فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أطفال الروضة ضحايا الاستقواء

The effectiveness of a program based on parental participation to reduce the severity of generalized anxiety disorder among kindergarten children who are victims of bullying

مروة محمد محمد علي سليمان

أستاذ علم نفس الطفل المساعد

كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة الزقازيق

الإستشهاد المرجعى:

سليمان، مروة محمد محمد علي.(٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أطفال الروضة ضحايا الاستقواء. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*.كلية التربية للطفولة المبكرة،جامعة بني سويف، ٥(١٠)، ج(١)، ديسمبر، ٥٨٣-٦٥٤

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالي خفض حدة اضطراب القلق المعمم لـدى أطفـال الروضـة ضحايا الاستقواء، من خلال برنامج قائم على مشاركة الوالدين، وقياس مدى اسـتمرارية فاعلية البرنامج بعد انتهاء التطبيق من خلال القياس، وتحقيقًا لهذا الهدف استخدمت عينـة البحث من (١٠) أطفال من ضحايا الاستقواء، ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وقد تم التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية في متغيرات (العمر - الذكاء- اضطراب القلق المعمم)، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة، تعريب صفوت فرج (٢٠١٦)، ومقياس الأطفال ضحايا سلوك الاستقواء: تعريب وتقنين السيد البهاص (٢٠١٧)، ومقياس اضطراب القلق المعمم لـدي الاطفـال ضـحايا الاستقواء (إعداد الباحثة)، وبرنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أطفال الروضة ضحايا الاستقواء (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن فعاليـة البرنامج القائم علي مشاركة الوالدين في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لـدي أطفـال الروضة ضحايا الاستقواء، واستمرارية فاعلية البرنامج بعد انتهاء التطبيق:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد (المجموعـة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي في مقياس اضطراب القلق المعمـم بعـد تطبيـق البرنامج لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتـب درجات الأطفال أفراد (المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج).

الكلمات المفتاحية: الاستقواء- اضطراب القلق المعمم - الأطفال ضحايا الاستقواء- مشاركة الوالدين

Abstract:

The current research aimed to reduce the severity of generalized anxiety disorder among kindergarten children who are victims of bullying, through a program based on parental participation, and to measure the extent of the continuity of the effectiveness of the program after the end of the application through measurement. To achieve this goal, the research sample of (10) children who were victims of bullying, who were Their ages ranged between (4-6) years, and the children of the experimental group were homogenized in variables (age - intelligence - generalized anxiety disorder), and were used The researcher has the following tools: the Stanford Binet Intelligence Scale - Fifth Picture, Arabized by Safwat Faraj (2016), the Scale for Children Victims of Bullying Behavior: Arabized and Standardized by Al-Bahas (2017), the Generalized Anxiety Disorder Scale among Children Victims of Bullying (prepared by the researcher), and a program based on participation. Parents to reduce the severity of generalized anxiety disorder in kindergarten children who are victims of bullying (prepared by the researcher). The results revealed the effectiveness of the program based on parental participation in reducing the severity of generalized anxiety disorder in kindergarten children who are victims of bullying, and the continuity of the effectiveness of the program after the end of the application: There are statistically significant differences between the average ranks of the scores of individual children (the experimental group) in the pre- and post-measurements on the generalized anxiety disorder scale after applying the program in favor of the post-measurement. There are no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the children (the experimental group) in the two post-measurements. And follow-up (one month after the end of the program).

Keywords: Bullying - generalized anxiety disorder - children who are victims of bullying - parental involvement.

.

.

مقدمة

يعد الاستقواء bullying من المشكلات السلوكية السلبية الشائعة بين الأطفال والتي تنمو معهم في سن مبكرة ويستمر حتى المراحل اللاحقة من عمر الطفل، وأصبحت ظاهرة الاستقواء في تزايد مستمر رغم التوعية بمخاطر هذه الظاهرة والتصدي لها، ويعتبر سلوك الاستقواء من أشكال العنف الأكثر انتشارًا بين الأطفال في جميع أنحاء العالم، حيث يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات للأطفال ولأسرهم وللبيئات التي يتعلمون بها، وهذا يعني أن سلوك الاستقواء يحول دون تحقيق الأهداف التعليمية، إذ أن العملية التعليمية من الصعب أن تتم في بيئة تعليمية غير آمنة للأطفال، وذلك من خلال حمايتهم من العنف والقلق والشعور بالتهديد.

ويتخذ الاستقواء أشكال وصور مختلفة، من بينها الاستقواء الجسدي (كالضرب والركل)، والاستقواء الإرتباطي (مثل التجاهل)، والاستقواء اللفظي (مثل الإهانة)، يمكن أن ينظر المستقوي والضحية إلى التفاعل بينهم بصورة مختلفة، فبالنسبة للضحية، يكاد يكون من المؤكد أنها سلبية، بينما لا تكون كذلك بالنسبة للمستقوي، ويختلف الاستقواء عن السلوكيات العدوانية الموجهة نحو طفل أو أكثر، إذ أن العدوانية هي سلوك يحدث بين طفلين متساويين في القوة نسبيًا على عكس الاستقواء الذي يكون فيه عدم إتزان للقوة بين الطفل المعتدي (المستقوي) وضحية الاستقواء. (Wulan, & Fridani, 2018, 379)

وتزايد الاهتمام بمشكلة الاستقواء نتيجة لما يعانيه الأطفال ضحايا الاستقواء من صعوبات ومشكلات في التوافق الاجتماعي، والعديد من المشكلات النفسية مثل القلق والوحدة وضعف تقدير الذات، ومشكلات إجتماعية مثل العدوانية وفرط الحساسية الانفعالية وتقلبات الحالة المزاجية وفرط النشاط، أيضًا، كما يعاني هؤلاء الأطفال من انخفاض عام في الكفاءة الإجتماعية بالإضافة إلى المشكلات التعليمية وصعوبات في

التفاعل مع الأقران، فضلاً عن مشكلات في التوافق النفسي وزيادة ملحوظة في اضطراب القلق المعمم.(Charmpatsis, & Tzoumanika, 2019, 35)

ويتصف القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder بأنه اضطراب بقلق زائد يصعب ضبطه لكونه ليس مرتكزًا على أحداث معينة، ولكنه يتعلق بأحداث الحياة اليومية، ويتضمن مجموعة من الأعراض، منها الشعور بالتعب، وعدم الراحة، وصعوبة في التركيز، والتوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم و لمدة لا تقل عن ستة شهور، ويكون مصحوبًا بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وضعف التركيز واضطراب النوم، وصعوبة في إتمام وظائف الحياة اليومية. (Ahmed, et al, 2019,280)

وقد تكون الإصابة باضطراب القلق المعمم للطفل ضحية الاستقواء نتيجة لتراكم عدد من الأسباب والعوامل مجتمعه، نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به، التي تعوق الطفل عن تلبية متطلباته لتحقيق النمو السليم، والتكيف الجيد مع البيئة المحيطة، واجتياز العقبات والأزمات النفسية والسلوكية بشكل يحقق للطفل ضحية الاستقواء الأمن النفسي والتفاعل مع المحيطين دون توتر وقلق.(بلميهوب، ٢٠٢٠، ١٦٢)

فالسّمة الأساسية المميزة للقلق المعمم تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين، والقصور الإدراكي للمواقف، كما يعد القلق المعمم عقبة تواجه الأطفال ضحايا الاستقواء، لكونه يعوق سلوكهم التوافقي خلال تعاملاتهم الاجتماعية مع البيئة المحيطة، ويؤثر على ضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل، وعلى أنظمتهم المعرفية نتيجة التفسير غير الموضوعي للواقع. (Barrett, et al, 2021, 139)

كما يعاني الطفل ضحية الاستقواء من اضطراب القلق المعمم بحيث يعيش كل يوم حالة من التوتر تجعله يفكر بطريقة مرتبكة، ويفرط في الاستجابة وردود الفعل للأحداث التوترية، والأحداث العادية، ويكون غير قادر على الاسترخاء والأرق، ويشكو بشكل

دائم من الصداع ودوار الرأس ومن العديد من المشكلات الجسدية، والتفكير المستمر من الأحداث المحتملة، وصعوبة في التركيز، واتخاذ القرارات، كما يعاني من نوبات الذعر ويشعر بأن شيئًا مخيفًا على وشك أن يحدث، ويتزامن هذا الشعور مع أعراض فسيولوجية نتيجة تحفز الجهاز العصبي الذاتي للطفل، كخفقان القلب وصعوبة التنفس. (Bujnowska, 2021,688)

وتعد الأسرة العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها الأسرة بالعناية والرعاية وتأثيرها في توافقه النفسي أو سوء التوافق وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات، كما تؤثر العلاقة بين الوالدين على صحة الطفل النفسية، من حيث خلق جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متوازنة، فالمشاركة الوالدية الناجحة بين أسرة الطفل ومؤسسات التعليم، تعود بالنفع على الطفل وأسرته، بل وتشمل المجتمع ككل، فإن قيام الأسرة بتقديم الخدمات لأطفالها بشكل فردي وبدون المشاركة مع الروضة قد يؤدي إلى نتائج سلبية، وقد يرجع ذلك إلى جهل الأسرة بالطرق التربوية السليمة التي تمُكنها من التعامل مع أطفالها بشكل مناسب. (Cordeiro, & Mendonça, 2020, 67)

كما تُعد مشاركة الوالدين إلتزامًا مشتركاً بالأهداف، وأساليب تحقيقها، والأدوار المختلفة التى يقوم بها كلاً من الوالدين، ومعلمات الروضة، والأطفال، وتسعى لتحقيق عده أهداف تتعلق بتشجيع الالتزام المشترك بين الآباء والروضة، وتنمية روح التفاهم والانفتاح وتعزيزها بين البيت والمدرسة، ومساعدة الآباء على تنمية الدور الإيجابي من أجل استكمال عمل الروضة، ومساعدة الروضة فى تحقيق أهدافها. (عبد الرشيد، ٢٠٢١، ٥٩)

ومن خلال ما سبق نبعت فكرة البحث الحالي والتي يهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

مشكلة البحث

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالي من خلال إطلاع الباحثة على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة والتي أشارت إلى الاستقواء، وخصائص الأطفال ضحايا الاستقواء، حيث يُعد الاستقواء من المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال والتي تنمو معهم في سن مبكرة وتؤثر على تفاعلاتهم الاجتماعية المستقبلية، فيجعلهم يعانون من مظاهر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بشكل واضح في مرحلة الطفولة المبكرة، والاستقواء ظاهرة سلوكية سلبية قد ترجع في جزء كبير منها إلى خلل في أساليب التنشئة المبكرة للأطفال منذ الطفولة أو ضغط جماعات الأقران.

ويتعرض الأطفال ضحايا الاستقواء لمشاكل جسمية ونفسية مثل: الضغط العصبي، تدني تقدير الذات، ومشكلات في تكوين صداقات، والخوف من ركوب وسائل المواصلات، والخوف من استخدام دورات المياه ودخول الأماكن المغلقة، والخوف من الذهاب إلى الروضة خوفا من الأطفال المستقويين، والرغبة في تغيير الروضة والهروب منها. (بركات، ٢٠١٧، ٦٤)

كما يؤثر الاستقواء على الطفل الضحية بحيث يدّعي التمارض حتى لا يذهب إلى الروضة، كما أنه مشغول عن متابعة الأنشطة التعليمية داخل الروضة في التفكير في كيفية تجنب المستقوي، وبما أن الاستقواء يترك آثارًا سلبية في شخصية الطفل الضحية لدرجة أن أصدقائه يتجنبون ألا يقيموا علاقة صداقة معه باعتبار أن هؤلاء الضحايا مستسلمون للمستقوي برغبتهم، مما يسبب آثارًا سيئة على شخصية الضحية. (Harris, 2018,43)

كما يعاني الطفل ضحية الاستقواء من فقدان الثقة بالنفس، فقدان الثقة بالأصدقاء وقدرتهم على حمايته، وفقدان الشهية بسبب زيادة اضطراب القلق المعمم لديهم، والذي يتمثل في عدم القدرة على النوم، كثرة الكوابيس، الغضب من المعلمات لعدم منعهم للمستقوي، والتمسك بالأفكار السلبية عن النفس، الإخفاق في أداء الأعمال التي يُكلف

بها، التشاؤم المفرط، والقلق الاجتماعي والعزلة والانسحاب عن الآخرين. (الصـــبحين، ٢٠١٩، ١٢١)

وتؤثر أعراض اضطراب القلق المعمم بشـــكل واضـــح علـــى الأداء الاجتمـــاعي والتعليمي للأطفال ضحايا الاستقواء، وكذلك على العديد من مجالات الأداء الهامة فـــي حياتهم. وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات والتي من بينها دراسة (Dawes, et al, 2018) والتي أشارت إلى أن الأطفال ضحايا الاستقواء كثيرًا مـــا يتغيبـــون عـــن الروضة، ولا يمكنهم التركيز في الأنشطة والمهارات التي تُقدم إليهم، كما أنهم يعـــانون الاكتئاب الذي يمكن أن يستمر لسنوات، كما أن لديهم قصورًا في التوافق الاجتمـــاعي، ووزيادة مستويات اضطراب القلق المعمم، والأرق ليلاً، ويؤثر الاستقواء على الضحية حيث يقوم هؤلاء الضحايا بالتمارض حتى لا يذهبون إلى الروضة، كما أنهم مشغولون في التفكير في كيفية تجنب المستقوي.

كما أشارت العديد من الدراسات من بينها دراسة (Boulton, & Smith, 2017)، (Camodeca,&Goossens, 2019) ، (Kristensen, &Smith,2018)، (Georgiou, & Stavrinides, 2019)، (Swearer, et al,2020)، إلى إن الأطفال ضحايا الاستقواء يواجهون مواقف تتضمن الكثير من المثيرات السلبية مثـــل التعـــرض لأشكال الأذى البدني واللفظي فضلاً عن الحرمان الإجباري من الدعم الإجتماعي مـــن خلال التعرض المستمر للنبذ والعزلة، بالإضافة إلى ذلك، فإن تجنب حـــدوث النوبـــات المتكررة من الإعتداءات يمكن أن يكون صعبًا أو مستحيلاً على الطفـــل، كمـــا يعـــاني الأطفال ضحايا الاستقواء الشعور بالوحدة ويجدون مشكلة فـــي التوافـــق الإجتمـــاعي والوجداني وصعوبات في بناء والاحتفاظ بالأصدقاء فضلاً عن الشـــعور بعـــدم الأمـــن النفسي، مما ينتج عنه زيادة مستوى اضطراب القلق المعمم، وانخفاض تقـــدير الـــذات

ينتجان عن التعرض للاستقواء، كما يمكن أن يصبح الأطفال الضحايا منعزلين وسلبيين نحو العالم من حولهم، بينما يمكن أن يعاني آخرون من مشاعر اليأس والخزي.

