

الوظيفة التنفيذية واضطرابات التواصل الاجتماعي

Executive Function and Social Communication Disorders

Margaret Semrud-Clikeman

ترجمة وتعليق

د. محمد السعيد أبو حلاوة

مدرس علم النفس (تخصص الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين)،
كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

Margaret Semrud-Clikeman,(2003). Executive Function and Social
Communication Disorders. Bulletin, F a 11 2003, Academic Language Therapy
Association, USA

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

أولاً الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الانفعالية:

تُعرَّف الكفاءة الاجتماعية بأنها:

أ. القدرة على تعرف وفهم وجهات نظر أو منظور الآخرين.

ب. ضبط وإدارة السلوك الشخصي.

ت. العمل والتفاعل مع الآخرين بطريقة إيجابية مقبولة. (Vaughn&Haager1994).

وتتكون الكفاءة الاجتماعية من مجموعة من المهارات العصبية النفسية التي تتسق أو تتطابق مع ما يمكن تسميته بالوظائف التنفيذية. والوظائف التنفيذية هي مجموعة من الوظائف المعرفية التي تمكن الشخص من تعرف سلوكه الشخصي، تقييم مدى مناسبة هذا السلوك لموقف التفاعل الذي يتواجد فيه، ثم تعديل أو تغيير هذا السلوك إذا اقتضى موقف التفاعل ذلك. ويمكن القول أن الوظائف التنفيذية دالة لعمليات معرفية تعكس قدرة الشخص على وضع وتنفيذ خطة التصرف أو الفعل في المواقف الاجتماعية المختلفة (Damasio,1994).

وبناء على ما تقدم فإن الطفل الذي يوجد لديه قصور أو نقص في الوظائف التنفيذية ربما يعرف خطة التصرف أو الفعل المناسب في موقف اجتماعي ما، لكنه يعجز عن تنفيذ أو أداء هذا الفعل أو التصرف في هذا الموقف. وتعد الكفاءة الاجتماعية مكوناً رئيسياً في بناء أو تكوين إدراكات الطفل لسلوكه الشخصي ولسلوك الآخرين (Dodge,1986).

أما الكفاءة الانفعالية **Emotional Competence** فهي مفهوماً مرتبطاً بصورة كبيرة بالكفاءة الاجتماعية وبالوظائف التنفيذية في نفس الوقت. وتُعرَّف الكفاءة الانفعالية بأنها " القدرة على التوافق مع بيئات التفاعل الاجتماعي المتغيرة في ضوء إدراك الدلالة أو المضمون الانفعالي للمواقف الاجتماعية وضبط وإدارة هذه المواقف بصورة إيجابية مقبولة " (Saarni, 1999).

والسؤال كيف تكتسب أو تنمو الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الانفعالية لدى البشر؟ الإجابة ببساطة أن الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الانفعالية دالة لنوعية وطبيعة الخبرات الاجتماعية التي نتعرض لها منذ الولادة كما أنها دالة في نفس الوقت لنوعية وطبيعة علاقات التفاعل الاجتماعي المتبادلة بيننا وبين آبائنا وأقراننا والآخرين بصفة عامة في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي للحياة الإنسانية اليومية. على سبيل المثال، الأطفال الذين تتكون أو تنشأ بينهم وبين أمهاتهم روابط تعلق آمن أقل احتمالاً للإتيان بسلوكيات غير اجتماعية أو سلوكيات مستهجنة كما أنهم أكثر احتمالاً لاكتساب السلوكيات الاجتماعية الإيجابية

(Greenberg,Speltz,&DeKlyen,1993;Speltz,DeKlyen,&Greenberg,1999;vanIjzendoorn,1997).

ثانياً تجهيز ومعالجة المعلومات الاجتماعية:

يمكن استناداً إلى نموذج تجهيز ومعالجة المعلومات الاجتماعية الذي صاغه وطوره دودج 1986 تفهم كيف يتعلم الأطفال ترميز المعلومات الاجتماعية، تمثل هذه المعلومات بطريقة هادفة، تخليق البدائل أي بدائل الاستجابة، وتقييم استجاباتهم (Dodge,1986).
لتفهم نموذج تجهيز ومعالجة المعلومات الاجتماعية اقرأ من فضلك الشكل والإطار التاليين.

إطار رقم (1) مراحل نموذج تجهيز ومعالجة المعلومات الاجتماعية.

نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية

المرحلة (1) الانتباه الانتقائي/الفهم.

- الانتباه عملية يصبح بمقتضاها المرء واعياً بوجود شيئاً ما أو شخصاً. (مثيرات)
- ينتبه الناس إلى المثيرات البارزة أو الواضحة أو غير المألوفة أو المهمة بالنسبة لهم.

المرحلة (2) الترميز والتمثيل والتبسيط:

- الترميز عملية تأويل أو تفسير للمثيرات البيئية من خلال استخدام المعلومات المتواجدة لدى الشخص في الفئات والمخططات المعرفية.
- يمكن أن تفسر نفس المعلومات بصور مختلفة من قبل الناس بناء على الفروق الفردية بينهم في الخصائص النفسية والمعرفية.

