



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية
المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

رسالة مقدّمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصّة

إعداد الطالبة

علا هيثم نادر

إشراف

الأستاذة الدكتورة

مها زحلوق

دمشق

2014

صفحة الغلاف باللغة الانكليزية

2014

قرار لجنة المناقشة

الإهداء

الشكر

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الفصل الأول: التعريف بموضوع الدراسة
9	أولاً: المقدمة
13	ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها
14	ثالثاً: أهمية الدراسة
16	رابعاً: أهداف الدراسة
13	خامساً: فرضيات الدراسة
17	سادساً: مصطلحات الدراسة
20	سابعاً: حدود الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
22	أولاً: صعوبات التعلم
22	1- التطور التاريخي لظهور مصطلح صعوبات التعلم
25	2- تعريف صعوبات التعلم
28	3- نسبة انتشار صعوبات التعلم
28	4- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم
35	5- أنواع صعوبات التعلم
43	6- خصائص ذوي صعوبات التعلم
49	ثانياً: المهارات الاجتماعية
49	1- مقدمة
51	2- مفهوم المهارات الاجتماعية
57	3- أهمية المهارات الاجتماعية
58	4- مكونات المهارات الاجتماعية

66	5- عوامل وأسباب المشكلات الاجتماعية عند الأطفال
71	6- أساليب قياس المهارات الاجتماعية
74	7- المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي الحاجات الخاصة
75	8- المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم
83	9- التدريب على المهارات الانفعالية والاجتماعية
85	10- جوانب العجز في المهارات الاجتماعية
86	ثالثاً: العلاج السلوكي المعرفي
86	1- مقدمة
90	2- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي
92	3- أهداف العلاج السلوكي المعرفي
92	4- مبادئ ومسامات العلاج السلوكي المعرفي

تابع فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
94	5- مراحل العلاج السلوكي المعرفي
96	6- مناهج العلاج السلوكي المعرفي
98	7- فنيات وتقنيات العلاج السلوكي المعرفي
	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
109	أولاً: الدراسات العربية
114	ثانياً: الدراسات الأجنبية
	الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

127	1- مجتمع الدراسة
127	2- عينة الدراسة
129	3- أدوات الدراسة
140	4- إجراءات الدراسة
104	5- منهج الدراسة
141	6- تصميم الدراسة ومتغيراتها:
142	7- المعالجات الإحصائية

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها

145	أولاً: نتائج الدراسة
145	1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة
148	2- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة
150	3- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة
	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
153	1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة
155	2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة
156	3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة
167	ثالثاً: التوصيات والمقترحات
158	المراجع
170	الملاحق
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الانكليزية

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومبررات إجرائها

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومبررات إجرائها

1-1- مقدمة:

تعد صعوبات التعلم من المجالات الحديثة نسبياً فقد ظهرت كمجال مستقل في ميدان التربية الخاصة وازداد مفهومها تبلوراً ووضوحاً بدءاً من ستينيات القرن العشرين الميلادي، بعد أن ظلت لفترة ليست بقصيرة عرضة للتداخل مع غيرها من المفاهيم والمجالات سواء من حيث التشخيص أو العلاج (القريطي، 2005، 409). وقد حظي هذا الميدان باهتمام كبير من الباحثين الذين يرون أن ذوي صعوبات التعلم يمثلون 43% من جملة الأطفال الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، وأن هذه النسبة تزداد سنوياً بنسبة 140% منذ عام 1977. (الزيات، 1998، 2)

والأطفال ذوو صعوبات التعلم هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة سواء المكتوبة أو المنطوقة، ويظهرون مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تظهر على شكل قصور في القدرة على الاستماع، أو التفكير، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو الهجاء أو إجراء العمليات الحسابية (هالاهان، كوفمان، 2008، 320). وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، كما أنها قد تحدث في أي وقت خلال حياته، وتصنف صعوبات التعلم في أدبيات التربية الخاصة إلى صعوبات تعلم نمائية وصعوبات تعلم أكاديمية، حيث تشتمل صعوبات التعلم النمائية على نقص القدرة على الانتباه أو التذكر أو صعوبة في الإدراك أو التفكير أو اللغة الشفهية، أما صعوبات التعلم الأكاديمية فتشمل صعوبات خاصة بالقراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب (أبو فخر، 2004، 153).

وعلى الرغم من أن صعوبات التعلّم عُرفت بالدرجة الأولى بتأثيرها على الناحية الأكاديمية للفرد إلا أنّها ذات آثار وأبعاد تتجاوز المجالات الأكاديميّة، حيث تمثل المهارات الاجتماعية أحد أهم المشكلات الملحة التي يتعرض لها الأطفال ذوو صعوبات التعلم (هالاهاان، كوفمان، 2008) فقد تبين أن 75% من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية (Kavale & Forness, 1996). ومن مظاهر القصور في المهارات الاجتماعية لديهم ضعف المهارات التواصلية ومهارات التعامل مع الآخرين وقصور في إدراك الدلالات غير اللفظية وضعف القدرة في المحافظة على محادثة مثيرة للاهتمام، وصعوبات في المعرفة الاجتماعية يتمثل في عدم القدرة على فهم الظروف الاجتماعية أو الحكم على أمزجة الناس الموجودين في بيئتهم، ولا يعرفون كيف يتخاطبون مع الآخرين بالطرق المقبولة، فيتفاعلون بشكل غير صحيح مع الحالة الاجتماعية الموجودين فيها وبالتالي يبدون أقل قبولاً بين أقرانهم بالإضافة إلى معاناتهم من صعوبات في تكوين صداقات حميمة، ومن الدراسات التي أكدت على مظاهر القصور هذه دراسات (Tanis Bryan, 1974; Swanson & Malon, 1992; Juvonen & Bear, 1992; Elksnin & Elksnin, 2004; Bursuck, 1989) ثم إن هذا القصور في المهارات الاجتماعية يترتب عليه تلقي الطفل تغذية راجعة سلبية من الأقران والراشدين وتكوين علاقات غير مشبعة وغير مرضية مع الآخرين (جيلدرد، جيلدرو، 2005، 345) وبالتالي الشعور بالعجز وتدني مستوى تقدير الذات والميل إلى الانسحاب الاجتماعي (Pavri & Monda-Amaya, 2001). ولا يقف التأثير السلبي لقصور المهارات الاجتماعية على مرحلة الطفولة فحسب بل يتعداها إلى المراحل العمرية التالية ليوثر سلبياً على الأداء الوظيفي للراشدين في العمل والدراسة (جيلدرد، جيلدرو، 2005، 345).

ويعرف سبينسر (Spencer, 1991) المهارات الاجتماعية بأنها المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك (المطوع، 2001، 15).

ويرى معظم الباحثين أن الحاجة للتدرب على المهارات الاجتماعية يعدّ بطبيعة الحال جزءاً من البرنامج الانتقالي لكل مراحل الحياة. (هالاهان، كوفمان ، 2008، 272)، ولهذا حاولت الدراسات والأبحاث تركيز الاهتمام على تطوير برامج واستراتيجيات لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين يعانون من مشاكل اجتماعية وتفاعلية (Sabornie, 1994, 12). وتعددت الأساليب العلاجية التي استهدفت المهارات الاجتماعية كمدخل لتعديل الخصائص الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، فقد اعتمدت بعض الدراسات على منحى **العلاج السلوكي** الذي ظهر في الثلاثينيات من القرن الماضي، واتصف بالدقة والموضوعية واستخدام الأسس التجريبية القائمة على مبادئ التعلم بهدف إزالة أو إضعاف الاستجابات اللاكيفية (الزرد، 2005، 9-10) مستخدمة بذلك بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأشارت بعض الدراسات إلى فاعلية فنيات العلاج السلوكي مثل دراسة هازيل وآخرون (Hazel,et.al, 1982) التي أشارت إلى أهمية أساليب النمذجة، والتدريب، والاحتفاظ بالسلوك من خلال التغذية الراجعة في تنمية المهارات الاجتماعية. ودراسة بلاكبورن (Blackbourn, 1989) التي بينت أهمية التعزيز وتجربة السلوك لفظياً (verbal rehearsal) في تعميم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية.

ومع بداية السبعينات من القرن العشرين أصبح العاملون في ميدان تعديل السلوك يبدون اهتماماً كبيراً بتحليل وتعديل العمليات المعرفية (مثل التخيل، والتفكير، والتحدث الذاتي...) بهدف تغيير السلوك الظاهر. وقد انتهى هذا الدمج بين تعديل السلوك وأساليب العلاج المعرفية بميلاد المجال

المعروف باسم العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy) فاعتمدت الكثير من الدراسات على استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي التي تضمنت كما يرى هالبرن ودونافي (Halpern & Donaphey, 2003) تأكيداً قوياً على تأثير الحديث الذاتي self-talk أو اللغة الداخلية language inner كوسيلة ذاتية في توجيه السلوك العلني أو الظاهر (هالاها، كوفمان، 2005، 452)، كما أثبتت الإجراءات السلوكية المعرفية فعاليتها في التعامل مع اضطرابات الأطفال، وخاصة اضطرابات النطق مثل التأتأة (Gagnon & Ladouceur, 1992)، والاضطرابات الانفعالية الناتجة عن تدني مفهوم الذات (Warren et al, 1988)، والمخاوف الاجتماعية (Turner et al, 1990; Heimberg et al, 1994)، والقلق الاجتماعي (Glass & Furlong, 1990)

ولدى مراجعة الباحثة للأدبيات المختصة وجدت أن الدراسات التي هدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى فئات مختلفة باستخدام برامج تدريبية سلوكية معرفية متوفرة، مثل دراسة فاندام و كاريمات (Van Dam-Beggen & Kraaimaat, 2000) ودراسة سبيس وزملاءه (Spence, 2000) (Donovan, & Brechman-Tousaint, 2000) التي أظهرت فاعلية فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض القلق والخوف الاجتماعي لدى الأطفال. إلا أن الباحثة لم تعثر على أية برامج سلوكية معرفية استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي تمثل محاولة لبناء برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة بمهارات (المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية)، لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، مستندة إلى الأدب المستخلص من العلاج السلوكي المعرفي وفنياته على أمل لفت أنظار المهتمين والعاملين في ميدان التربية والتعليم على توفير المزيد من الاهتمام بالمهارات الاجتماعية من خلال

توفير البرامج الخاصة بتنميتها ضمن المنهاج الدراسي لهؤلاء الأطفال أو عن طريق إغناء المنهاج بالأنشطة والتدريبات التي تعمل على تحسين هذه المهارات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

1-2- مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من مشكلات متفاوتة في المجالات النمائية والأكاديمية والاجتماعية، ولعل القصور في المهارات الاجتماعية يعد من أهم المؤشرات على صعوبات التعلم، حيث أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم في معظمهم يعانون من الضعف في مهارات المبادأة بالتفاعل، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية، والضبط الاجتماعي الانفعالي.

إن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحد من قدرتهم على الاستفادة من الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية المقدمة لهم والتي ترمي إلى تنمية قدراتهم في مختلف المجالات، ولهذا فقد أكدت معظم الدراسات ومن بينها دراسات (Sabornie, 1994; Halahan & Kufman, 2005) على أهمية تطوير البرامج التدريبية التي تستهدف تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك لما لهذه المهارات من أهمية في حياة الفرد فبدون المهارات الاجتماعية الملائمة لقواعد ثقافته قد يمر الشاب ذو صعوبات التعلم بمتاعب في مجالات العمل، ومهارات الحياة اليومية، والعيش المستقل، والمشاركة في المجتمع.

وفي حدود علم الباحثة فإنه لم تجر في البيئة المحلية أي دراسة تتناول مشكلة المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ولدى مراجعة الباحثة للأدب النظري للعلاج السلوكي المعرفي تبين أن هناك ثمة اتفاق عن فاعلية هذا النوع والأسلوب من العلاج وبعض فنياته في معالجة الكثير من المشكلات ومن بينها المهارات الاجتماعية.

ومن هنا فإن الدراسة الحالية ستحاول الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين سيطبق عليهم

هذا البرنامج، ويؤيد المناصرون لهذا الأسلوب في العلاج اعتماد الفنيات التي يتضمنها مثل هذا الأسلوب في العلاج.

وبالتحديد فإن الدراسة الحالية ستحاول الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما الأسس التي يقوم عليها بناء البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى

الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

2. ما فعالية برنامج تدريب المهارات الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة

بمهارات (المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي،

التعبير عن المشاعر الإيجابية) لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم على القياس البعدي

باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية؟

3. ما فعالية برنامج تدريب المهارات الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى

الأطفال ذوي صعوبات التعلم على قياس المتابعة باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية؟

4. هل تختلف فعالية برنامج تدريب المهارات الاجتماعية في تنمية المهارات

الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، باختلاف المجموعة، والجنس، وتفاعل

الجنس مع المجموعة؟

1-3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في النقاط الرئيسة التالية:

1. أهمية الموضوع الذي تناولته الدراسة وهو المهارات الاجتماعية كونها إحدى الأسس

الهامة والضرورية للتفاعل الاجتماعي والنجاح اليومي في الحياة الواقعية، وقد ساعد البرنامج

التدريبي أفراد عينة الدراسة على تنمية المهارات الاجتماعية التي زادت من قدرتهم على إقامة

التفاعلات والعلاقات الاجتماعية الناجحة والسليمة مع الآخرين.

2. أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة صعوبات التعلم كونها تمثل الفئة الأكبر نسبة بين فئات التربية الخاصة.

3. جودة الدراسة على المستوى المحلي، من حيث تناوله لموضوع المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم واقتراح أساليب لتنميتها.

4. أهمية منحى العلاج السلوكي المعرفي الذي يؤكد على مسؤولية الفرد عن التغيير وبالتالي زيادة دافعيته كونه يهدف إلى تغيير السلوك المشكل من خلال تغيير الأفكار والإدراكات الخاطئة، وهذا التغيير الذي يحدث انطلاقاً من الذات يكون أبقى وأكثر استقراراً، وقد أثبت هذا المنحى من العلاج فاعليته في العديد من الدراسات.

5. التأثيرات السلبية لقصور المهارات الاجتماعية فالعجز في هذه المهارات يزداد شدة دون تدخل علاجي فعّال ويؤثر سلباً على النمو المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية في مجالات النمو والأداء.

6. وفي ظلّ توجه أساليب التعليم في ميدان التربية الخاصة عموماً وفي ميدان صعوبات التعلم خصوصاً إلى التعليم في البيئة الأقل تقييداً أي بيئة الدمج. فالدمج الاجتماعي الناجح يقتضي توافر ثلاثة عوامل رئيسية وهي: الاتجاهات ، والمصادر، والمناهج. ولكي يتحقق الهدف المرجو من الدمج على صعيد إتاحة الفرص للتفاعل الاجتماعي بين الطلبة ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم الطلبة العاديين يجب تنفيذ برامج توعوية للطلبة العاديين. بالإضافة إلى برامج لتنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم

7. وتظهر أهمية هذه الدراسة في حال تم الاستفادة من نتائجها بالتزامن مع البرامج التربوية الأكاديمية المستخدمة مع هذه الفئة، ويمكن أن تكون فعالة مع الأفراد الأكبر سناً

الذين حُرِّموا من فرص الالتحاق بالبرامج التربوية الخاصة بحيث تكون دعماً لهم لتطوير علاقات اجتماعية ناضجة ومشبعة.

4-1- أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. فحص فعالية البرنامج التدريبي القائم على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة بمهارات (المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية) لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم على القياس البعدي.
2. فحص فعالية البرنامج التدريبي القائم على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم على قياس المتابعة بعد مدة شهر واحد فقط.
3. فحص فعالية البرنامج التدريبي القائم على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بحسب متغير الجنس.
4. التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تخطيط البرامج التدريبية التي تسعى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالاستناد إلى النتائج التي تسفر عنها الدراسة.

5-1- فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة الحالية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة الحالية في اختبار المتابعة بعد مضي شهر على تنفيذ البرنامج.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث المجموعة التجريبية نتيجة التطبيق البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة الحالية.

1-6-6- مصطلحات الدراسة:

1-6-1- صعوبات التعلم Learning Disabilities:

التعريف النظري:

تعد صعوبات التعلم بمثابة مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو التفكير، أو القدرة الرياضية أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة. وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، كما أنها قد تحدث في أي وقت خلال حياته. هذا وقد تحدث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي، والإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي إلى جانب صعوبات التعلم. ولكن مثل هذه المشكلات لا تمثل في حد ذاتها ولا تعتبر صعوبة من صعوبات التعلم (Halahan & Kauffman, 2005, 321).

ويمكن تعريف الأطفال ذوي صعوبات التعلم إجرائياً بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من صعوبات تعلم وملتحقون بمراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق.

1-6-2- المهارة الاجتماعية Social Skills:

يعرف عبد الرحمن المهارات الاجتماعية "بأنها القدرة على المبادرة في التفاعل الاجتماعي ، والتعبير عن مشاعره السلبية والايجابيّة نحوهم، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعيّ المختلفة، بما يتناسب وطبيعة الموقف" (عبد الرحمن، 1988).

ويمكن تعريف المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها "الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأطفال عينة الدراسة في الأبعاد التي يتضمنها مقياس المهارات الاجتماعية للصغار المستخدم في الدراسة، والتي تمثل مجموع مهارات المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية."

- المهارات الاجتماعية المستهدفة في البحث:

1- مهارة بالتفاعل: وهي مهارة الاشتراك مع الآخرين في التفاعل الاجتماعيّ بطرق مقبولة والبدء في المحادثة ومواصلتها وإنهائها، واستخدام نبرة الصوت المناسبة للموقف، وترك المسافة المناسبة، والتواصل البصري (المرجع السابق).

ويمكن تعريف مهارة التفاعل إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال عينة البحث في بعد المبادأة بالتفاعل الذي يتضمنه مقياس المهارات الاجتماعية للصغار المستخدم في البحث.

2- مهارة التعبير عن المشاعر السلبية: وتعرف بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له (المرجع السابق).

ويمكن تعريف مهارة التعبير عن المشاعر السلبية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال عينة البحث في بعد التعبير عن المشاعر السلبية الذي يتضمنه مقياس المهارات الاجتماعية للصغار المستخدم في البحث (المرجع السابق).

3- مهارة الضبط الاجتماعي الانفعالي: وهو قدرة الفرد على التحدث مع الآخرين بثقة أثناء المشاركات الاجتماعية، وكذلك قدرته على إبراز قدر مقبول من اللباقة بما يتفق والموقف الاجتماعي. والقدرة على ضبط التعبير عن الانفعالات الداخلية والتي تتلاءم مع الموقف الاجتماعي الذي يحدث (المرجع السابق).

ويمكن تعريف مهارة الضبط الاجتماعي الانفعالي إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال عينة البحث في بعد الضبط الاجتماعي الانفعالي الذي يتضمنه مقياس المهارات الاجتماعية للصغار المستخدم في البحث.

4- مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية: وتعرف بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات إيجابية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجايلتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه (المرجع السابق).

ويمكن تعريف مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال عينة البحث في بعد التعبير عن المشاعر الإيجابية الذي يتضمنه مقياس المهارات الاجتماعية للصغار المستخدم في البحث.

1-6-3- البرنامج التدريبي:

التعريف النظري:

يعرف الخطيب (1998) البرنامج التدريبي: "بأنه عبارة عن عملية تتضمن جهوداً منظمة وهادفة ترمي إلى تمكين الفرد من الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية إلى أقصى درجة ممكنة ويقوم على تخطيطها وتنفيذها فريق متعدد التخصصات"

ويمكن تعريف البرنامج التدريبي إجرائياً هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة الاجتماعية المتعددة والتي تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم،

من خلال الاعتماد على أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي، لإكسابهم مجموعة من المهارات والسلوكيات الاجتماعية التي تعمل على زيادة مستوى تفاعلهم مع الآخرين.

1-6-4- العلاج السلوكي المعرفي Cognitive - Behavioral Therapy:

التعريف النظري:

ويعرف كاندل (Kendall, 1993) العلاج السلوكي المعرفي بأنه أحد المناهج العلاجية يعتمد دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الفنيات المعرفية بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في سلوك الفرد وتفكيره.

1-7-7- حدود الدراسة:

1-7-1- الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة على 20 طفلاً من ذوي صعوبات التعلم، تتراوح أعمارهم بين 9 - 12 سنة، سيوزعون على مجموعتين متكافئتين (8 تجريبية، و 8 ضابطة)، ممن سيحصلون على أعلى الدرجات على مقياس المهارات الاجتماعية.

1-7-2- الحدود المكانية: طبقت الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق.

1-7-3- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في العام الدراسي 2011-2012.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

يتناول الفصل الحالي الإطار النظري للدراسة، حيث تعرض الباحثة لمفهوم صعوبات التعلم، وإنتشاره، والنظريات المفسرة له، وأنواعه، وخصائص الأفراد، ثم تعرض الباحثة لمفهوم المهارات الاجتماعية، وأهميتها، ومكوناتها، ومشكلاتها، وأساليب قياسها، مع التركيز على نواحي الضعف والقوة في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأساليب تنميتها في سياق النظرية السلوكية المعرفية.

2-1- صعوبات التعلم:

2-1-1- التطور التاريخي لظهور مصطلح صعوبات التعلم:

لقد اتجه الباحثون اتجاهات عديدة عند بحثهم لتطوير صعوبات التعلم، وكان لإسهامات علماء الأعصاب و التشريح ووظائف الأعضاء الدور الأهم في هذه المرحلة. ويعد الطبيب الألماني "فرانز غال" Gall من أوائل العلماء الذين حاولوا تحديد موقع بعض الوظائف الرئيسية في الدماغ مثل: الذاكرة - الشخصية - الكلام - الذكاء، واهتم بدراسة العلاقة بين الاضطرابات المخية واضطراب اللغة المنطوقة، وفسر هذه العلاقة على أساس افتراضي بأن هناك مناطق محددة من الدماغ تتحكم في أنماط معينة من الأنشطة العقلية وإذا حدثت إصابة دماغية تؤثر على بعض المناطق من المخ فإنها تؤدي إلى اضطراب النطق واللغة (Wiederholt, 1974). وامتداداً لجهود "غال" حاول "جون جاكسون" (John Jackson) عام 1858 تحديد مواقع اضطراب الحديث أو اللغة في القشرة المخية، وبناءً على نتائج دراساته انتقد الأفكار القائلة بأن الوظائف الرئيسية مثل التحدث يمكن أن تكون محكومة بمواضع معينة في المخ. و قام بإعداد تصنيف كلي ونظام تعريفي لمكونات الكلام أو اللغة. أشار إلى أن الحديث ليس فقط فهم واستخدام الكلام وإنما يتضمن أيضاً: المعاني والنغمات، حركات

الجسم، وأمور أخرى تكون سياق الحديث الملفوظ والمسموع. ويؤكد أن الحديث فهماً وإنتاجاً يرتبط بالعمل الوظيفي للمخ ككل وليس بمواضع معينة فيه، حيث أن جميع أجزاء المخ ترتبط مع بعضها البعض في عمل وظيفي موحد ومتكامل (علي، 2005، 15).

وتعد دراسات "ببير بول بروكا" Pierre Paul Broca عام (1860)، من أهم الدراسات التي تناولت اضطرابات الكلام حيث أوضحت دراساته أن الشق الأيسر من الدماغ له وظائف تختلف عن الشق الأيمن، وأن المناطق المسؤولة عن وظائف الكلام تقع في الشق الأيسر للدماغ، وتوصلت إلى أن اضطراب النطق واللغة يعود إلى إصابة في المنطقة الواقعة في أدنى اليسار من الفص الجبهي من الدماغ وهي المنطقة التي تعرف حتى الآن بمنطقة بروكا Broca's area. وتمكن عالم الأعصاب الألماني "كارل فيرنيكه" Wernicke في عام (1872) من تحديد منطقة في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ على أنها مسؤولة عن فهم الألفاظ والأصوات والتي ربطها باللغة المكتوبة وكذلك الكتابة، وتعرف هذه المنطقة بمنطقة فيرنيكه، فعلى حين تقوم منطقة بروكا بإنتاج الكلام فإن منطقة فيرنيكه تتعامل مع فهم الكلام (المرجع السابق، ص. 15). وقدم وليام بروديننت William Broadbent في عام (1872)، تقريراً عن حالة مريض بالغ يتمتع بنسبة ذكاء مرتفع وكان قادراً على القراءة والكتابة ولكنه فقد القدرة على قراءة الأحرف المطبوعة والمكتوبة بشكل نهائي بعد تعرضه لإصابة دماغية. (Broadbent, 1872, 26) وبعد خمس سنوات من هذا التقرير، قدم الطبيب الألماني أدولف كوسماول Adolf Kussmaul مصطلح "عمى الكلمة" Word Blindness عام 1877، بعد دراسته لحالة مريض بالغ فقد القدرة على القراءة على الرغم من عدم وجود إعاقات ظاهرة سواء بصرية وعقلية أو كلامية. وتعد هذه بداية لولادة فكرة صعوبات القراءة. (Kussmaul, 1877, 770) وفي عام (1894) قام الفيزيائيان جون هينشلود John Hinshelwood وبرنغل مورغان Pringle Morgan بالتوسع في مفهوم عمى الكلمة المكتسب عند البالغين إلى عمى الكلمة الخلقية

عند الأطفال (Hinshelwood, 1917, 72). ووصف صموئيل أورتون Samuel Orton عام (1928) خصائص ذوي صعوبات القراءة. وكان أول من قدم أسلوب التدريب متعدد الحواس Multi-Sensory للأطفال الذين لديهم مشاكل في القراءة من خلال كتابه "صعوبات القراءة والكتابة والكلام عند الأطفال" 1937، والمشهورة حالياً بطريقة أورتون جيلينغهام Orton-Gillingham لتعليم القراءة. (البطانية وآخرون، 2007، 188)

وخلال الحرب العالمية الأولى درس كورت غولدشتاين Kurt Goldstein حالات إصابات دماغية عن الجنود، وحدد بعض الخصائص السلوكية، حيث لاحظ لديهم فقدان في التركيز، فأثناء القراءة كان لديهم مشاكل في التركيز على كلمة ضمن نص مطبوع (Goldstein, 1936, 586-610). وفي نهاية الثلاثينات قام الألمانيان عالما الصحة النفسية والعصبية ألفرد شتراوس Alfred Strauss وهينز فيرنز Heinz Werner بسلسلة من الدراسات لفحص الإصابات الدماغية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً لأسباب خارجية المنشأ، وتوصلا لمجموعة من الخصائص السلوكية لدى هؤلاء الأطفال أطلق عليها مجموعة أعراض شتراوس Strauss Syndrome وتتمثل في تشتت الانتباه والنشاط الزائد، والاضطرابات الإدراكية والحركية، ومشاكل في تنظيم السلوك (Werner & Strauss, 1941)، وفي أواخر الخمسينات أجرى كرويكتشانك وآخرون سلسلة من الدراسات أسفرت عن أن الاضطرابات الإدراكية، والإدراكية الحركية تقف خلف صعوبات أو مشكلات التعلم حتى لدى الأطفال ذوي الذكاء العادي (الزيات، 1998، 41) وكانت سنة 1960 بداية تحول جديد إذ بدأ التربويون بالاهتمام الواضح تجاه الأطفال الذين لا يستطيعون التعلم بصورة مناسبة لا تتفق وإمكاناتهم العقلية، وقد قام العلماء والباحثون بوضع العديد من المفاهيم لوصف مثل هؤلاء الأطفال مثل مفهوم: المعاقون تربوياً - أطفال ذوي صعوبات في اللغة - أطفال معاقون إدراكياً - أطفال ذوي صعوبات التعلم). ففي عام 1963 اجتمع فريق من الآباء وفريق من المربين الذين لم يكونوا راضين وعقدت عدة

اجتماعات خلال عام (1963) بهدف إعادة النظر في هذه المفاهيم بسبب عدم الرضا عنها، ما مهد لتأسيس جمعية وطنية في الولايات المتحدة الأمريكية هدفها رعاية هذه الفئة الخاصة من الأطفال. (الخطيب، الحديدي، 2005، 102)، في ذلك اللقاء اقترح الدكتور سامويل كيرك وهو أحد رواد ميدان التربية الخاصة في أمريكا مصطلح "صعوبات التعلم". وهكذا كان المصطلح وكانت جمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وأعلنت هذه الجمعية أن هدفها هو "تطوير تربية الأطفال ذوي الذكاء العادي الذين لديهم صعوبات تعليمية ذات طبيعة إدراكية أو مفهومية أو تأخرية". (المرجع السابق، 2005، 102)

2-1-2- تعريف صعوبات التعلم:

في إطار الوصول إلى تعريف لصعوبات التعلم لابدّ من ذكر أهم التعريفات التي توصلت لها بعض الهيئات الدولية المعنية وبعض الرواد الأوائل في هذا المجال، وفيما يلي عرض لهذه التعريفات: إذ يعرف ساموئيل كيرك (Kirk, 1962, 261) مفهوم صعوبات التعلم بأنه "تأخر أو اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام، أو اللغة، أو القراءة، أو التهجئة، أو الكتابة، أو الحساب، وهي نتيجة اضطرابات محتملة في وظائف المخ، أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية، ولكن ليست نتيجة للتخلف العقلي أو الحرمان الثقافي أو للعوامل بيئية. ويقصد بالأطفال ذوي صعوبات التعلم حسب باتمان (Bateman, 1966, 93 - 119) "الأطفال هم الأطفال الذين يظهرون تناقضاً تعليمياً بين قدرتهم العقلية العامة ومستوى أدائهم الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في عمليات التعلم، وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بخلل ظاهر في الجهاز العصبي المركزي، ولا ترجع إلى تخلف عقلي أو حرمان بيئي أو حسي".

وتعرف الهيئة الاستشارية الوطنية National Advisory Committee of Handicapped Children (NACHC): الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم بأنهم هم فئة الأطفال الذين

يظهرون اضطراباً في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، والتي تظهر في اضطراب الاستماع، والتفكير، والكلام، والقراءة، والتهجي، أو الحساب، ويتضمن هذا المفهوم حالات الإعاقة الإدراكية، والإصابة الدماغية، والعجز في القراءة، والأفيزيا النمائية، والخلل المخي الوظيفي البسيط، ولا يتضمن هذا المفهوم الحالات الخاصة بالأطفال ذوي مشكلات التعلم الذين ترجع مشكلاتهم في التعلم إلى الإعاقات الحسية البصرية أو السمعية أو الإعاقات البدنية، كما لا يتضمن هذا المفهوم حالات التخلف العقلي والاضطراب الانفعالي أو ذوي العيوب البيئية. (Kirk, 1968, 32)

ويُعد مصطلح صعوبات التعلم حسب مجلس الرابطة الوطنية لصعوبات التعلم (1981) National Joint Committee for Learning Disabilities (NJCLD) مصطلحاً عاماً، يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، والتي تتضح في المشكلات الحادة في الاكتساب والاستخدام الخاص بمجالات الاستماع، والكلام، والقراءة، والكتابة، والاستدلال أو قدرات الحساب، وأن هذه الاضطرابات تحدث مدى الحياة، وتعتبر المشكلات الخاصة بتنظيم سلوك الذات والإدراك والتفاعل الاجتماعي من الأعراض المصاحبة لصعوبات التعلم ولكنها ليست صعوبة التعلم نفسها، ورغم أن صعوبات التعلم قد تحدث مصحوبة بإعاقات أخرى مثل: الإعاقات الحسية، والتخلف العقلي، والاضطرابات الانفعالية الشديدة، أو للظروف الثقافية أو لظروف التعلم غير المناسبة إلا أن صعوبة التعلم لا تكون نتيجة لهذه الظروف. (Hammill, 1981, 336 – 342)

ويشير مفهوم " مفهوم صعوبات خاصة في التعلّم" حسب الرابطة الأمريكية لصعوبات التعلم (1986) National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) إلى حالة مزمنة ترجع إلى عيوب تخص الجهاز العصبي المركزي، والتي تؤثر في النمو، والتكامل، أو نمو القدرات اللغوية أو غير اللغوية، وأن الصعوبة الخاصة في التعلم توجد كحالة إعاقة متنوعة تختلف أو

تتباين في درجة حدتها خلال الحياة، وتظهر من خلال ممارسة المهنة والتطبيع الاجتماعي والأنشطة الحياتية اليومية.

كما وقدم مجلس الوكالة الدولية لصعوبات التعلم (1987) The Interagency Committee of Learning Disabilities (ICLD) تعريفاً لمفهوم صعوبات التعلم بأنه مفهوم عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تتضح من خلال الصعوبات الواضحة في الاكتساب، والاستماع، والكلام، والقراءة، والكتابة، والاستدلال، وقدرات الحساب أو المهارات الاجتماعية، وأن هذه الاضطرابات ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، لذا فإن صعوبات التعلم قد تحدث متصاحبة مع ظروف الإعاقة الأخرى مثل الإعاقات الحسية، والتخلف العقلي، والاضطراب الانفعالي، أو الحرمان الاجتماعي، وكذلك التأثيرات البيئية الاجتماعية مثل الفروق الثقافية، والتعليم غير المناسب أو غير الكفاء أو العوامل النفسية الجينية ولاسيما العيوب الخاصة بالإدراك، وأن كل هذه الحالات من الممكن أن تسبب مشكلات تعلم ولكن صعوبة التعلم ليست نتيجة لهذه الحالات أو لتأثيرات هذه الظروف. (Kavanagh & Tom)

ويلاحظ مما تقدم، أن هذه التعريفات تتفق على أن صعوبات التعلم هي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية كاللغة والاستماع والقراءة والكتابة والحساب، وهي ليست نتيجة التأثيرات الاجتماعية والبيئية، وإنما ترجع إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي. وسوف تعتمد الباحثة إلى تعريف مجلس الرابطة الوطنية لصعوبات التعلم (1981) لإشارته إلى وجود مشكلات في الإدراك والتفاعل الاجتماعي، وفي مهارات التنظيم الذاتي المرافقة لصعوبة التعلم.

2-1-3- نسبة انتشار صعوبات التعلم:

على الرغم من وجود معايير عامة لتحديد صعوبات التعلم، فإنه لا يمكن تحديد نسبة ثابتة لمن يعانون من هذه الصعوبات، فهي من الاختلاف والتباين ما يتطلب وجود اختبارات مختلفة، مثل اختبارات التحصيل المقننة، واختبارات العمليات النفسية، والاختبارات ذات المحكات المرجعية، والاستبيانات غير الرسمية (السرطاوي، سيسالم، 1992، 74-76). وتستخدم هذه الاختبارات في تحديد صعوبات التعلم سواء أكانت أكاديمية أم نمائية، إلا أن هذه الاختبارات لا تكشف عن تشخيص يعطي الدلالة الإحصائية لنسبة وجود صعوبات التعلم بصورة واحدة، ففي حين تحدد بعض الدراسات نسبة وجود ذوي صعوبات التعلم بين الأطفال بنسبة (1 - 3 %) فإن جاذز (Gaddes, 1979) يشير إلى أن نسبة انتشار الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم داخل المجتمع المدرسي تتراوح بين (5 - 15 %) في حين تقيد تقديرات بعض الباحثين نسباً أخرى لانتشار صعوبات التعلم بين أطفال المدارس والتي تتراوح من (20 - 30 %) من مجمل التلاميذ.

وفي البيئة العربية تشير الدراسات المختلفة إلى نسب أكثر ارتفاعاً في صعوبات التعلم لدى تلامذة المدارس، والتي تصل أحياناً إلى أكثر من (30%) (أبو فخر، 2004، 166) وبحود إطلاع الباحثة، لا توجد إحصاءات رسمية دقيقة لنسبة إنتشار صعوبات التعلم في البيئة السورية، ويمكن القول أن هذا الاختلاف في النسب قد يرجع إلى استخدام اختبارات تشخيصية مختلفة واختلاف البيئات التي طبقت فيها هذه الدراسات.

2-1-4- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

تتباين الآراء والمداخل النظرية المفسرة لصعوبات التعلم تبايناً يعكس الرؤى والمدارس الفكرية والمنهجية المختلفة التي حاولت تقديم إجابات لكثير من التساؤلات التي تنامت في هذا المجال. ونتناول في هذا الإطار خمسة مداخل نظرية متباينة الأسس النظرية وفق مايلي:

2-1-4-1- المدخل النمائي Developmental Approach

يقوم المدخل النمائي على افتراضات أن هناك أنماطاً نمائية محددة للنمو السوي الصحي الطبيعي أو العادي، وأن النمو ليس عشوائياً وإنما محكوم بقوانين الاستمرار والانتظام والتتابع وما يترتب عليه من نتائج سلوكية، وأن أي انحراف أو اضطراب في تتابع النمو يقود إلى سلوكيات غير سوية أو غير عادية. وتبدو هذه الافتراضات منطقية ولا تخل بالعلمية. ولكن خطوط النمو ومعدلاته تختلف نسبياً من إطار ثقافي إلى آخر، ومن مرحلة نمائية إلى أخرى، محكومة بمجموعة من العوامل الجينية الوراثية، والعوامل البيئية كالتغذية والمناخ النفسي والاجتماعي الحاضن، وكم ونوع الاستثارات العقلية والمعرفية والمهارية التي يتعرض لها الطفل. وقد لاحظ العديد من الباحثين والمهتمين باختبار فروض المدخل النمائي أن لهذه الفروض مصداقية بين ذوي صعوبات التعلم من الأطفال. (الزيات، 149، 1998-151) وتعتبر دراسة سلنجرلاند (Slingerland, 1971) في مقدمة الدراسات التي أكدت على اعتبار الخلل في عملية النضوج أحد الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم. ويشير سميث (Smith, 1983) إلى أن أصحاب هذا الاتجاه يذهبون إلى أن ذوي صعوبات التعلم يعكسون بطناً في نضج العمليات البصرية، والحركية، واللغوية، وعمليات الانتباه التي تميز النمو المعرفي. وتكشفت دراسة أجراها أوبرين وآخرون (Obrien, et al, 1988) عن وجود فروق دالة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في قدرات الإدراك البصري والحركي. وقد توصلت دراسة ريلي (Riley, 1989) للقدرات المعرفية لذوي صعوبات التعلم حسب مقياس المتطلبات النمائية لبياجيه (Piaget) إلى أن مستوى أدائهم على اختبار القدرات المعرفية أقل بكثير من مستوى أداء أقرانهم العاديين.

وتتباين الأساليب المنهجية التي استخدمها الباحثون المتبنون لهذا المنهج، فقد قام جيزيل (Gesel, 1949) بعمل شامل من خلال إعداد جداول للأنماط السلوكية النمائية النموذجية المتتابة أو

المتعاقبة. وتركز دراسات بياجيه (Piaget, 1952) في النمو المعرفي على الأنماط السلوكية التكيفية المتتابة لدى الأطفال، مشيراً في كل من هذه الأنماط إلى المظاهر التشخيصية لحالات عدم السواء. ومن الدراسات التي أجريت في مجال صعوبات التعلم دراسة جونسون ومايكلبست (Johnson & Myklebust, 1967) التي تناولت عدداً من الأنظمة النمائية التي يتعين أن تكون وظيفياً فعالة في التعلم. (الزيات، 1998، 152) ونظراً لأن كل طفل يعاني من صعوبات تعلم لديه مظاهر مختلفة من جوانب بطء النضج، فإن كلاً منهم يختلف في معدل وأسلوب اجتياز مراحل النمو، ولأن المنهج الدراسي يفوق مستويات استعدادات هؤلاء الأطفال فإنهم معرضون للفشل في المدرسة. (علي، 2005، 24-25)

2-4-1-2- المدخل السلوكي Behavioral Approach

يقوم المدخل السلوكي على افتراضات أن هناك بعض المحكات السلوكية القابلة للتحديد، وهي تمثل الإطار المعياري للنمط العادي للتعلم، ويعبر عدم وصول الطفل للمستوى المعياري عن وجود صعوبة أو مشكلة ما، وتعتبر مساعدة الطفل على الوصول إلى المستوى المتوقع جوهر التدخل العلاجي (الزيات، 1998، 160). وتساعد هذه الافتراضات على التركيز المباشر على المشكلة أو السلوك المشكل، ومحاولة العلاج عن طريق إحلال أنماط سلوكية فعالة مكان نمط السلوك غير الفعال، والعمل المباشر على السلوكيات المشككة أو التي تشكل صعوبات بالنسبة للطفل بما يتناسب مع خصائصه، مما يجعل تعميم النتائج أكثر يسراً وأكثر قابلية للتطبيق، وتجنب الأنشطة غير الفعالة أو الأقل ارتباطاً بالصعوبة نفسها التي قد تسبب المزيد من تجارب الفشل المتكررة والشعور بالإحباط نتيجة عدم وصول الطفل للمستوى المتوقع (علي، 2005، 28). وتعد صعوبات التعلم من وجهة النظر السلوكية من أساليب التحصيل الدراسي الخاطئة التي قد ترجع إلى استخدام طرق تدريس غير ملائمة أو إلى افتقاد الطفل إلى الدافعية اللازمة للتعلم أو وجوده في ظروف بيئية غير ملائمة (تركبي،

2004، 18). إذ يظهر الأطفال ذوي صعوبات التعلم تبايناً بين القدرات العقلية المقاسة ومستوى التحصيل الأكاديمي المتوقع، فيظهرون فشلاً في المهارات الأكاديمية عند مقارنتهم بالطلبة العاديين (Copline & Morgan, 1988)

وقد اهتم عدد من الباحثين باشتقاق عدد من المبادئ والاستراتيجيات التي تحكم أساليب التعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في ظل هذا المدخل . فترى هاردنج (Harding, 1986) أن استخدام التعزيز الإيجابي لتكوين وتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة، واستخدام التعزيز السلبي للتخلص من الأنماط السلوكية غير المرغوبة، يشكل استراتيجية أساسية في سياق المدخل السلوكي. الأمر الذي يؤدي إلى فعالية أكثر في نظر جيارهيرت (Gearheart, 1985) مع الأطفال الذين يفتقرون إلى التشجيع والإنجاز، وهم ذوي النشاط الزائد والدافعية المنخفضة، أو الذين تكون عتبة الإحباط لديهم منخفضة، وكذلك مع الأطفال المندفعين، الذين يعانون من اضطراب في الانتباه من حيث سعته أو أمده (الزيات 1998، 164).

ويؤخذ على هذا الاتجاه، الفشل في تفسير وجود صعوبات التعلم عند الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اقتصادية غنية. كذلك أنه لم يستطع تفسير الخلل في الإدراك البصري أو السمعي، كما ولم يشر إلى دور الدافعية والكفاءة الذاتية في التعلم، ولا إلى دور العمليات المعرفية في التعلم (تركي، 2004، 19).

