جامعة قاصدي مرباح _ورقلة_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع:

أثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي

دراسة شبه تجريبية بمؤسسات القطاع الصحي بمقاطعة تقرت

إعداد الطالبة:

بوحنة حورية

إشراف الأستاذ:

ا_ د مزياني الو ناس

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
صبرينة غربي	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	رئيساً
الوناس مزياني	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	مشرفاً ومقرراً
رمضان عمومن	أستاذ محاضر(ا)	جامعة الأغواط	مناقشاً
حمزة معمري	أستاذ محاضر(ا)	جامعة غرداية	مناقشاً
نرجس زكري	أستاذ محاضر (ا)	جامعة ورقلة	مناقشاً

السنة الجامعية:2018_2019

الإهداء

أهدي ثمار جهدي إلى منبع الود والعطاء والدي الكريمين أطال الله في عمرهما ورزقهما الصحة والعافية الدائمة وبلغهما جنة الفردوس الأعلى صحبة الأنبياء والمرسلين.

وإلى من هم لفؤادي مهجتي ولحياتي خير أنس وبهاء..... إخوتي الأعزاء"معمر، العيد، البشير " فلهم مني جميعا جزيل الود والامتنان وأسال الله أن يبارك لهم في أبنائهم.

والى أختي فاطمة التي تحملت معي متاعب والصعاب التي واجهتني خلال إنجاز هذا العمل أسال الله أن ييسر لها في حفظ كتابه ويجعلها منارة للعلم والدين.

والى أختي أم ادم وكل أبنائها اسأل الله أن يحفظها ويمدها بالصحة والعافية.

وإلى زوجات إخوتي و براعم العائلة الكريمة محمد، زينب، منار، أمينة، يونس،أسيد أسال الله أن يحفظهم ويجعلهم شموع تنير دروب العلم مستقبلاً

و إلى كل أخواتي وصديقاتي اللواتي جمعني بهم درب العلم رجاء شعوبي، زينب بن غدة، جليلة لفقي ، رقية قاجة ،دنيا عدائكة ،يمينة بن موسى وجفال عيدة وصباح نصرواي وكريمة حيواني وليلى بكوش و زينة بن طراد، مريم خالدي فكانوا لي خير الأخوات والرفيقات أسال الله أن يحفظهم جميعا ويوفقهم لما يحب ويرضا وأن يجمعنا بهم في الآخرة في جنانه ونعيم رضوانه.

وإلى من كانت لي خير مشجع ومحفز منذ دخلت الجامعة إلى يومنا هذا "فطيمة بن عيشة أسال يمدها بالصحة والعافية ويبارك لها في الأبناء.

وإلى الذين لم تسعفني الذاكرة لذكرهم في هذا المقام

حورية

شكر وتقدير

قال تعالى"ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين .((سورة النمل))

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين .

بداية احمد الله كثيرا وأشكره على أن منا علي بانجاز هذا العمل المتواضع ويسر لي طريقه من غير حول مني و لا قوة.

في البداية أ تقدم بخالص شكري وتقديري إلى من ذكر الله فضلهما عليا أبي وأمي اللذان ساعداني في انجاز هذا البحث بدعمهم ودعائهم لي بالتوفيق والسداد أسأل الله أن يحفظهم و يرزقهم الصحة والعافية.

و أتقدم بوافر شكري وتقديري إلى الدكتور الأستاذ مزياني الو ناس الذي لم يذخر أي جهدا في نصائحه و توجهاته لي في انجاز هذا العمل، فجزاه الله خير الجزاء وأمده بالصحة والمعافاة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تحكيم أدوات البحث، و أساتذة الدكاترة الأفاضل لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت و عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت على كل ماقدموه من مساعدة و أخص بالذكر الممرضين المجموعة التجريبية،جزاهم الله خيرا في الدنيا والآخرة .

وأتقدم أيضا بوافر الشكر والعرفان إلى زملائي وأساتذتي في قسم علم النفس وعلوم التربية في جامعة ورقلة على دعمهم ومساندتهم لي طيلة مراحل انجاز العمل.

وكل الشكر والتقدير إلى من قدم لي مساعدة مهما كانت صغيرة...

وختاما اسأل الله أن يوفقني لما يحبه ويرضاه، ويجعل عملي خالصا لوجهه الكريم.

الباحثة

بوحنة حورية

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى معرفة أثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت، ومنه إنطلقت إشكالية الدراسة الحالية كالأتي:

_هل يوجد أثر للبرنامج الإرشادي المهني المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؟

ومنها تفرعت التساؤلات التالية:

1.ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية؟

4.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي أن على إستبيان المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية) وأبعادها؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

1.نتوقع مستوى منخفض في المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات مجموعة التجريبية في القياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية **لصالح المجموعة التجريبية**.

3.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي**.

4.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية (**الدرجة الكلية**) وأبعادها.

ولتحقيق هدف البحث الحالي ألا وهو التحقق من أثر البرنامج الإرشادي المهني لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث طبقت مقياس المهارات الاجتماعية، على عينة تتكون من (**170**) ممرض وممرضة تم إختيارهم بطريقة عشوائية وتم إختيار منهم (**24**) فردا ممن تحصلوا على درجات منخفضة في مقياس المهارات الاجتماعية ثم قامت بتوزيعهم عشوائيا إلى مجموعة ضابطة وعددها (**12**) ومجموعة تجريبية عددها (**12**)، حيث تلقت هذه الأخيرة تدخل إرشادي عكس المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدخل.

وقد تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج (**SPSS**) وكانت النتائج كالأتي:

1. مستوى منخفض في المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.

2.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات مجموعة التجريبية في القياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي (المجموعة التجريبية)**.

3.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي**.

4.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية (**الدرجة الكلية**) وأبعادها.

وبعد المعالجة الإحصائية لفرضيات البحث، قمنا بتفسير ومناقشة النتائج المتوصل لها في ضوء الدراسات السابقة، وفي الأخير خلصنا إلى وضع جملة من التوصيات، التي أكدت في مجملها على ضرورة الاهتمام بالممرضين، وذلك من خلال القيام بمحاضرات أو ندوات أو تظاهرات علمية لتبصيرهم بأهمية القطاع الصحي، وكذا الدور الذي يقومون به وأثره على الفرد والمجتمع.

The Study Summary:

The purpose of the current study is to find out the effect of a proposed professional counseling programme for developing social skills for health sector of nurses in Touggourt city, and from this the problem of the current study was investigated as follows:

Is there a trace of the proposed vocational counseling programme for developing social skills for health sector of nurses in Touggourt city?

From the following question, sub questions arose:

1. What is the level of social skills for health sector of nurses in Touggourt city?

2. Are there any statistically significant differences between the mean scores of the control group and the mean scores of the experimental group in the post measurement on the social skills questionnaire?

3. Are there any statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre and post measurement on the social skills questionnaire?

4. Are there any statistically significant differences between the mean ranks of the members of the experimental group in the pre and post measurement of the social skills questionnaire (the total degree) and its dimensions?

To answer these questions, the following hypotheses were formulated:

1. We expect a low level of social skills for health sector of nurses.

2. There are statistically significant differences between the mean scores of the control group and the mean scores of the experimental group in the post measurement on the social skills questionnaire in favour of the experimental group.

3. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre and post measurement on the social skills questionnaire in favour of the post measurement.

4. There are statistically significant differences between the mean ranks of the members of the experimental group in the pre and post measurement on the social skills questionnaire (total score) and their dimensions.

To achieve the goal of the current research, which is to check the impact of the career counseling programme for developing social skills among health sector of nurses, the researcher used the experimental approach with a semi-experimental design, where the social skills measure was applied to a sample consisting of **170** nurses who were randomly selected. There were **24** individuals who obtained low scores in the social skills scale and then randomly distributed them to **12** control groups and **12** experimental groups, where the latter received a counseling intervention, unlike the control group; they did not receive any intervention.

The data was statistically analysed using the SPSS programme and the results were as follows:

1. Low level of social skills for health sector of nurses.

2. There are statistically significant differences between the mean scores of the control group and the mean scores of the experimental group in the post measurement on the social skills questionnaire in favour of the post measurement (the experimental group).

3. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre and post measurement on the social skills questionnaire in favour of the post measurement.

4. There are statistically significant differences between the mean ranks of the members of the experimental group in the pre and post measurement on the social skills questionnaire (overall score) and their dimensions.

After the statistical discussion of the research hypotheses, we interpreted and discussed the results arrived at in the light of previous studies, and finally we concluded that a set of recommendations, which in their entirety emphasized the necessity of caring for nurses, through making lectures, seminars or scientific trainings to inform them of the significance of the health sector, As well as the role they play and its impact on the individuals and societies.

Keywords:

Professional counseling programme, social skills, health sector nurses

فـــهرس المحتويـــات

المحتويات	الصفحة
الاهداء.....	أ
شكر وتقدير.....	ب
ملخص البحث.....	ج
ملخص باللغة الانجليزية.....	و
فهرس المحتويات.....	ط
فهرس الجداول.....	ل
فهرس الاشكال.....	م
فهرس الملاحق.....	م
مقدمة.....	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة البحث واعتباراتها المنهجية.	
1.مشكلة البحث.....	06
2.فرضيات البحث.....	12
3.التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث.....	13
4.أهداف البحث.....	16
5.أهمية البحث.....	17
6.حدود البحث.....	20
الفصل الثاني: البرنامج الإرشادي المهني	
تمهيد:.....	22
1 .دواعي الحاجة إلى الإرشاد المهني.....	22
2. تعريف البرنامج الإرشادي المهني.....	27
3.أهداف البرنامج الإرشادي المهني.....	28

4.الأسس البرنامج الإرشادي المهني.....	29
5.خصائص البرامج الإرشادية.....	33
6.أشكال البرامج الإرشادية.....	36
7.تصنيف البرامج الإرشادية.....	37
8.مبادئ العامة لبناء البرنامج الإرشادي المهني.....	47
9.مراحل البرنامج الإرشادي المهني.....	49
10.خطوات بناء البرنامج الإرشادي المهني.....	50
11.تقييم البرنامج الإرشادي.....	53
12.فوائد البرامج الإرشادية.....	54
خلاصة الفصل.....	57
الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية	
تمهيد.....	59
1.. تعريف المهارات الاجتماعية.....	61
2. خصائص المهارات الاجتماعية.....	65
3. أنواع المهارات الاجتماعية.....	66
4.مكونات المهارات الاجتماعية.....	66
5. أهمية المهارات الاجتماعية.....	88
6 .مظاهر السلبية المترتبة على ضعف المهارات الاجتماعية.....	89
7. أوجه قصور المهارات الاجتماعية.....	90
8.شروط اكتساب المهارات الاجتماعية.....	94
9.استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية.....	95
10.عناصر تحقيق المهارات الاجتماعية.....	103
11 النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.....	108
12.العوامل المؤثرة في تشكيل المهارات الاجتماعية.....	116
13. قياس المهارات الاجتماعية.....	117
خلاصة الفصل.....	120

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية	
تمهيد	123
1.المنهج.....	123
2.مجتمع البحث.....	124
3.الدراسة الاستطلاعية.....	125
4.أدوات البحث.....	128
5. الدراسة الأساسية.....	143
6. البرنامج الارشادي:	147
7.الأساليب الإحصائية.....	175
خلاصة الفصل.....	177
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج البحث.	
تمهيد:	179
1 .عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.....	179
2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.....	180
3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....	181
4,عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	182
5.مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.....	183
6.مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.....	187
7.مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.....	189
8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.....	193
الاستنتاج العام.....	199
التوصيات والاقتراحات.....	201
المراجع.....	204

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح التصميم التجريبي لمجموعتي البحث الضابطة والتجريبية.....	124
02	يوضح توزيع العينة على مؤسسات القطاع الصحي بمدينة تقرت.....	125
03	يوضح العيادات الجوارية التي طبقت فيها الدراسة الاستطلاعية.....	126
04	يوضح خصائص العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات التالية(الجنس، الرتبة المهنية،الحالة الاجتماعية.	127
05	يوضح الفقرات التي تم تعديلها من قبل التحكيم.....	132
06	يوضح الفقرات التي تم حذفها من قبل التحكيم.....	132
07	يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان المهارات الاجتماعية	133
08	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد المهارات التو كيدية.....	134
09	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد المهارات الوجدانية.....	135
10	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد مهارة الضبط الانفعالي...	136
11	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد مهارات الاتصال.....	137
12	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد مهارة حل المشكلات....	138
13	يوضح الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد المسؤولية الاجتماعية....	139
14	يوضح ارتباط كل بعد من أبعاد مع استبيان المهارات الاجتماعية.....	140
15	يوضح قيمة معامل الارتباط للتجزئة النصفية لحساب الثبات.....	141
16	يوضح قيمة معامل ألفا كورنباخ لحساب الثبات.....	142
17	يوضح فقرات استبيان المهارات الاجتماعية بعد صدق الاتساق الداخلي..	142
18	يوضح تقدير الدرجات لبدائل استجابات المرضين على عبارات استبيان المهارات الاجتماعية.....	143
19	يوضح الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى المهارات الاجتماعية.....	145
20	يوضح تجانس المجموعتين (الضابطة والتجريبية)حسب متغير الجنس	146
21	يوضح تجانس المجموعتين (الضابطة والتجريبية)حسب متغير سنوات	146

	العمل.....	
22	يوضح فروق المتوسطات الحسابية لابعاد استبيان المهارات الاجتماعية ومتوسط المقياس	791
23	يوضح نتائج الفرضية الثانية باستخدام اختبار" مان وتني" لدراسة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة.....	180
24	يوضح الفرق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.	181
25	يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية)وأبعادها.....	182

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح تصنيف المهارات الاجتماعية حسب الباحثة.....	87

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	يوضح استمارة التحكيم لاستبيان المهارات الاجتماعية.....	219
02	يوضح أسماء الأساتذة المحكمين لأدوات البحث.....	233
03	يوضح استبيان المهارات الاجتماعية بعد التحكيم	234
04	يوضح تسهيلات الدراسة الاستطلاعية	240
05	يوضح نتائج الدراسة الاستطلاعية لاستبيان المهارات الاجتماعية	241
06	يوضح استبيان المهارات الاجتماعية بعد نتائج صدق الاتساق الداخلي....	254

07	يوضح تسهيلات الدراسة الأساسية	259
08	يوضح استمارة التحكيم للبرنامج الإرشادي المهني المقترح.....	260
09	استمارة عقد المشاركة بين الباحثة والمشاركين	289
10	يوضح نتائج الفرضية الثانية.....	290
11	يوضح نتائج الفرضية الثالثة.....	291
12	يوضح نتائج الفرضية الرابعة.....	293

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مؤسسات القطاع الصحي من أهم المؤسسات التي تسعى إلى توفير جملة من خدمات الإرشادية والصحية لأفراد المجتمع، حيث تهتم بتهيئة الظروف الملائمة حتى يستعيد الفرد حالته الصحية والنفسية، ولعل أن أهم مورد بشري يسعى إلى تقديم كل هاته الخدمات هو الطاقم التمريضي الذي يشرف على تلك المؤسسة.

غير أن الوضع الراهن لهذا العصر وما يشهده من تغيرات علمية وتكنولوجية سريعة إنعكست على مختلف مجالات، وبخاصة المجال الصحي الذي بات يواجه صعوبات عديدة، أصبحت تحول بينه وبين الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه، حيث زاد وتنوع الطلب على الرعاية الصحية الأمر الذي جعل الدول تعيد النظر في تنظيمها وإداراتها.

إن الجزائر مثلها مثل باقي دول العالم تواجه زيادة حادة في الاحتياجات الصحية التي تتطلب جهودا متواصلة لإجراء إصلاحات من شأنها خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة و في هذا المضمار يبرز المستشفى كمؤسسة عمومية خدماتية، وأهم ما يميزها عن غيرها من المؤسسات نوع الخدمات التي تقدمها، ألا وهي خدمات الطبية وشبه طبية التي يشرف عليها الطاقم الطبي وما يشمله من أطباء وممرضين الذين يقومون بجملة من الخدمات العلاجية والإرشادية للمرضى والتخفيف من الآلام الجسمية والمعاناة النفسية، وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية.

وعليه يمثل التمريض ركنًا أساسيا في المستشفيات، حيث أن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا لابد من تقدير الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع إصلاح النظام الصحي إلى الأمام، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه شأن سائر الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها، من إهمال أو تغيب أو حرمان، ولأن مهنة التمريض مهنة شاقة من حيث المهام والمسئوليات والظروف المحيطة بها من علاقات متشابكة ومتعددة الأمر الذي يوجب على ممارسها أن يتصف

بمستوى من المهارات وكفاءات حتى يقوم بعمله على أحسن وجه، وعليه تبين لنا أن مهنة التمريض تتطلب الاهتمام والتكوين المستمر لممارسيها حتى يتحسن أدائهم فيحققون أهدافهم وأهداف المستشفى .

وهذا ما حرك رغبة الباحثة في القيام بهذا البحث والوقوف على أهم معالمها، وذلك بهدف تطوير ومساعدة أهم قطاع في المجتمع والذي يعتبر أحد ركائز التي يعتمد عليها في تصنيف الدول المتقدمة أو السائرة في طريق النمو، ومساعدة الممرضين في الرقي على الصعيد الشخصي والاجتماعي، وفي ذات السياق نجد أن بحثنا إشتمل على جانبين الجانب النظري والذي يتكون من ثلاث فصول وهي كالأتي:

الفصل الأول: وهو الفصل التمهيدي لمشكلة البحث واعتباراتها المنهجية والذي يحوي مجموعة من العناصر وهي مشكلة البحث وفرضياته والتحديد الإجرائي لمصطلحاته، وكذا الأهداف التي يسعى البحث إلى تحقيقها ثم التطرق إلى أهميته النظرية والتطبيقية التي سوف يقدمها للفرد والمجتمع، وفي الأخير تم تحديد حدود البحث الحالي.

الفصل الثاني: وهو الفصل المتعلق بالجانب النظري للمتغير البرنامج الإرشادي المهني والذي حوى جملة عناصر نستهلها بتعريف البرنامج الإرشادي وكذا الأهداف البرنامج الإرشادي ثم الخصائص التي يتصف بها البرنامج الإرشادي ثم أشكال البرنامج وتصنيفاته ثم مبادئه وخطوات بناء البرنامج الإرشادي وتقييمه وفؤائد البرامج الإرشادية.

الفصل الثالث: وهو الفصل الذي حوى تعريف بالمتغير التابع ألا وهو المهارات الاجتماعية والذي ضم مجموعة من العناصر نستهلها بمفهوم المهارات الاجتماعية ثم مكونات المهارات الاجتماعية، وكذا أهميتها وإستراتيجيات تنمية المهارات الاجتماعية، وأساليب قياس المهارات الاجتماعية.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تجسد في فصلين هما:

الفصل الرابع:وهو الفصل الذي ضم كل الخطوات المنهجية لإجراء الدراسة الاستطلاعية والأساسية، حيث إحتوى على الخطوات الإجرائية للدراسة الاستطلاعية بدء من بناء الأداة حتى تطبيقها على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي وخطوات الدراسة الأساسية من حيث المنهج الذي تم الاعتماد عليه في إجراء البحث وكافة الخطوات المنهجية، وكذا التعرف على البرنامج ووصف خطوات بناءه والاستراتيجيات التي استخدمها ثم التعرف على محتوى جلساته وفي الأخير تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في حساب الخصائص السيكومترية ومعالجة فرضيات البحث .

الفصل الخامس: وهو الفصل الأخير للبحث والذي يضم نتائج البحث من حيث عرضها وتحليلها، ثم مناقشتها ومقارنتها بنتائج دراسات أخرى، وبعد ذلك الوصول إلى الإستنتاج العام والخروج بتوصيات ومقترحات بحثية.

الجـــانب النـظري

الفصل الأول: مشكلة البحث وإعتباراتها المنهجية.

1. مشكلة البحث.
2. فرضيات البحث.
3. التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث.
6. حدود البحث.

1. مشكلة البحث:

تعتبر المؤسسات الصحية من أبرز القطاعات الهامة في المجتمع، والتي تلعب دوراً بارزا في توفير الرعاية الصحية، والعمل على السير بها نحو الأفضل، حيث تعمل على تسخير كافة هياكلها من أجل تحقيق العناية الصحية لكافة شرائح المجتمع لضمان العيش الكريم والإبتعاد عن كل الأمراض التي تضر بصحة الفرد وتهدد بقاؤه، ولعل ما يساهم في هذه الخدمة الإنسانية بدرجة أكبر هو الطاقم الطبي وما يشمله من أطباء وممرضي الذين يقومون بجملة من الخدمات العلاجية والإرشادية للمرضي، وتخفيف من الآلام الجسمية والمعاناة النفسية، وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية.

ولكون مهنة التمريض مهنة إنسانية من منطلق أن محور إهتمامها الإنسان بجانبيه الصحي والجسدي أولا والنفسي ثانيا، فقد جعلتها جميع المجتمعات واحدة من أولويات اهتماماتها الواضحة، وذلك لأن الإنسان هو غاية التطور ومحور التنمية في أي مجتمع.

وإدراكا من المجتمعات العالمية سواء المتقدمة أو النامية لمهنة التمريض، فقد منحتها العديد من الإعتبارات الضرورية لأداء هذه المهنة بصورة متكاملة، وضع الخطط الدراسية لإعداد المنتمين لهذه المهنة، إضافة إلى الحوافز المادية والمعنوية، التي قد تشجع العاملين في مهنة التمريض على الإنتماء للمهنة، وبذل المجهود من أجل القيام بشكل السليم.

(حسين الشرعة وآخرون،2003)

وبناء على هذا قد تجلى لنا أن لمهنة التمريض مكانة خاصة في المجتمع، وذلك للدور الحيوي الذي تلعبه في رعاية الإنسان وخاصة في الحالات التي يكون فيها الإنسان بأمس الحاجة للرعاية والعناية، ولكون مهنة التمريض مهنة إنسانية، تقع على عاتق العاملين من ممرضين وممرضات أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى بجانب السعي المتواصل لتطوير الخدمة المقدمة .

وعليه يتضح الخدمات التمريضية أحد أهم عناصر نجاح العملية الصحية، وعصب النشاط الصحي في المؤسسات الصحية لتأثيرها الواضح والملموس على الخدمات الصحية المقدمة، إذ يمثل التمريض أكبر الفئات المهنية العاملة في المنظمات الصحية. **(بهية ابراهيم التويجري،2012، ص:12)**

فالتمريض مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية، يقع على عاتق العاملين من ممرضين أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة بجانب السعي المتواصل لتطوير الخدمة المقدمة، إلا أنها أضحت في الآونة الأخيرة من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به من خصائص، فطبيعة العمل في المجال التمريضي تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي **(ابتسام ،2008،ص: 2)**للممرض من واجبات تفرض على الممرضين ضغوط نفسية، وهذا ما بينته العديد من الدراسات نذكر منها دراسة "**ديوي**"بأنهم أكثر المهنيين تعرضا للضغوط والإعياء، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة والشعور بالمسئولية نحو المرضى وأعباء العمل الزائدة ومناوبات أثناء الليل ويتعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية.

(السيف عبد المحسن،2000، ص:675)

كما أكدت بعض الدراسات مثل دراسة "**النيبال**"و"**الإمارة**"أن العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بأصحاب المهن الأخرى .**(الربيعة،فهد،2002،ص:60)**.مما قد يعرضه إلى الوقوع في الخطا أثناء معالجة المريض، الذي قد يسبب تدهور صحته أكثر، أو حتى فقدانه لحياته، مما يوقع الممرض في حالة من التوتر والقلق بشأن مسؤوليته تجاه سلامة مريضه. **(شويطرة خيرة،جوان،2013،ص:45)**

وفي ذات الصدد قد أكدت بعض الدراسات أن المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو المهنية تستمد جذورها من نقص المهارات الاجتماعية، حيث أكد كل من"**عبد الحميد**"و"**حسيب**"أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى الاضطراب النفسي و السلوكي مما يؤثر على الأداء. كما أشار "**دانيال جولمان**" "**هوارد جاردنز رتشارد**"

"**هرنشتاين**" "**تشارلزمراي**" فيما يتعلق باحتمالات النجاح في الحياة أن مابين 10_20% فقط من التباين في إختبارات النجاح المهني، يمكن إيعازها لقدرات عقلية ،في حين يعزى الباقي لقدرات أوسع من ذلك كالمهارات الاجتماعية وضبط الانفعالي. **(بشيرمعمريه، و عبد الحميد خزار،2008،ص:397)**

فالمهارات الاجتماعية من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد في حالة إتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي، ومن هذا المنطلق فقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف المتنوعة فهي التي تمكنه في حالة ارتفاعها من أداء الاستجابة المناسبة لمواقف بفاعلية وفي المقابل فإن ضعفها يعد أكثر العوائق في سبيل توافقه مع الآخرين . **(السيد، فرج محمود،2003،ص:115_117)**

و تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويكون إفتقارها عائقا قويا يحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الفرد للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية، كما تمكنه من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة ايجابية ومفيدة.

