**إضطراب التعلق الارتكاسي وعلاقته بفرط النشاط والقلق والمشكلات المسلكية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المساء معاملتهم**

**أ.د. مصطفي أبو المجد سليمان مفضل*** **د. علي ثابت ابراهيم حفني****

**ملخص الدراسة :**

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وكلٌ من فرط النشاط , القلق والمشكلات المسلكية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المساء معاملتهم عينة الدراسة , واستخدمت الدراسة مقياس إساءة معاملة الأطفال (اعداد/الباحثان) , اختبار سلسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار (اعداد/عبدالرقيب احمد ومصطفي ابوالمجد,2011) , مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (ترجمة /الباحثان) , مقاييس كونرز للتقدير (اعداد/ عبد الرقيب أحمد , 2011) , وتكونت عينة الدراسة من (37) تلميذاً من تلاميذ الصفين الرابع والخامس من المرحلة الابتدائية مساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي ببعض مدارس محافظة قنا, وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اساءة المعاملة ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) , وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) , ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) , ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية).

الكلمات المفتاحية :

اضطراب التعلق الارتكاسي ,فرط النشاط , القلق , المشكلات المسلكية , إساءة معاملة الأطفال , المرحلة الابتدائية.

---

* أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي.

** مدرس الصحة النفسية - كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي.

# إضطراب التعلق الارتكاسي وعلاقته بفرط النشاط والقلق والمشكلات المسلكية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المساء معاملتهم

أ.د. مصطفي أبو المجد سليمان مفضل* د. علي ثابت ابراهيم حفني**

**مقدمه :**

تعتبر الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان، ففي هذه المرحلة تنمو القدرات وتتفتح المواهب حيث قابلية الطفل المرتفعة لكل أنواع التوجيه والتشكيل , فالطفولة هي الغد والأمل، وطفل اليوم هو رجل المستقبل، وثروة الأمة ولبنة أساسية في بناء مجتمع الغد، ومستقبل أي مجتمع يتوقف على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم وتهيئة الإمكانات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونموا سليما يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي.

ويعتبر الباحثون مرحلة الطفولة ليست مجرد مرحلة إعداد للحياة المستقبلية , بل هي مرحلة هامة من مراحل الحياة يجب أن يسعد بها الطفل , وتتوقف سعادة الطفل علي مدي شعوره بإشباع حاجاته من قبل ذويه : الوالدين والإخوة والأقارب, وتعتبر الحاجات إلي الأمن والحماية والرعاية من أهم ما يحتاج إليه الطفل لينمو نمواً سليماً ( أماني عبد المقصود , 1999). كما أن من المتفق عليه هو أحقية الوالدين أوالأوصياء على الطفل في تربيته وتوجيهه وإبعاده عن سلبيات ومخاطر الحياة، إلا أن الأمر الآخر المتفق عليه أيضا هو إن الإفراط في فهم حقوق الوالدين والأوصياء على الطفل، قد ينجم عنه الإساءة للطفل Child Abuse ، وهنا ينشأ الخلل في المعادلة بين التأديب والإساءة، مع الاعتراف بأن هناك عدداً من الحالات غير القليلة التي يصل فيها الأمر إلى الإيذاء الشديد للطفل مما يؤثر بصورة واضحة على نموه من الناحية الصحية والعقلية (مؤمن الحديدي وهاني جهشان , 2004).

فقد يتعرض الطفل للخطر والأذي وإساءة المعاملة بأنواعها المختلفة الجسدية والانفعالية والجنسية والإهمال مما يؤثر ذلك بالسلب علي إشباع حاجاتهم الأساسية الجسدية والنفسية , حيث أن إساءة المعاملة من أكثر السلوكيات الوالدية المخيفة للطفل وذلك لرغبة الطفل في الحماية والشعور بالراحة من قِبل والديه ولكن سلوك الإساءة المخيف يؤدي إلي إرتباك وحيرة الطفل في التعامل مع والديه (Finiz, Ram, Har-Even, Shnit & Weizonan, 2001). ويؤكد ذلك Hildyard & Wolfe (2002) بأن إساءة المعاملة والإهمال المتكرر للطفل يسببان الفشل في تلبية احتياجاته الجسدية والإنفعالية , حيث يصبح الأطفال المساء معاملتهم أكثر انسحاباً اجتماعياً ولديهم علاقات

* أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي.
** مدرس الصحة النفسية – كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي.

اجتماعية محدودة مع أقرانهم ويصبحوا عرضة لإضطرابات التعلق Attachment Disorders المختلفة ومع الوقت يصبح تحصيلهم الدراسي أقل من أقرانهم. وهذا ما يؤكده ( Breidenstine, Bailey, Zeanah & Larrieu (2011 بأن تحقيق الحاجات إلي الأمن والحماية والرعاية من قِبل مقدم الرعاية يساعد في تنمية التعلق Attachment بين الطفل ومقدم الرعاية والذي يشار إليه بأنه العلاقة العاطفية التي تعمل علي حفظ وتعزيز التقارب بين الطفل ومقدم الرعاية المسؤول عن راحته ودعمه ورعايته وحمايته وبذلك يصبح التعلق آمناً لدي الطفل.

ومن بين إضطرابات التعلق التي يتعرض لها الأطفال المساء معاملتهم إضطراب التعلق الارتكاسي Reactive Attachment Disorder (RAD) والذي يشير إلي قصور في التفاعلات الاجتماعية للطفل تجاه الآخرين ويشمل الحيطة والحذر في التعامل مع الأقران بالإضافة إلي التفاعل الاجتماعي المفرط فيه مع الغرباء , حيث يذكر كلٌ من Boris et ; Hanson & Spratt (2000) al., (2005) بأن الأطفال الذين لديهم تاريخ إساءة المعاملة يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي والذي يؤدي بدوره إلي سوء التوافق في العلاقات مع مقدم الرعاية. ويشير Stinehart, Scott & Barfield (2012) بأن ما بين 38–40٪ من الأطفال الذين يواجهون إساءة المعاملة تظهر عليهم علامات وأعراض اضطراب التعلق الارتكاسي. وفي هذا الصدد أشارت نتائج العديد من الدراسات Minnis et al., ; Tobin, Wardi-Zonna & Yezzi-Shareef , 2007 ; Cort, 2007) 2009) إلي وجود علاقة قوية بين إساءة معاملة الأطفال واضطراب التعلق الارتكاسي.

ويؤدي اضطراب التعلق الارتكاسي إلي ظهور عدد من الخصائص السلوكية والانفعالية السلبية لدي الأطفال بصفة عامة والمساء معاملتهم بصفة خاصة , حيث يذكر Pasalich, Dadds, Hawes & Brennan (2012) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط ارتباطاً كبيراً ببعض المشكلات السلوكية والانفعالية مثل المشكلات المسلكية والسلوك الفوضوي لدي الأطفال البالغ عمرهم (6) سنوات . كما أشار كلٌ من Minnis et al., (2009) ; Kay & Green (2013) إلي أن إساءة المعاملة للأطفال لها دور كبير في ظهور اضطراب التعلق الارتكاسي والذي بدوره يؤدي إلي بعض المشكلات السلوكية والإنفعالية مثل السلوك المضاد للمجتمع والقلق والاكتئاب وفرط النشاط وإيذاء الذات والإنتحار وقصور الانتباه واضطراب العناد المتحدي واضطرابات التنظيم الذاتي واضطرابات الأكل والسلوكيات العدائية وصعوبة التواصل مع الآخرين.

حيث يشير Shaw & Pàez (2007) بأن إضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بفرط النشاط حيث أن هذه الفئة من الأطفال لا يستطيعون الجلوس لفترة طويلة في أماكنهم ولا يقوموا بتأدية

الأنشطة المقدمة لهم في هدوء ويتميزوا بالإندفاعية وكثيروا الحديث مع الآخرين. وهذا ما أكده Taft, Ramsay & Schlein (2015) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يتميزوا بفرط النشاط المتمثل في الحركة المستمرة وغير المقبولة والمشاكسة , الإكثار من حركة الرأس بلا مبرر , عدم الإقبال على الألعاب الرياضية , واضطراب في التناسق الحركي بالإضافة إلي قصور انتباههم وصعوبات التعلم لديهم واضطرابات الصحة النفسية.

ومن جهة أخري أشار Jakobsen, Horwood & Fergusson (2012) بأن التعلق الايجابي بين الطفل ووالديه يقلل من خطر القلق والانسحاب الاجتماعي وأن التعلق غير الآمن يلعب دوراً هاماً في ظهور المشكلات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي. ويؤكد ذلك Zietlow, Schüter, Nonnenmacher, Müller & Reck (2014) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشكلات الانفعالية وعلي رأسها القلق والاكتئاب بالإضافة إلي شعورهم بعدم الثقة في النفس وانخفاض تقدير الذات لديهم.

ولقد أوضح Tomasic (2006) إلي أن الطفل ذو اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليه المشكلات المسلكية , حيث أنه يتنمر ويهدد ويرعب الآخرين, يختلق مشاجرات جسدية , يستخدم سلاحا يمكن أن يسبب أذى بدنياً خطيراً للآخرين (مثل السكين والزجاجة المكسورة...إلخ) , , يقسو على الحيوانات, يشارك عن عمد في إشعال النار, يحطم ممتلكات الآخرين عن قصد. وهذا ما أكده Hultez (2011) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط ارتباطاً واضحاً بالمشكلات المسلكية والسلوك الجانح والسلوك العدائي تجاه الآخرين.

ونظراً لأن الأطفال المساء معاملتهم والذين يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية والتي تؤثر علي التفاعل الاجتماعي لهم ومدي قدرتهم علي إقامة علاقات جيدة مع أقرانهم , سعت هذه الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وكلٌ من فرط النشاط والقلق والمشكلات المسلكية لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم.

**مشكلة الدراسة:**

إن التعلق نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة , حيث أن التعلق يعتمد علي تلبية الاحتياجات الأساسية للطفل سواء المادية (المأكل والملبس والرعاية الطبية) أو العاطفية (الحب والمودة والرعاية والشعور بالأمن والأمان) , سوف يترتب عليه نمو الطفل نمواً سليماً من الناحية الانفعالية والاجتماعية ويستطيع إقامة علاقات اجتماعية جيدة في المجتمع ويزداد لديه التفاعل الاجتماعي , ولكن إذا لم يتم تلبية احتياجات الطفل الأساسية أو تم استخدام الأساليب الوالدية

الخاطئة كالقسوة والإهمال وإساءة المعاملة للطفل فإن قاعدة التعلق الآمنة لدي الطفل سوف تنهار ويدخل الطفل ضمن قائمة إضطرابات التعلق.

ويذكر Haugaard & Hazan (2004) بأن سوء المعاملة للطفل من قِبل مقدم الرعاية ترتبط ارتباطاً وثيقاً باضطرابات التعلق , حيث تبلغ نسبة التعلق الآمن بين الأطفال المساء معاملتهم (0– 25٪) بينما تبلغ نسبة اضطرابات التعلق بين فئة هؤلاء الأطفال (60٪). وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة Morgan (2004) إلي أن نسبة انتشار اضطراب التعلق الارتكاسي بلغت (23٪) لدي عينة (74) من الأطفال والمراهقين بلغت أعمارهم (3–18) سنة . ويذكر DeJong (2010) بأن إضطراب التعلق الارتكاسي ينتشر بنسبة (65٪) بين الأطفال الذين لديهم تاريخ لإساءة المعاملة . وهذا ما أشار إليه Gorski & Minnis (2014) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بتاريخ إساءة المعاملة للطفل والذي يسبب قصوراً في النمو الإجتماعي والمعرفي والإنفعالي للطفل. ويذكر Mikic & Terradas (2014) إلي أن نسبة انتشار اضطراب التعلق الارتكاسي تبلغ (45٪).

ووجود اضطراب التعلق الارتكاسي لدي الأطفال يظهر معه العديد من مشكلات سلوكية وإنفعالية , حيث أشارت الدراسات إلي أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم بعض الخصائص السلوكية والانفعالية غير السوية كالخوف الشديد وعدم القدرة علي اكتشاف البيئة من حولهم والعدوان والحيطة الزائدة في علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين ( Hanson & Spratt, 2000). ولقد هدفت دراسة Sara & Glenn (2003) التعرف علي الخصائص السلوكية والشخصية لدي الأطفال الذين يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي حيث تكونت عينة الدراسة من (42) طفل تراوحت أعمارهم بين(4,5– 19 سنة) , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي أقل تعاطفاً مع أقاربهم كما أنهم يظهرون مشكلات سلوكية وشخصية وإنفعالية كالاكتئاب والقلق والسلوك العدواني والسلوك الجانح ومشكلات الانتباه والشكوي الجسدية والانسحاب ومشكلات التفكير.

كما أوضحت نتائج دراسة Constantino et al.,(2006) وجود علاقة دالة إحصائياً موجبة بين اضطرابات التعلق والمشكلات المسلكية . ومن جهة أخري, أشارت نتائج دراسة Bureau, Easlerbrooks & Lyons-Ruth (2009) إلي أن هناك ارتباط موجب بين اضطرابات التعلق والمشكلات السلوكية والإنفعالية كالقلق والخوف والعدوان. وعلي عينة قدرها (100) طفل بغت أعمارهم (5–10) سنوات , أوضحت نتائج دراسة Thorell, Rydell & Bohlin (2012) بأن اضطرابات التعلق ترتبط ارتباطاً موجباً بقصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. وفي هذا الصدد ,

يشير Abrines et al., (2012) إلي أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر نشاطاً زائداً ملحوظاً بالإضافة إلي مشكلات في الانتباه بعكس الأطفال ذوي التعلق الآمن ومن تلك المظاهر الفشل في التركيز الكامل للتفاصيل, صعوبة في الانتباه المستمر أثناء اللعب والقيام بتنفيذ الأعمال, يبدو غالبا أنه لا يسمع عندما يتم التحدث إليه مباشرة , لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات , صعوبة تنظيم المهام والنشاطات , يتجنب ويكره المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متصلا, عادة ما يفقد الأشياء الضرورية (كالاغراض المدرسية والأجهزة) , من السهل تشتيت انتباهه بالمثيرات الخارجية , كثير النسيان للنشاطات اليومية , يظهر التململ بواسطة اليدين أو القدم أو تحريك المقعد , يترك مقعده عادة في الفصل عندما يكون بقاؤه متوقعا , يجري ويقفز بشكل كبير في المواقف التي تكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة , دائم الحركة كما لو كان مدفوعا بواسطة آلة أو ماكينة , يتكلم ويثرثر كثيرا.

كما قامت دراسة Groh, Roisman, VanIJzendoorn, Bakermans-Karanenburg & Fearon (2012) بعمل مسح للدراسات التي تناولت المشكلات الانفعالية لدي الأطفال والمراهقين ذوي إضطرابات التعلق , وبلغ عدد هذه الدراسات (42) دراسة عدد أفراد عيناتها (ن=4614) طفل ومراهق وأشارت نتائج هذه الدراسة إلي أن هناك علاقة قوية بين اضطرابات التعلق والمشكلات الانفعالية كالقلق والإكتئاب والإنسحاب الاجتماعي. ولقد استخدمت دراسة Vervoort, Clasien de Schipper, Bosmans & Verschueren (2013) مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي Reactive Attachment Disorder Scale (RADS) في الكشف عن اضطراب التعلق الارتكاسي لدي الأطفال وذلك لعينة (152) طفل بلغت أعمارهم (5–10) سنوات وأوضحت نتائج الدراسة إلي أن مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي أداة جيدة في الكشف عن اضطراب التعلق الارتكاسي كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة دالة موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات المسلكية ومشكلات الأقران وفرط النشاط. وعلي عينة قدرها (122) طفل بالتبني بلغت أعمارهم (6–10) سنوات . واستخدمت دراسة Pritchett, Pritchett, Marshall, Davidson & Minnis (2013) مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (RADS) واستبيان القوة والصعوبات Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ) للتعرف علي الخصائص المعرفية والاجتماعية والسلوكية لإضطراب التعلق الارتكاسي وذلك علي عينة (22) طفل تراوحت أعمارهم (6–8 سنوات) وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال الذين يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي يواجهون قصوراً في المهارات الإجتماعية كما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وقصور الانتباه وفرط النشاط واضطراب العناد المتحدي والمشكلات المسلكية واضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة والفوبيا.

وأكدت نتائج دراسة O'Connor , Scott , McCormick & Weinberg (2014) بأن التعلق الآمن يرتبط إرتباطاً سالباً بالمشكلات السلوكية والإنفعالية , بينما ترتبط اضطرابات التعلق إرتباطاً موجباً بالمشكلات السلوكية والإنفعالية. أشارت نتائج دراسة Lehmann, Breivik, Heiervang, Havik & Havik (2015) إلي أن اضطراب التعلق الارتكاسي واضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية يرتبطان بالعديد من المشكلات السلوكية والإنفعالية كالقلق والمشكلات المسلكية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط والسلوك الجامح ومشكلات الأقران والسلوك الانسحابي واضطراب العناد المتحدي.

وبناءً علي ما سبق , يتضح أن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية والتي تعيق الطفل عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ويصبح ضمن فئة المنسحبين اجتماعياً , ولذلك يجب معرفة العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق – المشكلات المسلكية – قصور الانتباه – فرط النشاط) واضطراب التعلق الارتكاسي في البيئة المصرية حتي يتسني وضع البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة لخفض هذا الاضطراب وبالتالي التخلص من هذه المشكلات قد الإمكان , وبذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1- هل توجد علاقة بين إساءة المعاملة تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي عينة الدراسة واضطراب التعلق الارتكاسي؟
2- هل توجد علاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وفرط النشاط لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم عينة الدراسة؟
3- هل توجد علاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والقلق لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم عينة الدراسة؟
4- هل توجد علاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات المسلكية لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم عينة الدراسة؟

**هدف الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي طبيعة العلاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وكلً من (فرط النشاط – القلق– المشكلات المسلكية) لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم عينة الدراسة.

**أهمية الدراسة :**

**تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :**

**الأهمية النظرية:**

1- تلقي الضوء علي اضطراب التعلق الارتكاسي وما يسببه من سوء في العلاقات الاجتماعية مع الوالدين أو الأقارب أو مقدمي الرعاية وما يترتب عليه من عدم قدرة الطفل لاحقاً علي إقامة صداقات مع الآخرين أو مع أقرانه سواء في المدرسة أو المجتمع وهذا ما أكدته العديد من الدراسات (Buckner, Lopez, ; Rochelle & Eve, 2000 ; Dunkel & Joiner, 2008 ; Zeanah & Smyke, 2009 Follan & McNamara, 2013).

2- تلقي الضوء علي مشكلة إساءة معاملة الأطفال والتي لها دور كبير في إخفاق العلاقات بين الطفل ووالديه أو مقدم الرعاية له مما يؤثر سلباً علي البناء الايجابي لشخصية الطفل وظهور اضطرابات التعلق المختلفة لديه وهذا ما أوضحته دراسة كلٌ من (Cort, 2007 ; Minnis et al., 2009 ; Thompson, 2010).

3- تساعد هذه الدراسة في إبراز بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدي الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي ومن ثم وضع البرامج العلاجية والارشادية المناسبة في خفض هذه المشكلات وزيادة قدرة الطفل علي التفاعل الاجتماعي.

**الأهمية التطبيقية:**

1- تقديم أداة لتشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي وهو (مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي) والذي يُعد أداة جيدة في تشخيص ذلك الاضطراب كما ذكرت دراسة كلٌ من ( Pritchett et al., 2013 ; Vervoort et al., 2013).

2- وضع مقياس لتشخيص اساءة معاملة الأطفال وذلك لتحديد الأطفال المساء معاملتهم في الدراسة الحالية وتمكين الباحثين في الاطلاع عليه عند اعداد مقاييس دراساتهم المستقبلية حول اساءة معاملة الأطفال.