2-4-3- المدخل المعرفي Cognitive Approach

يقوم المدخل المعرفي على افتراض أن هناك مجموعة من ميكانيزمات التجهيز أو المعالجة لدى الإنسان، كل منها يقوم بوظيفة أولية معينة، وأنها تفترض التنظيم والتتابع على نحو معين. يسعى المدخل المعرفي إلى فهم سلوك الإنسان في الاستخدام الأفضل لإمكاناتها العقلية والمعرفية، فعندما نقدم للفرد معلومات يجب عليه انتقاء عمليات معينة وترك أخرى من أجل إنجاز المهمة المستهدفة

(العكاري، 2010، 57) ويركز هذا المدخل على دور كل من عمليات اكتساب المفاهيم، الاستراتيجيات المعرفية ونظم تجهيز المعلومات في التعلم المعرفي القائم على التجهيز والمعالجة من ناحية، وعلى اعتبار أن التعلم نوع من النشاط العقلي المعرفي بكل المعرفة السابقة واساليب اكتسابها، والاحتفاظ بها، وتخزينها، واستراتيجيات استخدامها من ناحية أخرى. حيث يختلف ذوو صعوبات التعلم من الأطفال والبالغين كمياً وكيفياً عن أقرانهم -في نفس المدى العمري- من العاديين في معظم المتغيرات المعرفية لصالح العاديين وعلى نحو خاص فيما يلي:

- الحصيلة اللغوية والمعرفية من المفاهيم.
- الاستراتيجيات المعرفية وفاعليات استخدامها.
- سعة ونظم تجهيز المعلومات.
- فاعلية الذاكرة العاملة.
- فاعلية أو كفاءة التمثيل المعرفي (الزيات، 1998، 184)

تنشأ صعوبات التعلم نتيجة الفشل في الاحتفاظ بالمعلومات أو معالجتها أو تخزينها أو توظيفها، الفشل في تجهيز ومعالجة المعلومات واشتقاق الاستراتيجيات الملائمة وكذلك نتيجة لضعف كفاءة التمثيل العقلي المعرفي للمعلومات، ولا ترتبط هذه الصعوبات بالقدرات والإمكانات العقلية. يمكن عزو الفروق الفردية بين ذوي صعوبات التعلم وغيرهم في الأنشطة العقلية المعرفية، واستراتيجيات التجهيز والمعالجة، إلى البنى المعرفية الفارقة لديهم. فتختلف قدرتهم عن قدرة أقرانهم العاديين في إحداث ترابطات بين الوحدات المعرفية التي تكون البناء المعرفي لصالح العاديين. (الزيات، 1998، 201)

2-1-4-4- المدخل النفسي العصبي Neuropsychological Approach

يقوم هذا المدخل على بعض الافتراضات منها: أن النمو السوي للجهاز العصبي المركزي ينطوي على خصائص كمية وكيفية تختلف عن النمو غير السوي من حيث الأبنية والتراكيب والوظائف،

ويمكن التمييز بينها باستخدام بطاريات الاختبارات النفسي عصبية. وحدث أي خلل أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل ينعكس تماماً على سلوكه (علي، 2005، 30).

وتفسر صعوبات التعلم في هذا المدخل بأنها ناتجة عن تلف عضوي في الدماغ والذي يؤدي إلى قصور في كفاءته الوظيفية وهو ما يعبر عنه بمصطلح الاضطرابات البسيطة في وظائف المخ.

ويفترض العلماء أن ثمة مسارات بصرية وسمعية ولمسية وحركية ترتبط بمراكز المخ التي تتلقى المعلومات عن طريق تلك المنافذ الحسية ويستجيب لها الدماغ عن طريق تلك الحواس في مجال التفكير والحركة والانفعال، بحيث نجد أن أي خلل في مركز ما من مراكز المخ ينعكس أثره السلبي على الوظيفة الحسية المرتبطة به، أي يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف الإدراكية المعرفية واللغوية والدراسية والمهارات الحركية (تركي، 2004، 13).

ويمكن القول: أن تعدد الآراء والنظريات المفسرة لصعوبات التعلم تزودنا بإطار نظري متكامل لفهم صعوبات التعلم واختيار وتطبيق الأساليب العلاجية الأكثر ملائمة وفعالية.

2-1-4-5- مدخل العمليات الأساسية Basic Processes Approach

الفلسفة التي يقوم عليها مدخل العمليات الأساسية وغيره من المداخل النمائية هي الفلسفة القائلة بأن: "النمو العادي أو السوي للنظام الأعلى أو المسيطر يؤدي إلى سلوك عادي أو سوي". ويؤكد الممارسون على وظائف الجهاز العصبي المركزي كأساس لجميع تفسيرات الخلل أو القصور أو الاضطراب أو الصعوبات، وتوجيه جميع الأنشطة العلاجية في اتجاه الوصلات العصبية الأولية أو الأساسية عند مستوى نقاط التشابك العصبي (Delacato, 1966؛ نقلاً عن - الزيات، 1998، 168). ويقوم هذا المدخل على افتراضات مضمونها أن هناك عمليات أساسية تقف خلف الأنشطة أو السلوكيات المباشرة وغير المباشرة للتعلم، وتتدرج هذه العمليات في مستوياتها من المستوى الأعلى إلى الأدنى حتى تتناول السلوكيات المباشرة للتعلم. وهكذا فإن جميع -أو على الأقل معظم-

السلوكيات هي وظيفياً نتيجة لمجموعة من العمليات أو النظم الأساسية. وعلى ذلك يمكن تمييز العمليات التي ترتبط وظيفياً بسلوكيات التعلم، ومعرفة ما يعترضها من خلل أو قصور أو اضطراب.

حيث تشكل الاسباب محور اهتمام هذا المدخل (الزيات، 1998، 170)

ويركز مدخل العمليات النفسية الأساسية على أن التجهيز العقلي يعتمد على العمليات الإدراكية، وقدرات الانتباه وقدرات الذاكرة والتعرف، والمؤيدون يرون أن هذه العمليات عبارة عن مكونات منفصلة ولم يضعوا في اعتبارهم تكامل العمليات المعرفية واعتقدوا أن هذه العمليات يمكن تجزئتها وتقديرها ومعالجتها (Sileo, 1985).

وفي إطار التوجهات القائمة على مدخل العمليات الأساسية يشير ديلاكاتو (Delacato, 1966) إلى أنّ الممارسين يؤكدون على وظائف الجهاز العصبي المركزي كأساس لجميع تفسيرات الاضطراب أو القصور أو الصعوبات وإعمال جميع الأنشطة العلاجية في هذا الاتجاه، بينما كان البعض أكثر تحديداً واقترح التركيز على خاصية أو مظهر محدد لوظيفة معينة في الجهاز العصبي المركزي أو التبادل العصبي والوظيفي للعمليات الحسية الناقلة أو المؤدية للسلوكيات (Ayres, 1972). بينما يشير فورستينغ وماسلو (Forstig & Maslow, 1968) إلى التركيز على العملية الأساسية التي تقف خلف السلوكيات المرتبطة بأنشطة التعلم مع عدم تجاهل العمليات أو الأنظمة الأخرى ذات العلاقة.

يفترض مقترحو أسلوب تدريب العمليات النفسية الأساسية أن هذه العمليات تدخل في الموضوعات الدراسية وأنه يمكن تدريب الأطفال عليها كي يتحسن أداؤهم فيها، فالطفل الذي يُعتقد أنه يعاني من مشاكل في القراءة بسبب صعوبات الإدراك البصري سوف يُدرَّب على مهارات الإدراك البصري قبل أن

يتعلم القراءة (علي، 2005، 27).

2-1-5- أنواع صعوبات التعلم:

نظراً لتعدد واختلاف المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو صعوبات التعلم باعتبارهم مجموعة غير متجانسة، فقد حاول البعض تصنيف صعوبات التعلم بهدف تسهيل عملية دراسة هذه الظاهرة، واقتراح أساليب التشخيص والعلاج الملائمة لكل مجموعة، حيث أن الأسلوب الذي يصلح لعلاج إحدى الحالات التي تعاني من صعوبة خاصة في التعلم قد لا يصلح لعلاج حالة أخرى، ولقد تعددت التصنيفات الخاصة لصعوبات التعلم بين الباحثين في هذا المجال، منهم من ركز في تصنيفه على الصعوبة في العمليات العقلية وحدها، بينما ركز آخرون على الصعوبة في العمليات العقلية والصعوبات الأكاديمية. (صياح، 2005، 22)

2-1-5-1- صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities

ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية، والتي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة، وهذه العمليات تشمل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد، ومن ثم فإن أي اضطراب أو خلل يصيب واحد أو أكثر من هذه العمليات يفرز بالضرورة العديد من الصعوبات الأكاديمية اللاحقة ويكون السبب الرئيسي لها، وتتنصّف الصعوبات النمائية إلى:

2-1-5-1-1- صعوبات التعلم الأولية:

أ. اضطرابات الانتباه:

ويقصد بالانتباه القدرة على اختيار العوامل المناسبة وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات الهائلة (سمعية، لمسية، بصرية، أو الإحساس بالحركة) التي يصادفها الإنسان في كل وقت (خولة، 2006، 238).

وتعد اضطرابات الانتباه من أهم مصادر صعوبات التعلم، حيث تتطلب عملية التعلم الاستمرارية والانتقائية والتيقظ، وحصر تركيز الانتباه على الموضوع المثير، وقد كشفت الدراسات أن ما يقارب 80% من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط في النشاط يعانون من صعوبات في تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب (القريطي، 2005، 423).

وتصنف مظاهر العجز في الانتباه وصعوباته إلى أنواع مختلفة منها: عدم الانتباه Inattention، القابلية للتشتت Distractibility، تثبيت الانتباه Fixation، وتشتت الانتباه المصحوب بالحركة الزائدة Hyperactivity (تركي، 2004، 8).

ب. اضطرابات الإدراك:

يشير مفهوم الإدراك إلى تلك العملية التي نضفي عن طريقها معاني ودلالات على المثيرات أو المعلومات التي ترد علينا عبر الحواس المختلفة، وذلك من خلال استقبالها وتفسيرها، وتنظيمها وتصنيفها في صور يمكن فهمها (القريطي، 2005، 425). واضطرابات الإدراك هي خلل في أنظمة الحواس السمعية والبصرية واللمسية (Hardman,et,al, 1996, 271؛ نقلاً عن - السعيد، 2004، 44)، ومن أهم مظاهر الصعوبة في الإدراك لدى ذوي صعوبات التعلم:

1) صعوبة الإدراك أو التمييز البصري: وهي قد لا تتم عن مشكلات في البصر أو مشكلات في حدته، وإنما هي خاصة بالتعامل مع مثيرات حجم الأشياء وأشكالها والمسافات القائمة بينها وإدراك العمق مما يؤدي إلى مشكلات في إدراك واستخدام الحروف والأعداد والكلمات والأشكال، ويعوق هذا عمليات القراءة والكتابة والرسم.

2) صعوبة الإدراك والتمييز السمعي: وهي لا تدل على مشكلات في حدة السمع، وإنما تتعلق بصعوبة استكشاف أو معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين درجات الصوت واتساقه ومعدله ومدته، مما يشكل قيوداً على التمييز بين الحروف والمقاطع والكلمات.

3) صعوبات الإدراك والتمييز الحس-حركي: وهي تتعلق بصعوبات في تناسق حركات الجذع والذراع والساقين، والأصابع وأجزاء الرأس، والجهاز الكلامي ووضع الأطراف التي يفترض أن تقدم تغذية راجعة في صورة معلومات عن أوضاع الجسم وظروف البيئة مما يساعد في تناول معطيات الوسط الذي يعيش فيه (تركي، 2004، 9).

ج. اضطرابات الذاكرة:

تمثل الذاكرة القدرة على استدعاء ماتم مشاهدته، أو سماعه، أو ممارسته، أو التدريب عليه للاستفادة منه في موقف حياتي أو موقف اختباري (خولة، 2006، 239)، ويقصد باضطرابات الذاكرة صعوبة تذكر الأشياء السهلة وصعوبة تعلم أشياء جديدة وهي ربط الخبرات الجديدة بالسابقة وصعوبة استخراج المعلومات وصعوبة الاحتفاظ بها (شقيير، 1999، 283)

وقد كشفت نتائج الدراسات والبحوث عن أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من ضعف كفاءة الذاكرة قصيرة المدى ومحدودية سعتها، كما يعانون من مشكلات في عملية التعرف على الأشياء بسهولة واكتساب المعلومات، وحفظها وتخزينها واستدعائها، وضعف المقدرة على تجهيزها ومعالجتها، وإحداث الربط بين المعلومات السابقة والمعلومات الجديدة، والتنظيم والتكامل فيما بين المعاني والخبرات المكتسبة والصعوبة في الاستفادة من الخبرات السابقة في المواقف الجديدة وتعود هذه المشكلات إلى الذاكرة طويلة المدى، مما يؤدي بدوره إلى نشوء صعوبات في تعلم القراءة والكتابة والتهجئة وإجراء العمليات الحسابية (القريطي، 2005، 427).

2-1-5-1-2- صعوبات التعلم الثانوية:

أ. اضطرابات التفكير:

يمكن تعريف التفكير على أنه القدرة على الفهم وحل المشكلات (البطاينة وآخرون، 2007، 210)، وتتمثل اضطرابات التفكير في مشكلات في العمليات العقلية وتتضمن الحكم والمقارنة، إجراء العمليات

الحسابية، التحقق، التقويم، الاستدلال، التفكير الناقد، أسلوب حل المشكلات واتخاذ القرار (خولة، 2006، 239).

وقد بينت بعض الأبحاث أن ذوي صعوبات التعلم يحتاجون لوقت طويل لكي يستطيعوا تنظيم أفكارهم، كما أنهم يجدون صعوبات في تعلم المستويات العليا من التفكير كالتفكير الناقد والتفكير المجرد (البطاينة وآخرون، 2007، 210).

ب. اضطرابات اللغة الشفهية:

تعتبر اللغة الشفهية نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لنقل أفكارنا ومعتقداتنا واحتياجاتنا، ومن خلال هذا النظام الرمزي نمثل الأفكار حول العالم الذي نعيشه، ويعتبر الاتصال مع الآخرين هو الهدف الرئيسي للغة، فهي أساس هام للعمل والاندماج في حياة المدرسة والمجتمع ومصدر غني لتحقيق إنسانية الإنسان.

تقتضي عمليات التواصل اللغوية حتى تأتي ذات معنى -إذا استثنينا اللغة الداخلية أو حديث الإنسان مع نفسه- قدرة من الشخص على فهم ما تم التواصل فيه وهو ما يعرف بالاستيعاب أو اللغة الاستقبالية، وقدرة أخرى من الشخص على نقل الرسالة التي ينوي نقلها وهو ما يعرف باللغة الإنتاجية أو التعبيرية.

ويلاحظ بأن عملية التواصل هذه يمكن أن تتعرض لاختلالات تعترى أي عنصر من عناصر عملية التواصل، ولهذا فإننا نجد بعض ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في :

1) الاستيعاب أو اللغة الاستقبالية، فيلاحظ على هؤلاء الطلبة معاناتهم من صعوبات متعددة ومتنوعة تقع في المجالات الاستقبالية مثل: اتباع التعليمات الشفوية، واستيعاب الأفكار ومعاني المفاهيم وبخاصة مفاهيم الزمان والمكان والمفاهيم المجردة، وصعوبات في استيعاب لغة الفكاهة أو معاني الجمل المركبة.

2) تأخر في اللغة الإنتاجية أو التعبيرية، ولهذا نراهم في كثير من الأحيان ميالين إلى العزلة وتجنب التواصل مع الآخرين، ويغلب عليهم أن يعانون من صعوبات في استخدام قواعد اللغة الصحيحة في تكوين الأفكار واستخدام الجمل المركبة، ويواجهون صعوبات في الحفاظ على نفس الموضوع عند مناقشة وتذكر سياق الكلام أو تغيير أسلوب الاتصالات ليناسب سياقات اجتماعية متنوعة (الوقفي، 2003، 314-317).

2-5-1-2-2 صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities

ويُقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي والتي تظهر أصلاً لدى أطفال المدارس، وتشمل صعوبات تتعلق بالقراءة و الكتابة والتعبير الكتابي والحساب، (علي، 23، 2004).

2-5-1-2-1-1 صعوبات القراءة:

يمكن تعريف القراءة على أساس كونها عدداً من المهارات المحددة كالتمييز بين الحروف وتعرف الكلمات وفهم معنى المفردات، إلا أن إنجاز كل هذه المهارات الفرعية واحدة بعد الأخرى لا يشكل بحد ذاته قراءة، فالقراءة الفاعلة لا تحدث إلا كإنجاز كلي متكامل، فهي ليست مرور بالكلمات وإنما تتوقف على بناء المعاني، وبناء المعاني يتوقف على عملية التفكير في المقروء واستيعابه. وهدف القراءة ليس مجرد نقل الأفكار إلى القارئ فحسب وإنما تحفيزه على بناء معاني جديدة اعتماداً على خبراته ومعارفه وتكاملها مع المعلومات التي يقدمها النص، وتتطلب من القارئ استخدام استراتيجيات تفكيرية متنوعة لاستخلاص المعنى من النص تتنوع بتنوع الغرض من القراءة وتعقد المادة وألفة القارئ بالموضوع (الوقفي، 2003، 355).

ويستخدم مصطلح عسر القراءة (الديسلكسيا Dyslexia) للإشارة إلى الصعوبات التي تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة، وبفهمها واستيعابها واسترجاعها، وتعطل المقدرة على القراءة أو على الفهم القرائي الصامت والجهري، وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام (القريطي، 2005، 429).

وقد عرف (فيرسون Fierson) صعوبات القراءة (عسر القراءة) بأنها "عجز جزئي في القدرة على قراءة أو فهم ما يقوم الفرد بقراءته قراءة صامتة أو جهرية" (السعيد، 2004، 44)

وتتمثل الصعوبات الخاصة بالقراءة بحذف بعض الكلمات، أو أجزاء من الكلمة المقروءة. إضافة بعض الكلمات إلى الجملة، أو بعض المقاطع، أو إضافة بعض الأحرف إلى الكلمة المقروءة. إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها، تكرار بعض الكلمات أكثر من مرة دون مبرر، وقلب الأحرف وتبديلها، ضعف التمييز بين الأحرف المتشابهة رسماً والمختلفة لفظاً، ضعف التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً والمختلفة رسماً، لا يستطيع العودة إلى حيث انتهى في قراءته، قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة، أو بطريقة بطيئة، كلمة كلمة أي قراءة متقطعة غير مترابطة (تركي، 2004، 12).

2-2-5-1-2- صعوبات الكتابة:

يقصد بالكتابة التعبير كتابياً عما يجول في نفس المنشئ من أفكار ومعانٍ وتساؤلات، وهي الأداة الرمزية التي تجسد أصوات الكلام، على أن يأتي توارد الرموز في الكلمات مطابقاً لقواعد الإملاء والتهجئة المعروفة، وهي القدرة اليدوية على الرسم الجيد لهذه الرموز بحيث تكون الكلمات المكتوبة سهلة القراءة ويسيرة على التناول (الوقفي، 2003، ص. 433).

وتحتل الكتابة مركزاً هاماً في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية، حيث تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب والتحدث والقراءة. ولقد سميت صعوبات الكتابة باسم قصور التصوير "Dysgraphia" أو عدم الانسجام بين البصر والحركة (تركي، 2004، 12).

ويمكن تعريف صعوبات الكتابة بأنها صعوبات آلية في تذكر تعاقب الحروف وتتابعها وتناغم العضلات والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبياً أو تتابعياً لكتابة الحروف أو الأرقام (العكاري، 2010، 66). أو عدم المقدرة على التعبير عن المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز

المكتوبة، وتعتمد مهارة الكتابة على مجموعة من المهارات الجسدية والنفسية الأولية كالانتباه والتمييز السمعي والبصري، والقدرة على إدراك التتابع والتأزر بين حركة العين واليد وقوة الذاكرة السمعية والبصرية، ونوع اليد المستخدمة في الكتابة (الفاعوري، 2010، 22)

وتبدو مظاهر الصعوبات المتعلقة بالكتابة بعدم اتقان شكل الحرف وحجمه، فقد يعكس الحروف والأعداد، بحيث تبدو له كما في المرآة، عدم التحكم في المسافة بين الحروف، والخلط في الاتجاهات، فهو قد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من كتابتها كالمعتاد من اليمين، والفرق يكمن في أن الكلمات هنا تبدو صحيحة بعد كتابتها ولا تبدو معكوسة كالسابق، الأخطاء في التهجئة وتناوب الحروف وترتيب أحرف الكلمات عند الكتابة، وأحياناً قد يعكس ترتيب الأحرف، فقد يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة، وهذا من باب تركيب الجملة وبنائها، وقد يجد التلميذ صعوبة في الالتزام بالكتابة على الخط نفسه من الورقة، إن خط هذا التلميذ عادة ما يكون رديئاً، وتصبح قراءته، لا حساً جمالياً فيه، الصعوبة في مسك ادوات الكتابة ووضع الورقة بشكل صحيح، الصعوبة في رسم الأشكال، الصعوبة في رسم الأعداد الحسابية، الصعوبة في ترتيب الأحداث أو الأشياء أو الكلمات وتناسقها (Mercer, 1997) (تركي، 12، 2004).

2-1-5-2-3- صعوبات التعبير الكتابي:

وهو المقدرة على توصيل الأفكار كتابة باستخدام الأسلوب المناسب في مقابل مجرد كلمات سيئة التهجي أو الأخطاء النحوية أو الخط الرديء. صعوبة ترتيب الأفكار وتنظيم النص، صعوبة في استخدام أدوات الربط وغيرها، صعوبة في توليد أفكار للكتابة، صعوبة تهجي كلمات ضمن نص مكتوب في حين يمكن تهجئها دون سياق (سليمان، 2001، 416).

يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يكون أدائهم في الكتابة سيئاً مقارنة مع زملائهم وقد يؤثر على التحصيل الأكاديمي، وهي تشمل سوء الخط، والكتابة ببطء، ومشكلات المسافات بين الخطوات، أو عدم وضوح الأحرف في أثناء الكتابة (Hardman, et, al, 1996, 278).

وصعوبة التعبير الكتابي تتمثل في صعوبة التعبير الشفهي، أو صعوبة إنتاج كلمات مناسبة، وصعوبة الاستلال بأمثلة مناسبة (شقيير، 1999، 284).

2-1-5-2-4- صعوبات التهجئة:

وتدل عملية تحليل أخطاء الطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم في هذا المجال على وجود أنواع كثيرة من هذه الأخطاء من أبرزها إضافة حروف لا لزوم لها، حذف بعض الحروف الموجودة في الكلمة، كتابة الكلمة كما كان التلميذ ينطقها وهو طفل، كتابة الكلمة في ضوء لهجة الطفل، عكس كتابة بعض الكلمات، عكس كتابة بعض الحروف، تغيير الحرف الساكن الأخير في الكلمة.

2-1-5-2-5- صعوبات الحساب:

يقصد بصعوبات الحساب أو عسر العمليات الحسابية Dyscalculia اضطراب المقدرة على تعلم المفاهيم الرياضية، والعجز عن فهم وإجراء العمليات الحسابية الأساسية (الجمع، الطرح، الضرب، القسمة) وتسجيل الحلول (العكاري، 2010، 67). وقد يعاني الفرد ذو صعوبات الحساب من واحدة أو أكثر من الخصائص التالية: لا يتذكر أو يسترجع حقائق الرياضيات، ويعكس الأعداد عند قراءتها أو كتابتها، ويخلط بين الرموز الرياضية، ولا يستعمل الصور البصرية بفاعلية، ويعاني من العجز البصري المكاني، وخط العمليات الرياضية خصوصاً العمليات متعددة الخطوات، وصعوبات في معالجة اللغة التي قد تؤثر في القدرة على حل المشكلات الرياضية (Kenyon, 2003; Glaeser, 2000) (البطاينة وآخرون، 2007، 220). وتبدو مظاهر صعوبات التعلم في الحساب بأن يجد الطفل صعوبة في قراءة الأرقام لأكثر من منزلة، صعوبة في التمييز بين الأرقام المتشابهة، الخط في القيمة المنزلية،

صعوبة في نسخ الأرقام أو المسائل وصعوبة في التمييز بين العمليات الحسابية وإشاراتهما. وصعوبة في معرفة وفهم الرموز الحسابية، وترتيب الأرقام، كما يوجد صعوبة في تذكر الحقائق الرياضية أو ينسى بعض الخطوات عند حل المسائل الرياضية، وتتضمن الصعوبة في فهم المسائل الحسابية وتحويل المسألة المكتوبة على شكل قصة إلى أرقام، أيضاً يجد صعوبة في أداء عمليات الجمع والطرح والقسمة، يعاني الأطفال الراشدين ذوو صعوبات التعلم في استخدام استراتيجيات التعلم المناسبة لحل المسائل الحسابية، ماذا يجب أن يسأل؟ وكيف يقرر العملية المناسبة للحل؟ وكيف يختبر صحة الجواب؟ القلق حالة انفعالية تصيب الطفل ذا الصعوبة الحسابية عندما يواجه بدروس الرياضيات أو عندما يتعرض للاختبارات مما يؤثر في أدائه. (Mercer, 1997; Lerner, 1997).
(تركي، 2004، 23)

وترى الباحثة أن هناك صعوبة في الفصل بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية، إذ تظهر هاتان الصعوبتان على نحو متزامن لدى معظم الأفراد ذوي صعوبات التعلم، ذلك بالإضافة إلى الارتباط الوثيق بسبب العمليات العقلية العليا والتعلم الأكاديمي.

2-1-5-6- خصائص ذوي صعوبات التعلم:

ثمة صعوبة في تحديد مجموعة ثابتة من الخصائص السلوكية بحيث تنطبق على جميع الأفراد ذوي صعوبات التعلم نظراً لعدم تجانسهم، فهم يعانون من جوانب عجز مختلفة من حيث طبيعتها ودرجة شدتها على الرغم مما يجمع بينهم من تفاوت أو تباين شديد بين ما يتمتعون به من مقدرات عقلية عادية أو مرتفعة من ناحية، وأدائهم الأكاديمي الفعلي من ناحية أخرى. ومع التسليم بأن هذه الخصائص العامة أو الأكثر شيوعاً والتي تم استخلاصها من نتائج بحوث عديدة قد لا تنطبق جميعاً بالضرورة على كل حالات صعوبات التعلم، إلا أنها قد تعد إحدى المحكات التي يمكن للآباء

والمعلمين والمهتمين استخدامها في المراحل المبدئية من عملية الكشف عن ذوي صعوبات التعلم بغرض تصنيفهم وعلاجهم (القريطي، 2005، 442).

ويصنف بعض الباحثين هذه الخصائص في مجموعات هي:

1-2-5-6-1- الخصائص النفسية والسلوكية:

تعد المشكلات السلوكية بمثابة سلوكيات علنية مضادة للمجتمع كالعدوان، ونوبات الغضب والعناد أو الفوضى على سبيل المثال، أو سلوكيات خفية مضادة للمجتمع كالكذب والسرقة. . (هالاهان وآخرون، 2005، 307) وتعد السلوكيات العدوانية من السلوكيات المعيقة للتعلم في غرفة الصف، حيث تبدأ لأسباب غير موجبة كالاصطدام أو الدفع وتؤدي إلى العراك والشجار (الوقفي، 2003، ص. 47).

كما وتتضمن المشكلات السلوكية عدم الامتثال الذي يتمثل عادة في عدم طاعة الكبار أو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية العادية (هالاهان وآخرون، 2005، 307).

النشاط الحركي الزائد غير الهادف، وفي بعض الحالات الخمول والكسل وضعف النشاط. (القريطي، 2005، 443)

وفي حين يظهر الأطفال العاديون درجة معينة من الاستقلالية تتطور مع تطور نضجهم، ويأخذ اعتمادهم على الأفراد الآخرين يتناقص مع زيادة نضجهم. إلا أن الأمر لا يسير على هذا المنوال بالنسبة للطلاب ذوي صعوبات التعلم، فغالباً ما يظهر هؤلاء الأطفال نقصاً في مهارات الضبط الداخلي للمواقف والأحداث، و يظهرون اعتماداً متزايداً على الآباء والمعلمين وغيرهم من الأفراد، ويتخذ هذا الاعتماد الزائد في العادة شكل ازدياد الحاجة إلى المساعدة أو بث الطمأنينة في نفوسهم وهم يؤدون النشاطات التي يشتركون فيها مع غيرهم من الطلاب (الوقفي، 2003، 47). ويوصفون

بأنهم ذوو ضبط خارجي (Seligman, 1992)، فهم يعززون فشلهم أو نجاحهم في أداء المهام إلى ظروف وعوامل خارجية، وإلى الحظ والصدفة وليس إلى أنفسهم (القريطي، 2005، 443)

ويشير البطاينة وزملاؤه (2007) إلى أن سلوك هؤلاء الأطفال لا يتناسب مع الموقف في أغلب الأحيان، وأن سلوكهم اندفاعي غير متوقع ودون تقدير للنتائج المترتبة عليه، فهم غير قادرين على اتباع التعليمات، فغالباً ما يكونوا مثيري للشغب أو هادئين جداً. كما أنهم قد يعانون من حركة مفرطة أثناء النوم، فإما أن يكون نومهم عميقاً أو قليلي النوم (البطاينة وآخرون، 198، 2007).

ويشير كوفمان (Kauffman, 2005) إلى أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية الخطيرة إنما يعدون معرضين بدرجة كبيرة لخطر تطوير أنماط من سوء التوافق الاجتماعي تستمر مدى الحياة وخاصة عندما يختبرون انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي أيضاً. (هالاهاان وآخرون، 2005، 307)

وكثيراً ما يظهر الطلبة ذوي صعوبات التعلم انخفاضاً في الثقة بالنفس وشعوراً بالدونية ومفهوماً سلبياً للذات نتيجة الفشل في مجارة التلاميذ الآخرين (القريطي، 2005، 444)، إذ يقلل هؤلاء من قدرتهم على الاعتماد على الذات ويحطون من قدر أنفسهم. ونظراً لفشلهم الدراسي المتكرر، فإن الكثيرين منهم ينظرون إلى أنفسهم على أنهم "أغبياء" أو "حمقى" لا قيمة لهم، أو ببساطة يرون أنفسهم غير قادرين على أن ينجزوا بصورة صحيحة أي شيء ذي شأن أو قيمة. فيرفضون إكمال الواجبات خشية مواجهة الفشل، فيبدون استسلاماً كلياً واقتناعاً بعجزهم عن الأداء (Black, 1974) (الوقفي، 2003، 47).

كما يشير القريطي (2005) إلى معاناة هؤلاء الأطفال من نقص الدافعية عموماً والدافعية للإنجاز والتعلم خاصة، وفقدان الاهتمام والانسحاب والاستغراق في عالم خاص كأحلام اليقظة.

يرى فورنيس وكافيل (forness & Kavale, 1997) أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم دائماً ما يعانون من القلق والاكتئاب، وقد يبدو عليهم الحزن والاكتئاب وفقدان الأمل (هالاهان وآخرون، 2005، 308)

ويعتبر البطاينة بأنهم حساسين من الناحية العاطفية، ويعانون من تقلب المزاج وسهولة الاثارة الانفعالية، وغير قادرين على تحمل الإحباط (البطاينة وآخرون، 2007، 198).

2-1-5-6-2 الخصائص الاجتماعية:

إن القصور الذي يعاني منه الأطفال ذوو صعوبات التعلم في المعارف الاجتماعية يعد سبباً رئيسياً لما يمكن أن يتعرضوا له من مشكلات اجتماعية، حيث يؤدي بهم ذلك إلى إساءة قراءة الإشارات الاجتماعية وإساءة تفسير مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، وغالباً ما يبدون مشكلات في استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية (هالاهان وآخرون، 2006، 344) فغالباً ما يوصفون بعدم النضج الاجتماعي، وقصور المهارات الاجتماعية، كالفهم والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتحمل المسؤولية، والتصرف السليم في المواقف الاجتماعية. والمداومة أو الثبوت على سلوك ما بعد أن تكون الاستجابة قد فقدت قيمتها أو ملاءمتها للموقف، والانخراط في أنماط سلوكية غير مرتبطة بالمهمة الموكلة إليه لفترة طويلة (القريبي، 2005، 443). كذلك فإن هؤلاء الأفراد قد يفتقرون كما يرى كل من سريدهار وفون (Sridhar & Vaughn, 2001) وبييرل (Pearl, 2002) إلى اللباقة الاجتماعية التقييمية، أو في تقديم أو تلقي النقد أو المديح والثناء. وقد لا توجد لديهم مهارات لمقاومة الضغوط السلبية من جانب الأقران، وقد يختارون نماذج الأقران الخاطئة كي يقوموا بمحاكاتها، كما قد يبدون سلوكيات يراها الآخرون على أنها تثيرهم وتقلقهم بدرجة كبيرة، أو على أنها غير مقبولة كالسلوكيات اللاتكيفية على سبيل المثال. ومع ذلك فإنهم يظلون غير مدركين أن الآخرين ينزعجون منهم ومما يصدر عنهم من سلوكيات. وفي بعض الأحيان نجد أنهم قد يعرفون أن ما يقومون به إنما يعد غير ملائم من الناحية

الاجتماعية ومع ذلك فإنهم لا يعرفون ماهو الملائم، ولا يعرفون كيف يسلكون وفقاً لما يتوقعه الآخرون. ونتيجة لذلك يكون عدد أصدقائهم محدوداً، ولا يكون بإمكانهم تحديد السبب التي يساعدهم على الصداقات والحفاظ عليها، أو الكيفية التي تجعل بمقدورهم ذلك. (هالاهان وآخرون، 2005، 305)

2-1-5-6-3- الخصائص المعرفية:

- تشتت الانتباه والاندفاعية.
 - مشكلات في العمليات الإدراكية (كالإدراك البصري والإدراك السمعي).
 - صعوبات في التعبير اللفظي.
 - صعوبات في عملية التفكير وحل المشكلات.
 - صعوبات في عملية التذكر. (الفاعوري، 2010، 23)
- عادة ما يبدي هؤلاء الأطفال تفكيراً غير منظم يؤدي إلى حدوث مشكلات في تخطيط وتنظيم حياتهم سواء في المدرسة أو المنزل (هالاهان، 2006، 342)
- ويعاني الأطفال ذوي صعوبات التعلم من مشكلات تتعلق بقدرتهم على تذكر مختلف الأشياء التي تصادفهم كالواجبات المنزلية أو المواعيد على سبيل المثال. وقد أسفرت الدراسات المبكرة في هذا المجال أنهم يعانون من قصور حقيقي في الذاكرة. فهم يعانون كما يرى سوانسون وساتشس-لي (Swanson & Sachse-Lee, 2001) من مشكلات تؤثر على الذاكرة قصيرة المدى التي تسبب صعوبة في تذكر المعلومات بعد رؤيتها مباشرة، كما وتسبب مشكلات في الذاكرة العاملة التي تؤثر في قدرة الفرد على الاحتفاظ بالمعلومات في ذهنه عندما يقوم في ذات الوقت بأداء مهمة معرفية أخرى (هالاهان، 2006، 342)

2-1-5-6-4- الخصائص الأكاديمية:

غالباً ما يواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم مشاكل مختلفة في مجالات الأداء الأكاديمي، ويظهرون تناقضاً بين قدراتهم وتحصيلهم خلال المرحلة الابتدائية، ويظهر للمعلمين أن لدى هؤلاء الأطفال نفس إمكانيات أقرانهم العاديين ولكن درجة تحصيلهم المنخفضة غير متوقعة. وتشمل الصعوبات أو المشكلات الأكاديمية في واحدة أو أكثر من مجالات القراءة، والحساب، والتعبير الكتابي.

ويواجه هذا التلميذ صعوبة في استقبال المعلومات وتكاملها أو إنتاجها، أو قد يعاني من أكثر من صعوبة في الوقت نفسه. كما يعاني التلاميذ ذوو صعوبات التعلم في الغالب من مشكلات لغوية أو صعوبة في سماع الاختلافات الدقيقة لأصوات اللغة، مما يؤدي إلى صعوبة في اكتساب مهارات تعرف الكلمات، وبالتالي لا يستطيع تشكيل علاقة فيما بين الصوت والرمز (صياح، 2004، 28-30) ويمكن وصفهم بأنهم متعلمون حاملون سلبيون تنقصهم المثابرة، كما وأن لديهم عادات تعليمية خاطئة، ويجدون صعوبة في تتبع التعليمات وفهم المناقشات داخل الصف. ويلاحظ عليهم البطء في إنجاز المهام، والتأخر في تسليم الواجبات. بالإضافة إلى المعالجة البطيئة للمعلومات نظراً للبطء في استقبال المعلومات من الصور البصرية أكثر من المعتاد، ومن ثم الاحتياج إلى وقت أطول لتفسير المعلومات دون تداخل مثيرات جديدة. واستخدامهم لأساليب معرفية غير ملائمة في معالجة مهام التعلم، واستراتيجيات غير مناسبة في حل المشكلات. (القريطي، 2005، 444)

ويمكن القول: أن هناك صعوبة في ملاحظة هذه الخصائص مجتمعة لدى الفرد الواحد الذي يعاني من صعوبة تعلم محددة، إذ أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يمثلون مجموعة غير متجانسة، وقد تتميز الخصائص بين الأفراد، وبالتالي، فإن الخصائص السابقة المشار إليها قد لا تنطبق بشكل كامل على جميع هؤلاء الأفراد.

2-2- المهارات الاجتماعية

2-2-1- مقدمة:

تبلور الاهتمام العالمي بالعلاقات بين الأفراد خلال القرن العشرين من خلال افتراضات النظريات النفسية حول السلوك الاجتماعي، ومن مساهمات العديد من العلماء أمثال: "سيجمند فرويد" (Sigmund Freud)؛ و "إريك أريكسون" (Erik Erickson)؛ و "جان بياجيه" (Jean Piaget)؛ و "ألبرت باندورا" (Albert Bandura) في دراسة تطور السلوك الاجتماعي (Ladd, 1999).

فقد افترض "فرويد" أن الدور الأساسي للنمو هو تحويل المشاعر والرغبات غير المنطقية إلى أهداف اجتماعية منطقية تسمح للأفراد بالعمل في المجتمع بشكل جماعي. ويؤدي الوالدات وبخاصة الأم، دوراً أساسياً في هذا التحول، إذ تعمل الأم على إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية للطفل مما يؤدي إلى الإحساس بالأمن أثناء تكيفه مع واقعه الخارجي (Shneider, 1993).

واقترض "أريكسون" أن الفرد يتطور عبر مراحل نفسية اجتماعية تشكل الثقافة مؤثراً قوياً في ديناميتها، فالفرد يمر في اثناء دورة حياته بثماني مراحل تكون لديه خلال كل مرحلة اهتمامات انفعالية متميزة، وتتبلور هذه الاهتمامات على شكل أزمة ثنائية التركيب جذعها متناقضان. وهذا الصراع بين النقيضين يمكن أن يحل بشكل إيجابي، أو يحل بطريقة سلبية غير صحيحة مما ينعكس على النمو الاجتماعي (الريماوي، 2003). ويصف "أريكسون" أن العلاقات مع الآخرين تعتبر مسألة حاسمة ومهمة لتطور الفرد (Shneider, 1993).

ينظر أصحاب النظرية السلوكية إلى السلوك الاجتماعي على أنه متعلم، فهو نتاج لعوامل خارجية، مثل: المكافأة والتدريب. وركز السلوكيون على الطرق التي تتحكم بها البيئة الخارجية بسلوك الفرد أكثر من التحكم الذي يمارسه الفرد نفسه (Bronson, 2001). يحدد سلوك الفرد في وقت معين بناء على الخبرة السابقة، ففي المواقف المختلفة يتعلم الفرد سلوكيات محددة يمكن أن تصبح مع الوقت

عادات، وعندما تظهر المواقف ذاتها يميل الفرد إلى أن يسلك السلوك السابق نفسه (Taylor et al., 2000).

عدل "باندورا" بعض الافتراضات التي تبناها السلوكيون، وأشار إلى تعلم السلوك الاجتماعي عن طريق الملاحظة مع التأكيد على أهمية المعرفة، والفرد يحصل على معلومات حول أنماط السلوك التي تتم مكافأتها، وذلك عن طريق ملاحظة سلوكه وسلوك الآخرين، وتقييم آثار هذه الأنماط السوكية، مما يؤدي إلى تطوير توقعات حول نتائج السلوك المحتملة، وتطوير معايير داخلية للحكم على مدى ملاءمة السلوك في البيئات المختلفة. وتستخدم هذه المعايير لتنظيم السلوك تجاه الآخرين والحكم على مدى فاعليته، ويكافئ الفرد نفسه عندما يلبي هذه المعايير، فالمكافأة من منظور "باندورا" هي مؤشرات حول فائدة السلوك وفاعليته في البيئة الاجتماعية (Bronson, 2001).

وتعتبر نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك والبيئة والمعرفة مفاتيح النمو، حيث أننا كأفراد نفكر، ونعمل، ونتخيل، ونفسر، ونتوقع، ونقارن، ونقيم، وفي أثناء عملية التعلم بالملاحظة نتمثل ذهنياً سلوك الآخرين ومن ثم يمكن أن نتبناه لأنفسنا مع قدرتنا على تنظيم سلوكنا وضبطه، فالعوامل التي تتفاعل معاً لإحداث التعلم والنمو هي: البيئة، والسلوك، والشخص وما يحمله من معارف (الريماوي، 2003). أما علماء التعلم المعرفي وأبرزهم العالم "بياجيه"، فقد افترضوا أن السلوك الإنساني هو نتاج لعمليات داخلية وعوامل غير مرئية أطلقوا عليها اسم المعرفة، فالنظريات المعرفية ركزت على العمليات المعرفية الشعورية، مثل: الإحساس، والانتباه، والإدراك، والتفكير (Zanden, 1995). ويفترض أصحاب الاتجاه المعرفي أن الفرد يولد مزوداً بأبنية افتراضية تكسبه الاستعداد للتفاعل مع البيئة أطلقوا عليه الأبنية المعرفية، التي تتطور وتزداد بالتفاعل مع البيئة، ولكل فرد أسلوبه وسرعته في إعادة بناء هذه الأبنية وتنظيمها (Taylor et al., 2000). وتشير الأبحاث في علم النفس المعرفي إلى أهمية المعرفة الاجتماعية في العلاقات مع الآخرين وفي التكيف. وتعني المعرفة

الاجتماعية كيفية فهم الأفراد وإحساسهم بالآخرين وبأنفسهم، إذ ركزت هذه الأبحاث على تحديد كيفية إدراك الفرد للآخرين، وكيفية تفكيره بهم، وطبيعة الاستراتيجيات التي يستخدمها للفهم والإحساس بالذات وبالآخرين (Feldman, 2001)

إن إتقان الطفل لمهارات مثل : التعاون، والمشاركة، وطلب المساعدة، وطرح الأسئلة، والاستماع للتعليمات، والحوار والحديث مع الآخرين، ومدح الخصائص الشخصية للآخرين هي مهارات هامة للنجاح الدراسي والاجتماعي لجميع الطلبة، وتؤدي دوراً بارزاً في تجنب الاستجابات السلبية من الآخرين (Elliot et al. 2001; Knapczyk & Rodes, 2001) وتشير "وينتزل" Wentzael (1996) إلى أن إظهار السلوك الاجتماعي المناسب والمسؤول مثل: التعاون، /والمساعدة، وتجنب العدوانية، له تأثير إيجابي وداعم في التحصيل والتكيف المدرسي. (عبد الهادي، ص 34)

2-2-2- مفهوم المهارات الاجتماعية:

نظراً لاتساع مفهوم المهارات الاجتماعية وما طرأ عليه من تغيير بسبب التقدم العلمي المستمر، فليس هناك تعريف واضح ومحدد لمفهوم المهارات الاجتماعية، فهناك من استخدم مفهوم تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين (Interpersonal Skills) أو مصطلح السلوك التوكيدي (Assertiveness)، أو مصطلح الكفاية الاجتماعية (Social Competence). وإذا اجتمعت هذه السلوكيات لدى الفرد فإنها تعبر عن سمة عليا وهي الكفاءة الاجتماعية التي تعدّ جزءاً من الكفاية الكلية للشخصية، فإذا أضفنا عليها المهارات الأكاديمية، والمهارات النفسية والجسمية تتكون لدينا شخصية متكاملة. لذا يصبح مفهوم المهارات الاجتماعية مصطلح يستخدم لوصف الأداء الوظيفي الاجتماعي والذي يتضمن، الصداقة، والمكانة الاجتماعية، والكفاية الاجتماعية، والسلوك التكيفي. (المخطي، 2000)

وقد عرّف لانوس (Lannucci) المهارات الاجتماعية بأنها "المهارات أو السلوكيات اللازمة للأفراد لمساعدتهم على أن يسلكوا بالطريقة المقبولة، كالقدرة على التواصل وحل المشكلات الاجتماعية، وفهم الذات، وتقدير الذات، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين". (2000,45)

وقد عرّف كومبس وسلابي (Combs, & Slaby, 1997, p.181) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق متعددة تعدّ مقبولة اجتماعياً أو ذات قيمة، وذات فائدة للفرد ولمن يتعامل معه والآخرين بوجه عام".