إضافة إلى ذلك فإن المهارات الاجتماعية تقوم بتنمية القدرة على الإستعداد للدخول في علاقات بينشخصية مشبعة مع الطرف الآخر، لأن إكتساب المرء للمهارات الاجتماعية يفيد في إقامة علاقات مع الآخرين،كما يكسبه الثقة بالنفس، وتجعله قادرا على تحمل المسئولية ومواجهة المشكلات وأعباء الحياة .

(وهبة، هدى إبراهيم،2010، ص:38_39)

وهذا ما أكدته الأدلة النظرية والواقعية أن هناك حد أدني من مستويات التفاعل الاجتماعي التي ينبغي أن تتوفر لكل فرد، فإن حرم منها أو لم تتوفر له يتهدد توافقه النفسي والاجتماعي، بل يؤدي للفشل في الحياة الاجتماعية، وتزايد الضغوط والمشاق وتفشل العلاقات بين الأفراد. **(جولمان دانييل ،2000، ص:32)**

وفي ذات السياق أكد كل من "**سوقران" و جيفرنز**" أن هناك دلائل كثيرة على الاحتياج الدائم لإكتساب المهارات الاجتماعية وتنميتها بإستمرار للحفاظ على الحالة السيكولوجية والبدنية وأحيانا الوضع الوظيفي في مستوى مناسب، فالأشخاص الذين يفتقرون للمهارات والخبرات الاجتماعية يبدوا أنهم معرضون لمخاطر عديدة أولها عدم التكيف والتأقلم مع النظم والقواعد والعلاقات الاجتماعية. **(نعيم عبد الوهاب شلبي،2015، ص:302)**

وأشار أيضا "**كارليون**" أن الفرد يعيش في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الولدين، والأقران والمعلمين ومن ثمة فإن نمو المهارات الاجتماعية يساهم في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم تساعد مهارات الفرد الاجتماعية على الاستفادة من الآخرين وتعلم سلوكيات إجتماعية ايجابية وتساهم كذلك في تحديد طبيعة تصورات الفرد نفسه. **(عواد الشوارب،2012، ص:186)**

فالتزود بالمهارات الاجتماعية يحقق درجة معقولة من الإنفصال والإستقلال الذاتي والذي يمكن من تحقيق علاقات ناضجة بالجنس الأخر أو بالأقران، كما ييسر للفرد تحقيق التوجه الذاتي فيما يتعلق بمستقبله التعليمي والمهني ويصبح من اليسر تحقيق إحساسه بالهوية الشخصية. **(وهبة هدى إبراهيم،2010، ص:39)**

كما ترى "**ربيكا يوغن**" إننا بحاجة للمهارات الاجتماعية لنحافظ على العلاقات سواء كانت ذات طبيعة شخصية مثل العلاقات الأسرية أو العلاقات المتعلقة بالعالم الأوسع للعمل والمجتمع. **(منى، ابو بكر زيتون ،2005،ص:118)**

وأشار"**حبيب**"(**1990**) أن القدرة على أداء الأدوار المرتبطة بالمهنة يعتمد على عاملين أساسين: اتجاه الايجابي نحوا لمهنة وكذا المهارات التي يتصف بها الفرد بحيث تؤهله لأداء مهنته.

و بناءا على ماسبق لقد أكد العديد من الباحثين على أهمية المهارات الاجتماعية ودورها الفعال في مختلف المواقف الاجتماعية والذي ينعكس بشكل إيجابي على الفرد والمحيطين به، الأمر الذي دفعهم للقيام بدراسات تجريبية لتنمية هذه المهارات مثل دراسة "**محاسن محمد ابراهيم**"(**2015**)التي هدفت إلى تقصي فعالية برنامج إرشادي للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية لخفض المشكلات سلوكية لدى التلاميذ مرحلة الأساسي بمدينة "**دنقلا**" حيث خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مستوى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة المشكلات السلوكية في التطبيق البعدي.كما قامت دراسة "**المزروع**"التي هدفت إلى بناء برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيض من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، والتي توصلت إلى وجود تحسن و خفض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى الطالبات بجامعة أم القرى، وكما قام "**أندرسون** "(**2008**) بدراسة لاستقصاء فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية، وخفض السلوك الاجتماعي العدائي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض ملحوظ في تكرار السلوك الاجتماعي العدائي .وفي ذات السياق نفسه لقد أكدت دراسة "**الحجار**"و"**ابومعلا**"(**2006**) على أن للمهارات الاجتماعية دوراً هاما في مجال العمل وبخاصة المجال التمريضي نظرا لما يتصف به من خصائص عدة، إذ تعتمد في جوهرها على كيفية التعامل المرضى من جهة ومع الأسوياء في مواقف قد تكون غير طبيعية في معظم الأحيان، وهنا بل أن علاج المريض ليس بالعقاقير فقط بل هو علاج نفسي أيضا، ومن هنا يتضح أن من يملك تلك المهارات في التعامل مع هذه المواقف قد سهل على نفسه مهمة التعامل مع المريض واستطاع أن يكسب الموقف السلوكي.

(بشير ابراهيم الحجار، صالح ابومعلا،2006، ص:23)

ولتأدية هذا الدور كما ينبغي يجب أن يكون هذا الممرض ملماً بمجموعة من المهارات الاجتماعية حتى يتسنى له القيام بمهامه على أحسن وجه وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وعليه تعتبر المهارات من الركائز الأساسية في

بناء العلاقات الاجتماعية، كما تعد من أهم المهارات الحياتية التي يحتاجها الناس كافة، حتى يكونوا بذلك أكثر تفاعلا مع العالم المحيط بهم ولكونها تلعب دورا أساسيا وهاما في إنسجام الفرد وتوافقه مع المحيط الذي يعيش فيه.

ومن خلال ما سبق ذكره و ما لاحظته الباحثة خلال قيامها بدراسة الماستر من إنخفاض مستوى المهارات الاجتماعية للممرضين، وكذا تصريحات بعض المسؤلين والعاملين وشكاوي المراجعين حول أساليب التعامل والتواصل معهم، وما أكدته دراسة "**غربي صبرينة**" **(2012)** على ضرورة تدريب الممرضين أثناء الخدمة أو قبل ممارسة المهنة على مهارات اللازمة التي تزيد من صلابتهم وقدرتهم على تحمل العديد من مصادر الضغط الناجم عن ممارسة المهنة. برز مدى إحتياج الممرضين إلى التدريب لتحقيق التوافق النفسي والمهني وجودة الأداء وتحسين مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة الأمر الذي يساهم في رقي الخدمات التمريضية.

وفي هذا الصدد نجد أن الدستور الجزائري قد شرع بعض المواد القانونية لتغطية إحتياجات قطاع الصحة، مثلما نصت عليه المادة **(14)** للجريدة الرسمية التي تلزم الهيئة المستخدمة أن تضمن التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات لفائدة شبه الطبيين للصحة العمومية بهدف تحسين دائم لمؤهلاتهم وترقيتهم، وتحيين المعارف بهدف تحصيل مهارات جديدة مرتبطة بإحتياجات قطاع الصحة وكذا متطلبات الطب العصري.

انطلاقا مما سبق، ومن أجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي، فإن بحثنا الحالي يسعى إلى إكساب الممرضين المهارات الاجتماعية وذلك من خلال بناء برنامج إرشادي يستند إلى جملة من الفنيات والأساليب الإرشادية، وعليه يمكننا **طرح التساؤل التالي**: هل يوجد أثر للبرنامج الإرشادي المهني المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؟

_تساؤلات البحث:

ومن خلال التساؤل العام تتفرع جملة من التساؤلات على النحو الأتي:

1.ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية؟

4.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي أن على إستبيان المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية) وأبعادها؟

2. فرضيات البحث:

انطلاقا من إشكالية البحث والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وفي ضوء الدراسات السابقة يمكننا صياغة فروض البحث على النحو التالي:

الفرض العام: يوجد أثر للبرنامج الإرشادي المهني المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؟ والذي تفرعت عنه جملة من الفروض الجزئية وهي:

1.نتوقع مستوى منخفض للمهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات مجموعة التجريبية في القياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي (المجموعة التجريبية)**.

3.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي**.

4.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية (**الدرجة الكلية**) وأبعادها.

3.التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث:

1.3 _تعريف البرنامج الإرشادي المهني (Professional counseling program):

هو مجموعة من الدروس والأنشطة المخططة والمنظمة بطريقة متسلسلة ذات أهداف محددة وخطوات إجرائية متبعة، والتي جسدت في **21** جلسة صممت من قبل الباحثة، وتتراوح المدة الزمنية لكل جلسة من (**60_90** دقيقة) تنفذ بواقع جلستين في الأسبوع الواحد، وتهدف هذه الجلسات في مجملها إلى تنمية المهارات الاجتماعية.

2.3_تعريف المهارات الاجتماعية (social skills):

هي مجموعة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي ينميها البرنامج الإرشادي المراد تطبيقه بهدف تحقيق التواصل ايجابي مع الآخرين، وتتحدد في البحث الحالي بالدرجة التي يتحصل عليها الممرضين على إستبيان المهارات الاجتماعية الذي يتضمن الأبعاد التالية مهارات التو كيدية والوجدانية ومهارات الاتصال ومهارات الضبط الانفعالي ومهارة حل المشكلات والمسؤولية الاجتماعية.

1.2.3_المهارات التوكيدية (Confirmative skills): هي قدرة الممرض على أن يعبر بشكل صريح و مباشر تجاه الأشخاص و المواقف التي يعيشها في المستشفى. ويتجلى ذلك في التعبير عن أرائه بالقبول أو الرفض، وعن مشاعره السلبية والايجابية، والدفاع عن حقوقه.

2.2.3_مهارات الوجدانية(Emotional skills):وهي قدرة الممرض على فهم وتقدير مشاعر الآخرين من زملاء ومرضى ومعرفة ما يحسون به، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم ويظهر ذلك من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية.

3.2.3_مهارة الضبط الانفعالي (Passive tuning skill): وهي قدرة الممرض على التحكم في مشاعره الداخلية والخارجية وسلوكه اللفظي وغير اللفظي في مواقف المهنية والاجتماعية.

4.2.3_مهارات الاتصال (communication skills): وهي قدرة الممرض على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال عمليات نوعية كا التحدث والحوار وكذا تلقيه للرسائل واستيعاب مغزاها والتعامل معها وذلك من خلال المحادثة والإصغاء.

5.2.3_مهارة حل المشكلات (Skill solving skill): هي قدرة الممرض على التعامل بشكل ايجابي مع مشكلاته المهنية والاجتماعية والعمل على تكييف انفعالاته وقدراته معها.

6.2.3_مهارة المسؤولية الاجتماعية (Social responsibility skill): هي تحمل الممرض لنتائج ردود أفعاله وقراراته واختياراته الموجهة سوى نحو المرضى أو زملائه أو مسؤولية ويتجلى ذلك في الاهتمام والفهم والمشاركة.

3.3_الممرض (The nurse): هو ذلك الشخص الذي لديه هيل يسمح له بضمان الرعاية الصحية المريض وعلاجه وفق وصفة طبية كما يعد الممرض همزة وصل بين الأطباء والمرضى وذلك من خلال تنفيذه لخطة الطبيب

ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، كما انه يتابع الحالة الصحية للمريض مع زملائه لإبلاغ الطبيب، وبذلك يساعده على الوصول لمريض إلى حالة الصحية متحسنة في وقت سريع.

(براحيل، فاطمة الزهراء،2009، ص:193).

ونعرف في بحثنا الحالي الممرض بأنه: الشخص الذي أكمل دراسته وتحصل على شهادة تمريض من معهد التكوين الشبه الطبي، بحيث أصبح مؤهل لممارسة مهنة التمريض، وينتمي إلى سلك ممرضين في أحد المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي بمدينة تقرت.

ويضم سلك الممرضين للصحة العمومية خمس (**5**) رتب حسب (**الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية 20 مارس،2011، ص:14**) وهي:

- **رتبة ممرض مؤهل**: هو المكلف بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبه. (**المادة39**)
- **رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة**: هو المكلف بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة، وكذا المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداواة المطبقة، وتشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية أو إعادة إدماجهم فيها، والمشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية. (**المادة40**)
- **رتبة ممرض للصحة العمومية**: هو المكلف بالمساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها، وانجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية وبناء على بروتوكالات استعجاليه مكتوبة في الحالات الاستعجالية القصوى. مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها، القيام بمشروع العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحيين الملف العلاجي للمريض، استقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا. (**المادة41**)

- **رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية:** هو المكلف بكل ما اسند إلى ممرضين للصحة العمومية بإضافة إلى تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا لاسيما العلاج المعقد والمتخصص والمشاركة في تكوين شبه الطبيين. (**المادة 42**)
- **رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية:** هو المكلف بالمهام المسندة للممرضين المتخصصين في الصحة العمومية بالإضافة إلى إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وانجازه، برمجة نشاطات فريق الوحدة، ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها، مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه الطبية، ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية، واستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تاطيرهم. (**المادة 43**)

على العموم فان مهنة التمريض تعني تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد والمجتمعات في الصحة والمرض بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة عليها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والوقاية من الأمراض وتقليل نسبة العجز وتقديم المشاركة الوجدانية للمريض. (**حاروش نور الدين،2015، ص:40**)

4.3 _القطاع الصحي (The medical section): هو مؤسسة عمومية مهامها التكفل بالصحة المدنية والوقائية وتقديم العلاج الأولي لأفراد المجتمع باختلاف شرائحهم.

4. أهداف البحث: إن لأي بحث علمي أهداف وغايات يصبوا للوصول إلى تحقيقها، وعليه لقد تم تحديد أهداف البحث الحالي على النحو التالي:

- الإجابة على تساؤلات البحث الحالي.
- بناء استبيان لتحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت.
- تصميم برنامج إرشادي مهني في ضوء بعض النظريات الإرشادية الموجه إلى عينة من ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت.

- الكشف عن أثر البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.
- تدريب الممرضين على تنمية مهاراتهم الاجتماعية وذلك من خلال المهارات المدرجة في محتوى البرنامج الإرشادي المهني المقترح.
- تنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.
- تزويد المرشدين النفسانيين والقائمين على مؤسسات القطاع الصحي ببرنامج إرشادي مقنن وكذا استبيان لقياس مستوى المهارات الاجتماعية.

5.أهمية البحث:

تشير أهمية البحث إلى ما يرمي إلى تحقيقه البحث أو المساهمات التي سوف تقدمها للمعرفة الإنسانية أو للفرد والمجتمع، وفي هذا الصدد حاولت الباحثة تحديد أهمية البحث الحالي من ناحيتين النظرية والتطبيقية والمتمثلة فيما يلي:

❖ **الناحية النظرية:**

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية موضوع المهارات الاجتماعية، التي شغلت العديد من الباحثين في العلوم الإنسانية والاجتماعية بشكل عام وفي مجال علم النفس خاصة، التي يعتبرها المختصين في علم النفس باختلاف فروعه من الموضوعات الهامة، والتي تلعب دورا فعال في حياة الفرد، لما لها من أثار ايجابية على صحته النفسية والجسدية وكذا تفاعلاته الاجتماعية باختلاف مواقفها، وعليه فبحثنا الحالي يقدم إطارا نظريا حول موضوع المهارات الاجتماعية وأهميتها واستراتيجيات تنميتها.

كما تعد عينة البحث ذات أهمية وذلك نظرا للدور الذي يؤذونه في مؤسسات القطاع الصحي، ولان المهارات الاجتماعية تؤثر تأثير مباشر على الجانب النفسي لهم وعلى الأداء، وكذا انعكاس انخفاض المهارات الاجتماعية بطريقة

مباشرة على الفرد والمؤسسة وما تشمله من عناصر مختلفة، من هنا تبرز أهمية وضع خطة لتنمية المهارات الاجتماعية لتحقيق أكبر قدر من التكيف والاتزان النفسي.

ويعتبر البحث ذا أهمية نظرا لندرة وشح الدراسات التجريبية المتعلقة ببناء برامج إرشادية مهنية تستهدف العمال بصفة عامة والممرضين بشكل خاص، عدا دراسة "**غربي صبرينة**"(**2012**)، ذلك لأن جل الدراسات السابقة حاولت التركيز على فئات أخرى أو غير السوية بسبب الحاجة الماسة لها.

وتتجلى أهمية البحث أكثر في ظل قلة الدراسات التجريبية التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي، في كونها الأولى ـ **على حد علم الباحثة** ـ التي هدفت لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال تصميم برنامج إرشادي مهني، كما يعتبر البحث الحالي إضافة جديدة إلى التراث النفسي في الجامعة الجزائرية.

ومن الأهمية النظرية أيضا، أن يتمكن البحث الحالي من تحديد مهارات الاجتماعية الخاصة بممرضي القطاع الصحي.

❖ **الناحية التطبيقية:**

أما عن أهمية البحث التطبيقية فهي تتمثل فيما يلي:

- يستهدف البحث الحالي شريحة مهنية هامة في المجتمع والتي يقع عليها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لمختلف فئات المجتمع في ظل الظروف الخاصة التي يعيشها ويمر بها القطاع.
- إسقاط الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع والتي لم تلقى الاهتمام الكافي من قبل الباحثين على الصعيد العربي بشكل عام وفي الجزائر على وجه الخصوص.
- مساعدة الممرضين على فهم وإدراك ذواتهم وما يحيط بهم وذلك من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية التي إعتمد عليها البحث والتي تسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

- تجنيب العينة المستهدفة الإضطرابات النفسية وكذا التخفيف من الضغوط النفسية التي تعترضهم في مجال المهني بما يحقق الصحة النفسية لهم.
- رفع الروح المعنوية للممرضين مما يسهم في جودة الأداء.
- يمكن أن تسهم نتائج البحث في الإرتقاء بمهنة التمريض وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض والمجتمع ككل.
- تبصير المهتمين بالقطاع الصحي والقائمين على معاهد التكوين شبه الطبي بأهمية المهارات الاجتماعية في المجال الصحي خاصة ومجالات الحياتية عامة.
- قد تفيد القائمين على المعاهد الشبه الطبي والمؤسسات التابعة لقطاع الصحي في وضع الشروط والأسس الأكثر موضوعية في طرق اختيار الممرضين.
- يمكن أن تسهم نتائج البحث في تصميم برامج تدريبية أو إرشادية أخرى خاصة بالقطاع الصحي.
- تزويد الباحثين والمختصين النفسانيين بإستبيان يقيس مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين، وهذا يساعدهم على انجاز دراسات ذات علاقة بموضوع البحث.
- تزويد المختصين في علم النفس العمل والتنظيم بالمهارات الاجتماعية الهامة للممرضين والتي تفيدهم في اعدد التوصيف الوظيفي.

6. حدود البحث:

إننا نحتاج في أي بحث إلى وضع الحدود الإضافية المتعلقة ببعض جوانب مشكلة البحث ومجالاته، بهدف التوجه نحو الهدف الرئيسي للمشكلة البحث، وفي ذات السياق سعينا إلى وضع بعض الحدود للبحث الحالي وهي:

- **الحد الموضوعي**:سيكون البحث حول أثر برنامج إرشادي مهني لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.
- **الحدود المكانية** : يعتبر قطاع الصحي بمدينة تقرت الحد المكاني ويقتصر هذا البحث على ممرضي.
- **الحدود الزمنية**: اجري البحث الحالي ما بين عام**2018/2016**.
- **الحدود البشرية** :أجرى هذا البحث على ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت.
- **الحدود المنهجية** : اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي لمعرفة اثر البرنامج إرشادي المهني لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت؛ وتحدد متغيرات البحث على النحو التالي:
  - **المتغير المستقل**: البرنامج الإرشادي المهني.
  - **المتغير التابع**: المهارات الاجتماعية.

سوف يعتمد البحث الحالي على تصميم المجموعتين (**التجريبية، الضابطة**) المتجانستين من حيث درجات المهارات الاجتماعية والجنس وسنوات العمل.

إعتمد البحث الحالي على:

*البرنامج الإرشادي المهني(**من إعداد الباحثة**)

* مقياس المهارات الاجتماعية (**من إعداد الباحثة**)

الفصل الثاني: البرنامـــــج الإرشادي المهنـــــــي

تمهيد

1.دواعي الحاجة إلى الإرشاد المهني.

2.تعريف البرنامج الإرشادي المهنـي.

3.أهداف البرنامج الإرشادي المهني.

4.الأسس البرنامج الإرشادي المهني.

5.خصائص البرامج الإرشاديـــــــة.

6.أشكال البرنامج الإرشـــــــادي.

7.تصنيف البرامج الإرشاديـــــــة.

8. مبادئ العامة لبناء البرنامج الإرشادي المهني.

9.مراحل البرنامج الإرشادي المهنـــــــــــي

10.خطوات بناء البرنامج الإرشادي المهنـــــي

11.تقييم البرنامج الإرشـــــــادي.

12.فوائد البرامج الإرشاديـــــــة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الإرشاد المهني أحد أهم الخدمات النفسية، التي تساعد الفرد على اكتشاف قدراته وميوله، وتنميتها بما يسهم في النمو الأمثل له، وتحقيق ذاته وطموحاته والنجاح والترقي، وكذا تمكينه من التغلب على المشكلات التي تعترضه في مسيرته المهنية وحياته الاجتماعية، وعليه يتضح أن الإرشاد المهني يسعى لتحقيق العديد من الأهداف لصالح الأفراد مثل تنمية مهاراتهم و..الخ، و لتحقيق هذه الاخيرة بشكل فعلي ،وجب علينا تصميم وبناء برامج إرشادية مخططة ومنظمة وتطبيقها على أرض الواقع بما يحقق التغيير، ولإعداد ذلك وجب علينا أولا التعرف على ماهية البرامج الإرشادية وكيفية بناءها، و في ذات السياق حاولنا في بحثنا الحالي من خلال هذا الفصل ان نسقط الضوء على التراث النظري للبرامج الارشادية.

1. دواعي الحاجة إلى الإرشاد المهني:

لقد ظهرت الحاجة إلى الإرشاد المهني منذ بداية هذا القرن، وكان ذلك نتيجة لعدة تغيرات تناولت المجتمع، والعمل وفيما يلي شرح لهذه المتغيرات:

- **التغيرات التي طرأت على المجتمع:**

طرأت على المجتمع بشكل عام تغيرات عميقة نتيجة للتطور التكنولوجي وثورة المعلومات، فأسلوب الحياة التي يعيشها الفرد والعلاقات بين الأفراد، والنظم التي تعيش فيها الجماعة أصبحت غير مناسبة وغير قادرة على مواكبة التطورات السريعة في العالم، مما أدى بالفعل إلى تغيرات تناولت أساليب الحكم والإدارة ووسائل نقل المعلومات.و قد نشأ عن هذه التغيرات جميعًا التكنولوجية والاجتماعية مشكلات نفسية بحاجة إلى العناية والرعاية مما عزز من ضرورة وجود مرشد نفسي ومهني لمساعدة الأفراد على مواجهتها والوقاية منها.