**مصطلحات ومفاهيم الدراسة :**

**اضطراب التعلق الارتكاسي ... Reactive Attachment Disorder**

يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطربات العقلية " الطبعة الرابعة " (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" DSM-IV") اضطراب التعلق الارتكاسي بأنه اضطراب طفولي يتميز بوجود خلل ملحوظ وغير مناسب في الروابط الإجتماعية خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة في معظم المواقف والبيئات ويبدأ قبل سن خمس سنوات. (American Psychiatric Association "APA" , 2000 ,p.116).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي ( صورة الوالد وصورة المعلم) المستخدم في الدراسة الحالية.

**فرط النشاط .. Hyperactivity:**

يعرفه Kutscher (2008, p.22) بأنه زيادة في نشاط الطفل ملازمة لها تململه وعدم جلوسه في المقعد لفترة طويلة والتصفيق والجري بشكل مفرط وصعوبة اللعب في الأنشطة الترفيهية بهدوء وكثير الحديث.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس كونرز للتقدير ( فرط النشاط) بصورتيه الوالدين والمعلم المستخدم في الدراسة الحالية.

**القلق .. Anxiety**

يُعرف Spielberger (1966, p.6) القلق بأنه استعدادات سلوكية مكتسبة منذ الطفولة وتظل كامنة حتي يثيرها موقف معين وهي تهيئ الفرد ليدرك العالم بطريقة معينة بإعتباره مصدر للتهديد والخطر ومن هنا يتسم القلق كسمة بالثبات النسبي ولا يختلف مستواه عند الشخص الواحد من موقف إلي آخر في حين يختلف عند الأفراد بحسب خبراتهم الطفولية وما اكتسبوه من خبرات تنمي لديهم القابلية للقلق.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس كونرز للتقدير ( القلق) المستخدم في الدراسة الحالية.

**المشكلات المسلكية .. Conduct Problems**

يعرف Fergusson, Boden & Hayne (2011, p.42) المشكلات المسلكية بأنها مشكلات في مرحلة الطفولة يقوم فيها الطفل بكسر القواعد واختراق القوانين سواء داخل المنزل أو في المجتمع والإعتداء علي الآخرين ووجود سلوكيات تخريبية وتدميرية مما قد تسبب توتراً وإرهاقاً لمقدم الرعاية.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس كونرز للتقدير (المشكلات المسلكية) بصورتيه الوالدين والمعلم المستخدم في الدراسة الحالية.

**إساءة معاملة الأطفال ... Child Abuse**

يعرف Mather, Lager & Harris (2007, p.35) اساءة المعاملة بأنها أي فعل يقوم به الوالدين أو القائم علي رعاية الطفل ينتج عنه إصابة الطفل أو تعرضه للخطر ويشمل الإهمال والأذي الجسدي والانفعالي والجنسي.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس إساءة معاملة الأطفال المستخدم في الدراسة الحالية.

**الاطار النظري والدراسات السابقة :**

**أولاً : نظرية التعلق .. Attachment Theory:**

ظهرت نظرية التعلق علي يد John Bowlby في عام 1960 ومنذ ذلك الحين أصبح لها دوراً كبيراً في التعامل مع الأطفال في مجالات متعددة مثل الرعاية الصحية والاجتماعية ,حيث تؤكد هذه النظرية علي ضرورة قيام الأطفال بعمل تعلق آمن مع مقدم الرعاية لهم ( الأب , الأم أو المربي) وذلك في السنوات الثلاث الأولي من حياتهم , وتقترح هذه النظرية أنه إذا فشل الطفل في التعلق بالمربي فإن ذلك يكون له أثر سلبي علي الطفل علي المدي البعيد والتي تمتد إلي مرحلة المراهقة.(Rose & Parker, 2014).

تبدأ عملية التعلق منذ الميلاد , وذلك من خلال العلاقة الأولي بين الطفل الوليد والأم واعتماده علي هذه العلاقة للحصول علي احتياجاته المادية (الطعام) واحتياجاته العاطفية (الدفء والرعاية) وبتحقيق هذه الاحتياجات من جانب الأم يبدأ الطفل في تأسيس قاعدة أمان له ونمو التعلق الآمن بوالديه مستقبلاً , وبذلك فإن العلاقة بين الطفل والأم علاقة ديناميكية , حيث أن سلوك الطفل موجه لجذب انتباه الأم وبالمثل تكيف الأم سلوكها لكي توافق استجاباتها سلوكيات طفلها , ومن هذا المنطلق يبدأ الطفل عملية التعلق من علاقاته الشخصية مع الأم والتي بدورها تضع أساساً لعلاقاته الشخصية المستقبلية طوال فترة حياة الفرد . (Bowlby, 1988,p. 7).

ويصف Bowlby ( 1988,p. 27) مفهوم التعلق بأنه شكل من أشكال السلوك يتمثل في دافع داخلي ويختلف عن التغذية والجنس , وبذلك يتضمن التعلق عملية تنمية العلاقات الشخصية مع الآخرين والتي بطبيعتها مستمرة وتبادلية. كما يصف التعلق العلاقة العاطفية التي تعمل علي حفظ وتعزيز التقارب بين الطفل وعدد من مقدمي الرعاية المسئولين عن راحته ودعمه وحمايته .(Breidenstine, Bailey, Zeanah , & Larrieu , 2011)

وبذلك فإن التعلق حدث نمائي هام في حياة الطفل المبكرة , ولذلك يعرف التعلق الناجح بقدرة الطفل علي الإندماج والتفاعل مع مقدم الرعاية الأولي , أما اضطراب التعلق ينتج من التغير في النمط الصحيح والصحي لهذه العلاقة والتي تنتج عن عدم الاهتمام برعاية الطفل من قِبل مقدم الرعاية أو الإساءة إليه(Allen, 2011).

ومن هذا المنطلق يقسم Bowlby ( 1982,p.268) مراحل التعلق لدي الطفل إلي أربع مراحل : (1) **المرحلة الأولي :** تبدأ هذه المرحلة من لحظة الميلاد وحتي الاثني عشر أسبوعاً من الميلاد , وفي هذه المرحلة يتصرف الطفل بطريقة مماثلة تجاه جميع الأشخاص , ويظهرون الأطفال في هذه المرحلة تتبع الأشخاص بأعينهم ويبتسم ويتمتم تجاه الأقرباء منه ويستجيبون بهدوء عند التحدث إليهم ومثل هذه السلوكيات تعزز التقارب بين مقدم الرعاية والطفل. (2) **المرحلة الثانية :** في

نهاية الأسبوع الاثني عشر يدخل الطفل هذه المرحلة وفيها تتجه سلوكيات المرحلة السابقة مباشرة وبشكل أكبر نحو شخصية الأم , حيث ان الأم هي الاختيار الأكثر اعتياداً وتعلقاً لدي الطفل وذلك نظراً للطبيعة البيولوجية للعلاقة , وعلي الرغم من ذلك قد يحل أي مقدم رعاية مستقر ودائم في حياة الرضيع ليصبح هو شخصية التعلق للطفل ,وتستمر هذه المرحلة لمدة ستة أشهر .(3) **المرحلة الثالثة** : وتبدأ هذه المرحلة من ستة أو سبعة أشهر وفيها يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة من حوله ويبتعد مؤقتاً عن الأم ويعود إليها كقاعدة للأمان والإطمئنان ويعتبر الطفل في هذه المرحلة الآخرين غرباء ويبتعد عنهم ويكون حذر في التعامل معهم ويتعرف علي أشخاص لهم نفس طابع الأم وتستمر هذه المرحلة إلي سنتين من عمر الطفل. (4) **المرحلة الرابعة** : تصبح العلاقة بين الطفل والأم أكثر تعقيداً أو تطوراً ويمكن القول في هذه المرحلة بأن الطفل لديه نظرة ثاقبة عن دوافع ومشاعر الأم.

وتأكيداً لمراحل نمو الطفل التي وضعها Bowlby , يقدم Breidenstine et al., (2011) جدولاً يوضح فيه مراحل نمو الطفل بشكل أكثر تفصيلاً:

**جدول ( 1 )**

**مراحل نمو الطفل كما ذكرها (Breidenstine, Bailey, Zeanah , & Larrieu, 2011 )**

| اسم المرحلة | العمر الزمني للطفل | خصائص المرحلة |
|---|---|---|
| **التمييز المحدود** | الميلاد – 8 أسابيع | تقتصر قدرة الطفل علي التمييز بين الأفراد علي حاستي الشم والسمع. |
| **التمييز مع تفضيل محدود** | (2– 7) أشهر | تزداد قدرة الطفل علي التفاعل الإجتماعي (كالتحديق والمناغاة) وتكون إشاراته متجهة نحو المربين المألوفين له. |
| **التعلق المفضل** | (7– 12) شهر | يصبح الطفل أكثر قدرة علي التمييز ويكون له تفضيل واضح نحو عدد قليل من مقدمي الرعاية ويكون حذر في التعامل مع الغرباء. |
| **قاعدة الأمان والملاذ الآمن** | (12– 18) شهر | يبدأ الطفل في استخدام التعلق كقاعدة أمان وملاذ آمن لاكتشاف البيئة من حوله دون خوف أو ضيق. |
| **تشكيل الشراكة مع الوالدين** | (18 شهر وما بعدها) | يبدأ الأطفال مع والديهم وضع أهداف مشتركة وتتشكل لدي الطفل القدرة علي توقع واستنتاج رد فعل مقدم الرعاية. |

ومن جهة أخري صنف Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) أنواع السلوكيات التي يظهرها الطفل في حالة التعلق : (1) مجموعة التعلق الآمن Secure Attachment : وفيها يستخدم الأطفال أمهاتهم كقاعدة أمان لهم وتكون رغبة الطفل في الاستكشاف والتفاعل بسيطة جدا في عدم وجود الأم ولكن تزداد هذه الرغبة في وجودها. كما أن الأطفال ذوي التعلق الآمن تكون علاقاتهم مع مقدم الرعاية قائمة علي الحب والتماسك والاحساس والعاطفة ولذلك نجد مقدم الرعاية يشعرهم بالراحة والطمأنينة مما يشعر الأطفال بقيمتهم الإجتماعية (Cleaver, Unell, & Aldgate, 2011,p.67). (2) مجموعة القلق / التجنب Avoidant: يتميز الأطفال في هذه الفئة بالتردد بين الاقتراب والابتعاد عن الأم. ويظهر لدي هؤلاء الأطفال

ضعف الثقة بالنفس والرفض المتوقع حيث يروا أنفسهم بأنهم غير محبوبين ويرفضون مقدم الرعاية وليهم شعور بالخوف حيث ينظروا إلي مقدم الرعاية علي أنه عدائي لذلك يرفضوا التعامل معه (Howe, 2005 ,p. 55). ويتشابه هذا النوع مع النمط المثبط لاضطراب التعلق الارتكاسي والذي يتصف بالتردد في عدم المبادأة للاستجابة في التفاعلات الاجتماعية مع الأقارب ( Wilson, 2001). (3) مجموعة القلق / المقاومة Resistant: وفيها لا يظهر الأطفال أي سلوك للتعلق , حيث لا يعبروا عن قلقهم عند انفصالهم عن الأم وعند عودة الأم لهم لا يسعون للتقرب منها. علي الرغم من أن مقدم الرعاية ينهمك ويبذك جهداً في تلبية الاحتياجات العاطفية ولكن ينظر إليه من قِبل هذه الفئة من الأطفال علي أنه غير جدير بثقتهم ويصبح مهمل بالنسبة لهم ( Howe, 2005 ,p. 55). ويتشابه هذا النوع مع النمط غير المثبط لاضطراب التعلق الارتكاسي والذي يتصف بالمحاولات البائسة من قِبل الأم في تلبية الاحتياجات العاطفية للطفل كالتشجيع والمودة (Wilson, 2001) . ولقد قدم Levendosky, Huth-Bocks, Bogat (2011) نوعاً رابع من التعلق وهو التعلق المشوش Disorganized Attachment ويحدث هذا النوع عند الأطفال الذين يتلقوا الرعاية من مقدم رعاية مخيف أو خطر , حيث يشعروا بالخوف تجاه مقدم الرعاية نتيجة للاستجابات غير المنظمة لحاجات الطفل , ففي بعض الأحيان يتلقوا الدفء والمودة والانتباه من مقدم الرعاية وفي مرات أخري يصرخ مقدم الرعاية في وجوه هؤلاء الأطفال وقد يصفعهم , ونتيجة لهذا لا يستطيع الأطفال التحكم في إنفعالاتهم ويسلكوا بطريقة عشوائية ولا يثقون في الآخرين ويصبحوا أكثر عصبية وتنتابهم الحيرة في التعامل مع مقدم الرعاية.

و يشير Rochelle & Eve (2000) إلي أن المصطلحين الترابط Bonding والتعلق Attachment غير مترادفين , فيشير مصطلح الترابط إلي المشاعر النابعة من المربي (عادة الأم ) تجاه طفلها أو رضيعها , بينما يشير مصطلح التعلق إلي مشاعر الطفل تجاه المربي , ولذلك فإن أي قصور أو عجز في كلا المصطلحين يؤدي بدوره إلي حدوث اضطراب التعلق الارتكاسي.

**ثانياً : اضطراب التعلق الارتكاسي .. Reactive Attachment Disorder:**

من الواضح قد يتعرض التعلق إلي القصور في نموه خاصة في البيئات التي تتميز بسوء الرعاية والإهتمام , حيث كانت البداية في عام 1940 عندما ظهرت علي بعض الأطفال سلوكيات تعلق غير سوية كالانسحاب من العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والحذر والحيطة في التعامل معهم ومن جهة أخري تعلق هؤلاء الأطفال بالأشخاص الغرباء وتفاعلهم معهم دون خوف أو تردد ومعانقتهم حتي بدون دعوة الغرباء لهم , مما أوضح إلي أن هناك قصوراً في نمو مراحل التعلق لدي هؤلاء الأطفال (Zeanah & Smyke, 2009,p.425). ويشير Pearce (2009 ,p.31) إلي أن

اضطرابات التعلق تحدث نتيجة فشل الأطفال في تأسيس تعلق آمن مع مقدم الرعاية الأولي في مرحلة الطفولة المبكرة والذي لم يقدم رعاية مناسبة أو أساء لمعاملة الأطفال.

ولقد ظهرت المحكات التشخيصية لإضطراب التعلق الارتكاسي في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-III) في عام 1980 والتي تمثلت في تقديم اطار نظري علمي عن الأطفال المعرضين للإهمال والقسوة وسوء المعاملة , حيث تعد سوء المعاملة من أحد العوامل المسببة لإضطراب التعلق الارتكاسي (Mikic & Terradas, 2014).

**أ- تعريف اضطراب التعلق الارتكاسي .. Reactive Attachment Disorder Definition:**

يُعرف Rochelle & Eve (2000) اضطراب التعلق الارتكاسي بأنه عبارة عن اضطرابات في قدرات الطفل وعلاقاته الاجتماعية تجاه الأفراد والمجتمعات. كما يُعرفه Buckner et al. (2008) بأنه اضطراب طفولي يتميز بعلاقات اجتماعية غير ملائمة خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة والتي تظهر قبل سن خمس سنوات. في حين يُعرفه Follan & McNamara (2013) بأنه اضطراب نفسي اجتماعي خطير في مرحلة الطفولة والذي يؤثر علي المدي القصير أو البعيد علي التفاعلات الاجتماعية للأطفال.

ويوضح Fritz (2013,p.1) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي اضطراب نفس اجتماعي معقد يتعرض له الأطفال الصغار ويتميز بمشكلات في التعلق العاطفي تجاه الآخرين وعادة ما يظهر هذا الاضطراب في سن الخامسة ولكن (الوالد أو المربي أو الطبيب) يمكنه ملاحظة أن الطفل يواجه مشكلات في التعلق منذ لحظة ميلاده الأولي. ويُعرف Shi (2014) اضطراب التعلق الارتكاسي بأنه اضطراب طفولي يسبب قصوراً كبيراً في العلاقات الاجتماعية للطفل قبل سن خمس سنوات.

**ب- أنماط اضطراب التعلق الارتكاسي .. Reactive Attachment Disorder Types:**

يشير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية " الطبعة الرابعة" (DSM-IV) إلي أن اضطراب التعلق الارتكاسي يتكون من نمطين : (1) النمط المثبط Inhibited ويتميز بعلاقات اجتماعية غير مناسبة في معظم المواقف والتي تظهر من خلال الحذر والحيطة المفرطة في التفاعل الاجتماعي مع مقدمي الرعاية , (2) النمط غير المثبط Disinhibited ويظهر من خلال عمليات تعلق متنوعة ومنتشرة مع الغرباء وعدم القدرة علي إظهار تعلق مناسب ومنتقي ( APA, 2000, p.116).

ويشير كلٌ من O'connor & Zeanah ( 2003) ; O'connor & Rutter (2000) بأن هناك نمطين مميزين لاضطراب التعلق الارتكاسي : (1) النمط المثبط Inhibited : يظهر من

خلال سلوك الطفل تجاه مقدم الرعاية (الأم , الأب , المربي) والتي تتمثل في عدم الاقتراب منه وتتميز بمجموعة واسعة من الأنماط غير المقبولة إجتماعياً والغريبة مثل الخوف وأنماط متناقضة ( يمتزج الاقتراب بالتجنب). (2) النمط غير المثبط Disinhibited : يظهر هذا النمط من اضطراب التعلق الارتكاسي في تفاعلات الأطفال مع الأشخاص البالغين غير المألوفين لهم (الغرباء) , ومن الخصائص السلوكية المميزة لهذا النمط التقرب من البالغين غير المألوفين وعدم الحذر أو الحيطة في التعامل معهم وتظهر لدي طفل هذا النمط الذهاب في التجول مع الشخص الغريب بالإضافة إلي التفاعل مع الغرباء من مسافة قريبة ( يشعر الغريب بأن هذا الطفل فضولي) , كما يسعي الطفل في هذا النمط إلي الاتصال الجسدي (التلامس الجسدي).

يشير كلٌ من Follan & McNamara (2013) ; Puckering et al. (2011) ; Pritchett, Pritchett , Marshall, Davidson & Minnis (2013) إلي أن هناك نمطين من اضطراب التعلق الارتكاسي هما: النوع المثبط Inhibited ويتميز بالسلوك الانسحابي من الأقارب وسلوك الحيطة والحذر في التعامل مع الأقارب , والنوع غير المثبط Disinhibited ويتميز بالصداقة المفرطة مع الغرباء.

ولقد تم مؤخراً نشر الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-5) حيث أبقت علي النمط المثبط Inhibited والذي يشير إلي الانسحاب العاطفي من مقدم الرعاية ويظهر علي هذا النمط اضطرابات انفعالية واجتماعية واضحة كالهياج والحزن والخوف عند التعامل مع البالغين الأقارب ولكنها أجرت تغييراً تمثل في استبدال النمط غير المثبط Disinhibited بمسمي آخر جديد وهو اضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية Disinhibited Social Engagement Disorder (DSED) ويشير إلي تفاعل الأطفال مع البالغين الغرباء والذي يظهر نتيجة اثنين علي الأقل من الخصائص الآتية : تحفظ بسيط جداً أو يكاد يكون غير موجود في التعامل مع الغرباء , التواصل الجسدي أو اللفظي المفرط مع الغرباء , لديه استعداد في الذهاب مع الغرباء دون أي تردد أو خوف , رفض الذهاب مع مقدم الرعاية الأولي إلي البيئات المألوفة له وغير المألوفة , وبالاتفاق مع الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية يرتبط كلٌ من النمط المثبط واضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية بالإهمال الشديد وعدم الرعاية الكافية أو واحدة علي الأقل من الشروط الآتية : الإهمال أو الحرمان الاجتماعي , التغييرات المتكررة لمقدم الرعاية ما يترتب عليه عدم توفير تعلق مستقر , أو النشأة في بيئات لا توفر الحد الأدني من التعلق الآمن.(Mikic & Terradas, 2014 ).