ويعرف ريجيو (Riggio) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها. ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي، ومهارات ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية، وقدرته على أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعياً". (السمادوني، 1994، 462). كما عرّفها عبد الرحمن بأنها القدرة على المبادرة في التفاعل الاجتماعي، والتعبير عن مشاعره السلبية والإيجابية نحوه، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة، بما يتناسب وطبيعة الموقف". (عبد الرحمن، 1991، 245)

ويعرف بوك (Puke) المهارات الاجتماعية بأنها قدرات نوعية على التعامل الفعّال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلّق بالشخص أو الأشخاص الآخرين". (Puke, 1991, 87)

ويرى ويليامسون ودورمان (Williamson & Dorman, 2002) أن المهارات الاجتماعية هي وظائف معرفية وسلوكيات ظاهرة تحدث خلال التفاعل مع الآخرين، وأن الوظائف المعرفية مثل: الانتباه، والتنظيم، والذاكرة، وتقييم النتائج المترتبة على السلوك الاجتماعي تحدث في الدماغ ولا يمكن ملاحظتها. أما السلوكيات الظاهرة التي تعكس المهارات الاجتماعية فتشمل الأفعال اللفظية وغير اللفظية التي يمكن ملاحظتها في المواقف الاجتماعية.

وينفق ويلش، وبيرمان (Welsh & Bierman,) مع أليوت، ومالكي، وديماري (Elliot,)
Malecki, & Demaray, 2001) على أن المهارات الاجتماعية هي سلوكيات مقبولة اجتماعياً،
تتيح للفرد التفاعل مع الآخرين بطريقة تؤدي إلى الاستجابات الإيجابية من الآخرين، وتجنب
الاستجابات السلبية. ومن أبرز هذه المهارات هي: التعاون، والمسؤولية، والتمثل العاطفي، والضبط
الذاتي، والمبادرة بالحديث، وطلب المساعدة من الآخرين.

هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم،
وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف، وكما يدل على ذلك
الدرجة المرتفعة على مقياس المهارات الاجتماعية للصغار (محمد السيد عبد الرحمن، 1991)
وهي عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال
التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من
شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجالته النفسي. (أميرة طه بخش،
2001) ويعرف ريجيو (Riggio) - نقلاً عن (السمادوني، 1994، 462) المهارات الاجتماعية بأنها
قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها. ووعيه بالقواعد
المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي، ومهارات ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية، وقدرته على
أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعياً. ويعرفها الخطيب (الخطيب، 1998، ص.) بأنها أنماط سلوكية
يجب توافرها لدى الفرد لكي يستطيع التفاعل مع الآخرين بالوسائل اللفظية وغير اللفظية وفقاً لمعايير
المجتمع".

تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية:

قدم أصحاب المنحى المعرفي السلوكي من أمثال لاند ومايز (Ladd & Mize, 1983, p. 207)
تعريفاً محدداً للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية

ودمجها في سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما، مما يزيد من احتمالات تحقيقه.

ويرى سبينسر (Spencer, 1991, p.149) أن المهارات الاجتماعية هي المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك. ويرى صبحي الكافوري (1992) أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يتبعها ويرضى عنها المجتمع (الكافوري، 1992، ص. 7). ويعرف إيان وكونستانس (Ian & Constance, 1992, 72) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين، ويكون الشخص ماهراً اجتماعياً مادام قادراً على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. وتشير صفية محمد جيدة (1997) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية واستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق التفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه. (صفية محمد جيدة، 1997، 5)

تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص:

قدم ميشلسون وآخرون (Michelson & et al, 1983, 109) تعريفاً متكاملًا للمهارات الاجتماعية يرى أنها استجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية Interactive ويتأثر أداؤها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر أيضاً بالبيئة التي يحدث فيها ذلك التفاعل.

ويعرف ماسيود وآخرون (Masud, et al., 1988, 144) بأنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة تحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين.

ويرى إليوت ستيفن وآخرون (Elliott Stephen, et al., 1989, 199) أنها السلوكيات المكتسبة التي تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البين-شخصية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من السلوكيات التي تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها تتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعية. ويشير ريجيو وآخرون (Riggio, et al., 1990) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا لفظياً أو غير لفظياً. ويشير مجدي أحمد محمد (1996) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يكون ماهراً اجتماعياً، ويظهر مودته للناس، ويبدل جهده لمساعدة الآخرين، ويكون دبلوماسياً لبقاً في معاملته لأصدقائه وللاغرب، والشخص الماهر اجتماعياً يتميز بأنه ليس أنانياً بل يحب الآخرين ويساعدهم (عبد الله، 1996، 261).

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها "قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه، والاستقلال، والتعاون مع الآخرين والقدرة على ضبط الذات، إلى جانب توافر المهارات الشخصية في إقامة علاقات إيجابية بناءة، وتدبير الأمور والتصرفات، مع القدرة على التحكم في المهارات المدرسية" (شاش، 2002) ويقصد بالمهارات الاجتماعية بأنها "عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في مجاله النفسي" (بخش، 1997) ويقسم (عبدالرحمن، 1998) المهارات الانفعالية والاجتماعية إلى أربعة مجالات رئيسية في مرحلة الطفولة المتأخرة:

1- **المبادأة بالتفاعل:** وهي قدرة الشخص على بدء التعامل مع الآخرين لفظياً أو سلوكياً كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم وإضاحكهم.

2- **مهارة التعبير عن المشاعر السلبية:** وهي قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً و سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

3- **مهارة الضبط الاجتماعي الانفعالي:** وتمثل قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الآخرين، في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم، والأشخاص ذوو الضبط الانفعالي الاجتماعي يظهرون القدرة على ضبط وتنظيم انفعالاتهم.

4- **مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية:** وتعد قدرة الطفل على إقامة علاقات إيجابية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.

ويصنف كالدريلا وميرل (Caldarella & Merrell, 1997) المهارات الاجتماعية إلى خمسة أبعاد هي:

- **مهارات العلاقة مع الأقران:** مثل تقديم المساعدة للآخرين، ومجاملتهم.

- **المهارات الأكاديمية:** مثل اتباع التوجيهات، واستخدام واستغلال وقت الفراغ بشكل مناسب، والعمل بالقوانين.

- **مهارات إدارة الذات:** كالتحكم بالمزاج، واتباع الأنظمة والقوانين.

- **مهارات تأكيد الذات:** مثل البدء بالمحادثة، ودعوة الزملاء للعب، والمبادأة في مختلف الأمور.

- **مهارات الطاعة:** ويكون ذلك باتباع التوجيهات، والعمل وفقاً للقوانين والأنظمة.

ونلاحظ أن التعريفات السابقة تتفق على أن المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوكيات لفظية وغير لفظية تستخدم خلال التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وهي قابلة للملاحظة، ومتعلمة، ومكتسبة ممكن

قياسها وتمييزها من خلال التدريب والتعلم. وستعتمد الباحثة تعريف (عبد الرحمن، 1991) لأنه ركز على مجالات مهمة من المهارات الاجتماعية التي يمكن تطويرها باستخدام التقنيات السلوكية المعرفية كالمبادأة بالتفاعل والضبط الاجتماعي الانفعالي والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية.

2-2-3- أهمية المهارات الاجتماعية:

يرجع الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد، مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة، والتي تعدّ في حال اتصافها بالكفاءة من عوامل التوافق النفسي على المستويين الشخصي والمجتمعي (شوقي، 2002، 17). ويؤدي انخفاض مهارات الكفاءة الاجتماعية إلى فشل الحياة الاجتماعية، وتكرار الضغوط والمشاق، وفشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص (جولمان، 2000، 165) إذ تعمل المهارات الانفعالية والاجتماعية الجيدة على مساعدة الفرد على إدارة علاقاته مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل، وتجنبه نشوء الصراعات معهم والقدرة على حلها إن حدثت بطريقة فعالة، ومواجهة المواقف المحرجة، والتخلص من المآزق بكفاءة، ومن ثم الشعور بفاعليته الذاتية نتيجة لذلك والتخفيف من التوتر الشخصي الزائد للاستمتاع بالحياة (شوقي، 1998). كما أن ذوي المهارات الانفعالية والاجتماعية المنخفضة لديهم صعوبة في فهم السلوك ومقاصده على نحو يستدعي ردود أفعال دفاعية قد تؤثر سلباً على العلاقة معهم كان من الممكن تجنبها في حالة الفهم الدقيق لسلوكهم، وعليه يمكن القول أن المهارات الاجتماعية والانفعالية أصبحت من المهارات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية المتنوعة، فهي تمكنه في حالة ارتفاعها من أداء الاستجابة المناسبة للموقف بفعالية، وفي المقابل فإن ضعفها يعد من أكثر العوائق في سبيل توافق الفرد مع الآخرين (Carlyon, 1997). وتمثل المهارات الاجتماعية أحد أهم المشكلات الملحة التي يتعرض لها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم، نظراً لأن القصور في المهارات الاجتماعية تترتب عليه آثار سلبية حادة تنتاب الأداء الوظيفي للراشدين في العمل وفي دراستهم

الجامعية. ويرى معظم الباحثين أن الحاجة للتدريب على المهارات الاجتماعية تعد بطبيعة الحال جزءاً من البرنامج الانتقالي. ولسوء الحظ فإنه ليس من السهل التدريب على المهارات الاجتماعية، كما أن العديد من الراشدين ذوي صعوبات التعلم يستمرون في مواجهة العديد من المشكلات في التعامل والتفاعل مع الأصدقاء وزملاء الدراسة. وتتمثل إحدى المشكلات التي يكتنفها التدريب على المهارات الاجتماعية خلال البرنامج الانتقالي في أنه على الرغم من تحديد تلك المهارات الاجتماعية اللازمة للأداء الوظيفي في المدرسة يعد أمراً صعباً، فتحديد مثل هذه المهارات في مكان العمل يعد أكثر صعوبة من ذلك. وهناك مجموعة كبيرة من مواقف العمل، والقواعد التي تحكم مكان العمل لم يتم تحديدها بصورة جيدة بعد، كما أن التغذية الراجعة للأداء غير الجيد تكون مبهمة، ويصعب الكشف عنها بشكل مباشر. ومن جانب آخر تعد المهارات الاجتماعية مهمة للغاية للبرنامج الانتقالي الناجح الذي يعد الطالب للانتقال إلى الجامعة. ومن المعروف أن الطلاب عامة سواء كانوا من ذوي صعوبات التعلم أو ممن لا يعانون منها الذين يكون بإمكانهم التفاعل مع الطلاب الآخرين وغيرهم ممن يوجد بالكلية التي يدرسون فيها يعدون في وضع أفضل يجعل باستطاعتهم تحقيق النجاح في الكلية. ولذلك يعتبر من الضروري بالنسبة للطلاب ذوي صعوبات التعلم أن يكونوا على درجة جيدة من المهارات الاجتماعية. (هالاهان وآخرون، 2007، 273)

2-2-4- مكونات المهارات الاجتماعية:

توصل بعض علماء التربية وعلم النفس إلى ست مهارات أساسية تبدو واضحة في التعليم النظامي بمراحله المختلفة (الابتدائي والإعدادي والثانوي) يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. مهارات اجتماعية أولية مثل مهارات الإصغاء والتساؤل والقدرة على التفاوض.
2. مهارات اجتماعية متعددة، مثل طلب المساعدة والقدرة على التعامل مع الآخرين، وإصدار التوجيهات والتعليمات، أو تنفيذها، والتقدم بالاعتذار، والقدرة على إقناع الآخرين.

3. مهارات خاصة بالتعامل مع المشاعر والأحاسيس، تشمل القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وتفهم مشاعر وأحاسيس الآخرين وتقديرها.

4. مهارات تمثل بدائل للمشاعر العدائية تجاه الآخرين مثل مساعدة الآخرين والدفاع عن حقوقهم وتجنب المشاجرات، أو القدرة على المناقشة، القدرة على الاستجابة للإثارة والمضايقات باستخدام ضبط النفس والسيطرة على المشاعر الانفعالية.

5. مهارات أساسية وضرورية للاستجابة لعوامل الضغط والإجهاد، وتتمثل في القدرة على التعامل مع المواقف الخاصة بالتذمر والشكوى، والتعامل مع مواقف الأفرح، والقدرة على التصرف كصديق، والقدرة على التجارب مع الإقناع، واحتمال الفشل، والتعامل مع توجيه الاتهام وضغط الجماعة، والتعامل مع الرسائل المتناقضة.

6. مهارات التخطيط أو العمل من أجل المستقبل، وتشمل وضع الأهداف، وتحديد أسباب المشكلات وتحديد الفرد لقدراته، وتجميع المعلومات وترتيب المشكلات بحسب أهميتها، والقدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب، والتركيز على أداء مهمة معينة. (Antony, et al., 1997, P: 233-241)

تحليل ريجيو لمكونات للمهارات الاجتماعية:

قام ريجيو وآخرون (Riggio & et al, 1987) بتحليل هذه المهارات الأساسية التي تؤدي إلى رفع أو خفض مدى اجتماعية الأشخاص وقوة تأثيرهم في الآخرين على النحو التالي:

أولاً: الجانب الانفعالي Emotional Domain ويشمل:

1. التعبير الانفعالي Emotional Expressivity: وهو قدرة الشخص على الإرسال غير اللفظي وإرسال الرسائل الانفعالية، والقدرة على السيطرة على الموقف من خلال الصدق والتلقائية في التعبير عن الانفعالات والمشاعر باستخدام تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم وإشاراته، وهذا

النوع من الاتصال لا يتضمن فقط التعبير عن الحالات الانفعالية ولكنه يتضمن أيضاً التعبير عن الاتجاهات والمكانة وإشارات التوجه البين-شخصي، ويتسم هؤلاء الأفراد من ذوي القدرة على التعبير الانفعالي بالنشاط والحيوية والقدرة على إثارة الآخرين انفعالياً من خلال نقل حالاتهم الانفعالية لهم وقدرتهم على جذبهم نحوهم مما يجعلهم يحوزون بإعجاب وانتباه الآخرين، لذلك يقرر ريجيو أن القدرة على التعبير الانفعالي تعد من أهم مكونات المهارات الاجتماعية نظراً لدورها المهم في نمو وتطور علاقات الفرد البين-شخصية، ويؤدي قصور هذه المهارة لدى الفرد إلى عدم قدرته على التعبير غير اللفظي عن انفعالاته حتى في أكثر المواقف إثارة للانفعال.

2. الحساسية الانفعالية Emotional Sensitivity ويشير هذا المصطلح إلى المهارة العامة في استقبال وفك رموز أشكال الاتصال غير اللفظي أو المهارة في النقاط انفعالات الآخرين وتفسير رسائلهم غير المنطوقة، والوعي الجيد بالسلوكيات غير اللفظية للآخرين سواء كانت تعبر عن مشاعرهم وانفعالاتهم أو اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو مكانتهم الاجتماعية، ويرى ريجيو Riggeو أن هذا العامل يعد متغيراً مهماً في نمو مهارات الإصغاء والقدرة على التوحد الوجداني، لذا تلعب هذه المهارة دوراً خطيراً من خلال استقبال وتحليل وتقدير الرسائل الانفعالية في أثناء الاتصال البين-شخصي غير اللفظي مما يساعد على نمو العلاقات والحفاظ على استمرارها.

3. الضبط الانفعالي Emotional Control ويشير إلى القدرة العامة للفرد على التحكم في انفعالاته وضبطها وتنظيم التعبير عنها والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات وعمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي الراهن، بحيث يبدو هذا الفرد وكأنه ممثل انفعالي جيد Good Emotional Actor قادر على صنع الانفعالات واستخدام الإشارات غير المتضاربة بصورة تخفي انفعالاته الحقيقية.

ثانياً: الجانب الاجتماعي Social Domain:

يرى ريجيو أنه لكي يتمتع الفرد بمهارات اجتماعية متميزة لابد أن تتوفر لديه عدة صفات من أهمها الحكمة والنضج الاجتماعي، والقدرة على إدارة الحوار، والتكيف مع المواقف المختلفة، والتعامل بنجاح مع ديناميات الحياة الاجتماعية بمواقفها المختلفة، وتتمثل هذه المهارات الأساسية للاتصال الاجتماعي اللفظي فيما يأتي:

1. التعبير الاجتماعي Social Expressively : وهو قدرة الفرد على التعبير بصورة لفظية، ويتميز أولئك الأشخاص الذين لديهم قدرة عالية على التعبير الاجتماعي بالقدرة على لفت أنظار الآخرين إليهم، كما أنهم يمتلكون أيضاً القدرة على المبادرة والتحدث بتلقائية وبراعة وطلاقة لغوية، إضافة إلى إمكانية إشراك الآخرين والاشتراك معهم في المحادثات والمحاورات الاجتماعية والكفاية في بدء الحوار وإدارته وتوجيهه مما يساعدهم على النجاح في إقامة علاقات محددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء.

2. الحساسية الاجتماعية Social Sensitivity: وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم ورموز الاتصال اللفظي والمعرفة المهمة بالمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي الملائم، لذا يمتلك الأفراد في الحساسية الاجتماعية قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين واستقبال رسائلهم اللفظية مع التفهم الكامل لآداب السلوك الاجتماعي اللائق في المواقف الاجتماعية المختلفة ومراعاة القواعد والآداب الاجتماعية المتعارف عليها في أثناء ذلك التفاعل، ويرى ريجيو Riggio أن هؤلاء الأفراد من ذوي الحساسية الاجتماعية يتمتعون بقدرة عالية على إبداء انتباه كبير لما يقوله الآخرون، كما أنهم مشاهدون ومستمعون جيّدون يحرصون على إبداء السلوكيات الملائمة للمجتمع والمسايمة لقواعده وأعرافه.

3. الضبط الاجتماعي Social Control: يشير إلى قدرة الفرد على القيام بعدة أدوار اجتماعية متنوعة بقدرة ولباقة وثقة بالنفس، مع القدرة على تكيف السلوك الاجتماعي بصورة تتلاءم مع طبيعة

الموقف، لذا يتميز الأشخاص ذوو الضبط الاجتماعي المرتفع عادة بالثقة بالنفس واللباقة والقدرة على تحقيق التكيف في المواقف المختلفة من خلال صياغة سلوكهم بما يتلاءم مع مقتضيات ذلك الموقف.

(Riggio & et al, 1987, 126-145)

تحليل سبينسر لمكونات المهارات الاجتماعية:

أما سبينسر (Spencer, 1991) فيرى أن المهارات الاجتماعية تتحدد أساساً بمجموعة من المكونات المعرفية ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السوكيات والأداءات المناسبة للموقف لأن مجرد امتلاك المعرفة لا يعني تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب في الموقف المناسب، إذ لا بد من التفرقة بين المشكلات الاتصالية الناتجة عن قصور الجوانب المعرفية، وبين القدرة على ترجمة المعرفة إلى صور من السلوك المهاري. وبدا يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونات أساسية هما المكونات المعرفية والمكونات الأدائية.

أولاً المكونات المعرفية:

يعد عدم توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصور المعرفي للمهارات الاجتماعية، لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.

(Eisler & et al, 1980, P: 59)

وتشمل المكونات المعرفية للمهارات الاجتماعية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم وقواعد المهارة وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل واضح على المهارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة.

وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل والمتغيرات وأثرها على المهارات الاجتماعية للأطفال:

أ. قواعد المهارات الاجتماعية ومفاهيمها: يقرر أغلب العلماء والباحثين في مجال المهارات الاجتماعية أن استجابة الطفل في المواقف الاجتماعية تتحدد منذ البداية بمدى قدرته على استقبال المعلومات والرسائل اللفظية وغير اللفظية التي يرسلها الآخرون، وتفسيرها في ضوء درايته ومعرفته بالمعايير والقواعد والمفاهيم الاجتماعية السائدة. (Spencer, 1991, P:155) وتساعد معرفة المعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة بسلوكيات الطفل على اختيار السلوكيات التي يتعين عليه القيام بها في موقف معين، وتلك التي يجب أن يكف عنها وفقاً لهذه المعايير والقواعد، أي تحديد صور وأنماط السلوك الاجتماعي الماهر والمناسب للموقف، كما يؤدي القصور في معرفة الطفل ودرايته بقواعد وأسس المشاركة الاجتماعية إلى تجنب التفاعل والاندماج مع الرفاق نتيجة لافتقاره لأساليب المبادأة في التفاعل الاجتماعي معهم. (Rathjen, 1984, P:305)

ب. أهداف الموقف الاجتماعي: غالباً ما يتحدد سلوك الطفل وأدائه في المواقف الاجتماعية على ضوء الأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها من خلال ذلك السلوك بما يتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف، ويقرر أيسلر (Eisler, et al., 1980, 96) أن السلوك الاجتماعي الماهر ونجاحه يتوقف على مدى إدراك الفرد الصحيح لأهداف الموقف الاجتماعي الذي يعايشه ووعيه بدوافع الآخرين وأهدافهم في ذلك الموقف ثم توجيه وتشكيل السلوك الاجتماعي طبقاً لتلك المعرفة.

ويتسم الأطفال الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الكافية باتباع أساليب سلوكية واستراتيجيات غير مناسبة، على الرغم من دراية بعضهم بالأساليب التي يمكن أن تتحقق الأهداف الاجتماعية المطلوبة، لكنهم يسعون إلى تحقيق أهداف لا تتلاءم مع طبيعة الأهداف الفعلية لذلك الموقف الاجتماعي مما يؤدي إلى إخفاقهم وفشلهم في القيام بالسلوكيات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي في ذلك الوقت (Monfries, et al., 1986, 402) كما أن عدم معرفة الطفل للهدف يعوقه عن المشاركة في هذا الموقف كلية، فلا يستطيع أي طفل مثلاً أن يشارك أقرانه في لعبة ما دون معرفة الهدف من تلك

اللعبة، فإذا حدد الطفل هدفه في مجرد الفوز في اللعبة وصمم عليه، فإنه يمكن أن يلجأ إلى الفن أو الخداع من أجل تحقيق ذلك الهدف في الفوز حتى لو ضحى بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في سبيل تحقيق ذلك الفوز، مما يدعو هؤلاء الأقران إلى مقاطعته أو عدم الميل إلى اللعب معه. أما إذا حدد الفرد هدفه بالفوز والاستمتاع برفقة الأقران واللعب معهم، فإن هذا يدفعه إلى القيام بسلوكيات أخرى يرتبط هدف الفوز فيها بالحرص على مراعاة الأقران والاستمتاع باللعب معهم، بحيث لا يكون تحقيق ذلك الفوز على حساب علاقاته الاجتماعية واستمتاعه باللعب مع الزملاء والأقران. (Asher & Renshow, 1981, 288)

ج-السياق الاجتماعي: يتوقف قدر كبير من نجاح الطفل في القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب لموقف ما على مدى إدراكه لتغير الوظائف السلوكية من موقف لآخر، ومن حالة إلى أخرى طبقاً للتغير الذي يطرأ على تلك المواقف بحيث يستطيع التصرف بطريقة تتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات بصورة تلقي استحسان جماعة الأقران والمتعاملين معه وقبولهم خلال ذلك الموقف.

د- تأثير السلوك الاجتماعي على الآخرين: يعد تقييم الطفل لسلوكه وتقديره لمدى تأثير ذلك السلوك على الآخرين أحد المكونات الرئيسية للأبعاد المعرفية للمهارات الاجتماعية لأنه يحدد مدى قدرة الطفل على مواجهة النجاح أو الفشل الاجتماعيين والسعي لتعديل سلوكه وفقاً لمتطلبات الموقف الذي يواجهه.

ويرى لاد ومايز (Ladd, & Mize, 1983) أن الأطفال الذين لا يملكون القدرة على القيام بالتغذية المرتدة لأنفسهم في علاقاتهم البيئشخصية وفقاً للمعايير الاجتماعية السائدة والحكم على مدى تأثير سلوكهم في الآخرين، هؤلاء الأطفال تنقصهم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وضبطها وتقييم مدى

تأثيرها على الآخرين مما يجعلهم غير قادرين على مواجهة النجاح أو الفشل في تلك العلاقات وتعديلها بما يتلاءم مع الموقف. (Ladd, & Mize, 1983, p. 130)

ثانياً: المكونات الأدائية:

قد يمتلك بعض الأطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون في التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة، حيث يشير كثير من العلماء والدارسين إلى أن الطفل يمكن أن يخفق في التعرف على الطريقة اللازمة للقيام بذلك السلوك، وهو ما يطلق عليه القصور الأدائي للمهارات الاجتماعية Social Skills Performance Defect أو مصطلح كف المهارة أو مصطلح كف المهارة (Spencer, 1991, 150) Skill Inhibition

ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق و الفشل إلى عوامل ومتغيرات متعددة، مثل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين ومؤازرتهم للطفل في أداء السلوك، أو عدم إتاحة الظروف المواتية أمام الطفل للقيام بالأداء السلوكي (Gresham & Evans, 1983, 37) كما أن مفهوم الطفل السالب عن ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفي قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة مما يؤدي إلى انعزاله اجتماعية (Spencer, 1991, 150)، كما أن شعور الطفل بالقلق وعدم الاستقرار والتعرض المستمر للنقد وصرامة المعايير السلوكية السائدة من حوله يؤدي إلى تعثر الطفل في أداء السلوك حتى لو توافرت المعلومات والحصيلة المعرفية، ويرى لاد ومايز (Ladd & Mize, 1983, P:131) أن أهم مكونات المهارات الاجتماعية تتلخص في قدرة الطفل على المعرفة بقواعد السلوك الاجتماعي، وتحديد أهدافه ووسائل تحقيق تلك الأهداف وأساليبها، والوعي بالسياق الذي تدور فيه تلك السلوكيات، مع قدرة الطفل

على أداء تلك السلوكيات وتقييم أدائه السلوكي وتعديله لطبيعة الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات.

(Spencer, 1991, p. 150)

2-2-5- عوامل وأسباب المشكلات الاجتماعية عند الأطفال:

تناول العديد من الباحثين مختلف التفسيرات للعوامل والأسباب التي تقف خلف المشكلات أو الصعوبات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، ومن هؤلاء الباحثين (Gresham & Elliott, 1989; Bryan & Bryan, 1986) اللذان وجدوا أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا يترددون في انتهاك القواعد العامة التي تحكم السلوك الاجتماعي للعامة، ذلك على الرغم من إدراكهم بأن هذا الأمر منافٍ للعادات والمعايير الاجتماعية. ووجدوا كذلك أن هؤلاء الأطفال لا يتوخون الحذر في سلوكياتهم الاجتماعية، كما أن قدرتهم على فهم مشاعر الآخرين ودوافعهم للتواصل مع الآخرين ضعيفة مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين. ويسبب تداخل العوامل المسببة لضعف المهارات الاجتماعية والصعوبات التعليمية مع بعضها بعضاً ثمة صعوبة في تحديد وجود علاقة سببية بين صعوبات التعلم والمشكلات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم (أحمد، 2004،).

فيما يلي نعرض العوامل والأسباب التي تقف خلف صعوبات المهارات الاجتماعية:

1. عوامل وأسباب أولية:

تمثل العوامل والأسباب المتعلقة بالاضطراب الوظيفي للجهاز العصبي المركزي أهم الأسباب التي يمكن عزو المشكلات أو الصعوبات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم إليها، وقد تأكد هذا من خلال تضمين تعريف اللجنة المحلية الاستشارية لصعوبات التعلم (ICLD) أن اضطراب المهارات الاجتماعية نتيجة لاضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي (الزيات، 1998، 609).

ولكن يشير جرشام والبيوت (Gresham & Elliott, 1998, 120-124) أنه يجب التحفظ عند رد الصعوبات أو المشكلات الاجتماعية إلى أسباب عصبية نتيجة لاضطراب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، حيث لا توجد أبحاث تدعم هذا الافتراض، غير أن هناك اتفاقاً بين مختلف النظريات على أن هذه الصعوبات ترجع إلى أسس عصبية تتداخل مع العوامل الوراثية نتيجة هذا التباين في المشكلات الاجتماعية.

2. أسباب وعوامل ثانوية:

يقصد بالأسباب والعوامل الثانوية أن الصعوبات الاجتماعية هي آثار جانبية أو نتاج للمشكلات أو الصعوبات الأكاديمية التي يعاني منها الطلاب ذوو الصعوبات في التعلم، وتبعاً لهذه الفرضية، فإنّ المشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية هي نتيجة حتمية للإحباط المستمر الناتج عن عدم قدرة الطفل على القيام بالمتطلبات الأكاديمية وفشله المستمر في التحصيل. ويقوم هذا التوجه على الافتراضات التالية:

- أن المشكلات أو الصعوبات الاجتماعية هي نتيجة لتكرار مرور الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمواقف وخبرات من الفشل الأكاديمي أو الدراسي، مما يجعل نظرة مدرسيهم وآبائهم وأقرانهم لهم دون المستوى، وهذا بدوره يؤثر على إدراكهم لذواتهم فيتجهون إلى الانسحاب من مواقف التنافس الأكاديمي، وهي مواقف ذات طبيعة تفاعلية.

- أن التحصيل والمستوى الأكاديمي هما أو أيهما المحدد لمركز الطالب في كل من الأسرة والمدرسة، وبين جماعة الأقران، وعليه وفي ضوءه تتحدد كافة التفاعلات والعلاقات، وهذه التفاعلات تتباين تأثيراتها وفقاً لتباين المستوى التحصيلي أو الأكاديمي للطالب فتدعم تقدير الطالب لذاته ويشعر بالفخر والزهو والاعتزاز إذا كان متفوقاً، وتؤثر سلباً على الطالب فيخفض تقديره لذاته، ويشعر بالخزي والخجل وتجنب مواجهة الآخرين إذا كان مستواه الأكاديمي منخفضاً. ويشير ميرسر

(Mercer, 1997) إلى أنّ الدراسات بيّنت وجود علاقة ارتباطية بين صعوبات التعلم والمشكلات الاجتماعية والانفعالية، فالمشكلات الأكاديمية ينتج عنها مشكلات اجتماعية وانفعالية والعكس صحيح.

- إن الدراسات والبحوث التي أجريت على العلاقة السببية بين التحصيل الأكاديمي ومفهوم الذات باعتبار أحدهما سبباً والآخر نتيجة والعكس بالعكس، توصلت إلى أن قيم (ف) باعتبار التحصيل الأكاديمي سبباً ومفهوم الذات نتيجة كانت أكبر بصورة ملموسة منها عند افتراض أن مفهوم الذات سبباً والتحصيل الأكاديمي نتيجة (الزيات، 1998، 610-611).

يؤكد حافظ (2000) في هذا الإطار إلى مجموعة من العوامل التي قد تسبب حدوث المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتتمثل بما يلي:

- أساليب التنشئة غير الملائمة، والاتجاهات الوالدية غير السوية، والمناخ الأسري غير الصحي، وربما كبر حجم الأسرة، وقلة نصيب الطفل من الدخل والاهتمام، أو تفكك الأسرة، وسوء التوجيه، أو انخفاض مستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

- المشكلات الناتجة عن الفشل الذي يضعف مركز الطالب في كل من الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران، فينزح إلى السلوك الاجتماعي غير السوي.

- سوء التوافق الشخصي الاجتماعي، ويشمل المستويات الاجتماعية المتدنية، وضعف المهارات الاجتماعية، وسوء العلاقة واضطرابها سواء داخل الأسرة أو المدرسة.

1. عوامل وأسباب تتعلق باضطراب العملية النفسية:

أوضحت بريان (Bryan, 1978, 81) عدداً من المبررات لاضطراب السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومنها أن المشكلات الاجتماعية للطلاب ذوي صعوبات التعلم تعتبر واحدة أو أكثر من العمليات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

وكذلك تناولت وينر (Wiener, 1978, 162-163) المكانة الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر زملائهم، وقدمت أحد التفسيرات لتدني مكانة هؤلاء الأطفال الاجتماعية من قبل أقرانهم، حيث أكدت أن المكانة الاجتماعية المتدنية التي ترجع إلى اضطراب العمليات النفسية مثل عملية الإدراك الاجتماعي، قد تكون سبباً في انخفاض التقبل للأطفال ذوي صعوبات التعلم من قبل الآخرين، حيث وجدت أن أداء الأطفال على مقاييس العمليات المختلفة ترتبط إيجابياً مع مقاييس التقبل من قبل الآخرين.

2. عوامل وأسباب تتعلق باضطراب الاستراتيجية:

كشفت وينر (Wiener, 1990, 162-163) عن افتراض لتفسير تدني المكانة الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم من قبل الآخرين، ويسمى هذا الافتراض باضطراب الاستراتيجية يؤكد على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يستخدمون أساليب غير مناسبة لعملية التعلم وأنهم غير نشطين تجاه عملية التعلم، وإذا كان ذلك يفسر انخفاض مستوى تحصيل هؤلاء الأطفال فإنه يمكن أن يفسر كذلك منزلتهم الاجتماعية.

3. عوامل وأسباب تتعلق بنظرية التعلم الاجتماعي:

صعوبات المهارات الاجتماعية من وجهة نظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ترجع إلى الفشل في تشكيل مسالك اجتماعية. ويشير باندورا (Bandura, 1979) إلى أن القصور في الجوانب الاجتماعية والانفعالية عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم ناتج عن فشل هؤلاء الطلبة في اكتساب، أو أداء سلوكيات ذات طابع اجتماعي، ويميز باندورا Bandura بين اكتساب المهارة ونقص المهارة، حيث يعتبر نقص المهارة الاجتماعية للفشل في اكتساب المهارة ذاتها، أي أنها ليست موجودة في الرصيد المعرفي للفرد، وذلك بسبب نقص الفرصة لتعلم المهارة الاجتماعية، أما نقصان الأداء المناسب لمهارة ما فهذا يعني وجود المهارة في رصيد الفرد المعرفي ولكن تنقصه الفرصة لكي يظهر

هذا الأداء الاجتماعي الماهر، أو نتيجة لعدم تدعيم السلوكيات الاجتماعية وتشجيع الأداء الماهر (Gresham & Elliott, 1990, 120-124).

ويذكر أحمد أبو عمر - نقلاً عن مكميلان (Mcmullin, 1981) أنه من أهم فروض هذه النظرية أن معظم السلوك الإنساني يتم اكتسابه عن طريق الملاحظة وبناءً على نظرية باندورا Bandura فإن الفشل أو النقص في الأداء الاجتماعي ينظر إليه باعتباره سلوكاً مكتسباً عن طريق الملاحظة كما أن معتقدات الفرد وأفكاره وتوقعاته وتخيلاته تمثلاً قسطاً كبيراً فيه، وعلى الرغم من أن باندورا لم ينكر دور الجوانب المعرفية السلبية في إحداث الاضطرابات النفسية إلى جانب النقص في المهارات الاجتماعية، إلا أنه يركز أساساً على علاج تلك الاضطرابات على تعديل الجوانب السلوكية فقط، باستخدام أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية مفترضاً أن تحسن الجوانب السلوكية كفيل بإحداث تغييرات إيجابية في الجوانب المعرفية لدى الفرد.

وعند النظر إلى نظرية التعلم الاجتماعي لا بد من التوقف عند النقاط التالية:

- 1- تتعامل هذه النظرية مع السلوكيات الاجتماعية على أنها مستوى هام من السلوكيات في بناء الشخصية ولا ينظر لها على أنها سلوكيات ثانوية، أو مرتبطة بأسباب غير معروفة.
- 2- توفر النظرية اتجاهاً وظيفياً لفهم القصور في المهارات الاجتماعية وعلاجها، فثمة بيانات وافرة تدعم فكرة أنّ السلوك الاجتماعي يتأثر بالأحداث البيئية بدرجة كبيرة.
- 3- تبعاً لهذه النظرية يجب ربط نتائج تقييم السلوك الاجتماعي ببرنامج التدخل العلاجي بشكل

مباشر (Mercer, 1997)

وترى الباحثة من خلال العرض السابق للعوامل والأسباب التي تناولت تفسير اضطرابات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم أو تدني مكانتهم الاجتماعية لدى أقرانهم ومدرسيهم وحتى لدى آبائهم، أن الأسباب والعوامل عديدة ومتنوعة، وليس هناك اتفاق بين أصحاب الأسباب الفعلية

لهذا الاضطراب، وأنه لم يتمكن من وضع إطار متكامل لتفسير اضطرابات السلوك الاجتماعي لهذه الفئة. كما ترى الباحثة أن اضطراب السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم من الاضطرابات التبادلية، بمعنى أنه قد يكون نتيجة للقصور المعرفي المتمثل في بعض الصعوبات الأكاديمية التي يعاني منها الأطفال ذوو صعوبات التعلم، وفي نفس الوقت قد يسبب مزيداً من صعوبات التعلم.

وهذه التبادلية للاضطراب في السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم، تتفق مع ما يشير إليه بورسوك وأشر (Bursuck & Asher, 1986, 41-49) حيث يريان أن اضطراب أو نقص المهارة الأكاديمية تحدثان في وقت واحد لدى الأطفال، ومن ثم فمن الصعب أن نستنتج أي الحدين يكون سبباً وأيهما يصبح نتيجة للآخر.

وبالإضافة إلى ذلك، ترى الباحثة أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم يرجع إلى عجزهم عن فهم المؤشرات والدلالات والمعايير الاجتماعية التي يسير عليها المجتمع، كما أنهم أقل قدرة على الإنصات للآخرين حتى يستطيعوا فهم ما يريدون ومن ثم الاستجابة لهم، وذلك فضلاً عن عجزهم عن المشاركة الاجتماعية لأقرانهم. ولكن يمكن القول بأن غالبية النظريات التي حاولت دراسة أسباب المشكلات الاجتماعية والانفعالية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد خرجت بقواسم مشتركة حول هذا الموضوع، أي أنّ من لديه صعوبات أكاديمية يواجه صعوبات اجتماعية وأن المشكلات الاجتماعية والانفعالية تنعكس سلباً على الأداء الأكاديمي للطلبة ذوي صعوبات التعلم.

2-2-6- أساليب قياس المهارات الاجتماعية:

تتعد الأساليب المستخدمة لقياس المهارات الاجتماعية عند الأفراد ذوي صعوبات التعلم، ولكي تكون عملية القياس أكثر دقة وموضوعية يجب الحصول على معلومات مفيدة وصادقة من قبل المعلمين والأهل الأقران، وأثناء عملية التقييم يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار نوع السلوك وتكراره وشدته

ومدته، حيث إن إجراء التقييم الشامل والصادق يساعد على تحديد المشكلات الظاهرة في السلوك الاجتماعي والتي تحتاج إلى اهتمام وتوجيه مباشر (Mercer, 1997)

وفيما يلي مجموعة من طرق القياس والتشخيص التي تستخدم لتقييم السلوك الاجتماعي للطلبة ذوي صعوبات التعلم:

1- تقدير الملاحظين:

وهي وسيلة تستخدم للتعرف إلى مستوى اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية وقياس مدى التحسن الذي يطرأ على السلوك في حالات التدبير على المهارات الاجتماعية (Gresham, 1981)، وهنا يقوم الملاحظ (معلم، أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي....) بالتعامل مع قوائم الشطب أو سلاسل التقدير. وبالنسبة لتقدير المعلمين فإنه يستخدم عادة لتقييم المشكلات السلوكية والاجتماعية، وتتم هذه التقديرات مع قوائم الشطب أو سلاسل التقدير أو الاستبيانات. واستخدمت تقديرات المعلمين من أجل التعرف على الأطفال الذين هم بحاجة إلى تدريب على المهارات الاجتماعية. ومن أشهر المقاييس التي أثبتت فاعليتها والمعتمدة على تقدير المعلم، نظام تقدير المهارات الاجتماعية لجريشام وإليوت (Gresham, et al., 1990)، واختبار ماتسون للمهارات الاجتماعية للصغار (Matson, 1982)

2- التقدير الذاتي:

إن ميزة هذا النوع من الأدوات أنها تعطي الفرصة للطلبة ذوي صعوبات التعلم بأن يقرروا سلوكياتهم الخاصة بهم مباشرة، وبعبارة أخرى إن طرق التقدير الذاتي تقدم معلومات موضوعية عن الطلبة مباشرة، ويعتمد هدف هذه المعلومات بشكل كبير على رغبتهم في تقديم المعلومات ومدى قدرتهم على فهم المهمة وأدائها (Mercer, 1997)

3- قوائم الشطب:

وهي من صنع المعلم حيث يطلب من الطلبة أن يحددوا الصفات التي تنطبق عليهم بناءً على معرفتهم بأنفسهم مثلاً: (لدي الكثير من الأصدقاء، أو أشعر بالغضب بسرعة). كذلك يمكن للمعلمين وأولياء الأمور استخدام هذه القوائم بناءً على معرفتهم بالطلبة. وهي طريقة سهلة الاستعمال ويمكن أن تعطي مؤشراً حول كيف يرى الطالب نفسه (حافظ، 2000).

4- الاستبيانات:

وهي تفيد في الحصول على معلومات حول سلوك الطفل الشخصي والاجتماعي والانفعالي، وهناك أنواع متعددة من الاستبيانات التي تستعمل أسئلة ذات نهاية مفتوحة أو إكمال جملة يعبر الطالب من خلالها عن نفسه بكلماته الخاصة أو تعتمد على إجابة الطالب بنعم/لا، أو صحيح/خطأ. وبوجه عام، فإنها تقدم معلومات ذات قيمة في تقييم السلوك الاجتماعي الانفعالي للطلبة صعوبات التعلم (Mercer, 1997)

5- المقابلات:

وهي وسيلة تستخدم مع الطلاب، والمعلمين، والأقران، وأولياء الأمور والتحدث لتقييم العجز في المهارات الاجتماعية والمواقف التي تظهر فيها (حافظ، 2000)

وهي تفيد في الحصول على معلومات محددة من الطالب وتعطيه الفرصة للتعبير عن رأيه وعن مشاعره وعن الآخرين، وكذلك يمكن لها أن تتوسع لتشمل المحادثات اليومية مع الطالب مقدماً لنا مصدراً مرناً ومستمراً للمعلومات (Mercer, 1997).

