فاعلية برنامج إرشادى إنتقائى لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة

د .نوال أحمد البدوى سيد أبوالعلا
أستاذ مساعد التربيه الخاصه ووكيله رئيس قسم التربية الخاصة سابقا بكلية التربية –جامعة أم القرى

الملخص

مقدمة: يعانى الأطفال ذوى صعوبات التعلم العديد من المشكلات التى من أهمها الافتقار للمهارات الاجتماعية فى التعامل مع الأقران والافتقار للحساسية مع الآخرين والإدراك الملائم للمواقف الاجتماعية كما أنهم يعانون من الرفض الاجتماعى وسوء التكيف وهذا التدنى فى المكانة الاجتماعية يرتبط باضطراب المهارات الاجتماعية وربما يعود القصور فى المهارات الاجتماعية إلى قلة المعلومات عن أهمية المهارة وقلة الفرص المتاحة عن ممارسة المهارة كما أن الأطفال المرفوضين من قبل زملائهم يحصلون على تقديرات سلبية أكثر على مقاييس العلاقات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين.

الهدف: تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

العينة: تكونت من٢٠ طفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ إلى ١٢) عام ممن يعانون من صعوبات تعلم.

الفروض: الفرض الأول توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، والفرض الثاني توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، والفرض الثالث لا توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى.

النتائج: توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الانتقائى، وتوجد فروق دالة إحصائية فى متوسطات رتب المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الانتقائى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات رتب المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى.

Effectiveness of selective induction program for the

development of social skills for children with learning difficulties in late childhood.

Problem: Children with learning disabilities suffer from many problems, the most important of which are the lack of social skills in dealing with peers, lack of sensitivity to others and the appropriate perception of social attitudes and they suffer from social rejection and maladaptation and this decline in social status associated with the disorder of social skills may be due to lack of social skills to Lack of information about the importance of skill and lack of opportunities to exercise skill and children rejected by their colleagues get more negative estimates on the standards of social relations compared to their peers.

Purpose: The present study aims to develop social skills in children with learning disabilities through a selective and integrated educational system with multiple techniques and therapeutic guidance methods to develop social skills for those learning difficulties

Sample: The study sample consisted of 20 children in the Late childhood stage.
(9- 12) years.

Results: There are statistical differences between the experimental group members in the tribal and remote measurements in social skills for the benefit of telemetry after the application of the selective guidance program, There were statistically significant differences in the social skill levels between the experimental group and the control group after applying the selective counseling program for the experimental group members, and There are no statistically significant differences in the mean of the social skill levels among the experimental group members in the post- and follow- up measurements.

مقدمة:

تعد التربية إستثمارا بشريا ترقى بالطفل إلى أعلى المستويات فهى عملية ضرورية لإعداد جيل يتحمل مسؤليته تجاه المجتمع الذى ينتمى إليه، وقد لفت إنتباه المتخصصين وجود عدد من الأطفال لا يتعلمون وفق طرق التعلم التقليدية ولا يمكن تصنيفهم كحالات صم أو مكفوفين أو إعاقة عقلية فهم أطفال أسوياء لا يعانون من أى إعاقات ومع ذلك فهم يعانون من صعوبات تعلم واضحه فى إكتساب المهارات الإجتماعية مما يجعلهم يتعرضون للسخرية والرفض والتجاهل من أقرانهم العاديين وأن مثل هذه السلوكيات غير المرحب بها من الأفراد العاديين قد تزيد من إمكانية إنخراط الأفراد ذوى صعوبات التعلم بسلوكيات منحرفة إجتماعيا فى أعمار لاحقة كالجنوح والتسرب من المدرسة وغيرها من الممارسات ذات الآثار السلبية على الفرد وعلى المجتمع.

وتؤكد العديد من الدراسات إلى أن القصور فى المهارات الإجتماعية يرتبط بصعوبات التعلم وأن مشكلة صعوبات التعلم لها تأثيراتها السلبية والعميقة على كافة الجوانب الإنفعالية والدافعية والسلوكية للطفل حيث يغلب عليهم الإفتقار للعديد من المهارات فى التعامل مع الآقران ويعانون من الرفض الإجتماعى والإدراك الملائم للمواقف الإجتماعية.

مشكلة الدراسة:

يعانى الأطفال ذوى صعوبات التعلم العديد من المشكلات التى من أهمها الإفتقار للمهارات الإجتماعية فى التعامل مع الأقران والإفتقار للحساسية مع الآخرين والإدراك الملائم للمواقف الإجتماعية كما أنهم يعانون من الرفض الإجتماعى وسوء التكيف وهذا التدنى فى المكانة الإجتماعية يرتبط بإضطراب المهارات الإجتماعية وربما يعود القصور فى المهارات الإجتماعية إلى قلة المعلومات عن أهمية المهارة وقلة الفرص المتاحة عن ممارسة المهارة كما أن الأطفال المرفوضين من قبل زملائهم يحصلون على تقديرات سلبية أكثر على مقاييس العلاقات الإجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين ولاشك فى أن الطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم تقهره مشكلات نفسية واجتماعية تستهلك جهده وطاقته ومن هنا فإن المهام المنوطة بالمؤسسة التعليمية بكل مراحلها وأبعادها مطالبة اليوم أكثر من أى وقت مضى ببذل المزيد من جهودها لتربية الإنسان العصرى القادر على التفكير العلمى السليم البناء المزود بالمعارف والمهارات الأساسية التى تمكنه وتساعده على التواصل الإجتماعى الفعال مع المجتمع.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق فى المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم من أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
٢. هل توجد فروق فى المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم من أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج؟
٣. هل توجد فروق فى المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم من أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى؟

مصطلحات الدراسة:

- أولا صعوبات التعلم: فى عام ١٩٩٣ قامت اللجنة القومية بتعريف الأطفال ذوى صعوبات التعلم بأنهم أطفال لديهم صعوبة فى فهم المعلومات التى تقدم لهم وفى استخدام اللغه المنطوقة والمكتوبة ولديهم صعوبة فى الخطابة والقراءة والكتابة والتهجى والحساب وليس لديهم مشكلات تعلم ناتجة عن السمع أو البصر أو المعوقات الحركية أو التخلف العقلى.

بينما عرف فؤاد ابوحطب وآمال صادق (٢٠٠٠) صعوبات التعلم بأنه مفهوم يعنى العجز عن التعلم ويعتبر لون من التعويق الشديد يدخل صاحبه فى فئة المحتاجين الى التربية الخاصة. (فؤاد ابوحطب وآمال صادق، ٢٠٠٠، ص٤٤)

ويذكر السيد عبدالحميد (٢٠٠٣) أن صعوبات التعلم مجموعة غير متجانسة من الأفراد داخل الفصل الدراسى العادى الذى يتراوح معدل ذكائهم بين المتوسط وما فوق المتوسط ويظهرون اضطرابا فى العمليات النفسية الأساسية التى يظهر أثرها من خلال التباعد الواضح بين التحصيل المتوقع والتحصيل الفعلى لديهم فى المهارات الأساسية لفهم واستخدام اللغه المقرؤة او المسموعة والمجالات الأخرى. (السيد عبدالحميد ٢٠٠٣، ص٢١)

ويرى نبيل حافظ (٢٠٠٦) أن صعوبات التعلم هى اضطراب فى العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التى تشمل الانتباه والادراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلات ويظهر صداه فى عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابه والحساب وما يترتب عليه فى المدرسة الابتدائية. (نبيل حافظ ٢٠٠٦، ص٢٢)

التعريف الإجرائى لصعوبات التعلم: الأطفال الذين يفتقدون التواصل مع الآخرين وكذلك التعاون والمشاركة الفعالة فى المناسبات وتقديم المساعدة لزملائهم عندما يحتاجونهم كذلك ليس لديهم القدرة على التعبير عن آرائهم بكل صراحة ووضوح ويفتقدون القدرة فى التعبير عن المشاعر والتحكم فى الإنفعالات والتعبير عن الغضب دون الوقوع فى أخطاء وتقبل نقد الآخرين دون حرج.

- ثانيا المهارات الإجتماعية: يرى فؤاد ابوحطب (١٩٩٠) أن المهارة الإجتماعية هى وصف الشخص بأنه على درجة من الكفاءة والجودة فى الأداء والتركيز ويكون مستوى الأداء الذى يستطيعه وليس خصائص الأداء ذاته. (فؤاد ابوحطب، ١٩٩٠، ص٩٢)

بينما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) أن المهارة الإجماعية هى عادات وسلوكيات مقبولة إجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الإجتماعى الذى يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية التى تفيد فى إقامة علاقة مع الآخرين. (عادل عبدالله، ٢٠٠٠، ص٦)

وتعرف سهير شاش (٢٠٠١) المهارة الإجتماعية أنها قدرة الطفل على التفاعل مع الأقران والإستقلال والتعاون مع الآخرين والقدرة على ضبط الذات إلى جانب توافر المهارات الشخصية فى إقامة علاقات إيجابية بناءة. (سهير شاش، ٢٠٠١، ص٧٧)

بينما ترى شاهنده بيومى (٢٠٠٨) أن المهارة الإجتماعية هى القدرة على الأداء المنظم المتكامل للأعمال الحركية المعقدة بدقة وسهولة مع التكيف للظروف المتغيرة المحيطة بالعمل. (شاهندة بيومى، ٢٠٠٨، ص٢٩)

التعريف الإجرائى للمهارة الإجتماعية: مجموع درجات القدرات التى يحصل عليها التلاميذ ذوى صعوبات التعلم على بنود مجالات مقياس المهارات الإجتماعية المستخدمة فى الدراسة الحالية.

دراسات السابقة:

يتم عرض الدراسات السابقة طبقا للمحاورالاتية:

- المحور الاول الدراسات التى تناولت المهارات الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم:

١. فى عام ٢٠٠٤ قام كلا من كانوى وكاثرين بدراسة هدفت الى تحديد هل برامج التدرب الاجتماعى فعالة فى علاج قصور المهارات الاجتماعية التى هى اكثر شيوعا بين الاطفال ذوى صعوبات التعلم واشترك فى الدراسة ٥٣ طالب فى المرحلة العمرية من (٩ الى ١٦) سنه واستخدم ادوات التقارير الذاتية للاباء والمشرفون وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب المشاركون فى البرنامج زادت بطريقة ملحوظة وكذلك قلة المشكلات السلوكية.

٢. وفى عام ٢٠٠٦ قام جمال الخطيب ومراد البستنجى بدراسة هدفت دراسة مستوى التفاعل الاجتماعى لدى ٢٨٤ طالب وطالبة من ذوى صعوبات التعلم والطلبة العاديين تبعا لمتغيرات الجنس وطبيعة المدرسة والمستوى الصفى ونوع الصعوبة واستخدام فى الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعى واظهرت النتائج أن التفاعل الاجتماعى بين الطلبة ذوى صعوبات التعلم والعاديين كان ايجابيا بدرجة متوسطة كذلك وجود فروق دالة احصائيا فى المهارات التفاعل الاجتماعى تعزى لمتغير المستوى الصفى لصالح ذوى صعوبات القراءة.

