أنماط التعلق كمتغيرات مُنبّئة بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال

إيناس راضي يونس*
rady_enas@yahoo.com

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي والأطفال المشخصين بالاضطراب. والكشف عن دور أنماط التعلق في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي في المجموعات الثلاث. والتحقق أيضًا من وجود فروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين المجموعات الثلاث. تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طفلًا مقسمين إلى ثلاث مجموعات، وهي: المجموعة الأولى: عينة الأطفال العاديين وتكوّنت من (٦٠) طفلًا. المجموعة الثانية: عينة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي وتكوّنت من (٦٠) طفلًا. المجموعة الثالثة: عينة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب وعددها (٣٠) طفلًا. تتراوح أعمارهم جميعًا بين (٧-٩) سنوات. وطبقت الدراسة باستخدام مقياسين؛ الأول مقياس أنماط التعلق (إعداد الباحثة)، والثاني مقياس اضطراب العناد والتحدي (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥). وأظهرت التحليلات الإحصائية وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعات الأطفال الثلاث (العاديين-ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي-المرضى المشخصين بالاضطراب). ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين نمطي التعلق القلق والتجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعات الأطفال الثلاث. كما أسهمت أنماط التعلق الثلاثة (الآمن-القلق-التجنبي) إسهامًا دالًا في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في نمط التعلق الآمن بين مجموعة الأطفال العاديين ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب في اتجاه الأطفال العاديين. بالإضافة إلى وجود فروقٍ دالة إحصائيًا في نمط التعلق القلق والتجنب بين المجموعات الثلاث في اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي. كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا في درجات اضطراب العناد المتحدي بين المجموعات الثلاث في اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين

* قسم الدراسات النفسية للأطفال بكلية الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس

بالاضطراب ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، وتبين وجود فروق دالة إحصائيًا في درجات اضطراب العناد المتحدي بين مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب في اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي.

الكلماتُ المفتاحية: أنماط التعلق، اضطراب العناد المتحدي.

مُقدّمة:

تَهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أنماط التعلق بصفتها متغيرات منبئة بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، والكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال العاديين، وذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والمرضى المشخصين بالاضطراب، وأيضًا الكشف عن وجود فروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين المجموعات الثلاث.

وتتمثل أنماط التعلق في رغبة الفرد الطبيعية نحو إقامة علاقة وجدانية بين طرفين (في البداية بين الرضيع والأم). وتتكون هذه الرغبة منذ لحظة الميلاد وتستمر معه باقي مراحل حياته، وهي تعد العنصر الأساسي في علاقاته الشخصية المستقبلية مع الأصدقاء أو شريك الحياة أو الأفراد المحيطين في بيئته الاجتماعية. وتؤدي هذه الرابطة إلى شعور الطفل بالبهجة والسعادة عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية، ويشعر بالراحة والهدوء عندما يتعرض لمواقف بها توتر وخوف. ويتضمن التعلق عددًا من الأنماط، منها نمط التعلق الآمن، وفيه ينظر الفرد إلى نفسه وللآخرين بنظرة إيجابية، ونمط التعلق القلق ينظر فيه الفرد نحو نفسه بطريقة سلبية وإلى الآخرين بطريقة إيجابية، أمَّا نمط التعلق التجنبي فينظر الفرد بإيجابية نحو ذاته وبسلبية نحو الآخرين، **وهو التعريف الذي تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية.**

أمَّا اضطراب العناد المتحدي فهو نمط متكرر من نوبات من الغضب وحدة الطباع وسرعة الانفعال وسلوك يتصف بالتحدي والجدال مع الآخرين والحقد والنزعة

الانتقامية من الآخرين والرغبة فيه، والتمرد تجاه السلطة، وإلقاء اللوم على الآخرين وتعمد مضايقة الآخرين. وتستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل (American Psychiatric Association, 2013). **وهو التعريف الذي تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية.**

يُعد التعلق أحد أشكال العلاقات الوجدانية الحميمة التي اهتم علماء النفس بدراستها بهدف التعرف على طبيعة هذه العلاقة وأنماطها ومدى استمراريتها في المراحل العمرية اللاحقة والتحقق من تأثيرها في الجوانب المعرفية والوجدانية والاجتماعية للفرد (Lidberg& Zeid, 2018).

كما تعد طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين (بصفتها أحد أشكال التعلق) هي التي تحدد البناء النفسي للطفل، وسمات شخصيته، وشكل العلاقات التي تتكون بينه وبين الأفراد الآخرين فيما بعد، فإمَّا أنَّها تؤدي إلى تشكيل بناء نفسي سوي لدى الطفل، أو يترتب على اضطراب هذه العلاقة إصابة الطفل بالاضطرابات النفسية والسلوكية (سامية عبد النبي، ٢٠١٤). توجد كذلك عدد من العوامل المهمة التي يتعرض لها الطفل والتي تؤدي إلى زيادة احتمالات إصابته بالاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة، منها انخفاض مستوى الرعاية الوالدية المقدمة للطفل، وعدم التواصل الجيد بينه وبين والديه، واضطراب التعلق بالوالدين، والفقر، وإساءة المعاملة التي يتلقاها الطفل (Kapoor, Panwar & Wason, 2021).

كما يُعدُّ اضطراب العناد المتحدي أحد الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشارًا التي تصيب الأطفال والمراهقين وتهدد صحتهم النفسية؛ إذ تظهر أعراض هذا الاضطراب في البيت أو في المدرسة أو في النادي أو في جميع الأماكن المشار إليها سابقًا. ويتسم الأطفال والمراهقون المصابون به بالعدائية، وعدم الامتثال للأوامر، والسلبية اتجاه رموز السلطة المتمثلة في الوالدين والمعلم ومقاومتهما، وعدم انصياع الطفل للقواعد، والمجادلة وسرعة الغضب، وإزعاج الآخرين المتعمد، والميل للانتقام. ويؤثر هذا الاضطراب، ليس فقط على الأطفال والمراهقين، بل وعلى الوالدين أيضًا؛ إذ يشعر الوالدان بالضغوط المستمرة التي تولد لديهم مشاعر مختلطة من الحزن والألم

والغضب في أوقات كثيرة (رانيا قاسم، ٢٠٢٠؛ Theule, Germain, Cheung, Hurl & Markel, 2016)؛ ومِنْ ثَمَّ فإن هذا الاضطراب يمثل مشكلة خطيرة يمتد تأثيرها ليشمل الطفل نفسه والوالدين والإخوة بالمنزل، والمعلم والأقران في المدرسة والأصدقاء في النادي (أروى الشريان، أحمد أبو زيد، ٢٠١٦). ونظرًا لأهمية هذا الاضطراب الذي يستهدف الأطفال والمراهقين، سعت الباحثة إلى تناوله بالدراسة، والكشف عن طبيعة أنماط التعلق ومستوياتها لدى الأطفال المستهدفين بالإصابة به والأطفال المرضى بالفعل، ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف بينهما وبين الأطفال العاديين في أنماط التعلق المختلفة.

مُشكلة الدراسة:

يُعد السياق النفسي الاجتماعي الذي ينشأ فيه الطفل، من المتغيرات المهمة التي تؤثر بقوة على نمو سلوك الطفل وارتقائه على جميع المستويات المختلفة، ويساعد نمط التعلق الآمن الطفل على تنظيم انفعالاته عندما يتعرض لمواقف ضاغطة، من خلال اكتساب المهارات والخبرات المتعددة التي تمكِّنه من تنظيم استجاباته وانفعالاته وإداراتها بصورة جيدة؛ ويترتب على كل ذلك تحقيق مزيد من التوافق النفسي لدى الطفل (Bowlby, 1982).

كما يعد اضطراب العناد المتحدي هو أحد الاضطرابات السلوكية شائعة الانتشار بين الأطفال والمراهقين، إذ تظهر أعراض اضطراب العناد المتحدي في سن مبكرة من حياة الطفل. وتشير نتائج إحدى الدراسات إلى نسب انتشاره والتي تتراوح بين (٢٪ إلى ١٦٪) حسب نوع العينة وطرق الحصول على المعلومات (مِن الوالدين أو المعلمين) (بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر، ٢٠١٦: ١٩٠). وكشف الباحثان هكيلبيرج، وجدين (Hukkelberg& Ogden, ٢٠١٨) عن نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي في عينات متنوعة، فقد تراوحت نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي في عينات المجتمع العام ما بين (٢٪ إلى ١٥٪)، بينما تراوحت نسب انتشاره بين العينات الإكلينيكية ما بين (٢٨٪ إلى ٦٥٪)، وهو أعلى انتشار بين الأولاد مقارنةً بالبنات. وتعد نسب انتشار غير منخفضة، مَا يُعكس أهمية إلقاء الضوء

على هذا الاضطراب، وما يترتب عليه من أضرار، وكيفية الوقاية منه، وطرق العلاج المناسبة للأطفال والمراهقين المصابين به، وكذلك إجراء مزيد من الدراسات حوله.

بمراجعة التراث البحثي، تبيَّن للباحثة وجود العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت أنماط التعلق في علاقتها بمتغيرات أخرى كالتعاطف، ودرست الفروق بين الذكور والإناث في أنماط التعلق والتعاطف مثل (فاطمة عبد العزيز، عزة الألفي، ماجي يوسف، ٢٠١٥، منى أبو نمر، ٢٠١١) الَّتي انتهت إلى عدم وجود علاقة بين نمط التعلق والتعاطف، ووجود فروق بين الذكور والإناث في نمط التعلق القلق والتعاطف في اتجاه الإناث. وتناولت دراسة (Agbaria, Mahamid & Veronese, 2021) العلاقة بين أنماط التعلق، وكلٍّ من أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والسلبية وتنظيم الانفعالات. وتوصّلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق الآمن وكلٍّ من أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية وتنظيم الانفعالات، أمَّا بالنسبة لعينات الدراسة فكانت من المراهقين مثل دراسة (فاطمة عبد العزيز، عزة الألفي، ماجي يوسف، ٢٠١٥، هادي وريكان، عاطف طنوس، ٢٠١٨).

كما توصلت نتائج عدد من الدراسات إلى وجود علاقة دالة بين كفاءة تعلق الطفل بوالديه وجودة العلاقة بينهما، وما يترتب على ذلك من ارتفاع مستوى كفاءة الحالة الصحية والاجتماعية والعاطفية التي يتمتع بها الطفل في مراحل حياته التالية (Ali, Letourneau & Benzies, 2021). ووجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق الآمن وارتفاع مستوى الكفاءة الشخصية وانخفاض مستوى القلق لدى الأطفال (هنادي الهروط، ياسمين حداد، ٢٠٠٠)، في حين كشفت نتائج دراسات أخرى (هادي وريكات، وعادل طنوس، ٢٠١٨، Brumariu & Kerns,2010; Lidberg & Zeid, 2018; Shirzad, 2017) عن وجود علاقة سالبة دالة بين نمط التعلق الآمن واضطرابات القلق المختلفة لدى الأطفال والمراهقين، ووجود علاقة موجبة دالة بين أنماط التعلق غير الآمن واضطرابات القلق لديهم. وكذلك يمكن التنبؤ بإدمان الأطفال للمواد النفسية والانخراط في السلوك الإجرامي، وتكوين صداقات مع أقران منحرفين من خلال تعرض الطفل لأحداث حياة سلبية ووجود أنماط تعلق غير آمن لديه، وقد تبين

للباحثة من العرض السابق للدراسات المتعلقة بأنماط التعلق، وجود ندرة في الدراسات التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي.

أمَّا عن نتائج الدراسات الأجنبية التي تناولت اضطراب العناد المتحدي في علاقته بالمتغيرات الأخرى، فقد توصلت إلى ارتباط اضطراب العناد المتحدي بوجود قصور في القدرة على التواصل والتعاون مع الآخرين، وقصور مهارات حل المشكلات الاجتماعية وتنظيم الانفعالات لدى هؤلاء الأطفال والمراهقين، كما ينخفض مستوى جودة الحياة ومشاعر السعادة، وترتفع أعراض القلق والاكتئاب لديهم، وينخفض أيضًا مستوى الأداء الأكاديمي لديهم. وتوصلت نتائج الدراسات أيضًا إلى وجود قصور في مهارات التعرف على المشاعر والوعي بها وبمشاعر الآخرين، وتنخفض لديهم مهارة التعبير المناسب عن المشاعر. وتُعد هذه المهارات هي أساس التفاعل الإيجابي بين الطفل وأقرانهم والأشخاص المحيطين بهم، والتي تعد من أكبر المشكلات التي تواجه الطفل المصاب باضطراب العناد المتحدي (Ding, Meza, Lin, He, Chen, et al, 2020; Burcu, Akay & Turkan, 2007; Dunsmore, Booker & Ollendick, 2013; Kotarsky, 2008; Szentiványia & Balázsb, 2018). كما توصلت نتائج دراستي (Biederman, Zerwas, Greene, Monuteaux, Goring & Faraone, 2002; Lin et al, 2019) إلى وجود اضطراب في التفاعلات الأسرية وزيادة الصراعات الأسرية وانتشار الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي مقارنةً بالعاديين. كما وجدت علاقة دالة بين قصور تنظيم الانفعالات لدى الوالدين، واتّباع الوالدين لأساليب معاملة سلبية، وإساءة المعاملة النفسية والجسمية الموجه للأطفال، وظهور السلوكيات العدوانية وارتفاع الاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى الأبناء، إذ ينتقل قصور تنظيم الانفعال من الوالدين للأبناء من خلال اتباع الوالدين لأساليب معاملة والدية سلبية وإساءة معاملة الأبناء الجسمية والنفسية، ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لديهم.

بينما هدفت الدراسات العربية والمحلية إلى تناول اضطراب العناد المتحدي من زوايا مختلفة، فعلى سبيل المثال؛ هدفت دراسة ناصر جمعة، أحمد رمضان (٢٠١٣) إلى دراسة الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية. وهدفت دراسة عادل الصادق (٢٠١٤) إلى الكشف عن الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي. بينما هدفت دراسة مجدي الدسوقي (٢٠١٤) إلى علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال، وسعت دراسة صبحي الكفراوي (٢٠٢٠) إلى التعرف على اضطراب العناد المتحدي وعلاقته باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

نجد أنه بمراجعة التراث البحثي، تبين للباحثة –في حدود ما اطلعت عليه– وجود ندرة في الدراسات العربية والمحلية التي تناولت أنماط التعلق بصفتها متغيرات منبئة بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال. وتبين أيضًا للباحثة أن الدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي بوجه عام كانت تتناول إمَّا عينة واحدة من الأطفال المصابين بالاضطراب أو تتناول عينتين للمقارنة بينهما (عينة من الأسوياء وعينة من المرضى المشخصين بالاضطراب). بينما تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أنماط التعلق وعلاقته بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى ثلاث مجموعات، هي: (الأطفال العاديون، والأطفال المستهدفون ممن لديهم أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصون بالاضطراب وفقًا لتشخيص الأطباء النفسيين وينطبق عليهم أيضًا المحكات التشخيصية للاضطراب)، والهدف من ذلك هو استكشاف أنماط التعلق لدى الثلاث مجموعات ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف بين هذه المجموعات، بالإضافة إلى مدى إمكانية التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي من خلال أنماط التعلق، ودراسة الفروق بين المجموعات الثلاث في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي، وفي ضوء ما تم عرضه يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي:

أسئلة الدراسة:

١- هل تُوجد علاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى كلٍّ من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب؟

٢- هل تُسهم أنماط التعلق في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى كل من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب؟

٣- هل توجد فروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديون، والأطفال ذوو أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصون بالاضطراب)؟

أهمية الدراسة:

تنعكس أهمية الدراسة من خلال أهميتها النظرية وأهميتها التطبيقية على النحو التالي:

أولًا: الأهمية النظرية

١-إلقاء مزيد من الضوء على أحد الاضطرابات السلوكية المهمة التي تصيب الأطفال والمراهقين وهو اضطراب العناد المتحدي.

٢-ندرة الدراسات العربية والمحلية -في حدود علم الباحثة- الَّتي تناولت أنماط التعلق لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٣-ندرة الدراسات التي هدفت إلى التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال من خلال أنماط التعلق.

٤-يمكن الإفادة من نتائج الدراسة في اقتراح بحوث مستقبلية حول متغيرات الدراسة يمكن إجراؤها مستقبلًا.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١-إعداد مقياس لأنماط التعلق لدى الأطفال تم التحقق من خصائصه السيكو مترية، يمكن أن يساعد الاختصاصيين النفسيين في المجال.

٢-يمكن الإفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية للوالدين لرفع الوعي حول دور السياق الأسري في حماية الأطفال من الانخراط في المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية، وكذلك رفع الوعي حول أنماط التعلق المختلفة مع التركيز على أهمية نمط التعلق الآمن.

٣-عمل ندوات وورش عمل موجهة للمدرسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدارس حول اضطراب العناد المتحدي، بهدف رفع الوعي حول أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال وكيفية التعامل معهم.

٤-تصميم برامج علاجية متنوعة موجهة للأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي تهدف إلى خفض حدة الأعراض لديهم أو تحسين بعض المهارات المهمة كتنظيم الانفعالات، ومهارات حل المشكلات الاجتماعية، ومهارة تكوين صداقات التي تؤدي إلى تحسين مهارة تكوين علاقات ناجحة مع المحيطين لديهم.

الإطار النظري ومفاهيم الدراسة

أولًا: مَفهوم أنماط التعلق Attachment Patterns

عرف بولبي (Bowlby, 1982, 1988) التعلق بأنَّه الميل الطبيعي لدى الفرد نحو إقامة علاقة ارتباطية وجدانية مع الأشخاص القائمين على رعايته أو المهمين في حياته (كالأمهات، الآباء، الإخوة) في إطار التفاعل الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد. ويبدأ هذا الميل منذ لحظة الميلاد، ويستمر طوال حياة الفرد وعبر مراحل حياته المختلفة. ويؤكد "بولبي" أن الأطفال لديهم رغبة فطرية للاقتراب ممن يرعونهم، وتتكون هذه الرغبة نتيجة اعتماد الطفل الكلي على من يرعاه، كما يشير "بولبي" إلى وجود مكونات وجدانية، ومعرفية، وسلوكية تعمل على تحضير وتهيئة الطفل لتكوين رابطة وجدانية بمن يرعاه. ومِن ثَمَّ نجد أن العلاقة القائمة بين الطفل وأمه أو من يرعاه تمثل نموذجًا واضحًا لما يعرف بمفهوم التعلق، كما أنَّ هذه العلاقة تختلف وفقًا للنتائج المترتبة عليها، فإما أن تؤدي للإحساس بالأمن، أو بالقلق لدى الطفل عند استجابته لسلوك الأم معه.

كما عرف "بولبي وإينسورث" (Bowlby & Ainsworth,1991) التعلق بأنَّه رابطة وجدانية قوية يكونها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي، وتصبح فيما بعد أساسًا لعلاقات عاطفية مستقبلية. وقد عرفه "مايسيلس وشارف" (Mayseless & Scharf, 2007) بأنَّه مجموعة من الروابط العاطفية التي يظهرها الفرد تجاه الأشخاص مقدمي الرعاية، وتؤدي هذه الروابط إلى شعور الفرد بالأمن في حالة قربه من هؤلاء الأشخاص، بالإضافة إلى شعوره بالقلق حال غيابهم عنهم.

وقد عرفت سامية عبد النبي (٢٠١٤) التعلق بأنه الطريقة التي يرتبط بها الفرد مع الآخرين في العلاقات الاجتماعية والصداقات والزواج، وتكون امتدادًا لأنماط التعلق التي نشأت منذ الطفولة التي يمتد تأثيرها عبر مراحل النمو التالية، وهي إمَّا أن تؤدي إلى نمو صحي وسوي وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، أو تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية.

كذلك عُرِّف التعلق بأنه ميل الأطفال وصغار الحيوانات إلى التعلق بالآخرين وميلهم للهدوء والسكينة معهم، ومن المعروف أن الأطفال يميلون إلى التعلق الوجداني والارتباط بالأمهات والآباء أو بمن يرعونهم، كما يساعد التعلق على النضوج الانفعالي وخلق الإحساس بالطمأنينة والثقة بالآخرين خاصة عند التعرض لبعض المواقف الضاغطة المسببة للقلق والخوف؛ إذ يزداد ميلهم للتعلق والالتصاق بالآخرين، وقد يبحث البالغون عن الارتباط والتعلق لكسب الدعم والمساندة الوجدانية من الآخرين في فترة المراهقة وفي مراحل النضوج المختلفة. أما بين الحيوانات، فقد تبين أن التعلق بالأبوين أو بالحيوانات الأخرى يعكس درجة التواصل والتعايش، بل ويخفف من مستويات التوتر (جارى فاند نبوس، ٢٠١٥: ٥٢٣-٥٢٤).

عرفت عبلة الجابر، مرتضى صغير (٢٠٢٠) أنماط التعلق بأنها ميل الفرد نحو إقامة الروابط العاطفية والاجتماعية مع أفراد محددين في محيطه الاجتماعي، وتعد هذه الرغبة هي أحد المكونات الأساسية للطبيعة البشرية والتي تظهر منذ الميلاد وتستمر باقي مراحل العمر، وتضم نمط التعلق الآمن ويقصد به النظرة الإيجابية نحو الذات والآخرين والثقة بالنفس وبالآخرين، ونمط التعلق القلق ويقصد به نظرة الفرد

السلبية نحو نفسه ونظرته الإيجابية للآخرين، أمَّا النمط التجنبي يقصد به نظرة الفرد الإيجابية نحو ذاته والسلبية الآخرين.

وقد عرف التعلق أيضًا بأنه العلاقة الأساسية التي تتشكل بين الطفل الرضيع وأحد القائمين على رعايته وهي الأم غالبًا؛ إذْ يسعى الطفل إلى الإبقاء على علاقته مع أمه والاقتراب البدني منها. ويعاني الطفل من ذوي نمط التعلق القلق عندما ينفصل أو يبتعد عن أمه؛ إذ يتيح التعلق الآمن للطفل الرضيع الشعور بالأمان الذي يحتاج إليه عندما يستكشف البيئة كما يعد هو حجر الأساس في علاقاته الشخصية المستقبلية (Agbaria, Mahamid & Veronese, 2021)

ويشير الباحثون (Kapoor, Panwar & Wason,2021; Ali, Letourneau & Benzies, 2021) إلى التعلق بأنه وجود علاقات قوية تتصف بالمحبة والود والمشاعر القوية التي تربط بين الطفل ومقدم الرعاية كالأم التي تؤدي إلى شعور الطفل بالبهجة والسعادة عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية، كما يشعر بالراحة والهدوء عند وجوده خلال تعرضه للتوتر والضغوط، وتهدف هذه العلاقة إلى شعور الطفل بالأمان والأمن والحماية. كما عرفت نورا عرفة (٢٠٢٢) التعلق بأنَّه الوسيلة التي يرتبط بها الفرد وجدانيًّا مع الآخرين، وتتصف هذه الروابط الوجدانية بالقوة والاستقرار النسبي لفترة طويلة، كما أنَّها توجه سلوك الفرد وإدراكه في هذه العلاقات، وتنعكس على مشاعر الفرد إما يشعر بالثقة والأمن أو يصاب بالاضطرابات النفسية.

تعقيب على التعريفات:

تعددت التعريفات المقدمة لمفهوم أنماط التعلق، ومِنْ استقراء التعريفات السابقة تقترح الباحثة تعريفًا لأنماط التعلق، بأنه رغبة الفرد الطبيعية نحو إقامة علاقة وجدانية بين طرفين (في البداية بين الرضيع والأم)، وتتكون هذه الرغبة منذ لحظة الميلاد وتستمر معه باقي مراحل حياته، وهي تعد العنصر الأساسي في علاقاته الشخصية المستقبلية مع الأصدقاء أو شريك الحياة أو الأفراد المحيطين في بيئته الاجتماعية. وتُؤدي هذه الرابطة إلى شعور الطفل بالبهجة والسعادة عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية، ويشعر بالراحة والهدوء عندما يتعرض لمواقف بها توتر وخوف. ويتضمن التعلق عددًا

من الأنماط، منها نمط التعلق الآمن وفيه ينظر الفرد إلى نفسه وللآخرين نظرةً إيجابية، ونمط التعلق القلق ينظر فيه الفرد نحو نفسه بطريقة سلبية وإلى الآخرين بطريقة إيجابية، أمَّا نمط التعلق التجنبي فينظر الفرد بإيجابية نحو ذاته وبسلبية نحو الآخرين.

