

## برامج الوالدية

ديفنا هاسلام، انيلينا ميچيا، ماثيو آر ساندرس و بتراوس جيه دي فراي

ترجمة : سعاد موسي

استاذ الطب النفسي كلية طب قصر العيني جامعة القاهرة



يتوجه هذا العمل إلى المهنيين المتخصصين الذين يتعلمون علوم الصحة العقلية أو يمارسون العلاج في هذا المجال وليس موجهاً لعموم الجمهور. وتنتمي الآراء الواردة بهذا العمل إلى المؤلفين ولا تعبر تلك الآراء بالضرورة عن رأي المحرر الخاص بال-IACAPAP في هذا العمل. ويسعى هذا العمل لشرح أفضل أنواع العلاج وأفضل الممارسات بناءً على الأدلة العلمية المتاحة وقت كتابة الدراسة حسب تقييم المؤلفين ويمكن أن تتغير نتيجة للأبحاث الجديدة. ويجب على القراء أن يطبقوا المعلومات الواردة بالدراسة على المرضى وفقاً للإرشادات والقوانين المطبقة ببلادهم. وقد لا تتوافر بعض الأدوية في بعض البلاد ويجب على القراء الرجوع للمعلومات المتخصصة عن الدواء حيث لا تذكر الدراسات الحالية كل الجرعات المطلوبة كما لا تذكر كل الآثار غير المرغوب بها وتذكر الدراسة منظمات ومطبوعات أو مواقع على شبكة المعلومات الدولية أو يتم الاقتباس أو الربط بالمصدر لتوضيح القضايا أو كمصدر للمزيد من المعلومات ولا يعني هذا أن المؤلفين أو المحرر أو ال-IACAPAP يدعمون المحتوى أو التوصيات الواردة به، حيث تقع على القارئ مسؤولية نقده وتقييمه. وقد تختفي بعض المواقع من على الانترنت كلية.

وال-IACAPAP 2016 © هي مطبوعات مفتوحة لاستخدام الجميع تحت ترخيص المساهمات الخلاقة الشائعة غير التجارية Creative Commons Attribution Non-commercial License، ويسمح بالاستخدام والتوزيع وإعادة الانتاج في أي وسط أو وسيلة دون إذن مسبق بشرط الإشارة السليمة للعمل الأصلي وبشرط ألا يكون الاستخدام تجارياً  
الإستشهاد المقترح لهذا العمل :

Suggested citation: Haslam D, Mejia A, Sanders MR & de Vries PJ. Parenting programs. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016. gested citation: Haslam D, Mejia

وتوزع العوائد الناتجة عن نشر برنامج الوالدية الإيجابية على أعضاء هيئة تدريس كلية العلوم السلوكية والصحية بجامعة كوينزلاند بأستراليا، وعلى العاملين بمركز دعم الوالدية والعائلة وكلية علم النفس بجامعة كوينزلاند وعلى المؤلفين المساهمين في العالم. ولا يمتلك أي مؤلف أية أسهم أو ملكية في برنامج الـ P الثلاثية (برنامج الوالدية الإيجابية) الدولي. وتعمل الدكتورة انيلينا ميچيا باحث شرفي في جامعة كوينزلاند ولكنها لا تحصل على أي عوائد ملكية من نشر برنامج الوالدية الإيجابية.

بتراوس جيه دي فراي

MBChB, MRCPsych

قسم طب نفس الأطفال والمراهقين بجامعة كيب تاون بجنوب أفريقيا  
لم يبلغ عن أي تضارب في المصالح

لا يمكن الاستهانة بأهمية تربية الأطفال في وسط بيئة أسرية تتميز بالرعاية والدعم. حيث أن تربية الأطفال في بيئة دافئة يحوطها الحب تضعهم على قاطرة نمو إيجابية تساعد على النجاح في مستقبلهم (بيجلان وآخرون 2012). وعلى العكس لا يوجد خلاف على التأثير السلبي على الأطفال الذين يتم تربيتهم في بيوت يشوبها سلوكيات والدية تتسم بعدم التناسق والخشونة أو تعاني من درجات عالية من الصراع.

تم تطوير برامج الوالدية لدعم الوالدين وتزويدهم بمهارات تربوية تسمح لهم بإدارة التحديات الراهنة أمام الوالدية بأمل حماية الأطفال من التأثيرات السلبية على حياتهم في المستقبل. وسوف تعرف المزيد عن برامج الوالدية في هذا البرنامج، وعن أصولها النظرية، وما هي المشاكل التي يوصى فيها باللجوء إلى برامج الوالدية تلك، وكيف يتم تقييم آثارها والمسائل الرئيسية التي قد تواجهك حين تمارس التدخلات الوالدية، خصوصاً في البلاد منخفضة ومتوسطة الدخل وغيرها من البيئات ضعيفة الموارد.

## الخلفية النظرية لبرامج الوالدية

قبل الستينات من القرن العشرين كان التعامل الشائع مع مشاكل سلوكيات الطفل باستخدام طرق علاجية موجهة نحو الطفل أو المراهق (على سبيل المثال التحليل النفسي/ العلاج النفسي أو إضفاء الصفة المؤسسية على الطفل institutionalization) وتميزت نهاية العقد السادس من القرن العشرين بالتحول في طب نفس وعلم نفس الأطفال، حيث بدأت عمليات التدخل تركز على تغيير سلوكيات الآباء وتحويلهم إلى مشاركين نشطين في التدخلات العلاجية. وجاء هذا التحول نتيجة لزيادة إدراك كيف يمكن للآباء التأثير في سلوك الأطفال. وتم تشكيل نظريات حول تعديل السلوك (سكينر 1965) وتشكيل نماذج الاجتماعية المعرفية (باندورا، 1977) والنظريات التي تتعلق بالتعاملات القهرية داخل العائلة (باترسون، 1982)، وكونت هذه النظريات والنماذج ما أصبح يعرف بالبرامج الوالدية. ويظهر الجدول أ/1/12 تجميعاً لهذه النظريات ومساهماتها في تطور برامج الوالدية.

وتكاثرت وانتشرت برامج الوالدية منذ الستينات من القرن العشرين مع تركيز البرامج المختلفة على تطوير أنواع مختلفة من المهارات لدى الآباء (مثل إدارة السلوك، فعالية الذات self-efficacy، و/ أو المعرفة). ويوجد الآن العديد من التحليلات الفوقية أو العلوية meta-analysis حول فعالية هذه التدخلات ومقارنة التدخلات ذات التوجهات النظرية المختلفة (مثل لوندال وآخرون 2006). ورغم هذا فإن البرامج الأكثر استخداماً هي البرامج التي تعتمد على النماذج السلوكية والإدراكية الاجتماعية (أي النظريات التي يشرحها الجدول أ/1/12). وتتميز هذه البرامج بطبيعتها بأن لها أدلة مواد تدريبية ونظم اعتماد ونظم منح رخص. وتشتهر تلك البرامج بمصطلح "التدخلات السلوكية العائلية أو " برامج تدريب الوالدية". وتتضمن أمثلة تلك البرامج السنوات التي لا تصدق (ويبيستر- ستراتون وريد، 2015)، برنامج الـ P 3 برنامج الوالدية الإيجابية Positive Parenting Program (ساندرز، 2012) وتدريب إدارة الوالدية - نموذج أوريجون (فورجاش، 1994).

## نوعية المشاكل التي يمكن مواجهتها من خلال برامج الوالدية

يوصى باللجوء لبرامج الوالدية لمنع ومعالجة السلوكيات ذات التوجه الخارجى (أي السلوكيات المعارضة والعدوانية أو الإندفاعية، مثل عدم الامتثال، عدم الطاعة، العراك، العدوانية والرد "غالباً بوقاحة") (فورلونج وآخرون 2012)، ومشاكل ذات التوجه الداخلى (مثل الاكتئاب والقلق) في الأطفال (كندال وآخرون، 2008). وتقتصر الأبحاث أن المشاكل سواء كانت سريرية أو ما دون السريرية تتناقص حين تطبيق هذه التدخلات بصورة سليمة (درتوك وآخرون 2009). وفيما يخص العديد من المشاكل السريرية مثل اضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك فإنه يمكن علاجها من خلال التدخلات الوالدية الموجهة (كازدين، 1997).

### جدول أ/1/12 الأسس النظرية لبرامج الوالدية

النظريات السلوكية (سكينر، 1953)	النماذج المعرفية لاجتماعية (باندورا، 1997)	نظرية القهر (باترسون، 1982)
المساهمة الرئيسية: توجد شروط موقفية في التفاعلات بين الوالد والطفل • ويؤثر الوالدين في سلوك	المساهمة الرئيسية: أن معارف ومدركات الوالدين مثل نسبة الأشياء لأسبابها والتوقعات والمعتقدات تحدد	المساهمة الرئيسية: توجد داخل العلاقات العائلية تفاعلات قاهرة • ويتسبب السلوك القاهر



اضغط على الصورة لمراجعة برنامج

السنوات غير المعقولة (20:01)

<p>السلبى من كل شخص في العائلة إلى إنهاء السلوك القاهر السلبى الذي يقوم به الشخص الآخر في العائلة، ولكن الأثر طويل الأجل هو زيادة احتمال حدوث السلوك السلبى مرة أخرى فإذا بدأ الطفل بالأنين والتذمر حين يطالبه أحد الوالدين بشيء وتوقف طلب أو أمر الوالد فإن أنين الطفل يتوقف، ولكن يزيد احتمال طلب الوالد وأنين الطفل.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ويحتاج الوالدين لتعلم استراتيجيات للإدارة الإيجابية لسلوك الطفل كبديل للممارسات الوالدية القهرية.</li> </ul>	<p>سلوكيات الوالدين</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حيث أن معارف ومدرجات الوالدين سوف تؤثر في ثقمتهم وفي اتخاذهم للقرار وفي نياتهم حين يتصرفون</li> <li>• يحتاج الوالدين لتفهم ما يعتقدون أنه تفسير لسبب سلوك أبنائهم أثناء تفاعلهم مع هؤلاء الأطفال ولتفهم أن تدخلاتهم يجب أن تستهدف اكتساب الكفاءة الذاتية self-efficacy</li> </ul>	<p>الأطفال من خلال الدعم الإيجابي أو من خلال التبعات (استجابة الوالدين لسلوك الطفل)، مثل الإنباه والمدح.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكن دعم السلوكيات الصعبة للأطفال من خلال الدعم دون تعمد (بغفلة) في صورة الإنباه للسلوك السلبى بينما يمكن الغاء أو حذف السلوك الإيجابي من خلال عدم الإنباه له</li> </ul>
---	--	--

ويمكن لبرامج الوالدية أن تكون مفيدة جداً كعلاج مصاحب للأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الإنباه وفرط الحركة واضطرابات المزاج، أو اضطرابات النماء العصبي واضطرابات التعلم (بترنكو، 2013، وسكوتاركزاك ولي 2015). وفي مثل هذه الحالات فإنها تركز بصورة تلقائية على إدارة المشاكل السلوكية المرتبطة بحالة الطفل الأصلية. ونجد على سبيل المثال أن طفلاً يعاني من اضطراب نقص الإنباه وفرط الحركة يمكن أن يستفيد من منهجية علاجية مختلطة (مركبة) بما يتضمن العلاج الدوائي للطفل (إذا كان مطلوباً) وبرنامج والدية. ونجد بالمثل إن طفلاً يعاني من اضطراب طيف التوحد يمكن أن يستفيد من تركيبة من علاج سلوكي يطبق عليه بصورة منفردة وبرنامج تدريب على المهارات الاجتماعية، بينما يمكن للوالدين أن يستفيدوا من تدريب الوالدية (تيليجان وساندرز، 2013). ويركز مكون الوالدية على تعليم الوالدين مهارات لإدارة المشاكل السلوكية (مثل صعوبة تغيير العادات الروتينية) التي تظهر في سياق الاضطراب الرئيسي.

