

فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتحسين سلوكيات الوالدية في رفع درجة الوالدية الإيجابية لدى الوالدين إعداد

الدكتور/ فهد مبارك الرشيد
كلية التربية الأساسية – دولة الكويت

الملخص

قام الباحث بدراسة بهدف معرفة فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتحسين سلوكيات الوالدية لدى عينة من الأمهات والآباء في رفع درجة الوالدية الإيجابية.

وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثين من الآباء وثلاثين من الأمهات تم تقسيمهم إلى مجموعتين: إحداهما هي المجموعة التجريبية وعددها (٣٠) من الآباء والأمهات والمجموعة الضابطة وعددها (٣٠) من الآباء والأمهات.

وقد طبق الباحث عليهم اختبار الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده كما استخدم البرنامج سلوكي معرفي لتنمية المهارات الوالدية على المجموعة التجريبية فقط، وقد بينت النتائج:

- ١- وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ونفسها قبل البرنامج وبعده في الوالدية الإيجابية.
- ٢- عدم وجود فرق دال إحصائي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الوالدية الإيجابية قبل البرنامج.
- ٣- وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٤- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة ونفسها في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده.

"The efficacy of a counseling program to enhance parental skills in sample of mothers and fathers in raising positive parenting scores"

Fahad Mubarak Elrashidy

Abstract

The study aimed to examine the efficacy of a counseling program to enhance parental skills in sample of mothers and fathers in raising positive parenting scores.

The sample consisted of two groups, experimental one (30 participants) of parents that has the program and control one (30 participants) of parents that remained without the program.

The researcher applied positive parenting test before and after the program and applied the program to the experimental group alone.

Results revealed that:

- 1- There are statistically significant difference between the experimental group scores of positive parenting before and after the program.
- 2- There are no statistically significant difference between scores of positive parenting in experimental and control groups before the program.
- 3- There are statistically significant difference in positive parenting scores between experimental and control groups after the program.
- 4- There are no statistically significant difference in positive parenting scores in control groups before and after the program.

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن نوعية وجودة العلاقة بين الوالدين والطفل لها تأثير دال في مختلف الجوانب النمائية للأطفال وخاصة من حيث الصحة النفسية، لقد أثبتت دراسة (Smokowski, et al (2015 وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين الممارسات السلبية للوالدين وبين زيادة القلق والاكتئاب والعدوان وانخفاض تقدير الذات والرضا عن المدرسة لدى الأطفال.

وقد بينت دراسة (Ulferts (2020 أن الوالدية التي تنسم بالدفء وتزود الأطفال بالاستقلالية المناسبة لأعمارهم هي مفتاح النمو الصحي للأطفال والمراهقين في كل مجالات النمو الصحي والنفسي والعقلي والدراسي والاجتماعي.

ومن هنا قام الباحث بإعداد برنامج تدريبي إرشادي لتنمية المهارات الوالدية لدى عينة من الأمهات والآباء من أجل تحسين ورفع درجة الوالدية الإيجابية لديهم وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: "ما مدى فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتنمية مهارات الوالدية في رفع درجة الوالدية الإيجابية لدى عينة من الأمهات والآباء؟".

وينبثق من السؤال السابق مجموعة من الأسئلة الثانوية كما يأتي:

- ١- ما الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده؟
- ٢- ما الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج وبين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية قبل بداية البرنامج؟
- ٣- ما الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج وبين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج؟
- ٤- ما الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية قبل وبعد البرنامج؟

ثانياً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- إعداد برنامج سلوكي معرفي لتنمية المهارات الوالدية لدى عينة من الأمهات والآباء.
- ٢- معرفة مدى فاعلية ذلك البرنامج السلوكي المعرفي في تحسين درجة الوالدية الإيجابية لدى الأمهات والآباء في عينة الدراسة.
- ٣- معرفة الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية قبل وبعد البرنامج.
- ٤- معرفة الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية وبين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج.
- ٥- معرفة الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية وبين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج.

٦- معرفة الفرق بين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجة الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية:

أما الأهمية النظرية فهي أن الدراسة تتناول نظريات المهارات الوالدية والوالدية الإيجابية والنظرية السلوكية المعرفية في الارشاد والعلاج.

ومن حيث الأهمية التطبيقية تقدم الدراسة برنامجاً إرشادياً سلوكياً معرفياً قابلاً للتطبيق على الآباء والأمهات لرفع مهاراتهم الوالدية، مما يترتب عليه من فوائد تتعلق بالوالدية الإيجابية كما تتعلق بسلوك الأبناء واستمتاع الوالدين بعملية التنشئة الاجتماعية وحصولهم على النتائج المرجوة منها.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- الفاعلية Efficacy and effectiveness:

في السنوات الأخيرة قام العلماء بعمل تفرقة بين فاعلية وفعالية نتيجة العلاج الإرشاد النفسي وكما ذكر Hunsley & Lee, 2007 فإن فاعلية المعالجة النفسية في البحوث تتضمن زيادة الصدق الداخلي Internal validity للدراسة من خلال استخدام مظاهر التصميم التجريبي للدراسة مثل توزيع المبحوثين عشوائياً على الطرف التجريبي والطرف الضابط وتدريب الباحثين على مستوى معين من الكفاءة في تقديم البرنامج الإرشادي أو العلاجي والتأكد من أن جميع المبحوثين في المجموعة التجريبية قد تلقوا البرنامج بنفس الكفاءة.

أما فاعلية البرنامج البحثي فتحاول زيادة الصدق الخارجي من خلال الحفاظ على مستوى مناسب من الصدق الداخلي من خلال تقديم البرنامج في بيئة إكلينيكية منضبطة تقدم خدمات صحية مستمرة ويضمن أن يقدم البرنامج متخصصون إكلينيكيون وأن يتلقى المرضى البرنامج في تلك البيئات الإكلينيكية. (Hunsley & Lee, 2007, 117)

وفي هذه الدراسة يتمثل مفهوم الفاعلية في تحقيق الصدق الداخلي للبرنامج المستخدم بالإضافة إلى المقارنات بين الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده وبين مجموعتي الدراسة قبل البرنامج وبعده.

٢- البرنامج الإرشادي:

هو مجموعة مترابطة متسلسلة من العمليات والإجراءات الإرشادية هدفها إحداث تغيير في سلوك المبحوثين (عقلية – انفعالية – سلوكية) من خلال زيادة بعض المتغيرات الإيجابية أو تقليل بعض المتغيرات السلبية.

والبرنامج الإرشادي هنا يتضمن تدريب المبحوثين في المجموعة التجريبية على بعض الأنشطة لرفع مهاراتهم الوالدية من أجل تحسين درجة الوالدية الإيجابية لديهم.

وهو صورة من صور التعليم الذي يسمى التعلم المبرمج لتعليم مهارات الوالدية الأساسية من خلال التركيز على التفاعل بين المشاركين ولعب الأدوار بين المدرب والمشاركين لإحلال السلوك العقلاني محل السلوك الاندفاعي واستبدال أساليب ومهارات فعالة ومناسبة للطفل بالأساليب الوالدية غير الفعالة أو المؤذية.

والعلاج المعرفي السلوكي هو علاج تكاملي يستخدم مجموعة متنوعة من الفنيات العلاجية السلوكية التي تعمل على تعديل سلوك المريض والفنيات المعرفية التي تعمل على تعديل أفكار المريض ومعتقداته المرتبطة بالمشكلات التي تواجهه. والعلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy (CBT) لديه الكثير من الدعم الأميريقي الذي يدل على كفاءته في معالجة اضطرابات القلق والاضطرابات المزاجية.

وعلى الرغم من الفوائد المهمة للبرامج المصممة لتحسين مهارات الوالدين فإنها غير متاحة بالنسبة للجمهور ذوي المهارات المحدودة في القراءة والذين قد يتعرض أبنائهم للإساءة أو الإهمال منهم. وبالتالي فإن هذا البرنامج مصمم لملء هذه الفجوة في صورة تعلم مناسبة لأي مستوى من التعليم.