التعريف الإجرائي لأنماط التعلق:

تعرف الباحثة أنماط التعلق إجرائيًّا وفقًا لطبيعة التفاعلات وشكل العلاقة بين الطفل والآخرين، وهو يتضمن **نمط التعلق الآمن** الذي يتمثل في نظرة الطفل الإيجابية نحو ذاته والآخرين، على النحو الذي يمكنه من الاقتراب من الآخرين، والاعتماد عليهم، والثقة بهم وبنفسه، وبالإضافة إلى قدرة الطفل على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين وتكوين صداقات تتسم هذه العلاقات بالحب والمودة، تقوم على الاعتماد المتبادل بينه وبين أصدقائه. **أما نمط التعلق القلق فهو يتمثل في** نظرة الطفل السلبية نحو ذاته ونظرته الإيجابية نحو الآخرين، فيشعر الطفل من خلالها بأنه لا يستحق محبة أو اهتمام الآخرين، ويعتقد أن الآخرين أفضل منه، ولديه رغبة قوية في تكوين علاقات ناجحة مع المحيطين به ولكنه يجد صعوبة في ذلك، ولديه حساسيه شديدة من رفض الآخرين له، كما أن لديه اعتمادية زائدة على الآخرين وطلب المساعدة الدائمة منهم. ويتمثل **نمط التعلق التجنبي** في نظرة الطفل الإيجابية نحو ذاته ونظرته السلبية نحو الآخرين، فيشعر أنَّه يستحق محبة واهتمام الآخرين به، ولكنه يتجنب تكوين صداقات معهم نتيجة خوفه الشديد من رفض الآخرين له أو فشل العلاقة ما يؤدي به إلى تجنب الآخرين ونبذهم وانتقادهم أيضًا، ويظهر ذلك في شكل غضب وعدوانية تجاه الآخرين، والاعتقاد بعدم إمكانية الاعتماد على الآخرين في شيء.

مكونات أنماط التعلق:

تنقسم أنماط التعلق إلى: نمط تعلق آمن، وأنماط تعلق غير آمن، وهو يضم نمط التعلق القلق، ونمط التعلق التجنبي، ويُحدد نمط التعلق لدى الطفل وفقًا لطبيعة التفاعلات وشكل العلاقة التي بينه وبين والديه، ويؤثر نمط تعلق الطفل على توافقه

النفسي ونوعية علاقاته الاجتماعية لاحقًا، وفيما يلي عرض أنماط التعلق بمزيد من التفصيل:

أشار هازان وشفر (١٩٨٧) Hazan& shaver إلى وجود ثلاثة أنماط للتعلق، هي:

نمط التعلق الآمن Secure Attachment: يتميز الأفراد ذوو نمط التعلق الآمن، بالقدرة على الاقتراب من الآخرين والتفاعل معهم ووجود الثقة في النفس وفي الآخرين، والاعتماد عليهم.

نمط التعلق القلق Anxiety Attachment: يتصف أفراد هذا النمط بعدم الشعور بالارتياح بسبب شعورهم برفض الآخرين لهم وللاقتراب منهم، على الرغم من رغبتهم الشديدة بالاقتراب من غيرهم.

نمط التعلق التجنبي Avoidant Attachment: يتصف أصحاب هذا النمط بغياب الشعور بالارتياح عند اقترابهم من الآخرين، واقتراب الآخرين منهم. ويميلون إلى تجنب التفاعل مع الآخرين نتيجة شعوره بالخوف من عدم نجاح هذا التفاعل أو رفض الآخرين لهم (رغدة كيال، ٢٠١٦؛ Hazan & Shaver, 1987).

خصال الأطفال وفقًا لأنماط التعلق:

- خصال الأطفال ذوي نمط التعلق الآمن:

يعد نمط التعلق الآمن من الأنماط الأكثر شيوعًا بين الأطفال الذي يترتب عليه نمو سوى للطفل، وأكد (أمنة مقداد، أحمد الشريفين،٢٠٢٠، فاطمة لوزاني، فاطمة اليازيدي، ٢٠١٩؛ Santamaria,2014; Roisman &Tasia, 2004) على تميز الطفل ذوي نمط التعلق الآمن بامتلاك نظرة إيجابية نحو ذاته ونحو الآخرين، ويميل إلى الاقتراب من الآخرين والثقة بهم والاعتماد عليهم، ويمكنه الاعتماد على نفسه أيضًا والاستقلالية. وترتفع قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين تقوم على الثقة بينهم وتتسم بالحب والمودة، كما يمكنه التعبير عن انفعالاته دون الشعور بالخوف من ابتعاد الآخرين عنه، وينظر هذا الطفل لأمه على أنَّها مصدر للأمان فهو يكتشف من خلالها البيئة المحيطة به، ويثق في قدراتها على الاستجابة

لاحتياجاته، وتتصف أم هذا الطفل بالحساسية العالية له وسرعة استجابتها لاحتياجاته، كما ينخفض لدى الطفل من ذوي نمط التعلق الآمن التوجه نحو الانخراط في السلوكيات العدوانية والتخريبية والمحفوفة بالمخاطر.

- خصال الأطفال ذوي أنماط التعلق غير الآمن:

ينقسم التعلق غير الآمن إلى (نمط تعلق قلق، نمط تعلق تجنبي)، إذ يشعر الطفل من ذوي التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) بالشك، وعدم الثقة في توافر مقدم الرعاية عند الحاجة إليه، وتأخر مقدم الرعاية في تقديم المساعدة والدعم المطلوبين منه. وقد تبين أن الأطفال ذوي التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) تزيد احتمالات إصابتهم بالاضطرابات السلوكية والنفسية مثل اضطراب الأكل، واضطراب العناد المتحدي، والاعتماد على المواد النفسية، ويفصحون عن عدم شعورهم بالأمان أثناء تعلقهم بالآخرين (ياسمين حداد، ٢٠٠١).

أ- خصال الأطفال ذوي نمط التعلق القلق:

يتصف الفرد من ذوي نمط التعلق القلق بأن لديه إدراكًا ونظرة سلبية نحو ذاته وإدراكًا إيجابيًّا نحو الآخرين، ويسعى إلى قبول نفسه عن طريق شعوره بتقبل الآخرين المهمين له (آمال النمر، ٢٠١٦)، كما أنَّه يشعر بعدم استحقاقه لمحبة الآخرين، وأنهم أفضل منه، وأن الآخرين يرفضون الاقتراب منه، ولديه ميل شديد وسعي مستمر نحو تكوين علاقات مع الآخرين والتقرب إليهم، ولكن يجد صعوبةً في ذلك، ولديه إفراط في الاعتماد على الآخرين وطلب المساعدة منهم، وشديد الحساسية من الرفض (منى المصري، ٢٠١٩، Phillips, 2003).

ويميل هؤلاء الأطفال إلى التعبير عن سلوكيات القلق تجاه مقدم الرعاية، بل وترتفع مستويات شعوره بالقلق والخوف عمومًا، وتزيد احتمالات إصابتهم بالمشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذا الشعور، مثل مشكلات السلوك التخريبي أو الانسحاب وعدم التفاعل مع الآخرين (Brown & Whiteside, 2008).

ب- خصال الأطفال ذوي نمط التعلق التجنبي:

يتصف الطفل من ذوي نمط التعلق التجنبي بالميل نحو تجاهل وجود الأم بالقرب منه، فهو لا يسعى إلى الاتصال الحسي أو التلامس البدني معها، إذ يتشابه تعامله معها كتعامله مع الغرباء، وينتج ذلك نتيجة شعوره برفض أمه له عندما يسعى إلى التواصل معها، ويترتب على ذلك أنه يتعمد تجنب الاتصال معها بوصفه وسيلةً للتعامل مع مشاعر الرفض هذه، فنجد أنه لا يبكي عندما تغادر أمه المكان الموجود فيه ولا يظهِر أي استجابة لها عندما تعود له، كما ينخفض لديه التواصل الوجداني مع الآخرين فيما بعد، ويؤدي ذلك إلى شعوره بعدم الارتياح عند البقاء قريبًا من الآخرين، ويفضِّل البقاء بعيدًا عنهم، ويصعب عليه الثقة بالمحيطين والاعتماد عليهم (Roisman & Tasi, 2004; Brown & Whitesids, 2008)، وتتسم أم الطفل من ذوي نمط التعلق التجنبي بالميل إلى عدم الحساسية للطفل في بعض الأحيان ولديها تأخر في الاستجابة لاحتياجات الطفل، كما أنها ترفض الاقتراب منه (Santamaria, 2014).

كما يتصف أصحاب هذا النمط بأن لديه نظرة إيجابية نحو الذات ونظرة سلبية للآخرين، ونجد أنَّه يقلل من أهمية مشاعر الحب والاحتياج إلى الآخرين ويرفض هذه المشاعر أو يتجنبها، لذلك سُمي بالتعلق التجنبي، كذلك يصعب عليه الثقة بالآخرين والاعتماد عليهم. ويتجنب تكوين علاقات اجتماعية أو إقامة صداقات وعلاقات حميمة ويفضل البعد والعزلة عن الآخرين خوفًا من خيبة الأمل والشعور بالألم النفسي والخزلان الناتج عن فشل هذا التفاعل (آمنة مقدادي، أحمد الشريفين، ٢٠٢٠، منى المصري، ٢٠١٩).

النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم التعلق:

تُوجد العديد من النظريات والنماذج التي حاولت تفسير مفهوم التعلق، منها ما يأتي:

(١) النظرية السلوكية:

قدَّم أصحاب منحى التشريط الإجرائي تفسيرًا لمفهوم التعلق، فقد ربطوا بين سلوك الرعاية الذي تقوم به الأم تجاه طفلها وما يتضمنه من نواحٍ وجدانية وعاطفية

تقدم للطفل كالحنان والدفء والحب، وما ينتج عنه من تدعيم اعتمادية الطفل على الأم وتعزيز السلوكيات التي تهدف إلى استمرار القرب منها والحفاظ على هذا السلوك (لبنى الجافي، ٢٠٢٢).

وتتفق نتائج الدراسة التي قدمتها "ميسكياجينا" (Misciagna, 2005) مع افتراضات النظرية السلوكية، فقد هدفت الدراسة إلى بحث تأثير ارتقاء التعلق والبيئة التي يتواجد بها الطفل على نمط السلوك الخاص به. وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين التعلق وقدرة الطفل على تقبُّل ذاته، وأن ارتقاء التعلق يرتبط إيجابيًّا بصورة الأم لدى الطفل، كما يسهم الدعم الاجتماعي والبيئة التي ينشأ فيها الطفل إسهامًا موجبًا دالًا في ارتقاء التعلق لدى الطفل.

(٢) نظرية التعلق لدى بولبي:

يعد "بولبي" هو مؤسس نظرية التعلق، ويرى أن الفرد يمتلك دافعًا فطريًّا للسعي إلى التعلق بالشخص مقدم الرعاية له، ويرغب في البقاء بجانبه بهدف الحصول على مقومات البقاء بشكل آمن، ولذلك فإن علاقة الطفل بأمه تمثل نموذجًا صريحًا لمفهوم التعلق، وينشأ تعلق الطفل بالأم أو مقدِّم الرعاية عن طريق التفاعل المتبادل بينهما خلال استجابة الأم لمتطلبات الطفل وإشباع حاجاته.

ويرى "بولبي" أيضًا أن التعلق مدفوع بقوى انفعالية ووجدانية، وأن الآليات التي تتحكم فيه تهدف إلى ضبط الحالة الانفعالية والوجدانية للطفل، لذلك عند إثارة انفعالات الطفل بصورة سلبية، نجده يسعى إلى الوصول إلى مقدِّم الرعاية لإعادة التوازن الانفعالي والهدوء، وكذلك للشعور بالأمن والسعادة، بدلًا من الشعور بالخوف والقلق والضغط النفسي (Bowlby, 1982).

فمقدم الرعاية يوفر للطفل الحماية والرعاية والدعم عندما يشعر الطفل بالتوتر أو الخوف، ويعتبر وجود مقدم الرعاية بالقرب من الطفل وحساسيته للطفل واستجابته لاحتياجاته بمنزلة عوامل الوقاية التي تساعد على استمرار بقاء الطفل، فعندما يتعرض الطفل للخوف أو التوتر فإنه يلجأ إلى الاقتراب من الأم لكي يستمد منها الدعم والمساندة ويشعر معها بالراحة والهدوء. ومِن ثَمَّ فإن نظام التعلق المبكر هو بمنزلة آلية

الطفل للتعامل مع حالة الاستثارة الانفعالية التي يمكن أن يكون عليها، وترتبط جودة رعاية الأم للطفل ارتباطًا وثيقًا بمستويات الاستثارة والتوتر الذي يعاني منها الطفل، والتي تعمل الأم على تهدئته وتطمينه، فكلما كانت العلاقة بينهما جيدة والتعلق آمن، أدى ذلك إلى سرعة هدوء الطفل واطمئنانه (Bowlby, 1988).

كما تؤكد نظرية "بولبي" امتلاك الطفل لمجموعة من الاحتياجات التي تتطلب إشباعها من قبل الشخص القائم برعايته كسلوك الرضاعة والابتسام للأم والتحديق في وجهها؛ ويترتب على ذلك إصدار الأم لردود فعل مماثلة لما يقوم به الطفل وكان التفاعل بينهما متبادلًا؛ ما يزيد من فرص تعلق الطفل بالأم والالتصاق بها. وتقوم نظرية "بولبي" على المبادئ التالية:

أولًا: وجود مشاعر الثقة لدى الطفل نحو الشخص مقدم الرعاية المتعلق به؛ حيث اليقين في الوصول إليه وقت الحاجة، يجعل ذلك الطفل أقل عرضة للتوتر والخوف مقارنة بطفل آخر يفتقد لهذه الثقة مهما كانت الأسباب.

ثانيًا: تعد المرحلة الأولى من عمر الفرد والتي تبدأ من مرحلة الرضاعة وتمتد حتى نهاية مرحلة الطفولة هي بمثابة فترة مهمة في حياة الفرد، إذ ينمو فيها الشعور بالثقة نحو الشخص المتعلق به، ويتكون لدى الفرد خلال هذه الفترة المعتقدات والمعارف والتوقعات التي تميل إلى الثبات خلال سنوات العمر التالية.

ثالثًا: الدور المهم الذي تؤديه الخبرة والتجارب الفعلية التي مر بها الفرد في طفولته وما يترتب عليها من تشكيل توقعات الفرد وإدراكه المعرفي حول الشخص المتعلق به، ومدى حساسيته نحو الطفل واستجابته لحاجات الطفل ورغباته (Bowlby, 1982).

ويرى بولبي أن تفاعل الطفل مع الآخرين يشكِّل لديه "**نموذج العمل الداخلي**" **Internal Working Model**، ويقصد بنموذج العمل الداخلي مجموعة التوقعات والمعتقدات والأفكار التي يبنيها الطفل حول ذاته والآخرين والعلاقات الشخصية بناءً على خبراته المبكرة التي مرَّ بها مع مقدم الرعاية، والتي ترتبط بمدى تواجد مقدم الرعاية وهل هو متاح للطفل أم لا خلال الحاجة إليه في المواقف المختلفة؟ واحتمالية تقديمه للدعم والمساندة في الأوقات التي يشعر فيها الطفل بالتوتر والقلق والضيق.

ويرى بولبي أن هذه النماذج تتضمن جانبين؛ **الأول:** يتعلق بالذات وهو يتضمن نظرة الطفل لذاته وتحديد مدى استحقاقه للحب والدعم والرعاية. **والجانب الثاني:** يتعلق بالآخرين وهو يتضمن تقديرًا لمدى استجابتهم له والثقة بهم كشركاء اجتماعيين (Bowlby, 1988; Van Ijzendoorn, 2005; Karen, 1998).

كما يشير خلف مبارك، رباب محمد، وفاء محمد (٢٠٢٠) إلى نماذج العمل الداخلية بأنها عبارة عن أبنية معرفية ووجدانية تعمل على توجيه الفرد وتساعده على وضع توقعات حول المواقف المختلفة مع الآخرين في المستقبل، كما تساعده على وضع خطط مستقبلية عن كيفية التعامل مع هذه المواقف (خلف مبارك، رباب محمد، وفاء محمود، ٢٠٢٠: ١٣٧٣).

ومن ثم فإن التجارب والخبرات المشتركة التي يمر بها الطفل مع الشخص مقدم الرعاية هي الأساس الذي يتشكل بناءً عليه "**نموذج العمل الداخلي**" لديه، والذي يساهم في توجيه وتنظيم التمثيلات المعرفية والسلوكية في العلاقات الاجتماعية اللاحقة مع الأشخاص الآخرين، فعلى سبيل المثال؛ عندما يتفاعل الطفل مع أم محبة له ومتجاوبة معه وحساسة لاحتياجاته، فإنه سيطور نموذج العمل الداخلي نحو ذاته باعتباره محبوبًا ويستحق الرعاية والحماية، كما أنه سيطور نموذج العمل الداخلي نحو الآخرين باعتبار مقدم الرعاية هو شخص مهتم بالطفل ومتاح له، وعن طريق نموذج العمل الداخلي وما يتضمنه من تمثيلات معرفية سيتم تشكيل أنماط السلوك الاجتماعي والوجداني للفرد، بل والحفاظ عليها، ويتم أيضًا استيعاب ودمج الخبرات والتجارب الجديدة التي يمر بها، ومن ثم يمكن إعادة هيكلة وتشكيل نموذج العمل الداخلي بناءً على هذه الخبرات الجديدة، كما تُسهم هذه النماذج في تفسير كيف تؤثر خبرات وتجارب الماضي التي مر بها الفرد خلال مراحل حياته في تشكيل خبرات الحاضر والمستقبل (Collins & Read, 1990; Yuksel,2016).

وبناءً على ملاحظة سلوك الطفل الرضيع عند تعرضه للمواقف غير مألوفة أو الجديدة، اقترح "بولبي" وجود ثلاثة أنماط للتعلق وهي: الآمن، القلق، التجنبي..

نمط التعلق الآمن: يتصف الأطفال ذوو نمط التعلق الآمن بوجود ثقة كبيرة في وجود الأم، وأنَّها متاحة عندما يحتاجون لها كقاعدة للأمان بالنسبة لهم، ولديهم خوف منخفض عند التعرض للمواقف الجديدة، كما أنهم يطورون قدراتهم على حل المشكلات بشكل أفضل، ويظهرون مزيدًا من التعاون والتعاطف في العلاقات الشخصية مع الآخرين، ولديهم درجة مرتفعة من المرونة والأداء المعرفي الجيد.

نمط التعلق القلق: يتصف أطفال هذا النمط بأنهم ينسحبون من المواقف الاجتماعية ولديهم نظرة سلبية عن ذواتهم.

أما **نمط التعلق التجنبي:** يلجأ إليه الطفل كإستراتيجية دفاعية يستخدمها نتيجة عدم الاستجابة له ولاحتياجات التعلق لديه لفترات طويلة أو بسبب رفض الأم له أو للاقتراب منه، ويترتب على ذلك فيما بعد انخفاض مستوى التعاطف لديه، وعدم المشاركة الوجدانية، والعدوان، ويميل إلى التبلد الوجداني، كما أنه ينخرط في السلوك المعادي للمجتمع. كما اقترح بولبي أن طبيعة التجارب والخبرات المبكرة التي يمر بها الطفل مع مقدمي الرعاية تساهم في تشكيل النماذج الأولى للعلاقات اللاحقة (Finzi, Ram, Har− Even, Shnit & Weizman, 2001).

وتؤكد نظرية بولبي أنه مع تقدم الشخص في العمر يصبح نموذج العمل الداخلي أكثر مقاومة لأي تغيير، وذلك لعدة أسباب منها أنه مع تقدم الفرد في العمر يعتمد نموذج العمل الداخلي على قاعدة كبيرة وواسعة من التجارب والخبرات التي مر بها خلال مراحل حياته، ومِن ثم فهي أقل عرضه للتغيير. ثانيًا يعتمد نموذج العمل الداخلي على تنظيم الانتباه وتوجيه، وبناء عليه؛ فهي تصفى وتنقح تجارب وخبرات الفرد التي يدمجها في نموذج العمل الداخلي منذ البداية (Phillips, 2003). ويذكر بولبي أن الأطفال الذين تمكنوا من تطوير نمط تعلقهم الآمن خلال مرحلة الطفولة فإنهم يستطيعون إقامة علاقات سوية خلال مرحلة المراهقة والرشد ويمكنهم مواجهة المشكلات بطرق فعالة، بينما يعاني الأطفال الذين يطورون نمط تعلق غير آمن (قلق، تجنبي) من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية خلال مرحلتي المراهقة والرشد (نورا عرفة، ٢٠٢٢)

(٣) نموذج الفئات الأربع "لبارثولوميو":

يعد هذا النموذج أحد النماذج النظرية الحديثة في التعلق، الذي انبثق من نظرية "بولبي"؛ وقد اعتمدت صاحبة هذا النموذج "بارتولوميو" Bartholomew على مفهوم النماذج العاملة عند تفسيرها للتعلق وأنماطه. فقدمت تصنيفًا لأنماط التعلق يعكس شكل التفاعل بين الجانب الوجداني والمعرفي للتعلق، كما أشارت "بارثولوميو" إلى وجود نوعين أساسيين للنماذج العاملة وهما: نموذج الذات: يقوم على توقعات الفرد نحو ذاته، من حيث كونه جديرًا باقتراب الآخرين منه والتفاعل الوجداني معه، وهل هو يستحق الحب والاهتمام والرعاية؟ من أجل إشباع حاجاته الوجدانية، وما إذا كان متقبلًا أم غير ذلك من الآخرين؟ النموذج الثاني هو نموذج الآخر: ويتضمن توقعات الفرد وإدراكاته المعرفية تجاه الأشخاص الآخرين الذين يتعلق بهم، وفي ضوء نموذج الذات ونموذج الآخرين صنَّفت "بارثولوميو" أنماط التعلق إلى أربعة أنماط هي: التعلق الآمن، والتعلق الرافض، والتعلق المنشغل، والتعلق الخائف (راندة رضا، ٢٠١٥).

وأنماط التعلق وفقًا لـ "بارثولوميو" هي:

١- **نمط التعلق الآمن:** يتصف هذا النمط بوجود نظرة إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، ويتميز أصحاب هذا النمط بارتفاع مستوى تقدير الذات واحترامها، ولديهم القدرة على إقامة علاقات وجدانية حميمة مع المحيطين بهم، ويعتقدون أن الآخرين يستحقون الثقة، كما أن لديهم مهارات اجتماعية جيدة، وترتفع لديهم مستويات الاعتمادية المتبادلة والفاعلية الذاتية وينخفض لديهم مشاعر الخوف والرفض (Bartholomew,1990).

٢- **نمط التعلق المنشغل:** ويتضمن هذا النمط وجود نظرة سلبية نحو الذات ونظرة إيجابية تجاه الآخرين. ويتصف أصحاب هذا النمط بالشعور بعدم الجدارة الذاتية، وعدم استحقاق الحب والاهتمام، والشعور بعدم القيمة، ولديهم حاجة قوية لدعم ومساندة المحيطين بهم، كما أن لديهم درجة عالية من الاعتمادية في تفاعلهم الوجداني مع الآخرين، وذلك في مقابل تقييمهم الإيجابي للآخرين وزيادة مستوى الثقة في الآخرين (Bartholomew, Henderson, Trinke & Kwong,2005).

٣- **التعلق التجنبي الرافض:** ويحتوي هذا النمط على وجود نظرة إيجابية نحو الذات ونظرة سلبية تجاه الآخرين، ويتصف أصحاب هذا النمط بوجود مستويات منخفضة من الاعتمادية على الآخرين، فُهم لا يسعون إلى الحصول على أي دعم أو مساندة اجتماعية من الآخرين، ولا يطلبون المساعدة في أوقات الكرب والشدة والتوتر، ويمتلكون شعور استحقاق الذات وينكرون أي مشاعر خاصة بعدم الأمن الناتج عن وجودهم بعيدًا عن الآخرين (Howe, Brandon, Hinings & Scho Field, 1999).

٤- **التعلق التجنبي الخائف:** ويشتمل هذا النمط على وجود نظرة سلبية للذات ونظرة سلبية للآخرين، إذ يتصف أصحاب هذا النموذج بانخفاض مستوى تقدير الذات والثقة بالذات وبالآخرين، والشعور بعدم الجدارة الذاتية والاستحقاق للاهتمام والرعاية، بالإضافة إلى عدم ثقتهم في مشاعرهم الداخلية وعدم ثقتهم في نوايا الآخرين. وتتسم علاقاتهم بالاعتمادية والشك والتردد والخوف وسوء التوافق، وانخفاض مهاراتهم الاجتماعية، والقلق الاجتماعي في أثناء التفاعل والخوف المستمر من الفشل والرفض من الآخر (Bartholomew et al., 2005; Fraley & Spieker, 2003)

ثانيًا: مفهوم اضطراب العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder

تعددت المسميات الخاصة باضطراب العناد المتحدي ما بين المعارضة المتحدية، والعناد الشارد، والتحدي الاعتراضي، والتحدي المعارض، والعناد المتحدي، وجميعهم يشيرون إلى الاضطراب نفسه والأعراض نفسها. واستخدمت الباحثة مفهوم اضطراب العناد المتحدي في الدراسة الراهنة بصفته مرادفا لمفهوم Oppositional Defiant Disorder.