وعلاوة على الوقاية من اضطرابات الطفولة وعلاجها، فإن العديد من برامج الوالدية تستخدم أيضاً في منع تطور مشاكل أكثر خطورة في فترات المراهقة والبلوغ المبكر. وتتضمن المشاكل التي يمكن منعها مشاكل مثل الانحراف لدى المراهقين، التهرب من الدراسة، السلوك غير الاجتماعي، النشاط الجنسي المبكر، السلوك الجنسي غير الآمن، سوء استخدام العقاقير وإجرام البالغين (هاجارتى وغيره، 2013). ونجد على سبيل المثال أن بعضاً من برامج الوالدية تستخدم كجزء من تدخلات أوسع للتقليل من النشاط الجنسي الخطير ومن انتشار فيروس نقص المناعة المكتسب (برادو وآخرون، 2007). ويلاحظ في هذا المثال أن التدخل لا يهدف إلى تغيير الناتج الرئيسي (مثل فيروس نقص المناعة) ولكن يستهدف إيقاف التطور السلبى الناتج عن السبب الذي يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالعدوى (النشاط الجنسي غير الآمن) فيما بعد.

## أنواع البرامج الوالدية

تمثل برامج الوالدية تدخلات تهدف إلى تحسين نواتج الطفل والأسرة من خلال تزويد الوالدين بمهارات والدية فعالة. وتختلف هذه البرامج عن تدريب وتعليم الوالدين وتختلف عن التدريب النفسى والتي تركز على زيادة معارف الوالدين حول مراحل النمو أو حول ظروف محددة، حيث أن برامج الوالدية تتضمن التدريب على مهارات عملية فعالة، وتصمم هذه البرامج لزيادة قدرات وثقة الوالدين بما يسمح لهم بتربية الأطفال في بيئة يحوطها الحب وتنسم بالاتساق ويمكن التنبؤ بما سيحدث فيها (ليست فيها مفاجآت واضطراب) وغير ضارة. وتقتصر البحوث أن التطورات في نمط الوالدية يرتبط بالانخفاض في المشاكل العاطفية الاجتماعية للأطفال ومشاكلهم السلوكية (ساندرز و وولى، 2005). وتهدف البرامج الفعالة إلى تقليل عوامل الخطر التي يتعرض لها الأطفال الفقراء ونواتج العائلة السلبية مثل ممارسات التأديب الخشنة، مع تقوية العوامل الواقية (أي العوامل التي تنبئ بنتائج عائلية إيجابية). برجاء مراجعة الجدول 2/12/1 لتتعرف على الأهداف المعتادة لمعظم البرامج.

و ووفقاً لتركيزها الرئيسي فإنه يمكن تقسيم هذه البرامج بصورة واسعة إلى برامج تستهدف الوقاية، وأخرى تستهدف العلاج، وبرامج مختلطة:

- وتتمثل برامج الوقاية في برامج مصممة لمنع تطور السلوكيات الشديدة أو المشاكل العاطفية في الأطفال من خلال اكتساب مهارات الوالدية قبل ظهور المشاكل أو عند ظهور أول علامات لها.

## أهداف التدخل الرئيسية

- تحسين علاقة الوالدين بالأطفال.
- تقليل من ممارسات التأديب السلبية والقاهرة أو العنيفة
- تدريب الوالدين على ممارسات الوالدية الفعالة غير العنيفة.

## أهداف التدخل الثانوية

- تقليل الضغوط الوالدية، والحد من الاكتئاب والقلق
- زيادة الثقة وقدرات الوالدية
- تقليل من العنف نحو الأطفال.

وتتميز هذه التدخلات بطبيعتها بأنها قليلة الشدة وبالتالي أسهل في التطبيق وأقل تكلفة، وهي تعمل بطريقة أشبه باستخدام فرشاة الأسنان بانتظام لمنع تسوس الأسنان، فحين يتم تدريب الأباء على استراتيجيات فعالة آمنة وغير عنيفة فإن الأطفال يكونون أقل عرضة للإصابة بالمشاكل العاطفية والسلوكية (فورجاش ودي جامارمو، 1999).

- تسعى البرامج العلاجية لتقليل مشاكل السلوك بعد ظهورها. واستمراراً للتشبيه بالمحافظة على نظافة الأسنان واللثة، فإن هذا الوضع يشابه الذهاب لطبيب الأسنان بعد تكون التسوس الذي يحتاج لتنظيف وحشو. وتتشابه البرامج العلاجية مع البرامج الوقائية في أن الحد الأقصى لنجاحها يأتي حين تطبيقها في أبكر وقت ممكن (مثلما يكون العلاج أفضل في أول التسوس قبل أن يصبح كبيراً أو قبل فقدان السنة بالكلية) ولكنها يمكن أن تنجح حتى حين تكون الحالة مضى عليها وقت طويل أو أصبحت شديدة. وتكون هذه البرامج عادة أكثر كثافة من حيث الوقت والتكلفة عن البرامج الوقائية، مع ملاحظة أنها تغطي محتوى أكبر وتوفر دعماً إضافياً للعائلات. وتناسب هذه البرامج العائلات الأكثر احتياجاً أو التي تواجه عوامل خطر أكثر تعدداً (كازدين وويتلي، 2003).

### المكونات الرئيسية للبرامج الفعالة

يتسم البرنامج بالآتي:

- يوفر استراتيجيات لزيادة التفاعلات الإيجابية بين الطفل ووالديه
- يركز على ثبات سلوك الوالدين
- يسمح للوالدين بأن يمارسوا مهارات جديدة مع أطفالهم
- تعلم الاستخدام المناسب لتبعات السلوك السيء مثل الوقت المستقطع وهو سحب انتباه الوالدين كاستجابة لسلوك سيء
- تعلم الوالدين مهارة حل المشاكل
- تزيد من حساسية الوالدين وتقديمهم للرعاية.
- تقدم نموذج للسلوك الإيجابي
- توفر فرصاً للآباء لممارسة الاستراتيجيات المطلوبة من خلال لعب الأدوار.
- تعلم مهارات الاتصال العاطفي

- وتتميز المداخل المختلطة بأنها أوسع من برامج الوقاية والعلاج المركزة؛ حيث يمكن إدراكها باعتبارها تركيبة من التدخلات. وكثيراً ما تتضمن البرامج المختلطة مجموعة من المتغيرات التي تستخدم حسب الحاجة. ونجد على سبيل المثال أن السنوات غير المعقولة *The Incredible Years* لديها متغير أساسه المدرسة يستهدف منع المشاكل من الظهور في الفصل الدراسي، بالإضافة إلى تدخلات وقائية مكثفة تطبق بالمنزل. ويتميز برنامج الوالدية الإيجابية (P الثلاثية) بأنه برنامج مختلط به خمسة مستويات من التدخل، تتراوح ما بين استراتيجيات إعلامية توجه لشعوب أو مجتمعات بأكملها وحتى خدمات مكثفة فردية توجه لعائلات تعاني من مجموعة متشابهة من الأمراض المصاحبة (برنز وآخرون 2009).

وتركزت معظم البحوث في هذا الموضوع على البرامج العلاجية المركزة والتي تستهدف أطفال يعانون من مشاكل سلوكية أو عاطفية على المستوى العلاجي (يتلقون العلاج الطبي) أو الذين تزداد مخاطر إصابتهم بهذه النوعية من المشاكل. ومع السماح بالتفاوت بين البلاد فإن نسبة من يعانون من مثل هذه المشاكل تتراوح ما بين 10% إلى 15% من الأطفال (جافي وآخرون، 2005). ونجد أنه في غياب التدخل المبكر فإن مستويات المشاكل التي لا تصل إلى حد السريري subclinical يمكن أن تتفاقم لتصل إلى حد المشاكل السريرية وتكون أصعب في علاجها، لهذا فإن البرامج الوقائية والبرامج المختلطة يمكن أن تفيد في الحد من الحالات على مستوى السكان ككل.

## المكونات الرئيسية

تشير البحوث إلى أن البرامج ذات القابلية الأكبر للنجاح هي التي تتضمن عدداً من المكونات الفعالة. ويمكن الرئيسية لبرامج الوالدية (التدخلات في الوالدية) ارجع إلى التحليل الفوقي meta-analysis الذي قام به كامينسكي وزملائه (2008). ويمكن تصنيف المكونات بصورة عامة إلى مكونات تؤدي إلى:

- تعليم الآباء الاستجابة بصورة متنسقة (مثل مدح الطفل)
- تعلم الوالدين استراتيجيات للتعامل مع السلوك الصعب (مثل استخدام الوقت المستقطع)، و
- استخدام المشاركة الفعالة للوالدين أثناء التدريب (مثل قيام الوالدين بلعب الأدوار حتى يمارسوا المهارات المطلوبة).

ويتضمن الإطار الجانبي ملخصاً للمكونات الرئيسية التي تساهم في فعالية البرامج



تتفق معظم البرامج أن العقاب البدني يرتبط بنتائج سلبية خصوصاً السلوك الصعب في المستقبل



### تقييم الفعالية

تناول الجزء السابق العناصر الفعالية أو المكونات الرئيسية لبرامج الوالدية، ولكن يجب ملاحظة أن العديد من البرامج يتم الترويج لها أو تطبيقها دون دليل على أنها تنجح أو تؤدي المطلوب منها. أما البرامج التي توجد أدلة على فعاليتها استناداً إلى مجموعة من البحوث العملية والتي عادة ما تتضمن اختبارات عشوائية موجهة *randomized controlled trials* فيطلقوا عليها برامج تستند إلى أدلة *evidence-based programs* ويحمل الأطباء النفسيين المعالجين مسؤولية أخلاقية ألا يقدموا للعائلات إلا برامج تستند إلى أدلة على فعاليتها وهذه المسؤولية تمثل مبدأ محوري في الممارسات والعلاجات التي تستند إلى دليل. ورغم أهمية وجود دلائل على نجاح البرامج فإنه من المهم زيادة الموارد المتاحة إلى أقصى حد ممكن خصوصاً عند العمل في البيئات منخفضة الدخل وقد يكون هناك إغراء لاختراع برامج (أي تطويرها من الصفر) مع أخذ مخاطرة أنها يمكن أن تكون غير فعالة ومجرد إهدار للموارد.