المرحلة (3) التخزين والاحتفاظ :

- ترسل المعلومات أو المثيرات التي سبق ترميزها إلى الذاكرة طويلة المدى (الأجل).
- تتكون الذاكرة طويلة المدى (الأجل) من حجر صغيرة تتضمن فئات معلومات عن الأحداث، المعاني أو الدلالات، والناس.

المرحلة (4) الاسترجاع والاستجابة :

- يتم استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة عندما يصدر الناس أحكاماً أو يتخذون قرارات.

وربما يقدم الأطفال ذوي صعوبات التواصل الاجتماعي وصفاً لفظياً لما يجب أن يُفَعَلَ في موقف اجتماعي معين، لكنهم يعجزون عن تنفيذ أو أداء أو إنجاز وترجمة هذا الوصف إلى سلوكيات إيجابية مقبولة نتيجة سوء تفسيرهم للموقف. فعندما يواجه الطفل صعوبات في تمثيل و/أو ترميز وفهم الموقف، فإن قدرته على التوفيق أو الموائمة بين سلوكه والموقف غالباً ما تكون خاطئة.

وتقع المهارات الاجتماعية للطفل في المنطقة الوسطى بين الانتباه الانتقائي والتميز والتجسيد أو التمثيل ، وتخليق البدائل وتطبيق السلوكيات المختارة. والتدريب التقليدي على المهارات الاجتماعية غير فعال عندما يواجه الطفل صعوبات في المراحل الأولية لتجهيز ومعالجة المعلومات [يقصد مرحلتى الانتباه الانتقائي والتميز والتمثيل أو التجسيد] (Abikoff,1991). وعلى العكس، عندما تكون الصعوبات مرتبطة بمرحلة توليد أو تخليق بدائل الاستجابة وتنفيذ أو تطبيق السلوكيات المختارة فإن المشكلات الاجتماعية المترتبة على ذلك تكون أقل صعوبة في العلاج إذ يمكن من خلال استخدام مداخل التدريب على المهارات الاجتماعية علاج هذه المشكلات. فالأطفال الذين لديهم صعوبات أو أوجه نقص وقصور في هذه المجالات أو الخطوات إن صح التعبير يستجيبون بصورة جيدة لمداخل التدريب على المهارات الاجتماعية.

ويوجد في واقع الأمر الكثير من الأسباب التي قد تؤدي إلى وجود نقص أو قصور دال في الكفاءة الاجتماعية الأطفال. وفي محاولة لتعرف فئات الأطفال الأكثر من معاناة من النقص أو القصور في الكفاءة الاجتماعية وتلمس الأسباب الكامنة وراء هذا النقص أو القصور صاغ فولير Voeller 1995 تصورًا نظريًا عين بموجبه ثلاث مجموعات من هؤلاء الأطفال.

الأولى: فئة الأطفال ذوي اضطراب الخلف أو المعارضة أو ذوي اضطراب المسلك أو التصرف. وهم فئة الأطفال ذوي السلوكيات السلبية الشديدة خارجية المظهر أو ذات وجهة التعبير الخارجية والتي تتناقض لديهم أو تتعارض لديهم مثل هذه السلوكيات مع السلوك الاجتماعي الإيجابي وبالتالي يحكم عليهم بأن لديهم نقص أو قصور دال في الكفاءة الاجتماعية (Voeller,1994). ومن أهم مؤشرات النقص أو القصور في الكفاءة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال:

- مضايقة وإزعاج الآخرين بصورة دائمة.
- صعوبة انتظار أو الالتزام بالدور.
- نبذ أقرانهم لهم.

الثانية: فئة الأطفال ذوي متلازمة أشبرجر، الاضطراب النمائي المنتشر أو المتغلغل [اضطراب التوحد واسع الطيف]، و/أو الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية. وربما يعاني مثل هؤلاء الأطفال من صعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين نتيجة نقص أو قصور أو أخطاء في عملية الإدراك وما ينتج عنها من تأويل أو تفسير خاطئ لبيئة التفاعل

الاجتماعي. كما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات دالة في قراءة العلامات أو الهاديات أو القرائن الاجتماعية، تعبيرات الوجه، وإيماءات البدن.

الثالثة: فئة الأطفال ذوي اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد. وهم فئة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تقليدية أو نموذجية في الوظائف التنفيذية ومن أهم مؤشرات هذه الصعوبات عجزهم عن تنفيذ أو تطبيق ما يعرفونه أثناء تفاعلهم في المواقف الاجتماعية المختلفة. وقد يكون السبب في بعض الأحيان عدم الانتباه، تشتت الانتباه، وزيادة مستوى النشاط الحركي على نحو مرضى أو شاذ إضافة إلى الاندفاع والتهور والافتقار إلى التوجيه أو التنظيم.

