

مهارات التواصل والمشاركة الفعالة في فريق صنع القرار

إعداد

د. محمد السعيد أبو حلاوة

مدرس الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين،
كلية التربية بدمنهور - جامعة الإسكندرية

Lesley Olswang (2001)

Social Communication: Definition and Population

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

مهارات التواصل والمشاركة الفعالة في فريق صنع القرار

أولاً مقدمة

التواصل مهارة حياتية أساسية. يواجه الآباء والمعلمين بمئات المواقف اليومية التي تستدعي استخدامهم أو توظيفهم لمهارات التواصل الفعال. تؤثر العلاقات مثلها مثل المواقف أو السياقات المختلفة على الكيفية التي يختارها الشخص للتصرف والتواصل. وأساليب التواصل سلوكيات متعلمة ويمكن بصورة عامة تصنيفها تحت الفئات التالية: التواصل التوكيدي، التواصل العدواني، التواصل غير التوكيدي.

وعلى المستوى المثالي، يجب أن يهدف كل شخص إلي التواصل بطريقة توكيدية، بمعنى أن يتمكن من التعبير عن آرائه، أفكاره، حاجاته، انفعالاته ومشاعره بطريقة واضحة إيجابية. ونستطيع نحن تحمل فقط مسئولية سلوكيات التواصل الخاصة بنا من خلال استخدام الأساليب أو الفنيات التوكيدية، وبناء عليه نصل إلي النجاح حتى وإن واجهنا سلوكيات تواصل سلبية من قبل الآخرين.

يشير التواصل الاجتماعي إلي اللغة التي تستخدم في المواقف الاجتماعية. وخلال سنوات المدرسة يشير التواصل الاجتماعي إلي قدرة الطفل على استخدام اللغة (التركيب والقواعد، الدلالات والمعاني، الوظائف أو الأغراض) للتفاعل مع الآخرين في كافة المواقف، بدأ من دخول عضوية جماعة الأقران إلي حل الصراعات التي تنشأ أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. والتواصل¹ الفعال مطلب رئيسي للتفاعلات الناجحة.

ثانياً معوقات التواصل التوكيدي.

يوجد أربعة معوقات للتواصل التوكيدي:

- (1) عدم القدرة على التمييز بين التواصل التوكيدي، التواصل العدواني، والتواصل غير التوكيدي.
- (2) عدم القدرة على التقبل العقلي والانفعالي للحقوق الشخصية.
- (3) إرسال رسائل تواصل شخصية تفيد قهر أو هزيمة الذات.
- (4) نقص المهارات.

¹ يشير التواصل (الاجتماعي) إلي اللغة (استقبالية وتعبيرية بمكوناتها اللفظية وغير اللفظية) التي تستخدم في المواقف الاجتماعية. وخلال سنوات المدرسة يشير التواصل الاجتماعي إلي قدرة الطفل على استخدام اللغة (التركيب والقواعد، الدلالات والمعاني، الوظائف أو الأغراض) للتفاعل مع الآخرين في كافة المواقف، بدأ من دخول عضوية جماعة الأقران إلي حل الصراعات التي تنشأ أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (Lesley Olswang,2001).

ثالثاً تعريف أساليب التواصل:

(1) أسلوب التوكيد أو أسلوب التواصل التوكيدي.

من خصائص هذا الأسلوب الأمانة، احترام الذات، التوجه المباشر، والقدرة على التعبير عن الأفكار والآراء، المشاعر والانفعالات، والحاجات بدون خرق أو انتهاك حقوق الآخرين، أفكارهم، آرائهم، مشاعرهم وانفعالاتهم، وحاجاتهم. والشخص الذي يتبنى أسلوب التواصل التوكيدي ينصت باهتمام إلي ما يقوله الآخرون ثم يكون آرائه الشخصية فيما يتعلق بما يقوله له الآخرون.

(2) أسلوب التواصل العدواني.

