

أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

جهاد علاء الدين* و أماني الطراونة**

تاريخ قبوله 2019/2/26

تاريخ تسلم البحث 2018/9/17

The Effect of Group Counseling Program in Decreasing Anxiety and Improving Parental Competence Among Mothers of Children With Behavioral Problems

Jehad Alaedein, Hashemite University, Jordan.
Amany Tarawneh, WAR Child UK, Jordan.

Abstract: This study aimed to investigate the effect of a group-counseling program in decreasing levels of anxiety and improving parental competence among a sample of Jordanian mothers of children with behavioral problems. Those mothers sought professional help for their child's difficulties from The Family Awareness and Guidance Center, New Zarqa, Jordan. The participants consisted of (32) mothers; they were selected according to their scores on anxiety and parental competence scales, and they were randomly assigned to two groups; the experimental group (N = 16) and the control group (N = 16). The results of pre-test to post-test differences for the experimental and control groups on the study scales revealed that the treatment group compared to control group was significantly more likely to have lower anxiety and higher parental competence. Furthermore, the results of post-follow-up tests comparison for each of the dependent variables for treatment group showed that differences were significant on scales of the two study. In particular, the results in the follow-up tests show that the scores on the anxiety scale were positively decreased, while on the parental competence scale were higher.

(Keywords: Group Counseling Program; Anxiety; Parental Competence; Mothers of Children with Behavioral Problems)

وبالرغم من أهمية هذه البرامج في دعم كل من الأم والطفل، إلا أن الأمهات اللواتي يعانين من بعض الصعوبات النفسية، ويلجأن إلى مراكز الإرشاد المتخصصة لتلقي المساعدة بشأن المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأبناء، يظهرن مقاومة في الاعتراف بحاجتهن لخدمات الرعاية النفسية، أو في قبول الإحالات للمعالجة الفردية (Rishel et al., 2008; Swartz, Shear, Wren, Greeno, Sales, Sullivan, & Ludewig, 2005; Weaver, 2011). وعلى سبيل المثال، تشير ويفر (Weaver, 2011) إلى أن الدراسات القلائل، التي فحصت مدى إقبال الأمهات المضطربات نفسياً على الاستفادة من الخدمات الإرشادية والعلاجية أو قبول الإحالة، تشير إلى أن أقل من نصف الأمهات ممن قدمن أطفالهن للمعالجة، كن يتلقين في السابق خدمة علاجية متخصصة، أو يقبلن الإحالة للمعالجة. وأظهرت شوارتز وزملاؤها (Swartz et al.,

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، واللواتي لجأن للحصول على المساعدة المتخصصة من مركز التوعية والإرشاد الأسري في منطقة الزرقاء الجديدة في الأردن. وقد تم اختيار عينة قصدية تألفت من (32) أمماً، بناءً على درجاتهن على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (N = 16)، والمجموعة الضابطة (N = 16). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفض مستوى القلق وتحسنت الكفاءة الوالدية بدرجة أعلى ودالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة. كما أشارت نتائج المقارنة البعيدة والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية على كل من مقياسي الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدي والتبعية. فقد انخفضت الدرجات إيجاباً على مقياس القلق، في حين ارتفعت على مقياس الكفاءة الوالدية، وذلك في الاختبار التتبعية.

(الكلمات المفتاحية: برنامج إرشاد جمعي؛ القلق؛ الكفاءة الوالدية؛ أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية)

مقدمة: ركزت برامج الإرشاد الجمعي في الآونة الأخيرة على معالجة صعوبات الصحة النفسية عند الأمهات، وتحديد اضطرابات القلق والتوتر والاكئاب عند الأمهات لعلاقتها الوثيقة بتطور الصعوبات النفسية والسلوكية والاجتماعية عند الأطفال (Weaver, Greeno, Marcus, & Fusco, Zimmerman, & Anderson, 2013). وذلك انطلاقاً من الحقيقة السائدة بأن الصحة النفسية والاجتماعية للوالدين يمكن أن تحدث تأثيراً هاماً على علاقة الطفل- الوالد، وعلى نتائج الصحة النفسية اللاحقة للطفل، وكفاءة برامج معالجة هؤلاء الأطفال (Swartz, Frank, Zuckoff, Cyranowski, Houck, Cheng, Fleming, Grote, Brent, & Shear, 2008). وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن البرامج الإرشادية التي تستهدف تحسين الصحة النفسية للوالدين وتعزيز المهارات والكفاءة الوالدية تتضمن تأثيرات مهمة على التكيف العاطفي والسلوكي للأطفال (Barlow, Coren, & Stewart-Brown, 2002; Barlow, Smailagic, Huband, Roloff, & Bennett, 2014; Rishel, Greeno, & Anderson, 2008).

* الجامعة الهاشمية، الأردن.

** منظمة طفل الحرب البريطانية WAR Child UK، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

ويعدُّ القلق (Anxiety) خبرة انفعالية معقدة تشتمل على مضاعفات من أوجه مختلفة تتعلق بمخاوف واسعة النطاق قد تعوق الأداء الطبيعي للفرد (Taylor, 1953). وغالباً ما تؤدي معاناة الوالدين من اضطرابات القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية إلى إضعاف المهارات الوالدية وخفض مستويات التفاعل بين الوالدين والطفل، وبالتالي العديد من النتائج السلبية لدى الأبناء (Kertz, Smith, Chapman, & Woodruff-Borden, 2008; Swartz et al., 2005; Seymour, Giallo, Cooklin, & Dunning, 2014; Telleen, 1990). فقد أظهرت نتائج بعض الدراسات على سبيل المثال، أن معاناة الأم من القلق ترتبط بالمستويات المتدنية من الكفاءة والمشاركة الوالدية والدفء الوالدي، وبالمستويات المرتفعة من العدائية نحو الأبناء (Seymour et al., 2014; Telleen, 1990). وبالإضافة إلى إظهار الضبط الوالدي الخالي من العاطفة، فإن الأمهات القلقات يزعن للانفصال عن أطفالهن، فقد أظهرت المقارنات بين الأمهات اللاتي يعانين من القلق والأمهات غير القلقات أن الأمهات القلقات ينقطعن خلال تفاعلهن مع أطفالهن عن الاتصال البصري والصوت واللمس بمعدلات أكثر بدرجة دالة (Weinberg & Tronick, 1998). كما أظهرت الأمهات القلقات في التفاعلات المجهدّة مع الأطفال الأكبر سناً، معدلات انسحاب وانفصال أكثر. فضلاً عن عرض مستويات أقل من المشاركة البناءة (Kertz et al., 2008). وتعكس جميع هذه السلوكيات التأثير الضار الذي يمارسه قلق الأم على المهارات الوالدية لديها وكفاءة قيامها بدورها الأمومي.

وتشير الكفاءة الوالدية (Parenting Competence: PC) لدى الوالدين إلى المعتقدات التي يحملها الآباء حول قدراتهم المتعلقة بتربية الأطفال وضبط سلوكهم ومدى الرضا الذي يشعرون به عن دورهم في التربية (Johnston & Mash, 1989). ويُعد دور الوالدين أمراً أساسياً في التفاعل المعقد المتعلق بتطور الطفل. فالآباء مطالبون بإظهار سلوكيات الأبوة والأمومة الفعالة، بالإضافة إلى الاستجابة والحساسية لإشارات وسلوكيات الطفل لتسهيل عمليات التنشئة الاجتماعية عند الأطفال (Mingebach, Kamp-Becker, Christiansen, & Weber, 2018). وعلاوة على ذلك، تؤثر ممارسات الأبوة والأمومة مثل الضبط السلوكي غير المتناسق أو التعبير الانفعالي السلبي، سلباً على تنظيم عاطفة الطفل، الأمر الذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى تطوير المشكلات السلوكية التخريبية. وعلى وجه الخصوص، تساهم دورات التفاعلات القسرية بين الأطفال والآباء والأمهات، وكذلك ممارسات الوالدية القاسية وغير المتناسكة في تطوير المشكلات السلوكية والحفاظ عليها. ومن ثم، فإن تدخلات تدريب الوالدين على السلوكيات الوالدية الفعالة التي تؤدي لتحسين العافية النفسية والكفاءة الوالدية، لدى الوالدين، وتعزز مهارات الأطفال في تنظيم الذات، والسلوكيات الاجتماعية المرغوبة، والتي ترتبط بالتأثيرات الوقائية على المشكلات السلوكية، تعد الخيار

(2005) أن ثلث الأمهات اللواتي انطبقت عليهن معايير الاضطرابات النفسية عندما بدأت عملية تقديم الخدمات النفسية لأطفالهن، سعين لمعالجة صعوبات التكيف النفسي التي يعانين منها. وتبرز هذه الظاهرة المسؤولية التي تلقى بوجه خاص على عاتق المرشدين العاملين في مراكز رعاية الأسرة والطفولة والحاجة لحث وتشجيع الأمهات لطلب المساعدة المتخصصة من أجل صحتهم النفسية الخاصة وصحة أطفالهن (Johnson, Stone, Lou, Ling, & Claassen, & Austin, 2008).

ويبدو أن أمهات الأطفال ذوي الصعوبات السلوكية في الأسر متدنية الدخل واللواتي يقمن بمراجعة المؤسسات والمراكز المجتمعية التي تقدم الخدمات الإرشادية للأسرة والأطفال، يتعرضن لمواجهة عدد من الموانع الواقعية التي تحول دون سعيهن للاهتمام بصحتهن النفسية، ويتضمن ذلك عدم الوعي بتلك الحاجات والنظرة السلبية للعلاج النفسي والقلّة النسبية للخدمات والموارد في مجتمعات الدخل الأدنى وبيئاته. بالإضافة إلى التحديات المتعلقة بالتمويلات، وتكاليف وسائل النقل ورعاية الأطفال (Kazdin, 2000; Mendez, Carpenter, LaForett, & Cohen, 2005; Swartz et al., 2009). كما قد يرجع عزوف الأمهات عن الاشتراك في برامج العلاج النفسي والأسري، وكما أشار كازدين (Kazdin, 2000) إلى طبيعة الصعوبات اليومية التي قد تواجهها هؤلاء الأمهات، فالسعي لطلب المعالجة يبدو نوعاً من الإضافة لعبء آخر في حياتهن المليئة بالهموم والأعباء. ورغم ذلك، فإن هؤلاء الأمهات قد يتغلبن على المعوقات العملية العديدة للمبادرة بطلب الخدمات لأطفالهن، ويبدو أن الأمهات اللواتي يعانين من الاضطرابات النفسية واللواتي يطور أطفالهن أيضاً صعوبات سلوكية، يضعن قضايا العناية بأطفالهن في مقدمة أولوياتهن (Weaver, 2011).