٣. وفى عام ٢٠٠٧ قام Iwshikaw A., et.al دراسة طولية لعلاقة المهارات الاجتماعية والانحراف الاجتماعى لدى الاطفال وهدفت الدراسة لمعرفة مدى ارتباط اكتساب/ عدم اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل بالانحراف الاجتماعى تكونت العينة من ٥٧٤ طفل من خلال مرحلتين تطوريتين وأشارات النتائج أن اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية يدعم التوافق النفسى لدى الطفل ويقلل من الانحراف السلوكى فى حين أن نقص المهارات الاجتماعية لدى الطفل تسهم فى زيادة الانحراف الاجتماعى.

٤. بينما فى عام ٢٠٠٩ قام محمد محمود على بدراسة هدفت الكشف طبيعة العلاقة بين اساليب التفكير والمهارات الاجتماعية لدى عينة من التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم وكذلك التعرف على الفروق بين العينتين والفروق بين الذكور والاناث فى كل عينة من العينتين وامكانية التنبؤ بالمهارات الاجتماعية من خلال التعرف على اساليب التفكير لدى عينتى الدراسة بلغت عينة الدراسة حوالى ٧٤ طالب من الاطفال الاسوياء وذوى صعوبات التعلم وهم فى المرحلة الاعدادية واستخدمت فى الدراسة الادوات اختبار الذكاء اللفظى قائمة اساليب التفكير وابعاد المهارات الاجتماعية لدى المجموعتين واشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم فى اساليب التفكير وفى ابعاد المهارات الاجتماعية ويمكن التنبؤ بالمهارات الاجتماعية من خلال التعرف على اساليب التفكير.

٥. وفى عام ٢٠١٤ قام Pachiko, et.al بدراسة هدفت الى تحليل المتغيرات المختلفة للمهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم حيث لابد من اعتبار الاقران الأطراف الفاعلة الرئيسية سلوكيا ونفسيا وعاطفيا على حد السواء لأن وجودهم يعزز من اكتساب المهارات الاجتماعية تكونت عينة الدراسة من ١٩٣ طالب من تلاميذ المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات هم طلاب ذوى صعوبات التعلم بدون صعوبات التعلم وطلاب ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وأشارت النتائج الى وجود حرمان عاطفى لدى ذوى صعوبات التعلم واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد بشكل ملحوظ مقارنة بمن لا يعانون من صعوبات التعلم.

٦. ثم قام Smith Thomas Wallac Stev عام ٢٠١٦ بدراسة هدفت مقارنة المهارات الاجتماعية للأطفال فى الولايات المتحده ذوى صعوبات التعلم المتزامنه مع نقص الانتباه واضطراب النشاط الزائد مع اقرانهم ذوى صعوبات التعلم فقط وذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد فقط وذلك لتقييم كيفية توسط العوامل الاسرية الخاصة العلاقة بين حالة الاعاقة الصعوبات والمهارات الاجتماعية استخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية وتقارير الاباء واشارت نتائج الى ان عيوب المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم المرضية المتزامنه مع نقص الانتباه واضطراب النشاط الزائد أكثر دلالة من تلك التى مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم فقط.

- المحور الثانى دراسات تناولت برامج تنمية المهارات الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم:

١. فى عام ٢٠٠٥ قام Beidel, et.al بدراسة هدفت لتقييم حالة الأطفال والمراهقين بعد مدة متابعة ثلاث سنوات الذين شخصوا باضطراب القلق الاجتماعى المخاوف الاجتماعية وبيان مدى تأثير العلاج الاجتماعى عليهم باستخدام برنامج العلاج السلوكى الذى ضم التدريب على المهارات الاجتماعية وقد تكونت العينة من ٢٩ طفلا تناولت الداسة الادوات التالية التقرير الذاتى للوالدين وتقديرات الاحصائى الاكلينكى واستمارة التقييم السلوكى واوضحت النتائج اختفاء أعراض المخاوف المرضية بالنسبة ٧٢ من المجموعة التى استمرت فى المتابعة لمدة ثلاث سنوات وتدعم هذه النتائج الكفاءة طويلة المدى السلوكى بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين يعانون من المخاوف المرضية.

٢. ثم قام Ahrens, E, Hayer عام ٢٠٠٦ بدراسة هدفت تطبيق نموذج كلارك ويلز بالنسبة كحالة طفل من الأطفال الذين لديهم مخاوف اجتماعية خاصة تتمثل فى الخوف المرضى من الاملاء وكان موضوع المعالجة الرئيسى يتمثل فى العلاج المعرفى السلوكى وتكونت العينة من تلميذ فى مدرسة ابتدائى يبلغ من العمر ١١ عام وقد استخدمت من الدراسة من الدراسة لصياغة الحالة ولبيان سبب المعالجة الظاهرى نموذج المخاوف الاجتماعية لكلارك وويلز وأشارت النتائج عن بعد تقديم البرنامج العلاجى وجد تأثير علاجى متدرج ايجابى واضح فيما يتعلق بالمجال الدراسى ومستوى الخوف الاجتماعى وتحسن فى الاداء الوظيفى بشكل عام.

٣. ثم قام محمد احمد ابراهيم عام ٢٠٠٩ بدراسة هدفت الى اعداد برنامج تدريبى قائم على المهارات الاجتماعية فى تنمية دافعية الانجاز والتحصيل لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية وذلك من خلال استراتيجيات التعلم التعاونى والألعاب التعليمية والمواقف الحياتة بلغت عينة الدراسة ٦٠ تلميذ من الذكور والاناث واستخدم فى الدراسة اختبار القدرة العقلية (اوتيس- لينون) من (٦ الى ١٠) سنوات مقياس تقدير سلوك التلاميذ لفرز حالات صعوبات التعلم اختبار دافعية الانجاز واختبارات تحصيلية ومقياس المهارات الاجتماعية واشارت النتائج الى نجاح البرنامج التدريبى المستخدم القائم على المهارات الاجتماعية فى تنمية دافعية الانجاز والتحصيل الدراسى.

٤. وفى عام ٢٠١٣ قام ايهاب محمد احمد بدراسة هدفت اختبار مدى فاعلية برنامج للتدخل المهنى باستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم الاكاديمية وذلك على عينة بلغت ١٤ تلميذ من ذوى صعوبات التعلم الاكاديمى تتضمنت ادوات الدراسة مقياس تقدير الخصائص السلوكية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم واستبيان تشخيص صعوبات التعلم فى مادة اللغة العربية وفى مادة الرياضيات ومقياس المهارات الاجتماعية وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات التلاميذ ذوى صعوبات التعلم على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبق البرنامج.

٥. ثم فى عام ٢٠١٥ قام Timochho, Melissa بدراسة هدفت تصميم برنامج لتحديد أثاره على مدى ادراك الطلاب ذوى صعوبات التعلم واللغه لمهاراتهم الاجتماعية كذلك تم فحص ادراك المعلمين والاباء لاستخدام الطلاب لتلك المهارات اشترك فى الدراسة ١٦ طالب من الصف السابع والثامن تم تقسيمهم بالتساوى وتم استخدام قوائم تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

تعقيب على الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فى توضيح وجود تأثير سالب دال لصعوبات التعلم على المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ عند مقارنتهم بزملائهم العاديين وخاصة فيما يتعلق بقصور المهارات الاجتماعية وسوء التوافق النفسى والاجتماعى وقصور فى الفهم الاجتماعى ويسيئون تفسير المواقف الاجتماعية كما انهم اقل دقة فى فهم السلوكيات غير اللفظية مثل الابتسامة فى الوقت المناسب واستمرار الاتصال بالعين وانعكاسا لما يعانوه من مشكلات دراسية فانهم يبدون انماطا من صعوبات التوافق الاجتماعى مثل الخوف القلق الانطواء التردد ولا يستفيدون من خبرات وانشطة التعلم المتاحة لهم فى الفصل الدراسى كل ذلك ساعد الباحثة فى التعرف على طبيعة صعوبات التعلم وما يميز الطلاب ذوى صعوبات التعلم من اضطراب وتدنى فى تقدير الذات كذلك ساعدت الباحثة فى صياغة عبارات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة كذلك اكدت العديد من الدراسات السابقة على قصور المهارات الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم وايضاحها بان

الاطفال ذوى صعوبات التعلم والذين يتلقون تدريبا على المهارات الاجتماعية وقد اظهروا تحسنا ملحوظا فى علاقاتهم بالأقران، وأن زيادة معدلات التفاعل مع الأطفال المدربين على تلك المهارات مما يؤدى دورا هاما ليس فقط فى اكتساب واتقان المهارات الاجتماعية لكن ايضا فى الحفاظ على هذه المهارات مما شجع الباحثة على تقديم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لتحسين تقدير الذات لدى تلك الفئة اضافة الى تحديد مكونات البرنامج التدريبى المقترح من حيث الأهداف والأسس التى يعتمد عليها فى هذه الدراسة بعد الاطلاع على الاستراتيجيات والبرامج التدريبية المستخدمه بما يخدم الدراسة الحالية وتضمنت الدراسة الحالية بعض الاجراءات التى تناولتها بعض الدراسات السابقة لاستخدامها كمحكات للتعرف على فاعلية البرنامج المستخدم وهى استخدام المجموعتين التجريبية والضابطة والقياسات المتعددة (قبلى- بعدى- تتبعى) كما استفادت الباحثة فى تحديد حجم المجموعة التجريبية أن يكون مناسبا وغير كبير العدد حتى يحقق البرنامج أهدافه بنجاح كذلك ضرورة الاهتمام بفترة المتابعة وأخيرا ضرورة اشتراك الوالدين أثناء تقديم بعض الجلسات الارشادية وذلك حتى يكون البرنامج اكثر ايجابية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم واعطاء فكرة للوالدين عن دور هذه الجلسات وأهميتها بالنسبة لأبنائهم.

فروض الدراسة:

١. الفرض الأول: توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.
٢. الفرض الثانى: توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.
٣. الفرض الثالث لا توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى.

منهج البحث وإجرائته:

يتبع البحث الحالى منهج الشبه التجريبى.

