



## فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية لخفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته باضطراب التعلق التفاعلي

إعداد

د/ فاطمة الزهراء مجدي عبد السميع محمد

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة

الإستشهاد المرجعي:

محمد، فاطمة الزهراء مجدي عبد السميع. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية لخفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته باضطراب التعلق التفاعلي. مجلة بحوث ودراسات الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، ٦ (١١)، يونيو، ٢٦٦-٣٦١

## مستخلص البحث:

هدف البحث إلى خفض اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة من خلال برنامج قائم على المرونة النفسية، كما وهدف إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة، وتكونت عينة البحث من (١٤) طفل، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس المصفوفات الملونة للذكاء (عماد أحمد، ٢٠١٦)، مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لطفل الروضة، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي لطفل الروضة، برنامج قائم على المرونة النفسية، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي بعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي بعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب الأكل الإنفعالي، اضطراب التعلق التفاعلي، المرونة النفسية

## Abstract:

The study aimed to reduce emotional eating disorder and reactive attachment disorder in kindergarten children through a program based on psychological flexibility. It also aimed to identify the relationship between emotional eating disorder and reactive attachment disorder in kindergarten children. The research sample consisted of (14) children and the researcher used the following tools in the study:

- Colored Matrices Scale of Intelligence. (Emad Ahmed, 2016)
- Emotional Eating Disorder Scale for Kindergarten Children.
- Reactive Attachment Disorder Scale for Kindergarten Children.
- A program based on psychological flexibility.

The results of the study showed that the presence of Statistical significance between the average ranks of the children's scores in the pre- and post-measurements on the emotional eating disorder scale after applying the program based on psychological flexibility in favor of the post-measurement, and the presence of statistically significant differences between the average ranks of the children's scores in the pre- and post-measurements on the reactive attachment disorder scale after applying the existing program. On psychological flexibility in favor of the post-measurement, while there were no statistically significant differences between the average scores of the children in the post- and follow-up measurements on the emotional eating disorder scale, and there were no statistically significant differences between the average scores of the children in the post- and follow-up measurements on the reactive attachment disorder scale, and there is a significant positive correlation between emotional eating disorder and Reactive Attachment Disorder in kindergarten children.

**Keywords:** Emotional eating disorder, Reactive attachment disorder, Psychological flexibility



## مقدمة

يولد الطفل بميل طبيعي نحو إقامة علاقة إرتباطية وجدانية مع الأشخاص القائمين على رعايته في إطار التفاعلات الإجتماعية التي يحيا بها، ويبدأ هذا الميل منذ لحظة ميلاده ويستمر طوال حياته عبر مراحلها المختلفة، ونتيجة اعتماد الطفل الكلي على من يراعه تتكون لديه رغبة فطرية للإقتراب منهم، وهذه العلاقة القائمة بين الطفل وأمه أو من يراعه تمثل نموذجاً واضحاً لما يعرف بمفهوم التعلق، وتختلف هذه العلاقة وفقاً للنتائج المترتبة عليها، فإما أن تؤدي إلى الإحساس بالأمن أو بالقلق لدى الطفل عند استجابته لسلوك الأم معه، وتنشأ هذه الحالة الأخيرة نتيجة لعدم الإهتمام من قبل الوالدين بحاجات الطفل ومطالبه أو التخلي عنه وإهماله، مما يحدث تأثيراً سلبياً على تنظيم أنماط التعلق الأولية لديه مع والديه، ونتيجة لذلك يظهر لدى بعض الأطفال ما يعرف بإضطرابات التعلق المختلفة، والتي من بينها إضطراب التعلق التفاعلي، والذي يشير إلى قصور في التفاعلات الإجتماعية بين الطفل ومقدم الرعاية، ويشمل الحيلة والحذر في التعامل مع الأقران، بالإضافة إلى التفاعل الإجتماعي المفرط فيه مع الغرباء.

ونظراً لأن نظام التعلق هو نظام تنظيم للمشاعر، فنجد أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي والذين عانوا من تاريخ من الدعم غير المتسق من شخصيات التعلق خلال الأوقات العصيبة، يعانون من صعوبة في تنظيم وضبط انفعالاتهم، مما يجعل لجوئهم إلى الطعام بدلاً من الدعم الإجتماعي أكثر احتمالاً في أوقات الشدة والضيق، فيتعلم الأطفال تناول الطعام من أجل دوافع غير متعلقة بالجوع، وإنما بسبب الضغوط الخارجية أو كتعويض عن عدم تلبية احتياجاتهم، فيعتادوا على تناول الطعام في المواقف العاطفية السلبية منها والإيجابية وهو ما يعرف بالأكل الإنفعالي، والذي قد يحدث نتيجة تعلم خبرات في وقت مبكر من الحياة يتم فيها اعتبار الغذاء استراتيجية من استراتيجيات المواجهة كوسيلة للتعامل مع أحداث المشقة والمشكلات النفسية، فتصبح استجابة الأكل الإنفعالي استجابة نمطية طبيعية للضغط النفسي أو المشقة النفسية.



ولكون اضطراب التعلق التفاعلي يرتبط بالوجدان السلبي (القلق والإكتئاب) مما يدفع الأطفال إلى التصرف بإندفاعية وتهور لتجنب هذه الأحاسيس بالإنخراط في الأكل الإنفعالي، فلا يستطيع هؤلاء الأطفال أن يناووا بأنفسهم عن الأفكار السلبية، وبالتالي فإنهم يحتاجون إلى اكتساب قدر من المرونة النفسية تجعلهم يتقبلون تجاربهم وردود أفعالهم الداخلية غير السارة بنشاط وضمير بدلاً من تغييرها، فالمرونة النفسية لا تتيح للطفل تجاوز الضغوط فحسب إنما تستطيع تزويده بمهارة التعامل معها والإستفادة منها واعتبارها تحدياً يستوجب المواجهة وفرصة للتقدم، فهي نمط من أنماط التوافق الإيجابي مع الضغوط، وتتمثل في قدرة الطفل على التكيف بنجاح مع المحن والضغوط التي يتعرض لها، وأن يجتاز مرحلة الصمود والصلابة أمام تلك المحن والضغوط إلى إستخدام إستراتيجيات إيجابية لمواجهةها.

### مشكلة البحث

انبثقت مشكلة البحث الحالي من عدة ركائز جاء في مقدمتها الإحساس بالمشكلة، والذي ظهر للباحثة خلال اشرافها على التدريب الميداني بالروضات، حيث لاحظت اختلاف استجابات الأطفال في أوقات وداع أمهاتهم لهم في الروضة وافتراقهم عنهم، وجاءت استجاباتهم ما بين باكي وقلق وصارخ وغير مبالي، وعند إستمرار ملاحظة الباحثة لهم وقت عودة أمهاتهم لإصطحابهم في نهاية اليوم بالروضة، منهم من سارع لإحتضان أمه وتقبلها مبتسماً أو باكياً، ومنهم من تجنبها ولم يهرول نحوها، وقد أرجعت الباحثة هذه الإستجابات المتباينة إلى الإختلاف في أنماط التعلق لدى هؤلاء الأطفال وذويهم ما بين تعلق آمن وغير آمن، ولكن ما أثار علامات الإستفهام البحثية لدى الباحثة هو أن بعض هؤلاء الأطفال والذين يعانون التعلق المضطرب قد أظهروا سلوكاً اجتماعياً مضطرباً في علاقاتهم مع مقدمي الرعاية وأقربائهم اختلف كلياً عن سلوكهم الإجتماعي الذي أظهره مع الغرباء، فأخضعت الباحثة هذه الزملة من السلوكيات للملاحظة والتسجيل.

ومن هنا تجلت الركيزة الثانية التي تستند إليها مشكلة البحث، حيث عمدت الباحثة إلى مطابقة هذه الأعراض والسلوكيات بالأطر النظرية في هذا السياق واتضح أنها ترتبط



بأحد اضطرابات التعلق والذي يعرف باسم اضطراب التعلق التفاعلي **Reactive Attachment Disorder (RAD)**، وهو ليس نمطاً فرعياً من أنماط التعلق حيث يتجاوز الطفل نمطي التعلق القلق / المتناقض وجدانياً، والتعلق القلق/ التجنبي، أو التعلق غير المنظم، لأن ثقة الطفل في الوالدين تكون قد تحطمت بشدة أو دمرت فأصبحت شخصيات التعلق ممثلة في الوالدين تمثل مصدراً لرعب الطفل، وبالتالي ينسحب الطفل ويفصل عن بقية العالم، ويظهر لديه اضطراب التعلق التفاعلي (Daniel, 2017, 36).

ولخطورة هذا الإضطراب، تم ادراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس للإضطرابات النفسية (DSM 5)، (DSM 4)، وتتمثل خطورته في كونه أحد الإضطرابات التي تهدد الطفولة حيث يتميز بمجموعة من الأعراض والمظاهر السلوكية المصاحبة والتي تنعكس آثارها على الطفل فتؤدي به إلى صعوبة في ضبط وتنظيم الإنفعالات والقصور في المهارات الإجتماعية، بالإضافة إلى رفض الطفل للوالدين رغم محاولات دعمهما له أوقات الألم، وكذلك صعوبة تكوين الطفل للصدقات المختلفة وانخفاض قدرته على اظهار المشاعر الإيجابية (APA, 2013, 110).

كما ونلمس آثار الإضطراب السلبية على جميع النواحي النمائية للطفل خاصة الناحية الإنفعالية والسلوكية مما ينعكس سلباً على الناحية الإجتماعية، فمن الناحية السلوكية نجد أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي يظهرون أعراضاً سلوكية لا توافقية عديدة كالغضب والعنف والإنسحاب الإجتماعي والخداع وتدمير الممتلكات، والكذب المفرط بدون سبب، والسرقه، القسوة على الحيوانات والأشخاص، تعمد اشعال الحرائق، والتأخر الدراسي، سلوكيات جنسية غير مناسبة، فرط النشاط، والمشكلات المسلكية والسلوك الجانح والعدائي. (Shaw, Paez, 2019, 71, Geher, Hall, 2023, 146, 147, Sheperis, 2023, 79)

أما من الناحية الإجتماعية فيعد اضطراب التعلق التفاعلي مرادفاً لمفهوم اضطراب التواصل الإجتماعي، حيث يظهر الأطفال أعراض شديدة تؤثر سلباً على علاقاتهم بكل من يحيط بهم كمقدمي الرعاية وأقرانهم ومعلميهم، والتي تظهر في جميع المواقف والسياقات الإجتماعية، فيظهروا الود العشوائي (الصدقة المفرطة) مع الأشخاص الغرباء عنهم، رغم

رفضهم لمشاعر الود والمحبة من قبل أفراد عائلاتهم، فيفقدوا القدرة على تبادل المشاعر الإيجابية، فهم يقوموا بالتركيز على تنفيذ رغباتهم الخاصة فلا يظهروا المودة والمحبة للمقربين لهم، مع قلة الإتصال بالعين، وصعوبة في تعلم المهارات الإجتماعية مثل (التعاطف، حل النزاعات، التحكم في النفس في المواقف الإجتماعية، القدرة على بدء التفاعلات)، كما يواجهون صعوبة في تكوين الصداقات، والإحتفاظ بها. (Hughes, 2017, 544, Bosmans, Verschueren, Cuyvers, Minnis, 2020, Domingue, 2021)

أما من الناحية الإنفعالية نجد أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي يتصفون بوجود خلل في التنظيم الإنفعالي، متمثل في ضعف التحكم بالنفس والسلوكيات العدوانية والعنف، فنجدهم يمرّون بأوقات لا يستطيعون فيها ضبط انفعالاتهم بطريقة فعالة، وهذا يظهر من خلال نوبات هياج متكررة وغضب شديد تجاه الآخرين، والتحدي والخوف الشديد، وعدم القدرة علي اكتشاف البيئة من حولهم والعدوان والحيلة الزائدة في علاقاتهم الإجتماعية مع الآخرين، وتدمير الأشياء المادية وإيذاء الحيوانات والسرقعة، ويظهرون تقلبات مزاجية شديدة واكتئاب ونسيان.. (Feibelman, Zeanah, 2018, 99, Haugaard, Hazan, 2023)

كما وأشارت دراسة (Tomasic, 2018) إلى أنه ينتج عن اضطراب التعلق التفاعلي بعض اضطرابات الأكل، واتفق ذلك مع ما تجلّى للباحثة مع الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي، حيث أظهروا سلوكاً مضطرباً في الأكل أخضعته الباحثة للملاحظة والقياس لتخلص بأنهم يعانون أحد أنواع اضطرابات الأكل الغير محدد، وهو اضطراب الأكل الإنفعالي (Emotional Eating Disorder (EED) ، فهم نتيجة توترهم وقلقهم الدائم بسبب التعلق الغير آمن بمقدمي الرعاية يسعون إلى تخفيض هذا القلق ولكن بشكل خاطيء، ألا وهو الإفراط في تناول الطعام وفقاً لجوع متخيل، جوع عاطفي وهمي، يبتعد كل البعد عن الجوع الحقيقي الفسيولوجي، ومن خلال متابعة الباحثة لهؤلاء الأطفال وجدت أنهم يظهرون زملة من الأعراض صنفتها أو قسمتها الى أربعة مجموعات



فرعية هي (سلوكيات التعويض، التضليل، إزالة الكبح، الإستياء) حيث وجدت أنهم يستخدمون الطعام كوسيلة للتعويض عن فقد المحبة والإهتمام من والديهم، ويستخدمون الطعام كوسيلة لمواجهة المواقف الضاغطة، وكأداة للتخفيف من حدة الإنفعالات السلبية التي تختلجهم، مما يحقق لهم إحساساً مؤقتاً بالراحة، ولكن نتيجة للتضليل الإنفعالي الذي يعانون منه نجدهم يفقدوا القدرة في التعرف على الإشارات الفسيولوجية للجوع والشبع، وبالتالي يأكلون تحت وطأة جوع متخيل وهمي، ويستجيبوا بشكل غير مناسب تماماً، مدفوعين نحو الطعام فيجدوا صعوبة في السيطرة على رغبتهم الشديدة والمُلحة في تناول أطعمة معينة ذات سرعات حرارية مرتفعة وبكميات هائلة، وبعد أن يلتهموا هذا القدر المبالغ به من الطعام ينتابهم شعور الإستياء والحزن والندم واللوم لأنفسهم، وقد يعاهدون أنفسهم على ألا يعودوا ولكنهم ما يلبثوا أن يعيدوا الكرة بمجرد أن يتعرضوا مرة أخرى لموقف ضاغط، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Davies, Swan, Schmidt, Tchanturia, 2022)، حيث ذكرت أن الجوع الإنفعالي يكون نابغاً عن حرمان الشخص من حاجة نفسية أو عجز انفعالي مثل قلة الحب والإهتمام، وهذا ما يعاني منه الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي بسبب اضطراب تعلقهم التفاعلي مع والديهم الناتج عن الإهمال وعدم اشباع الإحياجات، وهذه الدائرة المفرغة من الإلتهاام بكل مضللاته وتبعاته النفسية والجسدية المدمرة تجعلنا نستشعر خطورة اضطراب الأكل الإنفعالي، والذي تم ادراجه في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس تحت فئة اضطرابات الأكل غير المحدد.

ولاحظت الباحثة أن آلية عمل اضطراب الأكل الإنفعالي تقوم على إفتراض وجود معاناة من مشاعر سلبية تحدث لهؤلاء الأطفال قبل تناولهم للطعام، و لا يمكنهم تنظيمها بشكل فعال، ولذلك رأت الباحثة أن المشكلة لا ترتبط بالضرورة بتجربة المشاعر السلبية في حد ذاتها، سواء تمثلت في الغضب أو الحزن أو الإحباط أو القلق، لأن هذه المشاعر ضرورية للتعبير عن احتياجات الأطفال، ولكن المشكلة تكمن في إفتقارهم لإستراتيجيات التنظيم الإنفعالية التي تسمح لهم بالتعبير عن هذه المشاعر بطريقة توافقية، فيتبعون طرق

خاطئة منها إتهام الطعام لخفض أو قمع مشاعرهم، والتي لم يتعلموا كيف يتعاملوا معها، واتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Evers, Marijn, Ridder, 2020) من أن قمع المشاعر وكتبتها بدلاً من إعادة تقييمها والتعامل الصحيح معها أدى إلى زيادة الإقبال على تناول الطعام وخاصة تناول الأطعمة السكرية.

ومن هنا جاءت الركيزة الثالثة التي استندت إليها مشكلة البحث الحالي وهي اختيار الباحثة للإستراتيجية التي بني عليها برنامج التدخل في البحث الحالي، وهي استراتيجية المرونة النفسية، لما يرتبط بها من نتائج إيجابية، مثل جودة الحياة، والرفاهية الإنفعالية، والأداء النفسي الأكثر تكيفاً، وانخفاض مستويات الأمراض النفسية، وزيادة التنظيم الإنفعالي والذي يتضمن قيام الأفراد بعمليات يؤثر بها في المشاعر التي تتولد لديهم، ووقت تولدها، وكيف يختبرون هذه المشاعر ويعبرون عنها (Gross, Thompson, 2017, 275)، وهذا تحديداً ما يحتاجه الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي واضطراب الأكل الإنفعالي في البحث الحالي، حيث يقوم بتوظيف استراتيجية المرونة النفسية بمحاولات نشطة لإدارة إنفعالاتهم وتنظيمها.

ولذا تستعين الباحثة في البحث الحالي ببرنامج قائم على المرونة النفسية بهدف خفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته باضطراب التعلق التفاعلي.

في ضوء العرض السابق تتبلور مشكلة البحث في الأسئلة التالية ...

1. ما فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة؟
2. ما فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة؟
3. ما مدى استمرارية فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة؟



٤. ما مدى استمرارية فاعلية برنامج قائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة؟
٥. ما العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة؟

### أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى ....

١. خفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة، باستخدام برنامج قائم على المرونة النفسية.
٢. خفض حدة اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة، باستخدام برنامج قائم على المرونة النفسية.
٣. التحقق من مدى استمرارية نجاح البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة.
٤. التحقق من مدى استمرارية نجاح البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض حدة اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.
٥. التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي، واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

### أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث فيما يلي..

### الأهمية النظرية:

- يستمد البحث أهميته النظرية من خلال التأسيس النظري لمتغيرات البحث، والتي تتمثل في اضطرابي الأكل الإنفعالي والتعلق التفاعلي لدى طفل الروضة، وخطورتهما وأعراضهما أو مظاهرها، وأسبابهما، وكذلك المرونة النفسية

وأهميتها، وذلك في الثقافة العربية والأجنبية، ومتابعة الإسهامات النظرية والدراسات السابقة الحديثة في هذا السياق.

### الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في الجانب الوقائي متمثلاً في دراسة اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة، ومعرفة العوامل الكامنة وراء هذان الاضطرابان، حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد في التخطيط وإعداد البرامج الوقائية للأطفال بشكل أكثر فاعلية بدلاً من أن يصبحوا أنفسهم ضحايا لتلك العوامل التي تزيد من الإستهلاك للإصابة بهذا الاضطراب.
- إعداد مقياسي اضطراب الأكل الإنفعالي، واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة، وذلك لندرة لمستها الباحثة لهذه الفئة العمرية، وهذان المقياسان يساهمان في الكشف المبكر عن الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي، وذوي اضطراب التعلق التفاعلي، ومن ثم التدخل المبكر ببرامج ارشادية لمنع الإضطراب من التفاقم.
- الكشف عن أهمية توظيف المرونة النفسية كأحد السبل لتخفيف وطأة الإضطرابات النفسية وعلاقتها بمتغيرين نفسيين يتمثلان في اضطراب الأكل الإنفعالي، اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.
- إمكانية الاستفادة من نتائج البحث الحالي في وضع وإعداد برامج للتوعية والتثقيف الوالدي، والتعريف بأنماط التعلق الآمن وغير الآمن، ومن ثم التعريف بمخاطر اضطراب التعلق التفاعلي، وما يفرزه في اضطرابات في أطفالنا.

## مصطلحات البحث الإجرائية

### (١) اضطراب الأكل الإنفعالي: Emotional eating disorder

من خلال إطلاع الباحثة على عدد من التعريفات لإضطراب الأكل الإنفعالي، تعرفه الباحثة اجرائياً بأنه "تناول الطعام كوسيلة للتعامل مع الضغوط والإنفعالات السلبية، ويتضمن الرغبة في تناول أطعمة محددة ذات سرعات حرارية مرتفعة، ويصاحب ذلك الشعور بعدم القدرة على التحكم في كمية الطعام المتناولة، والشعور بالذنب والندم بعد الإنتهاء من تناوله، ويتمثل في البحث الحالي بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي المستخدم في البحث الحالي.

ويمكن تعريف أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي تعريفاً اجرائياً على النحو التالي:

- السلوكيات التعويضية: أي يتناول الطفل الطعام كآلية / ميكانيزم أو وسيلة للتعويض ولمواجهة المواقف الضاغطة، والتخفيف من حدة الإنفعالات السلبية، مما يحقق له إحساساً مؤقتاً بالراحة.
- إزالة الكبح: أي أن الطفل يجد صعوبة في السيطرة على الرغبة الشديدة والمُلحة في تناول أطعمة بعينها، مما يؤدي إلى استسلامه وتناوله لكميات كبيرة من هذا الطعام.
- التضليل الإنفعالي: أي عدم وعي الطفل بإشارات الجوع والشبع من خلال فقد القدرة في التعرف على الإشارات الفسيولوجية المرتبطة بهما، ومن ثم يستجيب لهما بشكل غير مناسب، ويترتب على ذلك تناوله الطعام بشكل غير مناسب وغير متوازن.
- بعد الإستياء: أي العواقب المرتبطة بتناول الطعام، والمتمثلة في الإستجابة الإنفعالية التي تتضمن الشعور بالندم والذنب واللوم الذاتي بعد الإنخراط في تناول الطعام.