ويحتاج الطفل ضحية الاستقواء إلى كثير من المساندة والدعم النفسي والاجتماعي خاصة من الوالدين ليواجه مشكلات سلوك الاستقواء ويتخطاها بشكل لا يؤثر على السواء النفسي له، وتقديره لذاته. (قطامي، و الصرايرة،٢٠٢٢، ١٩)

ومن خلال ما سبق برزت مشكلة البحث الحالي وذلك من خلال التعرف على فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

وبذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

– ما فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء ؟

وتتفرع من هذا السؤال الرئيس الاسئلة الفرعية التالية :

١– ما مظاهر وابعاد القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء؟

٢– ما البرنامج القائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء ؟

أهداف البحث

يحاول البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد مظاهر وأبعاد القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء
- بناء برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء
- التأكد من فاعلية البرنامج القائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين أساسين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي على النحو التالي:

[أ] الأهمية النظرية:

- يُقدم البحث تراثًا نظريًا يوضح مفهوم اضطراب القلق المعمم ، وكذلك مفهوم الاستقواء، ودور مشاركة الوالدين في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.
- إلقاء الضوء على أهمية استخدام البرامج التي تستند إلى مشاركة الوالدين في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.
- قد تفيد نتائج البحث المختصين والمتخصصين بأهمية خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

[ب] الأهمية التطبيقية:

- إعداد وبناء برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.
- توجيه نظر مخططي المناهج والمتخصصين في مجال الطفولة في وضع البرامج والأنشطة التي تساعد في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء من خلال مشاركة الوالدين.
- التقدم من خلال نتائج البحث بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه نظر المتخصصين لزيادة الاهتمام بالأطفال ضحايا الاستقواء، وتوفير البرامج العلاجية والتدريبية والإرشادية التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

المفاهيم الإجرائية للبحث

١- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

عرفته الباحثة إجرائيًا بإنه: شعور الطفل ضحية الاستقواء بالخوف والتوتر الزائد مع صعوبة في التحكم فيه، والشعور بالخوف من المجهول، واضطراب في النوم والتعب والإرهاق لأقل مجهود، والتوتر العضلي، وصعوبة التركيز، والغضب الشديد وفرط الحساسية للمواقف. كما تعرفه الباحثة من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل ضحية الاستقواء في المقياس المعد لذلك.

٢- الاستقواء: bullying

عرفته الباحثة إجرائيًا بإنه: الإستقواء هو سلوك عدواني متعمد ومستمر من الإقصاء الجسدي واللفظي أو الاجتماعي، بهدف إلحاق الضرر بالضحية من المستقوي الذي يتمتع بقوة وسلطة اكبر.

٣- الطفل ضحية الاستقواء: The child is a victim of bullying

عرفته الباحثة إجرائيًا: بإنه الطفل الذي يتعرض إلى الأذى والعنف الجسدي واللفظي والنفسي من قبل اقرانهم بصورة منتظمة بهدف الحصول على مكاسب منهم عن طريق التهديد والإبتزاز، أو العدوان الجسدي، ويتصفون بالحذر والحساسية المفرطة وإنعدام الشعور بالأمان، والعزلة الاجتماعية، وزيادة مستوى اضطراب القلق المعمم. ويتحدد في البحث الحالي بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل الضحية علي مقياس الطفل ضحية الاستقواء (وهذا يتم حسابه بعد التطبيق واستخراج المتوسطات والإنحرافات المعيارية).

٤- برنامج قائم على مشاركة الوالدين:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بإنه: نوع من التواصل والتعاون والتكامل بين الروضة و(الباحثة) مع الوالدين فيما يتعلق بالأنشطة والفنيات والخدمات التي يتضمنها البرنامج

والتي تقدم للطفل ضحية الاستقواء، لمتابعتها وتقويمها لزيادة الفاعلية، من خلال خطة منظمة قائمة علي المشاركة بين الوالدين ممثلة فى مجموعة من الأنشطة التي تُقدم ضمن مجموعة من الأنشطة التعليمية والألعاب والممارسات والخبرات التي تقدم للأطفال ضحايا الاستقواء بهدف خفض حدة اضطراب القلق المعمم، واكتساب سلوكيات إيجابية أخري بديلة لمواجهة الطفل المستقوي وصده عن ممارسة سلوك الاستقواء معه، وذلك خلال فترة زمنية محددة، وتدريبهم عليها خلال عدد معين من الجلسات.

محددات البحث

محددات منهجية

أ- **منهج البحث** : يعتمد البحث الحالى على المنهج التجريبي ذي التصميم شبه التجريبي.

ب-**عينة البحث:** تكونت عينة البحث لفئة من الأطفال ضحايا الاستقواء قوامها (١٠) أطفال، وتراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وقد تم التجانس بين المجموعة في متغيرات (العمر الزمني- مستوى الذكاء- اضطراب القلق المعمم).

ج- **أدوات البحث:** استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

أ- أدوات قياس:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة تعريب صفوت فرج (٢٠١٦)
- مقياس الأطفال ضحايا سلوك الاستقواء: تعريب وتقنين السيد البهاص (٢٠١٧)
- مقياس اضطراب القلق المعمم للطفل ضحية الاستقواء. (إعداد الباحثة)

ب- أدوات معالجة:

- برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أطفال الروضة ضحايا الاستقواء. (إعداد الباحثة)

د- محددات مكانية: تم تطبيق البرنامج المستخدم بالبحث الحالي فى روضة مجمع الشهداء التابعة لمديرية التربية والتعليم بالزقازيق، محافظة الشرقية.

هـ- محددات زمنية: تم تطبيق البرنامج خلال الفترة من (١/٣/٢٠٢٣م حتى ٣٠/٥/ ٢٠٢٣م)، واستغرق فترة ثلاثة أشهر بواقع (١٢) اسبوع ، بواقع (٤٨) جلسة، بمعدل (٤) جلسات اسبوعياً، تتراوح مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة.

الإطار النظري ودراسات سابقة

أولاً: الاستقواء: bullying

- مفهوم الاستقواء

أشار (Boulton, & Smith, 2017,48) إلى الاستقواء بإنه عدوان عام ومتعمد وقد يكون ماديا أو لفظيا أو جسميا، والاستقواء يحدث اختلالاً بالغاً في العلاقة الشخصية، وسلوك الاستقواء يمكن وصفه بأنه مخيف أو عدواني أو مهين أو تهديدي، أو يثير الخوف، أو يسبب الضرر الجسدي، أو الألم الوجداني، ويستهدف واحدة أو أكثر من الأطفال، ويتم فيه استخدام الوسائل المادية، أو اللفظية، أو التكنولوجية، أو العاطفية.

أوضح (Obrien, & Moules, 2018, 440) أن الاستقواء شكل من أشكال السلوك غير المرغوب فيه يقوم به طفل أو مجموعة من الأطفال ضد طفل آخر غير قادر على الدفاع عن نفسه، ويتضمن هذا السلوك السخرية، وسرقة النقود من الضحية والإساءة وهو سلوك قصدي أو متعمد بهدف السيطرة على الأخرين.

كما عرفه (Cook, et al, 2019,106) بأنه الاستخدام المتكرر للقوة أو النفوذ لإحداث الضرر والتهديد والإزعاج للآخرين عن قصد وتعمد، وقد يكون المستقوي في

صورة جسدية أو نفسية، لفظية أو غير لفظية، ويعتبر العدوان استقواء إذا اتسم بالتكرار وبعدم توازن القوة بين الضحية والمستقوي.

بينما عرفته (القحطاني، ٢٠٢٠، ٢٠) بأنه سلوك سلبي مقصود يتصف بالديمومة والاستمرارية من جانب المستقوي لإلحاق الأذى بطفل آخر (الضحية أو المستقوى عليه)، وتكون هذه الأفعال السلبية لفظية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية بهدف إيذائه أو مضايقته أو عزله عن المجموعة واستبعاده من الأنشطة الجماعية، ويشترط لحدوث هذا السلوك عدم التوازن في القوة بين المستقوي والضحية (علاقة قوة غير متماثلة) أي صعوبة الدفاع عن النفس.

عرف (Klomek, & Koren, 2021, 26) الإستقواء بأنه "أفعال أو سلوكيات سلبية متكررة ينفذها طفل أو مجموعة من الأطفال الأعلى قوة ضد طفل أو مجموعة أطفال آخرين أقل قوة ولا يمكنهم مقاومة تلك الأفعال، وتتفاوت صور وأشكال الاستقواء ما بين الاستقواء البدني إلى اللفظي ويترتيب عليه العديد من الآثار الجسمية والنفسية السلبية وبخاصةً بالنسبة للأطفال الضحايا".

وتستنتج الباحثة من خلال عرض التعريفات السابقة أن الاستقواء سلوك عدواني، سلوك إرادي ومتعمد، يتنوع ما بين مباشر وغير مباشر، يتضمن أنواع عدة، جسدي، لفظي، اجتماعي، ولابد من وجود عدم توازن في القوة بين المستقوي والضحية.

نسبة انتشار الاستقواء بين الأطفال في مرحلة الروضة

أصبحت ظاهرة الاستقواء في تزايد مستمر رغم التوعية لمخاطر هذه الظاهرة والتصدي لها على مستويات الروضة، ويُعد الاستقواء سلوك شائع لدى الأطفال وباتت ظاهرة الاستقواء تتزايد حجمًا ونوعًا وأسلوبًا، ووفقا للتقديرات الإحصائية التي سجلتها بعض المجتمعات ساعد على وصفه على أنه "وباء العنف" (Epidemic of Violence) كما تصنفه "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" (يونس، ٢٠١٨، ٨٧).

فهناك طفل من سبعة أطفال هو مستقوي أو ضحية، ويؤثر الاستقواء علـــى خمســـة ملايين طفل في المرحلة الأساسية للتعليم في الولايات المتحدة، ويتعرض ما نسبته (١٠-١٥%) من جميع الأطفال في العالم للاستقواء، أو أنهم رأوا أطفالاً يتعرضون للاســـتقواء في المجالات المختلفة(الجسمية، أو اللفظية أو النفسية أو الجنسية)، وأن (٢٥%) مـــن الأطفال اعترفوا بأنهم ضحايا للاستقواء، وفي أستراليا تعرض (٥٠%) مـــن الأطفـــال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٨) ســـنوات للاســـتقواء (Burkhart, & Brockmyer, 2019, 480)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Espelage, 2017) التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاستقواء والوقوع ضحية في ضوء متغيري الجنس والمســـتوى الصـــفي فـــي مرحلـــة الروضة والمرحلة الابتدائية بدولة إيرلندا، وتكونت عينة الدراسة مـــن (٢٥٨٩) طفـــلاً وطفلة من مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية، أشارت النتائج إلى أن نســـبة الأطفـــال المستقوين في الروضة بلغت (١٠%) وفي الصف الأول حتى الرابـــع (١٥%) وفـــي الصف السادس (١٨%)، وكان عدد المستقوين أقل من عدد الضـــحايا، كمـــا أظهـــرت الدراسة أن الذكور أعلى في ممارسة الاستقواء من الإناث.

وفي دراسة (Boulton & Smith, 2017) والتي أشارت إلى أن الاستقواء أصبح مشكلة خطيرة في الولايات المتحدة، وانتشر بين أطفال الروضات والمدارس من خلال المقابلات والتقارير الذاتية، أشارت نتائج دراسته إلى أن الذكور أكثـــر اســـتقواءًا مـــن الإناث بمعدل ٤ إلى ٥ أضعاف، وأن شكل الاستقواء عند الذكور هو السيطرة والعرقلة، والتصرف بقسوة (الضرب)، بينما اقتصر الاستقواء عند الإناث على توجيه كلام بذيء وثرثرة وسخرية واستهزاء، وأن ٢٥% من الأطفال يتعرضون للاستقواء فـــي ســـاحة المدرسة ومرافقها، وأما أكثر أشكال الاســـتقواء هـــي المهاجمـــة الجســـدية والإثـــارة والمضايقة، وأكدت الدراسة على ضرورة الانتباه للإشارات التحذيريـــة التـــي تعطـــي انطباعا عن الطفل بأنه مستقوي أوضحية.

كما أشارت دراسة (Machimbarrena, et al, 2020) إلى الاستقواء بين أطفال المدارس اليونانية، حيث هدفت معرفة محتوى و طبيعة سلوك الاستقواء، واستخدمت الدراسة قائمة التقدير الذاتي، والتي طبقت على عينة من ١٣١٢ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم مابين ٥ – ٨ سنة في مدارس أثينا الأساسية، وأشارت النتائج إلى أن ١٤ – ١٧٪ من الأطفال كانوا ضحايا الاستقواء، و ١٦–٢٥٪ كانوا مستقوين، أما الشكل الأكثر شيوعا في الاستقواء كان إعطاء الألقاب والضرب ، وأما الأولاد فقد كانوا أكثر استقواءًا في الشكل الجسدي مثل الركل والضرب والقرص، بينما كانت البنات أكثر استقوءًا في الشكل غير المباشر كالتجاهل، والإهمال والإقصاء، كما كان هناك تناقص في الاستقواء مع التقدم في العمر فيأخذ الاستقواء الشكل غير المباشر، كما أن ٣٣% بالمئة من العينة تعرضوا للضغط من قبل الرفاق على ممارسة الاستقواء.

بينما تناولت دراسة (Kisfalusi, et al, 2022) سلوك الاستقواء بين الأطفال في مرحلة الروضة وعوامل الخطورة المبكرة لدى الأطفال سواء كان مستقويًا أو ضحية، وهدفت الدراسة التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المستقوون وضحاياهم، وتكونت عينة الدراسة من (٨٥٠) طفلاً من مرحلة الروضة، وقد استخدمت تقارير الأقران والمعلمين والتقارير الذاتية في الدراسة وكان الاعتماد الأكبر على تقارير الأقران كونهم لديهم فرص كبيرة في مراقبة سلوك أقرانهم في المواقف التي يحدث فيها الاستقواء، وأسفرت النتائج أن الأطفال المستقوين يتمتعون بشعبية واسعة بين أقرانهم، إذ أظهروا أقل عددا من المشكلات النفسية مقارنة بالذين لم يشاركوا بالاستقواء، أما الضحايا فقد ظهر أنهم يعانون من ألم عاطفي ونبذ اجتماعي، حيث يتجنبهم أقرانهم ومكانتهم الاجتماعية متدنية، كما أشارت النتائج أيضًا إلى أن الأطفال الضحايا المستقوين كانوا الأكثر اضطرابا حيث كانوا أكثر المنبوذين اجتماعيا من قبل أقرانهم وأكثرهم ميلا لإظهار المشكلات السلوكية ويعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب والوحدة.

أما في الدول العربية لم تحظ ظاهره الاستقواء باهتمام يذكر، وعلى العكس، يكاد يكون الاهتمام معدوماً، مما يجعلنا غير مطلعين اطلاعًا علميًا على النسب الحقيقية لهذه الظاهرة في مجتمعاتنا العربية، ولعل هناك أسبابًا عده تفسر عدم الاهتمام هذا، وأن الأكثرية تنظر إليه كنوع من شغب وشقاوة الأطفال، وهذه النظرة لا تترك مجالاً لتصور الآثار النفسية والاجتماعية للاستقواء (عبد الجواد، ٢٠١٧، ٣٨).

أشكال وصور الاستقواء التي يعاني منها الأطفال الضحايا :

يأخذ الاستقواء أشكالاً متعددة منها: الاعتداء بشد الشعر والملابس أو بالضرب أو بالابتزاز أو السرقة أو بإخفاء الممتلكات أو بإجبار الآخرين على خدمتهم أو تهديدهم بالإيذاء الجسدي أو بإطلاق أسماء مثيرة للضحك أو باختلاف قصص لإيقاعهم في المشاكل أو بالطلب من الآخرين عدم مصادقتهم أو بمضايقتهم بتعليقات ساخرة من (اللون، الشكل، الوزن، الملابس، الكلام)، أو لا يشاركونهم في أنشطتهم أو يطلقون عليهم النكات أو بتخويفهم أو بنشر الإشاعات حولهم أو قد ينبذونهم اجتماعيًا. (Polanin, 2017,427)

قسم (Radliff, Wang, & Swearer, 2018, 1983) سلوك الاستقواء إلي:

- **الاستقواء الجسدي**: وهو أوضح صور لسلوك التنمر، ويحدث حينما يتعمد أن يأذي شخص ما الضحية جسميًا، كالضرب والركل والدفع وتدمير الممتلكات.
- **الاستقواء غير الجسدي**: ويطلق عليه أحيانا العدوان الاجتماعي وينقسم إلى:

أ- **الاستقواء اللفظي**: كالمكالمات الهاتفية وابتزاز الأموال والتهديد والتعليقات القاسية ونشر الشائعات المزيفة والمغرضة عن الآخرين.