**ج- أعراض اضطراب التعلق الارتكاسي ..** Reactive Attachment Disorder Symptoms:

يقدم Haugaard & Hazan (2004) قائمة بالسلوكيات المرتبطة بنمطي اضطراب التعلق الارتكاسي : **النمط المثبط :** ينسحب الأطفال من الآخرين ولا يحتاجوا اليهم عند اصابتهم بألم نفسي أو جسدي , لا يشعروا بالراحة في التفاعلات الاجتماعية , أكثر عدائية تجاه الأقران , تجنب الكلمات التشجيعية كانها غير ضرورية أو غير مطلوبة , يظهرون الحذر والحيطة في التعامل مع الأقارب , يظهر لديهم ارتباك واضح أو عدم الارتياح في تفاعلاتهم الاجتماعية , أما بالنسبة **للنمط غير المثبط :** يظهرون تصرفات طفولية غير ملائمة خاصة حول البالغين , مشاعر تدل علي الألفة مع الغرباء , يظهر عليهم الضيق والغضب بدون سبب , يظهرون قلقاً شديداً في المواقف العادية , يصبحون ضحية متكررة للمتنمرين.

وعرض Zeanah & Smyke ( 2009,p.427) مجموعة من الأعراض المرتبطة بكلً من النمط المثبط وغير المثبط لاضطراب التعلق الارتكاسي بدءاً من الشهر التاسع من عمر الطفل وحتي (16) سنة ,يمكن توضيحها كالتالي:

**جدول ( 2 ) الأعراض المرتبطة بنمطي إضطراب التعلق الارتكاسي ( Zeanah & Smyke , 2009,p. 427)**

| أنواع اضطراب التعلق الارتكاسي | (9 – 24) شهر | (2- 5,4) سنة | (4,5 – 8) سنوات | ( 8 – 11) سنة | (11- 16) سنة |
|---|---|---|---|---|---|
| **المثبط Inhibited** | 1- لا توجد شخصية مفضلة للتعلق<br>2- انخفاض التواصل الاجتماعي.<br>3- حزن وخوف وهياج بدون سبب.<br>4- استكشاف محدود للبيئة. | 1- لا توجد شخصية مفضلة للتعلق<br>2- انخفاض التواصل الاجتماعي.<br>3- حزن وخوف وهياج بدون سبب.<br>4- استكشاف محدود للبيئة. | 1- لا توجد شخصية مفضلة للتعلق<br>2- انخفاض التواصل الاجتماعي.<br>3- حزن وخوف وهياج بدون سبب.<br>4- استكشاف محدود للبيئة. | — | — |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **غير المثبط Disinhibited** | 1- يتفاعل مع الغرباء دون تحفظ.<br>2- علي استعداد للذهاب مع الغرباء. | 1- يتفاعل مع الغرباء دون تحفظ.<br>2- علي استعداد للذهاب مع الغرباء.<br>3- غير مستقل ويطلب الانتباه من الجميع. | 1- يتفاعل مع الغرباء دون تحفظ.<br>2- لا يتردد في الخروج مع الغرباء.<br>3- يتعامل بعدائية تجاه الكبار غير المألوفين له. | 1- يتفاعل مع الغرباء دون تحفظ.<br>2- لا يتردد في الخروج مع الغرباء.<br>3- يتعامل بعدائية تجاه الكبار غير المألوفين له. | 1- ليس لديه صديق مفضل. |

ويذكر كلً من Fritz ; Minnis, Marwick, Arthur & McLaughlin (2006) (2013,p. 1) بأن هناك عدد من أعراض اضطراب التعلق الارتكاسي تتمثل في : مغص حاد , عدم انتظام في الأكل , عدم وجود زيادة في الوزن , عدم الشعور بالراحة , وجود مشكلات سلوكية, التردد في إقامة علاقات اجتماعية , الاقتراب من الغرباء , تجنب مقدم الرعاية (الأب أو الأم).

**د- تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي ..** Reactive Attachment Disorder Diagnosis:

يتطلب تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي والذي يشير إلي القصور المبكر في العلاقات بين الوالدين والطفل زيادة ملاحظة القصور والعجز في الوظيفة الاجتماعية للطفل طول الوقت وخلال المواقف الاجتماعية المختلفة والأشكال المتعددة للسلوكيات (Rochelle & Eve , 2000).

ويشير كلً من Hanson & Spratt (2000) ; APA (2000 ,p.128) إلي أن تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي يتطلب عنصرين أساسين , أولهما وجود دليل واضح علي عدم الرعاية والتي تسببت بظهور الإضطراب والذي جعل الطفل يحدث له ارتكاس للتعلق ويتمثل ذلك في في التجاهل المستمر لحاجات الطفل العاطفية كالتحفيز والتشجيع والود بالإضافة إلي تجاهل حاجاته المادية أو التغيير المستمر لمقدم الرعاية مما ينتج عنه عدم وجود تعلق ثابت , ثانياً اضطراب العلاقات الاجتماعية للطفل والذي يحدث في ظروف متعددة وليس فقط مع مقدم الرعاية الأولي.

وهناك نقطة انطلاق لمناقشة تقييم وتشخيص اضطرابات التعلق تتمثل في الرجوع إلي علم تصنيف الأمراض النفسية , حيث يقترح هذا التصنيف بأن هناك نوعين مميزين لاضطراب التعلق الارتكاسي وهما النمط المثبط وغير المثبط وأن بداية ذلك الاضطراب يبدأ قبل سن خمس سنوات, ويتفق ذلك مع كلً من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية " الطبعة الرابعة " (DSM-IV) والتصنيف الدولي للأمراض (International Classification Diseases " ICD")، كما يجب ملاحظة أن التأخر في النمو أو الاضطرابات النمائية ليست شرطاً لوجود اضطراب التعلق وذلك حتي لا يحدث خلط بين اضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات النمائية الشاملة واضطراب التعلق الارتكاسي , وبذلك إن السبب في ظهور اضطراب التعلق الارتكاسي سوء الرعاية من قِبل مقدم الرعاية , وهناك العديد من الطرق والوسائل المستخدمة في تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي

وهي : (1) **الملاحظة** : حيث تعد الملاحظة السلوكية نقطة البداية الطبيعية لتقييم اضطرابات التعلق لأن الوصف السلوكي لسلوكيات الطفل ساعد بشكل كبير في تشخيص هذا الاضطراب.(2) **المقابلات:** تُعد أساليب المقابلة جيدة لتقييم وجود أو عدم وجود أعراض نمطي الاضطراب المثبط وغير المثبط , حيث تتمثل مميزات المقابلة في تقديم فرصة لتقييم تاريخ وطبيعة وظروف هذه الأعراض والذي بدوره يساعد في التعرف المبكر للاضطراب. (3) **الاختبارات والمقاييس النفسية:** لها تاريخ طويل في تقييم الاضطرابات النفسية المتعلقة بالطفل , حيث تستخدم هذه المقاييس مع الوالدين وذلك لفهمهم ومتابعتهم سلوكيات طفلهم. (4) **مقاييس النواحي المعرفية والاجتماعية** : وذلك لتقييم النواحي المعرفية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التعلق حتي يتسني تدعيم وتنمية الجانب الايجابي منها وابراز الجوانب السلبية ومدي تأثيرها علي سلوك الأطفال نحو مقدم الرعاية والآخرين (المعلمين والأقران). (O'connor & Zeanah, 2003).

ويري Boris et al. (2005) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي لا يتم تشخيصهم بأنهم من ذوي الإعاقة العقلية أو التأخر اللغوي أو التأخر النمائي. ويختلف اضطراب التعلق الارتكاسي عن اضطرابات الطفولة الأخري مثل اضطراب طيف التوحد , حيث يحتاج تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي إلي وجود إساءة في معاملة الطفل.(Pearce, 2009 ,p. 32).

كما ذكر كلٌ من منظمة الصحة العالمية World Health Organization في عام 1992 والدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية " الطبعة الرابعة" (DSM-IV , 1994) بأن بداية ظهور اضطراب التعلق الارتكاسي تحدث قبل سن 5 سنوات , ولقد قدم الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية " الطبعة الرابعة" نوعين من اضطراب التعلق الارتكاسي (المثبط وغير المثبط) , حيث يتضمن النمط المثبط ميزة رئيسية وهي أن الطفل لا يقترب من مقدم الرعاية ( الأب أو الأم أو غيرهما) بشكل غير طبيعي (يقترب بخوف) ويشخص الأطفال علي أنهم يواجهون هذا النمط من خلال اظهارهم صعوبات في ضبط الانفعالات وقصور في التفاعل الاجتماعي , بينما يتضمن النمط غير المثبط اقتراب الطفل من البالغين غير المألوفين له ولا يستخدمون أسلوب الحذر أو الحيطة في التعامل مع الغرباء كما أنه يتواصلوا جسدياً مع الغرباء غير المألوفين لهم.( Mikic & Terradas, 2014 ; Heller et al., 2006).

ويضع ( 2006 ) .Chaffin et al مجموعة من الخطوط الإرشادية لعملية تقييم وتشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي : (1) يجب أن يشتمل التقييم معلومات عن الأنماط المختلفة للسلوك طوال الوقت ويجب علي القائمين بعملية التقييم أن يدركوا أثر هذه السلوكيات علي توافق الطفل الإجتماعي , (2) يجب أن يؤخذ في الإعتبار البيئة الثقافية للطفل ومدي تأثيرها علي توافق

الطفل فقد يُظهر الأطفال سلوكيات لا تتماشي مع البيئة الثقافية الموجودين بها ولكنها تتماشي مع بيئات ثقافية أخري , (3) يجب أن تشتمل عملية التقييم علي عينات السلوك في المواقف والظروف المختلفة حيث أن تشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي يظهر نتيجة العلاقة المضطربة بين الوالدين والطفل ويجب الأخذ في الاعتبار التفاعلات الاجتماعية الأخري التي يقوم بها الطفل مع المعلمين والأقران ومقدمي الرعاية النهارية , (4) يجب عدم الاعتماد كلياً علي قوائم المسح في تشخيص اضطرابات التعلق ولكن يجب الاعتماد علي المقاييس التشخيصية , (5) يجب أن يعتمد التشخيص والتقييم علب العوامل الأسرية المسببة للإضطراب وليس فقط علي الطفل.

وهناك بعض التوصيات التي قدمها Zeanah & Smyke ( 2009, p.428) لتشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي وهي : ملاحظة الطفل بصورة فردية من خلال مقدم الرعاية الأقرب للطفل وكذلك شخص غريب , جمع بيانات عن تاريخ رعاية الطفل من مصادر أخري (بعيداً عن المربي).

ويوضح Follan & McNamara (2013) بأن هناك شرطاً أساسياً في أنظمة التشخيص لاضطراب التعلق الارتكاسي يتمثل في التشخيص المبكر للأطفال المعرضين للإهمال وعدم الرعاية الصحية في بداية حياتهم المبكرة.

**هـ- العوامل المسببة اضطراب التعلق الارتكاسي .. Reactive Attachment Disorder Factors:**

**1- العوامل الأسرية .. Family Factors:**

يذكر كلً من Coolbear & Benoit (1999) ; Minde (1999) بأنه من بين العوامل الأسرية المسببة لاضطراب التعلق الارتكاسي العنف الوالدي واساءة معاملة الوالدين للطفل. ويوضح Breidenstine, Bailey, Zeanah , & Larrieu (2011) بأنه من العوامل الأسرية المسببة لإضطراب التعلق الارتكاسي الدخل الشهري المنخفض والمتوسط للأسرة وتعاطي الأم للمخدرات والاضطرابات الانفعالية الشديدة واضطراب الشخصية الحدية للوالدين.

ويشير كلً من Shaw & Pàez (2007) ; Fritz (2013,p.1) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يحدث نتيجة سوء رعاية الطفل من قِبل مقدم الرعاية ( الأب أو الأم أو المربي) والتي تتمثل في التجاهل المستمر لاحتياجات الطفل الأساسية كالاحتياجات العاطفية ( التحفيز والمودة بين الطفل ومقدم الرعاية والتلامس الجسدي) والاحتياجات المادية (الطعام والشراب وغيرها) بالإضافة إلي التغييرات المتكررة لمقدم الرعاية الأساسي ( التبديل بين الوالدين أو التغيير المتكرر لدور الرعاية) والذي بدوره يمنع تشكيل تعلق ثابت بل ويزداد الاضطراب عندما تفتقر الأم مهارات الأمومة وانفصال

الوالدين وتصرف الوالدين كالمراهقين.

كما يذكر ( Rose & Parker ( 2014 بأن هناك عدد من العوامل المؤدية لاضطراب التعلق الارتكاسي كالفقر ومحدودية الصحة النفسية للوالدين والإهمال الوالدي والحرمان الأسري والإنتقال المتكرر من مدرسة لأخري أو من منزل لآخر.

ومن جهة أخري , يلعب المستوي الاقتصادي والاجتماعي دوراً كبيراً في عملية التعلق حيث يلاحظ أن الدخل الكبير للأسرة يساعد علي تلبية احتياجات الأطفال المادية مما يزيد التعلق الآمن لديهم ويخفض اضطرابات التعلق (Pelchat, Bisson, Bois & Saucier , 2003). كما أن هناك بعض العوامل الأسرية الجيدة والتي تحد من إساءة معاملة الأطفال والتي بدورها تعمل علي تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه وتنمية التعلق الآمن مثل عدم انفصال الوالدين وصغر عمر مقدم الرعاية والحالة الوظيفية الجيدة للوالدين.(Farmer & Lutman, 2012 , p.38).

**2- العوامل البيولوجية .. Biological Factors:**

هناك العديد من العوامل البيولوجية التي يمكن أن تؤدي إلي إضطراب التعلق الارتكاسي من بينها الولادة المبتسرة والمرض لفترات طويلة والمغص المستمر ومشكلات التغذية وانخفاض وزن الطفل عند الولادة ( ; Shin , Lee , Min & Emed , 1999 ; Hanson & Spratt, 2000 Dawson, Ashman & Carver, 2000). ويذكر Wilson (2001) أن المرض الشديد للطفل مثل أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو المغص الشديد والمستمر أو مرض الأم أو موتها.

حيث هدفت دراسة Corbin (2007) التعرف علي العلاقة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية المسببة لإضطراب التعلق الارتكاسي , وذلك لطفل يبلغ من العمر 7 سنوات , وأوضحت نتائج الدراسة إلي نقص هرمونات الغدة النخامية والغدة الكظرية قد يؤدي إلي ظهور إضطراب التعلق الارتكاسي عند الأطفال بالإضافة إلي غياب الرعاية واضطراب البيئة المحيطة بالطفل. كما هدفت دراسة Poehlmann, Burnson & Weymouth (2014) التعرف علي أثر الاهتمام والرعاية المبكرة للأطفال ذوي الولادة المبتسرة , حيث تكونت عينة الدراسة من (173) طفل ذو ولادة مبتسرة بلغت أعمارهم (9- 72 شهر) , واستخدمت الدراسة مقياس تقييم العلاقات المبكرة بين الطفل ووالديه وقائمة فحص سلوك الطفل , وأوضحت نتائج الدراسة إلي أن الرعاية المبكرة للأطفال ذوي الولادة المبتسرة تزيد من فرصة التعلق الآمن لهؤلاء الأطفال , كما أن العلاقات الأسرية الجيدة تزيد من فرص التعلق الآمن وبدوره تنخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم.

**ثالثاً: فرط النشاط .. Hyperactivity:**

**أ- تعريف فرط النشاط :**

هو الإفراط في النشاط غير الملائم لعمر الطفل إلي جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب ومخالفة النظام وعدم الاستقرار وعدم القدرة علي إتمام أي عمل وسرعة الإنفعال ووجود حركات لا لزوم لها , والفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين (David, 2009, p.239 ؛ Jaclyn , 2001, p.146).

**ب- فرط النشاط واضطراب التعلق الارتكاسي :**

يشير Dahmen, Pütz, Herpertz-Dahlmann & Konrad (2012) إلي أن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بقصور الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط , حيث تتميز هذه الفئة بكثره التململ والتزمر والنسيان , عدوانى فى حركاته وسريع الانفعال ومتهور ومندفع بدون هدف , سرعه التحول من نشاط الى نشاط اخر وكأنه محرك يعمل دون توقف , عدم الالتزام بأداء المهمه التى بين يديه حتى انهائها واذا سئل اجاب قبل انتهاء السؤال دون تفكير ويتكلم بشكل مفرط, لا يستطيع ان يبقى ساكنا حيث يحرك يديه وقدميه ويتلوى باستمرار ويضايق تلاميذ الصف مع اشغاله بأمور سطحيه اثناء الدرس , الشعور بالاحباط لاتفه الاسباب مع تدنى مستوى الثقه بالنفس, اضطراب العلاقه مع الاخرين حيث يقاطعهم ويتدخل فى شؤونهم ويزعجهم بشكل متكرر , الضحك او البكاء لاتفه الاسباب. ويؤكد ذلك Elovainio, Raaska, Sinkkonen, Mäkipää & Lapinleimu (2015) بوجود علاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وفرط النشاط حيث يظهر علي هؤلاء الأطفال عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد وعدم القدرة على الهدوء ومخالفة النظام و العناد و عدم الطاعة وعدم القدرة على إكمال أي عمل يطلب منه كالواجبات المدرسية.

وفي هذا الصدد طبقت دراسة Finiz-Dottan, Manor & Tyano (2006) استبيان تصنيف أنماط التعلق للأطفال ومقياس تقدير الوالدين لسلوك الأطفال علي عينة قدرها (65) طفل وبلغت أعمارهم (7 :15 سنة) وذلك لمعرفة العلاقة بين اضطرابات التعلق وقصور الانتباه وفرط النشاط , حيث أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين اضطراب التعلق غير الآمن والمشكلات السلوكية (قصور الانتباه- فرط النشاط). في حين هدفت دراسة Moss et al.(2006) التعرف علي العلاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية لدي الأطفال , حيث تكونت عينة الدراسة من (96) طفل بلغت أعمارهم 6 سنوات واستخدمت الدراسة قائمة فحص سلوك الطفل واستبيان السلوك الاجتماعي , وأسفرت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية (العدوان – فرط النشاط – قصور الانتباه).

كما أشارت نتائج دراسة Bohlin, Eninger, Brocki & Thorell (2012) إلي أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية (قصور الانتباه –

فرط النشاط) وذلك لدي عينة قدرها (65) طفل (54 ولد ,11 بنت) بلغ متوسط أعمارهم (5 سنوات و5 أشهر) طُبقت عليهم استبيان سلوك الطفل واختبار تصنيف التعلق. وهدفت دراسة O'Connor, Collins & Supplee (2012) التعرف علي علاقة كلً من اضطرابات التعلق وعلاقة التلميذ بمعلمه بالمشكلات السلوكية والانفعالية , حيث تكونت عينة الدراسة من (1140) طفل بلغت أعمارهم 9 سنوات , واستخدمت الدراسة قائمة فحص سلوك الطفل ومقياس المواقف الغريبة ومقياس العلاقات (التلميذ– المعلم) , وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة لكلً من اضطرابات التعلق وسوء العلاقة بين التلميذ ومعلمه بالمشكلات السلوكية والانفعالية ( القلق– قصور الانتباه – فرط النشاط).