وثبتت فعالية عدد من البرامج بعد تقييم صارم (هاجرتي وآخرون 2013). وتتضمن تلك البرامج السنوات غير المعقولة *The Incredible Years* (وبستر سنراتون وريد 2010) وتتضمن العلاج القائم على التفاعل ما بين الوالد والطفل، (برنكاير وبيرج) وبرنامج P الثلاثي (برامج الوالدية الإيجابية) (ساندرز، 2012)؛ وبرنامج الشراكة بين الممرضة والعائلة (أولدز وآخرون 2003)؛ وبرنامج تقوية العائلات (كومبفر وآخرون 1996)، ويمكن الحصول على معلومات إضافية حول هذه البرامج من جدول أ/3/12. ويوجد لدى العديد من الهيئات الدولية مثل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) قوائم ببرامج الوالدية للتدخل العلاجي المستند إلى أدلة.

اسم البرنامج**	ملخص البرامج	الجمهور المستهدف	النتائج المستهدفة
دعم العائلات	<ul style="list-style-type: none"> <li>يتضمن 14 جلسة كل منها ساعتين في مجموعة وتركز على مهارات والدية والمهارات الاجتماعية للأطفال ومهارات الحياة للأسرة.</li> <li>ويمكن تطبيق البرنامج للأطفال ما قبل المدرسة، و المرحلة الابتدائية والمراهقة المبكرة (10-14 سنة) ومراهقين المدارس العليا (12-16)، ويمكن تقديمه لفصول مجموعات (7-17).</li> <li>يوجد للبيت قرص فيديو DVD به 30 درس مدة كل منها 30 دقيقة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأطفال المعرضين لمخاطر عالية تتعلق باستخدام العقاقير وللجريمة وغيرها من السلوك المنحرف delinquent.</li> <li>وتتضمن النسخ المختلفة من البرنامج أنشطة ترتبط بالمرحلة العمرية .</li> <li>ويستهدف برنامج دعم الأسر ( 10-14 SFP) الأسر المعرضة لمخاطر منخفضة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التقليل من سوء استخدام العقاقير والسلوك المنحرف</li> <li>تحسين العلاقات الأسرية</li> <li>خفض عوامل الخطر للسلوكيات الصعبة في الأطفال المعرضين لمخاطر عالية.</li> </ul>
العلاج القائم على التفاعل ما بين الوالد والطفل	<ul style="list-style-type: none"> <li>يستخدم نمطياً لمعالجة اضطراب التحدي المعارض أو اضطراب المسلك، ويتضمن مرحلتين للتدخل:</li> <li>التفاعل الموجه نحو الطفل</li> <li>التفاعل الموجه نحو الوالدين</li> <li>ويشمل البرنامج 14 جلسة في المتوسط (10-20) لمدة ساعة أو ساعتان في الأسبوع.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>والدي أطفال في عمر ما بين 2-7 سنوات يعانون من مشاكل في السلوك</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تحسين علاقات الوالدين مع الأطفال</li> <li>اكتساب مهارات والدية فعالة.</li> <li>تأديب فعال</li> </ul>
السنوات غير المعقولة	<ul style="list-style-type: none"> <li>توجد نسخة وقائية ونسخة علاجية من البرنامج</li> <li>ينقسم البرنامج حسب الأعمار المختلفة وهي: الرضع؛ الطفل الدارج (حديث المشي) toddlers؛ ما قبل المدرسة والأطفال في سن المدرسة.</li> <li>لكل برنامج طريقة مختلفة في تقديمه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأسر التي لديها أطفال من سن صفر إلى 12 سنة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الحد من مشاكل مسلك الأطفال ومن السلوك المفرط النشاط</li> <li>تحسين مهارات والدية</li> <li>الحد من استراتيجيات والدية السلبية</li> <li>زيادة امتثال (طاعة) الأطفال والأثر الإيجابي عليهم</li> </ul>
المشاركة ما بين الممرض والأسرة	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقدم هذه البرامج ممرضات مرخصات لمعاونة الأمهات اللاتي يحملن لأول مرة الدخل المنخفض</li> <li>ويقدم البرنامج في صورة زيارات منزلية منفردة تقوم بها الممرضة للأمر من أول الحمل حتى يبلغ الطفل عامان</li> <li>تقوم الممرضة بالزيارة مرة كل أسبوع أو أسبوعين حسب الجدول الزمني المتفق عليه بين الأم والممرضة</li> <li>تستخدم الممرضة معرفتها المتخصصة وحسن حكمها المهني ومهارتها عند تطبيقها للإرشادات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأمهات التي يحملن لأول مرة ذوات الدخل المنخفض.</li> <li>تكون فعالية البرنامج عند حدها الأقصى مع الوالدين والأطفال المعرضين لمخاطر عالية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تحسين نتائج الحمل</li> <li>تحسن صحة الطفل وتحسن نموه</li> <li>مسار إيجابي لحياة الوالدين</li> </ul>
برنامج P الثلاثي (برامج والدية الإيجابية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>نظام لدعم والدية والأسر يستهدف الوقاية من مشاكل السلوك والمشاكل العاطفية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون وعلاج هذه المشاكل</li> <li>تتراوح كثافة التدخل ما بين خفيف إلى عالي</li> <li>الاستهداف وفقاً لاحتياج كل أسرة</li> <li>يمكن أن تتضمن طرق تقديم البرنامج: الإرشاد الشخصي، الدورات الجماعية أو من خلال</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يمكن أن تستهدف أي سن من الولادة وحتى ستة عشر عاماً</li> <li>وتوجد برامج متخصصة تستهدف الأطفال أو الآباء ذوي الإعاقة أو الذين يعانون من مشاكل صحية أو مشاكل في الوزن والوالدين الذين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الحد من المشاكل السلوكية والعاطفية</li> <li>تحسن حالة wellbeing الوالدين ومهاراتهم الوالدية</li> <li>الحد من الاستراتيجيات الوالدية السلبية</li> </ul>

	يمرون بأزمة طلاق والأسر من السكان الأصليين	شبكة المعلومات الدولية online وهي برامج تعتمد على مساعدة الشخص لنفسه أو من خلال ندوات جماهيرية	
--	---	--	--

\* تحتاج كل من هذه البرامج إلى دفع رسوم تراخيص للحصول على المواد وعلى التدريب المطلوب

\*\* اضغط على اسم البرنامج لتصل إلى موقع شبكة المعلومات الخاصة به.



ويعتبر استعراض المفاهيم الأساسية وراء البرامج التي تستند إلى دليل مما يتجاوز نطاق هذا الفصل، ورغم هذا توجد إرشادات لكيفية الحكم على فعالية برامج التدخلات العلاجية في فصول أ/6 من كتاب IACAPAP. ويتضمن الصندوق التالي (رقم 3) بعضاً من الأسئلة التي يمكن أن تساعدك في الحكم على احتمال فعالية البرنامج الذي تفكر في استخدامه. كما يمكن الحصول على معلومات إضافية حول كيفية تقييم أدلة الفعالية في ملخص صادر من منظمة الصحة العالمية (2013) وهو متاح هنا.

أسئلة تستحق أن تطرح حين اختيار برنامج والدية

- هل يستند البرنامج إلى إطار نظري قوي؟
- هل يستهدف البرنامج المخاطر المعروفة وعوامل الوقاية منها؟
- هل يتضمن البرنامج أغلب المكونات الرئيسية المرتبطة بالوالدية الفعالة؟
- هل تم تقييم البرنامج بصورة علمية وأثبت أنه يحسن النتائج المستهدفة باستخدام:
  - منهجية عشوائية موجهة randomized controlled methodology
  - تم تصميم البرنامج في بيئات تنتمي للعالم الواقعي.
  - تم تجربة البرنامج على مستوى السكان بأكملهم (سكان مجتمع محلي ما)؟
- هل يركز البرنامج على السكان الذين تسعى لعلاجهم؟
- هل يتم الحفاظ على المكاسب التي حققها البرنامج بعد انتهاء
- هل يتم تكرار الاكتشافات الإيجابية بصورة مستقلة بعيداً عن فريق البحث الأصلي؟
- هل يتم تقييم البرنامج في سياق يماثل السياق الذي سوف تطبق البرنامج فيه؟
- هل يتاح للبرنامج مصادر مناسبة وتدريب ودعم تطبيق مناسب؟

### قضايا عملية في تقديم برامج الوالدية

مع الإقرار بأن برامج الوالدية قد تكون عالية الفائدة جداً فإن هناك مسائل أخرى تحتاج دراسة مثل هل يمثل برنامج الوالدية العلاج المناسب وهل هناك قضايا تتعلق بتطبيق البرنامج مثل:

- **حماية الطفل وأمان الأطفال:** يمكن أن تطرح مسألة أمان الطفل أثناء تقييم البرنامج أو اثناء تقديمه، حيث أن حماية وأمان الطفل موضوع له أهمية قصوى وحين يثار القلق حول حماية الطفل يجب أن يأخذ هذا الموضوع أولوية. ويجب على ميسرى البرنامج مناقشة مواجهة القلق مع المشرف عليهم، ومع الآباء حين يكون هذا مناسباً وعليهم اتخاذ الإجراءات الضرورية فوراً
- **المشاكل الصحية للآباء:** توجد الكثير من الدلائل على أن المرض النفسي للوالدين (مثل الاكتئاب) يمكن أن يؤثر سلباً على قدرتهم على أداء مهام الوالدية. ورغم ذلك حين يكون واضحاً أن أحد الوالدين يعاني من مرض عقلي شديد مثل الاضطراب الذهاني psychotic أو اكتئاب أو قلق فقد لا يكون من المناسب تقديم برنامج والدي حتى يتم تقييم واستقرار المرض العقلي للوالد المعني، حيث يجب أن تكون الأولوية في هذه الحالة هي دعم الوالدين لإيجاد العلاج المناسب. وعلى الجانب الآخر إن كان احد الوالدين يعاني من مزاجى أو قلق من الدرجة البسيطة فإنه يظل في الإمكان مشاركتهم في البرنامج مع السعي للحصول على مساعدة إضافية. ويجب على المعالجين أن يراقبوا مزاج الوالدين واستجاباتهم خلال مسار البرنامج حتى يتخذوا الإجراءات المناسبة. وعلى سبيل المثال، إذا ظهر أن أحد الوالدين ينزعج أو تدمع عيناه أثناء جلسة جماعية فيجب على الممارس أن يتحدث مع الوالد على انفراد أو خارج المجموعة ليحدد الحاجة إلى دعم اضافي من عدمه.
- **الخصوصية والسرية:** يعتبر عقد الجلسات في مكان يجعل المناقشات مغطاة بالخصوصية والسرية من القواعد المهمة. وحين يتم اللجوء لطريقة المجموعات يكون مفيداً التصريح بما هو متوقع من خصوصية في بداية المجموعة. ويسمح هذا للوالدين بالمشاركة بأفكارهم وتجاربهم وتيسير مناقشات المجموعة. ويجب الأهتمام بتوضيح أن المعلومات الشخصية التي تطرح للمناقشة يجب ألا تكون مجال للمشاركة خارج جلسة النقاش. ويجب إعلام الوالدين أن الخصوصية والسرية سيتم الالتزام بها إلا لو كان هناك قلق على سلامة الأطفال أو الوالدين أو الآخرين. ويعتبر هذا جزء من واجب الرعاية الذي يتحمل مسئوليته المتخصصين في صحة الطفل.
- **برامج الوالدية والمشاكل الخاصة بالطفل:** رغم أن المبادئ العامة لبرامج الوالدية تفيد جميع الأطفال، فإن هناك برامج متخصصة تتضمن أهداف شديدة التخصص. ونجد على سبيل المثال في بعض البرامج المخصصة لاضطرابات طيف التوحد autism spectrum disorder أنه يمكن تقديم تدريب متخصص للوالدين على تبادل الأدوار turn taking والدخول إلى دائرة انتباه الطفل، كما تتضمن التدريب على كيفية ترتيب البيئة لتشجيع التواصل وهكذا. ويمكن الإطلاع على برامج "التدخلات السلوكية التي تتعلق بالنماء الطبيعي naturalistic developmental behavioral interventions حيث يلجأ كل منها لاستخدام الوالدين كمشاركين فعالين في العلاج، وتتضمن هذه البرامج تدريباً للوالدين، وللاطلاع على مثل هذه البرامج أنقر هنا.