## (٢) اضطراب التعلق التفاعلي: Reactive attachment disorder

من خلال إطلاع الباحثة على عدد من التعريفات لإضطراب التعلق التفاعلي، تعرفه الباحثة اجرائياً بأنه "اضطراب طفولي نفسي اجتماعي يحدث خلال الخمس سنوات الأولى من العمر ويظهر بعد سن ٩ أشهر على الأقل، وفيه يخفق الطفل في تأسيس علاقة تعلق مع مقدم الرعاية الأساسي، وذلك نتيجة لتجاهل الوالدين المستمر لإحتياجات الطفل الأساسية وسوء المعاملة والخبرات السلبية المريرة، وتتمثل أعراضه في ندرة أو محدودية تفضيل الطفل لرمز التعلق، وعدم السعي إليه للشعور بالراحة والدعم والحماية والتغذية، وضعف التفاعل الإجتماعي، وصعوبة في تنظيم الإنفعالات"، ويتمثل في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي المستخدم بالبحث الحالي.

ويمكن تعريف أنماط اضطراب التعلق التفاعلي تعريفاً اجرائياً على النحو التالي:

١- النمط المثبط (المنسحب) **Inhibited**: يتميز بعلاقات اجتماعية غير مناسبة في معظم المواقف والتي تظهر من خلال الحذر والحيطه المفرطة في التفاعل الإجتماعي مع مقدم الرعاية الأساسي كوالدين، لإعتقاده أن مقدم الرعاية سوف يرفضه ولن يقبله ولا يود التعامل معه وينتابه نتيجة لذلك الخوف من مقدم الرعاية، كما ويتميز بالسلوك الإنسحابي من الأقارب.

٢- النمط غير المثبط أو العشوائي **Disinhibited**: ويظهر من خلال عمليات تعلق متنوعة ومنتشرة مع الغرباء (صداقة مفرطة مع الغرباء)، ومن صفات الطفل ذو ذلك النمط الإقتراب من الأفراد الغرباء وعدم الخوف في التواصل معهم عن قرب وقد يذهب معهم إلى أماكن مختلفة كما ولا يخشى من التلامس الجسدي معهم، كما ويظهر الأطفال تصرفات طفولية غير ملائمة.



### (٣) برنامج قائم على المرونة النفسية:

"برنامج ذو أسس علمية منظمة وموضوعية ومنهجية، يتألف من عدد من الأنشطة والخبرات التي تستند إلى المرونة النفسية، والتي تم توزيعها على جلسات محددة زمنياً، بهدف إحداث التغييرات المطلوبة لخفض اضطراب الأكل الإنفعالي، واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة، ويتكون البرنامج من (٥٠) جلسة، قدمت بواقع (٥) جلسات في الأسبوع، مدة كل جلسة (٤٥ : ٦٠) دقيقة، على مدى زمني (١٠) أسابيع أي شهرين ونصف، وتضم جلسات البرنامج أنشطة جماعية وفردية، ويتضمن عدد من التقنيات والأساليب والفنيات المناسبة، كما ويقدم البرنامج للوالدين وأطفالهم."

### حدود البحث:

يتحدد البحث بمتغيراته وهي (اضطراب الأكل الإنفعالي، اضطراب التعلق التفاعلي، المرونة النفسية) كما يتحدد في ضوء حدوده البشرية (عينة البحث) والمكونة من ١٤ طفلاً من أطفال الروضة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ : ٦) سنوات، ويتحدد في ضوء حدوده المكانية وهي روضة مدرسة الواحة للغات بمحافظة الجيزة، وحدوده الزمنية والتي تمثلت في شهرين ونصف لتطبيق البرنامج، كما ويتحدد البحث في ضوء أهدافه وفروضه والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة به.

### إطار نظري ودراسات سابقة

#### المحور الأول: اضطراب الأكل الإنفعالي

في عصرنا الحالي أصبحت العلاقة مع الطعام معقدة، مع العلم أن مانقوم بتناوله بإفراط يؤثر على صحتنا النفسية والجسدية، ومع الحياة المدنية والتطور السريع نادراً ما نولي اهتماماً لما نأكل، وكيف نأكل، ولماذا نأكل ما نأكله، وكل هذه الأسئلة تعبر عن مفهوم الأكل بلا وعي وعكس ذلك هو تناول ما يكفي للشبع دون تناول الكثير أو القليل جداً.

(Albers, 2019)

وبالتأكيد تعتبر التغذية الكافية والمتوازنة من أهم مؤشرات الصحة الجيدة، والتغذية هي سلوك واعي لإشباع أحد الحاجات الفسيولوجية التي أشار إليها Maslow والتي اكتسبت أهميتها للمحافظة على حياة الأفراد، إلا أن هناك ممارسات غير صحية ارتبطت بالطعام وتم تصنيفها في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-5 بما يسمى بإضطرابات التغذية والأكل والتي تعرف بأنها: اضطراب في سلوك الأكل مع القلق المفرط بشأن وزن الجسم الذي يضعف الصحة الجسدية أو الأداء النفسي والاجتماعي. (محمد فرحات، علي فضل الله، محمد شقير، ٢٠٢٢، ١٣١) ومن الطبيعي أن يتم تناول الطعام في حال الجوع الفسيولوجي، إلا أن الأبحاث النفسية أثبتت وجود دوافع نفسية أخرى وراء تناول الطعام كالإستجابة للمشاعر وهو ما يعرف بالأكل الإنفعالي.

**مفهوم الأكل الإنفعالي:**

"الميل إلى الإفراط في تناول الطعام استجابة لمجموعة من المشاعر السلبية. مثل: القلق أو الإكتئاب أو الغضب". (Duarte, Gouveia, 2018, 497)، "الميل لتناول الطعام استجابة للمشاعر السلبية". (Angle, Engblom, Eriksson, Kautiainen, Saha, Lindfors, Rimpela, 2019, 2)، "مصطلح شائع يستخدم لوصف الأكل الذي يتأثر بالإنفعالات الإيجابية والسلبية". (Taitz, 2021, 22)، "تمط في الأكل يتكون من استخدام الطعام استجابة للمشاعر السلبية مثل: القلق، والحزن، والوحدة، والغضب، والإكتئاب، وهو أكثر انتشاراً عند الأطفال والمراهقين، وتكمن خطورته في الإفراط في تناول الطعام، وهو يرتبط بنمط غذائي يتميز بتناول الأطعمة الغنية بالسكريات والدهون". (Ripoli, Ricciardi, Zuncheddu, Angelo, Pinna, Ripoli, 2022)

**تعقيب:**

اتفقت معظم التعريفات على أن الافراد يلجأون إلى الأكل الإنفعالي عند مواجهة المواقف المؤلمة التي تخلق مشاعر سيئة، علاوة على ذلك، فإن المشاعر الإيجابية تؤثر أيضاً على الطعام، ولكن اقتصر في البحث الحالي الحديث عن الأكل الإنفعالي الناتج عن



المشاعر السلبية فقط، وكلاهما يستهدفان الحصول على الراحة فهي بمثابة تخدير مؤقت وليست فعالة على الأمد البعيد.

### أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي

تم تحديد أبعاد الأكل الإنفعالي في ما يلي:

- **بعد السلوكيات التعويضية:** أي يتناول الطفل الطعام كآلية / ميكانيزم أو وسيلة للتعويض ولمواجهة المواقف الضاغطة، والتخفيف من حدة الإنفعالات السلبية، مما يحقق له إحساساً مؤقتاً بالراحة.
- **بعد التضايل الإنفعالي:** أي عدم وعي الطفل بإشارات الجوع والشبع من خلال فقد القدرة في التعرف على الإشارات الفسيولوجية المرتبطة بهما، ومن ثم يستجيب لهما بشكل غير مناسب، ويترتب على ذلك تناوله الطعام بشكل غير مناسب وغير متوازن.
- **بعد إزالة الكبح:** أي أن الطفل يجد صعوبة في السيطرة على الرغبة الشديدة والمُلحة في تناول أطعمة بعينها، مما يؤدي إلى استسلامه وتناوله لكميات كبيرة من هذا الطعام.
- **بعد الإستياء:** أي العواقب المرتبطة بتناول الطعام، والمتمثلة في الإستجابة الإنفعالية التي تتضمن الشعور بالندم والذنب واللوم الذاتي بعد الإنخراط في تناول الطعام.

### الإتجاهات النظرية المفسرة لإضطراب الأكل الإنفعالي

تتنوع النظريات المفسرة للأكل الإنفعالي منها ما يركز على الإحساس الداخلي الفسيولوجي، وأخرى تهتم بشرحها من خلال عمليات التعلم، والعمليات المعرفية وفيما يلي تفصيلها:

تتعدد النظريات التي يمكن من خلالها تفسير اضطراب الأكل الإنفعالي، فوفقاً للنظرية النفسية الجسدية، اضطراب الأكل الإنفعالي هو إستراتيجية تكيف سيئة يستخدمها الأفراد الذين يعانون من اضطراب الأكل الإنفعالي حيث يتناولون الطعام لتقليل شدة

المشاعر السلبية، وقد تكون هذه الصعوبة في تنظيم الإنفعالات واحدة من هذه الإستراتيجيات الآلية المحتملة الكامنة وراء اضطراب الأكل الإنفعالي، ويلاحظ أن الأطعمة المستهلكة استجابة للمشاعر السلبية عادة ما تكون ذات نسبة عالية من السكر و/أو الدهون، وتوفر هذه الأطعمة اللذيذة متعة ومكافأة فورية بشكل قد يصرف الإنتباه عن تجربة المشاعر السلبية التي يعاني أو يمر بها الشخص لأن الفسيولوجيا الطبيعية المتوقعة كرد الفعل على المشاعر السلبية هو شهية مكبوتة.

كما وفسرت النظرية الأكل الإنفعالي بأنه نتيجة عدم القدرة على تمييز الإحساس بالجوع عن الإشارات الفسيولوجية المرتبطة بالحالات الإنفعالية، وقد يُنظر إلى هذا الإلتباس المفاهيمي على أنه نتيجة تجارب التعلم غير الصحيحة في وقت مبكر من الحياة في غياب الإستجابة المناسبة للعلامات والإشارات التي تنشأ داخل الطفل في حين أن هذا قد ينطبق على أي جانب من جوانب نمو الطفل، فإنه سينتج عنه اضطراب في تنظيم الوزن عندما يفشل في الإستجابة المناسبة فيما يتعلق بحالة التغذية، وإذا كان الفشل في تأكيد السلوك الذي بدأه الطفل شديداً، فستكون النتيجة فرداً يعيش بشكل رئيسي من خلال الإستجابة للمنهات القادمة من الآخرين، سواء كان ذلك بالإمتثال السلبي أو السلبية الصارمة، دون الوعي للأحاسيس أو الأفكار أو المشاعر التي تنشأ داخله. (Jalo, Kontinen, Vepsalainen, Chaput, Gang, Carol, Olga, Sarmiento, Standage, Tudor, Peter, Katzmarzyk, Fogelholm, 2019)

بينما ترى **نظرية التعلم** أن الأكل الإنفعالي يحدث من خلال كون المشاعر السلبية تثير استجابات مشروطة بشكل كلاسيكي بمعنى أن المشاعر تلعب دور الحافز الذي يؤدي إلى الرغبة أو انفتاح الشهية، تليها استجابة الأكل الفعالة التي يتم تعزيزها من خلال انخفاض شدة المشاعر السلبية (Macht, Simons, 2017, 282)، أما **نظرية التقويد** فترى أن الأكل الإنفعالي كغيره من سلوكيات الأكل يخضع للتحكم المعرفي، وبالتالي يؤدي إلى تقليل الحساسية للإشارات الداخلية للشبع، مما يؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام في



المواقف التي يكون فيها التحكم المعرفي أقل من اللازم. (Arnow, Kenardy, Agras, 2017) وفي دراسة (Brytek, Bronowicka, Walilko, 2022) والتي أظهرت نتائجها أن اتباع نظام غذائي للتحكم في الوزن كان يرتبط ارتباطاً طردياً بسلوكيات الأكل وهي: الأكل الإنفعالي، والأكل غير المنضبط، وضبط النفس المعرفي، وأشار (Reichenberger, Schnepfer, Arend, Blechert, 2020) إلى أن الانتهاكات الطفيفة للنظام الغذائي تؤدي إلى عدم القدرة على التحكم المعرفي والإفراط في تناول الطعام وتتداخل الإنفعالات مع السيطرة المعرفية اللازمة لدعم مثل هذه القواعد الغذائية الصارمة.

أما نموذج تنظيم التأثير فإنه يقترح أن زيادة المشاعر السلبية تؤدي للجوء إلى الطعام، وبالتالي تعمل على تخفيف التأثير السلبي نتيجة الشعور بالراحة والإلهاء، وبذلك تصبح الإنفعالات/ المشاعر استجابة مشروطة يتم الحفاظ عليها من خلال التعزيز السلبي وهو الطعام. (Haedt, Keel, 2017)

#### تعقيب:

لاحظت الباحثة أن أغلب هذه النظريات تشترك في الافتراض بوجود معاناة من مشاعر سلبية تحدث قبل تناول الطعام، ولا يمكن للأطفال تنظيمها بشكل فعال، فيلجأون إلى إلتهاام الطعام، والمشكلة هنا ليست في المشاعر السلبية ذاتها لأنها ضرورية للتعبير عن احتياجات الأطفال، وإنما المشكلة في أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى استراتيجيات التنظيم الإنفعالية التي تسمح لهم بالتعبير عن هذه المشاعر بطريقة توافقية.

#### المحور الثاني: اضطراب التعلق التفاعلي

يبدأ التعلق منذ لحظة الميلاد ويستمر مدى الحياة، فهو بمثابة الركيزة الأساسية لشخصية كل منا، فالتعلق نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تدفعه لإقامة علاقة عاطفية حميمة منتظمة ومستمرة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، الذين يستجيبون لحاجاته ومطالبه، بأن يتعلموا كيفية التعرف على إشارات الخاصة الصادرة عنه. (Tharner, Luijk, Kranenburg, Jaddoe, Hofman, Tiemeier, 2018, 263)

وهو علاقة اجتماعية تقوم على أساس من الروابط الإنفعالية التي تتميز بمشاعر قوية وتأثير متبادل بين الطفل ووالديه، وتتحدد أنماط التعلق وتتمايز لدى الطفل سواء كانت آمنة أو غير آمنة، بناءً على نوعية العلاقة والتفاعلات المتبادلة بين الطفل ووالديه خلال السنة الأولى من ميلاده، فهل هي تتضمن استجابة الوالدين لحاجات الطفل ومحاولتهم إشباعها؟ أم لا يهتمون بحاجاته ومطالبه، ويسبئون معاملته باختلاف أنواع الإساءة (جسدية أو انفعالية أو جنسية أو نفسية)، أو يتخلون عنه، وفي هذه الحالة الأخيرة تحدث تغييرات تؤثر سلباً على قدرة الطفل على تنظيم أنماط التعلق الأولية مع والديه، ويظهر ذلك بوضوح في ضعف قدرته على ضبط النفس، ضعف الشعور بالأمن، الإنسحاب الإجتماعي، وصعوبة تكوين ردود أفعال مناسبة في المواقف الإجتماعية، مما يظهر لدى الطفل اضطرابات التعلق المختلفة والتي من بينها اضطراب التعلق التفاعلي. (Wimmer, Vonk, Bordnick, 2019, 352, Balbernie, 2020, 268)

#### مفهوم اضطراب التعلق التفاعلي:

"اضطراب يحدث في مرحلة الطفولة يتميز بسلوكيات اجتماعية غير مناسبة تجاه مقدم الرعاية والتي لا ترجع إلى الإعاقة الفكرية أو الإضطرابات النمائية الأخرى". (APA, 2015, 884)

"واحد من الإضطرابات النفسية والإجتماعية يحدث نتيجة قصور الطفل في تكوين علاقة تعلق مع الوالدين، وذلك بسبب عدم تلبية احتياجاته الأساسية من الحب والأمان، ويحدث أيضاً كنتيجة مباشرة للتجاهل المستمر لإحتياجات الطفل الإنفعالية الأساسية وكذلك الجسدية، بالإضافة إلى الإهمال أو سوء المعاملة من قبل الوالدين أو التخلي عن الطفل أو كنتيجة للتجارب السلبية التي عاشها الطفل في سنوات حياته الأولى. (Lang, Spangler, Nowacki, 2018, 162)

"غياب التعلق الموجه نحو مقدم الرعاية المفضل، وفشل الطفل في طلب المساعدة للشعور بالراحة عند التعرض لضغط معين، ووجود قصور في التفاعل الإجتماعي



والإنفعالي، وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين وفشله في تنظيم انفعالاته كالخوف غير المبرر والتوتر حتى عند التعامل مع البالغين المألوفين له". (Hornor, 2020)  
"القصور المبكر في العلاقات بين الوالدين والطفل، ولكي يتم تشخيصه فإنه يتطلب زيادة ملاحظة القصور والعجز في الوظيفة الإجتماعية للطفل طوال الوقت، وخلال المواقف الإجتماعية المختلفة والأشكال المتعددة للسلوكيات". (Rochelle, Eve, 2020)  
"اضطراب اجتماعي يحدث نتيجة فشل الطفل في تأسيس تعلق آمن مع مقدم الرعاية الأساسي في مرحلة الطفولة المبكرة، والذي لم يقدم رعاية مناسبة له، أو أساء معاملته، وهو ما يتمثل في عدم تلبية احتياجاته الإنفعالية الأساسية من الشعور بالراحة والطمأنينة والعطف". (Lisa, Ann, Gunilla, 2022)  
تعقيب:

من خلال العرض السابق لمفهوم التعلق واضطرابه نجد أن التعلق هو علاقة انفعالية قوية تؤدي بالطفل إلى الشعور بالتوتر والإنزعاج عندما يبتعد مقدم الرعاية عنه، ولكن هناك حالات لا يشعر الطفل هكذا نحو مقدم الرعاية، بل قد يبتعد عنه ويحذر ويحتاط في تعامله معه، ويكون على غير المعتاد مرحباً بالغرباء ويتكوين الصداقات معهم والإقتراب الجسدي منهم والذهاب معهم لأي مكان، بدون أي حذر أو خوف، وهذا ما يعرف بإضطراب التعلق التفاعلي، والذي لاحظت الباحثة شبه اتفاق بين عدد من تعريفاته بكونه اضطراب طفولي يتميز بقصور ملحوظ وعلاقات اجتماعية غير مناسبة نمائياً في معظم الوقت، ويبدأ قبل عمر خمس سنوات، ويرتبط بالرعاية الوالدية غير السوية، كما ويتأثر اضطراب التعلق التفاعلي بعدد من العوامل النفسية والإجتماعية في تشكيل نواته، واستمرار تأثير هذه العوامل كلما نما الطفل.

#### أنماط اضطراب التعلق التفاعلي:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV) إلى أن اضطراب التعلق التفاعلي يتألف من نمطين ألا وهما: النمط المثبط



**Inhibited**، النمط غير المثبط **Disinhibited**. (APA, 2000, 116)، بينما في الطبعة الخامسة (DSM-5) فقد تم الإبقاء على النمط المثبط والذي يشير إلى أخذ الحيطة والحذر في التعامل مع الأفراد الأقارب أو مقدمي الرعاية الأساسيين، ويشير إلى الانسحاب العاطفي من مقدم الرعاية، ويظهر على هذا النمط اضطرابات انفعالية واجتماعية واضحة كالهياج والحزن والخوف عند التعامل مع البالغين الأقارب. (Follan, McNamara, 2023)، ولكنها أجرت تغييراً تمثل في استبدال النمط غير المثبط بمصطلح آخر وهو اضطراب الاندماج الاجتماعي **Disinhibited Social Engagement Disorder** (DSED) أو اضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية، ويشير إلى تفاعل مفرط مع الأشخاص البالغين الغرباء غير المؤلفين له (Wimmer, et al, 2019)، والذي يظهر نتيجة اثنين على الأقل من الخصائص التالية:

- تحفظ ضئيل جداً أو يكاد يكون غير موجود عند تعامله مع الغرباء.
  - التواصل الجسدي أو اللفظي المفرط مع الغرباء.
  - لديه استعداد / رغبة في الذهاب مع الفرد غير المؤلف (الغرباء) بدون أي تردد أو خوف.
  - رفضه الذهاب مع مقدم الرعاية الأساسي إلى الأماكن المألوفة له وغير المألوفة.
- (Zeanah, Smyke, 2019)**
- وتتفق الطبعة الخامسة مع الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية في أن كل من النمط المثبط، واضطراب السلوك الجامح في المشاركة الاجتماعية، يرجعان إلى الإهمال الشديد وعدم الرعاية الكافية أو واحدة على الأقل من الشروط الآتية:
- الإهمال أو الحرمان الاجتماعي.
  - التغييرات المتكررة لمقدم الرعاية ما يترتب عليه عدم توفير تعلق مستقر وآمن.