ب- **الاستقواء غير لفظي**: ويأخذ ثلاثة أشكال: استقواء غير لفظي (مباشر) كالغمز واللمز والإيماءات غير المحببة، استقواء غير لفظي (غير مباشر) كاستبعاد الضحية من أي نشاط تقوم به المجموعة والتجاهل المعتمد له، وغرس الكراهية في نفوس الأقران تجاهه، استقواء إتلاف الممتلكات: كتمزيق ملابس الضحية وإتلاف أدواته وسرقة مقتنياته الخاصة.

النظريات المفسرة لسلوك الاستقواء

هناك العديد من النظريات المفسرة لسلوك الاستقواء وسيتم التطرق إلى بعضها ومنها:

أولاً: النظرية السلوكية Behavioral theory

يرى أصحاب هذه النظرية، بأن السلوك متعلم سواء لدى المستقوي أو الضحية، ويمكن اكتسابه وفقا لقوانين ومبادئ التعلم، ومن وجهات النظر والتي أشارت إلى أن كل سلوك يتسم بالعدائية يعود إلى الإحباط، فالفرد الذي يفشل في تحقيق أهدافه أو مواجهة مشكلاته يضطرب ويشعر بالغضب والقلق ويلجأ إلى الأساليب العدائية، وتندرج تحت هذه النظرية وجهة نظر(سكنر) التي ترى أن الإنسان يتعلم سلوكه من خلال الثواب والعقاب، فالسلوك المثاب يميل إلى تكراره، بينما يكف عن السلوك المعاقب، وينطبق ذلك على السلوك ضحايا التنمر، فإذا أثيب هذا السلوك فإن المستقوي سوف يميل إلى تكراره، فالآباء الذين يشجعون أطفالهم ممارسة هذا السلوك ويقدمون المكافآت، فإنهم يدعمون السلوك المتنمر، ويجعل الأطفال يكررونه. (Camodeca, & Goossens, 2019, 27)

ثانيًا: نظرية التعلم الاجتماعيSocial Learning Theory

أشارت هذه النظرية إلى أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات ومشاعر وسلوك الآخرين، بمعنى أنه يستطيع أن يتعلم منهم عن طرق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها وبذلك فإن سلوك الاستقواء يعد سلوكا اجتماعيا يتعلمه الفرد من خلال ملاحظته نماذج الاستقواء عند والديهم أو إخوانهم أو معلميهم ورفاقهم وحتى النماذج التلفزيونية، أو من خلال تعزيز المحيطين به لهذا السلوك، مما يؤدي إلى تكراره، ووفقا لوجهة نظر باندورا Bandura فإن السلوكيات تعتمد على الدافعية، وهناك ثلاث طرق تؤدي إلى القيام بالسلوك وتساعد على استمراره وهي التعزيز الخارجي من البيئة، والذي يتمثل بامتداح الكبار لسلوك الطفل، والتعزيز والذي يشير إلى التعزيز الذي يقدمه الفرد لنفسه، ويتم ذلك على أساس النتائج التي يحققها، ويرى المستقوي أن سلوكه يحقق له المكاسب والتعزيز البديل، وهو

يشير إلى ملاحظة سلوك الآخرين الذي تم تعزيزه أو عقابه والذي يدع الفرد الملاحظة إلى تقليده، فإثابة تقليده سواء أكان ضحية أو مستقوى (الصبحين ، ٢٠١٩، ٣٧).

بناء علي ما تم عرضه تري الباحثة ان سلوك الفرد سلوكاً متعلماً سواء لدي المستقوي او الضحية، وان الفرد الذي يفشل في تحقيق أهدافه أو مواجهة مشكلاته يضطرب ويشعر بالغضب والقلق ويلجأ إلى الأساليب العدائية، وأن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات ومشاعر وسلوك الآخرين، بمعنى أنه يستطيع أن يتعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها وبذلك فإن سلوك الاستقواء يعد سلوكا اجتماعيا يتعلمه الفرد يتعلم سلوكه من خلال الثواب والعقاب، فالسلوك المثاب يميل إلى تكراره و يكف عن السلوك المعاقب.

الأطفال ضحايا الاستقواء:

لقد أصبحت ظاهرة الاستقواء في تزايد مستمر رغم جهود التوعية على مستوى الروضة المدرسة أو المجتمع حول آثارها على الأطفال سواء المستقويين أنفسهم، أو حتى الضحايا، ويعد الاستقواء من الظواهر واسعة الانتشار بين الأطفال، والاستقواء عبارة عن مجموعة من السلوكيات يمارسها طفل أو مجموعة أطفال تجاه طفل آخر يعتبر ضحية Victimبشكل متكرر تتسم بالعدائية الجسدية أو اللفظية أو استعمال أساليب استفزازية نفسية بهدف الإزعاج والتهديد والتخويف ومحاولة جعل الآخر (ضحية) يذعن له.(يحي، ٢٠١٨، ٧٠)

وقد يتخذ الاستقواء شكلا جسديا Physical Bullying كالضرب والركل والعض والخدش والبصق وتخريب ممتلكات وأشياء الطفل المعتدى عليه وهو أكثر انتشارا، وقد يتخذ الاستقواء أيضا صيغة انفعالية Emotional Bullying وهدفه التأثر نفسيا على الضحية والتقليل من شأنها ودرجة إحساسها بالذات، وذلك عن طريق إبعاد الضحية عن الزملاء، باستغلال المستقوي لقوته وتأثيره عليهم، والطلب منهم تجاهل الضحية وعزلها، وكذلك توجيه نظرات عدوانية، أو البصق بوجه الضحية أو الضحك عليها بصوت

منخفض، وهذا النوع من الاستقواء يحدث أثارا نفسية سلبية على الضحية ويقلل قيمتهـــا. (Boulton, & Smith, 2017,140)

ويعد الاستقواء أحد أنواع السلوك العدواني الذي يحدث عندما يتعرض طفل ما بشكل مستمر إلى سلوك سلبي يسبب له الألم، وينتج عن عدم التكافؤ في القوى بين فردين، يسمى الأول متنمر والآخر ضحية، والتي تنعكس على مستوى الثقة بالنفس والمركز والعدوانية، ولهذا السلوك آثار سلبية على الأطفال وعلى البيئة التعليمية بكاملها، حيث يـــؤدي إلـــى انخفاض فاعلية الروضة أو المدرسة، وتوفير بيئة تعليمية غير آمنة داخل الروضة، تعمل على إيجاد مناخ من الخوف والتوتر بين الأطفال، وتقلل من قدراتهم وزيادة نسبة الغياب والتسرب التعليمي.(سكران، وعمران ، ٢٠١٦، ٣٧)

سمات الأطفال ضحايا الاستقواء

أشار (Balayan, & Verma, 2018,29) إلـــى خصـــائص الأطفـــال ضـــحايا الاستقواء وقام بتصنيفهم إلى نمطين هما:

- الضحية السلبي: وهو الطفل المستسلم للاستقواء الذي لا يدافع عن نفسه ولديه ميول انسحابيه ويعاني من مشاعر الخوف والقلق والشك والحذر من الأقران.

- الضحية المستفز: وهو الطفل الذي يثير المستقوي من خلال سلوكيات اســـتفزازية في الشكل أو الملبس أو الحركة أو سلوكيات التصنت والتلصص والفضـــول ممـــا يـــدفع المتنمر لإيذائه.

وهذا ما أشارت إليه دراســـة (Cordeiro, Botelho, & Mendonça, 2019) والتي هدفت دراسة سلوك الاستقواء لدى الأطفال في مرحلة الروضة في أحـــد عشـــر ولاية أمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٤٨) طفلاً، وتبين أن أكثـــر مـــن (٢-٣) أطفال من كل ثمانية يرون بأن لديهم ميل لأن يكونوا مستقويين في المدرسة وأقرب إلـــى العنف، وقد أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن لسلوك الاستقواء آثـــارًا ســـلبية علـــى

المستقوي وضحيته، إذ يعاني كل من المستقوي وضحيته تدني في الصحة النفسية، وفقدان الثقة، وتدني تقدير الذات، ومشكلات في تكوين صداقات يمكن الوثوق بها، كما يصبح الطفل الضحية مكتئبا ومشوشا، ويصاب بالقلق والأرق، ويصبح عنيفا ومنسحبا، وقد تعمم مشاعر الضحية على معظم أدائه في البيت والمدرسة، ومع جماعة الرفاق.

كما أشارت دراسة (Andreou, 2018) التى هدفت إلى التعرف على بعض المشكلات التي يعاني منها طفل الروضة ضحية الاستقواء، من خلال تأكيد الذات، والمستوى التعليمي، والمهارات الاجتماعية، والتفاعل مع الأقران، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٦) طفلا من أطفال المستوى الأول والثاني بمرحلة الروضة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الاستقواء والضحية ومقياس تقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن المستقوي والضحية لديهم تدني في تقدير الذات، كما أن الأطفال ضحايا الاستقواء لديهم قصور في تكوين الأصدقاء، والتفاعل مع الأقران، كما أن الضحية والمستقوي لديهم مستويات متدنية من المهارات الاجتماعية .

ثانيًا: اضطراب القلق المعمم

يُعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. كما أن القلق أساس كل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك، وللقلق عدة أسباب فقد ينتج من حياة قاسية ومريرة مر بها الطفل أو ظروف مؤلمة تعرض لها أو تشبث الطفل بأهداف غير واقعية ومتناقضة لا تتناسب مع إمكانياته وقدراته أو عندما يكون الطفل قد جاء إلى هذا العالم وهو غير مزود بالقدرات الكافية التي تمكنه من التأقلم مع هذه الحياة. (البيلاوي، فؤاد ،٢٠١٨، ٨٩)

مفهوم القلق المعمم لدى الأطفال

أشار (Clarck, & Beck, 2018, 41) بأنه: ميل عام للتوتر الزائد والخوف من المواقف المهددة، كما أن الأطفال الذين يعانون من إضطراب القلق المعمم يقلقون من عدة مواقف وأحداث بدرجة شديدة، يصعب التحكم فيها، ويكون مستمرًا، بحيث يسبب ضيقا واضحا، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية، كما يسبب اضطرابا في نمو وظائف التكيف خصوصاً لدى الأطفال الأصغر سنا.

عرفه (Van Gastel, & Ferdinand, 2019, 38) بأنه: الخوف والتوتر المفرط من مختلف الأحداث أو النشاطات التي تركب العنصر الرئيسي للاضطراب، والذي يجب أن يستمر لستة أشهر، فيدخل الطفل في أزمة حادة، تتداخل مع الأداء الاجتماعي، والعائلي، والمدرسي للطفل.

بينما عرفه (Johan, et al, 2019,64) بأنه: حالة من التوتر والانزعاج المرتبط ببعض الأعراض كصعوبة التركيز، وحدة الطبع والإعياء والشد العضلي واضطراب النوم وربما يكون سبب استمراره الأحداث المؤلمة في حياة الطفل واضطراب البيئة الأسرية وأحداث الحياة التي يجد الطفل معها صعوبة في التوافق مع غالبية الأحداث التي يمر بها الطفل.

عرف (السقا،٢٠٢٠، ١٦) ضطراب القلق المعمم بأنه القلق المفرط من مختلف الأحداث أو النشاطات التي تركب العنصر الرئيسي للاضطراب، والذي يجب أن يستمر لستة أشهر، فيدخل الطفل في أزمة حادة، تتداخل مع الأداء الاجتماعي، والعائلي، والمدرسي للطفل".

كما ذكر (Verhulst,2020,122) اضطراب القلق المعمم بأنه: التوتر، والخشية الزائدة تجاه عدة مجالات (الأداء المدرسي، الأصدقاء، العائلة...) التي تقود الطفل إلى توقع أو تخيل ظهور أحداث أو نتائج سلبية.

وتستنتج الباحثة من خلال التعريفات السابقة على أن القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء هو رد فعل نفسي كالتوتر الشديد انفعالي كالبكاء والغضب، معرفي كثرة التفكير وسيطرة الأفكار المؤلمة، سلوكي كتجنب المواجهة، وصعوبة التكيف عند تغيير الأحداث وجسدي كالتعب والإرهاق وزيادة ضربات القلب... وغيرها، يكون بشكل زائد ومعمم لمدة لا تقل عن ستة أشهر نتيجة لمواقف مهددة.

مصادر اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء

لقد اختلف علماء النفس في تحديد مصادر اضطراب القلق المعمم ومسبباته، فمن العلماء من يعتقد أن اضطراب القلق المعمم ينتج عن عوامل داخلية، أي داخل الطفل، ومنهم من يعتقد أنها عوامل خارجية ومنهم من يرى غير ذلك إلى أن اضطراب القلق المعمم من المشكلات الشائعة لدى الكثير من الأفراد، وبصورة متعددة، ولكنه يظهر دون سبب واضح وينتهي إلى عجز بالغ يعوق الطفل ويعرض صحته النفسية للخطر. (زايد، ٢٠١٦، ٣٧)

ويوجد خمسة مصادر لاضطراب القلق المعمم على النحو التالي:

- الضرر الجسدي : فالعديد من الأطفال ضحايا الاستقواء يتملكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى والإيلام الجسدي من المستقوي.
- الرفض أو النبذ الاجتماعي : فالخوف من رفض الآخرين للأطفال ضحايا الاستقواء، والخوف من عدم مبادلة مشاعر المودة والألفة بين الآقران ، يجعلهم غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.
- تدني مفهوم الثقة بالذات: يُعد تدني مفهوم الثقة بالذات أو فقدانها لدى الأطفال ضحايا الاستقواء وذلك من خلال خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدرًا لاضطراب القلق المعمم لاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يُتوقع منا أن يفعله.

- التناقض المعرفي : يؤدي تناقض الجوانب المعرفية لدى الأطفال ضحايا الاستقواء كالإدراكات والأفكار كل منها مع الآخر، أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى اضطراب القلق المعمم والشعور بعدم الارتياح.
- الإحباطات والصراعات : فالتوتر والقلق هم محصلة طبيعية لفشل هؤلاء الأطفال ضحايا الاستقواء سواء في إرضائهم لرغباتهم ودوافعهم وطموحاتهم في فض المواقف الصراعية. (Clark, & Beck, 2018,421)

كما توجد بعض الأسباب الأخرى لاضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء من بينها ما يلي:

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.
- الاستعداد النفسي الضعف النفسي العام والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، والتوتر النفسي الشديد، والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب والنقص والعجز.
- المواقف الضاغطة داخل الروضة: الضغوط النفسية الناجمة عن سلوك الاستقواء من قبل الأطفال المستقويين والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والعقاب، وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك والاضطراب الأسري. (شيهان، ٢٠١٧، ٨٤)

أسباب ظهور القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء:

توجد مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء وهي:

- شخصية الطفل: وهي حصيلة التفاعل بين التكوين البيولوجي ونفسيته المتطورة وعوامل الثقافة المحلية والبيئة التي ينشأ فيها، والقلق لدى الأطفال ضحايا الاستقواء ينشأ من هذه العوامل إذا صاحبها خلل، فهناك العامل البيولوجي

والوراثي بحيث يفسر رواد النظرية البيولوجية أن العوامل الوراثيـــة والعصـــبية والهرمونية من الأسباب المساهمة في ظهور الاضطراب.