ثالثاً: تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

تشمل المهارات المتضمنة في نمو الكفاءة الانفعالية:

(أ) وعي المرء بحالته الانفعالية العامة.

(ب) قدرة المرء على تعرف وإدراك الحالة الانفعالية للآخرين.

(ت) قدرة المرء على استخدام الكلمات الانفعالية.

(ث) قدرة المرء على التعاطف مع الآخرين.

(ج) القدرة على التوافق مع المواقف المكدره انفعالياً (Saarni,1999).

وتشمل الكفاءة الانفعالية أيضاً قدرة المرء على ضبط وإدارة أو ترويض انفعالاته الشخصية. ومن العوامل المهمة في نمو وتنمية الكفاءة الانفعالية قدرة الطفل على الانتباه إلى ردود أفعال الآخرين في المواقف الاجتماعية. ومن الصعب على أي شخص مشاركة الآخرين وجهات نظرهم عندما يكون لديه قصور أو تشوه في المدخلات الإدراكية، أو عندما لا يفحص هذا الشخص بيئة التفاعل الاجتماعية بصورة صحيحة. كما أن القدرة على تعرف وإدراك الانفعال مهمة جداً لنمو ما يعرف بالتقبل الاجتماعي. واللغة وسيط اجتماعي يسمح لنا بالتعبير عن ونقل وتبادل الانفعالات والمشاعر فيما بيننا.

وتجدر الإشارة إلى أن الانفعالات الإيجابية أكثر سهولة للترميز من الانفعالات السلبية

على الرغم من أن الانفعالات السلبية الواضحة مثل الغضب والحزن أكثر سهولة لفك شفرتها

وتفهم دلالاتها من الانفعالات الإيجابية (Russell

&Ridge,way,1983;Semrud,Clikeman&Schafer,2001).

ويعاني الأطفال غير القادرون على تعرف، إدراك، وتأويل أو تفسير تعبيرات الوجه من عدم تقبل الأقران لهم وسوء التوافق الاجتماعي بصفة عامة (Barth&Bastiani,1997). ولدى الأطفال ذوي النقص أو القصور في الكفاءة الاجتماعية ميل دال إلى عزو نوايا أو مقاصد سلبية للآخرين دون فهم مسؤولياتهم الذاتية عن أفعالهم التي تولد ردود أفعال سلبية من الآخرين. فقد كشفت نتائج الكثير من الدراسات عن وجود هذا الميل لدى الأطفال ذوي قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد والأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (Bennett,Semrud,Clikeman,&Emmer,2000;Mattys,Cuperus,&Van Engeland,1999).

رابعاً صعوبات التعلم والكفاءة الاجتماعية:

(1) الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

خلصت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم و/أو اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد يعانون من نبذ أقرانهم لهم كما يحتلون مكانة اجتماعية متدنية بين جماعات الأقران التي ينتمون إليها (Flicek&Landau,1985). وإذا لم يتعرض مثل هؤلاء الأطفال إلى برامج تدخل علاجي تظل هذه المعاناة مصاحبة لهم خلال مراحل النمو النفسي التالية كما أن تداعياتها السلبية على مجمل مكونات النمو النفسي لديهم تصبح أكثر خطورة خاصة مع وصولهم إلى مرحلة المراهقة (Parker&Asher,1987;Parker,Rubin,&DeRosier,1995;Pelham&Bender,1982).

ويظهر كل الأطفال — هكذا بنصه — ذوي صعوبات التعلم نفس مستوى الصعوبة في نمو الكفاءة الاجتماعية. ويتمثل الفرق في وجود اضطرابات أخرى متلازمة أو مقترنة بصعوبات التعلم [مثل، اضطراب قصور الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد، اضطراب المسلك أو التصرف، واضطراب الخلف أو المعاندة والمعارضة] أو في مدى شدة صيغ الخلل أو القصور الإدراكي.

(2) الأطفال ذوي القصور في الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد.

أما الأطفال ذوي اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد فتتجسد أبرز أسباب ردود أفعالهم السلبية تجاه الآخرين في أنهم يرون أن لدى الآخرين بصفة عامة وأقرانهم بصفة خاصة نوايا أو مقاصد سلبية تجاههم كما يتصورون أو يدركون خطأ أن لدى الآخرين والأقران مستوى عدائية مرتفع ضدهم

(Dodge&Frame,1982;Whalen&Henker,1987). وبالتالي فإن ردود أفعال الأطفال ذوي

اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد تجاه الآخرين بالغة الشدة وغالبًا ما تقدر من قبل الآخرين بأنها ردود أفعال سلبية ومستهجنة. وتبدو هذه النتائج واضحة جدًا في المواقف الاجتماعية الغامضة والمواقف الاجتماعية التي تزيد من إحساس الطفل بوطأة الضغوط الاجتماعية (Hargrave,etal.,2000).

(3) الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.