- النشأة في بيئات لا توفر الحد الأدنى من التعلق الصحي الآمن. (Mikic, Terradas, 2023)

### تشخيص اضطراب التعلق التفاعلي:

ويحدد الدليل التشخيصي التصنيفي الإحصائي الخامس مجموعة من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص اضطراب التعلق التفاعلي تتمثل في:

١. مرور الطفل بخبرات غير إيجابية من خلال إحدى الأشكال الآتية:
  - الإهمال الإجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات الأساسية من الراحة والتحفيز والمودة المقدمة من قبل الوالدين.
  - التغيير المتكرر للقائمين على رعاية الطفل نتيجة فقد أحد الوالدين والتي تحد من فرص تشكيل تعلق مستقر.
  - وضع الطفل في مؤسسات الرعاية النهارية (الحضانات) ذات النسب العالية من الأطفال.
٢. نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفياً المكبت تجاه الوالدين والذي يظهر في:
  - نادراً أو في الحدود الدنيا ما يسعى الطفل للبحث عن أو طلب المساعدة من الوالدين عندما يعاني الضيق أو الألم.
٣. اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز بإثنين على الأقل مما يلي:
  - قصور وتدني في الإستجابات الإجتماعية تجاه الآخرين.
  - قصور وانخفاض في القدرة على التعبير عن المشاعر.
  - نوبات غير مفسرة من الهياج، الحزن، أو الخوف حيث تكون هذه النوبات مثبتة حتى في حالة عدم التفاعل مع الوالدين.
٤. يتم التعرف والتشخيص لهذا الإضطراب قبل اكتمال تمام ال خمس سنوات من العمر.
٥. بداية ظهور الإضطراب عند الطفل هو ٩ شهور على الأقل. (APA, 2013, 110)

### الإتجاهات النظرية المفسرة لإضطراب التعلق التفاعلي:

**نظرية التعلق:** انبثقت نظرية التعلق لصاحبها بولبي Bowlby من ملاحظاته لردود أفعال الأطفال عند انفصالهم عن أمهاتهم في ظروف الحرب العالمية الثانية، وقد انطلق في نظريته من قاعدة تحليلية نفسية، وأشار إلى وجود نظام تعلق سلوكي يتضمن منظومة من أنماط السلوك وردود الفعل الإنفعالية، هدفها تحقيق القرب من الوالدين وخاصة الأم وتوفير الملاذ الآمن، إذ يهرع الطفل إلى أمه عندما يشعر بالخوف أو بالضيق بهدف الحصول على الدعم والشعور بالراحة، وبالتالي عندما تضمه وتحضنه أمه يشعر بالدفء ويزداد شعوره بالأمان، فيتخذ الطفل الأم قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بالنشاط الإستكشافي والمبادرات السلوكية التي تهدف إلى النمو والتطور، أما إذا فشل الطفل في التعلق بالوالدين فإن ذلك يكون له أثر سلبي عليه على المدى البعيد. (Wimmer, et al, 2019)

وفقاً لبولبي فإن التعلق يمر بعدة مراحل لها أكبر الأثر في التطور الإجتماعي والإنفعالي للطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من حياته وهذه المراحل هي على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى: التوجه والإشارة غير المتمركزين:** وتبدأ من الميلاد حتى ثلاثة أشهر، وفيها يفضل الطفل الوجوه البشرية ويحب النظر إليها لكنه لا يستطيع التمييز بينها فنجدته يبتسم أو يبكي للوالدين والأقارب والغرباء. (Bosmans, et al, 2020:1240)
- **المرحلة الثانية: التركيز على الأشخاص المألوفين:** تبدأ من ثلاثة إلى ستة أشهر، فيها يفضل الطفل وجوه المقربين منه وتصبح استجابته أكثر انتقائية فيقصر ابتسامته على الأشخاص المألوفين له فقط، والأم هي الشخص المفضل في هذه المرحلة لأنها الأكثر اشباعاً لحاجاته، لذا ينظر إليها وابتسم لها فترة أطول من أي شخص آخر ويميل للاقترب منها ويبكي وينزهج إذا شاهد شخص غريب. (Tharner, et al, 2018, 266)



• **المرحلة الثالثة: مرحلة تكوين التعلق:** تبدأ من ستة أشهر وتستمر حتى ثلاث سنوات، ففي عمر الستة أشهر يزداد تعلق الطفل بوالديه ويتخذها قاعدة آمنة للعب واستكشاف البيئة من حوله، وبناءً على العلاقات التالية بين الطفل ووالديه وخاصة الأم، تختلف أنماط التعلق لدى الطفل ما بين تعلق آمن لمصدر الرعاية أو غير آمن لذلك المصدر، وفيه يتعرض الطفل لرعاية بطيئة الإستجابة ولإستجابات غير ملائمة من قبل الوالدين وخاصة الأم. (Corval, Belsky, Baptista, Mesquita, Soares, 2018, 17)

• **المرحلة الرابعة: مرحلة تكوين علاقة متبادلة:** تستمر من ثلاث سنوات حتى نهاية الطفولة، وفيها يتكون سلوك المشاركة حيث يكتسب الطفل في رؤية عميقة من خلال علاقته القوية مع والديه، وبناءً عليه تتطور علاقته مع الآخرين، ويصبح سلوكه أكثر مرونة، فيكون واعياً بمشاعرهم وأهدافهم، وخططهم وتطور صورته عن العالم، ومن ثم تتطور عملية المشاركة. (Knafo, Murphy, Steele, Steele, 2018, 1373)

يتضح مما سبق أنه بناءً على التفاعلات التي تحدث بين الطفل والوالدين وعلى ما ينتج من هذه التفاعلات من نتائج انفعالية عاطفية، تتكون لدى الطفل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية، وتنقسم إلى:

- نموذج للذات: وفيه ينظر الطفل إلى الذات على أنها إما تستحق الحب والدعم أو لا.

- نموذج للآخرين: وفيه ينظر إلى الآخرين على أنهم إما جديرون بالثقة أو لا.

وتعتبر تلك النماذج العاملة الداخلية قاعدة معرفية اجتماعية يضع فيها الطفل جميع خبراته الحياتية المتنوعة والمواقف الاجتماعية التي يعيشها منذ بداية حياته، والتي من خلالها يتحدد نمط التعلق لديه سواء كان آمن أو غير آمن، مما يؤثر على نظريته لذاته ونظريته للآخرين المحيطين به ومدى ثقته بنفسه وبهم، كما تعتبر تلك النماذج هي الحلقة النمائية التي تفسر كيف تؤثر أحداث الماضي على الحاضر والمستقبل، فمن خلالها يستمر تأثير أنماط التعلق عبر الزمن. (Tharner, et al, 2018, 268)

ولكن نتيجة للإهمال الشديد الذي يتعرض له بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ونتيجة لسوء معاملتهم من قبل الوالدين يدركون أنهم دائمي التعرض للخطر، مما يترتب عليه قيامهم بإنشاء (نموذج عمل داخلي) يفترضون فيه أن العالم ليس آمناً، وأن الآخرين غير جديرين بالثقة، وذلك لأنهم لم يتم تقديرهم، وبناءً على ما يتعرض له الطفل من إهمال وإساءة معاملة ينسحب عن الآخرين، ويحاول فقط التركيز على الحفاظ على بقائه على قيد الحياة، ويطور بشكل تلقائي التفكير غير العقلاني والسلوك الإندفاعي، فيظهر لديه اضطراب شديد يعاني فيه من قصور في الأداء الاجتماعي، وهو ما يعرف بإضطراب التعلق التفاعلي (RAD)، وذلك لأن عملية التعلق لدى الطفل بالوالدين توقفت منذ أن طور الطفل نمودجاً عملياً يتفاعل من خلاله مع البيئة من حوله. (Bosmans, et al, 2020:1240)

تعقيب:

من خلال ما سبق يمكن القول أن التعلق (العلاقة العاطفية) بين الأم وطفلها هي علاقة حتمية عند الكائنات البشرية والثدييات، فعندما يحتاج الطفل إلى والدته وهي غير موجودة (مثل حالة الانفصال) يصبح الطفل متهيجاً، قلقاً، مشوشاً ويحتج ويسعى من أجل استرداد والدته، فإذا فشل في استردادها يصبح حزيناً ومكتئباً، ومن ثم يدخل في حالة الإهمال والتجاهل وتجنب الأم إذا عادت، فالتعلق كما يشير إليه بولبي نظام سلوكي يحتوي على مجموعة من السلوكيات مثل: البكاء، والإبتسامة، والتحرك، والنظر، ... الخ، هذه السلوكيات تعمل معاً لتحقيق القرب من واهب الرعاية (الأم)، والهدف البيولوجي لمثل هذا السلوك الفطري هو بقاء الطفل قريباً من والدته والحصول على حمايتها في السنين الأولى التي يكون فيها بحاجة إلى حبها وحنانها ورعايتها، فتعلق الطفل بوالدته يكون تعلقاً عميقاً وبالغ الأثر، وبذلك يستطيع أن يطور (النماذج الفعالة الداخلية للتعلق) مثل: التمثيل الفكري للذات، والطريقة التي يرتبط بها الآخرون بالذات، والتي ستقود إلى تشكيل سلوك الفرد فيما بعد في علاقاته مع الآخرين خلال حياته .

### المحور الثالث: المرونة النفسية

المرونة النفسية تعني البحث عن الفرص في الصعوبات، ورؤية الضوء في العتمة، وأن يركز الطفل على الإيجابيات أكثر من تركيزه على السلبيات، حينما تصبح هذه الإستراتيجية نهجاً في حياته ستغذي بعض السمات الأخرى في شخصيته ليصبح شخصاً متعدد المصادر، أي ليس صلباً بل لديه قدرًا من المرونة الإنفعالية والصلابة النفسية، كأنه قد أخذ جرعةً من مضاد يحميه من الإحباطات أو التعثر في الحياة، مما يحقق له جودة في الوجود الذاتي، والشعور بالتمتع الشخصي والكفاءة الإجتماعية، وهي أيضًا الشعور بالقدرة والتمكن في أمور حياته، وبالتالي يمكن اعتبارها بمثابة وصفة للوقاية من حدوث نكسات نفسية شديدة، مما يحقق الإتزان النفسي ويحسن أسلوب الحياة على الرغم من التغييرات الصعبة التي تحصل فيها، وقد برز مفهوم المرونة النفسية مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي انصب اهتمامه علي دراسة وتنمية القوي الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية، وذلك عبر تعزيز وتفعيل إدراك الفرد لنقاط القوي لديه، بدلاً من التركيز فقط علي جوانب القصور والعوامل السلبية. (Ghimbuluta, Oprea, 2022, 310)

### مفهوم المرونة النفسية:

"عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية" (يحيى عمر، ٢٠١٢، ١١)

"قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع مهام الحياة اليومية في مواجهة الحرمان الإجتماعي أو الظروف المعاكسة للغاية" (APA, 2013)، "قبول الأفكار كالمشاعر السلبية بوعي يقظ، ويعني الإلتزام بالعمل لتحقيق أهدافه التي يطمح إليها". (Waldeck, 2021)

### تعقيب:

من خلال عرض التعريفات السابقة تستخلص الباحثة أن التعريفات مهما تعددت فهي تتفق على كون المرونة النفسية...

- سمة إيجابية في الشخصية تنمو نتيجة التفاعل بين عوامل الخطر البيئية وعوامل الوقاية الشخصية.
- قد لا تتوقف عند مرحلة الصمود أمام الصعاب بل تتجاوزها إلى استخدام استراتيجيات متعددة للمواجهة.
- المرونة النفسية تتضمن الصلابة والتفاؤل وسعة الحيلة والعزم والتصميم لتحقيق الأهداف.
- المرونة النفسية للأطفال تعني قدرة الطفل على التوافق بنجاح مع المحن والمخاطر التي يتعرض لها وتحقيق نتائج نمائية إيجابية تحت الظروف الصعبة كالأمراض والحوادث وسوء المعاملة.

#### أنواع المرونة النفسي:

- المرونة النفسية التفاعلية **Reactive resilience** وهي رد الفعل تجاه المحن والصدمات النفسية.

- المرونة النفسية الوقائية **Proactive resilience** وهي استغلال الفرص المتاحة في البيئة لتنمية كفاءات الشخص لتساعده على التكيف

(الإيجابي) (Ghimbuluta, Oprea, 2022, 311)

#### الإتجاهات النظرية المفسرة للمرونة النفسية

يقوم النموذج الوراثي على افتراض وجود تأثير جيني (وراثي) لدى الفرد يوجهه دائماً نحو بناء حالة من التوازن الحيوي السوي، وأن الخبرة الصدمية الأولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية مزمنة، لكن النتائج السلبية تأتي نتيجة تراكم وتكرار الضغوط والمخاطر. (Goldstien, Brooks, 2018, 6)، بينما يفترض النموذج النمائي أن المرونة النفسية تعكس عمليات نمائية عادية تظهر من خلال التوازن بين أعراض الخطر وعوامل التخفيف منه، فليس كل الأفراد الذين واجهوا صعوبات أو تعرضوا لمخاطر في طفولتهم تحولوا إلى حالات مرضية عندما وصلوا إلى مرحلة المراهقة أو الرشد، لأن



عوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة بقدر ما ترتبط بظواهر نمائية عامة، ويتيح النموذج النمائي الإستبصار بمحددات النمو النفسي والإجتماعي التي تحمي الأطفال عند مواجهة الصعوبات والمحن المختلفة، سواء أكانت مشكلات صحية يتعرضون لها أو مخاطر أسرية أو مشكلات مدرسية، وتتمثل سبل الوقاية من خلال النموذج النمائي في الأسلوب الديمقراطي للمعاملة الوالدية، والمساندة الإجتماعية التي تحقق للأطفال النضج الوجداني والتعليمي والسلوكي سواء في الظروف العادية أو عند مواجهة الخطر. (Carle, Chassin, 2022, 585)

وفسر النموذج النفسي الكليني المرونة النفسية بإعتبارها حالة من الصراع بين تحقيق الطفل لمخرجات سلوكية ايجابية، وتجنبه لمخرجات غير توافقية أثناء تعرضه للصعاب، ويتم حسم هذا الصراع من خلال توفير الفرص الملائمة للطفل لإظهار كفاءته الذاتية في مواجهة مشكلاته أثناء رحلة نموه من الطفولة إلى الرشد مروراً بالمراهقة. (Rak, Patterson, 2018, 371)، وتشير الدراسات الكلينيكية لمجموعة من الحالات التي تعرضت لإضطرابات ما بعد الصدمة أنه أمكن تعديل الافتراضات السلبية التي كانت تركز على نقاط الضعف في تناولها للأطفال الذين نشأوا تحت تهديد الظروف الصعبة، ومن يتعرضون للإهمال وإساءة المعاملة وتحويلها إلى افتراضات ايجابية تتمثل في تحسين المرونة النفسية لهؤلاء الأطفال. (Tusaie, Dyer, 2021, 3)، بينما ركز النموذج الإجتماعي في دراسته على العوامل المحيطة بالفرد ودور التفاعل مع الأسرة والمجتمع في تحقيق الشخصية التي تتمتع بالمرونة النفسية، وطبقاً للنموذج الإجتماعي فإن السؤال يتحول من : لماذا لم يكن هذا الطفل مرناً؟ إلى : ما مدى الارتباط الثنائي بين الطفل والبيئة التي يتفاعل معها؟ ومن ثم فإن هذا النموذج لا يؤكد فقد على دينامية المرونة النفسية وتوقفها عند الصلابة في مواجهة الصعاب، بل سيتجاوز ذلك إلى استخدام استراتيجيات التعامل والمواجهة، وفي ظل هذا التفاعل الاجتماعي الدينامي فإن الخبرات الصادمة يختلف تأثيرها باختلاف المرحلة العمرية فمثلاً الإساءة الجنسية للطفل في مرحلة عمرية قد لا يفهم منها معنى الحدث الكامل، وبالتالي يكون تأثيرها مختلفاً إذا حدثت في مرحلة لاحقة من العمر



حيث يزداد الشعور بالخزي والعار وتتجمد لديه خبرة المشقة. (Goldstien, Brooks, 2018, 9)

تعقيب:

ارتأت الباحثة ضرورة النظر إلى تفسيرات المرونة النفسية نظرة تكاملية تجمع ما بين النماذج الأربعة سالفة الذكر، وهذا ما قامت به في أثناء تصميمها لبرنامج البحث الحالي.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق علي مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق علي مقياس اضطراب التعلق التفاعلي لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة فى القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية علي مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي.

٤- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة فى القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية علي مقياس اضطراب التعلق التفاعلي.

٥- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الأكل الإنفعالي و اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.



## الإجراءات المنهجية للبحث:

تضمنت اجراءات البحث قيام الباحثة بكل من اختيار منهج البحث، وتحديد العينة (إستطلاعية، أساسية)، اعداد أدوات البحث المستخدمة به، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث، ومعالجة النتائج وتفسيرها، وتم ذلك على النحو التالي: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهجين: المنهج شبه التجريبي "التصميم ذو المجموعة الواحدة"، المنهج الوصفي، وذلك لمناسبتها لأهداف البحث الحالي، ولطبيعة متغيراته وعينته، حيث من خلال المنهج شبه التجريبي نقوم بالتعرف على أثر المتغير المستقل (برنامج قائم على المرونة النفسية) على المتغيرات التابعة (اضطراب الأكل الإنفعالي، اضطراب التعلق التفاعلي) لدى أطفال الروضة، واجراء القياس القبلي والبعدي والتتبعي لنفس المجموعة، ومعالجة النتائج احصائياً، ومن خلال المنهج الوصفي يتم التعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين (اضطراب الأكل الإنفعالي، اضطراب التعلق التفاعلي) لدى أطفال الروضة.

## مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في جميع أطفال روضة مدرسة الواحة للغات، والتابعة لإدارة العمرانية التعليمية، بمحافظة الجيزة.

## عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

تم الإستعانة بعينة من أطفال الروضة الملتحقين بالمستوى الثاني، وكان إجمالي قوام العينة (٢٠٠) طفلاً تراوحت اعمارهم من (٥ : ٦) سنوات، للوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لأطفال العينة، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث، والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

### عينة البحث الأساسية:

تم فرز وتشخيص أطفال العينة الأساسية من بين أطفال الروضة، عن طريق تطبيق مقياس التعلق التفاعلي، مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، على هؤلاء الأطفال فتحقق التشخيص على (١٤) طفلاً منهم.

وعلى ذلك تكونت العينة الأساسية من (١٤) طفلاً، من أطفال الروضة ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي، واضطراب التعلق التفاعلي، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥ - ٦ سنوات، وقامت الباحثة باختيار عينتها وفقاً لمجموعة من الشروط تمثلت في:

- أن يكونوا ملتحقين بالمستوى الثاني بمرحلة رياض الأطفال.
- أن تكون درجاتهم على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، أعلى من (٤٨)، وهي الدرجة التي تعتبر مؤشراً على أن الطفل ذو اضطراب الأكل الإنفعالي.
- أن تكون درجاتهم على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، أعلى من (٧٦)، وهي الدرجة التي تعتبر مؤشراً على أن الطفل ذو اضطراب التعلق التفاعلي.
- ألا يعاني الطفل من أي إعاقة جسدية أو عقلية أو حسية.
- أن تتوافر الرغبة والالتزام في حضور جلسات البرنامج.
- تحقيق التجانس بين أطفال العينة قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغير (العمر الزمني، الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي).

### تجانس العينة:

#### ١- من حيث العمر الزمني و الذكاء

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال من حيث العمر الزمني والذكاء باستخدام اختبار كا ٢ كما يتضح في جدول (١)

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث العمر الزمني و الذكاء

$$n = 14$$

الانحراف المعياري	المتوسط	حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا	المتغيرات
		٠.٠٥	٠.٠١				
٢.٩٦	٦٩	١٢.٦	١٦.٨	٦	غيردالة	١٠	العمر الزمني بالشهور
١.٠٩	١١٥.٨	٧.٨	١١.٣	٣	غيردالة	١.٤٢	الذكاء

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات الاطفال من حيث العمر الزمني و الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

٢- من حيث اضطراب الأكل الإنفعالي

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب الأكل الإنفعالي باستخدام اختبار كا<sup>٢</sup> كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب الأكل الإنفعالي

$$n = 14$$

الانحراف المعياري	المتوسط	حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا	المتغيرات
		٠.٠٥	٠.٠١				
١.٨٥	١٦.٢٨	١١.١	١٥.١	٥	غيردالة	٤.٨٥	الإستياء
١.٧٨	١٦.٦٤	٩.٥	١٣.٣	٤	غيردالة	٦.٧١	إزالة الكبح
١.٤٩	١٣.٦٤	٦	٩.٢	٢	غير دالة	١.٨٥	التضليل الإنفعالي
٢.٧١	١٥	١٢.٦	١٦.٨	٦	غيردالة	٢	السلوكيات التعويضية
٦.٧٣	٦١.٥٧	١٧.٥	٢٢	٨	غيردالة	١.٤٢	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب الأكل الإنفعالي مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

### ٣- من حيث اضطراب التعلق التفاعلي

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب التعلق التفاعلي باستخدام اختبار كا<sup>٢</sup> كما يتضح في جدول (٣).

#### جدل (٣)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب التعلق التفاعلي

$$n = 14$$

الانحراف المعياري	المتوسط	حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا <sup>٢</sup>	المتغيرات
		٠.٠٥	٠.٠١				
٥.٢٨	٤٩.٦٤	١٨.٣	٢٣.٢	١٠	غيردالة	١.٧١	النمط المثبط
٥.٣٤	٥١.٠٧	١٧.٥	٢٢	٨	غيردالة	٢.٧١	النمط غير المثبط
٨.٧٩	١٠٠.٧١	٢١	٢٦.٢	١٢	غيردالة	٠.٨٥	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات الأطفال من حيث اضطراب التعلق التفاعلي مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

### أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء، اعداد: جون رافن، تقنين: عماد أحمد، ٢٠١٦.
  - مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي (إعداد الباحثة)
  - مقياس اضطراب التعلق التفاعلي (إعداد الباحثة)
  - البرنامج القائم على المرونة النفسية لخفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته بإضطراب التعلق التفاعلي. (إعداد الباحثة)
- وفيما يلي يتم عرض هذه الأدوات وكيفية تطبيقها وخصائصها السيكومترية:



### [١] اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء (جون رافن) (\*)

يهدف إلى قياس ذكاء الأطفال من عمر (٥) إلى (١١) عاماً، ويعتبر من الإختبارات المتحررة من أثر الثقافة الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات (الاختبارات عبر الحضارية)، كما صمم بألوان مختلفة، حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص.

#### وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من (٣) مجموعات، موضحة كالتالي:

- المجموعة (أ): النجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في الوقت نفسه.
- المجموعة (ب): النجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.
- المجموعة (ج): النجاح فيها يعتمد على فهم الطفل للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقيًا أو مكانيًا، وهي تتطلب قدرة الطفل على التفكير المجرد.