كما هدفت دراسة Scholtens, Rydell, Bohlin & Thorell (2014) معرفة العلاقة بين اضطرابات التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية (قصور الانتباه وفرط النشاط) , حيث تكونت عينة الدراسة من (89) طفل بلغت أعمارهم (6: 10 سنة) واستخدمت الدراسة قائمة فحص سلوك الطفل واستبيان السلوك الاجتماعي , وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية ( قصور الانتباه – فرط النشاط). في حين قامت دراسة Storebø, Rasmussen & Simonsen (2016) بعمل مسح للدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطرابات التعلق غير الآمن واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط , حيث بلغ عدد هذه الدراسات (29) دراسة , وأثبتت نتائج هذه الدراسات وجود علاقة واضحة بين اضطرابات التعلق غير الآمن واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

**رابعاً : القلق .. Anxiety:**

**أ– تعريف القلق :**

يُعرف عادل عبدالله (2000 ,ص191) القلق بأنه إنفعال غير سار يتعلق غالباً بالمستقبل وإن كان يتعلق بالماضي في بعض الأحيان وذلك عندما يخشي الفرد مثلاً من أن يحدث له ما حدث في الماضي , ويتبع القلق بشعور بالتوتر والشد والكدر والتهديد والخوف الدائم دون سبب واضح . كما أن القلق هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها (مصطفي نوري وخليل عبد الرحمن ,2007,ص255 ؛ أم هاشم خلف, 2012,ص82).

**ب– القلق واضطراب التعلق الارتكاسي :**

يشير كلً من Haugaard & Hazan (2004) ; Buckner et al. (2008) إلي ارتباط اضطراب التعلق الارتكاسي بالعديد من المشكلات السلوكية والنفسية مقارنة بأقرانهم العاديين ,

حيث يحصل الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي علي درجات مرتفعة في المقاييس الخاصة بالانسحاب والشكوي الجسدية والقلق والاكتئاب ومشكلات التفكير ومشكلات الانتباه والمشكلات المسلكية والسلوك العدائي والمراقبة الذاتية المفرطة. وفي هذا الصدد يذكر Esbjørn, Bender, Reinholdt-Dunne, Munck & Ollendick (2012) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يظهرون مستويات مرتفعة من القلق مقارنة بأقرانهم من ذوي التعلق الآمن. كما يوضح Rose & Parker (2014) أن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بالعديد من المشكلات الانفعالية كالقلق وأيضاً وجود بعض السلوكيات غير السوية مثل السلوكيات الفوضوية وحب السيطرة والسلوك الانسحابي والسلوك التخريبي , حيث ما يقرب من ثلث الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية والإنفعالية.

ويؤكد ما سبق دراسة Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis & Muris (2006) حيث هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين كلٌ من اضطرابات التعلق غير الآمن والسلوكيات الوالدية الخاطئة والمشكلات السلوكية والانفعالية , حيث تكونت عينة الدراسة من (237) طفل بواقع (114 ولد , 123 بنت) بلغت أعمارهم (9 :12 سنة) , واستخدمت الدراسة مقياس القلق والاكتئاب للأطفال ومقياس تقدير المعلم للعدوان ومقياس السلوكيات الوالدية واستبيان العلاقات لتقدير تعلق الأطفال , وأشارت نتائج الدراسة إلي الارتباط الموجب الدال إحصائياً لكلٌ من السلوكيات الوالدية الخاطئة(الإهمال وإساءة المعاملة) واضطرابات التعلق غير الآمن ببعض المشكلات السلوكية والإنفعالية ( القلق – الاكتئاب – العدوان). وهدفت دراسة Fearon & Belsky (2011) معرفة العلاقة بين اضطرابات التعلق والمشكلات السلوكية والانفعالية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية , حيث تكونت عينة الدراسة من (1364) طفل تراوحت أعمارهم (6– 11 سنة) واستخدمت الدراسة مقياس المواقف الغريبة وقائمة فحص سلوك الطفل , وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق والمشكلات السلوكية والانفعالية ( القلق والخوف وضرب الآخرين).

واستخدمت دراسة Esbjørn et al. (2013) قائمة بيك للقلق ومقياس العلاقات بين الأقارب وقائمة فحص الاضطرابات النفسية والعقلية للبالغين للتعرف علي علاقة كلٌ من الاضطرابات العقلية للوالدين واضطرابات التعلق بالقلق , حيث تكونت عينة الدراسة من (38) طفل بلغت أعمارهم (7 :12سنة) وأولياء أمورهم بواقع(37 أم , 34 أب) , وتوصلت نتائج الدراسة إلي ان هناك علاقة ارتباطية موجبة لكلٌ من الاضطرابات العقلية للوالدين واضطرابات التعلق وقلق الأطفال. في حين هدفت دراسة Bender, Pons, Harris, Esbjørn & Reinholdt-Dunne (2015) معرفة العلاقة بين القدرة علي فهم المشاعر , القلق واضطرابات التعلق , حيث تكونت عينة الدراسة من

(16) طفل بواقع ( 8 ذكور, 8إناث) بلغت أعمارهم (8–12) سنة , واستخدمت الدراسة مقياس الفهم العاطفي ومقياس قلق الأطفال ومقياس اضطرابات التعلق , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك علاقة قوية بين سوء فهم المشاعر والقلق واضطرابات التعلق.

**خامساً : المشكلات المسلكية .. Conduct Problems:**

**أ- تعريف المشكلات المسلكية :**

هي مشكلات طفولية تتميز بالإنتهاك المتكرر لحقوق الآخرين وكسر القواعد والمعايير الاجتماعية وتشمل تهديد الآخرين وإلحاق الأذي بهم , تدمير الألعاب , الكذب المتكرر , السرقة وكسر القواعد في المنزل والمدرسة والمجتمع عموماً (David, 2009 ,p.126).

**ب- المشكلات المسلكية واضطراب التعلق الارتكاسي :**

يذكر Wilson(2001) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يظهرون بعض أنواع السلوكيات المرتبطة بإضطراب علاقاتهم الإجتماعية والذي يتمثل في المشكلات المسلكية تجاه البالغين والأطفال الآخرين بالإضافة إلي اضطرابات في اللغة والحديث وسلوكيات جنسية غير مناسبة وفرط النشاط. ويشير Volk-Stowell (2004) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يظهرون مشكلات مسلكية تتمثل في سلوك عدواني يتسبب في تهديد أو ضرر الأشخاص أو الحيوانات، مثل التعدي أو التخويف أو الترهيب، البدء في المشاجرات والمضايقات، القسوة الجسدية , فقدان الممتلكات والمقتنيات الثمينة أو الإضرار بها، مثل إحراقها أو تدميرها, سرقتها , بالإضافة إلي إيذاء النفس والكذب المتكرر.

ويؤكد ذلك دراسة Green, Stanley & Peters (2007) التي هدفت إلي معرفة علاقة كلً من اضطرابات التعلق والرعاية الوالدية غير السليمة بالمشكلات السلوكية لدي الأطفال , حيث تكونت عينة الدراسة من (61) طفل بلغت أعمارهم (4 :9 سنوات) طُبق عليهم مقياس مانشستر لتعلق الطفل واستبيان (Eyberg,1978) لسلوك الطفل والمقابلات الأسرية , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك علاقة قوية موجبة لكلً من اضطرابات التعلق والرعاية الوالدية غير السليمة بقصور الانتباه وفرط النشاط والمشكلات المسلكية واضطراب العناد المتحدي. وفي دراسة أخري لـ V&o, Rhule-Louie, McMahon & Spieker (2008) هدفت التعرف علي علاقة التعلق بالمشكلات المسلكية لدي أطفال الصف الأول الابتدائي , حيث تكونت عينة الدراسة من (46) طفل بلغت أعمارهم (6 : 7 سنوات) , واستخدمت الدراسة قائمة فحص سلوك الطفل ومقياس المواقف الغريبة علي الطفل , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التعلق والمشكلات المسلكية لدي الأطفال.

**سادساً : إساءة معاملة الأطفال .. Child Abuse:**

**أ- تعريف إساءة معاملة الأطفال :**

هي أي سلوك يضر بالطفل جسدياً أو عقلياً أو جنسياً ويرتبط مباشرة بالقائم علي رعاية الطفل (David , 2009 ,p.105). ويعرفها Giardino, Lyn & Giardino (2010, p.3) بأنها إخفاق مقدم الرعاية في تقديم الرعاية والاهتمام بالطفل إما عن طريق إصابته بأذي أو إهماله أو عدم تلبية احتياجاته الأساسية وتشمل الضرر الجسدي والجنسي والانفعالي . كما يعرفها Norman et al. (2012) بأنها أي فعل متعمد ضد الطفل يمثل له تهديد بالضرر من قِبل القائم علي رعايته. ويعرفها DuPre & Sites (2015,p.120) بأنها أي فعل يقوم به الوالدين أو مقدم الرعاية ينتج عنه الوفاة أو الإيذاء الجسدي أو الانفعالي أو الجنسي أو الاستغلال , أو أي فعل يعرض الطفل لأذي خطير.

**ب- أنماط إساءة المعاملة :**

**1- الإساءة الجسدية Physical Abuse** : يقصد بها أي شئ يلحق الأذي الجسدي للطفل كالضرب المبرح أو الرمي أو الحرق أو الخنق وإلحاق الضرر بالأنسجة الرخوة في الجلد والعيون والأذن والعظام ويسبب هذا الأذي الجسدي إلحاق الضرر بالصحة الجسمية للطفل ( Corby, 2006 , p.86 ; Meadow, Mok & Rosenberg, 2007,p.1).

**2- الإهمال Neglect:** يقصد به الإخفاق في تلبية احتياجات الطفل الأساسية ويشمل , **الإهمال البدني** وهو عدم توفير الغذاء الكافِ والملبس والرعاية الطبية المناسبة والإشراف علي الطفل وحمايته من الظروف الجوية القاسية (درجة الحرارة المرتفعة والبرودة الشديدة) , **الإهمال التعليمي** وهو عدم توفير الإحتياجات الدراسية الخاصة بالطفل أو تقديم تعليم مناسب لقدرات وإمكانيات الطفل أو السماح له بالغياب المستمر عن المدرسة , **الإهمال العاطفي** وهو عدم وجود دعم عاطفي أو حب للطفل وعدم الانتباه له (DuPre & Sites , 2015, p. 123 ; Corby, 2006 , p. 91).

**3- الإساءة الجنسية Sexual Abuse:** وتشمل تحريض الطفل أو الضغط عليه للمشاركة في الممارسات الجنسية وقد تشمل هذه الممارسات الاتصال الجسدي المتمثل في عملية الإيلاج (كالاغتصاب أو اللواط) أو إشراك الأطفال في مشاهدة المواد الإباحية أو مشاركتهم في إنتاج الصور ومقاطع الفيديو الإباحية , وتعتبر إساءة جنسية إذا تمت من قِبل الشخص المسؤول عن رعاية الطفل (كالمربية أو الوالدين أو مقدم الرعاية النهارية) , أما إذا ارتكب شخص غريب هذه الأفعال فإنه يعتبر اعتداء جنسي والتعامل معه فقط من قِبل الشرطة والمحاكم الجنائية (Corby, 2006 ,p. 94 ; DuPre & Sites , 2015,p.125 ; Meadow, Mok & Rosenberg, 2007,p p. 1-2).

**4- الإساءة الإنفعالية Emotional Abuse:** وفيها يشعر الطفل بأن لا قيمة له أو أنه مكروه من

قِبل مقدم الرعاية مما تسبب للأطفال الشعور بالخوف (Corby, 2006 ,p.97). كما يذكر Meadow, Mok & Rosenberg (2007,p. 2) بأن الإساءة الإنفعالية تظهر عندما يواجه الطفل اضطراباً سلوكياً وفيه يخفق الوالدين في تعديل هذا السلوك أو حتي طلب المساعدة من المتخصصين.

**ج- إساءة معاملة الأطفال و اضطراب التعلق الارتكاسي :**

إن زيادة خطر التعرض لإضطراب التعلق الارتكاسي ترتبط بما يتعرض له الطفل من إساءة في معاملته , حيث أن الأطفال المساء معاملتهم تظهر عليهم سلوكيات مرتبطة بإضطراب التعلق الارتكاسي. (Chaffin et al., 2006). كما أن الطفل الذي يتعرض لسوء المعاملة وعدم الرعاية يبتعد عن التعامل والتفاعل مع أفراد أسرته ومع مرور الوقت ينمو لديه العدوان الشديد سواء تجاه الأسرة أو الآخرين في مراحل حياته اللاحقة (Balbernie, 2010).

ويوضح Cleaver, Nicholson, Tarr & Cleaver (2007,p.13) بأن البيئات الأسرية التي يوجد بها اساءة لمعاملة الطفل , نجد هذه الأسر تواجه ضغوطاً أسرية وقصور في شبكة العلاقات الاجتماعية وضعف الترابط والعلاقة الاجتماعية بين الوالدين والطفل .وفي هذا الصدد يشير كلٌ من Selfert (2003) ; Cleaver et al. (2011,p.30) إلي أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلي إساءة معاملة الطفل مثل الاضطرابات العقلية للوالدين وتعاطي المخدرات والكحوليات والذي يؤدي إلي تقلب المزاج والهذاءات وجنون العظمة وفقدان الذاكرة والوعي والعنف الأسري والتي بدورها تؤثر علي قدرة الوالدين في تلبية احتياجات اطفالهم وتصبح العلاقة بينهما مضطربة وتظهر اضطرابات التعلق لدي هذه الفئة من الأطفال.

ويحدث اضطراب التعلق الارتكاسي نتيجة لسوء معاملة الطفل أو إهماله , ولذلك أشارت تقارير إساءة معاملة الطفل إلي أن هناك 6 مليون طفل سنوياً يتعرضون للإساءة (Kreider, 2004) . كما أن أكثر من (80٪) من الأطفال المعرضين لإساءة المعاملة تنتابهم اضطرابات التعلق , وما يقرب من (23٪ , 8٪ ) من الأطفال المساء معاملتهم تظهر عليهم أعراض التعلق غير الآمن/التجنب , والتعلق غير الآمن / المقاومة علي الترتيب (Obadina, 2013).

وفي هذا الصدد , هدفت دراسة Cort (2007) الي التعرف علي العلاقة بين سوء معاملة الأمهات لأطفالهم واضطرابات التعلق , حيث تكونت عينة الدراسة من 208 أم بواقع ( 104 أم تسئ لأطفالها ودخلها الشهري متوسط , 104 أم تهتم برعاية أطفالها) واستخدمت الدراسة استبيان الصدمات الطفولية ومقياس تصنيف سوء المعاملة وقائمة بيك للإكتئاب , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن إساءة معاملة الأمهات لأطفالهم ينتج عنها اضطراب في العلاقة بين الطفل وأمه وبدوره يؤثر علي

التعلق الآمن للطفل ويشعر بالقلق والتوتر والاكتئاب. وفي دراسة أخري لـ Tobin et al., (2007) هدفت لجمع بعض الذكريات المبكرة لدي الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي , حيث تكونت عينة الدراسة من 19 طفل تراوحت أعمارهم بين (8-17) سنة ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي , واستخدمت الدراسة مقابلات مع العينة حيث تضمنت السؤال الرئيسي التالي : " ارجع بذاكرتك للخلف , حاول استدعاء الأحداث من ذاكرتك عندما كنت صغيراً" , وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من ذكريات الأطفال والمراهقين ذوي التعلق الارتكاسي تمثلت في : كنت (اشعر بالوحدة , اشعر بالنفور من الآخرين , في مشكلة , ضحية ) , الآخرون ( يتخلوا عني , يعاقبوني , يعتدوا علي) , الأحداث ( محبطة , غير عادلة , مخيفة , غير سارة) , وفي المقابل ذكر أفراد العينة أنهم كانوا بحاجة إلي (الرعاية والاهتمام والحب والبعد عن الغضب من الآخرين).

كما استخدمت دراسة Minnis et al. (2009) المقابلات الوالدية ومقياس الاضطرابات النفسية للطفل والمراهق ومقياس اضطراب التعلق الارتكاسي والمقياس البريطاني المصور للذكاء , وذلك علي عينة قدرها 70 طفل (33 طفل ذو اضطراب تعلق ارتكاسي , 37 طفل لا يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي) بلغت أعمارهم 7 سنوات , بهدف الكشف عن العلاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي وإساءة المعاملة للأطفال وبعض المشكلات السلوكية , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال الذين لديهم تاريخ إساءة المعاملة يتعرضون لاضطرابات التعلق غير الآمنة والمشوشة مقارنة بمجموعة الأطفال الذين لا يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي , كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات المسلكية وقصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. وهدفت دراسة Thompson (2010) إلي التعرف علي العلاقة بين العنف وإساءة المعاملة الجسدية / الجنسية للطفل واضطراب التعلق الارتكاسي , حيث تكونت عينة الدراسة من (204) طفل تراوحت أعمارهم بين (11 شهر : 6 سنوات و9 أشهر) , وأشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين العنف وإساءة المعاملة الجسدية/ الجنسية واضطراب التعلق الارتكاسي.

**تعقيب علي الإطار النظري والدراسات السابقة ..**

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة والبحوث إتفاق هذه الدراسات علي أن إضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط ارتباطاً مباشراً بأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبالتحديد إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم , كما اتضح من العرض السابق وجود علاقة وثيقة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية, ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

**العينة:** حيث تراوح العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (11 شهر وحتي 19 سنة ) والتي من أهمها دراسة كلً من Thompson ; Minnis et al., (2009) ; Tobin et al., (2007)

(2010) ; O'Connor et al.,(2012) ; Esbjørn et al.,(2013) وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (9-10) سنوات ويمثلون تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي.

**الأدوات :** تم استخدام العديد من الأدوات في هذه الدراسات لتشخيص اضطراب التعلق الارتكاسي , حيث استخدمت دراسة كلٌ من V&o et al.,(2008) ; Fearon & Belsky (2011) (مقياس المواقف الغريبة) , بينما استخدمت دراسة Cort (2007) (استبيان الصدمات الطفولية) , واستخدمت دراسة Bohlin et al.,(2012) (مقياس تصنيف انماط التعلق) , في حين استخدمت دراسة كلٌ من Minnis et al., (2009) ; Pritchett et al.,(2013) ; Vervoort et al.,(2013) (مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " RADS" ) وبناءً عليه وقع الاختيار علي مقياس Reactive Attachment Disorder Scale (RADS) لاستخدامه في الدراسة الحالية حيث أنه أداة جيدة للكشف عن ذلك الاضطراب كما أوضح Vervoort et al.,(2013) .

**المشكلات السلوكية والإنفعالية :** بناءً علي الإطار النظري والدراسات السابقة وقع الاختيار علي بعض المشكلات السلوكية والانفعالية في الدراسة الحالية وهي (فرط النشاط – القلق – المشكلات المسلكية) وذلك وفقاً لما ذكره كلٌ من Buckner et al. ; Haugaard & Hazan (2004) (2008) ; Dahmen et al., (2012).

**فروض الدراسة :**

فى ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلى :

1- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اساءة معاملة الأطفال ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم).
2- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط).
3- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق).
4- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية).

**إجراءات الدراسة :**

**1- منهج الدراسة**

تعتمد الدراسة الحالية علي المنهج الوصفي (الارتباطي) حيث تهدف إلي التعرف علي مدي ارتباط اضطراب التعلق الارتكاسي بكلً من (فرط النشاط – القلق – المشكلات المسلكية) لدي تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم.

**2- عينة الدراسة**

**أ- عينة الدراسة الاستطلاعية**

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 100 تلميذاً بواقع ( 44 تلميذ ، 56 تلميذة) من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي من بعض مدارس محافظة قنا بمتوسط عمري قدره (115 شهر = 9 سنوات ، 7 أشهر ) وانحراف معياري قدره (4,57 شهر). والهدف من هذه العينة هو التحقق من الشروط السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

**ب- عينة الدراسة الأساسية**

بلغ عدد تلاميذ العينة الأساسية 37 تلميذ بواقع (20 ذكور ، 17 إناث ) من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي بمتوسط عمري قدره ( 112 شهر = 9 سنوات ، 4 أشهر ) وانحراف معياري قدره (3,55 شهر) ، وتم التوصل اليهم من عينة كلية بلغ قوامها (313) تلميذ بواقع ( 140 ذكور ، 173 إناث) من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي تم اختيارهم من أربع مدارس إبتدائية حكومية من بعض مدارس إدارة قنا التعليمية.