وكثيراً ما تتضمن هذه البرامج تركيزاً على التعليم حتى يمكن فهم الوظيفة التي يقوم بها سلوك محدد. ونجد على سبيل المثال أن طفلاً يعاني من التوحد، يمكن أن يلجأ لسلوك معين حتى يتجنب الإنتباه لا ليجذب الإنتباه. وبالتالي فإن اللجوء إلى استراتيجية الوقت المستقطع قد لا تناسب هذه الحالة.





برنامج P ثلاثي يقدم في كينيا (برنامج الوالدية الإيجابية)

هذا كما توجد منهجية متخصصة للتحليل الوظيفي لسلوك الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو الذين يعانون من من الإضطرابات الوراثية مثل س الهشة Fragile X ومتلازمات مثل مُتلازِمَةُ برادر-فيللي Prader- Willi ومتلازمة أنجلمان Angleman أو متلازمة كورنيلا دي لانج Cornelia de Lange و في العديد من تلك الاضطرابات الوراثية، ترتبط لسلوكيات محددة بحاساسيات حسية والألم وانعدام المرونة المعرفية cognitive inflexibility أو الحاجة المبالغ فيها لدعم السلوك من خلال الاتصال البصري. وتمثل هذه سيناريوهات متخصصة تحتاج برامج فرعية محددة أو مناهج والدية محددة. ونجد على سبيل المثال أن برنامج الوالدية الإيجابية المسمى أحجار العبور stepping stones قد تم تقييمها على والدين لديهم أطفال يعانون من نطاق من الاضطرابات النمائية العصبية (تيليمان وساندرز 2013).



انقر على الصورة لترى فيديو يصور نهج حياة ومرونة نساء في حي سان يواقين عالي الخطورة بدولة بنما

- **الفقر والوضع الاقتصادي الاجتماعي المتدني:** تشتد أهمية مراعاة أنه في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل بصفة خاصة قد يصل والدين إلى مكان برنامج الوالدية ويطونهم خاوية (في حالة جوع)، ومثلما لا يمكن للطفل أن يتعلم وهو يعاني الجوع فإن والدين لا يمكنهم الاستفادة من التدريب إن كانوا يعانون من الجوع أو العطش. ويمكن لمشروب أو قطعة من البسكويت أن يمكننا الوالد من التركيز. وعلاوة على هذا فإن ضمان إتاحة المواد المطبوعة للوالدين، وخدمة مجالسة الأطفال والمساعدة في الانتقال (المواصلات) يمكن أن تكون عناصر مفيدة. ويمكن على سبيل المثال توفير كراس للكتابة وأقلام ونسخ من استمارات المراقبة التي يحتاج الوالدان لاستخدامها في البيت. وهذه الاجراءات والمساعدات يمكن تزيد الفائدة بدلاً من افتراض أن الأهل سيقومون بنسخ الاستمارات الخاصة بهم.

- **الوصمة والخزي:** يأتي الكثيرون للبرنامج بعد تلقيهم رسائل صريحة أو رسائل مغطاة أنهم آباء ليسوا على المستوى المطلوب أو أنهم بحاجة للتدريب". ومن المهم أن يتذكر قادة المجموعات والميسرون أن والدين قد يشعرون بوصمة عار وخجل ومن المهم مراعاة مثل هذه المشاعر واستخدام معارف وخبرات والدين للمساعدة في تطبيق البرنامج، بدلاً من أن يتخذ الميسر وضع الخبير الحصري الأمثل، حيث يجب على الميسر أن يقدر خبرة والدين ويمكنهم من تحقيق الأهداف الأسرية الخاصة بهم. ويجب الاعتراف بأن كثير من الناس يرون مهام الوالدية أصعب وظيفة يمكن أن يقوم بها أي والدين!

#### مسائل مهمة في البلاد منخفضة ومتوسطة الدخل

يناقش هذا القسم كيف نضمن مناسبة برامج التدخل الوالدية لتقاقات معينة والتعديلات التي يمكن القيام بها ليناسب البرنامج سياق البلاد منخفضة الدخل، وكيف تزيد قيمة ما تقدمه البرامج مقابل ما يدفع فيها من تكاليف.

اختبار برنامج والدية في بيئة شحيحة الموارد

مولت حكومة بنما في 2012 مشروع بحثي

لاستكشاف مدى مناسبة برنامج الوالدية P 3

وتتصف معظم برامج الوالدية (التدخلات) بأنه تم تطويرها وتقييمها وتطبيقها في بلاد غربية عالية الدخل وناطقة بالإنجليزية ، ورغم ذلك فإن التحليلات الفوقية العامة أوضحت أن برامج الوالدية التي تستند إلى دليل التي تم تطبيقها في دول أخرى كانت فعالة بنفس مستوى فعاليتها في بلد منشأها على الأقل (جاردرنر وآخرون 2015)؛ ولا يحتاج الأمر إلا لتطويع هامشي (تعديلات بسيطة) على البرامج. ويوجد رغم ذلك عدد من التعديلات الثقافية منخفضة المخاطر التي يمكن أن تزيد من الاندماج وتحسن درجة مناسبة البرنامج من الناحية الثقافية.

#### مدى المناسبة من الناحية الثقافية

تم اختيار برامج الوالدية في عدد من البلاد والثقافات المختلفة (أنظر جدول أ/4/12 للإطلاع على أمثلة ) وقد تم تطويع بعض هذه البرامج بعد إجراءات منهجية صارمة لتحسين ملائمتها للجمهور المستهدف ونجد مثلاً على هذا في باومان وآخرون (2014) لموائمة (تطويع) برنامج إدارة الآباء في نموذج أوريجون بالمكسيك، وإن كنت تنوي استخدام برنامج والدية لم يتم اختباره أو تطويعه للمجتمع الذي تستهدفه فقد يكون من المفيد أن تبدأ في دراسة الملائمة الثقافية للبرنامج، فإن كنت تعرف المجموعة المستهدفة فيجب أن تتأكد من أنك توقعت العوائق الثقافية المتوقعة حين تطبق استراتيجيات بعينها. ونجد على سبيل المثال أن تشجيع صغار الأطفال على أن يحلوا المشاكل بصورة مستقلة غير مقبول لدى بعض الآباء في ثقافات بعينها. فإن لم تكن على دراية بالمجموعة المستهدفة، يمكن أن تسأل الآباء (الوالدين) كيف يشعرون ومدى قبولهم لتطبيق استراتيجيات سلوكية مثل الوقت المستقطع أو المديح الذي يعتمد على الوصف. فإن كانت الاستراتيجية تتناقض مع قيمهم الثقافية أو مع العادات النمطية له في التواصل؟ فإن كانت تتناقض، فيجب التفكير في كيفية تعديل هذه الاستراتيجيات لملائمة ثقافة الوالدين؟

#### مثال لحالة

##### حالة ممارسة علاجي لبرامج والدية في السلفادور

تعمل جوزيف إحصائية اجتماعية في مركز مجتمعي في واحدة من أكثر أحياء سان سالفادور عنفاً. ويتميز معظم الآباء في هذا الحي أنهم نزلاء في السجون وتوجد على الأمهات ضغوط كبيرة في محاولة تربية أطفالهن دون دعم من الآباء. ويوجد طفل اسمه جابريل عمره 8 سنوات ولديه مشاكل سلوكية شديدة. وهو لا يتبع التعليمات ويتعامل بعنف مع أمه ونظرائه. ويعتبر الطفل معرض بدرجة كبيرة أن ينخرط في نشاط العصابات وأن يكون سلوكه غير اجتماعي في المراحل اللاحقة من حياته. وكانت الإحصائية الاجتماعية جوزيف قد حصلت على بعض التدريب في برامج الوالدية منذ فترة، ورغم ذلك فإنها تواجه عدة عوائق أمام تقديم برنامج الوالدية الذي تدرت عليه في هذا السياق الذي يتميز بما يلي:

- لا تستطيع والددة جابريل القراءة ولا الكتابة، وبالتالي لا يمكنها أن تملأ استمارات التقييم؛ ولا أن تقرأ كتاب التمرينات أو تتابع أفلام الفيديو (الناطقة بالإنجليزية مع ترجمة مكتوبة بالأسبانية)
- جابريل وأمّه قادمان من بلدة ريفية وانتقلا منذ فترة قصيرة إلى المدينة. وتشك جوزيف ما إذا كانت الاستراتيجيات التي يتضمنها برنامج الوالدية تتناسب تقاليد وقيم الطفل وأمّه.
- ويوجد العديد من الأطفال يعانون من مشاكل شديدة مثل جابريل في الحي. وليست لدى جوزيف القدرة على مقابلة كل الآباء، وعليه سوف تطلب من إحدى الأمهات أن تساعد في تقديم البرنامج.
- وحصلت جوزيف على التدريب منذ أكثر من عشرة سنوات ولا يوجد أي متخصص للإشراف على الحالات التي سوف تعالجها.

