

البحث السادس :

فعالية برنامج *FRIENDS* المستند للعلاج المعرفي-السلوكي تدخل /
عدم تدخل الوالدين فى تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين

إهداء :

د. صالح فؤاد محمد الشعراوي
مدرس الصحة النفسية كلية التربية جامعة بنها
أستاذ علم النفس المساعد جامعة الملك خالد

فعالية برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي- السلوكي تدخل / عدم تدخل الوالدين في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين د. صالح فؤاد محمد الشعراوي

مدرس الصحة النفسية كلية التربية جامعة بنها

أستاذ علم النفس المساعد جامعة الملك خالد

• مستخلص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف على فعالية برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي تدخل/ عدم تدخل الوالدين في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين، وتكونت عينه الدراسة من (٣٦) ست وثلاثين من الأطفال والمراهقين في العمر الزمني (٧- ١٥) عاما بمدريستي أنس بن مالك ، والشيخ الشعراوي بينها، بمتوسط عمري (١١.٠٣) وانحراف معياري (٣.٧٢٢)، تم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين، المجموعة التجريبية الثانية وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين وبمشاركة الوالدين، المجموعة الضابطة وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس القلق اعداد/ (Spence 1996) تعريب وتقنين الباحث ، والبرنامج العلاجي Friends المستند للعلاج المعرفي - السلوكي عداد/ الباحث ، واسفرت نتائج الدراسة إلي : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة وذلك في اتجاه المجموعه التجريبية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وأبعاده. " يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (بمشاركة الوالدين) والمجموعة الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)، على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين). يوجد حجم أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي (بمشاركة الوالدين) في تحسين القلق لدى الأطفال والمراهقين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين). يوجد حجم أثر للبرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين). وتم تفسير النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: برنامج Friends - العلاج المعرفي - السلوكي - القلق

Efficacy of the FRIENDS Program of Cognitive-Behavioral Therapy (Parental Intervention/No Parental Intervention) in Reducing Anxiety in Children and Adolescents

Dr. Saleh Fouad Muhammad Elsharawy

Abstract :

The current study aimed to identify the effectiveness of the FRIENDS program based on cognitive-behavioral therapy, intervention / non-intervention of parents in relieving anxiety among Children and adolescents,

and the study sample consisted of (36) thirty-six children and adolescents of chronological age (7-15 years) in the schools of Anas Bin Malik and Sikh Al-Shaarawy in Benha, with a mean age () and a standard deviation (n) they were divided into three groups, the first experimental group and made up There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the anxiety scale and its dimensions after applying the treatment program directly, in the direction of the experimental group .There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the anxiety scale in the direction of the post measurement. There are no statistically significant differences in the mean scores of the two post and follow-up measurements for the experimental group on the anxiety scale and its dimensions. There is an effect of applying the cognitive-behavioral remedial program in relieving anxiety in children and adolescents. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group (with the participation of parents) and the control group on the anxiety scale after applying the treatment program, in the direction of Experimental group. There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements for the second experimental group (with the participation of parents) on the anxiety scale in the direction of the post measurement. There are no statistically significant differences between the mean scores of the two post and follow-up measurements for the second experimental group (with the participation of parents). There is an impact size of the application of the cognitive-behavioral treatment program (with the participation of parents) in improving anxiety in children and adolescents. There are statistically significant differences between the mean scores of the first experimental group and the second experimental group (with the participation of parents) on the anxiety scale after applying the treatment program directly, in the direction of the second experimental group (with the participation of parents). There is an impact size of the cognitive therapeutic program - Behavioral between the first experimental group (children and adolescents only) and the second experimental group (with the participation of parents). The results were interpreted in the light of the theoretical framework and previous studies.

Keywords : Friends Program - Cognitive Therapy - Behavioral – Anxiety.

• مقدمة :

نعيش عصر القلق في ظل التغيرات السريعة والمتلاحقة في جميع مجالات الحياة وفي ظل هذه التغيرات السريعة يؤثر القلق ويستنهض كثيرا من الاضطرابات النفسية ويكون التأثير أشد في فترة الطفولة والمراهقة خاصة التأثير في مراحل الطفولة ينسحب على المراحل التالية من النمو، وهذا يؤثر على كفاءة الشخص وينعكس ذلك على عدم الميل للأنشطة المدرسية والاجتماعية وقصور في الكفاءة الشخصية العامة كما يؤكد (Ginsburg& Schlossberg 2002; Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner & Hedtke 2004)

واضطرابات القلق هي واحدة من اكثر الأنواع شيوعاً من الاضطراب النفسي ، وان معدل إنتشار اضطراب القلق في الأطفال والمراهقين تتراوح بين (٨.٨٪ إلى ٣١.٩٪)، ومن المرجح أن تصبح مثل هذه الاضطرابات مزمنة ان لم يتم علاجها ،

وقد وجد أن القلق يزيد من خطر الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية (Ohira, Urao, Sato, Ohtani, & Shimizu, 2019)

كما أن اضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين تتداخل مع حياتهم المدرسية؛ على سبيل المثال، تبين أنها تؤدي إلى رفض المدرسة وانخفاض الأداء الأكاديمي (de Lijster, Dieleman, Utens, Dierckx, Wierenga, Verhulst, & Legerstee, 2018). وتشير نتائج دراسة سابقة عن رفض المدرسة بين المراهقين إلى أن هذا غالباً ما يكون سببه اضطرابات القلق. ويلاحظ أن اضطرابات القلق في ما يقرب من ٥٠٪ من الأفراد في عينات من الشباب المحالة إلى العيادة النفسية تظهر رفضهم للمدرسة في اليابان على وجه الخصوص وجد أن مشكلة رفض المدارس ترتبط ارتباطاً قوياً بالقلق، ووفقاً لدراسة استقصائية أجرتها وزارة التعليم والثقافة والرياضة والعلوم والتكنولوجيا في عام ٢٠١٧ (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology—Japan 2017; Ohira, Urao, Sato, Ohtani & Shimizu, 2019)، فإن عدد حالات رفض الدراسة بين طلاب المدارس الابتدائية والإعدادية يزيد على (١٤٠,٠٠٠) ، طالب، وهو ما يمثل نسبة أعلى مقارنة ما كان يشاهد سابقاً. وان نسبة الطلاب الذين لديهم نزعه إلى القلق تصل إلى (٣٣.٢ ٪)، وأن ذلك ينعكس على الأداء الأكاديمي.

ووجود القلق يشعر الشخص بعدم القدرة على الاستعداد للتعلم نتيجة للتوتر الدائم (Egger & Angold, (2006); Creswell, Willetts, Murray, Singhal, & Cooper, 2008). وإذا تفاقم القلق يصبح خطراً على الشخصية ويصيب الشخص بالعجز عن أداء المهام الحياتية (Lewinsohn, Rohde & Davis, Palitz, Knepley & Kendall, . Seeley, 1998); Kendall & Chu, 2000); (2019).

وأثبتت الدراسات الطولية أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات القلق معرضون بنسبة (٢- ٤) أضعاف في زيادة خطر التعرض لاضطرابات القلق عند البلوغ (Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998).

ومن خلال تشخيص إضراب القلق على مدار ثلاثة أشهر وجد أن ٢.٤٪ من الأطفال الذين شخّصوا في العمر الزمني (٩- ١٦) عاماً قد حصلوا على معيار الاكتئاب ، وأن نسبة ٣.٧٪ من الأطفال في العمر (٥- ١٥) عاماً يعانون من اضطرابات القلق ، وأن المعدلات التراكمية لقياس القلق أشارت إلى أنه عند العمر الزمني (١٦- ١٧) عاماً سيُشعر حوالي ١٥٪ - ١٨٪ منهم باضطراب انفعالي يتمثل في القلق والاكتئاب (Essau, 2011).

واخذت الخدمات الوقائية والعلاجية في الاهتمام بالمرحلة النمائية المختلفة في تقديم المساندة النفسية لتحسين الصحة النفسية والارتقاء بالشخصية لدى الأطفال والمراهقين .

والعلاج المعرفي - السلوكي (CBT) له من الأدلة العلمية ما يؤكد فعاليته في تخفيف الاضطرابات النفسية وتحسينها مثل القلق والاكتئاب. ويمكن تطبيقها بفعالية في المدارس (Werner-Seidler, Perry, Calcar, Newby, & Christensen, 2017). وعلاوة على ذلك، يجب الاهتمام بالبرامج القائمة على العلاج المعرفي السلوكي للوقاية من القلق، والذي أثبتت فعاليتها في علاج القلق (Rodgers & Dunsmuir, 2013).

وبرنامج الأصدقاء (م ا ف خ ا ت ا FRIENDS) هو برنامج يهدف إلى علاج القلق لدى الأطفال والمراهقين (Barrett, Sonderegger & Sonderegger, 2001; Barrett, Shortt, Fox & Wescombe, 2001) ويستند برنامج الأصدقاء على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) (Barrett, Cooper, & Guajardo, 2015; Barrett, Cooper, Stallard, Zeggio & Gallegos-Guajardo, 2017). حيث يتعلم الأطفال كيفية التعامل مع القلق والاكتئاب من خلال تعلم العديد من المهارات والاستراتيجيات.

وقد ثبتت فعالية برنامج FRIENDS "م ا ف خ ا ت ا" في عديد من الدراسات منها: (Falsafi, Ahadi, & Asgari, 2020; Famil Ahmari, Khodabakhshi, koolae, Taghvaei, & Ahgher, 2020; van der Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers, & Utens, 2020; Maggin, & Johnson, 2019; Evans, Hill, O'Brien, & Creswell, 2019; Fisak, Persad, Gallegos, & Barrett 2019; Urao, Yoshida, Koshiba, Sato, Ishikawa, & Shimizu, 2018; Barrett, Cooper, Stallard, Zeggio, & Gallegos-Guajardo, 2017; Higgins, & O'Sullivan, 2015; Skryabina, Taylor & Stallard, 2016; Barrett, Cooper, & Guajardo, 2014).

• مشكلة البحث

إن بناء الشخصية السوية الإيجابية يعتبر حاجة أساسية تسعى إليه جميع المجتمعات، وأن الشخصية عندما يعترها أي اضطراب يشكل عبئاً كبيراً من أجل التعامل مع هذا الاضطراب وصولاً للشخصية السوية.

وقد وجدت أبحاث القلق في مرحلة الطفولة أن اضطرابات القلق هي من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين في مرحلة المدرسة، حيث تتراوح متوسط معدلات الانتشار الدولي بين ٤٪ و ٢٥٪ (Dadds, Spence, Holland, Barrett & Laurens, 1997; Neil & Christensen, 2009) وتشير معدلات الانتشار في أيرلندا إلى أن ١٨.٧٪ من الأطفال يعانون من شكل ما من مشكلات الصحة النفسية أو الاضطراب النفسي من نوع ما، بما في ذلك القلق، الشديد بما يكفي للتسبب في العجز عن أداء المهام الحياتية (Martin, Carr, Burke, Carroll & Byrne, 2006; Dimitry, 2012) واسع أن اضطرابات القلق باعتبارها الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً التي تؤثر على الأطفال والمراهقين (Lindsey Williams, Pearman & MPAS,

(2010)، وحيث إن اضطرابات الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة ترتفع فيها نسبه تكرر خطورة ظهورها (Cartwright-Hatton, McNicol & Doubleday, 2003; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2006)، فمن المهم للغاية التدخل ببرامج في مراحل الأعراض المبكرة للوقاية من تفاقم المشاكل في مرحلة البلوغ (Liddle, & Macmillan, 2010)

وقد قدم مكتب الغذاء والصحة والرفاهية النفسية في هونج كونج (HKSAR) عام ٢٠٠٤، تقريراً يقيد أن حوالي (٥ - ١٠٪) من الأطفال يعانون من اضطراب القلق، بينما يعاني (٧٢٪) منهم من اضطراب الاكتئاب، وأكدت منظمة سياسة التعليم (EPCO)، عام ٢٠٠٥ وروابط رؤساء الوظائف والإرشاد النفسي (HKACMGM) أن حوالي (٧٥٪) من طلاب المدارس الابتدائية لا يشعرون بالسعادة، وأن أغلب مشكلاتهم الانفعالية تركزت حول الأداء الأكاديمي والقلق، والتواصل والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

وكشفت أعمال المسح التي أجريت في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، أن ثلث الأطفال مصابين بالقلق، وأقل من النصف مصابين بالاكتئاب، وأن جميعهم قد حاول البحث عن المساعدة والدعم النفسي وبعضهم قد تلقاها من متخصصين على مدار ما يزيد من عام إلى ثلاثة أعوام (Siu, 2007; Stallard, Simpson, Anderson, & Goddard, 2008; Stallard, 2010; Stallard, Taylor, Anderson, Daniels, Simpson, Phillips, & Skryabina, 2012; Stallard, Taylor, Anderson, Daniels, Simpson, Phillips & Skryabina, 2014; Kazdin, 2010)

وتؤكد عديد من الدراسات فعالية برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق (Games, Thompson & Barrett, 2020; Punukollu, Burns, & Marques, 2020; Tanner, Miller, Gaudecker & Buelow, 2020; Higgins, Slattery, Perry & O'Shea, 2019; Tutsch, Fowler, Kumar, Weaver, Minter & Baccaglioni, 2019; Higgins & O'Sullivan, 2015; Stallard, Simpson, Anderson, & Goddard, 2008)

ومما سبق يتضح من نتائج تلك الدراسات ارتفاع نسبة القلق بين الأطفال والمراهقين، وأهمية تقديم الدعم النفسي والمساندة النفسية بتقديم برامج علاجية ويزيد من أهمية ذلك ليس فقط بسبب تواتر حدوث اضطراب القلق لدى الأطفال والمراهقين، ولكن كذلك إبراز مشكلة كيفية الوقاية من القلق الذي قد يولد كثير من الإحباط وينعكس على صعوبات دائمه في ممارسة الانشطة اليومية والعجز أحيانا عن أداء الشخصية العام.

وان مشكلة تعامل الآباء مع الأبناء خلال مراحل التنشئة الاجتماعية قد يزيد الكثير من القلق خلال اضطراب العلاقة بين الآباء والأبناء، حيث ان معظم الآباء يركزون اهتماماتهم الأساسية على الجانب الأكاديمي والتحصيل الدراسي

والواجبات وكثير من السلوكيات المتعلقة بالدراسة، عادات الاستذكار والحصول على أعلى الدرجات، وهذا غير كاف علاوة على المقارنات بزملائهم وأقرانهم ، مما يرفع من مستوى القلق لديهم، ويشكلون بذلك ضغطا كبيرا على الأبناء وصحتهم النفسية، والإصابة بالإحباط في سبيل تحقيق توافق نفسي بين ما يتوقعونه من أنفسهم وما يتوقعونه من الآباء ولا يلتفت الآباء للقلق المصاحب لأبنائهم في سبيل تحقيق رغباتهم ، من هنا كان أهمية تقديم جلسات علاجية للآباء حتى تكتمل منظومة العلاج والوقاية من القلق.

وبناء على هذه الأدلة، بدأت منظمة الصحة العالمية في التوصية ببرنامج الأصدقاء في عام ٢٠٠٤ كبرنامج وحيد لدعم الأطفال للوقاية من القلق والاككتاب (World Health Organization, 2004). وانتشر على الصعيد العالمي ، حيث تمت ترجمته إلى العديد من اللغات وطبق في عديد من البلدان بأوروبا وأمريكا وآسيا وأستراليا، وخضع البرنامج لعديد من التقييمات في عدة دراسات (Barrett, Sonderegger & Sonderegger, 2001; Liddle & Macmillan, 2010; Stallard, 2010; Batra, 2013; Rodgers & Dunsmuir, 2013; Moharreri & Yazdi, 2017; Barrett, Cooper, Stallard, Zeggio, & Gallegos-Guajardo, 2017; Maggin & Johnson, 2019).

ومع تزايد مشاكل الصحة النفسية للأطفال، تزداد الحاجة إلي أساليب علاجية أكثر فعالية وعلى الرغم من أن العديد من برامج الوقاية من القلق والاككتاب القائمة على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) تم تطويرها وتقييمها في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا وهونج كونج واليابان والمكسيك في الآونة الأخيرة ، إلا أنه نفتقر في البيئة العربية إلي هذه البرامج . لذا وضعت هذه الدراسة برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي ومحاولة التحقق من فعاليته في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين.

ويبرز مشكلة البحث ما أكده كازدين (Kazdin,2000;2010) من وجود الأدلة العلمية التي تشير إلي وجود تأثير والدي على القلق لدى أطفالهم، ولذلك: هل يوجه العلاج مباشرة إلي الطفل ؟ أم ينصب العلاج على الوالدين ؟ أم يركز العلاج على الوالدين والطفل معا ؟ وهو ما أخذه الباحث في الإعتبار بأن يركز العلاج على الأطفال والمراهقين بمشاركة الوالدين.

ونتيجة للأثار السلبية للقلق ، وحتى لا تستمر الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين ، تمثلت مشكلة البحث في تقديم البرنامج FRIENDS المستند للعلاجي المعرفي - السلوكي لخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين ، بجانب ما يمثله من مشكلة عبء حالي ومستقبلي يتمثل في ضعف انتشار الخدمات الوقائية والعلاجية في الاهتمام بالمراحل النمائية المختلفة في تقديم المساندة النفسية لتحسين الصحة النفسية والارتقاء بالشخصية لدى الأطفال والمراهقين .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي : ما فاعلية برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق لدى عينه من الأطفال والمراهقين؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

« هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة ، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية؟»

« هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي؟»

« هل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية على مقياس القلق؟»

« ما أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين؟»

« هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (بمشاركة الوالدين) والمجموعه الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية؟»

« هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)، على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي؟»

« هل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)؟»

« ما حجم أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي (بمشاركة الوالدين) في تحسين القلق لدى الأطفال والمراهقين؟»

« هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة وذلك في اتجاه المجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)؟»

« ما حجم أثر للبرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)؟»

• أهداف البحث

« التعرف على على فاعلية برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين.

« التعرف على فاعلية برنامج برنامج FRIENDS المستند للعلاج المعرفي - السلوكي بمشاركة الوالدين في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين.

◀ التعرف على الفروق بين المجموعة العلاجية الأول (الأطفال والمراهقين فقط)، والمجموعة العلاجية الثانية (بمشاركة الوالدين) في تخفيف القلق.
◀ التعرف على كفاءة برنامج *FRIENDS* المستند للعلاج المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق بعد فترة المتابعة.