كشفت نتائج دراسة سيمرود كيلمان وهابند Semrud-Clikeman&Hynd 1990 أن لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية نقص أو قصور دال في الكفاءة الاجتماعية مؤسس على أو ناتج في واقع الأمر عن خلل أو أخطاء المهارات الإدراكية *Perceptual skills* (Semrud-Clikeman&Hynd,1990). إذ يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات بالغة في التعامل مع المهام الحركية، نقص أو قصور واضح في مهارات الإدراك البصري المكاني، وفي القدرة الحسية التي يبدو أن لها إسهام ما في مشكلات الإدراك بصفة عامة (Rourke,2000). كما يعانون أيضًا من صعوبات دالة في الحساب وفي الاستدلال الاستنتاجي. ولا يفهم إلى الآن مدى النقص أو القصور في الوظيفة التنفيذية في هذا الاضطراب [يقصد اضطراب صعوبات التعلم غير اللفظية] مما يستلزم المزيد من الدراسات في هذا المجال.

كما خلصت نتائج دراسات أخرى إلى معاناة الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من مشاكل دالة في الاستدلال، تكوين المفهوم، وحل المشكلة (Schnoebelen,Semrud-Clikeman,&Strassner,2003). كما أن لدى الكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية اضطراب قصور الانتباه /نشاط حركي زائد، خاصة صيغة عدم الانتباه من هذا الاضطراب (Voeller,1986).

(4) الأطفال ذوي الصعوبات الانفعالية والسلوكية.

يبدو من الواضح أن الأطفال ذوي الصعوبات الانفعالية والسلوكية لا يفهمون أنه ليس من الضرورة أن يعبر المرء سلوكيًا عن انفعالاته ومشاعره. ووجد أن الخلل أو القصور في ضبط الذات وعدم القدرة على التحكم في السلوك الشخصي أو كفه (مثلما هو الحال لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد) يرتبط بالصعوبات في تعديل و/أو التوافق الوجداني وفي تفهم الهاديات غير اللفظية (Saarni,1999). وربما يعد تنظيم — الذات *Self - Regulation* أهم أسس نمو السلوك التوافقي. وبالتالي فإن أي صعوبات أو إعاقات في تنظيم الذات يجسد حجر الزاوية في بعض المشكلات التي يخبرها أو يعاني منها الأطفال ذوي الخلل أو القصور في الأداء الوظيفي التنفيذي مما يفضي إلى دخول

هؤلاء الأطفال في علاقات اجتماعية سلبية متبادلة مع الآخرين (Pelham&Bender,1982).
وتغير مثل هذه السلوكيات – يقصد سلوكيات العلاقات الاجتماعية السلبية المتبادلة مع
الآخرين – الخبرة الاجتماعية والانفعالية للطفل وفي الكثير من الأحيان لا يفهم الطفل لماذا
يتصرف الآخرون بهذه الطريقة أو تلك كما لا يفهم لماذا تتخذ ردود أفعال الآخرين حيال
تصرفاته هذا المنحى أو ذاك؟

ويفيد دينكلا 1996 Denckla أن الصعوبات في الوظائف التنفيذية الأساسية تتضمن كل
من:

- عدم مراجعة المرء لسلوكه الشخصي وتقييمه له.
- عدم قدرة المرء على تغيير سلوكياته الشخصية تأسيساً على/تجاوباً مع خبرات التغذية
الاجتماعية المرتدة التي يتلقاها من الآخرين.

وربما تفسر هذه الإفادة بعض صيغ الخلل أو القصور في التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي
اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد بصفة خاصة مع
الآخرين (Denckla,1996). وتأسيساً على هذه الإفادة أجرى هارجريف وآخرون
Hargrave,Perfect,Cheng,Young,&Semrud-Clikeman 2000 قارنوا فيها بين مستوى
الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها أو يخبرها عينة من الأطفال ذوي اضطراب قصور
[عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد بمستوى نمو المهارات الاجتماعية لديهم. فوجد
أن نوعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين لدى ذوي المستويات المرتفعة من
الضغوط الاجتماعية كانت سلبية ومختلة وظيفياً، كما وجد أيضاً أن مثل هؤلاء الأطفال يتبنون
ما يعرف بمركز أو وجهة الضبط الخارجي external locus of control ، إضافة إلى أنهم
يشعرون بعدم قدرتهم على تغيير سلوكياتهم (Hargrave,Perfect,Cheng,Young,&Semrud-
Clikeman,2000).

(5) الأطفال ذوي اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد وصعوبات التعلم.