العينة:

تكونت عينة الدراسة من ٢٠ تلميذ فى المرحلة الابتدائية من ذوى صعوبات التعلم والمدمجين فى فصول عادية مع التلاميذ العاديين تم تقسيمهم إلى ١٠ طالبات كمجموعة تجريبية و١٠ أخرى كمجموعة ضابطة ويتراوح نسبة الذكاء من (٩٠- ١١٠) حيث تم استبعاد الاطفال الذين انخفض نسبة ذكائهم عن ٩٠ درجة ومن ابرز خصائص هؤلاء الأطفال حصولهم على درجات منخفضة فى مادتين دراسيتين على الأكثر بالإستعانه بملف الانجاز الموجوده فى المدرسة كما ان هؤلاء الأطفال لديهم قصور فى المهارات الاجتماعية وتم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من الاعاقات الجسمية وجميع الاعاقات الحسية ومن يجرى عليه أى بحوث لأى جهة وقت تطبيق البحث الحالى وقد تم التكافؤ بين المجموعتين فى العمر الزمنى الذكاء، المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى، والمهارات الاجتماعية.

أدوات البحث:

- مقياس رسم الرجل لجودانف.
- مقياس المهارات الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم، وتتضمن مرحلة إعداده ما يلى:

١. الإطلاع على العديد من المراجع العربية والأجنبية والدراسات السابقة والمقاييس التى تناولت متغيرات الدراسة مثل (المهارات الاجتماعية- الارشاد الانتقائى).
٢. الإطلاع على عدد من الرسائل العلمية التى تناولت التفاعل الإجتماعى كأحد أهم المتغيرات.
٣. مرحلة التصميم: تم الإطلاع على الدراسات والأطر النظرية وكذلك مقاييس التى تناولت المهارات الإجتماعية مثل مقياس المهارات الاجتماعية للصغار محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٨) ومقياس التفاعلات الاجتماعية للاطفال اعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣)، ومقياس المهارات الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم اعداد فوزية عبدالقادر (٢٠١٢)، إقبال الحداد (٢٠٠٦)، ومقياس المهارات الإجتماعية سامح سعادة (٢٠٠٦) ومقياس سعاد محمد (٢٠١٠) ومقياس حسام طوسون (٢٠١٠) والتى من خلالها استطاعت الباحثة الوصول للتعريف الإجرائى الخاص بالمهارات الإجتماعية الذى يتضمن الابعاد الآتية (مهارة التواصل مع الاخرين، التعاون، الافصاح الذاتى، التعبير الانفعالى) وقامت الباحثة بالتعريف الاجرائى للابعاد كالاتى:

أ. التواصل مع الآخرين: المقصود بها أن يتدرب الأطفال ذوى صعوبات التعلم على تنمية مهارة مشاركة من حوله من الأفراد فى كافة المناسبات وتقديم المساعده لزملائه عندما يحتاجون اليه.
ب. الافصاح عن الذات المقصود به القدرة عن التعبير عن الرأى والأفكار والمشاعر بكل صراحة ووضوح.
ج. التعاون والمقصود به أن يتدرب الأطفال على مساعدة من حولهم ومشاركتهم وتقديم المساعدة لزملاءئهم عندما يحتاجون.
د. التعبير الانفعالى: والمقصود بذلك أن يتدرب الطفل على التحكم فى انفعالاته والقدرة على التعبير عن الغضب دون الوقوع فى أخطاء وتقبل نقد الآخرين دون حرج.

وقد تم تصميم المقياس فى شكل عبارات وعرضه على الأساتذه المحكمين وقد قامت الباحثة بإستبعاد العبارات التى قل إتفاق المحكمين عليها وراعت الباحثة أن تكون عبارات المقياس سلسة منطقية سهلة الصياغه وواضحه على أن يتضمن كل بعد ١٠عبارات.

٤. تصحيح المقياس: إختارت الباحثة الصيغه الثلاثية، بحيث يطلب من المفحوص إبداء الرأى بالنسبة لكل من هذه المفردات على مقياس متدرج من ثلاث إستجابات لكونها أكثر الصيغ مناسبه مع تخصيص تقديرات على هذا المتدرج على التوالى (دائما- احيانا- نادرا) تباعا (٣- ٢- ١) وتمتد الدرجات لكل بعد من (١٠ إلى ٤٠) درجة وتشير الدرجة المنخفضة إلى الإنخفاض فى مستوى المهارات الإجتماعية وتشير إرتفاع الدرجة إلى الإرتفاع فى مستوى المهارات الإجتماعية للطفل.
٥. مرحلة حساب الكفاءة السيكومترية: بعد التأكد من فهم العبارات ووضوحها كان على الباحثة أن تستكمل إجراءت التحقق من صدق المقياس ودرجته على النحو التالى:

أ. الصدق المنطقى: يلاحظ أن عبارات المقياس إشتق معظمها من المصادر الأتية:
   - نتائج تحليل مجموعة من الدراسات.
   - مقاييس وآراء ومناقشات حول موضوع البحث، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق المنطقى.
ب. الصدق الظاهرى (المحكمون) تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين الأساتذه فى مجال الفئات الخاصه، والصحه النفسية وبناء على ملاحظات السادة المحكمين تم إجراء التعديل اللازم والمطلوب وقد تم الإبقاء على العبارات التى حازت على نسبة إتفاق ٨٠% فأكثر.

إضافة إلى ذلك فقد قامت الباحثة بحساب الإتساق الداخلى لعبارات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وذلك من خلال حساب معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس الذى تم تطبيقه على عينة إستطلاعية مكوته من ٥٠ طفل فى المرحله الإبتدائيه ويوضح الجدول الآتى معاملات الإرتباط.

جدول (١) يوضح معاملات الإرتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية لهذا البعد كالآتى: جدول الإتساق الداخلي: التواصل مع الآخرين

التواصل مع الاخرين		التعاون		الافصاح الذاتى		التعبير الانفعالى	
رقم العبارة	نسبة الإتفاق	رقم العبارة	نسبة الإتفاق	رقم العبارة	نسبة الإتفاق	رقم العبارة	نسبة الإتفاق
١	٠,٥١	٢	٠,٤٩	٣	٠,٤٨	٤	٠,٥٧
٥	٠,٥٢	٦	٠,٥١	٧	٠,٥٢	٨	٠,٥٠
٩	٠,٦٠	١٠	٠,٥٠	١١	٠,٥٠	١٢	٠,٦٠
١٣	٠,٦١	١٤	٠,٦١	١٥	٠,٦١	١٦	٠,٦١
١٧	٠,٥٣	١٨	٠,٥٣	١٩	٠,٥١	٢٠	٠,٥٣
٢١	٠,٥٥	٢٢	٠,٥٥	٢٣	٠,٥٢	٢٤	٠,٥٤
٢٥	٠,٦٣	٢٦	٠,٦١	٢٧	٠,٦٣	٢٨	٠,٦١
٢٩	٠,٦٢	٣٠	٠,٥٣	٣١	٠,٥٢	٣٢	٠,٦١
٣٣	٠,٦٠	٣٤	٠,٦٠	٣٥	٠,٦٠	٣٦	٠,٦٠
٣٧	٠,٥٠	٣٨	٠,٥٠	٣٩	٠,٥٠	٤٠	٠,٥٠
٤١	٠,٥٨	٤٢	٠,٥٦	٤٣	٠,٥١	٤٤	٠,٥٥
٤٥	٠,٥٧	٤٦	٠,٥٧	٤٧	٠,٥٤	٤٨	٠,٥٣
٤٩	٠,٦٢	٥٠	٠,٦٢	٥١	٠,٦٢	٥٢	٠,٦١
٥٣	٠,٦١	٥٤	٠,٦١	٥٥	٠,٦١	٥٦	٠,٦٠
٥٧	٠,٥٦	٥٨	٠,٥٧	٥٩	٠,٥٥	٦٠	٠,٥٤

ج. الثبات تم حساب معامل الثبات من خلال الاتى:

- معامل ألفا كرونباخ.
- معامل الثبات بطريقة التجزئه النصفية.
- التطبيق وإعادته.

تم حساب أبعاد مقياس التفاعل الإجتماعى بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ فبلغت معاملات الثبات على النحو التالى:

جدول (٢) يوضح معاملات الثبات

معامل الثبات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	التطبيق وإعادته
أبعاد المقياس	٠,٩٦١	٠,٩٨٠٠	ر= ٠,٩٨٩

ويلاحظ من نتائج الجداول السابقة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يجعله مقبولا وصالحا للتطبيق.

وتم التحقق من المرغوبية الإجتماعية للمقياس حيث وزعت عبارات المقياس بطريقة عشوائية والهدف من هذا الإجراء تجنب وقوع المفحوص فى الإيحائية حيث إختيار إجابة معينه فضلا عن إستبعاد متغير التخمين فى الإجابة وأن تأتى إستجابة المفحوص محايدة ومتحررة من المرغوبية الإجتماعية، وأن تكون أكثر واقعية، والجدول التالى يوضح الصورة النهائية لمقياس التفاعل الإجتماعى وأبعاده الفرعية على أن توضع موضحا فيها العبارات التى طبقت وتوزيعها وشكلها النهائى.

جدول (٣) جدول الأبعاد للمقياس الصورة النهائية لمقياس التفاعل الإجتماعي وأبعاده الفرعية.

أبعاد المهارات الاجتماعية	العبارات	المجموع
التواصل مع الاخرين	١- ٥- ٩- ١٣- ١٧- ٢١- ٢٥- ٢٩- ٣٣- ٣٧	١٠
التعاون	٢- ٦- ١٠- ١٤- ١٨- ٢٢- ٢٦- ٣٠- ٣٤- ٣٨	١٠
الافصاح الذاتى	٣- ٧- ١١- ١٥- ١٩- ٢٣- ٢٧- ٣١- ٣٥- ٣٩	١٠
التعبير الانفعالى	٤- ٨- ١٢- ١٦- ٢٠- ٢٤- ٢٨- ٣٢- ٣٦- ٤٠	١٠
المجموع		٤٠

- البرنامج الإرشادى الإنتقائى: هو مخطط منظم يقوم على أسس علمية وتربوية تتضمن مجموعة من الأنشطة والفنيات المحددة بجدول زمنى يهدف إلى تنمية المهارات الإجتماعية.

١. أولا أهمية البرنامج: تتضح أهمية البرنامج من خلال اعتماده على الاتجاه الانتقائى فى الإرشاد النفسي؛ فى محاولة للاستفادة من كافة النظريات بمرونته وانفتاحه عليها، حيث لا يعتمد على أسلوب إرشادى بعينه، لكنه يحدث عملية تكامل بين نظريات الإرشاد المتعددة، كالإرشادى المعرفى والإرشاد السلوكى والإرشاد المعرفى السلوكى والسيكودراما والإرشاد البيئي؛ وذلك بهدف:

أ. مساعدة الطلاب على التغلب على ما يعانونه من عجز فى المواقف الإجتماعية لبعض المهارات الإجتماعية الضرورية، وذلك بغرض مساعدتهم على القيام بالأداء الإجتماعى السليم فى المواقف الإجتماعية.