على العكس من أسلوب التواصل التوكيدي نجد أن أسلوب التواصل العدواني يهدف إلي إثبات التفوق على الآخرين والتميز عنهم وذلك من خلال قيام الشخص إما بتوسيع أو تعديل أو حتى إخفاء الحقيقة أو تجاهلها لتعظيم قوته ووضع الشخص. والهدف الرئيسي للشخص الذي يختار التواصل أو السلوك العدواني هو المكسب أو الفوز بغض النظر عن حقوق أو مشاعر الآخرين. وهو هدف ربما يقترن بتوجه مثل هذا الشخص إلي الإتيان بسلوكيات تواصل تيبث في الآخرين الإحساس بالنقص والدونية.

(3) أسلوب التواصل غير التوكيدي.

نمط أو أسلوب تواصل يتنكر فيه الشخص لذاته بل يهين ذاته ويكون غير أمين انفعاليًا وقد يصل به الأمر أثناء التواصل مع الآخرين إلي الكف السلوكي التام مقترناً بالاستسلام والإذعان لمقتضيات التفاعل. والهدف الأساسي لسلوك أو لأسلوب التواصل غير التوكيدي تجنب الشخص للمضايقة، للصراع، ولعدم استحسان الآخرين له. والاتجاه العام الذي يتبناه الشخص الذي يستخدم أسلوب التواصل غير التوكيدي هو أنه أقل أهمية من الآخرين. ويمثل هذا الاتجاه مكون أصيل في تكوين شخصية مثل هذا الشخص.

رابعاً الحقوق الشخصية المتعلقة بالتواصل التوكيدي (الحق في التواصل التوكيدي):

سواء تفاعل الآباء مع الأطباء، الممرضات، المعلمين، معلمي التربية الخاصة، المعالجين، أو غيرهم من مقدمي الرعاية عليهم أن يتذكروا أنهم صوت ابنهم أو ابنتهم. ومن المحتم بناء على ذلك أن يلعب الآباء دورًا توكيديًا في عمليات صنع القرار الخاصة بإعداد أو تطوير خدمات الرعاية الأسرية الفردية، برامج التعليم الفردية، وخطط التهيئة والتحول الفردي، وخطط الرعاية الصحية الفردية التي تعد لأبنائهم أو بناتهم.

ومن المهم في إطار ذلك أن يتذكر كل الأشخاص أن لهم حقوقاً إنسانية أساسية.
وفيما يلي تذكيراً لك بهذه الحقوق. من حقك كآب أن:

- (1) تقول لا دون إحساس بالذنب إذا اقتضى الأمر الاعتراض على شيء ما.
- (2) تسأل أو تستفسر عن ما تريد أو تطلب ما تريد (وأن تدرك أن من حق الشخص الآخر أن يرفض أو يقول لا).
- (3) تغيير وجهة نظرك أو آرائك (عقلك).
- (4) ترتكب أخطاء أو خطأ (فهذا أمر وارد والقضية ليست في ارتكاب الخطأ بل فيما يلي الخطأ من تصرفات).
- (5) المعاناة من والتعبير عن مشاعرك وآرائك.
- (6) تطلب المعلومات.
- (7) تنفرد بذاتك عندما تريد.
- (8) تجتهد في القيام بما يفترض أن تقوم به حسب جهدك ودون فرض من أحد.
- (9) تضع أولوياتك الشخصية وتصنع وتتخذ قرارات الشخصية بنفسك.
- (10) تخلد إلي ذاتك وتأخذ وقت للاسترخاء والتفكير.
- (11) تختار ذاتك لا أن تفرض ذاتك على الآخرين بمعنى أن تكون أنت على حقيقتك لا أن يرسم لك الآخرون صورة ذاتك.
- (12) تشعر بالرضى عن ذاتك.
- (13) تهتم باحتياجات الشخصية دون مبالغة ودون اعتداء على حاجات الآخرين.
- (14) تغير آرائك وأفكارك بل تغير من ذاتك حال وجود ما يستدعي ودون أن يعترض الآخرون.
- (15) التصرف بطريقة ترقى وتحافظ على كرامتك واحترامك لذاتك مع المواجهة الإيجابية لأي محاولة من قبل الآخرين للتأثير السلبي عليك.
- (16) تخبر وتعيش النجاح.
- (17) الاستقلال والاعتماد على الذات.
- (18) تحصل على ما تدفع ثمنه سواء من جهدك أو مالك.
- (19) يستمع إليك وتتخذ آرائك وأفكارك بجدية.
- (20) تدافع عن نفسك وحقوقك الشخصية.