وقد ظهرت الحاجة لإجراء الدراسة الحالية بعدما لوحظ تكرار ظاهرة إغفال الأمهات من اللواتي يسعين لطلب خدمات الإرشاد الأسري من أحد مراكز الإرشاد الأسري في الأردن، بسبب الصعوبات التي يواجهنها في التعامل مع مشكلات الأبناء السلوكية، وعدم إدراكهن لدورهن الحاسم في تطوير مشكلات أبنائهن واحتمالية حاجتهن الشخصية للتدخلات الإرشادية للتخفيف من بعض الصعوبات النفسية التي قد يعانين منها. وقد كشفت المقابلات الأولية التي أجريت لغايات الدراسة، عن إشارة البعض من هؤلاء الأمهات للمعاناة من أعراض القلق، بالإضافة إلى انخفاض مستوى معرفتهن بأساليب ضبط سلوك الأطفال. وبالتالي سعت الدراسة الحالية انسجاماً مع الأدب النفسي لفحص أثر برنامج إرشاد جمعي يستند للعلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى مجموعة من الأمهات اللواتي لجأن لطلب المساعدة الإرشادية بشأن التعامل مع المشكلات السلوكية لدى أبنائهن.

والقضايا التطورية. وقد صُمم برنامج الوالدية الإيجابية للمساعدة على اكتساب تشكيلة من المهارات الوالدية المعروفة بقدرتها على التأثير على تطور الأطفال، ويتضمن ذلك: (أ) ضمان توفير بيئة مثيرة آمنة تزود الأطفال بالفرص لاستكشاف مهاراتهم وتجربتها، (ب) خلق بيئة تعلم إيجابية؛ حيث يكون الوالدين شديدي الانتباه ومتوفرين لطفلهم، (ج) استخدام الوالدين لأساليب تربية حازمة في عملية التأديب، لمساعدة أطفالهم على تعلم قبول المسؤولية عن سلوكهم، وإدراك حاجات الآخرين، وتطوير الضبط الذاتي، (د) امتلاك الوالدين للتوقعات الواقعية من الأطفال وتطورهم، ومن أنفسهم كأباء وأمّهات، (هـ) الوعي وتوفير العناية بعافيتهم النفسية، وضمان تحقيق حاجاتهم الخاصة للألفة والرفقة والترفيه (Markie- Dadds, & Sanders, 2006).

كما يعد برنامج ولاية أوريغون لتدريب الوالدين (Parent Management Training-Oregon: PMTO)، على الإدارة والضبّط الوالدي من الأمثلة الجيدة على التدخلات الوالدية المستندة للمبادئ الرئيسية لنظرية التعلم الاجتماعي (Bandura, 2004; Forgatch, Bullock, & Patterson, 1982)، والتي تقدم ضمن مجموعات إرشادية لتعزيز الكفاءة الوالدية. وقد تم تطوير البرنامج خصيصاً لوالدي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و12 عاماً، والذين يظهرون المشكلات السلوكية الحادة. ويهدف إلى تعليم الآباء كيفية الحد من الممارسات الوالدية القسرية، واستبدالها بخمس من الممارسات الفعالة: التشجيع (أي تحفيز السلوكيات الاجتماعية في الطفل باستخدام تقنيات التعزيز الإيجابي)، والضبّط السلوكي الفعال (أي الاستخدام المتسق للعقوبات الخفيفة مثل إعطاء مهلة وفترة للعزل)، والمراقبة (أي معرفة أصدقاء الطفل ومتابعة أنشطته)، وحل المشكلات (أي الاستجابة بفعالية لسلوكيات خرق القواعد وتسوية الخلافات مع الطفل)، والمشاركة الإيجابية (أي إعطاء الحب والدفع والاهتمام والانخراط في الأنشطة الترفيهية مع الطفل) (Thijssen et al., 2017).

وتظهر المراجعة للأدب النفسي توافر عدد من الدراسات في كل من البيئة العربية والغربية التي أجريت لفحص فاعلية برامج الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي والتدريب على المهارات الوالدية في التخفيف من اضطرابات الصحة النفسية كالقلق وغيره، وتحسين الكفاءة الوالدية لدى الأمّهات اللواتي يواجهن صعوبات في التعامل مع المشكلات السلوكية لأطفالهن. فقد فحصت بسترمان وفيرستون ومكجراث وغودمان وويستر ومالوري وكوفين (Pisterman, Firestone, McGrath, Goodman, Webster, Mallory, & Coffin, 1992)، تأثير مجموعات تدريب الوالدين السلوكية على التوتر الوالدي والاكتئاب والعزلة الاجتماعية والكفاءة الوالدية. وتم توزيع مجموعة (ن=91) من الآباء والأمّهات الكنديين عشوائياً إلى مجموعات التدريب الوالدي التجريبية (ن=50) بمعدل خمس أسرفي كل مجموعة، أو مجموعات التدريب المؤجل/الضابطة

الأفضل (Mingebach et al., 2018; Thijssen, Vink, & Muris, & de Ruiter, 2017).

وترتكز معظم برامج تدريب الوالدين على مجموعة من المناهج النظرية، بما في ذلك المعرفية السلوكية، والتعلم الاجتماعي والسلوكية، والأنظمة العائلية، والأدلية، والتي تتضمن إمكانات كبيرة للتأثير على واحد أو أكثر من جوانب الأداء النفسي والاجتماعي للوالدين (Barlow et al., 2014). وتعد برامج الإرشاد الجمعي المستندة للعلاج المعرفي السلوكي (Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)، من الخيارات الناجحة في تحسين الصحة النفسية للأمّهات وللأطفال في آن واحد، وذلك من خلال تحسين المهارات الوالدية والكفاءة الوالدية والتقليل من مستويات صعوبات الصحة النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر الوالدي (Barlow et al., 2014; Markie- Dadds & Sanders, 2006; Wittkowski, Dowling, & Smith, 2016).

وقد أظهرت نتائج الأبحاث أيضاً فاعلية برامج العلاج المعرفي السلوكي الجمعي (Cognitive-Behavioral Group Therapy: (CBGT). في علاج اضطرابات القلق لدى الوالدين (Izadi- Mazidi, Riahi, & Khajeddin, 2015; Swartz, Wolgensinger, et al., 2005). ويوصف العلاج المعرفي للقلق حسب نموذج بيك (Beck, 1976) بأنه نموذج عملي ومنظم من العلاج النفسي، يستخدم العديد من الاستراتيجيات والفنيات المعرفية والسلوكية المختلفة مثل استراتيجيات التعليم النفسي والاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي، والتعرض، والفهم والضبّط للمكونات المعرفية والسلوكية والفسولوجية للقلق (Corey, 2010). ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي الجمعي (CBGT) إجراء تقييم في بداية العلاج، بحيث يمكن وضع الخطط والأهداف، وبعد ذلك، يقدم المعالج للمجموعة معلومات حول كيفية التعامل مع القلق باستخدام تكتيكات العلاج النفسي. وعندما يتكون لدى الفرد في المجموعة فهم جيد عن قلقه أو قلقها، يمكنه البدء بتعلم مهارات جديدة لإدارة الأعراض بشكل أفضل (Wolgensinger, 2015).

ويعد برنامج الوالدية الإيجابية (Triple P-Positive Parenting Program) أيضاً، من النماذج المستخدمة لتعزيز الكفاءة الوالدية، ويستخدم بشكل خاص مع الوالدين الذين يواجهون صعوبات ومشكلات تتعلق بسلوك أطفالهم (Sanders, 1999) ويحتاجون أيضاً لتحسين صحتهم النفسية والاجتماعية (Markie-Dadds, & Sanders, 2006). ويستند هذا البرنامج إلى مفاهيم العلاج المعرفي السلوكي، ومبادئ نظرية التعلم الاجتماعي لتعزيز العلاقات الإيجابية بين الوالدين وأطفالهم، وتغيير المواقف والممارسات الوالدية بطريقة داعمة وخالية من إصدار الأحكام، ولمساعدة الوالدين كي يطوروا استراتيجيات الإدارة الفعالة للتعامل مع تشكيلة متنوعة من مشكلات الأطفال السلوكية

النفسى بين القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج. كما تم الاحتفاظ بهذه النتائج الإيجابية لدى الأمهات في القياس التتبعي بعد مرور شهرين على تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما قامت ماركي- داذ وساندرز (Markie- Dadds & Sanders, 2006)، بإجراء دراسة لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي للتدريب على مهارات الوالدية الإيجابية على تحسين الممارسات الوالدية والكفاءة الوالدية، وخفض القلق والتوتر والنزاع الزوجي، مع مجموعة من الأمهات الأستراليات ممن لديهن أطفال معرضون لخطر تطوير المشكلات السلوكية. تكونت عينة الدراسة من (63) أمًا، تم توزيعهن إلى مجموعتين: التجريبية (32) والضابطة (31). وأظهرت النتائج وجود فروق دالة في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة على مقياس الممارسات الوالدية والكفاءة الوالدية، لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق على مقياس القلق والتوتر والنزاع الزوجي لكن ليست دالة إحصائياً. كما أشارت تقارير الأمهات في المجموعة التجريبية في قياس المتابعة بعد مدة ستة أشهر إلى استمرار التحسن في الممارسات الوالدية بدرجة دالة إحصائياً.