جدول أ/4/12 أمثلة على برامج الوالدية التي تستند إلى أدلة المطبقة في مختلف أنحاء العالم \*

برامج الوالدية	تم تطويره أصلاً في	تم تقييمه أو تطبيقه في
السنوات غير المعقولة	الولايات المتحدة	<ul style="list-style-type: none"> <li>جامايكا (باكر-هننيجهام وآخرون 2009)</li> <li>هولندا (بوسثيماس وآخرون 2012)</li> <li>النرويج والسويد (أكسبرج وبيروبرج، 2012)</li> <li>فورجاش وديجارمو، (2011)</li> <li>المملكة المتحدة</li> </ul>
تدريب إدارة الوالد - نموذج أوريجون	الولايات المتحدة	<ul style="list-style-type: none"> <li>أيسلندا (سيجمارسدوتير وآخرون، 2013)</li> <li>النرويج (فورجاش وديجارمو، 2011)</li> </ul>
علاج التفاعل بين الوالد والطفل	الولايات المتحدة	<ul style="list-style-type: none"> <li>هونج كونج (لوينج وآخرون 2007)</li> <li>بورتو ريكو</li> </ul>
برنامج تقوية العائلات	الولايات المتحدة	<ul style="list-style-type: none"> <li>كندا</li> <li>شيلي</li> <li>كوستاريكا</li> <li>السلفادور</li> <li>هولندا</li> <li>النرويج</li> <li>بنما (ميجيا وآخرون 2015 ب)</li> <li>بيرو</li> <li>بورتو ريكو (ماتوس وآخرون، 2009)</li> <li>اسبانيا (ورتي وآخرون، 2013)</li> <li>السويد</li> <li>المملكة المتحدة (سيجروت وآخرون، 2014)</li> </ul>
برنامج P الثلاثي (برنامج الوالدية الإيجابية)	أستراليا	<ul style="list-style-type: none"> <li>الصين</li> <li>كوراكو</li> <li>المانيا</li> <li>هونج كونج (لوينج وآخرون، 2003)</li> <li>اندونيسيا (سومارجي وآخرون، 2015)</li> <li>اليابان (ماتسوموتو وآخرون 2010)</li> <li>هولندا</li> <li>بنما (ميجيا وآخرون، 2015 أ)</li> <li>المملكة المتحدة</li> </ul>

\* هذه القائمة غير حصرية

### تقييم الملائمة للسياق

قبل تقديم برنامج والدية يُنصح بأن تتعرف على الصعوبات الرئيسية التي تواجهها المجموعة التي تستهدفها. وسوف يسمح لك هذا بتعديل تصميم البرنامج وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة. وعلاوة على هذا فإن الوالدين عبر مختلف أنحاء العالم يواجهون تحديات مختلفة كثيراً عن بعضهم وبالتالي لا يمكن لمنهجية. مقياس موحد لكل الاحجام. أن تتجج. وعلاوة على هذا فقد يواجه بعض الأباء قضايا معقدة أخرى غير الصعوبات السلوكية والعاطفية لأبنائهم، مثل سوء معاملة الطفل أو العنف المنزلي. ويجب تحويل هذه العائلات للحصول على خدمات أخرى لو كانت متاحة؛ حيث أن معظم برامج الوالدية لا ينصح بها في حالة وجود سيكوباتولوجي والدي شديد severe parental psychopathology أو العنف المنزلي أو سوء معاملة الأطفال.

أما فيما يتعلق بالصعوبات السلوكية والعاطفية التي تواجه الأطفال فإن الوالدين يمكن أن يعانون من العصيان أو العنف أو نوبات الغضب tantrums أو الصراع ما بين الأخوة على سبيل المثال. وتوجد استبيانات نمطية لمساعدتك على تقييم الصعوبات التي قد يعانيها الوالدين. وقد تمت ترجمة بعضاً من هذه الاستبيانات إلى لغات مختلفة، وعلى سبيل المثال فإن استبيان نقاط القوة والصعوبات تمت ترجمته لمعظم اللغات وهو متاح مجاناً. ويوفر هذا الاستبيان معلومات حول كلاً من المشاكل العاطفية مثل القلق والاكتئاب، والمشاكل السلوكية مثل نوبات الغضب والعدوانية (جودمان، 1997). كما يستخدم استبيان سلوكيات الأطفال لأبيرج بصورة واسعة لكنه يحتاج لدفع رسوم ترخيص.

وتم تطوير أداتين لعمل تقارير الوالدين في الأونة الأخيرة: مقياس تكيف الطفل وكفاءة الوالد (مارويسكا وآخرون، 2014)، ومقياس تكيف الوالدية والأسرة (ساندرز وآخرون 2014). ويمكن مطالعة النسخة الانجليزية (والترجمة العربية في هذه النسخة) لهذه الأدوات في الملحق

أ/12/2؛ وتوجد نسخ بالأسبانية والبرتغالية والتركية والصينية وهي متاحة مجاناً، برجاء الاتصال بالمؤلف الأول لها للحصول على نسخ من هذا المقياس.

وجدت بالذکر معرفة أن نسبة القادرين على القراءة والكتابة في الكثير من الدول منخفضة الدخل تتراوح ما بين 30% إلى 80%، فإذا كان الوالدان أميان أو كانت هناك صعوبة في جمع البيانات مكتوبة منهم فإن قائد البرنامج يمكنه إعطاء الوالدين استمارة تسجيل (مثل الموضحة في ملحق أ/1/12) بحيث يمكن للوالدين مراقبة وتسجيل سلوك أطفالهم لفترة محددة من الوقت والحصول على تقدير حول مدى تكرار وشيوع مشكلة سلوكية ما. وتتمثل الممارسة المثلى في تقديم طريقة الرقابة والتسجيل قبل تقديم استراتيجيات التعامل مع المشكلة حتى يمكن الحصول على مستوى دقيق لخط الأساس لسلوك ما. وتطالب الكثير من البرامج الوالدين بمراقبة سلوك الطفل ما بين الجلستين الأولى والثانية. ويمكن للوالد أيضاً أن يكمل استمارة مراقبة وتسجيل بعد انتهاء البرنامج لمراجعة هل تم الحد من المشاكل أم لا. ويمكن استبدال استمارة المراقبة والتسجيل بطلب أن ينقل الوالدان حصيات (أحجار صغيرة) من إناء زجاجي لآخر كل مرة يظهر فيها السلوك ثم يعدون الأحجار في كل إناء في نهاية الأسبوع لمعرفة مدى تكرار مشاكل السلوك. ويمكن للممارس أيضاً تجميع معلومات متعمقة من خلال مقابلة، مع الحرص على تجميع معلومات عن:

- المشكلة المستهدفة
- أين ومتى يزيد احتمال ظهور المشكلة (أي تفاصيل سياق ظهور المشكلة)
- تفسير الوالدين لسبب المشكلة
- الاستراتيجيات المجربة في الماضي والتي لم تحقق نجاح
- الأهداف الحالية للوالدين

#### الالتزام بالبرنامج

تتضمن معظم البرامج التي تستند إلى أدلة على دليل للممارس (وغالباً ما تتضمن تدريب للحصول على ترخيص لتقديم البرنامج)، ويطلق عليها لهذا السبب البرامج ذات الأدلة. ويطلق على الالتزام بالدليل من حيث المفاهيم الرئيسية والمحتوى والهيكل الالتزام بالبرنامج. ويعتبر ضمان الالتزام شيئاً مهماً حيث تكون فاعلية البرامج في أعلى مستوياتها حين يتم تقديمها حسب المحدد لها، وقد لا تؤدي أي نتائج على الإطلاق حين يتم تقديمها بلا التزام. ورغم أهمية الالتزام فإنه هناك أهمية جوهرية لإحداث التوائم بين محتوى البرنامج واحتياجات الوالدين، ومن ثم هناك أهمية كبيرة لأن يحقق الممارس التوازن بين الالتزام وبين المرونة أثناء تقديم البرنامج (مازوتشيلي وساندرز، 2010). وسوف نقدم فيما يلي في هذا الفصل أمثلة للتعديلات منخفضة الخطر والتعديلات عالية الخطر التي يمكن ادخالها على برنامج لتحقيق التوازن بين الالتزام والمرونة.

#### تعديلات المحتوى:

حين يكون لدى المرء فكرة واضحة عن المشكلة المستهدفة، فإنه من المقبول أن يقوم بتعديلات صغرى على محتوى الدليل المستخدم حتى يناسب الاحتياجات المحددة للوالدين وتوقعاتهم الثقافية، لكن مع مراعاة أهمية أن يكون واضحاً ما هي التغييرات منخفضة المخاطر وما هي التغييرات عالية المخاطر. وتتضمن التعديلات منخفضة المخاطر تغييرات بسيطة لجعل المحتوى أكثر ملائمة محلياً، على سبيل المثال تعديل أنشطة كسر الجمود، والتي لا تؤثر في المكونات المحورية للبرنامج. أما التعديلات عالية المخاطر فهي التغييرات التي تغير المكونات المحورية للبرنامج مثل التغاضي عن التدريب على مهارة محددة (مثل المديح أو الوقت المستقطع). أنظر جدول أ/12/5 للتوجيهات والأمثلة.

#### أمثلة من حالات

##### تعديلات منخفضة الخطورة بهدف ادماج الأمهات في كينيا

كان احد الممارسين يقوم بتقديم برنامج والدية في مجتمع بمساكن عشوائية في أطراف نيروبي (عاصمة كينيا). وتضمنت بعض التغييرات اتفاق وقت مع مجموعات صغيرة لشرح أسئلة الاستبيان الخاص بالوالية بدلاً من توقع اكمال الوالدين للاستبيانات دون مساعدة.

ولاحظ الممارس أن مجموعة الوالدين كانت شديدة الخجل في بداية البرنامج، فسأل الوالدين كيف يمكن لاجتماعات المجموعة أن تبدأ بصورة نمطية ناجحة في كينيا. وأخبره الآباء بأنهم عادة ما يبدأون في كينيا بأغنية مديح وصلاة، وبعد ذلك اعتادوا بدء الجلسات بأغنية مديح وصلاة بقيادة أحد الوالدين.

وتتضمن التغييرات قضاء وقت اضافي في مناقشة مزايا وتحديات اظهار الحب بصورة جسدية، وهي ممارسة غير شائعة لدى الآباء في

كينيا. وغطت المناقشات نوعية الحب الذي تلقاه الوالدين كأطفال وكيف أثر هذا في انماط وممارسات الوالدية التي يقومون بها. وتمكن الوالدين بهذا من التفكير في المزايا المحتملة لإظهار الحب بطريقة تتفق مع التوقعات الثقافية لمجتمعاتهم. ووجدنا على سبيل المثال أن أمهات الأولاد استطاعوا أن يفكروا في طرق أخرى لإظهار العواطف غير التقبيل، والذي كان يعتبر غير ملائم.

وسمحت هذه التعديلات منخفضة المخاطرة (أي التي لم تغير محتوى البرنامج نفسه أو تقوض الالتزام بالبرنامج) سمحت للأمهات بأن يكونوا أكثر انفتاحاً وثقة في مناقشة مخاوفهم في المجموعة وأثرت هذه التعديلات بصورة عميقة في جو المجموعة وفي تعاون الحاضرين.