- الجانب الوراثى: وهو له أثر واضح فى ظهور اضطراب القلــق المعمــم لــدى الأطفال ضحايا الاستقواء، وحتى الاضطرابات النفسية الأخرى، وهناك احتمــال كبير في إنجاب طفل قلق بالوراثة من أب قلق أو أم قلقة. (جلال، ٢٠١٧، ١٣٣)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Jutta,& Joachim, 2018) إلى أن تأثير العامــل الجيني في ظهور إضطراب القلق المعمم لدى الأطفال كما أن للعامل الأســري تــأثيرًا بالغًا في ظهور القلق المعمم لدى الأطفال، كما أن هناك علاقة بين الأباء الذين يعــانون من القلق وبين ظهور القلق لدى أبنائهم، وهو ما يسمى بعدوى القلق إذ أن الكثير مــن الآباء والأمهات يساهمون في تنمية اضطراب القلق في أطفالهم من غير قصــد نتيجــة الحماية المفرطة لهم من الأخطار المهددة، ويظهرون سلوكات القلق أمام ابنائهم فالطفل حتما سيقلد أفعال والديه ويتعود على ذلك حتى وإن لم يكن هناك خطر مهدد، كمــا أن الأم القلقة قد تنمي القلق لدى طفلها مقارنة بالأم العادية.

- الاستعداد النفسي للطفل ضحية الاستقواء: وهو عامل مهم في ظهور القلق المعمم، نتيجة لما تفرضه العوامل البيئية من ضغوطات وأزمات وصدمات نفسية، ناتجــة عن تكرار تعرض الطفل للاستقواء، ومن خلال هذه العوامل يولــد لــدى الطفــل ضحية الاستقواء التوقع الشديد للخطر، والمخاوف الزائدة تجاه التغييرات والأحداث والمواقف والعدوان الذي يعاني من الطفل ضحية الاســتقواء مــن المســتقوي، إذ يصبح الخوف والقلق من مكونات الشخصية، فيخاف من العقاب والســخرية مــن آقرانه، ويلجأ إلى الكبت والانسحاب، أو اتخاذه لحلول خاطئة نظرًا لقلــة ونقــص تجاربه، وممارساته نتيجة الإهمال في التنشئة مــن الأســرة. (الكاشــف، ٢٠١٧، ١٤٠)

- البيئة التعليمية (المدرسة): المدرسة أو الروضة لها تأثيرًا ملحوظًا فى ظهور القلق المعمم ، حيث تعد عاملاً من عوامل القلق، وأحد المثيرات المسببة له فالمدرسة تقيد الطفل وتحرمه من اللعب كما كان في السابق، كما أنها تبعده عن جو الأسرة لوقت أطول، ما يثير لديه اضطراب القلق المعمم، كما أن الفترة التي يقضيها الطفل في المدرسة كفيلة بخلق جو من التوتر والتهديد من الأطفال المستقويين، ويكون محاطًا بزملاء من المستقويين مجبر على التعامل معهم وعلى تلقي السخريات والتعليقات منهم، وإذا كان الطفل لا يملك الخبرة الكافية لمواجهة هذه التهكمات فإن ذلك سيؤثر عليه سلبيًا وتتشكل لديه عقدة الخوف من المواجهة، بحيث يقل تقديره لذاته وينغلق على نفسه ويلجأ إلى العزلة. (عبد العزيز، ٢٠١٩، ١٠٧)

- البيئة الأسرية: إن الأسر التي تفتقد للأمان والاستقرار، ويسود فيها جو مليء بالتهديد والذعر، والخوف، وتفتقر إلى توفير جو آمن ومريح يشُعر فيه الأطفال ضحايا الاستقواء بالحماية حتما سيكون فيها مستوى قلق الأطفال مرتفعًا.(شريف، ٢٠١٦، ٩٥)

وتستخلص الباحثة من خلال ما سبق من أسباب حول نشوء إضطراب القلق المعمم وتزايده لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، أن هذا الاضطراب لا ينشأ عن سبب واحد من هذه الأسباب فقط، وإنما هو حصيلة لمجموعة من الأسباب الخاصة بالطفل، وبما يحيط به حيث أن تراكم هذه العوامل واحدا تلوى الآخر، أو حدوثها في نفس الفترة كفيل بظهور الاضطراب خصوصًا إن لم يكن هناك تدخل علاجي مبكر.

النظريات المفسرة لاضطراب القلق المعمم

[١] النظرية المعرفية السلوكية: يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي؛ هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة،

فيعتبر نموذج بيك "أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرًا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية" بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخري ايجابية.

وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل (Streisand, 2020,332) .

تقوم النظرية المعرفية على أساس أن الانفعالات التي يبديها الأفراد، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى "Beck " أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام، المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي.

يعتبر النموذج المعرفي عند (Beek) أكثر النماذج المعرفية لتفسيرات اضطراب القلق المعمم؛ إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لمرض القلق وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق فيما يلي:

- أفكار متكررة عن الخطر : فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

- نقص القدرة على" مجادلة "الأفكار المخيفة : قد يشك المريض في معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم معاقة، ومهما بلغ هذا الشك، فإن الأرجحية عنده تظل في صف هذه الأفكار.

- تعميم المثير (المنبه) : يتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق؛ بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدرك بوصفة خطرًا. (Kuan, 2014, 128)

[٢] نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن القلق هو إشارة أو إنذار لخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، فقد قدم فرويد نظريتين في القلق حيث يرى في النظرية الاولى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبات واحباطها ومنعها من الاشباع فتتحول تلك الطاقة إلى قلق، ثم بعد ذلك عدل عن هذا الرأي في نظريته الثانية التى رأى أن القلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلى يحدث عند رغبة الفرد في مواجهة اخطار خارجية. (Macleod & Rutherford, 2015, 1038)

وقد كان اهتمامه بظاهرة القلق من ناحيتين فمن الناحية الاولى يرى أن اعتماد الطفل الصغير على حب ورعاية والديه له يجعله مستهدفا لقلق الانفصال فالمواقف التي يترك فيها وحيدًا تعني غياب الشخص الذي يستمد منه الاحساس بالأمان والسند ، ومن ناحية أخرى يعتبر القلق نتاج صراع لاشعوري بين رغبات الهو والقيود المفروضة عليه بواسطة الانا والانا الاعلى. (البلاوي، فؤاد، ٢٠١٨، ١٤٥)

أعراض اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء

يمكننا تقسيم أعراض اضطراب القلق المعمم إلى ما يلي:

[١] أعراض نفسية: يظهر لدى الطفل ضحية الاستقواء توتر وانزعاج شديدين، ألم وضيق نفسي مع خوف دائم لا يعرف مصدره، وتأخذ مظاهر الخوف لديه أشكال متعددة، فيخاف من الأماكن المغلقة، ومن الأماكن المتسعة، ويخاف من الأمراض إذ أن الخوف من الأمراض يعتبر الأكثر شيوعًا، حيث يأخذ مظاهر غريبة، أيضا يلاحظ عليه

التهيج العصبي، ويظهر في التيقظ الدائم لأي حركة أو صوت عالي، كما يعاني الطفل من الأرق ليلا وصعوبة الدخول في النوم، والنوم المتقطع الذي تصحبه نوبات الفزع الليلي حيث يستيقظ الطفل على الكوابيس المزعجة. (Stevenson,et al, 2016,78)

[٢] أعراض جسمية: وتشمل ضعف عام ونقص في حيوية الطفل تعب وتوتر العضلات، سرعة نبضات القلب، سرعة التنفس مع نوبات التنهد والشعور بضيق الصدر، الإحساس بنقص الهواء، تنميل وبرودة في الأطراف، ارتعاش الأصابع وتعرق الكفين شحوب الوجه إرهاق الحواس الشعور بالتعب والإعياء لأقل مجهود يقوم به، إضطرابات في النوم والأكل، جفاف الفم والحلق.

[٣] أعراض معرفية: لاضطراب القلق المعمم أعراض معرفية تتمثل في الإدراك السيء للأحداث، إضطراب في الذاكرة، صعوبة في التركيز والانتباه الإدراك السيئ للأحداث وتقييمها السلبي، يكثر لدى الأطفال ضحايا الاستقواء التفكير السلبي، والمفاهيم الخاطئة عن المواقف، يخاف من المرض، ويخاف من الانطباعات السلبية التي تكون من قبل الآخرين، أفكاره التي تراوده لا يطبقها في الواقع، ولا يعي بذاته. (Beck, & Greenberg, 2020, 171)

[٤] أعراض سلوكية: يلاحظ على الطفل ضحية الاستقواء هدوء غير طبيعي، فيمتنع عن اللعب ويبدي سلوك التجنب والانعزال، والهروب ويبدو مهموما وغير مستمتع بالحياة، ولهذه الأعراض أو بالأحرى لهذا الاضطراب ككل تأثير سلبي واضح وجلي على حياة الطفل ويمس نواحي عديدة فيبدو الأطفال ضحايا الاستقواء المصابين بالقلق المعمم غالبا مطيعين جدا ويسعون دائما نحو الكمال، وهم في حالة نقد دائم لأنفسهم، كما يبدو تأثير القلق المعمم على الذات في تقييم الطفل لذاته، والتحدث إليها بطريقة أكثر سلبية، والمتضمن استحواذ فكرة الخوف من الأذى وتوقعاته السلبية"، وغالبًا ما يصر الأطفال على فعل الأشياء نفسها عدة مرات، مهما كانت هذه الأشياء بسيطة، لكي يتأكدوا أن عملهم قد أنجز على أكمل وجه، وهم يقومون بهذا الأداء

التكراري لكي يتمكنوا من خلق خط دفاعي لأنفسهم لمواجهة التوتر، والقلق الدائم لديهم أثناء أدائهم لمهاهم أمام الآخرين. (ناجي، ٢٠٢١، ٨٤)

ويكون الطفل ضحية الاستقواء في حالة عصبية ويهتم بالأمور الصحية والعائلية دائم التوقع السيئ، ودائم الاستثارة من أقل المؤثرات الداخلية أو الخارجية، وله ردود أفعال عصبية عنيفة وغير متناسبة مع حجم الحدث والموقف المقلق، هذا ما يجعل هؤلاء الأطفال يمرون بأوقات صعبة في محاولة إيقاف أو تهدئة القلق بداخلهم، فيمكن أن يؤثر بالضرورة على أدائهم التعليمي أو سلوكهم العام بالإضافة إلى إحساسهم بعدم الأمان، فتتملكهم الرغبة دائما في الحصول على مشاعر الطمأنينة والأمان، وهذا يؤثر على نمو شخصيتهم، وعلاقاتهم الاجتماعية فيظهر على الطفل الإنطواء والإنسحاب، تشتت الإنتباه وسرعة الاستثارة الانفعالية.(جلال، ٢٠١٧، ١٣٢)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Gould,2018) إلى أن الطفل ضحية الاستقواء المصاب بالقلق المعمم يظهر لديه إضطرابات في علاقاته الاجتماعية، ووظائف التكيف مقارنة بالأطفال الآخرين، وأيضا إضطراب في تقدير الذات وتراجع كفاءاته المدرسية، ويكون كثير التوقعات السلبية، ولديه استخفاف بمهاراته الاجتماعية، وهذا ما يخلق للطفل إعاقة في مواجهة حياته اليومية بمختلف مجالاتها، وإن لم يكن هناك تدخلا علاجيا مبكرا فإن حالة الطفل ستتأزم وتتطور نحو الأسوأ، فإن تحديد الفنيات والتقنيات العلاجية الملائمة لسن الطفل واضطرابه هي من المشكلات التي تواجهنا على المستوى المعرفي والتطبيقي.

ودراسة (Ladouceur, 2019) والتي هدفت تحديد الأعراض المصاحبة لاضطراب القلق المعمم لدى عينة من الأطفال بالمدرسة الابتدائية، وأظهرت النتائج أن هؤلاء الأطفال أبدو مجموعة من الأعراض حسب مراحلهم العمرية وحسب جنسهم أجملها في: توتر وقلق، وعدم القدرة على الاسترخاء وتهدئة النفس تكون مصحوبة

بصعوبة في النوم، بالرغم من التعب الواضح، صعوبة في التركيز، والحاجة الشديدة إلى الاطمئنان، وأعراض جسمية، تعب، وآلام مختلفة لا أساس لها من الصحة، انخفاض في تقدير الذات، كما أن لديهم صورة سلبية عن أنفسهم، وشك حول قدراتهم في المواجهة أثناء المواقف الصعبة.

كما هدفت دراسة (الغامدي، ٢٠١٩) التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض إضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى أطفال الاستقواء بالطائف من خلال دراسته طبق برنامجا علاجيا على عينة متكونة من ١٢ طفلاً يعانون من إضطرابات القلق المعمم، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. ودراسة (الجبلي، ٢٠٢٠) التي هدفت التعرف على مدى فعالية التدريب على الاسترخاء فى خفض مستوى القلق المعمم لدى أطفال الاستقواء، وتراوحت أعمارهم بين ٦-١٢ سنوات، واستمر البرنامج العلاجي لثلاث أسابيع كما احتوى على ستة جلسات علاجية، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي للقلق المعمم لصالح المجموعة التجريبية أطفال الاستقواء. ودراسة عزاري (٢٠٢١) التي هدفت إلى استخدام فنيات السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية (العدوان التجنب، القلق المعمم) لدى أطفال التنمر، على عينة متكونة من ١٠ أطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٥-٧ سنوات وأسفرت النتائج عن فعالية السيكودراما في علاج العدوان، والتجنب وعلاج القلق المعمم

ودراسة (بلميهوب، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي القلق العام لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، صممت الباحثة خطة علاجية معرفية سلوكية تنوعت فيها عدة تقنيات كالاسترخاء ومهارة تأكيد الذات، وإعادة البناء المعرفي وحل المشكلات، والتدريب على كيفية اتخاذ القرارات بعد أربعة أشهر من العلاج كشفت النتائج عن تحسن الأطفال وانخفاض مستوى اضطراب القلق العام.

ثالثًا: مشاركة الوالدين

مفهوم مشاركة الوالدين

أشارت (الكاشف، ٢٠١٧، ٥٨) إلى أن مشاركة الوالدين هي علاقة تقوم بين كل من الأخصائي والوالدين والطفل بحيث يخدم فيها الأخصائي الآباء عن طريق تقديم الخبرة المناسبة لهم فالآباء لهم دور مهم في اتخاذ القرارات وتنفيذها وهم يشاركون في تحمل مسؤولية أبنائهم.

كما عرف (عبد الرشيد، ٢٠١٨، ٨٩) مشاركة الوالدين على أنها: "إلتزامًا مشتركًا بالأهداف، وأساليب تحقيقها، والأدوار المختلفة التى يقوم بها كلاً من الوالدين، ومعلمات الروضة، والأطفال، وتسعى لتحقيق عده أهداف تتعلق بتشجيع الالتزام المشترك بين الآباء والروضة، وتنمية روح التفاهم والانفتاح وتعزيزها بين البيت والمدرسة، ومساعدة الآباء على تنمية الدور الإيجابي من أجل استكمال عمل الروضة، ومساعدة الروضة فى تحقيق أهدافها.