**إجراءات إختيار العينة...**

1- تمت زيارة بعض المدارس التابعة لإدارة قنا التعليمية والتي تحتوي علي أكبر عدد من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي وقد وقع الاختيار علي أربع مدارس حكومية , حيث بلغ قوام تلاميذ الصف الرابع الابتدائي فيها ( 153 ) تلميذاً بواقع ( 67 ذكور, 86 إناث) موزعين علي ( 6 ) فصول من فصول الصف الرابع بالمدارس الأربع وبالمثل بلغ قوام تلاميذ الصف الخامس الابتدائي فيها ( 160 ) تلميذاً بواقع ( 73 ذكور ، 87 إناث) موزعين علي ( 6 ) فصول من فصول الصف الخامس بالمدارس الأربع ، ويوضح جدول ( 3 ) عدد التلاميذ للعينة الكلية موزعين علي المدارس التي تم اختيارها.

**جدول ( 3 )**

**توزيع عينة الدراسة الكلية علي المدارس المختلفة حسب الجنس (ن=313)**

| م | اسم المدرسة | الصف الرابع الابتدائي | | الصف الخامس الابتدائي | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | عدد التلاميذ | | عدد التلاميذ | | |
| | | ذكور | إناث | ذكور | إناث | |
| 1- | السادات الابتدائية المشتركة | 27 | 33 | 29 | 36 | 125 |
| 3- | مدينة العمال الابتدائية المشتركة | 21 | 25 | 24 | 30 | 100 |
| 4- | سيدي عمر الابتدائية المشتركة | 19 | 28 | 20 | 21 | 88 |
| | المجموع | 67 | 86 | 73 | 87 | 313 |

2- تم تطبيق اختبار سلوسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار Slosson Intelligence Test – Revised(SIT-R) (عبد الرقيب أحمد و مصطفي أبو المجد , 2011 ) وذلك علي عينة تلاميذ الصفوف الرابع والخامس الابتدائي والبالغ عددهم 313 تلميذاً لاستبعاد التلاميذ الذين يحصلون علي درجة أقل من المتوسط في الذكاء (IQ=90) حتي يتم التأكد من خلو عينة الدراسة الأساسية من الإعاقة العقلية أو اضطراب طيف التوحد , فبلغ عدد التلاميذ المستبعدين 123 تلميذ بواقع (58 ذكور , 65 إناث) لحصولهم علي درجة أقل من 90 وبذلك يصبح عدد التلاميذ بعد هذا الاجراء 190 تلميذ بواقع ( 82 ذكور , 108 إناث).

3- ثم تم تطبيق مقياس إساءة معاملة الأطفال (إعداد/الباحثان) علي عينة التلاميذ البالغة 190 تلميذ والناتجة من تطبيق مقياس سلوسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار للتعرف علي التلاميذ المعرضين لإساءة المعاملة , فتم استبعاد 132 تلميذ بواقع ( 53 ذكور , 79 إناث) وذلك لحصولهم علي درجة أقل من درجة القطع (م+ع= 46) , وبذلك أصبح عدد التلاميذ بعد هذا الإجراء 58 تلميذ مساء معاملته (29 ذكر , 29 إناث).

4- وأخيراً تم تطبيق مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي بصورتيه " الوالدين والمعلم" (ترجمة وتقنين /الباحثان) علي عينة التلاميذ المساء معاملتهم والبالغ عددهم 40 تلميذ وذلك للكشف علي اضطراب التعلق الارتكاسي لديهم , فبلغ عدد المستبعدين 21 تلاميذ بواقع (9 ذكور , 12 إناث) وذلك لحصولهم علي درجة أقل من درجة القطع (7) في كلتا الصورتين , وبذلك أصبحت عينة الدراسة النهائية 37 تلميذ بواقع (20 ذكور, 17 إناث) من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي المساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي.

**أدوات الدراسة**

**أ- مقياس إساءة معاملة الأطفال* ( إعداد / الباحثان)**

تم اعداد مقياس إساءة معاملة الأطفال المستخدم في الدراسة الحالية كالتالي:

1- الاطلاع علي الاطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت إساءة المعاملة مثل Corby (2007) ; Meadow et al., (2007) ; Cort (2007) ; Baberine (2010). والاستناد إلي المقاييس المقننة في مجال تشخيص اساءة معاملة الأطفال مثل مقياس الإساءة للعادين وغير العاديين (2005) من اعداد أمال عبد السميع أباظة ، ومقياس صدمات الطفولة (2010) من إعداد عبد الرقيب أحمد وايمان أبو ضيف.

2- استطاع الباحثان أن يحصلا على مجموعة كبيرة من العبارات التى تصف اساءة معاملة الأطفال ومن خلال ذلك تم صياغة (39 ) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي الإساءة الجسدية والإساءة الإنفعالية والإهمال والتي من خلالها يمكن تحديد التلاميذ المعرضين لإساءة المعاملة.

**الكفاءة السيكومترية لمقياس إساءة معاملة الأطفال المعد في الدراسة الحالية..**

**الصدق..**

**أ- الصدق الظاهري :**

تم عرض الاختبار في صورته الأوليه علي عدد(8) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية* وذلك للتعرف علي مدي ملائمة بنود مقياس إساءة معاملة الأطفال وصلاحيتها للكشف علي التلاميذ المعرضين لإساءة المعاملة , وتم حذف (2) بند من المقياس والتي لم يتفق عليها (80٪) منهم.

**ب- صدق المحك :**

تم استخدام صدق المحك لحساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس اساءة معاملة الأطفال ودرجات أبعاد مقياس صدمات الطفولة لعبد الرقيب أحمد وإيمان أبو ضيف (2010) حيث تم التطبيق علي عينة قدرها (100) تلميذ من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوي 0,01 مما يدل علي صدق المقياس ويتضح ذلك من جدول (4).

**جدول (4) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اساءة المعاملة للأطفال وأبعاد صدمات الطفولة (ن=100)**

* ملحق (1)

* د.ابراهيم عيسي , أ.د.بدوي حسين , د.شيماء سيد , أ.م.د.عبد الجابر عبد اللاه , أ.م.د. عصام الطيب ,د.محمد عبدالهادي, د.محمود أبو المجد , أ.م.د. ياسر عبدالله

| أبعاد مقياس اساءة معاملة الأطفال | أبعاد مقياس صدمات الطفولة | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| الإساءة الجسدية | سوء المعاملة البدنية | 0,765* |
| الإساءة الإنفعالية | سوء المعاملة الإنفعالية | 0,834* |
| الإهمال | الإهمال (البدني والإنفعالي) | 0,781* |
| الدرجة الكلية | الدرجة الكلية | 0,809* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي (0,232 , 0,165) علي الترتيب.

**الثبات ...**

**تم حساب ثبات الاختبار بالطرق التالية:**

**أ- طريقة إعادة الإختبار .. Test-Retest :**

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الإختبار وذلك علي عينة مكونة من (100) تلميذ بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني , وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوي 0,01 كما هو موجود بجدول (5).

**جدول(5) معاملات ارتباط أبعاد مقياس إساءة معاملة الأطفال بطريقة إعادة الإختبار (ن=100)**

| البعد | معامل الارتباط |
|---|---|
| **الإساءة الجسدية** | **0,752*** |
| **الإساءة الانفعالية** | **0,688*** |
| **الإهمال** | **0,733*** |
| **الدرجة الكلية** | **0,720*** |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي (0,232 , 0,165) علي الترتيب.

**ب- طريقة التجزئة النصفية ...Split Half Method:**

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس إساءة معاملة الأطفال وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " سبيرمان وبراون " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (100) تلميذاً بالصفين الرابع والخامس الابتدائي وذلك علي الأسئلة الفردية والزوجية للمقياس , ويوضح جدول (6) قيم معامل ثبات مقياس إساءة معاملة الأطفال باستخدام طريقة " سبيرمان وبراون" .

**جدول (6) قيم معامل ثبات مقياس إساءة معاملة الأطفال**

**باستخدام طريقة " سبيرمان وبراون" (ن=100)**

| م | البعد | قيمة معامل الثبات |
|---|---|---|
| 1 | الاساءة الجسدية | 0,711 |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | الاساءة الانفعالية | 0,652 |
| 3 | الإهمال | 0,743 |
| 4 | الدرجة الكلية | 0,856 |

ويتضح من جدول (6) أنه معامل ثبات مرتفع, مما يشير إلي ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

**ج- طريقة ألفا كرونباخ .. Alpha Cronbach:**

تم حساب معامل الثبات لمقياس إساءة معاملة الأطفال وذلك بطريقة ألفا كرونباخ علي عينة بلغ قوامها (100) تلميذ , ويوضح جدول ( 7 ) قيم معامل الثبات بطريقة " ألفا كرونباخ".

**جدول (7) قيم معامل ثبات مقياس إساءة معاملة الأطفال**

**باستخدام طريقة " ألفا كرونباخ (ن=100)**

| م | البعد | ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| **1** | **الإساءة الجسدية** | **0,635** |
| **2** | **الإساءة الإنفعالية** | **0,707** |
| **3** | **الإهمال** | **0,698** |
| **4** | **الدرجة الكلية** | **0,763** |

ويتضح من جدول (7) أنه معاملات ألفا كرونباخ مقبولة, مما يشير إلي ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

**تصحيح المقياس...**

يتكون المقياس في صورته النهائية من (37) بند , ولقد صمم المقياس بحيث يختار التلميذ بديلاً من البدائل الثلاثة (دائماً , أحياناً , أبداً) بحيث يكون التصحيح مقابل الدرجات (2, 1, 0) علي الترتيب , وبذلك تكون أقل درجة علي المقياس هي صفر وأعلي درجة علي المقياس (74) , وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي الدرجة (م+ع) وتساوي (46) , حيث بلغت قيمة المتوسط (34,20) وقيمة الانحراف المعياري (11,38).

**ب- مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي* (ترجمة /الباحثان)**

قام بوضع مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " Reactive Attachment Disorder Scale" في الأصل Minnis , Rabe-Hesketh & Wolkind (2009) وذلك بغرض الكشف عن اضطراب التعلق الارتكاسي لدي الأطفال والمراهقين حيث يطبق للفئة العمرية (5-17) سنة ,

* ملحق (3)

ويتكون هذا المقياس من صورتين أساسيتين وهما : صورة الوالدين Parent RADS ويضم (10) بنود تقيس نمطي اضطراب التعلق الارتكاسي المثبط Inhibited وتقيسها العبارات (4, 5, 7, 8, 9, 10) أما النمط غير المثبط Disinhibted تقيسه العبارات (1 , 2, 3 ,6) , والصورة الأخري صورة المعلم Teacher RADS ويضم (14) بند تقيس نمطي اضطراب التعلق الارتكاسي المثبط Inhibited وتقيسها العبارات (4, 5, 7, 8, 9, 10 , 11 , 12) أما النمط غير المثبط Disinhibted تقيسه العبارات (1 , 2, 3 ,6, 13, 14).

**الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب التعلق الارتكاسي المستخدم في الدراسة الحالية ..**

**الصدق..**

**أ- الصدق الظاهري :**

تم عرض المقياس بصورتيه " الوالدين والمعلم" علي عدد(8) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية** وذلك للتعرف علي مدي ملائمة بنود مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي للبيئة المصرية وصلاحيتها للكشف علي الاضطراب وكذلك للحكم علي وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية , وبلغت نسبة الاتفاق علي بنود صورتي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " الوالدين والمعلم" (90٪) .

**ب- صدق المحك:**

تم استخدام صدق المحك لحساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالدين والمعلم) ودرجات أبعاد مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (عادل عبد الله ,2008) حيث تم التطبيق علي عينة قدرها (100) تلميذ من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستو (0,01 , 0,05) مما يدل علي صدق المقياس ويتضح ذلك من جدول (8).

** د.ابراهيم عيسي , أ.د.بدوي حسين , د.شيماء سيد , أ.م.د.عبد الجابر عبد اللاه , أ.م.د. عصام الطيب ,د.محمد عبدالهادي, د.محمود أبو المجد , أ.م.د. ياسر عبدالله

**جدول (8) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي وأبعاد مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال (ن=100)**

| مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل | مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (RADS) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية |
| الاقبال الاجتماعي | 0,245* | 0,198** | 0,204** | 0,298* | 0,323* | 0,218** |
| الاهتمام الاجتماعي | 0,321* | 0,254* | 0,178** | 0,265* | 0,183** | 0,208** |
| التواصل الاجتماعي | 0,276* | 0,303* | 0,220** | 0,340* | 0,387* | 0,285* |
| الدرجة الكلية | 0,234* | 0,314* | 0,246* | 0,211** | 0,333* | 0,261* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي (0,232 , 0,165) علي الترتيب.

**الثبات ...**

**تم حساب ثبات الاختبار بالطرق التالية:**

**أ- طريقة إعادة الإختبار .. Test-Retest :**

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الإختبار وذلك علي عينة مكونة من (100) تلميذ بفاصل زمني أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني , وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوي 0,01 كما هو بجدول (9).

**جدول(9) معاملات ثبات أبعاد مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي بطريقة إعادة الإختبار (ن=100)**

| مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (RADS) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| م | البعد | معامل الارتباط(ر) | م | البعد | معامل الارتباط(ر) |
| 1 | النمط المثبط | 0,651 | 1 | النمط المثبط | 0,746 |
| 2 | النمط غير المثبط | 0,732 | 2 | النمط غير المثبط | 0,710 |
| 3 | الدرجة الكلية | 0,680 | 3 | الدرجة الكلية | 0,639 |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي (0,232 , 0,165) علي الترتيب.

**ب- طريقة التجزئة النصفية ...Split Half Method:**

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس إساءة معاملة الأطفال وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " سبيرمان وبراون " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (100) تلميذاً بالصفين الرابع والخامس الابتدائي وذلك علي الأسئلة الفردية والزوجية للمقياس , ويوضح جدول (10) قيم معامل ثبات مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي باستخدام طريقة " سبيرمان وبراون".

**جدول (10) قيم معامل ثبات مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي**

**باستخدام طريقة " سبيرمان وبراون" (ن=100)**

| مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (RADS) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| م | البعد | معامل الثبات | م | البعد | معامل الثبات |
| 1 | النمط المثبط | 0,634 | 1 | النمط المثبط | 0,656 |
| 2 | النمط غير المثبط | 0,676 | 2 | النمط غير المثبط | 0,731 |
| 3 | الدرجة الكلية | 0,782 | 3 | الدرجة الكلية | 0,661 |

ويتضح من جدول (10) أنه معامل ثبات مرتفع, مما يشير إلي ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

**ج- طريقة ألفا كرونباخ .. Alpha Cronbach:**

تم حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " بصورتيه الوالدين والمعلم" وذلك بطريقة ألفا كرونباخ علي عينة بلغ قوامها (100) تلميذ , ويوضح جدول ( 11 ) قيم معامل الثبات بطريقة " ألفا كرونباخ".

**جدول (11) قيم معامل ثبات مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي**

**باستخدام طريقة " ألفا كرونباخ" (ن=100)**

| مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي(RADS) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| م | البعد | ألفا كرونباخ | م | البعد | ألفا كرونباخ |
| 1 | النمط المثبط | 0,607 | 1 | النمط المثبط | 0,766 |
| 2 | النمط غير المثبط | 0,742 | 2 | النمط غير المثبط | 0,679 |
| 3 | الدرجة الكلية | 0,657 | 3 | الدرجة الكلية | 0,630 |

ويشير جدول ( 11 ) بأن معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ مقبولة , مما يدل علي ثبات المقياس المستخدم.

**تصحيح المقياس...**

**يتكون مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي من صورتين أساسيتين, وهما :**

- صورة الوالدين Parent RADS: وتتكون من (10) بنود , يختار فيها الوالد (الأب أو الأم) بديلاً من البدائل الأربعة (مشابهة تماماً , مشابهة , مشابهة قليلاً , غير مشابهة) بحيث يكون التصحيح مقابل الدرجات (0, 1, 2, 3) علي الترتيب , وبذلك تكون أقل درجة علي المقياس هي صفر وأعلي درجة علي المقياس 30 , وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي (7).
- صورة المعلم Teacher RADS : وتتكون من (14) بند , يختار فيها المعلم بديلاً من البدائل الأربعة (مشابهة تماماً , مشابهة , مشابهة قليلاً , غير مشابهة) بحيث يكون التصحيح مقابل الدرجات (0, 1, 2, 3) علي الترتيب , وبذلك تكون أقل درجة علي المقياس هي صفر وأعلي درجة علي المقياس 42 , وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي (7).

**ب- مقاييس كونرز للتقدير ( إعداد/ عبد الرقيب أحمد , 2011)**

وضع هذا المقياس " مقاييس كونرز للتقدير – كراسة التعليمات" في الأصل كيث كونرز تحت عنوان (Conners,1990) Conners' Rating Scales Manual وقام بترجمته وتقنينه للبيئة المصرية (عبد الرقيب أحمد ,2011) , وتغطي هذه المقاييس نظامين للملاحظة السلوكية للأطفال وهما : مقاييس كونرز لتقدير المعلم (CTRS) Conners' Teacher Rating Scales ومقاييس كونرز لتقدير الوالدين (CPRS) Conners' Parent Rating Scales.

وتحتوي مقاييس كونرز لتقدير المعلم Conners, Teacher Rating Scales-39 (CTRS-39) علي 39 بند يتم الاجابة عليها بمعرفة معلم الطفل ويتم إعطاء تقدير لكل بند من خلال أربعة تقديرات أو استجابات هي" ليس علي الإطلاق , بقدر محدود, بقدر كبير, بقدر كبير جداً " وتسجل هذه الاستجابات بالدرجات صفر,1, 2, 3. وتشتمل مقاييس CTRS-39 علي مقاييس لكل من : فرط النشاط Hyperactivity, المشكلات المسلكية Conduct Problem , الإفراط الإنفعالي Emotional Overindulgent, القلق- السلبية Anxious-passive, السلوك اللاجتماعي Antisocial behavior, أحلام اليقظة –مشكلات الانتباه Daydream-Attention problem.

كما تحتوي مقاييس كونرز لتقدير الوالدين Conners, Parent Rating Scales-48 (CPRS-48) علي 48 بند يتم الاجابة عليها بمعرفة ولي أمر الطفل ويتم إعطاء تقدير لكل بند من خلال أربعة تقديرات أو استجابات هي" ليس علي الإطلاق , بقدر محدود, بقدر كبير, بقدر كبير جداً " وتسجل هذه الاستجابات بالدرجات0, 1, 2 ,3. وتشتمل مقاييس CPRS-48 علي مقاييس لكل من : فرط النشاط – الاندفاعية Hyperactive-Impulsive, المشكلات المسلكية Conduct

Problem , القلق Anxity , مشكلات التعلم Learning Problem, المشكلات النفسجسمية Psychosometic.

وقد تم تحديد المقاييس الفرعية من مقاييس كونرز للتقدير والتي سوف تستخدم في الدراسة الحالية بما يتوافق مع الدراسات السابقة والإطار النظري وهي : **مقاييس كونرز للتقدير (الوالدين) [ فرط النشاط– الاندفاعية , المشكلات المسلكية, القلق ] , و مقاييس كونرز للتقدير (المعلم) [ فرط النشاط, المشكلات المسلكية,القلق– السلبية ].**

وبعد الحصول علي الدرجة الخام يتم معرفة الدرجة التائية المقابلة لها وبناءً عليه يتم تحديد درجة معاناة الطفل من المشكلة السلوكية والانفعالية التي تواجهه , وتستخدم هذه المقاييس مع فئات عمرية مختلفة بدءاً من 3 سنوات وحتي 17 سنة.

