، وذلك من خلال تطبيقه على عينة بلغت (٥٠) طفلًا ووالديهم (الأب والأم)، وللتأكد من صدق المقياس تم حساب صدق المحكمين، والصدق الظاهري والتحليل العاملي، كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، كما تم حساب الاتساق الداخلي، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال المقترح في هذا البحث يتمتع بدلالات صدق وثبات جيدة تتيح استخدامه فى البيئة المصرية.

الكلمات المفتاحية:

مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلي – الأطفال – البيئة المصرية.

Abstract

The aim of the current research is to prepare and standardize a scale for estimating the symptoms of reactive attachment disorder among pre-school children on the Egyptian environment, by applying it to a sample of (50) children and their parents (father and mother). The virtual and factor analysis, and the scale's stability was verified through: Cronbach's alpha method, the half-segmentation method, and the internal consistency was calculated. Its use in the Egyptian environment

Keywords:

Reactive Attachment Disorder symptoms scale – Children – Egyptian environment.

---

* بحث مشتق من رسالة الدكتوراة الخاصة بالباحثة / بسمة محمد إبراهيم الطنطاوي وفق الإجراءات المطلوبة للحصول على الدرجة العلمية (دكتوراة الفلسفة في التربية) تماشياً مع لائحة كلية التربية.

دار المنظومة DAR ALMANDUMAH الرواد في قواعد المعلومات العربية

PGHSC 2022
1st Annual Conference of Postgraduate Studies for Humanities Science - Benha University
المؤتمر السنوي الأول للدراسات العليا للعلوم الإنسانية بجامعة بنها

BJHS
Benha Journal of Humanities Science
مجلة بنها للعلوم الانسانية

مقدمة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد، وهي الركيزة الأساسية والأولى في بناء شخصيته، والتي يمتد تأثيرها طوال مراحل حياته المختلفة، كما تعتبر مرحلة الطفولة ليست مجرد إعداد للحياة المستقبلية، بل هي مرحلة هامة من مراحل الحياة يجب ان يستمتع ويسعد بها الطفل، وتتوقف سعادة الطفل على مدى شعوره بإشباع حاجاته من قبل والديه وإخوته وأقاربه، والتي تسهم في نموه نموًا سليمًا. فالعلاقات الإيجابية ذات التأثير المتبادل بين الطفل ووالديه القائمة على الرعاية والحماية والاهتمام بحاجات الطفل ومطالبه هي بوابة مروره إلى العالم الخارجي، وتتوقف عليها علاقته بباقي أفراد أسرته وكذلك علاقاته الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، وهي التي تؤثر كذلك في تطوره الاجتماعي والانفعالي والمعرفي وعلى كافة علاقاته فيما بعد. أما عدم الاهتمام من قبل الوالدين بحاجات الطفل ومطالبه، أو إساءة معاملته نفسيًا أو جسميًا، أو التخلي عنه يؤدى ذلك كله إلى إحداث تغييرات تؤثر سلبًا على تنظيم أنماط التعلق الأولية للطفل مع والديه، ونتيجة لذلك يظهر لدى بعض الأطفال ما يعرف بـ "اضطرابات التعلق" المختلفة والتي من بينها ما يعرف بـ"اضطراب التعلق التفاعلي" Reactive Attachment Disorder ويُختصر طبقًا للـDSM-5 بالرمز RAD **(APA, 2000)**. وطبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) DSM-5، فإنه لا يتم تشخيص اضطراب التعلق التفاعلي عادة قبل بلوغ تسعة شهور من العمر، وأن أعراض هذا الاضطراب تظهر قبل بلوغ الطفل خمس سنوات، وتتلخص الأعراض في: وجود نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفيًا تجاه الوالدين، والذي يظهر عند البحث عن الراحة وقت الشعور بالضيق أو عند الاستجابة لها، و وجود مشكلات عاطفية واجتماعية مستمرة تشمل الاستجابة الضعيفة للآخرين أو عدم إظهار استجابة إيجابية للتفاعلات، وهياجًا أو حزنًا أو خوفًا غير مبرر أثناء التفاعل مع الوالدين، و ضعف / قصور تلبية الوالدين لاحتياجات الطفل العاطفية، أو تغيير القائمين على رعايته نتيجة فقدان أحدهما، الأمر الذي يقلل من فرص تكوين روابط مستقرة بينه وبينهم، أو العيش في بيئة تضعف فيها وبشدة فرص تكوين الروابط الأسرية الجيدة **(APA, 2013)**. هذا وينقسم اضطراب التعلق التفاعلي إلى نمطين، الأول: **النمط المثبط** أو **المنسحب**، وفيه ينسحب الأطفال عن التعامل مع الوالدين، فيكون التعامل بحيطة وحذر مفرطين. النمط الثاني: **النمط غير المثبط** أو **العشوائي** وفيه يظهر الأطفال قليل من التحفظ تجاه الغرباء، ويتميزون بالصداقة المفرطة مع الغرباء **(Wimmer et al.,2009)**. ويُلاحظ على الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي افتقارهم للعديد من المهارات الاجتماعية مثل ضعف / قصور فى التعاطف، وافتقارهم لحل النزاعات، وصعوبة ضبط التصرف في المواقف الاجتماعية، وضعف القدرة على بدء التفاعلات أي (افتقارهم للمبادأة)، وصعوبة فى تكوين الصداقات والاحتفاظ بها، وتجنب الاتصال بالعين مع الآخرين، وضعف الاستجابة لرغبات الآخرين فى التفاعل، وانخفاض القدرة على إظهار المشاعر الإيجابية، علاوة على الميل إلى الانسحاب وتفضيل اللعب الفردى وكلك الميل للسلوك العدواني (**Domingue, 2011; Shi, 2014 ;Knafo et al., 2018; Upadhyaya et al., 2019; Cuyvers et al., 2020**). وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات السابقة والأطر النظرية ذات العلاقة في انه ما بين ٣٨% إلى ٤٠% من الأطفال يواجهون اضطراب التعلق التفاعلي، الأمر الذي يترتب

عليه معاناتهم من قصور في مستوى المهارات الاجتماعية وصعوبة في ضبط الانفعالات **(Stinehart et al., 2012; Minnis et al., 2013; Mayes et al., 2017; Jung et al., 2020).**

لذا سعى البحث الحالى إلى إعداد وتقنين مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة على البيئة المصرية، لتكون بمثابة أداة لتقدير الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب الأمر الذي يدعم تيسير إجراء العديد من الدراسات والبحوث في ظل ندرة المقاييس العربية والمصرية في هذا المجال.

مشكلـــة الـدراســة:

ينشأ الطفل منذ ميلاده في أحضان أسرته ويكون أول ما يحتاجه الطفل هو الشعور بالأمن النفسي والذي يتحقق من خلال إشباع حاجته من الحب والرعاية والدفء العاطفي بالإضافة إلى شعوره بحماية من يحيطون به، وبالتالي يرى بيئته الأسرية بيئة آمنة ويميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية، أما الحرمان من الأمن في الطفولة وعدم إشباع حاجات الطفل من الاهتمام بالإضافة إلى الإهمال يؤدي غالباً إلى أشكال مختلفة من الاضطرابات. هذا ويعد اضطراب التعلق التفاعلي أحد الاضطرابات التي تهدد الطفولة، وتتميز بمجموعة واسعة من الأعراض والمظاهر السلوكية المصاحبة والتي تنعكس آثارها على الطفل فتؤدى به إلى صعوبة فى ضبط وتنظيم الانفعالات والقصور فى المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى رفض الطفل للوالدين رغم محاولات دعمهما له أوقات الألم، وكذلك صعوبة تكوين الطفل للصداقات المختلفة وانخفاض قدرته على إظهار المشاعر الإيجابية. وتوجد ندرة فى الدراسات العربية التي تناولت اضطراب التعلق التفاعلى، الأمر الذي نتج عنه ندرة أدوات تشخيص وقياس أعراض هذا الاضطراب، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة الحالية والتي تتلخص فى: بناء مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة (البيئة المصرية). لنتمكن من استخدامه فى الكشف عن أحد أهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال وتعرقل سير نموهم الطبيعي. **وبناء على ما سبق، تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلين التاليين:**

١- ما دلالات صدق مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى البيئة المصرية.