- **التقدم التكنولوجي السريع وأثره على العمل:**

لقد تناول التقدم التكنولوجي السريع مظاهر الحياة كافة، مما غير الكثير من الحياة العامة للمجتمعات، فانتقلت من الأعمال البدائية إلى الصناعة المتقدمة، ومن قيام الفرد بالإنتاج بجميع مراحله إلى تخصصه في خطوة واحدة من خطوات الإنتاج،كما تعددت مجالات العمل وتباينت مطالبها، مما غير من تصورات الأفراد حول مجتمعاتهم، وجعلهم يعيدون النظر في برامج تدريب الأيدي العاملة .

إن هذه التغيرات التكنولوجية السريعة أدت إلى نشوء المشكلات أنفة الذكر بالإضافة إلى مشكلات التكيف مع العمل والرضا المهني وغيرها، وهذا كله أدى إلى الحاجة لوجود مرشد مهني لمساعدة الأفراد على تجاوز هذه المشكلات. **(محمد عبد الحميد الشيخ حمود،2014،ص:24)**

1.1. مفهوم الإرشاد المهني:

يعرف "**صالح**"إن الإرشاد المهني وجد لتمكين الفرد من التكيف مع أهدافه ومهنته، وذلك بطريقة مفيدة وملائمة له تستجيب لرغباته وقدراته، فالإرشاد المهني يركز على الفرد كوحدة كاملة لا مجزاة عند التطلع لاختيار المهنة المناسبة، وعند تطوير هذا الفرد في اتجاه الأهداف التي يسعى إليها. **(صالح،محمد عبد الله،1985،ص:210)**

كما يعرف" **زهران**" الإرشاد المهني بأنه :عملية مساعدة الفرد على اختيار مهنته بما يتلاءم مع استعداداته، وقدراته، وميوله، ومطامحه، وظروفه الاجتماعية، وجنسه والإعداد والتأهيل لها والدخول في العمل والتقدم والترقي فيه وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق المهني. **(زهران، حامد عبد السلام ،1986،ص:383)**

في ضوء ماسبق نرى بأن الإرشاد المهني هو عملية مساعدة الفرد و تبصيره بذاته و ما تشمله من ميول وقدرات بهدف تمكينه على التكيف مع أهدافه ومهنته و مواجهة المشكلات التي تعترضه أثناء عمله، وتأهيله بما يحقق له الشعور بالرضا و التوافق المهني.

2.1. أهمية الإرشاد المهني:

إن الإرشاد المهني خدمة نفسية يمكن أن تقدم لفرد وحده أو لأفراد ضمن جماعة ولكن في كل الأحوال فالإرشاد المهني يرمي لمساعدة الفرد لاختياره لمهنته ومساعدته على التكيف والتوافق مع العمل وتجاوز المشكلات التي تعترضه، وهذا لايحتل مكانة بالنسبة للفرد فحسب، وانما يحتل مكانة عظيمة بالنسبة لحياة المجتمع والانتاج القومي، والتي سنوضحها فيمايلي:

❖ أهمية الإرشاد المهني للفرد:

يكون الإرشاد هاما بالنسبة للفرد من ثلاث جهات التكوين الشخصي للفرد، والثانية تكيف الفرد مع الشروط المحيطة به، أما الثالثة فالمهنة التي يمارسها الفرد.

فالإرشاد من حيث التعريف يعني تقديم المساعدة لمن يحتاجها، والفرد كثيرا ما يحتاج هذه المساعدة في مواجهة مشكلاته الصعبة التي لا يمكن بمفرده مجابهتها. إلا أن المساعدة التي تأتي من الإرشاد لا تقوم على تقديم الحلول بقدر ما تقوم على تفتيح القوى الشخصية الكامنة في الفرد، وتسهيل الشروط لها لتعمل، وتتفاعل مع الواقع، و تنمو النمو المناسب.

أما الجهة الثانية فهي التكيف، ونعني التوازن بين الفرد ومحيطه الداخلي والخارجي وخاصة الشروط الاجتماعية منها، وهنا نستطيع أن نرى أن عملية الإرشاد المهني هامة بالنسبة للفرد من حيث أنها تهدف للمساعدة في توفير

شروط التكيف للفرد.فالشخص الذي تدفعه ظروف خاصة لممارسة عمل لا يميل إليه يمكن أن يمر في أشكال متعددة من الاضطرابات النفسية من سوء التكيف بين العمل الذي يمارسه وتكوينه الشخصي الأمر الذي يستدعي إرشاد مهنيا. **(محمد عبد الحميد الشيخ حمود،2014،ص:42)**

وأما الناحية الثالثة فهي العمل نفسه .انه جزء من الإنسان، لأنه جزء من النشاط الإنساني، و لأنه أساسي في الدخل الذي يعتاش الإنسان منه يوميا، فإن لم يتوافر للفرد الإرشاد نحو العمل المناسب له من حيث قدراته وميوله والذي يستطيع به أن يحتل مكانة اجتماعية بين جماعته، وان يمارس المشاركة في إنتاج يوفر له دخلا ماليا مناسبا، كان ذلك مصدر إزعاج وقلق نفسي له متنوع الأشكال والنتائج.

- **أهمية الإرشاد المهني للجماعة:**

إن أهمية العمل بالنسبة للجماعة لا تقل عن أهميته بالنسبة للفرد .فالأمن والطمأنينة والرفاه لا تتوفر كلها للجماعة إلا عن طريق العمل المنظم لأفرادها.

يضاف إلى ذلك أن للإرشاد دورا في توزيع على الميادين المختلفة، لأن التخطيط لتوزيع هذه الموارد لا يستهدف الإنتاج القومي فقط، بل يستهدف أيضا توفير التوازن بالنسبة لحاجات المجتمع الأساسية وتوفير مصادر الإنتاج اللازمة وطنيا. وهنا تكمن أهمية الإرشاد المهني بالنسبة للجماعة، الذي إذا تكمن من أداء مهمته تعكس ذلك ايجابيا على الجماعة والفرد والإنتاج الوطني. **(محمد عبد الحميد الشيخ حمود،2014،ص:43)**

3.1. أهداف الإرشاد المهني:

للإرشاد المهني العديد من الأهداف نذكر منها ما يلي:

- **توجيه الذات:** ويعني إكتساب الفرد القدرة على إرشاد ذاته دون الاعتماد على شخص أخر، إلا ما كان من مساعدة فنية يطلبها حتى يصبح أكثر إدراكا لحقيقة نفسه وللعالم المحيط به وأكثر قدرة على موازنة الأمور ونقدها، والخروج بحل يرتضيه، ويتحمل مسؤوليته.
- **تحقيق الذات:**أي الوصول إلى أقصى درجة من درجات النمو يستطيع الإنسان أن يصل وفقا لإمكاناته المختلفة،ويقول "**كارل روجزر**" إن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات .ونتيجة لوجود هذا الدافع فان لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وفهم وتحليل نفسه، وفهم استعداداته وإمكاناته، أو حول الذات على تحقيق الذات إلى أقصى درجة ممكنة وليس بطريقة الكل أو لا شيء. (**محمد علي حامد علي،2016،ص:16)**
- **تحقيق التكيف:** إن من أهم أهداف الإرشاد تحقيق التكيف، أي تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة .ويجب النظر للتكيف النفسي نظرة متكاملة بحيث يتحقق التكيف المتوازن في مجالات كافة، نخص منها التكيف المهني الذي يتضمن مساعدة الفرد على إدراك ذاته وقدرته ومواجهة المشكلات التي تعترضه وتحقيق النجاح المهني.

(محمد عبد الحميد الشيخ حمود،2014،ص:46)

- **الصحة النفسية:** إن الهدف العام والشامل للإرشاد هو تحقيق الصحة النفسية للفرد والجماعة. وهنا نحن نفصل بين تحقيق التكيف والصحة النفسية كل على حده، وذلك إن الصحة النفسية والتكيف ليس مترادفين ،فالصحة النفسية كما يعرفها "**رفاعي**"بأنها حالة ايجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهماتها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وان لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الاضطراب فيها. **(رفاعي،نعيم ،1988،ص: 6)**

يتبين مما سبق أن للإرشاد المهني دورا فعال وايجابي على الفرد ، حيث يعمل على مساعدة الفرد وتوجيهه إلى المسار الصحيح الذي يتلاءم مع قدراته وميوله وإمكاناته، وكذا مساعدته على مجابهة الصعوبات والمشكلات التي تعترضه في الواقع المهني لتمكينه من القيام بوظيفته على أحسن وجه، بما يحقق له التكيف المهني والوصول إلى النجاح المهني و من ثمة التمتع بالصحة النفسية.

2. تعريف البرنامج الإرشادي المهني:

عرفه "**عارف**"بأنه برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم، والتي تؤدي إلى سوء التوافق، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية. **(عارف،2003،ص:349)**

ويعرفه "زهران" هو عبارة عن مخطط منظم في ضوء أساس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي.

(حامد عبد السلام زهران ،2003،ص:499)

كما يعرفه "**طه**" هو جميع الأنشطة والممارسات والمواقف والزيارات التي يقوم الفرد من خلالها بالانتقال التدريجي من دائرة الذات إلى العالم الخارجي، لذا يجب أن تبدأ تلك الخبرات بخبرة تعريف الأفراد بذواتهم.

(حسين عبد العظيم طه،2004،ص:15)

بينما يعرفه "**ريبير**" بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة.

ويعرف"**احمد يونس محمود البخاري**" البرنامج الإرشادي بأنه: مجموعة من الأنشطة والفعاليات والخدمات الإرشادية والمبنية في ضوء أسس علمية وأساليب إرشادية يوظفها المسترشد بشكل منظم.

وعرف أيضا "مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، وتهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد.

هو برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة، وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم، والتي تؤدي إلى سوء التوافق، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين، بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية.

من خلال ما تم عرضه من تعريفات نخلص إلى أن البرنامج الإرشادي هو مجموعة الخدمات المباشرة وغير المباشرة المخططة وفق أسس علمية لتحقيق أهداف معينة وتقدم بطرق منظمة ومتسلسلة.

3. أهداف البرنامج الإرشادي المهني:

تستمد أهداف البرامج الإرشادية النفسية من الإرشاد النفسي ومن بينها:

- مساعدة المسترشد على التوافق مع ظروف الحياة الصعبة، والعمل على زيادة رقعة المساحة السوية لديه على حساب محاولة إزالة أو إنقاص سوء التوافق.
- أن يفهم العميل نفسه، ويحدد مشكلته، ومساعدته في أن يتخذ قراره بنفسه.
- العمل على تحقيق الذات وتقدير الذات.
- إنقاص درجات القلق والتوتر والتي تحجب رؤية الأمور بوضوح.

- إنقاص المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة.
- تغيير السلوك السلبي إلى سلوك ايجابي.
- تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر ايجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير منطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة. **(لازاروس،2002، ص:19)**

يتضح مما سبق أن أهداف البرنامج الإرشادي بشكل عام ترتكز على مساعدة الأفراد على كيفية التعامل مع المشكلات الشخصية والإنفعالية والاجتماعية وكذا توعيتهم بأهمية ذواتهم وتعديل الاتجاهات والمعتقدات من السلبية إلى الايجابية نحو ذاتهم والآخرين وتنمية قدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي.

4. الأسس البرنامج الإرشادي المهني:

تقوم البرامج الإرشادية في مجملها على مجموعة من الأسس، تعتبر ضرورية لكي يكون البرنامج المقترح مقبولا في البيئة التي صمم فيها، ومن بين أهم تلك الأسس نذكر الأتي:

- **الأسس العامة:**

يتمثل الأساس العام للبرنامج الإرشادي في الحاجة الماسة لتعديل بعض الممارسات غير السوية، وذلك إستنادا على مبدأ تميز السلوك الإنساني بالمرونة وقابليته للتعديل، وكذا من وجود حاجة أساسية في الفرد للتوجيه والإرشاد، إضافة إلى حق الفرد في تلقي المساعدة الإرشادية، وحقه في تقرير مصيره، مع التأكيد على مبدأ تقبل العميل والإستمرار في إرشاده مهما بدر منه. **(كاملة، 1999، ص: 179)**

- **الأسس النفسية:**

وتشتمل على مبدأ الفروق الفردية في المحيط المهني وخارجه، والتأكد على وجود فئة من الأفراد_**أكثر من غيرها**_إلى تقديم الخدمة الإرشادية، الأمر الذي يساعد على تفهم معايير السلوك السوي داخل وخارج المحيط المهني، وتكوين اتجاهات سوية، قائمة على التفاعل السليم بين العاملين فيما بينهم من جهة، وبين العاملين وغيرهم من أعضاء المنظمة.

- **الأسس الاجتماعية:**

ويقصد بها تلك المبادئ التي تؤكد على تباين دور الفرد داخل الجماعة، وضرورة الاهتمام به كعضو في المجتمع، من خلال تأثر سلوك الفرد بسلوكيات الجماعة التي ينتمي إليها، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير الفرد في غيره من أفراد المجتمع، وبذلك ينبغي أن ينظر للفرد من حيث كونه مؤثر ومتأثر. **(كاملة ،1999، ص:179)**.

كما ينظر إلى هذا الأساس الاجتماعي في البرامج الإرشادية إلى الأفراد في سياق بيئاتهم، ويؤثر هذا في توجه الأفراد وفهمهم في إختيار أساليب التي يقوم عليها البرنامج لتحقيق التغير في السلوك، كما يؤثر في التقدير النفسي للأفراد الذين يطلبون المساعدة .كما أن تقدير السياق يتطلب أن ندرس ما يجري في بيئة الفرد الراهنة. وللتمثيل على ذلك قد نجد أن الصعوبة التي يشكو منها الفرد تنشأ من حاجة ما لديه، أو نقص فيه، ومن ثم فان أفضل إستراتيجية للتغيير هنا هي أن نعمل على علاج مشكلة الفرد.ولكن دراسة بيئة الفرد تكون مفيدة، فقد نجد في البيئة أفرادا أو تنظيمات تساعد على تطبيق الفرد لهذه الإستراتيجية أو تلك من الفنيات الموجودة في البرنامج الإرشادي، وقد نجد بيئة معوقة لنمو الفرد، وهنا يمكن أن نتدخل لتغيير البيئة الاجتماعية أو نساعد الفرد على تغييرها، أو التوافق معها، لأن هذه البيئة تعد عنصرا أساسيا من عناصر التدخل الإرشادي الذي يجب على واضع البرنامج الإرشادي مراعاة

خصائص المجتمع ومتطلباته وأهدافه، وخصوصا إذا كان البرنامج موجها لتنمية المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار لدى المسترشد. **(رياض نايل العاسمي،2008، ص:42)**

- **الأسس الأخلاقية:**

تؤثر القيم في السلوك الإنساني، ويمكن التعرف إلى مهمة ما من تحليل رسالتها والتزاماتها وأهدافها المكتوبة، وأنشطتها والبحوث التي تتم في إطارها وتعكس أخلاقيات ممارسة العمل الإرشادي توجهًا قيميًا إنسانيًا يعبر عن الاهتمام بحقوق الفرد، وإستخدام المعرفة والمهارات لتحسين حياة الأفراد، وتؤكد البحوث في مهنة الإرشاد النفسي على حق الفرد في اختيار الأسلوب الذي يناسبه أثناء عملية التدخل الإرشادي، من دون ضغط أو إجبار(إلا في الحالات الشديدة من الاضطراب لدى المسترشد)وفي جو من الأمن والاطمئنان والسرية التامة لكل خبرات المسترشد، ومن دون استغلال لإمكانياته المادية والمعنوية .لذلك فعلى المرشد النفسي الذي يصمم برنامجا إرشاديا لمسترشد ما أن يأخذ في الاعتبار القيم الأخلاقية التي يؤمن بها المسترشد ويستفيد منها أثناء عملية التدخل الإرشادي، بحيث يعمل في سياقها المعرفي والانفعالي بغية الحد من الاضطراب الذي يعاني منه، ولا يحاول_حسب إعتقاده_ أن ثمة تحسنا سوف يحدث لو قام المرشد بمواجهتها أو التقليل من قيمتها،لان ذلك قد يسبب إنهاء العلاقة الإرشادية مع المسترشد، كذلك يجب على المرشد نفسه أن يتحلى بمجموعة من القيم الأخلاقية أثناء عملية التدخل الإرشادي مع المسترشد كما أوصت بذلك أدبيات الإرشاد النفسي لها قيمة أخلاقية. **(نفس المرجع ،2008، ص:44)**

وعليه فمن الضروري أن لا يهمل البرنامج الإرشادي القواعد والأسس الأخلاقية العامة لكل بيئة اجتماعية، بالنظر لخصوصيات المجتمع من جهة، ومن جهة أخرى بالنظر لخصائص المشكلة المدروسة، وطبيعة أفراد العينة المختارة للدراسة، لذا يحرص مصممو البرامج الإرشادية، على إلزام أنفسهم ومساعديهم بمجموعة من القواعد والأسس الأخلاقية في التعامل مع أفراد العينة المدروسة، ومن أبرز تلك الأسس ضمان سرية المعلومات التي يدلي بها المسترشدين

خلال الجلسات الإرشادية، مع إلزام المساعدين والمسترشدين المشاركين في البرنامج باحترام أراء وأفكار بعضهم البعض، وأن يسود الجلسات جو من الثقة والاحترام.

- **الأسس الدينية:**

تعتبر التعاليم الدينية معايير أساسية ومرجعية في تنظيم سلوك الأفراد سواء كانوا وحدهم، أو كانوا داخل جماعة، لذا فانه من الواجب أن يتضمن البرنامج الإرشادي أي سلوكيات أو أفكار تتعارض مع مبادئ الأساسية لديانة المرشد من تطبيق جلساته باطمئنان، حيث إن الإنسان، الذي يقوم بواجباته الدينية يشعر بالأمن النفسي والطمأنينة وراحة البال، لذلك كانت المعتقدات الدينية لكل من المرشد والمسترشد هامة في عملية الإرشاد.

(سمارة،1992، ص:32)

- **الأسس الفيزيولوجية:**

إن المسترشد هو إنسان له جسم يتكون من عدد من الأجهزة مثل الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والغدد الصم...الخ التي تعمل بصورة متكاملة بهدف تحقيق استمرار الحياة، والإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية. فسلوك الإنسان هو عبارة عن حصيلة نشاطه الجسمي والنفسي معا، حيث تتأثر حالته النفسية بحالته الجسمية أن حالته الجسمية تتأثر بحالته النفسية.

ولابد للمرشد النفسي من أن يدرك تماما هذه العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد ويأخذها بالحسبان حيث يتعامل مع المسترشد، كما لابد له أن يدرك العلاقة القوية بين الانفعالات المزمنة التي يتعر ض لها الفرد وبين مختلف أشكال الاضطرابات السلوكية، فمثلا إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي المركزي إلى أعراض جسمية تصيب الأعضاء التي يتحكم بها لهذا الجهاز العصبي المركزي إلى أغراض جسمية على شكل خلل في الحس

والحركة نشأ ما يسمى "**الهستيريا**"أما إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي الذاتي إلى أعراض جسمية تصيب الأعضاء التي يتحكم بها هذا الجهاز ظهرت الاضطرابات النفسية.

(محمد جذوع، أبو يوسف،2008، ص41)

من خلال ماسبق تبين لنا أن أسس البرنامج الإرشادي هي أحد الركائز الهامة التي تقوم عليها البرامج الإرشادية والتي يجب على المرشد أو الباحث أن يأخذها بعين الإعتبار عند تصميم برنامجه الإرشادي أو العلاجي لتحقيق الهدف المنشود.

5. خصائص البرنامج الإرشادي المهني:

يتميز البرنامج الإرشادي الجيد بمجموعة من الخصائص، التي تجعله صالح للتنفيذ ومناسب للفئة المقصودة، يمكن ذكرها فيما يلي:

ـ **التنظيم والتخطيط**: يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي إستراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وعملية في مجال تصميم البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيد له، ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

ـ **المرونة**: ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتا ثباتًا قطعيا من حيث الجلسات الإرشادية والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، وكذلك المتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد كالمرض أو التحسن المفاجئ.

ـ **الشمول**: أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من مشكلة المسترشد بل يجب أن يكون شاملا لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، كما يتضمن الشمول أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

ـ **التكامل**: بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع كل معطيات حالة المسترشد النفسية أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في سلوك المسترشد ضمن الوحدة التاريخية والحالية؛ فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.

ـ **الوضوح**: ويقصد ضرورة أن يكون كل ما يتضمنه البرنامج من أهداف وفنيات ومهارات..وغيرها واضحا من حيث الصياغة، ومن حيث آليات تنفيذه، و نتائجها المرجوة.

ـ **الموضوعية**: يجب أن يكون البرنامج موضوعيا من حيث:

- الأرضية النظرية التي يستند إليها.
- نظرة المرشد إلى مشكلة المسترشد بصورة كلية.
- الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم والتقييم.
- أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها.
- الفنيات الإرشادية المستخدمة.
- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصلية.

ـ **التحديد:** وهو تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة، تحديدا إجرائيا حتى يتمكن للمرشد قياس مدى نجاح التدخلات، ويتضمن التحديد أيضا الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج، حيث يقيم المرشد من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج ايجابية مع أفراد مجموعة الدراسة.

ـ **صياغة الأهداف الجزئية:** لكل جلسة بشكل واضح ودقيق، مع ضرورة أن تشكل الأهداف الجزئية مجتمعة الهدف العام للبرنامج.

ـ **تحديد التدخلات الإرشادية المناسبة لطبيعة كل مجموعة:**وشرح آليات تنفيذها وتوثيقها.

ـ **تحديد الأسلوب المتبع في قياس درجات التغيير** :الذي يتوقع أن يطرأ على أفراد المجموعة التجريبية مع ضرورة أن يكون الأسلوب مقننا ودقيقا **(Lozarous1997)**

ـ **الدقة وسهولة التطبيق:** بمعنى أن يكون البرنامج دقيقا في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد والمسترشد القادر على فهمها وتمثلها دون ادني صعوبة.

ـ **إمكانية التعميم:**أي إمكانية تطبيقه ـ إذا توافرت الشروط اللازمة له ـ على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج. **(رياض نايل العاسمي،2008،ص:46،45)**

في ضوء ما سبق ذكره نخلص أن لضمان نجاح البرنامج المصمم والوصول إلى الهدف الذي صمم من أجله، وجب علينا أن نلتزم بشروط وخصائص البرنامج الإرشادي.

6. أشكال البرامج الإرشادية :

هناك العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية التي قام بإعدادها علماء الصحة النفسية والإرشاد النفسي استنادا إلى الأسس النظرية لمدارس الإرشاد النفسي المختلفة التي تتماشى مع طبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد، كالمشكلات المهنية والمشكلات النمائية والمشكلات النفسية والمشكلات الانفعالية، كما تتماشى أيضا مع شدة المشكلة و استمراريتها وخطورتها على الصحة النفسية للفرد، وبدايتها ومآلها والآثار السلبية التي تتركها في الفرد والمجتمع، وعندما ننتقل إلى برامج الإرشاد النفسي نجد أن هناك نوعين من البرامج هما:

1.6. البرامج غير المنظمة:

و هي البرامج التي تعطى بصورة عفوية آنية في محاولة مواجهة مشكلة ما عند المسترشد من خلال وضع الحلول الآنية، و غالبا ما تكون مرتجلة، وتعتمد على الخبرة الذاتية لدى المرشد بناء على خبراته السابقة في التعامل مع المشكلات الشبيهة بالمشكلة الحالية.بمعنى أخر أن التعامل مع المشكلة لدى المرشد النفسي لا يمر بالمراحل الأساسية في فحص حالة المسترشد فحصا دقيقا من خلال الأعراض و الأسباب، ولا من حيث طبيعة المشكلة وشدتها والأسباب التي تقف خلفها.ولا يعتمد على أساس تشخيصي في تحديد هوية المشكلة سواء كانت مشكلة تربوية أو مشكلة انفعالية انعكست على أداء المسترشد الاجتماعي أو الشخصي، وإنما ينظر إلى المشكلة من خلال رؤية ذاتية بأنها كما يعتقد المرشد إنها مشكلة تربوية من دون استخدام الأساليب والمقاييس النفسية في الكشف عنها، ولم يستخدم أساليب علمية في بناء البرنامج الإرشادي من حيث الإعداد.