ب. إستخدام التدريب على المهارات الإجتماعية على التغلب على ما يعانونه من عجز فى الآداء الإجتماعى لبعض المهارات الإجتماعية الضرورية، وذلك بهدف مساعدتهم على الآداء الإجتماعى السليم فى المواقف الإجتماعية المختلفة.

ج. يساعد هذا البرنامج على الإسهام فى تقديم جزء من الخدمات الإرشادية الموجهة للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة، فهى مرحلة انتقالية شديدة الأهمية.

د. الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادى الانتقائى لتحقيق هدف البحث.

٢. ثانيا أهداف البرنامج: كانت الأهداف الإجرائية أن يتعرف الأطفال ذوى صعوبات التعلم على معنى الإرشاد النفسي، ومدى أهميته للوصول بالفرد إلى الصحة النفسية من خلال تحقيق الآتي:

أ. أن يتدرب الأطفال ذوى صعوبات التعلم على تنمية مهارة التواصل الإجتماعى مع الآخرين من خلال تكوين صداقات مع الآخرين وعلاقات طيبه مع الغير.

ب. أن يتدرب الأطفال ذوى صعوبات التعلم على تنمية مهارة التعاون من حيث المشاركة الطفل مع من حوله من الأفراد فى كافة المناسبات وتقديم المساعدة لزملائه عندما يحتاجون اليه.

ج. زيادة وعيهم بأهمية الإفصاح الذاتى من حيث القدرة على التعبير عن آرائهم بكل صراحة ووضوح والقدرة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

د. أن يتدربوا على القدرة على التعبير الإنفعالى من حيث القدرة على التحكم فى انفعالاتهم والقدرة على التعبير عن الغضب دون الوقوع فى أخطاء وتقبل نقد الآخرين دون حرج.

٣. ثالثا أسس بناء البرنامج:

أ. الأسس العامة:

- وجود أساس نظرى يعتمد على الإرشاد الانتقائى التكاملى مدعما بالبحوث النظرية والتجريبية.
- تنظيم جلسات البرنامج ومراعاة التسلسل المنطقى فى الجلسات، بحيث تكون جلسات البرنامج متتابعة، بمعنى أن ترتبط كل جلسة بالتى تليها أو تسبقها ارتباطا منطقيا.
- كذلك تنظيم جلسات البرنامج بما يحقق أهدافه، ويجعل مادته عاملا لجذب المشاركين بما يتضمنه من معارف وأنشطة ومهارات.
- مرونة السلوك الإنسانى وقابليته للتغيير والتعديل.
- الحرص على إقامة علاقة إرشادية يسودها الألفة والثقة والتعاون.
- تقديم التعزيز المستمر من أجل تشجيع الأطفال ذوى صعوبات التعلم على التطور.
- تقديم نماذج تطبيقية، حيث تقدم الباحثة خلال جلسات البرنامج أمثلة واضحة، وتطبيقات عملية بما يساعد الأطفال ذوى صعوبات التعلم على استخدام المهارات والفنيات المختلفة، التى يكتسبونها خلال جلسات البرنامج، والتدرب عليها؛ ليتمكنوا من نقلها إلى الواقع.
- مراعاة آداب عملية الإرشاد النفسى وأخلاقياته وأسسه.

ب. الأسس النفسية:

- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
- مراعاة الخصائص النفسية والانفعالية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة.

- ألا يتعارض البرنامج مع مطالب النمو واحتياجاته الخاصة بالأطفال ذوى صعوبات التعلم فى المرحله العمريه الخاصه بهم.

ج. الأسس الثقافية والاجتماعية:

- مراعاة الخصائص الثقافية المميزة لأفراد العينة.
- استخدام الأسلوب الجمعى فى البرنامج لتحقيق المزيد من التفاعل الانفعالى بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وهذا يكسبهم الثقة الجماعية والخبرة المشتركة، فضلا عن الاهتمام بالطفل بوصفه عضوا فى الجماعة، ودفعه إلى تحقيق توازن فى علاقاته الاجتماعية.

٤. رابعا مصادر بناء البرنامج: اشتق الإطار العام للبرنامج الإرشادى الانتقائي، وكذلك مادته العلمية والإستراتيجيات والفنيات المتضمنة فيه من المصادر الآتية:

أ. الدراسات السابقة: تم استقراء الدراسات السابقة التى اهتمت بالبرامج الإرشادية الموجهة ذوى صعوبات التعلم، وكانت نتيجة ذلك أن تبين الآتي:

- عدد قليل من الدراسات العربية التى وجهت برامج إرشادية لذوى صعوبات التعلم.
- كذلك يوجد عدد من الدراسات الأجنبية التى اهتمت بهذه الظاهرة، وإن كانت الدراسات المسحية/ الوصفية المقارنة تفوق الدراسات العلاجية الإرشادية بشكل كبير.

ب. البرامج الإرشادية: قامت الباحثة بالاطلاع على البرامج الإرشادية التى تم عرضها فى الفصل الثالث وتناولت متغيرات الدراسة وذلك لتكوين الهيكل العام للبرنامج المقترح، والاستفادة من الأنشطة والفنيات المستخدمة، وعدد الجلسات، ومدة كل جلسة.

ج. الأدبيات السيكولوجية والأطر النظرية:

- أسس الإرشاد والعلاج النفسي: مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠).
- علم النفس العلاجى والوقائي: رشدى فام (٢٠٠٥).
- علم النفس الإكلينيكى فى ميدان الطب النفسى: عبدالستار إبراهيم، عبدالله عسكر (٢٠٠٥).
- الإعاقة الصحية: فوقية حسن رضوان (٢٠٠٦).
- دراسات فى أساليب التفكير: مجدى عبدالكريم (١٩٩٥).
- نظريات الإرشاد والعلاج النفسي: محمد محروس الشناوي، ب ت.
- نظريات الإرشاد والعلاج النفسي: سعيد حسنى، جودت عزت (١٩٩٩).

٥. خامسا الأساس النظرى للبرنامج: تتعدد طرق الإرشاد والعلاج النفسى وتتنوع، فهناك الإرشاد الفردي، والإرشاد الجمعى بأنواعه، والإرشاد المعرفى، والسلوكى، والأسري، إلى آخر ما هنالك من أنواع مختلفة للإرشاد، ولا يفوتنا أن نوضح أن لكل طريقة من هذه الطرائق مميزات وعيوبا وأوجه قوة وأوجه قصور؛ نتيجة لذلك فقد اعتمد هذا البرنامج فى إطاره النظرى على الإرشاد الانتقائي، وهو جهد علمى منظم قائم على اتجاه تكاملى Integrative من مبادئ مدارس متعددة؛ بهدف أن يوحد بين النظريات المختلفة بقصد إقامة علاقة متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها، مهما اختلفت أصولها النظرية والشخصية، من وجهة نظر انتقائية هى كل متكامل، يجب أن تستند دراستها إلى نظرية تقوم على استقراء يعتمد على جميع الملاحظات والحقائق التجريبية الشخصية. (سعيد حسين، جود عزت، ١٩٩٩، ١٩٣- ١٩٥)

ولقد تم انتقاء عدد متنوع من الفنيات والإستراتيجيات المنظمة بشكل تكاملى تستند إلى عدد متنوع من الطرق الإرشادية العلاجية؛ وذلك لعدة أسباب هي:

أ. مراعاة الفروق الفردية وضرورة التنوع فى الأساليب الإرشادية والفنيات العلاجية، خاصة فى حالة الإرشاد الجمعي؛ فالفنية التى تناسب طفلا قد لا تناسب آخر.

ب. أن كل طريقة من هذه الطرق العلاجية تخاطب جانبا من جوانب الشخصية، والشخصية الإنسانية (وإن قسمها العلماء إلى عقل ووجدان وسلوك) هى فى النهاية كل متكامل لا ينبغى ولا يجوز الفصل بين أجزائه.

ج. تنوع السلوك البشرى واختلافه وتأثره بالموروث الثقافى والفكرى والاجتماعي؛ الأمر الذى يتطلب الجمع بين طرق متعددة وفنيات وإستراتيجيات مختلفة؛ لتقابل هذا التنوع فى السلوك البشرى.

د. أن الجمع بين أكثر من أسلوب إرشادى يعطى وفرة فى الأساليب والإستراتيجيات العلاجية والإرشادية؛ بما يتيح لنا اختيار أنسب الطرق وأكثرها ملائمة لعينة الدراسة.

وينبغى أن نوضح فى هذا الصدد أن هذا البرنامج قد اعتمد على الإرشاد الجمعى للأعداد الصغيرة، وقد اشتق فنياته وإستراتيجياته من مدارس إرشادية متنوعة أهمها:

أ. أولا العلاج المعرفى Cognitive Therapy: يعد العلاج المعرفى من الطرق الحديثة فى الإرشاد، وهو يقوم على أسس من علم النفس المعرفى الذى يهتم بالعمليات المعرفية (الإحساس- الإدراك- الذاكرة اللغة- التفكير)، ويركز العلاج المعرفى على دور التشغيل المعرفى أى العمليات العقلية بالنسبة للانفعال والسلوك، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما فى موقف ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعنى الذى يعطيه الشخص لهذا الحادث. والعلاج المعرفى كما يقول بيك Beck ينظر إلى الشخصية على أنها تعكس التنظيم والبناء المعرفى للفرد الذى يتأثر بالجوانب البيولوجية والجوانب الاجتماعية، وفى حدود التشريح العصبى والكيمياء الحيوية للفرد، فإن الخبرات التعليمية تساعد على تحديد كيف ينمو هذا الفرد وكيف يستجيب.

وهدفت الباحثة من العلاج المعرفى إلى إعادة تشكيل مدركات الطفل بحيث يتيسر التغيير فى سلوكه، ويسلم العلاج المعرفى بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة، يبنيها ذوى صعوبات التعلم عن نفسه وعن العالم المحيط به. ومن ثم فإن اضطرابات الشخصية بأشكالها المختلفة عادة ما تصحبها طرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات والبيئة المحيطة به؛ ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسى على تغيير مفاهيم ذوى صعوبات التعلم وأفكاره عن نفسه وبيئته.

ب. ثانيا العلاج السلوكى: يعتمد الإرشاد والعلاج السلوكى على استخدام قوانين التعلم الشرطى ونظرياته، حيث تتم محاولة حل المشكلات واضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك والمرض النفسى من وجهة نظر المدرسة السلوكية ما هو إلا تجميعات لعادات وسلوكيات خاطئة مكتسبة من البيئة المريضة التى يعيش فيها المريض، وحيث إن هذا السلوك المرضى قد اكتسبه المريض وليس أصلا فيه فإنه من الميسور محو هذا السلوك الخاطئ، وتعلم السلوك السوى من جديد. (إجلال محمد سرى، ٢٠٠٠، ص١١٩)

ويقوم العلاج السلوكى على عدة افتراضات، أهمها:

- أن معظم السلوك الإنسانى متعلم ومكتسب.
- لا يختلف السلوك المتعلم المضطرب عن السلوك المتعلم السوى إلا فى أنه سلوك غير متوافق.