٢- ما دلالات ثبات مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى البيئة المصرية.

هـدف الـدراســة:

تهدف هذه الدراسة إلى إعداد وتقنين مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة (البيئة المصرية).

أهميــة الـدراســة:

للدراسة الحالية أهميتان، إحداهما نظرية والأخرى تطبيقية.

فبالنسبة للأهمية **النظرية** للدراسة فتتمثل في اهتمام الدراسة بمرحلة الطفولة والتي تعد من أهم المراحل النمائية والأساس فى بناء شخصية الفرد. كما تكتسب الدراسة الحالية أهميتها النظرية من الهدف المنشود، حيث

أن هناك حاجة ملحة لإعداد مقياس لتقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى للكشف عن مدى انتشار هذا الاضطراب فى البيئة المصرية.

أما الأهمية **التطبيقية** للدراسة فتتمثل في تقنين مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال مما يساعد فى التشخيص بشكل صحيح ودقيق ويساعد الباحثين في نفس المجال على التعرف على الأطفال ذوي اضطراب لتعلق التفاعلي.

محددات الدراسة:

كانت محددات الدراسة على النحو التالي:

أ) **الحدود البشرية:** تم تطبيق هذه الدراسة على (٥٠) طفلًا ووالديهم (الأب والأم).

ب) **الحدود الزمنية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفترة من ابريل إلى يوليو ٢٠٢٢م.

ت) **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة بنها بجمهورية مصر العربية.

مصطلحات الدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

- **التقنين:**

ويقصد به في هذه الدراسة حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة.

- **اضطراب التعلق التفاعلى:** "Reactive Attachment Disorder "

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-5 والصادر سنة (٢٠١٣) "اضطراب التعلق التفاعلى بأنه "اضطراب ينشأ فى مرحلة الطفولة خلال الخمس سنوات الأولى من العمر، وتتمثل أعراضه فى ضعف/ قصور القدرة على تكوين علاقات طبيعية مع الوالدين والآخرين، وضعف التفاعل الاجتماعي، وصعوبة فى تنظيم الانفعالات وينشأ هذا الاضطراب نتيجة لتجاهل الوالدين المستمر لاحتياجات الطفل الأساسية، علاوة على سوء المعاملة والخبرات السلبية المريرة "**(APA,2013)**.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على "مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلي لدى الأطفال" **(إعداد الباحثة)**

إطـــار نظـــري:

إن الأصل اللغوي لكلمة " **التعلق**" هو من مادة " **عَلِق**" فيقال عَلِق به أى نشب فيه واستمسك به، وكأنما قصدوا بقولهم **تَعَلُّق:** نشوب الحب بقلب المحب حتى لايكاد يفارقه، ويقال أيضا **عَلِق** فلان فلاناً وبه تمكن حبه من قلبه "**والتعلق**" يعنى نشب فيه واستمسك به **(محمد الرازى،:١٩٨٦١٨٦، معجم اللغة العربية،:١٩٨٩٤٣١)**. ويعد التعلق نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تدفعه لإقامة علاقة عاطفية حميمة منتظمة ومستمرة مع

الأشخاص الأكثر أهمية فى حياته، الذين يستجيبون لحاجاته ومطالبه، ويضعون فى الإعتبار تفرده الخاص، وبذلك يعتبر التعلق بمثابة الركيزة الأساسية لشخصية الفرد، إذ يبدأ منذ لحظة الميلاد ويستمر مدى الحياة **(Rutter,1981:18, Bowlby,1982: 170)**. وتتحدد أنماط التعلق الوالدي وتتكون وتتشكل وفقًا لطبيعة العلاقة بين الفرد ووالديه، ووفقًا لمدى وحجم الإشباع الذي يتلقاه من خلالهم، فإذا قام الوالدان بإشباع حاجات الطفل بطريقة معتدلة ومنتظمة ومستمرة نتج عن ذلك تكون (التعلق الآمن)، أما إذا قاما بإشباع حاجاته بطريقة غير منتظمة وغير مستمرة يتكون نتيجة لذلك (التعلق غير الآمن)، وأنماط التعلق الوالدى بشقيها الآمن وغير الآمن لها تأثير كبير فى تكوين ونمو الشخصية. حيث يستمر تأثيرها على جميع مراحل حياته، وتؤثر كذلك على جميع سلوكياته وتصوراته وعلى تفاعله مع العالم الخارجى، أما عدم الاهتمام من قبل الوالدين بحاجات الطفل ومطالبه، أو إساءة معاملته بأنواعها المختلفة سواء الجسدية أو الانفعالية أو الجنسية أو النفسية، أو التخلي عن الطفل يؤدى ذلك كله إلى إحداث تغييرات تؤثر سلبا على قدرة الطفل على تنظيم أنماط التعلق الأولية مع والديه، ويظهر ذلك بوضوح في: ضعف القدرة على ضبط النفس، و ضعف الشعور بالأمن، والانسحاب الاجتماعي، وصعوبة تكوين ردود أفعال مناسبة في المواقف الاجتماعية. ونتيجة لذلك يظهر لدى الطفل اضطرابات التعلق المختلفة والتى من بينها اضطراب التعلق التفاعلي Reactive Attachment Disorder والذي يختصر عالميًا طبقًا لل DSM5 بالرمز RAD.

واضطراب التعلق التفاعلى RAD ليس نمطا فرعيا من أنماط التعلق حيث يتجاوز الطفل نمطي التعلق القلق/ المتناقض وجدانيا، والتعلق القلق/ التجنبى، والتعلق غير المنظم لأن ثقة الطفل فى الوالدين تكون قد تحطمت بشدة أو دمرت، فأصبحت شخصيات التعلق ممثلة فى الوالدين تمثل مصدراً لرعب الطفل وبالتالي ينسحب الطفل وينفصل عن بقية العالم، ويظهر لديه اضطراب التعلق التفاعلى **(Shreeve,2012:36)**. وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى اضطراب التعلق التفاعلى بأنه اضطراب طفولي يتميز بوجود قصور ملحوظ وغير مناسب في العلاقات الاجتماعية خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة التى تحدث في معظم المواقف والبيئات وتكون بدايته قبل سن الخمس سنوات **(APA, 2000)**. ويعاني فيه الطفل من مشاكل في السلوك الإجتماعي كما يتضح فيما يلي: فقدان القدرة على تبادل المشاعر الإيجابية (كالمحبة والمودة) مع الآخرين، وقلة الاتصال بالعين، والصداقة المفرطة مع الغرباء، وصعوبة ضبط الانفعالات مثل (التحدي الشديد والغضب)، وتدمير الأشياء المادية، وإيذاء الحيوانات، والسرقة **(First & Benedict, 1998:7-8 , Tasman, 2006:23, Mikulincer & Shaver, 2007:13, Feibelman & Zeanah, 2008:99)**.