• أهمية البحث:

◀ إلقاء الضوء على مفهوم القلق بأبعادها المختلفة مما يتيح للباحثين دراسته من خلال البرامج العلاجية والإرشادية.
◀ يركز البحث على شريحة مهمة من المجتمع وهم الأطفال والمراهقين، والذي سيقدّم الأمل في المستقبل القريب حيث يمثل هذا الجيل قوة بناءة إذا ما أحسن توظيفها وتشكيلها.
◀ إفادة متخذي القرار بالمدارس في التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب مع التأكيد على أهمية تفعيل الإرشاد النفسي داخل المدارس.
◀ يأمل الباحث أن يكون البحث إضافة في التراث النفسي وإثراء للمعرفة في البرامج العلاجية للقلق.
◀ بناء مقياس للقلق وفق منظور متعدد الأبعاد وليس الدرجة الكلية والتحقق من خصائصه السيكومترية.
◀ بناء برنامج علاجي يساهم في علاج القلق لدى الأطفال والمراهقين.
◀ بناء برنامج علاجي بمشاركة الوالدين يساهم في تحسين القلق لدى الأطفال والمراهقين.
◀ مساعدة الأطفال والمراهقين في التصدي للقلق ومواجهته.
◀ تفتح الدراسة المجال لبحوث مستقبلية في مجال التصدي للقلق بمشاركة الوالدين.
◀ يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء البرامج العلاجية والوقائية للإضطرابات النفسية .

• حدود البحث:

◀ الحد الموضوعي: اقتصر البحث الحالي على بناء برنامج علاجي معرفي - سلوكي بمشاركة/ عدم مشاركة الوالدين لتحسين القلق لدى الأطفال والمراهقين.
◀ الحد البشري: تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية على الأطفال والمراهقين .
◀ الحد المكاني: المدارس الابتدائية والاعدادية بمحافظة القليوبية.

• مصطلحات البحث:

◀ أولاً : القلق : " هو شعور بالخوف والتهديد والتوتر غير معروف المصدر، ويتضمن استجابة مبالغ فيها للمراقف نتيجة للتقييم السلبي لهذه المراقف." ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب علة مقياس القلق *spence* (1997) ترجمه الباحث.

«ثانياً البرنامج العلاجي *Friends* " هو برنامج يستند للعلاج المعرفي السلوكي بهدف تخفيف القلق وتنمية المرونة النفسية، وهو برنامج علاجي ووقائي للقلق".

• الإطّار النظري:

• أولاً القلق:

• معدلات إنتشار القلق

قدم المسح الوطني للاعتلال المشترك The National Co-Morbidity Survey (NCS) وهي دراسة على عدد (٨٠٠٠)، مقيم بالولايات المتحدة، كانت نسب إنتشار القلق على التوالي: المخاوف المحددة (٨.٨٪)، المخاوف الإجتماعية (٧.٩٪)، اضطراب الوسواس القهري (١.٨٪)، اضطراب الهلع (٢.٣٪)، اضطراب القلق المعمم (٣.١٪)، اضطراب قلق الانفصال (٤.٨٪)، (دويزيس، دويسن، ٢٠١٥، ترجمه: عبد الله عسكر: ٣٠ - ٣١).

• مظاهر اضطرابات القلق الأساسية

يعرض الجدول (١) المظاهر الكبرى لاضطرابات القلق كما عرضها دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM-IV, DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 1994, 2000). (دويزيس، دويسن، ٢٠١٥، ترجمه: عبد الله عسكر: ٢٨ - ٢٩)

جدول (١) مظاهر اضطرابات القلق الأساسية

الظاهر	اضطرابات القلق الأساسية
الخوف أو تجنب موضوعات محددة (المرتفعات، الحقن)	الفتوبيا المحددة
الخوف وتجنب المواقف الإجتماعية أو العامة، بسبب احتمال الإحراج أو الإهانة	الفتوبيا الإجتماعية
تكرار واقتحام الأفكار ، والصور (مثل الخوف من القنارة أو التلوث، وأفكار سيئة تجاه الآخرين)	اضطراب الوسواس القهري
يدرك الشخص الأفكار على أنها غير مناسبة	
تكرار أفعال (سلوكية أو معرفية) تهدف لخفض القلق	
الإفراط في أو الإتيان بسلوك لا يرتبط منطقياً بالفكرة وموجه إلي تحقيق التعادل.	
تكرار نوبية غير متوقعة من الهلع والخوف من نوبات إضافية أو الخوف من نوبات إضافية أو الآثار المترتبة عليها.	اضطراب الهلع
تفيرات سلوكية نتيجة للهلع	
تبلغ الأعراض ذروتها خلال عشر دقائق من بدء النوبة.	
الخوف من عدم القدرة على الهرب من الخلاء أو يبقى وحيداً، وتجنب أماكن النوبة.	اضطراب الهلع مع فتوبيا الأماكن الواسعة
إنزعاج شديد يصعب التحكم فيه على عدد من الأحداث (كالأفكار، العمل ويرتبط الإنزعاج بأعراض جسدية أو تغيير في المزاج.	اضطراب القلق العام
قلق زائد عن الحد ناتج عن الانفصال أو الانفصال المرتقب عن أشياء يكون الطفل متعلقاً بها.	اضطراب قلق الانفصال

• النموذج المعرفي للقلق

يؤكد النموذج المعرفي للقلق أن اضطراب القلق سببه الأساسي هو طريقة تفكيرنا ، حيث تمثل الطريقة التي يفكر بها الشخص في المثير والأحداث من

حواله في الحياة ، فالذي ينشأ القلق ليس الذات أو الخبرات أو المشيرات والأحداث أو الواقع ، ولكن المشكلة الأساسية تكون في طريقة تفكيرنا وطريقة إدراكنا وأفكارنا الآلية السلبية هي التي تنشأ اضطراب القلق ، فالعالم آمن ولكن طريقة تفكيرنا هي التي تولد القلق ، لذلك طريقة تفسيرنا للحدث هي السبب وليس الحدث في ذاته هو الذي يولد القلق، الصبوه (2021) Oleksandra, POSOKHOVA & Liubov, 2021; Okamoto & Kazantzis, 2021; Mahoney& Meyers, 2021; Panayiotou, 2021; Rask, Gehrt, Rimvall,& Frosthalm, 2020 ; Zayfert & (Becker, 2019). ويركز العلاج المعرفي السلوكي على المعارف والادراكات والأفكار المختلفة لدى الأطفال والمراهقين مع التركيز على الطريقة التي تؤثر بها الأفكار التي تثيرها المواقف والأحداث والتفاعلات الاجتماعية والسياق الأسري والذكريات المختلة التي يعاني منها الأطفال والمراهقين وهذا ينعكس على الحالة المزاجية والفسيوولوجية والجسمية وبالتالي السلوك، وتؤدي الأفكار السلبية الدور الرئيس في القلق ، ولذلك كان الاهتمام بتدريب الأطفال والمراهقين على النموذج المعرفي من أجل تصحيح التفسيرات الخاطئة ، وإعادة تعديل البنية المعرفية للأفكار الخاطئة حول الذات والآخرين والأحداث والمواقف المهددة، الصبوه(٢٠٢١) ، (Oleksandra, POSOKHOVA,& Liubov, 2021).

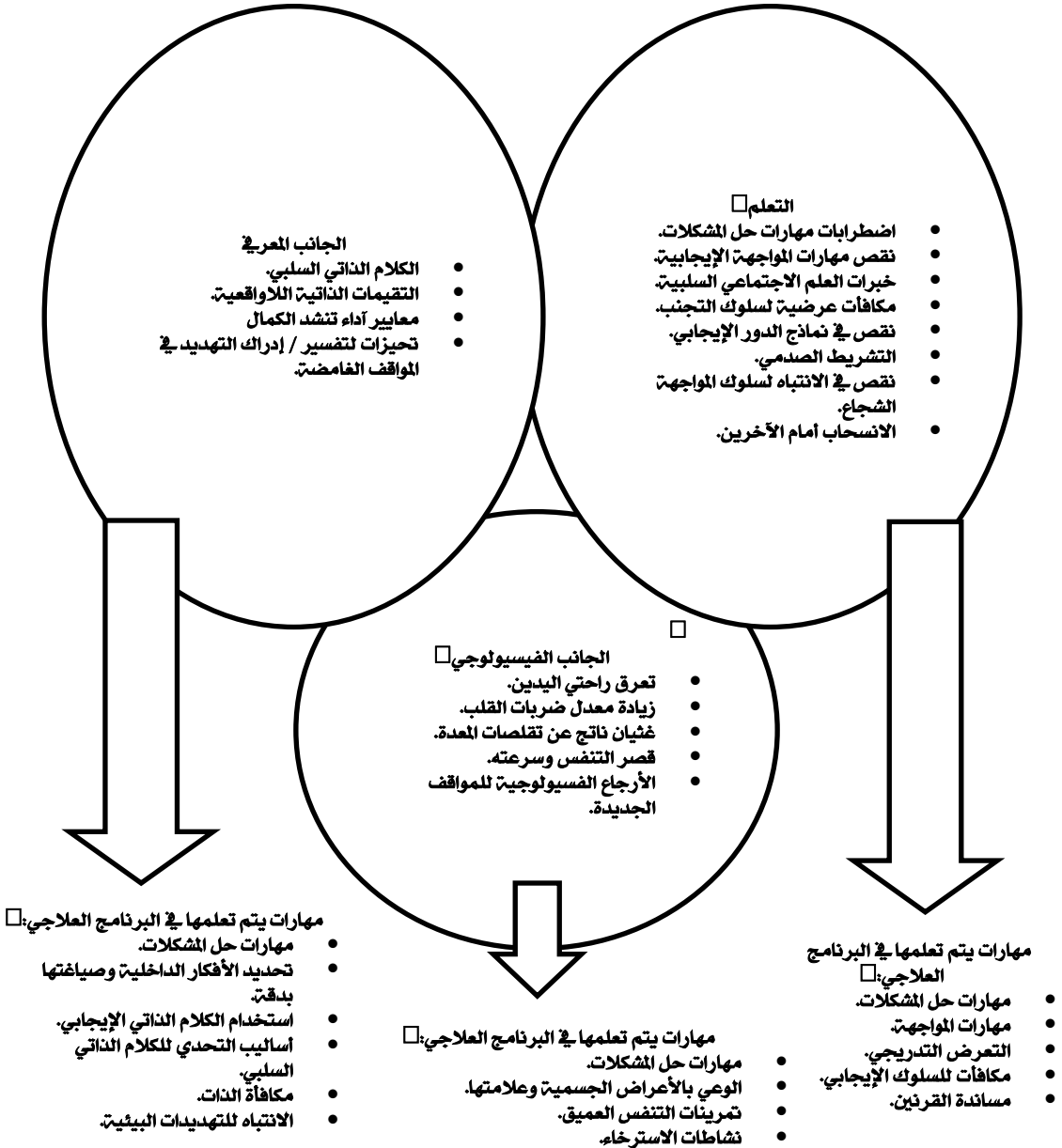
• الأساس النظري للبرنامج العلاجي FRIENDS

• أولاً: خصائص البرنامج العلاجي

• العلاج النفسي لقلق الطفولة لبرنامج FRIENDS

يستند للعلاج المعرفي - السلوكي وهو من البرامج العلاجية والوقائية القائمة على الأدلة العلمية لعلاج القلق في شكل جماعي للأطفال والمراهقين (Dadds,Spence, Holland, Barrett,& Laurens, 1997; Kazdin,2000).

وبرنامج FRIENDS هو برنامج يهتم بالمرونة الإنفعالية ويستند إلى العلاج المعرفي السلوكي CBT ، وكلمه FRIENDS ، هي اختصار يساعد الأطفال والمراهقين على تذكر الخطوات التي يجب اتباعها عند الشعور بالقلق R ، F ، تعني الاسترخاء ، E استكشاف الحلول وخطط التوافق، N تعني الآن مكافأة نفسك، D تعني لا تنسى الممارسة ، و S تعني البقاء هادئاً ، وهو برنامج منظم. يحتوي البرنامج على ثلاثة عناصر رئيسية تستند إلى مبادئ CBT (أ) التعلم/السلوك، (ب) الإدراك و(ج) الجانب الفسيولوجي. وينطوي عنصر التعلم/السلوك على مساعدة الأطفال والمراهقين على وضع خطط لحل المشكلات ، وتحديد نماذج القدوة ومجموعات الدعم. يتضمن المكون المعرفي مساعدة الأطفال والمراهقين على استخدام التحدث الإيجابي عن الذات (الأفكار الخضراء) ، وتحدي التحدث السلبي عن الذات (الأفكار الحمراء) ، وتقييم أنفسهم بشكل واقعي ومكافأة أنفسهم. يتضمن المكون الفسيولوجي تعليم الأطفال والمراهقين أن يكونوا على دراية بأدلة أجسامهم ، واستخدام تقنيات الاسترخاء والتنظيم الذاتي Kazdin,2000; Shortt,Barrett,& Fox, 2001; Weisz,& Kazdin, 2010;) (Levinson, Kohl, Baltag,& Ross,2019).



شكل (٦-١) مكونات قلق الطفولة المعرفية والمعلمة والفسيولوجية (كازدين، وايز، ٢٠١٠)؛ (Weisz, & Kazdin, 2010)

وبرنامج FRIENDS ، له كفاءة عالية في علاج القلق وتزداد الفاعلية عند اشراك الوالدين في العلاج وهو ما يساعد على علاج القلق وتنمية التوافق النفسي حيث يؤدي اضطراب القلق دورا سلبيا في الأداء المدرسي والتوافق النفسي والاجتماعي ، حيث يؤدي برنامج FRIENDS دورا في تحسن القلق وتنمية التوافق النفسي من خلال علاج القلق (Kendall, 2000; Kazdin, A. 2003; Kendall, & Chu, 2000; Kendall, 2011; Barrett, & Ollendick, 2004; Pereira, Marques, Russo, Barros, & Barrett, 2014; Barrett, Cooper & Guajardo, 2014; Rodgers & Dunsmuir, 2015; Cho, 2018; Davis, Palitz, Knepley & Meek, Redstone & Moghaddam, 2020; Kendall, 2019).

• ثانياً البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

• العلاج المعرفي - السلوكي المتمركز حول الطفل

ويركز البرنامج العلاجي على الخطط العامة الآتية:

- ◀◀ نمذجة التعايش أو التصدي *Coping Modeling*
 - ◀◀ تحديد الحديث الذاتي المزعج وتعديله *Identification and Modification of Axious.*
 - ◀◀ التعرض للمواقف المثيرة للقلق *Exposure to anxiety-provoking situation*
 - ◀◀ ممارسة نشاطات أداء الأدوار *Role-Play activities.*
 - ◀◀ تقديم مكافآت مرتبطة ببذله الجهد (في التدريب) *Contingent reward for effort.*
 - ◀◀ انجاز المهام والواجبات المنزلية *Home Work assignments (stic tasks)*
 - ◀◀ التعلم أو التربية العاطفية *Affective Education*
 - ◀◀ الوعي بالأوضاع الجسمية والنشاطات المعرفية عند الشعور بالإنزعاج *Awareness of badily reaction and cognitive activites when axieous*
 - ◀◀ اجراءات الاسترخاء *Relaxation procedures*
 - ◀◀ الترتيب التدريجي للتدريب على المهام والواجبات المنزلية *Graduated Sequence of training tasks and assignements*
 - ◀◀ تطبيق المهارات التي تم اكتسابها من العلاج وممارستها بشكل متزايد في المواقف التي تستدعي القلق *Application and practice of newly acquired skills in increasingly anxiety provoking situation*
 - ◀◀ التخطيط بشكل منظم لتطوير واستكمال مكاسب الطفل وأرياحة *Design and complection of a "Child developed commercial" (Weisz, & Kazdin, 2010) ؛ (٢٠١٨)*
- شكل البرنامج العلاجي
- ◀◀ تقوم خطة البرنامج على شكل العلاج الجماعي الذي من مميزاته ما يلي:
 - ◀◀ تعزيز تأثير التكاليف *Cost - Effectiveness* حيث يسمح الشكل الجماعي بمزيد من الاستخدام الأمثل لوقت المعالج.

«الفرصة الكبيرة لضمان تعرض الأطفال والمراهقين للتفاعل البناء مع زملائهم، وإتاحة فرص تعلم المهارات الاجتماعية، حيث ان القلق يرتبط بالانسحاب والتحفظ الاجتماعي.»

«زيادة فرص التدريب وتعلم المهارات بالنماذج الإيجابية.»

• الأدلة العلمية لتأثير العلاج وكفاءته Evidence for the effects of treatment

إن إشراك الوالدين من الأهمية بمكان في مساعدة أبنائهم القلقين ، وأثبتت عديد من الدراسات على أهمية اشراك الوالدين بالجلسات العلاجية في منع الانتكاسة، حيث البحوث التجريبية في اشراك الوالدين بالجلسات العلاجية بالبيئة العربية نادرة جد Barrett, Dadds & Rapee, 1996; Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996; Barrett, Duffy, Dadds & Rapee, 2001; Shortt, Barrett & Fox, 2001; Barrett, Farrell, Ollendick & Dadds, 2006; Liddle & Macmillan, 2010; Pahl & Barrett, 2010; Higgins & O'Sullivan, 2015; Green & Atkinson, 2016; Burke, Prendeville & Veale, 2017).

• العلاج المعرفي - السلوكي المتمركز حول الأسرة

العلاج المعرفي - السلوكي المتمركز حول الأسرة Family based Cognitive Behavioral Treatment - يطلق عليه اختصاراً: (م.ا.ف.خ.ا.ت.ا) المقابل للاسم المختصر (FRIENDS)، (Barrett, 1998)، (Barrett, Sonderegger & Sonderegger, 2001)، (Barrett, Duffy, Barrett, Shortt, Fox & Wescombe, 2001)، (Barrett, Dadds & Rapee, 2006)، (Barrett, Farrell, Ollendick & Dadds, 2006)، (Pahl & Barrett, 2010)، (Claassens, Pahl & Barrett, 2007).

ويضم البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي المتمركز حول الأسرة خططاً وأساليب يجب التدريب عليها وهي:

«هل لديك مشاعر مزعجة *F= Feeling worried*»

«استرخ وأشعر بالتحسن *R= Relax and feel good*»

«الأفكار الداخلية (الحديث الذاتي) *I= Inner thoughts*»

«فحص الخطط واكتشافها *E= Explore plans*»

«انجز إنجازا حسنا ثم كافئ نفسك *N=Nice work so reward yourself*»

«تذكر التدريب والممارسة *D=Don t forget (to practice)*»

«احتفظ بهدوءك *S=Stay colm,you know how to cope now*»

ومن المهم تجميع الحروف الأولى لأسماء الأساليب العلاجية لأنها تساعد الأطفال كثيراً على تذكر الخطط والأساليب العلاجية التي تم تعلمها (Urao, Yoshinaga, Asano, Ishikawa, Tano, Sato, & Shimizu, 2016).