2.6. البرامج المنظمة:

وهي البرامج المعدة على أسس علمية وعملية ،لها أصولها وقواعدها ،تسعى إلى تقديم الخدمات النفسية للأفراد المحتاجين إليها بطريقة واعية، آخذة في ذلك الاعتبار النظرة الشمولية للمشكلة، من حيث الفحص والتشخيص وجمع

البيانات والمعلومات الكافية عنها .كذلك وضع البرنامج الإرشادي بناء على طبيعة المشكلة، والذي يمر بمراحل عديدة، يشترك فيه أكثر من متخصص (فريق العمل الإرشادي)بداء من المرحلة التمهيدية وصولا إلى نهاية العلاج والمتابعة، مع إشراك المسترشد في عملية الإرشاد من بدايتها إلى نهايتها، ومتابعة الحالة لمعرفة التغير الحاصل لدى المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي .

ويعني ذلك أن البرامج المبنية على أسس علمية ديمقراطية من حيث توزيع الأدوار بين المرشد والمسترشد لها اثر طيب في إحداث التغير المطلوب في شخصية المسترشد، إضافة إلى ذلك فالمرشد الذي يتمتع بمجموعة من الخصائص النفسية والمهنية ويبني أحكامه بناء على معطيات علمية دقيقة وليس على خبرة ذاتية، مع تخصيص وقت كاف للقيام بعملية الإرشاد التي ربما تستغرق وقتا قد يطول وقد يقصر بناء على طبيعة المشكلة وعلى استعداد المسترشد لتقبل الإرشاد وعلى العلاقة القائمة بينهما، فان الأمر ينعكس إيجابا على طبيعة العلاقة بينهما وعلى النتائج المترتبة على هذا التدخل.

7.تصنيف البرامج الإرشادية: بعد ما تعرفنا على أشكال أو أنواع البرامج الإرشادي ننتقل إلى تصنيفات البرامج الإرشادية فيما يأتي:

أولا: تصنيف البرامج الإرشادية وفق الأهداف المرجوة منها:

- **البرامج التقيمية (Assessment Programs)**:وهي البرامج التي تستخدم لمعرفة كفاءة الأداء

أو أسلوب أو خطة ما وذلك من حيث التغير في السلوك أو الأداء أو الأسلوب لدى المجموعة المستهدفة بعد تطبيق البرنامج.ومثال ذلك برنامج تقويمي لأداء كفاءة المعلمين الحاصلين على دبلوم التأهيل التربوي.

• **البرامج التقليدية(Traditionnel Programs)**:وهي البرامج التي تقوم على أسس ثابتة لا تتغير بالرغم من تغير الظروف الثقافية والاجتماعية في البيئة المستهدفة .

• **البرامج الإصلاحية(Corrective Programs)**:وهي البرامج التي تخطط لإحداث تغيير في بيئة المجتمع سواء من ناحية السياسية الاقتصادية أو الاجتماعية أو التربوية من نمط قديم إلى نمط أكثر حداثة ومشبع لحاجات الأفراد .

• **البرامج المختصرة(Prifed Programs)**:وهي البرامج التي تقدم لمعالجة مشكلة ما حدثت في النظام السلوكي لدى الفرد، أي معالجة جزئية من المجموع الكلي للمنظومة.

• **البرامج المتكاملة(Integrated Programs)**:وتعني البرامج التي تستخدم مجموعة من التقنيات المختلفة لمعالجة ظاهرة من الظواهر العامة أو الشخصية التي لها مجموعة من الأسباب والعوامل التي أدت إليها،ومثال ذلك الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي، حيث يشمل البرنامج على سبيل المثال تقنيات العلاج السلوكي والعلاج الطبي والعلاج الأسري.

• **البرامج الخطية(Inear Programs)**: وهي البرامج التي تعالج مشكلة ما وفق رؤية واحدة فقط بدون النظر إلى التغيرات التي أفرزتها تلك المشكلة.

• **البرامج التربوي(Educational Programs)**: وهي البرامج التي تقدم في المجال التربوي والتعليمي ،سواء ما يتعلق منها بالمنهج الدراسي أو النظام التربوي أو المشكلات الحاصلة فيه كالقلق الامتحان، التسرب من المدرسة...الخ.

• **البرامج النفسية التربوية(Psycho educational Programs)**: تؤكد هذه البرامج على أهمية التربية النفسية وأثرها الايجابي في عملية الإرشاد النفسي، حيث يستخدم طرقا تربوية نفسية متكاملة ،ويعد الإرشاد النفسي مجالا بينيا(**Inter disciplinary**) تمتد جذوره إلى التربية والإرشاد النفسي، وهو التخصص داخل ميدان الإرشاد يتطلب

إعداد أكاديميا في الإرشاد والتربية وعلم النفس وخبرة عيادية متميزة، وهذه البرامج تنظر إلى المرشد بوصفه معلما، والي التدريب باعتباره إرشادا، والى المسترشد باعتباره متعلما ـ أكثر منه مريضا ـ باعتبار أن المسترشد تنقصه مهارات يحتاج إلى تعلمها، مثل مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات الاسترخاء، ومهارات التفكير العقلاني، حيث يتم التركيز في هذه البرامج على الجوانب التربوية، وهدف المرشد النفسي تعليم المسترشد الطالب)كيفية التعامل مع ضغوط الحياة اليومية. **(سناء حامد زهران،2004، ص:240)**

هذا وتتنوع البرامج التربوية، فنجد برامج تعليم التفكير. ومن أهم هذه البرامج مايلي:

ـ برامج العمليات المعرفية (Cognitive Operation):

تركز هذه البرامج على العمليات أو المهارات المعرفية للتفكير كالمقارنة والتصنيف والاستنتاج، حيث تهدف إلى تطوير العمليات المعرفية وتطويرها وتدعيمها كطريقة يمكن من خلالها تطوير القدرة على التفكير المنطقي، وخير مثال نظرية العلاج المعرفي،ونظرية العلاج العقلي الانفعالي.

ـ برامج العمليات فوق المعرفية(Meta Cognitive Operation):

تشير هذه البرامج إلى أن التفكير موضوع قائم بذاته،وان تركيزها ينصب على تعليم مهارات التفكير فوق المعرفية حيث تهدف هذه البرامج إلى تشجيع التلاميذ على التفكير حول تفكيرهم.

ـ برامج الإرشاد اللغوية والرمزية (Manipulation Language Symbol):

تهدف هذه البرامج إلى تنمية مهارات التفكير في الكتابة والتحليل والحجج المنطقية بالحاسوب كبرامج التغذية الراجعة البيولوجية بالحاسوب.

ـ برامج التعلم بالاكتشاف (Euristic Oriented Learning)

تهدف هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بعدة استراتيجيات لحل المشكلات في المجالات المعرفية المختلفة، التي يمكن تطبيقها بعد توعية الطلبة بالشروط الخاصة الملائمة لكل مجال.

ـ برامج تعليم التفكير المنهجي(Formal Thinking):

تسعى هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بالخبرات والتدريبات التي تنقلهم من مرحلة العمليات المادية إلى مرحلة العمليات المجردة التي يبدأ فيها تطور التفكير المنطقي والعلمي، مثل برامج الحل الإبداعي.

(سامي محمد ملحم،2006،ص:246)

- **البرامج الطبية(Médical Programs):**

إذا كان المسترشد يشك بوجود ضعف جسمي أو إعاقة جسمية لديه يمكنها أن تعيق تطوره وتوافقه النفسي والاجتماعي، فإنه لابد عندئذٍ من إحالة المسترشد إلى طبيب متخصص أو إلى طبيب نفسي من أجل تشخيص المشكلة التي يعاني منها المسترشد، وذلك عندما يشك المرشد أن هذه المشكلة تحتاج إلى تشخيص تفريقي، لأن بعض أعراضها تبدو جسمية أكثر منها نفسية، وإن التدخل الطبي قد يساعد على التخفيف من حدة المعاناة لدى المسترشد كاضطرابات الكلام أو التبول اللاإرادي، و ماشابه ذلك من الاضطرابات النفسية الجسدية.

وهذا يتم تعامل الطبيب مع المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ونفسية وبدنية(**سيكوسوماتية**)، حيث يكون التركيز على تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والجسدية كقرحة المعدة أو الإدمان على المخدرات وغيرها من الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي أو الأمراض الجسدية التي لها اثأر نفسية كالشلل النصفي أو بتر الأطراف نتيجة لحادث ما، وبالتعاون مع المرشد النفسي يتم وضع البرنامج الإرشادي المناسب مع تحديد دور كل منها في التدخل العلاجي.

• **برامج التدريب**(**Training Programs**):وتعني البرامج التي تقدم لزيادة فاعلية فرد أو مجموعة من الأفراد لأداء المهام الموكلة لهم بصورة صحيحة وناضجة.

• **البرامج المرنة**(**Flexible Programs**):وهي البرامج التي تستخدم أكثر من أسلوب، ويمكن تعديلها وفقا لطبيعة العينة المستهدفة والمتغيرات المتدخلة.

• **البرامج التوجيهية**(**Orientation Programs**):وهي البرامج التي تقدم في مجال التوجيه التربوي والمهني، وذلك من خلال تقديم المعلومات للأفراد المحتاجين إليها بهدف اختيار المهنة أو الدراسة المناسبة.

• **برامج الإرشاد المهني** (**Vocational Programs**):ويعرفه "**مورتس**" و"**شمولر**" بأنه ذلك الجزء من البرنامج التربوي الكلي الذي يساعد على تهيئة الفرص الشخصية ،وعلى توفر خدمات الهيئات المتخصصة بما يمكن كل فرد من تنمية قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن بدلالة المثل الأعلى الديمقراطي. (**الشيخ حمود،2007،ص:30**)

ثانيا: تصنيف البرامج الإرشادية وفقا للفئات العمرية:

دأب العلماء في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على تطوير النظرية النفسية وتطويعها لاستخدامها في المراحل العمرية المتباينة للإنسان، وذلك خدمة لأفراد المجتمع من جهة و لإبراز القيمة التطبيقية للنظرية العلاجية من جهة أخرى، فنجد أن نظرية التحليل النفسي على سبيل المثال أصبحت تتعامل مع الأطفال الصغار ومع كبار السن ومع حالات التخلف العقلي البسيط،وبناء على ذلك فقد صنف العلماء هذه البرامج إلى الفئات التالية:

• **برامج إرشاد الصغار**(**Child Consulting Programs**):يرى العديد من علماء النفس أن لهذه الفئة العمرية خصائصها المميزة نفسيا وجسميا وعقليا، وهدف هذه البرامج في هذه المرحلة هو مساعدة الأطفال على النمو السوي والايجابي نفسيا وتربويا واجتماعيا و تحصيليا وحل مشكلاتهم بطريقة التي تضمن لهم التوافق النفسي مع الآخرين.

• **برامج إرشاد المراهقين(Adulcineces Counseling Program)**:وتهدف هذه البرامج لتقديم المساعدة النفسية لفئة المراهقين الذين يعانون من المشكلات نفسية واجتماعية من اجل تحقيق التوافق والتوازن النفسي المطلوب بينهم وبين الآخرين.

• **برامج إرشاد الشباب(Youth Counselling Program)** وهدفها تقديم خدمات إرشادية لفئة الشباب الذين يعانون من مشكلات متباينة يمكن أن تؤثر في توافقهم في الحياة الحالية والمستقبلية،واهم هذه المشكلات الصحية والأسرية والمشكلات الأخلاقية والمشكلات الجنسية والدينية والحضارية.

• **برامج إرشاد الراشدين (Adulthood Counselling Program)**:وتعني تحقيق سعادة الأفراد في هضبة العمر وانعكاس ذلك على حياتهم الأسرية والزوجية والمهنية ،بحيث يستطيعون تحقيق التوافق المطلوب بين جوانب الحياة المختلفة.

• **برامج إرشاد كبار السن(Old Counselling Program)**:ويقصد بها إرشاد الشيوخ وكبار السن في مرحلة الشيخوخة (**مرحلة أرذل العمر**)، والهدف منها جعل مرحلة الشيخوخة خير سني العمر وذلك عن طريق مساعدتهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحي. **(رياض نايل العاسمي،2008،ص:54)**

وقد تكون هذه البرامج المعدة لهذه الفئات العمرية المختلفة :نمائية أو وقائية أو علاجية أو تربوية داعمة،ويختلف كل برنامج عن الأخر بناء على طبيعة المشكلة أو الاضطراب وشدتها، المستوى العقلي للحالة ،وجنس المفحوص وحاجاته الإرشادية ،وتفاعل المرشد مع المسترشد ،والأفراد الذين يمكن أن يقدموا خدمات إرشادية للمسترشد أو ممن يقومون برعايتهم.

ثالثا: تصنيف البرامج الإرشادية وفقا لمجالات الإرشاد النفسي:

على الرغم من اختلاف الآراء حول تحديد مجالات للإرشاد النفسي باعتباره عملية متكاملة وغير مجزءة في تقديم خدماتها للفرد ،إلا أن هناك اتجاها أخر ينحو منحى التفصيل والتقسيم إلى مجالات متعددة كالتقسيم الثلاثي لعملية الإرشاد الذي يسمى أحيانا مثلث الإرشاد وهو (**الإرشاد العلاجي،والإرشاد التربوي والإرشاد المهني**)وقد أدخل مجالات أخرى كالإرشاد الأخلاقي والديني وأهم هذه البرامج على سبيل المثال:

- برامج الإرشاد العلاجي: (**Clinical Counseling Programs**)
- برامج الإرشاد التربوي: (**Educational Counseling Programs**)
- برامج الإرشاد المهني(**Vocational Counseling Program**)
- برامج الإرشاد الزواجي: (**Marital Counseling Program**)
- برامج الإرشاد الأسري: (**Family Counseling Program)**
- برامج الإرشاد الديني: (**Religous Counseling Program**)
- برامج الإرشاد الصحي: (**Heath Counseling Program**)
- برامج الإرشاد الاجتماعي: (**Social Counseling Program**)

رابعا: تصنيف البرامج الإرشادية وفقا لطبيعة المسترشد ،ومنها:

- **برامج إرشادية تقدم للأفراد العاديين(Normal)**:أي الأسوياء من الصغار والكبار.
- **برامج إرشادية تقدم للشواذ أو غير العاديين(Abnormal)**:كالاضطرابات النفسية الشديدة،كالفصام والاضطرابات الجنسية والاضطرابات المضادة للمجتمع.

- **برامج إرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة (Special)**: كالمتخلفين عقليا، والصم، والبكم، وأصحاب الإعاقات الجسدية.

خامسا:تصنيف البرامج الإرشادية وفقا للمنهج المتبع:وقد تنوعت هذه البرامج تبعا للمنهج المتبع والنظرية التي يستند إليها، وطبيعة المشكلة وشدتها، وهي كالأتي:

- **البرامج النمائية (Developmental Programs)**:

تهدف هذه البرامج إلى مساعدة الأفراد في شتى مجالات حياتهم المختلفة على إنماء الجوانب الايجابية لديهم وتعريفهم بقدراتهم واستثمارها الاستثمار الأمثل بشكل ينعكس ذلك على توافقهم النفسي والاجتماعي ومثال ذلك البرامج التي تسعى إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفرد الذي لا يستطيع إقامة علاقات بناءة مع الآخرين .

بمعنى أخر، تسعى هذه البرامج التي تتبنى هذا المنهج بالدرجة الأولى إلى تعديل السلوكيات السلبية وتدعيم السلوكيات الايجابية لدى الأفراد العاديين وتعزيزها بهدف المحافظة على توافقهم النفسي والاجتماعي، ورفع كفاءتهم إلى أقصى حد ممكن تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم في النمو السليم، والصحة النفسية والسعادة، ويتحقق ذلك عن طريق معرفة الذات وفهمها وتقلبها، ونمو مفهوم موجب للذات. وتحديد أهداف واضحة في الحياة، واستخدام أسلوب حياة موفق من خلال دراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا وتربويا ومهنيا.

وبالنسبة للخدمات التي يقدمها المنهج النمائي فهي:

❖ التعرف إلى الحاجات في كل مرحلة نمائية وتوفير الإمكانات والفرص المناسبة لإشباعها، مثل الحاجة إلى الاستطلاع أو الحاجة إلى تنمية المهارات الاجتماعية أو العقلية أو اللغوية، أو الحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى الحب والحنان ..الخ.ومثال ذلك بناء برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلبة.

- ❖ التعرف إلى إمكانيات الفرد (المسترشد)وقدراته، والعمل على تنميتها.
- ❖ تنمية ميول المسترشد واتجاهاته نحو بعض المسائل المتعلقة بالنظافة والنظام والانضباط.
- ❖ السعي إلى تكوين شخصية قوية لدى الفرد من خلال إكسابه الثقة بنفسه وبالآخرين.
- ❖ تنمية الإمكانات والوسائل والظروف وتقديمها في شكل برامج إرشادية داعمة لتحقيق تنمية شخصية المسترشد بأبعادها. **(احمد محمد عبد الخالق،1993،ص:79)**

- **البرامج الوقائية(Preventive Programs):**

يهدف هذا النوع من البرامج إلى وقاية أفراد المجتمع وحمايتهم من الوقوع في الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية والاجتماعية التي قد يتعرضون لها في حياتهم اليومية، وإذا استخدموا أساليب خاطئة في التعامل مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.فقد نجد العديد من هذه البرامج تسعى إلى تحصين الأفراد من التوتر، أو من الوقوع في تعاطي المخدرات على سبيل المثال.كذلك توجد برامج داعمة للوالدين حول كيفية التربية السليمة للأبناء.

وللبرمج الوقائية مستويات ثلاثة هي :

1.برامج الوقائية الأولية :وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض، وذلك من خلال إزالة الأسباب حتى لا يقع الشخص في المحضور وذلك عن طريق وسائل عدة منها، كا التشجيع، وحرية الاكتشاف، والتجريب وحرية التعبير عن المشاعر، والمساعدة الانفعالية خلال مراحل المشقة والتأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، والهدف النهائي لهذه البرامج هو توافر بيئة صحية لدى الفرد وصولا إلى مجتمع صحي من الناحية النفسية والانفعالية.

2.برامج الوقائية الثانوية :وتتضمن محاولة الكشف المبكر عن الاضطراب ،في مرحلته الأولية قدر الإمكان ،بهدف السيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

3.برامج الوقاية من الدرجة الثالثة :وتتضمن الحد والتقليل من الآثار المترتبة على حدوث المشكلة واستفحالها ، ومثال ذلك برنامج إرشادي للحد من الآثار الناجمة عن التلوث البيئي والسمعي والبصري في مدينة.

ومن الخدمات الإرشادية التي تقدم لتحقيق هذا الهدف:

ترتكز الخطوط العريضة لهذه البرامج في وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية ،وذلك عن طريق:

1. **الإجراءات الوقائية الحيوية** :وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة،كرعاية الأم ووقاية المسترشد ،والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة، والفحص الطبي الدوري وغيرها.
2. **الإجراءات الوقاية النفسية** :وتتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره، والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي والتوافق الاجتماعي ،ورعاية النمو العقلي ،ونمو المهارات الأساسية والتوافق الدراسي، وتنمية أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة.
3. **الإجراءات الوقائية الاجتماعية** :وتشمل رفع مستوى المعيشة، وتسير الخدمات للموطنين، والاهتمام ببرامج النوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، والاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة ،كإجراء الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي في مجال الوقاية الفردية والاجتماعية.
4. **البرامج الإرشادية والعلاجية(Remedical Programs)**:

وهي البرامج التي تقدم للأفراد الذين وصل بهم الاضطراب النفسي إلى درجة من الشدة الواضحة ، وانعكست أثاره على سلوكياتهم وأفكارهم ومشاعرهم، مما افقدهم في أحيان كثيرة توازنهم النفسي والاجتماعي وان هذه البرامج تقدم للأشخاص الذين ممن اقرب إلى المرض من السواء النفسي كالعاصبين(القلق، الاكتئاب، الهستيريا، الوساوس والأفعال القهرية، والسلوكيات المضادة للمجتمع...الخ). **(رياض نايل العاسمي،2008،ص:61)**

نرى من خلال ماتم عرضه من تصنيفات للبرامج الإرشادية، مدى تنوعها وتعددها وذلك بهدف تغطية حاجات الأفراد والمجتمع بمختلف شرائحه، حيث تعمل على حماية أو تنمية أو علاج مشكلة ما بما يحقق سلوك الايجابي وفعال له ولمجتمعه والعيش بسعادة وطمائنينة.

8. المبادئ العامة في بناء البرامج الإرشادية :

يمكن النظر إلى العملية الإرشادية بأنها الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد، وقد وضع العالم "**ريان** "و" **زيران**"(**Zeran Ryan**)بعض المبادئ العامة لبناء البرامج الإرشادية الفعالة، يمكن إجمالها في الأتي:

1. تفهم نظام الحياة الذي يسير المجتمع على منواله،وذلك عن طريق تحليله وتفهم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات القائمة بين أفراده وأسلوب المحاباة والسيطرة والتعاطف الوجداني في أوقات الفرح والسرور وفي أوقات الألم والحزن والكوارث، ومدى ارتباطها بالبرنامج، إضافة إلى ما سبق لابد من معرفة حدود التي يعمل ضمنها البرنامج من حيث التكلفة المادية والقائمون عليه من موظفين و أخصائين وغيرهم والمرافق العامة، والوقت اللازم لتقديم الخدمات الإرشادية، والأفراد المحتاجين إلى المساعدة.

2. تخطيط برامج الإرشاد وتفصيلها لكي تتوافق مع طبيعة الواقع الاجتماعي والبيئة الاجتماعية التي يقدم البرنامج خدماته لها ،على اعتبار أن هناك اختلافات وتباينات بين منطقة وأخرى في العديد من نواحي الأخلاقية والثقافية والاجتماعية، لذلك يجب على يصمم البرنامج ليكون متناغما ومنسجما مع المنطقة التي يعمل في مجالها أخذا بالاعتبار احتياجات تلك المنطقة وقيمها وثقافتها.

3. تحديد أهداف البرنامج وغاياته بحيث تكون وواقعية وقابلة للقياس والملاحظة على ارض الواقع، وان يكون تنفيذها باستخدام الوسائل وأدوات القياس الموضوعية، إضافة إلى توافر العناصر البشرية المدربة تدريبا عاليا على تنفيذها .

4. جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد وقيمه وعاداته وأفكاره وقيم الثقافية والحضارية المتعارف عليها في مجتمع المسترشد.

5. تخطيط السياسة التي تتبع في تحقيق الأهداف المحددة، بحيث توضح جميع البدائل المتاحة، واختيار أفضل البدائل بما يتناسب وطبيعة المشكلة وخصائص المسترشد.

6. عرض البرنامج الإرشادي في صيغته الأولية على المختصين في الإرشاد والعلاج النفسي للحكم على مدى صلاحيته ومناسبته للمشكلة والعينة المستهدفة.

7. القيام بتجربة أولية للخطة الإرشادية، بهدف التعرف إلى مدى صلاحيتها والأدوات المناسبة لقياس مدى نجاحها قبل البدء بتطبيقها بصورة نهائية .

8. تدريب العاملين (فريق العمل الإرشادي) على تنفيذه وتحديد مهام كل منهما وأنشطته تحديدا دقيقا.

9. وضع البرنامج موضع التنفيذ بعد التأكد من الأمور المذكورة أعلاه،مع الاحتفاظ بحق تطويره وتعديله حسبما نستدعي ظروف العمل الإرشادي، فقد يتم تعديل أو إضافة أو حذف هدف ما بناء على ما استجد من أمور أثناء تنفيذ جلسة من جلسات الإرشاد النفسي،وما استجد من ظروف طارئة في حياة المسترشد أو البيئة المحيطة .

10. تقويم البرنامج تقويما مستمرا حتى يتمكن القائمون عليه من معرفة نواحي القصور أو الضعف ومعالجتها أو تفاديها ،وكذلك معرفة النواحي الايجابية لتفعيلها وتدعيمها .بمعنى أن يبقى البرنامج الإرشادي قابلا للتعديل في أهدافه ومساره منذ اللحظة الأولى لبنائه ولغاية الانتهاء منه.

11. إلغاء البرنامج كليا إذا تأكد أنه لا يحقق الأهداف المرسومة له، وذلك عندما يلاحظ القائمون عليه أن أهدافه لا تتماشى مع خصائص المشكلات التي يعاني منها المسترشد وثقافتها وطبيعتها.