وقامت الشوبكي (Shobaki, 2008) بإجراء دراسة في الأردن، لفحص فاعلية برنامج تدريب جمعي للأمهات والآباء على مهارات الاتصال في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف لديهم ولأبنائهم. تكونت عينة الدراسة من (60) أباً وأماً لطلبة في الصف الثامن الأساسي، وتوزعت العينة عشوائياً إلى المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الدراسة في القياس البعدي، حيث انخفض مستوى الضغط النفسي وتحسن مستوى التكيف النفسي لدى الأمهات والآباء في المجموعة التجريبية، بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وأجرى القاضي (Al-Khadey, 2010) دراسة لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين. تكونت العينة من (15) من آباء وأمّهات الأطفال التوحديين الذكور بمدينة الطائف، السعودية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (8) ومنهم خمس أمهات وثلاثة آباء. والمجموعة الضابطة (7) ومنهم أربع أمهات وثلاثة آباء. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الوالدية بأبعاده في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الوالدية بأبعاده بين القياسين البعدي والتتبعي.

وفحصت ويفر، وغرينو، وماركوس، وفوسكو، وزيمرمان، وأندرسون (Weaver, Greeno, Marcus, Fusco, Zimmerman, & Anderson, 2013)، أثر الإرشاد الجمعي

(ن=41). وأظهرت النتائج أن المشاركة في برنامج الإرشاد الجمعي لتدريب الوالدين قد أدت لخفض مستوى التوتر الوالدي والاكنتاب والعزلة الاجتماعية وتحسين الكفاءة الوالدية والعلاقة مع الزوج بمستويات دالة لدى المجموعة التجريبية، مقارنة بالضابطة، وذلك في كل من القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور ثلاثة شهور على تطبيق البرنامج التدريبي.

وأجرى أناستوبولس، وشيلتون، ودوبول، وجيفرمونت (Anastopoulos, Shelton, DuPaul, & Guevremont, 1993)، دراسة لاستكشاف فاعلية برنامج تدريب جمعي للمهارات الوالدية، على التوتر والتعاسة الوالدية، والكفاءة الوالدية والرضا الزوجي لدى عينة من الأمهات الأمريكيات ممن لديهن أبناء مصابون باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط. تكونت العينة من (34) أمًا، توزعت إما إلى المجموعة التجريبية (19) التي أكملت الجلسات التسع للبرنامج التدريبي على مبادئ إدارة السلوك العامة ومهارات التعزيز الإيجابية واستراتيجيات العقاب، أو المجموعة الضابطة (15) التي لم تشارك في أي برنامج. وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة سجلن في القياس البعدي مستويات كانت بدرجة دالة أدنى على مقياسي التوتر الوالدي، والتعاسة الوالدية، وأعلى على مقياسي الكفاءة الوالدية والرضا الزوجي. كما حوفظ على هذه النتائج في قياس المتابعة بعد مرور شهرين بعد المعالجة.

وأجرت هوث وساندرز (Hoath, & Sanders, 2002) دراسة لتقييم فاعلية التدريب على مهارات الوالدية الإيجابية وأثره في القلق والاكنتاب والتوتر والنزاعات الزوجية والكفاءة الوالدية لدى عينة من الآباء والأمهات الأستراليين ممن لديهم أطفال يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط. تكونت عينة الدراسة من (21) أمًا وأبًا، تم توزيعهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (10)، والمجموعة الضابطة (11). وأظهرت النتائج في القياس البعدي أن المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة سجلت مستويات أدنى من القلق والاكنتاب والتوتر والنزاعات الزوجية وأعلى من الكفاءة الوالدية بدرجة دالة إحصائياً. كما تم الاحتفاظ بهذه النتائج الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر.

وأجرى كامل (Kamel, 2005) دراسة لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين التوافق النفسي لدى مجموعة من أمهات الأطفال المعوقين عقلياً في مصر، على عينة تكونت من عشر (10) أمهات وأطفالهن العشرة، وهن من الحاصلات على درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي، وتضمن البرنامج الذي تكون من ثماني جلسات تضمنت تدريب الأمهات على الأساليب الوالدية الإيجابية وإعادة البناء المعرفي واستراتيجيات المواجهة ومهارة حل المشكلات وطرق توسيع شبكة الدعم الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات مجموعة الأمهات على مقياس التوافق

تطبيق مقياسي قلق المستقبل وجودة الحياة في القياسات القبلية والبعديّة والتتبعية على أفراد عينة الدراسة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي قلق المستقبل وجودة الحياة في القياس البعدي وفي القياس التبعي بعد شهر ونصف من إنتهاء جلسات البرنامج، ولصالح المجموعة التجريبية.

من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة، نجد أن بعضها تناول فحص كفاءة برامج الإرشاد الجمعي لتدريب الوالدين الذين لديهم أطفال ذوو صعوبات سلوكية وانفعالية وغيرها، وأثرها على متغيرات التكيف النفسي والممارسات والكفاءة الوالدية لدى عينات متنوعة من الأمهات والآباء، أما البقية من هذه الدراسات، فقد استهدفت تحسين مستويات التوافق النفسي والقلق والاكنتاب والتوتر الوالدي، وأن الكثير منها لا يتسع المجال لعرضه قد أجري في البيئات العربية والغربية، ما يعكس أهمية الموضوع، والحاجة لمزيد من البحوث المستندة لهذه النتائج. وبالتالي، فإن الدراسة الحالية ركزت بشكل خاص على قياس مؤشرات تحسن الصحة النفسية والكفاءة الوالدية لدى الأمهات فقط دون الأبناء من اللواتي أتين أصلاً لمعالجة مشكلات أبنائهن السلوكية وليست مشكلاتهن النفسية والاجتماعية الخاصة، وتم توجيههن للاهتمام بصحتهن النفسية، من خلال المشاركة في برنامج إرشاد جمعي يستند للعلاج المعرفي السلوكي ويستهدف خفض مستويات القلق وتحسين مستويات الكفاءة الوالدية لدى مجموعة من الأمهات الأردنيات ممن لديهن أبناء ذوو مشكلات سلوكية.

مشكلة الدراسة

تعد ظاهرة إغفال الأمهات وعدم إدراكهن لدورهن الحاسم في تطوير مشكلات أبنائهن واحتمالية حاجتهن الشخصية أيضاً لمعالجة بعض الصعوبات النفسية التي قد يعانين منها، من المشكلات التي تواجه مقدمي الخدمات الإرشادية للأسر في مراكز الإرشاد الأسري، خاصة أن بعض العاملين في مراكز الإرشاد الأسري يبدرون للتركيز على مشكلة الطفل السلوكية، بمعزل عن فحص مدى خلو الأم من الاضطرابات النفسية، وصلاحياتها للقيام بدورها الوالدي. وبالرغم من توافر العديد من الدراسات التي استهدفت الأمهات وتحسين كفاءتهن النفسية والوالدية، إلا أن موضوع توعية الأمهات اللواتي يواجهن صعوبة في التعامل مع مشكلات الأبناء السلوكية، بحاجاتهن النفسية وتحويلهن للخدمات الإرشادية لم تبرزه الكثير من الدراسات. ولما كان الأدب النفسي قد أظهر أنه عندما تبقى حاجات الصحة النفسية لدى الأمهات بدون معالجة، فإنها ستواصل تأثيرها بالتالي على الأداء الشخصي للأم وخاصة المهارات الوالدية والعلاقة مع الأبناء، مما يسهم بشكل أكبر في تعزيز النتائج السيئة على كل من الأمهات والأطفال (Swartz et al., 2008). وأظهر أهمية تدخلات الإرشاد الجمعي في تحسين مستويات الصحة النفسية للأمهات، والكفاءة الوالدية، فإن مشكلة الدراسة تتضح في محاولة الإجابة عن السؤال البحثي الآتي: هل هناك أثر لبرنامج

الأسري على أعراض القلق والاكنتاب عند مجموعة (31) من الأمهات الأمريكيات ممن لديهن أطفال يعانون من الاكنتاب ويقمن بمراجعة عيادة للصحة النفسية. واتبع الباحثون منهج مجموعة واحدة بقياسات قبلية وبعديّة ونقطتي قياس متابعة. أشارت النتائج إلى وجود تراجع دال إحصائياً في مستويات القلق والاكنتاب لدى الأمهات في القياس البعدي، وأن هذه المكاسب تم الاحتفاظ بها بدرجة دالة في قياسات المتابعة.

وأجرت أيزادي-مازيدي ورياحي وحاج الدين (Izadi- Mazidi, Riahi, & Khajeddin, 2015) دراسة لفحص أثر العلاج المعرفي السلوكي الجمعي على التوتر الوالدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في إيران. على عينة تألفت من (16) أم، شاركن في سبع جلسات من العلاج المعرفي السلوكي الجمعي. أشارت النتائج إلى وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً ما بين الاختبار القبلي والبعدي على مقياسي التوتر الوالدي الكلي، والضيق والتعاسة لدى الأمهات لصالح الاختبار البعدي.

وسعت مقدم، نيا، ورخشاني، وحيدريبور، وتارافتمانيش (Moghaddam, Nia, Rakhshani, Heidaripoor, & Taravatmanesh, 2016)، في إيران لتقييم فاعلية برنامج إرشاد جمعي للمهارات الوالدية الإيجابية في التقليل من مستوى القلق والاكنتاب لدى مجموعة (36) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابون باضطرابات سلوكية وانفعالية، وتم توزيعهم عشوائياً إلى المجموعة التجريبية (18) أو المجموعة الضابطة (18). وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياسي القلق والاكنتاب لدى الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي حيث انخفض مستوى القلق والاكنتاب بدرجة دالة إحصائية، في حين لم تسجل المجموعة الضابطة فروقاً دالة إحصائية على المقياسين.

وأجرت أميري وإدراكي وباران وساجدي (Amiri, Edraki, Paran, & Sajjadi, 2017) دراسة في إيران، لفحص أثر برنامج إرشاد جمعي على خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال الذين يخضعون لعمليات جراحية متكررة في العيون، على عينة تكونت من (60) أم، تم توزيعهن عشوائياً إلى المجموعة التجريبية (30) أو المجموعة الضابطة (ن = 30). وتم قياس القلق والكفاءة الذاتية للأمهات في المجموعتين في ثلاث فترات: قبل التدخل، مباشرة بعد التدخل، وبعد شهرين من التدخل. أشارت النتائج إلى انخفاض دال إحصائياً في حالة وسمة القلق، وزيادة دالة في الكفاءة الذاتية للأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة في القياس البعدي والمتابعة.