نستخلص من ذلك أهمية العلاج المعرفي - السلوكي على إدارة القلق الأسري من خلال:

« تدريب الوالدين على إدارة الأزمات.

« تدريب الوالدين على إدارة قلقهم.

« تدريب الوالدين على مهارات حل المشكلات والتواصل الاجتماعي.

• **الأسس القائم عليها البرنامج العلاجي:**

برنامج FRIENDS (م. ف.خ.ا.ت.ا) قائم على أساس أن المعالجين والوالدين والأطفال يملكون معلومات وخبرات قيمه يمكنهم نقلها لمجموعات من الأطفال ، وإن العلاج التعاوني Collaborative Teem والذي يعمل بتوجيه كل من المعالج وأحد الوالدين أو كليهما ، والطفل كلهم معا هدفه الأساسي المشترك هو زيادة الثقة لدى الطفل والوالدين. (Barrett&Barrett,2001; Kazdine,2010)

• **أهداف البرنامج العلاجي المغربي - السلوكي**

« تشجيع الأطفال والمراهقين على التفكير في أجسامهم على أنها صديقة لهم ،

حيث تخبرهم بكثير من المنبئات عندما يشعرون بالقلق والعصبية والانزعاج.

« الاحتفاظ بصداقة اجسامهم ويكافئون أنفسهم عندما ينجحون في مواجهه ويصبحون أقوىاء .

« تكوين شبكة مساندة ودعم إجتماعي.

« التفاعل مع الأصدقاء عندما يواجهون مواقف صعبة تثير إنزعاجهم.

« مساعدة الوالدين للتفاعل السوي مع أبنائهم.

« تعلم مهارات حياتية للكفاة الذاتية.

« انتقال أثر التدريب على المهارات ونقلها لزملائهم.

« اتقان الممارسة المستمرة للوقاية من القلق.

• **فنيات البرنامج العلاجي المغربي - السلوكي لعلاج القلق:**

تعتمد فنيات البرنامج العلاجي للقلق على أساس أن القلق مكون متعدد الأبعاد Multidimensional Construct يشمل مكونات فيزيولوجية، المعرفية، الانفعالية، لذا فإن البرنامج العلاجي يتصدى لعلاج كل تلك العمليات، ويشتمل كذلك على : تعلم المهارات الفيزيولوجية من خلال زيادة الوعي لدى الأطفال بالتهديدات أو الأعراض الجسدية (الغثيان آلام المعدة، سرعة ضربات القلب)، وكذلك تعلم أسلوب التنفس العميق Deep Breathing، والاسترخاء العضلي التدريجي Progressive Muscle Relaxation.

• **تعلم المهارات الفيزيولوجية**

ويتم ذلك من خلال زيادة الوعي لدى الأطفال بالتهديدات أو الأعراض الجسدية (الغثيان آلام المعدة، سرعة ضربات القلب)، وكذلك تعلم أسلوب التنفس العميق Deep Breathing، والاسترخاء العضلي التدريجي Progressive Muscle Relaxation.

• **تعلم المهارات المعرفية**

ويتم ذلك من خلال التركيز على الطريقة التي يفكر بها الشخص، والوعي بتأثير طريقة تفكيره في مشاعرة ومزاج وأساليب سلوكه أو تصرفاته، بجانب تعلم

المشاركين التعرف واكتشاف حواراتهم الداخلية والحديث الذاتي السلبي، وكيفية التصدي للمواقف المزعجة والمعتلة ومواجهاتها.

بجانب تعلم البعد عن الكمالية من خلال التقييمات الذاتية الواقعية Realistic Self-Evaluation، وتعلم المشاركين النظر للمواقف في ضوء نجاحاتهم الجزئية بتعظيم التركيز على الجوانب الإيجابية للموقف.

• تعلم المهارات السلوكية

وتشمل المهارات السلوكية حل المشكلات، والتعرض التدريجي للمواقف الصعبة، وتعلم المشاركين مكافأة أنفسهم.

• أولاً: مهارات برنامج الأصدقاء FRIENDS

يهدف برنامج الأصدقاء FRIENDS إلي تمكين الأطفال والمراهقين من المهارات السابقة بجانب التركيز على:

« هل تشعر بالقلق؟ F- FEELING Worried

« استرخ واشعر بالتحسن R – RELAX AND FEEL Good

« الأفكار الداخلية I – INNER Thoughts

« فحص الخطط وإستكشافها E – EXPLORE Plane

« انجز انجازا حسنا وكافئ نفسك N – NICE WORK SO REWORD Your selfe

« تذكر التدريب والممارسة D – Don t FORGET TO PRACTICE

« احتفظ بهدوئك S – STAY Calm

وفيما يلي شرح لكل مهارة :

« هل تشعر بالقلق؟ F- FEELING Worried وتشمل تربية نفسية وتعليم الأطفال والمراهقين أن يتعرفوا بشكل فعال على الهاديات أو علامات القلق الجسمية والانفعالية والسلوكية ، حيث يواجهون صعوبه في الربط بين اعراض القلق الجسمية والمواقف المثيرة للقلق.

« استرخ واشعر بالتحسن R – RELAX AND FEEL Good حيث يستشعرون أنهم أفضل ويتعلمون أن يكون آدائهم أفضل من خلال ممارسة فنية الاسترخاء والأنشطة السارة عند الشعور بالقلق وهو تعلم فعال للتصدي للقلق.

« الأفكار الداخلية I – INNER Thoughts يتعلم الأطفال والمراهقين الحوار الذاتي الداخلي السلبي والذي يثير القلق ، وكيف يعدله إلي حوار ذاتي إيجابي حيث ينعكس ذلك على المشاعر إيجابيا.

« فحص الخطط وإستكشافها E – EXPLORE Plane يتعلم الأطفال والمراهقين هنا ما يلي:

• أولاً: طرق حل المشكلات في المواقف المثيرة للقلق من خلال التفكير في:

« ما المشكلة وتحديدها.

« وضع قائمة بالحلول المقترحة للمشكلة.

- ◀ وضع قائمة لما يحدث لكل حل بمعنى المكاسب والخسارة.
- ◀ اختيار الحل الأفضل.
- ◀ وضع خطة للممارسة والتنفيذ الفعلي.
- ◀ تقييم النتائج في ضوء جوانب القوة والضعف.

Falsafi,Ahadi, & Asgari,2020; Famil Ahmarian, Khodabakhshi- koolae, Taghvaei, & Ahgher,2020; van der Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers,& Utens, 2020; Maggin, & Johnson, 2019; Evans, Hill, O'Brien,& Creswell, 2019; Fisak, Persad,, Gallegos, & Barrett 2019; Urao, Yoshida, Koshiba, Sato, Ishikawa, & Shimizu,2018; Barrett, Cooper, Stallard, Zeggio, & Gallegos-Guajardo, 2017; Higgins, & O'Sullivan, 2015; Higgins, & O'Sullivan, 2015; Barrett, Cooper,& Guajardo, 2014; Guinea, 2013; Weisz, & Kazdin, 2010; Kazdin, 2000; Barrett & Ollendick,2004; Kendall,2011; Cho, 2018; (Webster-Stratton & Reid, 2018; Weisz, & Kazdin, 2010

• ثانياً: التعامل مع المواقف المثيرة للقلق من خلال مدرج تصاعدي للتعرض التدريجي مع استخدام التنفيس العميق والاسترخاء وتحدي الأفكار السلبية المعطلة وتعديلها إلى أفكار إيجابية.

◀ أنجز انجازا حسنا وكافئ نفسك *N – NICE WORK SO REWORD Your selfe* حيث إن كل نجاح جزئي يتم المكافأة عليه ويتعلم الأباء مكافأة أطفالهم في الجلسات الخاصة بهم فيتعلمون تقييم الأداء في ضوء النجاحات والانجازات.

◀ تذكر التدريب والممارسة *D – Don t FORGET TO PRACTICE* تذكر مهارات البرنامج الأصدقاء (م أ ف خ أ ت أ) *FRIENDS* حيث يتم الاستمرار في ممارستها وأداء الأدوار عند مواجهه المواقف الاجتماعية الواقعية مع الأسرة والأقارب (*Weisz, & Kazdin, 2010; Kazdin, 2000; Barrett & Ollendick, 2004*)

◀ احتفظ بهدوئك *S – STAY Calm* وهي آخر خطوة في البرنامج حيث يتم التأكيد على الأطفال والمراهقين في البرنامج على أنه يمكنهم الاحتفاظ بهدوؤهم لأنهم يملكون أساليب المواجهه والتصدي على مصادر قلقهم بفاعلية (*Weisz, & Kazdin, 2010*) ؛ (وايز، ٢٠١٨) .

• الدراسات السابقة:

◀ اهتمت كثير من الدراسات بتناول العلاج المعرفي - السلوكي في تحسين القلق فقد تناول (*Visagie, Loxton, Swartz & Stallard, (2021)* ، استخدام برنامج التدخل الوقائي المبكر المستند للعلاج المعرفي السلوكي لتحسين القلق لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية في جنوب أفريقيا، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) طفلاً في العمر الزمني (٩ - ١٤) عاماً ، تمت متابعة المشاركين على مدار ١٠ أشهر تم خلالها تقييم أعراض القلق لديهم بشكل كمي ، وأسفرت النتائج

إلى أن التدخل برنامج وقائي مستند للعلاج المعرفي السلوكي مفيد في تحسين القلق لدى الأطفال، واستعرض البحث الأدبيات المتاحة حول فعالية استخدام الأساليب السلوكية المعرفية مع الأطفال ، وخاصة الأطفال الأصغر سناً (أقل من ثماني سنوات)، والتقنيات التي يمكن استخدامها، والتعديلات اللازمة، واستخدام الوالدين كمعالجين مشاركين. وتم مناقشة النتائج في ضوء الأطار النظري والدراسات السابقة، وانتهت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف القلق لدى عينة الدراسة.

واستخدم (Doyle, Francis & Joy, 2020)، فعالية العلاج والصلاحية الاجتماعية لبرنامج الأصدقاء من أجل الحياة في نظام مدرسي في شمال شرق كندا وهو برنامج للوقاية من القلق داخل المدرسة، الحد من القلق وتنمية المرونة لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية وفي سياق نتائج الفعالية للبرنامج تخفيف مستوى القلق والثقة بالذات واحترام الذات والسلوك المتوافق مع النظام المدرسي، وتم مشاركة الوالدين في البرنامج بفاعلية.

في حين اهتم (Maalouf, Alrojolah, Ghandour, Afifi, Dirani, Barrett, & Becker, 2020) بتقييم فعالية التدخل المدرسي الشامل للصحة النفسية (FRIENDS) في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق لدى طلاب المدارس المتوسطة في لبنان، واشتملت عينه الدراسة على (٢٨٠) من طلاب الصف السادس الذين تتراوح أعمارهم بين (١١ - ١٣) عاماً من (١٠) مدارس في بيروت. وتم تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية . بعد ترجمة برنامج الأصدقاء FRIENDS إلى اللغة العربية، وتم تكييفه، ثم تم تنفيذه من قبل مهنيين مدربين في مجال الصحة النفسية خلال ١٠ جلسات فصل دراسي على مدى ٣ أشهر، باستخدام مقياس قلق الأطفال والاضطرابات النفسية (SCARED)، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي في علاج القلق والاكتئاب.

وفي دراسة (Ahlen, Hursti, Tanner, Tokay & Ghaderi, 2018) هدفت إلى تقييم برنامج الأصدقاء من أجل الحياة، لعلاج القلق والاكتئاب في لدى أطفال المدارس السويدية. اشتملت عينه الدراسة على ٦٩٥ طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٨ - ١١) عاماً، مجمعين من (١٧) مدرسة ستوكهولم، بالسويد، بطريقة عشوائية وتم اختيار الأطفال المرتفعين في القلق وتقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، وتم تدريب المعلمين للمجموعة التجريبية يوماً كاملاً وهم من قاموا بمرحلة ما قبل وبعد التدخل وكذلك في المتابعة التي استمرت ١٢ شهراً. وتم استخدام مقياس قلق الأطفال (Spence)، ومقياس الاكتئاب للأطفال ، واستبيان نقاط القوة والصعوبات وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي في علاج القلق والاكتئاب لدى الأطفال.

واهتم (Kozina, 2018) بالوقاية من القلق في المدارس باستخدام برنامج المرونة العاطفية لبرنامج "الأصدقاء" والمتابعة لمدة ستة أشهر حيث لاحظ

المشاكل المتصلة بالقلق شائعة في مرحلة الطفولة والمراهقة، وإذا تركت دون علاج، فقد تترتب عليها عواقب سلبية قصيرة الأجل وطويلة الأجل على الأداء النفسي الاجتماعي والأكاديمي. وبالإضافة إلى أن المشاكل المتصلة بالقلق لها عواقب سلبية على المستوى الفردي، فقد يكون لها أثر سلبي على المستوى المدرسي؛ ولأن جميع الأطفال والمراهقين تقريباً يذهبون إلى المدرسة، فإن المدرسة تؤدي دوراً مهماً في التنمية كعامل تنشئة اجتماعية وتوفر مكاناً مثالياً لتقديم برامج الوقاية والتدخل. واشتملت العينة على (٧٨) طالباً، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف القلق والأكتئاب .

بينما تناول Urao, Yoshida, Koshiba, Sato, Ishikawa & Shimizu, (2018) ببناء برنامج علاجي معرفي -سلوكي للوقاية من القلق لدى الأطفال وهي دراسة شبه تجريبية في اليابان وتكونت عينة الدراسة من أطفال الصف الرابع حتى السادس في المدارس الابتدائية اليابانية في العمر الزمني (٩- ١٢) عاماً، وأسرههم واشتمل البرنامج العلاجي على عشر جلسات وجلسات للمتابعة واستخدم مقياس سبنس Spence للقلق في التقييم القبلي والبعدي وفي المتابعة بعد ثلاث شهور من نهاية البرنامج العلاجي وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي في تسخنة القلق لدى عينة الدراسة.

كما أجرى زوسويك وكوستر (Zwaanswijk, & Kösters, 2015) تقييماً للأطفال وأسرههم لبرنامج الأصدقاء مدى الحياة كبرنامج وقائي مدرسي موجه للأطفال من ذوي أعراض القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) طفلاً في العمر الزمني (٩- ١٣) عاماً، من خلال الانترنت وتكونت عينة الآباء من (٣٨) من الآباء وتمت مقابلات شخصية لهم وتم التقييم بالنسبة للأطفال بنسبة نجاح (٩٥%) الشفاء من القلق والآباء بنسبه (٦٥%) وأسفرت النتائج على أهمية برنامج الأصدقاء مدى الحياة في الوقاية من القلق.

ودرس (Barrett, Fisak, & Cooper, 2015) علاج القلق للأطفال: نتائج التجربة الشاملة لبرنامج الأصدقاء، واشتملت عينة الدراسة على (٣١) طفلاً في العمر الزمني (٥- ٧) عاماً ممن يعانون من القلق واشتمل البرنامج على (١٠) جلسات) بمعدل جلسة كل أسبوع جماعية، وجلستين للآباء، وتم تقييم البرنامج ومقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وأسفرت النتائج عن تحسن مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية وانعكس ذلك على المرونه النفسية لديهم والصحة النفسية.

في حين درس (Batra, 2013) تقييم برنامج التدخل FRIENDS في هونغ كونغ لعلاج قلق الأطفال وفعالية برنامج FRIENDS في هونغ كونغ للحد من أعراض القلق لدى الاطفال وذلك بهدف تنمية القدرة على الصمود لدى الأطفال للتعامل مع المشاكل اليومية والضغط وتكونت عينة الدراسة من (٨) من الطلاب في العمر الزمني (٧- ٩) عاماً، واستخدم مقياس Spence للقلق، وتم

تطبيق البرنامج العلاجي لمدة ١٢ اسبوع واسفرت نتائج الدراسة على انخفاض مستوى القلق واستمر التحسن خلال فترة المتابعة.

وقدم (Rodgers & Dunsmuir, 2013)، دراسة تقييمية لبرنامج الأصدقاء "FRIENDS for Life" للمرونة الانفعالية لعلاج القلق وتحسين التوافق النفسي في مرحلة الطفولة والمراهقة. ، وتكونت عينه الدراسة من (٦٢) طالبا في العمر الزمني (١٢ - ١٣) عاما، واشتملت الأدوات على مقاييس القلق والتوافق وتم تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية واسفرت النتائج على انخفاض مستوى القلق وتسحن مستوى التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية واستمر التحسن بعد فترة المتابعة أربعة أشهر.

كما تناول (Stallard,2010) أهمية برنامج FRINDS كبرنامج وقائي للصحة النفسية في الفصول الدراسية في إنجلترا باستخدام برنامج FRIENDS للوقاية من القلق، وتناول البرنامج التربية النفسية للأطفال وأسرههم ، وتكونت عينه الدراسة من (١٩٧) طفلا في العمر الزمني (١٠ سنوات) من عدد ست فصول دراسية ممن شخصوا بإضطراب القلق المرتفع ، وتم تطبيق البرنامج العلاجي وأسفرت النتائج عن تحسن (٦٠٪) من المجموع الكلي لعينه الدراسة واسفرت النتائج عن فعالية برنامج FRIENDS في الوقاية من القلق وتنمية الصحة النفسية.

وقدم (Stallard, Simpson, Anderson & Goddard,2008)، برنامج FRIENDS كبرنامج وقائي للصحة العاطفية بالمدارس بإنجلترا ، وقام بالتطبيق ممرضات مدربات على عينه مكونه من (١٠٦ طفلا) ، وأعيد التطبيق بعد عام على عينه من (٦٣ طفلا) ، وتم استخدام مقياس Spence للقلق ، وأسفرت النتائج على تحسن الأطفال في القلق وتم القياس قبلي وبعدي ولم توجد مجموعة ضابطة.