٣- المهارات الوالدية:

ويتضمن البرنامج التعامل مع المهارات الوالدية الأساسية ممثلة في:

- ١- الإنصات للأطفال.
 - ٢- الحديث مع الأطفال.
 - ٣- وضع حدود للطفل.
 - ٤- فهم السلوك السيئ لدى الطفل.
 - ٥- فهم العقوبة والنظام.
 - ٦- وضع نظام للطفل.
 - ٧- مراقبة الطفل.
 - ٨- أن يكون الوالد نموذجًا جيدًا للطفل.
 - ٩- التعامل مع الانفعالات السيئة.
 - ١٠- التعامل مع القلق.
- ٤- الوالدية الإيجابية:

وتؤكد الوالدية الإيجابية وجود علاقة متناغمة بين الوالدين والطفل، وتؤكد كذلك سعادة الوالدين والأطفال ورخائهم، وتحقيق ذلك من خلال الاحترام المتبادل بين الوالدين والطفل وتيسير النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل واستخدام المديح ووضع قواعد واضحة للسلوك لدى الطفل، مع وجود تواصل بين الوالدين والطفل يتسم بالود والحزم وسلوك عادل ومنصف من الوالدين تجاه الطفل. (Sanders, M., 2003, 127-143)

خامساً: الإطار النظري:

لقد كانت الطرق التي يشكل بها الوالدان نمو أطفالهما مصدرًا أساسيًا للتنظير لدى العلماء والفلاسفة، وكان مركز الاهتمام هو الوالدان، وقد قام الباحثون بالكثير من العمل الأميري أي الذي يربط بين سلوك الوالدين وبين النتائج النهائية لدى الأطفال في مجالات علم النفس وعلم الاجتماع وعلم الإجرام.

ولقد أسهمت تخصصات علمية أخرى إلى كل من النظريات والمناهج المستخدمة مثل علماء التاريخ والأنثروبولوجيا والبيولوجيا.

وعلى سبيل المثال برهنت نتائج علم الحيوان على وجود أساس بيولوجي وأهمية تطورية لارتباط الأطفال وتعلقهم بالوالدين، وقد أثرت بحوث الفسيولوجيا وعلم الغدد الصماء والوراثة في فهم الوالدية وتأثيراتها في الأطفال. (O'Connor, Scott, 2007)

إن الوالدية لدى بعض الباحثين أن تأثيرات الوالدين في الأطفال تسير في اتجاه واحد من أعلى إلى أسفل وأنها تشبه التنمية وكل تلك الافتراضات ليست صحيحة ؛ فعلاقة الوالدين بالطفل تتضمن عملية تفاعلية ديناميكية متبادلة تتضمن العمليات والميكانيزمات المؤثرة.

إن التفكير العلمي المعاصر لنوعية العلاقة بين الوالدين والطفل ونمو الطفل يسوده الاهتمام بما يأتي:

١ - السببية:

إن نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل بوصفها تؤثر تأثيراً سببياً في النتائج النفسية والاجتماعية والمعرفية للأطفال تعد أمراً مثيراً للجدل على الرغم من وجود نصف قرن من البحوث التي أجريت عليها. (Sears et al., 1957)

٢ - السياق "

إن أحد الاتجاهات المهمة في بحوث الوالدية خلال العقود الماضية هو السعي إلى الوصول إلى قدر أكبر من الفهم للسياق الذي تحدث فيه علاقات الوالد بالطفل ومعنى تلك العلاقات لدى الوالدين والأطفال وتأثيرها على مدى واسع من النتائج الصحية والنفسية والعقلية لدى الأطفال.

٣ - القابلية للتغيير

وهنا يدور العمل العلمي حول مدى فاعلية التدخلات العلاجية وكيف تعمل التدخلات العلاجية؟ وبأية ميكانيزمات؟ وهل يمكن تحويل نتائج البحوث إلى تدخلات علاجية؟

ولقد تأثر أسلوب الوالدية الإيجابية بعدد من نظريات علم النفس ومظاهره منها ما يأتي:

١- الأساليب الوالدية

وهي اتجاهات الوالدين نحو تربية أطفالهما وكيفية تفاعلها معهم، ولقد رأت ديانا بومبيريند Diana Baumrind, 1960 أن النتائج الانفعالية والاجتماعية والمعرفية لدى الأطفال ترتبط بأسلوب الوالدية الذي تعرضوا له. وهناك أبعاد تشكل الأساليب المختلفة:

البعد الأول هو الاستجابية responsivity أي درجة اهتمام الوالدين بطفلها بطريقة دافئة وحساسة وتدعيمية واحترام ومدى اعتراف الوالدين بأن كل طفل فريد في نفسه.

والبعد الثاني هو المطالب demands التي يضعها الوالدان لطفلها لكي يكون عضواً مهماً وحيوياً في الأسرة، وهو يدور حول مدى وضع الوالدين للطفل توقعات مناسبة من أجل نضج أفكار الطفل ومشاعره وسلوكياته، ويتصل هذا بكيفية مراقبة الوالدين للطفل وكيفية ملاحظتهما له وإشرافهما عليه، ويشير هذا إلى مدى استخدام الوالدين للشعور بالذنب وسحب الحب وإشعار الطفل بالخزي.

ويعتبر أسلوب الوالدية الإيجابية مع الأسلوب السلطوي، وهو أسلوب مرتفع الاستجابة مرتفع المطالب منخفض في السيطرة النفسية ويتسم الوالدان بالدفع عند اقتراب الطفل منهما ويعاملانه باحترام عندما يسأل الطفل عن شيء وحين يتحدث مع الوالد. ويستطيع الوالدان قراءة إشارات الطفل وتلميحاته اللفظية وغير اللفظية بشكل جيد، ويتقبل الوالدان الفروق الفردية في أطفالهما مثل اهتمامات الطفل وحالاته المزاجية وكيفية اقترابه منه العالم وتفاعله معه، ويشجع الوالدان أطفالهما ويسانداهم من أجل استقلال التفكير والتصرف. والوالدان السلطويان لديهما توقعات منصفة وواضحة وحدود عن كيفية تصرف أطفالهما استناداً إلى مستوى نضج الطفل. ويعتقد الوالدان أن الطفل ينبغي أن يتولى مسؤولية إدارة أفكاره وسلوكياته ولكنهما يرشدهما ويعلمان كيفية إجراء ذلك باستخدام الاستدلال المنطقي والنظام المبني على النتائج بدلاً من العقاب، وهما يربيان أطفالهما ويتسامحان معهم عندما يقعون في أخطاء أو يتورطون في سلوك محبط، ويهيئ الوالدان المناخ الأسري لنشأة علاقات حميمة وصحية.

أما الأسلوب الوالدي التسلطي فيتسم به الوالدان منخفضاً الاستجابة مرتفعاً المطالب مرتفعاً السيطرة النفسية، إنهما لا يستجيبان بشكل دافئ ولا يشجعان أبناءهما على الحوار، ويعتقدان أن الأطفال ينبغي أن يطيعوا الأوامر الصارمة للوالدين، ولا يفكرون بأنفسهم، وحين يتصرف الأطفال بشكل غير مرغوب أو يحاولون أن يكونوا مستقلين يميل الوالدان التسلطيان إلى العقاب الصارم لفظياً وبدنياً، ويحدث ذلك كثيراً لأن الوالدين يتوقعان من الأبناء أن يؤدوا الأشياء أسرع وأفضل مما يستطيع الطفل وتكون العلاقات غير حميمة وغير صحية.