كشفت نتائج دراسة هول وآخريين Hall et al., 1999 أن الأطفال ذوي اضطراب قصور
[عجز] الانتباه والنشاط الحركي الزائد المقترن أو المتلازم مع أو المصاحب بصعوبات التعلم
يعانون من خلل أو قصور دال في الإدراك الاجتماعي مقارنة بأقرانهم من غير المعوقين
ومقارنة بأقرانهم من ذوي التشخيص الأحادي [ذوي اضطراب قصور الانتباه المقترن
بالنشاط الحركي الزائد فقط أو ذوي صعوبات التعلم فقط] (Hall et al.,1999) . ففيما يخص
الأطفال ذوي صعوبات التعلم على سبيل المثال خلصت نتائج دراسة جوليمان ومينيت

Goleman & Minnett 1993 أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم فقط لا يعانون هكذا بصورة آلية من نبذ الأقران أو من صعوبات في الكفاءة الاجتماعية وأن نبذ الأقران لهم وصعوبات الكفاءة الاجتماعية لديهم تتشكل نتيجة تواجدهم في سياق اجتماعي غير قابل وغير مرحب بهم وتتشكل فيه على الدوام ردود أفعال اجتماعية سلبية من الآخرين تجاههم (Coleman&Minnett,1993).

وبناء على ما تقدم يمكن الانتهاء إلى أن الصعوبات الاجتماعية [مشكلات العلاقات الاجتماعية المتبادلة للأطفال ذوي بعض الإعاقات خاصة ذوي صعوبات التعلم وذوي اضطراب قصور الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد مع الآخرين] ترتبط بصورة مباشرة في واقع الأمر بوجود قصور أو خلل في الوظائف التنفيذية وفي الإدراك أكثر من ارتباطها بصعوبات التعلم.

خامساً نموذج تدخل:

صينغ وطور برنامج تدخل في جامعة تكساس بأوستين يوفق ويجمع بين نموذج تجهيز ومعالجة المعلومات الاجتماعية والتدريبات في مجال التعبير الدرامي والابتكاري [الدراما الابتكارية] وسمى هذا البرنامج " برنامج تنمية الكفاءة الاجتماعية" The SCIP program (Social Competence Intervention Program) وهو برنامج تدخل متعدد الحواس يستهدف معالجة أو تصحيح صينغ الخلل أو القصور في عمليات الإدراك الاجتماعي وضمن هذا البرنامج مكوناً لتنمية مهارات ما وراء المعرفة أو مهارات الوعي بما وراء المعرفة ضماناً تعميم الأطفال المكتسبات العلاجية والتعليمية التي تتكون لديهم في الفصول المدرسية ومواقف اللعب إلى مواقف الحياة الاجتماعية اليومية الاعتيادية. وينطلق البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على أسس الإدراك الاجتماعي السليم. وقد اختيرت ألعاب المسرح أو مباريات المسرح Theatre games التي تؤكد على الأنشطة الحسية، المكانية، الحركية، السيطرة على البدن، والتواصل الاجتماعي. وصيغت التدريبات بصورة تضمن التحرك أو الانتقال من عملية إدراك الانفعال (المُدخَلُ)، إلى التفسير أو التأويل (التكامل)، إلى الاستجابة (المُخرَجُ)؛ وتبدأ التدريبات بالانفعالات الأساسية ثم تنتقل ببطء وبالتدرج إلى الانفعالات الأقل شيوعاً.

وصينغ برنامج التدخل هذا ليطبق على مجموعات صغيرة العدد من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين سن التاسعة إلى الرابعة عشر من العمر ويتطلب تطبيقه وجود قائدين أو ميسرين أو موجهين لكل مجموعة. تركز الجلسات الأولى لهذا البرنامج على تقييم قدرة الطفل على فهم تعبيرات الوجه، حركات الجسد، والهاديات الصوتية [طبقة ونبرة الصوت ووقع أو رنين

الكلام]. ويحتوي البرنامج كذلك على مباريات أو ألعاب تنمي فيما يعتقد معدوه الثقة بين أعضاء الجماعة وبالتالي تماسك الجماعة من خلال أنشطة تحت أو تشجع على الحل التعاوني للمشكلات وتخصيص وقت كافٍ لإثراء مساحة وحدود التعارف بين أعضاء الجماعة العلاجية.

وفيما يتعلق بخصائص الأطفال الذين يفيد معهم هذا البرنامج أن لا يقل معامل ذكاء الطفل عن 85 درجة من خلال تطبيق أحد اختبارات الذكاء المقننة الموثوق بها في مجال قياس معامل الذكاء للأطفال، أن يكون لدى الطفل نقصاً أو خللاً أو قصوراً وظيفياً في المهارات الاجتماعية كما يقاس من خلال مقاييس تقديرات الآباء والمعلمين، وأن لا يكون لدى الطفل أية اضطرابات نيرولوجية أو عصبية.