في حين حاول (Siu, 2007) استخدام برنامج الاصدقاء في التغلب على الاضطرابات النفسية الداخلية لدى طلاب المرحلة الابتدائية في هونج كونج ، وهدف إلي تقييم برنامج الاصدقاء كبرنامج للمرونة الانفعالية لعلاج المشكلات النفسية لدى طلاب المرحلة الابتدائية في العمر الزمني (٨ - ١٠) عاما وبلغ عددهم (٧٤ طفل) تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة ، واسفرت النتائج ان أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق برنامج FRIENDS عليهم قد أظهروا مستوى اعلى في تقدير الذات والثقة بالنفس و انخفاض مستوى القلق بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

• التعقيب على الدراسات السابقة:

ينتشر القلق لدى الأطفال أكثر مما كان يعتقد في وقت سابق وقد يظهر عندما يكونون في سن (٤ - ٥) سنوات. ويعتقد العديد من الباحثين أن أعراض القلق لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة والأطفال الصغار هي صعوبات عابرة يتخلص منها الأطفال. ومع ذلك ، فقد أظهرت الدراسات البحثية أن قلق

الأطفال يستمر حتى مرحلة البلوغ. لذلك ، من الضروري تشخيص القلق مبكراً عند الأطفال ومعالجته لمنع التأثير السلبي طويل المدى. وقد أظهرت الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث ندرة إن لم توجد دراسة عربية في حدود علم الباحث تناولت برنامج Friends المستند للعلاج المعرفي السلوكي لعلاج القلق لدى الأطفال والمراهقين ، وتقد توصلت الدراسات السابقة إلى فعالية برنامج FRIENDS في تحسن القلق لدى الأطفال والمراهقين ، وكذلك يوجد ندرة في الأبحاث الأجنبية التي تناولت برنامج FRIENDS لعلاج القلق لدى الأطفال والمراهقين ، مع برنامج علاجي بمشاركة الوالدين لتحسين القلق وهو ما اهتم به البحث الحالي بتصميم مجموعتين تجريبيتين أحدهما للأطفال والمراهقين فقط، والمجموعه الثانية بمشاركة الوالدين ، وبذلك لتسد ثغرة في أبحاث الكفاءة للعلاج النفسي بمشاركة الوالدين في علاج قلق الأطفال والمراهقين، وهو ما سيضيفه البحث الحالي للتراث السيكولوجي.

• فروض البحث:

- ◀◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة ، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ◀◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي.
- ◀◀ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية على مقياس القلق.
- ◀◀ يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق لدى الأطفال والمراهقين.
- ◀◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) والمجموعه الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ◀◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)، على مقياس القلق وذلك في اتجاه القياس البعدي.
- ◀◀ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين).
- ◀◀ يوجد حجم أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي (بمشاركة الوالدين) في تحسن القلق لدى الأطفال والمراهقين.
- ◀◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين).

« يوجد حجم أثر للبرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين).

• منهجية الدراسة وإجراءاتها:

• منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، حيث يهتم بدراسة فعالية برنامج FRIENDS كمتغير مستقل لتخفيف القلق لدى المجموعة التجريبية من الأطفال والمراهقين مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وتم التدخل طبقا لخطوات وجلسات محددة بواقع ثلاث جلسات اسبوعية ، مدة الجلسة ساعة ونصف على مدى أربعة أسابيع.

• مجتمع البحث :

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب المرحلة الابتدائي والمرحلة الاعدادية بمحظلة القليوبية

• عينة البحث :

• عينة الخصائص السيكومترية للأدوات

تكونت العينة من (٦٠٣) من الأطفال والمراهقين بمدرستي أنس بن مالك والشيخ الشعراوي بينها في العمر الزمني (٧- ١٥) عاما بمتوسط عمري (١١.٠٣) وانحراف معياري (٣.٧٢٢)، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين، المجموعة التجريبية الثانية وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين وبمشاركة الوالدين، المجموعة الضابطة وتتكون من (١٢) من الأطفال والمراهقين.

• عينه إختبار فروض البحث

وتم اختيار أعلا (٢٧٪) من عينه مرتفعي القلق ، والتي بلغ عددهم (٣٦) بمتوسط حسابي (١١.٠٣)، وانحراف معياري (٣.٧٢٢)، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعته ضابطة (١٢) طالبا، ومجموعه تجريبية (١٢) طالبا، مجموعة تجريبية ثانية بمشاركة الوالدين (١٢) طالبا.

• أدوات البحث

لجمع البيانات استخدم الباحث الأدوات التالية:

• مقياس القلق إعداد (Spence 1998) ، تعريب وتقنين الباحث

هدف المقياس إلى الكشف عن القلق لدى الأطفال والمراهقين وقد قام الباحث بتعريب مقياس القلق للأطفال وترجمه عبارات المقياس بما يتلاءم مع مجتمع الدراسة الحالية وقد مر المقياس بعدة خطوات تتمثل في:

« الاطلاع على التراث النظري المرتبط بموضوع القلق من أطر نظرية ودراسات سابقة للتعرف على ما يتضمنه من المفاهيم المرتبطة بالقلق وأبعادها معتمدا

- على الدليل التشخيصي للقلل *American Psychiatric Association*. (2000). *American Psychiatric Association*. (2013) لقياس أعراض اضطرابات القلق، وكذلك الاطلاع على مقاييس القلق، ومن الدراسات التي تم الرجوع إليها:
- (Qadir, Maqsood, us-Sahar, Bukhtawer, Khalid, Pauli & Essau, 2018) ◀◀
- (Orgilés, Penosa, Fernández- Martínez, Marzo & Espada, 2018) ◀◀
- (Ahlen, Vigerland & Ghaderi, 2018) ◀◀
- (Delvecchio, Li, Liberska, Lis & Mazzeschi, 2017) ◀◀
- (Delvecchio, Li, Liberska, Lis & Mazzeschi, 2017) ◀◀
- (Wang, Meng, Liu, & Liu, 2016) ◀◀
- (Orgiles, Spence, Marzo, Mendez & Espada, 2014) ◀◀
- (Essau, Anastassiou-Hadjicharalambous, & Munoz, 2011) ◀◀
- Spence, S. H. (1998) ◀◀
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003) ◀◀

• الصدق والثبات لمقياس القلق

قام معد المقياس (Spence 1998) بحساب الصدق والثبات للمقياس، حيث كانت قيمة معامل الثبات ألفا (٠.٨٥)، وتم حساب الصدق من خلال التحليل العاملي التوكيدي وأكد النموذج السداسي للمقياس.

◀◀ وقام عدد من الباحثين بحساب الصدق والثبات لمقياس القلق في ثقافات مختلفة والتي أيدت تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق مع الابقاء على عباراته وأبعاده منهم:

- Spence, Barrett, & Turner, . 2003) ✓
- (Qadir, Maqsood, us-Sahar, Bukhtawer, Khalid, Pauli & Essau, 2018) ✓
- Orgilés, Penosa, Fernández- Martínez, Marzo & Espada, 2018) ✓
- (Ahlen, Vigerland & Ghaderi, 2018) ✓
- (Delvecchio, Li, Liberska, Lis & Mazzeschi, 2017) ✓
- (Delvecchio, Li, Liberska, Lis & Mazzeschi, 2017) ✓
- (Wang, Meng, Liu, & Liu, 2016) ✓
- (Orgiles, Spence, Marzo, Mendez & Espada, 2014) ✓
- (Essau, Anastassiou-Hadjicharalambous, & Munoz, 2011) ✓

◀◀ وقام الباحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس القلق - في بحث سابق - على عينه سعودية من طلاب جامعه الملك خالد (ن = ٥٦٣)، حيث كانت مؤشرات الثبات (معامل ألفا = ٠.٨٤٣، ٠.٨٥٦، ٨٣٧، ٠.٨٤٤، ٠.٨٥٦، ٠.٨٥٦،

(٠.٨٣١) لكل بعد على الترتيب. واستخدم التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق المقياس والذي أكد أيضا النموذج السداسي على العينة السعودية.

• الخصائص السيكومترية لمقياس القلق في البحث الحالي:

وفي البحث الحالي كانت نتائج التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة مصرية (ن=٦٠٣) من الأطفال والمراهقين كما يلي:

• أولًا الصدق:

• الصدق العاملي الاستكشافي:

قام الباحث بالتحليل العاملي الاستكشافي للعوامل الست وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) نتائج اختباري مناسبة العينة للتحليل العامل وإمكانية الحصول على عوامل جوهرية

اختبار كاي-مير-ولكن KMO		
٠.٩٧.	مربع كا	اختبار بارتللت لإمكانية الحصول على عوامل جوهرية
١٥٦٨.٦٢٢	درجات الحرية	
١٥	مستوى الدلالة	

يتضح من الجدول رقم (٢) أن قيمة اختبار KMO تزيد عن ٠.٦، وهذا يعني مناسبة العينة للتحليل العاملي، كما أن قيمة اختبار بارتللت دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، وهذا يعني إمكانية الحصول على عوامل جوهرية للظاهرة محل الدراسة.

جدول (٣) العوامل المستخلصة وقيمة التباين المفسر لنواتج التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية

العوامل	الجذر الكامن والتباين للعوامل المستخلصة		الجذر الكامن والتباين للعوامل الأولية		
	التباين المفسر التجمعي	التباين المفسر	الجذر الكامن	التباين المفسر التجمعي	الجذر الكامن
الأول	71.383	71.383	4.283	71.383	4.283
الثاني				84.040	12.656
الثالث				89.853	5.814
الرابع				94.297	4.444
الخامس				97.797	3.500
السادس				100.000	2.203

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود عامل مستخلص واحد، الجذر الكامن له (٤.٢٨٣)، وقد فسر ما قيمته (٧١.٣٨٣٪) من التباين الكلي للظاهرة

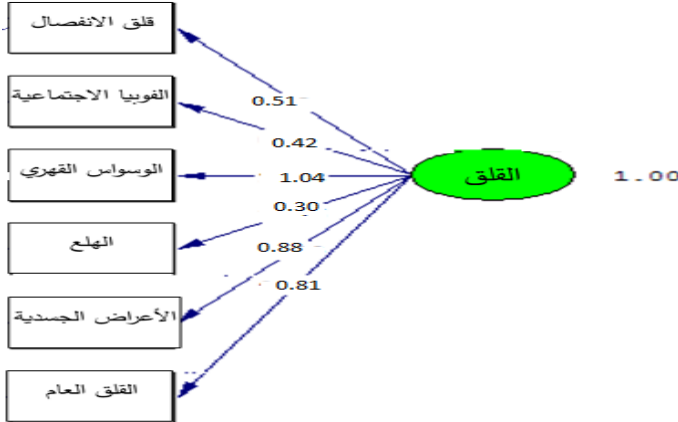
جدول (٤) اشتراكات أبعاد المقياس وتشعبها على العامل المستخلص

العبارات	الاشتراكات	التشعب على العامل
الأول	.714	.845
الثاني	.887	.942
الثالث	.784	.886
الرابع	.310	.557
الخامس	.788	.888
السادس	.799	.894

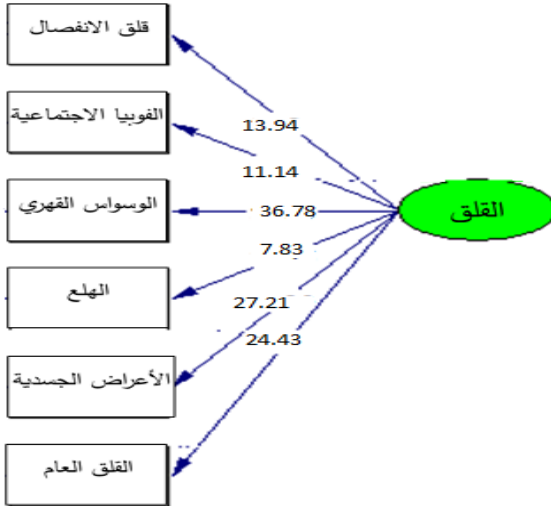
يتضح من الجدول رقم (٤) أن الأبعاد الست لمقياس القلق تشبعت على عامل واحد وهذا يعني أن تلك الأبعاد تقيس مفهوم واحد وهو ما أطلق عليه الباحث (القلق)

• الصدق العملي التوكيدي

استخدم الباحث الصدق العملي التوكيدي على العينه المصرية عن طريق المعادلة البنائية الخطية المعروفة LISERAL بإختبار الصدق التكويني للنموذج النظري السادسي لمقياس القلق وكانت النتائج كما يلي:



شكل (٥) معاملات مسار النموذج السداسي لمقياس القلق



شكل (٦) قيم "ت" المقابلة لمعاملات مسار النموذج السداسي لمقياس القلق

يتضح من الشكل رقم (٥) والشكل رقم (٦) دلالة معاملات المسار حيث أن قيم ت المقابلة لمعاملات المسار جميعها لا تقع في الفترة [١.٩٦ ، ١.٩٦] وقد حقق شروط حسن المطابقة مما يعني مطابقة البيانات للنموذج النظري

الثبات: تم حساب ثبات عبارات مقياس القلق بطريقتين معمل ألفا والتجزئة النصفية وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (٧) يوضح معاملات ثبات عبارات مقياس القلق بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا

التجزئة النصفية	معامل ألفا	العبارات	البعد
٠.٧٩٥	٠.٨١١	٥	قلق الانفصال
		٨	
		١١	
		١٤	
		١٥	
٠.٧٤٤	٠.٨١٠	٢٨	الفوبيا الاجتماعية
		٦	
		٧	
		٩	
		١٠	
٠.٧٦٦	٠.٧٩٢	٣٦	الوسواس القهري
		٣٦	
		١٣	
		١٧	
		٢٤	
٠.٨١٣	٠.٧٦٦	٣٥	الهلع
		٣٦	
		٣٧	
		١٢	
		١٩	
		٢٥	
		٢٧	
		٢٨	
٠.٨١٣	٠.٧٩٣	٣٠	الأعراض الجسدية
		٣٢	
		٣٣	
		٢١	
		٢٣	
٠.٧٣٤	٠.٧٨٥	٢٩	القلق العام
		١	
		٣	
		٤	
		١٨	
		٢٠	
		٢٢	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن قيم معاملات الثبات تشير إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

• صدق مقياس القلق

• صدق العبارات:

تم حساب صدق عبارات مقياس القلق عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة في حاله حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة باعتبار أن بقية عبارات البعد الفرعي محكا للعبارة. والجدول (٥) يوضح معاملات صدق عبارات مقياس القلق:

جدول (٨). معاملات صدق عبارات مقياس القلق

البعد	العبارات	معاملات الارتباط بالبعد في حالة حذف درجة العبارة من البعد
قلق الانفصال	٥	٠.٥٦٤
	٨	٠.٦٠١
	١١	٠.٥٩٨
	١٤	٠.٦٩٧
	١٥	٠.٧٠١
الفوبيا الاجتماعية	٣٨	٠.٦٨٨
	٦	٠.٦٩١
	٧	٠.٥٨٦
	٩	٠.٧٢١
	١٠	٠.٦٤٤
	٢٦	٠.٦٥٣
الوسواس القهري	٣١	٠.٦٥٩
	١٣	٠.٧١١
	١٧	٠.٦٤٥
	٢٤	٠.٦٧١
	٣٥	٠.٦٩٣
	٣٦	٠.٥٨٩
الهلع	٣٧	٠.٦٢٤
	١٢	٠.٦٤٤
	١٩	٠.٦٧٩
	٢٥	٠.٥٦٦
	٢٧	٠.٦٧٨
	٢٨	٠.٦١١
	٣٠	٠.٦٧١
	٣٢	٠.٥٨٧
	٣٣	٠.٦٥٩
	٣٤	٠.٥٧٩
الأعراض الجسدية	٢	٠.٦٥٥
	١٦	٠.٦٩٨
	٢١	٠.٥٧٤
	٢٣	٠.٦٥٤
	٢٩	٠.٦٨٨
القلق العام	١	٠.٥٤٨
	٣	٠.٦٥٤
	٤	٠.٦٢١
	١٨	٠.٦٥٨
	٢٠	٠.٦٥٩
	٢٢	٠.٦٨٩

♦ دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) ♦ دال إحصائياً عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه) داله إحصائياً مما يدل على أن العبارات تقيس ما يقيسه البعد .

• **ثانياً : البرنامج العلاجي**

• **اعداد البرنامج العلاجي :**

استند الباحث في اعداد البرنامج العلاجي FRIENDS إلي الثراث السيكلوجي للعلاج المعرفي - السلوكي ، والدراسات السابقة ، وإلي دورة تدريبية " العلاج المعرفي - السلوكي متعدد المكونات لقلق الأطفال والمراهقين اعداد/ محمد نجيب الصبوه ، بالجمعية المصرية للمعالجين النفسيين(٢٠١٣) .

• **محتوى البرنامج العلاجي :**

يتكون البرنامج العلاجي FRIENDS ، " م ا ف خ ا ت ا " من عشر جلسات ، وجلستين للتعزير وتثبيت الفوائد العلاجية، مدة كل جلسة ساعة ونصف، بواقع جلستين اسبوعياً وتوفر جلستي التعزير فرصة للأطفال لممارسة المهارات التي تم تعلمها بالجلسات السابقة وإتقانها وهو ما يساعد على المكاسب العلاجية كما يساعد الأطفال والمراهقين على المواجهه والتصدي للمواقف المقلقه كما بجدول(١١) ، ويتكون البرنامج العلاجي الموجه للوالدين من أربعة جلسات مدة كل جلسة ساعة ونصف كما بجدول(١٢) ، وقد ساعدت جلسات الوالدين على تكوين منظومه من العلاقات الاجتماعية المسانده.