وأجرت محمد (Mohamed, 2017) دراسة لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض قلق المستقبل وتحسين جودة الحياة لدى مجموعة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة في مصر. تكونت عينة الدراسة من (20) أم، توزعت عشوائياً إلى المجموعة التجريبية (10) أو المجموعة الضابطة (10). وتم

في مساندة الأمهات في تعاملهن مع قضايا تربية الأطفال وزيادة كفاءتهن الوالدية والتخفيف من القلق والضيق الذي قد يعانين منه.

محددات الدراسة

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً للخصائص الشخصية والديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من الأمهات اللواتي يعانين من القلق ومن الشعور بتدني الكفاءة الوالدية ويقعن في الفئة العمرية (25-35) عاماً، ولديهن أبناء في عمر (3-12) سنة. وتتحدد أيضاً، تبعاً للخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة، التي استندت لأسلوب التقرير الذاتي، وإلى تشكيل مجموعة إرشادية ضمن برنامج إرشاد جمعي، تم فيه توظيف الإطار النظري والعملي لبعض من نماذج العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة القلق وتعليم المهارات الوالدية. بالإضافة إلى طبيعة وظروف تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية والممتد خلال شهرين من الزمن.

التعريفات الإجرائية

• برنامج الإرشاد الجمعي (Group Counseling Program)

يُعرف بأنه برنامج الإرشاد الجمعي المصمم لغايات الدراسة الحالية لعينة من الأمهات اللواتي يعانين من صعوبات نفسية واجتماعية كالقلق والنقص في الكفاءة الوالدية، والذي طُبّق في الدراسة الحالية فقط على أفراد المجموعة التجريبية التي ضمت (16) أمماً، بينما بقي أفراد المجموعة الضابطة (16) أمماً، على قائمة الانتظار لتطبيق نفس البرنامج عليها بعد الإنتهاء من الدراسة.

• القلق (Anxiety)

هو حالة نفسية انفعالية يستدل عليها من المؤشرات الفسيولوجية والهموم والحساسية الزائدة وضعف التركيز، وغالباً ما يكون القلق مصحوباً بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح. ويعرف إجرائياً حسب الدرجة التي تسجلها الأم بأسلوب التقرير الذاتي لمستويات القلق لديها على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

• الكفاءة الوالدية (Parental Competence)

الشعور بالقدرة على القيام بأعباء دور الرعاية الوالدية. وهي أيضاً حكم الأم على مدى نجاحها في أداء مسؤوليات دور الرعاية المنوط بها وقدرتها على تناول مهمات محددة أو تحديات معينة تتعلق بالدور الوالدي (Johnston & Mash, 1989). وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية، من خلال الدرجات التي تسجلها الأم بأسلوب التقرير الذاتي على مقياس الكفاءة الوالدية المستخدم في الدراسة الحالية.

إرشاد جمعي يستند للعلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين مستوى الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات الأردنيات ممن سعين لطلب المساعدة لكونهن يواجهن صعوبات في التعامل مع مشكلات الأبناء السلوكية؟

فرضيات الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى فحص الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يطبق عليهن أي برنامج إرشادي، على مقياسي الدراسة: القلق والكفاءة الوالدية في الاختبار البعدي.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة: القلق والكفاءة الوالدية في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التبعي على هذين المقياسين.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من الجانب النظري في كونها تفحص كفاءة برنامج للإرشاد الجمعي المستند لنماذج العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية لدى الأمهات، والتخفيف من قلقهن الذي قد يكون أتياً جزئياً من الفشل في التعامل مع مواقف ضبط سلوك الأطفال. وتعد هذه الدراسة محاولة متواضعة لفحص الأفكار والنماذج النظرية التي أكدت على أن القلق عند الأمهات يرتبط بالممارسات الوالدية غير الفعالة، وأن تعلم الأمهات لاستراتيجيات معرفية وسلوكية يؤدي للسيطرة على مستوى القلق والتحكم به، وأن تدريبهن على استراتيجيات إدارة وضبط سلوك الطفل، يحسن أيضاً من شعورهن بالكفاءة الوالدية في تلبية حاجات أبنائهن.

كما تنبثق أهمية الدراسة من الجانب التطبيقي من إبرازها لأهمية توعية الأمهات بحاجاتهن النفسية والاجتماعية، وعدم تجاهلها من المرشدين العاملين في مراكز الإرشاد الأسري مع الأسر، خاصة اللواتي يعتقدن أن مشكلات الأبناء السلوكية خاصة بهم، وليست انعكاساً لما قد يتعلق بهن من معاناتهن من صعوبات نفسية واجتماعية. ويمكن أن يسهم إشراك الأمهات في المجموعة الإرشادية ممن لا يعين بحاجاتهن النفسية ودورها في تطوير والمحافظة على مشكلات أبنائهن السلوكية، في مساعدتهن على تعلم طرق واستراتيجيات معرفية وسلوكية للسيطرة على مستوى القلق والتحكم به، وكيف يتقن الأساليب الوالدية الفعالة. كما أن هذه الدراسة بما فيها من أدوات ومواد إرشادية يمكن أن تستخدم من المرشدين الأسريين العاملين في حقل الرعاية والإرشاد الأسري

• الأهميات

مجموعة من الأهميات المراجعات لأحد مراكز الإرشاد الأسري في مدينة الزرقاء / منطقة الزرقاء الجديدة، الأردن، اللواتي لجأن لطلب المساعدة المتخصصة في قضايا التعامل مع أطفالهن ذوي المشكلات والصعوبات السلوكية.

الطريقة

منهج الدراسة وتصميمها

تم اتباع المنهج شبه التجريبي، من خلال التوزيع العشوائي لأفراد عينة الدراسة على مجموعتين، تجريبية وضابطة متكافئتين ومتساويتين بقياسات قبلية وبعديّة، وتتبعية للتجريبية فقط ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كما يأتي:

المجموعة التجريبية: تعيين عشوائي - قياس قبلي - التعرض لبرنامج الإرشاد الجمعي - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد شهر.

المجموعة الضابطة (على قائمة الانتظار): تعيين عشوائي - قياس قبلي - عدم التعرض لبرنامج الإرشاد الجمعي - قياس بعدي.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغير المستقل: المعالجة التجريبية (التعرض / عدم التعرض لبرنامج الإرشاد الجمعي).

المتغيرات التابعة: درجات الأهميات في القياسات البعدية والتتبعية على مقياسي الدراسة: القلق والكفاءة الوالدية.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من (76) أما من المترددات على مركز التوعية والإرشاد الأسري/ جمعية ربّات البيوت، الزرقاء الجديدة، الأردن، خلال مدة خمسة شهور، طلباً للمساعدة في التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن، ومنهن تم اختيار ثلاثين (30) أما لغايات تطوير مقياسي الدراسة، وبقية مجموعة (46) من الأهميات ممن طبق عليهم مقياسا الدراسة بعد تطويرهما، وتم اختيار عدد (32) أما منهن ممن انطبقت عليهن الشروط الآتية: (1) أهميات من السيدات اللواتي لجأن لطلب المساعدة المتخصصة في التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن، وأدركن وجود حاجات لديهن للمساعدة الإرشادية أيضاً ويعشن مع أزواجهن وأطفالهن في مدينة الزرقاء، (2) أبلغن عن مستويات من القلق ومن الكفاءة الوالدية على مقياسي الدراسة تشير لحاجتهن للمساعدة الإرشادية، (3) يرغبن في المشاركة في جميع جلسات المجموعة الإرشادية، و(4) حصلن على موافقة الأزواج على مشاركتهن في الدراسة نعتماً لإحداث مشكلات زوجية أو أسرية. وتم توزيعهن عشوائياً إلى المجموعة التجريبية (16) والضابطة (16). وقد تبين لدى تحليل المعلومات الديموغرافية فيما يتعلق بالأهميات، أن المتوسط

الحسابي والانحراف المعياري للسن قد بلغا (م = 32.1؛ ع = 0.57) سنة، وبمدي عمري تراوح بين (25-35) سنة، وجميعهن ربّات بيوت لا يعملن، ولديهن عدد من الأطفال بأعمار (3-12) سنة، ومعظمهن (73.5%) لديهن أكثر من أربعة أطفال، وتوزعن تبعاً للمستوى التعليمي كما يلي: الثانوية (46.9%) والجامعية (37.5%)، وأقل من الثانوية (15.6%). وحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة مقدراً بالدخل الشهري كما يلي: أكثر من 301 دينار (59.4%)، ومن 300 دينار وأقل (40.6%). وقد سجل أفراد الدراسة (32) في القياس القبلي مستويات مرتفعة على مقياس القلق (م = 67.2؛ ع = 2.4) ومعتدلة على مقياس الكفاءة الوالدية (م = 54.3؛ ع = 5.7).

أداتا الدراسة

1. مقياس القلق

استخدم في الدراسة الحالية النسخة المعربة من مقياس القلق الظاهر إعداد "جانيت تايلور" (Taylor Manifest Anxiety Scale: TMAS; Taylor, 1953)، لقياس مستوى القلق عند الأم. ويصلح المقياس للراشدين والمراهقين (Dessouki, 1998)، واستخدم مع البالغين في بعض الدراسات العربية (Al-Haj, 1987; Al-Zaqout, & Thabet, 2018; Awadallah, Al-Haj, 2013; Zaqzouq, 2008)، وقد توصل الحاج (Al-Haj, 1987) لمعاملات صدق للمقياس على عينات من البالغين من الجنسين تراوحت بين (0.83-0.89). واستخرج أمطانيوس (Amataneus, 2003)، مؤشرات صدق المحك التلازمي حيث بلغ معامل الارتباط للمقياس مع مقياس "سيبلبرجر" للقلق (0.85).