### جدول أ/5/12 التعديلات منخفضة الخطورة وعالية الخطورة

منخفضة الخطورة	عالية الخطورة
• ترجمات لغوية يقوم بها مترجم معتمد مع القيام بترجمة عكسية ثم مراجعة ممارس مؤهل للنتائج	• تغيير ترتيب الجلسات
• تبسيط المواد المكتوبة للوالدين ذوي التعليم البسيط (مثلاً استخدام الفيديوهات ولعب الأدوار أو جعل كتب التدريبات أسهل في القراءة)	• تغيير استراتيجيات محددة وتغيير طريقة تطبيقها (مثل اقتراح أن يقوم الوالدان بمساعدة أبنائهم أن يهدأوا حين يكونون في وقت مستقطع)
• تعديل الأمثلة (مثال استخدام الأمثلة المحلية أو القصص المحلية)	• تغيير ترتيب تقديم الاستراتيجيات للوالدين
• تضمين التدريب أنشطة لكسر الجمود في الجلسات الجماعية	• عدم تنظيم الجلسات في جدول زمني
• عرض قطع الفيديو أكثر من مرة	• إزالة استراتيجيات يجب أن يتم التدريب عليها في جلسة ما
• تنفيذ تدريبات فردية في مجموعات كبيرة	• إضافة استراتيجيات غير متسقة (غير متناسقة مع بعضها)
• إضافة راحة إضافية فيما بين الجلسات	• حذف الواجب المنزلي
• تقسيم جلسة طويلة إلى جلستين قصيرتين	
• تقديم جلسات أكثر حين يحتاج الأمر لدعم إضافي	
• إطالة أو تقصير طول الجلسات أو طول تمارين محددة	
• إبطاء سرعة سير البرنامج	
• إتاحة مساحة إضافية للمناقشات	

ويجب الأخذ في الاعتبار مستوى قدرة الوالدين على القراءة نظراً لأن معظم برامج الوالدية تعتمد على المواد المكتوبة. وتشير التجارب أن الوالدين ذوي القدرات المنخفضة في القراءة والكتابة أو ذوي الإعاقة من ناحية الذكاء يمكن أن يستفيدوا من برامج الوالدية (مثلاً جلازيماركز وديبويت، 2012) ، وحين تعمل مع والدين اميين، فكر في استخدام البرامج التي تعتمد على مواد الفيديو الناطقة باللغة المحلية، فإن لم تتمكن من الوصول إلى الفيديوهات، فكر في اللجوء لاستخدام طريقة لعب الأدوار لتدريب الوالدين على مهارة محددة ووفر وقتاً إضافياً للمناقشات الجماعية. ويمكن أيضاً أن تدمج الأمثلة الرئيسية في قصص عائلية لتيسير استيعابها على الأسر من الثقافات التي تعتمد على سرد الحكايات. وحين يكون الوالدين متعلمان ولكن تعليماً متواضعاً (تعليم أولي فقط) فإن المواد المكتوبة يمكن تطويعها بجعلها أكثر اختصاراً وأسهل قراءة.

### تدريب الميسرين

تتضمن معظم برامج التدخلات تدريب جيد التصميم لترخيص المتخصصين حتى يتمكنوا من تقديمه. ولا يحصل على الترخيص لتقديم هذه البرامج إلا المتخصصين الذين يحصلون على هذا التدريب (الذي يستغرق عادة ما بين 3 إلى 4 أيام). ويهدف هذا الشرط لضمان جودة وسلامة الالتزام ببرنامج التدخل.

وتوجد برامج والدية متاحة مجاناً على شبكة المعلومات الدولية (الانترنت) والتي لا تتطلب من الميسرين الحصول على رخصة من خلال اجتياز دورة تدريبية، ومنها على سبيل المثال برنامج أرتفع لأعلى *Reach Up* وهو برنامج والدية لمرحلة الطفولة المبكرة، وحتى يمكن تقديم البرنامج فإن الميسرين المتوقعين يحتاجون لاجتياز برنامج تدريب مجاناً على شبكة المعلومات. ويمتاز برنامج أرتفع لأعلى بأنه مكثف بدرجة كبيرة ويقدم كجزء من زيارات منزلية تستهدف مساعدة الوالدين على تحسين

ABOUT US  
REACH UP

Reach Up - An Early Childhood Parenting Programme



Click on the image to access the Reach Up website

انقر على الصورة للوصول لموقع برنامج مد يدك لأعلى أو ارتفع لأعلى Reach Up

نمو أطفالهم. وتوجد عدة تجارب تثبت أن برنامج إرتفع لأعلى □ كان فعالاً في جامايكا وتوجد نسخ منه متاحة بالإنجليزية والأسبانية والفرنسية والبانجالا (جرانثام-كاجريجور و والكر، 2015). (Grantham-McGregor & Walker, 2015)

وبينما لا تسمح معظم البرامج التي تستند إلى نظريات المعرفة الاجتماعية ( social cognitive ) والنظريات السلوكية behavioral theories إلا للمتخصصين في الرعاية الصحية بأن يتدربوا كميسرين، فإنه توجد عدة نماذج موثقة لبرامج والدية يمكن تقديمها بواسطة أنصاف متخصصين أو أعضاء متعلمين في المجتمع المحلي. ولا يوجد دليل أن المتخصصين في الرعاية الصحية يحققوا نتائج أفضل من أشباه المتخصصين. ويمكن أن تزيد جاذبية اللجوء إلى أشباه المتخصصين في البلاد منخفضة الدخل حيث هناك ندرة في متخصصي الرعاية الصحية (يشار إليهم أيضاً كمشاركين في المهام – انظر فصل J.5 من الكتاب). ويؤخذ القرار الخاص بتحديد المؤهلات المطلوبة فيمن يقدم البرنامج على أساس الآتي:

- نوعية البرنامج (مثال ما إذا كان البرنامج يتطلب ألا يتدرب عليه الا متخصص في الرعاية الصحية)
- الموارد المتاحة (مثلاً هل هناك مبالغ مخصصة لدفع مكافآت للميسرين)
- عدد العائلات المطلوب الوصول إليها (مثلاً: إذا كان الهدف الوصول إلى أكبر عدد من الأسر فإن اللجوء إلى أشباه المتخصصين أو الميسرين من العوام يمكن أن يكون أكثر جدوى)
- مدى حدة المشاكل الخاصة بالمجتمع المستهدف (في هذه الحالة يكون متخصصي علم النفس، والأطباء النفسيين والعاملين في الرعاية الصحية مؤهلين أفضل للتعامل مع الأطفال ذوي المشاكل الشديدة).

### الحصول على مقابل للتكلفة المدفوعة في البرنامج

يجب أن يكون اختيارك الأول هو البرامج ذات التكلفة المتعادلة (أي التي تعادل تكلفة تقديمها الوفر المحقق من خلال الحد من المشاكل التي يعاني منها الأطفال) أو ذات التكلفة الإيجابية (أي التي تقل تكلفة تقديمها عن الوفر المحقق من خلال الحد من المشاكل التي يعاني منها الأطفال). ويمكن أن تجد معلومات عن التكلفة والعائد على الاستثمار في تطبيق برامج والدية محددة على مواقع على الانترنت مثل بلوبرنتز Blueprints. ويجب رغم هذا ملاحظة أن التكلفة تم حسابها لمجموعة محددة من البرامج في الولايات المتحدة الأمريكية، بينما على حد علمنا لم يتم إجراء أي دراسات عن جدوى التكاليف في البلدان منخفضة الدخل. ونظراً لغياب مثل هذه المعلومات، فإنه يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية لتعظيم أثر البرامج وزيادة القيمة التي يتم الحصول عليها مقابل التكلفة المدفوعة:

- يمكن تقديم بعض البرامج كندوات كبيرة العدد في المدارس أو اطار مجتمعي، حيث يتم تقديم المعلومات الخاصة بالوالدية لأكبر عدد ممكن من الأباء والأمهات في جلسة واحدة مما يقلل التكلفة ويمكن أن يمثل استراتيجية جيدة لتحديد من يحتاج منهم لدعم أكثر كثافة.
- يمكن استخدام المواد التي تستخدم في التوجيه الذاتي مثل النشرات وأفلام الفيديو وذلك للوصول للأباء الذين يعانون أو يعاني أطفالهم من صعوبات متوسطة.
- يمكن تقديم بعضاً من برامج والدية من خلال أنصاف المهنيين (ممرضين مثلاً)

## الخلاصة

يزيد اعتبار برامج والدية وسيلة فعالة من ناحية التكلفة للوقاية ضد المشاكل العاطفية والسلوكية لدى الأطفال وعلاج هذه المشاكل. وتؤكد مجموعة متزايدة من البحوث العملية فعالية هذه البرامج. وحين تفكر في اللجوء إلى برنامج والدية عليك بالآتي:

- ادرس الوضع الفردي لكل أسرة من خلال تقييم شامل لتحديد ما إذا كان برنامج والدية مفيد أو ملائم
- تأكد من أن برنامج والدية الذي تختاره يستهدف عوامل خطر معروفة
- يفضل تقديم برامج (تدخل) تناسب مستوى المصاعب التي يواجهها الوالدان المعنيان، فإن كانوا يعانون من مصاعب متوسطة يمكنك أن تقدم لهم تدخل أو برنامج خفيف يتضمن جلسات معدودة (أي أن يكون البرنامج مختصر ومركز). إما إن كان الوالدان يعانيان من مصاعب أكثر شدة فإنه يمكنك تقديم برنامج يتضمن جلسات عديدة.
- قم بإدخال تعديلات قليلة المخاطرة لتضمن ملائمة البرنامج للثقافة السائدة والسياق.
- راقب تقدم العائلات اثناء مسار البرنامج باستخدام حسن حكمك المبني على خبرتك العلاجية وباستخدام أدوات قياس ملائمة.
- قدم مساعدات إضافية أو قم بتحويل من يعانون من مشاكل جسيمة أخرى (مثل اكتئاب الوالدين، أو العنف المنزلي) إلى خدمات علاجية أخرى.

هل لديك أية أسئلة؟

تعليقات

انقر هنا لتنتقل إلى صفحة الفيسبوك لمشاركة وجهات نظرك حول الفصل مع غيرك من القراء أو اطرحة أسئلة على مؤلفي الفصل أو على المحرر أو سجل تعليقاتك

- احصل على دعم نظرائك و على اشرافهم.

## المراجع

ملحوظة المراجع زرقاء اللون في الأصل الـ PDF تتفكك إلى مواقع بها المرجع نفسه



- Axberg U, Broberg AG (2012). Evaluation of "The Incredible Years" in Sweden: the transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53:224-232
- Baker-Henningham H, Walker S, Powell C et al (2009). A pilot study of the Incredible Years Teacher Training program and a curriculum unit on social and emotional skills in community pre-schools in Jamaica. *Child: Care, Health and Development*, 35:624-631
- Bandura A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:191-215.
- Baumann AA, Domenech Rodriguez MM, Amador NG et al (2014). Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) in Mexico City: Integrating cultural adaptation activities in an implementation model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21:32-47
- Biglan A, Flay BR, Embry DD et al (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American Psychologist*, 67:257-271
- Brinkmeyer MY, Eyberg SM (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. In Weisz JR, Kazdin AE (eds) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. New York, NY: Guilford Press
- Dretzke J, Davenport C, Frew E et al (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolesc Psychiatry and Mental Health*, 3:7
- Forgatch M (1994). *Parenting Through Change. A Training Manual*. Eugene: Oregon Social Learning Centre.
- Forgatch MS, Degarmo DS (2011). Sustaining fidelity following the nationwide PMTO implementation in Norway. *Prevention Science*, 12:235-246
- Forgatch S, Degarmo S (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67:711- 724
- Furlong M, McGilloway S, Bywater T et al (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programs for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, Cd008225
- Gardner F, Montgomery P, Knerr W (2015). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 18:1-14
- Glazemakers I, Deboutte D (2013). Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57:616-626
- Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38:581-586
- Grantham-Mcgregor S, Walker S (2015). The Jamaican early childhood home visit intervention. *Early Childhood Matters*. The Hague: Bernard van Leer Foundation.
- Haggerty KP, Mcglynn-Wright A, Klima T (2013). Promising parenting programs for reducing adolescent problem behaviors. *Journal of Children's Services*, 8:229-243
- Jaffee SR, Harrington H, Cohen P et al (2005). Cumulative prevalence of psychiatric disorder in youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44:406-407
- Kaminski JW, Valle LA, Filene JH et al (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36:567-589
- Kazdin AE (1997). Parent management training: evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36:1349-1356
- Kazdin AE, Whitley MK (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71:504-515
- Kendall PC, Hudson JL, Gosch E et al (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76:282-297
- Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth R (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In: Peters RDeV, McMahon RJ (eds) *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
- Leung C, Heung K, Yiu I et al (2007). Evaluation of the effectiveness of the Parent Child Interaction Therapy (PCIT) in treating families with children with behavior problems in Hong Kong. *7th National Parent-child Interactive Therapy (PCIT) Conference*.
- Leung C, Sanders MR, Leung S et al (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42:531-544
- Lundahl BW, Nimer J, Parsons B (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16:251-262
- Matos M, Bauermeister JJ, Bernal G (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: a pilot efficacy study. *Fam Process*, 48, 232-52
- Matsumoto Y, Sofronoff K, Sanders MR (2010). Investigation of the effectiveness and social validity of the Triple-P Positive Parenting Program in Japanese society. *Journal of Family Psychology*, 24:87-91