9. مراحل البرنامج الإرشادي المهني:

- **مرحلة الاستكشاف الأولى:**

تعد هذه المرحلة مرحلة تعارف وتكوين الألفة وبناء علاقة إرشادية التي تعتمد على تقبل المسترشد واحترامه مما يساعد في بناء علاقة إرشادية، أن يكون قد شكل اتجاها ايجابيا نحو الإرشاد والمرشد وان يعرف المرشد المسترشد طبيعة عمله.

- **مرحلة التشخيص:**

في هذه المرحلة يتم التعرف إلى العوامل المرتبطة بالمشكلة ومساعدة المسترشد لكي يصبح أكثر وعيا بالذات نحو نفسه والآخرين ومعلومات عن الأهداف الشخصي التي يسعى المسترشد لتحقيقها.

- **مرحلة اتخاذ الإجراءات اللازمة:**

وهذه المرحلة الثالثة من مراحل العملية الإرشادية حيث يوجد هناك أطراف كثيرة في إجراء تغيير على سلوك المسترشد أما عن طريق المدرسة السلوكية أو المعرفية ولكن في بعض الأحيان تكون أسباب المشكلة تقع خارج قدرة المرشد كالظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة حيث يعمل المرشد على تدريب المسترشدين على التكيف مع المشكلة والتعامل معها حسب الإمكانيات المتاحة. **(ناصر الدين ابراهيم احمد، أبو حماد،2008، ص:13)**

10. خطوات تخطيط البرامج الإرشادية:

يجب أن يولى تخطيط برامج الإرشاد النفسي اهتماما خاصا وعناية فائقة، ويجب أن تكون عملية تخطيط البرامج مرنة، بحيث تنمو وتتطور وفقا لحاجات الأفراد الذين نخطط من أجلهم ويجب أن يكون تخطيط البرامج واقعيا ، وفي حدود الإمكانات المتاحة والممكنة التحقيق. وتتلخص خطوات تخطيط برامج الإرشاد النفسي في المدارس فيما يلي:

- **تحديد الأهداف** :

بحيث تتفق مع الأهداف النفسية، مثل :وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية والمهنية، وتيسير الإمكانات لتحقيق هذه الأهداف .وتختلف أهداف البرامج الإرشادية باختلاف المؤسسات، وكذلك المستويات، وأيضا طبيعة المشكلات.

ولهذا يجب أن تتناسب أهداف برامج الإرشاد النفسي في المدارس المرحلة التعليمية التي تطبق فيها .ويجب أن تحدد هذه الأهداف بطريقة إجرائية حتى يسهل قياسها، كما يجب أن تشمل الناحية المعرفية والناحية الوجدانية والناحية السلوكية للمسترشد، مثل أن يهدف البرنامج إلى خفض مستوى قلق الامتحان وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ، أن يهدف البرنامج إلى تنمية اتجاهات إيجابية نحو الامتحانات، أن يهدف البرنامج إلى اكتساب مهارة الاستعداد للامتحان...الخ.

- **تحديد وسائل وطرق تحقيق الأهداف** :ويكون ذلك في ضوء الإمكانات المتاحة للمؤسسة، بحيث لا تحول هذه الوسائل دون التمكن من تطبيق البرامج، ومن ذلك تحديد و إعداد وسائل جمع المعلومات المنظمة وتجهيزها، مثل الاختبارات والمقاييس والسجلات والأشرطة والوثائق والأدلة ...الخ.

- **تحديد الإمكانيات** :الموجودة والمطلوبة؛ أي الإمكانيات المتوافرة، والإمكانات الناقصة التي يجب العمل على توفيرها، كالمختبرات، والتجهيزات... الخ التي يمكن من خلالها تنفيذ البرامج الإرشادية بفعالية.

- **تحديد ميزانية البرنامج** :اللازمة لتنفيذه من الميزانية العامة للمؤسسة ويجب أن تحدد نسبة ميزانية البرنامج وتكاليفه وتقدر بحوالي نسبة 5% من الميزانية العامة للمدرسة وتحديد مصادر التمويل والحاجات المالية وبنود الصرف – إذا أردنا له النجاح – لأنه استثمار يعود بالفائدة على جميع التلاميذ؛ أي يجب أن تعد ميزانية مدروسة تمكن من تنفيذ البرنامج. و الجدير بالذكر أن مدارسنا تفتقر لبرامج إرشادية مخططة ومنظمة في ضوء أسس علمية وبالتالي فإنه لا يمكن أن تخصص أي نسبة من الميزانية العامة للمدرسة لأي برنامج قد يطبق ولهذا يتحمل مطبق البرنامج تكاليف تنفيذ البرنامج.

- **تحديد الخدمات** :التي يقدمها البرنامج، بحيث تكون مستمرة، وشاملة لكل الأفراد ومتكاملة مع بعضها البعض، ومتنوعة نفسية، تربوية، اجتماعية..)، وتقدم في إطار تنموي ووقائي وعلاجي لتحقيق أهداف البرنامج . وأهم هذه الخدمات قد ذكرت سابقا.

- **تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج:**

ويتضمن ذلك الخطوات الأساسية والأولويات، وتحديد البدايات والنهايات، والمدى الزمني للتنفيذ، ومكان تنفيذ البرنامج . مثل تحديد خطوات التنفيذ وعدد الجلسات ومدتها ومحتوياتها والأشياء المهمة للبدء فيها...الخ ، وهذا ضروري لتجنب الانزلاق إلى خطوط فرعية قد لا تؤدي إلى الهدف . ويجب التنسيق بين خطوات التنفيذ و إجرءاته بحيث لا تتعارض.

- **تحديد إجراءات تقييم البرنامج بهدف التقويم:**

ويتضمن ذلك تحديد جميع إجراءات عملية التقييم والمتابعة، مثل: تحديد أهداف التقييم المتمثلة في التقويم والإصلاح والتحسين وتلافي أوجه النقص في خدمات البرنامج ووسائله وطرقه وتنفيذه، ووضع خطوات محددة لعملية التقييم، وتحديد أدواته المتمثلة في الإستبيانات والإختبارات وغيرها، وطرقه مثل دراسة التغيرات السلوكية لدى المسترشدين، ومعاييره، مثل انخفاض قلق الامتحان وتحسين التحصيل الدراسي، وغيرها، بهدف إظهار مدى فعالية الوسائل والطرق المتبعة ومدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه . والتقييم عملية مستمرة تبدأ منذ التخطيط وتستمر أثناء التنفيذ وبعد المتابعة.

- **اتخاذ الاحتياطات لمقابلة المشكلات التي قد تطرأ:**

و اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة للتغلب على ما قد يعترض تنفيذ البرنامج ، مثل : نقص الإعتمادات المالية اللازمة، وبالتالي نقص التجهيزات المطلوبة من أماكن وأجهزة ووسائل، نقص الوعي الإرشادي العام، ووجود اتجاه يؤدي إلى إحجام بعض المسترشدين عن الاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي. **(حامد عبد السلام زهران،1998،ص:503)**

- **تحديد الهيكل الإداري لتنظيم البرنامج والإشراف عليه :**

بحيث يتولى الإشراف عليه فريق متكامل، مثل : المدير، والمرشد، والمسؤل، وأخصائي التوجيه والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، وطبيب الصحة، وغيرهم من العاملين الذين يتم إعدادهم وتدريبهم للقيام بالمهام المنوطة لهم . **(صباح باقر واخرون،1988،ص:158)**

- **تحديد خصائص المسترشدين:**

المستهدفين والذين تطبق عليهم البرامج لتخطيط البرامج وفقا لهذه الخصائص.

(محمد حامد زهران،2000، ص:38)

نرى من خلال ماسبق أن خطوات تصميم البرنامج الإرشادي أهم مرحلة في تخطيط أي تدخل الإرشادي، وعليه وجب علينا أن نأخدها بعين الإعتبار ونلتزم بكل هذه الخطوات لضمان نجاح البرنامج و تحقيق الأهداف المسطرة .

11. تقييم البرنامج الإرشادي:

على المرشد أن يقيم برنامجه وذلك باستخدام أساليب ناجحة لتقييم فعالية وللحكم على نتائجه. ويفيد التقييم في تصحيح مسار تطبيق البرنامج وتعديل محتواه أو إعادة النظر في بعض مكوناته، وذلك في ضوء ما يلمسه المرشد أثناء تطبيق البرنامج أو في تقييمه للنتائج التي حصل عليها من خلال هذا التطبيق، ويمكن تقييم البرنامج بتطبيق أسلوب القياس أثناء تطبيق البرنامج بهدف الوقوف على وجود مؤشرات ايجابية للبرنامج من عدمه حيث ترصد المؤشرات مدى تحقيق الهدف من استخدام وتطبيق البرنامج. **(محمد أحمد صديق، 2005، ص:61)**

1. خطوات تقييم البرنامج الإرشادي:

من أهم خطوات تقييم البرامج الإرشادية مايلي:

- تحديد أسئلة التقييم والإجابة عنها من خلال وضع استمارة خاصة معدة من قبل لغرض التقييم مراعية أهداف التقييم.
- تحديد معايير التقييم وتقدير وضع البرنامج اعتمادا عليها.
- تحديد طرق التقييم ووسائله واستخدمها لتحديد مدى فاعلية البرنامج وتحقيقه لأهدافه.

- تحليل نتائج عملية وتفسيرها واستقصاء العلاقات بين جوانبه المختلفة لمعرفة الايجابيات لتدعميها والسلبيات لتصحيحها.
- اقتراح خطوات تقييم وإصلاح للبرنامج في ضوء النتائج لتحديد ما ينبغي دعمه أو تطويره أو تعديله من عناصر البرنامج. **(رياض نايل العاسمي،2008، ص:294)**

2. الصعوبات التي تواجه تقييم البرنامج الإرشادي:

✓ صعوبات تتعلق بالإمكانات المادية، فعملية التقييم تحتاج إلى تكاليفه مبالغ لتطبيق البرنامج والتأكد من ملائمته، وقد يواجه المطبقين مشكلة في توفير الاحتياجات المادية لتطبيق البرنامج.

✓ عدم ملائمة أساليب التقييم لكل جوانب لاختلاف ذلك باختلاف جزئيات البرنامج ومراحل تطبيقه.

✓ صعوبة تدريب القائمين على البرنامج في التعامل مع الأساليب المختلفة للتقييم نتيجة اختلاف القدرات من شخص لأخر.

✓ عدم كفاية الوقت وذلك إما لانشغال القائمين على البرنامج في أعمال أخرى ونقص اعددهم.

✓ عدم كفاية التدريب والتأهيل لدى القائمين على البرنامج وقلة الخبرة ونقص الحماس والاهتمام بالبرنامج.

✓ الاتجاهات السلبية نحو البرامج الإرشادية بشكل عام ونقص اهتمام الفئات التي من الممكن أن تستفيد من البرامج الإرشادية. **(حسان،2009، ص:23)**

12. فوائد البرامج الإرشادية:

إن نجاح أي عمل من الأعمال يجب أن يكون مخططا ومدروسا دراسة جيدة، من حيث الغاية والوسائل والنتائج التي نحصل عليها جراء ذلك، وفي العمل الإرشادي يكون التخطيط في التدخل الإرشادي لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية هدفا يسعى إليه كل من يعمل في تصميم البرامج الإرشادية، لأن هذا يساعده

في وضع الخطة الإرشادية وفق خطوات مدروسة، من حيث تكامل أهدافه مع أهداف العملية الإرشادية والمجتمع الذي يطبق فيه البرنامج، وكذلك حاجات العينة والأدوات والوسائل المساعدة، وتوفر المختصين القادرين على تنفيذه والشروط اللازمة لذلك، وتحديد مسؤولياتهم في إنجاحه أو فشله.

لذلك يقدم علم النفس الإرشادي خدماته لكل المؤسسات التي تعنى بالإنسان، مثل وحدات الإرشاد النفسي بالمدارس في مراحلها المختلفة، ومراكز الإرشاد النفسي في الجامعات والمؤسسات المهنية والصناعية والمستشفيات ومراكز الرعاية الخاصة بالأطفال أو كبار السن، وفي عيادات الممارسة الخاصة وغير ذلك من المؤسسات.

ويمكن إجمال تلك الفوائد التي يجنيها المتخصص في مجال تصميم البرامج الإرشادية في الأتي:

1. إن تخطيط البرامج العلاجية يعد الدليل الموجه لكل من المرشد والمسترشد، وينبغي على الطرفين أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها، وذلك من خلال العقد الإرشادي المكتوب، لأن هناك العديد من المشكلات التي تظهر لدى كل من المرشد أو المسترشد عند تنفيذ الخطة الإرشادية، لذلك تعد الخطة الإرشادية المدروسة والمتفق عليها سلفا وثيقة متطورة ومتجددة بل ينبغي تحديثها وتطويرها باستمرار، وذلك في ضوء المستجدات التي تحدث أثناء تطبيق البرنامج مثل المتغيرات الاجتماعية والبيئية التي طرأت على المشكلة وتحديدها من حيث الشدة أو الخفض.

2. تعد الخطة الإرشادية مهمة في التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرحلية (**الأهداف المتعلقة بالعملية**) المتفق عليها، وكذلك الأهداف النهائية للخطة (**الأهداف المتعلقة بالنتيجة**).

3. تعد الخطة مفيدة للمرشد وللمسترشد وذلك لتبيان جدواها بعد الانتهاء من تطبيقه، ومعرفة الأثر الذي أحدثته في المسترشد سلوكيا وانفعاليا ونفسيا.

4. تساعد الخطة المسترشدين على تحليل التدخلات الإرشادية ونقذها التي يقومون بها حتى تتناسب مع تحقيق أهداف المسترشد المرحلية على أفضل صورة.

5. يستفيد المرشدون من تدوين خطة الإرشاد بوضوح لما توفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المسترشدين بمقاضاتهم في المستقبل، نتيجة لأخطاء ارتكبوها بحقهم على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو النفسي.

6. تسهل الخطة الإرشادية المعدة بإتقان التي توضح مشكلات المسترشد وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية.

7. مناقشة الحالة مع فريق العمل الإرشادي الذي يضم في الغالب الطبيب النفسي والمرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي. هذا الأمر يساعد على معرفة التغيرات التي حدثت لدى المسترشد نتيجة للخطة العلاجية وأساليب العلاج المتبعة وشخصية المرشد المسؤول عن تطبيق الخطة.

8.حل المشكلات أولا بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد حلول المناسبة، لذلك فالبرامج الإرشادية تبنت في مناهجها طرائق عدة لمواجهة مثل تلك المشكلات الطارئة كالنمائية والوقائية والعلاجية.

(رياض نايل العاسمي،2008، ص:32_33)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نخلص إلى أن البرامج الإرشادية من أهم الخدمات والممارسات الإرشادية الهادفة والفعالة، وذلك للمساعي التي تحققها لخدمة الأفراد، حيث تعمل على مساعدة الأفراد للتعامل مع مختلف المشكلات الشخصية والانفعالية والاجتماعية، التي تعترضهم في مختلف مناحي الحياة وكذا توعيتهم بأهمية ذواتهم وتعديل الاتجاهات والمعتقدات من السلبية إلى الايجابية نحو ذاتهم والآخرين، وتنمية قدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي بما يشعرهم بالرضا والراحة النفسية والجسدية ويجنبهم الوقوع في الأمراض والاضطرابات النفسية.

الفصل الثالث: المهـــــــارات الاجتمـــــــاعيـــة

تمهيـد

1. تعريف المهـــــارات الاجتماعيـــة.
2. خصائص المهـــــارات الاجتماعيـــة.
3. أنواع المهـــــارات الاجتماعيـــــة.
4. مكونات المهـــــارات الاجتماعيـــــة.
5. أهمية المهـــــارات الاجتماعيـــــة.
6. مظاهر السلبية المترتبة على ضعف المهارات الاجتماعية
7. أوجه قصور المهـــارات الاجتماعيـــــة.
8. شروط اكتساب المهـــارات الاجتماعيـــــة.
9. استراتيجيات اكتساب المهـــارات الاجتماعيـــــة.
10. عناصر تحقيق المهـــارات الاجتماعيـــــة.
11. النظريات المفسرة للمهـــارات الاجتماعيـــــة.
12. العوامل المؤثرة في تشكيل المهـــارات الاجتماعيـــة.
13. قياس المهـــــارات الاجتماعيـــــة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة الفرد، حيث تساعده على الاندماج مع الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم، مما ينعكس على صحته النفسية، وأي نقص أو افتقار في هذه المهارات قد يشكل عائق كبير يحول بينه وبين حاجاته النفسية، ولأن المهارات الاجتماعية من يهيئ الفرد الاندماج والتفاعل الاجتماعي الناجح، فقد نالت اهتمام العديد من الباحثين في علم النفس باختلاف تخصصاتهم، لدراستها و إعداد برامج إرشادية أو علاجية لتنميتها، وعليه ولإعداد هذه البرامج يتطلب منا التعرف على المهارات الاجتماعية وفهمها أكثر من خلال التراث النظري للباحثين كخطوة مبدئية، وعليه هذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل .

1. مفهوم المهارات الاجتماعية (Skills Social):

لعل أول شيء يجب تعريفه هو مفهوم المهارة، **فالمهارة لغة**:الحذق في الشيء، والماهر يعني الحاذق بكل عمل(**ابن منظور 1978،المجلد الخامس،ص:184**)،وورد في المعجم الوسيط أن المهارة هي الحذق في الشيء، أي حكمه وصار حاذقا فيه،أو عالما به (**المعجم الوسيط، 1989، ص:76**)

التعريف المهارة اصطلاحا:

بعد التعرف على مفهوم اللغوي للمهارة الآن سوف نتطرق إلى التعريف الاصطلاحي للمهارة حسب ماورد لدى مجموعة من الباحثين نستهلها بتعريف "**مجاور** " 1970للمهارة: بأنها قدرة توجد عند الإنسان وبها يستطيع القيام بأعمال معقدة بسهولة ويسر، ودقة وتكيف مع تغيرات ويمكن تقييم المهارة من حيث النتائج المترتبة والناجمة عنها.

(**مجاور ،1970، ص:10**).

ويعرفها "**جابر عبد الحميد جابر**" و"**علاء الدين كفافي**" (1995) على أنها: قدرة عالية مكتسبة على أداء أفعال جديدة حركية بسهولة ودقة لتحقيق هدف.

في حين يعرفها (**Herbert**) بأنها تنفيذ لسلسلة من السلوكات بهدف انجاز مهمة ما. (**Herbert1986**)

وعرفت "الجابري"(1998): المهارة بأنها: نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين.

(**الظاهر دنيا ،2008، ص:28**)

ويعرفها"**مصطفى فهمي**"بأنها القدرة على القيام بعمل من الأعمال بشكل يتم بالدقة والسهولة والسيطرة والاقتصاد فيما يبذله الفرد من جهد.

و يعرفها "**العزاوي**"(**2001**):على أنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة و الاستعدادات الخاصة. (**العزاوي جلال الدين،2001ص:66**)

من خلال التعاريف السابقة يتبين لنا بان المهارة هي قدرة الفرد على القيام بعمل معين بكل سهولة ويسر وبمستوى عالي من الدقة والكفاءة.

تعني كلمة "**اجتماعي**"إلى كل ما يتعلق بالعلاقات المتبادلة بين الأفراد أو الجماعات.

(**احمد زكي بدوي،1982، ص:380**)

والمهارة تصبح اجتماعية عندما يتفاعل الفرد مع فرد أخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به وبين ما يفعله الفرد الأخر. (**البهي السيد فؤاد،1981، ص:244**)

1. تعريف المهارات الاجتماعية:

بعد تعرفنا على مفهوم اللغوي للمهارة الاجتماعية ننتقل الآن إلى التعريف الاصطلاحي للمهارات الاجتماعية، والتي اختلف اغلب العلماء والباحثون في علم النفس في تحديد مدلولها ومفهومها، حيث أسفر على ذلك تعاريف عديدة ومتنوعة من عدة جوانب مختلفة، فهناك من اعتبارها سمة ثابتة في الشخصية أو قدرة مركبة وهناك من اعتبارها نموذجا سلوكيا، وأخرى من منظور معرفي وغيرهم تبنى وجهة نظر تكاملية بين الجوانب السلوكية والجوانب المعرفية والانفعالية من اجل تحديد دقيق لمفهوم المهارات الاجتماعية. وفيما يلي سوف تسرد الباحثة أهم التعاريف لهذه الاتجاهات.

1_1 المهارات الاجتماعية كسمة:

يرى هذا التوجه على أن المهارات الاجتماعية سمة عامة مشتركة بين الأفراد، وان هذه السمات تعبر عن أنماط سلوكية عامة ثابتة نسبيا، تصدر عن الفرد في مواقف كثيرة وتقوم بدور هام في تحديد سلوكه

ومن التعاريف التي ترى أن المهارات الاجتماعية سمة اجتماعية ما يلي:

يعرف" **لي**"(**Lee**): أن المهارات الاجتماعية بأنها: إجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية، وتطوير هذه القدرات بحيث تصبح أسلوبا فعالا في مختلف البيئات.

ويعرفها"**كومبز" و "سلابي**": بأنها قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين في إطار اجتماعي معين وبطرق مقبولة اجتماعيا وذات قيمة اجتماعية في نفس الوقت مفيدة للشخص وذات نفع للآخرين.

ويعرفها "**رين** "و"**ماركل** "(**Rinne & Markll**) (**1979**): المهارات الاجتماعية بأنها مخزون من السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل ـ وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية ـ

من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها والحد الذي عنده ينجحون في الحصول على نتائج مرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون إلحاق أذى بالآخرين هو الحد الذي عنده يصبحون ذوي مهارة اجتماعية.

(محمد عثمان نجاتي،1987، ص:339).

1_2 المهارات الاجتماعية كنموذج ـ سلوكي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن النماذج السلوكية ترتبط بالسلوك الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته، والذي له مدلولات اجتماعية في مواقف محددة، ومن التعريفات التي ترى أن المهارات الاجتماعية ذات علاقة وثيقة بالنماذج السلوكية ما يلي:

فقد أشار" **ليبت**" و "**لونيسون**" (**1973**) إلى أن المهارات الاجتماعية هي القدرة على تكوين السلوكيات التي تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكات التي تطفأ أو يعاقب عليها، والأفراد الذين يميلون إلى إظهار السلوك الأخير يكونون في الغالب غير مؤهلين اجتماعيا.

ويشير" **كارتل**" و"**مبلورون**"(**1980**) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على إظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المدعمة ايجابيا والتي تعتمد على البيئة، وتفيده في عملية التفاعل الايجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي وفي الاعتماد على نفسه في حياته اليومية.

(سهير شاش، سهر محمد سلامة شحاته، 2001، ص:107)

وعرف "**محمد العميري**"(**1988**) إلى أن المهارات الاجتماعية هي عوامل السلوك الظاهرة والمحددة والتي تكمن في تتابع سلوكي متفاعل. **(العميري،1988، ص:44)**

1_3 المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

وفي ضوء المنظور المعرفي ينظر إلى المهارات الاجتماعية باعتبارها نتاجا للعمليات المعرفية التي تمثل علاقة وسيطية بين الوسيلة والغايات في سياق اجتماعي، ومن التعريفات التي تتبنى هذا الاتجاه مايلي:

وعرفت "**ماجدة حامد**" (**1986**) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشخص على إحداث التأثيرات المرغوبة فيها في الآخرين والقدرة على إقامة تفاعل اجتماعي ناجح معهم ومواصلة هذا التفاعل.

ويعرف "**السيد**"(**1981**) المهارات الاجتماعية بأنها نظام متناسق من النشاط يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين أو أنها عملية تفاعل فرد مع فرد أخر يقوم بنشاطا اجتماعي يتطلب من مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الأخر وما يفعله هو، وليصحح مسار نشاطه الاجتماعي ليحقق بذلك هذه المواءمة.

ويعرف "**سلتز**"(**1981**) المهارات الاجتماعية بأنها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعيا وفعالة استراتجيا.