بينما ذكر (Saxbe, 2018, 81) مشاركة الوالدين بأنها "علاقات وأنشطة تعاونية يقوم بها الآباء مع المدرسة والمتخصصين في رعاية الطفل وباقي أعضاء الأسرة بهدف مساعدة الأطفال على بلوغ أعلى المستويات النمائية والتعليمية الممكنة وتعتمد على مجموعة من الأسس أهمها الالتزام المشترك والثقة والمسؤولية المشتركة".

كما عرفها (Johnsen, & Bele, 2021,89) بأنها تلك العملية التفاعلية بين كل من آباء الأطفال و المعلمين أو الأخصائيين، التي يحكمها الالتزام المتبادل من قبل الطرفين بالنظرة الإيجابية نحو الطفل ورعايته، وتنطوي تلك العملية على رغبة صادقة فى العمل المشترك من أجل تعريف المشكلات، وتحديد الأهداف، وإيجاد الحلول، وتحمل المسؤوليات في ضوء إمكانات كل طرف لتحقيق مصلحة الطفل، كما تنطوي على التواصل الفعال والاحترام المتبادل والصراحة والوضوح والأمانة والثقة والتعاطف والالتزام والتعاون في حل المشكلات.

أهداف مشاركة الوالدين

- مشاركة الوالدين من أجل التكامل: بقدر تحقيق تكامل المشاركة بين الوالدين والمعلمين يتحقق التكامل فى جوانب نمو الطفل.

- مشاركة الوالدين من أجل تحقيق الأهداف: فقد يختلف الوالدان وأخصائي التربية الخاصة فى تحديدهما للأهداف التربوية للأطفال الموهوبين ذوي صعوبات التعلم ولكن المشاركة بينهما تسعى لتحديد هذه الأهداف ووسائل تحقيقها من أجل تحقيق النمو المتكامل للطفل.

- مشاركة الوالدين من أجل تجنب الصراع: فليس أخطر على تربية الأطفال من أن تضعهم فى مواقف الصراع التى تؤدى بهم إلى التمزق وفقدان الشعور بالأمن والاستقرار فغالباً ما نجد الطفل تحت تأثير قوتين متعادلتين تقريباً هما تأثير أخصائي التربية الخاصة وتأثير الوالدين، ومن المتوقع أن يحدث تعارض أو تناقض فى تنسيق الأمور المشتركة بينهما مما يحول دون تحقيق التكامل فيما يتصل بتربية الأطفال فى هذه المرحلة. (الشامي ،٢٠١٧، ٥٦)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Fava,et al, 2018) إلى أهمية دور الوالدين فى برنامج علاجي سلوكى، والذى هدف إلى استعراض كفاءة برنامج سلوكي مكثف مبني على مشاركة الوالدين في خفض الاضطرابات السلوكية للأطفال وهدفه إلى اختبار أثر المستوى التعليمي للوالدين وطبيعة السلوكيات المستخدمة فى البيت لدى الأطفال، ويعتبر دور الوالدين جزءاً مهما سواء في مركز الرعاية أو المنزل لمشاركتهم البرنامج وقد توصلت نتائج الدراسة الى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة فيما يتعلق بتكرار وشدة الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة الضابطة، استنتجت الدراسة كفاءة مشاركة الوالدين في خفض الاضطرابات السلوكية بين الأطفال.

أهمية مشاركة الوالدين في خفض اضطراب القلق المعمم لدى ضحايا الاستقواء:

إن الأسرة هي وحدة المجتمع الأول، وهى حلقة الوصل بين الطفل والبيئة المحيطة، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية، والأسرة هي الوسط الإنساني "الأول" الذي ينشأ فيه الطفل، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع.(حسين، ٢٠١٦، ٤٧)

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادًا كاملاً في سنوات حياته الباكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته، حيث أن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها على الطفل خاصة في المراحل الأولية من نموه. (كفافي، ٢٠١٣، ٧٤)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (شعبان، ٢٠١٧)، (أبو نيان، ٢٠١٨)، أهمية المشاركة الفعالة لأباء وأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في صنع القرارات المتعلقة ببرامج أبنائهم التعليمية، جنبًا إلى جنب مع المعلمين وغيرهم من المهنين، فالوالدين هما المعلم الأول للطفل، وأهم العناصر المؤثرة في نموه وشخصيته بالبيئة التي يعيش فيها، كما أشارت إلى أن الآباء اللذين تكون اتصالاتهم بالروضة نشطة وإيجابية، ويواصلون تنفيذ البرامج التدريبية مع أبنائهم في المنزل، يقدمون فرصًا تعليمية جيدة لأطفالهم أكثر مما يقدمه غيرهم من الآباء اللذين يتصفون بالسلبية في علاقاتهم بالروضة.

كما أشارت دراسة (Wang & Sheikh, 2017) والتي هدفت التعرف على أثر المشاركة الأسرية على خفض اضطراب القلق النفسي لدى أطفال الروضة، وبلغت العينة ٥٦ طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة أن مشاركة الوالدين لها دور كبير في خفض حدة اضطرابات القلق النفسي وتحسين والسلوك.

ودراسة (Cheng & Pomerants, 2018) والتي هدفت التعرف على دور مشاركة الوالدين في خفض اضطرابات القلق المعمم وأثر ذلك على دافعية التعلم لدى الأطفال في مرحلة الروضة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢٥) طفلا أمريكيًا وصينيًا بهدف الإجابة على السؤال التالي: هل تسهم المشاركة الأسرية في خفض اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال؟ وقد تبين من الدراسة أن مشاركة الوالدين ذات أثر إيجابي على دافعية الأطفال نحو التعلم، وإن التأثير يزداد بازدياد المشاركة، وذلك من خلال زيادة التعلم الذاتي المنظم.

كما أشارت دراسة (Anole & Nurmi, 2018) والتي هدفت لمعرفة أساليب التنشئة أكثر تأثيرًا على مدى التنبؤ بمشكلات أطفالهم السلوكية الباطنة والظاهرة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين أسلوب تنشئة الوالدين والمشكلات السلوكية لدى أطفالهم وأشارت الدراسة بالتحديد إلى أهمية أسلوب الأم، وأنه كلما كان أسلوبها يتسم بالتحكم والضبط والحنان معاً كلما قلت المشاكل السلوكية الظاهرة لدى أطفالهم.

وأجرى (Karakus & Savas, 2021) دراسة للتعرف على أثر مشاركة الوالدين في خفض حدة اضطرابات الانفعالية والسلوكية والقلق لدى أطفال الروضة، وأثر ذلك على تفاعلهم الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن مشاركة الوالدين تسهم بشكل كبير في خفض حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أطفال الروضة.

فرضا البحث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب القلق المعمم بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد (المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس اضطراب القلق المعمم.

الإجراءات المنهجية للبحث

إجراءات البحث:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لمتغيرات البحث الحالي والدراسات السابقة المرتبطة بتلك المتغيرات، وتحديد فروض البحث قامت الباحثة في هذا الجزء بتناول إجراءات البحث المنهجية والميدانية، فيما يتعلق بالمنهج المستخدم في البحث، العينة من حيث حجمها والعُمر الزمني لها، كذلك الأدوات المستخدمة في البحث ووصف محتوياتها، ومبررات اختيارها، وخصائصها السيكومترية من صدق وثبات، وكيفية تطبيق تلك الأدوات على عينة البحث، والبرنامج المستخدم وجوانبه التطبيقية والنظرية، وتختتم الباحثة بالخطوات التي اتبعتها في البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل البيانات، وفيما يلي وصف تفصيليّ لهذه الجوانب على النحو التالي:

أولاً: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في البحث، والذي يختلف باختلاف موضوع البحث وهدفه وطبيعته، وقد استهدفت البحث الحالي التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، واعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي (ذو المجموعة الواحدة) والذي يعتمد على التصميم القبلي والبعدي لمجموعة التجريبية، ومن ثمّ يتمّ قياس أداء المجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج (المتغير المستقل)، ثمّ قياس مقدار

التغير الحادث ويعتبر الفرق في القياس دليلًا على أثر المتغير المستقل، ويمكن توضيح المتغيرات الأساسية للبحث كالتالي:

- المتغير المستقل: ويتمثل في البرنامج القائم على مشاركة الوالدين.
- المتغير التابع: ويتمثل في خفض حدة اضطراب القلق المعمم.
- المتغيرات الدخيلة: وهي المتغيرات التي قامت الباحثة بضبطها حتي لا تتداخل فى النتائج حيث تقوم الباحثة بعزل واستبعاد تأثير أي متغير باستثناء المتغير المستقل- ربما يؤثر في الأداء في المتغير التابع وهي: العمر – مستوى الذكاء.

عينة البحث:

تتضمن عينة البحث عينتان يمكن تناولهما على النحو التالي:

العينة الأساسية:

هدفت عينة البحث الأساسية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة في البحث لأفراد العينة، والتأكد من وضوح التعليمات والأدوات المستخدمة، والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق وتلاشيها ومحاولة التغلب عليها، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق، الثبات)، وذلك في سبيل تحقيق الهدف العام للبحث، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) طفلاً من أطفال الروضة تتراوح أعمارهم ما بين (٤ –٦) سنوات بمتوسط عمري (٥.١٥) وانحراف معياري (١.٢٢) من روضة مجمع الشهداء ؛ نظرًا لتوافر عينة البحث، وتعاون إدارة الروضة ورغبتهم في الاستفادة من البرنامج المُعد.

العينة النهائية للبحث:

تكونت عينة البحث النهائية من (١٠) أطفال من ضحايا الاستقواء، تتراوح أعمارهم ما بين (٤ –٦) سنوات من أطفال روضة مجمع الشهداء وقد اختارت الباحثة هذه الروضة لموافقة الإدارة وترحيبها بالتطبيق وتوفيرها احتياجات الباحثة من المكان

مناسب للتطبيق من حيث الإضاءه والتهوية، وكذا تعاون معلمات الروضة. وقد اعتمدت الباحثة على عدة أسس لاختيار العينة وهي:

- راعت الباحثة عند اختيار عينة البحث أن تكون من الفئة العمرية التي تقع بين (٤-٦) سنوات.

- مراعاة تجانس الأطفال من حيث المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي، وذلك من خلال اختيار العينة من موقع جغرافي واحد.

- ألا يعانون من أي اعاقات (نمائية – حسية – حركية) ، وتم ذلك من خلال سؤال القائمين علي رعايتهم، وملاحظة الباحثة الدقيقة للأطفال، ومن خلال المظهر العام.

- ارتفاع درجات الطفل علي مقياس ضحايا سلوك الاستقواء.

- ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا من قبل لأي برنامج من برامج خفض اضطراب القلق المعمم.

- أن يكون الطفل من المنتظمين بالروضة، حيث إنّ البرنامج يستلزم الحضور بصورة مستمرة، وأن الغياب أو الحضور المتقطع قد يؤدي إلى النسيان أو عدم اكتساب المهارات التي يهدف البحث إلى تحقيقه.

- قامت الباحثة بمقابلة أولياء أمور العينة وإطلاعهم على فكرة البرنامج، وأخذ موافقات منهم للموافقة على إشتراكهم و أبنائهم بالبرنامج.

خطوات اختيار عينة البحث:

تمّت عملية اختيار العينة وفقًا لعدد من الخطوات الإجرائية التي يتمّ توضيحها كما يلي:

- قامت الباحثة باختيار الروضة التي تمّ تطبيق أدوات البحث بها وزيارتها، والحصول على الموافقات الإدارية المطلوبة.

– تم تطبيق مقياس ضحايا سلوك الاستقواء لدى الأطفال لتحديد الحالات التي تعرضت للاستقواء.

– تطبيق مقياس اضطراب القلق المعمم للطفل ضحية الاستقواء (إعداد الباحثة) على الأطفال والتي بلغ عددهم (٥٠)؛ وذلك لتشخيص الأطفال الذين يعانون من زيادة مستوى اضطراب القلق المعمم.

– تمّ تحديد الأطفال الذين يعانون من زيادة مستوى اضطراب القلق المعمم من خلال درجاتهم على المقياس (إعداد الباحثة) بأن تكون دون المتوسط، والتي أسفرت عن وجود العينة الأساسية المناسبة لتطبيق البرنامج المُعد لأهداف البحث.

– تمّ تطبيق اختبار استانفورد بينيه للذكاء للتحقق من تجانس المجموعة في الذكاء.

التجانس داخل المجموعة التجريبية:

قامت الباحثة بتحقيق التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية فى متغيري العمر والذكاء والدرجة علي مقياس اضطراب القلق المعمم. ويوضح جدول (١) نتائج مربع كا(Chi Square) للفروق بين أفراد المجموعة فى العمر والذكاء. بينما يوضح جدول(١) نتائج مربع كا للتجانس في الدرجة علي أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم.

– التجانس فى المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين متوسطات الأطفال فى العمر الزمنى والذكاء باستخدام اختبار كا٢ والنتائج موضحة فى جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال علي العمر الزمني والذكاء ن=١٠

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوى الدلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
العمر	٦٧.١٢	١.٦٢	١.٢٠٠	غير دالة	٣	١١.٣٤٥	٧.٨٠٧
الذكاء	١٠٥.٢٣	٢.٤١	١.٧١٤	غير دالة	٤	١٣.٢٧٧	٩.٤٨٨

يلاحظ من النتائج المبينة في جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أفراد المجموعة التجريبية في متغيرات العمر الزمني والذكاء.

- تجانس العينة من حيث أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات درجات الأطفال علي أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٢)

متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتجانس بين المجموعة (التجريبية) في مقياس اضطراب القلق المعمم وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
المواقف الاجتماعية	التجريبية	٣٤,٠٠	١,٤١	١٠,٥٦	١٠٦,٥٠	٤٨,٥٠	٠,١١٨	غير دالة
تجنب التواصل مع الآخرين	التجريبية	٣١,٩٠	١,١٩	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠	٠,٥١١	غير دالة
المخاوف الصحية	التجريبية	٢٨,٨٠	١,٦١	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠	٠,٥٠٦	غير دالة
الأعراض النفس – جسدية	التجريبية	٣١,٣٠	١,٥٦	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	٤٨,٠٠	٠,١٥٥	غير دالة
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥٥,٨٠	٤,٦٨	٩,٦٠	٩٦,٠٠	٤١,٠٠	٠,٦٨٤	غير دالة

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم وهو ما يظهر بوضوح من خلال مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياس القبلي وهو ما يؤكد على تكافؤ المجموعة.

(١) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء – الصورة الخامسة تعريب صفوت فرج (٢٠١٦)

الهدف من المقياس: يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظى وغير اللفظى كما يقدم تقريرا مفصلا عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعد الفرد أو ولى أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالى يمكن إستخدام النتائج فى مجالات متعددة كوضع البرمج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهنى وغيرها من الأغراض .

الخصائص السيكومترية للمقياس: وقد تم تقنين هذه الصورة على (٤٨٠٠) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (٢) إلى (٨٥) عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوحت ما بين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٨) للدرجة المركبة و(٠,٩٠) إلى (٠,٩٢) للعوامل، وما بين (٠,٨٤) إلى (٠,٨٩) للاختبارات الفرعية، كما تم حساب معاملات الصدق مع الصورة (ل– م) والصورة الرابعة من نفس المقياس ومقاييس وكسلر Wppsl- R. Walslll. Wlat ll. Wisclll.