وهناك الوالدية المتساهلة التي تتسم بالسماحة والتساهل وتكون مرتفعة الاستجابة منخفضة المطالب منخفضة السيطرة النفسية، إذ يستجيب الوالدان للطفل بشكل دافئ ويكون هناك الكثير من التواصل ويكون الوالدان شديدي الإخلاص للأطفال لقراءة تلميحات الطفل وإشاراته والاستجابة لها بشكل أقرب إلى التدليل وتلبية مطالب الطفل أيًا كانت. ويتوقع الوالدان من الأطفال تنظيم أنفسهم دون إرشاد والدي دون معايير للسلوك.

ولا يطلب الوالدان من الطفل تحمل مسؤولية شخصية ونادراً ما يضيعان نظاماً، وأنهما يستسلمان للأطفال أو يقدمان رشوة وتكون العلاقات حميمة ولكنها غير صحية.

أما الأسلوب الوالدي المتباعد غير المندمج فهو منخفض الاستجابة منخفض المطالب منخفض السيطرة، إذ يكون الوالدان منفصلين عن الأطفال، ومتباعدين ويهتمان فقط بالاحتياجات الأساسية للأطفال مثل: الطعام والملابس والسكن والرعاية الصحية، ولا يستجيبان لأطفالهما حين يحاولون الاتصال بهما، ونادراً ما يتحدثان مع الأطفال ولا يضعان حدوداً، ولا يتابعان ما إذا كان الطفل يتعلم التنظيم الذاتي، ولا تكون العلاقات حميمة ولا صحية. (Baumrind, 1991)

نظرية التعلق والارتباط : Attachment Theory

تتميز الوالدية الإيجابية بإقامة حميمة ذات ارتباط وتعلق آمن بين الوالد والطفل، ويرتبط التعلق والارتباط بالسلوك الاجتماعي والانفعالي لدى الطفل، وبصفة أساسية فإن هدف التعلق والارتباط هو أن يشعر الطفل بالأمن والأمان والحماية، وأحد المحددات الشديدة الأهمية هو كيفية استجابة الوالد لاحتياجات الطفل مثلما يحدث للطفل حين يشعر بعدم الأمان أو الانزعاج أو الخوف.

إرشاد الطفل : Child Guidance

يعد العمل العلمي للعالم رودلف دريكورز Rudolf Dreikurs من المؤثرات العظيمة في الوالدية الإيجابية، ونصيحة دريكورز للوالدين من أجل توجيه الطفل لها عدد من المكونات لعل من أهمها الاحترام المتبادل بين الوالد والطفل، وعلى الوالدين أن يشجعا جهود الطفل للاستقلال، مما يعني أنهما مقتنعان بالطفل ويقبلانه كما هو، وفي الوقت نفسه لا ينبغي للوالدين أن يضعوا معايير لا يستطيع الطفل الوفاء بها، وبدلاً من الثواب والعقاب، على الوالدين استخدام النتائج الطبيعية المترتبة على أفعال الطفل بدلاً من أن يستخدموا السلطة لإجبار الطفل على أن يفعل أو لا يفعل شيئاً، وعند وضع النظام على الوالدين اللجوء إلى مزيد من الفعل وقليل من الكلام مثل أن ينسحب الوالد من الغرفة ويتجاهل الطفل بدلاً من الدخول في صراع القوة معه، ويحتاج الأطفال أن يتعلموا المهارات والعادات المهمة ولكن ذلك ينبغي أن يتم حين يكون الطفل هادئاً ولا يشعر بالحرج من وجود آخرين، ولا بد للوالدين من أن يتركوا الأطفال يفعلون لأنفسهم ما يمكنهم أن يفعلوه، وحين يمكنه ذلك، وأن يتقبلوا محاولات الطفل التي ربما لا تنتم بالكفاءة.

السلوكية : Behaviorism

لقد طور سكينر B.F. Skinner نظرية التشريط الإجرائي Operant Conditioning استناداً إلى فكرة أننا لكي نفهم السلوك علينا أن ننظر إلى ما حدث قبله والنتائج التي تلتها وترتبت عليه، ويقال في الوالدية أن علينا أن نستخدم مبادئ السلوكية لزيادة السلوك الإيجابي لدى الأبناء وتقليل السلوك غير المرغوب.

والفكرة بسيطة تماماً، فعلى الوالدين أن يجدوا فرصاً لجعل الأطفال يختارون الاختيارات الجيدة أو الاندماج في سلوكيات تسعد الوالدين وذلك عن طريق التعزيز الإيجابي الذي يزيد معه احتمال زيادة تلك السلوكيات.

وفي نفس الوقت لا ينبغي للوالدين توجيه الانتباه والاهتمام للسلوكيات التي لا يحبونها في أطفالهما، وحين لا يحصل الأطفال على تعزيز إيجابي لتلك السلوكيات فإن الاحتمال يرتفع في ألا يكرروها.

والنظام الإيجابي يستدعي توكيد ما يفعله الطفل بشكل صحيح، ولا توصي السلوكية بالعقاب لإيقاف السلوك غير المرغوب؛ لأن العقاب شديد وصارم ويتضمن الرغبة في جعل الطفل يعاني.

والفكرة الكاملة هي أن الأطفال يتعلمون التصرف بشكل مناسب أو غير مناسب استناداً إلى ما يتم تعزيزه، والأمر الأصعب على الوالدين هو تجاهل السلوكيات المزعجة وأن يحافظوا على هدوئهما، لذا فالوالدية ذات النظام الإيجابي تسمى أحياناً الوالدية السلمية Peaceful Parenting.

نظرية التعلم الاجتماعي: Social Learning Theory

تري نظرية التعلم الاجتماعي أن خبرات الحياة الواقعية لدى الأطفال والتعرض بشكل مباشر أو غير مباشر تشكل سلوكهم، وفيما يتعلق بباترسون (Patterson, 1969, 1996) وآخرين يتم التركيز على المبادئ السلوكية التقليدية المتعلقة بالتشريط والتعزيز، والركيزة الأساسية هي أن التفاعلات اللحظية أمر حاسم، فإذا تلقى الطفل إثابة مباشرة على سلوكية مثل الحصول على الاهتمام الوالدي أو الموافقة فإنه يميل إلى تكرار السلوك مرة ثانية، وإذا تم تجاهله أو عقابه فإنه يكون أقل ميلاً لتكرار السلوك مرة ثانية

وقد وسع آخرون من هذه النظرة لكي يأخذوا في حساباتهم العمليات العقلية المعرفية الكاملة وراء سلوك الوالد.

(Bugenthaetal, (1995).(Dix, 1992) (Dodge etal, 1995)

وسواء كان التركيز النظري والتقييم على السلوك أو المعارف فإن النظرية ترى أن الأطفال يتعلمون إستراتيجيات عن إدارة انفعالاتهم وحل صراعاتهم والاندماج مع الآخرين ليس من خلال خبراتهم فقط ولكن من خلال طريقة استجابة الآخرين لسلوكهم.

وقد مالت نماذج الوالدية القائمة على نظرية التعلم الاجتماعي إلى توكيد الصراع الوالدي والإكراه واتساق النظام. وقد أدخل آخرون أبعادًا إيجابية للوالدية كطريقة تحسين السلوك والوجدان أن لدى الأطفال وتحسين طبيعة التفاعلات بين الوالدين والطفل. (Gardner, 1989)

وقد قام Whiston&Quinby, 2009 بإجراء مراجعة على بحوث نتيجة الإرشاد ووجد أن المبحوثين الذين شاركوا في برامج الإرشاد كانوا أعلى ممن لم يشاركوا في تلك البرامج بما يزيد على ثلث انحراف معياري، وأن تلك البرامج قد أدت إلى أحجام تأثير ضخمة في مجالات النظام وحل المشكلات والمعرفة.

كما قام Baskin et al, 2010 بدراسة مدى فاعلية التدخلات الإرشادية والعلاجية من خلال مراجعة ١٠٧ دراسة تضمنت ١٣٢ فنية تدخل إرشادية وعلاجية، وقد كان معامل الفعالية دالا إحصائيًا، وكانت الفنيات أكثر فاعلية مع المراهقين عنها من الأطفال، وفي المجموعات المتجانسة ذكور فقط أو إناث فقط أكثر من المختلطة.