ولغايات الدراسة الحالية، تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس القلق من خلال عرض صورته الأولية المؤلفة من (50) فقرة، على سبعة من المحكمين المتخصصين، من أساتذة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وبلغت نسبة الاتفاق على صلاحية فقرات المقياس بين المحكمين (86%) وذلك بعد اختصار عدد الفقرات لتصبح (39) فقرة.

ولاستخراج مؤشرات صدق البناء، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت ما بين (0.209 - 0.841). ويلاحظ من القيم الخاصة بصدق البناء أنها لم تقل عن معيار (20.0) ما يشير إلى جودة بناء فقرات الأداة. كما تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وبلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ (0.950).

كما تم استخراج مؤشرات ثبات مقياس القلق بإعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من ثلاثين (30) أما من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة). كما تم تطبيق المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول. وباستخدام معادلة بيرسون، تم

عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من ثلاثين (30) أما من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة)، كما تم تطبيق المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، بعد مرور مدة أسبوعين على التطبيق الأول، وباستخدام معادلة بيرسون، تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأمهات في مرتي التطبيق، ووجد أن قيمة الثبات للمقياس بلغت (0.741). وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

التصحيح

تألف مقياس الكفاءة الوالدية في صورته النهائية من (17) فقرة، ويطلب من المفحوصين تقدير إجاباتهم على فقرات المقياس على سلم تقدير ليكرت مؤلف من (5) خمس درجات، تتراوح من (5) درجات (أوافق تماماً)؛ (4) درجات (أوافق)؛ (3) درجات (محايد)؛ (2) درجات (لا أوافق)؛ إلى درجة واحدة (1) (لا أوافق أبداً). وتحسب الدرجة الكلية بعد عكس تصحيح جميع فقرات المقياس، باستثناء الفقرات الست الموجبة ذات الأرقام (1، 7، 12، 14، 15، 17). وتتراوح الدرجة الكلية بين (17-85) درجة. وتعكس الدرجات المرتفعة المستويات الأعلى من الكفاءة الوالدية، ولغايات الدراسة الحالية استخدمت الدرجة الكلية، بحيث تشير الدرجات من (17-39.99) لمستوى منخفض من الكفاءة الوالدية، ومن (40-62.99) لمستوى معتدل، ومن (63-85) لمستوى مرتفع.

برنامج الإرشاد الجمعي

استند برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية إلى منظور العلاج المعرفي السلوكي (Corey, 2010; Cunningham, Bremner & Boyle, 1995; Wolgensinger, 2015). ونماذج المهارات الوالدية (Markie-Dadds & Sanders, 2006; Weisz, & Kazdin, 2010 Bandura, 1982; والتعليم النفسي والتعلم الاجتماعي (Forgatch et al., 2004) باستخدام أسلوب الإرشاد الجمعي (Yalom, 1995). وقد اشتمل البرنامج على تهيئة الأمهات للبرنامج والتعرف على الأحداث المثيرة للقلق، وتمييز الأفكار التلقائية والأخطاء الإدراكية وصلتها بالعواطف والسلوك بالإضافة إلى التعرف على الاحتياجات النفسية والعاطفية للأبناء، وتعليم مبادئ إدارة وضبط السلوك والمهارات الإيجابية المحفزة.

وتألف برنامج الإرشاد الجمعي من (15) جلسة إرشاد جمعي، تم تنفيذها على مدى (5) أسابيع، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً (تبعاً لظروف الأمهات ورغبتهم)، وتراوح زمن الجلسة من (90) دقيقة إلى ساعتين حسب مضمون كل جلسة، وقد عقدت الجلسات الإرشادية التي استمرت لمدة شهر تقريباً في إحدى قاعات مركز الإرشاد الأسري في مدينة الزرقاء الجديدة لمدة شهر تقريباً. وفيما يلي وصف موجز لمضمون جلسات البرنامج:

حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصات في مرتي التطبيق، ووجد أن قيمة الثبات للمقياس الكلي بلغت (0.803). وتعد هذه القيمة لمعامل الارتباط مرتفعة، علماً أن قيمة معامل الارتباط التي تزيد على (0.70) تُعد مرتفعة وقوية (Garcia, 2012). وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

التصحيح

تألف مقياس القلق في صورته النهائية من (39) فقرة، يجاب عنها بخيارين (نعم = 2، لا = 1) باتجاه القلق، بحيث تشير الدرجات الأعلى على المقياس إلى معاناة الأم من مستوى مرتفع من القلق. وتتراوح الدرجة الكلية بين (39-78) درجة، وبحيث يمكن تقسيم الدرجات من خلال المعادلة التالية: القيمة العليا-القيمة الدنيا ÷ 3 مستويات: مرتفع ومعتدل ومنخفض؛ إلى ثلاثة مستويات متدرجة كالتالي: من (39-52.99) وتشير لمستوى منخفض من القلق، ومن (53-65.99) لمستوى معتدل، ومن (66-78) لمستوى مرتفع.

2. مقياس الكفاءة الوالدية

لقياس الكفاءة الوالدية لدى الأمهات، تم استخدام مقياس الشعور الوالدي بالكفاءة (Parenting Sense of Competence Scale: PSOC) من إعداد جيباود- وولستون وواندرسمان (Gibaud-Wallston, & Wandersman, 1978)، والمطور أيضاً لآباء الأطفال الأكبر سناً (Johnston & Mash, 1989; Ohan, Leung, & Johnston, 2000). وقد استخدم المقياس المؤلف من سبع عشرة (17) فقرة بعد ترجمته في دراسة سابقة (Yadek, 2011) أجريت على عينة من الأمهات الأردنيات، واستخرجت له دلالات صدق وثبات كانت كافية ومناسبة للبيئة الأردنية.

ولغايات الدراسة الحالية خضع ثمانية إجراءات الصدق والثبات حسب الأصول. وقد تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس الكفاءة الوالدية من خلال عرض صورته الأولية على سبعة من المحكمين المتخصصين، من أساتذة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وبلغت نسبة الاتفاق على صلاحية فقرات المقياس بين المحكمين (86%) وبالتالي بقي المقياس يتألف من (17) فقرة.

ولاستخراج مؤشرات صدق البناء، تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أنها تراوحت بين (0.202-0.761). ويلاحظ من القيم الخاصة بصدق البناء أنها لم تقل عن معيار (0.20) ما يشير إلى جودة بناء فقرات الأداة.

كما تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، فكانت قيمة كرونباخ ألفا للدرجة الكلية ($\alpha = 0.931$)، وقد تم استخراج ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس، على

والأسباب التي تدفع بالأطفال لإظهار السلوك المشككة، ووضع الأهداف المتعلقة بالتغيير وطرق متابعة سلوك الأطفال، وملاحظته وعلاقتها بالصعوبات الشخصية، والتدريب على التعبير العاطفي الوالدي الملائم، وتأثيره على العلاقة بالأطفال وصحتهم النفسية مع تقديم الواجب البيتي.

الجلسة السابعة (تقييم صعوبات الأبناء): هدفت الجلسة إلى التعرف على أنماط الممارسات الوالدية الفعالة وغير الفعالة، وخاصة الممارسات الوالدية القسرية، وأثار اتباع كل نمط على شخصية الأطفال ومشكلاتهم السلوكية وصحتهم النفسية، وعلاقتها بالصعوبات الشخصية لدى الأم مع تقديم الواجب البيتي.

الجلسة الثامنة (الممارسات الوالدية الفعالة): هدفت الجلسة لتعليم الأمهات مهارة التشجيع باستخدام تقنيات التعزيز الإيجابي لحفز الطفل على الاحتفاظ بالسلوكيات الاجتماعية المرغوبة. من خلال تخصيص وقت أسبوعي للعب مع الطفل وفقاً لمبادئ علاج اللعب غير المباشر، مع واجب بيتي للتدرب مع الأطفال.

الجلسة التاسعة (استراتيجيات الضبط السلوكي الفعال): تم في هذه الجلسة تعليم طرق الضبط السلوكي الفعال البديل عن العقاب البدني، باستخدام العقوبات الخفيفة المتسقة مع نوع وحدة السلوك مثل إعطاء مهلة وأسلوب العزل (Time-Out) وطرق استخدامه داخل المنزل وخارجه؛ وطرق المكافأة المشروطة بتعديل السلوك الخاطئ، وتصميم لوحات التعزيز (التكلفة الرمزية) والتركيز على الجوانب الإيجابية لدى الطفل، وتعتمد المديح والثناء على حالات النجاح مع واجب بيتي للتدرب مع الأطفال.

الجلسة العاشرة (استراتيجيات تعديل سلوك الأبناء): تم في الجلسة شرح طرق تجاهل السلوك، وفترات إبداء الحب والاهتمام، باستخدام مواقف حية من خبرات الأمهات، وتطبيق المهارات الوالدية بالنمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة مع واجب بيتي للتدرب مع الأطفال.

الجلسة الحادية عشرة (استراتيجيات عملية لضبط سلوك الطفل): تم في هذه الجلسة تعلم كيفية دمج جلسات اللعب ومهارات الوالدية سوياً، ومن ثم تطبيق هذه المهارات والمعرفة الجديدة مع الأطفال.

الجلسة الثانية عشرة (تعاون الأمهات مع الآباء): هدفت لتوضيح دور الاتفاق والتعاون مع الآباء بإتباع أسلوب تربية ثابت، وتصنيف ومقارنة الأنماط الوالدية المتبعة حسب الأنواع الثلاثة، وعرض مزايا كل أسلوب، وعرض حالات النجاح في تغيير أسلوب الوالدية المتبع مع تقديم واجب بيتي للتعاون مع الآباء.

الجلسة الثالثة عشرة (الرضا عن الدور الأمومي والكفاءة الوالدية): عرضت الأمهات خبراتهن الجديدة مع أبنائهن من منظور

الجلسة الأولى (التعارف والتقديم ووصف المشكلة): هدفت لتأسيس وإنشاء علاقة ودية بين الباحثة والأمهات وما بينهن، ولتبادل التعارف بين أفراد المجموعة الإرشادية، والتركيز على هدف المجموعة في البرنامج (خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية)، مع قياس القلق على مؤشر من 1-10، والاتفاق على قواعد الجلسات وتوضيح طبيعة البرنامج والتعرف على توقعات الأمهات من البرنامج الإرشادي وتقديم الواجب البيتي الأول.