كما يعرف اضطراب التعلق التفاعلى بأنه واحد من الاضطرابات النفسية الاجتماعية، يحدث نتيجة قصور الطفل فى تكوين علاقة تعلق مع الوالدين وذلك بسبب عدم تلبية احتياجاته الأساسية من الحب والأمان، ويحدث أيضاً كنتيجة مباشرة للتجاهل المستمر لاحتياجات الطفل الإنفعالية الأساسية وكذلك الجسدية بالإضافة إلى الإهمال الجسيم أو سوء المعاملة من قبل الوالدين أو التخلى عن االطفل أو كنتيجة للتجارب السلبية التى عاشها الطفل فى سنوات حياته الأولى **(Puckering et al., 2011:74, Wright, 2011:14,**

Tharner et al., 2012, Pritchett et al., 2013:2, Forshee, 2014:6, Gallardo, 2016:23, Wesselmann et al., 2018:8, Knafo et al., 2018:12 من خلال العرض السابق لمفهوم اضطراب التعلق التفاعلى (RAD) يتضح أن أهم الأمور البارزة التى يتصف بها اضطراب التعلق التفاعلى هى وجود خلل فى التنظيم الإنفعالى والسلوكى للطفل يظهر بوضوح فى فشل الطفل العام فى العلاقات الإجتماعية وقصوره فى المهارات الإجتماعية بالإضافة إلى صعوبات فى ضبط الإنفعالات. وينقسم اضطراب التعلق التفاعلي (RAD) إلى نمطين رئيسين: **النمط الأول وهو: النمط المثبط أو المنسحب (Inhibited):** وفيه ينسحب الأطفال عن التعامل مع الوالدين، ويتعاملون معهم بحيطة وحذر مفرطين، ويتصفون بالعلاقات الاجتماعية غير المناسبة في معظم المواقف، وقد يستجيبون لوالديهم ولكن بطريقة ميكانيكية خالية من المشاعر أو العواطف (**First & Tasman, 2006:6, Feibelman & Zeanah, 2008:102 أما النمط الثاني فهو النمط غير المثبط أو العشوائى (Disinhibited) وفيه** يظهر الأطفال القليل من التحفظ تجاه الغرباء فهم يتفاعلون معهم بشكل مبالغ فيه، ويبدو أنهم مندفعون وغير انتقائيين في نمط العلاقة، ويتصفون بالصداقة المفرطة مع الغرباء، بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال في هذا النمط من الاضطراب تتصف بالفشل في إظهار الإنتقائية أثناء التفاعل مع الآخرين، وضعف الرغبة في البقاء بالقرب من الوالدين، والإقتراب من الغرباء دون الحذر الاجتماعي المتوقع حول الغرباء غير المألوفين فهم لا يخشون التحدث أو التلامس الجسدي معهم بل وقد يذهبون معهم إلى أماكن مختلفة دون أي شعور بالخوف، ورفض الذهاب مع الوالدين حتى إلى الأماكن المفضلة بالنسبة لهم، وكذلك يطلبون المساعدة من أي شخص غريب، كما أنهم يميلون إلى البحث عن لفت انتباه الآخرين لهم بغض النظر عن المخاطر المحتملة على سلامتهم، بالإضافة إلى ذلك تظهر لديهم مجموعة متنوعة من مشاكل الارتباط الاجتماعي (مثل عدم القدرة على قراءة الإشارات الإجتماعية بدقة، قصور في فهم الحدود الشخصية) **(Pritchett et al., 2013:100, Marr, 2014:8 Stiles, 2015:6).**

وجدير بالذكر أن الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5) أبقت على **النمط المثبط أو المنسحب (Inhibited)** ولكنها استبدلت **النمط غير المثبط** أو **العشوائى (Disinhibited)** بمصطلح آخر وهو **اضطراب المشاركة الإجتماعية المتحلل (Disinhibited Social Engagement Disorder) (DSED)**، هذا وتتفق الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية مع الطبعة الرابعة في أن كلا النمطين المثبط أو المنسحب واضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل نتيجة لما تعرض له الطفل في السنوات الأولى من حياته من عدم الحصول على الرعاية المناسبة وعدم الاستجابة لاحتياجاته الأساسية بالإضافة إلى الإهمال الشديد أو الإساءة الشديدة أو الحرمان الاجتماعي أو التغييرات المتكررة للوالدين، أو الإيداع في مؤسسات لا توفر الحد الأدنى من التعلق الطبيعي **(مصطفى أبو المجد وعلى ثابت، ٢٠١٦ :APA, 2013:111,792).**

ومن هنا يتضح أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلى يعانون من صعوبات في ضبط الإنفعالات وقصور/ صعوبة في تعلم المهارات الاجتماعية، مثل (التعاطف– حل النزاعات– التحكم فى النفس فى المواقف الإجتماعية – القدرة على بدء التفاعلات) كما يواجهون صعوبة فى تكوين الصداقات والإحتفاظ بها، تجنب

الإتصال بالعين مع الآخرين، عدم الرد عندما يتحدث إليهم أحد أو يتفاعل معهم، بالإضافة إلى انخفاض القدرة على إظهار المشاعر الإيجابية **(Domingue, 2011:9, Shi, 2014:1-2)** ومن هنا قد يعاني بعض الأطفال من بعض الصعوبات الإجتماعية كالاندفاع **أو** صعوبة تكوين الصداقات ولكن لايمكن اعتبار هذه الصعوبات اضطراب التعلق التفاعلى إلا إذا توافرت مجموعة من الشروط أو بالأحرى مجموعة من المحكات التشخيصية والتى على أساسها نستدل على وجود اضطراب التعلق التفاعلى من عدمه. ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) مجموعة من المحكات التشخيصية التى يجب مراعاتها عند تشخيص اضطراب التعلق التفاعلى تتمثل فى: **أ) مرور الطفل بخبرات غير إيجابية من خلال إحدى الأشكال الآتية:** ١-الإهمال الإجتماعى أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، التحفيز، والمودة المقدمة من قبل الوالدين. ٢-التغيير المتكرر للقائمين على رعاية الطفل نتيجة فقد أحد الوالدين والتى تحد من فرص تشكيل تعلق مستقر. ٣- وضع الطفل فى مؤسسات الرعاية النهارية (الحضانات) ذات النسب العالية من "الأطفال- القائمين على الرعاية") والتى تقلل بشدة من فرص تشكيل ارتباطات انتقائية. **ب) نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفيا المكبوت تجاه الوالدين والذى يظهر فيما يلى:** ١-نادرا أو فى الحدود الدنيا مايسعى الطفل للبحث عن أو طلب المساعدة من الوالدين عندما يعانى (الضيق أو الألم).

٢ - نادرا أو فى الحدود الدنيا مايتقبل الطفل للمساعدة من والديه عندما يعاني (الضيق أو الألم). **ج) اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز باثنين على الأقل مما يلى:** قصور، تدنى فى الاستجابات الاجتماعية تجاه الآخرين. قصور وانخفاض فى القدرة على التعبير عن المشاعر. نوبات غير مفسرة من الهياج، الحزن أو الخوف، حيث تكون هذه النوبات مثبتة حتى فى حالة عدم التفاعل مع الوالدين. **د) يتم التعرف والتشخيص لهذا الإضطراب قبل اكتمال تمام ال ٥ سنوات من العمر. هـ) بداية ظهور الاضطراب عند الطفل هو ٩ شهور على الأقل (APA, 2013: 110)**. وفيما يلي بعض النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب التعلق التفاعلى على النحو التالى:

❖ **نظرية التعلق Attachment Theory :**

انبثقت نظرية التعلق لصاحبها بولبي Bowlby من ملاحظاته لردود فعل الأطفال عند انفصالهم عن الأم (فى ظروف الحرب العالمية الثانية)، وقد انطلق فى نظريته هذه أساسًا من قاعدة تحليلية نفسية، وأشار إلى وجود نظام تعلقي سلوكي (Behavioral Attachment System) يتضمن منظومة من أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية هدفها تحقيق القرب من الوالدين وخاصة الأم و توفير الملاذ الآمن، إذ يهرع الطفل إلى الأم عندما يشعر بالخوف أو بالضيق بهدف الحصول على الدعم والشعور بالراحة وبالتالي عندما تضمه وتحتضنه أمه يشعر بالدفء ويتزايد شعوره بالأمان ، فيتخذ الطفل الأم قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بالنشاط الاستكشافي والمبادرات السلوكية التي تهدف إلى النمو والتطور، أما إذا فشل الطفل فى التعلق بالوالدين فإن ذلك يكون له أثر سلبى على الطفل على المدى البعيد **(Bowlby, 1982: 177 , ناريمان رفاعي ،:٢٠١٠:33)**. ووفقا لنظرية التعلق "لبولبي" فإن التعلق يمر بعدة مراحل لها أكبر الأثر فى التطور الإجتماعى والإنفعالى للطفل خلال