ويُعد اضطراب العناد المتحدي أحد اضطرابات السلوك التخريبي Disruptive Behavior Disorders، وهو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية والتي تتضمن مجموعة من السلوكيات مثل سرعة الاستثارة، والاندفاعية، وسلوك إيذاء الذات أو الآخرين، سلوك عدم الانتباه، فرط الحركة، عدم اتباع التعليمات، العدوانية، السلوك المتحدي تجاه رموز السلطة، السرقة، تدمير الممتلكات. ويضم اضطرابات السلوك التخريبي كلًّا من

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك، وهذه الاضطرابات غالبًا ما تحدث خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، كما يشار إلى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك باسم الاضطرابات الخارجية Externalize Disorder (Radu, 2009).

تعريف اضطراب العناد المتحدي

عرَّف جمعة يوسف (٢٠٠٠) اضطراب العناد المتحدي والذي يطلق عليه بعضهم اضطراب العناد الشارد، بأنه نمط من السلوك الرافض العدواني المتحدي الاستفزازي الفوضوي المستمر الذي يتخطى بشكل واضح قوى الحدود الطبيعية لسلوك الطفل في العمر نفسه، ومن السياق الثقافي والحضاري نفسه، الذي لا يتضمن انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو الحال في اضطراب المسلك (جمعة يوسف، ٢٠٠٠: ٢٧٨).

وعرَّف لطفي الشربيني (٢٠٠٣) اضطراب العناد المتحدي في معجم مصطلحات الطب النفسي، بأنه أحد الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذي يتسم بالعدوان والمقاومة والتحدي والجدال واستخدام ألفاظ خارجة وعدم الإصغاء للكبار أو الامتثال لأوامرهم ومعارضتهم ومضايقتهم عن عمد، وينتشر هذا الاضطراب بنسبة تتراوح بين (١٦-٢٢ ٪) لدى أطفال المرحلة الابتدائية (لطفي الشربيني، ٢٠٠٣: ١٢٧-١٢٨). كما عرَّفه عبد الله عسكر (٢٠٠٥) بأنه نمط متكرر من التمرد والتحدي والسلوك السلبي نحو رموز السلطة وغالبًا ما يتم التعرف عليه قبل سن الثامنة، ونادرًا ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: ٦٦).

عرَّفه أيضًا عماد الزغلول (٢٠١٤) بأنه مجموعة من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًّا التي يعاني منها الأطفال على سبيل المثال، كالسلبية والتحدي والعناد وعدم إطاعة الأوامر وعدم الامتثال للتعليمات والمجادلة مع الكبار، ولكن لا يقومون بسلوكيات عدوانية تجاه الحيوانات أو الآخرين أو الممتلكات، نظرًا لأنهم يميلون إلى مضايقة الآخرين عن عمد وإلقاء اللوم عليهم.

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) اضطراب العناد المتحدي بأنه نمط متكرر من نوبات من الغضب وحدة الطباع وسرعة الانفعال وسلوك يتصف بالتحدي والجدال مع الآخرين والحقد والنزعة الانتقامية من الآخرين والرغبة فيه، والتمرد تجاه السلطة، وإلقاء اللوم على الآخرين وتعمُّد مضايقة الآخرين. وتستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل (American Psychiatric Association, 2013). **وهو التعريف الذي تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية.**

وعرَّف مجدي الدسوقي (٢٠١٥) اضطراب العناد والتحدي إجرائيًّا بأنه نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمعارض والمتمرد والعدواني اتجاه الأشخاص الممثلين للسلطة، كما يقيسه مقياس اضطراب العناد والتحدي والذي يتميز بظهور مجموعة من الأعراض السلوكية وهي العناد، والمعارضة، والغضب، وتقلب الحالة المزاجية، والسلوك الاستفزازي المتعمد، والجدال، وسرعة الاستثارة من الآخرين، وعدم تحمل المسؤولية، ولوم الآخرين على أخطائه، وقد يكون حاقدًا أو انتقاميًّا، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل إلى الثامنة من العمر، وهو المقياس الذي اعتمدت عليه الباحثة في الدراسة الحالية.

تعقيب: في ضوء ما سبق عرضه من تعريفات متعددة لاضطراب العناد المتحدي تبين أن هناك اتفاقًا بين التعريفات حول الأعراض التي يتضمنها الاضطراب وهي: العناد ونوبات الغضب والحالة المزاجية الحادة، وسرعة الاستثارة الانفعالية، وتعمد مضايقة الآخرين وإلقاء اللوم على الآخرين، وعدم إطاعة الأوامر، الجدال مع الكبار، التمرد اتجاه رموز السلطة، النزعة الانتقامية.

نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي

يُعد اضطراب العناد المتحدي هو أحد الاضطرابات السلوكية الأعلى انتشارًا بين الأطفال والمراهقين، وقد تعددت نسب انتشاره إذ تشير الجمعة الأمريكية للطب النفسي إلى نسبة انتشاره اضطراب العناد المتحدي التي تتراوح بين (١: ١١٪) بين الأطفال والمراهقين (American Psychiatric Association,2013: 464). وأشارت

دراسة (Theule et al, 2016) إلى نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين المراهقين التي تقدر بنحو (٦,٥٪)، ويُشخَّص في مراحل عمرية مبكرة. بينما تشير دراسة أخرى إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين (٢: ١٦٪) حسب نوع العينة وطرق الحصول على المعلومات (من الوالدين أو المعلمين) (بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر، ٢٠١٦: ١٩٠). وكشفت دراسة (جهاد القرعان، ٢٠١٧) عن نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي التي تتراوح بين (٥-١٥٪) لدى طلاب المدارس، وهو شائع لدى الذكور مقارنةً بالإناث، وغالبًا ما تبدأ الأعراض في الظهور قبل سن (٨) سنوات. بينما توصلت دراسة (Hukkelberg & Ogden, 2018) إلى معدل انتشار اضطراب العناد المتحدي في عينات المجتمع العام ما بين (٢٪: ١٥٪) من أفراد المجتمع، أما في العينات الإكلينيكية فينتشر الاضطراب بين العينات الإكلينيكية بنسبة (٢٨٪ إلى ٦٥٪). وهو أعلى انتشارًا في الأولاد مقارنةً بالبنات.

تعقيب: في ضوء ما تم عرضه من نسب مختلفة لمعدلات انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال والمراهقين، تبين أن متوسط انتشاره بين المجتمع العام يتراوح بين (٢: ١٦٪) بين المجتمع العام، بينما ترتفع هذه النسبة بين العينات الإكلينيكية للأطفال والمراهقين لتتراوح بين (٢٨٪ إلى ٦٥٪) وهي نسبة مرتفعة، كما تبين أنه أكثر انتشارًا لدى الذكور.

المحكات التشخيصية لاضطراب العناد المتحدي:

يصنف الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IVR عام (٢٠٠٠) اضطراب العناد المتحدي بأنه ضمن اضطرابات السلوك الفوضوي، ووضع لاضطراب العناد المتحدي مجموعة من المعايير على النحو التالي:

أ- نمط من السلوك المعاند والعدواني والمتحدي الذي يستمر على الأقل مدة ٦ أشهر، مع وجود أربعة أعراض على الأقل منها وهي كالتالي:

(١) يكون غاضبًا وممتعضًا.

(٢) يتجادل مع الراشدين.

(٣) يتحدى، أو يرفض بإصرار الامتثال لطلبات الراشدين.

(٤) يزعج الآخرين عمدًا.
(٥) يُلقى اللوم على الآخرين في أخطائه، أو سلوكه السيئ.
(٦) يكون سريع التأثر، أو ينزعج بسهولة من الآخرين وشديد الحساسية.
(٧) غالبًا ما يفقد أعصابه.
(٨) يكون حاقدًا وانتقاميًّا.

ب- يؤدي الاضطراب في السلوك إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

ج- لا تحدث السلوكيات أثناء سير اضطراب ذهاني، أو اضطراب مزاج.

المعايير لا تحقق اضطراب المسلك، وإذا كان الشخص بعمر ١٨ سنة، أو أكثر، فإن المعايير لا تحقق اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (American Psychiatry Association, 2000, 102).

أما الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-V لعام (٢٠١٣) فقد عُدل التصنيف مرة أخرى وأصبح يصنف بعيدًا عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مع اضطراب المسلك والشخصية المعادية للمجتمع ضمن اضطراب السلوك الفوضوي والتحكم الاندفاعي والمسلك؛ إذ تتمثل المعايير التشخيصية الأخيرة الخاصة باضطراب العناد المتحدي طبقًا للإصدار الخامس على النحو التالي:

أ- يوجد نمط من المزاج الغاضب/ والتوتر أو العصبية، والسلوك المجادل/ المتحدي، النزعة الانتقامية التي تستمر مدة ٦ أشهر على الأقل مع وجود ما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، التي ظهرت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء:

المزاج الغاضب/ العصبي:

(١) غالبًا ما يفقد أعصابه.
(٢) غالبًا ما يكون حساسًا، أو ينزعج بسهولة.
(٣) غالبًا ما يشعر بالغضب والاستياء.

السلوك المجادل/ المتحدي:

(٤) كثيرًا ما يجادل رموز السلطة، أو الراشدين.

(٥) غالبًا ما يتحدى أو يرفض الامتثال لأوامر توجه له من رموز السلطة، أو للقواعد.

(٦) غالبًا ما يزعج الآخرين متعمدًا.

(٧) كثيرًا ما يلوم الآخرين على أخطائه، أو سوء سلوكه.

نزعة الانتقام:

(٨) ظهور الحقد، أو الانتقام على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الأخيرة.

ولا بد من استمرار هذه السلوكيات وتكرارها للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الإطار الطبيعي من السلوك العرضي لدى الأطفال، أما الذين تزيد أعمارهم على ٥ سنوات ينبغي أن يحدث السلوك في معظم أيام الأسبوع لفترة لا تقل عن ٦ أشهر ما لم يذكر خلاف ذلك، بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات ينبغي أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة ٦ أشهر.

ب- يرتبط الاضطراب في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الآخرين في السياق الاجتماعي المباشر لحياته (مثل الأسرة، مجموعة الأقران، زملاء العمل)، أو أنه يؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي والاجتماعي والمهني أو غيرها من المجالات المهمة للأداء (American Psychiatry Association, 2013, 462).

ج- السلوكيات لا تحدث خلال مسار ذهاني أو إدمان، أو اضطراب اكتئابي، أو ثنائي القطب مع استبعاد اضطراب التقلبات المزاجية.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: تقتصر الأعراض على مكان واحد فقط (مثل في البيت، في المدرسة، في العمل، مع الأقران).

المتوسط: بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من الأماكن.

شديدة: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من الأماكن.

ويختلف اضطراب المسلك Conduct Disorder عن اضطراب العناد المتحدي في الأعراض فهو يتضمن أعراضًا سلوكية أكثر حدة، وغالبًا ما يسلك فيه الأطفال والمراهقون بطريقة تخالف الأعراف والتقاليد المجتمعية وحقوق الآخرين ويظهرون العدوان اتجاه الأشخاص والحيوانات والممتلكات، بالإضافة إلى الكذب، والهروب من المنزل، والسرقة، وغالبًا ما يلي تشخيص اضطراب المسلك تشخيص اضطراب العناد المتحدي في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد شُخص اضطراب العناد المتحدي، واضطراب المسلك، واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة حتى وقت قريب ضمن اضطرابات السلوك التخريبي أو بالاضطرابات الخارجية (American Psychiatry Association, 2013: 463)

المناحي النظرية المفسرة لاضطراب العناد المتحدي:

١- المنحى السلوكي:

يرى أصحاب **نظرية التشريط الكلاسيكي ونظرية التعلم الاجتماعي** أن مبدأ المحاولة والخطأ هو الجوهر الأساسي لفهم آلية تطور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين، ويؤكد أصحاب النظرية على أن اتباع فنيات المكافأة والتدعيم والعقاب خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية قد تؤدي إلى تكرار السلوك غير المناسب في المرات القادمة أو تؤدي إلى عدم تكراره. وبناءً على ذلك يمكن أن يظهر سلوكيات اضطراب العناد المتحدي وتستمر لدى الأطفال بسبب تدعيم الوالدين لهذه السلوكيات إما من خلال استجاباتهم غير المناسبة لسلوك الطفل أو بعقابهم له. وقد يستمر تكرار الطفل للسلوك غير المرغوب فيه بسبب تقليد الطفل لسلوك الوالدين وتصرفاتهما باعتبارهما قدوة ونموذجًا له، إذ يتعلم الطفل السلوك غير التوافقي من خلال ملاحظة الوالدين وتقليدهما الأمر الذي يساعد في تفسير سبب اكتساب الاستجابات غير التوافقية عند الأطفال واستمرارها (جمعة يوسف، ٢٠٠١: ٨٧-٨٨).

وقد يرجع اضطراب العناد المتحدي وفقًا للنظرية السلوكية إلى مجموعة السلوكيات المكتسبة التي دُعمت وقُويَّت خلال قيام الطفل بها، بهدف التحكم في الوالدين والسيطرة على الموقف، فمثلًا عندما ينفعل الطفل أو يدخل في نوبات غضب

عندما يطلب من الوالدين طلبات غير مناسبة أو يتصرف بطريقة غير مقبولة في المواقف المختلفة، فإنه يدفع الوالدين ويرغمهما على تلبية مطالبه حتى تتم السيطرة على نوبات الغضب والعصبية التي صدرت عن الطفل وما ينتج عنها من مشاعر حرج اجتماعي تعرض له الوالدان (أميرة حسين، ٢٠١٤). وقد أشار باندورا إلى أن الأفراد الذين يتصرفون بطرق مضطربة هم في الغالب لديهم قصور في فاعلية الذات، ويعتقدون بأنهم لا يملكون مقومات النجاح في أداء السلوكيات التوافقية التي تمكنهم من التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة (جمعة يوسف، ٢٠٠١: ٩١-٩٢).

٢- المنحى المعرفي:

فسَّر أصحاب النظرية المعرفية اضطراب العناد المتحدي بأنه يرجع إلى وجود قصور في بعض الجوانب المعرفية والإدراكية لدى الطفل المرتبطة بأنماط التفكير التي غالبًا ما تكون خاطئة، إذ يتبع أفكارًا لا عقلانية عند تفسير المواقف التي يمر بها، ويترتب عليها ردود فعل غير مناسبة للموقف سواء من الناحية السلوكية أو الناحية الانفعالية، كما يرجع الاضطراب إلى وجود قصور لدى الفرد المصاب بالاضطراب في مهارات حل المشكلات، وكيفية إدراكه للمواقف الاجتماعية، وطرق الاستجابة لها والتي يمكن أن تأخذ سلوكًا عدوانيًّا. في حين فسَّر بعضهم الآخر اضطراب العناد المتحدي وفقًا لهذه النظرية بأنه يرجع إلى وجود قصور في الوظائف التنفيذية لدى الطفل، التي تضم عددًا من القدرات المهمة كالذاكرة العاملة وتنظيم الذات والتخطيط وحل المشكلات ويترتب عليها تصرف الطفل بطرق غير مناسبة في المواقف المختلفة (Drabick , Gadow, Carlson& Bromet, 2004)

أسباب اضطراب العناد المتحدي:

تنقسم الأسباب المتعلقة باضطراب العناد المتحدي إلى أسباب تتعلق بالطفل وأسباب تتعلق بالأسرة، وهي على النحو التالي:

أ- أسباب اضطراب العناد المتحدي المرتبطة بالأطفال:

توجد عدد من الأسباب المنبئة بإصابة الطفل باضطراب العناد المتحدي، وهي: حالته المزاجية الحادة، قصور المهارات اللفظية واللغة التعبيرية لديه التي تمنعه من

التعبير عن أفكاره ومشاعره والتواصل اللفظي الجيد مع الآخرين، وانخفاض نسبة الذكاء وما يترتب عليها من انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، والتفاعلات السلبية بين الطفل والمعلمين والأقران والمحيطين عامة. ويعاني الطفل من صعوبة معالجة المعلومات الاجتماعية، وما يترتب عليه من شعور الطفل بالتهديد في أي موقف غامض يمر به، ويؤدي ذلك إلى قيام الطفل بردود فعل عدائية كشكل من أشكال حماية نفسه أو الدفاع عنها، حتى وإن كان الموقف الذي يتعرض له لا يتطلب ذلك، قصور تنظيم الانفعال، انخفاض مهاراته الاجتماعية (Brinkmeyer,2006). كذلك من الأسباب المؤدية إلى إصابة الطفل باضطراب العناد المتحدي تعرض الطفل لإساءة المعاملة الجسمية والنفسية والجنسية (Pardini & Lochman, 2006: 46). وتشير إحدى الدراسات إلى سلوك العناد المتحدي بأنه عبارة عن محاولة الطفل لجذب انتباه واهتمام الوالدين، كذلك يحاول الطفل من خلاله الشعور بالأمان، وذلك عن طريق فرض سيطرته على الوالدين وعلى الأشخاص المحيطين به (السيد التهامي، ٢٠١٣).

ب- أسباب اضطراب العناد المتحدي المرتبطة بالأسرة هي:

إصابة الوالدين بالاضطرابات النفسية، على سبيل المثال؛ إصابة الأب باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يمكن أن يؤدي إلى انتقال هذه الخصال إلى أطفالهم عن طريق تقليد ونمذجة السلوكيات السلبية، **كذلك عند إصابة الأم بالاكتئاب يمكن أن يؤثر سلبًا على قدرتها على الحساسية لاحتياجات الطفل وسرعة الاستجابة له، بالإضافة إلى ذلك اعتماد الوالدين على المواد النفسية** (Brinkmyer, 2006).

ويسهم كلٌّ من التفكك الأسري بسبب الطلاق أو غياب الأب، ووجود خلافات بين الوالدين، وضعف قدرة الشخص الحاضن على متابعة الطفل والإشراف عليه، وانخفاض مستوى جودة التفاعلات الأسرية، والسمات الشخصية للوالدين، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وقصور التواصل بين الوالدين والأبناء، واضطراب التعلق، وانخفاض الرضا الزواجي والأسري، والضغوط الأسرية المرتفعة جميع هذه الأسباب تسهم في التنبؤ بإصابة الأطفال

باضطراب العناد المتحدي (حسن أحمد، ٢٠١٢؛ Ezpeleta et al, 2019; Rey, Walter, Plapp & Denshire, 2000).

كذلك اتباع الوالدين لأساليب معاملة والدية سلبية كالقسوة والإهمال للأبناء، وانخفاض مستوى الدفء الوالدي، وعدم الاستقلالية، والتشدد، والرفض، وعدم اتساق المعاملة وتذبذبها، والعقاب المستمر، وضعف الإشراف والمتابعة الوالدية للأبناء، ضعف التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والأبناء، الاتجاه السلبي نحو الطفل. يترتب على جميع ما سبق زيادة احتمال إصابة الأطفال باضطراب العناد المتحدي (فوقية رضوان، ٢٠٠٣: ٨٦؛ Boden, Fergusson & Horwood 2010; Pardini & Lochman, 2006). وقد يلجأ آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي إلى اتباع أساليب المعاملة السلبية مع الأبناء، نظرًا لشعور هؤلاء الآباء بانخفاض الكفاءة الذاتية، ما يدفعهم لاتباع مثل هذه الأساليب المضطربة كشكل من أشكال إثبات الذات عند التعامل مع أطفالهم والرغبة في السيطرة على موقف التفاعل. كما يتصف آباء هؤلاء الأطفال بالغضب وانخفاض المشاعر الإيجابية لديهم، ما يزيد من احتمالات إصابة أبنائهم باضطراب العناد المتحدي. في حين عندما يتبع الوالدان أساليب معاملة والدية إيجابية تقوم على الحب والتسامح والدفء والإشراف والمتابعة الوالدية والتقبل والتعاطف، فإنها بمنزلة عوامل حماية تقي الأطفال من مخاطر تطور سلوكيات العناد المتحدي، والسلوك العدواني والانخراط في السلوكيات المضطربة (Fraire & Ollendick, 2013).

خصال الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي:

يشير (مجدي الدسوقي، ٢٠١٤؛ Fraire & Ollendick, 2013؛) إلى مجموعة الخصال التي يتصف بها الأطفال والمراهقون ذوو اضطراب العناد المتحدي، ويمكن تقسيمها إلى صفات انفعالية وصفات سلوكية على النحو التالي:

الصفات الانفعالية وتتمثل في: يعاني الأطفال والمراهقون ذوو اضطراب العناد المتحدي من نوبات غضب متكررة، وينتابهم مشاعر الضيق من الآخرين، وجود انفعالات سلبية وعصبية شديدة وشعور دائم بالاستياء، وترتفع لديهم مستويات القلق

والاكتئاب والحالة المزاجية السلبية، ولديهم مشاعر العدائية نحو الآخرين، وقصور في تنظيم الذات، وضعف القدرة على تحمل المسئولية. كما تضطرب علاقاتهم مع الوالدين والمعلمين والأقران، وتنخفض لديهم القدرة على تنظيم الانفعالات والمتمثلة في انخفاض القدرة على ضبط الانفعال، وضعف القدرة على التحكم في الغضب وانخفاض في القدرة على معالجة المعلومات المتمثلة في تفسير المثيرات على أنَّها مصدر للتهديد، كما أن لديهم توجهًا سلبيًا نحو المشكلات والقدرة على حلها بكفاءة. وينعكس سلوك اضطراب العناد المتحدي على التفاعل مع الوالدين، وفي عملية التواصل بين الوالدين والطفل، والمتابعة الوالدية لسلوك الأبناء، وفشل محاولة الوالدين في الاقتراب من الأبناء ومشاركتهم في الأنشطة المختلفة.

أمَّا **الصفات السلوكية الموجودة لدى الطفل من ذوي اضطراب العناد المتحدي،** فنجد أنه يتعمد القيام بتصرفات وأفعال من شأنها أن تضايق الآخرين، ويجادل مع الكبار، ويلقي اللوم على الآخرين عندما يقع في الأخطاء، لا يمتثل لأوامر الكبار، ويتحدى التعليمات والقواعد، ولديه رغبة مستمرة في الانتقام من المحيطين، وقصور في المهارات الاجتماعية. وغالبًا ما تظهر أعراض اضطراب العناد المتحدي قبل ظهور أعراض اضطراب المسلك بنحو سنتين إلى ثلاث سنوات. ويتعافى بعض الأطفال من اضطراب العناد المتحدي في حين تستمر الأعراض لدى بعضهم الآخر للتحول فيما بعد إلى اضطراب المسلك. وقد تستمر الأعراض لدى الأطفال ذوي اضطراب المسلك لتتحول إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع حتى مرحلة الرشد، حيث ترتفع لديهم معدلات السلوك الإجرامي والاعتماد على المواد النفسية (Stepp, Burke, Hipwell& Loeber, 2012).

ثالثًا: العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال

يشير نمط التعلق الآمن إلى وجود علاقة ارتباطية وجدانية قوية بين الطفل والشخص القائم برعايته وغالبًا ما تكون الأم، إذ تتولد مشاعر الثقة لدى الطفل في الشخص القائم برعايته عندما يكون هذا الشخص حساسًا لاحتياجات الطفل ومتاحًا وسريع الاستجابة له، ويترتب على ذلك تشكل نمط التعلق الآمن لدى الطفل. كذلك

عندما تتمتع البيئة الأسرية بالهدوء والاستقرار والتواصل، فإنَّ ذلك يقلل من مشاعر الخوف والقلق لدى الطفل الذي ينشأ من وجود احتمالات حدوث أي تغيرات مفاجئة في البيئة، إذ يتوقع الطفل تواجد الشخص القائم برعايته بجواره عندما يتعرض لأي موقف مهدد له أو يسبب التوتر. ويتميز الطفل من ذوي نمط التعلق الآمن بأن لديه والدين يرتفع لديهما مستوى الحساسية للطفل والاستجابة لاحتياجاته، كما أنَّهما يقدمان الرعاية والحماية له ويساعدانه على اكتشاف البيئة المحيطة به (Shirzad, 2017).

وأشار (Deklyen & Greenberg, 2008; Ghosh, Ray & Basu, 2017) إلى الأسباب الشائعة والعوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى الإصابة باضطرابات السلوك التخريبي (منها اضطراب العناد المتحدي)، التي ترجع إلى وجود نمط التعلق غير الآمن لدى الأطفال، واتباع أساليب المعاملة الوالدية السلبية مع الأبناء، وعوامل الخطر الموجودة داخل الأسرة، والتعرض لسوء المعاملة والإهمال الوالدي، وقصور التواصل بين الوالدين والطفل، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض للأسرة، في حين تعد أساليب المعاملة الوالدية السوية والإشراف الوالدي وتعلق الطفل الآمن بأحد الأشخاص المهمين في حياته والجدير بالثقة، كلها من العوامل الوقائية التي تحمي الأطفال من الانخراط في السلوكيات المنحرفة والتخريبية.