1_ 4 المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي

هذا الاتجاه ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها عملية تفاعلية بين الجانب السلوكي سواء أكان لفظيا أو غير لفظي، والجانب المعرفي، والجانب الوجداني الانفعالي، وذلك في محيط التفاعل الاجتماعي، ومن التعريفات التي تؤكد وجهة النظر التكاملية في تحديد مفهوم دقيق للمهارات الاجتماعية ما يلي:

عرف"**نصيف منقريوس**" المهارات الاجتماعية بأنها هي القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية الفطرية والمكتسبة التي تميز بها شخص ما، ويستخدمها في العلاقات الاجتماعية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

(**نصيف منقريوس،1983:ص3**)

يعرف "**ريجيو**"(**1990**) المهارات الاجتماعية بأنها: قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية إلى جانب مهارته في ضبط تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرته على الضبط الانفعالي واستقبال انفعالات الآخرون وتفسيرها، وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعيا.

وعرفه "**فوفن**"وآخرون (**2000**) أن المهارات الاجتماعية هي التنظيم المرن للوجدان، والمعرفة، والسلوك، بهدف تحقيق الأهداف الاجتماعية بدون تقيد فرص الأخر في تحقيق أهدافه أيضا، وبدون حجب فرص تحقيق الأهداف المستقبلية. (**نهى اللحامي،2003، ص:163**)

ويعرفه"**بشار السعيد**"إلى أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات والأفعال التي تعني امتلاك الفرد لمهارت توكيد الذات والعلاقات الاجتماعية وضبط الذات والتعاون وتحمل المسؤولية والتعبير عن المشاعر في مواقف التفاعل مع الآخرين لتحقيق أهداف مرغوبة على الصعيد الشخصي والاجتماعي.

(**السعيد بشار محمود السعيد،2014، ص:251**)

ترى الباحثة مما سبق عرضه من تعريفات لمفهوم المهارات الاجتماعية أن تعدد واختلاف مفهوم المهارات الاجتماعية بين الباحثين خلق صعوبة في تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى جملة عوامل اخص منها صعوبة تحديد الأداء الاجتماعي الكفء بسبب العوامل الثقافية والاجتماعية و كذا اختلاف المهارات الاجتماعية باختلاف المواقف وما تحتويه من أحداث بإضافة إلى تعدد وجهات نظرهم فكل منهم ينظر إليه من وجهته الخاصة، على الرغم من صعوبة تحديد مفهوم بشكل دقيق وواضح إلا أن الباحثة حاولت التوصل إلى تعريف من خلال ماسبق عرضه إلى أن المهارات الاجتماعية هي عملية متكاملة بين أنماط السلوكية والمعرفية ووجدانية التي تمكن الفرد على التفاعل الايجابي مع الآخرين والتحكم في سلوكيات اللفظية وغير اللفظية بما يكفل له إمكانية مواجهة الأحداث والمشكلات التي تواجهه على الصعيد الشخصي والاجتماعي وكذا المهني وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

2_ خصائص المهارات الاجتماعية:

على الرغم من تعدد تعريفات المهارات الاجتماعية إلا أن هناك خصائص مميزة وواحدة لمفهوم المهارات الاجتماعية والمتمثلة فيما يلي:

- ❖ تكتسب المهارات الاجتماعية من خلال أساليب التعلم المختلفة (مثل: الملاحظة، التعليم بالنموذج، التغذية الراجعة).
- ❖ تتضمن المهارات الاجتماعية مكونات لفظية وغير لفظية.
- ❖ المهارات الاجتماعية تفاعلية بطبعتها وتستلزم استجابات فعالة ومناسبة.
- ❖ تتأثر المهارات الاجتماعية بخصائص الأفراد الموجدين في الموقف الاجتماعي، كالعمر، النوع، المكانة الاجتماعية للفرد وهو ما يؤثر على الأداء الاجتماعي للفرد.
- ❖ يمكن تحديد مواطن القصور في الأداء الاجتماعي.
- ❖ تزيد المهارات الاجتماعية من التعزيز الاجتماعي. **(منى ابو بكر زيتون،2005، ص:79)**
- ❖ يشمل مفهوم المهارة الاجتماعية البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية بمختلف إشكال تفاعلاته مع الآخرين.
- ❖ العنصر الجوهري في أية مهارة اجتماعية هو القدرة على تحقيق نتيجة فعالة في الاختبارات من أجل الوصول إلى هدف مرغوب.
- ❖ تشمل المهارات الاجتماعية قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.
- ❖ يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.

❖ تتحدد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد وخصاله في إطار ملاءمتها للموقف الاجتماعي.

(معتزعبد الله، **2000**، ص:**253**)

3_ أنواع المهارات الاجتماعية:

بعد ما تم التعرف على خصائص المهارات الاجتماعية ومعرفة أهم يميزها على غيرها ننتقل إلى أنواع هذه المهارات والتي تنقسم إلى أربعة أنواع من المهارات الأساسية.

_ **مهارات التواصل**: ويقصد بها قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين لفظيا وغير لفظيا من خلال الحوار والإشارات الاجتماعية والقدرة على الانتباه إلى المتكلم وتلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية وفهم مغزاها.

_ **مهارة التأييد والمساندة**: وتشمل على إعطاء الاهتمام الكافي للشخص وتشجيعه عندما يتكلم جيدا مع الابتسام مع تقديم المساعدة في حال طلبها.

_ **مهارات المشاركة والتعاطف**: ويقصد بها تسيير علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم.

_ **مهارات المرونة والضبط**: وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد مع معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف. (**طارق عبد الرؤوف عامر** ،**2015**، ص:**199**)

4_ مكونات المهارات الاجتماعية: وبعد ما عرجنا على أنواع المهارات يقودنا الحديث الآن إلى مكونات المهارات الاجتماعية. تمثل المهارات الاجتماعية بمكوناتها الفرعية المختلفة متغيرا نفسيا هاما يفيد في أن يكون مؤشرا

جيدا للصحة النفسية للفرد، وتوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية عالية، والتي تعكس نظاما متناسقا من النشاط الذي يستهدف الفرد منه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين.

(شقير زينب ،1997، ص:32)

وفي هذا تعددت البحوث والدارسات التي قام بها علماء التربية وعلم النفس في التوصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية واختلفت الآراء والاتجاهات النظرية من عالم لأخر طبقا لمنطلقاته النظرية وخلفيته العلمية وفيما يلي عرض لأهم التصنيفات:

4_1 تصنيف " رونالد ريجيو" عام 1989 لمكونات المهارات الاجتماعية:

يقسم "**ريجيو**" المهارات الاجتماعية إلى مستويين انفعالي والاجتماعي وينتج عنه ست مهارات هي:

4_1_1 التعبير الانفعالي :**(Emotional Expressivity)** وهو عبارة عن مهارة الفرد في الإرسال غير اللفظي **(Non verbal Sending)**، والتي تشمل الرسائل الانفعالية، كما تشتمل على التعبير غير اللفظي للاتجاهات، والسيطرة على ملامح الوجه، والأشخاص ذوي المهارة العالية في التعبير الانفعالي لديهم قدرة عالية على جذب الآخرين لهم، وإثارة مشاعره. **(إيمان كاشف، هشام عبد الله ،2009، ص:24)**

وهذا النوع من الاتصال لا يتضمن فقط التعبير عن الحالات الانفعالية ولكنه يتضمن أيضا التعبير عن الاتجاهات والمكانة وإشارات التوجه البينشخصي. إن القدرة على التعبير الانفعالي تعد من أهم مكونات المهارات الاجتماعية نظرا لدورها المهم في نمو وتطور علاقات الفرد البينشخصية. **(Riggio129 1986)**

4_1_ 2 الحساسية الانفعالية (Emotional Sesitivity): قدرة الفرد على استقبال وتفسير الرسائل غير اللفظية للآخرين والتي تعكس مشاعرهم وحالتهم الانفعالية، وهي مهارة استقبال انفعالات الآخرين وقراءة وتفسير رسائلهم

الانفعالية غير اللفظية الصادرة عنهم، ومن يمتلكون الحساسية الانفعالية تكون لديهم مهارة كبيرة في القدرة على تفسير الاتصال الصادر عنهم وخاصة المتعلق بالمشاعر والانفعالات. (**إيمان كاشف، هشام عبد الله،2009، ص:24**)

4_1_3 الضبط الانفعالي(**Emotional Control**): وهو القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية، والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيها، مع عمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي، ويتميز صاحبه بقدرته على رسم وجه سعيد رغم شعوره بالغضب أو الحزن أي انه يجيد ضبط التعبير الظاهري للانفعالات، حيث يعتبر "**ريجيو**" أن الضبط الانفعالي مكونا مقابلا للتعبير الانفعالي ،فيذكر أن هناك من الأشخاص من يعبرون عن انفعالاتهم ويبدون لنا في بداية التفاعل بشكل يفيض بالحيوية والحياة، لكن بعد وقت لا يمكنهم أن يتحكموا في هذا الفيض من الانفعالات بمعنى أنهم تنقصهم مهارة تنظيم التعبير الانفعالي، وبالتالي فهو يرى أن الشخص الكفء اجتماعيا هو من يستطيع التعبير عن انفعالاته بصدق مع استطاعته ضبط التعبير الظاهري عن انفعالاته الداخلية .

(**منى أبو بكر زيتون ،2005، ص:105**)

بمعنى قدرة الفرد على تنظيم والتحكم في مؤشرات الانفعالية غير اللفظية الصادرة عنه بما يخدم أهدافه في مواقف التفاعل الاجتماعي، وكذا قدرته على إخفاء مشاعره الداخلية وإظهار مشاعر مغايرة لما يشعر به.

4_1_4 التعبير الاجتماعي (**Social Expressivity**): وهو عبارة عن مهارة التعبير اللفظي والقدرة عن لفت اهتمام الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية، والشخص الذي لديه هاته المهارة يكون كثير الأصدقاء لقدراته على الطلاقة اللغوية والكلام بتلقائية في موضوع معين، مع الانبساط.

(**إيمان كاشف، هشام عبد الله،2009، ص:24**)

كما أشار "**ريجيو**"إلى انه ينبغي أن تتوفر تلك المهارة في توازن مع مهارة التعبير الانفعالي والحساسية الانفعالية أو الاستشعار الانفعالي، والضبط الانفعالي، وإلا قد ينشا عنها أثار سلبية فالشخص الذي يجيد مهارة التعبير الاجتماعي

هو المتحدث البارع ذو الطلاقة اللغوية الذي يستطيع أن يسيطر على الحديث ،ولكن إذا كانت تنقصه مهارة التعبير الانفعالي فان حديثه سيكون مملا بلا حياة مهما كان مضمونه شيقا ،حيث لا تكفي إجادة الحديث والطلاقة اللغوية لتخلق القدرة على التأثير في الآخرين، فتوازن مهارات التعبير الانفعالي مع مهارات التعبير اللفظي والحساسية لانفعالات الآخرين هو ما يضيف الكثير للكفاءة الاجتماعية للأشخاص.

(ممدوحة محمد سلامة ،2000، ص:63)

4_1_ 5 الحساسية الاجتماعية(Social Sensitivity) : هي القدرة على فهم رموز الاتصال اللفظي والمعرفة العامة بالمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، كما أشار إليها "ريجيو" القدرة على فهم قواعد وآداب السلوك الاجتماعي، وهي مهارة استقبال مثلها في ذلك مثل مهارة الحساسية الانفعالية ويقد بها الوعي بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل اليومي، وتتوقف إجادة هذه المهارة على الانتباه الجيد للآخرين والإنصات لهم وملاحظة سلوكهم جيدا، إذ أن ذلك يجعل الفرد أكثر حساسية لاستقبال الإشارات الصادرة في مواقف التفاعل الاجتماعي، والتي قد يغفلها شخص أخر اقل في درجة الحساسية الاجتماعية ، وتنطوي هذه المهارة على الوعي بآداب السلوك الاجتماعي، والاهتمام بالسلوك بالطريقة اللائقة في المواقف الاجتماعية وهذه المهارة تجعل الأفراد الذين يجيدونها يبدون للأشخاص العاديين كعباقرة اجتماعيين . **(ممدوحة محمد سلامة ،2000، ص:64)**

قدرة الفرد على الفهم والوعي بالمعايير الحاكمة للسلوك في المواقف الاجتماعية، وقدرته على تقدير مدى ملائمة سلوكه وسلوك الآخرين فيها.

4_1_6 الضبط الاجتماعي (Social Control): هو قدرة الفرد على القيام بعدة ادوار اجتماعية متنوعة بلباقة وثقة بالنفس، مع القدرة على تكييف السلوك الاجتماعي بصورة تتلاءم مع طبيعة الموقف ،لذا يتميز الأشخاص ذوي

الضبط الاجتماعي المرتفع عادة بالثقة بالنفس واللباقة والقدرة على تحقيق التكيف مع المواقف المختلفة من خلال صياغة سلوكهم بما يتلاءم مع مقتضيات الموقف. (، **126–،127.1987Riggio**)

وقد انطلق "**هرتون كولي**"في تناوله لموضوع الضبط الاجتماعي من أعماق الفرد فدخل إلى نفسه عندما يتفاعل مع الأخر وكيف تنضبط عبر عملية التفاعل التقابلي، فعالج بذلك هذا الموضوع من خلال الجماعات وقد ميز "كولي "بين نوعين من الجماعات الأولية تكون مباشرة وجها لوجه وتتميز بالبساطة بعيدا عن المصالح والمنافع المادية، لذلك فان قواعد الضبط هذا تطاع عن رغبة ذاتية، في حين تتميز الجماعات الثانوية بالنفعية والعلاقات الرسمية وقواعد الضبط فيها تكون مرفوضة. (مشري **زبيدة ،2015، ص:275**)

بمعنى أن الضبط الاجتماعي هو قدرة الفرد على ضبط ذاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بشكل مناسب، وكذا تعديل سلوكه بما يتناسب مع مقتضيات الموقف.

4_ 2 تصنيف "طريف شوقي فرج ": يصنف فرج المهارات الاجتماعية إلى:

4_ 2_1 مهارة توكيد الذات: وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع الحقوق ومواجهة ضغوط الآخرين.

4_ 2_2 مهارة الوجدانية: وتسهم في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم، ومن المهارات الأساسية في هذا السياق هي التعاطف والمشاركة الوجدانية.

4_ 2 _3المهارات الاتصالية: وهي تنقسم بدورها إلى قسمين:

- **مهارات إرسال:** وهي تعبر عن قدرة الفرد في توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال عمليات نوعية كالتحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.

- **مهارات الاستقبال:** وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها، والتعامل في ضوئها.

4_ 2_4 مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وهي تشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنه في سلوكه اللفظي وغير اللفظي خاصة في مواقف التعامل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

4_3 وقد حدد عبد الرحمن (مكونات المهارات الاجتماعية وفقا لمقياس" **ناتسون" وآخرون** للمهارات الاجتماعية وذلك على النحو التالي:

4_3_1المبادأة بالتفاعل: وتعني قدرة الفرد على بدء التعامل من جانبه مع الآخرين لفظيا أو سلوكيا كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم وزيارتهم أو تخفيف من ألامهم.

4_3_ 2 التعبير عن المشاعر السلبية: ونعني قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لممارسات الآخرين التي لا تروق له.

4_3_3 الضبط الاجتماعي الانفعالي: وتعني قدرة الفرد على تروي وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل مع الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية.

4_3_4 التعبير عن المشاعر الايجابية: وتعني قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، من خلال التعبير عن الرضا عن الأفراد والآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث. **(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص:16)**

4_4 ويصنفها " **أبو السريع**" في ضوء بعدين أساسين للسلوك الاجتماعي والتفاعل بين الأفراد هما:

4_ 4_1 بعد السيطرة في مقابل الخضوع: ويعكس قدرة الفرد على توكيد ذاته (مهارة توكيد الذات)

4_4_2 بعد الحب مقابل الكراهية: ويعكس القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين (مهارة الصداقة). ويتحدد السلوك الاجتماعي للفرد باعتباره محصلة للتفاعل بين هذين البعدين. **(اسامة أبو سريع،1986، ص:24)**

4_ 5 ويصنف "بيلاك" وآخرون المهارة الاجتماعية إلى ثلاث مكونات هي:

4_5_1 مهارات المحادثة: الفرد الذي لديه مهارات المحادثة هو الشخص الذي يستطيع أن يبدأ المحادثة ويستمر فيها وينهيها، وتشمل مهارة الاستمرار في المحادثة ثلاثة عناصر هي (إلقاء الأسئلة على الآخرين، إعطاء معلومات للآخرين، الاستماع الجيد).

4_ 5 _2 المهارات التوكيدية: الفرد الذي لديه المهارات التو كيدية هو الشخص الذي يستطيع أن يعبر بحرية عما يريد وتقسم المهارات التو كيدية إلى نوعين هما:

- **مهارات التوكيد الموجب:** وهي المشاعر الايجابية نحو الآخرين مثل مهارات المجاملة من مدح وثناء على الآخرين لانجازاتهم وما يمتلكونه من أشياء مادية، ومهارات التعاطف وهي المشاركة الوجدانية لآخرين في مواقف الفرح والألم، وتقديم مبررات للسلوك الذي يسلكه الشخص عندما يخطئ في حق الآخرين.
- **مهارات التوكيد السلبي:** وهي مشاعر الرفض والاستياء والدفاع عن النفس مثل الطلب غير المنطقي، والاحتجاج، وطلب سلوكيات جديدة، والتعبير عن الغضب، والتفاوض للوصول إلى الحل.
- **مهارات الإدراك الاجتماعي:** الفرد الذي لديه مهارات الإدراك الاجتماعي هو الشخص الذي يستطيع أن يعرف متى وأين وكيف يصدر الاستجابات المختلفة، وتشمل فهم الإشارات، والانتباه، والتنبؤ أثناء التفاعل.

(منى أبو بكر زيتون،2005، ص:87).

4_6 ويصنف "مارشال"و"هنت " المهارات الاجتماعية إلى ثماني فئات على النحو التالي:

4_6_1 مهارات المحادثة: وتشمل عدة مكونات نوعية هي الاشتراك في المحادثة وبدء المحادثة ومواصلتها واستخدام نبرة الصوت والمسافة واتصال العينين.

4_6_2 مهارات التوكيد: وتشمل التساؤل بغرض الاستفسار والإيضاح والمطالبة بالحقوق والدفاع عنها، ورفض المطالب غير المعقولة وإنكارها، والمطالبة بالتفاوض، وظهار اللطف والتهذيب.

4_6_3 مهارات التفاعل: وتشمل الاشتراك مع الآخرين في التفاعل الاجتماعي وتشجيعهم ومدحهم والثناء على سلوكهم.

4_6_4 مهارات حل المشكلات والتغلب عليها: وتشمل البقاء في هدوء واسترخاء والاستماع للحلول المسكنة واختيار أفضل الحلول المتاحة والثقة في المسئولية الذات، ومواجهة المضايقات ومعالجتها والبعد عن الإزعاج.

4_6_5 مهارات مساعدة الذات وتشمل العناية بالذات.

4_6_6 السلوكيات المرتبطة بمهام الفصل الدراسي: وتشمل تقديم عائد ايجابي للذات، والتعبير عن المشاعر وتقبل العائد السلبي وتفهم النتائج.

4_6_7 مهارات المقابلة للعمل: وتشمل تقديم عائدا ايجابي للذات والتعبير عن المشاعر وتقبل العائد السائد وتفهم النتائج. **(معتز عبد الله ،2000، ص:255-256)**

4_7 نموذج" ماريسون"(1981) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاث مكونات رئيسية:

4_7_1 المكونات التعبيرية: وتتضمن محتوى الحديث، المهارات اللغوية، المهارات غير اللفظية.

4_7_2 المكونات الاستقبالية: وتتضمن الانتباه، والفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث، إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

4_7_3 الاتزان التفاعلي: ويتضمن توقيت الاستجابة، نمط الحديث بالدور، التدعيم الاجتماعي.

(سمية علي عبد الوارث،2011، ص:378)

4_8 تصنف" الجبري" و" الديب" المهارات الاجتماعية إلى:

4_8_1 مهارة الثقة: ويعني قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح والتي يتقبلها زملائه بالتأييد والترحيب وتتضمن مهارة الثقة نوعين من السلوك هما:

***الوثوقية** :وتعني القدرة على الانفتاح والمشاركة في الأفكار والمعلومات بحرية وتأييد من الآخرين.

***الجدارة بالثقة** :وتعني أن يكون الآخرون قادرين على التعبير عن أفكارهم بوضوح والتي تنال التأييد والتشجيع من الآخرين في جو يسوده المرح والاطمئنان.

4_8_2 مهارة الاتصال :وتعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه ويبادلهم أفكاره ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وإشعارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك.

4_8_3 مهارة تتالي الأدوار :وتعني السماح لأي عضو في الجماعة القيام بدوره لأداء مهمته وينتظر زملاءه مدة معينة عند أداء دورهم ويعطونه فرصة لإنجاز مهمته ثم يؤدي الآخرون دورهم بالطريقة نفسها.

4_8_4 مهارة القيادة :وتعني القدرة على المحافظة على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة بفعالية كما تعني التأثير المتبادل بين أفراد الجماعة من أجل تحقيق الهدف المشترك.

4_8_5 مهارة حل الصراع: وتعني القدرة على حل الآراء المتباينة بين داخل الجماعة والوصول إلى اتفاق يرضي جميع أفراد الجماعة.

4_8_6 مهارة تشغيل الجماعة :وتعني قدرة أعضاء الجماعة على استخدام الإجراءات التجريبية الخاصة بالتعاون أثناء تعلم المادة الدراسية. **(الجبري واخرون ،1998، ص:70)**

4_9 المخطي تصنيف يوضح فيه المهارة الاجتماعية بصورة عامة:

4_9_1 المهارات الاجتماعية العامة :وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل الاجتماعي.

4_9_2 المهارات الاجتماعية الشخصية :ويقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.

4_9_3 مهارات المبادأة التفاعلية :وتشمل المبادة بالمبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل

4_9_4 مهارة الاستجابة التفاعلية: وتشمل القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة والمشاركة.

4_9_5 المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية :وتتمثل في إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد وأحداث البيئة المدرسية وتشمل التعاون مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة.

4_9_6 المهارات المتعلقة بالنسبة للبيئة المدرسية :وتشمل جميع العلاقات داخل الأسرة.

(المخطي جبران،2006، ص:02)

4_10 تصنف" أبو هاشم" و "حسن" للمهارات الاجتماعية إلى مايلي:

4_10_1 مهارات المشاركة :

حيث نجد بعض لأفراد ذوي مهارات اجتماعية قد لا يكونوا على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحياناً يكون الأفراد الذين يتجنبون العمل الاجتماعي خجولين وكثيراً ما يكون الخجولون أذكياء جداً ولكنهم قد يعلمون

بمفردهم مع شخص آخر وهؤلاء يجدون صعوبة في العمل مع الجماعة وهناك الفرد النمطي الذي يختار بسبب أو آخر أن يعمل بمفرده ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية.

4_10_2 المهارات الجمعية :

تتوفر لدى معظم الناس خبرات العمل في جماعة كان أعضاؤها مريحيين ولديهم مهارات اجتماعية ولكي يكون عامل الجماعة جيداً يجب أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح مع الجماعة.

4_10_3 التعاون :يعد التعاون أسلوباً من أساليب السلوك الاجتماعي وتقتضي طبيعته التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال والمساعدة وتنسيق الجهود. **(السيد أبو هاشم،2004، ص:151)**

من خلال عرضنا لهذه التصنيفات والآراء المختلفة لمكونات المهارات الاجتماعية، يتضح لنا أنه يوجد تباين واختلاف في اتجاهات وأراء بين الباحثين وهذا رجعا إلى الخلفيات العلمية والنظرية لكل باحث؛ ولكن على الرغم من هذا التباين فان جل هذه الاتجاهات تتفق في النظر للمهارات الاجتماعية على أنها مهارات تواصل بين الفرد والآخرين في المواقف الاجتماعية، وعليه تعتبر كل هذه التصنيفات مكملة لبعضها البعض، وفي ذات السياق سعت الباحثة إلى تحديد الأبعاد الأساسية للمهارات الاجتماعية بما يتلاءم مع طبيعة احتياجات عينة البحث (المرضين)، حيث إعتمدت في ذلك على أسس علمية ومنهجية والمتمثلة في المقابلة التي أجرتها مع البعض من عينة البحث، وكذا نتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة نذكر منها دراسة"الحجار و أبو معلا(2000)ودراسة شهرزاد بوشدوب(2015)..الخ.