الجلسة الثانية (تقييم المشكلة حسب بيك): هدفت لتقييم مشكلة القلق ومسبباته حسب نموذج بيك (ABC)، وتقديم لنموذج بيك في مواجهة القلق والتعلم حول الأفكار الآلية (Automatic Thoughts: ATs) السلبية وعلاقتها بالمشاعر والسلوك وربطها بالأفكار اللانطقية والأخطاء الإدراكية باستخدام الرسوم التوضيحية، وتقديم الواجب البيتي.

الجلسة الثالثة (علاقة التفكير والشعور والسلوك): هدفت الجلسة لتعلم كيف ترتبط الأفكار الآلية السلبية بالتشوهات والأخطاء المعرفية، وتعلم أن الأفكار تتوسط ما بين المثيرات كالأحداث الخارجية والمشاعر، والاستجابات الفسيولوجية. وعرضت الأمهات بعض الأوضاع التي ينطبق عليها نموذج بيك مع توضيح صلة القلق بتوتر العلاقات مع الزوج والأطفال، مع قياس القلق على مؤشر من 1-10، وتقديم الواجب البيتي.

الجلسة الرابعة (مهارات المواجهة للقلق): تم في الجلسة مراجعة الواجب البيتي والتدريب على تعلم مهارة التسجيل اليومي للأفكار الآلية كالمبالغة في التعميم، والتضخيم (من السلبيات)، والتقليل (من الإيجابيات) في سجل ذاتي، وتعلم طرق إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring)، بتقييم صلاحية الأفكار والمعتقدات والتوقعات لدى الأمهات، وفحص العزوات (Attributions)، المسؤولة عن أسباب الأحداث السلبية. وتجريب التغيير الفعلي للأفكار المختلفة وظيفياً واستبدالها بأفكار أكثر وظيفية، وتزويد الأمهات بمواد مكتوبة (الاسترخاء العقلي) للجلسة القادمة، وتقديم الواجب البيتي.

الجلسة الخامسة (مهارات التعامل المتمركزة على المشكلة): هدفت الجلسة لتعلم مهارات التعامل مع القلق المتمركزة على المشكلة ووضع بعض الأهداف الشخصية وتوضيح منظور الرعاية الذاتية وتوسيع شبكة الصداقات الإيجابية والدعم الاجتماعي الفعالة، ونمذجة وتدريب الأمهات على إستراتيجية الاسترخاء العقلي للتعامل مع مشاعر القلق، وتقديم تعليقات عن المشكلة وكيف أثرت على كفاءة التعامل مع مشكلات الأبناء والعلاقة بالزوج ومراجعة الواجب البيتي.

الجلسة السادسة (تقييم صعوبات الأبناء): تم في هذه الجلسة تقييم الصعوبات والضغطات التي تعاني منها الأمهات الناتجة عن مشكلات الأبناء السلوكية، وأنماط سلوك الطفل

المستهدفات في مرحلة الدراسة الاستطلاعية الأولية، تم تطبيق البرنامج في إحدى قاعات المركز، وتولت قيادة المجموعة العلاجية الباحثة الثانية التي تم تدريبها على تنفيذ جلسات البرنامج قبل تطبيقه بصورته النهائية على المجموعة التجريبية، والإشراف عليها خلال تطبيقه من الباحثة الرئيسية. كما تم تطبيق القياس البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مباشرة بعد الجلسة الأخيرة من البرنامج، وطبق القياس التتبعي بعد مرور شهر على تطبيق القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

المعالجة الإحصائية

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية باستخدام التحليل الوصفي. كما تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (Analysis of Covariance (ANCOVA)، بعد التحقق من تجانس درجات ميل الانحدار لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي الدراسة في الإختبار القبلي، باستخدام اختبار ليفين لتجانس التباين (Levene's Test for Equality of Variances)، حيث تبين أن قيمة "ف" للتجانس بلغت (1.824؛ 0.806) على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية على التوالي، وهما قيمتان غير داليتين إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). ما يشير إلى توفر شرط تجانس التباين في بيانات مقياسي الدراسة، وهذا مؤشر قوي لكون أسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) أسلوباً فعالاً لتحليل بيانات هذا البحث. كما استخدم اختبار (ت) للعينة المترابطة (Paired-Sample t-test) للمقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

النتائج

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يطبق عليهن أي برنامج إرشادي، على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية، في الإختبار البعدي". ويوضح الجدول (1) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة (16) على مقياسي الدراسة: القلق والكفاءة الوالدية، في الإختبارات القبلي والبعدي.

هنا والآن، وما أصبح يحققه من نتائج تتعلق بالشعور بالكفاءة الوالدية، وما يشعرون به كزوجات وأمهات، وعرض حالات من خبراتهن، مع قياس القلق على مؤشر من 1-10، وتقديم الواجب البيتي.

الجلسة الرابعة عشرة (الشعور بالقلق): عرض ومراجعة الواجب البيتي مع الربط مع ما طرأ على مشكلة القلق، وكيف أصبحت الأمهات يعالجنها، كما استمعن لخبرات البعض في المجموعة وتبادلن التغذية الراجعة.

الجلسة الخامسة عشرة (الدمج والتكامل والتقييم والانتهاج، ومراجعة ومعالجة خبرات المجموعة ككل): تم في هذه الجلسة مراجعة والتعرف على مدى إنجاز التوقعات، من البرنامج وذلك بمراجعة ما تعلمته الأمهات داخل المجموعة ونقلته للمواقف في الحياة اليومية، وتقييم الأمهات للبرنامج الإرشادي، وتقديم اقتراحات حول استراتيجيات لمنع الانتكاسات، كالعقود ومجموعات الدعم لمواصلة التحسن في مواجهة القلق والتعامل مع صعوبات الأبناء السلوكية.

وقد تخلت جلسات الإرشاد الجمعي عملية تقييم دوري لمدى استفادة المشاركات من البرنامج والقضايا السلبية والإيجابية المتعلقة به. كما استخدم عدد من الأساليب والفنيات الإرشادية كالشرح وإعطاء التعليمات والنمذجة ولعب الدور والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات البيتية، وبشكل خاص فنيات الإرشاد الجمعي العلاجية (Yalom, 1995)، مثل الثقة والتماسك وإظهار الاهتمام والتقبل والكشف عن الذات والتنفيس الانفعالي. وقد تم التحقق من الصدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي من خلال عرض صورته الأولية على سبعة من المحكمين المتخصصين، من أساتذة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، لتحديد مدى مناسبتها للأهداف التي أعد من أجلها، وقد تم الأخذ بجميع الملاحظات التي تعلق فقط بتقليص عدد الجلسات، وعلى ضوءه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة.

الإجراءات

بعد الحصول على الموافقة على إجراء الدراسة من الجهات الرسمية في الجامعة الهاشمية والموافقات الرسمية والفنية اللازمة من مركز الإرشاد الأسري المعني، وبعد فرز حالات الأمهات

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية للمجموعتين التجريبيية والضابطة في الاختبارات القبليية والبعدية

الأداة	المجموعة	القياس	
		القبلي	البعدية
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
القلق	التجريبية	2.75	40.89
	الضابطة	2.14	60.57
الكفاءة	التجريبية	5.09	66.18
الوالدية	الضابطة	6.42	52.49

أولاً: مقياس القلق جدول (2): المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للأداء على

مقياس القلق في الإختبار البعدية لدى أفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	41.328	1.186
الضابطة	60.143	1.186

تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للدرجات على مقياس القلق في الاختبار البعدية لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات الاختبار القبلي على فقرات مقياس القلق لكل من المجموعتين وذلك كمتغير مُصاحب لوجود التباين في الاختبار البعدية على مقياس القلق، كما يتضح في الجدول (2).

جدول (3): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للاختبار البعدية للقلق لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية والضابطة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (η^2)
المتغير المشترك	29.764	1	29.764	1.349	0.255	0.046
المجموعة	2725.680	1	2725.680	*123.536	0.000	0.815
الخطأ	617.790	28	22.064			
الكلية	86249.959	32				
الكلية المصحح	3878.798	31				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

من التحسّن في الدرجات على مقياس القلق لدى الأمهات في المجموعة التجريبية.

ثانياً: مقياس الكفاءة الوالدية

تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية في الاختبار البعدية لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات الاختبار القبلي على فقرات مقياس الكفاءة الوالدية لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب لوجود التباين في الاختبار البعدية على مقياس الكفاءة الوالدية، كما يتضح في الجدول (4).

يبين الجدول (3) نتائج تحليل التباين المصاحب لاختبار القلق البعدية وفقاً لمتغير المجموعة، حيث كانت قيمة "ف" (123.536)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) ما يؤدي إلى قبول الفرضية البحثية، بمعنى وجود أثر للبرنامج الإرشادي على مقياس القلق، حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل للدرجات على الاختبار البعدية للقلق للمجموعة التجريبية ($M=41.3$) كان أدنى من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة ($M=60.1$)، كما يتضح في الجدول (2). ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في التباين في الأداء على مقياس القلق في الاختبار البعدية، فقد تم استخراج مربع إيتا (η^2) حيث بلغ (0.815). ما يعني أن البرنامج الإرشادي ساهم بنسبة (81.5%)

جدول (4): المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للأداء في الاختبار البعدي على مقياس الكفاءة الوالدية لدى أفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	65.845	1.499
الضابطة	52.815	1.499

جدول (5): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للاختبار البعدي للكفاءة الوالدية لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية والضابطة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (η^2)
المتغير المشترك	93.871	1	93.871	2.661	0.114	0.087
المجموعة	1308.995	1	1308.995	*37.105	0.000	0.570
الخطأ	987.799	28	35.279			
الكلية	115244.387	32				
الكلية المصحح	2584.115	31				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

نسبة تعد معتدلة (Cohen, 1988)، وتعني أن البرنامج الإرشادي ساهم بنسبة (57.0%) من التحسن في الدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على هذين المقياسين". وللتحقق من صحة فرضية الدراسة الثانية، تم استخدام اختبار "ت" لعينة المترابطة.