ولقد قام Thompson, 2016 بإجراء دراسة لفاعلية العلاج النفسي باستخدام الإنترنت في مقابل العلاج التقليدي وجهًا لوجه، وقد قسم الباحث الفاعلية الإكلينيكية إلى ثلاثة أقسام هي: نتيجة العلاج وعملية العلاج والدليل عن طريق التقرير الذاتي. وتبين نتيجة العلاج أن المرضى الذين يعالجون عن طريق الإنترنت يصلون إلى نتائج مماثلة للمجموعات الضابطة في العلاجات التقليدية وأن التحالف العلاجي في عملية العلاج لم يتأثر يكون التواصل غير مباشر. أما فيما يتعلق بالتقرير الذاتي فقد كان المرضى الذين يعالجون عن طريق الإنترنت راضين عامة عن عملية العلاج؛ مما يبين أن العلاج عن طريق الإنترنت فعال مثله مثل العلاج التقليدي وجهًا لوجه.

الفروض:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من الفروض التالية:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات المجموعة التجريبية في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية والآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية قبل بداية البرنامج.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية والآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده.

سابعًا: إجراءات الدراسة:

أ- منهج الدراسة:

سوف تستخدم الدراسة المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين التجريبية والضابطة والقياس القبلي والبعدي والتتبعي.

وعلى ذلك نعرف المنهج التجريبي بأنه "منهج بحثي فيه يقوم الباحث بالتدخل عمدًا لإحداث تغييرات في موقف معين بغرض ملاحظة تأثير تلك التغييرات على العملية التي يقوم بدراستها".

وتكمن السمة الأساسية للتجربة في نظرية التدخل Intervention وهي تعني أن الباحث يعمل على إحداث تغييرات معينة في موقف بعينه لتحديد العلاقات السببية بين المتغيرات. وفي هذه الدراسة سيتدخل الباحث في الموقف باستخدام برنامج سلوكي معرفي لتحسين المهارات الوالدية وزيادة الوالدية الإيجابية وتسمى المتغيرات التي يهتم بها الباحث في المنهج التجريبي باسم المتغيرات التجريبية Experimental Variables وهي تنقسم إلى نوعين أساسيين هما:

المتغير المستقل Independent Variable وهو المتغير الذي يعده الباحث سببًا للظاهرة المدروسة استنادًا إلى نظرية معينة، وفي التجربة يقوم الباحث بتغيير درجة، أو قيمة ذلك المتغير لملاحظة ما إذا كانت هناك تغييرات تالية ستحدث في المتغير التابع. والمتغير المستقل في هذه الدراسة سيكون برنامجًا سلوكيًا معرفيًا وسيستخدمه الباحث لملاحظة ما إذا كانت هناك تغييرات تالية ستحدث في مهارات الوالدية والوالدية الإيجابية.

المتغير التابع (المعتمد) Dependent Variable وهو المتغير الذي يعتقد الباحث أنه يرتبط بالمتغير المستقل، ويتوقع أن تتغير درجته استجابة لآلية تغيرات يقوم بها في المتغير المستقل. وفي المنهج يقوم الباحث بقياس المتغير التابع وتشكل قياسات المتغير التابع بيانات التجربة. وفي هذه الدراسة متغير تابع هو الوالدية الإيجابية.

وفي المنهج التجريبي يكون هدف الباحث هو أن يسمح لمتغير واحد مستقل أن يؤثر في متغير واحد تابع بالشكل الذي يمكنه من قياس التغيرات الحادثة في درجة المتغير التابع.

والواقع هو أن هناك متغيرات عديدة يمكنها أن تؤثر في درجة المتغير التابع بالإضافة إلى المتغير المستقل، وتسمى تلك المتغيرات بالمتغيرات الدخيلة Extraneous Variables وهي جميع المتغيرات الأخرى الموجودة في الموقف التجريبي عدا المتغير المستقل والمتغير التابع، وتلك المتغيرات الدخيلة لابد للباحث من ضبطها، وتحبيد، أو إلغاء تأثيراتها، وهنا سيساوي الباحث بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغيرات العمر والتعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والحالة الاجتماعية (رزق سند (٢٠١١): ٢٨٥-٢٩٢).

وقد استخدم الباحث تصميم المجموعتين القبلي والبعدي، وفيه قامت الباحثة بإجراء التجربة كما يأتي:

١- اختار الباحث عينة عشوائية من المجتمع.

- ٢- قام الباحث بتوزيع أفراد العينة على ظرفي التجربة عشوائيًا.
- ٣- قامت الباحثة بقياس درجة المتغير التابع (الوالدية الإيجابية) لدى أفراد مجموعتي الدراسة قبل التجربة.
- ٤- قام الباحث بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وترك المجموعة الضابطة دون تدخل.
- ٥- قام الباحث بقياس درجة الوالدية الإيجابية بعد البرنامج مرة ثانية لدى مجموعتي الدراسة.
- ٦- قام الباحث بمقارنة درجات المتغير التابع بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار إحصائي مناسب.

ب - العينة:

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) مبحوثًا: نصفهم من الأزواج ونصفهم الآخر من الزوجات، وقدمت توزيعهم على مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة عشوائيًا في صورة زوجية. وبذلك كانت المجموعة التجريبية تتكون من (٣٠) زوجاً وزوجة، وتتكون المجموعة الضابطة من (٣٠) زوجاً وزوجة، وكانت المجموعتان متجانستين في العمر والإنجاب والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

ج - الأدوات:

تكونت أدوات الدراسة من:

- ١- اختبار الوالدية الإيجابية من تصميم الباحث.
- ٢- البرنامج الإرشادي لتنمية مهارات الوالدية من تصميم الباحث.

١) اختبار الوالدية الإيجابية:

كان هدف اختبار الوالدية الإيجابية هو قياس السلوكيات الوالدية الإيجابية التي تتضمن وجود علاقة تواصل بين الوالد والطفل تتسم بالتناغم والاحترام المتبادل، وتيسير نمو الطفل انفعاليًا واجتماعيًا، ووضع قواعد سلوكية واضحة للطفل والود والحزم والسلوك العادل المنصف من الوالد للطفل.

وقد تضمن الاختبار في صورته النهائية ٥٨ عبارة يتم الإجابة عنها بدائمًا = ٢ درجتان، وأحيانًا = ١ درجة واحدة، وأبدًا = صفر، وعلى ذلك تتراوح الدرجة على الاختبار من صفر - ١١٦ وكلما ازدادت الدرجة دل ذلك على قدر أكبر من الوالدية الإيجابية.

وقد تمت صياغة فقرات الاختبار استنادًا إلى الأسس والأطر النظرية للوالدية، ثم قامت الباحثة بعمل تجربة فهم لألفاظ المقياس طبقت على عشرة آباء وأمّهات للاطمئنان إلى أن لغة المقياس مفهومة لديهم وأنه لا يتضمن مصطلحات غير معروفة لديهم وليس فيه عبارات أو ألفاظ خادشة للحياء.

وقد عُرض المقياس على خمسة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس لمعرفة رأيهم في مدى انتماء العبارات للتعريف الإجرائي للوالدية الإيجابية، وأن العبارات تقيس ذلك التعريف، وأن صياغة العبارات مناسبة والعبارات التي اتفق عليها ٨٠% من هؤلاء الخبراء والمتخصصين ثم الإبقاء عليها.

ثم قام الباحث بحساب المؤشرات الدالة على الكفاءة السيكمترية للمقياس من خلال حساب الثبات والصدق والقدرة التمييزية له.