**الكفاءة السيكومترية لمقاييس كونرز للتقدير (الوالدين والمعلم) في الدراسة الحالية..**

**الصدق ....**

تم التحقق من صدق المقاييس عن طريق الصدق المرتبط بالمحك وذلك مع مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (عبدالرقيب البحيري, وعفاف عجلان ,2009) وذلك على عينة قوامها 50 تلميذاً من الصفوف الرابع والخامس الابتدائي , فكانت معاملات الارتباط بين مقاييس كونرز للتقدير (صورة الوالدين) [فرط النشاط – الاندفاعية , المشكلات المسلكية, القلق ] وأبعاد مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (صورة المنزل) [النشاط المفرط , مشكلات السلوك , اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة] هي [ 0,593 , 0,701, 0,520] علي الترتيب , كما بلغت معاملات الارتباط بين مقاييس كونرز للتقدير (صورة المعلم) [فرط النشاط, المشكلات المسلكية, القلق– السلبية ] وأبعاد مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (صورة المدرسة) [النشاط المفرط , مشكلات السلوك , اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة] هي [ 0,633 , 0,567, 0,545] علي الترتيب , وهي قيم دالة إحصائياً عند مستو 0,01.

**الثبات ...**

تم حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث تم التحقق من ثبات الاختبار على عينة من 50 تلميذاً من الصفوف الرابع والخامس الابتدائي بطريقة "رولون المختصرة" ، فكانت معاملات الثبات لمقاييس كونرز للتقدير (صورة الوالدين) [فرط النشاط – الاندفاعية , المشكلات المسلكية, القلق ] مساوية [0,687 , 0,592, 0,644] علي الترتيب , كما بلغت معاملات الثبات لمقاييس كونرز للتقدير (صورة المعلم) [فرط النشاط, المشكلات المسلكية, القلق– السلبية ] [ 0,776 , 0,734, 0,656] علي الترتيب , وهي قيم دالة إحصائياً عند مستو 0,01.

**ج- مقياس سلوسون لذكاء الأطفال والكبار (S I T – R) ...**

**( تعريب وتقنين : عبد الرقيب أحمد , مصطفى ابوالمجد , 2011 )**

هذا الاختبار أعده " ريتشارد ل . سلوسون Richard L . Slasson 1990 " وعُدل بواسطة كلا من " تشارلز نيكلسون وتيرى هيشمان Charles Nicholson & Terry Hebpshman1998 " ويستخدم هذا الاختبار فى المواقف التى يلزم فيها تقدير للقدرة المعرفية العامة ، وصمم هذا الاختبار ليستخدمه المعلمون والمربون ومرشدو التوجيه ومعلمو التربية الخاصة وصعوبات التعلم والأخصائيون النفسانيون وأخصائيو القياس النفسى والباحثون وغيرهم من المسئولين الذين يلزمهم فى الغالب أن يقيموا القدرة العقلية لفرد فى عملهم المهنى.

يتم تطبيق الاختبار فردياً وذلك لتقدير القدرة العقلية لتلميذ فى مدرسة عامة أو طالب جامعى أو مريض عقلى أو معاق ذهنيا ، ونظرا لأن هذا الاختبار يعتبر آداه فرز فإنه ينبغي استخدامه فى التحديد النهائى للمستوى للقدرة العقلية للفرد .

يستخدم اختبار سلوسون للذكاء مع فئات عمريه مختلفة حيث يبدأ من سن 4سنوات حتى 18 سنة فأكثر ، يحتوى على 187 عبارة موزعة على المراحل العمرية المختلفة ، ويبدأ تطبيق الاختبار من العبارات الملائمة لسن المفحوص بحيث يجتاز المفحوص عشرة أسئلة متتالية فإذا فشل فى ذلك يتم الرجوع للمستوى الأقل إلي أن يجيب على عشرة أسئلة متتالية ( قاعدة الاختبار ) وإذا نجح يتم الانتقال للمستوى الأعلى وهكذا إلي أن يفشل المفحوص فى الإجابة على عشرة أسئلة متتالية ( سقف الاختبار ).

يتم تصحيح الاختبار بإعطاء درجة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة وتمثل درجة الذكاء الدرجة المعيارية المقابلة للدرجة الخام التى حصل عليها المفحوص فى المرحلة .

**الكفاءة السيكومترية لاختبار سلوسون لذكاء الأطفال والكبار فى الدراسة الحالية...**

**الصدق ....**

تم التحقق من صدق الاختبار عن طريق الصدق المرتبط بالمحك وذلك باستخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة وذلك على عينة بلغ عددها 50 تلميذاً من الصفوف الرابع والخامس الابتدائي فكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكلا الاختبارين مساوياً 0,606 وهى دالة عند مستو 0,01.

**الثبات ...**

تم حساب الثبات بإعادة تطبيق الاختبار حيث تم التحقق من ثبات الاختبار على عينة من 50 تلميذاً من الصفوف الرابع والخامس الابتدائي بطريقة إعادة التطبيق وذلك بفاصل زمنى قدره

أسبوعان ، وباستخدام معادلة بيرسون ، كان معامل الثبات مساوياً 0,651 وهى دالة عند مستو 0,01.

**نتائج الدراسة**

**أ- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:**

**ينص الفرض الأول علي** " وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اساءة معاملة الأطفال ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم)".

وللتحق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقياس إساءة معاملة الأطفال بأبعاده ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " بصورتيه الوالدين والمعلم" وكانت النتائج كما في جدول (12 ).

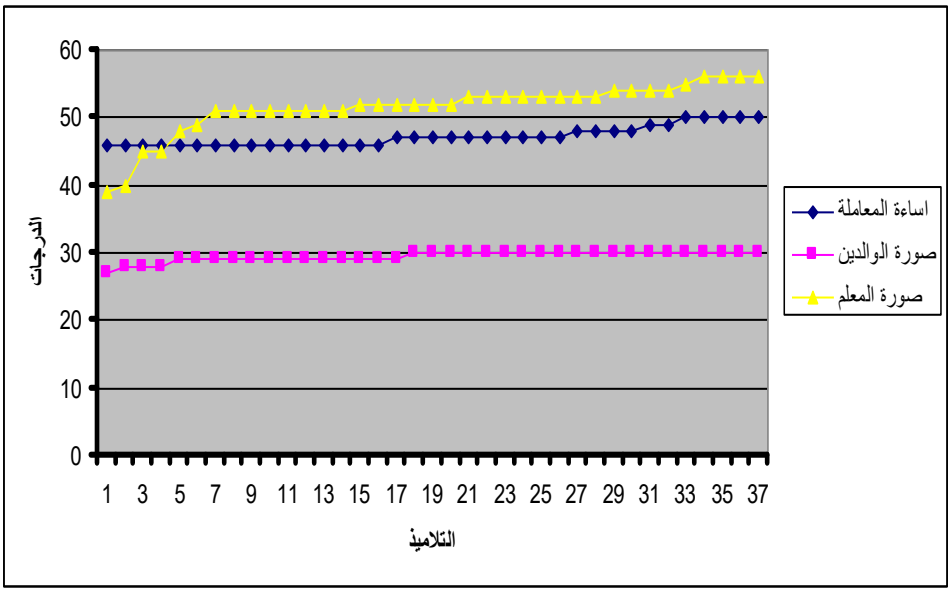
**جدول ( 12 ) معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقياس إساءة معاملة الأطفال بأبعاده ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما (ن=37)**

| مقياس إساءة معاملة الأطفال | مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية |
| الإساءة الجسدية | 0,367** | 0,390* | 0,279** | 0,398* | 0,443* | 0,281** |
| الإساءة الإنفعالية | 0,402* | 0,380** | 0,353** | 0,406* | 0,418* | 0,308** |
| الإهمال | 0,410* | 0,303** | 0,326** | 0,339** | 0,317** | 0,294** |
| الدرجة الكلية | 0,299** | 0,343** | 0,430* | 0,326** | 0,404* | 0,416* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي ( 0,381 , 0,275) علي الترتيب.

يتضح من جدول ( 12 ) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستو (0,01 , 0,05) بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقياس إساءة معاملة الأطفال بأبعاده ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما.

ويوضح الشكل (1) علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس إساءة المعاملة للأطفال ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (الدرجة الكلية) , مما يدل علي أن هناك علاقة قوية بين إساءة المعاملة للأطفال وظهور إضطراب التعلق الارتكاسي لديهم.




**شكل ( 1 )**

**علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس إساءة المعاملة للأطفال ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (الدرجة**

ويمكن تفسير ذلك من خلال عملية التعلق التي تظهر بين الطفل والأم واعتماده علي هذه العلاقة للحصول علي احتياجاته المادية (الطعام) واحتياجاته العاطفية (الدفء والرعاية) وبتحقيق هذه الاحتياجات من جانب الأم يبدأ الطفل في تأسيس قاعدة أمان له ونمو التعلق الآمن بوالديه مستقبلاً , وبذلك فإن العلاقة بين الطفل والأم علاقة ديناميكية , حيث أن سلوك الطفل موجه لجذب انتباه الأم وبالمثل تكيف الأم سلوكها لكي توافق استجاباتها سلوكيات طفلها , ومن هذا المنطلق يبدأ الطفل عملية التعلق من علاقاته الشخصية مع الأم والتي بدورها تضع أساساً لعلاقاته الشخصية المستقبلية طوال فترة حياة الفرد , ولكن عند تعرض الطفل لإساءة المعاملة , تصاب عملية التعلق بالقصور ويبقي مدة طويلة وقد يبقي طوال حياته تربطه علاقة عدم ثقة بأي أحد من الأشخاص الذين من حوله، لشعوره بعدم الأمان وفي وضع يصعب التنبؤ به، وإن أحداً سيؤذيه في أي وقت، وهذا ما أكده

Pearce (2009 ,p.31) إلي أن اضطرابات التعلق تحدث نتيجة فشل الأطفال في تأسيس تعلق آمن مع مقدم الرعاية الأولي في مرحلة الطفولة المبكرة والذي لم يقدم رعاية مناسبة أو أساء لمعاملة الأطفال, ويتفق ذلك مع ما ذكره Allen (2011) بأن التعلق حدث نمائي هام في حياة الطفل المبكرة , ولذلك يعرف التعلق الناجح بقدرة الطفل علي الإندماج والتفاعل مع مقدم الرعاية الأولي , أما اضطراب التعلق ينتج من التغير في النمط الصحيح والصحي لهذه العلاقة والتي تنتج عن عدم الاهتمام برعاية الطفل من قِبل مقدم الرعاية أو الإساءة إليه.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كلٌ من Tobin et al., ; Cort (2007) (2007) ; Thompson (2010) ; Minnis et al., (2009) حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة للأطفال واضطرابات التعلق بصفة عامة واضطراب التعلق الارتكاسي بصفة خاصة وأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتاريخ تعرض الطفل لإساءة المعاملة مما يترتب عليه شعوره بالقلق والتوتر والاكتئاب لاحقاً.

وتأكيداً لنتيجة ذلك الفرض , يذكر كلٌ من Boris et ; Hanson & Spratt (2000) (2005) ,.al بأن الأطفال الذين لديهم تاريخ إساءة المعاملة يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي والذي يؤدي بدوره إلي سوء التوافق في العلاقات مع مقدم الرعاية. حيث أن إساءة المعاملة من أكثر السلوكيات الوالدية المخيفة للطفل وذلك لرغبة الطفل في الحماية والشعور بالراحة من قِبل والديه ولكن سلوك الإساءة المخيف يؤدي إلي إرتباك وحيرة الطفل في التعامل مع والديه (Finiz et al., 2001). ويؤكد ذلك Hildyard & Wolfe (2002) بأن إساءة المعاملة والإهمال المتكرر للطفل يسببان الفشل في تلبية احتياجاته الجسدية والإنفعالية , حيث يصبح الأطفال المساء معاملتهم أكثر انسحاباً اجتماعياً ولديهم علاقات اجتماعية محدودة مع أقرانهم ويصبحوا عرضة لإضطرابات التعلق المختلفة ومع الوقت يصبح تحصيلهم الأكاديمي أقل من أقرانهم. ويتفق ذلك أيضاً مع ما ذكره (2006) Chaffin et al.,إلي إن زيادة خطر التعرض لإضطراب التعلق الارتكاسي ترتبط بما يتعرض له الطفل من إساءة في معاملته , حيث أن الأطفال المساء معاملتهم تظهر عليهم سلوكيات مرتبطة بإضطراب التعلق الارتكاسي.

كما أن نتيجة هذا الفرض تتفق مع Cleaver et al., (2007,p. 13) والذي يشير بأن البيئات الأسرية التي يوجد بها اساءة لمعاملة الطفل , نجد هذه الأسر تواجه ضغوطاً أسرية وقصور في شبكة العلاقات الاجتماعية وضعف الترابط والعلاقة الاجتماعية بين الوالدين والطفل . وفي هذا الصدد يشير كلٌ من Selfert (2003) ; Cleaver et al. (2011,p. 30) إلي أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلي إساءة معاملة الطفل مثل الاضطرابات العقلية للوالدين وتعاطي

المخدرات والكحوليات والذي يؤدي إلي تقلب المزاج والهذاءات وجنون العظمة وفقدان الذاكرة والوعي والعنف الأسري والتي بدورها تؤثر علي قدرة الوالدين في تلبية احتياجات اطفالهم وتصبح العلاقة بينهما مضطربة وتظهر اضطرابات التعلق لدي هذه الفئة من الأطفال. كما أن الطفل الذي يتعرض لسوء المعاملة وعدم الرعاية يبتعد عن التعامل والتفاعل مع أفراد أسرته ومع مرور الوقت ينمو لديه العدوان الشديد سواء تجاه الأسرة أو الآخرين في مراحل حياته اللاحقة (Balbernie, 2010). ولقد أكد Gorski & Minnis (2014) بأن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بتاريخ إساءة المعاملة للطفل والذي يسبب قصوراً في النمو الإجتماعي والمعرفي والإنفعالي للطفل.

وبناءً علي ما سبق فإن إتباع أولياء الأمور لأساليب التربية الوالدية الخاطئة بصفة عامة وإساءة المعاملة والإهمال بصفة خاصة يترتب عليه وجود قصور في التفاعل الاجتماعي بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة والتي تعتبر من أهم المراحل العمرية للطفل حيث يتعلق فيها الطفل بوالديه ويشعر بالأمان والود والرعاية من قِبل والديه فإن لم يجد ما يلبي اهتماماته واحتياجاته فإنه يدخل ضمن فئة ذوي اضطرابات التعلق والتي ينتج عنها ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية للطفل التي لما لها من تأثير سلبي علي الجوانب الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية له.

**ب- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :**

**ينص الفرض الثاني علي** " وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ".

**وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بالآتي:**

- تم تطبيق مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) علي عينة التلاميذ المساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " بصورتيه الوالدين والمعلم" وكانت النتائج كما في جدول ( 13 ).

**جدول (13) معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي "**

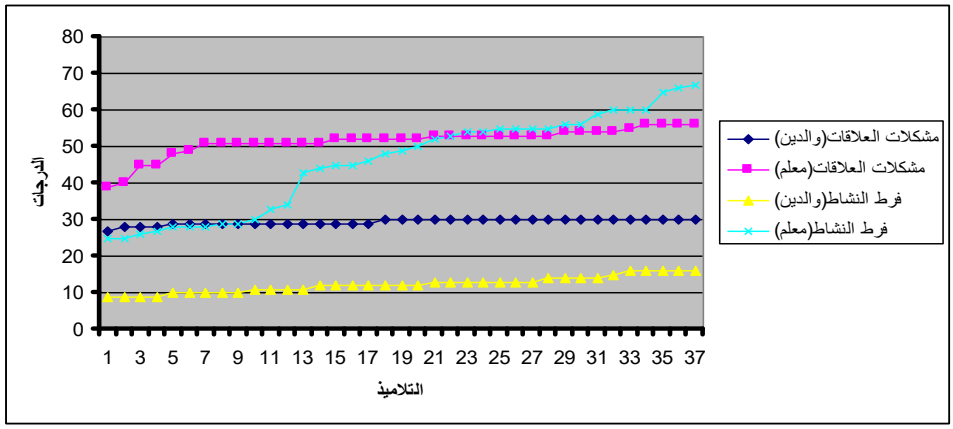
**صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما (ن=37)**

| مقاييس كونرز للتقدير | | مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| | | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية |
| فرط النشاط | صورة الوالد | 0,461* | 0,379** | 0,425* | 0,336** | 0,414* | 0,387* |
| | صورة المعلم | 0,315** | 0,458* | 0,364** | 0,449* | 0,373** | 0,397* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي ( 0,381 , 0,275) علي الترتيب.

يتضح من جدول ( 13 ) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستو (0,01 , 0,05) بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما.

ويوضح الشكل ( 2 ) علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (الدرجة الكلية) , مما يدل علي أن هناك علاقة قوية بين فرط النشاط لدي التلاميذ عينة الدراسة وإضطراب التعلق الارتكاسي.




**شكل ( 2 )**

**علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (فرط النشاط) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي**

يمكن تفسير ذلك بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يفتقدون الرعاية والاهتمام من قِبل الوالدين وحاجاتهم إلي الحماية والطمأنينة وعدم شعورهم بقيمتهم الاجتماعية بين الآخرين

فيتجه هؤلاء الأطفال إلي التفاعل الاجتماعي المفرط مع الغرباء بدون دعوة الغرباء لهم , فتقوم هذه الفئة بعمل بعض الأنشطة والحركات السلوكية المفرطة والزائدة مثل تحريك يديه أو رجليه أو يتحرك في كرسيه , يترك مقعده حيث يتوقع منه بقاؤه في مكانه , يركض ويتسلق ويتحرك في المكان الذي يوجد فيه وبشكل غير مناسب , يلعب أو يقوم بنشاط ترفيهي بشكل غير هادئ , يتكلم كثيراً مع الغرباء , وذلك حتي تحصل علي القيمة والاهتمام الاجتماعي الذي تفتقده من الوالدين من أشخاص آخرين قد يقوموا برعايتهم والإهتمام بهم بالإضافة إعتقادهم بأنهم سوف يحصلوا علي التشجيع والتحفيز علي مثل هذه الأنشطة والحركات من الأشخاص الغرباء في مقابل قد يحصلوا علي التهديد والوعيد من والديهم إذا قاموا بمثل هذه السلوكيات سواء في المنزل أو خارجه.