• **أولاً: جلسات برنامج العلاج المعرفي - السلوكي (م ا ف خ ا ت ا - FRIENDS) للأطفال والمراهقين**

جدول(١١). جلسات البرنامج المعرفي السلوكي للأطفال والمراهقين

م	الجلسة	محتوى الجلسة	الفيئات	زمن الجلسة
١	إرساء العلاقة	- إرساء العلاقة القائمة على المعاملة الودية - تقديم المشاركين لبعضهم البعض - توضيح أن القلق مشاعر طبيعية وهامه لحمايةك من القلق ، والأفراد يختلفون في طرق الاستجابة له.	المحاضرة والمناقشة والتعزير	ساعة ونصف
٢	التربية النفسية	- تحديد الانفعالات والمشاعر السلبية - تعلم أن القلق يمكن السيطرة عليه - تعلم التخفيف من القلق وتوتر الجسم والذهن من خلال الاسترخاء والتنفس .	التنفس والاسترخاء والتربية النفسية الواجب المنزلي	ساعة ونصف
٣	النموذج المعرفي للقلق	- مراجعة الواجب المنزلي - تعلم المشاركين أن الأفكار والسلوك والمشاعر مرتبطين سوياً بشكل وثيق - تعلم أن مستوى القلق يتغير تبعاً	المحاضرة والمناقشة والمتصل المعرفي الواجب المنزلي	ساعة ونصف

م	الجلسة	محتوى الجلسة	الفيئات	زمن الجلسة
		لتغير الأفكار		
٤	مراحل مستوى القلق والتعرض	- مراجعة الواجب المنزلي - تعلم المشاركين كيفية التعرض التدريجي للقلق بدلاً من تجنبه - وضع جدول بتنظيم هرمي للقلق - تعلم التدرج التصاعدي للقلق للأشياء والمواقف المخيفة - تعلم أن يكافئ الشخص نفسه لكل نجاح جزئي	المحاضرة والمناقشة والتحصين والتدريجي والتعزيز والواجب المنزلي	ساعة ونصف
٥	إعادة البناء المعرفي عند الشعور بالقلق	- مراجعة الواجب المنزلي - يتم التعلم من خلال (م-س) - (م) هل تزعجك الانفعالات والمشاعر السلبية؟ - (س) تعلم الاسترخاء	المحاضرة والمناقشة والاسترخاء والواجب المنزلي	ساعة ونصف
٦	إعادة البناء المعرفي عند الشعور بالقلق	- مراجعة الواجب المنزلي - تعلم أن الأفكار السلبية (ف) الكلام الذاتي السلي يؤدي للقلق - تعلم استبدال الحديث الذاتي الايجابي ليحل محل السليبي	المحاضرة والمناقشة وتعديل الأفكار والواجب المنزلي	ساعة ونصف
٧	إستكشاف الخطط	- مراجعة الواجب المنزلي - تعلم (أ) نموذج الدور الإيجابي والأشخاص الذين يلجأ إليهم طلباً للمساعدة - تعلم إستكشاف الخطط	المحاضرة والمناقشة ومهارة حل المشكلات والواجب المنزلي	ساعة ونصف
٨	مهارات توكيد الذات	- مراجعة الواجب المنزلي - تعلم المشاركين مهارة توكيد الذات - تعلم ان اتقان توكيد الذات لتجنب القلق في العلاقات الاجتماعية - تعلم التحدث بتوكيدية وإيجابية.	المحاضرة والمناقشة وتوكيد الذات والواجب المنزلي	ساعة ونصف
٩	المراجع	- مراجعة الواجب المنزلي - مراجعة الجلسات من ١ : ٨ وألا ينسى المشاركين التدريب والممارسة (١) - تعلم أن الهدوء يعكس طرق مواجهة للمواقف الصعبة المثيرة للقلق	المحاضرة والمناقشة والتنفس والاسترخاء الواجب المنزلي	ساعة ونصف
١٠	المخلص	- مراجعة الواجب المنزلي - التأكيد على كيفية تغيير مستوى القلق والثقة بالنفس من خلال المشاركة الفعالة.	المحاضرة والمناقشة والتعزيز وتوكيد الذات	ساعة ونصف
١١	جلسة التعزيز الولى	- مراجعته خطط برنامج FRIENDS " م ا ف خ ا ت ١ " العلاجي واساليبته.	المحاضرة والمناقشة والتعزيز وتوكيد الذات	ساعة ونصف
١٢	جلسة التعزيز الثانية	- مراجعته خطط برنامج FRIENDS " م ا ف خ ا ت ١ " العلاجي واساليبته.	المحاضرة والمناقشة والتعزيز وتوكيد الذات	ساعة ونصف

• ثانياً: جلسات برنامج العلاج المعرفي – السلوكي (م أ ف خ ا ت ١ – FRIENDS) للوالدين

جدول (١٢). جلسات البرنامج المعرفي السلوكي للوالدين

م	الجلسة	محتوى الجلسة	الفيئات	زمن الجلسة
١	إرساء العلاقة	- الترحيب بالوالدين لمشاركتهم - تقديم المشاركين لبعضهم البعض - التريبة النفسية لتعلم أن الجوانب الفسولوجية والعرفية والجسمية والسلوكية للقلق مرتبطة ببعضهم - شرح المقصود بالبرنامج (م أ ف خ ا ت FRIENDS) - تدريب الوالدين على التنفس والاسترخاء	المحاضرة والمناقشة والتنفس والاسترخاء الواجب المنزلي	ساعة ونصف
٢	النموذج المعرفي للقلق	- مراجعة الواجب المنزلي - تعليم الوالدين استخدام التساؤل لمساعدة أبنائهم في التصدي للأفكار العطلة. - التدريب على مهارات حل المشكلات والتعرض التدريجي للمواقف المحيطة لأبنائهم.	المحاضرة والمناقشة مهارات حل المشكلات والتعرض التدريجي الواجب المنزلي	ساعة ونصف
٣	التعلم بالتمنجة والتعزيز	- مراجعة الواجب المنزلي - توضيح التعلم بالمشاهدة والمديح والتجاهل. - تعلم مكافأة الطفل عند اقترابه من المواقف الصعبة ومواجهتها. - وضع أهداف مقبولة قابلة للإنجاز وتعميم أداء الطفل الجزئي للنجاح. - تشجيع الوالدين على التذكير في التعامل والنتائج المترتبة على المواقف الصعبة.	المحاضرة والمناقشة مهارات حل المشكلات وتقني الأفكار وتعديل الواجب المنزلي	ساعة ونصف
٤	تعلم المهارات الاجتماعية	- مراجعة الواجب المنزلي - تنمية المهارات الأسرية وقضاء وقت ممتع. - إتفاق كلا الوالدين على طريقة التعامل مع أبنائهم. - مراجعة البرنامج والمكاسب العلاجية.	المحاضرة والمناقشة و مهارات حل المشكلات وتكلفت الاستجابة الواجب المنزلي	ساعة ونصف

• المهارات التي يستهدفها برنامج FRIENDS "م أ ف خ ا ت ١"

« استرخ واشعر بالتحسن (أ) *Relax and feel good (R)*

« حيث أن اتقان مهارة الاسترخاء ككف بالتنقيض للشد العضلي والتوتر والقلق يساعد الأطفال والمراهقين على التحسن وأن يكونوا أفضل مزاجاً وسكينه وممارسة النشاطات الممتعة عند شعورهم بالقلق.

« الأفكار الدخيلة (ف) *Inner thoughts (I)*

« حيث يتعلم الأطفال والمراهقين كيفية تفنيد الأفكار السلبية وتعديلها لأفكار إيجابية حول الذات والآخرين والعالم ، ويتعلمون أن الطريقة التي يفكرون بها وحديثهم الذاتي السلبي هو سبب الاضطراب ويتم تعليمهم استبداله بالحدث الذاتي الايجابي.

« فحص الخطط واستكشافها (خ) *Explore glants (E)*

« ويتعلم الأطفال والمراهقين طرق حل المشكلات في المواقف المرتبطة بالقلق من خلال:

« خطوات حل المشكلة :

- ✓ تحديد المشكلة
- ✓ الحلول المقترحة لحل المشكلة
- ✓ قائمه بما يمكن أن يحدث لكل حل
- ✓ اختبار الحل الأفضل
- ✓ وضع الحل موضع التنفيذ
- ✓ تقييم النتائج .

« التعامل مع المواقف المثيرة للقلق، حيث يتم تعليم الأطفال والمراهقين تكوين مدرج تصاعدي للقلق والترتيب عليه.

✓ انجز انجازا حسنا ثم كافئ نفسك (أ) *Nice work so Reward (N)*
 ✓ يتعلم هنا الأطفال والمراهقين تقييم آدائهم في ضوء نجاحهم الجزئي ووضع أهداف واقعية قابلة للتنفيذ والانجاز، وأن يكافئ نفسه عندما يسلك السلوك المناسب في مواجهه المواقف المثيرة للقلق.

✓ تذكر التدريب والممارسة (ت) *Don't forget to practice (D)*
 ✓ تذكر ان جميع المهارات والاساليب العلاجية لبرنامج "م اف خ ا ت ا" بحاجة لإستمرار ممارستها بشكل منتظم لأنه يساعد على مواجهه والتصدي للمواقف المثيرة للقلق.

✓ احتفظ بهدوئك (أ) *Stay Calm (S)*
 ✓ وهو أن الأطفال والمراهقين يستطيعون الاحتفاظ بهدوئهم لأنهم تعلموا الطرق التي يستطيعون بها التصدي ومواجهه مصادر قلقهم وهمومهم.
 ✓ خطوات الدراسة
 ✓ الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

• إعداد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس القلق من إعداد الباحث.

« تطبيق أداة الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكومترية على عينة الدراسة الأساسية.

« تطبيق البرنامج العلاجي على عينه الدراسة من الأطفال والمراهقين.

« تطبيق مقياس القلق بعد تجربته مباشرة وبعد فترة المتابعة (ثلاث شهور).

« التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة.

« استقراء النتائج وتفسيرها كميا في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة.

• اختبار اعتدالية البيانات ومجانسة العينه
جدول (٩) نتائج اختبار اعتدالية بيانات متغيرات البحث في ضوء المجموعة والتطبيق القبلي والبعدي والتتابعي

Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov ^{٢١}		المجموعه		
القيمه	دح	القيمه	دح	القيمه	دح	
٠.١٢٣	١٢	٠.٨٩١	٠.٠١١	٠.٢٣٧	١٢	ضابطه
٠.٠١٢	١٢	٠.٨٨٩	٠.٠٠٤	٠.٣	١٢	تجريبية٢
٠.٢٤٢	١٢	٠.٩١٤	٠.١٩٨	٠.٢	١٢	تجريبية٢
٠.٠١٣	١٢	٠.٨١٣	٠	٠.٣٥٨	١٢	ضابطه
٠.٠١٥	١٢	٠.٨١٨	٠.٠٠٥	٠.٢٩٦	١٢	تجريبية٢
٠.٠١٣	١٢	٠.٨١٣	٠	٠.٣٥٨	١٢	تجريبية٢
٠.٢٢٨	١٢	٠.٩١٢	٠.٠٤٥	٠.٢٤٥	١٢	ضابطه
٠.٠٩٩	١٢	٠.٨٨٤	٠.٠١	٠.٢٨	١٢	تجريبية٢
٠.٢٢٨	١٢	٠.٩١٢	٠.٠٤٥	٠.٢٤٥	١٢	تجريبية٢
٠.٠٠٩	١٢	٠.٧٩٩	٠.٠٣٧	٠.٢٥	١٢	ضابطه
٠	١٢	٠.٦٦٢	٠	٠.٤٠١	١٢	تجريبية٢
٠.١٥٣	١٢	٠.٨٩٩	٠.٠٣٦	٠.٢٥١	١٢	تجريبية٢
٠.١٣٧	١٢	٠.٨٩٥	٠.٠٤٤	٠.٢٤٥	١٢	ضابطه
٠.٠٧٧	١٢	٠.٨٧٥	٠.٠٠٨	٠.٢٨٤	١٢	تجريبية٢
٠.١٧٢	١٢	٠.٩٠٣	٠.١٣٢	٠.٢١٥	١٢	تجريبية٢
٠.٠٨	١٢	٠.٨٧٧	*٢٠٠	٠.٢	١٢	ضابطه
٠.٠٤	١٢	٠.٧٦٨	٠.٠٠٢	٠.٣٠٩	١٢	تجريبية٢
٠.٠٨	١٢	٠.٨٧٧	*٢٠٠	٠.٢	١٢	تجريبية٢
٠.٠٤٥	١٢	٠.٨٥٧	*٢٠٠	٠.١٩٥	١٢	ضابطه
٠.٢٣٤	١٢	٠.٩١٣	٠.١٦٦	٠.٢٠٧	١٢	تجريبية٢
٠.٥٥	١٢	٠.٩٤٤	*٢٠٠	٠.١٢٥	١٢	تجريبية٢
٠.٢٢٦	١٢	٠.٩١٢	*٢٠٠	٠.١٨٥	١٢	ضابطه
٠.٥٠٩	١٢	٠.٨٦٦	٠.٠١١	٠.٢٣٣	١٢	تجريبية٢
٠.٢٨٢	١٢	٠.٩١٩	*٢٠٠	٠.١٦٨	١٢	تجريبية٢
٠.٠٨	١٢	٠.٨٧٧	*٢٠٠	٠.٢	١٢	ضابطه
٠.٠٠٦	١٢	٠.٧٨٤	٠.٠١١	٠.٢٧٩	١٢	تجريبية٢
٠	١٢	٠.٤٦٥	٠	٠.٤٩٩	١٢	تجريبية٢
٠.٠٦	١٢	٠.٨٦٧	٠.٠٠٥	٠.٢٩٣	١٢	ضابطه
٠.١٣٧	١٢	٠.٨٩٥	٠.٠٤٤	٠.٢٤٥	١٢	تجريبية٢
٠	١٢	٠.٦٦٢	٠	٠.٤٠١	١٢	تجريبية٢
٠.٠٧	١٢	٠.٧٨٧	٠.٠٠٩	٠.٢٨٣	١٢	ضابطه
٠	١٢	٠.٦٠٨	٠	٠.٤١٧	١٢	تجريبية٢
٠.٠١	١٢	٠.٨٠٢	٠.٠٢٧	٠.٢٥٨	١٢	ضابطه
٠.٠٤	١٢	٠.٧٦٤	٠.٠٠٣	٠.٣٠٧	١٢	تجريبية٢
٠	١٢	٠.٦٥	٠.٠٠١	٠.٣٣١	١٢	تجريبية٢
٠.٠٠٢	١٢	٠.٧٢٩	٠.٠١٣	٠.٢٧٤	١٢	ضابطه
٠	١٢	٠.٦٥	٠.٠٠١	٠.٣٣١	١٢	تجريبية٢
٠.٠١٥	١٢	٠.٨١٨	٠.٠٢٦	٠.٢٥٨	١٢	تجريبية٢
٠.٤٨٧	١٢	٠.٩٣٩	٠.١١٥	٠.٢١٩	١٢	ضابطه
٠	١٢	٠.٦٥	٠.٠٠١	٠.٣٣١	١٢	تجريبية٢
٠	١٢	٠.٦٥	٠.٠٠١	٠.٣٣١	١٢	تجريبية٢

يتضح من الجدول (٩) دلالة اختباري الاعتدالية للبيانات (كولومجروف - سميتروف وشابيرو - ويلك) لبيانات كثير من المتغيرات.

وهذا يعني عدم اعتدالية توزيع البيانات لمعظم متغيرات البحث، بجانب صغر حجم العينه وهذا يعني ضرورة استخدام الإحصاء اللابارامتري

• التكافؤ بين المجموعات في متغيرات البحث قبل إجراء البرنامج العلاجي
قام الباحث بحساب الفروق بين المجموعات قبل إجراء التجربة باستخدام
اختبار مان ويتني ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٠). نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القلق وأبعاده قبل إجراء التجربة

المتغيرات	المجموعه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ذ	الدلالة
انفصال قبل	ضابطه	١٢	١٢.٣٣	١٤٨	٠.١٢٥	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٢.٦٧	١٥٢		
فوبيا قبل	ضابطه	١٢	١٠.٤٦	١٢٥.٥	١.٥٥	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٤.٥٤	١٧٤.٥		
وسواس قبل	ضابطه	١٢	١٢.١٧	١٤٦	٠.٢٤٣	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٢.٨٣	١٥٤		
هلع قبل	ضابطه	١٢	١١	١٣٢	١.١٤٦	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٤	١٦٨		
جسدية قبل	ضابطه	١٢	١١.٧٥	١٤١	٠.٥٥٠	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٣.٢٥	١٥٩		
عام قبل	ضابطه	١٢	١٠.٧٩	١٢٩.٥	١.٢٦٨	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٤.٢١	١٧٠.٥		
قبل يقلق	ضابطه	١٢	١٠.٩٦	١٣١.٥	١.٠٨٥	غير دالته
	تجريبية	١٢	١٤.٠٤	١٦٨.٥		

يتضح من الجدول رقم (١٠) . عدم وجود فروق في المتغيرات بين المجموعه التجريبية والضابطة قبل إجراء التجربة

• نتائج اختبار صحة فروض البحث:

• نتائج اختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة ، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية ."
ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث إختبار مان - ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٣). نتائج اختبار مان - ويتني للفروق بين المجموعه التجريبية الأولى والضابطة في القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي

المتغيرات	المجموعه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ذ	الدلالة
قلق انفصال بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.١٧٤	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
فوبيا بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٣٠	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
وسواس قهري بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢١٨	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
هلع بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٤٨٧	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
اعراض جسدية بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٢٨	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
قلق عام بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٦٦	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
الدرجة الطليقة قلق بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٤٦	٠.١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للقلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، وكانت النتائج تشير إلى انخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القلق وأبعاده وهذا يعني أن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض القلق لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا يعني تحسن مستوى القلق لديهم وهو ما يحقق الفرض الأول للبحث.

حيث اسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية وهو ما يتفق مع دراسات : Maalouf, Alrojolah, Ghandour, Afifi, Dirani, Barrett & Becker, 2020; Urao, Yoshida, Koshiba, Sato, Ishikawa, & Shimizu, 2018; Kozina, 2018; (Barrett, Fisak, & Cooper, 2015; Zwaanswijk, & Kösters, 2015; Rodgers & Dunsmuir, 2013; Batra, 2007; Stallard, 2010; Siu, 2007) التي تؤكد على فعالية برنامج الأصدقاء (م) FRIENDS المبني على العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق لدى عينه الدراسة من الأطفال والمراهقين وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي له نتائج ايجابية نتيجة للتدخل العلاجي في انخفاض مستوى القلق وتدعيم الشخصية السوية حيث تعلم أفراد المجموعة التجريبية كيفية السيطرة على المشاعر وإدارتها داخل الجلسات وانتقال أثر التدريب في الحياة الواقعية، وتحسين حياتهم الواقعية وعلاقاتهم بالآخرين، وانعكس التحسن في القلق على الثقة بالذات، وهذا يتفق مع سياق البحوث في ثقافات متعددة استخدمت البرنامج مثل استراليا وانجلترا وإيطاليا والمكسيك والبرازيل واليابان.

وكان للفنيات المستخدمة في العلاج اثر كبير في تحسن القلق وادارته لدى عينه الدراسه مما يؤكد التأثير الايجابي للبرنامج على تدعيم جوانب الصحة النفسية وتخفيف القلق.

ويشير (Miller, Gu, Henry, Davis, Espie, Stott, & Carl, 2021)، إلى أن العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات الفعالة لعلاج القلق، كما لم يسجل انتكاسة في علاج القلق حتى بعد ثلاث سنوات من العلاج حيث استمرت المتابعه (Walczak, Esbjørn, Breinholst & Reinholdt-Dunne, 2017)

ويؤكد (Moharreri & Yazdi, 2017) فعالية العلاج لإضطرابات القلق أثناء الطفولة والمراهقة التي هي من بين مشاكل الصحة النفسية الخطيرة المنتشرة بشكل كبير، والتي تؤدي إلى انخفاض الأداء لدى الأطفال ويمكن أن تؤثر سلباً أيضاً على نمو الأطفال العاطفي والاجتماعي على المدى الطويل.