السنوات الثلاثة الأولى من حياته. المرحلة الأولى، تسمى **التوجه والإشارة غير المتمركزين:** تستمر هذه المرحلة من الولادة إلى ثلاث شهور من عمر الطفل، وفيها يفضل الوجوه البشرية عن غيرها من الموضوعات، ويحب النظر إليها لكنه يكون غير قادر على التمييز بينها، ومن الأمثلة على ذلك تساوى قابلية الطفل للإبتسام أو البكاء عند رؤية الوالدين والأقارب والغرباء، **(وليام كرين، مترجم،١٩٩٦ :٦٦)**

أما المرحلة الثانية، **التركيز على الأشخاص المألوفين:** تمتد هذه المرحلة من ثلاثة شهور وحتى ستة شهور من عمر الطفل وفيها يفضل وجوه المقربين منه ويتفاعل معهم وتصبح إستجاباته الإجتماعية أكثر انتقائية، وبين الشهر الثالث والشهر السادس يبدأ الطفل تدريجيا فى التمييز بين الأشخاص المألوفين وغير المألوفين، حيث يقصر الطفل ابتسامته للأشخاص المألوفين له ويزداد تركيزه على الأشخاص الذين يستجيبون لإشاراته وحاجاته، وعادة ما تكون الأم هى أكثر الأشخاص استجابة لحاجات ومطالب الطفل، لذا تصبح لديه القدرة على التمييز بينها وبين الآخرين، ويظهر من خلال العلاقة التى يخص بها الطفل أمه عندما ينظر إليها ويبتسم لها لفترة أطول من أى شخص آخر، ويميل إلى التصرف بطريقة تجعله دائم القرب منها ويبكى وينزعج عند رؤية أى شخص غريب. **(Bowlby, 1982: 188 –203)**. وتأتى المرحلة الثالثة، **مرحلة تكوين التعلق:** تمتد هذه المرحلة من ستة أشهر وحتى ثلاث سنوات من عمر الطفل حيث يبدأ سلوك التعلق بالظهور فى عمر الستة أشهر، ثم يتطور ليأخذ شكل العلاقات الإنتقائية وخاصة مع الأم فيزداد تعلق الطفل بها ويصبح أكثر شمولا لها، ويتخذها قاعدة آمنة للعب واستكشاف البيئة من حوله ويحاول أن يظل دائما بالقرب منها، ويستمر التعلق فى التطور خلال العامين الثانى والثالث من عمر الطفل، وبناءاً على العلاقات المختلفة بين الطفل ووالديه وخاصة الأم، ونتيجة التفاعلات المتبادلة التى تحدث بينهم والتى يتأثر بها ويؤثر فيها، تتمايز وتختلف أنماط التعلق لديه، وتصبح إما تعلقا آمنًا مطمئنًا لمصدر الرعاية (Secure Attachment)، أو يتكون تعلق غير آمن وغير مطمئن لذلك المصدر (Insecure Attachment)، وفيه يتعرض الطفل لرعاية بطيئة الإستجابة ولإستجابات غير ملائمة من قبل الوالدين وخاصة الأم **(Bowlby, 1982: 204– 360)**. المرحلة الرابعة: **مرحلة تكوين علاقة متبادلة:** تستمر من ثلاث سنوات حتى نهاية الطفولة، وفيها يتكون سلوك المشاركة حيث يكتسب الطفل فى هذه المرحلة رؤية عميقة من خلال علاقته القوية مع والديه، وبناء عليه تتطور علاقته مع الآخرين، ويصبح سلوكه أكثر مرونة، فيكون واعيًا بمشاعرهم وأهدافهم وخططهم وتتطور صورته عن العالم، ومن ثم تتطور عملية المشاركة. **(دونا ويتمر وآخرون، مترجم، ٢٠١٦، 211, Bowlby,1982:219)**.

يتضح مما سبق أنه بناءاً على التفاعلات التي تحدث بين الطفل والوالدين وعلى ما ينتج من هذه التفاعلات من نتائج انفعالية عاطفية، تتكون لدى الطفل ما تسمى (بالنماذج العاملة الداخلية)، وتنقسم إلى نموذج للذات (وفيه ينظر الطفل إلي الذات على أنها إما تستحق الحب والدعم أو لا) ونموذج للآخرين (وفيه ينظر إلى الآخرين على أنهم إما جديرون بالثقة أو لا)، وتعتبر تلك النماذج العاملة الداخلية قاعدة معرفية اجتماعية يضع فيها الطفل جميع خبراته الحياتية المتنوعة والمواقف الاجتماعية التي يعيشها منذ بداية حياته، والتي من خلالها يتحدد نمط التعلق لديه (سواء كان آمن –غير آمن)، مما يؤثر على نظرته لذاته ونظرته للآخرين المحيطين به ومدى ثقته بنفسه وبهم، كما تعتبر تلك النماذج هي الحلقة النمائية التي تفسر كيف تؤثر أحداث الماضي على الحاضر

والمستقبل، فمن خلالها يستمر تأثير أنماط التعلق عبر الزمن (Bowlby, 1982:١٥-١٦). ولكن نتيجة للإهمال الشديد الذى يتعرض له الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة، ونتيجة لسوء معاملته من قبل الوالدين، يدرك أنه دائم التعرض للخطر، مما يترتب عليه قيامه بإنشاء (نموذج عمل داخلى) يفترض فيه أن العالم ليس آمنا وأن الآخرين غير جديرين بالثقة وذلك لأنه لم يتم تقديره، وبناءا على مايتعرض له الطفل من إهمال وإساءة معاملة ينسحب عن الآخرين ويحاول فقط التركيز على الحفاظ على بقائه على قيد الحياة، ويطور بشكل تلقائى التفكير غير العقلانى والسلوك الإندفاعى، فيظهر لديه اضطراب شديد يعانى فيه من قصور فى الأداء الإجتماعى وهو ما يعرف باضطراب التعلق التفاعلى (RAD) وذلك لأن عملية التعلق لدى الطفل بالوالدين توقفت منذ أن طور الطفل نموذجا عمليا يتفاعل من خلاله مع البيئة من حوله (Balbernie, 2010:2, Vasquez, 2014:4).

❖ **نموذج بوسمانس لدورة حدوث اضطراب التعلق التفاعلى (RAD) :The**

Bosmans model, The cycle of Reactive Attachment Disorder

يشير هذا النموذج إلى أن جميع الأطفال يولدون ولديهم نزعة فطرية للتعلق بالوالدين خاصة أوقات الضيق، وكذلك جميع الآباء والأمهات لديهم رغبة فطرية لأن يكونوا محبوبين وقادرين على تلبية حاجات أطفالهم، ولكن قد تحدث "توقعات سلبية "من قبل الوالدين، على سبيل المثال عندما يشعر الطفل بالرغبة فى تلبية احتياجاته الأساسية من (طعام –شراب–إلخ) أو عندما ينتابه الخطر أو الضيق، ولم يستطع الوالدين فهم حاجاته ومطالبه "قراءة خاطئة للإشارات" وكانت استجابتهم غير صحيحة وغير مناسبة "وغير داعمة "أى حدث (اتصال خاطىء) بين الوالدين والطفل، بالإضافة إلى إهمالهم للطفل يؤدى ذلك إلى أن يُكون الطفل " توقعات سلبية "عن الوالدين ، حيث يرى أنهم غير موجودين عندما يحتاج إليهم وهذا يؤثر سلبا على تفسير الطفل لسلوك والديه "تفسير سلبى"، ويرى أن والديه ليس لديهم القدرة على الإستجابة بحساسية لإجتياجاته ورغباته الأساسية وكذلك يتصفون بضعف القدرة على رعايته أوقات الخطر والضيق، وبالتالى عندما يحتاج الطفل إلى الدعم فإنه لا يلجأ لهم، ويستخدم "استراتيجيات دفاعية" "وإشارات غير صحيحة" ، ومع الخبرة السلبية المتكررة من الوالدين سواء (المحبطة) فى حالة الإهمال، أو (المؤذية) فى حالة الإساءة، يفقد الطفل الثقة تماما فى الوالدين، وبالتالى لا يبحث عنهم لطلب الراحة وقت الضيق ولا يقبل وجودهم كذلك، وبالتالى يحدث اضطرب فى نمو التعلق لدى الطفل وذلك لأنه عانى من الألم المزمن فى ثقته فى توافر ودعم الوالدين له، بسبب سوء المعاملة والإهمال فى وقت مبكر من حياته، لذلك ينسحب الطفل وينفصل عن العالم ويظهر لديه (اضطراب التعلق التفاعلى) (Bosmans et al., 2020:1239).