#### الكفاءة السيكومترية للاختبار:

#### صدق الاختبار:

من خلال التتبع لدراسات سابقة أجريت على الإختبار، وجد أنه يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق، وكان ذلك بطريقة "الصدق التلازمي" مع اختبارات أخرى كاختبار وكسلر للأطفال وستانفورد بينيه، والأشكال المتضمنة، ورسم الرجل، أو "الصدق التكويني" باستخدام التحليل العاملي لبنود الإختبار نفسه أو مع اختبارات أخرى، وقد تراوح "معامل الارتباط" بين مصفوفات رافن الملونة" ب "القسم اللفظي لاختبار وكسلر للأطفال بين (٠.٣١ - ٠.٨٤)، وأما بينه وبين "القسم الأدائي فكانت بين (٠.٠٥ - ٠.٧٤)، وأما بين مصفوفات رافن الملونة واختبار ستانفورد بينيه فتراوحت بين (٠.٣٢ - ٠.٦٨)، وأما بينه وبين اختبار الأشكال المتضمنة فتراوحت بين (٠.٠٤ - ٠.٥٨)، وأما بينه وبين اختبار

(\*) ملحق رقم (١)

رسم الرجل لجودائف فكانت تتراوح قيمة معامل الارتباط (٠.٤٨)، كما وقام (عماد أحمد، ٢٠١٦) بتقنين الإختبار على البيئة المصرية في فئات عمرية مختلفة وبلغت نسبة معاملات الارتباط (٥.٥ - ٦٨.٤)، وجميعاً نسب تشير إلى صدق الإختبار.

#### ثبات الاختبار:

يتمتع اختبار "رافن للمصفوفات المتتابعة الملون بثبات جيد، وذلك من خلال تتبع الدراسات السابقة التي أكدت ذلك باستخدام طرق الثبات المختلفة، وهذا يعطي دلالة على أن هذا الإختبار يعتبر من أدوات القياس الجيدة، فلقد تراوحت معاملات الثبات -في دراسات كل من (Weichbold, 2003, Herka, et al, 2005, Kluever, 2006)، كاظم وآخرون، ٢٠٠٨)، بطريقة اعادة الإختبار كانت النسبة متراوحة بين (٠.٦٢ - ٠.٩٩) وبوسيط مقداره (٠.٧٦)، وأما بطريقة التجزئة النصفية فتراوحت بين (٠.٤٤ - ٠.٩٩) وبمتوسط مقداره (٠.٨٨)، وأما معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للإختبار فقد تراوحت بين (٠.٥٥ - ٠.٨٢)، ومن خلال هذا العرض السابق لنتائج معاملات الثبات للدراسات السابقة نجد اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن" يتمتع بقدر مرتفع من الثبات.

#### [٢] مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لطفل الروضة<sup>(\*)</sup>، إعداد الباحثة

#### هدف المقياس

هدف المقياس إلى الكشف عن اضطراب الأكل الإنفعالي بأبعاده (إزالة الكبح، التضليل الإنفعالي، السلوكيات التعويضية، الإستياء) لدى طفل الروضة، ولجأت الباحثة إلى اعداد المقياس لندرة لمستها في المقاييس التي تتناول اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة.

#### خطوات اعداد المقياس:

استعانت الباحثة بالعديد من المصادر متمثلة فيما يلي:

(\*) ملحق رقم (٢)



- الإطلاع على الأدب النظري الخاص بإضطرابات الأكل بصفة عامة، واضطراب الأكل الإنفعالي بصفة خاصة، لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية وكذلك الفقرات التي يحتويها المقياس المستخدم في البحث الحالي، وبالإستناد للأدبيات البحثية ذات العلاقة، التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها، مثل دراسة (عادل سيد، ٢٠١٥، Reichenberger, et al, ،Garaulet, 2017 Frayn, 2018, Elli, 2019, Ripoli, et al, ، ٢٠٢٠، محمد فرحات وآخرون، ٢٠٢٢، 2020، سحر حسن، ٢٠٢٠، محمد فرحات وآخرون، ٢٠٢٢، 2022، Zoromba, 2022)
- الإطلاع على مجموعة من المقاييس الخاصة باضطراب الأكل الإنفعالي ومنها مقياس سلوك الأكل الهولندي (Van Strien, 1986)، استبانة العوامل الثلاثة للأكل الإنفعالي (Kenardy, 2003)، مقياس الرغبة في الأكل (Geliebter, 2003)، مقياس الإفراط في تناول الأكل الإنفعالي (Masheb, 2006)، استبانة الأكل الإنفعالي (Garaulet, 2012) مقياس الأكل الإنفعالي - مواجهة المشاعر السلبية من خلال الأكل (Arnou, et al, 2017) مقياس الأكل الإنفعالي - سالزبيرغ (Meule, 2018).
- بناءً على تحليل بنود المقاييس السابقة والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي في صورته الأولية لقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة.
- تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس، ومدى تمثيلها لما تقيسه هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لمعرفة مدى ملائمتها لسن أطفال العينة موضع القياس (٥ : ٦) سنوات، ومدى إتفاقها مع التعريف الإجرائي، ولقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) من المحكمين كحد أدنى، وكذلك تم إضافة بعض العبارات التي أشار السادة المحكمون بضرورة إضافتها.
- قامت الباحثة بإعادة النظر في المقياس في ضوء ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات، وقد تضمن المقياس في صورته النهائية (٢٤) عبارة/ مفردة.



### وصف المقياس:

تألف المقياس من (٢٤) عبارة أو مفردة، اتضح من خلال التحليل العاملي أنها تتشعب على أربع أبعاد، وكل بعد يضم (٦) عبارات، والأبعاد هي:

- السلوكيات التعويضية: ويتضمن العبارات من (١ : ٦)، مثال: تناول الطعام لتهديئة نفسي عندما أشعر بالتوتر.

- التضليل الإنفعالي: ويتضمن العبارات من (٧ : ١٢)، مثال: أتناول الطعام تلقائياً، دون أن أفكر فيما إذا كنت جائعاً.

- إزالة الكبح: ويتضمن العبارات من (١٣ : ١٨)، مثال: أشعر برغبة قوية في تناول أنواع معينة من الطعام (المخبوزات، الحلوى أو الوجبات السريعة).

- الإستياء: ويتضمن العبارات من (١٩ : ٢٤)، مثال: بعد الإنتهاء من تناول الطعام ألوم ذاتي لأنني لم أكن جائعاً بشكل حقيقي.

وتم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة ومناسبة لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

### تعليمات تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس للكشف عن اضطراب الأكل الإنفعالي، ويصلح لأطفال الروضة من عمر (٥ : ٦) سنوات، وتتم عملية التطبيق بصورة فردية من خلال ملاحظة الأم / المعلمة لسلوك الطفل، كما يجب أن يكون القائم على التطبيق مطلعاً على كيفية تطبيق المقياس وتسجيل الدرجات وتفسير النتائج.

### تقدير درجات المقياس:

تقدر درجة الطفل على متصل ثلاثي (٣ - ٢ - ١) حيث يحصل الطفل على (٣) درجات في حالة (دائماً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجتان في حالة (أحياناً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجة واحدة في حالة (نادراً) ما يلاحظ السلوك على الطفل.



وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٤ : ٧٢) درجة حيث تتألف درجته الكلية من حاصل مجموع الدرجات التي يحصل عليها في كل اختيار من الإختيارات الثلاثة الموجودة أمام كل عبارة من عبارات المقياس، بنفس الطريقة يمكن الحصول على درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة المتضمنة بالمقياس، وتدل الدرجة المرتفعة على اضطراب الأكل الإنفعالي.

### الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لطفل الروضة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات، وذلك كما يلي:

#### معاملات الصدق:

##### ١- الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي للمقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٠٠ طفلاً، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل الجذر الكامن لهم أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر لذلك فهي دالة إحصائياً، كما وجد أن قيمة اختبار كايزر - ماير - أوليكن (KMO) لكفاية و ملائمة العينة (٠.٩٤٠) و هي أكبر من (٠.٥٠)، و هي تدل على مناسبة حجم العينة للتحليل العاملي ويوضح جدول (٤) العوامل الأربعة والبنود التي تشبعت بكل عامل على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي.

جدول (٤)

قيم معاملات تشبع المفردات على العوامل الأربعة على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي

البعد الرابع: السلوكيات التعويضية		البعد الثالث : التضليل الإنفعالي		البعد الثاني: إزالة الكبح		البعد الأول: الإستياء	
معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة
٠.٨٢	١٩	٠.٨٤	١٣	٠.٨٦	٧	٠.٩٤	١
٠.٧٣	٢٠	٠.٨٣	١٤	٠.٨٣	٨	٠.٨٧	٢
٠.٦٧	٢١	٠.٦٧	١٥	٠.٧٢	٩	٠.٨٤	٣
٠.٤٨	٢٢	٠.٦٧	١٦	٠.٦٩	١٠	٠.٧٩	٤
٠.٤٧	٢٣	٠.٦١	١٧	٠.٦٨	١١	٠.٧٧	٥
٠.٣١	٢٤	٠.٥٥	١٨	٠.٦٤	١٢	٠.٧٦	٦
١.٠٨	الجذر الكامن	١.٩٣	الجذر الكامن	٣.٢	الجذر الكامن	١٤.٩	الجذر الكامن
%٤.٥٣	نسبة التباين	%٨.٠٦	نسبة التباين	%١٣.٣٥	نسبة التباين	%٢٢.٣	نسبة التباين
<b>KMO = 0.940</b>							

يتضح من جدول (٤) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيفورد.  
معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ التجزئة النصفية على عينة قوامها (٢٠٠) طفلاً، كما يتضح فيما يلي :

(١) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، كما يتضح في جدول (٥)



جدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لطفل الروضة  
بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
الإستياء	٠.٩٠
إزالة الكبح	٠.٨٩
التضليل الإنفعالي	٠.٨٩
السلوكيات التعويضية	٠.٨٢
الدرجة الكلية	٠.٩٣

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.  
(٢) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية، كما يتضح في جدول

(٦)

جدول (٦)

معاملات الثبات لمقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لطفل الروضة  
بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
الإستياء	٠.٩٥
إزالة الكبح	٠.٩٣
التضليل الإنفعالي	٠.٩١
السلوكيات التعويضية	٠.٨٤
الدرجة الكلية	٠.٩٦

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

### (٣) مقياس اضطراب التعلق التفاعلي لطفل الروضة<sup>(\*)</sup>، إعداد الباحثة

#### هدف المقياس

هدف المقياس إلى الكشف عن اضطراب التعلق التفاعلي بأبعاده (النمط المثبط، النمط غير المثبط) لدى طفل الروضة، ولجأت الباحثة إلى اعداد المقياس لندرة لمستها في المقاييس التي تتناول اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

#### خطوات اعداد المقياس:

استعانت الباحثة بالعديد من المصادر متمثلة فيما يلي ..

- الإطلاع على الأدب النظري الخاص بالاضطرابات النفسية للأطفال بصفة عامة، واضطراب التعلق التفاعلي بصفة خاصة، لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية وكذلك الفقرات التي يحتويها المقياس المستخدم في البحث الحالي، وبالإستناد للأدبيات البحثية ذات العلاقة، التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها، مثل دراسة (مظهر عبد الكريم، ٢٠١٥؛ زينب سحيري، ٢٠١٨؛ Wilkinson, 2019؛ حمود بن عبد الرحمن، ٢٠٢٠؛ عدة عتو، يوسف خدومه، أمينة شاوي، ٢٠٢٠؛ نور الهدى عياش، حسيبة محامدية، ٢٠٢٠؛ حنان زرقان، Zephyr, Minnis, 2021)؛

- الإطلاع على مجموعة من المقاييس الخاصة باضطراب التعلق التفاعلي ومنها مقياس اضطراب التعلق (Boris, 2000)، مقياس التعلق العاطفي (Dottan , Ricky, Tyano, 2000) مقياس اليرموك لأنماط التعلق (معاوية أبو غزال، عبد الكريم جرادات، ٢٠٠٩)، مقياس تصنيف أنماط التعلق (Ricky, 2012)، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي (Vervoort, Schipper, Verschueren, 2013)،

(\*) ملحق رقم (٣)



مقياس التعلق (Goodman, 2017)، مقياس أنماط التعلق (خديجة مباركي، ٢٠١٧)، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي (Minnis, Hesketh, Wolkind, 2020)، مقياس فاعلية أنماط التعلق (أسماء أحمد، ٢٠٢٠).

• بناءً على تحليل بنود المقاييس السابقة والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي في صورته الأولية لقياس اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

• تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس ومدى تمثيلها لما تقيسه هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لمعرفة مدى ملائمتها لسن أطفال العينة موضع القياس (٤ : ٦) سنوات، ومدى إتفاقها مع التعريف الإجرائي، ولقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) من المحكمين كحد أدنى، وكذلك تم إضافة بعض العبارات التي أشار السادة المحكمون بضرورة إضافتها.

• قامت الباحثة بإعادة النظر في المقياس في ضوء ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات، وقد تضمن المقياس في صورته النهائية (٣٨) عبارة/ مفردة.

#### وصف المقياس:

تألف المقياس من (٣٨) عبارة أو مفردة، اتضح من خلال التحليل العاملي أنها تنتشع على بعدين، وكل بعد يضم (١٩) عبارة، والأبعاد هي ...

• **بعد النمط المثبت:** ويتضمن العبارات من (١ : ١٩)، مثال: إذا اقتربتني منه فإنه يهرب أو يرفض الإقتراب منك.

• **بعد النمط غير المثبت:** ويتضمن العبارات من (٢٠ : ٣٨)، مثال: ودود للغاية مع الغرباء.

وتم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة ومناسبة لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث. **تعليمات تطبيق المقياس:**

يتم تطبيق المقياس للكشف عن اضطراب التعلق التفاعلي، ويصلح لأطفال الروضة من عمر (٤ : ٦) سنوات، وتتم عملية التطبيق بصورة فردية من خلال ملاحظة الأم / المعلمة لسلوك الطفل، كما يجب أن يكون القائم على التطبيق مطلعاً على كيفية تطبيق المقياس وتسجيل الدرجات وتفسير النتائج. **تقدير درجات المقياس:**

تقدر درجة الطفل على متصل ثلاثي (٣ - ٢ - ١) حيث يحصل الطفل على (٣) درجات في حالة (دائماً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجتان في حالة (أحياناً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجة واحدة في حالة (نادراً) ما يلاحظ السلوك على الطفل.

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٨ - ١١٤) درجة حيث تتألف درجته الكلية من حاصل مجموع الدرجات التي يحصل عليها في كل اختيار من الإختيارات الثلاثة الموجودة أمام كل عبارة من عبارات المقياس، بنفس الطريقة يمكن الحصول على درجة كل بعد من البعدين المتضمنين بالمقياس، وتدل الدرجة المرتفعة على اضطراب التعلق التفاعلي.

### **الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التعلق التفاعلي لطفل الروضة:**

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات، وذلك كما يلي:

#### **معاملات الصدق:**

#### **٢- الصدق العاملي:**

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي للمقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٠٠ طفلاً، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس



Varimax وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين الجذر الكامن لهم أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر لذلك فهي دالة إحصائياً، كما وجد أن قيمة اختبار كايزر - ماير - اوليكن (KMO) لكفاية و ملائمة العينة (٠.٨٣٠) و هي أكبر من (٠.٥٠)، و هي تدل على مناسبة حجم العينة للتحليل العاملي ويوضح جدول (٧) العاملين والبند التي تشبعت بكل عامل على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي.

جدول (٧)

قيم معاملات تشبع المفردات على العاملين المستخرجة على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي

البعد الثاني: النمط غير المثبط		البعد الاول: النمط المثبط	
معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة
٠.٩٤	٢٠	٠.٨٩	١
٠.٩٤	٢١	٠.٨٧	٢
٠.٨٨	٢٢	٠.٨٧	٣
٠.٨٨	٢٣	٠.٨٧	٤
٠.٨٨	٢٤	٠.٨٧	٥
٠.٨٥	٢٥	٠.٨٦	٦
٠.٨٣	٢٦	٠.٨٦	٧
٠.٨٠	٢٧	٠.٨٦	٨
٠.٧٢	٢٨	٠.٨٦	٩
٠.٦٨	٢٩	٠.٨٥	١٠
٠.٦٢	٣٠	٠.٨٥	١١
٠.٦٠	٣١	٠.٨٥	١٢
٠.٥٥	٣٢	٠.٨٥	١٣
٠.٥١	٣٣	٠.٨٥	١٤
٠.٥٠	٣٤	٠.٨٥	١٥
٠.٤٩	٣٥	٠.٧٩	١٦
٠.٤٣	٣٦	٠.٧٤	١٧



٠.٤٢	٣٧	٠.٧٤	١٨
٠.٣٥	٣٨	٠.٧٢	١٩
٤.٨٣	الجذر الكامن	٢٣.١٥	الجذر الكامن
%١٢.٧٢	نسبة التباين	%٦٠.٩٢	نسبة التباين
KMO=0.830			

يتضح من جدول (٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ثانياً: معاملات الثبات

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الإختبار على عينة قوامها ٢٠٠ طفلاً كما يتضح فيما يلي:

١- معاملات الثبات باستخدام معادلة الفا - كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات باستخدام معادلة الفا - كرونباخ، كما يتضح في

جدول (٨).

جدول (٨)

معامل الثبات لمقياس اضطراب التعلق التفاعلي

باستخدام معادلة معادلة الفا - كرونباخ

المتغيرات	معاملات الثبات
النمط المثبط	٠.٨٨
النمط غير المثبط	٠.٨٧
الدرجة الكلية	٠.٨٩

يتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٢- باستخدام طريقة إعادة التطبيق

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان بين

التطبيق الأول والتطبيق الثاني على عينة قوامها ٢٠٠ طفلاً كما يتضح في جدول (٩)

جدول (٩)

معامل الثبات لمقياس اضطراب التعلق التفاعلي بطريقة إعادة التطبيق

المتغيرات	معاملات الثبات
النمط المثبط	٠.٩٥
النمط غير المثبط	٠.٩٨
الدرجة الكلية	٠.٩٨

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

(٤) برنامج قائم على المرونة النفسية لخفض حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل

الروضة وعلاقته بإضطراب التعلق التفاعلي، اعداد الباحثة<sup>(\*)</sup>

التخطيط العام للبرنامج:

الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى خفض اضطراب الأكل الإنفعالي وعلاقة ذلك بخفض

اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة من خلال توظيف المرونة النفسية.

الأهداف الخاصة (بعضها)

- أن يحقق هدفه رغم المعوقات.
- أن يميز بين الأطعمة الضارة والمفيدة.
- أن يقترح حلول ايجابية في مواجهة الضغوط.
- أن يذكر كيف يكون مثابراً وإيجابياً.
- أن يميز بين الجوع الحقيقي والإنفعالي.
- أن يتمكن من حل المشكلات المطروحة في المشهد التمثيلي.
- أن ينفس عن مشاعر الضيق بشكل مقبول.
- أن يعدد الأسباب التي قد تؤدي الى شعوره بمشاعر سلبية (حزن، غضب، توتر...)

(\*) ملحق رقم (٤)

- أن يقدر الصداقة.
- أن يواجه مخاوفه.
- أن يعدد مظاهر حب والديه له.
- أن يحترم مشاعر الآخرين.
- أن يسيطر على مشاعره السلبية.
- أن يتوقع الأفضل في القادم.
- أن يشارك والديه في عمل يملؤه الحب والإبتسام والإهتمام.
- أن يتخلص من توتره وقلقه بالإسترخاء.
- أن يعطي أمثلة عن كيفية اشعار من حولنا بأنهم مرحب بهم.
- أن يجمع كنوز المغارة.
- أن يستمد قوته من إيمانه بالله.
- أن يساعد الآخرين.
- أن يبني برجاً خشبياً.
- أن يميز بين الأفكار الغير مستقرة والأفكار الهادئة.
- أن يتخلص من القلق غير المستحق.

#### فلسفة وأسس بناء البرنامج القائم على المرونة النفسية:

- استندت الباحثة في بناء البرنامج على النموذج (النمائي، النفسي، الإجتماعي) في تفسيرهم لكيفية بناء المرونة النفسية، كما استندت إلى نظرية التعلق لبولبي، والنظرية النفسية الجسدية، ونظرية التعلم، ونموذج تنظيم التأثير لتفسير اضطراب الأكل الإنفعالي (\*\*).
- راعت الباحثة أن ترتبط أنشطة وجلسات البرنامج بالهدف الذي صمم من أجله البرنامج.

(\*\*) وقد سبق عرض النماذج والنظريات في الإطار النظري للبحث.



- راعت الباحثة الفروق الفردية بين الأطفال واختلاف اضطراب كل منهم عن الآخر في درجته أو شدته وكذلك مسبباته وأعراضه.
- مراعاة أن ترتبط أنشطة البرنامج بالخبرات الحياتية للأطفال.
- مراعاة أن يحتوي البرنامج على أنشطة فردية وجماعية تعاونية من أجل تفعيل التعلم عن طريق الأقران، وزيادة قدرة الأطفال على التفاعل فيما بينهم.
- مراعاة تنوع الفنيات وأساليب التقويم والتعزيز.

#### الفنيات المستخدمة

#### فنيات للأطفال، وتشمل:

- استراتيجية التحكم الذاتي، وتتألف من ثلاثة فنيات فرعية هي:
  - فنية رؤية وملاحظة الذات: حيث يتعلم الأطفال كيف يراقبون أنفسهم ويسجلون سلوكهم في كل من المنزل والروضة.
  - فنية تدعيم الذات: وتعني تحديد الطفل لنوع المكافأة أو العقاب الذي يستحقه على سلوكه السوي أو غير السوي.
  - فنية تقييم الذات: وفيها يتعلم الأطفال مقارنة سلوكياتهم بالمعايير الإجتماعية المتعارف عليها وتحديد درجة اقترابهم من تلك المعايير أو ابتعادهم عنها.
- استراتيجية التدريب على المهارات الإجتماعية: ويشتمل البرنامج على بعض المهارات الإجتماعية مثل: بدء الحديث والإستمرار فيه وإنهائه، والتوكيد الإيجابي المتمثل في مدح الآخرين والثناء عليهم، وآداب الإستئذان والتفاوض، بالإضافة إلى المهارات غير اللفظية كالتعبيرات الوجهية والإشارات والإيماءات، وذلك من خلال فنيات النمذجة، ولعب الدور، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

#### فنيات للوالدين، وتشمل:

- فنية التدعيم التمايزي: والتي تعني تدعيم أي سلوك إيجابي آخر يقوم به الطفل مما يضعف السلوك غير السوي الذي يعاقب عليه.