ويرى ليفي وورلان (Levy & orlan, 2000:9) أنَّ قصور نمط التعلق الآمن لدى الأطفال وسيطرة نمط التعلق غير الآمن لديهم، يترتب عليه ظهور سلوك الاندفاعية والمعارضة، ويفتقر هؤلاء الأطفال أيضًا لوجود الضمير والتعاطف وأنَّهم غير قادرين على تقديم واستقبال المودة والحب، وإنما يكونون عدوانيين وغاضبين وشديدي الانفعال. كما يؤكد الباحثان على أسباب اضطراب التعلق وما يترتب عليه من انخراط الأطفال في المشكلات السلوكية واضطرابات السلوك التخريبي (من ضمنه اضطراب العناد المتحدي) التي ترجع إلى المشكلات المرتبطة بالوالدين، ومنها إصابة الوالدين بالاضطرابات النفسية، واتباعهم لأساليب معاملة والدية قائمة على العقاب البدني والإهمال وسوء المعاملة، وهناك أسباب تتعلق بالطفل فعندما يكون الطفل حاد المزاج ومتقلبًا، فإنَّ ذلك يعوق تطور التعلق الآمن المرتبط بعلاقة الطفل ومقدم

الرعاية. والأسباب الثلاثة وهي المرتبطة بالسياق البيئي مثل الفقر والعنف المنزلي والانفصال عن مقدم الرعاية لفترات زمنية طويلة بسبب السفر أو الانفصال والانتقال من مكان لآخر، كل هذه الأسباب يمكن أن تطور أنماط التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) الَّتي هي أيضًا في الوقت نفسه من الأسباب المنبئة بإصابة الأطفال والمراهقين باضطراب العناد المتحدي.

تعقيب: ترى الباحثة أن وجود سلوكيات الاندفاعية والمعارضة لدى الأطفال ذوي نمط التعلق غير الآمن هي فِي الوقت نفسه ترتبط بشكل مباشر بأعراض اضطراب العناد المتحدي، الَّتي من بينها الاندفاعية والتحدي والعصيان والجدال، أمَّا فيما يتعلق بانخفاض مستويات التعاطف والضمير لدى الأطفال ذوي نمط التعلق غير الآمن، فهي تتوافق أيضًا مع أعراض اضطراب العناد المتحدي والتي من بينها إلقاء اللوم على الآخرين على أخطائه والميل الشديد للانتقام والحقد وهي كلها ترتبط عكسيًا مع وجود التعاطف والضمير.

وقد أشار الباحثان ليفي وورلان (٢٠٠٩) إلى أن حدة الطباع والحالة المزاجية وتقلبها لدى الأطفال (وهي من أعراض اضطراب العناد المتحدي) من شأنها أن تعوق تطور نمط التعلق الآمن لديهم، أمَّا فيما يتعلق بالعوامل المرتبطة بالسياق البيئي والمناخ الأسري التي أشار إليها الباحثان أيضًا الَّتي تؤدي إلى تطور نمط التعلق غير الآمن لدى الأطفال، تلاحظ الباحثة أنَّ هذه العوامل هي نفسها العوامل المنبئة بظهور وتطور اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال والمراهقين.

الدراسات السَّابقة:

ستُعرض الدراسات السابقة في محورين، هما:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الفروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب

العناد المتحدي لدى الأطفال

هدفت دراسة **فيليبس** (٢٠٠٣) **Phillips** إلى التعرف على دور نظرية التعلق في توضيح تطور اضطرابات السلوك التخريبي (كاضطراب العناد المتحدي) لدى الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (٤٩) طفلًا ووالديهم. مقسمين إلى (١٢ بنتًا، ٣٧ ولدًا) تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة بمتوسط عمري (٩,٣ ±١,٨٥) سنة. طُبقت مقابلة التعلق للراشدين. ومقياس وكسلر للذكاء، ومقياس السلوك العدواني، وقائمة المشكلات السلوكية، وقائمة تقييم الحالة المزاجية لأطفال سن المدرسة، واستبيان ضغوط الحياة. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق غير الآمن والتعرض لأحداث الحياة السلبية والضاغطة وتطور اضطرابات السلوك التخريبي (اضطراب العناد المتحدي) لدى الأطفال.

وأجرى **رويلوفس، ميستيرس، هورني، باميليس، ميرسي (٢٠٠٦) Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis & Muris** دراسة للتحقق من وجود علاقة بين كلٍّ من العوامل الأسرية السلبية، وأنماط التعلق، وأساليب المعاملة الوالدية السلبية، وأعراض المشكلات الداخلية (كالقلق والاكتئاب)، وأعراض المشكلات الخارجية (كاضطراب العناد المتحدي) لدى عينة غير إكلينيكية من الأطفال. تكوّنت العينة من (٢٣٧) طفلًا مقسمين إلى (١١٤ ولدًا، ١٢٣ بنتًا) تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة. طبق الباحثون مقياس أنماط التعلق اتجاه الوالدين، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة، ومقياس المشكلات الداخلية والخارجية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين اتباع الوالدين لأساليب معاملة والدية سلبية (كالرفض، الحماية الزائدة، انخفاض الدفء الوالدي، عدم الرعاية والإشراف الوالدي)، وكل من شيوع نمط التعلق غير الآمن لدى الأطفال ووجود أعراض المشكلات الخارجية كالعدوان وأعراض اضطراب العناد المتحدي وأعراض المشكلات الداخلية كالقلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة **سكوت، بريسكمان، ولجار، هيماين، أوكونو (٢٠١١) Scott, Briskman, Woolgar, Humayun & o' Connor** إلى الكشف

عن إمكانية التنبؤ بوجود مستويات منخفضة من أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المراهقين من خلال تمتعهم بنمط تعلق آمن وارتفاع مستوى التوافق النفسي لديهم. تكونت عينة الدراسة من (٢٤٨) مراهقًا مقسمين إلى ثلاث مجموعات: الأولى مجموعة عالية الخطورة (يتلقون علاجا نفسيا من اضطراب العناد المتحدي)، والثانية متوسطة الخطورة، والثالثة من العاديين، تتراوح أعمارهم بين (٩-١٧) سنة، طُبق مقياس تعرق الراشدين، مقياس جودة العلاقة بين الوالدين والطفل، مقياس أعراض اضطراب العناد المتحدي، ومقياس الذكاء المختصر. وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين نمط التعلق الآمن ومستوى التوافق النفسي لدى المراهقين وانخفاض مستويات أعراض اضطراب العناد المتحدي، كما تبين إسهام نمط التعلق الآمن في التنبؤ بانخفاض اضطراب العناد المتحدي.

كذلك **قام هورنسترا، بوسمانس، فاندين هوفداكير، ديمير، فاندير ورد Hornstra, Bosmans, van den Hoofdakker, De Meyer (٢٠١٩) & van der Oord** بدراسة هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين التعلق التجنبي والتعلق القلق لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والأطفال ذوي اضطراب المسلك. تكونت عينة الدراسة من (٤٥) طفلًا من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ومجموعة من (٥٧) طفلًا مقسمة بين ذوي اضطراب العناد المتحدي وذوي اضطراب المسلك، تتراوح أعمارهم جميعًا بين (٨-١٢) سنة. استخدم الباحثون في الدراسة مقياسًا لأنماط التعلق، ومقياسًا لتصنيف اضطرابات السلوك التخريبي لتقييم أعراض اضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة وأعراض اضطراب العناد المتحدي وأعراض اضطراب المسلك. وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين أنماط التعلق غير الآمن (القلق والتجنبي)، وكل من اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك لدى عينة الدراسة. في حين كشفت النتائج عن ارتفاع مستويات التعلق الآمن لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وارتفاع مستويات ثقتهم في والديهم مقارنة بالمجموعة الأخرى.

كما هدفت دراسة كراج وهيرناندیز وموريتي، وبيبلير (٢٠٢١) Craig, Hernandez, Moretti & Pepler إلى الكشف عن العلاقة بين نمط التعلق القلق والتجنبي بين الوالدين والمراهق بكل من تنظيم الانفعال وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من المراهقين ذوي الخطورة العالية. تكونت عينة الدراسة من (١٧٩) مراهقًا مستهدفًا للإصابة باضطراب العناد المتحدي مقسمين إلى ٤٦٪ من الإناث، ٥٤٪ من الذكور تتراوح أعمارهم بين (١٢–١٨) سنة. طُبقت قائمة التعلق القلق والتجنبي للمراهقين وقائمة تنظيم الانفعال. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق القلق واضطراب العناد المتحدي وقصور تنظيم الانفعال، إذ إن قصور تنظيم الانفعال يؤثر بدرجة قوية على العلاقة بين نمط التعلق القلق واضطراب العناد المتحدي خلال فترة المراهقة، في حين لم تصل العلاقة بين نمط التعلق التجنبي واضطراب العناد المتحدي إلى مستوى الدلالة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الفروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال

أجرى **سبيلتز، ديكلين، جرينبرج، دردين (١٩٩٥) Speltz, DeKlyen, Greenberg & Dryden** دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى إسهام التعلق وبعض متغيرات السلوك في إمكانية التنبؤ باضطراب العناد المتحدي لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة، والكشف عن الفروق في أنماط التعلق بين المجموعتين. تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلًا من ذوي اضطراب العناد المتحدي المترددين على عيادة الطب النفسي، و(٢٥) طفلًا من العاديين جميعهم من الذكور تتراوح أعمارهم بين (٣,٥: ٥,٥) سنة، طُبق مقياس التعلق واستخدام الملاحظة لأشكال التفاعل بين الوالدين والطفل. كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًّا بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي وأمهات الأطفال العاديين في سلوك الانتقاد واللوم للأطفال وأسلوب التحكم والسيطرة عند التعامل مع الأطفال في اتجاه أمهات الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي. ووجود فروق دالة بين الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والأطفال العاديين في عدم الامتثال للأوامر والعناد في اتجاه الأطفال ذوي

اضطراب العناد المتحدي. وأظهرت النتائج نسب انتشار أنماط التعلق لدى عينة الدراسة حيث ينتشر نمط التعلق الآمن بنسبة ٧٢٪ بين الأطفال العاديين (ما يعنى ارتفاع مستوى نمط التعلق الآمن لدى عينة العاديين)، وتبين أن ٦٩٪ من الأطفال العاديين لديهم سلوك طاعة الأوامر والامتثال لأوامر الأم، في حين ينتشر نمط التعلق غير الآمن بين الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي بنسبة ٨٥٪ (ما يعني ارتفاع مستوى نمط التعلق غير الآمن لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي)، وبلغ التعلق غير الآمن بين عينة الأطفال العاديين نسبة ٢٨% (ما يعني انخفاض مستوى نمط التعلق غير الآمن لدى عينة العاديين مقارنةً بعينة المرضى). كما توصلت النتائج إلى وجود إسهام دال لأنماط التعلق في التنبؤ باضطراب العناد المتحدي. كما وجدت فروق دالة جوهريًّا في نمط التعلق الآمن في اتجاه مجموعة الأطفال العاديين، ووجود فروق دالة إحصائيًّا في أنماط التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) في اتجاه مجموعة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

كما قام **ثيلي، جيرمان، شينج، هرك، ماركيل (٢٠١٦) Theule, Germain, Cheung, Hurl & Markel** بدراسة هدفت إلى التعرف على حجم العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك. اعتمد الباحثون على إجراء التحليل المتعدد لعدد (٤٤٤) دراسة بعد مراجعة التراث الأدبي للأبحاث العلمية المنشورة وغير المنشورة على عدد من المواقع العلمية المتخصصة والتي أجريت في الفترة الزمنية من (١٩٩١ حتى ٢٠١٣)، التي تناولت التعلق واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (سنة: ١٧) سنة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك، ووجود فروق دالة بين الأفراد ذوي اضطراب العناد المتحدي والأفراد العاديين في التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) في اتجاه الأفراد ذوي اضطراب العناد المتحدي.

التعقيبُ على الدراسات السابقة:

١-توجد ندرة في الدراسات العربية والمحلية -في حدود علم الباحثة- التي اهتمت

ببحث العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي، وإمكانية التنبؤ باضطراب العناد المتحدي من خلال أنماط التعلق، والتعرف على الفروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين المجموعات الثلاث.

٢-توجد ندرة في الدراسات العربية والمحلية -في حدود علم الباحثة- التي تناولت العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة من الأطفال العاديين ومجموعة من الأطفال المستهدفين للإصابة بالاضطراب ولديهم بعض الأعراض منه ومجموعة من الأطفال المرضى المصابين بالاضطراب، وذلك لمعرفة شكل العلاقة في كل مجموعة على حدة.

٣-تُوجد ندرة في الدراسات العربية والمحلية -في حدود علم الباحثة- التي تناولت دراسة أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة.

فروض الدراسة:

وفِي ضوء نتائج الدراسات السَّابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالي:

١- توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعات الأطفال الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب).

٢- تُسهم أنماط التعلق (الآمن، والقلق، والتجنبي) في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب).

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المشخصين).

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الرَّاهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المُقارن، وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال العاديين والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، والتحقق من إسهام أنماط التعلق في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من الأطفال العاديين والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي والأطفال المشخصين بالاضطراب، وأيضًا الكشف عن وجود فروق في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين المجموعات الثلاث.

إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة وخصائصها:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) طفلًا تتضمن (١٠٥ ذكور، و٤٥ أنثى) تتراوح أعمارهم جميعًا بين (٧-٩) سنوات، بمتوسط عمري (٨,٠٣± ٠,٠٨) سنة، ومقسمون إلى ثلاث مجموعات، هي:

أ- **مجموعة الأطفال العاديين:** تتكون من (٦٠) طفلًا، وهي تمثل (٤٠٪) من إجمالي عينة الدراسة، مقسمين إلى (٤٠ ذكرًا، ٢٠ أنثى)، (هم الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب العناد المتحدي ولا تنطبق عليهم المحكات التشخيصية الخاصة به، ولم يترددوا على عيادات الطب النفسي لطلب المساعدة النفسية).

ب-**مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي:** تتكون من (٦٠) طفلًا، وهي تمثل (٤٠٪) من إجمالي عينة الدراسة، مقسمين إلى (٤٣ ذكرًا، ١٧ أنثى)، (هم الأطفال المستهدفون للإصابة باضطراب العناد المتحدي التي تنطبق عليهم بعض أعراض اضطراب العناد المتحدي ولكن لم يذهبوا إلى طبيب نفسي لتشخيص الاضطراب أو طلب مساعدة علاجية).

ج- **مجموعة الأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي:** تتكون من (٣٠) طفلًا، وهي تمثل (٢٠٪) من إجمالي عينة الدراسة، مقسمين إلى (٢٢ ذكرًا، ٨ أنثى)، (هم الأطفال الذين تنطبق عليهم المحكات التشخيصية لاضطراب العناد المتحدي، وشُخصوا أيضًا من قِبل الأطباء النفسيين في عيادات الطب النفسي بالمستشفيات التي يتردد عليها هؤلاء الأطفال لطلب المساعدة النفسية).

وتتمثل مواصفات عينة الدراسة في الآتي:

- التأكد من أن ذكاء الطفل يقع ضمن فئة الذكاء المتوسط والتي تتراوح بين (٩٠-١١٠) درجات، وذلك من خلال تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن للأطفال والكبار (إعداد: عماد علي، ٢٠١٦).
- التأكد من إقامة الطفل مع والديه وعدم انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما عن طريق تطبيق استمارة البيانات الأولية، حتى لا يؤثر هذا المتغير في المتغيرات محل الدراسة.
- اعتمدت الباحثة في اختيار مجموعة الأطفال العاديين والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي على ترشيحات الاختصاصيين النفسيين بالمدارس، وطبِّق مقياس اضطراب العناد والتحدي (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠١٥) على أولياء أمور هؤلاء الأطفال. وبالنسبة لمجموعة الأطفال المشخصين باضطراب العناد المتحدي أُعتمد على تشخيص الأطباء النفسيين في عيادات الطب النفسي بالمستشفيات التي تم سحب مجموعة الدراسة منها، وكذلك طبقت الباحثة مقياس اضطراب العناد والتحدي على أولياء أمور الأطفال المشخصين.
- وبالنسبة لأماكن الحصول على عينة الدراسة تم سحب مجموعة الأطفال العاديين ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي من مدرستي أم المؤمنين عائشة وعلي بن أبي طالب الابتدائية بمدينة ٦ أكتوبر بمحافظة الجيزة، أمَّا بالنسبة لمجموعة الأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي حُصل عليهم من العيادات الخارجية لطب نفسي الأطفال (بمستشفى العباسية

للصحة النفسية- مستشفى حلوان للصحة النفسية- مركز الطب النفسي بمستشفى الدمرداش).

٢ – أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

تضمنت أدوات الدراسة الراهنة مقياسين، هما:

أولًا: مقياس أنماط التعلق (إعداد الباحثة).

ثانيًا: مقياس اضطراب العناد والتحدي (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠١٥).

أولًا: مقياس أنماط التعلق (إعداد الباحثة):

(١) خطوات إعداد المقياس، وهي كالتالي:

- بمراجعة التراث البحثي الخاص بمفهوم أنماط التعلق لدى أطفال، اطلعت الباحثة على عدد من المقاييس العربية، ومنها: مقياس معاوية أبو غزال، عبد الكريم جرادات (٢٠٠٩) لقياس أنماط التعلق لدى الراشدين، وهو مقياس غير مناسب لطبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة الراهنة، واستخبار مقاييس العلاقات لقياس أنماط التعلق الوجداني، ترجمة راندة عباس، آمال دسوقي، فادية علوان (٢٠١٦)، وعُني بمرحلة المراهقة؛ ما جعلنا لم نتمكن من الاستعانة به، نظرًا لتجاوز سن العينة الخاصة به عينة الدراسة الراهنة. اطلعت الباحثة كذلك على مقياس أنماط التعلق، الذي أعدته كوثر السلحوت (٢٠١٦)، الذي تناول أنماط التعلق لدى أطفال الروضة وطُبق على الأمهات، ولم تتمكن الباحثة أيضًا من الاستعانة به لاختلاف خصائص العينة، وهناك أيضًا مقياس أعدته رشا الكركي (٢٠١٩) عن التعلق غير الآمن لدى ضحايا الاستقواء، ولم تتمكن الباحثة من الاعتماد عليه، لأنه ركز على نمط التعلق غير الآمن فقط، ولم يلق الضوء على نمط التعلق الآمن. وقد لوحظ وجود ندرة في المقاييس التي عُنيت بدراسة أنماط التعلق، خاصةً في مرحلة الطفولة المتوسطة محل اهتمام الدراسة وذلك في حدود علم الباحثة.
- أمَّا عن المقاييس المتاحة في التراث الأجنبي، فقد اطلعت الباحثة على مقياس تعلق الراشدين لشابيرو (Shapiro, 1996)، وهو يقيس التعلق لدى الراشدين،

كما أُطلع على استبيان التعلق الأساسي لسالزمان وآخرين (Salzman, Kunzendorf & Hulihan, 2013) وتبين عدم ملائمتهما لعينة الدراسة.

- وبعد الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية المذكورة، أعدت الباحثة مقياس أنماط التعلق الخاص بالدراسة الراهنة لعدم ملائمة المقاييس العربية والأجنبية لمواصفات العينة محل الدراسة.
- عُرِضَ هذا المقياس على عدد من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم نفس والصحة النفسية بجامعة عين شمس وجامعة القاهرة' وذلك لهدفين: الهدف الأول: هو التحقق من مدى تمثيل البنود للمفهوم محل الدراسة، والهدف الثاني: التأكد من سلامة الأسلوب والصياغة، وأجريت التعديلات اللازمة في ضوء التعليقات التي أوردها المحكِّمون التي تمثل أهمها في:

- تعديل صياغة أحد البنود وتبسيطها وفقًا لاقتراح السادة المحكِّمين لتلائم المرحلة العمرية الخاصة بعينة الدراسة (على سبيل المثال البند رقم (١) قُربي من الآخرين يُشعرني بالارتياح، اِستُبدل بالصياغة "**بكون مرتاح وأنا قريب من الآخرين**").
- حذف بعض الكلمات في البنود وإضافة بعضها، لتصبح أكثر ملائمةً لقياس معظم السلوكيات المندرجة تحت المكون (على سبيل المثال: البند رقم (١٦) أشعر بالغضب عندما يُعلق الآخرون على سلوكي أو تصرفاتي –اِستُبدلت كلمة يُعلق بكلمة يتكلم– **أشعر بالغضب عندما يتكلم الآخرون على سلوكي أو تصرفاتي**).
- حذف النفي من البنود لاتفاق عدد من المحكمين على أن البنود المنفية مُربكة للأطفال، ويصعب فهمها (على سبيل المثال: البند رقم (٣) لا أواجه مشكلة في تكوين صداقات مع الآخرين، اِستُبدل بالصياغة **أنا بعرف أكون صداقات مع الآخرين بسرعة**).
- تعديل مفتاح التصحيح ليصبح ثلاثة بدائل على مقياس ليكرت بدلًا من خمسة، حتى يستطيع الأطفال التمييز والاختيار بينها.

- وأصبح المقياس يتكون من (٣٧ بندًا) موزعة على المكونات الثلاثة لأنماط التعلق (الآمن، والقلق، والتجنبي)، إذ يشمل مكون نمط التعلق الآمن على (١١) بنـــدًا، وهـــي (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤)، وأقصى درجة على هذا المقياس الفرعي هي (٣٣) درجة، ويضم مكون نمط التعلق القلق (١٣) بنـدًا، وهـي (٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢)، وأقصى درجة على هذا المقياس الفرعي هي (٣٩) درجة، ويضم مكون نمط التعلق التجنبي على (١٣) بندًا، وهي (١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧)، وأقصى درجة على هذا المقياس الفرعي هي (٣٩) درجة، ولا يتضمن المقياس أي بنود عكسية، وتتطلب إجابة الطفل عن المقياس أن يختار بين ثلاثة بدائل: (١) لا أوافق. (٢) أحيانًا. (٣) أوافق.

(٢) الدراسة الاستطلاعية (تجربة الصياغة):

طُبق المقياس بعد إعداده على مجموعة من الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي وعددهم (٥)، وكذلك على مجموعة من الأطفال العاديين وعددهم (٥)، الَّتي تنطبق عليهم نفس خصائص عينة الدراسة الأساسية، وقد روعي التكافؤ بين المجموعتين في متغيري العمر والذكاء، وكان الهدف من التطبيق هو التحقق من فهم المشاركين للتعليمات، ومدى وضوح صياغة البنود، وقد كشف التطبيق عن وضوح تعليمات المقياس للمشاركين وسهولة فهمهم للبنود.

(٣) التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس أنماط التعلق:

حُسب الصدق والثبات لأدوات الدراسة الحالية المتمثلة في مقياس أنماط التعلق، مقياس اضطراب العناد والتحدي، وذلك على عينة من الأطفال عددهم (٦٠) طفلًا مقسمين إلى (٢٠ طفلًا من الأسوياء، ٢٠ طفلًا من ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، ٢٠ طفلًا من المرضى المشخصين بالاضطراب)، تتراوح أعمارهم بين (٧– ٩) سنوات، ويقعون في فئة الذكاء المتوسط، وفيما يلي عرض نتائج حساب الصدق والثبات للمقياس.

أ- **الصدق:**

حُسِبَ صدق مقياس أنماط التعلق باستخدام صدق المحكمين، وصدق المجموعات المتباينة على العينة السابق ذكرها.

(١)صدق المحكمين:

يتمثل صدق المحكمين في مدى اتفاقهم على تمثيل البنود الخاصة بالمقياس للمجال الذي تقيسه، ويعد ذلك نوعًا من صدق المضمون. وعُرِضَ المقياس على (٧) من ذوي الخبرة والاختصاصين من السادة أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية من جامعتي القاهرة وعين شمس، وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحكمين للأداة لتتناسب مع أغراض البحث والفئة المستهدفة، إذ حُكم على محتوى البنود وفقًا للمعايير التالية: انتماء العبارات للمقياس ووضوح الصياغة اللغوية للبنود ومدى ملاءمتها للعينة، تكون المقياس في صورته الأولية من (٣٧) بندًا. ولم يؤدِّ هذا الإجراء إلى استبعاد أي بنود، ولكن عدلت صياغة بعض البنود في ضوء التوجيهات التي أبداها السادة المحكمون، وقد اعتمدت الباحثة على معيار (٨٠٪) فأكثر كنسبة اتفاق لقبول البند، كما هو أو قبول التعديل المقترح وبذلك أصبح المقياس في شكله النهائي مكونًا من (٣٧) بندًا.

(٢)صدق المجموعات المتباينة:

يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة، وقارنت الباحثة بين مجموعة من الأطفال العاديين، ومجموعة من الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، ومجموعة من الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي.