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية ببرنامج أصدقاء من أجل الحياة لمنع تطور اضطرابات القلق لدى الأطفال (World Health Organization, 2004). وبالنظر

إلى الانتشار والشدة والعبء الاقتصادي، يُعترف بتحسين الصحة النفسية للأطفال كأولوية عالمية مع التركيز على وضع برامج الوقاية محل الرعاية والاهتمام.

كما أوضح (Whiteside, Sim, Morrow, Farah, Hilliker, Murad & Wang, 2020) أن العلاج المعرفي السلوكي المعرفي هو العلاج الأكثر دعماً تجريبياً لاضطرابات قلق الأطفال

وتعزز النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو نهج متعدد المكونات يتمتع بأكثر دعم تجربي يجمع تنسيق بشكل عام بين الاستراتيجيات المعرفية، والتقنيات الجسدية والفنيات السلوكية وهو ما يتفق مع دراسات (Chan, Chan, 2020 ; Raman, 2021 ; Urao, Ohira, Koshiba, Ishikawa, Chao & Chan, 2020 ; Sato & Shimizu, . 2021)

وتفسير النتائج في ضوء النموذج المعرفي للقلق يدعم تعلم الأطفال والمراهقين كيف يمكنهم الفهم والتغلب على المشاعر السلبية وأنهم قادرون على التعامل مع المواقف الصعبة دون تجنبها Nail, Punukollu, Burns & Marques, 2020: Christofferson, Ginsburg, Drake Kendall, McCracken & Sakolsky, 2015; Kendall, 2011; Barrett & Ollendick, 2004; Kendall & Chu, 2000). كما ساعدت الاستراتيجيات السلوكية على تغيير طريقة التفكير من خلال دراسة البيانات الموضوعية وتغيير الأفكار التي تثير القلق إلى أفكار أكثر واقعية ومتوازنة. (Oleksandra, POSOKHOVA, & Liubov, 2021).

• نتائج اختبار صحة الفرض الثاني والذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وابعاده وذلك في اتجاه القياس البعدي "

ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث إختبار ولكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين وكانت النتائج كما بالجدول (١٤):

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للقلق وأبعاده (قلق انفصال - فوييا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى المجموعة التجريبية الأولى ، وكانت الفروق تشير إلى إنخفاض القلق لدي المجموعة التجريبية وهذا يعني تحسن مستوى القلق لديهم.

وهو ما يتفق مع دراسات (Falsafi, Ahadi, & Asgari, 2020 ; Kozina, 2020 ; Cabral & Patel, 2020 ; Famil Ahmarian, Khodabakhshi-koolae, Taghvaei, & Ahgher, 2020 ; Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung, & Ng, 2020 ; van der Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers & Utens, 2020) ، التي تؤكد فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق في التطبيق البعدي وبعد فترة المتابعة.

جدول (١٤) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات القلق وأبعاده بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعه التجريبية الأولى

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة
قلق كلي بعد- قبل	سالبه	٢	٥.٢٥	١٠.٥	٣.٠٨٦	٠.٠١
	موجبه	٤	٢.٦٣	١٠.٥		
	متساويت	٦				
	المجموع	١٢				
قلق إنفصال بعد- قبل	سالبه	٢	٢.٢٥	٤.٥	٣.١٤٠	٠.٠١
	موجبه	١	١.٥	١.٥		
	متساويت	٩				
	المجموع	١٢				
مخاوف إجتماعية بعد- قبل	سالبه	٠	٠	٠	٣.٠٦٨	٠.٠١
	موجبه	٢	١.٥	٣		
	متساويت	١٠				
	المجموع	١٢				
وسواس قهري بعد- قبل	سالبه	٠	٠	٠	٣.١٠٨	٠.٠١
	موجبه	١	١	١		
	متساويت	١١				
	المجموع	١٢				
هلع بعد - قبل	سالبه	٢	٢.٢٥	٤.٥	٣.٠٩٥	٠.٠١
	موجبه	١	١.٥	١.٥		
	متساويت	٩				
	المجموع	١٢				
الأعراض الجسدية بعد- قبل	سالبه	٠	٠	٠	٣.٠٩٧	٠.٠١
	موجبه	٢	١.٥	٣		
	متساويت	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق عام بعد- قبل	سالبه	١	١	١	٣.٠٧٨	٠.٠١
	موجبه	٠	٠	٠		
	متساويت	١١				
	المجموع	١٢				

كما تتفق نتائج البحث مع ما اقترته منظمة الصحة العالمية عن أهمية البرنامج المعرفي السلوكي Friends ليس فقط في علاج القلق ولكن ايضا في تعلم أساليب جديدة تساعد الأطفال والمراهقين في التغلب على القلق (World Health Organization Report on Prevention of Mental Disorders. 2004).

• نتائج اختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية على مقياس القلق وأبعاده "

ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث إختبار ولكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين وكانت النتائج كما بالجدول (١٥):

يتضح من الجدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات التطبيق البعدي والمتابعة للقلق وأبعاده الست (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى المجموعة التجريبية الأولى ، وهذا يشير إلي بقاء أثر البرنامج العلاجي وفاعليته.

جدول (١٥) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات القلق وأبعادة بين التطبيق البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية الأولى

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة
قلق كلي بعد- متابعة	ساليه	٢	٥.٢٥	١٠.٥	١.٠٠٠	غير دالّة
	موجبه	٤	٢.٦٣	١٠.٥		
	متساويّ	٦				
	المجموع	١٢				
قلق إنفصال بعد- متابعة	ساليه	٢	٢.٢٥	٤.٥٠	٠.٨١٦	غير دالّة
	موجبه	١	١.٥٠	١.٥٠		
	متساويّ	٩				
	المجموع	١٢				
مخاوف إجتماعية بعد- متابعة	ساليه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	غير دالّة
	موجبه	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	متساويّ	١٠				
	المجموع	١٢				
وسواس قهري بعد- متابعة	ساليه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالّة
	موجبه	١	١.٠٠	١.٠٠		
	متساويّ	١١				
	المجموع	١٢				
هلع بعد - متابعة	ساليه	٢	٢.٢٥	٤.٥٠	٠.٨١٦	غير دالّة
	موجبه	١	١.٥٠	١.٥٠		
	متساويّ	٩				
	المجموع	١٢				
الأعراض الجسديّة بعد- متابعة	ساليه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	غير دالّة
	موجبه	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	متساويّ	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق عام بعد - متابعة	ساليه	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠	غير دالّة
	موجبه	٩	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساويّ	١٠				
	المجموع	١٢				

وهو ما يتفق مع دراسات (Stallard, 2010 ; Stallard, Taylor, Anderson, Daniels, Simpson, Phillips, & Skryabina, 2012 ; Stallard, Taylor, Anderson, Daniels, Simpson, Phillips, & Skryabina, 2014; Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Van Der Wal & Koot, 2015; ; Skryabina, Taylor & Stallard, 2016 ; Pavoski, de Salvo Toni, Batista, & Ignachewski, 2018 ; Tutsch, Fowler, Kumar, Weaver, Minter & Baccaglini, 2019 ; Maggin & Johnson, 2019 ; Levinson, Kohl, Baltag, & Ross, 2019) ، التي تؤكد كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق بعد التجربة وخلال فترة المتابعة كما يساعد على للوقاية من القلق في المستقبل.

- نتائج اختبار صحة الفرض الرابع والذي ينص على: " يوجد أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في تخفيف القلق وأبعادة لدى الأطفال والمراهقين." ولاختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث حجم الأثر D لكوهن [٢] ذو جذر (٢ درجات الحرية) .

جدول (١٦) حجم أثر البرنامج العلاجي المعري - السلوكي في تخفيف القلق وأبعاده للمجموعة التجريبية الأولى.

الفروق	المتغيرات	قيمه ذ	حجم الأثر	مستوى حجم الأثر	
الفروق بين المجموعتين التجريبية الأولى والضابطة	الدرجة الكلية للقلق	٤.٢٤٦	١.٢٨٠	قوي	
	قلق انفصال	٤.١٧٤	١.٢٥٦	قوي	
	فوبيا إجتماعية	٤.٢٣٠	١.٢٧٦	قوي	
	وسواس قهري	٤.٢١٨	١.٢٧٢	قوي	
	هلع	٤.٤٨٧	١.٣٥٣	قوي	
	الأعراض الجسدية	٤.٢٢٨	١.٢٩٣	قوي	
	القلق العام	٤.٣٦٦	١.٢٨٦	قوي	
	الفروق بين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية الأولى	الدرجة الكلية للقلق	٣.٠٨٦	١.٣١٥	قوي
		قلق انفصال	٣.١٤٠	١.٣٣٩	قوي
		فوبيا إجتماعية	٣.٠٦٨	١.٣٠٨	قوي
وسواس قهري		٣.١٠٨	١.٣٢٥	قوي	
هلع		٣.٠٩٥	١.٣١٩	قوي	
الأعراض الجسدية		٣.٠٩٧	١.٣٢٠	قوي	
القلق العام		٣.٠٧٨	١.٣١٢	قوي	

يتضح من الجدول (١٦) وجود أثر قوي للبرنامج العلاجي في تحسين القلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى الأطفال والمراهقين وهذا مؤشر على فاعلية البرنامج العلاجي.

وهو ما يتفق مع دراسات (Paulus,Ohmann, & Popow. 2016 ; Brunwasser, & Garber, 2016 ; Kendall, Makover, Swan, Carper, Mercado, Kagan, & Crawford, 2016 ; Lee, Victor, James, Roach, & Bernstein,. 2016 ; Urao, Yoshinaga, Asano, Ishikawa, Tano, Sato, & Shimizu, 2018 ; Burke, Prendeville, & Veale, 2017 ; Urao, Yoshida, Koshiba, Sato, Ishikawa, & Shimizu, 2018 ; Kandasamy, Girimaji, Seshadri, Srinath, & Kommu, 2019 ; Raman,2021; Ishikawa, Shimotsu, Ono, Sasagawa, Kondo-Ikemura, Sakano, & Spence, 2014 ; Barrett,., Fisak, & Cooper,2015) التي أظهرت المجموعة التجريبية تحسن في القلق وأبعاده وحجم أثر قوي للبرنامج العلاجي وامتد الأثر وكفاءة البرنامج العلاجي حتى بعد فترة المتابعة.

• نتائج اختبار صحة الفرض الخامس والذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (بمشاركة الوالدين) والمجموعة الضابطة على مقياس القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدم الباحث إختبار مان - ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما بالجدول (١٧):

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للقلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، وكانت النتائج تشير إلى إنخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية

جدول (١٧). نتائج اختبار مان - وتني للفروق بين المجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين والضابطة في القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ذ	الدلالة
قلق انفصال بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٣٤٠	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
قوبيا . بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٧٦	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
وسواس قهري بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٨٤	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
هلع . بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٥٤	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
اعراض جسدية بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٤٣	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
قلق عام بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.٢٤٦	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		
الكلية للقلق بعد	ضابطه	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢	٤.١٧٥	٠.٠١
	تجريبية	١٢	٦.٥٠	٧٨		

بمشاركة الوالدين في القلق وأبعاده وهذا يعني أن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض القلق لدى المجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين بالمقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا يعني تحسن مستوى القلق لديهم.

وهو ما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي في عدة أشكال سواء موجه للأطفال والمراهقين، أو موجه للأطفال والمراهقين بمشاركة الوالدين ولذا يمكن أن يستخدم :

« كوقاية عامة للأطفال والمراهقين

« كوقاية إنتقائية لمجموعات معينة معرضة للإصابة بإضطرابات نفسية .

« كعلاج للأطفال والمراهقين الذين تم تشخيصهم كمرضى بإضطراب القلق

« كوقاية للأطفال والمراهقين الذين يظهرون أعراض القلق ولكن لا تنطبق عليهم معيار الاضطراب السريري (Viefhaus, Döpfner, Dachs, Goletz, Görtz-Dorten, Kinnen, & Walter, 2021; Mahoney & Meyers, 2021; Kazdin, 2003; Bussing & Gary, 2001) .

وقد ساهم البرنامج العلاجي بكفاءة في تحسين القلق خاصة بمشاركة الوالدين وساهم في بناء الثقة بالنفس من خلال تعلم التعرف على مشاعر القلق وما الذي ينبغي فعله وكيفية تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية ومكافأة أنفسهم عندما يحاولون ويبدلون أقصى جهودهم بدلا من التركيز على الفشل (Visagie, Loxton, Swartz & Stallard, 2021; Raman, 2021: Arribathi, Suwato, Miftakhu Rosyad, Budiarto, Supriyanti & Mulyati, 2021 ; Lebowitz, Marin, Martino, Shimshoni & Silverman, 2020 ; James, Reardon, Soler, James, & Creswell, 2020 ; Famil Ahmariyan, Khodabakhshi-koolae, Taghvaei, & Ahgher, 2020 ; Moharreri & Yazdi, 2017; Zwaanswijk & Kösters, 2015; Gallegos-Guajardo, Ruvalcaba- (Romero, Garza-Tamez, & Villegas-Guinea, 2013

• نتائج اختبار صحة الفرض السادس والذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الثانية) بمشاركة الوالدين)، على مقياس القلق وابعاده وذلك في اتجاه القياس البعدي." ولاختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث اختبار ولكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٨) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات القلق وابعاده بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة
قلق كلي قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.٠٨٤	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
قلق إنفصال قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.٠٧٧	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
مخاوف إجتماعية قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.٠٨٨	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
وسواس قهري قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.٠٩٠	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
هلع قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.١٠٣	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
الأعراض الجسدية قبل - بعد	سالبه	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.١٣٠	٠.٠١
	موجبه	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	٠				
	المجموع	١٢				
قلق عام قبل - بعد	سالبه	١	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٣.١٠٨	٠.٠١
	موجبه	٩	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متساوية	١٠				
	المجموع	١٢				

يتضح من الجدول (١٨) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للقلق وابعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى المجموعة التجريبية الثانية (مشاركة الوالدين) ، وكانت الفروق تشير إلى إنخفاض القلق في التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين وهذا يعني تخفيف مستوى القلق لديهم.

وهو ما يتفق مع عديد من الدراسات والتي انتهت إلى تقييم البرنامج المعرفي السلوكي Feriends بإيجابية وما تم تعلمه من مهارات والقيمه المضافة من مشاركة الأهل وقد أيد الأطفال والمراهقين أهمية البرنامج العلاجي في تغيير

سلوكهم للافضل وتشير نتائج الدراسات في مجملها على كفاءة البرنامج العلاجي Friends في العلاج والوقاية من القلق لدى الأطفال والمراهقين (Myburgh, Muris,& Loxton, 2021; Bussing, & Gary, 2001; Falsafi,) Ahadi, & Asgari, 2020; Kozina, 2020; Kozina, 2020 ; Cabral, & Patel, 2020 ; Pereira,Marques, Russo, Barros & Barrett, 2014 ; Rodgers& Dunsmuir,2015 ; Ale, McCarthy, Rothschild & Whiteside, 2015; Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Hougaard, 2016; Stallard, Simpson, Anderson, & Goddard, 2008; Bussing, & Gary, 2001).

- نتائج اختبار صحة الفرض السابع والذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) على مقياس القلق وأبعاده."
- ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث إختبار ولكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٩) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات القلق وأبعاده بين التطبيق البعدي والمتابعة للمجموعه التجريبية بمشاركة الوالدين.

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة
قلق كلي بعدي - متابعة	سالبه	٢	٧.٦٣	٣٠.٥٠	١.٢٢٦	غير دالة
	موجبه	٤	٥.٠٧	٣٥.٥٠		
	متساوية	٦				
	المجموع	١٢				
قلق انفصال بعدي - متابعة	سالبه	٢	٣.٠٠	٣.٠٠	١.٦٦٧	غير دالة
	موجبه	١	٣.٦٠	١٨.٠٠		
	متساوية	٩				
	المجموع	١٢				
مخاوف اجتماعية بعدي - متابعة	سالبه	٠	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٧٦	غير دالة
	موجبه	٢	٣.٢٥	٦.٥٠		
	متساوية	١٠				
	المجموع	١٢				
وسواس قهري بعدي - متابعة	سالبه	٠	٣.٥٠	١٠.٥٠	٠.٨١٦	غير دالة
	موجبه	١	٣.٥٠	١٠.٥٠		
	متساوية	١١				
	المجموع	١٢				
هلع بعدي - متابعة	سالبه	٢	٣.٠٠	٣.٠٠	٠.٧٧٠	غير دالة
	موجبه	١	١.٥٠	٣.٠٠		
	متساوية	٩				
	المجموع	١٢				
الأعراض الجسدية بعدي - متابعة	سالبه	٠	٣.٠٠	٦.٠٠	٠.٣٧٨	غير دالة
	موجبه	٢	٢.٠٠	٤.٠٠		
	متساوية	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق عام بعدي - متابعة	سالبه	١	٣.٣٣	١٠.٠٠	٠.٢٢٦	غير دالة
	موجبه	٩	٢.٥٠	٥.٠٠		
	متساوية	١٠				
	المجموع	١٢				

يتضح من الجدول رقم (١٩) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات التطبيق البعدي والمتابعة للقلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)، وهذا يشير إلى بقاء أثر البرنامج العلاجي وفاعليته.

وهو ما أيدته عديد من الدراسات منها: (Maggin & Johnson, 2019 ; Mohammadi, Soleimani, Mohammadi, Abasi & Foroughi, 2019; Webster-Stratton, & Reid, 2018 ; Moharreri, & Yazdi, (2017 ; Deady, Choi, Calvo, Glozier, Christensen, & Harvey, 2017 ; Affrunti, & Woodruff-Borden, 2014)

• نتائج اختبار صحة الفرض الثامن والذي ينص على: " يوجد حجم أثر لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي-السلوكي بمشاركة الوالدين في تخفيف القلق وأبعاده لدى الأطفال والمراهقين " ولاختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث حجم الأثر D لكوهن [٢١] ذو جذر (٢ درجات الحرية)أ.