أ - الثبات:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق تطبيق المقياس على ثلاثين من الآباء والأمهات، ثم إعادة تطبيقه عليهم بعد فترة أسبوعين، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجاتهم في مرتي التطبيق، وكان معامل الثبات = ٠.٩٢. كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، وكان يساوي ٠.٨٥. وكلاهما يشيران إلى أن الاختبار يتميز بدرجة مناسبة من الثبات.

ب - الصدق:

- ١- صدق المحكمين، فقد عرض الباحث المقياس في صورته الأولية على خمسة من المحكمين والخبراء المتخصصين في مجال علم النفس في صورته الأولية للحكم على مناسبة العبارات وقياسها لمفهوم الوالدية الإيجابية، وتم الاحتفاظ بالعبارات التي اتفق عليها المحكمون بنسبة ٨٠% فما فوق.
 - ٢- صدق البناء والتكوين، ويعني حسن تمثيل الاختبار الظاهرة المقاسة، فقد تم إعداد المقياس في ضوء الأطر النظرية المرتبطة بالوالدية والأساليب الوالدية.
 - ٣- القدرة التمييزية للاختبار، فقد قام الباحث بحساب مدى دلالة الفروق بين الآباء والأمهات في عينة تتكون من (٢٠) نصفهم من الآباء ونصفهم من الأمهات من خلال درجاتهم على الاختبار، وقد تبين من حساب اختبارات للفروق بينهما أن الفرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).
- ويتكون البرنامج من خمس جلسات مدة كل واحدة منها ساعتان ونصف.

الجلسة الأولى:

مخصصة لفهم الوالدية، ويتضمن ذلك أربعة أنشطة: الأول منها للتعارف ووضع قواعد السلوك أثناء الجلسات، والثاني يتضمن مسؤوليات الوالدية، والثالث كيف نربي أطفالنا، والرابع عن الأساليب الوالدية.

الجلسة الثانية:

وهي مخصصة لفهم الأطفال وتتضمن أربعة أنشطة: أولها عن شخصية الطفل، والثاني كيف تتكون شخصية الأطفال، والثالث عن حاجات الأطفال وسلوكهم، والرابع عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجلسة الثالثة:

وهي مخصصة لتعلم مهارات الوالدية وتتضمن ثلاثة أنشطة: الأول فحص للإنصات للأطفال، والثاني مخصص للحديث مع الأطفال، والنشاط الثالث مخصص لوضع حدود للطفل.

الجلسة الرابعة:

وهي مخصصة لتعلم مهارات الوالدية وتتضمن أربعة أنشطة: أولها لفهم السلوك السيئ لدى الطفل، والثاني لفهم العقوبة والنظام، والثالث لوضع نظام للطفل، والنشاط الرابع مخصص لمراقبة الطفل.

الجلسة الخامسة:

مخصصة للتدريب على كيف يكون الوالد نموذجًا جيدًا لأطفاله والتعامل مع الانفعالات السيئة والتعامل مع القلق.

ويتوقع من البرنامج ما يأتي:

- ١- تحسين اتجاهات الوالدين وسلوكياتهما نحو الطفل
 - ٢- تحسين ثقة الوالدين في مهارات الوالدية لديهما.
 - ٣- تقليل الضغوط والقلق لدى الوالدين.
 - ٤- تحسين العلاقات بين الوالدين وأطفالهما.
 - ٥- تحسين سلوكيات الأطفال.
 - ٦- تخفيض العقوبات الجسدية والنظام غير المنصف مع الأطفال.
 - ٧- تحسين الرخاء الكلي والوجود الأفضل للأطفال.
- ولا يزيد عدد المتدربين على ٣٠ شخصًا، وتتم الجلسات أسبوعيًا، ويلتزم المتدربون بحضور جميع جلسات التدريب.

الفنيات الإرشادية المستخدمة في الجلسات:

- ١- المحاضرة.
- ٢- المناقشة الجماعية والمناقشة في أزواج.
- ٣- المنافسة في ألعاب.
- ٤- البيان العملي.
- ٥- لعب الأدوار.
- ٦- العمل الجماعي.
- ٧- الواجبات المنزلية.
- ٨- دراسة الحالة.
- ٩- اللعب.

طريقة الإجراء :

- ١- قام الباحث بتحديد مشكلة بحثه في صورة أسئلة قابلة للإجابة.
- ٢- قام الباحث بتجميع الإطار النظري لدراسته والدراسات السابقة، واستنادًا إليها قام بصياغة فروض دراسته.
- ٣- قام الباحث بتحديد عينة دراسته والحصول على موافقتهم على المشاركة في دراسته.
- ٤- قام الباحث بتصميم أدوات دراسته والاطمئنان إلى كفاءتها السكومترية ومناسبتها لعينة دراسته.

- ٥- قام الباحث بإجراء القياس القبلي للوالدية الإيجابية وذلك بتطبيق اختبار الوالدية الإيجابية على مجموعتي دراسته.
- ٦- قام الباحث بإجراء برنامج الدراسة لتنمية المهارات الوالدية على أفراد المجموعة التجريبية فقط.
- ٧- قام الباحث بتطبيق اختبار الوالدية الإيجابية على أفراد العينة في مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة.
- ٨- قام الباحث بتصحيح استجابات أفراد العينة في مجموعتي الدراسة ورصد الدرجات واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات.
- ٩- قام الباحث بعرض نتائج الإجابة على فروض دراسته ومناقشتها.
- ١٠- قام الباحث بكتابة توصيات دراسته والمقترحات البحثية.

ثامناً : نتائج الدراسة عن الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على ما يأتي:

توجد فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات المجموعة التجريبية في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده.

ويبين الجدول الآتي-رقم (١)- الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

جدول (١)

مقارنة درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

المتغير	المجموعة التجريبية قبل البرنامج		المجموعة التجريبية بعد البرنامج		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوالدية الإيجابية	٦٠.٨	١٠.٣	٧٣.٦	١١.٢	٤.٥٤	٠.٠١

ومن الجدول السابق يتبين وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية التي تلقت برنامج تنمية المهارات الوالدية قبل البرنامج ودرجاتها بعده في الوالدية الإيجابية، مما يدل على وجود فروق جوهرية وحقيقية يمكن الاستدلال على أنها نتيجة لتأثير البرنامج الإرشادي في الوالدية الإيجابية من خلال تنمية المهارات الوالدية. وبذلك يتحقق الفرض الأول.

٢- نتائج الإجابة عن الفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على ما يأتي:

"لا توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية والآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية قبل بداية البرنامج".
ويبين الجدول الآتي - رقم (٢)- نتائج المقارنة بين أفراد مجموعتي الدراسة في الوالدية الإيجابية.

جدول (٢)**مقارنة درجات الوالدية الإيجابية لدى مجموعتي الدراسة قبل البرنامج**

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوالدية الإيجابية	٦٠.٨	١٠.٣	٦٣.٤	٨.٩	١.٠٨	الفرق غير دال إحصائياً

ومن الجدول السابق يتبين أن الفرق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج غير دال إحصائياً مما يدل على تحقق الفرض الثاني.

٣- نتائج الإجابة عن الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على ما يأتي:

"توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية والآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج"، ويبين الجدول الآتي - رقم (٣)- نتائج الإجابة عن الفرض الثالث.

جدول (٣)**مقارنة درجات الوالدية الإيجابية بين مجموعتي الدراسة بعد انتهاء البرنامج**

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوالدية الإيجابية	٧٣.٦	١١.٢	٦٧.٨	١٠.٣	٢.١٦	٠.٠٥

ومن الجدول السابق يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية بعد انتهاء البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهو فارق يعزى إلى تأثير البرنامج في الوالدية الإيجابية لدى الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية من خلال تنمية مهارات الوالدية لديهم وهو أمر يدل على تحقق الفرض الثالث.

٤ - نتائج الإجابة عن الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على ما يأتي:

"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في المجموعة الضابطة في درجات الوالدية الإيجابية قبل البرنامج وبعده".