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات المتباينة على مقياس أنماط التعلق

مكونات المقياس	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النمط الآمن	بين المجموعات	١٦٤٢.٩٠	٢	٨٢١.٤٥٠	٣٠٦.٥١١	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٥٢.٧٥٠	٥٧	٢.٦٨٠		

مكونات المقياس	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المجموع	١٧٩٥.٦٥٠	٥٩			
النمط القلق	بين المجموعات	١١٥٦.٦٣٣	٢	٥٧٨.٣١٧	١٥٠.٤٤٦	٠.٠١
	داخل المجموعات	٢١٩.١٠٠	٥٧	٣.٨٤٤		
	المجموع	١٣٧٥.٧٣٣	٥٩			
النمط التجنبي	بين المجموعات	٩٤٣.٣٠٠	٢	٤٧١.٦٥٠	١٠٧.٣٨٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٢٥٠.٣٥٠	٥٧	٤.٣٩٢		
	المجموع	١١٩٣.٦٥٠	٥٩			

تبين من جدول (١) وجود فرق دالة إحصائيًا في متوسط درجات المجموعات المتباينة على مقياس أنماط التعلق (النمط الآمن، والنمط القلق، والنمط التجنبي)؛ إذ تراوحت قيمة "ف" بين (١٠٧.٣٨٨، ٣٠٦.٥١١) عند مستوى دلالة ٠.٠١، وهذا يدل على تميز المقياس بواحدة من الخصائص السيكومترية للقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

ب- الثبات:

حُسِبَ ثبات مقياس أنماط التعلق باستخدام معامل ألفا والتجزئة النصفية باستخدام معادلة براون وسبيرمان على العينة السابق ذكرها، وفيما يلي عرض طرائق حساب ثبات المقياس.

- حساب ثبات مقياس أنماط التعلق بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية

يوضح الجدول التالي معامل الثبات بطريقتي ألفا، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة براون وسبيرمان

جدول (٢) معامل الثبات بطريقة ألفا والتجزئة النصفية لمقياس أنماط التعلق

مكونات المقياس	عدد البنود	قيمة معامل الثبات	
		معامل ألفا	التجزئة النصفية
التعلق الأمن	١١	٠.٨٨٥	٠.٨٥٦
التعلق القلق	١٣	٠.٨٠٢	٠.٨٣٤
التعلق التجنبي	١٣	٠.٨٠	٠.٨٠٩

يتضح من جدول (٢) تميز أنماط التعلق بمعاملات ثبات جيدة سواء بطريقة ألفا أو بالتجزئة النصفية ما يدل على ثبات المقياس.

ج- الاتساق الداخلي:

حُسب قيمة معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمكون المنتمية إليه، ويوضح الجدول التالي هذا الإجراء:

جدول (٣) معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمكون المنتمية إليه لمقياس أنماط التعلق

مكون نمط التعلق الآمن		مكون نمط التعلق القلق		مكون نمط التعلق التجنبي	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	٠.٥٤٨**	٦	٠.٥٠٦**	١١	٠.٦٢٩**
٢	٠.٦٨٢**	٧	٠.٤٢١**	١٢	٠.٣٤٩**
٣	٠.٤٢٦**	٨	٠.٤٢٤**	١٣	٠.٣١٦**
٤	٠.٣٩٢**	٩	٠.٢٨٦**	١٤	٠.٢٧٤**
٥	٠.٥٩٣**	١٠	٠.٢٢٠*	١٥	٠.٥٤٩**
١٩	٠.٧٣٦**	٢٥	٠.٤٦٣**	١٦	٠.٢٨٤**

تابع جدول (٣) معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمكون المنتمية إليه لمقياس أنماط التعلق

مكون نمط التعلق الآمن		مكون نمط التعلق القلق		مكون نمط التعلق التجنبي	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
٢٠	٠.٦٨٠**	٢٦	٠.٣٨٥**	١٧	٠.٢٢٧**
٢١	٠.٦٣٩**	٢٧	٠.٥٣٨**	١٨	٠.٦٢٩**
٢٢	٠.٧٢٨**	٢٨	٠.٣٨٣**	٣٣	٠.٣٤٨**
٢٣	٠.٥٦٧**	٢٩	٠.٦٣٨**	٣٤	٠.٢١٧*
٢٤	٠.٥٨٨**	٣٠	٠.٢٤٩**	٣٥	٠.٣٨٦**
		٣١	٠.٣٧١**	٣٦	٠.٥٢٥**
		٣٢	٠.٦٢٨**	٣٧	٠.٦٢١**

*دلالة عند (٠,٠٥) ** دالة عند (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود ارتباط دال إحصائيًّا بين كل بند من بنود المكون والدرجة الكلية المكونة له عند مستويات دلالة (٠.٠٠٥، ٠.٠٠١)، إذ تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٢١٧: ٠.٧٣٦).

ثانيًا: مقياس اضطراب العناد والتحدي (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠١٥)

(١) **وصف المقياس:** يتكون المقياس من ٢٤ عبارة، وله أكثر من صورة (أ) صورة المعلم، (ب) صورة الوالدين، ولا يستغرق التطبيق أكثر من ١٠ دقائق، وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على نسخة ولي الأمر.

طريقة التصحيح:

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الاستجابة على كل عبارة من عبارات المقياس تبعًا لبدائل خمسة هي: هذا السلوك لا يحدث مطلقًا، وهذا السلوك يحدث أحيانًا، وهذا السلوك يتكرر كثيرًا، وهذا السلوك يتكرر كثيرًا جدًّا، وهذا السلوك يحدث طوال الوقت، ووضعت لهذه الاستجابات درجات متدرجة هي صفر، ١، ٢، ٣، ٤ على الترتيب. وتقدر الدرجة الكلية على المقياس بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المشارك على العبارات المكونة للمقياس، وتعنى الدرجة المرتفعة للطفل على المقياس بأنه يعاني من اضطراب العناد والتحدي والعكس صحيح (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥: ٤٩-٥٠).

(٢) **التحقق من الكفاءة السيكو مترية لمقياس اضطراب العناد والتحدي:**

أ- **الصدق:** حسب (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥: ٥١-٥٦) صدق المقياس وثباته على عينة تتكون من (٨٠٠) مشارك من الجنسين وتتراوح أعمارهم ما بين (٧-٢٢) سنة، واعتمد على طرق متعددة لحساب الصدق مثل الصدق التلازمي والصدق الاتفاقي، والصدق التعارضي وتبين تميز المقياس بمعاملات صدق مرتفعة.

حساب صدق المقياس في الدراسة الحالية:

- **صدق المجموعات المتباينة:**

يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة، وقارنت الباحثة بين مجموعة من الأطفال العاديين ومجموعة من الأطفال المرضى المشخصين

بالاضطراب ومجموعة من الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، وحُسِبَ صدق مقياس اضطراب العناد والتحدي على العينة السابق ذكرها. وفيما يلي عرض طريقة حساب صدق المقياس.

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات المتباينة على مقياس اضطراب العناد والتحدي

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٦٩٧٨٠.٤٠٠	٢	٣٤٨٩٠.٢٠٠	٣٩٨٩.٧٣١	٠.٠١
داخل المجموعات	٤٩٨.٤٥٠	٥٧	٨.٧٤٥		
المجموع	٧٠٢٧٨.٨٥٠	٥٩			

يوضح جدول (٤) وجود فرق دال إحصائيًّا في متوسط درجات المجموعات المتباينة على مقياس اضطراب العناد والتحدي، فقد بلغت قيمة "ف" (٣٩٨٩.٧٣١) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ما يدل على تميز المقياس بواحدة من الخصائص السيكو مترية الجيدة وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

ب- الثبات:

حسب مجدي الدسوقي ثبات المقياس باستخدام طريقتي إعادة الاختبار والتجزئة النصفية، وتبين تميز المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥: ٥٩-٦٠).

- حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

حسبت الباحثة ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي في الدراسة الحالية بطريقتي معامل ألفا، وطريقة التجزئة النصفية على العينة السابق ذكرها، وفيما يلي عرض طرائق حساب ثبات المقياس.

حساب ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقتي ألفا، والتجزئة النصفية

يوضح جدول (٥) معامل الثبات بطريقتي ألفا، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة براون وسبيرمان.

جدول (٥) معامل الثبات بطريقة ألفا والتجزئة النصفية لمقياس اضطراب العناد والتحدي

طرائق حساب الثبات	معامل الثبات
معامل ألفا	٠.٩٩٣
التجزئة النصفية	٠.٩٩٠

يتضح من جدول (٥) تميز مقياس اضطراب العناد والتحدي بمعاملات ثبات مرتفعة سواء بطريقة ألفا أو بالتجزئة النصفية.

ج-الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب العناد والتحدي:

حُسِبَ معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس على العينة السابق ذكرها، وفيما يلي عرض قيم معاملات ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ليكون المقياس في صورته النهائية مكونًا من (٢٤) عبارة.

جدول (٦) قيمة معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد والتحدي

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	٠.٨٧٨**	١٣	٠.٨٨٤**
٢	٠.٩٣٦**	١٤	٠.٩٣٣**
٣	٠.٩٤٦**	١٥	٠.٩٤٢**
٤	٠.٩٩٠**	١٦	٠.٩٣٧**
٥	٠.٩٦١**	١٧	٠.٩٥٢**
٦	٠.٩٥٣**	١٨	٠.٨٨٨**
٧	٠.٩١٧**	١٩	٠.٨٩٣**
٨	٠.٩٦٠**	٢٠	٠.٩٤٢**
٩	٠.٨٨٦**	٢١	٠.٩٠٢**
١٠	٠.٩٣٧**	٢٢	٠.٩١٨**
١١	٠.٩٦٨**	٢٣	٠.٩٥٢**
١٢	٠.٩٠٦**	٢٤	٠.٩٢٩**

****: دالة عند ٠.٠١**

يتضح من الجدول (٦) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد والتحدي كانت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

٣- إجراءات التطبيق:

اُخْتِيرَتْ مجموعتا الأطفال العاديين وذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي من الذكور والإناث المشاركين في البحث من بين تلاميذ مدرستي أم المؤمنين عائشة، وعلي بن أبي طالب الابتدائية بمدينة ٦ أكتوبر بمحافظة الجيزة ممن تنطبق عليهم الشروط التي ذُكرت فيما سبق عند عرض مواصفات عينة الدراسة. وقد اُختُيروا بناء على ترشيحات الاختصاصيين النفسيين في المدرسة، وطُبق مقياس اضطراب العناد والتحدي على أولياء أمور هؤلاء الأطفال، أما اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن ومقياس أنماط التعلق كان التطبيق على الأطفال. وبالنسبة لمجموعة الأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي تم الحصول عليهم من الأطفال المترددين على العيادات الخارجية لطب نفسي الأطفال بمستشفى العباسية للصحة النفسية، ومستشفى حلوان للصحة النفسية، ومركز الطب النفسي بمستشفى الدمرداش، والذين شُخصوا باضطراب العناد المتحدي من قِبل أطباء نفسيين، كما طبقت الباحثة مقياس اضطراب العناد والتحدي على أولياء أمور الأطفال المشخصين، ثم طبقت اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن ومقياس أنماط التعلق على الأطفال، وقد تراوحت أعمار عينة الدراسة جميعًا بين (٧- ٩) سنوات.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة عددًا من الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف التحقق من الكفاءة السيكو مترية لأدوات الدراسة واختبار فروض الدراسة والتحقق منها، وكانت على النحو الآتي: التكرارات والنسب المئوية، ألفا- كرونباخ لحساب الثبات، معادلة براون وسبيرمان لحساب التجزئة النصفية، معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرات، تحليل الانحدار المتعدد لحساب التنبؤ، وتحليل التباين الأحادي ANOVA لحساب الفروق.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على وجود علاقة دالة إحصائيًا بين أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعات الأطفال الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب)، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون للمجموعات الثلاث على النحو التالي:

جدول (٧) معامل الارتباط بين أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (العاديين، وذوي أعراض الاضطراب، والمرضى المشخصين)

اضطراب العناد المتحدي / أنماط التعلق	أعراض اضطراب العناد المتحدي			الإجمالي
	العاديون	ذوو أعراض الاضطراب	مشخصون بالاضطراب	
نمط التعلق الآمن	-٠.٧٩٩**	-٠.٧٧٧**	-٠.٨٥٠**	-٠.٩٥٧**
نمط التعلق القلق	٠.٧٩٤**	٠.٧٨٢**	٠.٧٨٨**	٠.٩١٥**
نمط التعلق التجنبي	٠.٧٦٠**	٠.٧٥٢**	٠.٧٨٣**	٠.٩٠٦**

***دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من بيانات الجدول (٧) ما يلي:

- **مجموعة الأطفال العاديين:** وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال العاديين؛ إذ بلغت قيمة الارتباط بينهما (-٠,٧٩٩) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين نمطي التعلق القلق والتجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى العاديين، فقد بلغت قيم معامل الارتباط بينهما (٠,٧٩٤، ٠,٧٦٠) على الترتيب عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- **مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي:** وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الأمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة ذوي أعراض الاضطراب، إذ بلغت قيمة الارتباط بينهما (-٠,٧٧٧) عند مستوى

دلالة (٠,٠١)، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين نمطي التعلق القلق والتجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال ذوي أعراض الاضطراب، إذ بلغت قيم معامل الارتباط بينهما (٠,٧٨٢، ٠,٧٥٢) على الترتيب عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- **مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب:** وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة المرضى المشخصين بالاضطراب، إذ بلغت قيمة الارتباط بينهما (-٠,٨٥٠) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين نمطي التعلق القلق والتجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، إذ بلغت قيم معامل الارتباط بينهما (٠,٧٨٨، ٠,٧٨٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١) على الترتيب.
- **العينة بشكل كلي:** وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى العينة بشكل كلي، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٩٧٥) عند مستوى دلالة (٠,٠١) ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين نمطي التعلق القلق والتجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى العينة بشكل كلي، إذ بلغت قيم معامل الارتباط بينهما (٠,٩١٥، ٠,٩٠٦) عند مستوى دلالة (٠,٠١) على الترتيب.

ويمكن تلخيص نتيجة الفرض الأول بأنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب العناد المتحدي في المجموعات الثلاث، فكلما زاد مستوى نمط التعلق الآمن لدى الطفل، انخفضت أعراض اضطراب العناد المتحدي لديه، وبالنسبة لنمطي التعلق القلق والتجنبي فبينت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بينهما وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث، فلكما زاد مستوى نمطي التعلق القلق والتجنبي لدى الطفل، زادت أعراض الاضطراب لديه. ويوضح الجدولان (٩، ١٢) ارتفاع مستوى نمط التعلق الآمن لدى مجموعة العاديين وانخفاضه لدى مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة

الأطفال المرضى المشخصين، كذلك انخفاض مستوى نمطي التعلق القلق والتجنبي لدى مجموعة العاديين وارتفاعهما لدى مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، وتبين انخفاض مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة العاديين وكانت الأعراض في المستوى المتوسط لدى باقي المجموعات، وهو ما يتفق مع نتيجة الفرض الأول لهذه الدراسة.

وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض الأول وقبوله لدى المجموعات الثلاث والعينة الكلية، ونجد أنَّ هذه النتيجة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، وهي دراسات (Roelofs, Meesters & Huurne, 2006; Theule Phillips, 2003; et al, 2016; Hornstra et al, 2019) التي أكدت وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق غير الآمن (القلق، والتجنبي) وتطور اضطرابات السلوك التخريبي واضطراب العناد المتحدي، ووجود علاقة دالة بين اتباع الوالدين لأساليب معاملة سلبية وانتشار نمط التعلق غير الآمن وانتشار المشكلات الخارجية (كاضطراب العناد المتحدي) بين الأطفال، واتفقت مع نتيجة دراسة (Scott et al, 2011) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة بين نمط التعلق الآمن ومستوى التوافق النفسي لدى المراهقين وانخفاض مستويات أعراض اضطراب العناد المتحدي، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع بعض نتائج دراسة (Craig, Hernandez, Moretti & Pepler, 2021)، والمتعلقة بوجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق القلق واضطراب العناد المتحدي، في حين اختلفت معها في النتيجة الخاصة بنمط التعلق التجنبي، إذ توصلت الدراسة الراهنة إلى وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق التجنبي وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة، في حين لم تصل العلاقة بين نمط التعلق التجنبي واضطراب العناد المتحدي إلى مستوى الدلالة في دراسة كرايج وآخرين.

كما اتفقت مع نتيجة دراسة (Tomasic, 2006) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة بين نمط التعلق القلق، واضطراب العناد لمتحدي واضطراب المسلك والاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

ويُمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (العاديين، وذوي أعراض الاضطراب، والمرضى المشخصين بالاضطراب)، على النحو التالي:

تؤدي علاقة التعلق الآمن بين الطفل ووالديه دورًا أساسيًّا في تطوير قدرة الطفل على تنظيم الانفعالات، ويلعب تنظيم الانفعالات دورًا مهمًا في حماية الأطفال من الإصابة بالاضطرابات السلوكية والنفسية، حيث يتطور نمط التعلق الآمن لدى الطفل عندما يكون والداه على درجة عالية من الحساسية ومستجيبين لحالة الطفل الانفعالية التي يشعر بها، ولديهم أيضًا القدرة على التعرف على مشاعر طفلهم والوعي بها، إذ تعد قدرة الوالدين على التعرف على مشاعر الطفل والتحقق منها والوعي بها، هي العامل الأساسي لتطوير تنظيم الانفعال لدى الطفل فيما بعد، وقد تبين أن التعلق الآمن يرتبط بتطور تنظيم الانفعالات عند الرضع والأطفال والراشدين. وكشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود تأثير لقصور تنظيم الانفعالات على العلاقة بين التعلق غير الآمن والإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المراهقين، ومن ثم فإن جودة التفاعلات داخل العلاقات الآمنة بين الوالدين والطفل تدعم وتطور قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته بشكل توافقي، ومن ثم تنظيم انفعالاته، ومن ثم حمايته من الإصابة بالاضطرابات السلوكية والتي من بينها اضطراب العناد المتحدي (Craig, Hernandez, Moretti & Pepler, 2021).

تعد نظرية التعلق لبولبي من النظريات المهمة في تفسير أنماط التعلق، وفي تفسير اضطرابات السلوك التخريبي (كاضطراب العناد المتحدي)، فهي ألقت الضوء على الجوانب الاجتماعية للطفل، وعلى التطور الاجتماعي السوي وغير السوي لدى الأطفال، ونظرًا لأن اضطراب العناد المتحدي يتضمن ضعف القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لدى الأطفال المصابين بالاضطراب بطريقة تناسب عمر الطفل. وهي تدخل ضمن أوجه ضعف المهارات الاجتماعية والتطور الاجتماعي غير السوي، كذلك ألقت النظرية الضوء على سلوكيات الوالدين وخصائصهم وأساليب

المعاملة الوالدية التي يتبعونها وما يترتب على ذلك من نتائج. فقد انتهت العديد من نتائج الدراسات إلى وجود علاقة موجبة دالة بين اتباع الوالدين لأساليب معاملة سلبية وانخفاض نمط التعلق الآمن لدى الأبناء وزيادة احتمالات إصابتهم باضطراب العناد المتحدي (Bos et al, 2011).

وقد توصلت نتيجة دراسة (Richters& Waters, 1991) إلى ارتفاع مستوى نمط التعلق غير الآمن (القلق، والتجنبي) لدى الأطفال سريعي الانفعال والغاضبين وذوي الحالة المزاجية الحادة (وهي من أعراض اضطراب العناد المتحدي)، فعندما يجتمع نمط التعلق غير الآمن مع وجود حالة مزاجية حادة لدى الطفل في ظل العيش في سياق بيئي وأسري ترتفع فيه الضغوط النفسية والاجتماعية فإن هذه العوامل تزيد من خطر إصابة الطفل باضطراب العناد المتحدي. كما يؤثر شكل التفاعل بين الوالدين والطفل بدرجة كبيرة على تطور نمط التعلق لدى الطفل، فعندما يكون التفاعل ناجحًا يترتب عليه زيادة مشاعر الثقة والأمن وانخفاض مشاعر القلق والخوف، ما يؤدي إلى تطور نمط التعلق الآمن لدى الطفل. وتتصف العلاقات الاجتماعية لدى الفرد من ذوي نمط التعلق الآمن بالثقة والاستقرار وإمكانية التعبير عن المشاعر والأفكار تجاه الطرف الآخر، كما يتسم هذا الفرد بارتفاع مهاراته الاجتماعية والقدرة على تنظيم انفعالاته والقدرة على اتخاذ القرارات المستقبلية. وكل هذه الصفات التي تجتمع في الفرد من ذوي نمط التعلق الآمن، تعد من عوامل الوقاية التي تحميه من خطر الإصابة باضطراب العناد المتحدي، والعكس بالعكس (ياسمين حداد، ٢٠٠١؛ Richters & Waters, 1991).

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني **على إسهام أنماط التعلق (الآمن، والقلق، والتجنبي) إسهامًا دالًا في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى**

المشخصين بالاضطراب)، ولاختبار هذا الفرض حُسب تحليل الانحدار المتعدد Multi regression analysis للمجموعات الثلاث على النحو التالي:

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإسهام أنماط التعلق في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث

العينة		معامل الانحدار	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	معامل الارتباط الكلي	معامل التحديد
العاديون	الثابت	١٤.٢٦٩	٢.٨٩٨	٠.٠١	٧٤.٦٣١	٠.٠١	٠.٨٩٤	٠.٨٠٠
	الآمن	-٠.٥٦٣	٤.٩٤٧	٠.٠١				
	القلق	٠.٤٣٢	٤.٥٠٧	٠.٠١				
	التجنبي	٠.٤١٨	٣.٤٣٨	٠.٠١				
المعادلة التنبؤية للعاديين: أعراض اضطراب العناد المتحدي= ١٤.٢٦٩ -٠.٥٦٣ الأمن + ٠.٤٣٢ القلق+٠.٤١٨ التجنبي.								
ذوو أعراض الاضطراب	الثابت	٧٨.٥٦٩	١٨.٦٢٧	٠.٠١	٥٠.٦٠٢	٠.٠١	٠.٨٥٥	٠.٧٣١
	الآمن	-٠.٥١١	٤.٠٠١	٠.٠١				
	القلق	٠.٢٧١	٢.٥٩٢	٠.٠١				
	التجنبي	٠.٢١٨	١.٩٩٤	٠.٠١				
المعادلة التنبؤية لذوي أعراض الاضطراب: أعراض اضطراب العناد المتحدي = ٧٨.٥٦٩ -٠.٥١١ الآمن + ٠.٢٧١ القلق+٠.٢١٨ التجنبي.								
مرضي مشخصون بالاضطراب	الثابت	٨٣.٨٧٤	١٠.١٤٥	٠.٠١	٥١.٥٣٢	٠.٠١	٠.٩٢٥	٠.٨٥٦
	الآمن	-١.١٤٧	٤.٢٠٩	٠.٠١				
	القلق	٠.٣٢٥	٢.٢٩٦	٠.٠١				
	التجنبي	٠.٤٨١	٣.٣٨٦	٠.٠١				
المعادلة التنبؤية للمرضى المشخصين بالاضطراب: أعراض اضطراب العناد المتحدي = ٨٣.٨٧٤ -١.١٤٧ الآمن + ٠.٣٢٥ القلق+٠.٤٨١ التجنبي.								

يتبين من الجدول (٨) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) وأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (العاديين، وذوي أعراض الاضطراب، والمرضى المشخصين بالاضطراب) عند مستوى دلالة

(٠,٠١)؛ إذ بلغت قيمة معامل الارتباط الكلي على الترتيب (٠.٨٩٤، ٠.٨٥٥، ٠.٩٢٥).

- كما تبين إسهام أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) إسهامًا دالًا في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى مجموعة العاديين، إذ أسهمت أنماط التعلق الثلاثة في تفسير نسبة (٨٠٪) من التغيرات الحادثة في أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال العاديين. أما بالنسبة لمجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، فقد اتضح إسهام أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) إسهامًا دالًا في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى هذه المجموعة، إذ أسهمت أنماط التعلق الثلاثة في تفسير نسبة (٧٣٪) من التغيرات الحادثة في أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي. وبالنظر إلى مجموعة الأطفال المرضي المشخصين باضطراب العناد المتحدي، فقد تبين إسهام أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي) إسهامًا دالًا في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى هذه المجموعة، إذ أسهمت أنماط التعلق الثلاثة في تفسير نسبة (٨٥,٦٪) من التغيرات الحادثة في أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب.

وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثاني وقبوله لدى المجموعات الثلاث، ونجد أنَّ هذه النتيجة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة وهي دراسة (Speltz et al, 1995) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ باضطراب العناد المتحدي من خلال أنماط التعلق. واتفقت مع نتيجة دراسة (Scott et al, 2011) التي كشفت عن إسهام نمط التعلق الآمن في التنبؤ بانخفاض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من المراهقين من خلال تمتعهم بنمط تعلق آمن مرتفع. وكذلك ارتفاع مستوى التوافق النفسي لديهم، إذ توجد علاقة دالة بين ارتفاع مستوى التعلق الآمن ومستوى التوافق النفسي لدى المراهقين وانخفاض مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لديهم.

ويُمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود إسهام لأنماط التعلق (الآمن، والقلق، والتجنبي) في التنبؤ بأعراض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب)، على النحو التالي:

يرتبط التعلق غير الآمن (القلق، والتجنبي) بالانخراط في المشكلات الخارجية (منها اضطراب العناد المتحدي) لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر؛ إذ ينخفض مستوى التعلق الآمن في علاقة هؤلاء الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر بآبائهم. ويؤدي انخفاض مستوى التعلق الآمن لديهم إلى انخراطهم في المشكلات السلوكية وارتفاع احتمال إصابتهم بالاضطرابات النفسية والسلوكية. ومن ثم ينبئ مستوى التعلق غير الآمن باحتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية كاضطراب العناد المتحدي، بينما يدعم التعلق الآمن تطور تنظيم الانفعال الفعال، ما يؤدي إلى انخفاض احتمالات ظهور أعراض اضطراب العناد المتحدي، كذلك توجد علاقة دالة بين ارتفاع مستوى التعلق الآمن لدى الأطفال وانخفاض مستوى السلوك التخريبي واضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك؛ فقد توصلت نتائج عدد من الدراسات (Kok, 2013; Wang et al 2013; Bergin & Bergin, 2009) إلى وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق الآمن وتنظيم الانفعالات. ونظرًا لوجود هذه العلاقة الدالة أيضًا بين قصور تنظيم الانفعال واضطراب العناد المتحدي، فيمكننا افتراض أن تنظيم الانفعال يؤدي دور المتغير الوسيط في العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب العناد المتحدي خاصة في الأعمار الأصغر، فالأطفال ذوو نمط التعلق الآمن ترتفع لديهم القدرة على تنظيم الانفعال ما يؤدي إلى انخفاض احتمالات إصابتهم باضطراب العناد المتحدي مقارنةً بالأطفال ذوي نمط التعلق غير الآمن، إذ يرتبط نمط التعلق غير الآمن بوجود قصور في تنظيم الانفعالات لديهم، ما يزيد من احتمالات إصابتهم بأعراض العناد والتحدي ومشاكل المسلك.

وحاول (Gooren et al, 2011; Kochanska, 2001) تفسير العلاقة بين وجود نمط التعلق القلق لدى الأطفال وقصور تنظيم الانفعالات وإصابتهم بأعراض

اضطراب العناد المتحدي، إذ ينظر الوالدان والمعلمون والأقران إلى المستويات المرتفعة من أعراض اضطراب العناد المتحدي على أنها مزعجة للآخرين، نظرًا لاحتوائها على نوبات الغضب والتقلبات المزاجية الحادة وغيرها من الأعراض، وهي تزيد من احتمال تعرض هؤلاء الأطفال للرفض الاجتماعي من قبل الأشخاص المحيطين بهم، ويترتب على الشعور بالرفض الاجتماعي استمرار تطور نمط التعلق غير الآمن (القلق، والتجنبي) لديهم ما يزيد من رغبتهم في العزلة الاجتماعية، ويقلل من فرص اكتسابهم للمهارات الاجتماعية ولاستراتيجيات تنظيم الانفعال التوافقية، ما يزيد من احتمال إصابتهم بالاضطرابات النفسية والسلوكية كالقلق والاكتئاب واضطراب العناد المتحدي والاعتماد على المواد النفسية.

كما أشار (Levy & Orlans, 2000) إلى وجود عدد من الخصائص لدى الأطفال منخفضي نمط التعلق الآمن ومرتفعي نمط التعلق غير الآمن كالاندفاعية والمعارضة والعناد والتقلبات المزاجية وانخفاض مستوى التعاطف والضمير، وشدة الانفعال والعدوانية ونوبات الغضب والحقد والنزعة الانتقامية، وهذه الصفات تتطابق مع أعراض اضطراب العناد المتحدي، ومِن ثَمَّ فيمكن التنبؤ باضطراب العناد المتحدي من خلال توفر هذه الصفات، بالإضافة إلى وجود نمط تعلق غير آمن لدى عينة الدراسة. كما يشير الباحثان إلى أسباب قصور نمط التعلق الآمن وما ينتج عنه من انخراط الأطفال في المشكلات السلوكية واضطرابات السلوك التخريبي، إذ يرجع هذا القصور في نمط التعلق الآمن لدى الأطفال إلى وجود أسباب مرتبطة بالوالدين مثل إصابتهم بالاضطرابات النفسية، واتباعهم لأساليب معاملة والدية سلبية. وتوجد أسباب تتعلق بالطفل مثل العصبية والمزاج المتقلب ونوبات الغضب وجميع هذه الأسباب سابقة الذكر، تعوق تطور نمط التعلق الآمن لدى الطفل وهي أيضًا تنبئ بإصابته بالاضطرابات النفسية والسلوكية والتي من بينها اضطراب العناد المتحدي.

- **الفرض الثالث:**

ينص الفرض الثالث على وجود فروق دالة إحصائيًا في أنماط التعلق وأعراض اضطراب العناد المتحدي بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال

العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المشخصين بالاضطراب)

(أ) الفروق بين المجموعات الثلاث في أنماط التعلق:

للتحقق من صحة فرض الدراسة قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (٩) المتوسط والانحراف المعياري لمقياس أنماط التعلق

البُعد	مجموعة المقارنة	العدد	عدد البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني (١)	المستوى
النمط الآمن	العاديون	٦٠	١١	٢٧.٢٢	١.٥٨	٢.٤٧	مرتفع
	ذوو أعراض الاضطراب	٦٠		١٥.٨٠	١.٩٩	١.٤٣	منخفض
	المرضي المشخصون بالاضطراب	٣٠		١٥.٥٠	١.٣١	١.٤١	منخفض
النمط القلق	العاديون	٦٠	١٣	١٧.٦٢	١.٦٠	١.٣٦	منخفض
	ذوو أعراض الاضطراب	٦٠		٢٦.٦٧	٢.٣١	٢.٠٥	متوسط
	المرضي المشخصون بالاضطراب	٣٠		٢٨.٨٣	٢.٤٩	٢.٢١	متوسط
النمط التجنبي	العاديون	٦٠	١٣	١٨.١٢	١.٢٨	١.٣٩	منخفض
	ذوو أعراض الاضطراب	٦٠		٢٥.٩٣	٢.٢١	١.٩٩	متوسط
	المرضي المشخصون	٣٠		٢٧.٤٧	٢.٢٩	٢.١١	متوسط

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

- مستوى نمط التعلق الآمن لدى مجموعة العاديين مرتفع حيث بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة (٢٧.٢٢) بانحراف معياري (١.٥٨) والمتوسط الوزني بلغ (٢.٤٧) وهي قيمة تقع ضمن الفئة المرتفعة لمقياس ليكرت الثلاثي (٢.٣٤-٣.٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المرتفعة، وأن مستوى نمط التعلق القلق والتجنبي لدى مجموعة العاديين منخفض، إذ بلغ قيم المتوسطات على الترتيب (١٧.٦٢- ١٨.١٢) بانحراف معياري (١.٦٠-١.٢٨)، كما بلغ المتوسط الوزني لهما (١.٣٦-١.٣٩) على الترتيب وهي قيم تقع ضمن الفئة المنخفضة لمقياس ليكرت الثلاثي (١-١.٦٦) وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المنخفضة.

(١) المتوسط الوزني= المتوسط الحسابي لكل بُعد/عدد عبارات كل بُعد.

- مستوى نمط التعلق الآمن لدى مجموعتي (ذوو أعراض اضطراب العناد المتحدي- المرضى المشخصين بالاضطراب) من عينة الدراسة منخفض، إذ بلغ متوسط درجات أفراد المجموعتين (١٥.٨٠ - ١٥.٥٠) بانحراف معياري (١.٩٩- ١.٣١) على الترتيب، كما بلغ المتوسط الوزني (١.٤٣- ١.٤١) وهي قيم تقع ضمن الفئة المنخفضة لمقياس ليكرت الثلاثي (١-١.٦٦) وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المنخفضة، وأن مستوى نمط التعلق القلق والتجنبي لدى هاتين المجموعتين متوسط؛ إذ تراوحت قيم المتوسطات بين (٢٥.٩٣- ٢٨.٨٣) وبانحراف معياري يتراوح بين (٢.٢١- ٢.٤٩)، كما تراوحت قيم المتوسط الوزني لهما بين (١.٩٩- ٢.٢١) وهي قيم تقع ضمن الفئة المتوسطة لمقياس ليكرت الثلاثي (١.٦٧-٢.٣٣)، وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المتوسطة. كما تبين ارتفاع مستوى نمط التعلق القلق والتجنبي في قيم المتوسطات والانحراف المعياري والمتوسط النسبي لدى مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب مقارنة بمجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي. **ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أنماط التعلق**

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس أنماط التعلق

الأبعاد	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النمط الآمن	بين المجموعات	٤٧٧٦.٦١٠	٢	٢٣٨٨.٣٠٥	٨١٠.٢٨٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٣٣.٢٨٣	١٤٧	٢.٩٤٨		
	المجموع	٥٢٠٩.٨٩٣	١٤٩			
النمط القلق	بين المجموعات	٣٥٣١.٧٥٧	٢	١٧٦٥.٨٧٨	٤٠٢.٠٣٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	٦٤٥.٦٨٣	١٤٧	٤.٣٩٢		
	المجموع	٤١٧٧.٤٤٠	١٤٩			
النمط التجنبي	بين المجموعات	٢٥٤٣.٦٩٠	٢	١٢٧١.٨٤٥	٣٤٩.٢١٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٣٥.٣٨٣	١٤٧	٣.٦٤٢		
	المجموع	٣٠٧٩.٠٧٣	١٤٩			

تبين من جدول (١٠) وجود فرق دال إحصائيًّا في متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس أنماط التعلق الثلاثة (الآمن، والقلق، والتجنبي)؛ إذ تراوحت قيمة "ف" (٨١٠,٢٨٠-٤٠٢,٠٣٠-٣٤٩.٢١٠) على الترتيب عند مستوى دلالة (٠,٠١) ولمعرفة أي فئة هي سبب الاختلاف، أجرت الباحثة اختبار شيفيه (المقارنات الثنائية) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١) المقارنات الثنائية باستخدام اختبار شيفيه

المكونات	المستوى	فرق المتوسطات		
		العاديون	ذوو أعراض اضطراب	المرضي المشخصون بالاضطراب
النمط الآمن	العاديون	–		
	ذوو أعراض اضطراب	١١.٤٢*	–	
	مشخصون بالاضطراب	١١.٧٢**	٠.٣٠	–
النمط القلق	العاديون	–		
	ذوو أعراض اضطراب	-٩.٠٥*	–	
	المشخصون بالاضطراب	-١١.٢٢*	-٢.١٧*	–
النمط التجنبي	العاديون	–		
	ذوو أعراض اضطراب	-٧.٨٢*	–	
	مشخصون بالاضطراب	-٩.٣٥*	-١.٥٣*	–

*دال عند مستوى (٠,٠٥) ** دال عند مستوى (٠,٠١)

اتضح من الجدول (١١) السابق ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًّا في درجة نمط التعلق الآمن بين مجموعة الأطفال العاديين وكل من مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب عند مستوى دلالة (٠.٠٥-٠,٠١) على الترتيب في اتجاه مجموعة الأطفال العاديين.
- وجود فروق دالة إحصائيًّا في درجتي نمط التعلق القلق والتجنبي بين مجموعة الأطفال العاديين، وكل من مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، في

اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي.

- وجود فروق دالة إحصائيًا في درجتي نمط التعلق القلق ونمط التعلق التجنبي بين مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المشخصين بالاضطراب عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في اتجاه مجموعة الأطفال المشخصين بالاضطراب.

وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثالث وقبوله حيث توجد فروق دالة في أنماط التعلق (الآمن، والقلق، والتجنبي) بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المشخصين بالاضطراب). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Speltz, et al, 1995) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة في نمط التعلق الآمن بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في اتجاه الأطفال العاديين. ووجود فروق في نمطي التعلق القلق والتعلق التجنبي بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي. كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (منى أبو النمر،٢٠١١) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى أنماط التعلق لدى عينة من الطلاب العاديين، وتبين أن نمط التعلق الآمن يحتل المرتبة الأولى وهو السائد لدى هؤلاء الطلاب.

ولا بد من الإشارة إلى أن الدراسات التي أجريت كانت على مجموعة من الأطفال العاديين والأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي، وأنَّ هناك ندرة في الدراسات التي تناولت الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، (وهم المستهدفون للإصابة بالاضطراب نظرًا لوجود بعض أعراض الاضطراب لديهم ولكن لم يشخصوا بعد)، وهو ما حاولت الباحثة إلقاء الضوء عليه في الدراسة الحالية أن تكون عينة الدراسة مقسمة إلى أطفال عاديين وأطفال مستهدفين من ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، ومجموعة ثالثة من الأطفال المرضى المصابين باضطراب العناد المتحدي، وشُخصوا وذلك للكشف عن الفروق بينهم في أنماط التعلق.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود فروق دالة في أنماط التعلق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديون، والأطفال ذوو أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المشخصين بالاضطراب) **على النحو التالي:**

أشار الباحثون (Giltaij, Sterkenburg & Schuengel, 2016) إلى الأسباب المفسرة لقصور نمط التعلق الآمن التي من بينها انخفاض مستوى السلوك التوافقي لدى الطفل، والظروف المتعلقة بنشأة الطفل والتي تسببت في حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني الطفل منها، مثل حرمان الطفل لفترات طويلة من مقدم الرعاية بسبب انشغاله وعدم استجابته للطفل قد يؤدي إلى قصور في إشباع احتياجات الطفل الوجدانية مثل غياب التشجيع والمودة والدعم.

وترى الباحثة في ضوء هذا أنه يمكن تفسير انخفاض مستوى التعلق الآمن لدى مجموعتي الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين، وذلك بسبب قصور السلوك التوافقي لديهم وانخفاض مهاراتهم، وقد يكون غياب مقدم الرعاية المتكرر عنهم بسبب نوبات الغضب والحالة المزاجية التي يعانون منها التي تمثل ضغطًا نفسيًّا لمقدم الرعاية الأمر الذي يدفعه إلى عدم الإتاحة والاستجابة المنتظمة لاحتياجات هذا الطفل المختلفة، ما يؤثر سلبًا في تطور نمط التعلق الآمن لدى هذا الطفل.

ويوضح (Kamkar, Doyle & Markiewicz, 2012; Tamaki & Takahashi,2013; Miller, 2005) أن أساليب المعاملة السلبية التي يتبعها الوالدان كالتسلط والقسوة تؤدي إلى قصور في تنظيم انفعالات الأطفال، ونلاحظ أن اتباع الوالدين لأساليب المعاملة السلبية وقصور تنظيم الانفعال هي من أكثر الملامح البارزة لدى الطفل المضطرب نفسيًّا وسلوكيًّا (كاضطراب العناد المتحدي) التي كانت سببًا في اضطرابه. ويؤكد الباحثون وجود علاقة موجبة دالة بين التعلق الآمن وتنظيم الانفعال لدى العاديين، وهي ما تبرر ارتفاع مستوى نمط التعلق الآمن لدى العاديين. وقد أشارت نتائج الدراسات أيضًا إلى الآثار المترتبة على ارتفاع مستوى نمطي التعلق غير الآمن (القلق، والتجنبي) لدى الأطفال ومنها انخراطهم في العديد من المشكلات

النفسية والسلوكية، وقصور سلوكهم التوافقي، وتعد جميعها من العوامل الرئيسية المؤدية إلى تطور العلاقات المضطربة والأمراض النفسية والعقلية، وهو ما يفسر سبب ارتفاع مستوى نمطي التعلق غير الآمن لدى مجموعتي الدراسة: "مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي" و"مجموعة المرضى المشخصين بالاضطراب".

ويؤكد بولبي وجود قوى انفعالية هي التي تتحكم وتحدد نمط التعلق السائد، وأن الآليات التي تحكم نمط التعلق هذا تسعى إلى ضبط الحالة الانفعالية للطفل، وعندما تثار الانفعالات السلبية للطفل في أي موقف، فإنه يذهب للبحث عن مقدم الرعاية له والتي غالبًا ما تكون الأم، ويتوقف الأمر على النتيجة التي يحصل عليها الطفل فإذا كانت النتيجة هي شعور يتسم بالهدوء والطمأنينة والراحة والسعادة الذي يحل محل مشاعر الغضب والحزن والخوف، فهذا يؤدي إلى تطور نمط التعلق الآمن لدى الطفل، أما في حالة الفشل في تحقيق هذه المشاعر الإيجابية التي سبق الإشارة إليها، فيترتب على ذلك تطور التعلق غير الآمن (إما قلق أو تجنبي)، وهذا ما أشار إليه بولبي (Bowlby, 1973) أن الأطفال ذوي نمط التعلق غير الآمن يتصفون بالمزاج الحاد والمتقلب والغضب والعصبية، وهذه الصفات هي نفسها الصفات المميزة للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب العناد المتحدي، مما يفسر نتيجة الدراسة الراهنة المتعلقة بوجود فروق دالة في نمط التعلق القلق والتجنبي في اتجاه مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب.

كما أشار (Tomasic, 2006; Khodabakhsh, 2012) إلى خصائص الأطفال ذوي نمط التعلق الآمن وهي حب الاستكشاف ولديهم طرق فعالة في حل المشكلات التي تواجههم، ولديهم مشاعر إيجابية وارتفاع في مستوى مشاعر التعاطف، وتتميز علاقاتهم بأقرانهم بأنها جيدة ويعتمدون على أنفسهم ولديهم سلوك التعاون، ما يُطور من كفاءتهم الشخصية والاجتماعية والوجدانية إيجابيًّا. ونجد أن هذه الصفات لا يمتلكها الطفل من ذوي اضطراب العناد المتحدي ما يفسر انخفاض مستوى التعلق

الآمن لديه، إذ تقوم الكفاءة الشخصية والاجتماعية المرتفعة التي يتمتع بها الطفل من ذوي نمط التعلق الآمن بدور عوامل الحماية من الانخراط في المشكلات السلوكية، إذ ينخفض مستوى نمط التعلق الآمن لدى الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، بينما يرتفع لدى الأطفال العاديين، كما ينخفض مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية بشكل عام لدى الأطفال ذوي نمط التعلق الآمن المرتفع.

ويوضح (Akhtar, 2012; Tamannaeifar & Sanatkarfar, 2017) أن آباء الأطفال ذوي نمط التعلق التجنبي أظهروا عدم رغبتهم في الاتصال الجسدي مع أطفالهم الرضع واتبعوا استراتيجيات للتباعد عن أطفالهم بالإضافة إلى تقليلهم من أهمية احتياجات التعلق لدى أطفالهم وترتب على ذلك وجود مشاعر الضيق والغضب الدائم لدى هؤلاء الأطفال؛ إذ يسعى هؤلاء الأطفال للاقتراب من مقدمي الرعاية للحصول منهم على الراحة والتهدئة ولكن يجد أن العواقب غير سارة، إذ يجد مشاعر الرفض من مقدم الرعاية. ونجد أن الطفل يلجأ إلى الانشغال باللعب عندما تنفصل عنه أمه كمحاولة منه لتخفيف احتياجاته للتعلق، وعدم الكشف عن رغبته في الاتصال بالأم. ومِن ثم يستخدم الطفل من ذوي نمط التعلق التجنبي وسيلة لتقليل التعبير عن احتياجه للتعلق لديه، فهو لا يستطيع اللجوء إلى مقدم الرعاية لتهدئته وإنما يلجأ إلى إستراتيجية التهدئة الذاتية عن طريق الانشغال باللعب. (وترى الباحثة أن مشاعر الرفض وأسلوب الرفض هو أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية التي يتبعها الوالدان، ونجد أنَّ آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي يتبعون أساليب معاملة والدية سلبية، ما يفسر ارتفاع مستوى التعلق التجنبي لدى هؤلاء الأطفال). أظهرت النتائج أيضًا أن من خصائص الطفل من ذوي نمط التعلق التجنبي هو ارتفاع مستوى الغضب والعدائية والعدوانية لديهم في مرحلة الطفولة، وتنخفض لديهم الكفاءة الاجتماعية والتعاطف وترتفع لديهم المشكلات السلوكية (وكل هذا يتوفر لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، ما يفسر نتيجة الدراسة المتعلقة بوجود فروق في اتجاه

مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، ومجموعة المرضى المشخصين في نمط التعلق التجنبي).

ويؤكد (Thompson, 1999; Zarrella, et al, 2018) على دور نمط التعلق القلق في مرحلة الطفولة المبكرة في تطور سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي في المراحل التالية من حياة الطفل. وتعتمد استمرارية نوع التعلق سواء كان تعلقًا آمنًا أو تعلقًا قلقًا على أساليب المعاملة الوالدية المتبعة من قبل الوالدين، وكذلك الظروف الأسرية السائدة، إذ كشفت الدراسات عن وجود علاقة قوية ومباشرة بين تطور نمط التعلق القلق لدى الأطفال، واتباع الوالدين أساليب معاملة والدية سلبية تتمثل في القسوة والتذبذب والحماية الزائدة، وضعف الدفء الوالدي والإشراف الوالدي (وهي الأساليب المتبعة في تنشئة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي)؛ في حين توجد علاقة قوية بين تكوُّن نمط التعلق الآمن لدى الأطفال واتباع الوالدين لأساليب معاملة الإيجابية، بالإضافة إلى أن التعلق الأمن يعد دليلًا قويًّا على تطور تنظيم الانفعالات والمهارات الاجتماعية في التعامل مع الأقران والثقة بالنفس والقدرة الاجتماعية على التعامل مع المحيطين، وذلك في حالة ثبات واستمرار نمط التعلق الآمن عبر مراحل النمو (وهو ما يتمتع به الأطفال العاديون). ويعد التعلق القلق هو منبئًا قويًّا على قصور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، أمَّا التعلق التجنبي، فهو يؤدي إلى الميل إلى السلوك العدواني والانحراف والتنمر واضطراب السلوك (وهو ما يفسر نتيجة الدراسة الراهنة المتعلقة بوجود فروق دالة في نمط التعلق الآمن في اتجاه العاديين، ووجود فروق دالة في نمط التعلق القلق والتجنبي في اتجاه مجموعتي الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المشخصين بالاضطراب).

كذلك يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض من خلال إلقاء الضوء على خصال الوالدين، فقد انتهت دراسة McFarland–Piazza, Hazen, Jacobvitz & (Boyd–Soisson, 2012) إلى وجود علاقة دالة بين تعرض الوالدين لخبرات ضاغطة خلال طفولتهما، وشكل رعايتهما لأبنائهما التي تتسم بالعدائية والحساسية المنخفضة لاحتياجات الأبناء للتعلق وما يترتب عليها من تطور نمط تعلق غير آمن

لدى الأبناء؛ إذ يصف الشخص من ذوي نمط التعلق الآمن خبرات الطفولة المبكرة التي مر بها حول نمط التعلق مع الشخص مصدر التعلق وهي الأم، غالبًا بأنها علاقة متماسكة ومترابطة وموضوعية. أمَّا الشخص من ذوي نمط التعلق التجنبي يدعي بأنه لا يمكنه تذكر الخبرات المبكرة عن طفولته، ويقلل من قيمة وأهمية التعلق من مقدم الرعاية، في حين أن الشخص من ذوي نمط التعلق القلق فإنه يتحدث بطريقة بها غضب عن تجاربه وخبراته المبكرة حول التعلق مع مقدم الرعاية، كما يعتقد أنَّ البالغين ذوي نمط التعلق غير الآمن معرضون لخطر تكرار استخدام أساليب المعاملة الوالدية السلبية مع أطفالهم.

وقد أظهرت النتائج (Jones, Cassidy& Shaver, 2015) أن تمتع الوالدين بنمط تعلق آمن ينبئ بتطور نمط التعلق الآمن بين الوالدين والأبناء خلال العلاقة بينهما، إذ ينتقل نمط التعلق بين الأجيال فهو ينتقل من الوالدين إلى الأبناء عمومًا، وينتقل نمط التعلق من الأم إلى الابن على وجه التحديد، فالأمهات من ذوات نمط التعلق الآمن كن أكثر إيجابية وحساسية واستجابة لأطفالهن، بالإضافة إلى أن العلاقة بينهن وبين أبنائهن تتصف بالجودة المرتفعة وذلك مقارنةً بالأمهات من ذوات التعلق غير الآمن. وتبين أيضًا أن أمهات الرضع ذوات التعلق التجنبي يرفضن الاتصال الوجداني بالأبناء وغير متاحات نفسيًّا في تقديم الرعاية لهم ويتجنبن الاتصال الجسدي مع أطفالهن، مما يفسر استخدام هؤلاء الأمهات لأساليب معاملة سلبية مع الأطفال قائمة على الرفض والإهمال والعدائية والحرمان العاطفي، وما يترتب عليه من شعور هؤلاء الأطفال بغياب الحب والدفء الوالدي، الأمر الذي يترتب عليه تطور نمط تعلق غير آمن لدى هؤلاء الأطفال، الذي يتسبب فيما بعد بإصابة الأطفال والمراهقين بالاضطرابات السلوكية والنفسية كاضطراب العناد المتحدي على سبيل المثال.