دراسات سابقة:

هدفت دراسة(Corval et al.,2018) إلى تطوير مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال، أكدت هذه الدراسة على أن اضطراب التعلق التفاعلي (RAD) نتيجة للإهمال الاجتماعي والحرمان من النوع المرتبط بشكل خاص بالرعاية المؤسسية. كما أكدت الدراسة على أن هناك نقصا في أدوات التقييم لـ RAD بناءً على الملاحظة المباشرة لتفاعل الطفل مع مقدم الرعاية. ولذلك هدفت إلى تطوير أداة للتعرف على خصائص وسمات وأعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، تكونت هذه الأداة من (٣) أبعاد رئيسة هي: سلوكيات التعلق، السلوك الاجتماعي، السلوك العاطفي، تتضمن هذه الأبعاد إجمالاً (١٧)

مفردة "عبارة"، وتم تطبيق الأداة على (١٣٤) طفلًا في مرحلة ما قبل المدرسة بواقع (٦٠%) ذكور و (٤٠%) إناث بمتوسط عمري قدره ٥٤.٨٤ شهراً، وقد أفادت نتائج التحليل العاملي والتوكيدي وحساب دلالات الصدق والثبات الى تمتع الأداة بموثوقية تتيح استخدامها في التعرف على الأطفال ذوي (RAD). كما هدفت دراسة **(Kliewer–Neumann et al.,2018)** إلى تقييم أعراض اضطراب التعلق عند الأطفال بالتبني: مقارنة أدوات التقييم التشخيصي، في الدراسة الحالية ، تم استخدام العديد من التقييمات لأعراض اضطراب التعلق داخل عينة ألمانية من الأطفال بالتبني بعد تعرضهم للإهمال وسوء المعاملة في عائلاتهم البيولوجية. تم تقييم الأعراض من خلال أربع طرق تقييم ثابتة بناءً على تقرير الوالدين والملاحظة السلوكية: تصنيف تفاعل الرضيع مع الغرباء، والتصرف مع الغرباء عند الباب، واضطرابات مقابلة التعلق، واستبيان اضطراب التعلق التفاعلي. على الرغم من أن جميع المقاربات تستند إلى المعايير السريرية لـ DSM–IV، إلا أن التقييمات لا تتطابق. توفر كل أداة وجهة نظر مختلفة حول الأعراض ، لذلك يجب تنفيذ نهج متعدد المنهجيات لتقييم أعراض اضطراب التعلق. علاوة على ذلك ، فإن الأعراض المثبطة وغير المثبطة تمثل فئات منفصلة ، كما هو موضح في DSM–5 ، والتي تتطلب تقييمًا منفصلاً.

فروض الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرضين التاليين:

١. يتسم مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة بدلالات صدق مقبولة في البيئة المصرية.
٢. يتسم مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة بدلالات ثبات مقبولة في البيئة المصرية.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج البحث: اعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفي، كما تم استخدام الإحصاء الاستدلالي لبناء المقياس والتحقق من مستوى الصدق والثبات، للوصول إلى صورة ذات مستوى مقبول من التقنين لقياس أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (٥٠) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من (٤–٦) سنوات ووالديهم، جميعهم من مدينة بنها بمحافظة القليوبية وموزعين على مدارس حكومية مختلفة. بمتوسط عمري قدره (٦.١٣) سنة وانحراف معياري يساوي (٠.٥٧٩)

بناء المقياس: تكون المقياس في صورته الأولية من بعدين أساسيين: البعد الأول هو: **الانسحاب العاطفي**، وتم تعريفه على أنه: أخذ الطفل الحيطة والحذر أثناء التعامل مع الوالدين والأقارب وانسحاب ورفض الطفل للمحاولات الوالدية المقدمة إليه بغرض مساعدته ويتبدى ذلك فى مجموعة من السلوكيات التي يظهرها الطفل وتعبر عن رفضه. يتكون هذا البعد من (٢٨) عبارة موجهة للطفل للإجابة عليها، و (٢٨) موقفاً موجها للوالدين وأمام كل موقف (٣) استجابات مختلفة، البعد الثاني هو **الاضطراب الاجتماعي**، وتم تعريفه على أنه: قصور/

تدنى الاستجابات الاجتماعية التي يظهرها الطفل تجاه الوالدين أو الآخرين من حوله متضمنة انخفاض فى القدرة على التعبير عن المشاعر ونوبات متكررة من الحزن والغضب والخوف بالإضافة إلى الصداقة المفرطة مع الغرباء. يتكون هذا البعد من (٣٤) عبارة موجهة للطفل للإجابة عليها، و (٣٤) موقفاً موجها للوالدين وأمام كل موقف (٣) استجابات مختلفة. وبهذه يكون المقياس مكون من صورتين، الصورة (أ) للأطفال وتحوي (٦٢) عبارة، والصورة (ب) للوالدين وتحوي (٦٢) موقفًا. **ولبلوغ هذه الصورة الأولية من المقياس تم القيام بالعديد من الإجراءات على النحو التالي:**

١) إجراء دراسة استطلاعية على عينة عشوائية قوامها (٥٠) طفلا تتراوح أعمارهم بين (٦-٤) سنوات ووالديهم وذلك ببعض المدارس الابتدائية التابعة لإدارة بنها التعليمية، وذلك بهدف التعرف على أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال سواء فى المنزل أو فى البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، حيث تم تقديم سؤالين مفتوحين للوالدين كان نصهما كالتالي: س١/ ما المواقف المزعجة اللي بتضايقك وبيعملها الطفل فى البيت او الشارع؟ ، س٢/ ما المواقف التي يظهر فيها الطفل انفعالاً غير ملائم لطبيعة الموقف ؟.

٢) الاطلاع على مختلف الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث اضطراب التعلق التفاعلى، للاستفادة منها فى بناء المقياس.

٣) الاطلاع على المحكات التشخيصية لاضطراب التعلق التفاعلى وفقاً لما صدر فى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM –V).

٤) الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية التي تناولت اضطراب التعلق التفاعلى للاستفادة منها فى بناء المقياس وعباراته، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس اضطراب التعلق التفاعلى (Ogilivie,1999)، مقياس اضطراب التعلق التفاعلى (Randloph,2000)، مقياس اضطراب التعلق التفاعلى (Minnis&Walkind,2002)، أداة فحص اضطراب التعلق التفاعلى (Morgan&Californa,2005)، مقياس اضطراب التعلق التفاعلى (Hall,2009)، واستمارة اضطراب التعلق التفاعلى (Weidman,2009).

٥) إجراء تطبيق مبدئي للمقياس: حيث قامت الباحث بتطبيق المقياس على (٢٠) طفلاً من أطفال العينة الاستطلاعية و (٢٠) من أولياء أمورهم، وقد تم التحقق من فهم الأطفال لمضمون كل عبارة وسهولة اختيارهم للاستجابات المتاحة امام كل عبارة في المقياس (الصورة أ)، كذلك أبدى أولياء الأمور فهما دقيقاً لكل موقف من المواقف التي تضمنتها الصورة (ب).

٦) تم إعداد هذا المقياس في صورته الأولية مكوناً من صورتين: الصورة (أ) عبارة عن مجموعة من العبارات التي يجيب عليها الطفل المفحوص في هذه الدراسة من خلال الجلوس معه ومناقشته، وتحتوي هذه الصورة (أ) على ٦٢ عبارة، أما الصورة (ب) فهي عبارة عن مجموعة من المواقف التي عاشها الطفل ومارس فيها بعض السلوكيات المؤشرة والدالة على إصابته، يجيب على هذه الصورة الوالدين، وتتكون هذه الصورة (نسخة الوالدين) من ٦٢ موقفاً يجيب عنها الوالدين.