جدول (٢٠) حجم أثر البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تحسين القلق وأبعاده للمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)

الفروق	المتغيرات	قيمه ذ	حجم الأثر لكوهن	مستوى حجم الأثر
الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة	الدرجة الكلية للقلق	٤.١٧٥	١.٢٥٩	مرتفع
	قلق انفصال	٤.٣٤٠	١.٣٠٩	مرتفع
	فوبيا إجتماعية	٤.٢٧٦	١.٢٨٩	مرتفع
	وسواس قهري	٤.٢٨٤	١.٢٩٢	مرتفع
	هلع	٤.٢٥٤	١.٢٨٣	مرتفع
الفروق بين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية	الأعراض الجسدية	٤.٢٤٣	١.٢٧٩	مرتفع
	القلق العام	٤.٢٤٦	١.٢٨٠	مرتفع
	الدرجة الكلية للقلق	٣.٠٨٤	١.٣١٥	مرتفع
	قلق انفصال	٣.٠٧٧	١.٣١٢	مرتفع
	فوبيا إجتماعية	٣.٠٨٨	١.٣١٦	مرتفع
	وسواس قهري	٣.٠٩٠	١.٣١٧	مرتفع
	هلع	٣.١٠٣	١.٣٢٣	مرتفع
	الأعراض الجسدية	٣.١٣٠	١.٣٣٤	مرتفع
	القلق العام	٣.١٠٨	١.٣٢٥	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٢٠) دلالة حجم الأثر (قوي) لدى المجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين القلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى الأطفال والمراهقين بالمجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين.

وهو ما يتفق مع دراسات (Poudel, Singh & Yasin, 2020; Moharreri & Yazdi, 2017 ; Zwaanswijk, & Kösters, 2015 ; Higgins & O'Sullivan, ; Pereira, Marques, Russo, Barros, & Barrett, 2014; Gallegos- 2015 ; Guajardo, Ruvalcaba-Romero, Garza-Tamez & Villegas-Guinea, 2013;

Briesch, Sanetti, & Briesch, 2010; ; Rose, Miller& Martinez, 2009; (Pahl & Barrett, 2007 Siu, 2007; المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق وحجم تأثيره القوي كبرنامج للمرونة النفسية وكذلك فاعليته في الوقاية من القلق حيث أن الأطفال والمراهقين الذين لديهم اضطرابات قلق معرضون أكثر من غيرهم لزيادة اضطرابات القلق في المراحل التالية وإن عدم تقديم برامج علاجية لهم يؤدي إلى صعوبات دائمة ومستمرة في الأداء العام للشخص، وإن فاعلية التدخل العلاجي أفضل من عدم التدخل ، وأن البرنامج العلاجي له حجم أثر قوي في تخفيف القلق والتوافق النفسي.

• نتائج اختبار صحة الفرض التاسع والذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) على مقياس القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية الثانية(بمشاركة الوالدين).

ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث إختبار مان - ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢١) نتائج اختبار مان - وتني للفروق بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية(بمشاركة الوالدين) في القلق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه ذ	الدلالة
قلق انفصال بعد	تجريبية 1	١٢	١٨.٠٨	٢١٧.٠٠	٤.١٠٣	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	٦.٩٢	٨٣.٠٠		
قوبيا . بعد	تجريبية 1	١٢	١٥.٦٧	١٨٨.٠٠	٢.٣١٩	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	٩.٣٣	١١٢.٠٠		
وسواس قهري بعد	تجريبية 1	١٢	١٦.٥٠	١٩٨.٠٠	٣.٣٩١	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	٨.٥٠	١٠٢.٠٠		
هلع . بعد	تجريبية 1	١٢	١٧.٧٥	٢١٣.٠٠	٣.٨٠١	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	٧.٢٥	٨٧.٠٠		
اعراض جسدية بعد	تجريبية 1	١٢	١٥.٠٠	١٨٠.٠٠	١.٨٧٢	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	١٠.٠٠	١٢٠.٠٠		
قلق عام بعد	تجريبية 1	١٢	١٤.٠٠	١٦٨.٠٠	١.١٣٠	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	١١.٠٠	١٣٢.٠٠		
الدرجة الطليقة قلق بعد	تجريبية 1	١٢	١٨.٤٢	٢٢١.٠٠	٤.١٢٣	٠.٠١
	تجريبية 2	١٢	٦.٥٨	٧٩.٠٠		

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) في الدرجة الكلية للقلق وأبعاده (قلق انفصال - قوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام) ، وكانت النتائج تشير إلى إنخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بمشاركة الوالدين في القلق وأبعاده وهذا يعني أن البرنامج العلاجي

أدى إلى خفض القلق لدى المجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين بالمقارنة بالمجموعة التجريبية الأولى وهذا يعني تحسن مستوى القلق لديهم.

وهو ما يتفق مع عديد من الدراسات التي تؤكد أهمية مشاركة الوالدين في علاج اضطرابات القلق للأطفال والمراهقين منها Yin, Teng, Tong, Li, Fan, Zhou & 2021 Yin, Teng, Tong, Li, Fan, Zhou & 2021 Koly, Martin-Viefhaus, Herz, Islam, Sharmin, Blencowe, & Naheed., 2021 ; Döpfner, Dachs, , Goletz, Görtz-Dorten, Kinnen, & Walter, 2021 ; Langer, Kritikos, Asarnow & Tompson, 2021 ; Meek, Redstone, & Moghaddam, 2020 ; Shain, Pao, Tipton, Bedoya, Kang, Horowitz & Wiener, 2020 ; Havighurst, Radovini, Hao & Kehoe, 2020; Evans, Hill, O'Brien & Creswell, 2019 ; Salari, Shahrivar, Mahmoudi-Gharaei, Shirazi & Sepasi, 2018 ; Colegrove & Havighurst, 2017 ; Gonzalez, Peris, Vreeland, Kiff, Kendall, Compton & Piacentini, (2015)

حيث الوالدين عنصر مهم في العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال، والمراهقين حيث أن الآباء والأمهات يشاركون في الأنشطة اليومية لأطفالهم ويحتاجون إلى إدارة المكافآت وكذلك مراقبة الالتزام بخطة العلاج ويساعدون الأبناء على إدارة قلقهم (Suwato, Miftakhu Rosyad, Budiarto, Raman, 2021; Arribathi, Supriyanti & Mulyati. 2021; Myburgh, Muris & Loxton, 2021; Arribathi, Suwato, Miftakhu Rosyad, Budiarto, Supriyanti & Mulyati. 2021 ; Falsafi, Ahadi & Asgari, 2020; Havighurst, Radovini, Hao & Kehoe, 2020 ; Kozina, 2020; Kozina, 2020; Cabral & Patel, 2020; Hoff, 2017; Dimitry, 2012 ; (Spence, 1998).

• نتائج اختبار صحة الفرض العاشر والذي ينص على: " يوجد حجم أثر للبرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية (مشاركة الوالدين) في تخفيف القلق وإبعاده.

ولإختبار صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث حجم الأثر D لكوهن [٢] ٠.٥ جذر (٢ درجات الحرية) أ.

جدول (٢٢) حجم أثر البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تخفيف القلق وإبعاده للمجموعة التجريبية الثانية بمشاركة الوالدين والمجموعة التجريبية الأولى

الفروق	المتغيرات	قيمه ذ	حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الفروق بين المجموعة التجريبية الأولى (أطفال ومراهقين فقط) والمجموعة التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين)	الدرجة الكلية للقلق	٤.١٢٣	١.٢٤٣	قوي
	قلق انفصال	٤.١٠٣	١.٢٣٧	قوي
	قوبيا إجتماعية	٢.٣١٩	٠.٦٩٩	متوسط
	وسواس قهري	٣.٣٩١	٢.٠٤٥	قوي
	هلع	٣.٨٠١	١.١٤٦	قوي
	الأعراض الحسدية	١.٨٧٢	٠.٥٦٤	متوسط
	القلق العام	١.١٣٠	٠.٣٤٠	متوسط

يتضح من الجدول (٢٢) دلالة حجم الأثر يتراوح بين قوي ومتوسط عدا بعد القلق العام كان حجم الأثر أقل لدى المجموعه التجريبية الثانية (بمشاركة الوالدين) وهذا يشير إلي فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين القلق وأبعاده (قلق انفصال - فوبيا - وسواس - هلع - أعراض جسدية - قلق عام)، لدى الأطفال والمراهقين.

وهو ما يتفق مع (Barrett, Cooper, Stallard, Zeggio & Gallegos- 2017) Guajardo إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي وأثرة الفعال في مجال الوقاية والعلاج، خاصة حجم أثر البرنامج العلاجي القوي في ظل إنتشار القلق لدى الأطفال والمراهقين وأن قلق الأطفال يستمر حتى مراحل البلوغ إذا ترك دون علاج حيث يستمر التأثير السلبي للقلق طويل المدى كما أن اضطرابات القلق في الطفولة ترتبط في كثير من الأحيان بضعف كبير على المستوى الشخصي والاجتماعي والأكاديمي (Raman, 2021).

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية ببرنامج الأصدقاء من أجل الحياة للوقاية من تطور اضطرابات القلق لدى الأطفال (World Health Organization Report on Prevention of Mental Disorders. 2004)، واتفقت عديد من الدراسات على كفاءة برنامج الأصدقاء Friends وذلك لكفائة وحجم أثره القوي في تحسين الصحة النفسية للأطفال والمراهقين كأولوية عالمية مع التركيز على وضع برامج الوقاية والعلاج. وقد تمت الدعوة إلى المدارس كمواقع ملائمة لتقديم تدخلات وقائية في مجال الصحة النفسية، ولها دور هام في المساعدة على تطوير الشخصية على الصمود النفسي في حين أن برامج الوقاية من الصحة النفسية في المدارس قد أدت إلي تحسينات في الأداء النفسي كثيرة (Raman, 2021; Park, 2020 ; Rivero, Andrade, Figueredo, Pinheiro & Micheli, 2020 ; Fisak & Barrett, 2019 ; Fisak, Persad, Gallegos & Barrett, 2019 ; Kozina, 2018 ; Barrett, Cooper, Stallard., Zeggio, & Gallegos-Guajardo, 2017).

كما ساعد البرنامج العلاجي على توجيه الوالدين بجانب أنه يركز على علاج أطفالهم ، لأن الأسرة قد تساهم في نشأة القلق وتدعيمه لدى أطفالهم من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية التي تميل للسيطرة الشديدة والقسوة، أو أنهم يورثون لأبنائهم القلق أو يعلمون أبنائهم خطط الانسحاب والتجنب، لذا ساهم البرنامج في مساعدة الوالدين كيفية مساعدة أبنائهم على التصدي والمواجهه للقلق، وتعديل أفكارهم المقلقه ، والمهددة وتقديم خطط الدعم والمساندة.

• المراجع العربية:

- الصبوة، محمد نجيب. (٢٠٢١). صياغة الحالة في ضوء النموذجين المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي في الممارسة الإكلينيكية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي 40-1، 9(1).
- الصبوة، محمد نجيب. (٢٠١٣). دورة تدريبية العلاج المعرفي - السلوكي متعدد المكونات لقلق الأطفال والمراهقين، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.
- كازدين، وايز (٢٠١٨). أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

• المراجع الأجنبية:

- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2014). Perfectionism in pediatric anxiety and depressive disorders. *Clinical child and family psychology review*, 17(3), 299-317..
- Ahlen, J., Hursti, T., Tanner, L., Tokay, Z., & Ghaderi, A. (2018). Prevention of anxiety and depression in Swedish school children: a cluster-randomized effectiveness study. *Prevention science*, 19(2), 147-158.
- Ahlen, J., Vigerland, S., & Ghaderi, A. (2018). Development of the Spence Children's Anxiety Scale-Short Version (SCAS-S). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 40(2), 288-304.
- Ale, C. M., McCarthy, D. M., Rothschild, L. M., & Whiteside, S. P. (2015). Components of cognitive behavioral therapy related to outcome in childhood anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 18(3), 240-251.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental DSM IV-TR*. (pp. 345-428).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arribathi, A. H., Suwanto, Miftakhu Rosyad, A., Budiarto, M., Supriyanti, D., & Mulyati. (2021). An Analysis of Student Learning Anxiety During the COVID-19 Pandemic: A Study in Higher Education. *The Journal of Continuing Higher Education*, 1-14.
- Barrett, P. M., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*. John Wiley & Sons.
- Barrett, P. M., Cooper, M., & Guajardo, J. G. (2014). Using the FRIENDS programs to promote resilience in cross-cultural populations. In *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 85-108). Springer, New York, NY.
- Barrett, P. M., Cooper, M., Stallard, P., Zeggio, L., & Gallegos-Guajardo, J. (2017). Effective evaluation of the FRIENDS anxiety prevention program in school settings: A response to Maggin and Johnson. *Education and Treatment of Children*, 40(1), 97-110.

- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 333.
- Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(1), 135.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(3), 403-411.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of abnormal child psychology*, 24(2), 187-203.
- Barrett, P. M., Shortt, A. L., Fox, T. L., & Wescombe, K. (2001). Examining the social validity of the FRIENDS treatment program for anxious children. *Behaviour Change*, 18(2), 63-77.
- Barrett, P. M., Sonderegger, R., & Sonderegger, N. L. (2001). Evaluation of an anxiety-prevention and positive-coping program (FRIENDS) for children and adolescents of non-English-speaking background. *Behaviour Change*, 18(2), 78-91
- Barrett, P., Fisak, B., & Cooper, M. (2015). The treatment of anxiety in young children: Results of an open trial of the Fun FRIENDS program. *Behaviour Change*, 32(4), 231-242.
- Batra, P. (2013). Evaluation of the Hong Kong FRIENDS intervention program for Childhood anxiety. Alliant International University.
- Briesch, A. M., Sanetti, L. M. H., & Briesch, J. M. (2010). Reducing the prevalence of anxiety in children and adolescents: An evaluation of the evidence base for the FRIENDS for life program. *School Mental Health*, 2(4), 155-165.
- Brunwasser, S. M., & Garber, J. (2016). Programs for the prevention of youth depression: Evaluation of efficacy, effectiveness, and readiness for dissemination. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(6), 763-783.
- Burke, M. K., Prendeville, P., & Veale, A. (2017). An evaluation of the "FRIENDS for Life" programme among children presenting with autism spectrum disorder. *Educational Psychology in Practice*, 33(4), 435-449.
- Bussing, R., & Gary, F. A. (2001). Practice guidelines and parental ADHD treatment evaluations: friends or foes?. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(5), 223-233.

- Cabral, M. D., & Patel, D. R. (2020). Risk Factors and Prevention Strategies for Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence. *Anxiety Disorders*, 543-559.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical psychology review*, 26(7), 817-833.
- Chan, S. H., Chan, W. W., Chao, J. Y., & Chan, P. K. (2020). A randomized controlled trial on the comparative effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and health qigong-based cognitive therapy among Chinese people with depression and anxiety disorders. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-14.
- Cho, S. M. (2018). Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 590-594.
- Colegrove, V. M., & Havighurst, S. S. (2017). Review of nonverbal communication in parent-child relationships: Assessment and intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 574-590
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Creswell, C., Willetts, L., Murray, L., Singhal, M., & Cooper, P. (2008). Treatment of child anxiety: An exploratory study of the role of maternal anxiety and behaviours in treatment outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 38 –44. <http://dx.doi.org/10.1002/c.egger>, H. L., &
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(4), 627.
- Davis, J. P., Palitz, S. A., Knepley, M. J., & Kendall, P. C. (2019). Cognitive-Behavioral Therapy with Youth. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 349.
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108-117.
- Deady, M., Choi, I., Calvo, R. A., Glozier, N., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2017). eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 310.
- Delvecchio, E., Li, J. B., Liberska, H., Lis, A., & Mazzeschi, C. (2017). The Polish Spence Children's Anxiety Scale: Preliminary

- Evidence on Validity and Cross-Cultural Comparison. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1554-1564.
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: care, health and development*, 38(2), 153-161.
 - Doyle, S., Francis, S. E., & Joy, R.(2020). Treatment Integrity and Social Validity of the FRIENDS for Life Programme in a Northeastern Canadian School System. *Behaviour Change*, 1-19.
 - Essau, C. A., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., & Munoz, L. C. (2011). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(5), 557.
 - Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3- 4), 313-337.
 - Evans, R., Hill, C., O'Brien, D., & Creswell, C. (2019). Evaluation of a group format of clinician- guided, parent- delivered cognitive behavioural therapy for child anxiety in routine clinical practice: a pilot- implementation study. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(1), 36-43
 - Falsafi, M., Ahadi, H., & Asgari, P. (2020). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral play therapy and FRIENDS program training on behavioral disorders in children with separation anxiety disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(6), 1904-1913.
 - Famil Ahmarian, F. S., Khodabakhshi-koolae, A., Taghvaei, D., & Ahgher, G. (2020). The effect of "FRIENDS for Life" and "Coping Cat" programs for reduction of anxiety symptoms on male children. *Caspian Journal of Pediatrics*, 6(2), 434-441.
 - Fisak, B., Persad, L., Gallegos, J., & Barrett, P. (2019). 10 Prevention of Anxiety in Preschool-Aged Children. *Anxiety in Preschool Children: Assessment, Treatment, and Prevention*, 196.
 - Fisak, B., & Barrett, P. (2019). *Anxiety in preschool children: Assessment, treatment, and prevention*. Routledge.
 - Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., Garza-Tamez, M., & Villegas-Guinea, D. (2013). Social Validity Evaluation of the FRIENDS for Life Program with Mexican Children. *Journal of Education and Training Studies*, 1(1), 158-169.
 - Games, N., Thompson, C. L., & Barrett, P. (2020). A randomised controlled trial of the Adult Resilience Program: A universal prevention program. *International Journal of Psychology*, 55, 78-87.

- Ginsburg, G. S., & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 143-154.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 28-43.
- Gonzalez, A., Peris, T. S., Vreeland, A., Kiff, C. J., Kendall, P. C., Compton, S. N., ... & Piacentini, J. (2015). Parental anxiety as a predictor of medication and CBT response for anxious youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 84-93.
- Green, S. L., & Atkinson, S. (2016). Implementation Issues: a 'FRIENDS for life' course in a mainstream secondary school. *Educational Psychology in Practice*, 32(3), 217-230.
- Havighurst, S. S., Radovini, A., Hao, B., & Kehoe, C. E. (2020). Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 586-601.
- Higgins, E., & O'Sullivan, S. (2015). "What Works": systematic review of the "FRIENDS for Life" programme as a universal school-based intervention programme for the prevention of child and youth anxiety. *Educational Psychology in Practice*, 31(4), 424-438.
- Higgins, E., Slattery, C., Perry, J. L., & O'Shea, J. (2019). An evaluation of a group CBT programme for children with a diagnosis of autism spectrum disorder in a school age disability service. *Educational Psychology in Practice*, 35(1), 50-66.
- Hoff, A. L. (2017). Targeting Parental Overcontrol in Cognitive Behavior Therapy for Anxious Youth (Doctoral dissertation, Temple University Libraries).
- Ishikawa, S. I., Shimotsu, S., Ono, T., Sasagawa, S., Kondo-Ikemura, K., Sakano, Y., & Spence, S. H. (2014). A parental report of children's anxiety symptoms in Japan. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(3), 306-317.
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).
- Kandasamy, P., Girimaji, S. C., Seshadri, S. P., Srinath, S., & Kommu, J. V. S. (2019). Favourable short-term course and outcome of pediatric anxiety spectrum disorders: a prospective study from India. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 11.
- Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice*. Oxford University Press.