يبين الجدول (5) نتائج تحليل التباين المصاحب للاختبار البعدي على مقياس الكفاءة الوالدية وفقاً لمتغير المجموعة، حيث بلغت قيمة "ف" (37.105) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) ما يؤدي إلى قبول الفرضية البحثية، بمعنى وجود أثر للبرنامج الإرشادي على مقياس الكفاءة الوالدية، حيث يتبين أن المتوسط الحسابي المعدل لدرجات الاختبار البعدي على مقياس الكفاءة الوالدية للمجموعة التجريبية ($M=65.8$) كان أعلى من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة ($M=52.8$)، كما يتضح في الجدول (4). ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في التباين في الأداء على مقياس الكفاءة الوالدية في الاختبار البعدي، فقد تم استخراج قيمة مربع إيتا، حيث بلغ (0.57) وهي

جدول (6): المتوسطات والانحرافات المعيارية والأخطاء المعيارية لدرجات الاختبار البعدي والتتبعي على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية ($n=16$)

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
القلق البعدي	16	40.89	1.55	0.39
القلق التتبعي	16	39.70	1.01	0.25
الكفاءة البعدي	16	66.18	3.15	0.89
الكفاءة الوالدية التتبعي	16	70.74	5.07	1.27

وجود فروق دالة إحصائية، فقد أجري اختبار "ت" لفحص الفروق بين درجتي الاختبار البعدي والتتبعي على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية.

يوضح الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الاختبار البعدي والتتبعي على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية للأمهات في المجموعة التجريبية. وللتحقق من إمكانية

جدول (7): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجة الاختبار البعدي والتتبعي على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية (ن=16)

	الفروق الزوجية		المقياس		م	ع	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
	95% مدى الثقة في الفروق	أعلى	أدنى	أدنى						
القلق البعدي	2.1	15	0.31	1.6	1.18	0.41	0.31	15	*2.892	0.011
الكفاءة الوالدية	1.27	15	-7.8	6.2	-4.56	1.54	-7.8	15	*-2.961	0.010

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

Amiri et al., 2017; Anastopoulos et al., 1993;)
Hoath, & Sanders, 2002; Izadi-Mazidi et al., 2015;
Moghaddam et al., 2016; Pisterman et al., 1992;
(Weaver et al., 2013

ويمكن تفسير هذه النتيجة لدى أفراد المجموعة التجريبية، بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بالشروط الميسرة وبالفتيات الإرشادية المستخدمة مع المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط والتعاطف والأصالة والاحترام المتبادل وبناء عامل الثقة مع المسترشدات في بيئة آمنة، والعمليات العلاجية والشفائية كعمليات الكشف عن الذات والتغذية الراجعة والمجازفة والاهتمام والقبول والأمل والشعور بالقوة والتنفيس الانفعالي. وقد لوحظ تأثير خبرة المجموعة الإرشادية التي كانت غنية بالأنشطة الموجهة بأهداف الأمهات، كما لوحظ خلال عمل المجموعة التأثير الواضح للتفاعلات التبادلية وخبرة المجموعة التي تقدمت بشكل تدريجي عبر مراحل في تطورها، وذلك انعكس خلال تأدية الأمهات لبعض الأنشطة العلاجية والتدريبية التي شملها البرنامج، وكان أهمها التحدث بصورة متحفظة وأحياناً بانفتاح عن الخبرات الحياتية المتعلقة عن المشكلة (القلق وتأثيراته)، وعن تصوراتهن وأدوارهن في التعامل مع صعوبات الأبناء السلوكية، خاصة أن العملية تمت بصورة منظمة جداً خلال قيامهن أثناء الجلسات بالكشف الذاتي عن الصعوبات التي يواجهنها بعد القيام بالتسجيل الأسبوعي، والكتابة عن الخبرات الحياتية المرهقة المتعلقة بأدوارهن كأمهات وزوجات التي شعرن بإخفاقهن بها.

كما قد تعود هذه النتيجة لاستخدام تكتيكيات إعادة البناء المعرفي وفحص التشويشات المعرفية بعمق، وهذا ما تميز به البرنامج الحالي، ما ساعد على التأمل وإعادة النظر في معنى التجارب والخبرات التي تعرضت الأمهات لها سابقاً داخل الأسرة، وجعلتهن قلقات، بالإضافة إلى تسهيل تمييز والتعبير عن الأفكار والمشاعر والتنفيس الانفعالي للمشاعر الموترة المرتبطة بتلك الخبرات. كما أن عملية تمييز المشاعر والأفكار والسلوكيات والصلة بينها، واستبدال بعض الأفكار المغلوطة قد يكون سهل حدوث التغيير العاطفي داخل وخارج الجلسة.

تشير بيانات الجدول (7) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، بين درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي والتتبعي، على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية. كما يبين الجدول (7)، أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات الدرجات في الاختبارين البعدي والتتبعي لمقياسي القلق والكفاءة الوالدية قد بلغت (2.892؛ -2.961)، على التوالي، وهاتان القيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$). ويتضح أن الدرجات على مقياس القلق قد تراجعت في الاختبار التتبعي (م=39.7) لتصبح أدنى وبدرجة دالة إحصائية من الاختبار البعدي (م=40.9)، وأن الدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية قد ارتفعت في الاختبار التتبعي (م=70.7) لتصبح أعلى وبدرجة دالة إحصائية من الاختبار البعدي (م=66.2)، لذا فإن الفرق بين متوسطي الاختبار البعدي والتتبعي على هذين المقياسين يعد فرقاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$). وبذلك يتم قبول الفرضية الثانية للدراسة ورفض الفرضية الصفرية.

المناقشة

سعت الدراسة الحالية إلى فحص أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي، على خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات، وذلك من خلال فحص فرضيتين بحثيتين. وقد توصلت الدراسة فيما يتعلق بفرضية الدراسة الأولى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في الاختبار البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية. وتشير هذه النتيجة إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المصمم لغايات الدراسة الحالية قد أثبت تأثيره وفعالته في تحسين القلق والكفاءة الوالدية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وبوجه عام مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التوافق النفسي للأمهات أو الآباء ومنها بعض الدراسات العربية (Kamel, 2010; Al-Khadey, 2010; Shobaki, 2008; Mohamed, 2017; 2005)، والغربية

Anastopoulos et al., 2013). ومع نتائج بعض الدراسات (Anastopoulos et al., 1993; Hoath, & Sanders, 2002; Markie- Dadds & Sanders, 2006; Pisterman et al., 1992). التي أظهرت أن المكاسب في الكفاءة الوالدية تم الاحتفاظ بها بدرجة دالة في قياس المتابعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الأخيرة التي تبدو مشجعة لكون تكتيكات البرنامج كانت تستهدف تحقيق أهداف أفراد الدراسة، والتي تركزت في مجملها على تعلم فهم طبيعة القلق وطرق التعامل معه ومواقف الإحباط المرتبطة بالفشل، وأساليب ضبط سلوك الأطفال، وبناء علاقة إيجابية مع الأبناء، ومواجهة التوترات البيئية. وتؤكد هذه النتيجة على صحة الأفكار الواردة في الأدب النفسي بأن تلبية الحاجات المعلوماتية التي توفرها برامج الإرشاد الجمعي والتعليم النفسي للممارسات الوالدية وطرق مواجهة القلق تميز كعامل أساسي في تخفيض الضيق لدى الآباء. وتؤكد هذه النتائج أيضاً أن القلق الوالدي ينبغي أن يعالج مباشرة باستخدام منهج بيك التقليدي في العلاج المعرفي، وعن طريق التركيز على استخدام تكتيكات إعادة البناء المعرفي وفحص التشويشات المعرفية كما حدث في البرنامج الحالي.

التوصيات

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات الآتية:
- إجراء دراسة مماثلة مع مجموعة من الآباء والأمهات الذين يواجهون صعوبات في تربية الأبناء وضبط سلوكهم، وقياس نتائج مشاركة الوالدين على تحسين سلوك الطفل، لكن مع إضافة مكون الإرشاد الأسري عن طريق تقديم خدمات العلاج المعرفي السلوكي لأعضاء آخرين في الأسرة كالأجداد والأخوة.
 - عقد ورشات عمل تدريبية للعاملين في مراكز الإرشاد الأسري والخدمات المجتمعية وإثارة الانتباه لضرورة الاهتمام بحاجات الأمهات اللواتي يطلبن المساعدة بسبب الصعوبات التي يواجهها أطفالهن وذلك عن طريق تدريبهم وتزويدهم بأدوات خاصة للكشف عن الصعوبات النفسية والاجتماعية لديهم أو المرتبطة بصعوبات الأبناء.
 - وبوجه عام، تؤكد نتائج هذه الدراسة أن المجموعات الإرشادية المستندة لنماذج العلاج المعرفي السلوكي تعد مناسبة وفعالة في التقليل من مستوى القلق وتحسين الكفاءة الوالدية، لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية اللواتي يفتقرن للوعي بحاجاتهم الإرشادية، لكن هذه النتائج تحتاج لمزيد من الدراسات المستقبلية على عينات أخرى بحيث يتم قياس العوامل التي تقف وراء مقاومة الأمهات وعدم وعيهم بضرورة اللجوء للخدمات الإرشادية وتأثير التدخلات الإرشادية على التقليل من هذه المقاومة وزيادة إدراكهن لدور صعوباتهن النفسية في التأثير على النظام الأسري بما فيه الأبناء والزوج.