تعتبر المقابلة السلوكية أسلوباً مفيداً جداً، ومن خلال هذا الأسلوب يتم جمع بيانات ومعلومات ربما لا يمكن الحصول عليها بأسلوب آخر (أحمد، 2004، 81)

6- السيرة الذاتية:

حيث يقوم الطالب بتقديم عرض عن حياته مراعيًا التطرق إلى مشاعره وخبراته وطموحاته واهتماماته. والطلاب الذي لا يستطيع التعبير الكتابيةً عن نفسه، يمكن أن يعبر شفويًا عن ذلك، ويعتمد نوع السيرة الذاتية على سن الطالب ونضجه (Mercer, 1997)

7- دراسة الحالة:

وتتناول التاريخي التطوري المتعمق لحالة صاحب الصعوبة الاجتماعية والظروف البيئية والحالة النفسية والجسمية ومحاولة الربط بين كل هذه الظروف لتفسير الصعوبة الاجتماعية (حافظ، 2000)

2-2-7- المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي الحاجات الخاصة:

للإعاقة تأثير كبير على تطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية عند الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ويتضح ذلك في ردود فعل واستجابات الآخرين عند التفاعل الاجتماعي معهم، عندها يشعر الطفل بالانزعاج لاختلافه عن الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني، فيشعر بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات، ويميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية إضافة إلى ذلك قد يمتنع الطفل عن التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره، ويسيء التصرف في المواقف الاجتماعية. ومن هنا اهتمت البرامج التربوية بتطوير المهارات الانفعالية والاجتماعية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة للأسباب التالية:

- إن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي والانفعالي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وينسب متفاوتة.

- إن العجز في المهارات الاجتماعية والانفعالية يزداد شدة دون تدخل علاجي فعّال.

- إن عدم تمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية والانفعالية يؤثر سلباً على النمو المعرفي واللغوي

وغير ذلك من المهارات الضرورية.

- إن اضطراب النمو الاجتماعي والانفعالي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي فهو غالباً ما يعني احتمالات حدوث مشكلات تكيفية في المراحل العمرية اللاحقة (الخطيب، 2004)

2-2-8- المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

يحدث الاضطراب الاجتماعي لدى نسبة كبيرة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، فهم لا يستطيعون أن يواكبوا أقرانهم من حيث تعلمهم وبناء علاقات اجتماعية بناءة، فيميلون إلى الانعزال وعدم الانخراط مع أقرانهم مما يوّلد لديهم مشاعر سلبية كعدم الإحساس بالأمن وعدم القدرة على أداء المتطلبات الاجتماعية. (الظاهر، 2004)

فإذا نظرنا إلى المكانة الاجتماعية، نجد أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتسمون بتدني المنزلة الاجتماعية لهم بين زملائهم، حيث ينظر الآخرون (المدرسون والزملاء) إلى هؤلاء الأطفال على أنهم أقل مكانة اجتماعية بالمقارنة بالأطفال العاديين. (Bryan, et al., 1984, 64-71)

كما نجدهم يعانون من مشاكل في الإدراك الاجتماعي والذي يقصد به (سرعة فهم الرسائل الاجتماعية اللفظية - ضبط توقيت الاستجابة) ويظهرون مشاكل في إدراك المفاهيم الاجتماعية، كما أنهم يدركون أنفسهم على أنهم أقل مكانة اجتماعية (Bursuck, 1989, 188-194)

ويؤكد دودج (Dodge, 1986) أن هذا التدني في المكانة الاجتماعية يرتبط باضطراب المهارات الاجتماعية، ويرجع القصور في المهارات الاجتماعية إلى قلة معلومات الفرد عن أهمية المهارات الاجتماعية، وكذلك قلة الفرص المتاحة لممارسة المهارة، وكثيراً ما يجمع هؤلاء الأطفال بين اضطراب الأداء الماهر واضطراب ضبط النفس، وأن الأطفال المرفوضين من قبل زملائهم يحصلون على تقديرات سلبية أكثر على مقياس العلاقات الاجتماعية (السوسيومترية) بالمقارنة بأقرانهم العاديين. (Dodge, 1986, 1282-1297)

كما وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن العجز في المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم ناتج عن عدم قدرتهم على فهم الدلائل الاجتماعية، مثل القصور في فهم التعبيرات الوجهية للآخرين، ويظهر لديهم انسحاب اجتماعي وتتحول بدورها إلى معوقات للتعلم (Wallace & Maloughlin, 1988)، (حافظ، 2000)، (هارون، 2004)

يشير ميرسر (Mercer, 1997) إلى أن معظم ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات في مجال التواصل الاجتماعي، وتكوين علاقات صداقة مع الآخرين، وتقبل النقد الموجه إليهم.

يضيف جبريل (1997) أن مهارات الاتصال تعد مؤشراً على الكفاية الاجتماعية التي تظهر قدرات الأفراد على التفاعل الاجتماعي بفاعلية مع الآخرين، كذلك درابتهم بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي أثناء التفاعل الاجتماعي. كما أن القصور في مهارات الاتصال يؤدي إلى الاضطراب النفسي، وضعف في التفاعل الاجتماعي، وعجز في تبادل الحوار، وعدم القدرة على الاستجابة الملائمة وعدم القدرة على المشاركة الاجتماعية.

توصلت دراسة (Grealock et al, 1993) التي أجريت على عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى أن بعض هؤلاء الأطفال يعانون عجزاً في المهارات الاجتماعية، وفي السلوكيات الأدائية تحديداً، مثل إنهاء المهمات ومساعدة الآخرين، والتعبير عن المشاعر، وامتلاك توجه ذاتي إيجابي.

يمكن إبراز أهم المشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية التي تظهر لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمايلي:

1- الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Emotional Disturbances):

ويظهر الأطفال ذوو صعوبات التعلم مشكلات اجتماعية وسلوكية تميزهم عن غيرهم. ومن أهم هذه المشكلات: التغيرات الانفعالية السريعة، القهرية وعدم ضبط النفس، التكرار غير المناسب لسلوك ما،

الانسحاب الاجتماعي، السلوك غير الاجتماعي، السلوك غير الثابت (القيوتي، الصمادي، السرطاوي، 1995)

ويذكر ميرسير (Mercer, 1997) أن الدراسات أشارت إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد أحرزوا درجات عالية على مقياس القلق والانزعاج والحساسية الزائدة مقارنة بنظرائهم العاديين.

حيث تعددت المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني الطلبة ذوي صعوبات التعلم، كالخجل والانسحاب، وضعف مفهوم الذات، وانخفاض مستوى تحمل الإحباط، وارتفاع مستوى القلق، والافتقار إلى مهارات التنظيم، وعدم الشعور بالراحة والأمان، وعدم الاستقرار العاطفي، وصعوبة استقبال مشاعر الآخرين وعدم تقدير الحالة النفسية لديهم (هارون، 2000)

ولقد أشارت نتائج الرابطة الأمريكية لصعوبات التعلم إلى وجود علاقة ارتباطية عالية بين صعوبات التعلم وجنوح الأحداث (Kirk, et al., 1984)

2- الاندفاعية: (Impulsivity)

وتشير إلى التسرع في السلوك دون التفكير بنتائجه، وتعكس هذه الصفة ضعف التنظيم والتخطيط لمواجهة المواقف أو المشكلات التعليمية أو غيرها. والسلوك الاندفاعي يحرم الطفل من التفكير المنطقي في حل المشكلات (السرطاوي وآخرون، 1995).

وأشار ميرسير (Mercer, 1997) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتصرفون بسرعة دون اعتبار النتائج، ويذكر أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يتجاوزون المدى الطبيعي على مقاييس الاندفاعية.

3- صعوبة استقبال مشاعر الآخرين: (Difficalty in Receiving How Others Feel)

ويقصد بها صعوبة إدراك مشاعر الآخرين داخل الجماعة المدرسية أو الأسرية، وعدم تقدير الحالة النفسية للآخرين، أو عدم الالمام بالمناخ الاجتماعي السائد، ولذا نجد تصرفاتهم تقابل بالرفض م الأقران والآباء والمعلمين (حافظ، 2000)

ويعجز هؤلاء الأفراد عن فهم كيفية سير العلاقات الأسرية، ويواجهون صعوبة في فهم الأمور من وجهة نظر الآخرين، ويفتقرون إلى إلى بعض السلوكيات الاجتماعية المهدبة والمحبية مثل: ما يجب على الفرد أن يقوم به حتى يكتسب صداقات جديدة، وكيف يشارك صديقه الحميم ويقدم له الدعم المعنوي أو المادي في حال حصول مناسبة سواء أكانت مفرحة أو محزنة، وقد يعجز هؤلاء الأفراد عن فهم العبارات المجازية المستخدمة في العلاقات الناضجة بين الناس (Grealock, et al., 1993)

4- صعوبة تكوين الصداقات: (Problems in Making Friends)

وبالنسبة لتكوين الصداقات والاحتفاظ بها أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم عدد أقل من الأصدقاء بالمقارنة بالعادين، وكذلك بالمقارنة بالأطفال ذوي التحصيل المنخفض (Bursuk, 1989, 188-194)، كذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين صداقات حميمة مع الآخرين خصوصاً الرفاق، وكذلك يعانون من صعوبة الاحتفاظ بالأصدقاء (McIntosh, et al., 1991, 451-459)

وبسبب الفشل في تكوين الصداقات فإنهم ينزعون إلى الوحدة، ويميلون إلى العزلة، ويفضلون قضاء أوقات فراغهم أو أداء مهامهم، أو ممارسة هواياتهم بمفردهم.

وتذكر ليرنز (Lerner, 1996) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يجب تعليمهم وتدريبهم على كيفية تكوين الأصدقاء، كتقديم التحية وتقبل الإطراء وتقديم المديح وتقبله والمشاركة في الانجازات الجماعية وتقديم الشكر.

5- صعوبة في مهارات المحادثة (Difficulty in Conversation Skills)

يجد الأطفال ذوو صعوبات التعلم صعوبة في مهارة المحادثة مع الآخرين، حيث تذكر (Lerner, 1996) ان الأطفال ذوي صعوبات التعلم يجب تدريبهم على مجاراة الآخرين، وتقديم نفسه للآخرين والاستماع الفعّال والإجابة على الأدوار والحديث حول موضوع الحديث نفسه وإنهاء الحديث بطريقة صحيحة.

وتشير سعدة أحمد ابراهيم (1994، 33) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل دقة في فهم السلوكيات غير اللفظية بالمقارنة مع الأطفال العاديين ويقصد بالتعبيرات غير اللفظية المتضمنة في المهارات الاجتماعية والتي يمكن تدريب الأطفال عليها: استمرار الاتصال بالعين، الابتسام في الوقت المناسب، ضبط توقيت الاستجابة.

وقد وجد أن بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزون بكثرة الحديث والمبالغة في تكرار موضوع معين بدلاً من فتح باب المناقشة مع الأشخاص الآخرين. كذلك يفشل هذا النوع من الطلبة في التحكم بطبيعة الحديث أو الحوار مع شخص جديد بحيث يحدثونه عن كل شيء في حياتهم في أول لقاء معه (Grealok, et al., 1993)

يشير جريلوك وآخرون (Grealock, et al., 1993) وميرسر (Mercer, 1997) إلى أن العجز في مهارات الاتصال عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم ناتج عن عدم قدرتهم على فهم الدلائل الاجتماعية. بعبارة أخرى يعاني الطلبة ذوي صعوبات التعلم من القصور فيما يتعلق بفهم التعبيرات الوجهية للآخرين، وإيماءات الأيدي والهيئة العامة، نغمة الصوت، والحالة المزاجية العامة. كما أن الطلبة ذوي صعوبات التعلم لا يدكون معنى التواصل غير اللفظي بين الناس (أي الحكم على انفعالات وتعبيرات الآخرين). فعلى سبيل المثال، قد يخطط الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم بين انفعال الاحراج والسعادة، فيما يظهره أمام الآخرين وكأنه لا يراعي مشاعرهم.

وبالنسبة للسلوكيات اللفظية فإن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يستخدمون لغة أكثر تعقيداً عند التفاعل مع الأقران، كما أنهم يبدأون الحديث بطريقة تنافسية، ويستخدمون ألفاظاً غير لائقة، ويعانون من صعوبة في التحدث، بالإضافة إلى ذلك فإن المراهقين ذوي صعوبات التعلم أقل كفاءة في تكوين الجمل، وفي تعريف واسترجاع الكلمات، وأنهم أقل دقة في استجاباتهم للمثيرات اللفظية (Bryan, et al, 1984, 13-22)

ويذكر فون (Voughn, 1985) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يستخدمون لغة معقدة مع الأطفال الصغار، ونادراً ما يستفسرون عن المعلومات الغامضة، وأنهم أكثر استخداماً للتعبيرات العدائية بالمقارنة بالأطفال العاديين، وأنهم نادراً ما يتحدثون بالعبارات السارة اجتماعياً، وأنهم لا يتأثرون بالاستجابات اللفظية، ومن هنا يبدو وكأنهم غير حساسين لاستجابات الآخرين. (Voughn, 1985, 588-591)

وبما أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب في التواصل مع الآخرين فقد رأى السرطاوي والسرطاوي (1982) وموسان وثرثيسا (Moisan & Theresa, 1998) أن هذا الاضطراب ناتج عن عدم فهم الأطفال لما يقال، أو عن صعوبة في التعبير عن أنفسهم. ويعد التواصل اللفظي وغير اللفظي من أكثر المشاكل التي تواجههم في علاقاتهم مع الآخرين، كما أنهم أضعف من العاديين في مهارة المحادثة فهم يواجهون صعوبة في استمرارية الحديث ولا يشاركون فيه إلا قليلاً.

6- تدني مفهوم الذات: (Poor Self Concept)

يشير مفهوم الذات إلى فهم الشخص لقدراته، ونظرة الآخرين له، فالشخص الذي يعاني من تدني مفهوم الذات يكون لديه إحساس بالخوف من الإقدام على عمل ما، ويقول: "لا أستطيع أن أفعل هذا" وقد يتهرب من العمل الأكاديمي لأنه يخشى الفشل.

حاولت بعض الدراسات ومنها دراسة كلوموك وكوسدن (Kloomok & Cosden, 1994) أن تحصر العوامل التي تسهم في إدراك الذات السلبي للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ووجدت أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم إدراك سلبي شامل للذات بمعدل (67%)، وعند فحص إدراك الذات الأكاديمية تبين أن الغالبية العظمى من الأطفال ذوي صعوبات التعلم أظهروا إدراكاً سلبياً بمعدل (85%). وأن الفشل الدراسي المستمر من المحتمل أن يعزى إلى ضعف إدراك الذات، فالأطفال الذين لديهم ضعف في إدراك الذات لا يجربون مهمات ربما ينجحون في تأديتها.

وهذه النتيجة تتفق مع ملاحظة الباحثة من حيث أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يشعرون بأنهم أقل كفاءة في المقدرة المدرسية.

وتشير دراسة الزيات (1989) إلى أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من انخفاض مفهوم الذات، وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي مقارنة بالأطفال العاديين.

7- الصعوبات الاجتماعية في المواقف الدراسية (Social Disabilities in School Settings)

تشير العديد من الدراسات (الزيات، 1998؛ حافظ، 2000؛ Lerner, 1996) إلى مجموعة من الصعوبات الاجتماعية التي تعترض الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المواقف الدراسية، وتتمثل فيما يلي:

أ- مقاطعة أفعال وأقوال الآخرين (زملاء ومعلمين) في مواقف الدراسة والنشاط.

ب- عدم مشاركة الآخرين في المواقف التي تتطلب مشاركة فعالة.

ت- عدم الالتزام بالدور الاجتماعي المكلف به وتجاوز مقتضياته وواجباته.

ث- تخطي الآخرين وتجاوزهم دون مراعاة حقوقهم.

وبالنسبة للتعاون نجد أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل اندماجاً وأقل مشاركة في الأداء المدرسي (Dodge, 1983, 1386-1399)، كما أن الأطفال الذكور أقل اندماجاً في المواقف الاجتماعية وأقل مشاركة في الأداء المدرسي من أقرانهم العاديين وبصورة دالة إحصائياً، كما أكدت بعض الدراسات على أن التعاون سواء في اللعب أو ممارسة أي نشاط آخر يعد مؤشراً جيداً على التقبل من الآخرين ويكون دليلاً على شعبية الرفاق (Dodge, et al, 1986, 1287-1297)، كما تؤكد وينر وآخرون (Wiener, et al., 1990, 506-511) على أن تقبل الأقران في حالة الأطفال العاديين مرتبط بالتعاون، والقيادة والمرح والفكاهة، أما في حالة الأطفال ذوي صعوبات التعلم فيرتبط تقبل الأقران لهؤلاء الأطفال بخاصية التعاون فقط.

يشير بريان (Bryan, 1990) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أكثر رفضاً وإهمالاً، وأقل قبولاً من قبل الآخرين (مدرسين، وزملاء) بالمقارنة بالأطفال العاديين. (Bryan, 1990, 160)

8- اضطراب السلوك الاجتماعي (Social Behavior Disturbance)

يتصف الطلبة ذوي صعوبات التعلم بعدم الكفاية الشخصية، ويسببون التصرف في المواقف الاجتماعية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، بل إنهم يظهرون استجابات غير اجتماعية أو عدوانية (الخطيب، الحديدي، 1994). وإن هذه السلوكيات العدوانية إنما ناتجة عن افتقار طلبة صعوبات التعلم للاستمرار في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية والمحافظة عليها (Shireen & Richard, 2000)

وتتمثل مظاهر هذا الاضطراب الاجتماعي بما يلي:

أ- انخفاض مستوى الكفاية الاجتماعية.

ب- ممارسة سلوك غير مرغوب به، أو غير مناسب للموقف.

ت- ممارسة السلوك المضاد للمجتمع أحياناً (سليمان، 2000).

9- اضطرابات شخصية (Personality Disturbances)

وتشير مظاهر هذا الاضطراب إلى مايلي:

أ- سهولة الانخداع والانقياد للآخرين.

ب- سرعة الغضب والثورة عند الاستثارة.

تقلب المزاج، وتغير الاستجابات الانفعالية من وقت لآخر (سليمان، 2001).

2-2-9- التدريب على المهارات الانفعالية والاجتماعية:

يعتبر التدريب على المهارات الانفعالية والاجتماعية أسلوباً علاجياً متعدد العناصر حيث تم استخدامه بكثرة في معالجة الانطواء الاجتماعي، والسلوك العدواني، ووجد أنه فعال جداً وخصوصاً عندما يتم التدريب ضمن جماعات في المواقف الطبيعية المستمرة، ويمكن تحديد الإطار المفاهيمي الأساسي للمهارات الاجتماعية بما يلي:

- 1- إن المهارات الاجتماعية تكتسب بواسطة النمذجة، والملاحظة ولعب الدور، والتغذية الراجعة.
- 2- تتكون المهارات الاجتماعية من سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.
- 3- تزيد المهارات الاجتماعية من التعزيز الاجتماعي إلى الحد الأقصى.
- 4- تستلزم المهارات الاجتماعية المبادأة والاستجابات الملائمة.
- 5- يمكن معالجة الضعف في الأداء الاجتماعي وتحسينه من خلال التدريب على المهارات

الاجتماعية (Hughes, Kathryn, 1988)

إن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مختلفة الفعالية، وذلك اعتماداً على عدة عوامل منها الفروق في العمر والجنس ومواقف التدريب والمعالجين أنفسهم، إضافةً إلى عدد ونوع المهارات المستهدفة، وتبعاً لمدة وتكرار جلسات التدريب وطبيعة الإجراءات المستخدمة (Bierman,)

(Mantming, 1993)

ولا تتوفر استراتيجية موحدة للتدريب على المهارات الاجتماعية والانفعالية، إلا أن المعالجة الأفضل هي التي تركز على الظروف التي تحافظ على استمرارية حل المشكلة (Teasdale, 1985)

التدريب على المهارات الانفعالية والاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم يساعد على تطور الكفاية الاجتماعية لديهم، حتى يصبحوا قادرين على الاتصال مع الآخرين كما أن الطالب يصبح أكثر قدرة على إقامة علاقات مع الغير، ويستطيع أن يتفاهم معهم، كما يفهم ما لديهم من مشاعر وأحاسيس، وبالمثل فهو يصبح قادراً على المشاركة الاجتماعية والمبادرة في الحديث والمشاركة فيه، ولديه في الوقت نفسه أسلوب يستميل به الآخرين، كما تساهم هذه البرامج في زيادة الفعالية الاجتماعية للفرد في تطوير مفهوم ذات إيجابي عن نفسه وتزيد من فرص قبول الآخرين وتفاعلهم الإيجابي سواء في المجال التعليمي أو المهني أو المجتمعي بشكل عام (السيد، 2000)

كما يشير جريشام واليوت (Gresham & Elliot, 1990) إلى أن المهارات الاجتماعية سلوكيات متعلمة، وأن البرامج التدريبية تمكن الفرد من التفاعل بكفاية مع الآخرين وتجنبه السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وتشجعه على المشاركة والمساعدة وطلب العون وتقديم النصائح الاجتماعية.

ويشير منسكوف (Minskoff, 1982) إلى الحاجة لتطوير مهارات اجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم مثل: تعديل وتكييف اللغة لتناسب أفراداً ومواقف اجتماعية، ودرجة الالتزام بالشكليات والرسميات في مواقف مختلفة، ومعرفة متى يسمع ومتى يتكلم، وفهم تلميحات الوجه والجسم، وعدم الوقوف بدرجة قريبة من الآخرين والحملقة بهم وتلمسهم بشكل زائد، وفهم دلالة طبيعة الصوت من حيث شدته أو انخفاضه أو سرعته، ومعرفة أعراض عدم الصبر والغضب، والقدرة على التحمل وغير ذلك من الانفعالات. ويشير فون (Vaughn, 2001) إلى أن ضعف المهارات الانفعالية والاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرفة الصف يؤدي إلى تعرضهم لتجاهل ورفض زملائهم العاديين

لهم، كما يظهرون بشكل واضح مهارات اجتماعية غير ملائمة في المواقف التي يتفاعلون فيها مع الآخرين.

2-2-10- جوانب العجز في المهارات الاجتماعية:

يرى جريشام (Gresham) أنه يمكن تقسيم المهارات الاجتماعية إلى أربعة أقسام هي:

أ. عجز في أداء المهمة الاجتماعية: فقد يوجد لدى بعض الأفراد مخزون جيد من المهارات الاجتماعية، لكنهم لا يستطيعون ممارستها بالمستوى المطلوب، وقد يعود السبب في ذلك إلى نقص الحافز لدى الفرد المعاق، أو لعدم وجود الفرصة الكافية لأداء السلوك بالمستوى المطلوب.

ب. عجز في المهارات الاجتماعية: حيث إنّ بعض الأطفال يعانون من عجز في المهارات الاجتماعية، فظروفهم الخاصة وقدراتهم لم تمكنهم من اكتساب تلك المهارات، إذ إنّ تلك المهارات يتم اكتسابها من خلال أنواع التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مع الآخرين.

ت. عجز في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارة الاجتماعية: إن بعض الأطفال لا توجد لديهم مهارات اجتماعية معينة تتناسب مع مواقف معينة، إذ إنّ الاستجابة الانفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة لموقف معين، كالقلق، والخوف. فقد يواجه الطفل صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع أقرانه نتيجة مروره في حالة القلق، والتي تؤدي إلى القصور في ضبط الذات، مما يقوده إلى قصور آخر في أدائه للمهارات الاجتماعية، وليس بالضرورة أن يؤديها بطرق مناسبة، نتيجة للاستجابة الانفعالية الصادرة عن الفرد، ومشكلات الضبط الذاتي، وهذا يشير إلى أنّ الطفل يتعلم المهارة الاجتماعية لكنه لا يظهرها بطريقة ملائمة، وقد يعود السبب أيضاً في ذلك إلى الخوف والقلق، أو في توقعات الطفل حول ردّة فعل الآخرين السلبيّة تجاه ما يصدر عنه من سلوكيات.(الحمصي،

(2005)

2-3- العلاج السلوكي المعرفي

2-3-1- تمهيد:

تُعلمنا نظرية التعلم أن السلوك الإنساني سواء كان بسيطاً أم معقداً يخضع -في غالبيته- لعوامل مكتسبة، وأن السلوك الشاذ أو المرضي يكتسب نتيجة لأخطاء التعامل مع الطفل، وأن ما يكتسبه الطفل من أخطاء سلوكية أو اضطرابات يمكن للطفل أن يتوقف عنها أو يعالج منها إذا ما عدلنا من الشروط التي أدت إلى تكوينها واستمرارها (عبد الستار ابراهيم، 12، 1993)، وقد تعددت النظريات التي تفسر نمو الطفل والتي كانت الأساس للعديد من البرامج التربوية التي تسهم في بناء مهارات وقدرات الطفل وإثراء العملية التعليمية إضافة إلى البرامج العلاجية لمشاكل الطفولة والاضطرابات التي تعوق نموه السوي، وتعوق أداء الوالدين والقائمين على رعاية الطفل وتؤثر على درجة كفاءة العلاقة الوالدين/الطفل سلباً. ومن هذه النظريات: نظرية جان بياجيه في النمو المعرفي، ونظرية فرويد للتحليل النفسي، ونظريات التعلم الاستجابي (بافلوف)، والتعلم الاقتراني (لجائري)، والتعلم الاجتماعي أو التعلم بالتقليد (لباندورا)، والتعلم بالمحاولة والخطأ (لثورنديك)، والتعلم الإجرائي (سكنر)، والتعلم المعرفي والذي ينتمي إلى مدرسة الجشطالت وروادها الأوائل (فرتيمر، كولر، كوماكا)، ونظرية النمو النفسي لأريكسون. وتساهم هذه النظريات في تقديم دراسة لمظاهر وأسس النمو السليم للطفل، وكيفية تنمية مهارات الطفل، وتحقيق أعلى عائد من إمكانيات وقدرات الطفل المتاحة. (أبو السعود، 2002، 23)

حيث تنظر النظرية السلوكية إلى الاضطرابات السلوكية على أنها عادات سلوكية خاطئة متعلمة من خلال التعرض لخبرات أدت إليها، وبالتالي يمكن تعديل تلك العادات السلوكية الخاطئة، ويمكن تغييرها بعادات سلوكية متوافقة حتى يصبح سلوك الفرد أكثر إيجابية وتوافقية، وأكثر فاعلية عن طريق محو التعلم للسلوك غير المرغوب، وإعادة التعلم من جديد لأنماط سلوكية إيجابية تحل محل السلوك غير المرغوب. وهذا التغيير والتعديل في سلوك الفرد هو شكل من أشكال العلاج النفسي، يعنى أساساً

بالسلوك المشاهد الذي يمكن ملاحظته، وذلك هو محور اهتمام العلاج السلوكي القائم على أساس من نظرية التعلم للعالم بافلوف التي تركز على أثر البيئة والخبرة في حدوث التعلم. (أبو السعود، 2002،

(29)

ولكن البعض رأى أن منحى العلاج السلوكي التقليدي لا يعطي اهتماماً كافياً للعمليات المعرفية، ولا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية وأن قوانين التعلم أكثر تعقيداً من تلك المتصلة بالمظاهر السلوكية الظاهرة التي يتناولها هذا المنحى، فجاؤوا بأساليب العلاج السلوكي المعرفي والذي يركز ويؤكد على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً حاسماً في تشكل السلوك الظاهر وينبغي أخذها بعين الاعتبار حتى وإن لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية. ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على افتراض أن الإنسان ليس سلبياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب، ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه. وبمعنى آخر يعتقد أتباع العلاج السلوكي المعرفي أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك.

وتفترض النظرية المنطقية أن مشكلة الإنسان في المعاني الخاطئة والأفكار التي نسجها لنفسه لتقود مسيرة حياته. ويتفق مع ذلك شيرمان **Sherman 1987** حيث أوضح أن سلوك الأفراد نتاج لأفكارهم، منها ما هو منطقي، وما هو غير منطقي، فالمشاعر والسلوك نتاج لتفكير شخصي وتصورات ومعتقدات (جمال شكري، 1994، 14).

فالفكرة تحدد مضمون الإدراك، ومضمون الإدراك يثير نوعاً من الأحاسيس، وهذه الأحاسيس تشكل الدوافع التي تؤدي إلى السلوك النهائي، ولذلك فكلما كانت الفكرة المسبقة سليمة كلما كان السلوك سويًا والعكس صحيح، فالفكرة الأولى التي يحتويها العقل هي التي تحدد المظهر النهائي للسلوك (عبد الفتاح عثمان، 1978، 43). وهذا هو جوهر العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavior Therapy) الذي يعتبر من أهم التطورات في علم النفس الحديث، إذ يعد تحولاً جذرياً عن السلوكية

الكلاسيكية، ورجوعاً إلى مرحلة علم النفس التجريبي الذي كان يركز جل اهتمامه على الجانب المعرفي (Cormier & Cormier, 1991).

وفي بداية السبعينات ازداد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها، مثل التخيل، والتفكير، والحديث الذاتي في تعديل السلوك. ومن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار التأثير على العمليات المعرفية بشكل خاص، والتي أصبحت تشكل عناصر أساسية في معظم الأساليب السلوكية المعاصرة، فأصبح الهدف الرئيسي للعلاج السلوكي المعرفي محاولة تغيير الأفكار الخاطئة، وذلك من خلال عملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي بغية أن تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، وبهذا فإن النموذج يتعامل مع السلوك غير المتكيف باعتباره نتاجاً للتفكير غير الوظيفي، ومن هنا يمكن النظر إلى العلاج على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (الخطيب، 1994 Hersen & Bellack).

ويشمل العلاج السلوكي المعرفي في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق (Distress) النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية (Self-Signals) المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير وإهمال الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، وإنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره. وتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها (Beck, 1979, 214).

ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه دمج بين العلاج المعرفي والاستراتيجيات السلوكية حيث يعتمد على تغيير المعارف غير المرغوب فيها والتي تكون قد أدت إلى المشكلة والاضطراب، مستخدماً مبادئ تعديل السلوك، واقتراح مبادئ وطرق تفكير جديدة. فهو اتجاه صمم لتغيير الصور

والأفكار الذهنية ونماذج التفكير بحيث يساعد المرضى على أن تتغلب على المشاكل الانفعالية والسلوكية (صلاح عراقي، 1991، 95).

وقد أثبتت العديد من الدراسات جدوى العلاج المعرفي والعلاج السلوكي في علاج المشكلات السلوكية والانفعالية، والاضطرابات العصابية ومشاكل التكيف للأطفال الكبار، فكل المدارس العلاجية تفترض أن السلوك الإنساني يمكن تغييره من خلال فك التعلم، ثم إعادة التعلم، وإعادة البناء المعرفي تمهيداً للتخلص من السلوك السلبي غير المرغوب (فاروق صادق، 1993، 14).

وللعلاج السلوكي المعرفي إسهامات عدة في العلاج، فقد تناولت العلاجات السلوكية المعرفية القلق، ضبط الغضب والألم والإدمان والاضطرابات الجنسية وإدمان الكحول، وعلاج الاكتئاب (Cory, 1991) وقد تزايدت الأبحاث مؤخراً حول إمكانية تطبيق الإجراءات السلوكية المعرفية في التعامل مع المشكلات الأكاديمية التقليدية، مثل تطبيقها في حل مشكلات القراءة والاستيعاب ومشكلات الرياضيات والمشكلات المتعلقة بالإبداع. واستخدم ماكنبوم (Meichenbaum) التدريب على المهارات مثل التدريب على مهارات التحصين ضد التوتر (Cory, 1991).

كما تناول سوين وريتشاردسون (Suinn & Richardson, 1971, 498-510) تدريبات إدارة القلق، وكذلك يصف دزوريلا وجولد فريد (Dzurilla & Goldfried, 1971, 107-126) تدريبات حل المشكلات واستخدم كارولي وكانفر (Karloly & Kanfer, 1982) إجراءات الضبط الذاتي.

كذلك تم استخدام هذه الإجراءات من قبل المعالجين السلوكيين المعرفيين مع الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد (Kanfer & Goldstein, 1986) واستخدمت الإجراءات السلوكية المعرفية في التعامل مع اضطرابات الأطفال، وخاصة اضطرابات النطق مثل التأتأة (Gagnon & Ladouceur, 1992, 113-129)، والاضطرابات الانفعالية الناتجة عن تدني مفهوم الذات (Warren et al, 1992, 113-129).

،(Turner. et al, 1994; Heimberg et al, 1990) والمخاوف الاجتماعية (1988, 21-28)
والقلق الاجتماعي (Glass & Furlong, 1990, 365-384)

2-3-2 مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

تعتبر نظرية العلاج السلوكي المعرفي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، وعلم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura حيث يرى أن عملية التعلم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية، والسلوكيات التي يتم التركيز عليها تعرف بالسلوكيات المستهدفة وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة والأحداث التي تليها تسمى النتائج، ويكون استخدام النتائج الإيجابية لتغيير السلوكيات المرضية من خلال أهمية نظرية التعلم الاجتماعي والخبرات التي تنتج عن السلوك يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد وما يمكن أن يفعله والذي بدوره يؤثر على السلوك التالي وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار والمشاعر توضيح السلوك. (Cooper& lesser, 2005, 151)

فمعظم عمليات التعلم البشري كما أشار كيندال Kendall تتم عم طريق المعرفة، وأن المعرفة والسلوك متداخلان، والاتجاهات والتوقعات نشاطات معرفية أخرى هي الأساس الذي يقوم عليه السلوك من خلالها يتم فهمه والتنبؤ به. (Kuper& Kuper, 1996, 67) ويرى أن العلاج السلوكي المعرفي هو محاولة لدمج فنيات العلاج السلوكي التي ثبت أنها ناجحة في تعديل السلوك مع الجوانب المعرفية لدى الفرد وذلك بهدف إحداث تغيير في سلوكه، وهو يهتم بالجانب الوجداني والسياق الاجتماعي للفرد، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المطلوب (المحارب، 2000، 29)

ويرى بيك (Beck, 1976) أن العلاج السلوكي المعرفي يشمل في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير إهمال أهمية الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، إنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو عن طريق تفكيره، وتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها (السقا، 2005، 63)

أما آلان وكازدين (Alane & Kazedin) فيرى أن العلاج السلوكي المعرفي مدخل علاجي يتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الاكلينيكية، مثل القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات، ويستخدم في تعديل سلوك كل الأشخاص سواء الأطفال أو المراهقين أو الكبار، وفي أماكن مختلفة في المنزل وفي المدرسة والعمل، ويعمل العلاج السلوكي المعرفي بعدة طرق واضحة هي (التدخل المعرفي، لعب الدور، التعزيز الإيجابي) (هندية، 2005، 38).

ويمكن تعريف العلاج السلوكي المعرفي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثيرات في عمليات التفكير لدى العميل. (مليكة، 1990، 16)

ويعرفه ريتشارد (Richard, 1997; as cited in Edwards et al., 1997, p. 51) بأنه: مجموعة من الإجراءات العلاجية التي تجسد تصورات عن التغيير وتضع أهمية أساسية على العملية المعرفية، وتهدف بصورة إجرائية إلى بعض الممارسات العلاجية لتبديل المظاهر المعرفية.

كما ويمكن تعرف العلاج السلوكي المعرفي بأنه مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعملاء بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم، بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك، ويسعى المعالج السلوكي المعرفي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير (Grosser& Spaffor, 1995,30)

2-3-3- أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

- يلخص (بيك، 1979؛ فريمان، 1994؛ بيلاك، 1985؛ ميكنباوم، 1977؛ باترسون، 1990؛ نقلاً عن السقا، 2005، ص.68) أهداف العلاج السلوكي المعرفي بالنقاط التالية:
1. تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
 2. مساعدة المتعالج على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
 3. مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
 4. تعديل الأفكار التلقائية والمعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.
 5. تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.

6. تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات معرفية.
7. تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
8. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.

9. تدريب المتعالجين على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية أو عند مواجهة ضغوط طارئة.

2-3-4- مبادئ ومسلمات العلاج السلوكي المعرفي:

- يقوم العلاج السلوكي المعرفي على مجموعة من المبادئ والمسلمات منها:
1. المصادر الأساسية للأداء هي الأبنية المعرفية التي تقوم بتشكيل المعاني، والتي تسمى المخطوطات المعرفية، ويقصد بالمعاني تقدير الشخص لسياق معين وعلاقة هذا السياق بالذات.
 2. هناك تأثير متبادل بين المنظومات المعرفية والمنظومات الأخرى.

3. لدى الناس استعداد لتكوين أخطاء معرفية محددة (التشويه المعرفي) وتسمى هذه الاستعدادات لهذه الأخطاء الهشاشة المعرفية.

4. يتطلب العلاج السلوكي المعرفي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمتعالج تجعل المتعالج يثق بالمعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف مع المتعالج والاهتمام به وكذلك الاحترام الصادق له وحسن الاستماع.

5. يشدد العلاج السلوكي المعرفي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل الجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المتعالج بين الجلسات.

6. يركز العلاج على الحاضر، وفي بعض الحالات يتم الرجوع إلى الماضي في حالة رغبة المتعالج الشديدة، وخاصة عندما يشعر المعالج أن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المتعالج.

7. العلاج السلوكي المعرفي علاج تعليمي يهدف إلى جعل المريض معالماً لنفسه، كما يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهام اللازمة لمنع عودة المشاكل والاضطرابات بعد التحسن. (المحارب، 2000، 34)

8. العلاج السلوكي المعرفي علاج قصير المدى ولا يستغرق فترة علاجية طويلة، فهو يتطلب ما بين خمسة عشرة وعشرون جلسة في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة أربعة إلى خمسة أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة عشرة إلى خمسة عشر أسبوعاً، للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية (Dattilio & Freeman, 2000, 8).

9. المشاركة العلاجية: يرى بيك 1976 أنه من المفيد اعتبار العلاقة بين المعالج والمتعالج جهداً مشتركاً، فليست مهمة المعالج أن يحاول إصلاح المتعالج، بل أن يتحالف معه ضد مشكلته. كما أن تركيز الاهتمام على مشكلات المتعالج لا على عيوبه الشخصية المفترضة أو عاداته السيئة يساعده

على أن يتفحص مصاعبه بموضوعية أكثر، ويذهب عنه مشاعر الخجل والدونية (Beck, 1976, 221). ويساعد مفهوم التشارك المعالج على أن يحصل على تغذية راجعة قيمة عن كفاءة التقنيات العلاجية وعلى مزيد من المعلومات المفضلة عن تفكير المتعالج ومشاعره وسلوكه (Freeman & Lurie, 1994, 13)

10. بناء الثقة: إن تنفيذ التعاون بين المعالج والمتعالج يستدعي أن يتصف المعالج بخصائص كالنقل والدفء والتفهم، وأن يتجنب الطرق التسلطية أو إصدار الأحكام على المتعالج، وأن يتأخذ المعالج موقفاً محايداً ليشجع المتعالج على أن يعبر عن أفكاره المشوهة ليبدأ بفحصها ومحاولة تعديلها (Beck, 1976, 222)

11. تعلم كيف تتعلم: ليس من الضروري أن يساعد المعالج المتعالج على أن يحل كل مشكلة تزعجه، ولا من الضروري أن يتوقع المعالج كل المشكلات التي يمكن أن تحدث بعد انتهاء العلاج ويحاول أن يحلها مقدماً، لأنه بالمشاركة العلاجية يساعد المتعالج على استنباط طرائق جديدة ليتعلم من خبراته وسائل جديدة لحل مشكلاته، بمعنى أن المتعالج يتعلم كيف يتعلم (Beck, 1976, 299)

2-3-5- مراحل العلاج السلوكي المعرفي:

المرحلة الأولى: مساعدة المتعالج على أن يحدد مشاكله وأن يصبح واعياً ليكتشف تفكيره ومشاكله الحاضرة، ولكي نغير السلوك اللاتوافقي يجب على العميل أولاً ملاحظة حدوثه، وبعد ذلك يقاطعه، وأن يصبح العميل واعياً بالبيانات وثيقة الصلة بالموضوع والتي كانت قبل مهمله أو متجاهلة، وأنواع التفكير والمشاعر التي تسبق وتصاحب المشكلة.

المرحلة الثانية: مساعدة المتعالج أن يطور أنماط السلوك والتفكير التكيفي المتعارض، ويتعلم أن ينجز أنماط سلوكية جديدة مركبة.

المرحلة الثالثة: المساعدة على استمرار التغيير السلوكي والتعميم وتجنب الانتكاس. وهذه المراحل

متداخلة (صلاح العراقي، 1991، 90-92)

فالنموذج السلوكي المعرفي يهتم بالمعاملة بين السلوك والمعرفة، حيث يؤثر الرصيد المعرفي في مشاعر الأفراد وتفكيرهم والحالة المزاجية واستجاباتهم السلوكية للمواقف والأحداث.

والاضطراب النفسي من وجهة نظر المعالج السلوكي المعرفي هو اضطراب التفكير، وفي تفسير الواقع، وفي نظرة المتعالج نحو نفسه، ونحو العالم ينتج عنه انفعالات مختلفة وظيفياً، وصعوبات سلوكية، ويكون دور المعالج مساعدة المريض على تحديد أنماط التفكير والمفاهيم والتوقعات الخاطئة أو غير الواقعية، ثم اختبارها، ثم تحديد البدائل التي تحقق السلوك الإيجابي، فلا بد من مساعدته وأخذه بعيداً عن استنتاجاته غير الملائمة، وجعله يدرك أن مصدر مشكلته هو معرفة خاطئة وهذه المعرفة الخاطئة تقيد دافعيته وسلوكه، ومساعدته على تغيير السلوك غير الملائم، ويثبت للمريض أن استنتاجاته كانت غير صحيحة، وأن يوجهه إلى موارده وإمكانياته واستثمارها لإحداث تغيير في المواقف السلبية ليصبح أكثر تفاعلاً بإيجابية.

إن بيك Beck في علاجه السلوكي المعرفي يفترض أن الاستجابة الوجدانية تكون محددة بطريقة بناء الفرد لخبرته، وعلى الرغم من أن المعالجين السلوكيين عادةً ما يرفضون وسائل العلاج الفيزيولوجي، إلا أن مزجاً وخطأً قد تم بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بما يعنيه العلاج المعرفي من الاهتمام بالأفكار والتوقعات والإدراك. والأعراض المتنوعة تكون مأخوذة بعين الاعتبار كشيء ملازم عند تغيير الانتظام المعرفي لدى المريض، وأن مساعدة المريض للتخلص من مشكلته يتطلب التخلص من الأفكار والاتجاهات المحبطة التي تؤدي إلى أن ينظر الفرد إلى نفسه وإلى عالمه، وخبراته وإلى مستقبله بطريقة سلبية والتأقلم على اتجاهات وأفكار بناءة (أبو السعود، 2002، 44).

2-3-6- مناهج العلاج السلوكي المعرفي:

هناك العديد من الأساليب والمناهج والطرائق العلاجية التي تم تطويرها من قبل باحثين أو معالجين مختلفين وقد أسهمت هذه الإجراءات في التقريب بين المنهجين السلوكي والمعرفي وتستخدم كوسيلة للتغير السلوكي المعرفي فهي تتعامل مع السلوك المنظور الخاص بالمتعالم والمتعلق بنفسه وعالمه المحيط، بالإضافة إلى أن المعالجين المستخدمين لتلك التقنيات عادة ما يضمنوا مكونات تعديل السلوك في علاجهم، وفيما يلي عرض لتلك المناهج والإجراءات المشار إليها:

* **منهج جولدفريد (Goldfreid)** في إعادة البناء المعرفي وهو مثال واضح للتكامل بين العلاج المعرفي والاستراتيجيات والسلوكية المساندة في إعادة البناء المعرفي، ويهدف إلى مساعدة المتعالم على تعديل الجمل الداخلية (لويس مليكه، 1994، 244).