- يحدث السلوك المضطرب نتيجة التعرض المتكرر لخبرات معينة؛ مما يؤدى إلى حدوث ارتباط شرطى بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب.
- العلاج السلوكى ما هو إلا تطبيق لمبادئ التعلم؛ إذ يعد إضطراب المهارات الاجتماعية شكلا من أشكال السلوك، التى يكتسبها الفرد بالتعلم؛ نتيجة اقتران مثير معين هو ظهور القلق والخوف والتوقع، الذى غالبا ما يقترن بحدوث صعوبات التعلم؛ مما يعمل على تدعيم سلوك وتعزيزه، ومع تكرار تلك الخبرات يحدث ارتباط شرطى بين المواقف الاتصالية، التى تتطلب من الفرد الكلام؛ من أجل التواصل اللفظى مع الآخرين؛ مما يساعد على تدعيم وتثبيت هذا السلوك المضطرب.

وسوف نستعرض فيما يلى أهم الفنيات المستخدمة فى العلاج السلوكي:

١. التحصين التدريجي: تقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجيا، ويتمثل الهدف الرئيسى من ذلك فى تحديد المشاعر العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف، ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجى للمواقف المثيرة للقلق، مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق فى أثناء عرض كل درجة منه، إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة، ويتحول إلى موقف محايد؛ حتى تلغى العلاقة الاشتراطية بين المثير والاستجابة. (عادل عبدالله، ٢٠٠٠، ص٧١)

٢. الإسترخاء ولقد تم الاعتماد على الاسترخاء بوصفه فنية إرشادية فى هذا البرنامج للأسباب الآتية:

أ. تؤدى ممارسة أساليب الاسترخاء إلى الحد من الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للتوتر والقلق؛ فلا يمكن أن تجتمع مشاعر الاسترخاء والتوتر والقلق فى الوقت ذاته.

ب. يبطئ الاسترخاء من مستوى أداء أجهزة الجسم، التى تتسارع معدلاتها عند الشعور بالقلق.

ج. أكدت نتائج الدراسات السابقة فعالية إستراتيجية الاسترخاء فى التخفيف من مستوى القلق الذى يعانى منه صعوبات التعلم.

٣. النمذجة Modeling: تقوم طريقة استخدام النماذج السلوكية أو النمذجة على أساس إتاحة نموذج سلوكى مباشر (حي) أو ضمنى (تخيلي)، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكى المعروض ذوى صعوبات التعلم؛ بقصد إحداث تغيير ما فى سلوكه، وقد ظهرت فى السنوات الأخيرة دراسات عديدة تظهر إمكانية استخدام هذه الطريقة الإرشادية والعلاجية مع كثير من المشكلات والاضطرابات، مثل حالات ذوى صعوبات التعلم. وللنمذجة أربع وظائف رئيسية:

أ. فعن طريق ملاحظة نموذج يمكن ذوى صعوبات التعلم أن يتعلم سلوكا جديدا مناسبا.

ب. كذلك فإن ملاحظة سلوك النموذج يكون له أثر اجتماعى تسهيلى أو إنمائي؛ عن طريق دفع ذوى صعوبات التعلم إلى أداء تلك السلوكيات التى ما كان بوسعه أن يقوم بها فيما مضى، وذلك فى أوقات أكثر ملائمة وبأساليب أكثر ملائمة أو تجاه أشخاص أكثر ملائمة.

ج. كذلك فإن النمذجة قد تؤدى إلى إنهاء كف سلوكيات كان ذوى صعوبات التعلم يتحاشاها بسبب القلق أو الخوف، وبينما ترفع الكف عن سلوكيات أخرى.

د. النمذجة قد تزيد الانطفاء المباشر أو الانطفاء بالإنابة للمخاوف المرتبطة بالشخص أو الشيء الذى كان السلوك موجها نحوه.

٤. التعزيز Reinforcement: يقصد به إثابة الفرد على السلوك السوي؛ مما يعززه ويدعمه ويدفعه إلى تكرار السلوك نفسه إذا تكرر الموقف. ومن أشكاله: التعزيز المادى أو المعنوي، وهو يؤدى إلى رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب. وكلما كان التعزيز قويا ومرغوبا أدى ذلك إلى سرعة تعديل السلوك وثباته؛ من أجل الحصول عليه. ومن العوامل التى تزيد من التعزيز الموجب: الرغبة فى الشيء المستخدم فى التعزيز، والحاجة إليه، وسرعة تقديمه بقدر معتدل. ومن أنواع التعزيز: التعزيز المادى المتمثل فى الهدايا الرمزية والحلوى، والتعزيز المعنوى المتمثل فى كلمات الاستحسان والتشجيع والابتسام والمدح (برافو، شاطر، ...)، وقد استخدمت الباحثة نوعى التعزيز.

٥. الواجبات المنزلية Homework Assignment: أعدت الواجبات المنزلية بطريقة خاصة؛ بحيث تكون مرتبطة بالأهداف الإرشادية، وترتبط ارتباطا عضويا بجلسات البرنامج، فالواجبات المنزلية تعد خطوة أساسية يعتمد عليها نجاح أى برنامج؛ لأن تعلم سلوك جديد يقتضى أيضا مدة طويلة، ولكى تتمكن الباحثة من أن تعمم التغيرات الإيجابية التى أنجزتها مع ذوى صعوبات التعلم، ولكى تساعدهم على نقل هذه التغيرات إلى المواقف الحية، ولكى تقوى وتدعم هذه الأفكار الجديدة، فقد حرصت على وجود واجبات منزلية، وفيها تقوم بتكليف المتلعثم ببعض المهام التى يؤديها فى المنزل؛ من أجل استمرارية العملية الإرشادية، ثم مناقشة هذا الواجب فى الجلسة التالية وتقييمه، وتأخذ هذه المهام أشكالا مثل: القراءة، أداء بعض التمرينات الكلامية فى المنزل، القيام ببعض التسجيلات بصوته لتقييمها، وعدد من الجداول التدريبية الخاصة بالحوار الذاتي، وتفنيد الأفكار والتخلص من مشاعر الخوف والقلق، وتمارين الاسترخاء وتنظيم عملية التنفس وغيرها الخاصة بكل جلسة فى البرنامج. وقد راعت الباحثة بعض الجوانب التى من الضرورى مراعاتها فى الواجبات المنزلية، وهي:

أ. أن تكون الواجبات مرتبطة بموضوع الجلسة وما حدث فيها.

ب. أن يتعلم فيها الطفل شيئا جديدا.

ج. أن تعرض بطريقة محددة وواضحة.

د. أن تتدرج الواجبات المنزلية من البسيط إلى المركب.

ه. أن تحقق التعاون والتواصل بين الباحثة والأطفال بعضهم والبعض.

ج. ثالثا العلاج العقلانى الانفعالى السلوكي Rational Emotive Behavioral Therapy: العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى علاج مباشر وتوجيهي، يستخدم فنيات معرفية وانفعالية؛ لمساعدة المريض من أجل تصحيح معتقداته اللاعقلانية، وتحويل معتقداته اللامعقولة، التى يصاحبها خلل انفعالى وسلوكى إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالى وسلوكي. والقاعدة الأساسية فى نظرية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى هى أن السلوك الانفعالى للفرد ينتج عن حواره الداخلى، فيما يتولد داخليا من أفكار فى وجدان الفرد حول موضوع معين، هو الذى يكون مادة انفعالاته نحو هذا الموضوع، فالفرد يفكر بكلمات وجمل ذاتية، وما يكون لدى الفرد نفسه فى أثناء هذا الحوار الذاتى من المدركات والتصورات هو الذى يكون انفعالاته الخاصة، ويشكل سلوكه فى الموقف. (إجلال محمد سرى، ٢٠٠٠، ص١٧٠- ١٧١)

ويرى إليس Ellis فى نظريته فى العلاج العقلانى الانفعالى أن السلوك

ناتج من الاعتقادات، وأن العلاج يركز على الكشف عن الأخطاء التى تغلف أسلوب حياة المريض، وتزويده بالاستبصار والتوجيه المطلوب، ومعنى ذلك أن الأحداث المنشطة لا تتسبب فى العواقب الانفعالية، لكن الذى يسببها هو نظام اعتقادات الفرد غير العقلانية، وهذه يجب تعديلها وتغييرها عن طريق دحض الأفكار غير العقلانية، وإحلال أفكار أخرى أكثر إيجابية وواقعية. (مصطفى خليل الشرقاوى ٢٠٠٠، ص١٧٢-١٧٣)

ويهدف العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى إلى التقليل من القلق أى لوم الذات، والتقليل من الكراهية والغضب أى لوم الآخرين أو الظروف، إذ يهيأ للعميل طريقة تساعده على خفض القلق والكراهية، وذلك من خلال التحليل المنطقى لمشكلاته، وينطوى هذا الهدف على ما يلى:

- قبول الذات.
- الاهتمام بالذات والاعتراف بحقوق الآخرين.
- التسامح مع أخطاء البشر.
- الاستقلال والمسؤولية.
- المرونة وقبول التغير.
- التفكير العلمى المنطقي. (ممدوحة سلامة، ١٩٩٠ ص٣٥- ٥٤)

الفنيات والأساليب المعرفية المستخدمة فى البرنامج:

- المحاضرة Information: هى أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمي، حيث يغلب فيها الجو شبه العلمي، وهى عملية لتبادل الأفكار والخبرات بين المجموعة؛ فيتفاعل الفرد لفظيا مع الأعضاء؛ لتحقيق النمو السوى لهم. وتهدف المحاضرة إلى تغيير الاتجاهات لدى المسترشدين، ولقد اعتمد هذا البرنامج فى جلساته الأولى على فنية المحاضرة، وذلك بتعريف أفراد المجموعة الإرشادية بالبرنامج وأهدافه ومحتوياته، فضلا عن بعض المحاضرات التى تدور حول صعوبات التعلم الذى نحن بصدده؛ من أجل التعريف به وتطوره وأعراضه وأسبابه.
- المناقشة والحوار Discussion: تفيد هذه الفنية فى إتاحة الفرصة لأفراد الجماعة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى سماع الرأى والرأى الآخر، وتعميق الألفة والاتصال والثقة بين أفراد الجماعة بعضهم والبعض، كما تساعدهم فى الإفصاح عما يدور بداخلهم، وتتيح لهم الفرصة للتعبير عن انفعالاتهم وأفكارهم، فضلا عن أنها تساعد الباحثة على أن تعرف أنماط التفكير لدى أفراد الجماعة الإرشادية والقضايا التى تشغلهم، فتحاول مناقشتها تفنيدها معهم.
- الإقناع اللفظي: يلعب دورا مهما فى نجاح البرنامج الإرشادى المستخدم، إلى جانب ذلك الدور الرئيسى والمهم الذى يلعبه أيضا فى تحقيق ضبط النفس من جانب ذوى صعوبات التعلم، وإقناعه بضرورة الالتزام به، وإقناع ذوى صعوبات التعلم بالتفكير بطريقة موضوعية أكثر إيجابية، ولابد من تفنيد أفكارنا؛ حتى لا تؤثر على سلوكنا بشكل سلبى.
- القصص Stories: يعد هذا النشاط من أحب الأنشطة التى تستخدم لتوصيل الأفكار إلى أفراد المجموعة، فعندما يكون الفرد قارئا أو مشاهدا أو مستمعا لها فإن نوعا من التفاعل ينشأ بينه وبين بطل القصة، وهو تفاعل محكوم ببعض الأساليب السلوكية أو الميكانزمات التى تحكم تفاعله معها، سواء كان موجبا أساسه القبول والإقناع، أم سالبا أساسه الرفض والاستهجان لها. (فوقية حسن، ١٩٨٣، ص٦٤)، (إيهاب محمد حسن٢٠٠٣، ص٢٢٧)