ومن أمثلة الأنشطة التدريبية المتضمنة في هذا البرنامج إعطاء الطفل جملة سخيفة أو ساذجة وإبلاغه أن يقول هذه الجملة بكيفية معينة مع مختلف الانفعالات [هو سعيد يقولها، وهو حزين يقولها، وهو غضبان يقولها،... الخ]. إذ يسمح هذا النشاط التدريبي بمناقشة مسألة كيف أن انفعالات أو مشاعر الشخص ربما لا تتطابق في كل الأحوال مع الكلمات التي يقولها أو يتلفظ بها. ومن الأمثلة الأخرى للأنشطة المتضمنة في هذا البرنامج أن يطلب مكن طفل ما التقليد الحرفي أمام مرآة أفعال طفل آخر. وتتطلب هذه المهمة على نحو ما هو واضح كل من ضبط الطفل لبدنه والتأزر بين تعبيرات الوجه وإيماءات البدن. كما تسمح في نفس الوقت للطفل بتقييم مدى دقة إدراكاته لأفعال الطفل الآخر الذي يقلد أفعاله إضافة إلى تمكنه من تقييم مدى دقة إنتاجه للتواصل البدني.

وعلى الرغم من كثرة الكتابات التي أكدت على فعالية فنية لعب الدور في تنمية المهارات بصفة عامة والمهارات الاجتماعية بصفة خاصة قد يترتب على استخدام **فنية لعب الدور** على الرغم من فعاليتها معاناة الأطفال من بعض الضغوط النفسية الاجتماعية. ولتقليل مستوى مثل هذه الضغوط التي قد توجد في بعض الحالات عدلت في هذا البرنامج الكثير من الأنشطة لتسمح للأطفال بالكشف عن قدراتهم التمثيلية التعبيرية في جماعات صغيرة مألوفة وبتناول موضوعات آمنة. وإذا ثبت تمكن الأطفال من اكتساب مهارات التمثيل التعبيري ينقل الأطفال إلى جماعة اجتماعية أكبر نسبياً وأقل تجانساً من الجماعة الأولى. وبعد انتهاء جلسة لعبة الدور تناقش الجماعة العلاجية ما عرض عليهم. وبهذه الطريقة، يمكن أن يستحث أو يشجع نمو الوظيفة التنفيذية مع تحليل الأطفال للمشاعر المجسدة أمامهم من خلال استنتاج أو استنتاج الانفعالات والمشاعر التي عبر عنها الممثلون أو المؤدون. وابتاع فنيات المناقشة المفتوحة يمكن أن يستنتج الأطفال مشاعر وانفعالات الممثل أو المؤدي، رصد كيفية استقبال وتقدير المتلقين للعب الدور وكيفية تجاوبهم مع الممثل أو المؤدي، ما نغمة وطبقة الصوت

التي استخدمت؟، وما الهاديات غير اللفظية التي استخدمت؟. بالإضافة إلى سؤال جماعة المشاهدة وصف مشاعرهم وانفعالاتهم أثناء قيام زميلهم أو زملائهم بلعب الدور. وتتخذ عملية عرض أنشطة البرنامج أسلوب تدريجي تعاقبي بني فيه النشاط الحالي على النشاط اللاحق ويمهد للنشاط التالي في إطار تعاقب من البسيط أو الأكثر تعقيداً. واستعين في هذا البرنامج بالتكليفات الأسبوعية لتقييم مدى تقدم الأطفال إضافة إلى إقامة علاقة تواصل دائم مع آباء هؤلاء الأطفال للاستفسار الآني عن مدى التحسن ومعرفة أية تغييرات ارتقائية أو أية صيغ خلل قد تطرأ على أطفالهم.

وتجرى عملية تقييم شامل الآن لنتائج الدراسات التي استخدمت هذا البرنامج للتمكن من تعميم هذه النتائج وإدخال التعديلات الضرورية عليه من حيث منطلقاته النظرية أو محتواه أو إجراءات تطبيقه. ومبدئياً يمكن القول أن النتائج الأولية لتطبيقه في بعض الدراسات تفيد وجود تحسن دال لدى الأطفال في الكثير من أبعاد الكفاءة الانفعالية الاجتماعية مثل تفهم الانفعالات، اتخاذ الدور، إدراك وتفهم وتقدير منظور الآخر، والتفاعلات الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي **المقننة**. ومع ذلك تفيد النتائج الأولية كذلك إلى استمرار معاناة الأطفال الذي تعرضوا لهذا البرنامج من صعوبات في التفاعل الاجتماعي في المواقف الاجتماعية **العامّة غير المقننة** إضافة معاناتهم من صعوبات في استخدام استراتيجيات الوعي بما وراء المعرفة التي تم تعليمها لهم أثناء جلسات التطبيق

.(Semrud-Clikeman,Guli,Kutz,Schnoebelen,Wilkinson,&Kruschwitz,2002).