* **العلاج العقلائي الانفعالي لإليس (Albert Ellis)** وهو مبني على أن معظم المشاكل اليومية العاطفية (الانفعالية) تنتج من العبارات غير المنطقية التي يصنعها الناس لأنفسهم حينما تقع بعض الأحداث بطريقة مغايرة لما يرغبون فيه، وقد أضاف أليس المدخل السلوكي واستخدام الواجبات المنزلية.

* **العلاج المعرفي لبيك (Beck Aaron):** وهو إجراء علاجي مشابه لتلك الذي أنشأه أليس ولكنه مستقل عنه، وقد أنشئ لعلاج الاكتئاب ثم طبق في علاج مشكلات متنوعة مثل القلق والهستيريا، وطبقاً لبيك فإن الاضطرابات الانفعالية للأفراد ترتبط بشدة بالتفكير الخاطئ أو الشاذ، والاستنتاج القائم على أدلة غير كافية، والمبالغة في التعميم، المبالغة في التقدير، والذي يؤدي إلى تلك المشاكل والاضطرابات، وقد استخدم بيك الواجبات المنزلية التي تحتوي على جرعات حرة من إجراءات تعديل السلوك (Joseph Pear, 1999, 351-353).

* **منهج مكينباوم وزملائه (Donald Meichenbaum)** ويتميز هذا المنهج بالجمع بين مكونات سلوكية مثل النمذجة والمهام المتدرجة، والتمرينات المعينة، والتدعيم الذاتي، وقد استطاع من خلال منهجه في تعديل التغييرات الذاتية أن يحدث تغييرات مرغوبة في الأطفال زائدي النشاط والاندفاعية، والخوف، والقلق من الثعابين أو من الاختبارات (لويس مليكة، 1994، 245).

* **التعليم الذاتي والتأقلم لمكينباوم** يركز على مساعدة المتعالج في تنمية مهارات التأقلم للتعامل مع المواقف ذات الضغط العصبي والتي هي خارج نطاق التحكم، كما ركز على دور التوجيه الذاتي، ويحاول أن يؤقلم الفرد على الأفكار السلبية أكثر من منافستها بأفكار أخرى، وتعليمه توجيه نفسه إلى الخطوات التي تؤدي إلى الاستجابة الملائمة، ثم تعليمه توجيه نفسه إلى الخطوات التي تؤدي إلى الاستجابة الملائمة، ثم يتم تعليمه لكي يصنع العبارات المعززة فور النجاح في التأقلم مع المواقف العصبية.

* **طريقة حل المشكلات: نزييرلا وجولدفريد (D.Zurilla & Goldfreid)** تركز تلك الطريقة على تصحيح التعليل الخاطئ عن طريق تعليم الأفراد كيف يجرون التعليل المنطقي للحلول المرضية للمشاكل الشخصية، وذلك بملاحظة المشكلة، وتعريفها بدقة، ثم إيجاد البدائل الممكنة، واتخاذ القرار وكتابة الإيجابيات والسلبيات لكل البدائل وتحديد خطة يتم إتباعها وأخيراً التأكد من أن المشكلة على وشك الحل (Joseph Pear, 1999, 354-355).

* **وقف الأفكار Stopping Thoughts** وهو إجراء افترضه (باين) Bain وروج له (فولبي) Foulby بتدريب المتعالج حتى يصبح قادراً على وقف الأفكار غير المرغوبة.

* **التحكم الإجرائي غير الظاهر Coverant Control** : فمن المفيد غالباً اعتبار الأفكار استجابات غير ظاهرة يمكن تغييرها عن طريق الإشراف الإجرائي.

* الإشراف الاستجابي **Response Conditioning** ويستخدم لتغيير الوجدانات المرتبطة بالأفكار، وتشير الدراسات إلى أن تغيير الوجدانات الذي تستثيره كلمات معينة ينتج تغييرات في السلوك المرتبط بها.

* **التسبب Attribution** إدراك وشرح أسباب الأحداث، وهذه السببية المدركة قد تؤثر في سلوك الناس، ويمكن تحقيق تعديل أكبر في الاتجاه وفي السلوك إذا كان المتعالج ينسب التغييرات إلى نفسه بدلاً من أن ينسبها إلى عوامل خارجية (لويس مليكة، 1994، 246-249).

هذه هي الطرق والمناهج التي اعتمدت على العلاج المعرفي بتغيير المعتقدات والأفكار والتخيلات غير المنطقية، مقروناً بمكونات وإجراءات سلوكية مثل تدريبات الاسترخاء، والبروفيلات السلوكية للسلوكيات المنشودة، ومراقبة الذات، والواجبات المنزلية، وممارسة التعزيز.

2-3-7- فنيات وتقنيات العلاج السلوكي المعرفي:

إن العلاج السلوكي المعرفي يتميز بمحاولة المزج بين الأساليب المعرفية من ناحية وأساليب العلاج السلوكي من ناحية أخرى، كما أنه يتضمن العديد من الأساليب الانتقائية التي يصعب حصرها نظراً لتعدد وتنوعها كي تلائم كل عملية تدخل علاجي طبقاً لما تمليه الظروف الخاصة بالموقف وسنحاول عرض هذه الأساليب كما يلي:

1. تدريبات الاسترخاء:

تأتي أهمية الاسترخاء من العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والتوتر العضلي، إذ رأى علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر بأن جميع الناس يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، يساعد ذلك على إضعاف قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء، لأنه في حالات التوتر تنهار المقدرة على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب عدم توظيف

العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءً. ويعني الاسترخاء توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (ابراهيم، 1994، 154).

يفيد هذا التكنيك مع المتعالجين الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فمن خلاله يتعلم المتعالج كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق والضيق وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف.

وتتعدد فنيات ومهارات الاسترخاء فمنها:

- الاسترخاء العضلي: حيث قام جاكوبسون 1929 Jacobson بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي وأشار إلى الفوائد العلاجية العامة له في علاج التوتر والقلق.
- الاسترخاء عن طريق التنفس العميق: وقد وضح بيغرا هذه المهارة من خلال التدريب على التنفس البطني العميق والذي يمكن من خلاله ردع استجابة التوتر والقلق واستثارة هرمون الأندرفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعياً لأفكاره التي تنطوي على الضغوط.
- الاسترخاء بالتخيل: وهو من مهارات التكيف الجسدية الذهنية، وهو يقوم على خلق صورة ذهنية من خلال الحواس والاستخدام الإيجابي لهذه القدرة التي تساعد على التحكم في المزاج والمشاعر والسيطرة على الضغوط والتوتر وتعديل السلوك المرضي.

2. إعادة البناء المعرفي:

إن جوهر عملية العلاج السلوكي المعرفي هو مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعد المتعالج على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومية.

وقد ميز بيك بين مستويين من المعارف المختلة وظيفياً:

أ) الأفكار التلقائية (Automatic Thoughts):

وهي المعارف التي تخطر في البال عندما يكون الشخص في حالة ما (أو يتذكر حدثاً ما)، ولا تكون هذه الأفكار التلقائية عادة عرضة للتحليل العقلاني وغالباً ما ترتكز على منطق خاطئ. وقد أطلقت تسمية الأخطاء المعرفية على الأنماط المختلفة من المنطق الخاطئ في التفكير التلقائي.

ويمكن ذكر بعض التشوهات المعرفية:

- 1) التفكير بالكل أو باللاشيء: وهو نوع من التفكير يجعل الفرد يرى العالم إما أبيض أو أسود.
- 2) عبارات الينبغيات: يحاول الفرد تحرض نفسه بعبارات الينبغيات أو النهي مثل يجب، ينبغي، لا بد.
- 3) التصفية الذهنية: ينتقي الشخص الموقف الذي ينطوي على السلبية متجاهلاً الأوجه الإيجابية للموقف.
- 4) التضخيم والتقليل: يتم التضخيم في أهمية الأشياء سواء أكانت للفرد أم للآخرين، وكذلك التقليل من شأن الأشياء إلى درجة متناهية في الضآلة سواء أكانت للفرد أم للآخرين.
- 5) العزو الشخصي: وفيه يعتبر الفرد نفسه السبب أو المسؤول عن بعض الأحداث الخارجية السلبية التي لا يكون في الواقع مسؤولاً عنها.
- 6) الاستنتاج الانفعالي: وهو استنتاج يفترض الفرد به أن انفعالاته السلبية تعكس بالضرورة حقيقة الأشياء.
- 7) فرط في التعميم: حيث يرى الفرد حدثاً سلبياً واحداً على أنه نموذج لهزيمة لا تنتهي.
- 8) التلقيب وسوء التلقيب: ويعتبر ذلك أقصى شكل من أشكال التعميم، إذ يلقب الفرد نفسه بألقاب سلبية مثل "إنني خاسر" تكون مشحونة بالانفعالات.

9) القفز إلى النتائج: يقدم الفرد نتائج وتفسيرات سلبية وإن لم يكن هناك حقائق محددة تدعم استنتاجاته.

10) الانتقال من المزايا الإيجابية: وهو تفكير يحاول الفرد به رفض التجارب الإيجابية أو اعتبارها مجرد صدفة، وبذلك يستطيع أن المحافظة على معتقداته السلبية. (Burns, 1991, 42؛ نقلاً عن السقا، 2005)

ب) المخططات/المعتقدات: Schemata/ Beliefs

وهي بناءات معرفية افتراضية عميقة تقود وتنظم عملية معالجة المعلومات من المحيط، وفهم التجارب الحياتية، ويعتقد أنها تسبب مختلف التشوهات المعرفية. فالشخص يحتفظ بالمواقف المسببة للألم أو الفشل رغم الدليل الموضوعي على وجود عوامل إيجابية في حياته، كما يميل بشكل انتقائي إلى مثيرات محددة فيجمعها في نموذج مكوناً بعداً مفهوماً حول الحادثة. (السقا، 2005، 74)

3. مهارة الحديث الإيجابي مع الذات:

إن نوعية العبارات التي يحدث بها الفرد ذاته لها تأثيرات إما سلبية أو إيجابية، فإذا كانت تلك العبارات سلبية فإنها تؤثر سلباً على انفعالاته وسلوكه، أما إذا كانت إيجابية فإن تأثيرها يكون إيجابياً على انفعالاته وسلوكه، وهنا تكمن أهمية تدريب الفرد على تغيير العبارات السلبية التي يحدث بها ذاته واستبداله بأخرى إيجابية.

ويعتبر ميكنباوم Meichenbaum أول من بدأ باستخدام الحديث الذاتي وذلك من خلال عمله مع مرضى الفصام، وقد نجح في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية من خلال استخدام هذه الفنية العلاجية ويرى ميكنباوم أن الحديث الذاتي يؤثر في البنى المعرفية ويعمل على تغييرها، وهي تتم عم طريق تحديد العبارات السلبية التي يقولها الطفل لذاته، ثم يتم تعليمه استبدالها بعبارات إيجابية.

وتتم عملية العلاج بالحديث الذاتي عند ميكنباوم من خلال ثلاثة مراحل هي:

- زيادة وعي الفرد وتركيزه على أفكاره ومشاعره وردود فعله الفيزيولوجية وسلوكياته غير التوافقية.

- العمل على توليد حديث ذاتي يتعارض مع السلوكيات والأعراض غير التوافقية لدى الفرد، ويجب أن يكون الحديث الذاتي الجديد مؤثراً في انتباه الفرد وعلى استجاباته الفيزيولوجية وأن يعمل على استثارة سلوكيات جديدة أكثر توافقاً.

- العمل على تطوير جوانب معرفية تعمل على إكساب الفرد سلوكيات تساعده في مواجهة سلوكياته غير التوافقية بشكل مستمر وتعميم ذلك على المواقف الأخرى التي تواجهه في حياته اليومية (عبدالعزیز، 2001، 43) (الشيخ، 67، 2010)

4. مهارة حل المشكلات:

فمن خلالها يتم التدريب على خطوات حل المشكلة، كيف نحددها وكيف نحدد الأهداف و كيفية توليد البدائل التي يمكن أن تستخدم وتقييمها والنتائج المرتبطة بها وأخيراً اختيار الحل المناسب وتصميم الخطة وممارستها.

5. إيقاف التفكير المزعج:

وهي طريقة لتبديل السلوك المعرفي، وتقوم على أساس تعديل المخططات أو المعتقدات، بل على إيقاف عادات الاستجابات الفكرية المزعجة التي تقترن ساحة وعي المتعالج.

إن جوهر التدريب على إيقاف التفكير المزعج يكمن في الوصول إلى اتفاق بين المعالج والمتعالج على أن الأفكار التي تنتابه مبددة للقوى النفسية والجسدية وعلى أنها مؤذية وغير مفيدة، لذلك يجب استبعادها حالما تلج ساحة وعيه (الحجار، 1999، 71)

وربما تفيد هذه التقنية لمن لديه هاجس تدني تقدير الذات، فيشعر دائماً باستهجان الآخرين لسلوكه، ولتفكيره، لدرجة تساوره بأن الآخرين يرونه غيباً.

6. التدعيم الإيجابي:

وهو أسلوب في العلاج السلوكي المعرفي يتم في كل مرة يؤدي فيها السلوك المرغوب ويكون التأكيد ليس فقط على النجاح الكلي بل على الجزئي أيضاً، فالشخص يريد التدعيم الإيجابي (الثناء والمدح) حيث يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى وهنا يعمل المعالج على خلق الفرص للعميل ليتلقى مكافأة على سلوكه الجديد.

7. النمذجة:

يمكن أن يكتسب المتعالج السلوك أو يتخلص منه بسهولة من خلال ملاحظة النموذج وبالتالي يقدم المعالج نموذجاً تعليمياً للتدريب على مهارات معينة.

8. التدريب على توكيد الذات:

تم تطور التدريب على توكيد الذات بهدف تحسين الذات وتقويتها فيما يختص بالعلاقات الشخصية بين الأفراد، والمقصود منها تمكين المرء من الدفاع عن حقوقه والتعبير عن شعوره ومواجهة خوفه الاجتماعي. والطريقة موجهة بشكل خاص للأفراد شديدي التهذيب لدرجة تسمح للآخرين باستغلالهم. فهم يجدون صعوبة كبيرة في الإجابة بـ لا، ويضطرون لمسايرة الآخرين على حساب رغباتهم الشخصية، وقد يجدون صعوبة في التعبير عن غضبهم وانزعاجهم، ويشعرون بأنه ليس لهم الحق في التصريح بمشاعرهم وأفكارهم الخاصة. وهذا هو نقيض السلوك العدواني الذي يتضمن محاولة تنفيذ الرغبات الشخصية بما يتجاوز حقوق الآخرين.

9. لعب الدور:

هو أحد أساليب التعليم وهو يتضمن تدريب العميل على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي يمكن أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها.

ويعني أداء الأدوار اختيار الدور من قبل المعالج، المتعالج أو كلاهما، إذ يقوم المعالج بملاحظة سلوك المتعالج وتفاعله الاجتماعي القائم على ذلك الدور ويذكر Wolfe 1975 أنه يمكن أن يستخدم أداء الدور لإظهار وجهات نظر بديلة للمتعالج، أو لتوضيح العوامل المعرفية التي تتدخل في سلوكه، وتحديد التعبير الانفعالي المناسب. كما ويمكن استخدام عكس الدور إذا أخذ المتعالج دور المعالج.

ويذكر بيك أن تقنية التدريب على تأكيد الذات وأداء الأدوار يمكن أن تستخدم بفاعلية في حث المتعالج على استدعاء الأفكار المختلفة وظيفياً (Trower et.al, 1999, 95)

10. الواجب المنزلي:

يحدد في كل مقابلة واجب منزلي مثل قراءة كتب معينة أو تطبيق سلوك محدد لمساعدة المتعالج على تغيير سلوكه، ومساعدته على تغيير أهدافه حسب موضوع وهدف المقابلة ويتم مكافأة أدائها في كل مرة.

11. الاستعراض المعرفي:

الاستعراض المعرفي يعتبر أحد الاستراتيجيات الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي وهو يتضمن التقدير المعرفي لتحديد أسباب المشكلة أو الاضطراب ويمكن أيضاً الاعتماد على التقارير الذاتية اليومية التي توضح أسباب السلوك.

12. التدريب المعرفي الاستطلاعي:

التدريب المعرفي الاستطلاعي يعني قيام المتعالج بتخيل الخطوات المتتالية لتنفيذ مهمة ما ومتطلباتها، فتصور سلسلة الخطوات المفترضة ذهنياً قبل الشروع في الإقدام على العمل المطلوب يساعد على:

أ) الانتباه والإقلال من تشتت الأفكار بالتركيز على التفاصيل، فيبطل بذلك ميل عقله أن يضل وبالتالي يطور معرفيات أكثر تكيفاً وملاءمة.

ب) تكرار تسلسل الخطوات يساعد المتعالج على تجاوز العقبات المعرفية والسلوكية والبيئية التي قد تعرقل تنفيذ مهامه، وذلك بتحديد معرفياته المشوهة التي يمكن أن تظهر لاحقاً.

ت) تطوير حلول للمشكلات قبل أن يصدم بخبرة فاشلة غير مرغوب فيها.

(Beck et al, 1979, 135)

وعن طريق تقنية التدريب المعرفي يستطيع المتعالجون تسجيل بعض العقبات والصراعات التي ستواجههم والتي يمكن مناقشتها (باترسون، 1990، 41)

13. المهمات المتدرجة:

باستخدام تقنية المهام المتدرجة يستطيع المتعالج كما يرى غولدفرايد Goldfried 1974 تجزئة المهمة الصعبة إلى خطوات تدرج من الأسهل إلى الأصعب ويطلب إلى المتعالج إنجازها الواحدة تلو الأخرى، بحيث لا يكلف بالخطوة التالية حتى يكون قد اعتاد على إنجاز الأولى. والغرض من ذلك نفي فكرة المتعالج عن ذاته بأنه عاجز عن إنجاز أي هدف ذا قيمة (Beck) ويراعى عند تجزئة الواجب مايلي:

أ) تحديد المشكلة.

ب) التدرج في تنفيذ الخطوات من السهل إلى الأصعب.

ت) إجراء تغذية راجعة للمتعالج تزوده بمعلومات تصحيحية تتعلق في قدرته الوظيفية.

ث) تشجيع التقويم الواقعي من قبل المتعالج لأدائه الحقيقي.

ج) تأكيد حقيقة أن المتعالج وصل إلى الهدف المرجو كنتيجة لجهده ومهارته الخاصة.

ح) ابتكار مهام جديدة أكثر صعوبة بالتعاون مع المتعالج. (Beck, et al., 1979, 132)

14. التغذية الراجعة:

تهدف إلى تزويد المتدربين بمعلومات عن تأديتهم للمهارة حيث تعطى تلك الخطوة بعد تنفيذ التعليمات، لتصحيح ما قام به المتدرب، وكذلك تقدم بعد أن تنفذ المهارة (لعب الدور) من خلال ما والتعزيزات المناسبة، إلى أن يتم تطبيق المهارة بشكل متقن دون مساعدة المدرب.

15. الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه:

إن العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بين المعالج والمتعالج قائمة على التعاون، حيث يشتركان في وضع الأهداف العلاجية ، وجدول أعمال لكل جلسة ، واستخراج الأفكار التلقائية والافتراضات ثم جمع الأدلة لصالح أو ضد هذه الافتراضات بطريقة تشبه الطريقة العلمية لاختبار الفرضيات، وتعد طريقة الحوار السقراطي إحدى هذه الطرق. ويبدأ المعالج باستخدام الأسئلة السقراطية مع بداية العلاج ويستمر في ذلك الى نهاية العلاج. وتهدف إلى مساعدة المتعالج على تفحص الخيارات التي وضعها، ومحاولة اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل، وتعويده على التروي والتفكير وطرح الأسئلة على نفسه في مقابل الاندفاع التلقائي وتمكينه من البدء على تقويم اعتقاده وأفكاره المختلفة بموضوعية.

و الأسئلة السقراطية هي الأسئلة التي توجه المتعالج إلى اكتشاف واسترجاع معلومات لم تكن متوفرة له في الوقت الراهن واستخدامها في إعادة تقويم الاعتقادات الموجودة لديه قبل اكتشاف هذه المعلومات، ويكون لدى المتعالج المعلومات اللازمة للإجابة عنها، وتوجيه انتباهه إلى معلومات لها علاقة بموضوع النقاش ولكنها غائبة تركيزه في الوقت الراهن، ويتم التحويل (التنقل) فيها من التركيز على الأشياء المحددة إلى التركيز على الأشياء المجردة لكي يستطيع العميل في النهاية تطبيق المعلومات الجديدة في إعادة النظر في اعتقاداته القديمة التي ساهمت في تطور مشكلته.

مراحل الاكتشاف الموجه باستخدام الأسئلة السقراطية:

1- طرح عدد من الأسئلة بهدف اكتشاف معلومات وثيقة الصلة بمشكلة المتعالم ولكنها خارجة عن نطاق وعيه في الوقت الراهن.

2- الاستماع الجيد وعكس ما يسمعه المعالج على المتعالم

3- تقديم ملخصات متتالية للمعلومات المكتشفة.

4- أسئلة رابطة بهدف حث المتعالم على النظر في اعتقاداته الأصلية في ضوء المعلومات التي

تمت مناقشتها. (المحارب، 2000)

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

استعانت الباحثة بالدراسات السابقة ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بمتغيرات الدراسة، وتم التركيز على الدراسات الأكثر اتصالاً بالموضوع سواء من حيث خصائص أفراد العينة، أو من حيث تشابه المتغيرات المدروسة. وستقوم الباحثة بعرض هذه الدراسات وفقاً لتسلسلها الزمني، موزعة على محورين رئيسيين، وذلك على النحو التالي:

أولاً- الدراسات العربية:

1. دراسة حسن (2009)

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين في سلطنة عُمان.

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية من مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين.

العينة: بلغت عينة الدراسة (60) تلميذاً وتلميذة يعانون من صعوبات التعلم، و (60) تلميذاً من الأطفال الأسوياء، بالصف الرابع من ثلاثة مدارس حكومية بمدينة مسقط.

الأدوات: استخدم الباحث تقدير المهارات الاجتماعية الذي طوره جريشام وأليوت (Gresham & Elliott, 1990).

النتائج: أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد عينة الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين في بعدي المهارات الاجتماعية والكفاية الاجتماعية لصالح الأطفال العاديين.

أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد عينة الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين في بعد السلوك المشكل لصالح الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

2. دراسة أحمد (2004):

عنوان الدراسة: فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل بعض المهارات الاجتماعية

للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

الهدف: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والوقوف على أكثر الفنيات المستخدمة.

العينة: اشتملت العينة الكلية على (40) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم قسمت كالاتي:

(10) أطفال استخدمت معهم فنية "التعزيز"، المجموعة التجريبية الأولى.

(10) أطفال استخدمت معهم فنية "التعليم بالنموذج" المجموعة التجريبية الثانية.

(10) أطفال استخدمت معهم فنيتي "التعزيز والتعلم بالنموذج معاً" المجموعة التجريبية الثالثة.

(10) أطفال كمجموعة ضابطة، المجموعة الرابعة.

الأدوات:

1. مقاييس تقدير الخصائص السلوكية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. إعداد/فتحي الزيات 1999
2. اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال من إعداد الباحث.
3. استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي. إعداد/ محمد عبدالظاهر الطيب
4. اختبار الذكاء المصور. إعداد/ أحمد نكي صالح
5. اختبار تحصيلي في القراءة من إعداد الباحث.
6. اختبار تحصيلي في الحساب من إعداد الباحث.
7. برنامج المهارات الاجتماعية. إعداد الباحث.

النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية:

أ. وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والبعدي في "فنية التعزيز" لصالح التطبيق البعدي.

ب. وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والبعدي في "فنية التعلم بالنموذج" لصالح التطبيق البعدي.

ت. وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والبعدي في "فنية التعزيز والتعليم بالنموذج" لصالح التطبيق البعدي.

ث. وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التي عولجت باستخدام فنية "التعزيز" وبين المجموعة الثانية التي عولجت باستخدام فنية "التعلم بالنموذج" لصالح المجموعة الأولى.

ج. وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التي عولجت باستخدام فنية "التعزيز" وبين المجموعة الثالثة التي عولجت باستخدام الدمج بين فنيتي "التعزيز والتعلم بالنموذج" لصالح المجموعة الثالثة.

ح. وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الثانية التي عولجت باستخدام فنية "التعلم بالنموذج" والمجموعة الثالثة التي عولجت باستخدام الدمج بين فنيتي "التعزيز والتعلم بالنموذج" في المهارات

الاجتماعية لصالح المجموعة الثالثة. (أحمد، 2004، 272)

3. دراسة أبو حسونة (2004):

عنوان الدراسة: أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة

الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

الهدف: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم

الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

العينة: تألفت العينة من (38) طالباً من ذوي صعوبات التعلم تم تحديدهم من طلاب الصفوف السادس، والسابع، والثامن، وزع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وعدد أفرادها (19) طالباً تلقوا برنامجاً تدريبياً في المهارات الاجتماعية، وتكونت المجموعة الضابطة من (19) طالباً لم يتلقوا تدريباً على المهارات الاجتماعية.

الأدوات: تم استخدام قائمة مفهوم الذات من إعداد و تطوير عبدالله زيد الكيلاني وعلي عباس 1981، ومقياس السلوك الاجتماعي المدرسي (SSBS) School Social Behavior Scales الذي يحتوي على مقياسين منفصلين وهما (مقياس الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي) والذي عمل على تطويره ميريل (Merrell, 1993) وقامت الزبيدي بتطويره إلى الصورة العربية (الزبيدي، 1995) واستخدم معدل علامات الطالب كمقياس قبلي وبعدي لتحديد مستوى التحسن في التحصيل.

النتائج: أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA)، وتحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) وجود أثر لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في المتغيرات التابعة الثلاثة التي اهتمت بها الدراسة، إذ أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية في مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل الدراسي. (أبو حسونة، 2004)

4. دراسة الشيخ (1998):

عنوان الدراسة: الفروق في الكفاءة الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم في الصف الرابع الابتدائي بدولة البحرين

الهدف: هدفت هذه الرسالة إلى توضيح الفروق في مستويات الكفاءة الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم، كما هدفت إلى التعرف على نوعية هذه الفروق من خلال أدوات الدراسة، وذلك وفقاً لمتغير المجموعة والجنس. حاولت هذه الدراسة الإجابة على السؤالين التاليين : ما المهارات الاجتماعية التي تميز بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم من الجنسين؟، هل توجد

فروق دالة إحصائية في العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم من الجنسين؟.

العينة: وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى من التلاميذ العاديين وبلغ عددهم (60) تلميذا وتلميذه، والثانية من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وبلغ عددهم (57) تلميذا وتلميذه في الصف الرابع.

الأدوات: وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية : اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن (إعداد : عبدالفتاح القرشي، 1987). اختبار الذكاء غير اللغوي لرجاء أبو علام (1969). اختبار تحصيلي في القراءة الصامتة للصف الرابع الابتدائي (إعداد الباحثة). اختبار ماتسون للمهارات الاجتماعية للصغار (1982) تعريب الباحثة، وينقسم إلى جزأين : الجزء الأول التقدير الذاتي، والجزء الثاني تقدير المعلم. مقياس العلاقات الاجتماعية (السوسيومتري) إعداد الباحثة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ. عند المقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين في أبعاد المهارات الاجتماعية للتقدير الذاتي، ظهرت فروق دالة إحصائية في أبعاد الإصرار غير الملائم، والمهارات الاجتماعية الملائمة لصالح مجموعة العاديين.

ب. لم تظهر فروق دالة في أبعاد كل من التهور، والثقة الزائدة بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم.

ت. عند المقارنة بين الذكور والإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية غير الملائمة للتقدير الذاتي، ظهرت فروق دالة إحصائية في بعد الإصرار غير الملائم لصالح الذكور، كما ظهرت فروق دالة إحصائية في بعد الغيرة لصالح العاديين.

ث. عند المقارنة بين ذوي صعوبات التعلم والعادين في أبعاد المهارات الاجتماعية غير الملائمة لتقدير المعلمين، ظهرت فروق دالة إحصائية لصالح العادين.

ج. عند المقارنة بين الذكور والإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية لتقدير المعلمين ظهرت فروق دالة إحصائية في أبعاد المهارات الاجتماعية الملائمة لصالح مجموعة الذكور.

ح. عند المقارنة بين الذكور والإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية لتقدير المعلمين ظهرت فروق دالة إحصائية في أبعاد المهارات الاجتماعية غير الملائمة لصالح مجموعة الإناث.

5. دراسة أبو شقة (1994)

عنوان الدراسة: تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

الهدف: هدفت الدراسة إلى تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال برنامج تدريبي على بعض المهارات الاجتماعية كحسن المظهر والمشاركة.
العينة: تكونت عينة الدراسة من (22) طالباً وطالبة (7) ذكور (15) إناث، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على المتغيرات التالية (مهارات اجتماعية سوية وتوكيدية وتوافق اجتماعي). كما وجدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة في قياس المتابعة على نفس المتغيرات السابقة فيما عدا متغير التوكيد الذاتي.

ثانياً- الدراسات الأجنبية:

1. دراسة كورت وجيفون (Court & Givon, 2003)

Group Intervention: Improving Social Skills of Adolescents with Learning Disabilities

عنوان الدراسة: التدخل الجماعي: تحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي صعوبات التعلم.

الهدف: حاولت كورت وجيفون بدراستها اختبار أثر برنامج تدريبي في المهارات الاجتماعية على الطلبة (الذكور والإناث). ، وقد تضمن البرنامج مهارات حل المشكلات، وتأكيد الذات، والإصغاء، والتعبير عن المشاعر، وكيفية تكوين الأصدقاء.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (12) طالباً من الطلبة ذوي صعوبات التعلم، الذين تتراوح أعمارهم بين (13 - 14) سنة، حيث قام الباحثان بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من ستة طلاب، والمجموعة الثانية تكونت من ست طالبات. وتم تطبيق (20) ساعة من التدريب على برنامج المهارات الاجتماعية على جميع الطلبة الذكور والإناث ولمدة (5) أشهر، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً.

الأدوات: برنامج طبيعة مهارات الحياة The Nature of the Life Skills Program ويتضمن التدريب على استراتيجيات حل المشاكل، وتطوير النمو العاطفي والوعي الذاتي.

ويتدرب التلاميذ خلال 20 ساعة على مهارات تكوين الأصدقاء، التعرف على الناس، المهارات التوكيدية، التعامل مع الغضب، والإصغاء، والحديث القصير.

النتائج: أشارت النتائج إلى أنه وبالرغم من التحسن الذي طرأ على الذكور والإناث، إلا أن النتائج أظهرت فروقاً ذات دلالة بين الذكور والإناث في تقييم الذات وإدراك المشكلات لصالح الإناث.

(Court, D & Givon, S., 2003, 50-55)

2. دراسة كثرينا وهيبارد (Kathrine & Hibbard, 2001)

Teaching student with learning disabilities to use a help – seeking strategy during independent practice activities

عنوان الدراسة: تدريس الطلاب ذوي صعوبات التعلم على استخدام استراتيجية طلب المساعدة خلال قيامهم بنشاطات بشكل مستقل

الهدف: هدفت الدراسة إلى تدريب الطلاب ذوي صعوبات التعلم على كيفية استخدام أسلوب طلب المساعدة أثناء القيام بنشاطاتهم بشكل مستقل من خلال برنامج تدريبي.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (4) طلاب ممن لديهم صعوبات تعليمية، وقد استخدمت الدراسة عدة أساليب لتدريب الطلاب على طلب المساعدة من خلال استخدام المعززات وإعطاء التلميحات لطلب المساعدة والمبادرة الذاتية لطلب المساعدة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة تزايداً في استخدام الطلاب لهذه المهارة وخاصة في مادة الرياضيات والمهارات الاجتماعية. كما أظهرت انخفاضاً في استخدام الوسائل غير المناسبة في طلب المساعدة. وكذلك ساهم التدريب على هذه المهارة في دقة أداء الطلاب في ممارسة النشاطات بشكل مستقل.

3. دراسة ماكماهن، واشبورن، فيلكس، ياكين، شيلدري (McMahon, Washburn,)

(Yakin , Childrey & Felix, 2000

Violence prevention: Program effects on urban preschool and kindergarten children

عنوان الدراسة: منع العنف: تأثير برنامج على أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ورياض الأطفال في المناطق الفقيرة.

الهدف: هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج الخطوة الثانية (Second Step) في تنمية الكفاية الاجتماعية، وخفض العدوان لدى الأطفال الأمريكيين من أصل أفريقي الذين هم أكثر عرضة (At Risk) للقيام بالسلوك الاجتماعي العدائي في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة الروضة في المناطق الفقيرة.

العينة: تألفت العينة (53) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين (4 - 7) سنوات، تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. تم تدريب أطفال المجموعة التجريبية على مهارات التمثل

العاطفي، وضبط الاندفاع وحل المشكلات، وإدارة الغضب. ونفذ البرنامج التدريبي في (28) جلسة تدريبية بواقع لقاء إلى لقائين في الأسبوع.

الأدوات: اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على مقابلة الأطفال، وتقدير المعلمين للمهارات الاجتماعية باستخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (The Social Skills Rating System) وملاحظة سلوك الطلبة.

النتائج: أشارت النتائج إلى أثر البرنامج التدريبي في خفض العدوان لدى أفراد المجموعة التجريبية بناء على نتائج المقابلات والملاحظة التي أجريت ثانية بعد التدريب، لم تشر تقديرات المعلمين للمهارات الاجتماعية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

4. دراسة روبنسون (Robinson, 1999)

The Application of Formal Social Skills Training Program to Enhance the Social Skills of a Group of Disabled Adolescents

عنوان الدراسة: تطبيق برنامج تدريب المهارات الاجتماعية لتحسينها لدى مجموعة من البالغين ذوي الحاجات الخاصة

الهدف: هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التفاعل والمشاركة مع الأقران، وتحسين مفهوم الذات للطلبة ذوي صعوبات التعلم.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (7) طلاب يعانون من صعوبات التعلم وقد تلقى الطلبة برنامجاً تدريبياً في المهارات الاجتماعية.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملموساً في المهارات الاجتماعية بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية.

5. دراسة ديهل وآخرون (Diehl, Lemerise, Caverly, Ramasy & Robets, 1998)

Peer relations and school adjustment in ungraded primary children

عنوان الدراسة: العلاقات مع الأقران والتكيف المدرسي لدى أطفال المرحلة الابتدائية غير

المصنفين

الهدف: هدفت إلى دراسة العلاقات بين الأقران والتكيف المدرسي لدى الأطفال في الصفوف المختلطة الأعمار في المدارس الابتدائية، وإلى استقصاء تأثير قبول الأقران، وتشكيل الصداقات والمكانة الاجتماعية والعمر على الاتجاهات نحو المدرسة والتحصيل.

العينة: بلغ عدد أفراد العينة (323) طفلاً وطفلة من الصفوف الأول والثاني والثالث الابتدائي.

6. دراسة ليميش (Lemish, 1998)

The Effectiveness of a Social Cognitive Problem – Solving Training Program for Children who have a Learning Disability

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لحل المشكلات الاجتماعية المعرفية عند الأطفال ذوي

صعوبات التعلم

الهدف: هدفت الدراسة قياس فاعلية برنامج تدريبي لحل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي

صعوبات التعلم.

العينة: تألفت عينة الدراسة من 43 طالباً من ذوي صعوبات التعلم (30 ذكور، 13 إناث) في

الصفوف الثالث والرابع والخامس الأساسي، وقد تلقى نصفهم (25 طالباً وطلبة) التدريب على برنامج

حل المشكلات الاجتماعية لمدة تزيد عن سبعة أشهر وبواقع (45) دقيقة تدريبية أسبوعياً.

النتائج: وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تطوير مهارة حل المشكلات الاجتماعية

لدى الطلاب. كما أشارت النتائج إلى قدرة الطلاب على تعميم استخدام هذه المهارة في المجالات التي

لم يغطيها البرنامج. كما أشارت ملاحظات المعلمين إلى أن أداء جميع الطلاب كان في تطور إيجابي

ومعقول في استخدام هذه المهارة لحل المشكلات الاجتماعية لديهم.

7. دراسة فاهرنجر (Fahringer, 1996)

The Effectiveness of Social Skills Training on Writing Skills of The Middle School Students with Learning Disabilities

عنوان الدراسة: تأثير التدريب على المهارات الاجتماعية على مهارات الكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة المتوسطة.

الهدف: التحقق من فاعلية برنامج للتدرب على المهارات الاجتماعية على فئات الأطفال الأمريكيين من أصول مكسيكية ممن يعانون من صعوبات تعلم لزيادة مهاراتهم الاجتماعية، والرضا النفسي، والتحصيل الأكاديمي.

الأدوات: استخدمت الدراسة نظام تقدير المهارات الاجتماعية لجريشام وإليوت (Gresham & Eliot, 1990). وقد خضعت المجموعة التجريبية في المرحلة الأولى لبرنامج تدريبي استمر لمدة ثمانية أسابيع، وفي المرحلة الثانية استمرت لمدة ستة أسابيع، وقد استخدمت الدراسة استراتيجيات النمذجة، والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية للتدرب على المهارات الاجتماعية.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة تحسناً في المهارات الاجتماعية لدى مجموعة التدرب وكذلك في التحصيل الأكاديمي وخاصة مهارة الكتابة.

8. دراسة أوهالوران (O'Halloran, 1996)

Social Skills intervention in a residential summer camp setting for children with learning disabilities

عنوان الدراسة: تدخل المهارات الاجتماعية في المخيمات الصيفية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

الهدف: هدفت إلى التعرف إلى أثر تدريس المهارات الاجتماعية المباشر في موقف تعليمي على السلوك الاجتماعي وعلى تحسين مهارة حل المشكلات الاجتماعية وتحسين مفهوم الذات.

العينة: تألفت الدراسة من (94) طفلاً ممن يعانون من صعوبات التعلم.

النتائج: أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك أثراً إيجابياً للتدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مهارة المشكلات الاجتماعي وتحسين مفهوم الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.

9. دراسة بيلمان وآخرون (Beelmann, Pfingsten, Losel, 1994)

Effects of Training Social Competence in Children: A Meta-Analysis of Recent Evaluation Studies

عنوان الدراسة: آثار تدريب المهارات الاجتماعية عند الأطفال: تحليل الدراسات التقييمية الحديثة.
الهدف: هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية البرامج التدريبية في تنمية الكفاية الاجتماعية عند الأطفال، بمنأى عن الأسس النظرية والاستراتيجيات المستخدمة، ومعرفة تأثيرها على المدى البعيد، من خلال مراجعة نتائج (49) دراسة أجريت خلال الفترة من عام (1981 - 1990) وتمت مقارنة نتائج هذه الدراسة بنتائج هذه الدراسات التي تناولت الموضوع ذاته.

العينة: أطفال تراوحت أعمارهم بين (5 - 3) سنوات.

النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود تأثير أقل للبرامج التدريبية في تنمية الكفاية الاجتماعية مما هو موجود في الدراسات السابقة التي بحث فاعلية برامج التدريب، كما توصلت الدراسة إلى أن أثر برامج التدريب في الكفاية الاجتماعية هو أثر قصير المدى، وأن التأثيرات طويلة المدى لهذه البرامج عادة ما تكون ضعيفة.

10. دراسة هوندت وهوتن (Hundert, j., & Houghton, A. 1992)

Promoting Social Interaction of Children with Disabilities in Integrated Preschools: Failure to Generalize

عنوان الدراسة: زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الدمج ما

قبل المدرسة: فشل التعميم

الهدف: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج للمهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الطلاب ذوي صعوبات التعلم والطلاب العاديين من خلال عملية دمجهم مع بعضهم البعض.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (14) طالباً من ذوي صعوبات التعلم.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أنه خلال عملية التدريب ازدادت نسبة نمو التفاعل الاجتماعي الإيجابي للأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم في نفس الصف.

11. دراسة مايز ولاد (Mize & Ladd 1990)

A Cognitive-Social Learning Approach to Social Skill Training With Low-Status Preschool Children

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية المعرفية الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي التقدير المنخفض

الهدف: هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية المعرفية الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية، مثل: القيادة، وطرح الأسئلة، والإطراء، ودعم الأقران لدى الطلبة الذين كان قبول الأقران لهم متدنياً. وكان الهدف من تطبيق هذا البرنامج هو تنمية المعرفة الاجتماعية للأطفال مثل: معرفتهم بالأهداف المقبولة اجتماعياً، والتفاعلات مع الأقران، وتنمية القدرة على ترجمة المعرفة الاجتماعية إلى سلوك اجتماعي، وتدريب الأطفال على مراقبة السلوك الاجتماعي وإدارته.

العينة: بلغ عدد أفراد العينة (33) طالباً وطالبة ممن كان قبول الأقران لهم متدنياً، وتم توزيعهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وتكونت من (18) طالباً وطالبة، وضابطة وتكونت من (15) طالباً وطالبة.

الأدوات: تم استخدام مقياس المعرفة الاجتماعية، ونموذج تقدير الأقران، وقائمة السلوك الاجتماعي. وقد تم تطبيق هذه الأدوات قبل التدريب وبعده. نفذ البرنامج التدريبي خلال (8) جلسات

تدريبية، وكانت مدة كل جلسة (30) دقيقة، واعتمد البرنامج على استراتيجيات النمذجة والممارسة والتغذية الراجعة.

النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المعرفة الاجتماعية. وأظهرت البيانات باستخدام قائمة ملاحظة السلوك الاجتماعي تحسناً ملحوظاً في مهارات الطلبة الاجتماعية. وفي المقابل أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على نموذج تقدير الأقران.

12. دراسة ماثينوس (Mathinos, 1988)

Communicative competence of children with Learning Disabilities

عنوان الدراسة: كفاية الاتصال لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

الهدف: هدفت الدراسة إلى معرفة كفاية الاتصال لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً، منهم (30) طفلاً يعانون من صعوبات تعلمية، و (30) طفلاً ليس لديهم صعوبات تعلمية، وتألفت عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية والاعدادية من صفوف مدرسية مختلفة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة في الكفاية التواصلية بين المجموعتين لصالح العاديين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن كثيراً من المشكلات الاجتماعية ناتجة عن السلوكيات الاتصالية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وهذه المشكلات ناتجة عن طبيعة الصعوبة التعليمية وطبيعة مهمة الاتصال، كما أن تعليم ذوي صعوبات التعلم استراتيجيات للاتصال لعب دوراً في نجاح التفاعلات التواصلية.

13. دراسة ماكجينس وآخرون (McGinnis et al., 1984)

Skillstreaming The Elementary School Child: A Guide for Teaching Prosocial Skills

عنوان الدراسة: دليل تدريس المهارات الاجتماعية الإيجابية لدى أطفال المدارس الابتدائية

الهدف: هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج لتعليم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من واحدة أو أكثر من الصعوبات التالية، الانسحاب، العدوانية، المشاكل السلوكية، صعوبات التعلم. ويستخدم البرنامج الأساليب التالية: النمذجة، لعب الأدوار، التغذية الراجعة، التدريب الانتقالي. وذلك لتحقيق مستوى مناسب من المهارات في المجالات التالية: بداية المهارات الاجتماعية، المهارات المرتبطة بالمدرسة، مهارات تكوين الصداقات، التعامل مع المشاعر، بدائل العدوان، التعامل مع الضغوط.