خامساً الكلام القاهر أو الهازم للذات.²

غالبًا ما تعاق قدرة الكثير من الناس على التصرف أو التواصل التوكيدي بسبب " صوتهم الداخلي " – التحدث مع الذات بطريقة سلبية – المتعلق بصفة خاصة بدفعهم إلي أسلوب التواصل غير التوكيدي أو التواصل العدوانى نتيجة دعم إحساسهم بالنقص والقصور والدونية. وعادة ما يؤسس هذا الصوت أو هذا الكلام الداخلي على الخبرات الماضية. ويمكن أن لا يتم تعلمه من خلال تخيلك النجاح في التواصل بطريقة توكيدية في ظروف غير مهددة.

سادساً تنمية مهارات التواصل التوكيدي.

مع ممارستك لمهارات التواصل التوكيدي، وجه لنفسك الأسئلة التالية:

- (1) هل قلت بالفعل ما أريد أن أقوله توكيداً؟
- (2) هل كنت صريحاً أو مباشراً؟
- (3) هل دافعت عن حقوقي الشخصية بدون انتهاك حقوق شخص آخر؟
- (4) هل تطابقت تعبيرات وجهي مع ما انتويته بالفعل؟
- (5) هل كانت وقفتي ووضع جسدي مناسباً؟
- (6) هل كانت نغمة صوتي قوية وهادئة؟
- (7) هل شعرت بالرضى عن ذاتي فيما بعد؟

ومن المهم أن يتعلم ويمارس الآباء والخبراء مهارات التواصل التوكيدي من أجل:

- (1) تحسين تقديرهم لذاتهم.
- (2) تعبيرهم عن أفكارهم، آرائهم، مشاعرهم وانفعالاتهم، وحاجاتهم بدون انتهاك حقوق الآخرين.
- (3) الاستمرار في عمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين. واستمرار فتح قنوات التواصل مع الآخرين.

² يوجد في التراث السيكلوجي ما يعرف بسلوك قهر أو هزيمة الذات Self-defeating Behaviour ولهذا السلوك علاقة مباشرة بما يعرف (الكلام الداخلي أو الحوار الداخلي أو تحدث الشخص مع نفسه).

سادساً بعض مؤشرات القصور في مهارات التواصل³.

هي مجموعة من المؤشرات الأولية القابلة للملاحظة التي تفيد احتمال وجود مشكلة أو قصوراً في التواصل لدى من تصدر عنه أو تظهر عليه وبالتالي يجب أن يكون المعلم حساساً لهذه المؤشرات وأن يتخذ إجراءات معينة حال تأكده من وجودها لدى تلميذ أو آخر كأن يحيل التلميذ إلى الأخصائي النفسي لإجراء تقييم سيكولوجي دقيق.

(1) التأخر أو التردد في الاستجابة.

فربما يكون التلاميذ غير متأكدون من الاستجابة أو ليس لديهم ألفة أو دراية بأسلوب الحوار، أو ربما يشعرون ببساطة بأنهم غير مندمجين أو خاسرين.

(2) التحول المتكرر من موضوع إلى موضوع وعدم التركيز أو الاستمرار في الموضوع

الرئيسي.

فقد لا يمتلك التلاميذ المعلومات الكافية التي تمكنهم من الاستمرار في الموضوع وقد لا يكون لديهم ألفة بقواعد التفاعل الصفي، أو قد يكون ببساطة ليهم خوف من التفاعلات وبالتالي تجنب التفاعل.

(3) تعبيرات غير لفظية غير مناسبة.