ويتفق ذلك مع ما ذكره Cain (2006 ,p.95) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم فرط النشاط والاندفاعية وتظهر في عدم جلوسهم بهدوء وسرعة الانفعال وإزعاج الآخرين بشكل متكرر والتوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاءها وكثير المقاطعة لمن يتحدث إليه . كما يذكر Dahmen et al., (2012) إلي أن اضطراب التعلق الارتكاسي يرتبط بقصور الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط , حيث تتميز هذه الفئة بكثره التململ والتزمر والنسيان , عدوانى فى حركاته وسريع الانفعال ومتهور ومندفع بدون هدف . سرعه التحول من نشاط الى نشاط اخر وكأنه محرك يعمل دون توقف , عدم الالتزام بأداء المهمه التى بين يديه حتى انهائها واذا سئل اجاب قبل انتهاء السؤال دون تفكير ويتكلم بشكل مفرط, لا يستطيع ان يبقى ساكنا حيث يحرك يديه وقدميه ويتلوى باستمرار ويضايق تلاميذ الصف مع اشغاله بأمور سطحيه اثناء الدرس , الشعور بالاحباط لاتفه الاسباب مع تدنى مستوى الثقه بالنفس, اضطراب العلاقه مع الاخرين حيث يقاطعهم ويتدخل فى شؤونهم ويزعجهم بشكل متكرر , الضحك او البكاء لاتفه الاسباب.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة كلٌ من Finiz-Dottan et al., (2006) والتي أشارت نتائجها إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق غير الآمن والمشكلات السلوكية (قصور الانتباه– فرط النشاط) , ودراسة Moss et al., (2006) التي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية ( العدوان – فرط النشاط – قصور الانتباه), ودراسة Bohlin et al., (2012) والتي أشارت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية (قصور الانتباه – فرط النشاط) , ودراسة Thorell et al., (2012) التي أوضحت بأن اضطرابات التعلق ترتبط ارتباطاً موجباً بقصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط , ودراسة O'Connor et al., (2012) التي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة لكلٌ من اضطرابات التعلق وسوء العلاقة بين التلميذ ومعلمه بالمشكلات السلوكية

والانفعالية (فرط النشاط – القلق– قصور الانتباه ) , ودراسة Scholtens etal., (2014) والتي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات السلوكية ( قصور الانتباه – فرط النشاط) , ودراسة Storebø et al., (2016) والتي أثبتت في هذه الدراسة المسحية إلي وجود علاقة واضحة بين اضطرابات التعلق غير الآمن واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وفي هذا الصدد , يشير Abrines et al., (2012) إلي أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر نشاطاً زائداً ملحوظاً بالإضافة إلي مشكلات في الانتباه بعكس الأطفال ذوي التعلق الآمن ومن تلك المظاهر الفشل في التركيز الكامل للتفاصيل, صعوبة في الانتباه المستمر أثناء اللعب والقيام بتنفيذ الأعمال, يبدو غالبا أنه لا يسمع عندما يتم التحدث إليه مباشرة , لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات , صعوبة تنظيم المهام والنشاطات , يتجنب ويكره المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متصلا, عادة ما يفقد الأشياء الضرورية (كالاغراض المدرسية والأجهزة) , من السهل تشتيت انتباهه بالمثيرات الخارجية , كثير النسيان للنشاطات اليومية , يظهر التململ بواسطة اليدين أو القدم أو تحريك المقعد , يترك مقعده عادة في الفصل عندما يكون بقاؤه متوقعا , يجري ويقفز بشكل كبير في المواقف التي تكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة , دائم الحركة كما لو كان مدفوعا بواسطة آلة أو ماكينة , يتكلم ويثرثر كثيرا.

**ج– نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :**

**ينص الفرض الثالث علي** " وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق)".

**وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بالآتي:**

- تم تطبيق مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) علي عينة التلاميذ المساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " بصورتيه الوالدين والمعلم" وكانت النتائج كما في جدول ( 14).

**جدول ( 14 )**

**معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين**

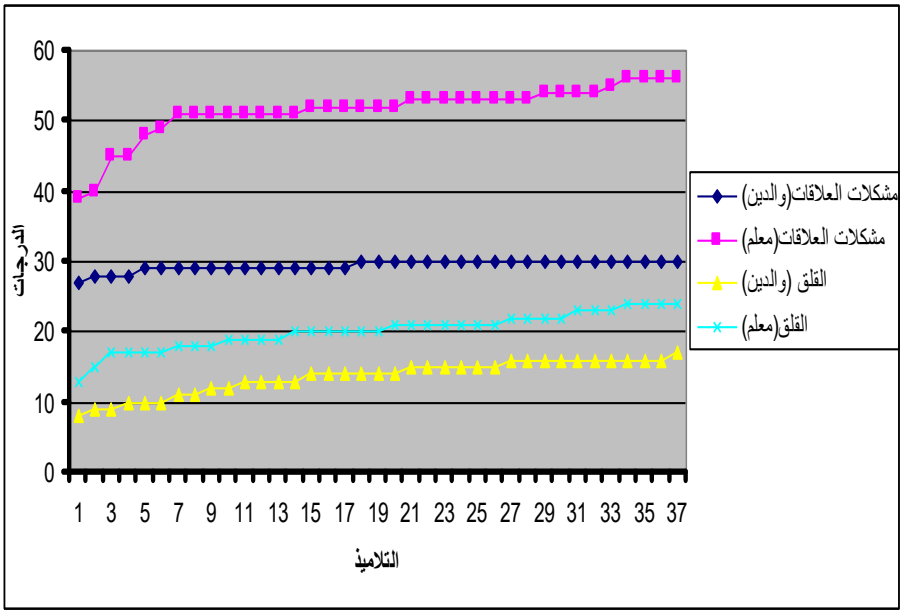
**والمعلم" بأبعادهما (ن=37)**

| مقاييس كونرز للتقدير | | مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| | | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية |
| بعد القلق | صورة الوالد | 0,423* | 0,366** | 0,415* | 0,318** | 0,285** | 0,350** |
| | صورة المعلم | 0,296** | 0,323** | 0,394* | 0,406* | 0,276** | 0,385* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي ( 0,381 , 0,275) علي الترتيب.

يتضح من جدول ( 14 ) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستو (0,01 , 0,05) بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما.

ويوضح الشكل ( 3 ) علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (الدرجة الكلية) , مما يدل علي أن هناك علاقة قوية بين القلق لدي التلاميذ عينة الدراسة وإضطراب التعلق لدي التلاميذ عينة الدراسة وإضطراب التعلق الارتكاسي.




**شكل (3) علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (القلق) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي**

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن ما يتعرض له الطفل من إساءة معاملة سواء جسدية إو إنفعالية يؤدي إلي قصور في التفاعل الاجتماعي بين الطفل ووالديه مما ينشأ عنه قصور في تعلق الطفل بهما والابتعاد عنهما وأخذ الحذر والحيطة في التعامل معهما ويصبح قلقاً في الاقتراب والتعامل مع والديه خوفاً من العقاب القاسي الذي قد يتعرض له عند ارتكابه للخطأ ونتيجة لتلك العلاقة المضطربة يزداد قلق الطفل وينمو لديه وقد ينتقل إلي مراحل عمرية أخري ومن هذا المنطلق قد يلجأ إلي تعويض هذا الحرمان العاطفي بالانخراط والتعامل مع الغرباء بإفراط وذلك لكي يتخلص من القلق والخوف الذي ينتابه عند تعامله مع والديه. كما أن الإهمال الذي يلقاه الطفل في طفولته المبكرة من والديه لا يساعده على إقامة تعلق بينه وبينهم، ويؤدي إلى غياب التفاعل وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة وهو ما يقوده فيما بعد إلى المشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى قلقه وانسحابه عن الآخرين , وهذا ما أكده Haugaard & Hazan (2004) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق

الارتكاسي يظهرون قلقاً شديداً في المواقف العادية وينسحبون من الآخرين ولا يحتاجوا اليهم عند اصابتهم بألم نفسي أو جسدي ولا يشعروا بالراحة في التفاعلات الاجتماعية ويظهرون الحذر والحيطة في التعامل مع الأقارب ويظهرون تصرفات طفولية غير ملائمة خاصة حول البالغين , مشاعر تدل علي الألفة مع الغرباء , يظهر عليهم الضيق والغضب بدون سبب.

ويتفق نتيجة هذا الفرض مع ما ذكره Kay & Green (2013) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم بعض المشكلات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والذي يكون نتيجة مباشرة لشعورهم بعدم الأمان والراحة وعدم تلبية احتياجاتهم النفسية والمادية مما يشعرهم بالتوتر والضيق ومع الوقت قد ينعزلوا تماماً عن أسرهم والتعامل معها.

كما أنه تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة كلٌ من Sara & Glenn (2003) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي أقل تعاطفاً مع أقاربهم كما أنهم يظهرون مشكلات سلوكية وشخصية وإنفعالية كالاكتئاب والقلق والسلوك العدواني والسلوك الجانح ومشكلات الانتباه والشكوي الجسدية والانسحاب ومشكلات التفكير , ودراسة(2006) ,.Roelofs et al والتي إشارت إلي الارتباط الموجب الدال إحصائياً لكلٌ من السلوكيات الوالدية الخاطئة(الإهمال وإساءة المعاملة) واضطرابات التعلق ببعض المشكلات السلوكية والإنفعالية ( القلق – الاكتئاب – العدوان) , ودراسة Bureau et al., (2009) والتي أشارت لوجود ارتباط موجب بين اضطرابات التعلق والمشكلات السلوكية والإنفعالية كالقلق والخوف والعدوان , ودراسة Fearon & Belsky (2011) والتي توصلت إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق والمشكلات السلوكية والانفعالية ( القلق والخوف وضرب الآخرين) , ودراسة Groh et al., (2012) ,. والتي قامت بمسح للدراسات التي تناولت المشكلات الانفعالية لدي الأطفال والمراهقين ذوي إضطرابات التعلق وأشارت نتائج هذه الدراسة إلي أن هناك علاقة قوية بين اضطرابات التعلق والمشكلات الانفعالية كالقلق والإكتئاب والإنسحاب الاجتماعي , ودراسة Esbjørn et al. (2013) والتي أشارت نتائجها إلي ان هناك علاقة ارتباطية موجبة لكلٌ من الاضطرابات العقلية للوالدين واضطرابات التعلق وقلق الأطفال , ودراسة Bender et al., (2015) والتي أشارت نتائجها إلي أن هناك علاقة قوية بين سوء فهم المشاعر والقلق واضطرابات التعلق .

وفي هذا الصدد يشير Buckner et al., (2008) إلي ارتباط اضطراب التعلق الارتكاسي بالعديد من المشكلات السلوكية والنفسية مقارنة بأقرانهم العاديين , حيث يحصل الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي علي درجات مرتفعة في المقاييس الخاصة بالانسحاب والشكوي الجسدية والقلق والاكتئاب ومشكلات التفكير. كما يوضح Rose & Parker (2014) أن اضطراب

التعلق الارتكاسي يرتبط بالعديد من المشكلات الانفعالية كالقلق وأيضاً وجود بعض السلوكيات غير السوية مثل السلوكيات الفوضوية وحب السيطرة والسلوك الانسحابي والسلوك التخريبي , حيث ما يقرب من ثلث الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي تظهر عليهم المشكلات السلوكية والإنفعالية.

**د- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:**

**ينص الفرض الرابع علي** " وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية)".

**وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بالآتي:**

- تم تطبيق مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية) علي عينة التلاميذ المساء معاملتهم ويواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " بصورتيه الوالدين والمعلم" وكانت النتائج كما في جدول (15 ).

**جدول ( 15 )**

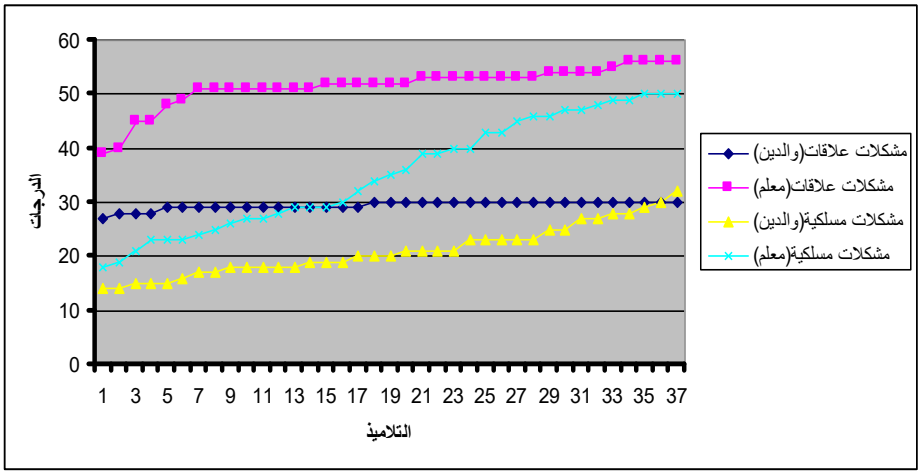
**معامل الارتباط بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما (ن=37)**

| مقاييس كونرز للتقدير | | مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | صورة الوالدين | | | صورة المعلم | | |
| | | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية | النمط المثبط | النمط غير المثبط | الدرجة الكلية |
| بعد المشكلات المسلكية | صورة الوالد | 0,388* | 0,441* | 0,432* | 0,277** | 0,358** | 0,420* |
| | صورة المعلم | 0,333** | 0,345** | 0,404* | 0,393* | 0,365** | 0,439* |

* علماً بأن قيمة (ر) الجدولية دلالة الطرف الواحد عند مستو (0,01 , 0,05) هي ( 0,381 , 0,275) علي الترتيب.

يتضح من جدول ( 15 ) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستو (0,01 , 0,05) بين درجات تلاميذ العينة الأساسية علي مقاييس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي " صورتي الوالدين والمعلم" بأبعادهما.

ويوضح الشكل ( 4 ) علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتيه الوالد والمعلم (المشكلات المسلكية) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (الدرجة الكلية) , مما يدل علي أن هناك علاقة قوية بين المشكلات المسلكية لدي التلاميذ عينة الدراسة وإضطراب التعلق الارتكاسي.




**شكل (4)**

**علاقة طردية بين درجات التلاميذ علي مقياس كونرز للتقدير بصورتية الولد والمعلم ( المشكلات المسلكية ) ودرجاتهم علي مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي**

ويمكن تفسير هذه النتيجة إتحاد كلٌ من إساءة المعاملة للطفل والمتمثل التهديد واستخدام كلمات التحقير أمام زملاء الطفل والاستهزاء بقدراته وكذلك العدوان فشدة العقاب والإهمال الذي يوقعه الوالدين بالطفل مما يترتب عليه ظهور اضطراب التعلق الارتكاسي لديه والمتمثل في عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية ( كالطعام والشراب) والانفعالية(كالمودة والحنان والرعاية) للطفل يؤثر تأثيرا كبيرا على سلوك الطفل ويثير عدوانية الطفل وشراسته وقد يكون رد فعل الطفل الإمعان في سلوك العدوان على الآخرين , فقد يميل الطفل ذو اضطراب التعلق الارتكاسي إلي كسر القواعد والمعايير الاجتماعية والتي تضم تهديد الآخرين وإلحاق الأذي بهم وتدمير الألعاب والكذب المتكرر والسرقة كوسيلة لجذب انتباه والديه إليه حتي يحصل علي اهتمامهم ورعايتهم له التي يفتقدها منهم ويظن أنه بمثل هذه السلوكيات سوف يجتذب انتباههم ويجعلهم مهتمين برعايته . وهذا ما أكده Haugaard & Hazan (2004) بأن الأطفال ذوي النمط المثبط في اضطراب التعلق الارتكاسي يظهرون سلوكيات

أكثر عدائية تجاه الأقران كضربهم وتدمير الألعاب الخاصة بهم أو مناداتهم بألفاظ غير محببة لهم وقد يتجهون إلي تدمير الأشياء الخاصة بالوالدين كأوراق العمل وغيرها. كما يتفق نتيجة هذا الفرض مع ما ذكره Thompson (2010) بأن الأطفال المساء معاملتهم والذين يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي يكونوا أكثر إنسحاباً وأقل تفاعلاً مع الأقران ويظهرون سلوكيات غير سوية مثل اللعب الخشن والألفاظ النابية والعدوان الجسدي خاصة عند الإحتكاك مع اقرانهم.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة كلً من Constantino et al.,(2006) والتي أشارت لوجود علاقة دالة إحصائياً موجبة بين اضطرابات التعلق والمشكلات المسلكية , , ودراسة Green et al., (2007) والتي اشارت نتائجها لوجود علاقة قوية موجبة لكلً من اضطرابات التعلق والرعاية الوالدية غير السليمة بالمشكلات المسلكية وقصور الانتباه وفرط النشاط واضطراب العناد المتحدي. ودراسة V&o et al., (2008) والتي أشارت نتائجها إلي أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التعلق الآمن والمشكلات المسلكية لدي الأطفال , ودراسة Vervoort et al., (2013) والتي أوضحت بأن هناك علاقة دالة موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات المسلكية ومشكلات الأقران وفرط النشاط , ودراسة Pritchett et al., (2013) والتي أوضحت نتائجها بأن الأطفال الذين يواجهون اضطراب التعلق الارتكاسي يواجهون قصوراً في المهارات الإجتماعية كما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التعلق الارتكاسي والمشكلات المسلكية وقصور الانتباه وفرط النشاط واضطراب العناد المتحدي واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والفوبيا , ودراسة Lehmann et al., (2015) إلي أن اضطراب التعلق الارتكاسي واضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية يرتبطان بالعديد من المشكلات السلوكية والإنفعالية كالمشكلات المسلكية والسلوك الجامح ومشكلات الأقران والسلوك الانسحابي واضطراب العناد المتحدي.

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما ذكره Wilson(2001) بأن الأطفال ذوي اضطراب التعلق الارتكاسي يظهرون بعض أنواع السلوكيات المرتبطة بإضطراب علاقاتهم الإجتماعية والذي يتمثل في المشكلات المسلكية تجاه البالغين والأطفال الآخرين بالإضافة إلي اضطرابات في اللغة والحديث وسلوكيات جنسية غير مناسبة. ويذكر Buckner et al. (2008) إلي ارتباط اضطراب التعلق الارتكاسي بالمشكلات المسلكية والسلوك العدائي تجاه الأطفال الآخرين وتدمير ممتلكاتهم الخاصة إلحاق الأذي والضرر بهم وقد يمتد الأذي إلي إلحاق الضرر بالحيوانات الأليفة الموجودة بالمنزل وخارجه.

**توصيات الدراسة**

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج , يمكن صياغة بعض التوصيات التي يمكن

الاستفادة منها مستقبلاً , وهي:

1- إجراء دراسات شاملة حول اضطرابات التعلق بصفة عامة واضطراب التعلق الارتكاسي بصفة خاصة والمشكلات السلوكية والانفعالية الأخري – بخلاف الموجودة بتلك الدراسة – حتي يتسني وضع البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة لخفض مثل هذا الاضطراب والمشكلات المرتبطة به.

2- ضروة إشباع حاجات الطفل المادية (كالطعام والمأكل والملبس وغيرها) وحاجاته الانفعالية (كالود والمحبة والرعاية) من قِبل الوالدين وتوفير الراحة والطمأنينة وإشعاره بقيمته الاجتماعية بين أقرانه حتي يزداد التفاعل والاندماج الاجتماعي بينه وبين والديه وتبعده عن مخاطر اضطراب التعلق الارتكاسي.

3- يجب علي المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي تقديم ندوات تعريفية لإضطراب التعلق الارتكاسي وما هي الآثار السلبية الناتجة عنه وكيفية إبعاد الأطفال عن الوقوع تحت خطر هذا الإضطراب.

4- إجراء دراسات تشخيصية لإضطراب التعلق الارتكاسي ووضع المقاييس والاختبارات المناسبة للكشف عنه حتي يمكن وضع البرامج العلاجية والوقائية المناسبة للتعامل مع هذا الاضطراب.

5- إجراء ندوات تعريفية بمخاطر إساءة معاملة الأطفال بأنواعها المختلفة الجسدية والانفعالية والإهمال للحد من انتشار إساءة معاملة الأطفال.

**المراجع**


أم هاشم خلف مرسي(2012). *الإضطرابات السلوكية والإنفعالية للأطفال وإستراتيجيات التدريس*. الرياض, دار الزهراء.

أمال عبد السميع أباظة (2005). *مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين*. القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

أماني عبد المقصود عبد الوهاب (1999). الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. *المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي* , جامعة عين شمس , الفترة من 10–12 نوفمبر 1999 , ص ص 691–760.

عادل عبد الله محمد (2000).*العلاج المعرفي السلوكي : أسس وتطبيقات*. القاهرة, دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (2008). *مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال*

*العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)*.القاهرة , دار الرشاد.

عبد الرقيب أحمد البحيري , وإيمان أبو ضيف (2010).*مقياس صدمات الطفولة*. (تحت الطبع).

عبد الرقيب أحمد البحيري , وعفاف عجلان (2009).*مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم* . القاهرة , مكتبة النهضة المصرية.