وعلى الرغم من عدم القيام بدراسات متابعة طويلة الأجل للأطفال الذين طبق عليهم البرنامج بعد، إلا أن نتائج بعض المقابلات بعد مرور ستة أشهر من انتهاء تطبيقه تفيد استمرار الأطفال من الاستفادة من الكثير من المهارات التي تعلموها في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وعلى الرغم من تدريب الآباء بعداً أو مكوناً مهماً لأي برنامج تدخل يستهدف تنمية الكفاءة الانفعالية الاجتماعية لدى الأطفال إلا أنه يُضمّن بعد البرنامج المشار إليه أية وحدات لتدريب آباء الأطفال المستهدف تطبيق هذا البرنامج عليهم. ويتوقع بطبيعة الحال في حالة تضمين هذا البرنامج مثل هذه الوحدات زيادة فعاليته بصورة عامة في تحسين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية وضمان في نفس الوقت تعميم المكتسبات السلوكية التي تتحصل لدى هؤلاء الأطفال من التدريب إلى مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي الطبيعية. وبناء عليه يعكف معدو البرنامج في الوقت الحالي على إعداد برنامج تدريب مواز يستهدف تدريب الآباء على متطلبات وأساليب ومهارات تنمية الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الانفعالية للأطفال الذين يعانون من قصور دالٍ فيهما.

سادساً خاتمة واستنتاجات:

لنتفق إذن بناء على ما تقدم على أن للوظائف التنفيذية على النحو الذي شرحت به أدواراً رئيسية في التواصل الاجتماعي بل يمكن اعتبارها مكوناً محورياً لعملية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال. وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب قصور [عجز] الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد وبعض الأطفال ذوي أنماط معينة من صعوبات التعلم يوجد خلل أو قصور دال لديهم في مهارات الوظائف التنفيذية مما يتطلب التدخل التعليمي والعلاجي من قبل الآباء والمعلمين لتصحيح هذا الخلل أو علاج هذا القصور. والوظائف التنفيذية مهمة جداً للطفل إذ تمكنه من تقييم أدائه السلوكي الوظيفي الشخصي، وتقرير التغيرات التي يفترض أن يحدثها لتحقيق النجاح في العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين.

ويتطلب التواصل الاجتماعي الإيجابي الفعال مع الآخرين تركيز الطفل على المتحدث، تفهم الطفل للعلاقة بين سلوكيات التواصل اللفظي وسلوكيات التواصل غير اللفظي، ثم تطبيق المهارات المتعلمة في العالم الواقعي. والوظائف الاجتماعية التنفيذية مهمة جداً للتوافق الاجتماعي الناجح بصفة عامة. وبدون وجود هذه المهارات لدى الأطفال يصبحون معرضون لمخاطر نشأة وتطور الكثير من صور الخلل النفسي والسلوكي خاصة في مرحلة المراهقة والرشد مثل الاكتئاب، والسلوكيات اللاتوافقية أو غير التكيفية (Rourke, Young, & Leenaars, 1989).

الوظائف التنفيذية ليست مهمة فقط للنمو المعرفي أو للأداء المعرفي الوظيفي الفعال لكن فيما يبدو مهمة كذلك بل في الواقع أكثر أهمية للتوافق الاجتماعي الناجح ولتحسين جودة حياة الأشخاص بصفة عامة.

سابعاً المراجع:

- (1) Abikoff, H. (1991). Cognitive training in ADHD children: Less to it than meets the eye. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 205-209.
- (2) Barth, J., & Bastiani, A. (1997). A longitudinal study of emotion recognition and preschool children's social behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43, 107-128.
- (3) Bennett, L., Semrud-Clikeman, M., & Emmer, E. (2000). Attributions of medication improvement in children with ADHD. Paper to be presented at the annual conference of the American Psychological Association, Washington, D.C.
- (4) Coleman, J. M., & Minnett, A. M. (1993). Learning disabilities and social competence: A social ecological perspective. *Exceptional Children*, 59, 234-246.
- (5) Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Putnam.
- (6) Denckla, M. B. (1996). A theory and model of executive function: A neuropsychological perspective. In G. R. Lyon and N. A. Krasnagor (Eds.), *Attention, Memory, and Executive Function* (pp. 263-278). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
- (7) Dodge, K. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 18, pp. 77-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- (8) Dodge, K., & Frame, C. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development*, 53, 620-635.
- (9) Flicek, M., & Landau, S. (1985). Social status problems of learning disabled and hyperactive/learning disabled boys. *Journal of Clinical Child Psychology*, 14, 340-344.
- (10) Greenberg, M., Speltz, M., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- (11) Hall, C. W., Peterson, A. D., Webster, R. E., Bolen, L. M., & Brown, M. B. (1999). Perception of the nonverbal social cues by regular education, ADHD, and ADHD/LD students. *Psychology in the Schools*, 36, 505-514.
- (12) Hargrave, J., Perfect, M., Cheng, N., Young, G., & Semrud-Clikeman, M. (August, 2000). Social competency and social stress in children with ADHD. Paper presented at the annual conference of the American Psychological Association, Washington, D.C.
- (13) Mattys, W., Cuperus, J. M., & Van Engeland, H. (1999). Deficient social problem-solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 311-321.