٧) عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس كما تم عرضه على متخصصين في مجال القياس بقسم علم النفس التربوي، لفحص جودة الفقرات، والتأكد من سلامة انتماء كل فقرة للبعد المقصود.

نتائج الدراسة: للتحقق من فروض الدراسة الحالية تم إتباع التالي:

بالنسبة للفرض الأول والذي نص على: "يتسم مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة بدلالات صدق مقبولة في البيئة المصرية". لحساب صدق المقياس المقترح في الدراسة الحالية، تم القيام بالخطوات الاتية

(١) صدق المحكمين: عُرضت الصورة المبدئية للمقياس بشقيه (أ) و (ب) على مجموعة من المحكمين لإبداء الرأي، وبناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين لكل فقرة من فقرات المقياس، تم الإبقاء على جميع العبارات والمواقف التي حصلت على نسبة اتفاق (٩٠ %) فأكثر وحذف العبارات والمواقف التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٩٠ %)، نتج عن ذلك حذف (٥) عبارات من الصورة (أ) وحذف (٣) مواقف من الصورة (ب)، لتصبح الصورة الأولية للمقياس هي: الصورة (أ) مكونة من (٥٧) عبارة موجهة للأطفال، والصورة (ب) مكونة من (٥٩) موقفاً موجهاً للوالدين.

(٢) الصدق الظاهري: عُرضت الصورة المبدئية للمقياس بشقيه (أ) و (ب) على (٥٠) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات ووالديهم، جميعهم من مدينة بنها بمحافظة القليوبية وموزعين على مدارس حكومية مختلفة. بمتوسط عمري قدره (٦.١٣) سنة وانحراف معياري يساوي (٠.٥٧٩)، وقد نتج عن المناقشة اتفاق على أن العبارات الخاصة بالأطفال والمواقف الخاصة بالوالدين التي يتضمنها المقياس في صورتيه (أ) و (ب) تتميز بالوضوح وسهولة الفهم. ونتيجة لذلك لم يتم تعديل أي عبارة أو موقف من عبارات أو مواقف المقياس البالغ عددها (٥٧) في الصورة (أ) و (٥٩) في الصورة (ب).

(٣) التحليل العاملي الاستكشافي: تم حساب الصدق العاملي للمقياس من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على عبارات (الصورة أ) ومواقف (الصورة ب) للمقياس، حيث حافظ المقياس على بنتيه العاملية الافتراضية النظرية، التي تكونت من عاملين هما: (الانسحاب العاطفي، الاضطراب الاجتماعي). علماً بأن التحليل العاملي تم وفق طريقة المكونات الأساسية مع التدوير المائل باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتوضح الجداول ذات الأرقام (٣) و (٤) النتائج التي تم التوصل لها كما يلي:

جدول رقم (١): نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وفق طريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل لعبارات المقياس للصورة (أ)

العوامل المستخرجة (الأبعاد)	عدد العبارات المتشبعة على العامل (البعد)	قيمة التباين المشترك للعوامل المتشبعة على العامل (البعد)
الانسحاب العاطفي	٢٤	١٨.٧٧٧٩٦٢٣
الاضطراب	٣٣	١٨.٦٨٥٦٥٨٥

الاجتماعي		

جدول رقم (٢): نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وفق طريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل لمواقف المقياس للصورة (ب)

العوامل المستخرجة (الأبعاد)	عدد العبارات المتشبعة على العامل (البعد)	قيمة التباين المشترك للعوامل المتشبعة على العامل (البعد)
الانسحاب العاطفي	٢٧	١٩.٧٠٧٨٨٠١
الاضطراب الاجتماعي	٣٢	١٨.٥٥٢١٠٢٥

يلاحظ من الجداول (١) و (٢) أن المقياس في صورتيه (أ) و (ب) قد حافظ على بنتيه العاملية المتكونة من بعدين أساسين هما: الانسحاب العاطفي والاضطراب الاجتماعي...

ومن خلال ما سبق، يمكن القول بأن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة يتمتع بدلالات صدق مقبولة في البيئة المصرية وهو ما يعني تحقق صحة الفرض الأول للدراسة.

بالنسبة للفرض الثاني والذي نص على: "يتسم مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة بدلالات ثبات مقبولة في البيئة المصرية". لحساب ثبات المقياس المقترح في الدراسة الحالية، تم القيام بالخطوات الاتية:

ثانياً ثبات المقياس: (١) معامل (ألفا كرونباخ): تم حساب ثبات الصورة (أ) من المقياس باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) وذلك باستخدام SPSS وقد تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (٠.٧٨١)، كما تم حساب ثبات الصورة (ب) من المقياس باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) وذلك باستخدام SPSS وقد تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (٠.٨٠٩).

(٢) طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس بصورتيه (أ) و (ب)على أفراد عينة التقنين، ومن ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى بفاصل زمني قدره (١٤) يوماً بين التطبيقين وكان معامل ثبات الصورة (أ) من المقياس هو (٠.٨٢٥) وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)، بينما كان معامل ثبات الصورة (ب) من المقياس هو (٠.٨٨٩) وهو دال احصائياً عند مستوى (٠.٠١).

(٣) **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات المعروفة في ذلك حيث ثم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس للصورة (أ)، فوجد أن معامل الارتباط هو (٠.٧٦٩) وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)، تلا ذلك حساب معامل ثبات المقياس ويساوي = (٢ × معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط) = (٠.٨٦٩) وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)، بعد ذلك، تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس للصورة (ب)، فوجد أن معامل الارتباط هو (٠.٨٠١) وهو

دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)، تلا ذلك حساب معامل ثبات المقياس ويساوي = (٢ × معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط) = (٠.٨٨٩) وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١).

ثالثا:صدق الاتساق الداخلي: من اجل معرفة مدى اتساق كل عبارة من عبارات المقياس في صورته (أ) بعد حذف العبارة المشار إليهما سابقاً مع البعد الذي تنتمي إليه، ومدى اتساق كل موقف من مواقف المقياس في صورته (ب) بعد حذف الموقف المشار إليهما سابقاً مع البعد الذي ينتمي إليه، تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد نفسه، من خلال تطبيق المقياس في صورته المبدئية على أفراد عينة الدراسة (الأطفال). وحساب معاملات الارتباط بين كل موقف من المواقف والدرجة الكلية للبعد نفسه، من خلال تطبيق المقياس في صورته المبدئية على أفراد عينة الدراسة (الوالدين). وبهذا الإجراء، تم التعرف على صدق المحتوى. وعليه، تم الاحتفاظ بالعبارات والمواقف التي تميزت بارتباط موجب يفوق (٠.٥٠)، بصرف النظر عن الدلالة الإحصائية. حيث تتأثر الدلالة الإحصائية بحجم العينة، وحجم العينة في هذه الدراسة غير كبير، بسبب طبيعة الفئة المستهدفة. وعليه، جاءت النتائج كما هي موضحة في الجداول ذات الأرقام (٣) و (٤) كما يلي:

جدول رقم (٣): قيم الارتباط بين عبارات المقياس للصورة (أ)

رقم العبارة	الدرجة الكلية على بعد الانسحاب العاطفي	الدرجة الكلية على بعد الاضطراب الاجتماعي	الدرجة الكلية على المقياس	رقم العبارة	الدرجة الكلية على بعد الانسحاب العاطفى	الدرجة الكلية على بعد الاضطراب الاجتماعى	الدرجة الكلية على المقياس
١	0.60**		0.59**	٣٠		0.66**	0.71**
٢	0.72**		0.70**	٣١		0.67**	0.60**
٣	0.65**		0.60**	٣٢		0.62**	0.77**
٤	0.61**		0.74**	٣٣		0.63**	0.71**
٥	0.84*		0.60**	٣٤		0.61**	0.72**
٦	0.74**		0.72**	٣٥		0.69**	0.74**
٧	0.72**		0.70**	٣٦		0.64**	0.69**