فقد يتجنب التلاميذ التواصل البصري (تلاقي العيون أثناء الحوار أو التفاعل) مع الكبار أو الراشدين (يجب الإشارة إلي أن هذا التجنب علامة من العلامات الدالة على الاحترام في الثقافات الآسيوية)، أو تقطيب الوجه ورفع الحاجب تعبيراً عن التركيز والاندهاش (تقطيب الوجه في الثقافات الآسيوية دالة على التركيز وليس دالة على الاستياء كما هو الحال في الثقافات الغربية مثلاً) القهقهة (الضحك بصوت مرتفع) وهناك من التلاميذ من يمارسون هذا السلوك تعبيراً أو استجابة للتردد والحيرة والارتباك وعدم الفهم وليس تجاوباً مع إدراك الفكاهة أو المرح.

(4) الاستجابات القصيرة المقتضبة.

فقد لا يكون التلاميذ على درجة كافية من الكفاءة تمكنهم من التعبير اللفظي الطويل المتناسك، وقد يكون لدى بعض التلاميذ خجلاً يجعلهم يحييون بصورة مقتضبة موجزة.

(5) استخدام صوت تحدث ناعم أو هادئ ومنخفض.

على اعتبار أن الصوت العالي في بعض الثقافات (الآسيوية) علامة على سوء الأدب.

³ Li-Rong Lilly Cheng (1998). ENHANCING THE COMMUNICATION SKILLS OF NEWLY-ARRIVED ASIAN AMERICAN STUDENTS. Number 136, July 1998, EDO-UD-98-6.

ثامناً خطوات مدخل التواصل التوكيدي **The Assertive Communication Approach**

وهو من مداخل تنمية مهارات التواصل التوكيدي وخطواته

- (1) تحديد المشكلة.
- (2) العصف الذهني أو تحديد الحلول الممكنة.
- (3) الإنصات النشط إلي الآخرين.
- (4) تكرار/التأمل في وجهة نظر الطرف الآخر.
- (5) التعبير عن الموقف الشخصي من خلال الجمل التي تتضمن كلمة " أنا " وليس " أنت "
- (6) تقديم حلول يعتقد بإمكانية أن يتقبلها الجميع.
- (7) الإصرار والمواظبة.

تعريف التواصل:

يمكن أن يوصف التواصل بأنه عملية خلق المعاني والمشاركة فيها (أي يخلق طرفي التواصل المعاني ويتشاركان فيها) (Galvin&Brommel,1991). وهي عملية تفاعلية تتضمن إرسال واستقبال الرسائل بطرق هادفة إذا أريد أن تكون فعالة. وناقش واتزلافسيك وبيفين وجاكسون 1967 السلوك بأنه يتضمن رسائل وقيم سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة مقصودة أو غير مقصودة. وقد ترسل وتستقبل وتفسر الرسائل في الكثير من الأحيان بدون فهم متبادل. وهذا مثال للتواصل كعملية معقدة متعددة الأبعاد ويرتبط بها احتمالات مواجهة الكثير من الناس صعوبات كثيرة قد تحول دون إتمام هذه العملية بصيغتها الإيجابية. وعليه لا بد أن يتوافر لدى المرء الوعي بعملية التواصل والوعي بذاته كطرف أصيل فيها ليتم التفاعل الاجتماعي الإيجابي المتبادل مع الآخرين وصولاً إلي تبادل الأفكار، الآراء، المشاعر والانفعالات مع الآخرين ومشاركتهم في دلالات ومعاني هذه المكونات (Watzlawick,Beavin.,&Jackson,1967).

ويمكن أن يفهم التواصل بأنه يشمل أبعاداً لفظية وغير لفظية ويصبح التواصل فعالاً فقط عندما يتطابق هذين البعدين (Satir,1988). وهناك مجموعة من المهارات المرتبطة أو المؤدية إلي التواصل الإيجابي الفعال. تتضمن هذه المهارات: نغمة الصوت ووضع الجسد؛ طرح/الإجابة عن الأسئلة؛ التعبير عن الأفكار والمشاعر؛ التعاطف أو "أخذ منظور الآخر"؛ الإنصات الفعال؛ الإقرار عبر التعليقات المدعمة (Foster&Robin,1989). وبصورة يكون التواصل فعالاً إذا كان مباشراً، واضحاً، ومركزاً (Satir,1988).