- (14) Parker, J.G., & Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? Psychological Bulletin, 102, 357-389.
- (15) Parker, J.G., Rubin, K.H., Price, J., & De Rosier, M.D. (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (Vol. 2, pp. 96-161). New York: Wiley.
- (16) Pelham, W., & Bender, M. (1982). Peer relations in hyperactive children: Description and treatment. In K. Gadow & I. Bialer (Eds.), Advances in learning and behavioral disabilities (Vol. 1, pp. 365-436). Greenwich, CT: JAI Press.
- (17) Rourke, B.P. (2000). Neuropsychological and psychosocial subtyping: A review of investigations within the University of Windsor Laboratory. Canadian Psychology, 41, 34-50.
- (18) Rourke, B.P., Young, G.C., & Leenaars, A.A. (1989). A childhood learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk. Journal of Learning Disabilities, 22, 169-175.
- (19) Russell, J.A. & Ridgeway, D. (1983). Dimensions underlying children's emotion concepts. Developmental Psychology, 19, 795-804.
- (20) Saarni, C. (1999). The development of emotional competence. New York: Guilford Press.
- (21) Schnoebelen, S., Semrud-Clikeman, M., & Strassner, E. (2003). Fluid reasoning and NVLD. Paper to be presented at the annual conference of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- (22) Semrud-Clikeman, M., Guli, L., Kutz, A., Schnoebelen, S., Wilkinson, A., & Kruschwitz, M. (2002). Social competence. Symposium presented at the annual conference of the American Psychological Association, Chicago, IL.
- (23) Semrud-Clikeman, M., & Hynd, G.W. (1990). Right hemispheric dysfunction in non-verbal learning disabilities: Social, academic, and adaptive functioning in adults and children. Psychological Bulletin, 107, 196-209.
- (24) Semrud-Clikeman, M., & Shaefer, V. (2001). Social competence in developmental disorders. Journal of Psychotherapy in Independent Practice, 4, 3-20.
- (25) Speltz, M.L., DeKlyen, M., & Greenberg, M.T. (1999). Attachment in boys with early onset conduct problems. Development and Psychopathology, 11, 269-285.
- (26) Van Ijzendoorn, M.J. (1997). Attachment, emergent morality, and aggression: Toward a developmental Socioemotional model of antisocial behavior. International Journal of Behavioral Development, 21, 703-727.
- (27) Vaughn, S.R. & Haager, D. (1994). Social competence as a multifaceted construct: How do students with learning disabilities fare? Learning Disability Quarterly, 17, 253-266.
- (28) Voeller, K.K.S. (1986). Right hemisphere deficit syndrome in children. American Journal of Psychiatry, 143, 1004-1009.
- (29) Voeller, K.K.S. (1994). Techniques for measuring social competence in children. In G.R. Lyon (Ed.), Frames of reference for the assessment of learning disabilities: New

views on measurement issues (pp .523-554).B altimore: Paul H. Brookes Publishing Company .

(30) Whalen,C.K.,&Henker,B.(1987).The social worlds of hyperactive (ADDH)children. Clinical Psychology Review,5,447-478.

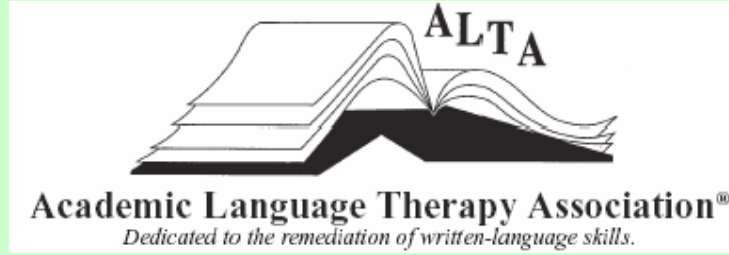
• التعريف بكاتبة المقال:

كتبت هذا المقال السيدة مارجاريت سيمرود-كليمان الأستاذ المساعد بقسم علم النفس التربوي، جامعة تكساس، أوستين، الولايات المتحدة الأمريكية.

• عنوان المقال:

- الوظيفة التنفيذية واضطرابات التواصل الاجتماعي. النشرة الدورية لجمعية علاج اضطرابات اللغة [علاج اللغة الأكاديمية] بالولايات المتحدة الأمريكية. ويمكن الوقوف على طبيعة نشاط هذه الجمعية وأهدافها من مجرد تأمل دلالة شعارها

- الموضح في الشكل التالي:



لتعرف إصدارات هذه الجمعية والمشاريع البحثية التي تهتم بها زر من فضلك موقعها على شبكة المعلومات العالمية، ويمكن الدخول على الصفحة الرئيسية لهذه الجمعية بمجرد كتابة اسم الجمعية الموضح في الشكل المشار إليه في نافذة أي محرك بحث من محركات البحث المعروفة.

• التعريف بمترجم المقال:

- محمد السعيد أبو حلاوة.

- مدرس بقسم علم النفس (تخصص الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين)، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

• توثيق المقال:

Margaret Semrud-Clikeman,(2003). Executive Function and Social Communication Disorders. Bulletin, Fall 2003, Academic Language Therapy Association, USA.

[إن العلم بلا فهم ليس أقل حمقاً من الجهل بلا عذر]