- Mazzucchelli TG, Sanders MR (2010). Facilitating practitioner flexibility within an empirically supported intervention: Lessons from a system of parenting support. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17:238-252
- Mejia A, Calam R, Sanders MR (2012). A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15: 163-175.
- Mejia A, Calam R, Sanders MR (2015a). A pilot randomized controlled trial of a brief parenting intervention in low-resource settings in Panama. *Prevention Science*, 16:707-717
- Mejia A, Ulph F, Calam R (2015b). An exploration of parents' perceptions and beliefs about changes following participation in a family skill training program: A qualitative study in a developing country. *Prevention Science*, 16:674-684
- Morawska A, Sanders MR, Haslam D et al (2014). Child Adjustment and Parent Efficacy Scale: Development and initial validation of a parent report measure. *Australian Psychologist*, 49:241-252
- Olds DL, Hill PL, O'Brien R et al (2003). Taking preventive intervention to scale: The nurse-family partnership. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10:278-290
- Orte C, Ballester L, March MX et al (2013). The Spanish adaptation of the Strengthening Families Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84:269-273
- Oyserman D, Mowbray CT, Meares PA et al (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70:296-315
- Patterson GR (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Co
- Petrenko CL (2013). A review of intervention programs to prevent and treat behavioral problems in young children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25
- Posthumus J, Raaijmakers MJ, Maassen G et al (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40:487-500
- Prado G, Pantin H, Briones E et al (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75:914-926
- Prinz R, Sanders M, Shapiro C et al (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 10:1-12
- Sanders MR (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8:345-379
- Sanders MR, Morawska A, Haslam DM et al (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry & Human Development*, 45:255-272
- Sanders MR, Woolley ML (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31:65-73
- Segrott J, Gillespie D, Holliday J et al (2014). Preventing substance misuse: study protocol for a randomised controlled trial of the Strengthening Families Program 10-14 UK (SFP 10-14 UK). *BMC Public Health*, 14:49
- Sigmarsdottir M, Degarmo DS, Forgatch MS et al (2013). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: assessing parenting practices in a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54:468-476
- Skinner BF (1965). *Science And Human Behavior*. Free Press
- Skotarczak L, Lee GK (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental

disability: a meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 38:272-287

Sumargi A, Sofronoff K, Morawska A (2015). A randomized-controlled trial of the Triple P-Positive Parenting Program seminar series with Indonesian parents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46:749-761

Tellegen CL, Sanders MR (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: a systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34:1556-1571

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programs*

Webster-Stratton C, Reid MJ (2015). The Incredible Years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: weisz AE and Kazdin JR (eds) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 2nd ed New York: Guilford Publications

World Health Organisation (2013). *Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programs*

## ملحق أ/12/1

### استمارة احصاء سلوك

**تعليمات:** كلما ظهر السلوك المعين في يوم ضع علامة في الخانة . وفي نهاية اليوم قم بعد العلامات التي سجلتها. اختر سلوك واحد فقط في كل مرة مع وضوح ما هو المقصود بكل سلوك بصورة مسبقة.

**السلوك المحدد:** رفض اتباع تعليمات واضحة

الإجمالي	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
9							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الإثنين
7									✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الثلاثاء
8								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الأربعاء
10						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الخميس
6										✓	✓	✓	✓	✓	✓	الجمعة
4												✓	✓	✓	✓	السبت
5											✓	✓	✓	✓	✓	الأحد
49																إجمالي الأسبوع

يمكن استخدام هذه النوعية من استمارات الإحصاء لتقييم مدى تكرار سلوكيات معينة. ويستقصي الوالد في الاستمارة السابقة مدى رفض الطفل اتباع التعليمات. ويضع الوالد علامة في كل مرة يقول فيها الطفل "لا" أو يرفض أن يقوم بما طلبه الوالد (مثلاً أن يرتدي ملابسه). ونجد في المثال السابق أن الطفل رفض الامتثال للتعليمات 9 مرات في يوم الاثنين و7 مرات في يوم الثلاثاء وهكذا. وجمع إجمالي للأسبوع يظهر أن الطفل رفض الامتثال للتعليمات 49 مرة خلال الأسبوع. ويتوقع في نهاية برنامج الوالدية أن يقل عدد مرات تكرار السلوك غير المرغوب فيه بصورة كبيرة.

### استمارة احصاء سلوك

**تعليمات:** كلما ظهر السلوك المعين في يوم ضع علامة في الخانة. وفي نهاية اليوم قم بعد العلامات التي سجلتها. اختر سلوك واحد فقط في كل مرة  
السلوك المحدد: \_\_\_\_\_

الإجمالي	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
																الإثنين
																الثلاثاء
																الأربعاء
																الخميس
																الجمعة
																السبت
																الأحد

إجمالي الأسبوع: \_\_\_\_\_

## ملحق 2/12/أ

### مقياس تكيف الطفل وكفاءة الوالد

برجاء قراءة كل جملة واختيار رقم من صفر، 1، 2 أو 3 بحيث تشير إلى مدى صدق العبارة في حالة طفلك (من سن 2-12)، على مدى الأربعة أسابيع الماضية (4).

ثم باستخدام المقياس المرفق اكتب بجوار كل بند الرقم الذي يعكس مدى ثقتك في قدرتك على التعامل مع سلوك طفلك (من 1 إلى 10) حتى ولو كان سلوك نادر الحدوث أو لا يسبب لك قلقاً. ويلاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. ولا تستغرق وقتاً طويلاً في التفكير في أي بند

مثال

						طفلي:	
	9		3	2	1	صفر	ينزعج أو يغضب حين لا يفرض ما يريد

ومفتاح المقياس هو التالي

صفر لا تصدق على طفلي مطلقاً

1 تصدق على طفلي قليلاً أو بعض الوقت

2 تصدق على طفلي كثيراً أو جزء كبير من الوقت

3 تصدق على طفلي جداً أو أغلب الوقت

## مقياس تكيف الطفل وكفاءة الوالد\* (CAPES)

قيم مدى ثقافتك		ما مدى صدق العبارة على طفلك؟				
1= متأكد أنني لا أستطيع التعامل معه	10= متأكد أنني أستطيع التعامل معه	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	لا تصدق مطلقا	طفلي
		3	2	1	صفر	1. يinzعج أو يغضب إذا لم تسر الأمور كما يريد
		3	2	1	صفر	2. يرفض القيام بمهام في البيت حين يطلب منه
		3	2	1	صفر	3. يفلق
		3	2	1	صفر	4. يفقد اعصابه
		3	2	1	صفر	5. يسيء الأدب وقت تناول الطعام
		3	2	1	صفر	6. يجادل أو يتشاجر مع غيره من الأطفال أو أخوته أو أخواته
		3	2	1	صفر	7. يرفض تناول الطعام المخصص له
		3	2	1	صفر	8. يأخذ وقتاً طويلاً حتى يرتدي ملابسه
		3	2	1	صفر	9. يؤذني أو يؤذي الآخرين (مثلاً يضرب، يدفع أو يخذش بأظافره، أو يعض)
		3	2	1	صفر	10. يقاطعي حين أتحدث للآخرين
		3	2	1	صفر	11. يبذوا خائفاً ومرعوباً
		3	2	1	صفر	12. يجد صعوبة في أن يبقى مشغولاً دون انتباه من احد البالغين
		3	2	1	صفر	13. يزعق ويصيح أو يصرخ
		3	2	1	صفر	14. يئن أو يشتكي
		3	2	1	صفر	15. يتصرف بتحدي حين يطلب منه أن يقوم بشيء
		3	2	1	صفر	16. يبكي أكثر من الأطفال في سنه
		3	2	1	صفر	17. يبرد علي بوقاحة
		3	2	1	صفر	18. يبذوا غير سعيد أو تعيس
		3	2	1	صفر	19. يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة
		3	2	1	صفر	20. يمكن أن يبقى مشغولاً دون انتباه (رعاية) مستمرة من احد البالغين
		3	2	1	صفر	21. يتعاون وقت الذهاب للنوم
		3	2	1	صفر	22. يمكن أن يقوم بمهام مناسبة لسنه بنفسه



			3	2	1	صفر	23. يلتزم بالقواعد والحدود
			3	2	1	صفر	24. علاقته جيدة ويتعامل جيداً مع أعضاء الأسرة
			3	2	1	صفر	25. عطوف وخدم في تعامله مع الآخرين
			3	2	1	صفر	26. يتحدث عن وجهات نظره، وأفكاره واحتياجاته بصورة ملائمة
			3	2	1	صفر	27. يقوم بما يطلبه منه البالغون

ساندرز وآخرون، 2014

### مفتاح إجابات مقياس تكيف الطفل وكفاءة الوالد

**مقياس المشاكل العاطفية والسلوكية للطفل:** 27 بند (المقياس من صفر إلى 3). لاحظ أن البنود المظلة (بالخط الثقيل) يجب قياسهم بصورة معكوسة (أي صفر = 3، 2=1 و 1=2، و 3=صفر). وللحصول على مقياس فرعي للمشاكل العاطفية اجمع البنود: 3 و 11 و 18 وتكون النتيجة المحتملة من صفر - 9. وللحصول على مقياس فرعي للمشاكل السلوكية اجمع كل البنود الباقية وتكون النتيجة المحتملة ما بين صفر إلى 72. وللحصول على نتيجة إجمالية للشدة أضف المقياس الفرعي للمشاكل العاطفية على المقياس الفرعي للمشاكل السلوكية، وتكون النتيجة المحتملة من صفر - 81. وتشير النتائج الأعلى إلى درجات أعلى من المشاكل العاطفية أو السلوكية لدى الطفل.