كما يظهر الآباء من ذوي نمط التعلق غير الآمن مستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية، ومعرفة أقل بنمو الطفل وارتفاع مستوى توقعاتهم حول سلوك الطفل، ويتوقعون أن يكونوا أكثر حسمًا مع أطفالهم، كما وجدت علاقة بين نمطي التعلق التجنبي والقلق لدى الآباء وتصوراتهم السلبية عن الحالة المزاجية للرضيع، إذ يفترض

أن الآباء ذوي نمط التعلق التجنبي يقللون من أهمية احتياجات الأطفال للتعلق، ما يؤدي إلى رفض سلوك الاقتراب من الأطفال أو الابتعاد الوجداني، ومن ثم يزيد من احتمالات تكوُّن أنماط تعلق غير آمنة (تجنبية) يترتب عليها انتقال هذا النمط غير الآمن من التعلق عبر الأجيال (McFarland-Piazza, Hazen, Jacobvitz & Boyd-Soisson, 2012)

(ب) الفروق بين المجموعات الثلاث في أعراض اضطراب العناد المتحدي:

للتحقق من صحة فرض الدراسة استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

ويوضح الجدول (١٢) المتوسط والانحراف المعياري لدرجات مقياس اضطراب العناد المتحدي.

جدول (١٢) المتوسط والانحراف المعياري لمقياس اضطراب العناد المتحدي

مجموعة المقارنة	العدد	عدد البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني (٢)	المستوى
العاديون	٦٠	٢٤	١٤.٢٣	٢.٢٤	٠.٥٩	منخفض
ذوو أعراض اضطراب العناد المتحدي	٦٠		٨٣.١٧	٢.٩٠	٣.٤٧	مرتفع
المرضي المشخصون بالاضطراب	٣٠		٨٨.٦٧	٣.٢٣	٣.٦٩	مرتفع

يتضح من بيانات جدول (١٢) أن مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة العاديين منخفض، إذ بلغ متوسط درجاتها (١٤.٢٣) بانحراف معياري (٢.٢٤)، وأن المتوسط الوزني بلغ (٠.٥٩)، وهي قيمة تقع ضمن الفئة المنخفضة لمقياس ليكرت الخماسي (١-١.٧٩)، وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المنخفضة، وأن مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعتي الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي والأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب كان مرتفعًا؛ إذ بلغ قيم المتوسطات على الترتيب (٨٣.١٧- ٨٨.٦٧) بانحراف معياري (٢.٩٠- ٣.٢٣)، كما بلغ المتوسط الوزني لهما (٣.٤٧- ٣.٦٩) على التتريب وهي قيم تقع

(٢) المتوسط الوزني= المتوسط الحسابي لكل بُعد/عدد عبارات كل بُعد.

ضمن الفئة المرتفعة لمقياس ليكرت الخماسي (٣.٤٠ – ٥.٠٠) هي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المرتفعة، كما تبين أن مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي كان مرتفعا لدى مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب مقارنة بمجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي.

ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب العناد والتحدي

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب العناد والتحدي

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٨٠٨٩٠.١٦٠	٢	٩٠٤٤٥.٠٨٠	١٢١٣٣.٨٢	٠.٠١
داخل المجموعات	١٠٩٥.٧٣٣	١٤٧	٧.٤٥٤		
المجموع	١٨١٩٨٥.٨٩٣	١٤٩			

تبين من جدول (١٣) السابق وجود فرق دال إحصائيًا في متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب العناد والتحدي، إذ بلغت قيمة "ف" بين (١٢١٣٣.٨) عند مستوى دلالة (٠,٠١) ولمعرفة أي مجموعة هي سبب الاختلاف أجرت الباحثة اختبار شيفيه (المقارنات الثنائية) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤) المقارنات الثنائية باستخدام اختبار شيفيه

المستوى	فرق المتوسطات		
	العاديون	ذوو أعراض اضطراب	المرضي المشخصون بالاضطراب
العاديون	–		
ذوو أعراض الاضطراب العناد المتحدي	-٦٨,٩٣*	–	
المرضي المشخصون بالاضطراب	-٧٤.٤٣*	-٥.٥٠*	–

يتضح من الجدول (١٤) السابق ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة اضطراب العناد المتحدي بين مجموعة العاديين وكل من مجموعتي الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، في اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب ومجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي.
- وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضي المشخصين بالاضطراب في درجة اضطراب العناد المتحدي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في اتجاه مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب.

وكشفت نتائج التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثالث وقبوله إذ توجد فروق في مقياس اضطراب العناد والتحدي بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديين، والأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي، والأطفال المشخصين بالاضطراب)، ونجد أنَّ هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Speltz et al, 1995) التي توصلت إلى وجود فروق بين مجموعة الأطفال العاديين ومجموعة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في العناد وعدم الامتثال للأوامر، والجدال مع الكبار في اتجاه مجموعة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

يمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود فروق دالة في مقياس اضطراب العناد والتحدي بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (الأطفال العاديون والأطفال ذوو أعراض اضطراب العناد المتحدي والأطفال المشخصين بالاضطراب)، **على النحو التالي:**

توجد مجموعة من العوامل والأسباب المؤدية إلى إصابة الأطفال والمراهقين باضطراب العناد المتحدي، بعض هذه الأسباب متعلق بالطفل نفسه، وتوجد أسباب تتعلق بالوالدين والأسرة، وفيما يلي عرض الأسباب المتعلقة بالطفل.

أكد لازم بادين ولوشمان؛ برك واكاي وتركان (Pardini & Lochman, 2006: 46; Burcu, Akay & Turkan, 2007) وجود مجموعة من الأسباب المرتبطة بانتشار الاضطرابات السلوكية (كاضطراب العناد المتحدي) بين الأطفال

والمراهقين والتي تفسر سبب ارتفاع مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال ذوي أعراض اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين باضطراب العناد المتحدي مقارنة بمجموعة الأطفال العاديين وهم منخفضون في أعراض اضطراب العناد المتحدي في الدراسة الراهنة، ومن هذه الأسباب أن يعاني الطفل من حالات مزاجية حادة، ويدخل في نوبات غضب متكررة، وعصبي. (وتلاحظ الباحثة أن هذه الأسباب تتفق مع المحكات التشخيصية للاضطراب المتعلقة بالجانب الانفعالي)، كذلك من ضمن الأسباب أن لديه قصورًا في تنظيم انفعالاته وصعوبة في معالجة المعلومات الاجتماعية، ولديه قصور في المهارات الاجتماعية المختلفة مثل مهارة حل المشكلات الاجتماعية، وأنه دائم الصراع مع أقرانه ولا يمكنه تكوين صداقات معهم، ولديه تفاعلات سلبية مع المعلمين والأقران (وهي تتفق مع المحكات التشخيصية لاضطراب العناد المتحدي المتعلقة بالجانب السلوكي كالجدال مع الراشدين، وعدم الامتثال للأوامر، وتعمد مضايقة الآخرين، وغيرها من الأعراض الخاصة بالاضطراب نجد أنها متوفرة في مجموعتي الدراسة الراهنة، وهما مجموعة الأطفال ذوي أعراض الاضطراب ومجموعة الأطفال المشخصين بالاضطراب)، كما ترتفع لديه مستويات القلق والاكتئاب وتزيد لديه المشكلات الاجتماعية نظرًا لضعف مهاراته الاجتماعية وضعف قدرته على تنظيم انفعالاته وضبطها.

كما يشير أوكيارني وآخرون، دينسمور، وبوكير، وليندبك (O'Kearney, Salmon, Liwag, Fortune & Dawel, 2017; Dunsmore, Booker & Ollendick, 2013)، إلى وجود قصور في تنظيم الانفعالات لدى هؤلاء الأطفال والذي ينعكس في شكل الجانب الانفعالي من هذا الاضطراب، ويفسر سبب هذا القصور برجوعه إلى الوالدين، إذ تتطور القدرة على تنظيم الانفعالات بدرجة كبيرة في سنوات ما قبل المدرسة، ويؤدي الوالدان دورًا كبيرًا في مساعدة الأطفال على تطور تنظيم الانفعالات وذلك عن طريق ثلاث وسائل:

الأولى وهي النمذجة، حيث يتعلم الطفل كيفية تنظيم انفعالات عن طريق ملاحظة الوالدين (وقد تبين للباحثة أن هناك العديد من الدراسات التي توصلت إلى وجود قصور في تنظيم الانفعال لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، ومن ثم يكتسب هؤلاء الأطفال قصور تنظيم الانفعال من والديهم عن طريق فنية النمذجة في نظرية التعلم الاجتماعي).

والوسيلة الثانية المساهمة في تعلم الأبناء تنظيم الانفعال هي الممارسات الوالدية والأساليب التي يتبعها الوالدان في تنشئة الأبناء والتي تعزز استخدام الأبناء لمهارات تنظيم الانفعالات، (وسيتضح فيما بعد اتباع آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي أساليب معاملة والدية غير سوية، مما يفسر سبب قصور تنظيم انفعال هؤلاء الأطفال).

ثالثًا: يؤثر المناخ العاطفي للأسرة على تنظيم الطفل لانفعالاته فالطريقة التي يعبِّر بها الوالدان عن انفعالاتهم وطريقة تصرفهم في المواقف المختلفة تؤثر جميعها في تطوير الطفل لانفعالاته وطرق تنظيمه لها (ومن ثم في ضوء ما تم عرضه، ترى الباحثة أن الوسائل التي تساعد الطفل على تطوير تنظيم الانفعال غير متوفرة لدى الطفل من ذوي اضطراب العناد المتحدي).

وقد أكدت نتائج الدراسات ذلك، إذ توصلت إلى اتصاف الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي بالتعبير الدائم عن الغضب والاندفاعية وعدم التحكم في ردود الفعل، كما أنهم يتأثرون بشدة من ردود الفعل الانفعالية التي تخص الأشخاص المحيطين بهم، ما يدل على قصور تنظيم انفعالاتهم.

وقد توصل كافانا وآخرون؛ وكوتارسكي (Cavanagh, Quinn, Duncan, Graham & Balbuena, 2017; Kotarsky, 2008) إلى وجود ضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في كلٍّ من القدرة على التعاطف، وأخذ المنظور الوجداني للآخرين، وفهم المشاعر المتناقضة، والإدراك الوجداني، كما يوجد لديهم قصور في الوظائف الوجدانية التي تتضمن انخفاض فاعلية تنظيم الانفعالات السلبية، والفشل في تقدير مشاعر الآخرين والاستجابة لها بشكل مناسب، وضعف

القدرة على التعبير عن المشاعر، وقصور في المهارات اللفظية عمومًا، وهو ما يعكس قصورًا في الكفاءة الوجدانية لدى الطفل من ذوي اضطراب العناد المتحدي؛ إذ تساهم جميع أوجه القصور السابق ذكرها في تطور اضطراب التفاعلات الاجتماعية، الذي يفسر في النهاية سبب ظهور سلوكيات التحدي والسلوكيات المعادية للمجتمع التي تميز الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي واضطرابات السلوك التخريبي، كما يظهر هؤلاء الأطفال القسوة وعدم الاهتمام بالآخرين وعدم الشعور بالذنب، بالإضافة إلى وجود قصور في القدرة على إدراك المنبهات التي تعكس مشاعر الآخر، التي تظهر في عيون الآخرين وملامح الوجه، وكذلك ضعف القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين ما يؤثر سلبًا في جودة التفاعلات بين هؤلاء الأطفال ومقدمي الرعاية وأولياء أمورهم.

وترى الباحثة أن قصور الكفاءة الوجدانية لدى هؤلاء الأطفال يمكن من خلالها تفسير سبب التقلبات المزاجية الحادة ونوبات الغضب والعصبية وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع المحيطين، التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب العناد المتحدي.

نجد أنَّ الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي يظهرون مشاعر وسلوكيات اجتماعية منخفضة، ومِن ثم سيظهرون قصورًا في الكفاءات الاجتماعية لديهم، نتيجة وجود ضعف في تصنيف المشاعر، ولديهم أيضًا تحيز في تفسير المشاعر الغامضة على أنَّها تتضمن نية عدائية لدى الآخرين، كذلك لديهم قصور في التعرف على تعبيرات الوجوه، وما تتضمنه من مشاعر وانفعالات سواء ظهرت في تعبيرات الوجه أو في نغمة الأصوات، أو في لغة الجسد عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب (كل ذلك يتفق مع المحكات التشخيصية لاضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة الراهنة).

أمَّا عن الأسباب المرتبطة بالوالدين والأسرة والمؤدية إلى إصابة الطفل والمراهق باضطراب العناد المتحدي فهي كالتالي:

– إصابة الوالدين بالاضطرابات النفسية، مثل إصابة الأب باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو الاعتماد على المواد النفسية. وترى الباحثة أنَّه يمكن انتقال هذه الخصائص السلوكية السلبية من الآباء الى أطفالهم عن طريق النمذجة لهذه السلوكيات السلبية، كذلك عند إصابة الأم بالاكتئاب، يمكن أن يؤثر سلبًا في قدرتها على حساسيتها لاحتياجات الطفل وسرعة الاستجابة له (Brinkmyer,2006).

– وجود خلل في السياق الأسري الذي نشأ فيه الطفل مثل التفكك الأسري بسبب الطلاق أو غياب الأب، ووجود خلافات بين الوالدين والصراع الزواجي، يمكن أن يضعف قدرة الشخص الحاضن على متابعة الطفل والإشراف عليه، وانخفاض مستوى جودة التفاعلات الأسرية، والسمات الشخصية للوالدين، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وقصور التواصل الجيد بين الوالدين والأبناء، وانخفاض الرضا الزواجي بين الوالدين، وارتفاع مستوى الضغوط الأسرية، وكبر حجم الأسرة والسكن في الأحياء الشعبية عالية الخطورة (حسن أحمد، ٢٠١٢؛ Capaldi & Mark Eddy, 2015: 266; Deklyen& Greenberg, 2008; Green et al, 2002; Ezpeleta et al,2019;)، كلها عوامل تفسر سبب الإصابة باضطراب العناد المتحدي.

– اتباع الوالدين لأساليب معاملة والدية سلبية كالقسوة والإهمال للأبناء، وانخفاض مستوى الدفء الوالدي، وعدم الاستقلالية، والتشدد، والرفض، وعدم اتساق المعاملة، والعقاب المستمر، وضعف الإشراف والمتابعة الوالدية للأبناء، وقلة التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والأبناء، والاتجاه السلبي نحو الطفل، وكذلك إساءة المعاملة الجسمية والنفسية والجنسية التي يتعرض لها الأطفال من المحيطين. ويترتب على اتباع الوالدين لأساليب معاملة سلبية إلى زيادة احتمال إصابة الأطفال باضطراب العناد المتحدي (فوقية رضوان، ٢٠٠٣: ٨٦؛ Boden, Fergusson & Horwood, 2010; Lavigne, Dahl, Gouze, LeBailly & Hopkins, 2015).

توجد علاقة دالة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية كالقسوة والعقاب والرفض والتشدد وتطور أعراض اضطراب المعارضة المتحدية لدى الأطفال، كما تسهم أساليب

المعاملة الوالدية القاسية في نشأة السلوك العدواني لدى الأطفال ومشاكل التحدي والمعارضة، من خلال وجود نمط من التفاعلات المضطربة بين الوالدين والطفل يؤدي إلى رضوخ الوالدين واستجابتهم لتحدي الطفل وعدوانيته مما يعزز لديه بشكل غير مباشر مثل هذه السلوكيات غير المرغوبة، كذلك عندما يكون الوالدان محبطين من سلوكيات أطفالهما غير المرغوبة وفي الوقت نفسه يتبعان أساليب معاملة والدية قائمة على القسوة يترتب على ذلك وجود نمط من التفاعلات السلبية بين الوالدين والطفل. كما يؤدي استخدام العقاب مع الأبناء إلى زيادة عدم امتثالهم للأوامر والعدوان والرغبة في الانتقام ومضايقة الآخرين المتعمد، كما يسهم رفض الأقران للطفل، وعدم قبوله بسبب ردود الأفعال السلبية إلى استخدام الطفل للعدوان اللفظي والجسدي، كرد فعل لهذا الرفض مما يساهم في زيادة الرفض الاجتماعي للطفل، إذ توجد علاقة موجبة دالة بين عدم قبول الأقران للطفل واتباع الوالدين لأساليب قائمة على القسوة وإصابة الأطفال باضطراب المعارضة المتحدية، فقد يؤدي عدم وجود تفاعلات شخصية داعمة إلى استجابة الأطفال للتفاعلات الاجتماعية بسلوك معاد وعدواني (Roubinov, Boyce & Bush, 2020; Tung & Lee, 2014).

كذلك يلجأ آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي إلى اتباع أساليب المعاملة السلبية مع الأبناء نظرًا لشعور هؤلاء الآباء بانخفاض الكفاءة الذاتية، ما يدفعهم لاتباع مثل هذه الأساليب المضطربة كشكل من أشكال إثبات الذات عند التعامل مع أطفالهم والرغبة في التحكم في موقف التفاعل، كما أنَّهم يتصفون بالغضب وانخفاض المشاعر الإيجابية لديهم مما يزيد من احتمالات إصابة أبنائهم باضطراب العناد المتحدي Demmer, Hooley, Sheen1, McGillivray &Lum, (2017).

وعندما يتبع الوالدان أساليب معاملة والدية إيجابية تقوم على القبول والتعاطف والحب والتسامح والدفء الوالدي والإشراف المتابعة الوالدية، وتماسك الأسرة، فإنها جميعًا عوامل حماية تقي الأطفال من مخاطر تطور سلوكيات العناد المتحدي، والسلوك العدواني والانخراط في السلوكيات المضطربة والمشكلات السلوكية والانفعالية (Burnette, 2013; Fraire & Ollendick, 2013) إذ يتميز أفراد الأسر

المتماسكة والمتوافقة بتطور قدرة تنظيم الانفعال لدى أطفالها، ومن ثم تنخفض احتمالات انخراط هؤلاء الأطفال في المشكلات السلوكية والانفعالية فيما بعد (Tang, Lin, Chi, Zhou & Hou, 2017).

تستنتج الباحثة في ضوء ما تم عرضه أسباب ارتفاع مستوى أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي ومجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب، وفي الوقت نفسه أسباب انخفاض أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة الأطفال العاديين، إذ يساعد ذلك في توجيه اهتمام المتخصصين نحو إعداد برامج من الدرجة الأولى قائمة على تحسين الكفاءة الشخصية والوجدانية للأطفال العاديين لحمايتهم من الانخراط في المشكلات السلوكية، وكذلك إعداد برامج وقائية من الدرجة الثانية توجه إلى الأطفال المستهدفين للإصابة بالاضطراب تهدف إلى حمايتهم من الإصابة باضطراب العناد المتحدي على وجه الخصوص وحمايتهم من الانخراط في الاضطرابات النفسية والسلوكية عمومًا، بالإضافة إلى إعداد برامج وقائية من الدرجة الثالثة توجه إلى مجموعة الأطفال المرضى المشخصين بالاضطراب بهدف تحسين الجوانب الوجدانية والسلوكية لديهم.

توصيات الدراسة:

من أهم التوصيات التي توصي بها الدراسة ما يلي:

١- تصميم برامج وقائية لحماية الأطفال والمراهقين من الإصابة باضطراب العناد المتحدي.

٢- إجراء مزيد من البحوث المستقبلية حول الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب العناد المتحدي، وذلك بهدف تقديم توصيات وبرامج تدريبية وعلاجية تساعد على تحقيق الصحة النفسية والعقلية وجودة الحياة لهذه الفئة.

٣- تقديم دورات تدريبية وورش عمل عن أنماط التعلق والآثار المترتبة على كل نمط منهم، موجهة لأولياء الأمور مع التركيز على أهمية نمط التعلق الأمن وما يترتب عليه من نتائج إيجابية.

٤- تقديم برامج موجهة للوالدين حول تحسين مهارات التواصل بين أفراد الأسرة والتعرف

على أساليب المعاملة الوالدية السوية ودورها كأحد عوامل الوقاية المهمة التي تحمى الأبناء من الانخراط في المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية، وما يترتب عليها من الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية.

٥- تقديم ندوات وورش عمل موجهة للمدرسين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين حول طرق الاكتشاف المبكر لأعراض اضطراب العناد المتحدي، التي يمكن أن تظهر على التلاميذ وطرق الوقاية منها.

بحوث مستقبلية مقترحة:

فيما يلي نعرض مجموعة من موضوعات البحوث المستقبلية:

١- دراسة العلاقة بين أنماط التعلق وتنظيم الانفعال لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٢- بحث دور أنماط التفاعل الأسري في التنبؤ بتنظيم الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٣-دراسة فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٤- بحث فاعلية برنامج تدريبي للوالدين حول تحسين مهارة الأبناء في الوعي بالمشاعر ومهارة التعبير المناسب عن المشاعر، وتأثيرهما على خفض حدة أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى الأبناء.

٥- الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والأطفال ذوي اضطراب المسلك والأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة في أنماط التعلق وتنظيم الانفعالات.

٦- دراسة فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لرفع الوعي لديهم حول أنماط التعلق (الآمن، القلق، التجنب) وتأثيرها على الأبناء.

المراجع:

أروى الشريان، أحمد أبو زيد. (٢٠١٦). اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة التربية الخاصة.** كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق. (١٥)، ٢٤- ٧٥.

السيد التهامي. (٢٠١٣). اضطراب المعارضة المتحدية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، **مجلة التربية الخاصة: مركز معلومات التربية النفسية والبيئية.** جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، (٤)، ١٧٤-٢٣١.

أمال النمر. (٢٠١٦). تقبل الذات وعلاقته بكل من تقبل الآخر وأساليب التعلق لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم التربوية.** ٢(٢)، ٢- ٥٨.

أمنة مقدادي، أحمد الشريفين. (٢٠٢٠). القدرة التنبئية للشفقة بالذات والتحيزات المعرفية وأنماط التعلق باضطراب الشخصية النرجسية لدى طلبة الجامعات الأردنية. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.** الجامعة الإسلامية بغزة. ٢٨(٦)، ١٠١٧- ١٠٤٤.

أميرة حسنين. (٢٠١٤). **اضطراب العناد والتحدي أسبابه، وتشخيصه وعلاجه.** الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر. (٢٠١٦). **التشخيص النفسي الإكلينيكي (٣) التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى.** ترجمة: سامر رضوان. الجزء الثاني، الامارات: دار الكتاب الجامعى.

جارى ر. فاندنبوس. (٢٠١٥). **القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية.** ترجمة: أيمن عامر، عبد الله عسكر، رشا الديدي، عبد المنعم شحاتة، رضوى إبراهيم، علاء كفافي، وآخرون. مج١. ط١. ع ٢٤١٧. المركز القومي للترجمة. مصر.

جمعة يوسف. (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها.** القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر

جمعة يوسف. (٢٠٠١). ***النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية***. القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر.

جهاد القرعان. (٢٠١٧). مستوى اضطراب المعارضة والتحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين. **مجلة العلوم التربوية**. كلية الدراسات العليا التربوية–جامعة القاهرة. ٢٥(١)، ١–٢٨.

حسن أحمد. (٢٠١٢). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. **مجلة التربية الخاصة**. مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق. (١)، ٢٥٧–٣٣٠.

خلف مبارك، رباب محمد، وفاء محمود. (٢٠٢٠). نمط التعلق بالشريك الآخر القلق والمتجنب كمنبئين بالتوافق الزواجي لدى حديثي الزواج. **مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية**. كلية التربية جامعة سوهاج. (٥)، ١٣٦٦– ١٤٠٧.

راندة رضا. (٢٠١٥). العلاقة بين أنماط التعلق الوجداني واستراتيجيات تنظيم الانفعال لدى المراهقين. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.

راندة رضا، آمال دسوقي، فادية علوان. (٢٠١٦). العلاقة بين أنماط التعلق الوجداني واستراتيجيات
تنظيم الانفعال لدى المراهقين. **مجلة كلية الآداب**–جامعة القاهرة. مج٧٦. ج١. ١٥٤–٢٠٠.