- **فنية الإطفاء:** والتي تهدف إلى التحكم في السلوك اللاتوافقي للطفل من خلال تجاهله وعدم الإنتباه له، ثم ادماج تلك الفنية مع فنية التدخل والمقاطعة إذا استمر الطفل في سلوكه اللاتوافقي.
- **فنية التعديل البيئي:** ويقصد بها إعادة تعديل البيئة لإحداث استجابات تكيفية وذلك بإزالة المثيرات الموجودة في الموقف أو تغيير الأنشطة وتعديل المهام الموكلة للطفل.

#### الإطار الزمني للبرنامج:

تكون البرنامج القائم على المرونة النفسية من (٥٠) جلسة، استغرق تطبيقه شهرين ونصف بواقع (٥) جلسات اسبوعياً، ومدة كل نشاط تتراوح من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، وكان توزيع جلسات البرنامج كالتالي (٤) جلسات للوالدين، (٤٤) للأطفال تضمنت الجلسات أنشطة لخفض اضطرابي الأكل الإنفعالي، التعلق التفاعلي، وجلستي التعارف والختام.

#### الخطوات الإجرائية للبحث:

- اتمام التنظير العلمي لمتغيرات البحث مشتملاً على أطر نظرية، ودراسات سابقة عربية وأجنبية، ومختتماً بصياغة الفروض.
- عمل مسح شامل لتحديد أدوات البحث من مقاييس والتأكد من كفاءتها السيكمترية، ونظراً لعدم توافر مقياس يقيس اضطراب الأكل الإنفعالي، واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة في حدود علم الباحثة فقد قامت بتصميم واعداد مقياس لكل منهما.
- إجراء دراسة إستطلاعية لأدوات البحث (المقاييس) للتأكد من مناسبتها.
- إجراء بعض التعديلات على كل من مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، المستخدم في البحث بناءً على نتائج الدراسة الإستطلاعية.



- عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية وتعديله وفقاً لتوجيهاتهم، وخروجه في صورته النهائية، ومن ثم تقنين المقياس والتأكد من كفاءته السيكومتريه.
- التوجه إلى الروضة التي وقع عليها الإختيار لإستيفائها شروط مناسبتها للتطبيق بها وكانت روضة مدرسة الواحة للغات، وتم الإتفاق مع إدارة المدرسة والروضة على موعد تطبيق المقاييس والعمل مع الأطفال.
- تطبيق مقياس المصفوفات الملونة لرافن للذكاء وعمل تجانس بين أطفال العينة من حيث درجة الذكاء والعمر الزمني واستبعاد الحالات الطرفية من العينة.
- إجراء القياس القبلي لمقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، وحساب درجات أطفال العينة.
- التوصل الى العينة الفعلية للبحث، والتي تستوفي الشروط الواجب توافرها.
- إعداد وتهيئة البيئة الخاصة بتطبيق البرنامج.
- تطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية لخفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته باضطراب التعلق التفاعلي، والذي استغرق ١٠ أسابيع.
- إجراء القياس البعدي بإعادة تطبيق مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، وحساب درجات الأطفال بعد تطبيق البرنامج ومقارنتها بدرجات القياس القبلي والتحقق من صحة الفروض وتحقيق أهداف البحث.
- إجراء القياس التتبعي وذلك بعد مرور شهر من القياس البعدي للوقوف على مدى استمرار فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية لخفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة وعلاقته باضطراب التعلق التفاعلي.
- تفريغ الدرجات الخام ومعالجتها إحصائياً.
- التوصل الى نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها في ضوء كل من الإطار النظري والدراسات السابقة.
- عرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج البحث التي تم التوصل إليها.

### الأساليب الإحصائية:

تضمنت هذه الأساليب اختبار كا<sup>٢</sup>، اختبار سبيرمان، اختبار ولكوكسن Wilcoxon ، محك كوهين، التحليل العاملي الإستكشافي، تحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج، تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax، محك كايزر، اختبار كايزر- ماير- أوليكن (KMO)، محك جيلفورد معاملات الثبات ب (طريقة ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، إعادى التطبيق)

### نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: التحقق من نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:

"توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي كما يتضح فى جدول (١٠)



جدول (١٠)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية

على مقياس صورة اضطراب الأكل الإفعالي

$$N = 14$$

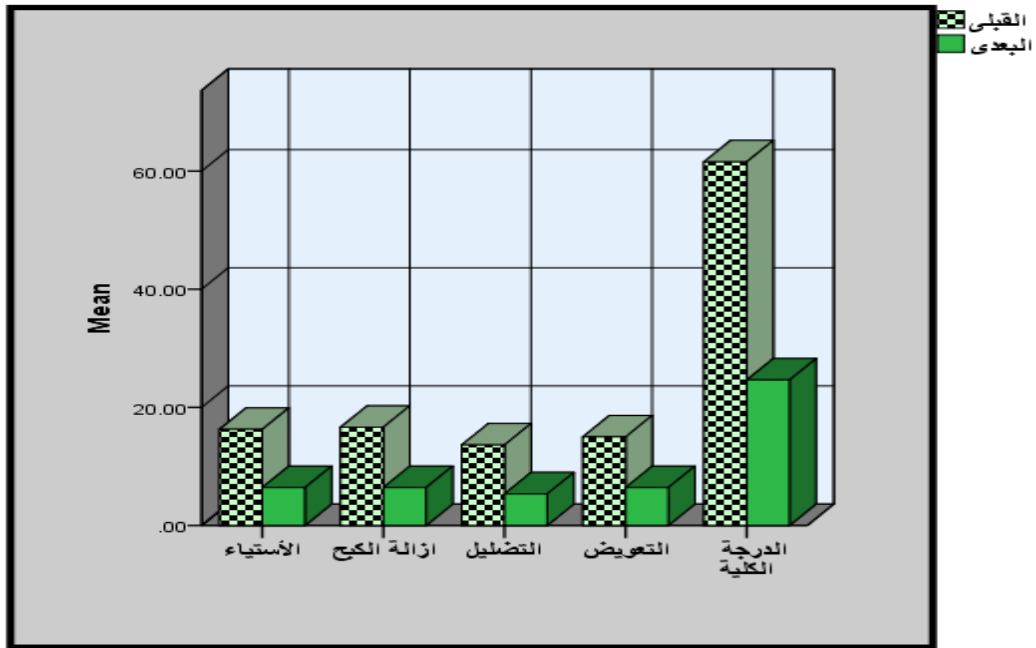
المتغيرات	القياس القبلي و البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة	معامل التأثير	حجم الأثر
الإستياء	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٤ - - ١٤	٧.٥ - -	١٠.٨ - -	٣.٣٠٩	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٨	قوي
إزالة الكبح	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٤ - - ١٤	٧.٥ - -	١٠.٨ - -	٣.٣٢١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٨	قوي
التضليل الإفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٤ - - ١٤	٧.٥ - -	١٠.٨ - -	٣.٣٤٩	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٩	قوي
السلوكيات التعويضية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٤ - - ١٤	٧.٥ - -	١٠.٨ - -	٣.٣٠٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٨	قوي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٤ - - ١٤	٧.٥ - -	١٠.٨ - -	٣.٣	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٨	قوي

$$Z = 1.96 = \text{عند مستوى } 0.05^{**}$$

$$Z = 2.58 = \text{عند مستوى } 0.01^{**}$$



يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي في اتجاه القياس البعدي. كما يتضح من جدول (١٠) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ على محك كوهين هي قيم ذات تأثير قوي مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى أطفال الروضة. و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطي رتب درجات اطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق علي مقياس اضطراب الأكل الانفعالي.



شكل (١)

الفروق بين متوسطي رتب درجات اطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق علي مقياس اضطراب الأكل الانفعالي

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين متوسطي درجات الأطفال قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي كما يتضح من جدول (١١)

#### جدول (١١)

نسبة التحسن بين متوسطي درجات الأطفال قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي

المتغيرات	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس القبلي	نسبة التحسن
الإستياء	١٦.٢٨	٦.٤٢	%٦٠.٥
إزالة الكبح	١٦.٦٤	٦.٤٢	%٦١.٤
التضليل الإنفعالي	١٣.٦٤	٥.٣٥	%٦٠.٧
السلوكيات التعويضية	١٥	٦.٤٢	%٥٧.٢
الدرجة الكلية	٦١.٥٧	٢٤.٦٤	%٥٩.٩

#### تفسير نتيجة الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي في اتجاه القياس البعدي، كما يتضح أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ على محك كوهين هي قيم ذات تأثير قوي، مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى أطفال الروضة، وذلك التحسن يشمل كل من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة لإضطراب الأكل الإنفعالي.

وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الأول في ضوء إطلاع الباحثة على الأطر النظرية والدراسات السابقة، حيث وجدت أن اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة كأحد

اضطرابات الأكل الغير محدد يتضمن أربعة أبعاد رئيسية هي بعد (الإستياء، إزالة الكبح، التضليل الإنفعالي، السلوكيات التعويضية) فصاغت لكل بعد بعضاً من الأنشطة والجلسات التي تختلف في محتواها ونوع الإستراتيجية التي تقدم بها، إلا أنهم جميعاً بداخل كل بعد يتفقون على تحقيق هدف واحد وهو خفض حدة هذا البعد من أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي، ووضعت الباحثة خطة مبدئية لخفض الإضطراب استندت فيها إلى معرفة ما يلي:

أنه لكي تخفض الباحثة حدة السلوكيات التعويضية لدى الطفل كان عليها أن تجعله يفهم أن تناول الطعام ليس آلية أو وسيلة للتعويض أو لمواجهة المواقف الضاغطة التي يمر بها، أو وسيلة للتخفيف من حدة الإنفعالات السلبية التي تختلجها، وأنه لو فعل ذلك فسرعان ما سيزول إحساسه بالراحة لأن الأكل يمنحه شعوراً مؤقتاً وليس دائماً، ولكي تخفض حدة التضليل الإنفعالي لدى الطفل فكان عليها أن تجعله يتعرف بشكل واعي على إشارات الجوع والشبع، بحيث لا يفقد القدرة في التعرف على الإشارات الفسيولوجية المرتبطة بهما، ومن ثم يستجيب لهما بشكل مناسب، فيتناول الطعام بشكل مناسب ومتوازن، ولكي تخفض الباحثة الإستياء فكان عليها تخفيض العواقب التي ترتبط بتناول الطفل للطعام، والمتمثلة في إستجاباته الإنفعالية والتي تتضمن الشعور بالندم والذنب واللوم الذاتي بعد الإنخراط في تناول الطعام، أما لكي تخفض إزالة الكبح فكان لابد أن تعمل على تقوية الطفل في مواجهة رغبته الشديدة والمُلحة في تناول أطعمة بعينها، كالأيس كريم والشيبسي والحلوى، بشكل يمنع استسلامه وتناوله لكميات كبيرة من هذه الأطعمة، ولكي يتحقق ما سبق اشترك الجميع من أطفال والدين وأخيراً الباحثة في أنشطة البرنامج.

وتم تحقيق ما سبق بالإستعانة ببرنامج قائم على المرونة النفسية وبعض من الفنيات بما يخدم أهداف البرنامج، وبما يتلائم مع طبيعه اضطراب الأكل الإنفعالي، بل وطبيعة الفئة المقدم لها البرنامج، فتعددت الأنشطة المتضمنة ببرنامج البحث، والتي قامت الباحثة ببنائها وتصميمها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة، مستندة على ما أشارت إليه



دراسة كل من (Masten, 2017) من أن توظيف المرونة النفسية هو الأكثر فاعلية في مساعدة الأطفال على التعامل مع الأحداث الضاغطة والإنفعالات السلبية، وأنه يمكننا فهم المرونة النفسية من ثلاث جهات نظر مختلفة: كنتيجة للتكيف الفعال مع الضغوط، وكعملية للتكيف الناجح على الرغم من الشدائد، وكقدرة نفسية على التعافي الناجح من التجارب الإنفعالية السلبية. (Tugade, Fredrickson, 2019, 330)، وقد وظفت الباحثة وجهات النظر الثلاثة في جلسات البرنامج وأنشطته.

وفي ضوء ما أشارت إليه الأطر النظرية لاحظت الباحثة أن آلية عمل اضطراب الأكل الإنفعالي تقوم على إفتراض وجود معاناة من مشاعر/انفعالات سلبية تحدث لهؤلاء الأطفال قبل تناول الطعام، والتي لا يمكنهم تنظيمها بشكل فعال، وطالما أن هذه الإنفعالات السلبية حتمية الحدوث لأنها انفعالات ضرورية للتعبير عن احتياجاتنا مثل الغضب أو الحزن أو الإحباط أو القلق، إذن المشكلة ليست في تجربة الإنفعالات السلبية في حد ذاتها، وإنما تكمن المشكلة في إفتقار هؤلاء الأطفال إلى استراتيجيات التنظيم الإنفعالية التي تسمح لهم بالتعبير عن هذه الإنفعالات بطريقة توافقية، لذلك يقع هؤلاء الأطفال في طرق خاطئة منها إلتهام الطعام لخفض أو قمع انفعالاتهم، وهذا القمع يؤدي بدوره إلى زيادة تناولهم للطعام ويدخل الطفل في دائرة مغلقة، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Evers, et al, 2020) من أن قمع المشاعر وكبتها بدلاً من إعادة تقييمها والتعامل الصحيح معها أدى إلى زيادة تناول الأطعمة السكرية.

ولذا تعزو الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية إلى أن اضطراب الأكل الإنفعالي يتضمن قصوراً في التنظيم الإنفعالي، فكما نعلم فإن الفسيولوجيا الطبيعية المتوقعة كرد الفعل على المشاعر السلبية هو شهية مكبوتة، ولكن هذا ليس ما يحدث مع الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي، فهم عند تعرضهم لمواقف ضاغطة تستثير بهم مشاعر سلبية نجدهم يدخلون في نوبات شراهة بدلاً من العزوف عن الطعام، فيتناولون أطعمة معينة ذات نسبة عالية من السكر و/أو الدهون، توفر لهم هذه الأطعمة اللذيذة متعة

ومكافأة فورية بشكل قد يصرف الإنتباه عن تجربة المشاعر السلبية التي يمرون بها، فالقصور في تنظيم الإنفعالات هو أحد الإستراتيجيات الآلية المحتملة الكامنة وراء اضطراب الأكل الإنفعالي (Jalo, et al, 2019) وهذا ما دفع الباحثة إلى توظيف المرونة النفسية في برنامج البحث الحالي، حيث وفقاً لمراجعة الأدبيات ومنها نتائج دراسة (Tugade, Fredrickson, 2019) وجدت الباحثة أن المرونة النفسية مرتبطة بالإنفعالات الإيجابية، وهذه الإنفعالات الإيجابية أثناء المرور بالتجارب الضاغطة يكون لها فوائد تكيفية في التعامل مع الضغوط، واتفق ذلك مع نتائج دراسة (Ong, Bergeman, Bisconti, Wallace, 2018) والتي أشارت إلى أن المرونة النفسية المرتفعة تؤدي إلى زيادة الشعور بمستوى عالي من الإنفعالات الإيجابية، وتساعد على الحد من الضغوط المدركة، ومن أمثلة هذه الإنفعالات الإيجابية التي تضخها المرونة النفسية: الفكاهة والتفاؤل والسلوك الموجه نحو الهدف، وهذا ما حدث مع الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي، حيث أصبحوا أكثر مرونة نفسية، ومن ثم أصبحوا يتمتعون بإستراتيجيات تكيف جيدة أنشأت لديهم انفعالات إيجابية وخفضت لديهم الضغوط المدركة والإنفعالات السلبية، ومن أوجه مساعدة الإنفعالات الإيجابية للأطفال في أوقات الضغوط، أنها عملت على تجديد الموارد وتوفير الإغاثة من هذه التجارب الضاغطة، كما وكانت هذه الإنفعالات الإيجابية مفيدة بشكل خاص في الأوقات الصعبة عن طريق تثبيط رد الفعل الإنفعالي السلبي وتسريع التعافي من الآثار السلبية لهذه الضغوط (Leger, Charles, Almeida, 2020)، وليس هذا فحسب بل ولعبت الإنفعالات الإيجابية التي افرزتها المرونة النفسية دوراً هاماً في برنامج البحث الحالي حيث ساعدت في التراجع عن التضييق المعرفي الناجم عن الإنفعالات السلبية، فخفضت من تحيز إنتباه الأطفال نحو المعلومات السلبية، بشكل ساعدهم في تسهيل عملية إعادة التقييم المعرفي، مما مكنهم من إيجاد معنى إيجابي حتى في أشد ظروفهم السلبية. (Smith, David, Kirby, 2018)



كما وتشير دراسة (Tugade, Fredrickson, 2019) إلى أن الأفراد المرنون نفسياً يتعافون من التجارب الضاغطة بسرعة وفاعلية، وهذا ما حدث مع أطفال العينة في البحث الحالي حيث أن تجربتهم للإنفعالات الإيجابية ساهمت في زيادة قدرتهم على تحقيق تنظيم انفعالي فعال، ومن ثم انخفضت حدة اضطراب الأكل الإنفعالي لديهم والذي يعد القصور في تنظيم الإنفعالات هو أحد الإستراتيجيات الآلية المحتملة الكامنة وراء هذا الإضطراب.

كما وتغزو الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية إلى نجاح البرنامج في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي على التحكم في رغبتهم في تناول الطعام الناتج عن إزالة الكبح كأحد أبعاد الإضطراب شديدة الخطورة، فالأطفال في اضطرابهم كانوا قد فقدوا إحكام قبضتهم على شهياتهم، وصار الطعام هو المتحكم فيهم، أما بعد مرورهم بالبرنامج وتنمية المرونة النفسية والإنفعالات الإيجابية، تبدل الحال بشكل مرضي وأصبحوا أكثر تحكماً، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Cazan, Dumitrescu, 2020) من أن المرونة النفسية ترتبط بالإحترام الذاتي العالي وبمستويات أعلى من الداخلية (وجهة الضبط الداخلية) فالأشخاص الأكثر مرونة نفسية يتمتعون بمستوى أعلى من تقدير الذات، وأكثر ميلاً لأن تكون وجهة الضبط لديهم داخلية، بدلاً من أن تكون موجهة خارجياً.

كما وترجح الباحثة فاعلية البرنامج في كونه أيقظ عقول الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي بعدما غطت في غيابات الضغوط والإنفعالات السلبية، وتركوها تفعل بهم ما تشاء، وتعثروا فيها ما بين النظر للطعام كوسيلة تعويضية لحزنهم أو قصورهم أو مخاوفهم، وغرقوا في تضليلهم الإنفعالي فلم يعودوا واعين لإشارات الجوع والشبع الفسيولوجية، مما افقدهم قدرتهم على التحكم فيما يتناولون كماً وكيفاً، وليتهم نجوا بعد كل هذا ولكنهم للأسف استيقظوا من غياباتهم على عواقب فعلهم بعدما زالت الراحة المزيفة التي كانوا ينشدونها بالغرق في تناول الطعام، فأوجعهم الشعور بالندم والذنب ولوم الذات،

وجميع ذلك جعل الباحثة تدرك أن الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي يحتاجون إلى التيقظ العقلي من أجل تنفيذ أفكارهم ومشاعرهم وفهم أن سلوكهم ناتج عن مشاعر مرتبطة بالحدث فعليهم التيقظ له، لذا استعانت الباحثة بتوظيف برنامج قائم على المرونة النفسية لتجعلهم قادرين على تحدي هذه الأفكار الخاطئة حول الطعام، مستتدة إلى ما أشارت إليه دراسة (هالة خير، ٢٠١٧) من أن المرونة النفسية ترتبط ارتباطاً موجباً باليقظة العقلية.

وعنيت الباحثة بتلك اليقظة طريقة في التفكير تؤكد على إنتباه الطفل إلى بيئته وأحاسيسه الداخلية دون أن يصدر أحكام سلبية أو ايجابية، وهو عندما يمتنع عن إصدار الحكم على خبرة ما بأنها جيدة أو سيئة فإن ذلك يؤهله إلى أن يتعامل معها بشكل واقعي، وأن يحقق استجابة تكيفية وليست مضطربة، وهذا ما تم مع الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي في البحث الحالي، وكان التقبل هو المكون الأهم لهذه اليقظة العقلية حيث يشير إلى أن إعطاء الإنتباه الكامل للحظة الراهنة يجلب التقبل، لأنه لا يمكن للطفل أن يعطي أقصى انتباهه إلى شيء ما بينما هو يقاومه. (Tully, 2018, 69) ، وقد سعت الباحثة لتنمية اليقظة العقلية لدى هؤلاء الأطفال من خلال جلسات البرنامج والتي تضمنت أنشطة لزيادة المهارات المعرفية والذكاء العاطفي والقدرة على التعاطف مع الآخرين، بالإضافة إلى تحسين مستويات ثقة الأطفال بأنفسهم، وتحسين مهارات التواصل مع الآخرين، ومن أمثلة هذه الأنشطة نشاط "جرة اليقظة" والذي قامت فيه الباحثة بتوفير وعاء شفاف ذو غطاء محكم ووضعت له الماء والغراء والجليتر (البراق) ثم احكمت الغلق، وقامت يهز الوعاء بشدة إلى أن تجانست المكونات جيداً، وفي أثناء الحركة الدوارة للمكونات طلبت من الطفل مشاهدة كيف أنه لا يمكن التمييز بين المكونات، وشبهت الجليتر الدوار في الوعاء بالأفكار غير المستقرة التي تدور بالدماغ خلال فترة التوتر أو الإنزعاج، حيث أن هذه المشاعر تحجب عن العقل التفكير بوضوح، وما أن تستقر المكونات في قعر الوعاء يمكن تشبيهها بالأفكار الهادئة التي تراودنا عندما نكون في حالة استقرار نفسي، وهذا النشاط ساعد الأطفال على أن يتفهموا مشاعرهم وأفكارهم وأن لا يندفعوا وراء انفعالاتهم الغير



مستقرة، ويترثوا حتى تهدأ هذه الأفكار فيسلكون بشكل منضبط ومتوافق بعيداً عن سلوك الأكل الإنفعالي الغير توافقي.