وقد اقتبست الصورة الخامسة إلى العديد من لغات العالم، وقام صفوت فرج (٢٠١٦) ومجموعة من الباحثين المتميزين بتعريب وتقنين الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء على عينة ممثلة للمجتمع المصري بلغت قوامها ما يقرب من (٣٦٠٠) فرد من كافة الأعمار من سن سنتين وحتى أكثر من ثمانين عاماً.

(٢) مقياس الاطفال ضحايا سلوك الاستقواء: تعريب وتقنين السيد البهاص (٢٠١٧)

وهو مقياس أحادي البعد أيضاً يتكون من (١٧) عبارة تقيس درجة تعرض الأطفال للإيذاء ووقوعهم ضحايا لتنمر أقرانهم بشكل مادي أو لفظي أو نفسي أو إلكتروني خلال العام الدراسي، ويعطى المفحوص درجة كلية من خلال ثلاثة بدائل (لا على الإطلاق – مرة واحدة – أكثر من مرة) ومن أمثلة العبارات: (يركلني زملائي

بأقدامهم – ينادونني بأسماء لا أحبها – يسخرون مني بدون سبب – يهددونني برسائل على موبايلي) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (صفر – ٣٤).

وعن الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأجنبية فقد قام المركز الوطني للوقاية من الإصابات National Center for Injury Prevention بتطبيق المقياسين الفرعيين على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من (٥-٧) سنة بمدارس مدينة جورجيا Georgia وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لسلوك الاستقواء من (٠.٦٥ – ٠.٧٧) ولضحايا سلوك الاستقواء من (٠.٥٨- ٠.٨١) ، كما بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق لسلوك الاستقواء (٠.٧٨) ولضحايا سلوك التنمر(٠.٧١).

إعداد المقياس للبيئة العربية:

قام السيد البهاص (٢٠١٧) بترجمة مقياس التنمر/ الضحية بقسميه (سلوك التنمر/ ضحايا سلوك التنمر) وتم عرض الترجمة مع النسخة الأجنبية على اثنين من المتخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من صحة ودقة ترجمة المقياس، وقد تم تعديل بعض الصياغات للعبارات بناءً على ملاحظاتهما، ثم عرض المقياس مقروناً بالنسخة الأجنبية على خمسة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي للتأكد من الصياغة الدقيقة للمفردات وبذلك تم التحقق من صدق المحتوى.

صدق المقياس:

بالإضافة إلى صدق المحتوى المشار إليه في خطوات إعداد المقياس للبيئة العربية، قام الباحث بحساب الصدق التلازمي للمقياس حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مقياس التنمر/ الضحية بقسميه (سلوك التنمر/ ضحايا سلوك التنمر) ومقياس سلوك المشاغبة وضحايا مشاغبة الأقران إعداد مصطفى مظلوم (٢٠١٥)، وقد بلغ معامل الارتباط بين مقياس سلوك الاستقواء ومقياس سلوك المشاغبة (٠.٨٣) وبين

مقياس ضحايا سلوك الاستقواء ومقياس ضحايا مشاغبة الأقران (٠.٧٥) وهي معاملات دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على أن المقياس بقسميه الفرعيين على درجة مناسبة من الصدق.

كما تم حساب الاتساق الداخلي لكل مقياس من المقياسين الفرعيين كل على حدة على نفس عينة التقنيين (ن = ١٢٠) وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية لمقياس سلوك الاستقواء من (٠.٥٨ – ٠.٨١) وبين درجة البنود والدرجة الكلية لمقياس ضحايا سلوك الاستقواء من (٠.٧٢ – ٠.٨٦) وهي معاملات مرتفعة ودالة عند مستوى ٠.٠٠١.

ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة للتأكد من ثبات مقياس "التنمر/ الضحية في صورته العربية بقسميه (سلوك التنمر/ ضحايا سلوك التنمر) طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين، كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ.

[٣] مقياس اضطراب القلق المعمم للطفل ضحية الاستقواء: إعداد الباحثة

[أ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس اضطراب القلق المعمم لدي الأطفال وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص بها للاستخدام فى البحث الحالي.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للبحث الحالي من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية.

الخطوة الأولى: الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث ومقاييس واختبارات التى تناولت اضطراب القلق المعمم للأطفال ضحية الاستقواء من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة فى قياس اضطراب القلق المعمم والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث وتحليل النظريات والتعريفات التي تناولت اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات السابقة والبحوث العربية والأجنبية والمرتبطة به، وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن اضطراب القلق المعمم كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت اضطراب القلق المعمم، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس البحث الحالي.

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث وما تواجهه من صعوبات وكذا القائمين على رعايتهم، كما حاولت أن يكون المقياس بسيط فى محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقة لهذه الفئة، كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته، وسعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، واضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة بنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع الأطفال ضحايا الاستقواء ومعلماتهم، قامت الباحثة بتحديد وصياغة بنود المقياس: وفقا لمكونات اضطراب القلق المعمم، وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية للمقياس ويتألف المقياس من ٤٢ عبارة في صورته الاولية.

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس اضطراب القلق المعمم منها. وذلك على النحو التالي:

- الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه؛ أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس اضطراب القلق المعمم ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المضمون، وذلك لتّأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية اضطراب القلق المعمم وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.

- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها للمقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق المعمم ويتضح ذلك من الجدول التالي: ويعرض جدول رقم (٢) نسب الاتفاق بين المحكمين علي بنود مقياس اضطراب القلق المعمم.

جدول (٢) النسب المئوية للتحكيم على مقياس اضطراب القلق المعمم (ن=١٠)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	١٠٠%	تقبل	١٥	١	١٠٠%	تقبل	٢٩	١	١٠٠%	تقبل
٢	١	١٠٠%	تقبل	١٦	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٠	٠.٤	٦٠%	لا تقبل
٣	٠.٨	٩٠%	تقبل	١٧	١	١٠٠%	تقبل	٣١	١	١٠٠%	تقبل
٤	٠.٨	٩٠%	تقبل	١٨	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٢	٠.٨	٩٠%	تقبل
٥	١	١٠٠%	تقبل	١٩	١	١٠٠%	تقبل	٣٣	١	١٠٠%	تقبل
٦	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٠	١	١٠٠%	تقبل	٣٤	١	١٠٠%	تقبل
٧	١	١٠٠%	تقبل	٢١	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٥	١	١٠٠%	تقبل
٨	١	١٠٠%	تقبل	٢٢	١	١٠٠%	تقبل	٣٦	٠.٨	٩٠%	تقبل
٩	١	١٠٠%	تقبل	٢٣	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٧	١	١٠٠%	تقبل
١٠	١	١٠٠%	تقبل	٢٤	٠.٤	٦٠%	لا تقبل	٣٨	١	١٠٠%	تقبل
١١	١	١٠٠%	تقبل	٢٥	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٩	٠.٨	٩٠%	تقبل
١٢	١	١٠٠%	تقبل	٢٦	١	١٠٠%	تقبل	٤٠	١	١٠٠%	تقبل
١٣	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٢٧	١	١٠٠%	تقبل	٤١	٠.٨	٩٠%	تقبل
١٤	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٨	٠.٨	٩٠%	تقبل	٤٢	١	١٠٠%	تقبل

جدول (٢) يتضح أنه تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة أربع مفردات بناءً على آراء السادة المحكمين. وتم حذف عبارتين ليصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من (٤٠) عبارة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

أولاً: الاتساق الداخلي: وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (١٢) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه: جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=٣٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٥٣١	١	٠.٤٨٩	١	٠.٦٦٠	١	٠.٦٦٠
٢	٠.٧٤١	٢	٠.٦٤٣	٢	٠.٦٤٣	٢	٠.٤٧٨
٣	٠.٦٧٦	٣	٠.٤٧٥	٣	٠.٦٤٦	٣	٠.٥٨٤
٤	٠.٧٥٠	٤	٠.٧٤٥	٤	٠.٧١٠	٤	٠.٦٠٥
٥	٠.٥٩٩	٥	٠.٦٩٨	٥	٠.٥٩٩	٥	٠.٦٢٨
٦	٠.٦١٦	٦	٠.٥٨٥	٦	٠.٦٦٠	٦	٠.٦٣٩
٧	٠.٦٦٥	٧	٠.٥٩٤	٧	٠.٦٤٣	٧	٠.٥٠٩
٨	٠.٥٢٣	٨	٠.٦٢٥	٨	٠.٥٦٥.	٨	٠.٥٢٠
٩	٠.٦٢٤	٩	٠.٥٤١	٩	٠.٥٣٩	٩	٠.٥١٦
١	٠.٤٩٥	١	٠.٥٣٠	١	٠.٥١٢	١	٠.٦٠٨

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٤٧٥، ٠.٧٥٠)، وأن هذه القيم مقبولة.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس اضطراب القلق المعمم باستخدام الطرق التالية:

معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول(٤)

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ن= ٣٠

الأبعاد	ألفا كرونباخ
المواقف الاجتماعية	٠.٧٦٤
تجنب التواصل مع الآخرين	٠.٧٥٦
المخاوف الصحية	٠.٧٧٢
الأعراض النفس – جسدية	٠.٧٥٤
الدرجة الكلية	٠.٧٩١

طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة فى جدول:

جدول(٥) معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن= ٣٠

الأبعاد	ألفا كرونباخ
المواقف الاجتماعية	٠.٧٨٣
تجنب التواصل مع الآخرين	٠.٧٦١
المخاوف الصحية	٠.٧٤٣
الأعراض النفس – جسدية	٠.٧٥٩
الدرجة الكلية	٠.٨٦٠

يتضح من الجدول السابق(٥) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في البحث الحالي.

[٤] برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أطفال الروضة ضحايا الاستقواء: (إعداد الباحثة)

وصف البرنامج : يتحدد مفهوم البرنامج المستخدم فى البحث الحالي فى ضوء مجموعة من الأساليب والفنيات والخبرات القائمة المشاركة الوالدية، وقامت الباحثة بناء علي ذلك بصياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج التي تسهم في تحقيق الهدف العام للبرنامج وهو خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء وتم اختيار الفنيات التي تلائم المرحلة العمرية لأطفال العينة.

الهدف العام للبرنامج : خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء من خلال المشاركة الوالدية، وقد تم إعداد البرنامج في صورته المبدئية من ٤٨ جلسة وزمن الجلسة (٤٥ دقيقة) حيث يتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية ويستغرق (١٢) أسبوع متتالية بواقع ٤ جلسات أسبوعيًا .

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يفكر الطفل ضحية الاستقواء بطريقة إيجابية ويحسن التخطيط والتفكير قبل الإقدام على فعل أي شيء.
- يُحسن التصرف في المواقف التي يتعرض لها للاستقواء.
- يتدرب على التحدي والمثابرة، وعدم الاستسلام للمواقف الضاغطة.
- يتدرب الطفل ضحية الاستقواء على مهارة فهم الآخرين، ومهارة التأثير ــ ومهارة التواصل، ومهارة التغيير، ومهارة المشاركة والتعاون.
- يتدرب الطفل ضحية الاستقواء على مهارة القيادة، واحترام الآخر، وبناء الروابط والعلاقات الطيبة بين الآقران.

أهمية البرنامج

ترجع أهمية البرنامج من كونه يعتمد في جلساته على خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، وذلك من خلال أنشطة تعتمد على المشاركة الوالدية؛ لذا تعد من المداخل الهامة لاكتساب الطفل المعارف والمهارات والخبرات، وتزداد أهمية مع الفئة العمرية لعينة البحث حيث تعد المرحلة العمرية لعينة البحث هي الأنسب لممارسة الانشطة المتنوعة واكتساب المهارات المختلفة، حيث:

- يساعد البرنامج في خفض حدة اضطراب القلق المعمم بأبعاده المختلفة لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.
- كما يمكن الاستفادة من البرنامج باعتباره نموذجًا "عمليًا" يمكن أن يتدرب عليه الأطفال ضحايا الاستقواء لخفض اضطراب القلق المعمم من قبل العاملين في مجال التربية وخاصة بالنسبة للمتخصصين في مجال الطفولة، وكما يعتبر مرشدًا لأولياء الأمور والقائمين على رعاية الأطفال.

الفنيات المستخدمة في البرنامج

التعزيز : يتوقف نجاح أو فشل أي برنامج على فاعلية وقوة المعززات المستخدمة. فكلما كان التعزيز قوياً أو مرغوباً لدى الطفل ضحية الاستقواء كان مستعداً للقيام بعمل أكبر من أجل الحصول عليه. وكلما كان مجال البرنامج أكثر اتساعاً.

ويمكن تعريفه على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية، والتي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة. وبناء على ذلك فإن التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement هو عملية تتضمن تقديم مكافأة للطفل حين يمارس سلوكاً معيناً مرغوباً. على أن يكون ذلك عقب السلوك مباشرة، بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه وتكراره في المستقبل،

ولكي يطلق على المثير معزز إيجابي فلابد وأن يزيد هذا المثير معدل حدوث السلوك المستهدف أو مدته أو شدته.

النمذجة: هي أسلوب تعليمي تقوم الباحثة بعرضه من خلال البرنامج لمساعدة الطفل ضحية الاستقواء على خفض حدة اضطراب القلق المعمم، كما يمكن استخدام هذا الأسلوب فى تعليم وتطوير المهارات المختلفة الأخرى.

لعب الدور: تعد استراتيجيات لعب الدور من بين آليات التعلم الفعالة بما توفره من فرص مشاركة الأطفال ضحايا الاستقواء للمواقف المختلفة إذا أتيحت لهم فرص التمثيل وتقمص الأدوار وممارسة المحاكاة والتقليد فى إطار اللغة الشفاهية والتعبير الحركي الصادق. وهو بشكل مبسط شكل من أشكال السيكودراما، وفيه يقوم الأطفال بتمثيل أدوار بسيطة.(Blocher,2017,69)

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج البحث:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية وإعداد أدوات البحث علاوة على استخدامها لإثبات صحة أو عدم صحة فروض البحث، وإيجاد ثبات وصدق المقاييس، ونتائج البحث بالاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية، ومن أهم هذه الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.

نتائج البحث ومناقشتها

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

نص الفرض الأول علي أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب القلق المعمم بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب القلق المعمم.