٨	0.63**	0.74**		٣٧		0.59**	0.63**
٩	0.62**	0.71**		٣٨		0.62**	0.65**
١٠	0.60**	0.60**		٣٩		0.61**	0.66**
١١	0.71**	0.77**		٤٠		0.60**	0.73**
١٢	0.73**	0.71**		٤١		0.79**	0.77**
١٣	0.72**	0.72**		٤٢		0.72**	0.60**
١٤	0.71**	0.74**		٤٣		0.74**	0.72**
١٥	0.69**	0.60**		٤٤		0.71**	0.60**
١٦	0.69**	0.71**		٤٥		0.84*	0.63**
١٧	0.63**	0.69**		٤٦		0.74**	0.61**
١٨	0.65**	0.69**		٤٧		0.72**	0.69**
١٩	0.66**	0.68**		٤٨		0.63**	0.64**
٢٠	0.73**	0.70**		٤٩		0.62**	0.59**
٢١	0.77**	0.60**		٥٠		0.60**	0.62**
٢٢	0.60**	0.60**		٥١		0.71**	0.61**
٢٣	0.72**	0.60**		٥٢		0.73**	0.60**
٢٤	0.60**			٥٣		0.72**	0.63**
٢٥		0.74**	0.71**	٥٤		0.71**	0.62**
٢٦		0.60**	0.71**	٥٥		0.69**	0.60**
٢٧		0.72**	0.69**	٥٦		0.69**	0.71**
٢٨		0.70**	0.62**	٥٧		0.63**	0.73**

٢٩		0.60**	0.74**				

جدول رقم (٤): قيم الارتباط بين مواقف المقياس للصورة (ب)

رقم العبارة	الدرجة الكلية على بعد الانسحاب العاطفي	الدرجة الكلية على بعد الاضطراب الاجتماعي	الدرجة الكلية على المقياس	رقم العبارة	الدرجة الكلية على بعد الانسحاب العاطفى	الدرجة الكلية على بعد الاضطراب الاجتماعى	الدرجة الكلية على المقياس
١	0.60**		0.59**	٣٠		0.66**	0.71**
٢	0.72**		0.70**	٣١		0.67**	0.60**
٣	0.65**		0.60**	٣٢		0.62**	0.77**
٤	0.61**		0.74**	٣٣		0.63**	0.71**
٥	0.84*		0.60**	٣٤		0.61**	0.72**
٦	0.74**		0.72**	٣٥		0.69**	0.74**
٧	0.72**		0.70**	٣٦		0.64**	0.69**
٨	0.63**		0.74**	٣٧		0.59**	0.63**
٩	0.62**		0.71**	٣٨		0.62**	0.65**
١٠	0.60**		0.60**	٣٩		0.61**	0.59**
١١	0.71**		0.77**	٤٠		0.60**	0.70**
١٢	0.73**		0.71**	٤١		0.79**	0.60**
١٣	0.72**		0.72**	٤٢		0.72**	0.74**
١٤	0.71**		0.74**	٤٣		0.74**	0.60**

١٥	0.69**		0.60**	٤٤		0.71**	0.72**
١٦	0.69**		0.71**	٤٥		0.84*	0.70**
١٧	0.63**		0.69**	٤٦		0.74**	0.47**
١٨	0.65**		0.69**	٤٧		0.72**	0.71**
١٩	0.66**		0.68**	٤٨		0.63**	0.60**
٢٠	0.73**		0.70**	٤٩		0.62**	0.59**
٢١	0.77**		0.60**	٥٠		0.60**	0.70**
٢٢	0.60**		0.60**	٥١		0.71**	0.61**
٢٣	0.72**		0.60**	٥٢		0.59**	0.60**
٢٤		0.77**	0.74**	٥٣		0.70**	0.63**
٢٥		0.71**	0.72**	٥٤		0.60**	0.62**
٢٦		0.71**	0.60**	٥٥		0.74**	0.60**
٢٧		0.69**	0.72**	٥٦		0.60**	0.71**
٢٨		0.62**	0.70**	٥٧		0.72**	0.73**
٢٩		0.60**	0.74**				

يتضح من الجداول ذات الأرقام (٣) و (٤) أن جميع معاملات الارتباط حصلت على قيم موجبة وجميعها دالة احصائيًا وتتجاوز قيمة (٠.٥٠) مما يشير إلى صدق عبارات ومواقف المقياس في صورتيه (أ) و (ب). ومن خلال ما سبق، يمكن القول بأن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة يتمتع بدلالات ثبات مقبولة في البيئة المصرية وهو ما يعني تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة.

مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال الجداول (١) و (٢) يتضح أن المقياس في صورتيه (أ) و (ب) قد حافظ على بنتيه العاملية المتكونة من بعدين أساسين هما: الانسحاب العاطفي والاضطراب الاجتماعي...

وبالتالى، يمكن القول بأن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة يتمتع بدلالات صدق مقبولة في البيئة المصرية وهو ما يعني تحقق صحة الفرض الأول للدراسة. ويتضح من خلال الجداول ذات الأرقام (٣) و (٤) أن جميع معاملات الارتباط حصلت على قيم موجبة وجميعها دالة احصائيًا وتتجاوز قيمة (٠.٥٠) مما يشير إلى صدق عبارات ومواقف المقياس في صورتيه (أ) و (ب). ومن هنا، يمكن القول بأن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المقترح في هذه الدراسة يتمتع بدلالات ثبات مقبولة في البيئة المصرية وهو ما يعني تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة. وتفسر الباحثة ذلك بأن حدوث اضطراب التعلق التفاعلى لدى الطفل يرتبط عادة بإهمال رعايته من قبل الوالدين ويتمثل ذلك فى التجاهل المستمر لاحتياجاته الجسدية الأساسية (كالطعام والشراب والمأوى)، وقصور الاهتمام باحتياجاته العاطفية الأساسية (كالمحبة والتحفيز والتشجيع والمودة والاتصال البدنى)، أو نتيجة عنف الوالدين تجاه طفلهما وسوء معاملتهما له ورفضهما للطفل، وقد يحدث اضطراب التعلق التفاعلى نتيجة علاج (الطفل أو الوالدين وخاصة الأم) لفترات مستمرة وطويلة داخل المستشفى أو نتيجة لوفاة الأم، هذا بالإضافة إلى افتقاد الوالدين لمهارات التعامل الصحيحة مع الطفل أو انفصال الوالدين **(Shaw & Paez, 2007:12)**. وكذلك من بين العوامل الأسرية التي قد تؤدى إلى اضطراب التعلق التفاعلى قسوة الوالدين فى التعامل واستخدامهم للعقاب الجسدي مع الطفل، بالإضافة إلى منعه من التعامل مع الآخرين ومنعه من إقامة أي علاقة اجتماعية معهم، وتكليفه بأعمال شاقة عديمة الفائدة، والتحكم فى أنواع الطعام والشراب التي يتناولها دون إعطائه أي فرصة للاختيار، وإلزامه بالجلوس لفترات طويلة دون أي حركة أو دون السماح له باللعب بألعابه المفضلة **(Green et al., 2007:30)**. وكذلك قد يحدث اضطراب التعلق التفاعلى نتيجة انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة (الفقر)، وعدم تمتع الوالدين بالصحة النفسية، وإهمال ورفض الطفل وحرمانه من احتياجاته الأساسية، وعنف الوالدين وسوء معاملتهم للطفل، بالإضافة إلى التهديد المستمر بإيذاء الطفل، وكذلك معاناة الوالدين من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، هذا وقد يؤدى ضيق وقت الوالدين إلى وضع الأطفال الصغار في بيئات الرعاية النهارية المتعددة (الحضانات) ذات التوظيف غير المتسق التي تضع معلمين غير مناسبين لا يجيدون التعامل مع الأطفال، مما يترتب على ذلك قلق الانفصال لدى الطفل وما ينتج عنه من مشاعر توتر وقلق من قبل الوالدين نتيجة لترك طفل في رعاية شخص آخر فيعمل الطفل على تهدئة نفسه؛ وبالتالي، يطور استراتيجيات تأقلم غير مناسبة وقد يحدث اضطراب التعلق التفاعلى أيضا نتيجة التبديل المتكرر بين مدرسة وأخرى أو بين منزل لآخر **(Shi, 2014,4 Rose & Parker, 2014:13, Upadhyaya et al., 2019;3)**. لقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مقياس تقدير أعراض اضطراب التعلق التفاعلي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتمتع بمعاملات صدق وثبات مقبولة تجيز استخدامه في البيئة المصرية ويمكن تفسير ذلك في ضوء البناء المعرفي للمقياس والذي تكون من بعدين أساسين هما الانسحاب العاطفي والاضطراب الاجتماعي وهما لب وصميم الأعراض التي اجمع عليها الباحثون في هذه المجال على أنها سمه مميزة لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي.