العينة: أطفال المرحلة الابتدائية ممن يعانون من واحدة أو أكثر من الصعوبات التالية: الانسحاب، العدوانية، المشاكل السلوكية، صعوبات التعلم. من

الأدوات: وقد تضمن البرنامج استمارات للتقييم مثل قوائم تتضمن مهارات التلميذ والآباء والمعلمين، استمارة تسجيل الاستجابة المهارية للطفل، مقياس الاستجابة للمواقف التي تتطلب المهارة، استمارة ملاحظة المهارات، استمارة تسجيل التقدم في المهارة، سجلات المدرسين، تقارير الواجبات المنزلية، استمارة التقييم الذاتي، استمارة التدعيمات.

14. دراسة وانات (Wanat, 1983)

Social Skills: An Awareness Program with Learning Disabled Adolescents

عنوان الدراسة: المهارات الاجتماعية: برنامج توعية للمراهقين ذوي صعوبات التعلم.

الهدف: هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلة برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية الذين يعانون من صعوبات التعلم، والذين تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً

على المهارات الاجتماعية لمدة (16) أسبوعاً وبمعدل (5) جلسات أسبوعياً، ويزمن ساعة واحدة لكل جلسة، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة هذا البرنامج.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة، ولصالح التجريبية في مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية وخلصت النتائج إلى وجود دليل كافٍ يدعم فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية من أجل تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم. (Wanat, Paul., 1983, 35-38)

15. دراسة لاجريكا وميسبوف (La Greca & Mesibove, 1981)

Facilitation of Interpersonal Functioning with peers in Learning disabled children

عنوان الدراسة: تسهيل مهمات العلاقات بين-الشخصية مع الأقران لدى الأطفال ذوي صعوبات

التعلم

الهدف: هدفت إلى دراسة أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال صعوبات التعلم.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (4) طلاب ذكور يعانون من صعوبات التعلم. ركز البرنامج على مهارات الاتصال والمحادثة من خلال استخدام استراتيجيات التدريب السلوكي.

النتائج: أشارت النتائج إلى أن الطلاب المشتركين في البرنامج أظهروا تحسناً في الكفاءة الاجتماعية وخاصة في التفاعل مع الأقران.

يتضح من الدراسات السابقة مايلي:

- أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أهمية المهارات الاجتماعية وتميبتها لدى طلبة صعوبات

التعلم.

- أظهرت الدراسات السابقة أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم تعاني من عجز في

المهارات الاجتماعية بالمقارنة مع الأطفال العاديين

- قلة الدراسات العربية حول أثر البرامج التدريبية في تنمية المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي

صعوبات التعلم.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل وصفاً لعينة الدراسة وطريقة اختيارها وتوزيع أفرادها على مجموعات الدراسة، كما يتضمن وصفاً للأدوات والمقاييس المستخدمة وأدلة صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة والتصميم المستخدم فيها، والتحليلات الإحصائية.

1. مجتمع الدراسة

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأطفال ذوي صعوبات التعلم المسجلين في المركز التخصصي لتطوير المهارات التعليمية والتربوية بمدينة دمشق، في وقت إجراء الدراسة، على اختلاف خصائصهم الديموغرافية. وتم اختيار هذا المركز بوصفه مجتمعاً متيسراً، مسجل فيه عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم .

2. عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من خلال زيارة المركز وحصر أسماء الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد بلغ عددهم (35) طفلاً (22 ذكور، 13 إناث)، تم اختيار (20) طفل منهم بناء على الشروط التالية:

أولاً: أن يكون الطفل يعاني من اضطراب صعوبات التعلم تم تشخيصه من قبل أخصائي في التربية الخاصة.

ثانياً: تدني درجة الطفل على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

إذ قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على جميع الأفراد، ثم تم تصحيح المقياس، وجرى استبعاد الأفراد الذين حققوا درجات مرتفعة على المقياس، وقد بلغ عددهم (15) طفلاً.

ثم قامت الباحثة بتعيين الأفراد مناصفة في مجموعتين، وتم ذلك بطريقة قصدية، بناء على إمكانية الالتزام خلال فترة التطبيق، وبعد الحصول على موافقات ذويهم على الدخول في الدراسة وفق النموذج المعتمد (ملحق 5)، وتم تعيين الأفراد مع مراعاة التكافؤ قدر الإمكان بين أفراد المجموعتين بناء على متغيري الجنس، والعمر الزمني. ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد العينة على مجموعات الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة على مجموعات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

العينة الكلية	الجنس		مجموعات الدراسة	
	إناث	ذكور	العدد	التجريبية
10	5	5	العدد	التجريبية
10	5	5	العدد	الضابطة
20	20	10	العدد	العينة الكلية

ويتضح من الجدول (1) أن العينة الكلية تكونت من (20) فرداً، توزعت حسب متغير الجنس بنسبة (50% ذكور، و50% إناث). وقد تكونت المجموعة التجريبية من عشرة (10) أفراد، (5 ذكور، 5 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (9 و12) عاماً، بمتوسط (10,70)، وانحراف معياري (0,30)، توزعت حسب متغير الجنس بنسبة (50% ذكور، و50% إناث)، تلقت برنامج العلاج السلوكي المعرفي المصمم لتدريب المهارات الاجتماعية. كما تكونت المجموعة الضابطة من عشرة (10) أفراد، (5 ذكور، 5 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (10 و12) عاماً، بمتوسط (11,50)، وانحراف معياري (0,26)، توزعت حسب متغير الجنس بنسبة (50% ذكور، و50% إناث)، ولم تتلق أي معالجة خلال فترة تطبيق البرنامج.

3. أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية: مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار (عبدالرحمن، 1998) (ملحق رقم -) بالإضافة إلى البرنامج السلوكي المعرفي (ملحق رقم -) المصمم لتنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم من إعداد الباحثة.

1) مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال (SSI) Social Skills Inventory

أ. وصف المقياس:

استخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال (SSI) Social Skills Inventory من إعداد محمد السيد عبد الرحمن (1998) وهو صورة مُعدّة للبيئة العربية معدلة عن مقياس ماتسون لتقييم المهارات الاجتماعية لدى اليافعين (MESSY) Matson Evaluation Of Social Skills With Youngsters الذي صممه ماتسون وآخرون (Matson, Neal et al. 2010) في جامعة لوزيانا في الولايات المتحدة.. ويتكون المقياس من (57) بنداً تتوزع على أربعة أبعاد فرعية هي:

- المبادأة بالتفاعل: يتكون هذا البعد من (13) بنداً تقيس قدرة الطفل على بدء التفاعل من الآخرين لفظياً وحركياً، ويتوزع على البنود (11، 12، 17، 20، 21، 25، 28، 31، 33، 39، 43، 51، 52).

- التعبير عن المشاعر السلبية: يتكون هذا البعد من (21) بنداً تقيس قدرة الطفل على التعبير عن المشاعر لفظياً وسلوكياً، ويتوزع على البنود (1، 6، 10، 13، 14، 16، 18، 19، 22، 23، 26، 27، 34، 35، 37، 44، 45، 49، 50، 56، 57).

- الضبط الاجتماعي الانفعالي: يتكون هذا البعد من (11) بنداً تقيس قدرة الطفل على ضبط انفعالاته خلال التفاعل مع الآخرين مع الحفاظ على الروابط الاجتماعية، ويتوزع على البنود (2، 3، 4، 5، 7، 30، 32، 41، 47، 53، 54).

- التعبير عن المشاعر الإيجابية: ويتكون هذا البعد من (12) بنداً تقيس قدرة الطفل على إقامة علاقات إيجابية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه ويتوزع على البنود (8، 9، 15، 24، 29، 36، 38، 40، 42، 46، 48، 55)

ب. طريقة التطبيق والتصحيح:

صمم المقياس وفق نموذج ذو ثلاثة بدائل (دائماً - أحياناً - نادراً)، على أن تعطى الإجابة دائماً (درجتان)، والإجابة أحياناً (درجة واحدة)، والإجابة نادراً (صفر)، إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، أي تعبر عن مستوى من المهارة الاجتماعية كالعبارة (أنظر إلى الناس وأنا أتحدث إليهم)، وتتوزع العبارات الموجبة على البنود (8، 9، 11، 12، 17، 20، 21، 24، 25، 28، 29، 31، 33، 36، 38، 39، 40، 42، 43، 46، 48، 51، 52، 55) أما إذا كانت العبارة سالبة الاتجاه أو تعبر عن نقص في مستوى المهارة الاجتماعية تعطى الإجابة دائماً (صفر)، والإجابة أحياناً (درجة واحدة)، والإجابة نادراً (درجتان)، كالعبارة (أعاير الأطفال الآخرين بعيوبهم وأخطائهم)، وتتوزع العبارات السالبة على البنود (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 10، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 22، 23، 26، 27، 30، 32، 34، 35، 37، 41، 44، 45، 47، 49، 50، 53، 54، 56، 57)

ج. تطوير المقياس لأغراض الدراسة الحالية:

- دراسة الصدق:

تم التأكد من الصدق المنطقي للمقياس من خلال عرضه على المحكمين من أساتذة الجامعة المتخصصين (الملحق رقم) لإبداء الرأي حول صلاحية البنود لقياس المهارات الاجتماعية والصحة اللغوية والعلمية، ودقة خيارات التقييم. فحاز إجماع المحكمين بالنسبة لصلاحية البنود ووضوحها، وتم اعتماد الأداة بصورتها النهائية. ودرس الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط

درجة البند مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة مكونة من (35) فرداً، ويوضح الجدول (4)

معاملات ارتباط بنود المقياس مع درجة البعد الذي تنتمي إليه، ومع الدرجة الكلية.

الجدول (4) معاملات ارتباط درجة البند بالبعد وبالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البند بالبعد	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البند بالبعد	رقم البند
**0,568	**0,718	30	**0,729	**0,723	1
**0,733	**0,733	31	**0,777	**0,839	2
**0,519	**0,628	32	**0,716	**0,719	3
**0,743	**0,743	33	**0,671	**0,691	4
**0,654	**0,655	34	**0,618	**0,638	5
**0,693	**0,728	35	**0,607	**0,686	6
**0,718	**0,802	36	**0,638	**0,658	7
**0,630	**0,693	37	**0,574	**0,655	8
**0,610	**0,772	38	**0,577	**0,651	9
**0,746	**0,746	39	**0,718	**0,746	10
**0,718	**0,763	40	**0,840	**0,840	11
**0,675	**0,707	41	**0,767	**0,767	12
**0,746	**0,807	42	**0,454	**0,585	13
**0,746	**0,647	43	**0,695	**0,699	14
**0,808	**0,806	44	**0,675	**0,673	15
**0,747	**0,800	45	**0,626	**0,734	16
**0,662	**0,668	46	**0,825	**0,825	17

**0,674	**0,753	47	**0,799	**0,769	18
**0,613	**0,692	48	**0,564	**0,619	19
**0,681	**0,713	49	**0,698	**0,698	20
**0,627	**0,709	50	**0,691	**0,691	21
**0,622	**0,622	51	*0,404	**0,605	22
**0,788	**0,788	52	**0,775	**0,778	23
**0,649	**0,755	53	**0,661	**0,718	24
**0,579	**0,553	54	**0,703	**0,703	25
**0,679	**0,710	55	**0,673	**0,680	26
**0,686	**0,712	56	**0,649	**0,627	27
**0,584	**0,634	57	**0,588	**0,588	28
			**0,789	**0,842	29

** الارتباط دال عند مستوى دلالة ($\alpha=0.01$)

* الارتباط دال عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$)

ويتضح من الجدول (4) أن معاملات ارتباط البنود مع الأبعاد التي تنتمي إليها قد تراوحت بين (0,588 – 0,840) بالنسبة لبعد المبادأة بالتفاعل، وبين (0,585 – 0,806) بالنسبة لبعد التعبير عن المشاعر السلبية، وبين (0,553 – 0,839) بالنسبة لبعد الضبط الاجتماعي الانفعالي، وبين (0,651 – 0,842) بالنسبة لبعد التعبير عن المشاعر الإيجابية، وأن معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,404 – 0,825)، وأن جميع قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية جاءت أعلى من القيمة (0,30)، ويشير ذلك إلى أن جميع البنود تسهم في درجة المجال الذي تنتمي إليه، وفي الدرجة الكلية للمقياس، ما يؤكد الصدق البنائي للمقياس.

- دراسة الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس على حدة، وللمقياس كله، وذلك على عينة استطلاعية مكونة من (35) فرداً، ويبين الجدول (5) معاملات الثبات لكل بعد من الأبعاد وللأداة كلها.

الجدول (5) معاملات ثبات مقياس المهارات الاجتماعية حسب معادلة ألفا-كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	البعد
0,927	المبادأة بالتفاعل
0,949	المشاعر السلبية
0,894	الضبط الاجتماعي الانفعالي
0,920	المشاعر الإيجابية
0,981	الدرجة الكلية

ويلاحظ من الجدول (5) أن معامل ألفا للأداة كلها قد بلغ ($\alpha=0.981$)، وتشير هذه القيمة إلى وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، كما أن معاملات الثبات للأبعاد المكونة للمقياس تتسم بثبات مرتفع (0,927 ، 0,949 ، 0,894 ، 0,920)، ويعتبر ذلك مؤشراً مناسباً على تمتع المقياس بدلالات ثبات يمكن الاعتماد عليها من أجل استخدامه في الدراسة الحالية.

2) البرنامج السلوكي المعرفي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

أهمية البرنامج:

تأتي أهمية البرنامج من الحاجة إليه إذ تشير الدراسات إلى ارتفاع نسبة الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من مشكلات في المهارات الاجتماعية (Kaval,) وحاجتهم إلى التدخلات المختصة لتطوير مهاراتهم الاجتماعية. ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت تطوير

المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، لاحظت الباحثة قلة الدراسات المتوفرة في هذا المجال في البيئة العربية وتحديداً التي استندت إلى النموذج السلوكي المعرفي. وتبرز أهمية البرنامج من تعدد الأبعاد التي يشتمل عليها والتنوع في التقنيات والمهارات المستخدمة فيه.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تدريب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم باستخدام عدد من التقنيات السلوكية المعرفية. ويتوقع أن يحقق البرنامج الأهداف الفرعية التالية:

- 1- تثقيف الطفل حول النموذج السلوكي المعرفي (الأفكار - المشاعر - السلوك) وتدريبه على مراقبة هذه الأبعاد وزيادة استبصاره فيها، وتعريفه بدرجة الترابط والتفاعلات القائمة فيما بينها.
- 2- تشجيع الطفل على التعرف على المشكلات المحددة لديه ومصادرها وحلولها، وتزويده بمعلومات حولها.

3- تطوير قدرة الطفل على البدء بالتفاعل مع الآخرين وخفض العزلة الاجتماعية لديه.

4- تنمية قدرة الطفل على التعبير عن المشاعر الإيجابية بطريقة مناسبة اجتماعياً.

5- زيادة قدرة الطفل على ضبط مشاعره وانفعالاته.

6- تدريب مهارة التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة مناسبة اجتماعية.

7- التدريب على التقنيات السلوكية المعرفية ونقل أثرها إلى حياته العملية.

الأسس النظرية والتطبيقية للبرنامج:

يستند البرنامج إلى النظرية السلوكية المعرفية Cognitive Behavioral Therapy وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد هي المعرفة Cognition والشعور Emotion والسلوك Behavior، إذ يشير بعد المعرفة إلى الاتجاهات والمعتقدات والقيم والقدرة العقلية التي يتم من خلالها اكتساب ومعالجة المعلومات ويمثل القدرة على التفكير المنطقي السليم أو خللها نتيجة وجود اضطراب أو

ضعف شبكة الدعم الاجتماعي أو السلوك التوكيدي أو مهارات التواصل. بينما يشير بعد المشاعر إلى العواطف والأمزجة والانفعالات ويمثل القدرة على اختبار العواطف الإيجابية كالفرح والرضا أو خللها نتيجة القلق أو الخوف أو الهلع أو الغضب أو عدم القدرة على التعبير عن المشاعر. ويشير بعد السلوك إلى الاستجابات والأنشطة الصريحة القابلة للملاحظة ويمثل القدرة على أداء وظائف الحياة اليومية أو خللها نتيجة التجنب أو الانسحاب الاجتماعي.

وتقوم النظرية السلوكية المعرفية على الافتراضات التالية:

- وجود علاقة تفاعلية ما بين السلوكيات ونظام المعتقدات (المعرفي).
- أن المشاعر والسلوكيات المرافقة لها هي نتيجة العلاقة بين الموقف ونظام المعتقدات لدى الطفل من خلال تفسيره للموقف وأفكاره عن الحدث سواء كانت إيجابية أو سلبية.
- إن التفاعل القائم بين هذه الأبعاد متعدد الاتجاهات.
- إن الطريقة التي يفسر من خلالها الأفراد المواقف تعدل في مشاعرهم وسلوكهم.
- إن تفسير الأحداث عملية بسيطة ومستمرة.
- إن الأفراد يطورون أنظمة معتقدات خاصة وفريدة Idiosyncratic توجه سلوكهم.
- إن العوامل الضاغطة وأنظمة المعتقدات تساهم في إضعاف المعالجة المعرفية وتنشيط الاستجابات اللاتكيفية.

البرنامج بصورته الأولية:

بهدف إعداد البرنامج التدريبي قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- 1- تحديد مضمون وأهداف الجلسات وتسلسلها: تم تنظيم (11) جلسة وصياغة أهدافها، وتوزيع الفنيات عليها بما يتناسب مع بهدف البرنامج، وتطبق بمعدل جلستين أسبوعياً بشكل جماعي، مدة الجلسة الواحدة تقديراً (60) دقيقة.

2- وضع جدول أعمال موحد لكل الجلسات، يبدأ بمراجعة أعمال الجلسة السابقة (5 د.)، ومراجعة الواجب المنزلي (5 د.)، ومناقشة جدول الأعمال (5 د.)، وتدريب الفنية الجديدة (35 د.)، وتقديم الواجب المنزلي (10 د.).

3- تصميم أنشطة مناسبة لعمر وخصائص أفراد عينة الدراسة.

صدق البرنامج:

قام الباحثة بعرض البرنامج بصورته الأولية على المحكمين من أساتذة الجامعة في كلية التربية بجامعة دمشق (الملحق) بهدف التحقق من ملاءمة الإجراءات والفنيات لتحقيق الأهداف، وكفاية عدد الجلسات. وتم الاستفادة من ملاحظات الأساتذة المحكمين القيمة وإجراء التعديلات المقترحة وتعديل البرنامج في ضوءها. وتضمنت أهم التعديلات:

(1) زيادة عدد جلسات البرنامج، وتحديد المهارات الأساسية والمهارات الفرعية وعدد الجلسات لكل مهارة أساسية.

(2) إبراز فنيات التعزيز والتغذية الراجعة ضمن الفنيات المستخدمة، إذ كانت هاتين الفنيتين مستخدمتين دون تقديم تعريف لها، وإضافة فنية التثقيف النفسي المستند إلى النموذج السلوكي المعرفي ضمن جلسات البرنامج.

(3) إجراء دراسة استطلاعية لتحديد الوقت اللازم لكل مهمة متضمنة في البرنامج.

(4) إعادة صياغة الأهداف بطريقة سلوكية قابلة للملاحظة.

(5) استخدام مصطلح (استراتيجيات أو فنيات) وليس (تقنيات) المنقول عن اللغة الانكليزية.

التطبيق الاستطلاعي:

تم تطبيق البرنامج تطبيقاً استطلاعياً بهدف دراسة الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة خلال التطبيق التجريبي وتلافيها، وضبط الوقت اللازم للجلسات. وطبق البرنامج على عينة مكونة من (3)

أفراد (2 ذكر، 1 أنثى). وجرى في ضوء التطبيق الاستطلاعي ضبط الوقت اللازم للجلسات، إذ تم زيادة مدة بعض الجلسات بحيث أصبحت تتراوح بين (60د - 90د) وإضافة فترة استراحة خلال مدة تطبيق كل جلسة، وإعادة ترتيب الجلسات بحيث تصبح أكثر ملاءمة لتحقيق بعض الأهداف الفرعية. وقد استفادت الباحثة من الحوارات التي كانت تدور مع الأطفال ضمن الجلسات، ومن ملاحظاتهم واستفساراتهم ومقترحاتهم وأخذها بعين الاعتبار خلال التطبيق التجريبي.

البرنامج بصورته النهائية:

تكون البرنامج بصورته النهائية من (20) جلسة، تراوح زمن الجلسة بين (60-90) دقيقة، وفيما يلي ملخص لمحتوى جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى (1): بعنوان بناء العلاقة بين أفراد المجموعة: تهدف إلى التأسيس لبناء العلاقة والتعارف والاندماج، والتعريف بالبرنامج من حيث الأهداف والمحتوى، وتحديد الحقوق والواجبات، والتعرف إلى توقعات الأعضاء من البرنامج. يطبق فيها فنية المناقشة والحوار، ومدة الجلسة (75) دقيقة.

الجلسة الثانية (2): بعنوان التعريف بالنموذج السلوكي المعرفي.: تهدف إلى التنقيف النفسي حول النموذج السلوكي المعرفي، والعلاقة التفاعلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك. وتطوير الوعي لدى الأفراد لأفكارهم المتعلقة بالمواقف الاجتماعية. تطبق فيها فنية التنقيف النفسي وفنية مراقبة الأفكار، ومدة الجلسة (90) دقيقة.

الجلسات الثالثة وحتى الخامسة (3، 4، 5): بعنوان التعبير عن المشاعر: تهدف إلى التدريب على تحديد المشاعر والتعبير الوجهية التي تشير إليها واستخدامها في تمثيل المشاعر المختلفة. والتدريب على الربط بين المشاعر والأفكار التي تسبقها والمواقف التي تثيرها. تطبق فيها فنيات النمذجة ولعب الدور والمناقشة والحوار. مدة الجلسة (90) دقيقة.

الجلسات السادسة والسابعة (6، 7): بعنوان وقف الأفكار السلبية: تهدف إلى التدريب على وقف الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية. تطبق فيها فنيات مراقبة الأفكار والتثقيف النفسي ولعب الدور. مدة الجلسة (75) دقيقة.

الجلسات من الثامنة حتى العاشرة (8، 9، 10): بعنوان التدريب على الضبط الاجتماعي الانفعالي: تهدف إلى تدريب مهارات توكيد الذات، التدريب على الاسترخاء، والتدريب على ضبط الغضب. تطبق فيها فنيات توكيد الذات ولعب الدور والاسترخاء والنمذجة ولعب الدور. مدة الجلسة (90) دقيقة.

الجلسات من الحادية عشر حتى الثالثة عشر (11، 12، 13): بعنوان تدريب المبادرة بالتفاعل: تهدف إلى تدريب مهارات التواصل، وتدريب الطفل على التعريف عن النفس، والبدء بالمحادثة وإنهاءها، طلب وتقديم المساعدة، تقديم المديح وقبوله، تقديم الشكر والاعتذار، والمشاركة باللعب. تطبق فيها فنيات النمذجة ولعب الدور. مدة الجلسة (90) دقيقة.

الجلسة الرابعة عشر: الجلسة الختامية: تهدف إلى إنهاء جلسات البرنامج وتطبيق القياس البعدي وتحديد موعد قياس المتابعة وتزويد الأطفال بعلمومات حول أساليب المحافظة على المهارات التي اكتسبوها.

4. إجراءات الدراسة:

بهدف تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

- 1- قامت الباحثة بالحصول على تسهيل مهمة تطبيق الدراسة.
- 2- قامت الباحثة بالتنسيق مع مركز التربية الخاصة لإجراء تطبيق الدراسة.
- 3- قامت الباحثة بإعداد وتطوير البرنامج التدريبي بناءً على الأدب النظري والدراسات السابقة.

4- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج تطبيقاً استطلاعياً على عينة من ثلاثة أطفال (2 ذكر، 1 أنثى) وذلك خلال الفترة الممتدة بين (2013/2/15 - 2013/3/16) وذلك الحصول على موافقات ذويهم على الدخول في الدراسة.

5- قامت الباحثة بعرض البرنامج على عدد من الأساتذة المختصين في التربية لتحكيم البرنامج والحصول على النصائح اللازمة لتعديله.

6- قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار على عينة مؤلفة من (35) طفلاً.

7- قامت الباحثة بدراسة صدق وثبات المقياس مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار، كونه أداة القياس القبلي والبعدي.

8- قامت الباحثة بتدريب مساعدين للمشاركة في تطبيق البرنامج التدريبي.

9- طبقت الباحثة البرنامج على عينة تجريبية مؤلفة من (10) أطفال، بعد الحصول على موافقات ذويهم على الدخول في الدراسة.

10- قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة، كما وطبقته بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

11- قامت الباحثة بإجراء التحليلات الإحصائية لنتائج المقياس بما يتناسب وفرضيات الدراسة.

12- قامت الباحثة بتفسير النتائج واقتراح التوصيات التي من الممكن أن تكون مفيدة للدراسات اللاحقة.

5. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي لملاءمته طبيعة الدراسة وأهدافها وتم الاستفادة من المنهج الوصفي خلال إعداد وتصميم أدوات الدراسة.

6. تصميم الدراسة ومتغيراتها:

استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي Quasi Experimental Design لمجموعتين تجريبية وضابطة بقياس قبلي وبعدي ومتابعة، ويهدف التصميم إلى دراسة أثر المتغير المستقل (البرنامج السلوكي المعرفي) في المتغيرات التابعة (المهارات الاجتماعية)، واختبار الفرضيات من أجل فحص دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على هذه المتغيرات بعد إزالة أثر المتغيرات المصاحبة (القياسات القبليّة) على أدوات الدراسة.

ويمكن تمثيل تصميم الدراسة كما يلي:

G1	O ₁	X	O2	O3
G2	O ₁	-	O2	O3

حيث تشير الرموز المتضمنة في التمثيل إلى ما يلي:

- 1- (G1): المجموعة التجريبية.
 - 2- (G2): المجموعة الضابطة.
 - 3- (O1): القياس القبلي (مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار)
 - 4- (X): البرنامج السلوكي المعرفي
 - 5- (-): عدم تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي.
 - 6- (O2): القياس البعدي (مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار).
 - 7- (O3): قياس المتابعة (مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار)
- أما متغيرات الدراسة فتتمثل في:

1- المتغير المستقل Independent Variables: البرنامج السلوكي المعرفي

2- المتغير التابع Dependent Variables: القياس البعدي وقياس المتابعة باستخدام مقياس مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار.

3- المتغيرات المصاحبة Covariates: القياس القبلي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

4- المتغير الوسيط Moderator Variable: الجنس (ذكور، إناث)

7. التحليلات الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تم دراسة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة بحساب معاملات الارتباط بيرسون ومعامل كرونباخ ألفا لدراسة الثبات. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس الدراسة، ولمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، استُخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent-Samples T Test للتحقق من التكافؤ بين أفراد مجموعات الدراسة، كما استُخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) Analysis of Covariance لحساب فاعلية البرنامج التدريبي، وتحليل التباين المصاحب الثنائي الاتجاه Two way Ancova لفحص أثر الجنس وتفاعل الجنس مع المجموعة.

واستخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences في تحليل بيانات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما وهدفت الدراسة أيضاً إلى التحقق من استمرار فعالية البرنامج المقترح بعد فترة متابعة مدة شهرين.

وللتحقق من فعالية هذا البرنامج، طبق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار على المجموعتين التجريبية والضابطة كمقياس قبلي بهدف تحديد الخط القاعدي وضبط أثر المتغير المصاحب، ثم طبق المقياس البعدي، وتمت معالجة بيانات الدراسة إحصائياً، وجرى تحليل النتائج. وحاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية المتمثلة بمهارات (المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية) لدى أفراد عينة الدراسة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار؟
- 2- ما فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة في قياس المتابعة بعد مدة شهرين اثنين على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار؟
- 3- هل تختلف فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، باختلاف المجموعة والجنس وتفاعل الجنس مع المجموعة؟

وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

أولاً- نتائج الدراسة:

1- النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول:

السؤال الأول: ما فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية المتمثلة بمهارات (المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية) لدى أفراد عينة الدراسة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق الحزمة المتعددة الأبعاد بشكل مباشر، ثم تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار، كما يظهر في الجدول (6).

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

القياس البعدي		القياس القبلي		مجموعات الدراسة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
8,95	46,80	8,560	40,80	التجريبية
8,51	40,40	9,521	40,00	الضابطة

ويلاحظ من الجدول (6) وجود فرق ظاهري بقيمة (6) درجات بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار، حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (46,80)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (40,40). وللتحقق من دلالة هذا الفرق، تم تطبيق تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) كما يظهر في الجدول (7)

الجدول (7): نتائج تحليل التباين المصاحب للفرق بين متوسطات المجموعتين التجريبيّة

والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار.

مربع إيتا (حجم التأثير)	مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,967	0,000	430,724	1321,829	1	1321,929	القياس القبلي
0,753	0,000	51,766	158,863	1	158,863	المجموعة
			3,069	17	52,171	الخطأ
				20	39598,000	الكلّي

ويلاحظ من الجدول (7) وجود تأثير دال إحصائياً ($\alpha=0.05$) للمتغير المصاحب ممثلاً بالقياس

القبلي (ف = 66.898) في المتغير التابع (القياس البعدي باستخدام المقياس نفسه) خلال إزالة أثر

الفروق. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي تلقت البرنامج التدريبي، والمجموعة

الضابطة التي لم تتلقى أي برنامج، إذ بلغت قيمة الإحصائي فيشر (ف = 51,766)، وجاءت هذه

القيمة دالة إحصائياً عند ($\alpha=0.05$)، وحجم التأثير (إيتا تربيع = 0,753).

ولمعرفة اتجاه الدلالة، تم حساب المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبيّة

والضابطة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية كما يظهر في الجدول (8).

الجدول (8): المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبيّة والضابطة على

مقياس المهارات الاجتماعية

الخطأ المعياري	المتوسط المعدل	مجموعات الدراسة
0,554	46,421	التجريبية
0,554	40,779	الضابطة

ويلاحظ من الجدول (8) أن قيمة المتوسط المعدل لدى المجموعة التجريبية (46,421) جاءت

أكبر من قيمة المتوسط المعدل لدى المجموعة الضابطة (40,779)، ويشير ذلك إلى أن الفروق تعود

لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي، ما يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بشكل مباشر، وبالعودة إلى الجدول (7) بحجم تأثير مرتفع نسبياً بلغ نسبة (75,3%).

2- النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

السؤال الثاني: ما فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة في قياس المتابعة بعد مدة شهرين اثنين على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار؟ للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، ثم تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية، كما يظهر في الجدول (9).

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

قياس المتابعة		القياس البعدي		القياس القبلي		مجموعات الدراسة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
9,900	45,70	8,95	46,80	8,560	40,80	التجريبية
8,181	40,40	8,51	40,40	9,521	40,00	الضابطة

ويلاحظ من الجدول (9) أن هناك فرقاً ظاهرياً مقداره (5,3) بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على قياس المتابعة باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للمهارات الاجتماعية، حيث بلغ

متوسط المجموعة التجريبية (45,7)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (40,4). وللتحقق من

دلالة هذه الفروق، تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) كما يظهر في الجدول (10).

الجدول (10) نتائج تحليل التباين المصاحب للفرق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

مربع إيتا (حجم التأثير)	مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,90	0,000	165,47	1346,170	1	1346,170	القياس القبلي
0,426	0,002	12,615	102,449	1	102,649	المجموعة
			138,330	17	138,330	الخطأ
				20	38691,00	الكلية

ويلاحظ من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي تلقت البرنامج

التدريبي، والمجموعة الضابطة التي تتلقى أي برنامج تدريبي، إذ بلغت قيمة فيشر (ف = 12,615)،

وجاءت هذه القيمة دالة إحصائياً عند ($\alpha = 0.05$)، وحجم التأثير (إيتا تربيع = 0,426). ولمعرفة

اتجاه الدلالة، تم حساب المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على

القياس البعدي المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار كما يظهر في الجدول (11).

الجدول (11) المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

الخطأ المعياري	المتوسط المعدل	مجموعات الدراسة
0,903	45,318	التجريبية
0,903	40,782	الضابطة

ويلاحظ من الجدول (11) أن قيمة المتوسط المعدل لدى المجموعة التجريبية (45,318) جاءت أعلى من قيمة المتوسط المعدل لدى المجموعة الضابطة (40,782)، ويشير ذلك إلى أن الفروق تعود لمصلحة المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي، ما يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة متابعة لمدة شهرين. وبالعودة إلى الجدول (10) يلاحظ أن نسبة حجم التأثير بلغت (42,6%).

3- النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث:

السؤال الثالث: هل تختلف فاعلية البرنامج التدريبي في زيادة درجة المهارات الاجتماعية لدى

أفراد عينة الدراسة، باختلاف المجموعة والجنس وتفاعل الجنس مع المجموعة ؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار، تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس، كما يظهر في الجدول (12).

الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي

باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار تبعاً لمتغيري (المجموعة والجنس)

مجموعات الدراسة	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	ذكور	46,00	10,36
	إناث	47,60	8,44
الضابطة	ذكور	41,00	10,29
	إناث	39,80	7,49

ويلاحظ من الجدول (12) أن متوسط المجموعة التجريبية الذكور قد بلغ (46,00)، بينما بلغ متوسط المجموعة التجريبية الإناث (47,60)، أما متوسط المجموعة الضابطة الذكور فقد بلغ (41,00)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة الإناث (39,80). وللتحقق من دلالة الفروق بين

المتوسطات، ومن الأثر التفاعلي لمتغير الجنس مع المجموعة، تم إجراء تحليل التباين المصاحب الثنائي الاتجاه Two Way ANCOVA، كما يظهر في الجدول (13).

الجدول (13) نتائج تحليل التباين المصاحب الثنائي الاتجاه لأثر متغيري المجموعة والجنس، والتفاعل بينهما

على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار

مربع إيتا (حجم التأثير)	مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,963	0,000	395,0 2	1314,100	1	1314,100	القياس القبلي
0,761	0,000	47,77	159,941	1	158,941	المجموعة
0,004	0,810	0,060	0,200	1	0,200	الجنس
0,040	0,442	0,622	2,071	1	2,071	الجنس × المجموعة
			3,327	15	49,900	الخطأ
				20	39598,000	الكلية

ويلاحظ من الجدول (13) عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير الجنس، وللتفاعل بين الجنس والمجموعة على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار، إذ بلغت قيمة الإحصائي فيشر (ف = 0,060، 0,622)، وهاتين القيمتين غير داليتين إحصائياً عند ($\alpha = 0.05$)، ما يشير إلى عدم وجود اختلاف في استجابة كل من الذكور والإناث للبرنامج التدريبي، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير المهارات الاجتماعية لم تختلف باختلاف جنس أفراد المجموعتين، أو نتيجة تفاعله مع طبيعة المجموعة. كما يلاحظ أن حجم تأثير متغير الجنس، والتفاعل بين الجنس والمجموعة جاء ضئيلاً جداً (مربع إيتا = 0,004، 0,040) وتراوح بين (0.4% و 4%) لكل من متغير الجنس، وتفاعل الجنس مع المجموعة على التوالي، ما يمكننا من عزو الفروق الملحوظة الدالة

إحصائياً عند (ف = 47,77) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) على متغير المجموعة للبرنامج التدريبي دون التأثير بمتغير الجنس أو بأثره التفاعلي مع المجموعة، بحجم تأثير كلي بلغت نسبته (76,1%).

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونة من (20) طفلاً، وتوزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. تم تطبيق البرنامج التدريبي الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية، بينما لم يطبق أي برنامج تدريبي على المجموعة الضابطة.

استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي Quasi Experimental Design لمجموعتين تجريبية وضابطة بقياس قبلي وبعدي ومتابعة، ويهدف التصميم إلى دراسة أثر المتغير المستقل (البرنامج السلوكي المعرفي) في المتغيرات التابعة (المهارات الاجتماعية)، واختبار الفرضيات من أجل فحص دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على هذه المتغيرات بعد إزالة أثر المتغيرات المصاحبة (القياسات القبليّة) على أدوات الدراسة. فأظهرت نتائج القياس البعدي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الجنس، كما وأظهرت النتائج استمرار الفاعلية بعد مدة شهرين في قياس المتابعة على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار.

وفيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة الحالية.

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي ودرجات المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدريب، على القياس البعدي باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة الحالية. فالفرق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة بلغ مستوى الدلالة الاحصائية، ما قدّم مؤشراً على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم بشكل مباشر.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ومنت (Wanat, 1983) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم من حيث تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية. كما وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة روبنسون (Robinson, 1999) التي أظهرت تحسناً ملموساً في المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتظهر هذه النتيجة اتفاقاً مع نتائج دراسة ليميش (Lemish, 1998) وكذلك مع دراسة ماثينوس (Mathinos, 1988) من حيث فاعلية البرنامج التدريبي في حل المشكلات الاجتماعية، ونجاح التفاعلات التواصلية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما وتتفق أيضاً مع نتائج دراستي Kathrine & (Habbard, 2001; O'Halloran, 1996) من حيث فاعلية استخدام التدريب على طلب المساعدة، وكذلك من حيث تحسين مهارة معالجة المعلومات الاجتماعية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ويمكن أن يعزى التحسن الذي طرأ على المهارات الاجتماعية إلى التقنيات المتضمنة في البرنامج التدريبي والمهارات التي اكتسبها الأطفال من خلاله، إذ يحتمل أن تكون هذه المهارات لبث الحاجات الحياتية اليومية للأطفال والضرورية للتفاعل الناجح مع الآخرين. كما ويحتمل أن يكون المناخ العام لجلسات البرنامج لعب دوراً في توفير بيئة آمنة للأطفال يحتمل أنها ساعدتهم على التعبير عن أنفسهم بحرية دون الخوف من الوقوع بأخطاء أو القلق من العقاب أو إعطاء أحكام على سلوكهم.

وربما كان اعتماد الأسلوب الترفيهي في إعطاء المعلومات وتطبيق الأنشطة مفيداً في زيادة التفاعل بين أفراد المجموعة التجريبية وفي زيادة تفاعلهم مع الباحثة والمدرسين المساعدين. وربما شكل هذا النوع من التدريب خبرة جديدة لهؤلاء الأطفال كونهم لم يخضعوا إلا لبرامج أكاديمية، حيث حمل البرنامج جدّة في الموضوعات وفي طريقة التقديم.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة الحالية في اختبار المتابعة بعد مضي شهرين على تطبيق البرنامج.

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي في القياس القبلي، ومتوسط درجات المجموعة نفسها في قياس المتابعة. فالفرق بين المتوسطين بلغ مستوى الدلالة الإحصائية، ما قدّم مؤشراً على استمرار فاعلية البرنامج التدريبي في المحافظة على المهارات الاجتماعية التي تم تطويرها خلال البرنامج التدريبي بعد فترة متابعة لمدة شهرين، على الرغم من انخفاض حجم التأثير من (75,3%) إلى (42,6%). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه فاهرينجر

(Fahrnger, 1996) التي أشارت إلى استمرار التحسن في المهارات الاجتماعية بعد الانتهاء من التدريب. كما وتتفق مع ما توصلت إليه هونديريت وهوغتون (Hundert & Houghton, 1991) التي أظهرت استمرارية نسبة نمو التفاعل الاجتماعي على قياس المتابعة، وتظهر أيضاً اتفاقاً مع دراسة ليكريسا وميسيبوف (Legresa & Mesibove, 1988) التي أظهرت استمرار تحسن مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكذلك زيادة تعميم هذه المهارات في مواقف جديدة.

ويمكن تفسير استمرار فاعلية البرنامج التدريبي بعد شهرين من انتهاء التدريب إلى تركيز الدراسة على بناء نسق معرفي جديد من حيث تعديل أسلوب التفكير والحديث الإيجابي مع الذات، الأمر الذي ساعد أفراد المجموعة على نقل بعض هذه المهارات وتطبيقها وتعميمها على المواقف الحياتية اليومية وبالتالي استمرار التحست في المهارات الاجتماعية

على الرغم من تأثير البرنامج التدريبي في المحافظة على المهارات الاجتماعية إلا أن حجم تأثير البرنامج تراجع على مقياس المهارات الاجتماعية بعد شهرين من المتابعة، ومن الممكن تفسير هذا النتيجة بارتباط المهارات الاجتماعية بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيش فيها أفراد العينة التجريبية، كما ترتبط بمتغيرات أخرى كالسلامة الشخصية والصحة النفسية والعلاقات بين-شخصية والنشاطات الاجتماعية.

ولاسيما أن فترة إجراء قياس المتابعة تزامنت مع اتجاه الوضع العام في البلاد نحو عدم الاستقرار واضطراب الوضع الأمني، ما قد يكون أثر بشكل مباشر في مجالات هذا المتغير وتحديداً من جهة الحد من إمكانية التواصل والزيارات والمساعدة المتبادلة، و غياب الظروف الملائمة للترفيه عن النفس والمشاركة في أنشطة الاستجمام والتسلية أو اللقاء بالآخرين، سواء بسبب السفر، أو الخوف من التعرض لاعتداء أو تهديد.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج السلوكي المعرفي والجنس والتفاعل بينهما. درجات الذكور ودرجات الإناث في المجموعة التجريبية نتيجة التطبيق البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية يعزى لاستخدام البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة الحالية.

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث إلى عدم وجود اختلاف في استجابة كل من الذكور والإناث للبرنامج التدريبي، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير المهارات الاجتماعية لم تختلف باختلاف جنس أفراد المجموعتين

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ميكاهون وآخرون (McMahon et al, 2000)،

و دراسة دايهل وآخرون (Diehl et al, 1998)

ويمكن تفسير عدم وجود اختلاف في استجابة كل من الذكور والإناث للبرنامج التدريبي، إلى أن كلا الجنسين يمتلك القدرة على السلوك بطريقة مقبولة اجتماعية، وعلى تطوير واكتساب مهارات جديدة. فقد أبدى كل من الذكور والإناث المشتركين في الدراسة اتجاهًا إيجابيًا نحو البرنامج التدريبي، ولاسيما أنها لا تتطلب قدرات أو مهارات معينة تختص بجنس معين دون سواه، وأن أفراد المجموعة الذكور والإناث قد تدرّبوا على الفنيات نفسها التي تساعدهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية.

ثالثاً: التوصيات والمقترحات:

- توصي الدراسة الحالية بتطبيق البرامج التدريبية للمهارات الاجتماعية إلى جانب البرامج الأكاديمية لما لها من أهمية في تحسين التفاعل الاجتماعي اليومي للأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- توصي الدراسة بإجراء دراسات أخرى لدراسة أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في تطوير المستوى الأكاديمي للأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- توصي الدراسة الحالية بتطوير برامج تدريبية للمهارات الاجتماعية للفئات المرحلة الإعدادية والثانوية.