كما وتفسر الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي، في أن هؤلاء الأطفال يعانون من تهويلهم للضغوط التي يتعرضون لها، ومن ثم فرارهم من مواجهتها والإستعاضة عن ذلك بالإنخراط أو الإنغماس في سلوك الأكل الإنفعالي، فارتأت الباحثة أهمية أن تخفض من هول هذه الضغوط لدى هؤلاء الأطفال فاختارت أن توظف المرونة النفسية في برنامج البحث الحالي، والتي أثبتت فاعليتها وفقاً لدراسة (Astrian, Nurani, 2018) في خفض الضغوط المدركة، والتي تعني عدم القدرة على التحكم في كل الأشياء والشعور بالتعب، ومن الأنشطة التي قدمتها الباحثة في هذا الجانب نشاط "صندوق القلق" فهو أحد الأنشطة المنزلية التي يشترك فيها الوالدين مع طفلهم، ويتلخص في أنه عندما يشعر الطفل بالقلق أو الغضب يقوم الوالدين بتوجيهه إلى استراتيجية تمكنه من التخلص من القلق غير المستحق في الواقع، وذلك عبر تجهيز صندوق يتم فيه وضع قصاصات من الورق يكتب عليها المواقف غير المستحقة للقلق، وبحيث أنه عندما يشعر الطفل بقلق حول أمر أو موقف ما يتم توجيهه للتفكير في حقيقة هذا الموقف ومدى أحقية ذلك، وفي حال وجد أن الأمر لا يستحق القلق أو الغضب يضع ورقة خاصة بالأمر داخل الصندوق، والحكمة التي تكمن خلف هذا النشاط هي مقولة اختر معاركك ولا تستنفذ طاقتك في كل ما تجابهه، كما تعلم الطفل كيفية الحكم على المواقف بحيادية ورفض التهويل الذي كان يعتريه مسبقاً عندما كان يواجه مواقف ضاغطة أو مشاعر سلبية قبل انضمامه إلى برنامج البحث الحالي.

كما وتفسر الباحثة فاعلية البرنامج في كونه تضمن مشاركة الوالدين لأطفالهم، وساعدت الجلسات التي تضمنت هذه المشاركة وكذلك الأنشطة المنزلية على تحسين الكفاءة الوالدية، وهذا تبعاً ساعد في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي، واتفق ذلك مع دراسة



(رحاب الله أحمد، ٢٠٢٣)، والتي أشارت نتائجها إلى أن تحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات خفف من اضطراب الأكل الإنفعالي لدى أبنائهن.

وبصفة عامة فإن نسب التحسن في الأبعاد الأربعة لإضطراب الأكل الإنفعالي (إزالة الكبح، التضليل الإنفعالي، الإستياء، السلوكيات التعويضية) في القياس البعدي جاءت على التوالي (٦١.٤، ٦٠.٧، ٦٠.٥، ٥٧.٢)، وجاءت نسبة التحسن في الدرجة الكلية لإضطراب الأكل الإنفعالي (٥٩.٩)، وهي نسبة مرضية للباحثة لأنها تعلم ما واجهته مع هؤلاء الأطفال مزدوجي الإضطراب، وكم تعقد اضطرابهم واختلاف اضطراب كل منهم عن الآخر من حيث مسبباته أو أنسب الطرق لخفضه، ونسب التحسن هذه تشير إلى فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة.

ثانياً: التحقق من نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي كما يتضح في جدول (١٢)

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية على مقياس صورة اضطراب التعلق التفاعلي

ن = ١٤

المتغيرات	القياس القبلي و البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة	معامل التأثير	حجم الأثر
النمط المثبط	الرتب السالبة	١٤	٧.٥	١٠.٨	٣.٢٩٨	دالة عند مستوى	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٧	قوي
	الرتب الموجبة	-	-	-		٠.٠١			
	الرتب المتساوية	-	-	-		٠.٠١			
	اجمالي	١٤							
النمط غير المثبط	الرتب السالبة	١٤	٧.٥	١٠.٨	٣.٢٩٧	دالة عند مستوى	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٧	قوي
	الرتب الموجبة	-	-	-		٠.٠١			
	الرتب المتساوية	-	-	-		٠.٠١			
	اجمالي	١٤							
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٤	٧.٥	١٠.٨	٣.٢٩٦	دالة عند مستوى	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٧	قوي
	الرتب الموجبة	-	-	-		٠.٠١			
	الرتب المتساوية	-	-	-		٠.٠١			
	اجمالي	١٤							

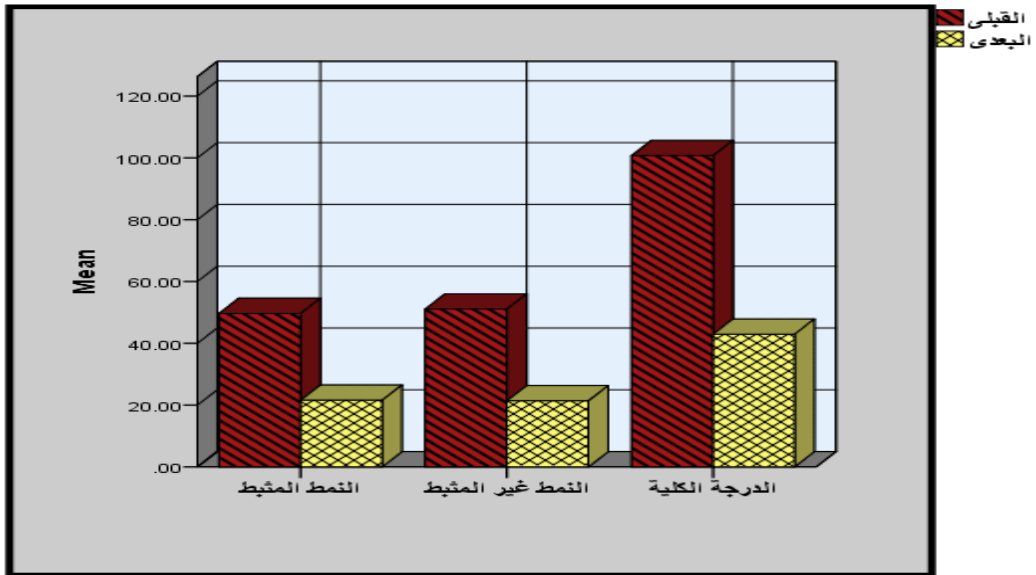
$Z = 1.96$  عند مستوى ٠.٠٥

$Z = 2.58$  عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي في اتجاه القياس البعدي.

كما يتضح من جدول (١٢) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ على محك كوهين هي قيم ذات تأثير قوي مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي.



شكل ( ٢ )

الفروق بين متوسطى رتب درجات اطفال الروضة قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق علي مقياس اضطراب التعلق التفاعلي

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين متوسطي درجات الأطفال قبل تطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي كما يتضح من جدول (١٣)

جدول (١٣)

نسبة التحسن بين متوسطي درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية و بعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
النمط المثبط	٢١.٥٧	٤٩.٦٤	%٣٨.٩
النمط غير المثبط	٢١.٣٥	٥١.٠٧	%٥٨.١
الدرجة الكلية	٤٢.٩٢	١٠٠.٧١	%٥٧.٣



## تفسير نتيجة الفرض الثاني:

يتضح من نتائج الفرض الثالث وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة قبل تطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية وبعد التطبيق على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي في اتجاه القياس البعدي، كما يتضح أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ على محك كوهين هي قيم ذات تأثير قوي، مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة، وذلك التحسن يشمل كل من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك درجة بعدي اضطراب التعلق التفاعلي (النمط المثبط، النمط غير المثبط)

وتفسر الباحثة الفرض السابق في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة، في مجال التعلق واضطراباته، حيث أشارت دراسة (Boris, Zeanah, Bernet, Bukstein, Arnold, Beitchman, Schuengel, 2018) إلى أن التدخلات الإرشادية المستخدمة مع اضطرابات التعلق لا يجب أن تركز على تعديل سلوك الطفل مباشرة، ولكن بدلاً من ذلك يجب أن تركز على تغيير أفكار مقدمي الرعاية كوالدين، ومحاولة تشكيل استجاباتهم واتجاهاتهم نحو الطفل بشكل إيجابي، وهذا ما عملت الباحثة على تنفيذه في برنامج البحث الحالي حيث حرصت على اشراك الوالدين بجلسات وأنشطة البرنامج مع أطفالهم، واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Moss, Comtois, Cyr, Tarabulsy, Laurent, Bernier, 2017; Shi, 2018; Becker, 2018; Kanfo, et al, 2018; Wimmer, et al, 2019; Drisko, Zilberstein, 2019; Wesselmann, Armstrong, Schweitzer, Davidson, Potter, 2021)، والتي اجمعت على فاعلية البرامج التي يشترك بها الوالدين في خفض أعراض اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفالهم.

كما تعزو الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي إلى طبيعة الأنشطة التي تضمنتها جلسات البرنامج، فقد خطت الباحثة لأنشطة ثرية ومتنوعة وهادفة، مستندة إلى ما أشارت إليه دراسة (Shi, 2018) من أن ممارسة الأطفال للأنشطة المخططة والمعد لها سابقاً من شأنه أن يحد من اضطراب التعلق

التفاعلي لديهم، كما وسعت الباحثة من خلال هذه الأنشطة إلى اكتساب الطفل للمهارات الإجتماعية التي يحتاجها ليتخلص من اضطرابه، والذي يتضمن في شقيه المثبط وغير المثبط اضطراب في العلاقات الإجتماعية سواء مع مقدمي الرعاية أو مع الغرباء، واتفق ذلك مع ما اشارت إليه دراسة (Drisko, Zilberstein, 2019) والتي أكدت في نتائجها على أن الأطفال الذين يتلقون تدريباً على المهارات الإجتماعية قد اظهروا تحسناً ملحوظاً في علاقاتهم بأقرانهم والمحيطين، فتقبل الأقران والتفاعل المثمر يؤدي إلى انخفاض اضطراب التعلق التفاعلي لديهم، كما أظهر تحسناً ملموساً في تفاعلاتهم وعلاقاتهم الإجتماعية.

كما وترجع الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي إلى الفنيات المستخدمة به، فكان لفنية لعب الأدوار التبادلية أثر بالغ في تشجيع الوالدين على لعب الأدوار المختلفة المتعلقة بكيفية التعامل مع سلوك الطفل، ومناقشة بعض المواقف التي تظهر فيها أساليب لا سوية، وعرض النماذج الإيجابية التي يجب اتباعها من قبل الوالدين ولا تؤدي إلى تعرض أطفالهم إلى اضطراب التعلق التفاعلي، ولهذا كان لفنية لعب الدور دوراً هاماً في اكتساب مهارات جديدة حيث سمحت للوالدين بمعايشة سلوك أطفالهم ومشكلاتهم من خلال المواقف التمثيلية، وحققت لهم المقدرة على تقديم بدائل أكثر إيجابية وقبولاً للتعامل مع تلك المشكلات وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Moss, et al, 2017)، والتي أشارت إلى أهمية توظيف فنية لعب الأدوار في تحسين التعلق الآمن وخفض اضطرابات التعلق، كما ذكر (Phelps, Eister, Shulz, Augustyn, 2019, 85) بأن اضطراب التعلق التفاعلي معقد ومتشعب ولذلك يجب أن تتضمن برامجه اشراك الأسرة حتى يكون البرنامج فعالاً، وذلك من خلال تدريب الوالدين على استراتيجيات وفنيات يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي مع ضرورة توجيههم بأن تكون البيئة الأسرية ايجابية ومليئة بالمودة والمحبة والتعاطف والرعاية والأمن والحماية.

كما لعبت فنية الواجبات المنزلية دوراً هاماً في فاعلية البرنامج، حيث تنوعت الواجبات حسب كل جلسة، وataحت هذه الواجبات الفرصة للأطفال والوالدين للتطبيق العملي والفعلي لما يتدربون عليه خلال الجلسات، واتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Bernard, Dozier, Bick, Morrarty, Lindhiem, Carlson, 2020)



بأن الواجبات المنزلية تساعد مقدمي الرعاية على تطبيق ما تدربوا عليه من مهارات وسلوكيات في أماكن أخرى كالمنزل والأماكن العامة، وساعدت هذه الواجبات الوالدين على تحسين رعايتهم لأطفالهم ذوي اضطراب التعلق التفاعلي، كما ساعدت فنية الواجبات المنزلية في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ليس فقط في روضتهم ولكن أيضاً خارجها، وجاء ذلك متفقاً مع دراسة كل من (Buckner, et al, 2018, Shi, 2018) حيث كان لإستخدام فنيات الواجبات المنزلية والتعزيز والتغذية الراجعة أثر كبير على تشجيع الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي على تقبل الأوامر واطاعتها، وهذا انعكس على طريقة تفاعلهم وتواصلهم اجتماعياً مع البالغين المحيطين بهم بصورة ايجابية. كما وكان لفنية التعزيز دوراً هاماً في فاعلية البرنامج، وجاء ذلك متفقاً مع دراسة (Cassidy, Woodhouse, Sherman, Stupica, Lejuez, 2021) والتي أشارت إلى أن تضمين فنيات التعزيز يساعد في تكرار التصرفات وردود الأفعال المرغوبة من قبل مقدم الرعاية تجاه الطفل، مما يساعد في ارتفاع معدلات التعلق الآمن بينهما، ومن ثم ينخفض اضطراب التعلق التفاعلي.

ولعبت فنية كل من النمذجة، والتغذية الراجعة، والإسترخاء دوراً حيوياً في فاعلية البرنامج، حيث أكدت دراسة (Domigue, 2021) على أن فاعلية هذه الفنيات في خفض أعراض اضطراب التعلق التفاعلي لدى الأطفال، فقد اشتمل برنامج البحث على فنية النمذجة من خلال الفيديو والعرض القصصي، وأسفرت النتائج عن فاعلية فنية النمذجة من خلال العرض القصصي في تعديل سلوك الأطفال وخفض اعراض اضطراب التعلق التفاعلي لديهم، وزيادة تفاعلاتهم الإجتماعية مع أقرانهم وذويهم، حيث اشتملت على قصص تحاكي عمرهم الزمني وقدراتهم المعرفية وتبسط المهارة المطلوب اتقانها من خلال مواقف مرحة ومحبية للأطفال.

كما وتعزو الباحثة فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي، إلى أنه تضمن جلسات تهدف إلى تنمية أحد أبعاد المرونة النفسية وهو بعد العلاقات الإجتماعية وتنمية التفاعلات الإجتماعية والمهارات الإجتماعية المناسبة للأطفال مع الوالدين والأقران والأقارب والمعلمات وكذلك الغرباء عنهم، وانفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Haugaard, Hazan, 2023) من أن قصور العلاقات الإجتماعية

لدى أطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي يتطلب تدريبهم على المهارات الإجتماعية كأساس فعال لكافة التدخلات الإرشادية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال.

كما تعزو الباحثة فاعلية البرنامج في كونه اعتمد على تنمية التنظيم الإنفعالي الإيجابي للأطفال من خلال جلساته وخاصة جلسة "مشاعري" لتدريب الأطفال على التعرف على المشاعر التي قد يمروا بها طبقاً للمواقف الإجتماعية المختلفة التي يتعرضون لها أثناء الحياة اليومية، وكيفية التعامل معها والتحكم بها والتخفيف من حدتها بالفنيات المختلفة التي تضمنها البرنامج وتم التدريب عليها، وجلسة "البدء بالتفاعل" عن طريق السلام والمصافحة التي ساهمت بفاعلية في تشجيع الأطفال على بدء التفاعل الإجتماعي مع أقرانهم ومعلميهم والمحيطين بهم عن طريق السلام والمصافحة، وما له من أثر طيب على أنفسهم ورفع ثقتهم بذواتهم، وتشجيعهم على اكمال الخطوات التالية في تفاعلاتهم الإجتماعية المختلفة.

كما يمكن تفسير فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي إلى كون المرونة النفسية وفقاً لدراسة (عواطف عبد الله، عادل جورج، ٢٠١٩) في علاقة عكسية مع الضغوط النفسية، ومن ثم فإن تنمية مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي من شأنه أن يخفض من ضغوطهم النفسية وتباعاً يخفض اضطرابهم. وبصفة عامة فإن نسب التحسن في بعدي اضطراب التعلق التفاعلي (النمط المثبط، غير المثبط) في القياس البعدي جاءت على التوالي (٣٨.٩، ٥٨.١)، وجاءت نسبة التحسن في الدرجة الكلية لإضطراب التعلق التفاعلي (٥٧.٣)، وهي نسبة مرضية للباحثة لأنها تعلم ما واجهته مع هؤلاء الأطفال مزدوجي الإضطراب، وكم تعقد اضطرابهم واختلاف اضطراب كل منهم عن الآخر من حيث مسبباته أو أنسب الطرق لخفضه، ونسب التحسن هذه تشير إلى فاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة

### ثالثاً: التحقق من نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي".



## كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولوكسن **Wilcoxon** لايجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي كما يتضح في جدول (١٤)

### جدول (١٤)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس صورة اضطراب الأكل الإنفعاليين = ١٤

المتغيرات	القياس القبلي و البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الإستياء	الرتب السالبة	١	١	١	١	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	١٣					
	اجمالي	١٤					
إزالة الكبح	الرتب السالبة	٢	١.٥	٣	١.٤١٤	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	١٢					
	اجمالي	١٤					
التضليل الإنفعالي	الرتب السالبة	٢	١.٥	٣	١.٤١٤	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	١٢					
	اجمالي	١٤					
السلوكيات التعويضية	الرتب السالبة	-	-	-	١.٧٣٢	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦			
	الرتب المتساوية	١١					
	اجمالي	١٤					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٢.٢٥	٤.٥	٠.٨١٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	١	١.٥	١.٥			
	الرتب المتساوية	١١					
	اجمالي	١٤					

$Z = 1.96$  عند مستوى ٠.٠٥

$Z = 2.58$  عند مستوى ٠.٠١



يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي. تفسير نتيجة الفرض الثالث:

يتضح من نتائج الفرض الثالث عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب الأكل الإنفعالي، مما يشير إلى استمرار أثر وفاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية المستخدم في البحث الحالي في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما قامت به الباحثة عند تصميم البرنامج، فهي قد ايقنت أنها تخفض اضطراب يحوي تضليل انفعالي وسلوكيات تعويضية وإزالة للكبح واستياء، وهذا الأمر يلزمه عدد من الجلسات بمضمون أو محتوى لا يستهان به، بشكل يخفض الإضطراب في أبعاده الأربعة وبحيث يصبح سلوك الأكل الطبيعي غير المضطرب جزء لا يتجزأ من كيان الأطفال وشخصهم، ولا ينتهي بإنهاء أداء الباحثة معهم، ولذا فقد حرصت الباحثة على أن يتضمن محتوى البرنامج الأربعة أبعاد المتضمنة بإضطراب الأكل الإنفعالي، وأن يبنى هذا المحتوى على مزيج من الأسس النفسية والاجتماعية والتربوية، وتتنوع فنياته ووسائله والخبرات المقدمة به، وجاءت جلساته موجهة للأطفال والوالدين، وبكل جلسة نشاط ولكل نشاط فنية واستراتيجية ووسائل ومحتوى مختلف ليصبح متنوعاً ليتناسب مع الفروق الفردية للأطفال، ويتناسب مع اختلاف مسببات الإضطراب في سلوكهم نحو الأكل، وطمحت الباحثة إلى أنه عند إنتهاء البرنامج ألا يتوقف أثره، بل يمتد وفقاً لنظرية "انتقال أثر التعلم" إلى مواقف أخرى يخبرها ويمر بها الطفل من خلال إثابته وتعزيزه والثناء عليه، وقد تحقق ذلك بإثبات صحة الفرض السابق، والذي أوضح استمرار فاعلية وأثر البرنامج القائم على المرونة النفسية في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة بعد تطبيقه بفترة زمنية بلغت شهراً.



كما كان للمرونة النفسية والتي قام عليها برنامج البحث الحالي دوراً كبيراً في استمرار فاعلية هذا البرنامج، حيث أنه عبر تدعيم المرونة النفسية تولدت الإنفعالات الإيجابية اليومية خلال فترة تطبيق البرنامج، وعمل ذلك على تخفيف أثر الضغوط لدى الأطفال والتوسط لتعافيهم من الإضطراب، واتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Ong, et al, 2018) من أن تجربة الإنفعالات الإيجابية ساعدت ذوي المرونة العالية في قدرتهم على التعافي بشكل فعال من الضغوط اليومية.

كما وتفسر الباحثة استمرار فاعلية البرنامج إلى أنه قد نمت الإنفعالات الإيجابية لدى الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي في مواجهة الإنفعالات السلبية، واتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Leger, et al, 2020) والتي اوضحت أنه خلال اجرائها أن الأيام التي عانى فيها أفراد العينة من الضغوط، وكان لديهم مستوى أعلى من المتوسط للإنفعالات الإيجابية، قد عانوا من زيادة أقل نسبياً في اليوم التالي، وكانوا أقل عرضه للضغوط في اليوم التالي، وتشير هذه النتائج إلى أن الإنفعالات الإيجابية اليومية التي مر بها الأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي خلال أيام الضغوط، كان من شأنها أن تساعد على تنظيم الإنفعالات السلبية لديهم في أوقات الضغوط، وكما نعلم فإن الضغوط لن تتوقف بتوقف البرنامج، بل تستمر مادامت الحياة مستمرة، ولذا ففاعلية البرنامج مستمرة لأن الحياة تارة تضرعنا وتارة ترفع يدها عنا، ولكن الفارق الآن لدى الأطفال أنهم أصبحوا يمتلكون القدرة على أن يجتازوا هذه المواقف الضاغطة وألا يسمحوا لها أن تتحكم بهم وتقذفهم في غيابات اضطرابات الأكل أو غيرها.