د. رابعا السيكودراما: شكل من أشكال العلاج النفسى الجماعى ابتكره مورينو Moreno (1914)، وقد عرف ولمان Wolman (1973) السيكودراما بأنها أسلوب من الأساليب الإسقاطية، وهى شكل من أشكال العلاج النفسى الجماعي، وفيه يطلب من الشخص أن يمثل مواقف ذات مغزى فى حياته فى حضور أشخاص آخرين يمثلون الأدوات المساعدة Auxiliary- Egos وفى حضور المعالج، وكل عضو من أعضاء هذه المجموعة له وظيفة محددة المعالم ومصممة؛ لتساعد العميل على فهمه لنفسه، وتمثيل دوره بصورة تلقائية؛ مما ييسر له فهمه ذاته.

ومن أهم فنيات السيكودراما التى تم استخدامها فى البرنامج:

- فنية لعب الدور Role Playing Technique: وفيها يتدرب الطفل ذوى صعوبات التعلم على التلقائية فى إعادة مواجهة المواقف القديمة وفهمها فهما أكثر موائمة، وفى مواجهة المواقف الجديدة بكفاءة، حيث إنه خلال لعب الدور يشجع المتلعثم أن يتكلم بسلاسة نسبيا دون الحاجة إلى بذل جهد مقصود بطريقة ما، ومع تزايد القدرة على أداء الأدوار المهمة قد يتوقع أن يحقق الطفل ذوى صعوبات التعلم مزيدا من التوافق ناتجا عن فهمه لذاته بصورة أوضح، وهدفت الباحثة من هذه الفنية أيضا تعليم ذوى صعوبات التعلم كيفية تعديل تناوله للمواقف التى تثير قلقه؛ من خلال عرض أحد المواقف باستخدام (التخيل- لعب الدور)، كذلك تعليم ذوى صعوبات التعلم كيف يقاوم قلقه لتحديد الاتجاهات الهادمة والمثيرة للقلق، حيث يكشف التمثيل عن كثير من سمات أو عناصر شخصيته كدوافعه، وصراعاته، وميكانزماته الدفاعية كالإسقاط والتبرير، والأهم من ذلك هو أن يعبر المتلعثم عن مخاوفه وشعوره بالغيرة والذنب ورغبته الداخلية وخبراته المؤلمة الماضية، التى يمكن ظهورها فى مقابلات مع المعالج وأفراد المجموعة العلاجية.
- فنية قلب الدور: هى من الفنيات التى تستخدم كثيرا فى أعقاب استخدام فنية لعب الدور؛ ومن ثم فهى تفيد فى أن يكتسب الفرد وجهة نظر جديدة بالنسبة لمفهومه عن ذاته وتقبله لهذه الذات. وفنية قلب الدور أو عكس الدور هى الإجراء الذى يصبح فيه الفرد (أ) قائما بدور الفرد (ب)، ويصبح الفرد (ب) قائما بدور الفرد (أ)، كأن يقوم بطل الرواية بلعب دور الزوجة، ثم تعكس الأدوار؛ ويتحقق بذلك الاستبصار لكلا الطرفين. (Yabloski, 1959, p44)
- الكرسى الخالي: عند استخدام هذه الفنية يوضع كرسى خال فى منتصف المساحة التى سيجرى فيها الأداء التمثيلي، ويشجع أفراد المجموعة على تخيل أن شخصا ما يجلس عليه، مع تخيل غياب هذا الشخص الذى كان من المفترض أن يكون جالسا على هذا الكرسى الخالى ويود أفراد المجموعة أن يقولون له شيئا ذا مغزى معين؛ لتهيئة أفراد المجموعة، وذلك من خلال منحهم وقتا لتصور فكرة معينة. ودور الباحثة هنا أن تشجعهم على تصور Visualize الشخص وكأنه حاضر، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يسمح لهم بإبداء التعليقات على الشخص المتخيل ومهمته، وقد يسألهم عن الصعوبة التى قد يجدها أى منهم فى أن يتخيل شخصا ما على هذا الكرسي، وذلك أن هذا التخيل قد لا يكون سهلا، وعادة ما يسقط الفرد دورا ما على الجالس على الكرسي، فيتحدث عن دوره الذى يقوم به، وفى الحقيقة هو هنا يسقط دوره على صاحب الكرسى الخالي، ويسند الحديث إليه.

ه. خامسا العلاج البيئي: إن التعامل مع البيئة الإجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم سواء كان فى الأسرة أو المدرسة وتعديلها وضبطها قد يتيح ويحقق التوافق النفسى المنشود حيث تعتبر الأسرة هى البيئة

الإجتماعية الأساسية للفرد فقد يكون إرشاد الوالدين بأساليب المعاملة السليمة فيما يتعلق بتربية أبنائهم وتوجيههم بخصوص مشكلة الطفل، وكيفية تغيير إسلوب معاملتهما للطفل وإتجاها تهما وشرح وتفسير الصعوبات التى يعانى منها الطفل وما يستتبع ذلك من تغير فى معاملة الطفل وسلوكه وهذا يفيد ولا شك فيه من عدة جلسات علاجية وجها لوجه مع الطفل. (حامد عبدالسلام زهران، ٢٠٠٣، ص٣٢٩)

وأخيرا كما قالت لينا روستين Rustin (1995) إن الهدف الأول والأخير من هذا العلاج أن يجدد الوالدان ثقتهما فى مهاراتهما الوالدية، وأن يتفهما بشكل أفضل صعوبات أطفالهما، وأن يكشفا أساليب مناسبة للتفاعل معهم. (Rustin, 1995, p249)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمه	الزمن
الأولى	تمهيد وتعارف	١. التعزيز.	المحاضرة- المناقشة- الواجب المنزلى.	٦٠
الثانية	تعارف بين أفراد المجموعة التجريبية	١. تقديم الذات- التعزيز.	الحوار- المناقشة- لعب الدور- قلب الدور- الواجب المنزلى.	٦٠
الثالثة- السابعة	تنمية مهارات التواصل لدى التلاميذ	١. حث أفراد المجموعة التجريبية على التعاون والتالف.	الحوار- المناقشة- لعب الدور- النمذجة- الواجب المنزلى.	٦٠
		٢. تهيئة المجموعة التجريبية لممارسة فنيات البرنامج.		
الثامنة- الثالثة عشر	تنمية مهارة التعاون لدى التلاميذ.	١. تدريب أفراد المجموعة التجريبية التمارين الاسترخائية	الحوار- لعب الدور- المرآة- الواجب المنزلى.	٦٠
		٢. تدريب المجموعة التجريبية على التنفيس الإنفعالى عن مشاعرهم.		
الرابعة عشر- التاسعة عشر	تنمية مهارة الافصاح الذاتى.	١. إتاحة الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية ضعاف السمع على للتنفيس الإنفعالى من خلال طرح مشكلاتهم.	الحوار المناقشة- الإسترخاء.	٦٠
		٢. جلسة ختامية		
العشرون- السادسة والعشرون	تنمية مهارة التعبير الانفعالى لدى التلاميذ.	١. إستبصار ضعيف السمع بالمواقف التى تعيق تفاعله الإجتماعى.	الحوار- المناقشة- لعب الدور- التمارين الاسترخائية- الواجب المنزلى.	٦٠
		٣. التنفيس الإنفعالى وحرية التعبير. إكساب أفراد المجموعة التجريبية القدرة عن التعبير عن الرأى وإستبصارهم بعواقب عدم القدرة التعبير عن الرأى.		
السابعة والعشرون	جلسة ختامية.	٤. تدريب أفراد المجموعة.	الحوار- تقديم الذات- لعب الدور- الواجب المنزلى.	٦٠

فنيات برنامج الإرشادى الإنتقائى: تهدف فنيات برنامج الإرشادى الإنتقائى إلى التفاعل الإيجابى بين أفراد المجموعة وذلك بالتنفيس الإنفعالى، وتعد هذه الفنيات وسائل وأدوات مساعدة لإدارة الجلسات السيكودرامية والتعامل بها بالنجاح ومنها ما يلى: لعب الدور، عكس الدور، المرآة تقديم الذات، مناجاة النفس، الديالوج، حل مشكلة النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلى.

تتكون جلسات البرنامج من ٢٧ جلسة يتراوح زمن الجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة وقد تم عرض برنامج الإرشادى الانتقائى فى صورته المبدئية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس فى مجال الإرشاد النفسى والتربية الخاصة وبعض أخصائيين فى مجال ذوى صعوبات التعلم وذلك للتأكد من مدى صلاحية البرنامج الإرشادى الإنتقائى للتطبيق وملاءمته لعينة البحث وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمه وفقا لتعليمات هيئة التحكيم بالإضافة إلى دراسة إستطلاعية قامت بها الباحثة من خلال تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى الإنتقائى للتأكد من ملائمته لتلك المجموعة من المشاركة وهى المجموعة التجريبية ويوضح الجدول الآتى محتوى جلسات البرنامج الإرشادى الإنتقائى.

إجراءات البحث:

تم إجراء البحث وفقا للخطوات التالية:

١. تم الإنتهاء من إعداد وتصميم مقياس المهارات الاجتماعية وحساب الخصائص السيكومترية على مجموعة مكونه من اربعين طفل لديه صعوبات فى التعلم لديهم ممن تراوحت أعمارهم من (٩- ١٢) سنه، تم تصميم برنامج الارشادى الانتقائى الذى تكون من ٢٧ جلسة تم تطبيقه بمعدل ثلاث جلسات إسبوعيا واستغرق تطبيق كل جلسة ٦٠ دقيقة. تم التجانس بين العينة من حيث الذكاء والعمر الزمنى والمستوى الاجتماعى والاقتصادى، تم إختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة قوام كلا منها ١٠ أطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة مما لديهم صعوبات تعلم ممن حصلوا على درجات منخفضة فى المهارات الإجتماعية.