ويبين الجدول الآتي - رقم (٤) - نتائج الإجابة عن الفرض الرابع.

جدول (٤)

مقارنة درجات الوالدية الإيجابية لدى أفراد المجموعة الضابطة قبل البرنامج وبعده

المتغير	المجموعة الضابطة قبل		المجموعة الضابطة بعد		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوالدية الإيجابية	٦٣.٤	٨.٩	٦٧.٨	١٠.٣	١.٧٤	الفرق غير دال

تبين من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الوالدية الإيجابية لدى أفراد المجموعة الضابطة وبعد البرنامج مما يدل على تحقق الفرض الرابع.

وتبين نتائج الفروض الأربعة مجتمعة أن البرنامج السلوكي المعرفي لتنمية المهارات الوالدية لدى الآباء والأمهات يؤدي إلى رفع درجات الوالدية الإيجابية لديهم؛ إذ تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل البرنامج وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة ونفسها قبل البرنامج وبعده. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية ونفسها بعد انتهاء البرنامج، وما دام البرنامج الإرشادي هو المتغير المستقل والوالدية الإيجابية هي المتغير التابع، لذا يستدل الباحث على أن المتغير المستقل قد أثر في المتغير التابع وأدى إلى الفروق المذكورة؛ مما يثبت فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية مهارات الوالدية في تحسين درجة الوالدية الإيجابية لدى الآباء والأمهات، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الكثير من الدراسات التي أجريت على فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في تغيير السلوكيات الإيجابية وتعديلها وتحسينها، وتقليل السلوكيات السلبية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مراجعة Whiston&Quimby, 2009 التي بينت أن البرامج أدت إلى إحجام تأثير ضخمة في مجالات النظام وحل المشكلات والمعرفة لدى المشاركين في البرنامج في مقابل غير المشاركين.

كما تتفق مع نتائج مراجعة Beskin et al, 2010 التي تضمنت ١٣٢ فنية تدخل إرشادية وعلاجية وفيها كان معامل الفعالية دالاً إحصائياً.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع مراجعة Thompson, 2016 التي أثبتت فاعلية العلاج بالإنترنت في مقابل العلاج التقليدي، فقد كان العلاج فعالاً، وكان التحالف العلاجي مثمراً، وكان العملاء راضين عن نتائج العلاج.

وعند مناقشة هذه النتائج يجد الباحث أنها تتفق مع المنطق البحثي العلمي للمنهج التجريبي وتهينة الباحث للظروف البحثية بحيث يكون هناك متغير واحد يمارس تأثيراً وهو المتغير المستقل، ومتغير يقاس فيه تأثير المتغير المستقل وهو المتغير التابع أو المعتمد، ويكون هناك أساس للمقارنة وهو القياس القبلي، ويكون هناك ظرف ضابط لا يوجد فيه المتغير المستقل وتوفره المجموعة الضابطة التي تترك دون معاملة تجريبية.

ومن الوجهة الإرشادية نتحدث عن العوامل الفعالة من البرنامج الإرشادي، وهنا نجد أن Jerome Frank الذي أكد أن الشخص حين يدخل أي نوع من العلاج النفسي يكون في حالة انخفاض للروح المعنوية، ولأنه يعتقد أن المعالج يمكن أن يخدمه ويساعده يصبح لديه أمل، ويجعله هذا الأمل يتوقع أن الأشياء سوف تتحسن، وهذا التوقع في حد ذاته عامل ملطف، ولقد لخص لنا فرانك عددًا كبيراً من البحوث التي تدعم تلك النظرية.

وقد قام باحثون مثل ليتنبرج وآخرين Leitenberg et al ١٩٦٩ ومارشيا وآخرين Marcia ١٩٦٩ et al بدراسة بينت أهمية التوقعات في نتائج العلاجات التحليلية والسلوكية، وقد رأوا أن تأثيرات العلاج النفسي ترجع إلى استثارة التوقعات.

وقد طور كيرش Kirsch, 1985 نموذجاً نظرياً يسمى توقع الاستجابة response expectancy وقدم دليلاً من التراث البحثي فيما يتعلق بالدواء الزائف placebo والفوبيا والتنويم المغناطيسي. وقد أكد باندورا Bandora, 1977 أن الكفاءة الذاتية self-efficacy تكمن وراء أهمية التوقعات.

وقد حدد فرانك Frank, 1982 أربعة عوامل شائعة رأى أنها أدت إلى تحسين الروح المعنوية للمرضى، وربما كان ذلك من خلال توليد توقعات إيجابية لديهم، وهذه العوامل هي:

١- وجود علاقة مركزة تتسم بالثقة والاطمئنان مع شخص يقوم بالمساعدة:

وجوهر هذه العلاقة هي قدرة المعالج على اكتساب ثقة المريض فيه بوصفه معالجاً كفئاً يهتم بصالح مريضه، مما يزيد من توقعات المريض الإيجابية، ويقوي أمله في النجاح مما يحسن بدوره من روحه المعنوية. ولقد اعتقد فرانك Frank أنه بدون إقامة علاقة طيبة بين المعالج والمريض، فإن أي إجراء علاجي سيفشل، ومع إقامة تلك العلاقة ينجح أي إجراء علاجي مع معظم المرضى، ومن ثم يعطي فرانك قدراً كبيراً من الأهمية للعلاقة العلاجية.

٢- البيئة العلاجية:

البيئة هي مجموع الظروف والعوامل الخارجية التي تؤثر في الكائن الحي ويصنف برنارد البيئة الاجتماعية للإنسان كالآتي:

١- بيئة مادية فيزيقية، وتشمل الأدوات والعدد والأسلحة والحلي وأجهزة النقل والمواصلات ولوازم المعيشة وتجهيزات المكاتب.

- ٢- بيئة بيوجتماعية أو أحيائية اجتماعية مثل: النباتات المنزلية والحيوانات المستأنسة والكاننات الإنسانية التي تؤدي خدمات.
 - ٣- بيئة نفسية اجتماعية مثل: سلوك الأفراد الذين نتعامل معهم والعادات والتقاليد واللغة ووسائل الإعلام كالكتب والمجلات والصحف والراديو والتلفاز والصور المتحركة.
 - ٤- بيئات ضبط أو رقابة نظامية مؤسسية، كالعوامل الاقتصادية والسياسية والسلالية والجمالية والتربوية والثقافية والقومية والمحلية والدينية. (كمال دسوقي ١٩٨٨، ص ٤٨٤).
- وتشير البيئة العلاجية إلى البيئة الفيزيائية الذي يحدث فيها العلاج بكل خصائصها السابقة.

٣- المنطق الكامن وراء العلاج:

ومعناه التفسير الذي يقدمه المعالج لمشكلات المريض، وكيفية تخفيفها، وقد أشار فرانك Frank, 1982, 1937 إلى هذا المنطق على أنه خرافة أو أسطورة تلقي الضوء على حقيقة أن الواقع الموضوعي للعلاج أقل أهمية من تصديقه. ويقدم ذلك التفسير أو المنطق الكامن وراء العلاج من أجل إعطاء المريض إطاراً مرجعياً من خلاله يمكنه أن يفهم آلامه ومشكلاته، ويضفي المعنى على الخبرات التي لم يكن لها تفسير لدى المريض من قبل، وهذا الإطار المرجعي في ثناياه فهم ضمني مؤداه أن التغيير من خلال العلاج ممكن؛ مما يقوي الأمل لدى المريض.

٤- مجموعة من العلاجات والطقوس الموصوفة لتخفيف المشكلة:

ويتضمن هذا العنصر وصفاً عيانياً لمجموعة من الفنيات أو الطقوس الموصوفة لتخفيف المشكلات التي يعاني منها المريض، ومشاركة المريض في تلك الفنيات أو الطقوس تزيد من توقعات الراحة؛ لأنها تعني أن المريض يفعل شيئاً لحل المشكلات التي تواجهه، وعلى قدر تحقيق الخبرات المصاحبة لتلك الفنيات للسيطرة الفعلية على مشكلات المريض أو النجاح في حلها يزداد تقدير الذات لدى المريض وترتفع روحه المعنوية.