المراجع

المراجع العربية:

1. ابراهيم، سعدة (1994): تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، 1994.
2. أبو السعود، ناديا (2002): فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.
3. أبو حسونة، نشأت (2004): أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية، والتحصيّل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
4. أبو فخر، غسان (2004) التربية الخاصة بالطفل، منشورات جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
5. أحمد، عرفات صلاح شعبان (2004): فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
6. بخش، أميرة طه (1997): فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة العلوم التربوية، العدد 21 (1): 97-133.
7. البطاينة، أسامة؛ الجراح، عبدالناصر؛ غوانمة، مأمون (2007) علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة، عمان، الأردن.
8. تركي، جهاد (2004). فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقة ذلك بسلوكهم الصفي، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
9. جبريل، مصطفى (1997): بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 34، ص 3 – 59
10. جولمان، دانييل (2000): الذكاء العاطفي، ترجمة ليلي الجبالي، عالم المعرفة 262، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
11. جيلدرد، كاترين؛ جيلدرو، دافيد (2002): الإرشاد النفسي للأطفال "منظور تطبيقي"، ترجمة سميرة أبو الحسن (2005) المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، مصر.

12. حافظ، نبيل (2000): صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
13. الخطيب، جمال (1994): تعديل السلوك، جمعية عمال المطابع، عمان، الأردن.
14. الخطيب، جمال (2004): تعليم ذوي الحاجات الخاصة في المدراس العادية، ط1، دار الأوائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن.
15. الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (2005) مدخل إلى التربية الخاصة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. رضوان، سامر جميل (2009): علم النفس الاكلينيكي، نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
17. الريماوي، محمد عودة. (2003). علم نفس النمو والمراهقة. الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
18. الزراد، فيصل، (2005): العلاج النفسي السلوكي- المعرفي لحالات الوسواس القهري، والقلق، والخوف المرضي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان
19. الزيات، فتحى (1989): دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة أم القرى، العدد الثاني، ص 448-496.
20. الزيات، فتحى (1998): صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، القاهرة، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى.
21. السعيد، خالد (2005) تشخيص صعوبات القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي وفاعلية برنامج علاجي مقترح، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
22. السقا، صباح (2005): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
23. سليمان، عبدالرحمن (2001): سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
24. السيد ابراهيم السمدوني (1991): مقياس المهارات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
25. السيد، عبد الحميد (2000): صعوبات التعلم، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
26. شوقي، طريف (1998): توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، دار غريب، القاهرة، مصر.

27. صفية محمد جيدة (1997): مدى فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
28. صياح، منصور (2005) الفروق في مستوى معالجة المعلومات بين التلاميذ ذوي صعوبات الفهم القرائي والتلاميذ العاديين بالمرحلة الابتدائية في مملكة البحرين، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
29. الظاهر، قحطان (2004): صعوبات التعلم، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن.
30. عبدالرحمن، السيد (1998) دراسة في الصحة النفسية والمهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسي، مجلد (2)، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
31. عبدالرحمن، محمد السيد (1998): دراسات في الصحة النفسية، القاهرة: دار قباء.
32. العكاري، عمر (2010). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظريات الذكاءات المتعددة لدى التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الحساب لتحسين مهارات حل المشكلات الحسابية، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
33. علي، صلاح (2005). صعوبات تعلم القراءة والكتابة: التشخيص والعلاج، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
34. فاعلية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد وآبائهم - دكتوراه 2002
35. الفاعوري، أيهم (2010) دراسة أساليب التفكير السائدة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
36. القريطي، عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
37. القطاونة، يحيى حسين (2007): بناء برنامج تدريبي سلوكي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الطلبة المعاقين سمعياً في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
38. المحارب، ناصر ابراهيم (2000): المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، مكتبة الملك فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية.
39. المطوع، آمنة سعيد (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتنبات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

40. مليكة، لويس كامل (1990): العلاج السلوكي والتعديل السلوكي، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، الكويت.
41. هارون، صالح (2000): تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي، الطبعة الأولى، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
42. هالاهان- دانيال.ب، كوفمان- جيمس.م (2005): صعوبات التعلم: مفهومها-طبيعتها-التعليم العلاجي، ، ترجمة: عادل محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.
43. هالاهان، دانيال؛ كوفمان، جيمس (2006) سيكولوجيا الأطفال غير العاديين، ترجمة: عادل محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.
44. هالاهان، دانيال؛ لويد، جون؛ كوفمان، جيمس؛ ويس، مارجريت (2007) صعوبات التعلم: مفهومها – طبيعتها – التعلم العلاجي، ترجمة عادل عبدالله محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.
45. هندية، محمد سعيد سلامة (2003): مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمي، القاهرة، مصر.
46. الوقفي، راضي (2003) صعوبات التعلم: النظري والتطبيقي، منشورات كلية الأميرة ثروت، عمان، الأردن.
47. يحيى، خولة (2006) البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- المراجع الأجنبية:

1. Adam Kuper, Jessico Kuper: the social science Encyclopedia, New York, Routedge, new fettevlane, 1996.
2. Antony & et al., (1987): Social Skills Training for Young Adolescents, Journal of Child Psychology, Vol.11, No.10, p.p. 233-241.
3. Asher, Steven & Renshaw, Peter (1981): Children Without Friends Social Knowledge and Social Skills, The Development of Children's Friendships Part, Cambridge University Press.

4. Bateman, Barbara (1966): **Learning Disorders**, *Learning Disability Quarterly*, Education of Exceptional Children, Vol. 36, No. 1, pp. 93-119.
5. Bierman, Karen, & Montming, Peter., (1993): Development Issues in Social Skills Assessment and Intervention with Children and Adolescents. *Behavior Modification*, 17 (3), p.p. 125-131.
6. Blackbourn, J.M. (1989): Acquisition and generalization of social skills in elementary-aged children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 22(1), 28-34.
7. Broadbent, W. H. (1872). On the cerebral mechanism of speech and thought. *Proceedings of the Royal Medical and Chirurgical Society of London* (pp. 25-29). London: Anonymous.
8. Bronson, M. B. (2001). *Self Regulation in Early Childhood: Natural and natural*. New York: Guilford Press.
9. Bryan, N.T., Donahue, M & Peavl, R.H (1984): Conversational Interactions between Mothers and Learning Disabled or Non-disabled Children During a Problems Solving Task. *J. of Speech and Hearing Disorders*, Vol. 49, p.p. 64 – 71.
10. Bryan, T., & Lee, J. (1990): *Social Skills Training with Learning Disabled Children and Adolescents, The State of the Art*.
11. Bursuch, W. D., & Asher, S. R. (1986). The Relationship Between Social Competence and Achievement in Elementary School Children, *Journal of Clinical Child Psychology*, 15 (1), p.p. 41-49.
12. Bursuk, W. (1989): A Comparison of Students with Learning Disabilities to Low Achieving and Higher Achieving Students on Three Dimensions of Social Competence, *J. of LD*, Vol. 22, pp. 188-194.

13. Caldarella, P., & Merrell, K. (1997). Common Dimensions of Social Skills of Children and Adolescents: A Taxonomy of Positive Behavior. *School Psychology Review*, 26, 264-278.
14. Carlyon, W.D. (1997): Attribution Retraining: Amplication For Its Integration Into Perceptive Skills Training. *Social Psychology Review*, 26, 1, 61-73
15. Cormier, W.H., & Cormier, L.S., (1991): *Interviewing Strategies for Helpers*. Brooks Cole Publishing.
16. Court, Deborah ; Givon, Sarah (2003): *Group Intervention: Improving Social Skills of Adolescents with Learning Disabilities*. Council for Exceptional Children, Vol. 36, No. 2, 2003, pp. 46-51.
17. Dattilio, Frank and Freeman, arthue.(2000): *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention*, The Guilford press, New York.
18. Dodge, K. A. (1983): Behavioral Antecedents of Peer Social Status, *Child Development*, Vol.54, pp. 1282-1297
19. Dodge, K.A., Pettote,G.S., Mccladkey, C.L. & Brown, M. (1986): Social Competence in Children *Child Development*, Vol. 51, No. 2 , pp. 1282 – 1297.
20. Eisler, Richard & et al, (1980): *Perfecting Social Skills: A Guide to Interpersonal Behavior Development*, New York, Plenum press.
21. Elksnin, Linda & Elksnin, Nick (2004): "The social-emotional side of learning disabilities." *Learning Disability Quarterly*", Vol. 27, No. 1, (Winter, 2004), pp. 3
22. Elliot, S. N., Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2001). *New Direction in Social Skills Assess*
23. Elliot, Stephen & et al, (1989): *Scientific Practitioner: Assessing and Tracing Social Skills Deficits: A case Study for the Scientists Practitioner*, *Journal of School Psychology*, Vol.27, p.p. 197-222.

24. Fahringer, M. (1996). The Effectiveness of Social Skills Training on Writing Skills of The Middle School Students with Learning Disabilities. *Disser.Abst. Inter.* 57 (4), pp.1559-A
25. Feldman, R. S. (2001). *Social Psychology*. (3rd ed) New Jersey: Prentice Hall.
26. Freeman, Arthur & Lueie, Marge, (1994): *Depression A Cognitive Therapy Approach*, New Bridge Communications, New York.
27. Gagnon, M., & Ladouceur, R. (1992): Behavioral treatment of child stutterers: Replication and extension. *Behavior Therapy*, 23, 113-129. Volume 23, Issue 1, Winter 1992, pp.113–129.
28. Glass, C. R., & Furlong, M. (1990): Cognitive assessment of social anxiety: Affective and behavioral correlates. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 365–384.
29. Goldstein, K. (1936). The modification of behavior consequent to cerebral lesions. *Psychiatric Quarterly*, 10, 586–610.
30. Grealock, C., & Kronick, D. (1993): *Children and Young People with Specific Learning Disabilities*, Gaide for Special Education of Canada, UNESCO.
31. Gresham, Frank M. & Evans, Sarah E. (1983): Conceptualization and Treatment of Social Withdrawal in Schools, *School based Affective and Social Intervention*, vol.3, No.3, p.p. 37-51.
32. Hammill, Donald; Leigh, James; McNutt, Gaye & Larsen, Stephen. (1981): A New Definition of Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, Severe Learning Disabilities, Vol. 4, No. 4, pp. 336-342
33. Hazel, J. Stephen; Schumaker, Jean; Sherman, James & Sheldon,Jan (1982): Application of a Group Training Program in Social Skills and Problem Solving to Learning Disabled and Non-

- Learning Disabled Youth Learning Disability Quarterly, Vol. 5, No. 4, pp. 398-408
34. Hinshelwood, J. (1917). Congenital word-blindness. London: H. K. Lewis & Co. LTD.
 35. Hughes, N. Jan., & Kathryn, A. Sullivan., (1988): Critical Reviews, Outcome Assessment in Social Skills Training with Children. Journal of School Psychology, 26 (2), p.p. 167-183.
 36. Ian H. Gotlib & Constance L. Hammen (1992): Psychological Aspects of Depression, England, John Wiley & Sons Ltd.
 37. Joseph, Pear & Garry, Martin, (1999): Behavior Modification, What Is and How To Do It, Prentic Hall, Upper, Saddle River, New Jersey 074538.
 38. Juvonen, Jaana & Bear, George (1992): Social adjustment of children with and without learning disabilities in integrated classrooms. Journal of Educational Psychology, Vol 84(3), pp.322-30
 39. Kavale Kenneth A. & Mark P. Mostert (2004): Social Skills Interventions For Individuals With Learning Disabilities, Learning Disability Quarterly, Vol. 27, No. 1, (Winter, 2004), pp. 31-43
 40. Kavale, Kenneth A, & Forness, Steven R.(1996): SOCIAL SKILL DEFICITS AND LEARNING DISABILITIES: A META-ANALYSIS, University of Iowa, California; May 96, Vol. 29 Issue 3, p226.
 41. Kirk, S., & Chalfant, J. (1984): Academic and Learning Disabilities. Love Publishing Company , Denver, London.
 42. Kirk, Samuel A. (1968): Special Education for Handicapped Children, First Annual Report of The National Advisory Committee on Handicapped Children.
 43. Kirk, Samuel. A. (1962). Educating exceptional children. Houghton Mifflin.

44. Kloomok, S., & Conden, M. (1994): Self-Concept un children with Learning Disabilities: The Relationship Between Global Self-Perceived Social Support. *Learning Disabilities Quarterly*, 17(2). Pp 104-152.
45. Kussmaul, A. (1877). Word deafness and word blindness. In H. von Ziemssen & J. A. T. McCreery (Eds.), *Cyclopedia of the practice of medicine*. (pp. 770–778). New York: William Wood.
46. Ladd, G. W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Reviews*, 50(1), 333-359
47. Ladd, Gary W. & Mize, Jacquelyn (1983): A Cognitive Social Learning Model of Social Skills Training, *psychology Review*, Vol.90, No.2, p.p.127-157.
48. Mahoney, M. (1974): *Cognitive and Behavior Modification*. Cambridge, Ma:Ballinger.
49. Maisan, T., & Theresa, A. (1998): Identification and Remediation of Social Skills Deficits in Learning Disabled Children. *Education & Treatment of Children*, 22 (1). P. 19-35.
50. Marlene. G, Cooper, JoonGranuei lesser:, *Clinical Social work Practice An integrated Approach* new york, pearson Education, Inc, 2005. P151.
51. McIntosh, R. ; Voughn, S. & Zaragoza, N. (1991): A Review of Social Interventions for Students With Learning Disabilities, *J. of L.D.*, Vol. 24, No.8, pp. 451-459.
52. Mercer, C. (1997): *Students with Learning Disabilities* (5th ed). New Jersey: Prentice – Hall Inc.
53. Mercer, C. (1997): *Students With Learning Disabilities* (5th ed). New Jersey: Prentice – Hall Inc.
54. Michelson, L. & et al, (1983): *Social Skills Assessment on Training with Children: An Emprical Handbook*, Plenum, New York.

55. Minskoff, E.H., (1982): Training LD Students to cope with the Everyday World, *Academic Therapy*, Vol.2, p.p. 331-316.
56. Monfries, Mellissa & et al, (1986): Neglected Children: Social Skills Model, *Journal of Psychology*. Vol.12, No.4, p.p. 401- 407.
57. Morgan, W. P. (1896). A case of congenital word blindness. *The British Medical Journal*, 2, 1378. National Joint Committee on Learning Disabilities. Anonymous. (1988). Letter to NJCLD Member Organizations.
58. National Joint Committee on Learning Disabilities. (2006): Learning Disabilities and Young Children: Identification and Intervention. <http://www.ldonline.org/article/11511/>
59. Pavri, S. & Monda – Amaya, L. (2001): Social Support in Inclusive Schools: Student and Teacher Perspectives. *Exceptional Children*, 67 (3), 391-411.
60. Richard. L. Edwards ET al., Behavioral theory in *Encyclopedia of social work*, 19th Edition, NASW press Printed in USA, 1997, P.51.
61. Riggio, R.E & et al, (1987): Verbal and Nonverbal Cues as Mediators of Ability to Detect Description, *Journal of Nonverbal Behavior*. Vol.11, p.p. 126-145.
62. Sabornie, Edward (1994): Social-Affective Characteristics in Early Adolescents Identified As Learning Disabled And Nondisabled, *Learning Disability Quarterly*, Vol. 17, No. 4, pp. 268-279
63. Schneider, B. H. (1993). *Children's Social competence in context: The Contributions of Family, School and Culture*. London: Pergamon Press.
64. Shireen, P., & Richard, L. (2000): The Social Face of Really Included Inclusive Education: Are Students with Learning Disability in The Classroom. *Preventing School Failure*, 45(1), p. 8-14.

65. Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000): The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 41(6),pp.713-726
66. Spencer, Susan H. (1991): Developments in The Assessment of Social Skills and Social competence in Children, *Behavior change*. Vol.8, No.4, p.p. 148-166
67. Swanson, H. Lee & Malone, Sharon: (1992): Social skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature, *School Psychology Review*, Vol 21(3), pp.427-443.
68. Taylor, E. S., Peplau, A. L. & Sears, O.D. (2000). *Social Psychology*. (10th ed). New Jersey: Prentice Hall.
69. Teasdale, D. Joh., (2985): Psychological Treatment for Depression How do they work. *Behavior Research and Therapy*, 23 (2), p.p. 157- 167.
70. Van Dam-Baggen, R., & Kraaimaat, F. (2000): Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia?. *Journal Of Anxiety Disorders*, 14(5), 437-451.
71. Vaughan, Sharon., (2001): The Social Functioning of Student with Learning Disabilities. *Exceptionality*, 9 (1), p.p. 47-65.
72. Vaughn, S. (1985): Why Teach Social Skills to Learning Disabled Students?, *J. of L.D.*, Vol. 18, No. 10, pp. 588-591.
73. Wallace, G. & Maloughline, J. (1988): *Learning Disabilities: an Chracterstics*, (3ed). New York: Macnillan Publishing Company.
74. Wanat, Paul (1983): Social Skills: An Awareness Program with Learning Disabled Adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, Vol 16 (1), pp. 35-38

75. Wentzel, K. R. (1996). Social goals and social relationships as motivators of school adjustment. In J. Juvonen, and K. R. Wentzel. *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press
76. Werner, H., & Strauss, A. A. (1941). Pathology of figure-background relation in the child. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36, 236–248.
77. Wiederholt, J. L. (1974). Historical perspectives on the education of the learning disabled. In L. Mann & D. Sabatino (Eds.), *The second review of special education* (pp. 103–152). Philadelphia: JSE Press.
78. Wiener, J. (1990): *The Theoretical Models of The Acquisition for Peer Relationships of Learning Disabled Children*, *J. of L.D.*, Vol.13, No. 9, pp. 506-511.
79. Wiener, J. S., & Eisert, D. (1990). Achievement and Social Behavioral Correlates of Peer Status in LD Children, *Learning Disability Quarterly*, 13(2), p. 14-27.
80. Williamson, G. and Dorman, W. J. (2002). *Promoting social competence*. New York: Therapy Skill Builders.
81. Zanden, J. (1995) *Human Development*. (5th ed) New York: Gilford Press.

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس المهارات الاجتماعية للصغار

إعداد

الدكتور محمد السيد عبدالرحمن

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

الاسم: _____ الجنس: ذكر () أنثى ()

مدرسة: _____ الصف: _____

تاريخ الميلاد: _____

التعليمات:

- أمامك مجموعة من العبارات التي توضح الطريقة التي قد يستعملها الصغار ممن هم في مثل عمرك مع زملائهم أو مع من هم أكبرا أو أصغر سناً، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (دائماً، أحياناً، نادراً). والمطلوب منك أن تختار إجابة واحدة وتضع دائرة حول الإجابة التي تختارها.

- ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لأن هذا ليس اختباراً ولا امتحاناً فحاول أن تجيب بما يتفق مع ما تفعله فعلاً.

- لا تترك أية عبارة دون إجابة.

مثال:

أخاف أن أتكلم مع الكبار دائماً أحياناً نادراً

إذا كنت تخاف دائماً أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (دائماً).

أما إذا كنت تخاف أحياناً أن تتكلم مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (أحياناً).

وإذا كنت لا تخاف أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (نادراً).

نادراً	أحياناً	دائماً		
رأ	نأ	دائماً	أهدد الناس وأتصرف معهم بوحشية	1
			أغضب بسهولة	2
			أنا شخص مسيطر (أقول لأي شخص اعمل كذا ولا أقول بعد إذنك اعمل كذا)	3
			عادة أكون حزين وكثير الشكوى	4
			أتكلم وأقطع كلام الآخرين عندما يتكلمون	5

			أخذ واستخدم حاجات الآخرين دون استئذان منهم	6
			أنفاخر وأتباهى كثيراً	7
			أنظر إلى الناس وأنا أتحدث إليهم	8
			لي أصدقاء كثيرين	9
			أعتدي على الآخرين وأسبهم (أشتمهم) عندما أغضب منهم	10
			أساعد الأصدقاء الذين يتعرضون لضرر أو أذى	11
			أداعب الأصدقاء وأضحكهم عندما يكونوا زعلانين لأخفف عنهن	12
			أنظر للأولاد الآخرين نظرة احتقار وكراهية	13
			أشعر بالغضب والغيرة عندما يفعل أي شخص عمل جيد	14
			أشعر بالسعادة عندما يفعل أي شخص عمل جيد	15
			أعاير الأطفال الآخرين بعيوبهم وأخطائهم	16
			أمدح الناس وأخبرهم بما فيهم من صفات طيبة	17
			أكذب لكي أحصل على ما أريد	18
			أضايق الناس لكي أجعلهم يغضبون	19
			عندما أرى شخصاً أعرفه أذهب إليه وأتحدث معه	20
			عندما يخدمني أو يساعدني أي شخص أقول له شكراً	21
			أحب أن أكون وحيداً	22
			أخاف أن أتكلم مع الناس	23
			أحافظ على أسرار الآخرين	24
			أستطيع بسهولة أن أكون علاقة مع الآخرين واعتبرهم أصدقائي	25
			أؤذي مشاعر الناس وأحاول أن أجعلهم زعلانين	26
			أقول نكت وأضحك على الآخرين	27
			أدافع عن أصدقائي	28
			أنظر إلى الناس عندما يتكلمون معي	29
			أظن أنني عارف كل حاجة	30
			أعطي للآخرين مما معي	31
			أتصرف مع الناس بطريقة تجعلهم يشعرون أنني أحسن منهم	32
			أظهر مشاعري للآخرين (لما أكون زعلان من أي شخص بذلك)	33
			أظن دائماً أن الناس يضايقونني حتى وإن لم يفعلوا ذلك	34
			أصدر أصواتاً قد تضايق الآخرين	35
			أحافظ على حاجات الآخرين كما لو كانت حاجتي أنا	36
			أتكلم بصوت مرتفع جداً	37
			أنادي على الناس بالأسماء التي يحبونها	38

			أعرض على الناس أن أساعدهم أو أقدم لهم خدمات	39
			أشعر بالرضا والسعادة عندما أساعد شخصاً ما	40
			أحاول أن أكون أحسن من أي شخص آخر	41
			عندما أتكلم مع الآخرين فإنني لا أخرج عن موضوع الكلام	42
			أزور أصدقائي غالباً في منازلهم	43
			ألعب وحدي	44
			أشعر بالوحدة (أنني وحيد)	45
			أشعر بالأسف والندم عندما أؤذي أي شخص	46
			أحب أن أكون القائد أو الزعيم في اللعب والعمل	47
			أشترك في الألعاب مع الأطفال الآخرين	48
			أشترك في المشاجرات كثيراً	49
			أغار من (أحقد على) الناس الآخرين	50
			أرد الجميل لمن يساعدي أو يقدم لي معروفاً	51
			أسأل الآخرين عن أخبارهم وأحوالهم	52
			أبقى مع الآخرين لمدة طويلة حتى يملون مني	53
			أفسر الأشياء بأكثر مما تحتل (أعمل من الحبة قبة)	54
			أضحك لما يقوله الآخرين من نكت أو قصص جميلة	55
			أهم شيء عندي أن أكسب أو أفوز على الآخرين	56
			أؤذي الآخرين وأضايقهم عندما أريد توجيههم أو نقدهم	57

ملحق رقم (2)

جلسات البرنامج

1- الجلسة الأولى:

• عنوان الجلسة:

بناء العلاقة بين أفراد المجموعة.

• أهداف الجلسة:

- أن يتعرف أفراد المجموعة على الباحثة وعلى بعضهم البعض.
- أن تطبق بعض النشاطات لتعميق التعارف والمشاركة والتفاعل بين أفراد المجموعة.
- أن يتعرف أفراد المجموعة على البرنامج من حيث أهدافه ومحتواه ومدته ومكانه وزمن الانعقاد ومدة كل جلسة.
- أن تحدد المهام وخطوات العمل داخل المجموعة.
- أن يقدم أفراد المجموعة توقعاتهم من البرنامج .

• أدوات الجلسة:

- لوح، قلم، ساعة مؤقتة، كرة اسفنجية.
- خمس أزواج من البطاقات تحتوي على خمسة حيوانات مختلفة.

• الفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار، التثقيف النفسي.

• إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة، وتعرفهم بنفسها، ودورها خلال البرنامج. (5 دقائق)
- يعرّف أفراد المجموعة عن أنفسهم بتطبيق نشاط (1) بعنوان "كرة التعارف". (10 دقائق)
- تعرّف الباحثة بهدف البرنامج وخطواته ومراحله. (10 دقائق)
- تناقش الباحثة أفراد المجموعة حول توقعاتهم وما يأملون تحقيقه نتيجة اشتراكهم في هذا البرنامج. (10 دقائق)
- تتفق الباحثة وأفراد المجموعة على شروط الجلسات. (5 دقائق)
- يطبق أفراد المجموعة نشاط بعنوان "اعثر على شبيهك" لكسر الحواجز بين أفراد المجموعة. (10 دقائق)
- يطبق أفراد المجموعة نشاط بعنوان "صفاتى المميزة" لتعميق التعارف بين أفراد المجموعة. (10 دقائق)

- يطبق أفراد المجموعة نشاط بعنوان "إنقاذ الكرة" لتعزيز المشاركة والتفاعل بين أفراد المجموعة. (10 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار في الجلسة، وتشكر أفراد المجموعة على حضورهم وتفاعلهم، وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **وقت الجلسة:**
75 دقيقة.

ملحق الجلسة الأولى

دور الباحثة: يتمثل دور الباحثة في تزويد الأفراد بمعلومات عن المشاكل التي يعانون منها، وتدريبهم على بعض المهارات التي تساعدهم على تنمية أساليب مناسبة للحد من هذه المشاكل، كما ويكون دورها أساسياً في تنظيم سير الجلسات والنشاطات وأسلوب التفاعل بين أفراد المجموعة، وتؤكد الباحثة رغبتها التامة بمساعدة أفراد المجموعة والتزامها بالمحافظة على سرية المعلومات، وتؤكد أن الدور الأساسي هو للمجموعة التي تستمد قوتها من أفرادها الذين يصلون إلى مرحلة يساعد كل منهم الآخر ليصلوا إلى الهدف المرجو من الجلسات.

هدف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تعليم أفراد المجموعة بعض المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها خلال تفاعلاتهم اليومية، والتي تساعدهم على تجنب الوقوع بالمتاعب والمشاكل، والتصرف بطريقة أفضل مع الأهل والرفاق، ويتمكن الفرد من التعبير عن مشاعره والتفاعل الناجح مع الأشخاص المحيطين به، وتحسين علاقته مع رفاقه وعائلته، وستتم تدريبيهم على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

شروط الجلسات: تتمثل شروط الجلسات بالتعاون والتفاعل بين أفراد المجموعة، والاحترام المتبادل، والمحافظة على خصوصية الجلسات، والالتزام بحضور الجلسات، وتأدية الواجبات المنزلية. وأن هذا البرنامج سيستمر على مدار 16 جلسة، بمعدل لقاءين في الأسبوع.

نشاطات الجلسة الأولى

عنوان النشاط	كرة التعارف
مستلزمات النشاط	كرة اسفنجية
بنود تطبيق النشاط	تجلس المجموعة بشكل دائرة مغلقة، تمسك الباحثة كرة اسفنجية وتعرف عن اسمها، ثم ترمها إلى أحد الأطفال وتطلب منه أن يعرف عن اسمه، والطفل يرمها إلى آخر وهكذا، تكرر العملية حتى يتم التعرف على أسماء جميع الأطفال.
ملاحظات	

عنوان النشاط	اعثر على شبيهك
مستلزمات النشاط	- بطاقات صغيرة لحيوانات مختلفة على عدد أفراد المجموعة. - ساعة مؤقت.
بنود تطبيق النشاط	1. تجلس المجموعة على شكل دائرة. 2. توزع البطاقات على الأطفال. 3. يبدأ جميع الأطفال في نفس الوقت بالقيام بحركات أو أصوات مميزة للحيوان الموجود على البطاقة ويحاول كل طفل أن يجد شريكه الذي يحمل نفس البطاقة ويجلس إلى جانبه.
ملاحظات	

عنوان النشاط	صفاتى المميزة
مستلزمات النشاط	
بنود تطبيق النشاط	1. يتم تقسيم المجموعة إلى أزواج (حسب التقسيم الناتج عن النشاط "اعثر على شبيهك"). 2. ويخبر كل طفل شريكه صفة مميزة عنه، أو عمل مميز قام به، أو عن أي شيء يرتبط به شخصياً. 3. يعرف كل طفل باسم شريكه وصفته المميزة.
ملاحظات	

إنقاذ الكرة	عنوان النشاط
كرة بلاستيكية صغيرة، اسطوانات كرتونية بطول (40 سم) وعرض (5 سم)، ساعة مؤقت.	مستلزمات النشاط
<ul style="list-style-type: none"> - يتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين (خمسة أطفال في كل مجموعة) . - تأخذ كل مجموعة كرة ويأخذ كل طفل اسطوانة كرتونية. - تحاول المجموعة أن تحافظ على انتقال الكرة ضمن الاسطوانات الكرتونية أطول فترة ممكن (أقصى حد 5 دقائق). - المجموعة التي حافظت على الكرة هي الفائزة. 	بنود تطبيق النشاط
	ملاحظات

2- الجلسة الثانية:

- عنوان الجلسة:
التعريف بالنموذج السلوكي المعرفي.
- أهداف الجلسة:
 - أن يعرف الأطفال النموذج: أفكار ← مشاعر ← سلوك.
 - أن يتدرب الأطفال على تأطير المشكلات ضمن النموذج السلوكي المعرفي.
- أدوات الجلسة:
كومبيوتر، جهاز عرض.
- الفنيات المستخدمة:
المناقشة والحوار، التنقيف النفسي، التغذية الراجعة، التعزيز.
- إجراءات الجلسة:
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تعرض الباحثة شكل توضيحي للنموذج السلوكي المعرفي.
 - تعرّف الباحثة النموذج: أفكار ← مشاعر ← سلوك. والتفاعلات الحاصلة بين هذه الأبعاد الثلاثة. (20 دقيقة)
 - تطلب الباحثة من أفراد المجموعة أن يعطوا أمثلة عن مشاكل في الحياة الاجتماعية. (15 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع الأفراد الأمثلة وتوضع المشاكل ضمن اطار النموذج السلوكي المعرفي. (20 دقيقة)
 - تلخيص ما تم في الجلسة، وإنهاؤها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- السلوك المتوقع:
 - أن يستطيع أفراد المجموعة فهم المشاكل ضمن النموذج أفكار..... مشاعر..... سلوك.
 - التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:
 - تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيراً لفظياً.

- المقياس الأدائي المستخدم:
 - أن يعطي الطفل مثلاً واحداً لمشكلة اجتماعية، ويفسرها ضمن النموذج السلوكي المعرفي.
 - وقت الجلسة:
- 75 دقيقة، تتخلها فترة استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق الجلسة الثانية

التعريف بالعلاج السلوكي المعرفي:

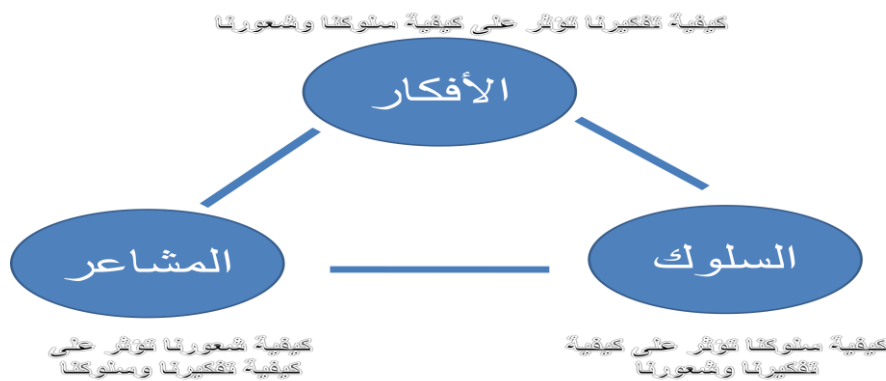
يقوم العلاج السلوكي المعرفي على أساس أن السلوك والمشاعر الإنسانية هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص .

ويقصد بالسلوك: الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي .

بينما يقصد بالمعرفي: العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقاً واستخدام هذه المعارف فيما بعد ، وهذه العمليات تشتمل على الإدراك والانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الواعي .

ويهدف العلاج السلوكي المعرفي تعديل المعتقدات الشخصية كالأفكار الأوتوماتيكية أو الأفكار التلقائية، وهو ما يعرفه العامة بحديث النفس الذي يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر كالغضب والحزن والعصبية أو الشعور بالذنب، والسلوك مثل السلوك التجنبي أو الهروب أو الإقدام ، وكذلك يرتبط بالإعراض الجسمية مثل زيادة نبضات القلب وزيادة التنفس والعرق ووجود بعض الآلام بالبطن والصدر.

وهذا المستوى الذي غالباً ما يركز عليه المراجع، وذلك لوجود أعراض جسدية واضحة.



3- الجلسة الثالثة:

• عنوان الجلسة:

التعبير عن المشاعر.

• أهداف الجلسة:

- أن يتعرف الأطفال على المشاعر المختلفة من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف المرتبطة بأنواع المشاعر المختلفة.
- أن يسمي الأطفال المشاعر المختلفة.
- أن يتعرف الأطفال على التعابير الوجهية التي تعبر عن المشاعر المختلفة.

• أدوات الجلسة:

- لوح.
- أقلام ملونة.
- قطع كرتونية.
- مجموعات من بطاقات تعبر عن المشاعر <>السعادة، الحزن، الغضب، الخوف، الاشمئزاز، التفاجؤ<<
- صناديق كتب عليها أسماء المشاعر.

• الفنيات المستخدمة:

التثقيف النفسي، المناقشة والحوار، الأسئلة السقراطية، التعزيز، التغذية الراجعة.

• إجراءات الجلسة:

- ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
- توضح الباحثة أهداف الجلسة والتمثلة في التعرف على أسماء المشاعر المختلفة. (5 دقائق)
- تشجع الباحثة الأطفال على ذكر ما يعرفونه عن المشاعر، وإعطاء أكبر عدد ممكن من أسماء المشاعر، ويتم كتابتها على اللوح. (10 دقائق)
- تعرض الباحثة شرحاً للمشاعر <>السعادة، الحزن، الغضب، الخوف، الاشمئزاز، التفاجؤ<< (15 دقيقة)
- تعرض الباحثة مجموعة من البطاقات التي تتضمن وجوه تشير إلى مجموعة من المشاعر، تطرح الباحثة أسئلة تتعلق بالتعابير الوجهية لكل بطاقة (العينان، الحاجبان، الجبين، الفم والمنطقة المحيطة به) وتشجع الأطفال على استنتاج التعابير الوجهية الخاصة للحالات

- الشعورية << السعادة، الحزن، الغضب >> وتشجيعهم على استنتاج اسم الشعور، ثم تشرح الباحثة التعابير الوجهية لكل حالة انفعالية (15 دقيقة)
- تعرض الباحثة صور لشخص في حالات شعورية << السعادة، الحزن، الغضب >> مختلفة وتطلب من كل طفل أن يعيد شرح هذه التعابير. (30 دقيقة)
- تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**
أن يعرف أفراد المجموعة المشاعر الأساسية والتعابير الوجهية الممثلة لها.
 - **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**
تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيزاً لفظياً.
 - **المقياس الأدائي المستخدم:**
أن يعرف الأطفال التعابير الوجهية للحالات الشعورية << السعادة، الحزن، الغضب >>.
 - **وقت الجلسة:**
90 دقيقة، يتخللها استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق الجلسة الثالثة

أهمية المشاعر:

إن هذه الإحساسات والعواطف الداخلية سواء كانت إيجابية أو سلبية فهي تلعب دور محوري في حياة الإنسان كمعرفة نفسه والتحكّم بها، وتحديد احتياجاته الإنسانيّة الأساسية، والوقاية والحماية من المخاطر، وتشكيل السلوك المستقبلي، والقدرة على اتخاذ القرارات، وبناء العلاقات والتواصل مع الآخرين وغيرها.

حيث تعد المشاعر اللغة المشتركة التي تفهمها الإنسانيّة جمعاء ولو اختلفوا في طريقة التعامل والتعاطي معها، ولا تكاد تخلو لحظة من لحظات أي إنسان منها.

أنواع المشاعر:

الخوف: هو استجابة لخطر وشيك، أو آلية للبقاء على قيد الحياة، وهو رد فعل على بعض المنبهات السلبية. قد يكون الخوف حذر معتدل أو رهاب مُبالغ به. إذا كان الخوف عادي أو عديم الأهمية يدعى "الخوف العبثي أو التافه". وإذا كان الخطر كبير وهائل يدعى "الخوف الجدي الخطير".

الحزن: يرتبط الحزن بالشعور بالخسارة أو الحرمان. وإذا غمر هذا الشعور الفرد فإنه يؤدي به إلى حالة من الاكتئاب. وعندما يلاحظ على الشخص أنه هادئ وأقل نشاطاً ومنسحب اجتماعياً يمكن الاستدلال على أنه حزين، ومثل هذا الشخص عادة ما يكون جسمه منحنيّاً وشفتهاه ملتصقتان ويميل رأسه إلى الانخفاض.

التفاجؤ: تظهر المفاجأة نتيجة حدوث نتائج غير متوقعة. عندما يمر الفرد بتجارب مفاجئة فإن ردة فعله تتراقق برفع الحاجبين، وظهور خطوط أفقية على الجبين ويكون الفم مفتوحاً، ويُشد الجلد تحت الحاجبين وتكون الجفون مفتوحة إلى أقصى درجة. واعتماداً على شدة المفاجأة قد لا يفتح الفم ولكن ينخفض الفك قليلاً. والارتفاع المؤقت للحاجبين هو الأكثر شيوعاً في التفاجؤ.

الغضب: يثار الغضب بسبب الظلم والصراع والإذلال والإهمال أو الخيانة. إذا كان فعلاً (في حالة نشطة) فالشخص يهاجم مسبب الغضب لفظياً أو جسدياً. وإذا كان الغضب سلبياً فالشخص يصمت باستياء ويشعر بالتوتر والاستياء. وغالباً ما يتم التحكم بمستوى الغضب إذا كان الشخص متعاطفاً مع مُسبب الألم، أو إذا كان غرض مسبب الألم معروف .

السعادة: في الفرح يسود جو من الاستمتاع والارتياح والابتهاج والرفاهية والسرور والرضا، وشعور بالسلام الداخلي والاطمئنان والأمان والحب . وينشط التفكير الإيجابي والأنشطة الإيجابية.

الاشمئزاز: هو حالة شعورية تجاه تصرفات معينة لا يتقبلها الشخص لمخالفتها طبيعته البشرية أو ثقافته أيا كانت.

التعبير الوجهية المرافقة لبعض المشاعر:

الغضب:

- تغصن الحاجبين
- ينخفض الحاجبان.
- ينخفض الجفنان العلويان.
- تصبح النظرة المحدقة حادة.
- الجفنان السفليان مشدودان.
- اتساع المنخرين.
- فم مفتوح بشكل مربع.
- توتر الشفة.
- نتوء الشفة السفلى.

الفرح:

- جبهة مسترخية.
- طرفا الحاجبان الخارجيان مسحوبان قليلاً إلى الأسفل.
- عينان ضيقان.
- تجعدات حول زاويتي العينين الخارجيتين.
- خطوط تحت العينين.

- وجنتان مرتفعتان.
- خطوط في الثنية الأنفية الشفوية.
- زاويتا الفم مائلتان إلى الأعلى.
- شفتان متباعدتان قليلاً، ظهور الأسنان العليا.

الحن:

- جفون داخلية مرتفعة.
- خطوط أفقية عبر الجبهة.
- تدلي الجفون.
- فم مسحوب إلى الأسفل.
- جفون سفلية مرتفعة.

نشاطات الجلسة الثالثة

التعرف على المشاعر	عنوان النشاط
<ul style="list-style-type: none"> - لوح. - أقلام ملونة. - قطع كرتونية . - مجموعات من بطاقات تعبر عن المشاعر. - صناديق كتب عليها أسماء المشاعر. 	مستلزمات النشاط
<ul style="list-style-type: none"> - تشجع الباحثة الأطفال على ذكر ما يعرفه عن المشاعر، وإعطاء أكبر عدد ممكن من أسماء المشاعر، ويتم كتابتها على اللوح. - عرض مجموعة من البطاقات التي تضمن وجوه تشير إلى مجموعة من المشاعر، وتشجيع الأطفال على إعطاء اسم لكل بطاقة. - يتم لصق البطاقات على قطعة كرتونية، ويكتب اسم الشعور في أسفل البطاقة. - يتم شرح التعبيرات الوجهية لكل حالة انفعالية. - يقدم لكل طفل مجموعة من البطاقات التي تضمن وجوه تشير إلى مجموعة من المشاعر، كتب على كل بطاقة اسم صاحب المجموعة، ويطلب منهم أن يضعوا البطاقات المناسبة في الصناديق المناسبة. 	بنود تطبيق النشاط
	ملاحظات

4- الجلسة الرابعة:

- عنوان الجلسة:
التعبير عن المشاعر.
- أهداف الجلسة:
 - أن يتعرف الأطفال على التعبيرات الوجهية التي تعبر عن المشاعر المختلفة.
 - أن يتمكن الأطفال من استخدام التعبيرات الوجهية لتمثيل المشاعر المختلفة.
- أدوات الجلسة:
 - مجموعة من البطاقات التي تعبر عن المشاعر.
 - مرآة كبيرة.
 - جهاز عرض.
- الفنيات المستخدمة:
المناقشة والحوار، النمذجة، والتعزيز، لعب الدور، الواجب المنزلي.
- المقياس الأدائي المستخدم:
إجراءات الجلسة:
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تذكّر الباحثة الأطفال بما دار في الجلسة السابقة. (5 دقائق)
 - تشرح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التعرف على التعبيرات الوجهية <<الخوف، الاشمئزاز، التفاعؤ>>. وتمثيل المشاعر الأساسية. (5 دقائق)
 - تعرض الباحثة مجموعة من البطاقات التي تتضمن وجوه تشير إلى مجموعة من المشاعر <<الخوف، الاشمئزاز، التفاعؤ>>، تطرح الباحثة أسئلة تتعلق بالتعبيرات الوجهية لكل بطاقة (العينان، الحاجبان، الجبين، الفم والمنطقة المحيطة به) وتشجع الأطفال على استنتاج التعبيرات الوجهية الخاصة بهذه الحالات الشعورية. (15 دقيقة)
 - تعرض الباحثة صور لشخص في حالات شعورية مختلفة << الخوف، الاشمئزاز، التفاعؤ>> وتطلب من كل طفل أن يعيد شرح هذه التعبيرات. (30 دقيقة)
 - يتم تطبيق نشاط بعنوان "المرأة". (10 دقائق)
 - إعطاء الواجب المنزلي (والمتمثل في بطاقة تعطى لكل طفل مرسوم عليها مجموعة من الرموز التي تشير إلى المشاعر، ويطلب منهم أن يذكروا المشاعر التي اختبروها خلال الفترة الفاصلة بين الجلستين، وذكر المواقف التي سببت هذه المشاعر). (5 دقائق)

- تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.(5 دقائق)
- السلوك المتوقع:
 - أن يعرف أفراد المجموعة المشاعر الأساسية والتعبير الوجهية الممثلة لها.
 - أن يستخدم الأطفال التعبير الوجهية لتمثيل المشاعر المختلفة.
 - التعذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:
 - تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيزاً لفظياً.
 - المقياس الأدائي المستخدم:
 - أن يعرف الأطفال التعبير الوجهية للحالات الشعورية <<الخوف، الاشمئزاز، التفاجؤ>>
- وقت الجلسة:
 - 90 دقيقة، تتخللها فترة استراحة 10 دقائق.