وتصنف الباحثة المهارات الاجتماعية إلى ستة مهارات تتمثل في:

1_المهارات التو كيدية.

2_مهارات الاتصال.

3_ المهارات الوجدانية.

4_مهارة الضبط الانفعالي.

5_مهارة حل المشكلات.

6_مهارة المسئولية الاجتماعية

وفيما يلي سيتم تقديم عرض لهذه المهارات الاجتماعية بشئ من التفصيل على النحو التالي:

1_المهارات التو كيدية:

تمثل المهارات التو كيدية مطلب جوهري للفرد ورئيسي لمواجهة العالم بكل تغيراته وأحداثه وتعاملاته، والتكيف مع الظروف الحياتية والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية بعيدا عن الاضطرابات النفسية.

_ مفهوم المهارات التو كيدية:

فيعرفها "**العتيبي**"بأنها قدرة الفرد على إبداء أرائه وانفعالاته الايجابية والسلبية ورفض المطالب غير المعقولة في ظل قيم المجتمع وعدم الإضرار بالآخرين. **(العتيبي عبد الله،1419)**

وتعرف "**عطى**" بانها: قدرة الفرد على السلوك الايجابي بصورة المختلفة سواء في المشاعر أو في الأفكار أو في التصرفات، والذي يستطيع الفرد من خلاله الحصول على حقوقه وتحقيق أهدافه. **(عطية ثريا،2004)**

كما وضح" **فرج** "المهارات ألتوكيدي أحد المهارات الاجتماعية الفرعية فالعلاقة بينه وبين المهارات الاجتماعية علاقة الجزء بالكل. **(طريف شوقي فرج،2003 ، ص:152)**

وعرفها أيضا "**ناصر**" قدرة الفرد على التعبير الذاتي عن المشاعر والأفكار والآراء تجاه الأشخاص والمواقف من حوله والمطالبة بحقوقه الشخصية من دون التعدي على الآخرين. **(ناصر، خلود، خالد2012)**

_ **أهمية المهارات التوكيدية:** إن للمهارات التو كيدية أثر ايجابي وفعال على مختلف نواحي حياة الفرد سواء الشخصية، أو الاجتماعية أو العملية، سوف نجوز منها بعض النقاط الهامة والمتمثلة فيما يلي:

- الرضا عن الذات وانخفاض المخاوف ومعدل القلق والتوتر.
- إقامة علاقات شخصية وثيقة ومشبعة.
- مواجهة المواقف المحرجة والتخلص من المأزق بكفاءة.
- التخفيف من التوتر الشخصي الزائد للاستمتاع بالحياة.
- التمتع بأكبر قدر من الصحة النفسية.
- تساعد الفرد في الحصول على تقدير الآخرين له.
- تحسن من قدرة الفرد على اتخاذ القرارات المهمة بكفاءة عالية.
- حرية التعبير الانفعالي مما يعني يكون الفرد صريحا مباشرا في التعبير عن مشاعره وحاجاته وأرائه.
- تزيد من ثقة الفرد بنفسه وقدرته على الانجاز. **(ناصر الدين إبراهيم أبو حماد،2017، ص:96)**

***أبعاد المهارات التو كيدية:** يمكننا تحديد أبعاد المهارات التو كيدية وفق ما يأتي

1_رفض طلبات الآخرين غير المقبولة:

ويتمثل ذلك في قدرة الفرد علة قول ((**لا**)) في المواقف التي تستدعي ذلك، وعدم فعل مالا يرغب من اجل إرضاء الآخرين.

2_الدفاع عن الحقوق:

وتتمثل في القدرة الفرد في الدفاع عن حقوقه والمطالبة بها دون خوف أو تردد، وكذلك عدم التنازل عنها، ومواجهة من يقوم بانتهاكها.

3_ التعبير بشفافية عن الرأي والمشاعر: وتتمثل في قدرة الفرد على التعبير عن أرائه (مخالفة _موافقة) ومشاعره (ايجابية _سلبية) بكل حرية ووضوح. **(فايز خضر محمد بشير،2016، ص: 6)**

2_مهارات الاتصال:

إن للإتصال دور أساسي في بقاء واستمرار العلاقات الإنسانية في مختلف مجالات الحياة، بل وفي نجاح تلك العلاقات، فهو من المهارات المهمة التي يتعين على جميع الأفراد اكتسابها وتطبيقها، ليتمكنوا من تحقيق مهامهم بكفاءة واقتدار.

_ مفهوم مهارات الاتصال:

يعرف كل من "**عبد العزيز "والدماطي**" مهارات الاتصال على إنها مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي، واللغة المكتوبة والإيماءات.

ويعرفها"**ماكروسكي**"(**MCCRoskey**)هي مدى تمكن الشخص من أداء السلوكيات التي تتناسب مع الموقف التواصلي، متضمنا ذلك سلوكيات التواصل اللفظي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي.

ويعرفها "**أبو حلاوة**" هي تلك السلوكيات الأساسية المؤثرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي التي تصدر عن الفرد أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في الموافق الاجتماعية المختلفة.

كما تعرفها "**آمال باظة**" بانها مهارات التفاعل الاجتماعي أو التعامل الايجابي مع الآخرين والاتجاهات نحو الآخرين، مثل: الاستماع والمحادثة والفهم والإدراك.

_ أهمية الاتصال:

إن للإتصال أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات إذ يعد الوسيلة الأساسية لنقل المعلومات وتبادل الخبرات وتغيير الآراء والاتجاهات ويمكن تلخيص أهمية الاتصال في النقاط التالية:

- إشباع حاجات الفرد الأساسية والبيولوجية والنفسية.
- تحقيق الذات وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
- تنمية وتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية.
- يزيد التقارب النفسي بين أفراد المجموعة أو المجتمع.
- يزيد القبول والتقدير من أفراد المجتمع.
- يزيد من مستوى الثقافة والمفردات عند الفرد.
- تنمية الهوية النفسية _ والاجتماعية للفرد.

(سليمان عبد الواحد يوسف، 2015، ص:180_181)

_ **أبعاد مهارات الاتصال:** لمهارات الاتصال مجموعة من المهارات الفرعية والمتمثلة فيما يلي:

1. مهارة التحدث:

وتعرف هذه المهارة بأنها قدرة الشخص على التحدث بفاعلية مع الآخرين وتجنب الوقوع في الأخطاء أثناء الحديث، وعملية توجيه الأسئلة إلى المستمع بالطريقة التي تساعد الشخص على إيصال رسالته بشكل فعال.

2. مهارة الاستماع الفعال:

هي الاستماع إلى الآخرين بفهم وأدب واحترام، وعدم مقاطعتهم، واستيعاب الرسائل التي يعبرون عنها بطريقة لفظية وغير لفظية.

3. مهارات الوجدانية:

تعتبر المهارات الوجدانية أحد مقومات الأساسية للعلاقات الإنسانية بين الزملاء والأصدقاء وغيرها، حيث بها تقوى وتستمر العلاقات وتحقق أهداف الجماعة.

_ مفهوم المهارات الوجدانية:

هي التي تسهم في تسيير إقامة علاقات وثيقة وودية، وإدارة التفاعل معهم بما يؤدي إلى التفاعل معهم.

(طريف شوقي فرج،2003)

ويعرفها "**ماير**" و"**سالوفي**" فان المهارات الوجدانية، هي مجموعة من المهارات التي تساهم في التعبير والتقدير الدقيق والتنظيم الفعال لانفعالات الفرد نفسه، وانفعالات الآخرين واستخدمها في حفز الدافعية الذاتية وقيادة الأفكار والأفعال، للتخطيط وتحقيق مطالب الحياة. **(Salovey mayers 1997 p36)**

وتعرف"**ميكولاجزاك**"إن المهارة الوجدانية تشير إلى قدرة الفرد العملية على التعرف والفهم والتعبير وتوظيف وإدارة انفعالاته وانفعالات الآخرين. **(Moira Mikolajczak2009،)**

_ أهمية المهارات الوجدانية:

- تنمية روح الدعم والمساندة بين الأشخاص.
- تقوية العلاقات الاجتماعية.
- التمتع بالصحة النفسية.
- حل الخلافات والمشكلات بين الأشخاص بكل سهولة ويسر.
- تنمية الروح المعنوية للأفراد.

_ أبعاد المهارات الوجدانية:

1. المهارة المشاركة الوجدانية: الشعور بالألفة والمحبة والرغبة في تقـديم المسـاعدة الآخرين ومشـاركتهم مشـاعرهم الاهتمام بهـا وبحاجـاتهم ظهـار التقـدير والاحترام لهم.

2. مهارة التعاطف: القدرة على التعاطف مع الآخرين على قراءة مشاعرهم من خلال تصرفاتهم وتعبير وجوههم.

4_ مهارة الضبط الانفعالي:

يعتبر الضبط الانفعالي من الجوانب النفسية الهامة التي لا يمكن إغفالها أو تجنبها حيث تلعب الانفعالات دورا بالغ الأثر في حياة الأفراد لما تحمله هذه الانفعالات من أهمية قصوى وتأثير على الصحة النفسية والجسدية.

_ مفهوم مهارة الضبط الانفعالي:

فيعرفه "**ريجيو**" بأنه: القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية، والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيها، مع عمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي.

ويعرف "**فرج**" على انه: قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنه في سلوكه اللفظي وغير اللفظي خاصة في مواقف التعامل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

ويعرفه "**عبد الرحمان**"بأنه: وتعني قدرة الفرد على تروي وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل مع الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية.

_ أهمية الضبط الانفعالي:

- تجنب المشاكل وزيادة القدرة على التفكير والتصرف بشكل جيد.

- التعامل الايجابي مع المواقف الاجتماعية والضاغطة.
- المحافظة على العلاقات الاجتماعية يسودها الاحترام المتبادل.
- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

5_ مهارة حل المشكلات: لا تخلو الحياة من المشكلات التي قد تنشأ عن الصراعات الشخصية، أو عن قلة المعلومات، أو قد تنشأ عن الإحباط أو المنغصات أو سوء التفاهم، وقد تنجم عن قلة قدرتنا على التعامل معها. ومما لا شك فيه أن هذه المشكلات تعيق الفرد وتؤدي إلى تدني مستوى النشاط المنتج، ولذا فإنه من الأهمية بمكان أن نكون قادرين على حل هذه المشكلات التي قد تواجهنا حالياً أو في المستقبل.

_ مفهوم مهارة حل المشكلة:

يعرف "**هايرلاند**" مهارة حل المشكلة بانها: القدرة على الانتقال من المرحلة الأولية في المشكلة إلى مرحلة الهدف.

(العتوم عدنان يوسف ،2012، ص:266)

وعرفها "**ستيرنبرغ**" بانها: عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجه الفرد وتحول بينه وبين الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى بلوغه.

وعرفها أيضا"**أبو سعد**" بانها: هو نشاط ذهني معرفي يسير في خطوات ذهنية معرفية بطريقة مرتبة ومنظمة في الذهن، ويمكن تحديد خطوتها وعناصرها. **(سامي محسن الخاتنة ،2016)**

_ أهمية مهارة حل المشكلة:

- تساعد الفرد في التعامل مع الضغوط النفسية.
- زيادة الثقة بالنفس.

- تسهم في تنمية الفرد ايجابيا في تفاعله مع الآخرين.
- الحفاظ على العلاقات الاجتماعية.
- تحقيق الصحة النفسية.

_ **أبعاد مهارة حل المشكلة:** تشتمل مهارة حل المشكلة على جملة من العناصر التي تعمل على حل المشكلة والوصول إلى الحل الأمثل لها والمتمثلة فيما يلي:

_ **الشعور بالمشكلة:** وهذه تتمثل في إدراك معوق أو عقبة تحول دون الوصول إلى هدف محدد.

_ **تحديد المشكلة:** إن فهم طبيعة المشكلة تعتبر أهم خطوة لان من خلالها فهم الخاص بالمشكلة.

_ **جمع المعلومات:** وهي تعني البحث عن المعلومات من مصادر ووضع المعلومات في قوائم ثم استخلاص المعلومات الملائمة ثم تنظيمها.

_ **اقتراح الحلول والبدائل:** ويقصد بالبدائل والحلول صور الحل الافتراضية وهي تستند إلى بعض الأدلة المنطقية الظاهرة والمتضمنة في المشكلة.

_ **تقويم الحل:** وهي الخطوة الأخيرة في خطوات حل المشكلة وتتمثل في الحكم على الحل الذي تم التوصل إليه من حيث مدى ملائمته وفاعليته. **(احمد عبد اللطيف ابوسعد،2015، ص:146_147)**

6_ مهارة المسئولية الاجتماعية:

تعد مسئولية الفرد الاجتماعية تجاه مجتمعه من أهم القيم التي يجب تحرص لمؤسسات المجتمع على أن تغرسها في افردها لما يترتب عليها من سلوكيات يجب أن يسلكها لكونها التعبير الأمثل على المواطنة لصالحة التي تقوم عليها التنمية.

_ مفهوم المسئولية الاجتماعية:

هناك مجموعة من التعاريف التي عمل الباحثون من خلالها على تعريف المسئولية الاجتماعية وفيما يأتي عرض لهذه التعريفات:

يعرف "**ثورنتون**" و"**جايجر**" المسئولية الاجتماعية بانها: معرفة ودعم الالتزام بالأنظمة والقيم الديمقراطية والرغبة للعمل لصالح المجتمع وأفراده، واستخدام المعرفة والمهارات للمصلحة الاجتماعية، وتقدير الأشخاص المختلفين والاهتمام بهم، والمساءلة الشخصية.

ويعرفها"**زهران**"بانها: مسؤولية الفرد الذاتية من الجماعة أمام نفسه وأمام الجماعة وأمام الله، وهي الشعور بالواجب الاجتماعي والقدرة على تحمله والقيام به.

ويعرف "**قاسم**" المسؤولية الاجتماعية بانها: مسؤولية الفرد عن نفسه ومسؤوليته تجاه أسرته وأصدقائه وتجاه دينه ووطنه من خلال فهمه لدوره في تحقيق أهدافه واهتمامه بالآخرين من خلال علاقاته الايجابية ومشاركته في حل المشكلات المجتمع وتحقيق الأهداف العامة. **(ناصر الدين ابراهيم أبو حماد،2017، ص:230)**

_ أهمية المسؤولية الاجتماعية:

تعمل المسؤولية الاجتماعية على إحداث أثر على الفرد والمجتمع ككل كما هو موضح فيما يأتي:

- تشجيع الفرد على المساهمة الفعلية في حل المشكلات المجتمع.
- تجنيب الفرد الجوانب السلبية واللامبالاة.
- تنمية الحس الاجتماعي للفرد.
- تحقيق أهداف المجتمع.

_ أبعاد مهارة المسئولية الاجتماعية:

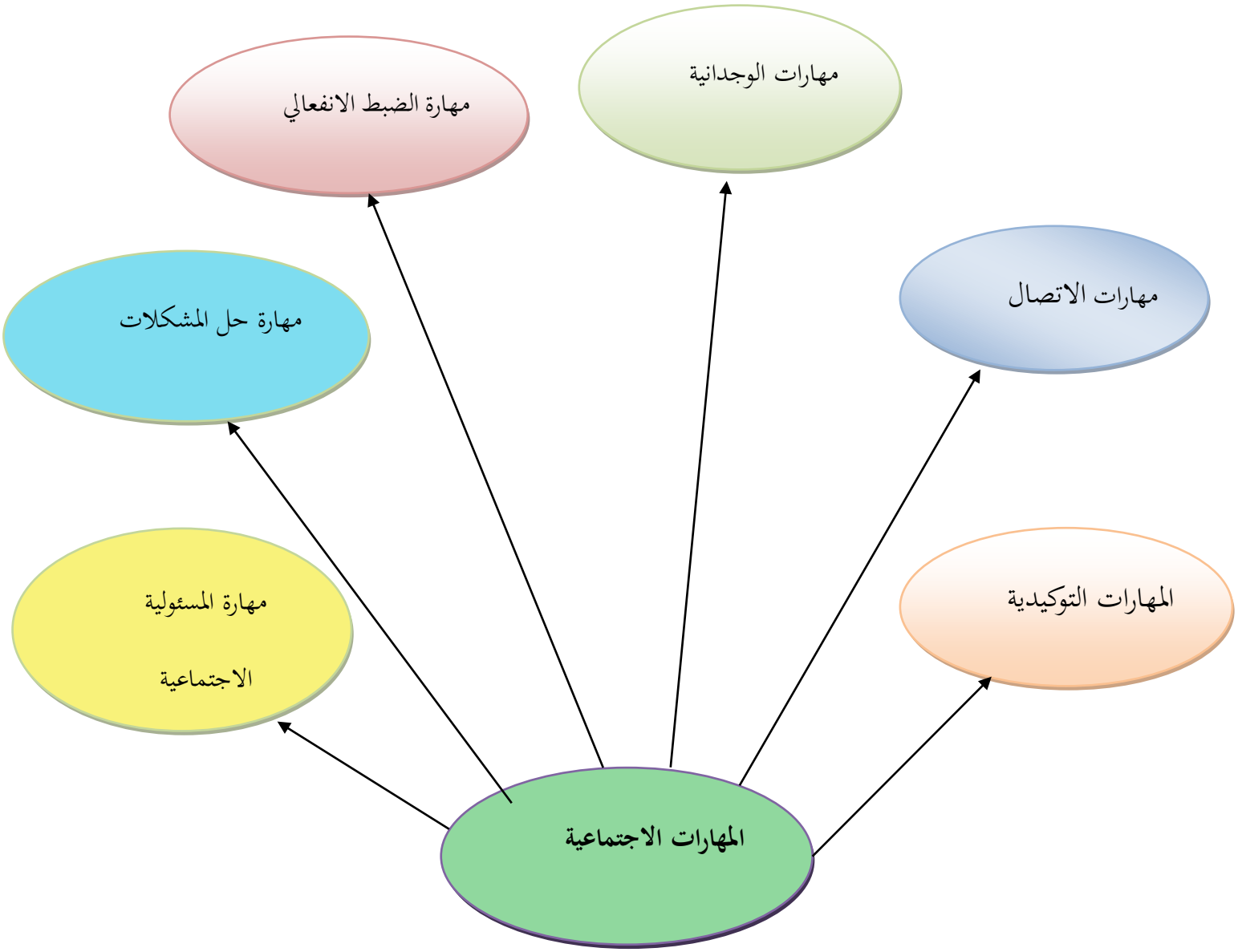
تتكون المسؤولية الاجتماعية من ثلاثة عناصر مترابطة تكمل بعضها البعض وهي:

1. **الفهم**: هي الفهم المتبادل بين الفرد والجماعة أو المجتمع الذي يعيش فيه، ونعني بها فهم الفرد للمعلومات التي تهم الجماعة واحترام الفرد لأراء الجماعة والأمانة في العمل والصدق في الأقوال والأفعال.

(سيد احمد عثمان،1993، ص:76)

2. **الاهتمام**: هي الارتباط العاطفي بالجماعة وحرص الفرد على سلامتها وتماسكها واستمرارها وتحقيق أهدافها.

3. **المشاركة**: مشاركة الفرد مع الآخرين في عمل يمليه الاهتمام وما يتطلبه الفهم. من أعمال تساعد الجماعة على تحقيق أهدافها. **(ناصر الدين ابراهيم أبو حماد،2017، ص:240_241)**



الشكل رقم (01): يوضح تصنيف المهارات الاجتماعية حسب الباحثة.

5_ أهمية المهارات الاجتماعية:

لقد توصل علماء التربية وعلم النفس إلى أن النقص في المهارات الاجتماعية يسهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي في حين أن التزود بالمهارات الاجتماعية يؤدي إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي فالمهارة الاجتماعية بصورة عامة لها اثر كبير فعال في إدارة المواقف الاجتماعية كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون اقل ميلا للانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلا للشعور بالوحدة والانزواء

(كريمة عبد الإمام،1996، ص:16-17)

تحتل المهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد وفي شتى الميادين وتكمن أهمية اكتسابها في الجوانب التالية:

- تعد عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها الأفراد وكذلك المجتمع.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأفراد في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة.
- تساعد على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.

(سعدية **بهادر ،1992، ص:48**)

- تعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مع أحداث الحياة الضاغطة بصورة ايجابية.

(علي، علي عبد السلام،2001، ص:58)

- تنمية القدرة على التواصل الفعال مع الآخرين.
- إكساب الفرد القدرة على تحمل المسؤولية الفردية والجماعية.
- تنمي لدى الفرد القدرة على حسم المواقف، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.
- تمكن الأفراد من التصرف الصحيح في المواقف التي تحتاج منهم المهارات الاجتماعية وتريد من إدراكهم للعوامل المؤثرة في المواقف الاجتماعية وتساعدهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية.

- تمكين الفرد من المهارات يساعده على التعامل مع التغيرات التكنولوجية الحديثة وامتلاك المهارات الاجتماعية سبيل إلى سعادة الفرد وتقبله للآخرين والحياة معهم وكذا حب الآخرين له وتقديرهم إياه.
- تفيد الأفراد في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة، كما أنها تعمل على تحقيق كبير من الاستقلال. **(أمال جمعة عبد الفتاح، 2010، ص203–204)**
- تسهل على الأفراد إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل
- تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين، وتمكنه من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها.

(بشار ابراهيم حجار، صالح أبو معلا، 2006، ص:18)

مما سبق ذكره يتضح لنا أن المهارات الاجتماعية دورا فعالا في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي لدى الفرد وأن اكتساب الفرد لهذه المهارات يساعده على القيام بمهامه على أكمل وجه بما يحقق جودة الأداء وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وتمكينه من التعايش مع الظروف المهنية والحياتية والتغيرات الحديثة.

6_مظاهر السلبية المترتبة على ضعف المهارات الاجتماعية:

أشار **شوقي (2003)** إلى أن أهم مظاهر تتمثل فيما يلي:

1. التورط في كثير من مشكلات التفاعل مع الزملاء والإدارة بشكل يقلل من احتمالية التغلب على الخلافات في العلاقات الشخصية وتصعيدها ـ أحيانا ـ على نحو قد تصل معه إلى صراعات عنيفة، كنتيجة لضعف المهارات الاجتماعية اللازمة في التفاعل، خاصة مهارات الاستشعار الاجتماعي والاتصال والتفهم الوجداني، والضبط الذاتي.

2. تبني توقعات غير واقعية وربما تبني بعض الأفكار غير فعالة والتي يترتب الاعتقاد في صحتها، والسلوك بشكل غير وظيفي أو فعال، مما يقضي بتفاقم بعض المشكلات وإثارة الصراعات وهدر الطاقة في المؤسسات.

3. يرتبط ضعف المهارات الاجتماعية أحيانا بالاكتئاب حيث يصعب على منخفضي المهارات الاجتماعية الإفصاح عن مشاعرهم، والإفضاء بما يحملون من هموم وما يشعرون به من معاناة للآخرين، ويميلون بدلا من ذلك إلى اجترارها ذاتيا مما يضخم من أثارها السلبية على مستويين النفسي والبدني وهو ما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الاكتئابية المزاجية والنفسجسمية. **(طريف شوقي فرج ،2003ص:55)**

4. تكوين مفهوم سلبي للذات وهذا المفهوم يتضح لدى الفرد من خلال أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة وتعاملاته أو من تعبيراته عن مشاعره تجاه نفسه وتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم تقدير الذات، كما أن مفهوم الذات السلبي يجعل الفرد يعاني من مشاعر عدم الثقة بالنفس ونقص الكفاءة والدونية مما يؤدي بالفرد بان يكون اقل تكيفا من الناحية النفسية. **(الحربي،فالح عبد الله ،2003،ص:39)**

7_ أوجه القصور في المهارات الاجتماعية:

يجمع كثير من الباحثين على تصنيف أوجه القصور في المهارات الاجتماعية إلي أربعة أنماط تبعا لقصور اكتساب المهارة، أو قصور أداء المهارة، وذلك في حالتي وجود الاستجابة الانفعالية أو غيابها وفيما يلي توضيح لهذه الأنماط من القصور في المهارات الاجتماعية.