جدول (٦) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد اضطراب القلق المعمم والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المواقف الاجتماعية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٩	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوى	٠				
تجنب التواصل مع الآخرين	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٣١	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوى	٠				
المخاوف الصحية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٧٠	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوى	٠				
الأعراض النفس – جسدية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٥	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوى	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٩	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوى	٠				

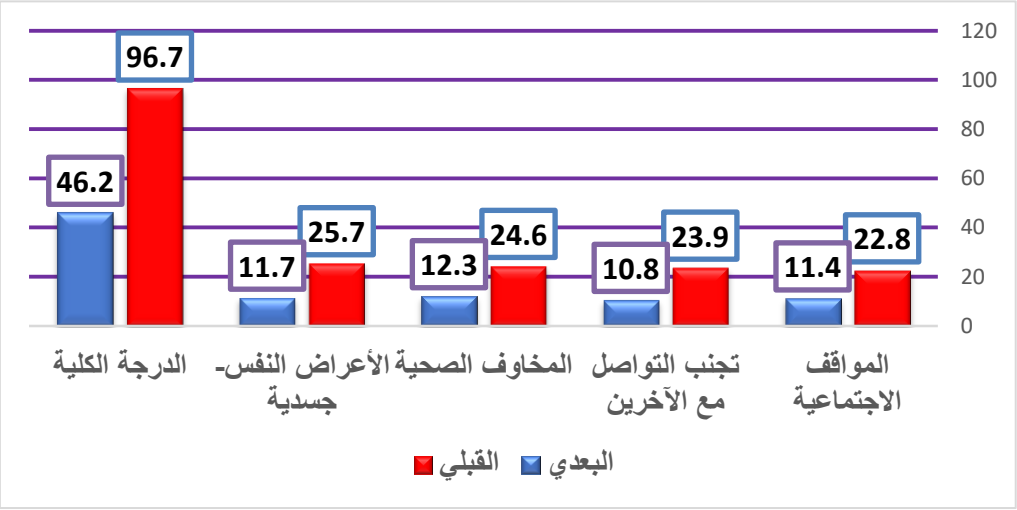
قيمة (Z) دالة عند مستوى ٠.٠١ن=١٠ ≥ ٢.٣٠٠ وعند مستوي ٠.٠٥≥٠.٠٠ ٢.٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد أنها قيم دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، حيث كان متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدي أفراد العينة التجريبية. ولمعرفة مقدار التحسن فى أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي مقياس اضطراب القلق المعمم والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
المواقف الاجتماعية	٢٢.٨٠	١.١٥	١١.٤٠	١.٢٨
تجنب التواصل مع الآخرين	٢٣.٩٠	٠.٩٤	١٠.٨٠	١.٠٣
المخاوف الصحية	٢٤.٦٠	٠.٩٤	١٢.٣٠	١.٢٨
الأعراض النفس – جسدية	٢٥.٧٠	١.٤٧	١١.٧٠	٠.٨٤
الدرجة الكلية	٩٦.٧	٢.٣٢	٤٦.٢٠	٢.٤٠

وبالنظر إلى جدول(٦) و (٧) تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي حيث أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية مما يشير إلي خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدي أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدي الأطفال ضحايا الاستقواء في المجموعة التجريبية.



مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب القلق المعمم المستخدم في البحث الحالي، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على مشاركة الوالدين المستخدم في البحث الحالي والذي أدى إلى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال ضحايا الاستقواء على المقياس بجميع أبعاده، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج المستخدم في البحث الحالي وهو برنامج قائم على مشاركة الوالدين لخفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل مجموعة من الجلسات المعرفية السلوكية والأنشطة الموجهة لفئة الأطفال ضحايا الاستقواء، في ضوء المضامين النفسية لمقياس اضطراب القلق المعمم المستخدم في البحث الحالي من ناحية، والاستراتيجيات والفنيات والخبرات والممارسات المتضمنة في البرنامج القائم على مشاركة الوالدين في البحث من ناحية أخرى .

كما ترجع هذه النتيجة إلى اشتراك وانتظام الأطفال ضحايا الاستقواء (المجموعة التجريبية) في جلسات البرنامج، حيث كانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال ضحايا الاستقواء، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهمًا وحرصًا ووعيًا للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية ، مما أسهم فى خفض اضطراب القلق المعمم، كما تُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج المستخدم، حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل مجموعة من الجلسات التدريبية والأنشطة القصصية والألعاب الحركية الترفيهية الممتعة الموجهة لفئة الأطفال، فى ضوء المضامين والفنيات والخبرات والممارسات المتضمنة في البرنامج المستخدم في البحث من ناحية أخرى، حيث كانت تنوعت الفنيات والتدريبات، مما ساهم ذلك في زيادة وعيهم وإدراكهم لأسباب حدة اضطراب القلق المعمم وطرق مواجهته، وذلك من خلال الممارسات ولأنشطة التي ساعدتهم على زيادة وعيهم بالحفاظ على سلامتهم الصحية والنفسية وعلى تخطى الصعوبات التي تواجههم في كلاً من طرق اتباع الإرشادات المعرفية السلوكية من قبل الباحثة، حيث تم تزويدهم بالخبرات التى تسمح لهم بأفضل طرق تعديل السلوك.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Andreou, 2018)، إلى أن الإجراءات التي يتم اتباعها في التدخل السلوكي من خلال مشاركة الوالدين من شأنه أن يعمل على تعليم الأطفال المهارات المستهدفة وأن تساعد في خفض الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية لديهم وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية. كما هدفت دراسة (Balayan, & Verma, 2018) التعرف على علاقة سلوك الاستقواء بمستوى القلق لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، وأسفرت النتائج عن الاستقواء اللفظي والاستقواء الاجتماعي لع علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة مستوى القلق لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

يبنما هدفت دراسة (جرادات، ٢٠١٨) الكشف عن نسبة انتشار سلوك الاستقواء بين الأطفال وعلاقته بالاضطرابات النفسية ومن بينها القلق العام والعوامل المرتبطة به لدى عينة بلغت (٢٥٠) طفلاً وطفلة، حيث أشارت النتائج إلى أن (٢٨%) من الأطفال صنفو على أنهم مستقويين، وأن الذكور قاموا بالاستقواء على الآقران بصورة أكبر من الإناث، كما تبين أن تقدير الذات لدى الأطفال المستقويين أعلى من الأطفال الضحايا.

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتيجة دراسة(Smith, & Hoover, 2017) ، (Connolly & O'Moore, 2018)، (بركات، ٢٠١٩)، (الجهني، ٢٠٢١) والتي اتفقت على أن البرامج التي تعتمد على مشاركة الوالدين قد اثبتت فعالية مع الأطفال ضحايا الاستقواء في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية، مما أدى إلى زيادة دافعية الأطفال نحو التفاعل مع أقرانهم، وهذا أدى إلى اهتمام الأطفال بالأنشطة والمهام المطلوبة، إذ أنه عندما يشارك الطفل في أي نشاط أو مهمة من الأنشطة والمهام المقدمة في البرنامج المستخدم، ومدى قدرة الطفل على التقليد والمحاكاة، وكذلك المبادرات الاجتماعية، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون والمشاركة لديه، مما انعكس إيجابيا على خفض الاضطرابات السلوكية و النفسية والقلق الزائد لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Lovass& Smith, 2013) إلى أن الإجراءات التي يتم اتباعها في من شأنها تدريب الأطفال السلوكيات المطلوبة، وأن تساعد في خفض العديد من الاضطرابات النفسية والتي من بينها اضطراب القلق المعمم والتي تتمثل في العزلة عن الآخرين والانسحاب الاجتماعي لديهم، وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية. كما اتفقت أيضًا دراسة (Abo Hamza& Helal 2018) والتي أشارت إلى إنه يعاني الأطفال ضحايا الاستقواء من اضطرابات القلق المعمم والاجتماعي والتي تتمثل في (الاكتئاب- العزلة- الانسحاب الاجتماعي- الأعراض الصحية والجسدية).

وترى الباحثة أن التحسن والانخفاض في جميع أبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم والتي من بينها، المواقف الاجتماعية- تجنب التواصل مع الآخرين – المخاوف الصحية- الأعراض النفس جسدية، بعد تعرضهم لفنيات البرنامج ، مما يدل على أن التدخل من خلال مشاركة الوالدين مع الأطفال ضحايا الاستقواء قد أثبت فاعليتها في خفض حدة اضطراب القلق المعمم للأطفال،

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

نص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد (المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس اضطراب القلق المعمم. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية، وقامت الباحثة في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأطفال ضحايا الاستقواء فى المجموعة التجريبية وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (٨) الذي يعرض المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب واختبار ويلككسون للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب القلق المعمم.

جدول (٨) متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي مقياس اضطراب القلق المعمم والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المواقف الاجتماعية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
تجنب التواصل مع الآخرين	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
المخاوف الصحية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
الأعراض النفس - جسدية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٨٩٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١٠.٠٠		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	١٠				

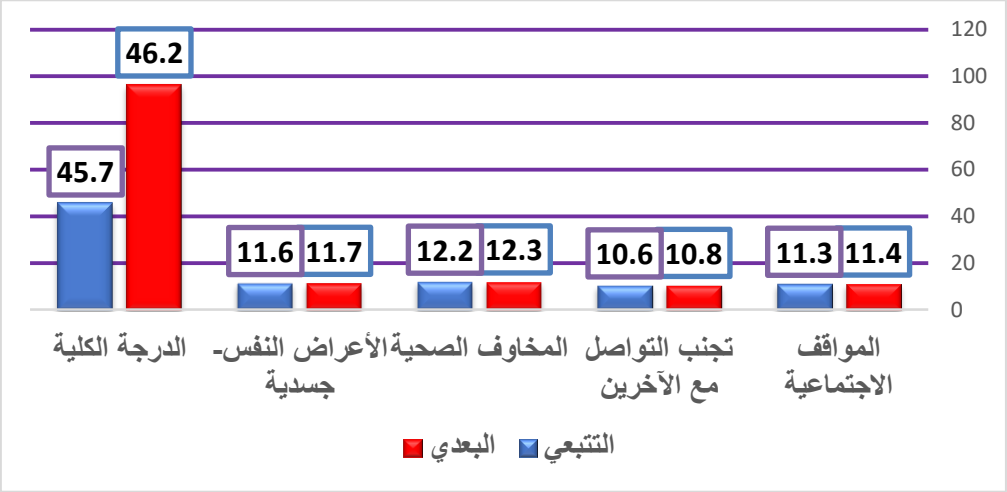
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم غير دالة احصائياً، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين القياسين التتبعي والبعدي، وهذا يعد مؤشراً علي استمرارية فاعلية البرنامج القائم على مشاركة الوالدين

المستخدم في البحث الحالي. كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس اضطراب القلق المعمم والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين التتبعي والبعدي

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
المواقف الاجتماعية	١١.٤٠	١.٢٨	١١.٣٠	١.٠٨
تجنب التواصل مع الآخرين	١٠.٨٠	١.٠٣	١٠.٦٠	٠.٧٨
المخاوف الصحية	١٢.٣٠	١.٢٨	١٢.٢٠	٠.٨٤
الأعراض النفس – جسدية	١١.٧٠	٠.٨٤	١١.٦٠	١.٤١
الدرجة الكلية	٤٦.٢٠	٢.٤٠	٤٥.٧٠	٢.٢١

وبالنظر إلى جدول (٨) و(٩) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين التتبعي والبعدي وهذا يعد مؤشرًا علي استمرار فاعلية البرنامج التي تم تقديمها داخل جلسات البرنامج في خفض حدة أعراض اضطراب القلق المعمم لدي الأطفال ضحايا الاستقواء في المجموعة التجريبية. وتكشف هذه النتائج عن استمرار فاعلية البرنامج المستخدم فى البحث الحالي فى القياس التتبعي وهو ما يشير إلى بقاء أثر البرنامج فى مدة القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج. حيث كانت قيم (Z) جميعا غير دالة إحصائيًا وهو ما يعكس عدم وجود فروق دالة بين القياسين.



مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

كما يتضح مما سبق تحقق الفرض الثاني حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ضحايا الاستقواء (العينة التجريبية) في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على مشاركة الوالدين المستخدم في البحث الحالى والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات الأطفال على مقياس اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، بجميع أبعاده وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة نتيجة الفرض الثاني في ضوء استمرارية فاعلية البرنامج المستخدم في البحث الحالي، في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة (٣٠) يوماً، ونتائج هذا الفرض تؤكد على أن تأثير البرنامج استمر ولم يكن وقتي وإنما استمرت فعاليته حتى بعد مرور فترة من تطبيق البرنامج ويمكن إرجاع ذلك لما حصل عليه الأطفال ضحايا الاستقواء من تقدم داخل جلسات البرنامج وأن الفنيات المعرفية السلوكية التي قدمت لهم في الجلسات كانت

مناسبة إلى حد كبير فاستمرت أثرها لما بعد التطبيق، وبذلك تشير كل نتائج البحث الي أن جميع الفروض التي حاولت الباحثة الإجابة عليها قد تحققت وهي جميعها تهدف إلى التحقق من تأثير البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب القلق المعمم للأطفال ضحايا الاستقواء، حيث أن نقص المعرفة بقيمة الفنيات السلوكية الصحيحة قد يكون السبب في عدم أو ضعف استخدام الأطفال ضحايا الاستقواء لها في المواقف الاجتماعية عند التعامل مع المحيطين والآقران، فاستخدام أساليب وفنيات مشاركة الوالدين في البحث الحالي المتنوعة، من تدعيم وتعزيز ونمذجة، وكذلك الأنشطة المنزلية وغيرها من الفنيات التي تم استخدامها من قبل الباحثة في تطبيق البرنامج؛ إضافة إلي مجموعة من الفنيات العلاجية قد أسهم في إكساب الأطفال ضحايا الاستقواء لسلوكيات متزنة ومقبولة اجتماعيا مثل التواصل الاجتماعي، واتباع الإرشادات اللازمة في التعامل مع المحيطين، وذلك من التدريب على السلوكيات المختلفة، وتدريبهم عليها حتى أصبحت جزءًا من مخزون مهارات السلوك مع الذات، ومع الآخرين، والتي قد بدأ تعلمها واستخدمها في الموقف المختلفة والتي سرعان ما عمم الأطفال ضحايا الاستقواء استخدام هذه المهارات والفنيات في باقي جوانب حياتهم، حيث أن الأطفال ضحايا الاستقواء يميلون إلى تكرار استخدام الإستراتيجية بعد نجاحها.

وفي ضوء ما سبق نجد أن نتائج هذا الفرض تؤكد على استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في خفض اضطراب القلق المعمم للأطفال ضحايا الاستقواء، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Ireland & Archer, 2019)، والتي هدفت التحقق من فاعلية برنامج التدريبي في خفض القلق الزائد وخفض حدة مؤشرات السلوك الاستقوائي والعدواني لدى الأطفال ضحايا الاستقواء، وهذا ما اتفقت معه نتائج البحث الحالي والتي أشارت إلى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليهم بين القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطراب القلق المعمم، حيث تقدمت المجموعة التجريبية تقدماً

ملحوظاً على درجات مقياس اضطراب القلق المعمم، وظهر تحسن واضح في مقاومة ومواجهة سلوك الاستقواء، من قبل الأطفال ضحايا الاستقواء.

وترى الباحثة من تفسير الفرضين الأول والثاني أنه تم التأكد من فاعلية مشاركة الوالدين لخفض اضطراب القلق المعمم، وأحتوى البرنامج على إضافة عدد من التدريبات والأنشطة والألعاب لضمان إحداث الفارق على درجات مقياس اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.

كذلك ترجع نتائج هذا الفرض إلى ما قدمه البرنامج من فاعلية إيجابية من خلال مشاركة الوالدين التي اعتمد عليها البحث الحالي من موضوعات ساعدت أمهات وأباء المجموعة التجريبية على إتباع أساليب تفكير ملائمة في عملية مساعدة أطفالهم ضحايا الاستقواء، وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة المنزلية التي تناولتها الباحثة، لذا فقد أظهر القياس التتبعى عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى إنخفاض حدة أعراض اضطراب القلق المعمم في القياسين البعدى والتتبعى. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة كل من (علي، ٢٠١٧)، (Bauminger, 2018)، (Exkorn, 2019) ، Hinton, (2020) وترى الباحثة: أن الأنشطة التي تم تدريب الأطفال ضحايا الاستقواء عليها من خلال برنامج قائم على مشاركة الوالدين تعمل على إكسابهم السلوكيات السوية ، وإلى جانب ذلك فقد تم إشراكهم في حوارات ومحادثات مع أقرانهم أو مع الباحثة خلال تنفيذ البرنامج، وحثهم على المبادرة بإقامة مثل هذه الحوارات وهو ما تضمنته مهام التفاعل التي اشتمل عليها البرنامج وينمي القدرة على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأخذ والعطاء حيث كان يسمح لهم بذلك خلال قيامهم بالعمل الجماعي، كما تضمنت فنيات البرنامج على مهارات مختلفة وعديدة ومكثفة، ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج في خفض حدة اضطراب القلق المعمم بأبعاده المختلفة للأطفال ضحايا الاستقواء المجموعة التجريبية.