وقد قام جرينكافاج ونوركروس Grencavage & Norcross, 1990 بجمع المقالات البحثية المهمة بالعوامل الشائعة، وجمع تكرار ظهور كل عامل من تلك العوامل، ووجدوا أن أكثر العوامل تكراراً ما يأتي:

- ١- نمو تحالف علاجي.
- ٢- إتاحة الفرصة لحدوث تفريغ انفعالي (تطهير).
- ٣- اكتساب سلوكيات جديدة وممارستها.
- ٤- وجود توقعات إيجابية لدى المريض.
- ٥- الصفات المفيدة التي يتحلى بها المعالج.
- ٦- تقديم منطق لفهم مشكلات المريض وتفسيرها.

التحالف العلاجي:

لقد كانت العلاقة العلاجية هي المتغير الأكثر تكراراً في المسح الإحصائي الذي قام به جرينكافاج ونوركروس، وقد وردت تحت مسمى التحالف العلاجي، وقد أجمعت الآراء على أنه تعاون بين المعالج

والمريض، وهذا التحالف ينشط من خلال إظهار المعالج احترامه الإيجابي غير المشروط Positive unconditional regard للعميل والتلاحم والتعاطف الواضح معه accurate empathy والأصالة genuineness وقد رأى الباحثون أن هذه المتغيرات تتضح فاعليتها أكثر من خلال ملاحظة المريض لها فعلياً، ومن هذا المنطلق تدعم البيانات الإمبيريقية أهمية التحالف العلاجي بين المعالج والمريض.

الخبرة الانفعالية التصحيحية:

ترتبط النتيجة الإيجابية للعلاج النفسي بحدوث المواجهة confrontation والتعبير الوجداني المباشر، وقد بيّن هورويتز Horowitz, 1974, 1976 الذي قام بفحص العلاج السيكودينامي أن الخبرات الانفعالية التصحيحية قد أدت إلى تغييرات علاجية طويلة الأمد لدى المرضى.

أما القدر الأكبر من الدراسات المنظمة لهذا المتغير فقد أجراه باحثون سلوكيون من خلال دراستهم لفنية التعرض exposure وهو أسلوب يمكن عدّه خبرة انفعالية تصحيحية؛ لأن المريض يواجه الموقف المزعج، ويتعلم أنه ليس مدمراً كما كان يتوهم. وأياً كانت العوام الكامنة التي من خلالها تعمل الخبرة الانفعالية التصحيحية فإن من الواضح أن ممارسة المريض لسلوكيات جديدة ومواجهة مخاوفه من خلال فنيات مثل التعرض تعد عاملاً ملطفاً.

شخصية المعالج:

ومن المثير للاهتمام أن هناك القليل من البيانات الإمبيريقية فيما يتعلق بخصائص شخصية المعالج، وقد رأى بوتلر وآخرون Beutler et al أن شخصية المعالج أمر غير حاسم في العلاج النفسي، وقد بينت بعض الأعمال البحثية أن المعالج الذي يتسم بأقل مستوى من الاضطراب الانفعالي يحصل على أفضل النتائج، كما ترتبط خبرة المعالج وكفاءته ارتباطاً موجباً بالنتيجة العلاجية. وقد بينت الدراسات أن القيم المرتبطة بالعمل في مجال العلاج شيء مشترك بين المعالجين وهم يعلمونه لمرضاهم، وقد بيّن جنسن وبيرجن Jensen & Bergin, 1988 بشكل أمبيريقى أن المعالجين عامة يشتركون في مجموعة شائعة من القيم، وينطبق ذلك على مجموعة المهن التي تقدم المساعدة للآخرين helpin professions وقد بينت بعض النظريات أن تقارب قيم المعالج والعميل يرتبط بحدوث نتائج علاجية إيجابية.

فاعلية العلاج النفسي Psychotherapy Effectiveness:

إن قياس مدى فاعلية العلاج النفسي نشاط معقد، ولكن يمكننا أن نقيمه من خلال سياقه التاريخي، ومن خلال الأسئلة المطروحة، والمناهج المستخدمة في الإجابة على تلك الأسئلة.

وقد نمت البحوث في مجال العلاج النفسي متوازية مع نمو العلاج النفسي وتطوره، كما أدت الظروف الاقتصادية والاجتماعية دوراً مهماً في تشكيل البحوث في هذا المجال، فبعد الحرب العالمية الثانية حظي العلاج النفسي بقبول الجمهور بوصفه علاجاً للاضطرابات النفسية، ومع تضاول الوصمة الاجتماعية social stigma المرتبطة بتلقي الفرد للعلاج النفسي ازدادت رغبة الناس فيه.

وقد خضع العلاج النفسي لرقابة صارمة وأثيرت أسئلة حاسمة عن فاعليته، وقد طلب الساسة والمهتمون بالعلاج النفسي ودافعوا الضرائب من ممارسي العلاج النفسي أن يحددوا مدى فاعلية العلاج النفسي وقيمه لتبرير ما يدفع فيه وإثبات أن العلاجات المكلفة لها نتائج ثابتة. وقد أدت الضرورة الاقتصادية والعملية إلى حدوث تطورات مفاهيمية ومنهجية دالة في هذا المجال البحثي، وقد أدى الضبط المنهجي إلى الحصول على دليل إمبيريقى يدعم أن العلاج والإرشاد النفسي وسيلة مفيدة اجتماعياً وفعالة إكلينيكياً.

وقد أجرى الباحثون بعض المراجعات البحثية باستخدام التحليل البعدي، وتوصلوا على نتائج مؤداها أن العلاج النفسي مفيد وله تأثيرات إكلينيكية دالة، ولكن ليس كل المرضى يستفيدون من العلاج النفسي كما أن بعضهم يعاني من تأثيرات جانبية سلبية.

واستنادًا إلى بعض مراجعات التراث البحثي - سواء باستخدام الوسائل التقليدية للتحليل الإحصائي أو باستخدام التحليل البعدي- خرج الباحثون باستنتاج لا يقبل الجدل مؤداه أن الجهود المنظمة من جانب المعالجين النفسيين المدربين تؤدي إلى تخفيف المعاناة النفسية ونتائجها أفضل من نتائج المجموعة الضابطة التي تتعاطى دواءً زائفًا، أو التي في قوائم الانتظار أو التي لا تتلقى علاجًا على الإطلاق.

وهناك نتيجة أخرى إضافية خرجت بها دراسات التحليل البعدي وهي أن المرضى الذين أحرزوا تقدمًا في العلاج حافظوا على ذلك التقدم واستمروا فيه، وعلى الرغم من أن التحليل البعدي وسيلة متطورة لدراسة فاعلية العلاج النفسي فإنه ليس إجراء إحصائيًا كاملاً؛ لأنه يقتصر على دراسة الفروق الموجودة في الدراسات التي يشملها التحليل، كما أن هناك صعوبة في ترجمة المعلومات الإحصائية إلى بيانات كإكلينيكية ذات معنى.

وحين يثبت علاج نفسي أنه مفيد يكون السؤال الآتي هو: أي الوسائل العلاجية أكثر فاعلية أو فائدة؟

ويبذل الباحثون جهدًا كبيرًا في محاولة إثبات تفوق صورة من صور العلاج على صورة أخرى، وعلى الرغم من إثبات أن التوجهات العلاجية مثل العلاج السيكوندينامي والعلاج المركز على العميل والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي فعالة، فإن الفروق في الفاعلية لم تكن متسقة ولم تكن واضحة، ولم يجد الباحثون نوعًا من العلاج النفسي متفوقًا على الآخر على المدى الطويل.