٢. تم التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من صعوبات التعلم فى المتغيرات الآتية: العمر- درجة الذكاء- أبعاد المهارات الإجتماعية.

٣. تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على افراد العينة قبل تطبيق البرنامج.

٤. تم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى الإنتقائى على أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى صعوبات التعلم وإستغرق التطبيق ٦ أسابيع بدءا من السبت الموافق ٢/ ٣/ ٢٠١٢ إلى الخميس الموافق ٢/ ٥/ ٢٠١٢.

٥. بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى على أفراد المجموعة التجريبية قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على افراد المجموعة التجريبية والضابطة ثم المقارنة بين درجات قبل وبعد تطبيق البرنامج من صعوبات التعلم تم تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية كقياس بعدى.

٦. بعد مرور شهر من الإنتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى على أفراد المجموعة التجريبية من صعوبات التعلم تم تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية كقياس تتبعى.

٧. تم تفريغ البيانات الخاصة بمقاييس البحث فى القياسات القبلية والبعدية والتتبعية لمعالجتها إحصائيا.

الأساليب الإحصائية:

إستخدمت الباحثة معادلة إرتباط بيرسون ومعادلة ويلككسون ومعادلة مان ويتنى ومعادلة ألفا كرونباخ والمتوسطات الحسابية.

النتائج وتفسيرها:

- الفرض الأول: نص الفرض الأول أنه توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، وللتحقق من نتائج هذا الفرض تمت معالجة إستجابات صعوبات التعلم على مقياس التفاعل الإجتماعى قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى باستخدام معادلة ويلككسون كالآتى:

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيم (Z) والدلالة الإحصائية فى المهارات الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية الأطفال ذوى صعوبات التعلم قبل وبعد إستخدام برنامج الإرشادى الإنتقائى بإستخدام معادلة ويلككسون .Wilcoxon

أبعاد المهارات الإجتماعية	العمليات الإحصائية	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التواصل مع الآخرين	الرتب السالبة	٢٠,٥	١,٥١	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٣١,٢	٣,١٥	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
التعاون	الرتب السالبة	١٧,٧٠	١,٤٥	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٣٢,٤٠	٣,١٦	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
الإفصاح عن الذاتى	الرتب السالبة	٢١,٣٠	١,٧٦	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٣٢,٦٠	٢,٧٠	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
التعبير الإنفعالى	الرتب السالبة	١٨,٠٠	٢,٤٧	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٣١,٩٠	٤,٦٠	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٧٨,٣٠	٥,٦٠	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٣٣,٢٠	١٠,٠٩	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

تمت معالجة إستجابة أفراد المجموعة التجريبية ن= ١٠على مقياس المهارات الإجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط رتب الدرجة الكلية للتفاعل الإجتماعى قبل تطبيق البرنامج كالآتى: (م= ٧٨,٣٠، ع= ٥,٦٠) وبعد تطبيق البرنامج كالآتى (م= ١٣٣,٢٠، ع= ١٠,٠٩) وبلغت قيمة (Z) ٢,٨٠.

ومما سبق يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى الإنتقائى وهذا حقق الفرض الأول الذى ينص على وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى المهارات الإجتماعية لصالح القياس البعدى.

- الفرض الثانى: نص الفرض الثانى أنه توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، وللتحقق من نتائج هذا الفرض تمت معالجة إستجابات ذوى صعوبات التعلم على مقياس المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى على المجموعة التجريبية باستخدام معادلة مان ويتنى كالآتى:

جدول (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيم (Z) والدلالة الإحصائية فى التفاعل الإجتماعى لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم بعد تطبيق برنامج الإرشادى الإنتقائى على العينة التجريبية بإستخدام معادلة مان ويتنى Mann Whitney

أبعاد المهارات الإجتماعية	العمليات الإحصائية	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التواصل مع الآخرين	المجموعة التجريبية	٣١,٢	٢,١٥	١٠	١٥,٥٠	٠,١٥٥	٣,٨١	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٧,٦٠	١,١٥		٥,٥٠	٥٥,٠٠		
التعاون	المجموعة التجريبية	٣٢,٤٠	٣,١٦	١٠	١٥,٥٠	٠,١٥٥	٣,٧٩	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٨,٤٠	١,٣٢		٥,٥٠	٥٥,٠٠		
الإفصاح الذاتى	المجموعة التجريبية	٣٣,٦٠	٢,٧٠	١٠	١٥,٥٠	٠,١٥٥	٣,٨٠	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٨,٣٠	١,٦٠		٥,٥٠	٥٥,٠٠		
التعبير الإنفعالى	المجموعة التجريبية	٣٠,٩٠	٣,٦٠	١٠	١٥,٥٠	٠,١٥٥	٣,٨٢	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٨,٨٠	١,٤٠		٥,٥٠	٥٥,٠٠		
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	١٣٤,٢٠	١٠,٠٥	١٠	١٥,٥٠	٠,١٥٥	٣,٨١	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٧٧,٠٠	٤,٢٠		٥,٥٠	٥٥,٠٠		

تمت معالجة إستجابة أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية ن= ١٠على مقياس المهارات الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى على المجموعة التجريبية ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط رتب الدرجة الكلية المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة المتوسط والإنحراف المعيارى كالآتى: (م= ١٣٤,٢٠، ع= ١٠,٠٥) وبينما فى المجموعة الضابطة كالآتى (م= ٧٧,٠٠، ع= ٤,٢٠) وبلغت قيمة (Z) ٢,٨١.

ومما سبق يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق جلسات الإرشادى الإنتقائى وهذا حقق الفرض الثانى الذى ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات رتب المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- الفرض الثالث: نص الفرض الثالث أنه لا توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس البعدى، وللتحقق من نتائج هذا الفرض تمت معالجة إستجابات ذوى صعوبات التعلم على مقياس المهارات الإجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى باستخدام معادلة ويلككسون Wilcoxon كالآتى:

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيم (Z) والدلالة الإحصائية فى المهارات الإجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى القياسين البعدى والتتبعى بإستخدام معادلة ويلككسون Wilcoxon

أبعاد المهارات الإجتماعية	العمليات الإحصائية	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التواصل مع الآخرين	الرتب السالبة	٣٠,٠٠	٣,١٥	٥	٥,٤٥	٢٥,٠٠	٣١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣٠,٠٠	٣,١٣	٤	٥,٤٥	٢٠,٠٠		
التعاون	الرتب السالبة	٣٣,٤٠	٣,١٦	٣	٥,٤٥	١٠,٢٠	٣١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣٣,٠٠	٣,١٥	٤	٥,٤٠	١٦,٠٠		
الإفصاح الذاتى	الرتب السالبة	٣٣,٦٠	٢,٧٠	٣	٥,٤٥	١٥,٠٠	٣٨,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣٣,٥٠	٢,٧٠	٤	٥,٤٥	١٢,٠٠		
التعبير الإنفعالى	الرتب السالبة	٣١,٠٠	٤,٦٠	٥	٥,٤٥	٢٣,٠٠	٣٠,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣١,٠٠	٤,٥٠	٤	٥,٤١	٢٢,٠٠		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٣٤,٠	١٠,٠٩	٥	٥,٤٥	٢٥,٠٠	٣١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١٣٤,٢٠	١٠,٠٨	٤	٥,٤٠	٢٠,٠٠		

تمت معالجة إستجابة أفراد المجموعة التجريبية ن= ١٠على مقياس المهارات الاجتماعية فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط رتب الدرجة الكلية لمقياس المهارات الإجتماعية بين التطبيق البعدى والتتبعى حيث بلغت قيمة المتوسط والإنحراف المعياراللتطبيق البعدى كالآتى: (م= ١٣٤,٢٠، ع= ١٠,٠٨) وكانت فى التطبيق التتبعى كالآتى (م= ١٣٤,٢، ع= ١٠,٠٩) وقيمة (Z) غير دالة.

مما سبق يتضح أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا لدى المجموعة التجريبية بين التطبيق البعدى والتتبعى وهذا حقق الفرض الثالث الذى ينص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات رتب المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى.

مناقشة نتائج البحث:

اتفقت نتائج البحث مع دراسة كلا من سعده أحمد ابراهيم (١٩٩٤) ودراسة Contr (1995) وتفسر الباحثة هذه النتائج فى ضوء اعتمادها على منظومة مترابطة من الفنيات تقدم فى صورة جلسات ارشادية حيث الإستفادة من الفنيات والممارسات السلوكية التى كانت تتراوح ما بين التواصل والتدعيم والمحاضرات والحورات والمناقشات الحرة ولعب الدور فى مجال تحسين المهارات الاجتماعية لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم إلى جانب دور المساندة الاجتماعية من جانب الباحثة والدور الإرشادى للباحثة فى ادارة الحوار والخبرات فيما بينهم فالبرنامج الحالى مستمد من الإتجاه الإنتقائى الذى وصف بإرشاد العصر وظفت فيه الأساليب والفنيات الإرشادية المتنوعة فى شكل منظومة مترابطة تقدم فى جلسات ارشادية جماعية تم تنسيق مراحلها وفق جدول زمنى وقدمت فى ضوء علاقة ارشادية جماعية تم التنسيق مراحلها وفق جدول زمنى قدمت فى ضوء علاقة ارشادية وجو نفسى اجتماعى آمن أتاح لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر بهدف تنمية المهارات الإجتماعية بالإضافة إلى الفنيات المعرفية وتكاملها مع الفنيات السلوكية حيث ساهمت الفنيات المعرفية فى تحسين طريق تفكير والإدراك والتعرف على الأفكار الغير عقلانية وإكتساب المهارات اللازمة لتعديل ذلك بالتالى فإن التفاعل بين الفنيات المعرفية والسلوكية التى أتاحة الفرصة للمشاركة والتفاعل فى تنمية المهارات الإجتماعية والمشاركة الفعالة التى من خلالها يتدرب الفرد على التواصل العقلى والنفسى والإجتماعى والجسمى واللفظى وبالتالى يستطيع أن يتفاعل مع باقى أفراد المجموعة ويتبادل معهم الأدوار بالإضافة إلى ذلك تفسر الباحثة هذه النتائج إلى المرونة فى التعبير بحرية عن مشاعرهم الإنسانية وتوفير وتهيئة الجو النفسى الآمن والمشاركة والتفاعل الإيجابى الذى أدى إلى تنمية مهارات الإستاعى الواعى والتواصل مع الآخرين بإسلوب الحوار والإقتناع والتحرك بإيجابية نحو الآخرين ونحو المواقف والأحداث وتنمية المهارات الإجتماعية ومهارات مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة فى جو يسوده الهدوء والإستقرار النفسى هذا بالإضافة إلى امداد الطلاب ذوى صعوبات التلعم بالخبرات والمعلومات التى ساعدتهم على تنمية مهارات التفاعل الإجتماعى ولعل الدور الإيجابى للنمذجة والتعزيز ولعب الدور الذى ساهم فى تسهيل التنفيس الإنفعالى والإستبصار وتنمية المهارات الإجتماعية من خلال إنتقال الخبرات الأدوار التمثيلية وتبادلها واستخدام فنية التعزيز لتدعيم وتثبيت الممارسات السلوكية الجديدة وكذلك فنية الإسترخاء التى ساهمت فى تحرير الطاقات المكبوته والمناقشات الجماعية التى استطاعوا من خلالها تبادل الآراء والمشاركة الفعالة التى ساهمت بشكل واضح مع الواجبات المنزلية فى نقل الأثر الإيجابى للممارسة الإرشادية كل ذلك كانت نتيجته المثمرة هى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادى واحداث تغييرات ايجابية مستمرة فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى أعضاء المجموعة الإرشادية بعد بعد فترة المتابعة وهذه تعد نتيجة منطقية وأمرا طبيعيا فى ضوء ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات وممارسات سلوكية ومواقف حياتية وأساليب وتدريبات كانت النتيجة هى تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتاخرة.