توصيات البحث

من خلال ما أسفر عنه البحث الحالى من نتائج ومتضمنات تم تقديم بعض التوصيات والمقترحات التالى ربما تكون عوناً ومساعدًا للأطفال ضحايا الاستقواء وأسرهم:

- زيادة برامج التدخل من خلال مشاركة الوالدين لخفض حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية والتي من بينها اضطراب القلق والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ضحايا الاستقواء.
- ضرورة مراعاة المسؤولين عند تخطيط البرامج التربوية للأطفال ضحايا الاستقواء أن تكون ملائمة مع قدرات الأطفال وتراعي الفروق الفردية بين الأطفال.
- تصميم عدد من البرامج التي تعتمد على مشاركة الوالدين في وحدات تعليمية أخرى لإكساب الأطفال ضحايا الاستقواء العديد من السلوكيات السليمة.
- الاهتمام برعاية وحماية الأطفال ضحايا الاستقواء باعتباره مطلباً إنسانيًا وضرورة مجتمعية.
- الحد من ظاهرة الاستقواء داخل الروضة، ورفع الوعي المجتمعي الأطفال ضحايا الاستقواء.

بحوث مقترحة

- فاعلية برنامج تدريبي قائم استراتيجيات التعلم النشط في خفض بعض المشكلات النفسية لدي أطفال الروضة ضحايا الاستقواء.
- فاعلية برنامج قائم على للعب الموجه في خفض اضطراب القلق لدي أطفال الروضة.
- استخدام التعليم المتمايز في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي أطفال الروضة ضحايا الاستقواء.

قائمة المراجع

أبو نيان، إبراهيم (٢٠١٨). تفعيل دور الوالدين في تأهيل الطفل الذي لديه إعاقة. مجلة العلوم التربوية. (٩)، (٦)، ١٢١-١٤٩.

البيلاوي، إيهاب، فؤاد، فيولا (٢٠١٨). القلق النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

بركات، زياد (٢٠١٧). مظاهر السلوك التنمري السلبي لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين وأساليب مواجهتهم لها. مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، ١٢٥٨-١٢١٧ (٤).

بلميهوب، كلثوم (٢٠٢٠)، العلاج المعرفي السلوكي لإضطرابات القلق المعمم دراسة حالة، دراسات نفسية، ع٥، ١٤٧-١٨١.

الجبلي، مازن (٢٠٢٠). فعالية التدريب على الاسترخاء فى خفض مستوى القلق المعمم لدى أطفال الاستقواء . رسالة ماجستير. الأردن: كلية الدراسات العليا.

جلال، عيد (٢٠١٧). تأثير التنمر على جوانب السلوك لدى الأطفال في مرحلة الروضة. السعودية، المكتبة العربية.

حسين، نهى (٢٠١٦). مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري فى علاج بعض مظاهر وأعراض القلق لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

الدسوقي، مجدي (٢٠٢٠). مقياس السلوك التنمري للأطفال والمراهقين. دار جوانا للنشر والتوزيع: القاهرة.

زايد، محمود (٢٠١٦). اضطراب القلق لدى الأطفال المتنمرين والضحايا. الرياض: دار الزهراء.

السقا، صباح (٢٠٢٠)، العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق لدى الأطفال. السعودية، مكتبه الرشد.

سكران، السيد، وعمران، عماد (٢٠١٦). البناء العاملي لظاهرة الاستقواء المدرسي كمفهوم تكاملي ونسبة انتشارها ومبرراتها لدى أطفال مدينة أبها، مجلة التربية الخاصة، بكلية التربية جامعة الزقازيق، (١٦)، ١- ٦٠.

الشامي، وفاء (٢٠١٧). التربية الأسرية والمشاركة الاجتماعية في علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. جدة، مركز جدة.

شريف، نجوان (٢٠١٦). الأطفال المتنمرين وسوء التوافق الانفعالي والاجتماعي، القاهرة: دار الحكمة.

شعبان، منى (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الشراكة الوالدية لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، كلية الطفولة المبكرة، جامعة الأسكندرية.

شيهان، دافيد (٢٠١٧). اضطراب القلق، ترجمة: عزت شعلان المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

الصبحين، موسى (٢٠١٩). سلوك التنمر عند الأطفال. مجلة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض،ع ٤٥، ص٥٧٦-٥٩٥

عبد الجواد، وفاء (٢٠١٧). المناخ المدرسي وعلاقته بالتنمر المدرسي لدى أطفال الروضة والمرحلة الابتدائية. مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة.

عبد الرشيد، وحيد (٢٠١٨). فاعلية برنامج مقترح للتكامل بين معلمات رياض الأطفال والأسرة فى تنمية المهارات اللغوية لدى طفل الروضة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، الأردن، (٣). ص٥٥-٨٦.

---------- (٢٠٢١). فاعلية برنامج مقترح للتكامل بين معلمات رياض الأطفال والأسرة فى خفض الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى طفل الروضة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، الأردن، (٣). ص٥٥-٨٦.

عبد العزيز، مسعود (٢٠١٩). فعالية برنامج لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي وخفض القلق المعمم لدى أطفال الاستقواء، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعة طنطا.

عززي، عبد السلام (٢٠٢١). استخدام فنيات السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية (العدوان التجنب، القلق المعمم) لدى أطفال التنمر. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ٦، ٢٨٩ - ٣٨٠.

الغامدي، أحمد (٢٠١٧)، مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض إضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى أطفال الاستقواء، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المملكة العربية السعودية، ع١٧، ١٢-٥١.

القحطاني، نوره (٢٠٢٠). التنمر بين أطفال المرحلة الابتدائية والمتوسطة بمدينة الرياض. دراسة مسحية وإقتراح برامج التدخل المضادة بما يتناسب مع البيئة المدرسية.رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

قطامي، نايفة، والصرايرة، منى (٢٠٢٢). الطفل المتنمر. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الكاشف، إيمان (٢٠١٧). استخدام استراتيجيه التعلم بمساعدة الأقران في خفض اضطرابات القلق الزائد وتسهيل عملية التعلم للتلاميذ ضحايا الاستقواء. المؤتمر العلمي الثاني بقطر.

---------- (٢٠١٧). العمل مع أسر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (الشراكة المهنية). الرياض، دار الزهراء.

كفافي، علاء الدين (٢٠١٣). علم النفس الأسري. القاهرة، دار الفكر.

ناجي، ناريمان (٢٠٢١). القلق لدى الأطفال وعلاقته بأنماط الشخصية لدى الوالدين. دار بيروت للنشر والتوزيع، لبنان.

يحيى، خولة (٢٠١٨). التنمر والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

يونس، محمد (٢٠١٨). الحالات الإنفعالية للأطفال المتنمرين مقارنة بالأطفال غير المتنمرين. مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، العراق.

Ahmed, W., Minnaert, L., Kuyper, H., & der Werf, G. (2018). Reciprocal relationships between math self-concept and math anxiety. Learning and Individual Differences, 22, 385-389.

Andreou, E. (2018). Bully/Victim Problems And Their Association With Psychological Profiles In 4-To 7-Year-Old Greek Children, Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 26(1), 49-56.

Anole, K., & Nurmi, J. E. (2018). The role of parenting styles in children's problem behavior. Child development, 76(6), 1144-1159.

Balayan, K., & Verma, M. (2018). Understanding Bullying: Roles, Types, Gender Difference and Effect on Mental Health. Int. J. Indian Psychol, 9, 217-223.

Barrett, P., Duffy, A., Dadds, M., & Rapee, R,(2021), Cognitive Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children: Long-Term (9-Year) Follow-Up, Journal of Consulting and Clinical Psychology,
69(1), 135-141.

Beck, A., & Greenberg, R. L. (2020). Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective. New York, NY: Basic Books

Boulton, M. J., & Smith, P. K. (2017). Bully/victim problems in middle-School children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions and peer acceptance. British journal of developmental psychology, 12,3, 315-329.

Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2021). Parenting and future anxiety: The impact of having a
child with developmental disabilities. International journal of environmental research and public health, 16(4), 668.

Camodeca, M., & Goossens, F. A. (2019). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46,2, 186-197.

Charmpatsis, C., & Tzoumanika, V. (2019). Maternal Attachment As A Factor Of Victimization And Bulling Of Children With Disabilities/Mutterbindung Als Faktor Von Viktimierung Und Bulling Of Kinder Mit Behinderungen. European Journal Of Special Education Research, 7(4).

Cheung, P. P., & Siu, A. M. (2018). A comparison of patterns of sensory processing in children with and without developmentaldisabilities. Research in developmental disabilities, 30(6), 1468-1480.

Clarck, David & Beck, Aaron,(2018). The Anxiety and worry workbook: The cognitive behavior solution, Guilford press, New York, pl5.

Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2019). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation.

Cordeiro, T., Botelho, J., & Mendonça, C. (2019). Relationship Between the Self-Concept of Children and Their Ability to Recognize Emotions in Others. Frontiers in Psychology, 12.

Cordeiro, T., Botelho, J., & Mendonça, C. (2020). Relationship Between the Self-Concept of Children and Their Ability to Recognize Emotions in Others. Frontiers in Psychology, 12.

Dawes, M., Sullivan, T. N., & Walsh, C. S. (2018). The Role of Classroom Social Dynamics in Students With Exceptionalities' Involvement in Peer Victimization. In Handbook of Special Education Research, Volume I (pp. 342-353).

Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2017). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. Journal of Emotional Abuse, 2(2-3), 123-142.

Fava, L.; Strauss, K.; Valeri, G.; D'Elia, L.; Arima, S., & Vicari, S. (2018). The Effectiveness Of A Parent-Mediated Early Intensive Behavioral Intervention For Reducing Behavioral Disorders For Young Children With High Functioning Autism, Research in Autism Spectrum Disorders; 5 (11).

Georgiou, S. N., & Stavrinides, P. (2019). Bullies/ Victim Children With Shared Disorder: Psychological Profile As Compared To Normal Counterparts, School Psychology International, 29(5), 574-589.

Gould, A, (2018). meta-analytic review of cognitive-behavioral treatments. In (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research and Guilford Press, New York, 2004, pp 260-261.

Harris, M. J, (2018). Bullying, Rejection, & Peer Victimization: A Social Cognitive Neuroscience Perspective. Springer Publishing Company.

Ioverno, S., DeLay, D., Martin, C. L., & Hanish, L. D. (2021). Who engages in gender bullying? The role of homophobic name-calling, gender pressure, and gender conformity. Educational Researcher, 50(4), 215-224.

Johan H. M. Frijns Carolien RieffeMaartje KouwenbergLeo J. I. De RaeveWim SoedeJeroen J. Briaire (2019). Behavioral problems in school-aged children: the influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors, European Child & Adolescent Psychiatry, Volume 23, Issue 4, pp187:196.

Johnsen, Å. A., & Bele, I. V. (2021). Parents of students who struggle in school: are they satisfied with their children's education and their own involvement?. Scandinavian Journal of Disability Research, 15(2), 89- 107.

Jutta Joormann,& Joachim Stober,(2018). Somatic Symptoms of GeneralizedAnxiety Disorder from the DSM- IV:Associations with Pathological Worry and Depression Symptoms in a Nonclinical Sample, Journal of Anxiety Disorders, Vol. 13, No. 5, Elsevier Science Ltd, p 493-561.

Kisfalusi, D., Hooijsma, M., Huitsing, G., & Veenstra, R. (2022). How dislike and bullying co-develop: A longitudinal study of negative relationships among children, Social Development; 31 (3): 797-810.

Klomek, A. B., & Koren, K. (2021). The Moderating Role of Parenting Styles in Adolescents' Bullying and Depression. Adolescent Psychiatry, 11(1), 25-34.

Kristensen, s & Smith, P. (2018). The Use of Coping Strategies by Danish children classed as a Bullies, Victims, Bully Victims, and Not Involved in Response to Different (Hypothetical) Types of Bullying. Scandinavian Journal of Psychology,44. 479 - 488.

Kuan, H. Y. (2014). Identifying the Needs of Chinese Family Caregivers of Children with Cancer in Hong Kong. Ph.D. Dissertation, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong. Retrieved November 21, from Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT 9975716).

Ladouceur, (2019). Efficacy of Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Evolution in a Controlled Clinical Trial, In Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol68,N°,
2000, p960.

Machimbarrena, J. M., Álvarez-Bardón, A., León-Mejía, A., Gutiérrez-Ortega, M., Casadiego-Cabrales, A., & González-Cabrera, J. (2020). The Psychological Profiles Of Bullied / Victim Children In The Shared Disorder: An Exploration, School mental health, 11(4), 807-818.

Macleod. C & Rutherford. E, (2015). Information - Processing Approaches:Assessing the selective functioning of Attention, Interpretation, and Retrieval, In Heimberg,(Eds),Generalized Anxiety Disorder: Advances in research and practice, Guilfored Press, New York.

Obrien, N., & Moules, T. (2018). The impact of cyber-bullying on young people's mental health. Chelmsford: Anglia Ruskin University.

Polanin, M. K. (2017). Effects of cultural awareness training in conjunction with an established bullying prevention program(Doctoral dissertation, Loyola University Chicago).

Radliff, K. M., Wang, C., & Swearer, S. M. (2018). Bullying and peer victimization: An examination of cognitive and psychosocial constructs. Journal of interpersonal violence, 31(11), 1983-2030.

Saxbe D. (2018). HPA axis linkage in parent–child dyads: effects of parent sex, autism spectrum diagnosis, and dyadic relationship behavior. Dev Psychobiology;59: 1–11.

Stevenson, Jim; McCann, Donna; Watkins, Peter; Worsfold, Sarah; Kennedy, Colin (2016). The Relationship between Language Development and Behavior Problems in Children with Hearing Loss Journal of Child Psychology and Psychiatry, v51 n1 p77-83
.

Streisand, R., Rodrigue, J., (2020). Brief report: Parents of Children Undergoing Bone Marrow Transplantation: Documenting Stress and Piloting a Psychological Intervention Program. Journal ofPediatric Psychology, 25, 331-337.

Swearer, S. M., Song, S. Y., Cary, P. T., Eagle, J. W., & Mickelson, W. T. (2020). Psychological Profile In Children With Shared Disorder: The Relationship Between Bully/Victim Experience, Anxiety, Stress And Depression Symptoms, Journal of Emotional Abuse, 2(2-3); 95-121.

Van Gastel, W., & Ferdinand, R, (2019), Screening capacity of the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) for DSM-IV
anxiety disorders, Depress Anxiety, 25, 1046- 52.

Verhulst, F, (2020), Community and epidemiological aspects of anxiety disorders in children, In: W.K. Silverman, P,D, Treffers, (Eds). Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Research, Assessment and Intervention, Cambridge, MA: Cambridge University Press, 273-292.

Wang, M., & Sheikh –Khalil, S. (2017). Does parental Involvement matter for Student Achievement and mental Health in High school? Child Development, 85 (2): 610-625.

Wulan, S., & Fridani, L. (2018). Teaching Strategy in Early Childhood Education: Child-Friendly Classroom Management to Anticipate Bullying Behaviours. Journal Pendidikan Usia Dini, 15(2), 379-394.