كما وتعزو الباحثة استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي إلى أنه يحوي عدد من الأنشطة القصصية، والتي يميل أثرها إلى الإستمرار والاستقرار لدى الأطفال لأنها مفضلة إليهم، واتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Smith, Johnson, 2016, Brown, Williams, 2018, Jones, Davis, 2020)، أحمد الشريفين، نور بحر، (٢٠٢٠)، والتي أجمعت نتائجهم على ظهور تحسناً ملحوظاً

في سلوك الأكل الإنفعالي والتفكير الذاتي والصحة العقلية لدى الأطفال، وتحسين العلاقة بين الأطفال والطعام، ومن ثم تحسين سلوكهم الغذائي بشكل مستمر بعد استخدام الأنشطة القصصية.

ومما يدل على استمرارية أثر البرنامج القائم على المرونة النفسية الحالي في خفض اضطراب الأكل الإنفعالي واحتفاظ الأطفال بما اكتسبوه من خلال البرنامج بعد مرور فترة المتابعة، ونقلها إلى مواقف حياتهم اليومية، ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (Masuda, Price, Latzman, Pidcock, Kerig, 2017, Mason, Lavender, Juarascio, Wonderlich, Crosby, Engel, Strauman, Mitchell, 2019, Sandoz, Wilson, Merwin, Kellum, 2023) والتي اجمعت على استمرار فاعلية البرامج القائمة على المرونة النفسية باختلاف المجالات التي تستدعي التدخل.

#### رابعاً: التحقق من نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه:

"لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق برنامج قائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي كما يتضح في جدول (١٥)

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي

$$n = 14$$

المتغيرات	القياس القبلي و البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
النمط المثبت	الرتب السالبة	٣	٤	١٢	١.٢١٩	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	١.٥	٣			
	الرتب المتساوية	٩					
	اجمالي	١٤					
النمط غير المثبت	الرتب السالبة	٢	٤.٥	٩	٠.٤٠٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦			
	الرتب المتساوية	٩					
	اجمالي	١٤					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٥.٥	١٦.٥	٠.٤٢٤	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٤	٢.٨٨	١١.٥			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالي	١٤					

$$Z = 1.96 \text{ عند مستوى } 0.05$$

$$Z = 2.58 \text{ عند مستوى } 0.01$$

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي.

تفسير نتيجة الفرض الرابع:

يتضح يتضح من نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج القائم على المرونة النفسية على مقياس اضطراب التعلق التفاعلي، مما يشير إلى استمرار أثر وفاعلية البرنامج القائم على المرونة النفسية المستخدم في البحث الحالي في خفض اضطراب التعلق التفاعلي.

وتفسر الباحثة نتيجة الفرض السابق في ضوء طبيعة البرنامج القائم على المرونة النفسية وأبعادها والتي بني عليها البرنامج، والتي اتضح استمرارية أثرها في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة في القياس التتبعي، حيث أنه يحوي فنيات وأنشطة تفاعلية، وكذلك تطبيقات أدائية في نهاية كل جلسة، وواجبات منزلية، مما ساعد على تثبيت الخبرات، حيث أن الخبرة التي يتم تقديمها من خلال نشاط تفاعلي لا يمكن أن ينساها الطفل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما قامت به الباحثة من تصميم أنشطة وجلسات البرنامج وفقاً لتوظيف المرونة النفسية بأبعادها مثل بعد قوة الأنا، والذي سعت الباحثة إلى تنميته لدى الأطفال من خلال أنشطة تساعد كل طفل بأن يجد هدفه ويثق في قدرته على تحقيقه، ولا يستسلم بسهولة عندما تبدو الأشياء مستحيلة، وعندما يبدأ عملاً لا يتركه حتى يتم إنجازه، ويسعى دائماً لتطوير مهاراته، وعادة ما يتوقع أشياء جيدة في المستقبل، ويعطيه نجاحه السابق الثقة في التغلب على التحديات الجديدة، ويستمد قوته من إيمانه بالله، ويعتقد أنه من الواجب عليه مساعدة الآخرين (طاهر سعد، ٢٠٢١، ١٦٩)، ويعد نشاط "مغارة علي بابا" من أنشطة هذا البعد وهدف النشاط إلى أن يجمع الطفل خمس قطع من كنز علي بابا ليستطيع مغادرة المغارة، ولن يستطيع الخروج إلا بعد اتمامه للمهمة المطلوبة منه، مما يكسبه قوة لأناه حيث يتعلم ألا يترك عملاً بدأ فيه حتى يتمه على أكمل وجه، كما أنه داخل المغارة تقابله عثرات عليه أن يجتازها ولا يستسلم لها، وكلما اجتاز مرحلة انتقل إلى التي تليها محملاً بثقته بنفسه والتي اكتسبها من خلال نجاحه في المرحلة السابقة، وقوة الأنا مفهوم تطوري فكلما تم تقويتها مالت إلى البقاء والنمو، فاستمر أثر البرنامج.

كما ولعبت أنشطة بعد التأقلم مع الضغوط دوراً هاماً في فاعلية البرنامج واستمراريته فالضغوط لها ديمومة فهي لا تتوقف، ولكن الطفل من خلال البرنامج القائم على المرونة النفسية قد اكتسب قوة تساعد على مواجهة هذه الضغوط وعدم الهرب منها، فقد أصبح مسلحاً بقدرة على التأقلم مع التغيير، وأصبح لديه القدرة على التفكير بوضوح وتركيز حتى في حالة وجود ضغوط، ويستطيع العودة لطبيعته بعد المواقف الصعبة،



فعندما يكون لديه شعور سيء يستطيع السيطرة عليه ويستطيع الاعتماد على نفسه في حل المشكلات وبحيث تمنحه المواقف الصعبة المزيد من القوة، ومن أمثلة هذه الأنشطة نشاط "طاقة ايجابية" والذي هدف إلى تعزيز مهارة إدارة الضغوط وتطوير استراتيجيات التأقلم الإيجابية لدى الأطفال، من خلال جرة أو صندوق يضع فيها الأطفال قصاصات ملونة تحوى كل قصاصة عن الأشياء التي تجلب لهم السعادة أو الراحة أو تساعدهم في التغلب على الضغوط، ثم يختار كل طفل قصاصة منهم ويفكر في كيفية تطبيقها لتحسين مزاجه أو للتعامل مع الضغوط، وجميع ذلك يعزز ثقة الطفل بنفسه وتحفزه للبحث دوماً عن حلول إيجابية في مواجهة التحديات.

أما بعد التفاؤل والإفتاح فقد حرصت الباحثة في مجموعة أنشطته على أن يمتلك الطفل شخصية مرحة متفائلة مثابرة، وأن يرى الجانب الإيجابي، وأن يملك الإصرار على تحقيق النجاح بعد الفشل، ويشعر بالقوة ويتميز بالإنتفاع على الآخرين، فيصبح لديه علاقات جيدة، ويشعر بدعم أصدقائه عندما يتعرض لمشكلة، ويستطيع أن يجد من يساعده، وأن يتصرف بشكل صحيح. (ظاهر سعد، ٢٠٢١، ١٧٠)، ومن الأنشطة التي دعمت هذا البعد نشاط "البرج الخشبي" حيث طلبت الباحثة من الأطفال أن يصنعوا برجاً مستقراً بالأعواد الخشبية يتحمل وزن عملات معدنية فوقه، وبعدما يتم الطفل بناء البرج تختبر قوته واستقراره بالعملات المعدنية، فإذا لم يتحمل وانهار تطلب الباحثة من الطفل تحليل الأسباب والتفكير في كيفية تحسين التصميم، ثم تشجعه على أن يبني برجاً جديداً مستفيداً من الإخفاق السابق حتى يتلاشاه فيما بعد، ويستمر الطفل حتى يبني برجاً لا يسقط فور وضع العملات عليه، وساعد هذا النشاط وغيره من أنشطة هذا البعد في تعزيز التفاؤل والثقة بالنفس عند الأطفال عندما يواجهون الفشل، فيعلمهم كيفية التفكير إيجابياً واستغلال الفشل كفرصة للتعلم والتطور، ويشجعهم على التحمل والمثابرة والإستمرار في المحاولة رغم الصعوبات التي قد تواجههم، مما يعزز مهاراتهم في التعامل مع التحديات وتحقيق

النجاح في نهاية المطاف، وجميع ذلك من شأنه أن يحافظ على استمرارية فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

كما وكان لمشاركة الوالدين بأنشطة وجلسات البرنامج دوراً هاماً وفاعلاً في استمرار فاعلية البرنامج، فهم يتابعون مع الأطفال خارج قاعات التعلم جميع الخبرات التي مروا بها داخل البرنامج، وقد عمل ذلك على زيادة القدرة على استخدام الوالدين (مقدم الرعاية) كقاعدة آمنة للراحة والأمان لأطفالهم، ومن ثم تم الحد من المشاكل المرتبطة بإساءتهم أو إهمالهم لأطفالهم، وتحسين القدرة على تكوين العلاقات الإجتماعية وإنخفاض المشكلات الإجتماعية التي عانى منها الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي في نمطي الإضطراب المثبط وغير المثبط، مما أزال لدى الأطفال عائقاً كبيراً أمام قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية صحية ومناسبة من الناحية التنموية، وتحسين التفكير المسبب للنتيجة التي تظهر في سلوك الأطفال المضطرب اتجاه الوالدين والغرباء، وساعدت تنمية التعلق الصحي بين الطفل ومقدم الرعاية على تمكن الطفل من الثقة بشكل عاطفي في مقدمي الرعاية، وسمح للطفل بتأمين الراحة و السلامة معهم. (Weidman, 2018, 58, 59)، وهذه الراحة والثقة المتصلة والمستمرة ساعدت في الحفاظ على استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة.

كما وتعزو الباحثة استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي، إلى مساعدة جلسات وأنشطة البرنامج للطفل على أن يثق بذاته، وهذا المفهوم لكونه نمائي فهو قابل للتطور مما دعم استمرار فاعلية البرنامج، ومن الأنشطة التي دعمت ثقة الطفل بنفسه وقدراته، نشاط نشاط "طائرتي الورقية" والذي أكسب الأطفال ثقة بأنفسهم وعزز التفاعل الإجتماعي وقوى العلاقات بين الأطفال وشجعهم على التواصل مع بعضهم البعض أثناء ركوب الطائرات الورقية، كما أتاح هذا النشاط فرصة للحديث عن المشاعر والتعبير عن الإهتمام بالآخرين ومساعدتهم في الوقت الذي يحتاجونه، وجميعها ساعدت بشكل كبير



على تطور الثقة بالنفس وقبولها وقبول الآخرين، مما ساعد على استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي.

كما كان للواجبات/ الأنشطة المنزلية التي يتشارك بها الوالدين مع طفلها مردود طيب في استمرار فاعلية البرنامج لأنها أصبحت منهاج حياة بينهم يحون بها ما خلفه اضطراب التعلق التفاعلي من مشكلات وتباعد بينهم وبين طفلهم، ولأن هذه الأنشطة هي أقرب ما يكون لأنشطة الحياة اليومية، ويعيشها أطفال العينة يوماً بعد يوم حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج، فلذا استمرت الفاعلية باستمرار هذه المواقف الحياتية الغير ناضبة، ومن أمثلة هذه الأنشطة نشاط "يوم الطهو" حيث طلبت الباحثة من الوالدين تخصيص يوم لطهي وجبة مع طفلهم، وأن يتركوا الطفل يختار الوجبة ويساعد في تحضير مكوناتها، مما مكن الطفل من تعلم الكثير خلال هذا النشاط، والتواصل الإجتماعي مع والديه بشكل عزز الرابط الآمن بينهم، وكذلك نشاط "أنا رياضي" حيث حرصت الباحثة على أن يشترك الطفل مع والديه في النشاطات الرياضية مثل ركوب الدراجة أو لعب كرة القدم، وهذه المشاركة ساعدت على تحسين اللياقة البدنية، وتعزيز العلاقة بين الطفل ووالديه، وكذلك نشاط "هيا نتطوع" حيث بحث الطفل مع والديه عن أحد المشاريع التطوعية في مجتمعه وشاركوا فيها معاً، وعزز هذا العمل التطوعي الشعور بالفخر والانتماء إلى المجتمع، وهو فخر وانتماء يحتاج أن يستشعره الطفل ذو اضطراب التعلق التفاعلي، وكذلك نشاط "وقت الحكايات" حيث طلبت الباحثة من الوالدين أن يقوم أحدهما أو كلاهما بالتبادل بتخصيص وقت يومي لقراءة قصة لطفلهم، وأن يسمح له بإختيار القصة التي يرغب في الإستماع إليها، كما وزودت الباحثة الوالدين بعدد من القصص التي تحوي مشكلات بين أبطال القصص ووالديهم وأقرانهم ومن حولهم بشكل يخدم أهداف البرنامج، وبحيث يتناقش الوالدين مع طفلهم حول هذه المشكلات ويطلبوا منه أن يقترح حلولاً لكل مشكلة منهم، مما عمل على تغيير طريقة تفكيره حول علاقته بالآخرين، ومن ثم تغيرت مشاعره، وتباعاً سلوكه،



وجميع ذلك ساعد في استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

وختاماً فقد انفتحت النتيجة السابقة مع دراسة كل من (Livheim, Hayes, Ghaderi, Magnusdottir, Hogfeldt, Rowse, 2018, Burke, Arnold, 2019, Ruiz, Odriozola, 2019) ، وغيرها من الدراسات، والتي اشارت الى استمرار أثر وفاعلية البرامج القائمة على المرونة النفسية في خفض اضطراب التعلق التفاعلي.

خامساً: التحقق من نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه:

"توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة".

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار سبيرمان لإيجاد العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة كما يتضح في جدول (١٦)

جدول (١٦)

العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة

ن=١٤

الدرجة الكلية	النمط غير المثبط	النمط المثبط	اضطراب التعلق التفاعلي اضطراب الأكل الإنفعالي
*٠.٦٢	**٠.٧٣	*٠.٦٢	الإستياء
*٠.٦٢	**٠.٧٣	*٠.٦٢	إزالة الكبح
*٠.٦٢	**٠.٧٣	*٠.٦٢	التضليل الإنفعالي
*٠.٦٢	**٠.٧٣	*٠.٦٢	السلوكيات التعويضية
*٠.٦٢	**٠.٧٣	*٠.٦٢	الدرجة الكلية

\*\* ر = ٠.٦٦ عند مستوى ٠.٠١ \* ر = ٠.٥٣ عند مستوى ٠.٠٥



يتضح من جدول (١٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة. كما يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي والنمط المثبط كأحد أنماط اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

كما يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠١ بين أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي والنمط غير المثبط كأحد أنماط اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

كما يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين أبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي والدرجة الكلية لأنماط اضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

#### تفسير نتيجة الفرض الخامس:

يظهر من تحليل نتائج الفرضيات الجزئية السابقة أن النمط المثبط كأحد أبعاد اضطراب التعلق التفاعلي له علاقة بأبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة، وأن النمط غير المثبط كأحد أبعاد اضطراب التعلق التفاعلي له علاقة بأبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة، وأن الدرجة الكلية لأنماط اضطراب التعلق التفاعلي لها علاقة بأبعاد اضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة، ونظراً لتحقق الفرضيات الجزئية الثلاثة يمكننا تأكيد الفرض الأساسي حيث يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى طفل الروضة.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض السابق وفقاً لما أشارت إليه الأطر النظرية والدراسات السابقة والتي أوضحت أن استجابة الأكل الإنفعالي تعد استجابة نمطية طبيعية للضغط النفسي أو المشقة النفسية، وهذه الإستجابة تتشكل في وقت مبكر من الحياة كنتيجة محتملة لممارسات التغذية الوالدية والتي لم يكن فيها اعتبار لإحتياجات الطفل بشكل كافي (Strien,

(Oosterveld, 2018, 77, Carper, Fisher, Birch, 2020, 25) أي أن الطفل لم يلقى رعاية وعناية كما ينبغي من مقدمي الرعاية، ويتوافق ذلك مع معطيات اضطراب التعلق التفاعلي حيث يتضمن ردود أفعال الأهل الغير مناسبة باستمرار لإحتياجات الطفل سواء بالإهمال أو بزيادة التحكم، ولذا يتطور الطفل ولديه ضعفاً في الوعي بالشبع أو ما يسمى بضعف الوعي بالأعراض الفسيولوجية المرتبطة بالجوع والشبع، ويرتبط هذا الضعف بارتفاع مستوى الأكل الإنفعالي، وتتفق نتيجة الفرض مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Larsen, Strien, Eisinga, Engels, 2019, Escobar, O'Donnell, Colalillo, Pawlby, Steiner, Meaney, 2021, Zhu, Luo, Cai, Li, Liu, 2022) فجميعها يدعم وجود علاقة بين اضطراب التعلق التفاعلي واضطراب الأكل الإنفعالي.

كما ويعزز نتيجة الفرض الأول ما أشارت إليه دراسة (Tomasic, 2018) من وجود علاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي، حيث خلصت الدراسة إلى بعض المشكلات السلوكية والإنفعالية التي تنتج عن اضطراب التعلق التفاعلي وكان منها: السلوك المضاد للمجتمع، القلق، الإكتئاب، فرط النشاط، إيذاء الذات، الإنتحار، قصور الإنتباه، اضطراب العناد المتحدي، اضطرابات التنظيم الذاتي، السلوكيات العدائية، صعوبة التواصل مع الآخرين، واضطرابات الأكل، كما وأشارت نتائج دراسة (رشا محمد، ٢٠٢٠) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التعلق الغير آمن وبين اضطراب الأكل الإنفعالي.

كما وتفسر الباحثة العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي في ضوء تفسير الأطر النظرية لنظام التعلق، والتي أشارت إليه بأنه نظام تنظيم للمشاعر، وأوضحت أن الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي - والذين قد عانوا من تاريخ من الدعم غير المتسق من شخصيات التعلق خلال الأوقات العصيبة - يعانون من صعوبة في تنظيم وضبط انفعالاتهم (Strien, Herman, Verheijden, 2019, 382)



مما يجعل لجوئهم إلى الطعام بدلاً من الدعم الاجتماعي أكثر احتمالاً في أوقات الشدة والضيق، فيتعلم الأطفال تناول الطعام من أجل دوافع غير متعلقة بالجوع، وإنما بسبب الضغوط الخارجية، فيعتادوا على تناول الطعام في المواقف الإنفعالية السلبية أو كتعويض عن عدم تلبية احتياجاتهم وهو ما يعرف بالأكل الإنفعالي، والذي قد يحدث نتيجة تعلم خبرات في وقت مبكر من الحياة يتم فيها اعتبار الغذاء استراتيجية من استراتيجيات المواجهة كوسيلة للتعامل مع أحداث المشقة والمشكلات النفسية. (Raap, 2018)، فتصبح استجابة الأكل الإنفعالي استجابة نمطية طبيعية للضغط النفسي، أي أن اضطراب الأكل الإنفعالي مثله مثل اضطراب التعلق التفاعلي يتضمن صعوبة أو خلل في التنظيم الإنفعالي، وإنها لدائرة مفرغة .. يهمل الطفل وتساء معاملته فيختل تنظيمه لإنفعالاته، فيهرب من حالة عدم الإشباع النفسي إلى قصور آخر في تنظيم الإنفعالات يتمثل في محاولة لتحقيق الإشباع الفسيولوجي فيظهر لديه اضطراب الأكل الإنفعالي، ومن الدراسات التي تدعم العلاقة بين قصور التنظيم الإنفعالي واضطرابات التعلق دراسة (Malik, Wells, Wittkowski, 2019) ، حيث تؤكد على ارتباط اضطراب التعلق التفاعلي ارتباطاً عكسياً بالتنظيم الإنفعالي، أي كلما زادت حدة اضطراب التعلق التفاعلي كلما تناقصت مهارات التنظيم الإنفعالي، كما تؤكد في نفس السياق دراسة (الشيماء ابراهيم، ٢٠٢٢) على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التعلق غير الآمن والقصور في التنظيم الإنفعالي لدى الأطفال.

ويمكن تفسير هذا القصور في التنظيم الإنفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي في ضوء ما اشارت إليه نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من (Carr, 2018, Calvete, 2017)، والتي أوضحت أن تنظيم الإنفعال يعد متغير وسيط بين التعرض للإساءة الإنفعالية في الطفولة وأعراض اضطراب الشخصية، وتعد النماذج التعبيرية للوالدين والمتضمنة قمع أو عدم البوح بالإنفعالات المختلفة مظاهر للإساءة الإنفعالية للأطفال، حيث تشجع على الاعتماد على طرق قمع الإنفعالات، مما يؤدي إلى

قصور في تنظيم انفعالاتهم ويصبحوا عرضة لخبرات واضطرابات نفسية لاحقة. (أحمد علي، ٢٠١٧، ٢٠٠٩)، ويدعم ذلك دراسة (رانده رضا، ٢٠١٦) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق الوجداني وتنظيم الإنفعال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المتغيرين، ظهرت في شكل فروق بين ذوي أنماط التعلق الوجداني الأربعة في استخدامهم لإستراتيجيات تنظيم الإنفعال، حيث لوحظ أن ذوي نمط التعلق الآمن كانوا أكثر الأنماط الأربعة كفاءة في استخدام استراتيجيات تنظيم الإنفعالات، في حين أن ذوي نمط التعلق الغير آمن كانوا أقل استخداماً لإستراتيجية تنظيم الإنفعال، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التعلق الغير آمن وبين قصور التنظيم الإنفعالي.