ملحق الجلسة الرابعة

الاشمئزاز:

- جبهة مسترخية عادةً.
- حاجبان منخفضان.
- تجاعيد في منطقة الأنف العليا.
- جفن سفلي مشدود.
- شففتان مزمومتان.
- شفة عليا مرتفعة تترك الفم مفتوحاً قليلاً.

الخوف:







- يرتفع الحاجبان ويتقاربان.
- يرتفع الجفنان العلويان.
- يمكن رؤية بياض العين فوق القزحية.
- الجفنان السفليان مشدودان.
- الشففتان متباعدتان ومسحوبتان إلى الأسفل ومشدودتان.

التفاجؤ أو الدهشة:

- ينحني الحاجبان ويرتفعان.
- يمكن رؤية بياض العين أعلى القزحية وأحياناً أسفلها.
- يرتفع الحاجبان العلويان إلى الأعلى.
- يبقى الجفنان السفليان مدورين.
- تظهر التجاعيد عبر الجبهة.
- يُفَعَّرُ الفم، تتباعد الشففتان ويتوقف البعد بينهما على مستوى المفاجأة.

نشاطات الجلسة الرابعة

عنوان النشاط	المرأة
مستلزمات النشاط	- مرآة كبيرة - مجموعة من البطاقات التي تعبر عن المشاعر.
بنود تطبيق النشاط	<ul style="list-style-type: none"> • يتم عرض بطاقة تشير إلى شعور الفرح. • يجلس الأطفال والباحثة أمام مرآة طويلة ويحاولون تمثيل الوجه السعيد. ويطبق هذا الإجراء على بقية البطاقات.

5- الجلسة الخامسة:

- عنوان الجلسة:
التعبير عن المشاعر.
- أهداف الجلسة:
 - أن يربط الأطفال بين المشاعر والموقف الذي يستثيرها.
 - أنا يحدد الأطفال أفكارهم خلال المواقف التي سببت لهم شعوراً معيناً.
- أدوات الجلسة:
 - لوح وأقلام ملونة.
 - جهاز عرض.
 - بطاقات تمثل مجموعة من المشاعر.
- الفنيات المستخدمة:
المناقشة والحوار، الأسئلة السقراطية، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي، تحديد الأفكار.
- إجراءات الجلسة:
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تتم مناقشة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التعرف على المواقف التي تستثير بعض المشاعر والربط بينها وبين الأفكار التي تسبقها. (5 دقائق)
 - تعرض الباحثة مثلاً لتشرح كيفية الربط بين المشاعر والسلوك مع التركيز على الأفكار التي سببت هذه المشاعر وأدت إلى هذا السلوك. (10 دقائق)
 - يقوم كل طفل بسحب بطاقة من بطاقات المشاعر، وتطلب منهم أن يذكروا ما إن خبروا مثل هذا الشعور خلال تواجدهم مع أشخاص آخرين، سواء في المدرسة أو المنزل أو أي مكان آخر، ان يطرحوا على أنفسهم الأسئلة التالية: بماذا فكرت؟؟ ماذا فعلت؟؟ ما النتيجة التي حصلت عليها؟؟ هل كانت النتيجة إيجابية أم سلبية؟؟ (40 دقيقة)
 - إعطاء الواجب المنزلي (يوزع على الأطفال جدولاً عليهم أن يدونوا أو يستخدموا رموزاً لموقف مزعج يحدث معهم بشكل متكرر، وأن يحددوا الأفكار السابقة والمشاعر والسلوك التي يترتب على هذا الموقف. (5 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- **السلوك المتوقع:**
 - أن يتمكن الأطفال من الربط بين المشاعر والمواقف التي تستثيرها.
 - أن يتمكن الأطفال من تحديد أفكارهم خلال المواقف التي سببت لهم شعوراً محدداً.
- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**

ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.
- **القياس الأدائي المستخدم:**

أن يعطي الأطفال استجابة صحيحة لإدراك العلاقة بين الشعور والمواقف التي تثيرها الأفكار خلال هذه المواقف.
- **وقت الجلسة:**

90 دقيقة، ويتخللها وقت استراحة لمدة 10 دقائق.

6- الجلسة السادسة:

- **عنوان الجلسة:**
التدريب على وقف الأفكار السلبية.
- **أهداف الجلسة:**
 - أن يتعرف الأطفال على ما يقولونه من أفكار سلبية غير مناسبة عند مواجهة الموقف.
 - أن يتدرب الأطفال على وقف الأفكار السلبية.
- **أدوات الجلسة:**
لوح وأقلام ملونة.
- **الفنيات المستخدمة:**
التثقيف النفسي، المناقشة والحوار، وقف الأفكار، الأسئلة السقراطية، التعزيز، التغذية الراجعة.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التعرف على الأفكار السلبية خلال مواجهة المواقف المختلفة، والتدرب على كيفية وقف الأفكار السلبية. (5 دقائق)
 - توضح الباحثة أسباب الأفكار السلبية التي تسبب لنا المتاعب والمشاكل في حياتنا اليومية وتفاعلاتنا مع الآخرين مع إعطاء الأمثلة. (15 دقيقة)
 - توضح الباحثة أسلوب وقف الأفكار السلبية مع إعطاء الأمثلة (15 دقيقة)
 - تطلب الباحثة من الأطفال أن يذكروا فكرة سلبية تخطر لهم، وأن يقترحوا أساليب لوقف هذه الفكرة (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة الأطفال بالأفكار التي أعطوها (20 دقيقة)
 - تعطي الباحثة الواجب البيتي (والمتمثل في التدرب على وقف الأفكار السلبية). (5 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**
 - أن يتعرف الأطفال على بعض الأفكار السلبية خلال مواجهة المواقف.

- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**
ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.
- **القياس الأدائي المستخدم:**
أن يعطي الأطفال استجابة صحيحة لإدراك الفكرة السلبية واستجابة صحيحة لوقفها.
- **وقت الجلسة:**
90 دقيقة تتخللها استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق الجلسة السادسة

يكتسب الفرد أسلوب التفكير السلبي إما من خلال ملاحظة وتقليد أشخاص (نماذج) تنقصهم المهارات المناسبة، مما يؤدي إلى اكتساب معلومات خاطئة. أو من خلال فهم الأمور والواقع بشكل خاطئ (التفكير غير العقلاني والمعتقدات الخاطئة التي يعتقدونها الفرد عن نفسه).

وكمثال عن الملاحظة: فقد تشاهدون أو تلاحظون شخصاً ما يشتم شخصاً آخر مستخدماً ألفاظاً نابية، لأنه لم يتعلم كيف يتعامل مع الآخرين، ثم يقوم أحدكم بتقليده، أو قد تشاهدون شخصاً آخر يأخذ أشياء ليست له من الآخرين، أو يقوم بإتلاف وتخریب الممتلكات العامة، ثم يقوم أحدكم بتقليده.

وكمثال عن الفهم الخاطئ للواقع: فعندما يرى الفرد نفسه بأنه فاشل، فإنه لا يحاول أن يبذل جهداً كي يتعلم، ولا يعير انتباهه للآخرين ويفشل في اتباع التعليمات. تقدم الباحثة المثال الآتي: إذا اعتقد أحد الأفراد بأنه لا يستطيع النجاح في أمر ما في حياته مثلاً، فهل تعتقدون أنه سيبذل جهداً من أجل النجاح؟ وهل تتوقعون أنه سينجح. أما إذا اعتقد الفرد بأنه سينجح إذا بل جهداً مناسباً، وصمم على النجاح فهل تتوقعون أنه سينجح؟ إذا نستنتج أن الخلل (الخطأ) في فهم الشخص و اعتقاده للأمر (معتقدات)، وليس في مجريات الحياة نفسها (الحدث).

توضح الباحثة أن فهم الأمور بشكل خاطئ يساعد في استمرارية المشكلات وفهمها بشكل صحيح يساعد في حل المشكلات.

توضح الباحثة أن الفشل في المواقف التي يفهمها الفرد بشكل خاطئ، يكون بسبب فهمه واعتقاده الخاطئ، وليس بسبب الموقف نفسه (الحدث).

الخطوات الثلاث الأساسية لوقف الأفكار:

1- لاحظ: ليس بالإمكان تغيير شيء ما إذا لم أكن مدركاً أنه يحدث، الخطوة الأولى هي ملاحظة أنني أفكر بطريقة سلبية أثناء حدوث ذلك، إن ذلك قد يتطلب وقتاً لأن الأفكار السلبية غالباً ما تكون قد أصبحت عادة أقوم بها دون علم، قد يساعد الناس من حولي أن ينبهوني عندما أقول شيئاً سلبياً عن نفسي، قد أنتبه فقط عندما تنتهي الأفكار السلبية وتؤثر بمشاعري بشكل سلبي. في البداية عندما أبدأ بتوجيه الانتباه إلى أفكاري السلبية قد أشعر بالسوء فعلاً عندما أرى كم الأفكار السلبية التي أفكر بها. وهذا طبيعي، أعلم بأنني بمجرد ما بدأت بملاحظة أفكاري السلبية أستطيع بدء العمل على تغييرها.

2- توقف: إن أفضل طريقة لكسر عادة التفكير السلبي هو فعل شيء ما يفاجئ أفكاري وعقلي معاً، على سبيل المثال: أن أصرخ بداخلي بشيء ما كأن أقول توقف أو أخرج من رأسي، أو

أنقر على رأسي. هذه الأفعال تساعد بأنها تكسر دائرة الفكر السلبي في عقلي. إذا لم يساعد هذا الشيء أحاول مرة أخرى، وسيتطلب الأمر محاولات كثيرة قبل أن ينجح فعلياً. بمجرد نجاحي في ذلك سيمكنني البدء بأسلوب تفكير جديد أكثر إيجابية.

3- افعل شيئاً مختلفاً: هذا عندما ابتكر أسلوباً جديداً أكثر صحية من اختياري، مثل:

1) تحليل كم هي أفكار السلبية حقيقية ومساعدة لشعوري بالاستقرار،

أ- ما هو دليل هذه الفكرة؟

ب- هل هذه الفكرة دائماً على حق؟

ت- هل كانت هذه الفكرة على حق في السابق؟

ث- ما هي الاحتمالات أن تكون هذه الفكرة فعلاً على حق؟

ج- هل أنظر إلى الموقف بشكل متكامل؟

ح- هل أنا موضوعي بما فيه الكفاية؟

خ- هل تدعم هذه الفكرة شعوري بالاستقرار؟

د- هل اخترت فكري بنفسي؟

2) ابدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية،

3) الاسترخاء،

4) الهى نفسك عن الفكرة.

7- الجلسة السابعة:

- **عنوان الجلسة:**
استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.
- **أهداف الجلسة:**
أن يتعلم الأطفال استبدال بعض أفكارهم السلبية بأفكار إيجابية.
- **أدوات الجلسة:**
لوحة وأقلام ملونة.
جهاز عرض.
- **الفنيات المستخدمة:**
المناقشة والحوار، التنقيف النفسي، الأسئلة السقراطية، الواجب المنزلي، التعزيز، التغذية الراجعة.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تتم مناقشة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التدريب على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية. (5 دقائق)
 - تعرض الباحثة مجموعة من الأفكار السلبية، وتساءل الأطفال عن الشعور الذي تلده هذه الفكرة وعن النتيجة التي تؤدي لها (30 دقيقة)
 - تعرض الباحثة مجموعة من الأفكار الإيجابية البديلة للأفكار السلبية السابقة (20 دقيقة)
 - تعطي الباحثة الواجب المنزلي (والمتمثل في أن يقدم الطفل أمثلة عن بعض الأفكار السلبية وكيف استبدالها بأخرى إيجابية). (5 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**
أن يتعلم الأطفال استبدال بعض الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.
- **السلوك المتوقع:**
 - أن يتعرف الأطفال على بعض الأفكار السلبية خلال مواجهة الموقف.

- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**
ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.
- **القياس الأدائي المستخدم:**
أن يعطي الأطفال استجابة صحيحة لإدراك الفكرة السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية.
- **وقت الجلسة:**
90 دقيقة تتخللها استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق الجلسة السابعة

الأفكار الخاطئة	الأفكار الصحيحة
لا يتصرف الناس على طريقتي التي تعتبر الطريقة الصحيحة.	يوجد دائماً أكثر من طريقة لإنجاز أمر ما.
دائماً ما يخالف الآخرون القواعد.	ليس من مهماتي أن أفرض القواعد دائماً.
إن هذا الشخص سيء دائماً وأبداً.	إذا بدا لي شخص ما سيء فعلي أن أعيد التفكير بحذر.
إن هذا الشيء سيء دائماً ولن يتغير أبداً.	إذا بدا لي شيء ما سيء فعلي أن أعيد التفكير بحذر.
لا أستطيع أن أتعامل مع هذا التغيير.	التغيير صعب، ولكنني تجاوزت تغييرات أخرى من قبل.
لا أريد أن أتوقف عما أفعله.	عندما أوقف فعل ما أحبه وأبدأ بفعل شيء آخر، يمكن أن يكون الأمر صعباً في البداية، ولكنني سأتمكن من تدبر الأمر.
إن هذا العمل صعب جداً، وليس لدي القدرة على انجازه.	من الممكن أن يكون صعباً التوقف عما أفعله، ولكن إن حافظت على هدوئي وتذكرت أن المساعدة متوفرة سأكون على ما يرام.
إذا طلبت المساعدة من شخص ما فأنا شخص ضعيف وعديم الفائدة.	من الشجاعة والذكاء أن أطلب المساعدة.
أحتاج أن أفوز وأن أجد طريقي.	يحتاج الآخرون أن يربحوا أيضاً وأن يحددوا طريقهم.
يتحدث الناس فقط دون أن يصغوا إلى حديثي.	من العدل أن تُسمع كلمات الناس مثلما تُسمع كلماتي.
إن هذا الشيء يؤلمني ويزعجني، لا بد أنه يحدث قصداً وعمداً.	أفكاري الأولى ليست صحيحة دائماً، إذا بدا شيء ما سيء في البداية فمن المحتمل أن يتغير للأفضل في النهاية.
يجب أن أكون سيئاً أو بشعاً أو غيبياً.	أنا لست سيء أو بشع أو غيبي، إنني أشعر كذلك فقط لأنني حزين أو متضايق.
إن الناس يسيئون إلي دائماً مهما فعلت.	من المحتمل أن الناس الآخرين لم يحاولوا في الواقع إيذائي.
لا يرغب أحد في أن يكون صديقي.	إذا حاولت كل جهدي، وتذكرت مهاراتي الاجتماعية، سيكون لدي فرصة أفضل ليكون لدي أصدقاء.
أنا لست لائقاً، ولن أتمكن من ذلك أبداً.	إذا كان من الصعب علي أن أكون لائقاً وملائماً في الوقت الحاضر، سيكون لدي مكان ملائم في النهاية.
يجب أن أurd الإساءة للناس لأنهم سيئين وخسيسين.	الردّ على الناس السيئين سيجعل المشاكل أسوأ.
ماذا لو كانت هذه المهمة صعبة جداً أو سببت لي الازعاج؟	لقد أنجزت أشياء صعبة كانت تبدو مستحيلة من قبل، ويمكنني أن أطلب المساعدة إن احتجتها.

	ماذا لو فشلت؟
ما من أحد يجعلني أفقد صوابي، ويمكنني أن أفعل ما أحتاجه لأكون هادئاً.	الناس يجعلونني أفقد صوابي.
أن أكون وحيداً أفضل وأقل إزعاجاً. أحتاج أن أكون محاطاً بالآخرين لأنسجم معهم بشكل أفضل.	أن أكون وحيداً أفضل وأقل إزعاجاً.
أنا أختلف عن الآخرين ببعض الطرق، فأنا شخص فريد.	أنا مختلف عن الآخرين وهذا سيء.
	هذا يبدو سيء ويشعني بالضيق لذا فهو سيء.
كل شخص يرتكب أخطاء، وهذه الأخطاء لا تعني أنني فاشل.	إذا ارتكبت أخطاءً فساكون الفاشل والخاسر.

8- الجلسة الثامنة:

- **عنوان الجلسة:**
التدريب على الضبط الاجتماعي الانفعالي.
- **أهداف الجلسة:**
تنظيم التنفس والاسترخاء.
أن يتمكن الأطفال من التنفس بشكل منتظم وهادئ.
أن يتدرب الأطفال على تمارين الاسترخاء.
- **أدوات الجلسة:**
 - شموع ملونة.
 - ورود.
 - ساعة توقيت.
- **الفنيات المستخدمة:**
تمارين الاسترخاء، التخيل، النمذجة، الواجب المنزلي، التعزيز، التغذية الراجعة.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تتم مناقشة الواجب المنزلي. (5 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التدريب على التنفس المنتظم. (5 دقائق)
 - يطبق الأطفال نشاط بعنوان "الوردة والشمعة" بعد أن تدرّبهم الباحثة عليه. (20 دقيقة)
 - تدرب الباحثة الأطفال على تمارين الاسترخاء. (30)
 - تعطي الباحثة الواجب المنزلي (والمتمثل بالتدريب على التنفس المنتظم والاسترخاء). (5 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**
أن يتمكن الأطفال من ضبط التنفس بمدة لا تقل عن 30 ثانية.
أن يتعلم الأطفال تمارين الاسترخاء.

- التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:
ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.
- المقياس الأدائي المستخدم:
أن يتمكن الأطفال من ضبط التنفس (الشهيق والزفير) بمدة 30 ثانية.
- وقت الجلسة:
75 دقيقة.

نشاطات الجلسة الثامنة

عنوان النشاط	الوردة والشمعة
مستلزمات النشاط	10 شمعات ملونة. 10 وردات.
بنود تطبيق النشاط	<ul style="list-style-type: none"> • تقوم الباحثة بنمذجة التنفس المنتظم أمام الأطفال.(5 دقائق) • يختار كل طفل وردة وشمعة من على الطاولة. • يطلب من كل طفل أن يأخذ نفساً عميقاً من خلال الأنف وكأنه يشم الوردة (مع التأكيد على أن يكون النفس عميق وبطيء). • نطلب من الطفل أن يتخيل وكأنه يدخل مشاعر لطيفة وهادئة وهو يستنشق الوردة. • نطلب من الطفل أن يحتفظ بهذه المشاعر(أي النفس) لمدة ثانتين. • نطلب من الطفل أن يخرج النفس ببطء وهو ينفخ على الشمعة متخيلاً أن المشاعر السبية ومشاعر الغضب تخرج مع النفس. • تكرر العملية حتى يتمكن الأطفال من ضبط التنفس بمدة لا تقل عن 30 ثانية. • يُسأل الأطفال عن المشاعر التي اختبروها خلال تدريب التنفس.(15 دقائق)
ملاحظات	

عنوان النشاط	تمارين الاسترخاء.
مستلزمات النشاط	موسيقى هادئة. كراسي مريحة.
بنود تطبيق النشاط	<ul style="list-style-type: none"> • سنحاول أن تجعل جسمنا بسترخي بالكامل، سنبدأ بالقدم، اضغط على أصابع قدميك بشدة، حاول أن تلاحظ وتشعر كم أصبحت عضلات قدميك مشدودة. دعها مشدودة لثوان، ثم ارخها، ودع قدمك تسترخي. • ومرة أخرى ، اضغط على أصابع قدميك بشدة، اشعر كم أصبحت العضلات مشدودة، ابقها هكذا لثوان، ثم ارخها واشعر بالاسترخاء في قدميك. • والآن سنحاول أن نرخي كامل الرجل، تخيل وكأنك تركض في سباق وتستخدم كل عضلات رجلك. اضغط على عضلات رجلك أكثر قدر ممكن، ابقها هكذا لثوان، ثم أزل كل الضغط، خذ نفساً عميقاً واشعر بالاسترخاء ساقيك. • كرر العملية مرة أخرى. • والآن حاول الضغط على عضلات المعدة والصدر، خذ نفساً عميقاً وابقه في صدرك، اشعر بعضلات صدرك المشدودة. دع النفس يخرج، والآن اشعر كم تبدو عضلات معدتك وصدرك مسترخية. • كرر العملية مرة أخرى. • والآن لننتقل إلى اليدين، اضغط على قبضة يدك بشدة وبإحكام، تخيل أن بيدك ليمونة وتريد أن تعصرها، أبق على هذا الضغط لثوان، والآن اترك قبضة يدك تسترخي. دع أصابع يدك منبسطة ودع يدك بالكامل تسترخي. • كرر العملية مرة أخرى، تخيل وكأن كل مخاوفك وقلقك زال من يديك إلى أطراف أصابعك.

- والآن لننتقل إلى الذراعين، اضغط على عضلات ذراعيك بشدة وتخيل أنك تحمل شيئاً ثقيلًا جداً، ابقِ الضغط لثوانٍ، ثم ارخي ذراعيك. دع ذراعيك منبسطة وابقها وكأنها تسقط على جنبك.
- كرر العملية، و استبدل كل الضغط بمشاعر مريحة.
- ومرة أخرى ارفع كتفيك، ابقِ على الضغط لثوانٍ. ارخي كتفيك وكذلك ذراعيك حتى أصابعك. لاحظ الفرق، كم يختلف الشعور بالعضلات عندما تكون مسترخية.
- والآن خذ نفساً عميقاً وتخيل أن كل عضلات الرقبة مسترخية، واترك رأسك يسترخي على الكرسي، وتخلص من الضغط الموجود في الرقبة.
- كرر العملية مرة أخرى، وتخيل أن كل من رأسك ورقبتك في حالة استرخاء.
- والآن، خذ نفس عميق وبطيء خمس مرات، تنفس من الأنف وأخرجه من الفم. تخيل كيف أصبح جسمك أكثر استرخاءً بعد كل مرة تتنفس فيها بهدوء.
- أعد التمارين السابقة بدءاً من أصابع القدمين، الساقين، ثم أصابع اليدين والذراعين، انتقل إلى الكتفين والرأس والرقبة. وعندما تشعر بأن جسمك في حالة استرخاء تام افتح عينيك واستمتع بالاسترخاء والسلام.

ملاحظات

9- الجلسة التاسعة:

- **عنوان الجلسة:**
السيطرة على الغضب.
- **أهداف الجلسة:**
أن يتمكن الأطفال من السيطرة على غضبهم.
- **أدوات الجلسة:**
مظلة أو غطاء يمثل غلاف السلحفاة.
دمية سلحفاة.
بالون أو لعبة نفخ كرات الصابون.
مجموعة من البطاقات التي تدعم قصة السلحفاة.
- **الفنيات المستخدمة:**
المناقشة والحوار، النمذجة، لعب الأدوار، التعزيز والتغذية الراجعة.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التدريب على استراتيجيات السلحفاة بضبط الغضب. (5 دقائق)
 - تقوم الباحثة بقراءة قصة السلحفاة. (5 دقائق)
 - تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على محاكاة دخول السلحفاة في قوقعتها باستخدام مظلة، أو غطاء بحيث يدخل الأطفال داخلها، وذلك ليتنفسون بعمق ثلاث مرات. تقوم المجموعة بالعد معاً 1، 2، 3، بينما ترفع المجموعة الغطاء وتخفضه ثلاث مرات لتمثيل عملية التنفس. (10 دقائق)
 - تقوم الباحثة بتعليم الأطفال أسلوب تأنٍ، بحيث يضعون كلتا يديهم على وجوههم، ممثلة ذلك على دمية السلحفاة.
 - تقوم الباحثة بتعليم الأطفال تقنيات تنفس جديدة، باستخدام بالون، أو لعبة نفخ فقاعات الصابون. (5 دقائق)

– تعطي الباحثة الواجب المنزلي (والمتمثل في تطبيق ما تم تعلمه خلال الجلسة والانطباعات التي تكونت لديه). (5 دقائق)

– تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

• **السلوك المتوقع:**

أن يتمكن الأطفال من ضبط غضبهم وانفعالاتهم وأن يكونوا قادرين على التعامل مع خيبة الأمل.

• **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**

ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.

• **القياس الأدائي المستخدم:**

أن يتعلم الأطفال تقنية السلحفاة .

• **وقت الجلسة:**

75 دقيقة تتخللها استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق الجلسة التاسعة

قصة السلحفاة:

" السلحفاة الصغيرة كانت سلحفاة جميلة وغازبة من الذهاب إلى المدرسة. كانت تقع دائماً بالمشاكل لأنها كانت تدخل في خصامات كثيرة. كان الأطفال الآخرون يزعجونها، أو يضربونها، ما يدفعها للغضب الشديد والبدء بعراك كبير. كانت المعلمة تعاقب السلحفاة. في يوم من الأيام قابلت السلحفاة الصغيرة سلحفاة كبيرة جداً، فقالت لها السلحفاة الكبيرة أن غطاءها كان الحل لكل هذه المشاكل، فقالت لها أنها كانت تدخل في غطائها كلما شعرت بالغضب لتستريح حتى تهدأ. وهكذا حاولت السلحفاة الصغيرة فعل الشيء نفسه في اليوم التالي ونجحت في كبت غضبها فتبسمت لها المُدرّسة ولم تدخل في عراك بعد ذلك اليوم أبداً." ثم تُدخل الأطفال في عملية عصف دماغي لحل المشاكل.

10- الجلسة العاشرة:

- **عنوان الجلسة:**
التدريب على الضبط الاجتماعي الانفعالي
- **أهداف الجلسة:**
أن يتعرف الأطفال على خصائص السلوك العدواني، والسلبي (المطيع المذعن)، والتوكيدي.
أن يتعلم الأطفال أساليب الاستجابة التوكيدية
- **أدوات الجلسة:**
لوح، جهاز عرض.
- **الفنيات المستخدمة:**
المناقشة والحوار، التنقيف النفسي، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع افراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والتمثلة في التعرف على أنماط الاستجابات العدوانية والسلبية والتوكيدية. (5 دقائق)
 - تعرف الباحثة أنماط السلوك الثلاثة. (15 دقائق)
 - يعطي الأطفال أفكاراً أو أمثلة عن أنماط السلوك العدواني والسلبي والتوكيدي، وتكتب هذه الأفكار على اللوح. (15 دقائق)
 - تعرض الباحثة قائمة لبعض السلوكيات التي يظهرها كل من الشخص السلبي والعدواني والتوكيدي. (10 دقائق)
 - تعرض الباحثة قائمة لقائمة من الأفكار المرتبطة بأنماط السلوك العدواني والسلبي والتوكيدي. (10 دقائق)
 - إعطاء الواجب المنزلي (تطلب الباحثة من الأطفال أن يذكروا موقف ما حدث معهم وكان تصرفهم سلبياً أو عدوانياً، وكيف يمكنهم أن يعدلوه توكيدياً). (5 دقائق)
 - تلخيص ما تم في الجلسة، وإنهاءها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**

أن يتمكن الأطفال من تعلم التمييز بين أنماط الاستجابات العدوانية والسلبية

- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**
ستتم تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعزيز الاستجابات الصحيحة باستخدام التعزيز اللفظي.
- **المقياس الأدائي المستخدم:**
أن يتمكن الأطفال من إعطاء بعض أمثلة عن استجابات توكيدية وسلبية وعدوانية.
- **وقت الجلسة:**
90 دقيقة يتخللها فترة استراحة لمدة 10 دقائق.

ملحق للجلسة العاشرة

تعريف أنماط السلوكيات العدوانية والسلبية والتوكيدية:

السلوك العدواني:

- الفوز بأي أسلوب دون الأخذ بعين الاعتبار الشخص الآخر.
- يدافع عن حقوقه بطريقة ينتهك فيها حقوق الآخرين.
- يقلل من قيمة الآخرين ليبدو أفضل منهم.
- يستخدم يديه لضرب الآخرين، ويخدعهم ويتحايل عليهم، يأخذ ثأره بأساليب ذكية.
- يسخر ويحتقر ويذل ويقلل من قيمة الآخرين ويتسلط عليهم لكي يفوز.

السلوك التوكيدي:

- يعبر عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته الحقيقية.
- يشعر بالضبط والتحكم بما يقول أو يفعل.
- يدافع عن حقوقه وخياراته ومشاعره دون أن يهدد أو يعتدي على حقوق الآخرين.
- يقيّم الموقف ويأخذ خيارات واضحة عن طريقة التصرف المناسبة.

السلوك السلبي:

- يجد صعوبة في الدفاع عن حقوقه.
- يتجنب الصراع أو المواجهة.
- يتخلى عن مسؤولياته تجاه نفسه، ولا يتخذ قرارات خاصة به.
- يلعب دائماً دور الضحية أو المغلوب لأمره.
- لا يعبر عن مشاعره وأفكاره بصدق.

تعريف الأفكار العدوانية والسلبية والتوكيدية:

أفكار توكيدية:

- أنا متساوٍ مع الآخرين، ولدي نفس الحقوق الأساسية.
- أنا حر بالتفكير، بالاختيار وبتخاذ القرارات.
- أنا قادر على تجربة الأشياء، وأن أخطئ، أتعلم وأحسن نفسي.

- أنا مسؤول عن سلوكياتي الشخصية وعن ردود أفعالي على الأشخاص الآخرين.
- أنا لا أحتاج للحصول على الموافقة للقيام بفعل ما.
- ليس عيباً عدم التوافق مع الآخرين، فالتوافق ليس دائماً ضروري أو ممكن.

أفكار سلبية:

- الآخرون أكثر أهمية، أكثر نكاهاً أو أفضل مني.
- الآخرون لا يحبونني لأنني لا أستحق أن أكون محبوباً.
- رأيي ليس ذا قيمة، ولن يتم الأخذ به.
- يجب أن أكون ممتازاً في كل شيء أفعله، وإلا فهو خطأ مكتمل.
- من الأفضل ألا أقول شيئاً وأكون بأمان على أن أقول ما أظنه.

أفكار عدوانية:

- أنا الأذكى والأكثر قوة بين الناس.
- لا يمكن الائتمان للآخرين على فعل ما يُطلب منهم.
- إنه عالم متوحش. عليّ الانتفاض على الآخرين قبل أن ينقضوا عليّ.
- الطريق الوحيد للتوصل إلى أي شيء هو أن تقول للناس. سؤالهم هو إشارة ضعف.
- الأشخاص الذين لا يقاتلون بشدة لأجل ما يريدون يحصلون على ما يستحقون.

بعض النقاط البسيطة لتوكيد الذات:

- أعد فكرتك أو ما تريد قوله بهدوء ولكن بحزم دون أن يعلو صوتك.
- كن جاهزاً لقول "لا" بوضوح وحزم إذا حاول أحد الأشخاص الضغط عليك لفعل شيء لا تريد أن تفعله.
- كن واضحاً بخصوص ما تعنيه أو تريده أو تشعر به، لا تكن غامضاً أو غير واضح فهذا يؤدي إلى إساءة فهمك ويمكن أن يضغط في موقف محرج.
- لا تنسحب من المناقشات والمجادلات.

11- الجلسة الحادية عشر:

- **عنوان الجلسة:**

تدريب المبادرة بالتفاعل.

- **أهداف الجلسة:**

- أن يعرف الطفل عن نفسه، وذلك من خلال تعلم المهارات التالية: التدرب على التواصل البصري، مراعاة الحيز الشخصي، استخدام لغة جسد مناسبة، واستخدام نبرة صوت مناسبة.
- أن يستطيع الطفل بدء المحادثة.
- أن يستطيع الطفل إنهاء المحادثة.
- أن يتمكن الطفل من تحديد النماذج السلبية في التعريف عن النفس وبدء المحادثة وإنهائها.

- **أدوات الجلسة:**

لوح وأقلام ملونة.

- **الفنيات المستخدمة:**

المناقشة والحوار، لعب الدور، تسلسل الاستجابة، النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي.

- **إجراءات الجلسة:**

- ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
- تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
- توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في التعريف عن النفس وبدء المحادثة وإنهائها. (5 دقائق).
- تعرض الباحثة صورة لطفل في أول يوم له في المدرسة (5 دقائق)
- تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة حول الصورة، وتسجيل استجابات الأطفال على اللوح. (10 دقائق)
- من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند التعرف على شخص جديد:
 1. أن تكون لديك الرغبة في التعرف على شخص جديد.
 2. أن تختار الوقت المناسب.
 3. أن تمشي باتجاه الشخص.
 4. أن تقف على مسافة مناسبة عن الشخص الآخر (لا تقف بعيداً عنه ولا قريباً بمحاذاة).
 5. أن تنظر إلى عيني الشخص بشكل مباشر.

6. أن تلقي التحية بصوت هادئ وأنت مبتسم.
7. أن تعرّف عن اسمك.
8. أن تنتظر الشخص الآخر أن يعرّفك عن اسمه (وإن لم يفعل فاسأله عن اسمه). (10 دقائق)
- كما ويتم من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية تحديد النقاط الأساسية لبدء المحادثة والاستمرار بها إنهاؤها هي:
 1. أن تقرر ماذا تريد أن تقول، (يجب أن يكون الحديث في أمور عامة غير شخصية)
 2. أن تختار الوقت والمكان المناسب.
 3. أن تبدأ الحديث بطريقة ودية، (يفضل إعطاء تعليق إيجابي متعلق بالشخص لكسر الحواجز)
 4. أن تعطي فرصة للشخص الآخر حتى يجيبك.
 5. أن تستمع باهتمام لحديث الشخص الآخر مستخدماً إيماءات الرأس أن الهمهمات.
 6. أن تقرر أن عليك إنهاء المحادثة.
 7. أن تقرر ماذا ستقول، يجب أن تختار عبارات تشير إلى سعادتك بالتعرف عليه ورغبتك في لقائه مرة أخرى.
 8. أن تنتظر حتى يتوقف الشخص الآخر عن الحديث.
 9. أن تقول ذلك بطريقة ودية. (15 دقائق)
 - يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
 - تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض الأمثلة السلبية في التعريف عن النفس وبدء المحادثة وإنهائها. (10 دقائق)
 - إعطاء الواجب المنزلي (والمتمثل في محاولة التعرف على شخص جديد داخل المدرسة أو خارجها والانطباعات التي تكونت لديك). (5 دقائق)
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
 - **السلوك المتوقع:**

أن يتمكن الطفل من التمييز بين النماذج السلبية والإيجابية في مهارة التعريف عن النفس ومهارة المحادثة.
 - **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**

تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيزاً لفظياً.

- **المقياس الأدائي المستخدم:**
أن يتمكن الأطفال من إعطاء بعض أمثلة سلبية على التعريف عن النفس وبدء المحادثة وإنهاءها.
- **وقت الجلسة:**
90 دقيقة، تتخلها فترة استراحة لمدة 10 دقائق.

12- الجلسة الثانية عشر:

- **عنوان الجلسة:**
تدريب المبادرة بالتفاعل.
- **أهداف الجلسة:**
 - أن يتشارك الطفل مع شخص آخر في شيء ما.
 - أن يطلب الطفل المساعدة.
 - أن يقدم الطفل المساعدة.
- **أدوات الجلسة:**
لوح وأقلام ملونة.
- **الفنيات المستخدمة:**
المناقشة والحوار، لعب الدور، تسلسل الاستجابة، النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- **المقياس الأدائي المستخدم:**
أن يتمكن الطفل من إعطاء عشر استجابات صحيحة أثناء مناقشة النماذج السلبية لطلب المساعدة وتقديمها والمشاركة.
- **إجراءات الجلسة:**
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والتمثلة في طلب المساعد وتقديمها والمشاركة. (5 دقائق)
 - تعرض الباحثة صورة لطفل في باحة المدرسة (5 دقائق)
 - تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة حول الصورة، وتسجيل استجابات الأطفال على اللوح. (10 دقائق)
 - من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند الرغبة في المشاركة:
 1. قرر إذا كنت تريد أن تتشارك أو تتقاسم شيئاً ما.
 2. قرر من هو الشخص الذي تريد أن تشاركه.
 3. اختر الوقت والمكان الجيدين.

9. اعرض المشاركة بطريقة ودية. (10 دقائق)
- يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
 - تعرض الباحثة صورة لطفل يساعد امرأة عجوز. (5 دقائق)
 - تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة حول الصورة، وتسجيل استجابات الأطفال على اللوح. (10 دقائق)
 - من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند تقديم المساعدة:
 1. قرر إذا كان الشخص يحتاج أو يريد مساعدة.
 2. فكر كيف تستطيع أن تساعد.
 3. قرر ماذا تقول.
 4. اختر الوقت الجيد.
 5. اطلب بطريقة ودية. (10 دقائق)
 - يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
 - تعرض الباحثة صورة لطفلة تحاول أن تسأل زميلتها عن بعض الفروض المدرسية (5 دقائق)
 - تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة حول الصورة، وتسجيل استجابات الأطفال على اللوح. (10 دقائق)
 - من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند طلب المساعدة:
 1. قرر إذا كنت تريد أو تحتاج خدمة أو مساعدة.
 2. خطط ماذا تريد أن تقول.
 3. اطلب الخدمة بطريقة ودية ولطيفة.
 4. تذكر أن تشكر الشخص. (10 دقائق)
 - يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
 - تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض الأمثلة السلبية عن المشاركة، وطلب المساعدة وتقديمها. (10 دقائق)
 - إعطاء الواجب المنزلي (والمتمثل في تقديم المساعدة لشخص ما وطلبها والمشاركة بشيء ما والانطباعات التي تكونت لديك).
 - تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- **السلوك المتوقع:**
أن يتمكن الأطفال من طلب المساعدة وتقديمها.
- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**
تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيزاً لفظياً.
- **المقياس الأدائي المستخدم:**
- أن يتمكن الأطفال من إعطاء بعض أمثلة سلبية عن المشاركة وطلب المساعدة وتقديمها.
- **وقت الجلسة:**

13- الجلسة الثالثة عشر:

- عنوان الجلسة:
تدريب المبادرة بالتفاعل.
- أهداف الجلسة:
 - المشاركة في اللعب.
 - تقديم المديح وقبوله.
 - تقديم الاعتذار والشكر.
- أدوات الجلسة:
لوح وأقلام ملونة.
- الفنيات المستخدمة:
المناقشة والحوار، لعب الدور، تسلسل الاستجابة، النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- إجراءات الجلسة:
 - ترحب الباحثة بأفراد المجموعة وتشكرهم على الحضور في الوقت المحدد. (5 دقائق)
 - تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي. (10 دقائق)
 - توضح الباحثة أهداف الجلسة والمتمثلة في المشاركة في اللعب وتقديم المديح وقبوله وتقديم الاعتذار والشكر. (5 دقائق)
 - يتم عرض صورة لطفلة في قاعة النشاطات (5 دقائق)
 - تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة حول الصورة، وتسجيل استجابات الأطفال على اللوح. (10 دقائق)
 - من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند الرغبة في المشاركة في اللعب:
 1. قرر إذا كنت تريد المشاركة في اللعب.
 2. كن متأكداً من أنك تعرف قواعد اللعبة.
 3. اطلب بطريقة لطيفة المشاركة في اللعبة.
 4. قرر من يبدأ اللعب.
 5. تذكر أن تنتظر دورك في اللعب.
 - 10. عندما تنتهي اللعبة، قل شيئاً جميلاً للشخص الآخر. (10 دقائق)

- يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
- يتم مناقشة بعض الجوانب السلبية في المشاركة للعب.(10 دقائق)
- يتم مناقشة الأطفال بما يعرفونه عن كلمات الشكر والاعتذار، وعن المواقف التي يجب فيها على الشخص أن يقدم الشكر أو الاعتذار، وتسجل استجابات الأطفال على اللوح.
- من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند تقديم الشكر والاعتذار:

1. قرر إذا كنت بحاجة لأن تشكر شخصاً ما.
2. فكر في طريقة الشكر والكلمات المناسبة: قلها بصوت مرتفع.
3. اختر الوقت والمكان المناسبين.
4. انظر في عيني الشخص مباشرة وقل له شكراً، مع الانتباه لضرورة ذكر اسم الشخص أثناء الحديث.

5. قل له شيئاً واحداً على الأقل تحبه في الشيء الذي صنعه.
- توضح الباحثة أنه من الضروري أن نعبر عن الندم ونعتذر عندما نرتكب خطأ يؤدي الآخرين لذا من الضروري أن نتعلم كيف نعتذر باتباع النقاط التالية:

1. قرر إذا كنت بحاجة لأن تعتذر عن شيء ما.
2. فكر في طريقة الاعتذار: قلها بصوت مرتفع.
3. اختر الوقت والمكان المناسبين، وشرح ما فعلت بصدق
4. نفذ أفضل الخيارات بطريقة صادقة.

- يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
- تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض الأمثلة السلبية خلال تقديم الشكر والاعتذار.(10 دقائق)
- يتم اختيار طفلين من المجموعة، ويطلب من أحدهم أن يصف زميله بوصف جيد .
- يتم مناقشة ما حدث ، وتطرح أسئلة حول رأي الأطفال فيما شاهدوه، وتحديد النقاط الإيجابية والسلبية في العرض.

- يتم تسجيل استجابات الأطفال على اللوح.
- من خلال المناقشة والحوار والأسئلة الاستنتاجية يتم تحديد النقاط التالية التي يجب اتباعها عند تقديم المديح وقبوله:

1. قرر ماذا تريد أن تخبر الشخص الآخر.
2. قرر ماذا تقول.
3. اختر الوقت والمكان الجيدين.

4. قدم المديح بطريقة ودية ولطيفة.

5. قرر إذا قدم لك شخص ما مديحاً.

6. قل شكراً لك.

7. قل شيئاً آخر إذا أردت. (10 دقائق)

- يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقومون بأداء الدور. (10 دقائق)
- تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض الأمثلة السلبية في تقديم المديح وقبوله. (10 دقائق)
- إعطاء الواجب المنزلي (والمتمثل في تطبيق ما تم تعلمه خلال الجلسة والانطباعات التي تكونت لديه).
- تنهي الباحثة الجلسة بتلخيص ما تم فيها، والتذكير بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **السلوك المتوقع:**

أن يتمكن الأطفال من المشاركة في اللعب، وتقديم الشكر والاعتذار، وتقديم المديح وقبوله.

- **التغذية الراجعة والتعزيز المستخدم للسلوك المتوقع:**

تصحح الاستجابات الخاطئة، وتعزز الاستجابات الصحيحة تعزيزاً لفظياً.

- **المقياس الأدائي المستخدم:**

أن يتمكن الأطفال من إعطاء بعض أمثلة سلبية عن المشاركة باللعب وتقديم الشكر والاعتذار، وتقديم المديح وقبوله.

- **وقت الجلسة:**

90 دقيقة.

14- الجلسة الرابعة عشر:

- عنوان الجلسة:
- الجلسة الختامية.
- أهداف الجلسة:
- تطبيق الاختبار البعدي.
- إنهاء الجلسات
- أدوات الجلسة:
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار.
- إجراءات الجلسة:
- تقوم الباحثة بتلخيص المهارات التي تم تعلمها خلال الجلسات.
- يقيم أفراد المجموعة جلسات البرنامج من حيث سلبياته وإيجابياته من حيث المهارات التي تم التدرب عليها، والنشاطات المقدمة.
- تطبق الباحثة اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار.
- تقدم الباحثة الشكر لأفراد المجموعة على مشاركتهم في البرنامج وعلى الجهد الذي بذلوه في تطبيق الواجبات البيتية، ويؤكد الباحث على أن يعمم الأطفال ما تعلموه في المواقف الحياتية المختلفة.
- إنهاء الجلسات
- وقت الجلسة:
- 60 دقيقة.