ويبدو أن هذه الفنيات ساعدت معظم هؤلاء الأمهات على مواجهة دورهن ومسؤوليتهن وانفعالاتهن المضطربة من خلال سردهن لخبرتهن الأسرية، فقد شعرت كل واحدة منهن عندها أنها ليست الوحيدة التي تعاني من تلك الخبرات المزعجة، وذلك من خلال وجودها في مجموعة من الأمهات يشتركن في نفس المشكلة، وبالتالي يمكن القول إن خبرة من هذا النوع قد تكون أسهمت في التخفيف من مشاعر القلق لديها. ويبدو أنه عندما يكون لدى المسترشد فهم جيد عن قلقه، يمكنه البدء بتعلم مهارات جديدة لإدارة الأعراض بشكل أفضل (Wolgensing, 2015). وأن الاستجابة للمعالجة عن طريق تدريب الوالدين تتأثر في أغلب الأحيان بالمتغيرات التي لا تتضمن الطفل مباشرة، وبشكل خاص عوامل الحالة الاجتماعية الاقتصادية والصحة العقلية والنفسية للأم، والذي تبين أنها تمثل عوامل دالة وهامة (Reyno & McGrath, 2006). وكيف أن العلاقات بين التوتر الوالدي والممارسات الوالدية يتم توسطها بالكامل عن طريق الإحساس بالفاعلية والكفاءة الذاتية الوالدية (Chau, & Giallo, 2015)، فالإجهاد الوالدي يرتبط بالدفع المنخفض والعداوة المتزايدة في تفاعلات الوالد-الطفل.

ويمكن القول إن الفنيات المستخدمة في البرنامج قد سهلت وحسنت نوعية العلاقة الوالدية بين الأم والطفل، ما جعل المشاركات في المجموعة التجريبية يبلغن عن مستويات كانت بدرجة دالة أدنى على مقياس القلق وأعلى على مقياس الكفاءة الوالدية.

كما أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الاختبار البعدي ومتوسط الاختبار التتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي، لدى الأمهات في المجموعة التجريبية اللاتي تعرضن للبرنامج الإرشادي، على مقياسي القلق والكفاءة الوالدية. فقد تراجعت الدرجات على مقياس القلق في الاختبار التتبعي لتصبح أدنى وبدرجة دالة إحصائية من الاختبار البعدي، كما ارتفعت الدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية في الاختبار التتبعي لتصبح أعلى وبدرجة دالة إحصائية من الاختبار البعدي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المصمم لغايات الدراسة الحالية، قد برهن على تأثيره في احتفاظ الأمهات بالمكاسب العلاجية التي أحرزتها في الاختبار البعدي، وارتفاع هذا التأثير وذلك في فترة الاختبار التتبعي. وتنسجم هذه النتيجة بوجه عام مع نتائج بعض الدراسات التي برهنت على كفاءة برامج الإرشاد الجمعي المركزة على قضايا الأطفال في تحسين التوافق النفسي للوالدين واحتفاظ المشاركين بالنتائج العلاجية في اختبارات المتابعة، والتي أجريت في كل من البيئات العربية (Al-Khadey, 2010; Kamel, 2005; Mohamed, 2017; Amiri et al., 2017; Anastopoulos et al., 1993; Hoath, & Sanders, 2002; Markie- Dadds & Sanders, 2006; Pisterman et al., 1992; Weaver et

References

- Al-Haj, F. (1987). *Taylor manifest anxiety scale*. Riyadh, Saudi Arabia: Almadenah Press.
- Al-Khadey, K. (2010). The effectiveness of a counseling program in reducing parental stress among parents of autistic children. *Journal of Educational and Social Studies*, Helwan University, Cairo, Egypt, 16 (2), 239-270.
- Al-Zaqout, I., & Thabet, A. (2018). The effectiveness of the psychodrama program in reducing the anxiety among women living in the northern border area in the Gaza Strip. *The Arab Journal NAFSSANNIAT*, 58, 121-141.
- Amataneus, M. (2003). A study of the anxiety scale as a state and trait among samples of Syrian university students. *Damascus University Journal*, 19 (2), 11-71.
- Amiri, A., Edraki, M., Paran, M., & Sajjadi, S. (2017). The impact of educational program on the anxiety and self efficacy in mothers of the children under glaucoma surgery: A randomized controlled trial. *Pharmacophore*, 8(6) 8.
- Anastopoulos, A., Shelton, T., DuPaul, G., & Guevremont, D. (1993). Parent training for attention- deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581-596.
- Awadallah, Y. (2008). *Smoking and its relationship with anxiety level and some personality traits among smoker doctors in the Gaza Strip*. Unpublished Master Thesis, Faculty of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programs in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52, (476), 223-233.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett C. (2014). Group-based parent training programs for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5. Art. No: CD002020. DOI: 10.1002/14651858.CD002020.pub4.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Chau, V., & Giallo, R. (2015). The relationship between parental fatigue, parenting self-efficacy and behaviour: Implications for supporting parents in the early parenting period. *Child: Care, Health, and Development*, 41(4), 626-633.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Corey, G. (2010). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 8th, ed. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Corey, M., & Corey, G. (2000). *Groups: Process and practices* (5th ed). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Cunningham, C., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 36(7), 1141-1159.
- Dessouki, M. (1998). *Scale of Adolescents Anxiety Manifestations*. Cairo, Egypt: The Anglo-Egyptian Library.
- Forgatch, M., Bullock, B., & Patterson, G. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (pp. 782-813). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Garcia, E. (2012). The self-weighting model. *Communications in Statistics: Theory and Methods*, 41 (8), 1421-1427.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. (1978, August). *Development and validity of the Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the 86th, annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Hoath, F., & Sanders, M. (2002). A feasibility study of Enhanced Group Triple P-positive parenting program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Change*, 19 (4), 191-206.
- Izadi- Mazidi, M., Riahi, F., & Khajeddin, N. (2015). Effect of cognitive behavior group therapy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Science*, 9 (3), e1900. DOI: 10.17795/ijpbs-1900.
- Johnston, C., & Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2), 167-175.
- Johnson, M., Stone, S., Lou, C., Ling, J., Claassen, J., & Austin, M. (2008). Assessing parent education programs for families involved with child welfare services: Evidence and implications. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5 (112), 191-236.
- Kamel, W. (2005). The effectiveness of a counseling program in improving psychological adjustment among abusive mothers of their mentally disabled children. *Journal of Psychological Studies*, Association of Egyptian Psychologists RANEM, Cairo, Egypt, 15 (12), 231-262.
- Kazdin, A. (2000). Perceived barriers to treatment participation and treatment acceptability among antisocial children and their families. *Journal of Child & Family Studies*, 9, 157-174.
- Kertz, S., Smith, C., Chapman, L., & Woodruff-Borden, J. (2008). Maternal sensitivity and anxiety: Impacts on child outcome. *Child & Family Behavior Therapy*, 30(2), 153-171.
- Markie-Dadds, C., & Sanders, M. (2006). Self-directed Triple P. (Positive Parenting Program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34 (3), 259-275.
- Mendez, J., Carpenter, J., LaForett, D., & Cohen, J. (2009). Parental engagement and barriers to participation in a community-based preventive intervention. *American Journal of Community Psychology*, 44(1-2), 1-14.
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS ONE*, 13(9), 1-21: e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>.
- Moghaddam, M., Nia, R., Rakhshani, T., Heidariipoor, A., & Taravatmanesh, S. (2016). The effectiveness of parent management training (PMT) on anxiety and depression in parents of children with ADHD. *Shiraz E-Medical Journal*, 17 (7-8), 1-4.
- Mohamed, M. (2017). A program to reduce future anxiety to improve quality of life for mothers of children with minor mental disabilities. *Journal of Scientific Research in Education*, 18, (5), 383-408.
- Ohan, J., Leung, D., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 32(4), 251-261.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J., Webster, I., Mallory, R., & Coffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24(1), 41-58.
- Reyno, S., & McGrath, P. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 47 (1), 99-111.

- Rishel, C., Greeno, C., & Anderson, C. (2008). The relationship between maternal and child symptom change in community mental health. *Community Mental Health Journal*, 44, 289-293.
- Sanders, M. (1999). Triple P-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology*, 2(2), 71-90.
- Seymour, M., Giallo, R., Cooklin, A., & Dunning, M. (2014). Maternal anxiety, risk factors and parenting in the first post-natal year. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 314-323.
- Shobaki, N. (2008). *The effectiveness of a communication skills training program for parent in reducing psychological stress and improving adjustment level among parents and children*. Unpublished Ph.D. Dissertation, Amman Arab University for Graduate Studies, Amman, Jordan.
- Swartz, H., Shear, M., Wren, F., Greeno, C., Sales, E., Sullivan, B., & Ludewig, D. (2005). Depression and anxiety among mothers bringing their children to a pediatric mental health clinic. *Psychiatric Services*, 56, 1077-1083.
- Swartz, H., Frank, E., Zuckoff, A., Cyranowski, J., Houck, P., Cheng, Y., Fleming, D., Grote, N., Brent, D., & Shear, K. (2008). A brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers whose children are receiving psychiatric treatment. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1155-1162.
- Taylor, J. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- Telleen, S. (1990). Parental beliefs and help seeking in mothers' use of a community-based family support program. *Journal of Community Psychology*, 18, 264-276
- Thijssen, J., Vink, G., Muris, P., & de Ruiter, C. (2017). The effectiveness of parent management training: Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in the Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 136-150.
- Weaver, A. (2011). *Is family therapy effective, acceptable, and sustainable for mothers and children? An examination of structural family therapy implemented within a semi-rural community mental health setting*. Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh.
- Weaver, A., Greeno, C., Marcus, S., Fusco, R., Zimmerman, T., & Anderson, C. (2013). Effects of structural family therapy on child and maternal mental health Symptomatology. *Research on Social Work*, 23 (3), 294-303.
- Weinberg, M., & Tronick, E. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl 2), 53-61.
- Weisz, J., & Kazdin, A. (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. (2nd ed). NY: Guilford Press.
- Width, A., & Ahotola, O. (1978). *Analysis of covariance*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3173-3191.
- Wolgensinger, L. (2015). Cognitive behavioral group therapy for anxiety: Recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 347-351.
- Yadek, A. (2011). *Effectiveness of a group counseling program in improving coping strategies with family pressures and increasing parental self-efficacy and social support among a sample of Jordanian mothers*. Unpublished Master Thesis, Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- Yalom, I. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. 4th ed., NY: Basic Books.
- Zaqzouq, R. (2013). *Effectiveness of Psychodrama in reducing anxiety level and irrational thoughts among students in the Technical Colleges in Gaza*. Unpublished Master Thesis. Al-Azhar University, Gaza, Palestine.