رانيا قاسم. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات لخفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة. **مجلة الطفولة والتربية**. كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية. ١٢(٤٤)، ١٣٩–١٨٦.

رشا الكركي. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على اللعب في خفض التعلق غير الأمن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى ضحايا الاستقواء. **رسالة ماجستير**. كلية الدراسات العليا. الجامعة الهاشمية. الأردن.

رغدة كيال. (٢٠١٦). التنظيم الذاتي وعلاقته بأنماط التعلق لدى الطلبة في قضاء عكا. **رسالة ماجستير**. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية. الأردن.

سامية عبد النبي. (٢٠١٤). أنماط التعلق وعلاقتها بالكمالية وأنماط المواجهة للضغوط النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. ***دراسات نفسية وتربوية*: مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق. (٨٤)، ١٣-١٢٦.

صبحي الكفراوى. (٢٠٢٠). اضطراب العناد المتحدي وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، **مجلة كلية التربية**-كلية التربية. جامعة كفر الشيخ. ٢٠(٤)، ٢٢١-٢٤٤.

عادل الصادق. (٢٠١٤). الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي وأقرانهم العاديين. **مجلة العلوم التربوية**. كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي. (٢٠)، ٤٠- ٨٧.

عبد الله عسكر. (٢٠٠٥). **الاضطرابات النفسية للأطفال**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبلة الجابر، مرتضى صغير. (٢٠٢٠). الإفصاح عن الذات وعلاقته بأنماط التعلق وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية. **دراسات تربوية ونفسية**. جامعة الزقازيق، ٣٥ (١٠٨) الجزء الأول، ٢٢١-٢٧٣.

عماد الزغلول. (٢٠١٤). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. الأردن، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

عماد على. (٢٠١٦). **اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن للأطفال والكبار (٥,٥-٦٨,٤) سنة**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فاطمة عبد العزيز، عزة الألفي، ماجي يوسف. (٢٠١٥). أنماط التعلق الوالدي في الطفولة وعلاقتها بدرجة التعاطف لدى المراهقين من تلاميذ المرحلة الإعدادية. **مجلة البحث العلمي في الآداب**، كلية البنات للآداب والعلوم التربية. ١٦(٢)، ١٤١-١٦٠.

فاطمة لوزانى، فاطمة اليازيدى. (٢٠١٩). مساهمة نمط التعلق غير الأمن في التنبؤ بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب العناد المصاحب بالاستفزاز. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية-جامعة قاصدي مرباح. ١٢(٣)، ٣٢٦-٣٣٧.

فوقية رضوان. (٢٠٠٣). **الاضطرابات النفسية وتشخيص وعلاج**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كوثر السحلوت. (٢٠١٦). أنماط التعلق لدى أطفال الروضة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية مع الأقران. **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات العليا. جامعة الأردنية.

لبنى الجافي. (٢٠٢٢). الفروق الارتقائية في تنظيم الذات وأنماط التعلق خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة. **رسالة ماجستير غير منشورة**. قسم علم النفس، كلية الآداب. جامعة القاهرة.

لطفي الشربيني. (٢٠٠٣). **معجم مصطلحات الطب النفسي**. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية جامعة الدول العربية.

مجدي الدسوقي. (٢٠١٤). علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسي**. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. (٣٨)، ٢٩-٥٦.

مجدي الدسوقي. (٢٠١٥). **مقياس اضطراب العناد والتحدي**. القاهرة: دار فرحة للنشر والتوزيع.

معاوية أبو غزال، عبد الكريم جرادات. (٢٠٠٩). أنماط تعلق الراشدين وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**.٥(١)، ٤٥-٥٧.

منى أبو نمر(٢٠١١). أنماط التعلق وعلاقتها بكشف الذات لدى الطلبة المراهقين في الجليل الأعلى. **رسالة ماجستير**. كلية التربية. جامعة اليرموك. الأردن.

منى المصري. (٢٠١٩). أنماط التعلق وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي. **مجلة كلية التربية** –جامعة المنصورة.٦(١٠٧)، ١١٢٨-١١٦٠.

ناصر جمعة، أحمد رمضان. (٢٠١٣). الالكسيثيميا واضطراب العناد المتحد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤيه. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**. رابطة التربويين العرب. ٤(٤١)، ١٥١- ٢٠٠.

نورا عرفة. (٢٠٢٢). نموذج بنائي مقترح للعلاقة السببية بين أنماط التعلق واجترار الذات على التشوهات والميول الانتحارية لدى عينة من طلاب الجامعة بكلية التربية. **مجلة كلية التربية جامعة عين شمس**. ١(٤٦)، ٥٩- ٢٠٨.

هادى وريكات، عادل طنوس (٢٠١٨). أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الأطفال في دور الأيتام. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.** الجامعة الإسلامية بغزة–شئون البحث العلمي والدراسات العليا. ٢٦(٢)، ٤١٦- ٤٣٩.

هنادي الهروط، ياسمين حداد. (٢٠٠٠). أنماط التعلق وعلاقتها بالقلق والكفاءة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المتأخرة. **رسالة ماجستير**. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن.

ياسمين حداد. (٢٠٠١). أنماط التعلق وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي اليومي والتكيف النفسي لطلبة جامعيين. **دراسات العلوم التربوية.** الأردن. ٢٨(٢)، ٤٥٦- ٤٧٩.

Agbaria, Q., Mahamid, F & Veronese, G. (2021). The Association between Attachment Patterns and Parenting Styles with Emotion Regulation among Palestinian Preschoolers. ***SAGE Open***, 11(1), 1- 11. https://doi.org/10.1177/2158244021989624.

Akhtar, Z. (2012). The effect of parenting style of parents on the attachment styles of undergraduate students**.** ***Language in India***, 12, 555–565.

Ali , E., Letourneau, N & Benzies, K. (2021). Parent-Child Attachment: A Principle-Based Concept Analysis. ***SAGE Open Nursing.*** 7, 1–18.

American Psychiatric Association. (2000). ***Diagnostic and statistical manual for mental disorders,*** 4th edition, text-revision. Washington, D.C.

American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and Statistical Manual of***

Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. ***Journal of Social and Personal Relationships****, 7*(2), 147–178.

Bartholomew, K., Henderson, A. J.Z.، Trinke, S.J & Kwong, M.J. (2005). An Exploration of attachment and intimate abuse in a community sample**.** ***Journal of Family Violence***, 20, 219-230.

Bergin, C & Bergin, D. (2009). Attachment in the Classroom. ***Educational Psychology Review,*** 21, 141–170.

Boden, JM., Fergusson, DM, & Horwood, LJ. (2010). Risk factors for conduct disorder and oppositional/defiant disorder: Evidence from a New Zealand birth cohort. ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*****.** 49 (11) .1125-1133.

Bowlby, J. (1973). ***Attachment and loss: Separation, anxiety and anger***. Vol.2. New York: Basic Books

Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and prospect. ***American Journal of Ortho Psychiatry,*** 52 (4), 664-678.

Bowlby, J. (1988). ***A secure base: Clinical applications of attachment Theory.*** London: ROUTLEDGE.

Bowlby، J & Ainsworth, M.S. (1991). An ethological approach to personality development**.** ***American Psychologist,*** 46 (4), 333-341.

Brown, A & Whiteside, S. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children**.** ***Journal of Anxiety Disorders*****.** 22. 263–272. doi:10.1016/j.janxdis.2007.02.002.

Brinkmeyer, M. (2006). Conduct Disorder in Young Children: A Comparison of Clinical Presentation and Treatment Outcome in Preschoolers with Conduct Disorder versus Oppositional Defiant Disorder. ***Thesis PhD*****.** University of Florida.

Brumariu, L. E & Kerns, K.A. (2010). Mother-Child Attachment Patterns and Different Types of Anxiety Symptoms: Is There Specificity of Relations? ***Child Psychiatry and Human Development.*** 41 (6), 663-674. DOI: 10.1007/s10578-010-0195-0.

Bos, K., Zeanah, C.H., Fox, N.A., Drury, S.S., McLaughlin, K.A & Nelson, C.A. (2011), "Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization". ***Harvard Review of Psychiatry***, 19 (1), 15-24. DOI: 10.3109/10673229.2011.549773.

Burcu,C., Akay, A & Turkan, G.(2007). The Assessment of Behavior Problems, Educational Success and Peer Relationships, in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Oppositional Defiant Disorder. ***Yeni Symposium*** .45(2), 84-92.

Burnette, M. (2013). Gender and the Development of Oppositional Defiant Disorder: Contributions of Physical Abuse and Early Family Environment**.** ***Child Maltreatment***. 18(3), 195-204. DOI: 10.1177/1077559513478144.

Capaldi, M & Mark Eddy, J. (2015). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *Editors Thomas P. Gullotta., Robert W. Plant., &Melanie A. Evans.* ***Handbook of Adolescent Behavioral Problems Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment***. Second Edition. (E Book) DOI 10.1007/978-1-4899-7497-6. Springer New York Heidelberg Dordrecht London.

Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T & Balbuena, L. (2017). Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. ***Journal of Attention Disorders***, 21(5), 381– 389. DOI: 10.1177/1087054713520221.

Collins, N. L & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 58(4), 644-663.

Craig, S.G., Hernandez, C, S., Moretti, M & Pepler, D. (2021). The Mediational Effect of Affect Dysregulation on the Association between Attachment to Parents and Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Adolescents. ***Child Psychiatry & Human Development.*** 52, 818–828. DOI: 10.1007/s10578-020-01059-5.

Deklyen, M & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.*),* ***Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*** (pp. 637-665). New York, NY: The Guilford Press.

Demmer, D., Hooley, M., Sheen1, J., McGillivray,J &Lum, J. (2017). Sex Differences in the Prevalence of Oppositional Defiant Disorder during Middle Childhood: a Meta-Analysis. ***J Abnormal Child Psychology***. 45, 313–325. DOI: 10.1007/s10802-016-0170-8.

Ding, W., Meza,J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y & Qin, S.(2020). Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Children's Feelings of Happiness and Depression: Mediating Roles of Interpersonal Relationships. ***Child Indicators Research*.** 13, 215–235. https://doi.org/10.1007/s12187-019-09685-9.

Drabick, D" Gadow,K., Carlson, G & Bromet, E. (2004). ODD and ADHD symptoms in ukrainian children external validators and comorbidity. ***J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.** 43(6), 735- 743. DOI: 10.1097/01.chi.0000120019.48166.1e

Dunsmore, J., Booker, J & Ollendick, T. (2013). Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant Disorder. ***Social Development***. 22 (3), 444–466. doi: 10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x.

Ezpeleta, L., Navarro,J., de la Osa, N., Penelo, E & Domènech, J.(2019). First incidence, age of onset outcomes and risk factors of onset of DSM-5 oppositional defiant disorder: a cohort study of Spanish children from ages 3 to 9. ***BMJ Open***. 9(3): e022493. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022493.

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

Fraire, M & Ollendick, T. (2013) Anxiety and oppositional defiant disorder: A transdiagnostic conceptualization. C**linical Psychology Review**. 33(2), 229-240. DOI:10.1016/j.cpr.2012.11.004.

Fraley, R. C & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. ***Developmental Psychology***, 39(3), 387–404. DOI: 10.1037/0012-1649.39.3.387.

Ghosh,A., Ray, A & Basu, A.(2017). Oppositional defiant disorder: current insight. Psychology Research and Behavior Management, 10, pp 353–367. doi: 10.2147/PRBM.S120582.

Giltaij, H., Sterkenburg, P & Schuengel, c. (2016). Adaptive behavior, comorbid psychiatric symptoms, and attachment disorders. ***Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities.*** 10 (1), 82-91. DOI: 10.1108/AMHID-07-2015-0035.

Gooren E, Van lier, P., Stegge, H., Terwogt, M., & Koot, H (2011) the development of conduct problems and depressive symptoms in early elementary school children: the role of peer rejection. ***Journal of***

***Clinical Child & Adolescent Psychology*.** 40(2), 245–253. doi: 10.1080/15374416.2011.546045.

Greene , R., Biederman, J., Zerwas, S., Monuteaux, M., Goring, J & Faraone, S. (2002). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. ***Am J Psychiatry*** .159(7), 1214-1224. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.7.1214.

Hazan, C & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 52(3), 511-524.

Hornstra, R., Bosmans, G., van den Hoofdakker, B., De Meyer, H & van der Oord, S.(2019). Self‐reported attachment styles in children with and without attention‐deficit/hyperactivity disorder (ADHD). ***European Child & Adolescent Psychiatry*.** 28, 1277–1280. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01288-7.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D & Scho Field, G. (١٩٩٩). ***Attachment theory, child maltreatment and family support***. Great Britain: Creative Print and Design.

Hukkelberg, S & Ogden, T. (2018). Dimensionality of oppositional defiant disorder. ***Child and Adolescent Mental Health***. 23(2), 121–129. DOI: 10.1111/camh.12248.

Jones, G., Cassidy, J & Shaver, P. (2015). Parents' Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions. ***Personality and Social Psychology Review***, 19(1), 44– 76. DOI: 10.1177/1088868314541858.

Kamkar, K., Doyle, A.B & Markiewicz, D. (2012). Insecure attachment to parents and Depressive symptoms in early Adolescence: Mediating roles of attributions and self- esteem. ***International Journal of Psychological Studies***, 4 (2), 3-18. DOI:10.5539/ijps.v4n2p3.

Kapoor, S., Panwar, K & Wason, K., (2021). Psychosocial Dynamics in Attachment Styles among Runaway Children. ***Institutionalised Children Explorations and Beyond.*** 8(2), 1–13. https://doi.org/10.1177/2349300320986379.

Karen, R. (1998). ***Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*.** Oxford University Press, USA.

Khodabakhsh, R. (2012). Relationship of Attachment Styles with Empathy and Interpersonal Problems**, *Global Journal of Guidance & Counselling*.** 2, 14-20.

Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. ***Child Development***, 72(2), 474–490. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00291.

Kok, R et al. (2013). Maternal sensitivity and internalizing problems: evidence from two longitudinal studies in early childhood. ***Child Psychiatry Hum Dev.*** 44(6), 751–765. doi: 10.1007/s10578-013-0369-7.

Kotarsky, D. (2008). Family Communication in Adolescents Diagnosed With Comorbid Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder. ***Thesis PhD of Philosophy Clinical Psychology***. Walden University.

Lavigne, J., Dahl, K., Gouze, K., LeBailly, S & Hopkins,J. (2015). Multi-domain predictors of oppositional defiant disorder symptoms in preschool children: cross-informant differences. ***Child Psychiatry Hum Dev***. 46, 308 319. DOI: 10.1007/s10578-014-0472-4.

Levy, T. M & Orlans, M. (2000). Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. In T. M. Levy *(Ed.),* ***Handbook of attachment interventions (pp. 1-26).*** San Diego, CA: Academic Press.

Lidberg, M & Zeid, D. (2018). Tests of the Attachment and Developmental Dynamic Systems Theory of Crime (ADDSTOC): Toward a Differential RDoC Diagnostic **and Treatment Approach.** ***International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology***, 62(12), 3746– 3774. https://doi.org/10.1177/0306624X17750353.

Lin, X., Li, Y., Xu, S., Ding, W., Zhou, Q., Du, H & Chi.P. (2019). Family Risk Factors Associated With Oppositional Defiant Disorder Symptoms, Depressive Symptoms, and Aggressive Behaviors among Chinese Children with Oppositional Defiant Disorder**.** ***Frontiers in Psychology*.** 10:2062, 1- 12. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02062.

Mayseless, O & Sharf, M. (2007). Adolescents' attachment representations and their capacity for intimacy in close relationships. ***Journal of Research on Adolescence*.** 17 (1), 23-50. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00511.x

McFarland-Piazza, L., Hazen, N., Jacobvitz, D & Boyd-Soisson, E. (2012) the development of father–child attachment: associations between adult attachment representations, recollections of childhood experiences and

caregiving**.** ***Early Child Development and Care.*** 182(6), 701-721, DOI: 10.1080/03004430.2011.573071

Miller, R. (2005). Parent-child relationship factors associated with the diagnosis of oppositional defiant disorder. ***Thesis PhD.*** Capella University.

Misciagna, M. (2005). Measuring work place attachment and the relationship between individuals and the social institutions for work. ***Humanities and Social Science,*** 66 (6-A) 2292.

O'Kearney, R., Salmon, K., Liwag, M., Fortune, C & Dawel, A. (2017). Emotional Abilities in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD): Impairments in Perspective-Taking and Understanding Mixed Emotions are Associated with High Callous–Unemotional Traits. ***Child Psychiatry Hum Dev***. 48,346–357. DOI 10.1007/s10578-016-0645-4.

Pardini, D & Lochman, J. (2006). Treatments for oppositional defiant disorder. In M. Reinecke, E. Dattilio, & A. Freeman (Eds.). ***Cognitive therapy with children and adolescents***, (pp.43-69), New York: Guilford Press.

Phillips, D. (2003). Developmental Pathways for Children with Disruptive Behavior Disorders. ***Thesis PhD of Philosophy in the Department of Psychology.*** University of New Orleans.

Rey, J., Walter, G., Plapp, J & Denshire. E. (2000). Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders. ***Australian and New Zealand Journal of Psychiatry***, 34, 453–457.

Radu, I. (2009). Conduct disorder and its relationship to oppositional defiant disorder: factors contributing to their development. ***Thesis PhD in Clinical Psychology***. University of Hartford.

Richters, J, E & Waters, E. (1991). Attachment and Socialization: The Positive Side of Spcial Influence. In M. Lewis & S. Feinman (Eds) **S*ocial Influence and Socialization Infancy*** (pp. 185–213). Plenum Press. For Library of Congress. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2620-3_9 .

Roelofs, J., R., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L & Muris, P. (2006). On the Links between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. ***Journal of Child and Family Studies***. 15(3), 331–344. DOI: 10.1007/s10826-006-9025-1.

Roisman, G & Tsai, J. (2004). The emotional integration of childhood experience: Physiological, facial expressive and self-reported emotional response during the adult attachment interview. ***Developmental Psychology***, 40(50), 776–789. https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.5.776.

Roubinov, D., Boyce,W & Bush,N. (2020). Informant-specific reports of peer and teacher relationships buffer the effects of harsh parenting on children's oppositional defiant disorder during kindergarten. ***Development and Psychopathology***. 32, 163–174. doi: 10.1017/S0954579418001499.

Santamaria, A. (2014). The Role of Attachment Theory and the Development of Conscience in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder. ***The Master of Arts*** Degree at Sarah Lawrence College.

Salzman,J., Kunzendorf, R., E. & Hulihan, D. (2013). The Primary Attachment Style Questionnaire: A Brief Measure for Assessing Six Primary Attachment Styles before and after Age Twelve**.** ***Imagination, Cognition and Personality***. 33(1), 113- 149. https://doi.org/10.2190/IC.33.1-2.d.

Scott, S., Briskman, J., Woolgar, M., Humayun, S & o' Connor, T. (2011) Attachment in adolescence: overlap with parenting and unique prediction of behavioural adjustment. ***J Child Psychol Psychiatry*****.** 52 (10), 1052–1062. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02453.x.

Shapiro, D. (1996). Attachment Patterns and Psychopathology. ***Thesis PhD in Psychology*****.** The Pennsylvania State University.

Shirzad, G. (2017). The role of Maternal Attachment Styles in Predicting the Parent-Child Relationship and Anxiety Disorders in Children**.** ***New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences***. 3(3), 249-255. DOI: 10.18844/gjhss.v3i3.1560.

Speltz, M., DeKlyen, M., Greenberg, M & Dryden, M. (1995). Clinic Referral for Oppositional Defiant Disorder: Relative Significance of Attachment and Behavioral Variables. ***Journal of Abnormal Child Psychology,*** 23(4), 487- 507. DOI: 10.1007/BF01447210.

Stepp, S., Burke, G., Hipwell, A & Loeber, R. (2012). Trajectories of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder Symptoms as Precursors of Borderline Personality Disorder Symptoms in Adolescent Girls. ***Journal of Abnormal Child Psychology***. 40(1), 7–20. DOI: 10.1007/s10802-011-9530-6.

Szentiványia, D & Balázsb, J. (2018). Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. ***Mental Health & Prevention*** .10, 1–8. DOI:10.1016/j.mhp.2018.02.001.

Tang, Y., Lin, X., Chi, p., Zhou, Q & Hou, X. (2017). Multi-Level Family Factors and Affective and Behavioral Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Chinese Children. ***Frontiers in Psychology***. Volume 8 | Article 1123, 1- 10. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01123.

Tamaki, K & Takahashi, J. (2013). The Relationship between Adult attachment style and Social Skills in Terms of the Four-Category Model of Attachment style. ***International Journal of Humanities and Social Science,*** 3 (19), 84-90.

Tamannaeifar, M & Sanatkarfar, M. (2017). Social Anxiety Study Based on Coping Styles and Attachment Styles. ***Journal of Practice in Clinical Psychology***, 5(2), 115-122. https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.115.

Theule, J., Germain, S., Cheung, K & Hurl, K., & Markel, C. (2016). Conduct Disorder /Oppositional Defiant Disorder and Attachment: A Meta-Analysis. ***Journal of Developmental and Life-Course Criminology.*** 2, 232–255.
DOI 10.1007/s40865-016-0031-8.

Thompson, R, A. (1999). Early Attachment and Later Development, In J. Cassidy., & P.R. Shaver (Eds) ***Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*** The Guilford Press.

Tomasic, M. A. (2006). Childhood depression and conduct disorders as related to patterns of attachment (Doctoral dissertation). A dissertation submitted to the faculty of The California School of Professional Psychology. Thesis PhD ***of Philosophy in Psychology*** Alliant International University, Los Angeles, California.

Tung, I & Lee, s.(2014). Negative Parenting Behavior and Childhood Oppositional Defiant Disorder: Differential Moderation by Positive and Negative Peer Regard. ***Aggressive Behavior***. 40, 79–90. DOI:10.1002/ab.21497.

Van Ijzendoorn, M. H. (2005). Attachment in social networks: toward an evolutionary social network model. ***Human Development,*** 48(1-2), 85-88.

Wang, F, Christ, S., Mills- Koonce, W., Garrett- Peters, P & Cox, M. (2013). Association between maternal sensitivity and externalizing behavior

from preschool to preadolescence. ***J Appl Dev Psychol.*** 34, 89–100. doi: 10.1016/j.appdev.2012.11.003

Yuksel, E. (2016). Interrelationship between attachment styles and Facebook addiction. ***Journal of education and training studies,*** 4(1), 150.160. DOI: 10.11114/JETS.V4I1.1081.

Zarrella, I., Lonigro, A., Perrella, R., Caviglia, G & Laghi, F. (2018). Social behaviour, socio-cognitive skills and attachment style in school-aged children: what is the relation with academic outcomes***? Early Child Development and Care***, 188 (10), 1442-1453, DOI: 10.1080/03004430.2016.1266486.

Attachment Patterns as Predictive Variables of Oppositional Defiant Disorder Symptoms in a Sample of Childrens

Abstract

This research aims at investigating the relationship between attachment patterns and oppositional defiant disorder symptoms in a sample of Normal Children, children with oppositional defiant disorder symptoms, and oppositional defiant disorder childrens. And investigating the role of attachment patterns in predicting oppositional defiant disorder symptoms in the three groups. Also, investigating the differences in attachment patterns and oppositional defiant disorder symptoms between the three groups. The study sample consisted of (150) children divided into three groups, the first group: the normal children group consisted of (60) children. The second group: the group of children with oppositional defiant disorder symptoms, which consisted of (60) children, and the third group: the group of patients diagnosed with the disorder, which consisted of (30) children. Ranging from (7-9) years old. The researcher used a measure of Attachment Patterns, and Oppositional Defiant Disorder Scale. The statistical analyzes showed that there is negative significant relationship between Secure attachment pattern and oppositional defiant disorder symptoms in the Three groups (normal children, children with oppositional defiant disorder symptoms, and oppositional defiant disorder children). And There is positive significant relationship between anxiety attachment pattern, avoidant attachment pattern and oppositional defiant disorder symptoms into the three groups. The results revealed that attachment patterns (secure, anxiety, and avoidant) predicted the oppositional defiant disorder symptoms among the three groups. Study findings showed that there were statistically significant differences in Secure attachment pattern between the three groups (normal children, children with oppositional defiant disorder symptoms, and oppositional defiant disorder children) favoring normal children. In addition, there were statistically significant differences in anxiety attachment pattern, avoidant attachment Pattern between the three groups favoring the children with oppositional defiant disorder symptoms, and oppositional defiant disorder children. Study findings showed that there were statistically significant differences in total score on oppositional defiant disorder scale between the three groups favoring oppositional defiant disorder children, and children with oppositional defiant disorder symptoms, and there were statistically significant differences in total score on oppositional defiant disorder scale between children with oppositional defiant disorder symptoms,

and oppositional defiant disorder children favoring oppositional defiant disorder children.

Key words: Attachment Patterns, Oppositional Defiant Disorder.