**مقياس كفاءة الوالد:** اجمع كل درجات ثقة الوالد (مقياس من 1-10). ولاحظ أنه لا توجد درجات لثقة الوالد للبنود المظلة. ويكون إجمالي الدرجات المحتملة من 19 إلى 190 درجة وتشير النتائج الأعلى إلى مستويات أعلى من كفاءة الوالد

البند	اعكس درجات البنود المظللة (أي صفر = 3، 2=1، 1=2، 3=صفر)	الكفاءة الذاتية للوالد
<b>عدم التكيف العاطفي</b>		
	3	
	11	
	18	
<b>المقياس الفرعي لمشاكل السلوك</b>		
	1	
	2	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
	26	
	27	
<b>المقياس الإجمالي لشدة المشاكل</b>		

### \* (PAFAS) مقاييس تكيف الوالدية والأسرة

رجاء قراءة كل جملة واختيار رقم صفر أو 1 أو 2 أو 3 بما يشير إلى مدى صدق انطباق الجملة على حالك في الأربع (4) أسابيع الماضية. ولاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. ولا تستغرق وقتاً طويلاً في التفكير في أي بند

مثال:			
3	2	1	صفر

إذا لم ينفذ طفلي ما يطلب منه فإني استسلم وأنفذ المطلوب بنفسه

ومفتاح المقياس هو التالي

صفر لا تصدق على مطلقاً

1 تصدق على قليلاً أو بعض الوقت

2 تصدق على كثيراً أو جزء كبير من الوقت

3 تصدق على جداً أو أغلب الوقت

إلى أي حد تصدق هذه العبارة عليك؟				
لا تصدق مطلقاً	تصدق قليلاً	تصدق كثيراً	تصدق كثيراً جداً	
3	2	1	صفر	1. إذا لم ينفذ طفلي ما يطلب منه فإني استسلم وأنفذ المطلوب بنفسه
3	2	1	صفر	2. أمدح طفلي شيئاً محبباً له أو مكافأة أو نشاط ممتع حين يحسن السلوك
3	2	1	صفر	3. أتبع سوء سلوك طفلي بنتيجة سلبية "عقوبة" (مثل سحب لعبة)
3	2	1	صفر	4. أهدد بشيء أو بعقوبة حين يسوء سلوك طفلي (مثل اغلاق التلفزيون) ولكني لا انفذ التهديد
3	2	1	صفر	5. أصيح أو أغضب من طفلي حين يسوء سلوكه
3	2	1	صفر	6. أمدح طفلي حين يسلك سلوكاً حسناً
3	2	1	صفر	7. أحاول جعل طفلي يشعر شعوراً سيئاً (مثل الشعور بالذنب أو الخجل) حين يسيء السلوك (التصرف) حتى ألقته درساً
3	2	1	صفر	8. أمدح طفلي الاهتمام (مثل حضن، غمزة عين، ابتسامة أو قبلة) حين يحسن السلوك
3	2	1	صفر	9. أضرب طفلي حين يسيء السلوك
3	2	1	صفر	10. أجادل طفلي فيما يخص سلوكه/ اتجاهاته (مواقفه)
3	2	1	صفر	11. اتعامل مع سوء سلوك طفلي بنفس الطريقة دائماً
3	2	1	صفر	12. أعطي طفلي ما يرغب فيه حين يغضب أو يزعج
3	2	1	صفر	13. يضايقتني طفلي أحياناً
3	2	1	صفر	14. أثرت/ اتكلم مع طفلي
3	2	1	صفر	15. اتمتع بمنح طفلي الاحضان، والقبلات والعناق
3	2	1	صفر	16. أنا فخور بطفلي
3	2	1	صفر	17. اتمتع بقضاء وقت مع طفلي
3	2	1	صفر	18. توجد علاقة طيبة بيني وبين طفلي
3	2	1	صفر	19. أشعر بالضغط أو القلق
3	2	1	صفر	20. أشعر بالسعادة
3	2	1	صفر	21. أشعر بالحزن أو الاكتئاب
3	2	1	صفر	22. أشعر بالرضا عن حياتي
3	2	1	صفر	23. أتوائم مع المطالب العاطفية لكوني والد (والدة)
3	2	1	صفر	24. يساعد أفراد عائلتي بعضهم بعضاً أو يساندون بعضهم بعضاً
3	2	1	صفر	25. علاقة أفراد أسرتي ببعضهم جيدة
3	2	1	صفر	26. يتشاجر أفراد عائلتي أو يتجادلون مع بعضهم
3	2	1	صفر	27. ينتقد أعضاء عائلتي بعضهم بعضاً أو يقللون من شأن بعضهم بعضاً

إلى أي حد تصدق هذه العبارة على طفلك				
لا تصدق مطلقاً	لا تصدق قليلاً	تصدق كثيراً	تصدق كثيراً جداً	
				إن كنت في علاقة مع طرف آخر ، برجاء إجابة الأسئلة الثلاث التالية
3	2	1	صفر	28. أعمل كعضو فريق مع شريكي في مهام الوالدية
3	2	1	صفر	29. لا أتفق مع شريكي حول الوالدية
3	2	1	صفر	30. لدي علاقة طبيعية مع شريكي

\* مورايوسكا وآخرون، 2014

## مفتاح إجابات مقياس تكيف الوالدية والأسرة

كل البنود الثلاثين 30 تأخذ درجات من صفر إلى 3. لاحظ أن البنود بالخط الأسود الثقيل "المظللة" في مفتاح الدرجات أدناه يجب حسابها بصورة معكوسة (أي صفر = 3، 1 = 2، 2 = 1، و 3 = صفر) قبل جمع إجمالي الدرجات لكل مقياس فرعي. رجاء مراجعة جدول 2 أدناه (التالي) للإطلاع على معلومات إضافية بخصوص توكيد البنود. يتكون مقياس تكيف الوالدية والأسرة من مقياسين هما تكيف الوالدية وتكيف الأسرة. يتكون مقياس تكيف الوالدية من أربع مقاييس فرعية، ويتكون مقياس تكيف الأسرة من 3 مقاييس فرعية، والتي يمكن تفسيرها باستخدام الجدول التالي:

المقياس	البنود	التفسير	النطاق المحتمل
<b>مقاييس تكيف الوالدية والأسرة للوالدية</b>			
اتساق وثبات الوالدية	1 و 3 و 4 و 11 و 12	الدرجات الأعلى تشير إلى مستويات أقل من الاتساق	صفر إلى 15
الوالدية القاهرة	5 و 7 و 9 و 10 و 13	الدرجات الأعلى تشير إلى زيادة في القهر بممارسات الوالدية	صفر إلى 15
التشجيع الإيجابي	2 و 6 و 8	الدرجات الأعلى تشير إلى مستويات أقل من التشجيع الإيجابي	صفر إلى 9
علاقة الوالد بالطفل	14 و 15 و 16 و 17 و 18	الدرجات الأعلى تشير إلى علاقة أسوأ ما بين الوالد والطفل	صفر إلى 15
<b>مقاييس تكيف الوالدية والأسرة للأسرة</b>			
تكيف الوالدية	19 و 20 و 21 و 22 و 23	تشير الدرجات الأعلى إلى مستوى أسوأ لتكيف الوالدية	صفر إلى 15
العلاقات الأسرية	24 و 25 و 26 و 27	تشير الدرجات الأعلى لعلاقات أسرية أسوأ	صفر إلى 12
الوالدية بروح الفريق	28 و 29 و 30	تشير الدرجات الأعلى ضعف روح الفريق في ممارسات الوالدية	صفر إلى 9

تكويد البند

البند	البند
مقاييس تكيف الوالدية والأسرة للأسرة	مقاييس تكيف الوالدية والأسرة للوالدية
19	1
20	2
21	3
22	4
23	5
24	6
25	7
26	8
27	9
28	10
29	11
30	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18

## ملحق 3/12/أ

تدريبات لتعليم الذات وأسئلة لتقييم الذات

سؤال اختيار متعدد

<p>سؤال اختيار متعدد - أ/12/4 يتم توعية أب في مجموعة والدية بأهمية إظهار حبه لأطفاله بصورة مادية. ويصرح الأب بأنه لا يمكنه أن يقبل ابنته حيث أن هذا فعل غير ملائم من الناحية الثقافية، فما الذي يجب على الممارس أن يقوم به</p> <p>أ. ينصحه بتقبيل ابنته حتى لو شعر أنه غير مستريح لهذا</p> <p>ب. يقدر قلقه ويخبره ألا يظهر حبه إن كان لا يستريح لهذا</p> <p>ج. يحث الأب على أن يفكر في أشكال للتعبير المادي عن الحب يستريح لها</p> <p>د. يسأله إن كان يمكن للأب أن تظهر الحب المادي بدلاً منه</p> <p>هـ. يسعى للحصول على مشورة الآخرين</p>	<p>سؤال اختيار متعدد - أ/12/1 أي من الآتي يمثل مكون رئيسي في برامج الوالدية الفعالية</p> <p>أ. الوقت المستقطع</p> <p>ب. المتابعة بالتليفون</p> <p>ج. مشاركة الأطفال في البرنامج (في التدخل)</p> <p>د. تقديم كتاب عمل للأباء</p> <p>هـ. قدرة الآباء على القراءة والكتابة</p> <p>سؤال اختيار متعدد - أ/12/2 أي من أنواع برامج الوالدية الآتية يمكن أن يفيد أم لديها ابن مهذب بصفة عامة لكنه يرد عليها (بوقاحة) من أن لآخر</p> <p>أ. برامج تركز على العلاج</p> <p>ب. برامج تركز على الوقاية</p> <p>ج. برامج مختلطة</p> <p>د. الزيارات المنزلية</p> <p>هـ. التوعية النفسية - التعليم النفسي psychoeducation</p>
<p>سؤال اختيار متعدد - أ/12/5 أي من الآتي يمكن أن يعتبر تغيير عالي المخاطرة حين تطبيق برنامج والدية</p> <p>أ. يغفل القسم الذي يعلم الآباء عن الوقت المستقطع</p> <p>ب. تغيير الأمثلة من الأمثلة الواردة في كتاب العمل ليجعلها أكثر قابلية للتطبيق مع الوالدين المحليين</p> <p>ج. قضاء وقت إضافي في بنود محددة</p> <p>د. إضافة جلسات إضافية</p> <p>هـ. تقصير وقت بعض الجلسات.</p>	<p>سؤال اختيار متعدد - أ/12/3 تستند برامج الوالدية الفعالة عادة على أي من الآتي:</p> <p>أ. نظرية الإكراه</p> <p>ب. نظرية تحقيق الذات</p> <p>ج. نظرية التحليل النفسي</p> <p>د. نظرية الاستجابة الثقافية Cultural responsiveness</p> <p>هـ. النظرية المعرفية Cognitive</p>



### الإجابات

سؤال اختيار متعدد - أ/12/1 الإجابة: أ

سؤال اختيار متعدد - أ/12/2 الإجابة: ب

سؤال اختيار متعدد - أ/12/3 الإجابة: أ

سؤال اختيار متعدد - أ/12/4 الإجابة: ج

سؤال اختيار متعدد - أ/12/5 الإجابة: أ