ومما يفسر العلاقة بين اضطراب الأكل الإنفعالي واضطراب التعلق التفاعلي لدى أطفال الروضة هو وجود قاسم مشترك بين الإضطرابين ألا وهو قصور مهارات التنظيم الإنفعالي، وبمراجعة الأدبيات تبين أن ما يعيق نمو مهارات التنظيم الإنفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلق التفاعلي هو التربية غير السوية لهم، والتي تؤدي بهم إلى أنماط غير آمنة ومضطربة تعيق نمو مهاراتهم في تنظيم انفعالاتهم، فالأطفال الذين تم اجبارهم على أن يكتبوا انفعالاتهم في طفولتهم، ولم يتم التعامل مع هذه الإنفعالات بشكل جيد وصحيح، يعانون من صعوبة في تنظيم انفعالاتهم عند الكبر، مما يجعلهم عرضة لإضطراب الأكل الإنفعالي. (Aldao, Jazaieri, Goldin, Gross, 2017, 386)

كما ويمكن تفسير العلاقة بين الإضطرابين من خلال دراسة (Erriu, Cimino, Cerniglia, 2020) والتي هدفت إلى التعرف على الدور الذي يحتمل أن تلعبه العلاقات الأسرية في اضطرابات الأكل، وقام فيها الباحثون بتحليل التأثيرات النفسية والاجتماعية لهذه العلاقات على سلوك الأكل لدى أبناء هذه الأسر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية تشجيع العلاقات الأسرية الصحية والمتوازنة للوقاية من اضطرابات الأكل وتعزيز الصحة النفسية، وفي نفس السياق جاءت دراسة (Maras, Obeid, Flament, Buchholz, Henderson, Gick, Goldfield, 2019) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير



العلاقات الإجتماعية والنفسية في الأسر بين الوالدين وطفلهم (أنماط التعلق) على الإصابة بالسمنة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط التعلق المضطرب والسمنة، مع وجود اضطرابات الأكل كعوامل وسيطة في هذه العلاقة، ودراسة (Biegel, Rachel, 2018) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين أنماط التعلق والأكل المضطرب، وما إذا كان عدم الرضا عن الجسم يؤثر على هذه العلاقة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التعلق غير الآمنة والأكل المضطرب، وأن عدم رضا الجسم سيؤثر على كيفية ارتباط أنماط التعلق المضطربة والأكل، مما يؤكد على أهمية فهم كيفية تأثير العلاقات العاطفية على سلوكيات الأكل والصورة الذاتية، وتسلط الضوء على دور عدم الرضا بالجسم في نقل الآثار السلبية لنمط التعلق على السلوكيات الغذائية، كما وسعت ودراسة (Raap, 2018) إلى بحث العلاقة بين سلوكيات تناول الطعام لدى الوالدين ومواقف وسلوكيات أبنائهم المتعلقة بالأكل غير الصحي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين سلوكيات الأبوين في تناول الطعام وسلوكيات أبنائهم، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على نمط التغذية الخاطئة، واقتрحت الدراسة أن نمط التربية الأمثل يمكن أن يكون وسيطاً فعالاً للتأثير على علاقة الأطفال بالطعام والتقليل من سلوكيات الأكل الغير صحيّة لديهم، كما وهدفت دراسة (Davodi, Firoozi, Zargar, 2019) إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وعدد من المتغيرات مثل القلق بشأن صورة الجسم، وأنماط التعلق، استراتيجيات تنظيم الإنفعالات المعرفية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أعراض اضطرابات الأكل وكل من المتغيرات موضع الدراسة، وأكدت هذه النتائج على أهمية معالجة قلق صورة الجسم، وأنماط التعلق المضطربة، واستراتيجيات تنظيم الإنفعالات في التدخلات المستهدفة لمنع وعلاج اضطرابات الأكل، وهدفت دراسة (Zhu, et al, 2022) إلى استكشاف العلاقة بين المشاعر السلبية والأكل الإنفعالي، ودور التحكم الذاتي والتحكم الوالدي في هذه العلاقة، وأظهرت النتائج أن كل من التحكم الذاتي والتحكم الوالدي يتوسطان العلاقة بين المشاعر السلبية والأكل الإنفعالي، ويشير هذا إلى أهمية التحكم الذاتي والتحكم الوالدي في تقليل تأثير المشاعر السلبية على عادات الأكل لدى الأبناء.

وعلى هذا نستنتج أن تعرض الأطفال في سن مبكر لإضطرابات التعلق مع مقدم الرعاية ومنها اضطراب التعلق التفاعلي، يقذف بهم إلى اضطرابات الأكل ومنها اضطراب الأكل الإنفعالي، مما يؤكد على وجود العلاقة الإرتباطية الموجبة بين اضطراب التعلق التفاعلي واضطراب الأكل الإنفعالي لدى طفل الروضة.

### توصيات البحث

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

- تشجيع الآباء والأمهات على أهمية الإشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم وأن يكونوا جزء منها، وأهمية الوضوح والصدق في إعطاء البيانات والمعلومات التي تساعد في مثل هذه البرامج.
- توفير برامج التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي.
- عقد ندوات ولقاءات توجيهية لمقدمي الرعاية المسؤولين عن الأطفال لتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن اضطراب التعلق التفاعلي وأنماطه وأعراضه، وما يترتب عليه من مشكلات سلوكية ونفسية، والتي تحد من تطور الطفل، وتؤثر عليه في كافة النواحي النمائية.
- للمرونة النفسية دور محتمل للوقاية والتعافي من الإضطرابات لدى الأطفال ويجب اختبار فاعلية هذا الدور من خلال دراسات تجريبية.
- المرونة النفسية جانب مهم من الأداء النفسي ويجب العمل على قياسه وتحسينه ويمكن تحفيز التعافي من الأزمات بإشراك الأطفال في برامج ارشادية تعزز أبعاد المرونة النفسية.

### البحوث المقترحة

- فاعلية برنامج قائم على الإرشاد باللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التعلق التفاعلي.



- فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الكفاءة الوالدية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي.
- المناعة النفسية لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي.
- أساليب التنظيم الإنفعالي في علاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى أطفال الروضة.
- قصور التنظيم الإنفعالي والتعلق غير الآمن كمنبئات بالإضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة.
- فاعلية برنامج قائم على التعلم الإكتشافي في تنمية الوعي بالجسم لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب الأكل الإنفعالي.



### المراجع:

- أحمد الشريفين منصور، نور بحر علام (٢٠٢٠): فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٦ (٤)، ٤١٥ - ٤٣٧.
- أحمد علي طلب (٢٠١٧): تنظيم الإنفعال كمتغير وسيط بين أنماط التعلق والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة دراسات نفسية، ٢٧ (٢)، ٢٠٥ - ٢٥٣.
- رانده رضا عباس (٢٠١٦): العلاقة بين أنماط التعلق الوجداني واستراتيجيات تنظيم الإنفعال لدى المراهقين، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٧٦، (١)، ١٥٤ - ٢٠٠.
- رحاب الله أحمد سالم (٢٠٢٣): فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات لتخفيف الأكل الإنفعالي لدى أبنائهن من المراهقين، مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٦، (٤)، ١٦٣ - ١٧٤.
- رشا محمد عبد الستار (٢٠٢٠): العلاقة بين الأكل الإنفعالي وأنماط التعلق الوجداني وتنظيم الإنفعال، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٣، (١٢٤)، ١٠٧ - ١٤٤.
- الشيماء ابراهيم محمد (٢٠٢٢): تنظيم الإنفعال كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الإنتباه وفرط الحركة، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، ١٠ (٤)، ٦٣٩ - ٦٧٣.
- طاهر سعد حسن (٢٠٢١): المرونة النفسية وعلاقتها التنبؤية بالإنفعالات الإيجابية والضغوط المدركة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١٣) ١٥١ - ١٩٢.
- عواطف عبد الله الخميس، عادل جورج طنوس (٢٠١٩): مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من طالبات سنة أولى تحضير في جامعة الجوف بمحافظة القريات، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، ٤ (٣)، ٨٥ - ١٠٩.



- محمد فرحات، علي فضل الله، محمد شقير (٢٠٢٢) اضطرابات الأكل والتغذية – التشخيص، الأسباب، العلاج. *المجلة العربية للنشر العلمي*، الاصدار الخامس، العدد ٥٠، ١٣٠ – ١٥٢.
- هالة خير سناري (٢٠١٧): المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية (دراسة تنبؤية) كلية التربية جامعة عين شمس، *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٠ (١)، ٢٨٨، ٣٣٥.
- يحيى عمر شعبان شقورة (٢٠١٢): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- Albers, S. (2019). *Eating mindfully: How to end mindless eating and enjoy a balanced relationship with food*. New Harbinger Publications.
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017): Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389.
- American Psychiatric Association (2000): **The Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)**. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). **The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm-5)**, Fifth Edition, United states.
- American Psychological Association (2015): **APA dictionary of psychology**. Washington, DC: American Psychological Association.
- Angle, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P. & Rimpelä, A. (2019): Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females.

**International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 6(1), 1-7.

- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (2017): The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. **International journal of eating disorders**, 18(1), 79-90.
- Astriani, D., & Nurani, P. (2018): **The Effect of Resilience on Perceived Stress Moderated by Extraversion Personality in Adolescents Living in Orphanages**. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 304, 251-253.
- Balbernie, R. (2020). **Reactive attachment disorder as an evolutionary adaptation**, Attachment & Human Development, 12(3): 265–281.
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2020): **Enhancing attachment organization among maltreated children: results of a randomized clinical trial**. Child Development, 83(2), 623–636.
- Biegel, Rachel (2018): "**Attachment and Disordered Eating: The Mediating Impact of Body Dissatisfaction**" Culminating Projects in Community Psychology, Counseling and Family Therapy.
- Brown, A., Williams, S. (2018): **The effectiveness of narrative-based intervention for adolescents with eating disorders**. Appetite, 70(2), 128-143.
- Boris, N., Zeanah, C., Bernet, W., Bukstein, O., Arnold, V., Beitchman, J., & Schuengel, C.(2018): Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Reactive Attachment Disorder of Infancy and Early Childhood. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 44(11), 1206- 1219.
- Bosmans, G. Verschuere, K, K. Cuyvers, B. Minnis, H. (2020): Current Perspectives on the Management of Reactive Attachment



Disorder in Early Education, **journal of Psychology Research and Behavior Management**, 13, 1235–1246.

- Brytek-Matera, A., Bronowicka, P., & Walilko, J. (2022). **Restraint theory: Significance of rumination**. *European Psychiatry*, 64(1), 179-189.
- Buckner, J. D., Lopez, C., Dunkel, S., & Joiner, T. E. (2018): **Behavior management training for the treatment of reactive attachment disorder**. *Child Maltreatment*, 13(3), 289–297.
- Burke, M. M., & Arnold, C. K. (2019): Psychological flexibility as a buffer against caregiver distress in families with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 46(8), 2582–2593.
- Calvete, E. (2018): **Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms** *Child Abuse Neglect*, 38(4),735-764.
- Carle. A.C., Chassin, L. (2022): **Resilience in a community Sample of children of Alcoholics. Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect**. *Journal of Applied Development Psychology*,25,577-596.
- Carper, J. L., Fisher, J. O., Birch, L. L. (2020): **Young girl's emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding**. *Appetite*, 35, 21–29.
- Carr, S. (2017): **Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non-clinical sample**. *Cognitive Therapy and Research*, 34, (4) 343-358.
- Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Sherman, L. J., Stupica, B., & Lejuez, C. W. (2021): **Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility**. *Development and Psychopathology*, 23(01), 131–148.



- Cazan, A. M. & Dumitrescu, A.S. (2020): Exploring the relationship between adolescent resilience, self-perception and locus of control. **The Romanian Journal of Applied Psychology**, 7(1), 283-286.
- Corval, R. , Belsky, J. , Baptista, J. , Mesquita, A. and Soares, S. (2018): **Development and validation of an observational measure of symptoms of Reactive Attachment Disorder**. Attachment and Human Development, 21(1):1-21.
- Daniel. F (2017): **Reactive attachment Disorder A case- Based Approach**: London: Springer Publishing.
- Davies, H., Swan, N., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2022): **An experimental investigation of verbal expression of emotion in anorexia and bulimia nervosa**. European Eating Disorders Review, 20(6), 476-483.
- Davodi, I., Firoozi, A. A., Zargar, Y. (2019): The Relationship Between Symptoms of Eating Disorders and Worry About Body Image, Attachment Styles, and Cognitive Emotion Regulation Strategies Among Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. **Jentashapir Journal of Health Research**: Vol.7, issue 1.
- Domingue, B. (2021): **Building Social Skills for Children with Reactive Attachment Disorder: A Grant proposal**, master thesis, California State University.
- Drisko, J. W., & Zilberstein, K. (2019): What Works in Treating Reactive Attachment Disorder: Parents' Perspectives. Families in Society: **The Journal of Contemporary Social Services**, 89(3), 476-486.
- Duarte, C., & Pinto- Gouveia, J. (2018). **Returning to emotional eating: the emotional eating scale psychometric properties and associations with body image flexibility and binge eating**. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 20, 497-504.



- Erriu, M., Cimino, S., Cerniglia, L. (2020): **The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review.** Behavioral Sciences (Basel), 10(4), 71 – 78.
- Escobar, R. S., O'Donnell, K. A., Colalillo, S., Pawlby, S., Steiner, M., Meaney, M.J. (2021): **Better quality of mother-child interaction at 4 years of age decreases emotional overeating in IUGR girls.** Appetite, 81, 337–342.
- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D.T. (2020): **Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating.** Personality and social psychology bulletin, 36 (6), 792-804.
- Feibelman, M&. Zeanah, C. (2018): **Stereotyped Movement Disorder and Reactive Attachment Disorder**, Third Edition, United States of America.
- Follan, M., & McNamara, M. (2023). A Fragile Bond: Adoptive Parents' Experiences of Caring for Children with a Diagnosis of Reactive Attachment Disorder. **Journal of Clinical Nursing**, 23, 1076–1085.
- Geher, G., Hall, S. E. K. (2023): Behavioral Characteristics and Reactive Attachment Disorder. **The Journal of psychology**, 2(137) 145–162.
- Ghimbuluta. O, Oprea. A (2022): **Assessing Resilience Using Mixed Methods: Youth Resilience Measure.** Procedia Social and Behavioral Sciences, 78, 310 – 314.
- Goldstien, S, Brooks, (2018): **Handbook of Resilience in children.** Mc Graw Hill ,United States of America.
- Gross, J.J. & Thompson, R. A. (2017): **Emotion regulation: Conceptual foundations.** Handbook of emotion regulation. New York, NY: Guilford, 3 – 24.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2017): **Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment.** Psychological bulletin, 137(4), 660.



- Haugaard, J. J., & Hazan, C. (2023): **Recognizing and Treating Uncommon Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents Who Have Been Severely Maltreated: Reactive Attachment Disorder.** *Child Maltreatment*, 9(2), 154–160.
- Hornor, G. (2020). Attachment disorders. **Journal of Pediatric Health Care**, 33(5), 612–622.
- Hughes, D.A. (2017). **Adopting children with attachment problems.** *Child Welfare*, 78(5), 541–560.
- Jalo. E , Konttinen. H, Vepsalainen. H, Chaput. J , Gang. H , Carol. M, Olga L. Sarmiento, Standage. M, Tudor. C, Peter. T, Katzmarzyk and Fogelholm. M (2019): **Emotional Eating, Health Behaviours, and Obesity in Children: A 12-Country Cross-Sectional Study,** *Nutrients*, 11 (2), 351- 368.
- Jones, M., & Davis, K. (2020): Enhancing the relationship with food: A narrative therapy approach. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 49(4), 512-527.
- Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018): Treating disorganized attachment in the group attachment-based intervention a case study. **Journal of Clinical Psychology**, 74(8), 1370–1382.
- Lang, K., Spangler, G. Nowacki, K. (2018). **Assessment of attachment disorder symptoms in foster children: comparing diagnostic assessment tools.** *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , 12(43): 150-174.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2019): Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. **Journal of Psychosomatic Research**, 60 (3), 237–243.
- Leger, K.A, Charles, S.T., Almeida, D.M. (2020): **Positive Emotions Experienced on Days of Stress are Associated with Less Same-Day and Next-Day Negative Emotion.** *Affective Science*, 1, 20–27.





- Lisa B. Thorell a, Ann-Margret Rydell b & Gunilla Bohlin b (2022): **Parent-child attachment and executive functioning in relation to ADHD symptoms in middle childhood**, Attachment & Human Development, Vol. 14, No. 5, 517-532.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Hogfeldt, A., & Rowse, J. (2018): The role of psychological flexibility in the relationship between parental attachment and worry in adolescents. **Journal of Child and Family Studies**, 24(12), 3729-3737.
- Macht, M., & Simons, G. (2017): **Emotional eating**. Emotion regulation and well-being, 281-295.
- Malik, S.; Wells, A. & Wittkowski, A. (2019): Emotion Regulation as A Mediator in The Relationship Between Attachment and Depressive Symptomatology: A Systematic Review. **Journal of Affective Disorders**, 172 ,428 -444 .
- Maras, D., Obeid, N., Flament, M., Buchholz, A., Henderson, K. A., Gick, M., & Goldfield, G. S. (2019): Attachment style and obesity: Disordered eating behaviors as a mediator in a community sample of Canadian youth. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, 37(9), 762-770.
- Mason, T. B., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Strauman, T., & Mitchell, J. E. (2019): Psychological flexibility as a moderator of the relationship between parental criticism and binge eating in female college students. **International Journal of Eating Disorders**, 49(7), 718-722.
- Masten, A. S. (2017): **Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises**. Development and Psychopathology, 19(3), 921-930.
- Masuda, A., Price, M., Latzman, R. D., Pidcock, B. W., & Kerig, P. K. (2017): **Psychological flexibility and disordered eating among college women: Examining the mediating role of internalized thinness norms**. Eating Behaviors, 12(4), 279-283.





- Mikic, N., & Terradas, M. (2023): **Mentalization and Attachment Representations: A Theoretical Contribution to the Understanding of Reactive Attachment Disorder.** Bulletin of the Menninger Clinic, 78(1), 34–56.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G.M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2017): **Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial.** Development and Psychopathology, 23(01), 195–210.
- Ong, A. D., Bergeman, C., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2018): Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. **Journal of Personality and Social Psychology**, 91(4), 730-749.
- Phelps, R., Eisert, D., Schulz, S., & Augustyn, M. (2019): Attached to a diagnosis: the quandary of social deficits and reactive attachment disorder. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 33(1), 84 –89.
- Raap, S. J. (2018): **Connections between parental eating behaviors and adolescents' disordered eating attitudes and behaviors: Optimal parenting style as a mediator** [Master's thesis, North Dakota State University]. North Dakota State University Graduate School.
- Rak , C. ,Patterson, L. (2018): Promoting Resilience in children . **Journal of Counseling and Development**, 74,368-373.
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). **Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies.** Proceedings of the Nutrition Society, 79(3), 290-299.
- Ripoli, C., Ricciardi, M. R., Zuncheddu, E., Angelo, M. R., Pinna, A. P., Ripoli, D. (2022): **Emotional eating and disordered eating**



- behaviors in children and adolescents with type 1 diabetes. *Scientific Reports*, 12(1), 218- 224.
- Rochelle, F & Eve, G. (2020): **Reactive Attachment Disorder: What We Know About Disorder and Implications for Treatment.** *Child Maltreatment Journal*, 5(2), 137-145.
  - Ruiz, F, Odriozola G. (2019): The mediating role of psychological flexibility in the relationship between parental attachment and adolescents' depressive symptoms. **Journal of Child and Family Studies**, 25(1), 98–106.
  - Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2023): **Experiential avoidance as a mediator of the association between psychological flexibility and outcomes in binge eating disorder.** *Behavior Modification*, 37(5), 570–586.
  - Shaw, S. R., Paez, D. (2019): **Reactive attachment disorder: Recognition, action, and considerations for school social workers.** *Children and Schools*, 29(2), 69–74.
  - Sheperis, C. J., Renfro-Michel, E. L., Doggett, R. A. (2023): In-home treatment of reactive attachment disorder in a therapeutic foster care system: A case example. **Journal of Mental Health Counseling**, 25(1), 76-88.
  - Shi, L. (2018): Treatment of reactive attachment disorder in young children: importance of understanding emotional dynamics. **The American Journal of Family Therapy**, 42, 1–13.
  - Smith, C, David, B, Kirby, D. (2018): **Emotion-Eliciting Appraisals of Social Situations.** In J. P. Forgas (Ed.), *Affect In Social Thinking and Behavior* (pp. 85–101). New York: Psychology Press.
  - Smith, J. D., & Johnson, R. (2016): The efficacy of narrative therapy in reducing emotional eating disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 84(3), 321-335.



- Strien, V, Herman, C. Verheijden, M. (2019): **Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample: Does external eating play a role?** *Appetite*, 52, 380–387.
- Strien, V, Oosterveld, P. (2018): The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7-to 12-year-old children. **International Journal of Eating Disorders**, 41(1), 72–81.
- Taitz, J. (2021): **End Emotional Eating: Using Dialectical Behavior Therapy Skills to Cope with Difficult Emotions and Develop a Healthy Rela.** New Harbinger Publications.
- Tharner, A. Luijk, M. Kranenburg, M. Jaddoe, V. Hofman, A and Tiemeier, H. (2018). **Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years.** *Parenting*, 12 (4), 261–281.
- Tomasic, M. (2018): **Childhood Depression and Conduct Disorders as Related to Patterns of Attachment, Doctor of Philosophy in Psychology.** Alliant International University.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. (2019): Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. **Journal of Personality and Social Psychology**, 86(2), 320–333.
- Tully, E. (2018): The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine**, 17(1), 66-71.
- Tusaie, K, Dyer, J. (2021): **Resilience; Ahistorical review of the construct .** *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-8.
- Waldeck, D (2021): Adaptability and psychological Flexibility, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 19(3),1-10.



- Weidman, B. (2018): **Treatment for Children with Reactive Attachment Disorder: Dyadic Developmental Psychotherapy Child and Adolescent Mental Health**, Volume 13, No. 1, 52 – 59.
- Wesselmann, D., Armstrong, S., Schweitzer, C., Davidson, M., & Potter, A. (2018): An integrative EMDR and family therapy model for treating attachment trauma in children: a case series. **Journal of EMDR Practice and Research**, 12(4), 196-207.
- Wimmer, J. S., Vonk, E. M., & Bordnick, P. (2019): A preliminary investigation of the effectiveness of attachment therapy for adopted children with reactive attachment disorder. **Child and Adolescent Social Work Journal**, 26, 351–360.
- Zeanah, H., Smyke, T.(2019): **Disorders of Attachment** . H&book of Infant Mental Health. New York : Guilford Press, 421 – 434.
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., Li, Z., Liu, W. (2022): **Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents**. *Appetite*, 82, 202–207.