- Kazdin, A. E. (2003). Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder.
- Kendall, P. C. (Ed.). (2011). Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures. Guilford Press.
- Kendall, P. C., Makover, H., Swan, A., Carper, M. M., Mercado, R., Kagan, E., & Crawford, E. (2016). What steps to take? How to approach concerning anxiety in youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(3), 211-229.
- Kendall, P.C., & Chu, B.C. (2000). Retrospective reports of therapist flexibility in a cognitive-based treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 209-220.
- Koly, K. N., Martin-Herz, S. P., Islam, M. S., Sharmin, N., Blencowe, H., & Naheed, A. (2021). Parent mediated intervention programmes for children and adolescents with neurodevelopmental disorders in South Asia: A systematic review. *PloS one*, 16(3), e0247432.
- Kösters, M. P., Chinapaw, M. J., Zwaanswijk, M., Van Der Wal, M. F., & Koot, H. M. (2015). Indicated prevention of childhood anxiety and depression: Results from a practice-based study up to 12 months after intervention. *American journal of public health*, 105(10), 2005-2013
- Kozina, A. (2018). Can the “My FRIENDS” anxiety prevention programme also be used to prevent aggression? A six-month follow-up in a school. *School Mental Health*, 10(4), 500-509.
- Kozina, A. (2020). Can FRIENDS for Life social-emotional learning programme be used for preventing anxiety and aggression in a school environment: 6 months, 1-year and 1-and-a-half-year follow-up. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-16.
- Kozina, A. (2020). School-based prevention of anxiety using the “My FRIENDS” emotional resilience program: Six-month follow-up. *International Journal of Psychology*, 55, 70-77.
- Langer, D. A., Kritikos, T. K., Asarnow, J. R., & Tompson, M. C. (2021). Parent and Youth Preferences in the Treatment of Youth Depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 236-247.
- Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3), 362-372.
- Lee, S. S., Victor, A. M., James, M. G., Roach, L. E., & Bernstein, G. A. (2016). School-based interventions for anxious children: Long-

- term follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(2), 183-193.
- Levinson, J., Kohl, K., Baltag, V., & Ross, D. A. (2019). Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews. *PloS one*, 14(6), e0212603.
 - Liddle, I., & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 53-67.
 - Lindsey Williams, M. P. A., Pearman, C. C., & MPAS, P. (2010). Childhood anxiety disorders. *Clinician Reviews*, 20(1), 8-11.
 - Lundkvist-Houndoumadi, I., Thastum, M., & Hougaard, E. (2016). Effectiveness of an individualized case formulation-based CBT for non-responding youths with anxiety disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 503-517.
 - Maalouf, F. T., Alrojolah, L., Ghandour, L., Afifi, R., Dirani, L. A., Barrett, P., ... & Becker, A. E. (2020). Building Emotional Resilience in Youth in Lebanon: a School-Based Randomized Controlled Trial of the FRIENDS Intervention. *Prevention Science*, 1-11.
 - Maggin, D. M., & Johnson, A. H. (2019). Meta-Analytic Evaluation of FRIENDS: A Rejoinder of. *Education and Treatment of Children*, 42(1), 129-146.
 - Mahoney, M. J., & Meyers, A. W. (2021). Anxiety and athletic performance: Traditional and cognitive-developmental perspectives. In *Anxiety in sports* (pp. 77-94). Taylor & Francis.
 - Martin, M., Carr, A., Burke, L., Carroll, L., & Byrne, S. (2006). The Clonmel Project. *Mental Health Service Needs of Children and Adolescents in the South East of Ireland*. Health Services Executive.
 - Meek, C., Redstone, L., & Moghaddam, N. (2020). Anxiety Gremlins: mixed methods sequential explanatory evaluation of a CBT group intervention for children. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e39
 - Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology—Japan. Number of students refusing to attend school: Investigation of various problems and guidance for student's problem behaviour; 2017. [http:// www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/14103_92.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/14103_92.htm). Accessed 15 Dec 2018. (in Japanese).
 - Miller, C. B., Gu, J., Henry, A. L., Davis, M. L., Espie, C. A., Stott, R., ... & Carl, J. R. (2021). Feasibility and efficacy of a digital CBT intervention for symptoms of Generalized Anxiety Disorder: A randomized multiple-baseline study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101609.

- Mohammadi, A., Soleimani, M., Mohammadi, M. R., Abasi, I., & Foroughi, A. A. (2019). Unified Protocol for Transdiagnostic Prevention of Depression and Anxiety in Iranian Adolescents: Protocol Development and Initial Outcome Data. *Iranian journal of psychiatry*, 14(2), 171
- Moharreri, F., & Yazdi, A. S. H. (2017). Evaluation of the Effectiveness of the Friends for Life Program on Children's Anxiety and Depression. *Iranian journal of psychiatry*, 12(4), 272.
- Myburgh, N., Muris, P., & Loxton, H. (2021). Promoting Braveness in Children: A Pilot Study on the Effects of a Brief, Intensive CBT-based Anxiety Prevention Programme Conducted in the South African Context. *Child Care in Practice*, 1-23.
- Nail, J. E., Christofferson, J., Ginsburg, G. S., Drake, K., Kendall, P. C., McCracken, J. T., ... & Sakolsky, D. (2015, June). Academic impairment and impact of treatments among youth with anxiety disorders. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 44, No. 3, pp. 327-342). Springer US.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical psychology review*, 29(3), 208-215.
- Ohira, I., Urao, Y., Sato, Y., Ohtani, T., & Shimizu, E. (2019). A pilot and feasibility study of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme for junior high school students in Japan: a quasi-experimental study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-12.
- Okamoto, A., & Kazantzis, N. (2021). Alliance ruptures in cognitive-behavioral therapy: A cognitive conceptualization. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 384-397.
- Oleksandra, K. U. Z. O., POSOKHOVA, A., & Liubov, K. U. Z. O. (2021). Cognitive-Behavioral Model of Generalized Anxiety Disorder Psychotherapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(1), 118-135.
- Orgilés, M., Penosa, P., Fernández- Martínez, I., Marzo, J. C., & Espada, J. P. (2018). Spanish validation of the Spence Preschool Anxiety Scale. *Child: care, health and development*, 44(5), 753-758.
- Orgilés, M., Spence, S. H., Marzo, J. C., Mendez, X., & Espada, J. P. (2014). Psychometric properties and factorial structure of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Spanish adolescents. *Journal of personality assessment*, 96(1), 95-102.
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2007). The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction to the fun FRIENDS program. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 17(1), 81-90.

- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(3), 14-25.
- Panayiotou, G. (2021). Major Depression: A Cognitive-Behavioral Perspective to Pathology, Case Conceptualization, and Treatment. *Depression Conceptualization and Treatment: Dialogues from Psychodynamic and Cognitive Behavioral Perspectives*, 107.
- Park, E. (2020). Prevention Strategies in Elementary School: Preparing School Psychologists and School Personnel to Assist Students Experiencing Anxiety (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Paulus, F. W., Ohmann, S., & Popow, C. (2016). Practitioner Review: School- based interventions in child mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(12), 1337-1359.
- Pavoski, G. T. T., de Salvo Toni, C. G., Batista, A. P., & Ignachewski, C. L. (2018). Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método Friends. *Psico*, 49(2), 148-158.
- Pereira, A. I., Marques, T., Russo, V., Barros, L., & Barrett, P. (2014). Effectiveness of the friends for life program in portuguese schools: study with a sample of highly anxious children. *Psychology in the Schools*, 51(6), 647-657
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of general psychiatry*, 55(1), 56-64.
- Poudel, R. R., Singh, V. A., & Yasin, N. F. (2020). The Effect of Intra-operative Text Messages in Reducing Anxiety Levels Among Family Members of Patients Undergoing Major Musculoskeletal Tumour Surgery. *Indian Journal of Orthopaedics*, 15(1), 77.
- Pudukollu, M., Burns, C., & Marques, M. (2020). Effectiveness of a pilot school-based intervention on improving scottish students' mental health: a mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 505-518.
- Qadir, F., Maqsood, A., us-Sahar, N., Bukhtawer, N., Khalid, A., Pauli, R., ... & Essau, C. A. (2018). Factor Structure of the Urdu Version of the Spence Children's Anxiety Scale in Pakistan. *Behavioral Medicine*, 44(2), 100-107.

- Raman, V. (2021). Cognitive Behavior Therapy for Young Children with Anxiety: A Focused Review. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health-ISSN 0973-1342*, 17(1), 81-104.
- Rask, C. U., Gehrt, T. B., Rimvall, M. K., & Frosthalm, L. (2020). Health anxiety: Conceptualization and future directions. *Zeitschrift für Psychologie*, 228(2), 141.
- Rivero, L. M. H. N., Andrade, A. L. M., Figueredo, L. Z. P., Pinheiro, B. D. O., & Micheli, D. D. (2020). Evaluation of FunFRIENDS program in prevention of anxiety in Brazilian children: a randomized controlled pilot trial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4497-4508.
- Rodgers, A., & Dunsmuir, S. (2013). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12030>.
- Rodgers, A., & Dunsmuir, S. (2015). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 13-19.
- Rose, H., Miller, L., & Martinez, Y. (2009). "FRIENDS for Life": The results of a resilience-building, anxiety-prevention program in a Canadian elementary school. *Professional School Counseling*, 12(6), 2156759X0901200612.
- Meek, C., Redstone, L., & Moghaddam, N. (2020). Anxiety Gremlins: mixed methods sequential explanatory evaluation of a CBT group intervention for children. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e39.
- Salari, E., Shahrivar, Z., Mahmoudi-Gharaei, J., Shirazi, E., & Sepasi, M. (2018). Parent-only group cognitive behavioral intervention for children with anxiety disorders: A control group study. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(2), 130.
- Shain, L. M., Pao, M., Tipton, M. V., Bedoya, S. Z., Kang, S. J., Horowitz, L. M., & Wiener, L. (2020). Comparing Parent and Child Self-report Measures of the State-Trait Anxiety Inventory in Children and Adolescents with a Chronic Health Condition. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 27(1), 173-181.

- Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of clinical child psychology*, 30(4), 525-535.
- Siu, A. F. (2007). Using FRIENDS to combat internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 7(1), 11.
- Skryabina, E., Taylor, G., & Stallard, P. (2016). Effect of a universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: results from a randomised controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1297-1307.
- Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of abnormal psychology*, 106(2), 280.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour research and therapy*, 36(5), 545-566.
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 17(6), 605-625.
- Stallard, P. (2010). Mental health prevention in UK classrooms: The FRIENDS anxiety prevention programme. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(1), 23-35.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme. *European child & adolescent psychiatry*, 17(5), 283-289.
- Stallard, P., Taylor, G., Anderson, R., Daniels, H., Simpson, N., Phillips, R., & Skryabina, E. (2014). The prevention of anxiety in children through school-based interventions: study protocol for a 24-month follow-up of the PACES project. *Trials*, 15(1), 1-6.
- Stallard, P., Taylor, G., Anderson, R., Daniels, H., Simpson, N., Phillips, R., & Skryabina, E. (2012). School-based intervention to reduce anxiety in children: study protocol for a randomized controlled trial (PACES). *Trials*, 13(1), 227.
- Tanner, A., Miller, W. R., Gaudecker, J. V., & Buelow, J. M. (2020). An integrative review of school-based mental health interventions and implications for psychogenic nonepileptic seizures. *The Journal of School Nursing*, 36(1), 33-48.
- Tutsch, S. F., Fowler, P., Kumar, G., Weaver, A., Minter, C. I., & Baccaglini, L. (2019). Universal Anxiety Interventions in United

- States Schools: A Systematic Review. *Health Behavior and Policy Review*, 6(5), 438-454.
- Urao, Y., Ohira, I., Koshiha, T., Ishikawa, S. I., Sato, Y., & Shimizu, E. (2021). Classroom-based cognitive behavioural therapy: a large-scale non-randomised controlled trial of the 'Journey of the Brave'. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 1-10.
 - Urao, Y., Yoshida, M., Koshiha, T., Sato, Y., Ishikawa, S. I., & Shimizu, E. (2018). Effectiveness of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme at an elementary school in Japan: a quasi-experimental study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 33.
 - Urao, Y., Yoshinaga, N., Asano, K., Ishikawa, R., Tano, A., Sato, Y., & Shimizu, E. (2018). Effectiveness of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme for children: a preliminary quasi-experimental study in Japan. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 4.
 - van der Mheen, M., Legerstee, J. S., Dieleman, G. C., Hillegers, M. H., & Utens, E. M. (2020). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Young Children: A Dutch Open Trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, 37(1), 1-12.
 - Viefhaus, P., Döpfner, M., Dachs, L., Goletz, H., Görtz-Dorten, A., Kinnen, C., ... & Walter, D. (2021). Parent-and therapist-rated treatment satisfaction following routine child cognitive-behavioral therapy. *European child & adolescent psychiatry*, 30(3), 427-439.
 - Visagie, L., Loxton, H., Swartz, L., & Stallard, P. (2021). Cognitive behaviour therapy-based early intervention and prevention programme for anxiety in South African children with visual impairments. *African Journal of Disability*, 10, 796.
 - Wang, M., Meng, Q., Liu, L., & Liu, J. (2016). Reliability and validity of the spence children's anxiety scale for parents in mainland Chinese children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 830-839.
 - Walczak, M., Esbjørn, B. H., Breinholst, S., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2017). Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(3), 444-454.
 - Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2018). The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems.

- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (Eds.). (2010). Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. Guilford Press.
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calcar, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30-47
- Whiteside, S. P., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., & Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: exposure over anxiety management. *Clinical child and family psychology review*, 23(1), 102-121.
- Wolke, D., Woods, S., Stanford, K., Schulz, H.(2001). Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *British Journal of psychology*, 92, 673- 696. From: <https://pdfs.semanticscholar.org/66db/d65680dc7f967c2cbc831c63be0b3f5059dd.pdf>
- World Health Organization. (2004). Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yin, B., Teng, T., Tong, L., Li, X., Fan, L., Zhou, X., & Xie, P. (2021). Efficacy and acceptability of parent-only group cognitive behavioral intervention for treatment of anxiety disorder in children and adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-12.
- Zayfert, C., & Becker, C. B. (2019). Cognitive-behavioral therapy for PTSD: A case formulation approach. Guilford Publications.
- Zwaanswijk, M., & Kösters, M. P. (2015). Children's and parents' evaluations of 'FRIENDS for life', an indicated school-based prevention program for children with symptoms of anxiety and depression. *Behaviour Change*, 32(4), 243-254.



ملحق البحث : مقياس القلق
تعريب د/ صالح الشعراوي

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	أشعر بالقلق إزاء الأشياء.					
٢	أخاف من الظلام.					
٣	عندما أعاني من مشكلة أشكو من ألم في المعدة.					
٤	لدي شعور بالخوف.					
٥	أشعر بالخوف إذا تواجدت بمفردي في المنزل.					
٦	أشعر بالخوف عندما يكون لدي اختبار ما					
٧	أشعر بالخوف عندما أستخدم دورات المياه العامة.					
٨	أشعر بالخوف من الابتعاد عن الأسرة.					
٩	أشعر بالخوف أن أجعل من نفسي إضحوكة أمام الناس.					
١٠	أشعر بالخوف أن أقدم أداء سيئاً في الجامعة.					
١١	أشعر بالخوف من حدوث شيء سيئ لأحد أفراد أسرتي.					
١٢	قد أشتكى فجأة من الشعور بأنني لا أستطيع التنفس بدون سبب.					
١٣	أواصل التأكد من فعل الأشياء بالشكل الصحيح مثل غلق الباب (تكرار).					
١٤	أشعر بالخوف من النوم بمفردي.					
١٥	أعاني من مشكلة الذهاب للجامعة صباحاً لشعوري بالخوف والعصبية.					
١٦	أخاف من الكلاب.					
١٧	لا أستطيع إخراج الأفكار السخيفة من رأسي.					
١٨	عندما أعاني من مشكلة ، أحس بزيادة ضربات القلب.					
١٩	أشعر بالتعب والارتجاج بدون سبب.					
٢٠	أشعر بالقلق أن يصيبني شيء سيئ.					
٢١	أخاف من الذهاب للطبيب أو عيادة الأسنان.					
٢٢	عندما أعاني من مشكلة ما أشعر بالتعب وألم جسدي.					
٢٣	أخاف من الأماكن المرتفعة.					
٢٤	لدي أفكار خاصة كالأرقام والحروف والعد حتى تتوقف الأشياء السببية.					
٢٥	أشعر بالخوف إذا سافرت بالسيارة أو الحافلة أو القطار.					
٢٦	أشعر بالقلق نحو آراء الآخرين في شخصيتي.					
٢٧	أخاف من التواجد في أماكن مزدحمة (مراكز التسوق، السنما، الحفلات).					
٢٨	أشعر بالخوف الحقيقي فجأة بدون سبب على الإطلاق					
٢٩	أخاف من الحشرات والمناكب.					
٣٠	أشعر بالدوار أو الإغماء فجأة بدون سبب.					
٣١	أشعر بالخوف عندما اتحدث أمام زملائي بالمحاضرة.					
٣٢	أشكتني من زيادة ضربات قلبي بدون سبب.					
٣٣	أشعر بالقلق من الشعور المفاجئ بالخوف دون داعي للخوف.					
٣٤	أخاف من التواجد في أماكن ضيقة أو مغلقة مثل الأنفاق أو الغرف الصغيرة أو الأسانسير.					
٣٥	أقوم بأشياء مرارا وتكرارا مثل غسل اليدين أو تنظيف الأشياء أو ترتيبها.					
٣٦	أفزع من أفكار أو صور سيئة أو سخيفة في رأسي.					
٣٧	أقوم بعمل أشياء بشكل صحيح لإيقاف حدوث الأشياء السيئة.					
٣٨	أشعر بالخوف إذا اضطررت لقضاء الليل بعيدا عن المنزل.					