البحوث المقترحة:

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة البحوث المقترحة الآتية:

١. فاعلية الإرشاد الأسرى فى تخفيف العزلة الإجتماعية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
٢. فاعلية برنامج إرشادى للوالدين نحو كيفية التعامل مع أبنائهم ذوى صعوبات التعلم وعلاقته بتقدير الذات.
٣. دراسة حالة للطفل صعوبات التعلم وعلاقته بالضغوط الوالدية لصعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة.
٤. دراسة العلاقة بين مستوى التحصيل وصعوبات التعلم وأثره على مفهوم الذات لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة.
٥. عمل برنامج إرشادى تدريبى للمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين؛ لمعرفة أثره لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة.
٦. فاعلية برنامج إرشادى للتخفيف من حدة الضغوط الوالدية لدى الطفل صعوبات التعلم فى مرحلة الطفولة المتأخرة.

المراجع:

١. إجلال محمد سرى: (٢٠٠٠) **علم النفس العلاجى**، عالم الكتب، القاهرة.
٢. عادل عبدالله (٢٠٠٠) دراسة مقارنة فى تقدير الذات بين الشباب الجامعى بإختلاف أساليبهم فى مواجهة الأزمة الهوية- **مجلة كلية التربية**- جامعة الزقازيق، ١٤، (٦)٥٧- ٩١.
٣. شاهنده محمد بيومى خليل: (٢٠٠٨) فاعلية برنامج إرشادى بالتدريب التوكيدى لتنمية المهارات الإجتماعية لدى المكفوفين، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب جامعة الزقازيق.
٤. سهير محمد سلامة شاش: (٢٠٠١) فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، **رسالة دكتوراة**- كلية التربية جامعة الزقازيق.
٥. السيد عبدالحميد سليمان: (٢٠٠٠) **صعوبات التعلم، تاريخها مفهومها، تشخيصها**، علاجها دار الفكر العربى القاهرة.
٦. فؤاد ابوحطب وآمال صادق: (١٩٩٠) **علم النفس التربوى**، (ط٦)القاهرة، مكتبة القاهرة.
٧. نبيل عبدالفتاح حافظ: (٢٠٠٠) **صعوبات التعلم والتعليم العلاجى**، مكتبة زهراء الشرق القاهرة.
٨. مصطفى خليل الشرقاوى: (٢٠٠٠) **أسس الإرشاد والعلاج النفسى**، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٩. مصطفى رجب: (١٩٩٩) **أطفالنا**، المكتب المصرى لتوزيع المطبوعات، القاهرة
١٠. معهد السمع والكلام: (٢٠٠٧) **إحصائيات معهد السمع والكلام**، القاهرة
١١. ممدوحة محمد سلامة: (١٩٩٠) تقدير الذات والضبط الوالدى للأبناء فى نهاية المراهقة وبداية الرشد، **مجلة الدراسات النفسية**، عددأكتوبر.
١٢. ممدوحة محمد سلامة: (١٩٩٠) **الحرمان من الأم**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٣. فوقية حسن رضوان: (٢٠٠٦) **الإعاقة الصحية**، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
١٤. فوقية حسن عبدالحميد: (١٩٨٣) أثر القصص على بعض جوانب النمو اللغوى لدى طفل ماقبل المدرسة الإبتدائية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
١٥. سعيد حسن العزة، جودت عبدالهادى: (١٩٩٩) **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى**، (ط١)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
١٦. إيهاب محمد حسن غرابة: (٢٠٠٣)، فاعلية برنامج عقلانى إنفعالى فى رفع درجة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين، **رسالة دكتوراه**، غير

منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٧.بيرت جرين، دالاس، دالابين: (١٩٧٩) **مفهوم الذات النظرية والتطبيقية**- ترجمة سيد خير الله، مكتبة النهضة المصرية القاهرة.
١٨.جابر عبدالحميد جابر: (١٩٨٦) **نظريات الشخصية**، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٩.جمال محمد نافع: (١٩٨٧) اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢٠.جمال مختار حمزة: (٢٠٠٢) صورة الأب وتقدير الذات لدى الأبناء: رؤية نفسية، **مجلة علم النفس**، الستة السادسة والعشرون العدد٦١.
٢١.جيهان عباس غالب: (١٩٩٨) دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بالتلعثم عند الأطفال، **رسالة ماجستير**، جامعة عين شمس.
٢٢.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٧٧) **علم النفس النمو**، ط٤، عالم الكتب، القاهرة.
٢٣.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٧٨) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٤، عالم الكتب، القاهرة.
٢٤.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٨٤) **علم النفس الإجتماعى**، عالم الكتب، القاهرة.
٢٥.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٩٤) التوجيه والإرشاد النفسى نظرة شاملة، **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد الثاني، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
٢٦.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٩٥) **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، القاهرة.
٢٧.حامد عبدالسلام زهران: (١٩٩٧) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.
٢٨.حامد عبدالسلام زهران: (٢٠٠٠) **علم النفس الإجتماعى**، عالم الكتب، القاهرة.
٢٩.حامد عبدالسلام زهران: (٢٠٠٣) **دراسات فى الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.
٣٠.حامد عبدالسلام زهران: (٢٠٠٣) **علم النفس الإجتماعى**، عالم الكتب، القاهرة.
٣١.حامد عبدالسلام زهران: (٢٠٠٥) **علم النفس النمو**، عالم الكتب، القاهرة.
٣٢.حامد عبدالسلام زهران: (٢٠٠٥) **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، عالم الكتب، القاهرة.

33. Adler A. (1979) **The Difference between Individual Psychoanalysis Superiority and Social Interest Acollection of Alfred Adlers later writing** New York Norton.
34. Ahlam, Abdel Salam (1993) Recent trends in stuttering therapy **M D** the sism In phonetics faculty medicine. Ain Shams University.
35. Ain Sworth, Stanly (1995): **A clinical success lynne, in stutter foundation of America (EDS) Stuttering success and falture therapy** Tennesee USA.
36. American Psychiatric Association Diagnostic Crittria from **D.S.M** In washing, Dc May (1994).
37. **American speech- language Hearing Association ASLHA** (1993).
38. Andrews, Gavin (1985) **The Epidaniology of stuttering In Curlee and Perkins (EDS) Nature and treatment of stuttering New Direction** college- Hill press, Inc san Diego- California.
39. Aoron H. Esam (1990) m. d **Adolescence and culture Colombia** University press New York, oxford, P. 14.
40. Bank (2006) teaching rational emotive Behavior therapy to Adolescence In an alternative educational setting **Ph.d**, Kent state universally college and graduate school of eduction health and human services.
41. Beech Hr and Fransella F (1968): **Research and experiment** In Stuttering pergamon, London.
42. Berk (2000); **Child development** Allyn and Bacon Boston, London
43. BeohnLein JK (1985): **One year follow- up study of postraumatic Stress Disorder among survivors of combod ion con ceontraction Americal** vol 142 No 8.
44. Berry MF, and Eisenson (1956): **Speech Disorders principles and practice of therapy, Appleton century crofts**, Dvision of merea dith corporation New York.
45. Bishri (1970): Psychiatric. Epidemiological Psycho Social Study of Stammering In Egyptian Children **M.D Dissertation**, Ain Shams University, Faculty of Medicine (In press).
46. Blood Stein, Oliver (1969): **Hand Book on Stuttering**, National Ester Seal for Crippled Children and A dult. Chicago.
47. Blood Stein, Oliver (1986): Stuttering In **Caller's Encyclopedia**, vol, 21, pp.573.
48. Burns R., B (1979): **The Self Concept**, US a Longman Inc.
49. Coldberg. 1996 Women In sports recommended Book for children and teenagers melt **Cultural Review**, vol (5) N3.
50. Cole, M, and Cole, S. (1996): **The Development of Childern** W-Hfreman and Company New York
51. Colin R. Kennedy, M. B., B. S: (2006): **The new England journal of medicine is owned**, Published and copyrighted, language Ability of ten early Detection of permanent childhood Hearing Impairment.
52. Conture, EC (1982): (2nd ED) Englewood Cliffs **N. J Prentice** Hall.
53. Cooney M. Tersa (1992): **Support from parents over the life course the A duetchild prospects Social forces**, September.
54. Costello Janism and Ingham roger (1985): **Stuttering a san operant Did order Incur lee and Perkins (EDS) nature and Treatment of stuttering: new Directions** College Hill Press, Inc, Son Diego California.
55. Corsini. R. (1994): **Encyclopedia of Psychology**, vol1, A Wiley-Interscience Publication John Wiley and sono.
56. Cox N. I (1993): Stuttering: A complex behavioral Disorder Forour tine America, **Journal of Medical Cronroosm**. (1995): Stuttering, Duoleeim III (6) 560- 566.
57. Crystal David (1980): **Introduction to Langue Pathology**, Edward Arnold Publishers LTD London. Genetics.
58. Eichstaedt, C. and Kalan (1993): Development adapted physical education Macmillan publishing, company, new
59. Eidelberg L (1968): **Encyclopedia of psychoanalysis** V. S. A The Sea Ditty.
60. Eidelbery L. (1968): **Encyclopedia of Psychoanalysis** V. S. A the Sea Ditry.
61. English and English A: **A comprehension Dictionary of Psychological** Psychoanalytical terms Long man New York. (1985).
62. Eysenck H. J Farn Old, W. ED **Encylopedia of Psychology** Aconitum Book The sea bury press (1974).

63. Espir and Geiford Rose (1983): **The Basic neurology of Speech and language** London: Black well Scientific Publications.

64. Gerlad Corey (1995): **Thery and Practice of group counseling cole** Publishing California.