وهناك بعض الدراسات بينت أن فنيات علاجية معينة (سلوكية ومعرفية وتوفيقية خليطة) مفيدة في علاج اضطرابات معينة مثل التهتهة stuttering والفوبيات phobias والقهور compulsions والعدوان aggression والمشكلات الجنسية sexual problems ولكن لا يوجد دليل واضح على فاعلية نوع معين من العلاج النفسي وأفضليته على نوع آخر.

ومن ثم تضمنت الأسئلة البحثية الحديثة أسئلة، مثل:

ما التأثيرات الخاصة لفنيات علاجية معينة على أعراض symptoms أو أمراض disorders معينة؟ في حين كانت الكثير من بحوث العلاج النفسي تتناول قضايا أخرى خلاف الفاعلية في حد ذاتها حدثت ضغوط لدراسة أية صورة من صور العلاج النفسي فعالة إكلينيكيًا clinically effective وفعالة اقتصاديًا من حيث التكلفة cost effective بالمقارنة بالصور البديلة مثل العلاجات الدوائية. ويعد بيان أن أي صورة من العلاج النفسي فعالة أمرًا ضروريًا لقبول العلاج النفسي في المجتمع العلمي ولدى المستهلكين ومن يدفعون تكلفة العلاج.

وقد تمت إثارة عديد من القضايا الخلافية controversial والمهمة في بحوث الفاعلية وإحداها هي كيفية المقارنة بين العلاج القصير المدى short-term والعلاج الطويل المدى long-term من حيث الكفاءة. وما مقدار العلاج النفسي الذي يعد مثاليًا للحصول على الحد الأقصى من الفاعلية الإكلينيكية والفاعلية الاقتصادية؟ وهناك عدد من الدراسات التي بينت أن الوسائل العلاجية المختصرة brief methods فعالة تمامًا وتماثل في نجاحها العلاج الطويل المدى.

وفي عام ١٩٨٠ وما بعدها بدأ جيل جديد من بحوث فاعلية العلاج النفسي وقد مكن استخدام الحاسبات الآلية ذات السرعة العالية الباحثين من إجراء بحوث وبائية دقيقة، ومعرفة نسق تقديم العلاج النفسي (فيليبس 1985) وقد بيّن منحني تسريح المرضى في العلاج النفسي Psychotherapy attrition curve أن نسبة تتراوح من ٣٠% - ٥٠% من المرضى لا يعودون إلى العلاج بعد الجلسة الأولى، مما يعني أننا ينبغي أن نهتم بمقدار الشفاء التلقائي spontaneous recovery في بحوث العلاج النفسي وفي تفسير نتائجه.

التوصيات:

استناداً إلى نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

- ١- إجراء المزيد من الدراسات على مدى فعالية البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الوالدية في رفع كفاءة الوالدين في التعامل مع أبنائهما ذوي المشكلات السلوكية والنفسية وذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٢- إحالة الوالدين الذين يثبت في حقهما إساءة معاملة أبنائهما إلى البرنامج من الجهات الرسمية لمعالجة مشكلة الإهمال وإساءة المعاملة لدى الوالدين.
- ٣- الاهتمام بمشاركة الوالدين معاً في برامج الإرشاد والعلاج؛ إذ إن الشائع أن يتم الاهتمام بالأُمّهات دون الآباء.
- ٤- أن يكون البرنامج ضمن فعاليات إعداد الشباب المقبلين على الزواج من الجنسين كنوع من الإجراء الاستباقي لتزويدهم بالمهارات اللازمة للوالدية.

المقترحات البحثية:

- ١- إجراء دراسة مقارنة بين الأمّهات والآباء من حيث مدى فعالية برنامج رفع المهارات الوالدية على كل منهما.
- ٢- إجراء دراسة بحثية عن مقارنة أبناء الوالدين الذين تلقوا برنامج تنمية المهارات الوالدية وأبناء الوالدين الذين لم يتلقوا البرنامج في سلوكيات مثل العدوان أو العناد أو الكذب... الخ
- ٣- إجراء دراسة تتبعية لمدى فاعلية برنامج المهارات الوالدية من حيث ثبات نتائجه واستقرارها.

المراجع

- رزق سند وسناء سالم (٢٠١١). مناهج البحث في علم النفس، جدة، دار خوارزم للطباعة والنشر.
- رزق سند إبراهيم ليلة (٢٠٠٥). العلاج النفسي وصوره المختلفة، القاهرة، دار كليوباترا للطباعة والنشر.
- Smokowski, et al (2015) The effects of positive and negative parenting practices on adolescents mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth, Child Psychiatry Human Development, 46: 333-345.
- Ulferts, H., (3030) Why parenting matters for children in the 21st century. OECD Education Working paper, No. 222.
- Utting, D. (2007). Parenting and the different ways it can affect children's lives: Research Evidence, www.JRF.org.uk,p.1-16
- Hunsley, d. (2007). Addressing key challenges in evidence – based practice in psychology. Professional Psychology" Research and Practice, 39, 113-121.
- Hunsley, J. & Lee, C.M. (2007). Research informed benchmarks for psychological treatments: Efficacy studies, effectiveness studies and beyond. Professional psychology: Research and Practice, 38, 21-33.
- Sanders, M.R. (2003). Triple – p –positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting, Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 2, 127-143.
- O'Connor, T.G. & Scott, S.B. (2007). Parenting and outcomes for children, New York: Joseph Rown Tree Foundation.
- Sears, R., Maccoby, E.E. & Levin, H. (1957). Patterns childrearing, Evanston IL, Row, Peterson.
- Baumrind, D. (1991). Effective Parenting during the early adolescent transition of externalizing behavior, Development of psychology, Vol. 34, pp. 982-995.

-
- Bawolby, J. (1969). Attachment and loss, vol. Attachment, New York: Bacis books.
 - Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss, Vol. 2 separation. New York: Basic books.
 - Ainsworth, M., Blechar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erliaum.
 - Skinnnes, B.F. (1953). Science and Human Behavior, New York: Macmillan.
 - Patterson, G.R. (1996). Behavioral Techniques based upon social learning: an additional base for developing behavior modification technologies", in C.F. ranks (ed) Behavior Therapy: Appraisal and status, New York: McGraw Hill.
 - Patterson, G.R. (1996) "Some Characteristics of a development theory for early onset delinquency, in M.F. Lengenwegen and J.J. Haugaard (eds) Frontiers of Developmental psychopathology, New York: Oxford University press.
 - Bugenthal, D.B, Blue, J.B. &Gruzco, M. (1995). Perceived control over caregiving outcomes: Implication for child abuse: Developmental Psychology, Vol. 25, pp. 532-539.
 - Dix, T. (1992). Parenting on behalf of the child: empathic goals in the regulation of responsive parenting: inE. Sigel, A.V. MC Gillicuddy-Delisi& GJ. Good now (eds).
Parental belief systems: The psychological consequences for children, 2nd Edition, Hillsdale, NJ: Lawrence Erliaum.
 - Dodge, K.A.,Pettit, G.S., Bates, J.E & Volente, E (1995). "Social Information Processing Patterns Partially Mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems, Journal of abnormal psychology, vol. 104, pp. 632 – 643.
 - Gardner, F. (1989). "Inconsistent Parenting in these evidence for a link with children's conduct problems, Journal of abnormal child psychology, Vol. 17, N. 2. pp. 223-233.

- Whiston, S.C. &Quinby, R.F. (2009(. Review of school counseling outcome research, Psychology in the Schools, Vol. 46(3), 267-273.
- Baskin, T., Salten, C., Gosby, N., Pufahl, T.,Schneller, C. &Ladell M. (2010). Efficacy of counseling and psychotherapy in schools: A meta analytic review of treatment outcome studies, the counseling psychologist Vol. 38(7), 878 – 903.
- Thompson, R. (2016). Psychology at a distance: Examining the efficacy of online therapy, A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Bachelor of science, Portland State U.
- Frank, J. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy, American Journal of Psychotherapy, 25: 350.