هذا وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد، وهي الركيزة الأساسية والأولى في بناء شخصيته، والتي يمتد تأثيرها طوال مراحل حياته المختلفة، فطفل اليوم هو رجل المستقبل، ومستقبل أي مجتمع يتوقف على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم، وتهيئة الإمكانات التي تتيح لهم حياة سعيدةً ونموًا سليمًا يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي، كما تعتبر مرحلة الطفولة ليست مجرد إعداد للحياة المستقبلية، بل هي مرحلة هامة من مراحل الحياة يجب ان يستمتع ويسعد بها الطفل، وتتوقف سعادة الطفل على مدى شعوره بإشباع حاجاته من قبل والديه وإخوته وأقاربه، والتي تسهم في نموه نموًا سليمًا. فالأسرة في حياة الطفل لها أكبر الأثر في تكوينه النفسي، حيث تعد العلاقات الإيجابية ذات التأثير المتبادل بين الطفل ووالديه القائمة على الرعاية والحماية والاهتمام بحاجات الطفل ومطالبه هي بوابة مروره إلى العالم الخارجي، حيث تتوقف عليها علاقته بباقي أفراد أسرته وكذلك علاقاته الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، وهي التي تؤثر كذلك في تطوره الاجتماعي والانفعالي والمعرفي وعلى كافة علاقاته فيما بعد **(Edwardes et al., 2006)**.

توصيات الدراسة : العمل على توعية الوالدين بأهمية التعلق الوالدى الآمن والذى يلعب دورا رئيسيا فى تشكيل شخصية الفرد.

- العمل على تفعيل دور المرشدين التربويين فى المدارس من خلال عقد ندوات تثقيفية لتوعية الوالدين بأهمية التنشئة الإجتماعية الإيجابية والبعد عن الإهمال والإساءة للطفل.

مراجع الدراسة:

مجمع اللغة العربية (١٩٨٩): المعجم الوجيز. مجمع اللغة العربية، القاهرة.

محمد بن أبى بكر الرازى (١٩٨٦): مختار الصحاح: بيروت. مكتبة لبنان.

مصطفى أبوالمجد سليمان وعلي ثابت إبراهيم (٢٠١٦). اضطراب التعلق الارتكاسي وعلاقته بفرط النشاط والقلق والمشكلات المسلكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المساء معاملتهم. **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** ٢٦ (٩)، ٣١-٩٥

ناريمان محمد رفاعى (٢٠١٠). **علم نفس النمو**. الرياض. دار الزهراء

وليام كرين (ترجمة محمد الأنصارى، ١٩٩٦). **نظريات النمو (مفاهيم وتطبيقات)**. الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

American Psychiatric Association. (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm-5), Fifth Edition, United states.

Benedict, N. (1998). REACTIVE ATTACHMENT DISORDER: A NEUROPSYCHOLOGICAL STUDY, PhD Thesis, Walden University

Bosmans, G. Verschueren, K, K. Cuyvers, B.& Minnis, H. (2020). Current Perspectives on the Management of Reactive Attachment Disorder in Early Education, journal of Psychology Research and Behavior Management, 13 1235–1246

Bowlby, j. (1982). Attachment And loss, Second Edition, united states of America

Cuyvers, B. Vervoort, E. Bosmans, G. (2020). Reactive attachment disorder symptoms and prosocial behavior in middle childhood: the role of Secure Base Script knowledge, Retrieved from: https://doi.org/10.1186/s12888-020-02931-3.

Corval, R. , Belsky, J. , Baptista, J. , Mesquita, A. and Soares, S. (2018). Development and validation of an observational measure of symptoms of Reactive Attachment Disorder. Attachment & Human Development, 21(1):1-21.

Domingue, B. (2011). BUILDING SOCIAL SKILLS FOR CHILDREN WITH REACTIVE ATTACHMENT DISORDER: A GRANT PROPOSAL, Master Thesis, California State University.

Edwards, J. Wyatt, R. & Seid, E. (2006). Tools and Techniques for family Therapy. Psychotherapy.net, LLC. All rights reserved.

Feibelman, M&. Zeanah, C. (2008). Stereotyped Movement Disorder and Reactive Attachment Disorder, Third Edition, United States of America

Fritz, G. (2013). Reactive Attachment Disorder: What Parents and Caregivers Should Know, the Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, John Wiley& Sons Inc

Goodman, R. & Scott, S. (2012) Child and Adolescent Psychiatry, THIRD

EDITION, New Delhi, India

Hamarta, E. Deniz, M & Saltali, N. (2009) Attachment Styles as A predictor Of Emotional Intelligence, Educational Science, 9 (1), 213-229.

Haynes, J. (2014). REACTIVE ATTACHMENT DISORDER: IDENTIFICATION AND TREATMENT A FOSTER CHILD CASE STUDY, Master's Thesis, University of California.

Hofstra, j. (2014) The Role of Attachment Styles in Explaining Majority Members Acculturation Attitudes, London: Offesetdrukkerig Ridder Print 71-Kurth, W. (2013). Attachment Theory and Psychohistory, journal of psychohistory, 1,14-38.

Hough, P. (2007). Investigation o f a Treatment Approach for Reactive Attachment Disorder, PhD Thesis. University of Alberta: Heritage Branch Published.

Jung, M. Takiguchi, S. Hamamura, S, Mizuno, Y. Kosaka, H. and Tomoda, A. (2020). Thalamic volume is related to increased anterior thalamic radiations in children with reactive attachment disorder. Cerebral Cortex, 1–8.

Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018). Treating disorganized attachment in the group attachment-based intervention (GABI©): a case study. Journal of Clinical Psychology, 74(8), 1370–1382.

Kundson, S. (2016). Modern Military Marriage: Understanding the Relationship Between Trauma, Adult Attachment, And Marital Satisfaction, First Edition, United states: ProQuest LLC publisher

Kliewer-Neumann, J., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S.,

Lang,K., Spangler, G. and Nowacki, K. (2018). Assessment of attachment disorder symptoms in foster children: comparing diagnostic assessment tools. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health , 12(43): 150-174.

Kurth, W. (2013). Attachment Theory and Psychohistory, journal of psychohistory,1,14-38

Levy, T & Orlans, M. (2014). Attachment, Trauma. And Healing, Second Edition, London: Jessica Kingsley publisher

Mikulincer, M.& Shaver, P. (2007). The Attachment Behavioral System. New York: Guilford Press.

Miller., A.(2011).Salvador Minuchin on Family Therapy, Psychotherapy.net Publishin

Munns, E. (2000). Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy. New Jersey: Jason Aronson, Inc

Roring, S. (2008). The Relationships Among Adult Attachment Style, Perceived Social Support, And Social Anxiety in College Students, Master's Thesis, Oklahoma State University.

Rutter, M. (1981). maternal deprivation reassessed, second edition, harmonds worth, penguin.

Shreeve, D. (2012). Reactive attachment Disorder Acase- Based Approch: London: Springer Publishing

Tharner, A. Luijk, M. van IJzendoorn, M. Kranenburg, M. Jaddoe, V. Hofman, A and Tiemeier, H. (2012). Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years. Parenting, 12 (4), 261-281.