ويأخذ التواصل داخل الأسر صيغة معقدة وغالبًا ما يتأثر بالكثير من العوامل مثل: القواعد، الأدوار، والتنظيم الهرمي أو الهيراركي للأسرة. وللتواصل الفعال داخل الأسر ارتباطات بالعديد من الأداء السلوكي الوظيفي بل والنمو العام للمراهق على وجه الخصوص بما يشمله: من نمو الهوية، المهارات الاجتماعية ومهارات التوافق، تقدير الذات، والاعتماد على الذات أو الاستقلال الشخصي (Noller&Callan,1991)؛ المرونة الشخصية والانفتاح على الخبرة والعالم (Grossman,Beinashowitz,Anderson,Sakurai,Finnin&Flaherty,1992)؛ والكفاءة الاجتماعية (Peterson&Leigh,1990).

كما يرتبط التواصل الفعال مع الأقران بالنجاح في تكوين الأصدقاء وزيادة فهم الذات (Rawlins,1989)؛ النجاح في حل المشكلات بصورة جماعية (Anderson,Clark&Mullin,1994).

عناصر أخرى ذات علاقة بالتواصل

- ترتبط مهارات التواصل ارتباطاً مرتفعاً بالقدرة على حل المشكلة وتسوية الصراعات.
- تساعد الكفاءة في التواصل (الكفاءة التواصلية) في تحقيق الأهداف الاجتماعية.
- تتغير سلوكيات التواصل من سياق إلي آخر؛ يواجه المراهقون تحديات أو صعوبات في نمو مهارات التواصل المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع العلاقات الاجتماعية المختلفة والتوافق مع سياقات التفاعل.
- تتحسن مهارات التواصل من خلال الخبرة والنضج؛ تزيد التفاعلات الاجتماعية المتنوعة من مدى كفاءة التواصل أو الكفاءة التواصلية.
- تؤثر عوامل كثيرة على أسلوب التواصل مثل الثقافة/الخلفية العرقية/النوع.
- تؤثر توقعات الآخرين وإدراكات (إدراك الذات أو الوعي بالذات) الذات على التواصل.

تساعد مهارات التواصل المراهقين على البقاء على اتصال بعالمهم ومشاركة الآخرين انفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم وتشكيل علاقات اجتماعية مع الآخرين. لكي يكون التواصل فعالاً من المهم أن يعي أو يدرك المراهق عملية التواصل والفروق المحتملة لئنه وبين الآخرين فيما يتعلق بطرق أو بكيفية التعبير عن الرسائل وتفسيرها (Daly&Wiemann,1994).

ويوجد الكثير من برامج التدريب على مهارات التواصل، وغالبًا ما تكون هذه البرامج متضمنة في سياق برامج التدريب على المهارات الاجتماعية أو برامج التدريب على حل أو

تسوية الصراع. ويقترح فوستير وروبين 1989 للوصول إلى إحداث تغييرات إيجابية دائمة في القدرة على التواصل إجراءً تدريبيًا يتضمن أربعة خطوات للتدريب على مهارات التواصل: التغذية المرتدة التعليمات؛ النمذجة، والبروفة السلوكية أو التدريب السلوكي (Foster&Robin,1989). وعلى الرغم من صعوبة تغيير أنماط التواصل القائمة بالفعل، وجد أن للتدريب على التواصل فوائد أو نواتج إيجابية كثيرة مثل: تحسن صيغ وأساليب التفاعل الأسري (Foster&Robin,1989)؛ تنمية مهارات المحادثة مع الأقران (Mathur&Rutherford,1994)؛ وتنمية طرق التعامل الإيجابي مع الصراعات داخل الأسرة (Riesch,Tosi,Thurston&Forsyth,1993).