مصطفي نوري القمش ,وخليل عبد الرحمن المعايطة (2009). *الإضطرابات السلوكية والإنفعالية*.عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مؤمن الحديدي, وهاني جهشان(٢٠٠٤). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال . *ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال , الأردن* , الفترة من 23- 25 فبراير 2004 , ص ص 1- 37.

Abrines,N.,Barcons, N., Marre, D., Brun, C., Fornieles, A.,& Fumado, V.(2012). ADHD-like Symptoms and Attachment in Internationally Adopted Children. *Attachment & Human Development Journal*, 14(4),405–423.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. New York : Lawrence Erlbaum Associates.

Allen, B.(2011). The Use of Attachment Theory in Clinical Practice with Maltreated Children, Part II: Treatment , Trauma. *Violence & Abuse Journal*, 12(1), 13-22.

American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC : American Psychiatric Association.

Balbernie, R.(2010). Reactive attachment disorder as an evolutionary adaptation. *Attachment & Human Development Journal*, 12(3), 265-281.

Bender, P., Pons, F., Harris, P., Esbjørn, B., & Reinholdt-Dunne, M. (2015). Emotion Understanding in Clinically Anxious Children: A Preliminary Investigation. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-10.

Bohlin, G., Eninger, L., Brocki, K., & Thorell, L. (2012). Disorganized Attachment and Inhibitory Capacity: Predicting Externalizing Problem Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 449–458.

Boris, N., Zeanah, C., Bernet, W., Bukstein, O., Arnold, V., Beitchman, J., & Schuengel, C.(2005). Practice Parameter for the Assessment

and Treatment of Children and Adolescents with Reactive Attachment Disorder of Infancy and Early Childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1206- 1219.

Bowlby, J. (1982). *Attachment & Loss (2nd ed.)*. New York : Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base : Parent-Child Attachment and Healthy Human Developmen*t. New York : Basic Books.

Breidenstine, S., Bailey, O., Zeanah , H., & Larrieu, A.(2011). Attachment and Trauma in Early Childhood: A Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 274–290.

Buckner, D., Lopez, C., Dunkel, S., & Joiner, E. (2008). Behavior Management Training for the Treatment of Reactive Attachment Disorder. *Child Maltreatment Journal* , 13(3) , 289- 297.

Bureau, J., Easlerbrooks, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Attachment Disorganization and Controlling Behavior in Middle Childhood: Maternal & Child Precursors and Correlates. *Attachment & Human Development Journal*, 11(3), 265–284.

Cain, C.(2006). *Attachment Disorder*. Lenham, MD: The Rowman and Littlefield Publishing Group, Inc.

Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., Berliner, L., Egel&, B., Newman, E., Lyon, T., LeTourneau, E., & Miller-Perrin, C. (2006). Report of the APSAC Task Force on Attachment Therapy, Reactive Attachment Disorder, and Attachment Problems. *Child Maltreatment Journal* , 11(1), 76-89.

Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J.(2011). *Children's Needs- Parenting Capacity: Child Abuse , Parental Mental Illness, Learning Disability, Substance Misuse and Domestic Violence (2nd ed.)*. London : The Stationery Office.

Cleaver,H., Nicholson,D., Tarr, S., & Cleaver, D. (2007). *Child Protection ,Domestic Violence and Parental Substance Misuse: Family Experiences and Effective Practice*. London: Jessica Kingsley Publishing.

Constantino, J., Chackes , L., Wartner , U., Gross, M., Brophy, S., Vitale, J., & Heath, A.(2006). Mental Representations of Attachment in Identical Female Twins with and without Conduct Problems.

*Child Psychiatry & Human Development Journal*, 37, 65–72.

Coolbear, J., & Benoit, J. (1999). Failure to Thrive : Risk for Clinical Disturbance of Attachment ?. *Infant Mental Health Journal* , 20(1) , 87-104.

Corbin, J.(2007). Reactive Attachment Disorder: A Biopsychosocial Disturbance of Attachment. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 24, 539-552.

Corby, B.(2006). *Child Abuse : Towards a Knowledge Base(3rd ed.)*. Glasgow : Bell & Bain, Ltd.

Cort, N.(2007). Processes Underlying Maternal Intergenerational Transmission of Child Maltreatment: The Role of Attachment Insecurity, Intimate Partner Violence Victimization and Psychological Distress (*Doctor of Philosophy*). The College Arts & Sciences, University of Rochester.

Dahmen,B., Pütz, V., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2012). Early pathogenic care and the development of ADHD-like symptoms. *Journal Of Neural Transmission*, 119(9), 1023-1036.

David, M.(2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. New York : Cambridge University Press.

Dawson, G., Ashman, S., & Carver, L.(2000).The Role of Early Experience in Shaping Behavioural and Brain Development and its Implications for Social Policy. *Development & Psychology Journal*, 12, 695- 712.

DeJong, M. (2010). Some Reflections on the Use of Psychiatric Diagnosis in the Looked after or "in care" Child Population. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 15(4) , 589–599.

DuPre, D., & Sites, J. (2015). *Child Abuse Investigation Field Guide*. Oxford : Academic Press is an imprint of Elsevier.

Elovainio, M., Raaska, H., Sinkkonen, J., Mäkipää, S., & Lapinleimu, H. (2015). Associations Between Attachment-related Symptoms and Later Psychological Problems Among International Adoptees: Results from the FinAdo study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 53–61.

Esbjørn, B., Bender, P., Reinholdt-Dunne, M., Munck, L., & Ollendick, T. (2012). The Development of Anxiety Disorders: Considering the Contributions of Attachment and Emotion Regulation. *Clinical*

*Child & Family Psychology Review,* 15, 129–143.

Esbjørn, B., Pedersen, S., Daniel, S., Hald, H., Holm, J., & Steele, H. (2013). Anxiety Levels in Clinically Referred Children and their Parents: Examining the Unique Influence of Self-Reported Attachment Styles and Interview-based Reflective Functioning in Mothers and Fathers. *British Journal of Clinical Psychology* , 52, 394–407.

Farmer, E., & Lutman, F.(2012). *Effective Working with Neglected Children and their Families: Linking Interventions with Long-term Outcomes*. London: Jessica Kingsley Publishing.

Fearon, R., & Belsky, J. (2011). Infant–Mother Attachment and the Growth of Externalizing Problems Across the Primary-School Years. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* , 52(7 ), 782–791.

Fergusson, D., Boden, J., Hayne, H.(2011). *Childhood Conduct Problems*. New Zealand, Office of the Prime Minister's Science Advisory Committee.

Finiz, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizonan, A.(2001). Attachment Styles and Aggression in Physically Abused and Neglected Children. *Journal of Youth & Adolescence* , 30(6), 769- 786.

Finiz-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry & Human Development Journal*, 37, 103–114.

Follan, M., & McNamara, M. (2013). A Fragile Bond: Adoptive Parents' Experiences of Caring for Children with a Diagnosis of Reactive Attachment Disorder. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1076–1085.

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

Giardino,A., Lyn, M., & Giardino, E. (2010). *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect (2nd ed.)*.New York: Springer.

Gorski, C., & Minnis, H.(2014). Feeding Forward to a 'Miracle Day' : A Pilot Study of Video Feed Forward in Reactive Attachment Disorder. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 19(3), 384–

391.

Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized Attachment Representation and Atypical Parenting in Young School Age Children with Externalizing Disorder. *Attachment & Human Development Journal*, 9(3), 207 – 222.

Groh, A., Roisman, G., VanIJzendoorn, M., Bakermans- Karanenburg, M., & Fearon, P. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development Journal* , 83( 2 ) , 591–610.

Hanson, R., & Spratt, E. (2000). Reactive Attachment Disorder : What We Known a bout the Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment Journal* , 5, 137-145.

Haugaard,J., & Hazan, C. (2004). Recognizing & Treating Uncommon Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents Who Have Been Severely Maltreated: Reactive Attachment Disorder.*Child Maltreatment Journal* , 9(2), 154-160.

Heller, S., Boris, N., Fuselier, S., Page, T., Koren-Karie, N., & Miron, D. (2006). Reactive attachment disorder in maltreated twins follow-up: From 18 months to 8 years. *Attachment & Human Development*, 8(1), 63 – 86.

Hildyard, K., & Wolfe, D.(2002). Child Neglect : Developmental Issues and Outcomes . *Child Abuse and Neglect Journal*, 26, 679- 695.

Howe, D.(2005). *Child Abuse and Neglect: Attachment , Development and Intervention* . Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Hultez, G. (2011). Gender and Age Differences in the Presentation and Diagnosis of Children with Reactive Attachment Disorder Based on Custodial Adult's Report (*Doctor of Philosophy*). Harold Abel School of Social and Behavioral Sciences, Capella University.

Jaclyn, R. (2001). *Psychology and Mental Health : Abnormality – Grief and Guilt*. California : Salem Press Inc.

Jakobsen, I., Horwood, J., & Fergusson, D. (2012). Childhood Anxiety/Withdrawal, Adolescent Parent–Child Attachment and Later Risk of Depression and Anxiety Disorder. *Journal of*

*Child & Family Studies*, 21, 303- 310.

Kay, C., & Green, J. (2013). Reactive Attachment Disorder Following Early Maltreatment: Systematic Evidence Beyond the Institution. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 571-581.

Kreider, R.(2004). *Living Arrangements of Children*. Washington, D.C. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration . Online http://www.census.gov/prod/p70-114.pdf , (12 November 2015).

Kutscher, M. (2008). *ADHD:Living Without Brakes*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Lehmann, S., Breivik, K., Heiervang, E., Havik, T., & Havik, O. (2015). Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory Approach to Dimensional Measures. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 1-13, DOI 10.1007/s10802-015-0045-4.

Levendosky, A., Huth-Bocks, A., & Bogat , C.(2011). The Influence of Domestic Violence on the Development of Attachment Relationship Between Mother and Young Child. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 512-527.

Levy, T., & Orlans, M.(1998). *Attachment , Trauma and Healing : Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families*. Washington, D.C. : Child Welfare League of America.

Mather, J., Lager, P., & Harris, J. (2007).*Child Welfare: Policies and Best Practices*. Belmont : CA Brooks/Cole.

Meadow, S., Mok, J., & Rosenberg, D. (2007). *ABC of Child Protection(4th ed.)*. Oxford: Blackwell Publishing.

Michelle, C., &rew, P., Kevin, D.,& Gina, C. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*,44,186-199.

Mikic, N., & Terradas, M.( 2014). Mentalization and Attachment Representations: A Theoretical Contribution to the Understanding of Reactive Attachment Disorder. *Bulletin of the*

*Menninger Clinic*, 78(1), 34–56.

Minde, K. (1999). Mediating Attachment Patterns During a Serious Medical Illness. *Infant Mental Health Journal*, 20(1) , 106- 117.

Minnis, H., Green,J., O'Connor,T., Liew,A., Glaser,D., Taylor,E., Follan,M., Young,D., Barnes,J., Gillberg,C ., Pelosi,A., Arthur,J., Burston, A., Connolly,B., & Sadiq, F.(2009). An Exploratory Study of the Association Between Reactive Attachment Disorder and Attachment Narratives in Early School-age Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 50(8), 931–942.

Minnis, H., Marwick, H., Arthur, J., & McLaughlin, A. (2006). Reactive Attachment Disorder: A Theoretical Model Beyond Attachment. *European Child and Adolescent Psychiatry Journal*, 15(6), 336-342.

Morgan, P.(2004). Frequency of Reactive Attachment Disorder Diagnosis and Attachment Disorder in Community Mental Health Agency (*Doctor of Philosophy*). Faculty of the Graduate School, University o f Louisville, Louisville, Kentucky.

Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006).Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development & Psychopathology Journal*, 18 (2), 425-444.

Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T.(2012). The Long- term Health Consequences of Child Physical Abuse , Emotional Abuse and Neglect: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Medicine* , 9(11), 1-31.

O'Connor, E., Scott, M., McCormick, M., & Weinberg, S.(2014). Early Mother–Child Attachment and Behavior Problems in Middle Childhood: The Role of the Subsequent Caregiving Environment. *Attachment & Human Development Journal*, 16( 6), 590-612.

O'connor, G., & Zeanah, H.(2003). Attachment disorders: Assessment Strategies and Treatment Approaches. *Attachment & Human Development Journal* , 5(3) , 223-244.

O'connor, T., & Rutter, M. (2000). Attachment Disorder Behavior Following Early Severe Deprivation: Extension and Longitudinal Follow- up. *Journal of American Academy of Child*

*& Adolescent Psychiatry*, 39 , 703-712.

O'Connor,E., Collins, B., & Supplee, L. (2012). Behavior Problems in Late Childhood: The Roles of Early Maternal Attachment and Teacher–Child Relationship Trajectories. *Attachment & Human Development Journal* , 14( 3) , 265–288.

Obadina, S.(2013). Underst&ing Attachment in Abuse and Neglect: Implications for Child Development. *British Journal of School Nursing*, 8(6), 290-295.

Pearce, C.(2009). *A Short Introduction to Attachment and Attachment Disorder* . London: Jessica Kingsley Publishing.

Pelchat, D., Bisson, J., Bois, C., & Saucier, J.(2003). The Effects of Early Relational Antecedents and other Factors on the Parental Sensitivity of Mothers and Fathers. *Infant & Child Development Journal*, 12, 27-51.

Poehlmann, J., Burnson, C., & Weymouth, L. (2014). Early Parenting, Represented Family Relationships, and Externalizing Behavior Problems in Children Born Preterm. *Attachment & Human Development Journal*, 16( 3) , 271–291.

Pritchett, R., Pritchett, J., Marshall, E., Davidson, C., & Minnis, H. (2013). Reactive Attachment Disorder in the General Population: A Hidden ESSENCE Disorder. *The Scientific World Journal* , 2013 , 1-6.

Puckering, C., Connolly, B., Werner, C., Toms-Whittle, L., Thompson, L., Lennox, J., & Minnis, H. (2011). Rebuilding relationships: A pilot study of the effectiveness of the Mellow Parenting Programme for children with Reactive Attachment Disorder. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*,16(1), 73–87.

Rochelle, F & Eve, G. (2000). Reactive Attachment Disorder : What We Know About Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment Journal* , 5(2) , 137-145.

Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child & Family Studies*, 15( 3), 331–344.

Rose, J., & Parker, R. (2014). New Resources Focusing on Attachment Issues in School. *British Journal of School Nursing*, 9 (4) , 195-

196.

Sara , E., & Glenn , G. (2003). Behavioral and Personality Characteristics of Children with Reactive Attachment Disorder. *Journal of Psychology* , 137(2) , 145-162.

Scholtens, S., Rydell, A., Bohlin, G., & Thorell, L. (2014). ADHD symptoms and attachment representations: considering the role of conduct problems, cognitive deficits and narrative responses in non-attachment-related story stems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (6), 1033-1042.

Selfert, K. (2003). *Attachment ,Family Violence & Disorders*. Online , http//www.drkathyselfert.com/attachment.pdf, (10 December 2015).

Shaw, R., & Pàez, D. (2007). Reactive Attachment Disorder: Recognition, Action, and Considerations for School Social Workers. *Journal of Children & School* , 29(2) , 70-74.

Shi, L. (2014). Treatment of Reactive Attachment Disorder in Young Children: Importance of Understanding Emotional Dynamics. *The American Journal of Family Therapy*, 42, 1–13.

Shin, Y., Lee, K., Min, S., & Emed, R.(1999). A Korean Syndrome of Attachment Disturbance Mimicking Symptoms of Pervasive Developmental Disorder. *Infant Mental Health Journal*, 20(1) , 60-76.

Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York, Academic Press.

Stinehart, M., Scott, D., & Barfield, H. (2012). Reactive Attachment Disorder in Adopted and Foster Cares Children: Implications for Mental Health Professionals. *The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples & Families*, 20(4), 335- 360.

Storebø, O., Rasmussen, P., & Simonsen, E. (2016). Association Between Insecure Attachment & ADHD: Environmental Mediating Factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187–196.

Taft, R., Ramsay, C., & Schlein, C. (2015). Home and School Experiences of Caring for Children with Reactive Attachment Disorder. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 9, 237–246.

Thompson, N. (2010) . Prevalence of Domestic Violence, Child Physical Abuse, and Child Sexual Abuse in Children with a Diagnosis of Reactive Attachment Disorder or Deprivation/Maltreatment

Disorder (*Doctor of Philosophy (PhD) in Forensic Psychology*). California School of Forensic Studies, Alliant International University.

Thorell, L.,Rydell, A., & Bohlin, G. (2012). Parent–Child Attachment and Executive Functioning in Relation to ADHD Symptoms in Middle Childhood. *Attachment & Human Development Journal*, 14(5),517–532.

Tobin, D., Wardi-Zonna, K., & Yezzi-Shareef, A. (2007). Early Recollections of Children and Adolescents Diagnosed with Reactive Attachment Disorder. *The Journal of Individual Psycholog*, 63(1), 86-95.

Tomasic, M.(2006). Childhood Depression and Conduct Disorders as Related to Patterns of Attachment (*Doctor of Philosophy in Psychology*). Alliant International University.

Vando, J., Rhule-Louie, D., McMahon, R., & Spieker, S. (2008). Examining the Link Between Infant Attachment and Child Conduct Problems in Grade 1. *Journal of Child & Family Studies*, 17, 615-628.

Vervoort, E., Clasien de Schipper, J., Bosmans, G., & Verschueren, K. (2013). Screening Symptoms of Reactive Attachment Disorder: Evidence for Measurement Invariance and Convergent Validity. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 22(3), 256–265.

Volk-Stowell, R. (2004).Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and conduct problems: Attachment, emotion regulation and self-concept (*Doctor of Philosophy*). Alliant International University.

Wilson, S.(2001). Attachment Disorders : Review and Current Status. *The Journal of Psychology*, 135(1), 37-51.

Zeanah, H., & Smyke, T.(2009). Disorders of Attachment . In Zeanah, H.(Ed). *H&book of Infant Mental Health (3rd ed. , pp. 421-434*). New York : Guilford Press.

Zietlow, A., Schüter,M., Nonnenmacher, N., Müller, M., & Reck, C. (2014). Maternal Self-confidence Postpartum and at Pre-school Age: The Role of Depression, Anxiety Disorders, Maternal Attachment Insecurity. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 1873–1880.

# The Relationship Between Reactive Attachment Disorder and Hyperactivity, Anxiety and Conduct Problemsof

## Abused Primary School Pupils

**Proff.Dr. Mostafa A. Soliman** *** Dr.Aly T. Ibrahim****

**Abstract**

The study aimed to identify the relationship between Reactive Attachment Disorder and Hyperactivity, Anxiety and Conduct Problemsof Abused Primary School Pupils. the study used Child Abuse Scale , Slosson Intelligence Test-RevicedSIT-R ), Reactive Attachment Disorder (RADS), Conners, Rating Scales. The sample consisted of (37) Abused pupils (Fourth & Fifth grade) who have Reactive Attachment Disorderat some primary schools in Qena.Results indicated to statistically significant positive relationship between scores of the pupils on Child Abuse scale and their scores on Reactive Attachment Disorder (Parent RADS- Teacher RADS) , There are statistically significant positive relationship between scores of the pupils on Reactive Attachment Disorder (Parent RADS- Teacher RADS) and their scores on Conners, Rating Scale (Hyperactivity), There are statistically significant positive relationship between scores of the pupils on Reactive Attachment Disorder (Parent RADS- Teacher RADS) and their scores on Conners, Rating Scale (Anxiety), There are statistically significant positive relationship between scores of the pupils on Reactive Attachment Disorder (Parent RADS- Teacher RADS) and their scores on Conners, Rating Scale (Conduct Problems).

**Keywords**: Reactive Attachment Disorder, Hyperactivity, Anxiety, Conduct Problems, Child Abuse, Primary School.

* Professor of Mental Health – Qena Faculty of Education – South Valley University.

** Lecturer of Mental Health – Qena Faculty of Education – South Valley University.