نمو وتدريب المهارة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين: إرشادات نظرية وتطبيقية⁴

يظهر الأطفال والمراهقون ذوي صعوبات التعلم، ذوي اضطراب قصور الانتباه، وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من الصعوبات في علاقاتهم الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين نتيجة قصور في مهاراتهم الاجتماعية. ويتراوح مدى هذا القصور (القصور في المهارات الاجتماعية) بين القصور البسيط إلى القصور الشديد وربما يؤثر بصورة سلبية على تقديرهم لذاتهم، حالتهم الوجدانية العامة، الأداء المدرسي أو الدراسي وعلى مجموعة متنوعة أخرى من المجالات النفسية الاجتماعية. وتبين نتائج الدراسات وجود علاقات أو ارتباطات قوية بين العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين وتقدير الذات. ومن الصعب جدًا بالنسبة لأي طفل أن يكون لديه إحساسًا إيجابيًا قويًا بذاته إذا كان عالمه الاجتماعي قاحل أو محدود جدًا أو يعج بالصراعات المزمنة مع الآخرين.

وإذا أخذنا في اعتبارنا أن مهارات إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ركيزة أساسية لأي سعى إنساني، من المهم جدًا إذن التدخل في هذا المجال عند العمل مع الأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة.

وربما يبدي الأطفال والمراهقون ذوي صعوبات التعلم، اضطراب قصور الانتباه، وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة مجموعة من أشكال القصور في مهارات إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والتي ربما تشمل:

⁴ Richard S. Dana (2005). **Social Skill Development and Training for Children and Adolescents: Theoretical and Practical Guidelines. Director , Dana Group Associates**

- (1) الاندفاع وعدم القدرة على كف السلوك أو التحكم فيه.
- (2) صعوبات في قراءة وتفسير الهاديات أو العلامات والقرائن غير اللفظية.
- (3) صعوبات في قياس أو معايرة المسافة البدنية المناسبة أثناء التفاعل مع الآخرين.
(الحيز الشخصي).
- (4) صعوبة فهم نوايا الآخرين.
- (5) صعوبة قياس أو معايرة تأثير سلوكهم على الآخرين.
- (6) قصور في مهارات الإنصات، دخول المناقشات وتعديل نغمة أو حجم الصوت.
- (7) صعوبة معالجة اللغة.
- (8) صعوبة التعامل مع الكلام المجازي، الاستعارات، والتشبيهات.
- (9) صعوبة تعديل الذات أو السلوك استجابة للتغذية المرتدة من الآخرين.

وقد يتطلب مساعدة مثل هؤلاء الأطفال والمراهقين على اكتساب هذه المهارات التدخل الكلينيكي. بالإضافة، إلي تدريب الآباء والمعلمين وإرشادهم لتعظيم فعاليتهم لمساعدة أطفالهم على تعلم التحرر من أنماط السلوك السلبي وخلق استراتيجيات تواصل إيجابي معهم. كما أن عدد الساعات التي يقضيها الأطفال في العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين خلال سنوات نموهم أمرًا يتعذر على الإحصاء. إذ أن برامج ما قبل المدرسة، دور الرعاية، المدرسة الابتدائية، المدارس الدينية، الألعاب الرياضية، والأنشطة الإضافية إلى المقررات المنهجية، والمعسكرات الصيفية تتضمن كلها ساعات طويلة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين ذات التأثيرات البالغة الأهمية بالنسبة للنمو النفسي السوي للأطفال. ولحظة بعد لحظة، يتفاعل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم وتسهم هذه التفاعلات بالتبعية في تكوين تقديرهم لذاتهم وفي تكوين أو تشكيل هويتهم الشخصية. وكممارسين مهنيين في مجال الصحة النفسية، لا نقضي إلا ساعات قليلة جدًا من عملائنا. وبالتالي، يتعين أن يمتد التدريب الفعال على المهارات الاجتماعية إلى سياقات أوسع من خبرة الجماعة العلاجية الضيقة. ويتعين علينا أن نفحص الطرق التي يمكن بل يجب أن يستخدمها الممارسون المهنيون والمعلمون لتسهيل النمو النفسي للأطفال ذوي القصور في المهارات الاجتماعية خارج نطاق خبرة التواجد مع الجماعة العلاجية وأن يعملان كمنسقين ومحفرين على التغيير في مجال الحياة الواسعة للطفل.

وبناء على هذا الدور، نختبر الأبعاد المتنوعة لدور أخصائي الصحة النفسية وتطبيقات برامج تنمية مهاراته لضمان التدخل الفعال لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي القصور في هذه المهارات.

التدخل المعتمد على نموذج الكفاءة أو الجدارة الاجتماعية/نظرية صندوق العدة أو الأدوات:

تؤسس الجدارة أو الكفاءة الاجتماعية على تنمية العديد من المهارات أو " الأدوات والوسائل " والاختيار الوسيلة أو الأداة المناسبة منها في الوقت الصحيح.

وتشمل الكفاءة أو الجدارة الاجتماعية:

- تحديد السلوكيات الاجتماعية المناسبة لمواقف معينة.
- أداء المهارات الاجتماعية بطلاقة وبتكوينات صحيحة منها.
- التقدير الإدراكي الصحيح لكل من العلامات أو الهاديات اللفظية وغير اللفظية.
- التوافق المرن مع التغذية الراجعة من الآخرين واكتساب المهارات التي تتراوح بين المهارات البسيطة إلى المهارات المعقدة.

أمثلة للمهارة:

- دخول خبرات وأنشطة التفاعل الاجتماعي (الالتحاق بعضوية الجماعة أثناء خبرة أو نشاط اجتماعي ما).
- مهارات التخاطب أو المحادثة والحوار.
- مهارات حل أو تسوية الخلافات والصراعات مع الآخرين.
- مهارات تقديم أو عرض الذات.
- مهارات توجيه الأسئلة.
- مهارات الإنصات.
- مهارات التعامل مع أو إدارة التعرض للمضايقات والإزعاج.

وتتكون جماعات نمو أو تنمية المهارة الاجتماعية من 4 إلى 8 أطفال من فئة عمرية واحدة. وقد تكون جماعات المهارة الاجتماعية موقوتة أو مستمرة وغالبًا، تشمل بعض أو كل المكونات التالية:

- تسمية/تعريف المهارات الاجتماعية.
- نمذجة المهارات.

- كتابة نصوص لأداء المهارة (التدريب العملي الوظيفي).
- لعب الدور للمهارات.
- الممارسة المزدوجة أو الثنائية.
- تطوير استراتيجيات التخطيط المعرفي.
- التعزيز.
- مناقشة نقل أثر المهارة.
- التكاليفات أو الواجبات المنزلية.
- المتابعة.
- التكرار.

وبالإضافة إلى صيغة الجماعة، يمكن أن يركز العلاج الثنائي، أو العلاج المزدوج على تنمية المهارة الاجتماعية. وتدمج معظم جماعات المهارات الاجتماعية بطارية المهارة الاجتماعية مثل تلك المغلفة عن طريق "مطبوعات التفكير" . إذ تزودنا بمدى واسع من المهارات الاجتماعية التي تتراوح من البسيطة إلى المعقدة لمساعدة قائد الجماعة في تحديد وتطوير محتوى مناسب لجماعة علاجية معينة.

كما أن المداخل النفسية التربوية أو المعرفية السلوكية لجماعات تنمية المهارة الاجتماعية، وتدريب الآباء على نفس المهارات مهمة جدًا لمساعدة الأطفال على الممارسة والتكرار. ويظهر التراث السيكولوجي للمجال أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى الممارسة، التكرار، والبروفات التدريبية السلوكية ليتعلموا المهارات الاجتماعية وليصبحوا أكثر قدرة على نقل أثر أو تعميم المهارات الجديدة التي تعلموها.

نقل أثر تعلم وتعميم المهارة الاجتماعية:

- العلاج النفسي الجماعي.
- إشراك الأقران في عملية التدخل التعليمي والعلاجي.
- التدخل الفعال في البيئة الطبيعية (الكافيتريا، الملعب،الخ).
- تدريب الآباء، المعلمين، والأقران على ما يتعلق بكيفية تعزيز المهارات الاجتماعية الإيجابية.
- استخدام أمثلة متنوعة للمهارة المرغوبة والتعبير عن التنوع في أشكال وأساليب أداء المهارات.

- استخدام التكاليفات أو الواجبات المنزلية التي تطبق استراتيجيات جديدة للتعامل مع أو حل أو تسوية الصراعات والخلافات التي تحدث بين أعضاء الفصل الدراسي.
- تعليم سلوكيات مراقبة الذات.

ونقل أثر تعلم المهارات الاجتماعية المنكسبة في جماعة العلاج يتحقق أو ينجز عبر التدريب المستمر في بيئة الطفل العادية: المدرسة، الأسرة، والمجتمع. على أن تمارس مهارات الحياة الحقيقية خارج نطاق الجماعة العلاجية؛ كما أن نقل أثر وتعميم المكتسبات العلاجية التقييم الحقيقي لأي تدخل أو تدريب للمهارات الاجتماعية. إضافة إلى أن تدريب الآباء يجب أن يلازم تنمية المهارة الاجتماعية لدى الأطفال. والمعلمون، معلمو التربية الخاصة، المدربون، قادة معسكرات الكشافة، والموظفون وسطاء يمكن أن يعززوا أو يجمعوا الاندماج الاجتماعي للطفل في المجتمع.

وبناء على ما تقدم يجب على الأخصائيين النفسيين الكلينيين أن يروا أن دورهم منسقون، استشاريون، يعملون في سياق الحياة أو العالم الاجتماعي للطفل لدمج كل مكونات دائرة الحياة الاجتماعية للطفل كجزء من التدخل التعليمي والعلاجي.

المراجع

- (1) Anderson, A. H., Clark, A., & Mullin, J. (1994). Interactive communication between children: Learning how to make language work in dialogue. *Journal of Child Language*, 21, 439-463.
- (2) Daly, J. A., & Wiemann, J. M. (1994). *Strategic Interpersonal Communication*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- (3) Foster, S. L., & Robin, A. L. (1989). Parent-adolescent conflict. Mash, E. J., & Barkley, R. A. (eds.). *Treatment of Childhood Disorders*, (pp. 493-528). New York: Guilford Press.
- (4) Galvin, K. M., & Brommel, B. J. (1991). *Family Communication: Cohesion and Change*. (3rd Ed.) New York: Harper Collins.
- (5) Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L., & Flaherty, M. (1992). Risk and resilience in young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 529-550.
- (6) Mathur, S. R., & Rutherford, R. B. (1994). Teaching conversational social skills to delinquent youth. *Behavioral Disorders*, 19, 294-305.
- (7) Noller, P., & Callan, V. (1991). *The Adolescent in the Family*. New York: Chapman and Hall.
- (8) Peterson, C. W., & Leigh, G. K. (1990). The family and social competence in adolescence. Gullotta, T. P., Adams, G. R., & Montemayor, R. (eds.). *Developing Social Competency in Adolescence*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- (9) Rawlins, W. K. (1989). Rehearsing the margins of adulthood: The communicative management of adolescent friendships. Nussbaum, J. F. (ed.). *Life-Span Communication: Normative Processes*, (pp. 137-154).
- (10) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- (11) Riesch, S. K., Tosi, C. B., Thurston, C. A., & Forsyth, D. M. (1993). Effects of communication training on parents and young adolescents. *Nursing Research*, 42, 10-16.
- (12) Satir, V. (1988). *The New People making*. Mountain View, CA: Science and Behavior Books, Inc.
- (13) Shoop, D. M., & Davidson, P. M. (1994). AIDS and adolescents: The relation of parent and partner communication to adolescent condom use. *Journal of Adolescence*, 17, 137-148.
- (14) Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: W. W. Norton.