1. قصور المهارة الاجتماعية:

وجد أن الأفراد الذين لديهم عجز في المهارات ليس لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بطريقة ملائمة، ويرجع ذلك إلى عجزهم عن فهم الدلالات والمؤشرات والمعايير الاجتماعية المعمول بها داخل الإطار الثقافي الذي يعيشون فيه.

2. قصور أداء المهارة الاجتماعية:

يرجع قصور أو ضعف الأداء الاجتماعي إلى أن الأفراد لديهم المهارات الاجتماعية في مخزون مهاراتهم، ولكنهم لا يؤيدونها كما يجب، ويعزى قصور الأداء إلى عدم كفاية عدد مرات صدور السلوك الاجتماعي، وقد يكون بسبب انعدام فرصه أداء السلوك، أو يكون مرتبطا بنقص التدعيم والحافز، و لا يعتبر القلق والخوف والاستجابات الانفعالية الأخرى قصور في الأداء الاجتماعي.

3. قصور الضبط الذاتي الخاص بالمهارة الاجتماعية:

يستند تحديد قصور التحكم الذاتي في أداء المهارة على معيارين هما:

أ ـ أن الفرد لا يعرف المهارة أو لم يمارسها مطلقا.

ب ـ وجود الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية مثل: الخوف، القلق، والغضب.

ويصف هذا النوع إشكالات المهارة لاجتماعية للفرد الذي لم يتعلم مهارة اجتماعية معينة، لأن الاستجابة الانفعالية جعلته لا يستطيع اكتساب تلك المهارة.

4. قصور الضبط الذاتي في أداء المهارة الاجتماعية:

يصنف هذا النوع من مشكلات المهارات الاجتماعية أن الأفراد الذين لديهم قصور في ضبط الذاتي في الأداء لديهم المهارة الاجتماعية المحددة في مخزونهم، ولكنهم لا يستطيعون أن يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية ومشكلات الضبط، وهذا يعني أن الفرد يعرف كيف يؤدي المهارة ولكن ليس بصفة منتظمة، والفرق بين مهارة الضبط الذاتي وقصور الأداء هو أن الفرد يمتلك المهارة المخزونة ولا يمتلك المهارة، أي انه لم يتعلم المهارة، أو يتعلم المهارة ولكنه لا يظهرها بطريقة منتظمة.

ويستخدم في قصور الضبط الذاتي في الأداء معياران هما:

اـ وجود استجابة الانفعالية.

ب ـ الأداء غير منتظم للمهارة. **(سليمان عبد الواحد يوسف،2015، ص:126،125)**

وفي ذات الصدد يقترح "**جريشام**" نموذجا للمهارات الاجتماعية مبنيا على أساس التدخل الفاعل للمهارات الاجتماعية في حل المشكلات السلوكية، وفيه تم تصنيف القصور في المهارات الاجتماعية إلى ثلاثة أصناف، هي:

1. القصور في الإكتساب الاجتماعي: ويشير إلى عدم معرفة الفرد في الإتيان بمهارات الاجتماعية معينة أو تحديد مدى مناسبة سلوك معين لموقف بعينه.

2. القصور في الأداء الاجتماعي: ويشير إلى إدراك الفرد وجود مهارة اجتماعية معينة غير أن لديه إخفاقا في تحديد مدى مناسبتها للأداء في موقف معين.

3. القصور في السلاسة الاجتماعية:ويعكس توافر المهارة لدى الفرد غير انه يعاني عدم القدرة على أداء المهارة بسلاسة منها:

*عدم توفر النموذج المناسب للاقتداء .

*غياب الإتقان في إتيان المهارة.

*عدم الاتساق في أنماط التعزيز التي يتلقاها من يستخدم المهارة.

ويؤكد" **جريشام**"أن معرفة هذه الأوجه المختلفة للقصور في المهارة يمكن من تقييم السلوك المشكل للأشخاص وتحديد التدخل المناسب لتعديله عن طريق رفع مستوى كفاءة الأداء في تصرفاتهم.وذلك بالعمل على تطوير مهاراتهم الاجتماعية.

1.7. مصادر القصور في المهارات الاجتماعية:

تتطلب عملية اكتساب المهارات الاجتماعية والتدرب عليها إلى أسباب القصور عند الفرد فيها. وقد بذلت جهود كبيرة لمعرفة أوجه وأسباب القصور في المهارات عند الأفراد. ونتيجة لذلك، تعددت نماذج تفسير أسباب القصور في المهارات عند الأفراد، ومن أمثلة هذه النماذج ماورد عن "**امستجوفير**"وهي:

1.1.7 نماذج تفسير أسباب القصور في المهارات عند الأفراد:

1.1.1.7 نموذج الاشتراط: ويرى أصحاب هذا النموذج أن القصور في المهارة يعزى إلى ضعف تعلمها. والتدريب يسهم في استدراك مظاهر الضعف في تعلمها.

2.1.1.7 نموذج التغذية الراجعة: يؤكد أصحابه على أن تعديل السلوك الاجتماعي يجب أن يتم من خلال التغذية الراجعة ويرون أن سبب القصور في أي مهارة يعزى لتغذية راجعة غير دقيقة في الموقف من مدى تعلم الفرد لتلك المهارة.

3.1.1.7 نموذج التجريب (الخبرة): يعزو التجريبيون العجز في المهارة إلى غياب التعرض الصحيح أو الكافي للخبرات اليومية الناضجة."**فارجايل**"يرى أن الأفراد يعدلون تصرفاتهم باستمرار في المواقف الاجتماعية. والتفاعل الاجتماعي عملية تأقلم مستمرة بين المتفاعلين ويسهم التنوع في الخبرات الناجم عن التفاعل في تزويد الأفراد بمجموعة

من المعلومات ذات العلاقة بالتصرف في مواقف محددة. ومثل هذه الخبرات تساعدهم على منح معنى للتواصل مع الآخرين بطريقة ماهرة، كما تبدو في تعابير الوجه ولغة الجسد ولحن الصوت.

4.1.1.7 نموذج الغائية: يرى أصحابه أن تحليل الأهداف اليومية والالتزام بتنفيذها يمدنا بالمعلومات الضرورية لأداء أي مهارة.

8_ شروط إكتساب المهارات الاجتماعية:

هناك العديد من الشروط لابد من توافرها عند إكساب المهارات الاجتماعية ولابد أن تراعى هذه الشروط وان لم تكن موجودة ومتوفرة يحاول المدرب أن يبينها في نفوس الأفراد عن طريق الإيحاء والقدوة والتوجيه، وشروط تعلم أو اكتساب المهارات الاجتماعية منها ما يتصل بالفرد ذاته ومنها ما يتصل بطريقة التعلم ومن الشروط الضرورية لاكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية ما يأتي:

- أن يتمتع الفرد بدرجة عالية من النضج الجسمي والنفسي والانفعالي والاجتماعي والعقلي الذي يؤهله لاكتساب المهارة.
- أن يكون لدى الفرد دافع واستعداد لتعلم المهارة.
- تعتبر الممارسة والتكرار من الشروط الضرورية لاكتساب المهارات الاجتماعية.
- أن يكون لدى الفرد رغبة شديدة في تعلم المهارة وتقوى هذه الرغبة عن طريق التشجيع لاكتساب المهارة.
- التوجيه والإرشاد اللازم والمناسب لاكتساب المهارة وتقديم القدوة والنموذج السليم.
- الصفات والخصائص المختلفة للمتعلم تساعد على تعلم واكتساب المهارات الاجتماعية.

(أمال جمعة عبد الفتاح،2010، ص:204)

9. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية:

تشير استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية إلى خطط العامة التي يضعها الباحث لإدارة عملية التنمية، وهناك خمس استراتيجيات كبرى يمكن تتضافر معا، بعضها أو جميعها لتحقيق تلك الغاية هي:

1.9. تعلم اكتساب الاستجابة: ويمكن إكساب الفرد الاستجابة من خلال عمليات الاقتداء.

2.9. إعادة إصدار الاستجابة: ومن المفترض تتلو الاستراتيجيات السابقة، فبعد أن يكتب الفرد الاستجابات من النماذج المقتدى بها، والتي تعرض لها سلفا نطلب منه إعادتها مرات عديدة حتى يحكمها ويتمرس عليها، وذلك باستخدام أساليب مثل: تمثل الدور أو للتسميع أو للتكرار أو التدريب الذاتي.

3.9. أحكام الاستجابة: قد لا تكفي المحاولات السابقة لصدور الاستجابة على النحو المطلوب، ومن ثم يتم اللجوء إلى تدعيم الاستجابة، وتحسينها لكي تصبح على المستوى المرغوب من الإتقان، وتتضمن هذه الإستراتيجية عملتين هما:

*تقييم سلوك المتدرب وإخباره بجوانب ضعفه وقوته

*تقديم دعم حين يستجيب الفرد لهذا التقييم، ويتضمن استجابته بصورة تستوفي معها المحكمات الموضوعية للتوكيد، وتقترب من سلوك النماذج المشاهدة.

4.9. إعادة تشكيل البنية المعرفية:

إن هذه الإستراتيجية تركز على التعامل مع الجوانب المعرفية بوصفها موجهة للسلوك، ومن شان إحداث أي تغير فيها أن يؤدي إلى تعديل السلوك، وحتى يحدث هذا التعديل في الوجهة المرغوبة فإننا نوضح للمتدرب الجوانب المعرفية المعوقة مثل : المعتقدات غير المنطقية والعبارات الداخلية السلبية، و الادراكات غير الواقعية وندعوه لدحض

تلك المعتقدات وإحلال أخرى منطقية بدلا منها وإصدار عبارات داخلية ايجابية بمعدل اكبر من السلبية، وتبني مدركات واقعية.

5.9. إنتقال الاستجابة:

من المعروف أن أهم شروط نجاح برامج تعديل السلوك تتمثل في الحاجة إلى انتقال اثر التدريب إلي بيئته الحياة الواقعية وحتى نتأكد من حدوث تلك العملية نحرص أثناء فترة التدريب على تكليف الفرد بوجبات منزلية.

(طريف شوقي فرج،1998،ص:225–226)

في حيث اتفق كل من" **المحمدي**" و" **Kraaimaat** "و"**سلامة**" و "**مهيوب**""**Etal&Oreill** " أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تقوم على استراتجيات لا تخرج في معظمها عن :(**التعليمات– _النمذجة_ لعب الأدوار – التغذية المرتدة – التدعيم – النمذجة – الممارسة – التلقين – البروفة** السلوكية).ومن خلال هذه العرض نلاحظ هناك اتفاقاً على بعض الأساليب المتعددة في تنمية المهارات الاجتماعية ,واختار الباحث عدداً من الأساليب التي ذكرت في التدريب على المهارات الاجتماعية في البرنامج المستخدم , وسيتم شرح عدد من هذه الأساليب.

- **النمذجة :**

يرجع إسهام النمذجة إلى جهود" **ألبرت باندورا**" في صياغتيه لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظريتي التشريط الكلاسيكي، و التشريط الأدائي ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة، والتقليد .

و النمذجة هي جزء رئيسي من التدريب ألتوكيدي التي تعلم الفرد كيفية التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر راحة وفاعلية وفيها يتم مراقبة نماذج سلوكية مرغوبة، لكي يتعامون بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة. **(فايد حسين علي ،2005ص:80–81)**

- **لعب الدور :**

يرجع الفضل في إرساء الأساس النظري لأداء إلى "**مورينو** " الذي افترض، أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف وحلولها ومارسوا حلولا لها، ويستند" **مورينو**" لتأثير أداء الأدوار في تغير السلوك على أساس من التلقائية، ويعرفها بأنها الاستجابة المناسبة لموقف جديدة ومناسبة قديم.(**معتز عبد الله،2000**) ويتم اللجوء إلى أداء الدور بعد إن يكون المتدربون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية أثناء النمذجة، فيعطوا الفرصة للتدريب على أشكال السلوك التي تعرضوا لها،ويقوم المتدربون بأداء الدور في ظل استجابات صريحة وضمنية مع توقع أن الممارسة الفردية تؤدي إلى زيادة المهارات الاجتماعية للمبتدئين في مواقف الحياة الواقعية، ونظرا لان أداء معظم المهارات الاجتماعية يرتبط بالتفاعلات والمواقف البين شخصية، فان المدرب أو بعض المتدربين ،يعملون كمساعدين يقومون بدور الأشخاص المهمين أو بعض المتدربين، يعملون كمساعدين ويقومون بدور الأشخاص المهمين في حياة المتدرب، ويقوم المدربون غالبا بدور المخرج المسرحي أثناء لعب الدور لكي يضمنوا أن محاولات التدريب سيكتب لها النجاح، فهم يدربون ويعززون السلوك، حتى يمكن النجاح في تكرار السلوك المرغوب.

ويرى إبراهيم أن لعب الدور هو أحد أساليب التعلم الاجتماعي الذي يتضمن تدريب الفرد أداء جوانب من السلوك الاجتماعي وعليه أن يتقنه ويكتسب المهارة فيها,وهو أسلوب التدريب على العلاقات الإنسانية في العلاج النفسي الذي يقوم فيه الفرد بالأدوار الاجتماعية لأفراد آخرين أو يحاول القيام بادوار جديدة على نفسه.

- **الدافعية :**

تؤدي الدافعية دورا رئيسيا في التعلم واكتساب الحي كثيرا من أنماط السلوك التي يمارسها في حياته اليومية وتحقق الدافعية ثلاث وظائف رئيسية في التعلم هي :

* إنها تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة للكائن الحي،و التي تثير نشاط معين سواء كانت الدوافع فطرية أو مكتسبة.

*إنها تملي على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين وبهمل المواقف الأخرى ،ولذلك فإنها تؤدي دورا هاما في توجيه سلوك الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون الأخرى.

*إنها توجه السلوك وجهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجته.

- **التعزيز أو التدعيم:**

يؤدي دورا ملحوظا في التعلم واكتساب الفرد لكثير من أنماط السلوك، ويظل المتعلم يستجيب إلى المثيرات والموضوعات الموجودة في الموقف التعليمي عدة مرات حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة التي تؤدي بها إلى حل المشكلة والوصول إلى الهدف، وبالتالي يعزز ويدعم هذا النمط من السلوك.

هي العملية التي بمقتضاها زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة عن طريق تقديم يعقب ظهورها هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه أي من الفرد. والتعزيز يساعد على زيادة التعليم وزيادة مشاركة التلاميذ في الأنشطة التعليمية المختلفة والتعزيز قد يكون لفظيا أو غير لفظي ,ويشترط فيه أن يكون طبيعيا غير مفتعل وان يناسب نوع الاستجابة.

وهناك العديد من أنواع التعزيز حيث سيستخدم الباحث المعززات الاجتماعية نظراً لأهميتها في المواقف الاجتماعية.

ويقصد بالمعززات الاجتماعية :أنها مثيرات طبيعية ويمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة أو لاحقا بعد نجاح السلوك المراد تعزيزه ,ومن ابرز المعززات الاجتماعية:

*الابتسام والثناء والانتباه والتصفيق .

*التربيت على الكتف أو المصافحة.

*التحدث ايجابياً عن الفرد أمام الزملاء والمعلمين أو الأقارب والأصدقاء .

*نظرات الإعجاب والتقدير .

*التعزيز اللفظي كقول:أحسنت، عظيم، انك ذكي فعلاً، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز .

- **تكرار الاستجابة:**

يستمر المتعلم في إصدار الاستجابات ويكررها حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة،وقد يصل إليها ويربط بين عوامل النجاح في محاولة واحدة ،أو قد يحدث في إطار سلسلة من المحاولات ويتوقف طول هذه المحاولات ومدى تطورها على صعوبة الخبرة أو المهارة المطلوب تعلمها ،ويتوقف كذلك على المهارات التي قد تكون لدى المعلم ،وكذلك على مستوى نضجه.

- **الممارسة :**

بعد أن يصل المتعلم إلى الاستجابة الصحيحة نتيجة التعزيز ،فانه يبدأ في اكتساب مهارة وسهولة الأداء من خلال ممارسة هذه الاستجابة، ويؤدي ذلك إلي تقوية الاستجابات المنتقاة حتى تصبح عادات قوية لدى المتعلم،وتختلف الممارسة عن التكرار في إن الممارسة هي تكرار معزز وموجه مما يجعل الممارسة أكثر جدوى واشد فاعلية من التكرار في مواقف التعلم المختلفة.

ويلاحظ أمرين بالنسبة للممارسة هما:

ـ إذا تم التكرار أو الممارسة بطريقة إلية دون اهتمام يصبحان بلا جدوى، بل قد يؤديان أحيانا إلى أن يفقد الكائن الحي الدوافع التي يبدأ بها عملية بذاتها.

ـ لقد تبين أن بعض الأساليب الممارسة قد أثبتت فاعليتها أكثر من غيرها، فمثلا الممارسة الموزعة أي التي تكون.

على فترات أفضل من الممارسة المركزة التي تحدث على فترة واحدة، لان فترة التوقف عن الممارسة ثم العودة إليها باهتمام أكبر يؤدي إلى إستمرار الأداء وفاعليته.

- **الملاحظة:**

يتم اكتساب الكثير من أنماط السلوك المرغوب وغير المرغوب من خلال مراقبة وملاحظة أفعال الآخرين، فمن خلال الملاحظة يتبنى الفرد معايير ومستويات لأدائه ،ومن خلال الملاحظة يتبنى الفرد إن اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية والتدرب عليها أمر لا يتوقف أهميته عند تحقيق المزيد من التكيف والتوافق مع الآخرين ،بل يعد اكتساب المهارات الاجتماعية امرأ وقائيا يحول دون الوقوع في الاضطرابات النفسية.

- **المحاضرة والمناقشة:**

أشارت الظاهر إلى أن أسلوب المحاضرة يقوم على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة موضوعية مما ينمي لديهم اهتمامات بمدى حاجتهم ورغبتهم في تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرات والتي يراعي فيها أن يكون ذات صلة وثيقة بمشكلاتهم الخاصة مما يهيئ لديهم موقف تعليمي يبدأ من شعورهم بأن مشكلاتهم هي نقص معلومات عن أنفسهم فيتبعهم ذلك متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلي والانفعالي، مما يساعد في خلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلات التي يعانون منه.

أما" **البسطامي**" فقد أشار إلى أن أسلوب المناقشة الجماعية عبارة عن نشاط اجتماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة,ويشجع هذا الأسلوب أفراد الجماعة الإرشادية على التسلح بالشجاعة والثقة بالنفس والقدر على التعبير عن المشاكل الخاصة مما يساعد على الخروج من دائرة التمركز حول الذات إلى دائرة الآخرين ومشاكلهم ,فالفرد أثناء المحاضرة يسمع فقط دون أن يتدخل ولكنه يستطيع من خلال المناقشة الجماعية أن ينشط قدراته العقلية والانفعالية من خلال تناول مشكلاته الواقعية مما يعطيه فرصة الأخذ والعطاء دون الاقتصار على الأخذ فقط كما في المحاضرة.

و أضاف "**السرطاوي**"أساليب أخرى أطلق عليها أساليب التدخل الأكاديمي والمعرفي ونذكر منها ما يلي:

- **الاستراتيجيات السلوكية المعرفية ((Cognitive Behaviaral Strategies)**:

وتهدف هذه الاستراتيجية السلوكية المعرفية إلى زيادة القدرة على ضبط النفس من خلال مراقبة الذات والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي.

1. مراقبة الذات(Self Monitoring):

ويتضمن أسلوب مراقبة الذات تعليم الطلاب فحص سلوكياتهم بصورة واعية ومقصودة وقد استخدام هذا الأسلوب بنجاح في زيادة معدل ممارسة الطلاب للسلوكيات المرغوبة مثل الاستذكار والاشتراك في المناقشة داخل غرفة الصف، أن مراقبة الذات تحقق أقصى فاعلية في التأثير على السلوك وبالنسبة لمعظم التطبيقات في غرفة الدراسة فان أسلوب مراقبة الذات يعد احد الجهود المتعددة المستخدمة في تعليم المهارات الاجتماعية.

2. التقييم الذاتي(Self Evaluation):

يعد أسلوب التقييم الذاتي برنامجا يتضمن تعليم الطلاب مقارنة سلوكياتهم مع المعايير السلوكية التي تم تحديدها مسبقا وهنا يتم تعليم الطلاب كيفية مقارنة أدائهم للسلوك موضع الاهتمام مع معدل حدوثه قبل التعلم.

("السرطاوي زيدان احمد والشخصي،1999، 132.131)

3.التعزيز الذاتي (Self Reinforcement):

يستخدم التعزيز الذاتي (أو العقاب الذاتي) لتعليم الأفراد تزويد أنفسهم بتغذية راجعة سواء ايجابية أو سلبية.

وأوضح" **المخطي**" آليات التدريب على النحو التالي :

1. التدريب على المهارات الاجتماعية كإستراتيجية علاجية:

حيث أن العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية ترتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية، مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب الاجتماعي كلها مرتبطة بالقصور في المهارات الاجتماعية، وكذلك العديد من الاضطرابات السلوكية مثل النشاط الزائد.

2. إستخدام المهارات الاجتماعية كإستراتيجية نمائية:

يمكن استخدام المهارات الاجتماعية بهدف استغلال قدرات الأفراد وتقوية صحتهم النفسية أي قد ندرب الطلاب الذين لا يعانون من أي اضطرابات سلوكية أو نفسية، والهدف الاسمي من ذلك هو تحسين السلوكيات الاجتماعية لديهم مثل مهارة ضبط النفس ومهارة التعاون ومهارة التواصل ... الخ.

3. إستخدام برامج المهارات الاجتماعية كإستراتيجية وقائية:

وتقع هذه الإستراتيجية على عاتق المرشد التربوي في المدرسة ليحصر الطلاب المهيئين للمشكلات النفسية والسلوكية ولديه استعداد للانحراف فيسعي المرشد لتدريبهم على تأكيد الذات والتعبير عن الرفض لرغبات الآخرين.

(مروان سليمان سالم الداد،2008،ص:59)

وقدم كذلك "**فرج**" آليات للتدريب على المهارات الاجتماعية وجزءها في الآتي:

1. التدريب على تعديل الإدراك الاجتماعي:

أن الإدراك الاجتماعي يعنى القدرة على الالتقاط وتفسير الهاديات غير اللفظية التي يصدرها الآخرون في موقف التفاعل الاجتماعي وأن تمييز الهاديات والتقاطها يعد عنصراً مميزاً للماهرين اجتماعياً.

2. التدريب على عمليات الغزو:

و نقصد بالغزو هنا عمل استدلالات واستنتاجات حول أسباب سلوك الفرد والآخرين والأحداث فالفرد يهدف إلى مساعدة الفرد على تعديل تصوراته في وجهة إيجابية حول أسباب ومعاني الظواهر الاجتماعية وزيادة وعي الفرد بعدم الوقوع فيها.

3. التدريب على الاستدلال الاجتماعي:

هناك العديد من مصادر الخطأ في عمليات الاستدلال الاجتماعي المعيارية والمختصرة من شأن الوعي بها وتدريب الأفراد على تلافيها أن يجنب الفرد الوقوع في العديد من المشكلات في العلاقات الشخصية الناجمة عن تلك الأخطاء واحتمال التغلب عليها في حالة حدوثها.ومن بين تلك الأخطاء التفكير السحري التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي ... الخ.

4. التركيز على تغيير البنية المعرفية:

ويتم ذلك من خلال إعادة التشكيل في الاتجاه الصحيح للبنية المعرفية وتعديل المعتقدات غير المنطقية أو استبعادها وإحلال أخرى منطقية حتى تساعد الفرد على التوافق في علاقاته الاجتماعية وتدريب الفرد على إصدار المزيد من العبارات الايجابية بدلاً من السلبية. **(طريف شوقي فرج،2003،ص:80_85)**

10_ عناصر تحقيق المهارات الاجتماعية:

تحدد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد وخصاله وفي إطار ملاءمتها للموقف الاجتماعي فهي عملية محورية في عملية الإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، حيث لا يمكن تحقيقها إلا بوجود هاتين العملتين، فلكي يتم الفهم الأمثل لماهية المهارات الاجتماعية وطبيعتها لابد أن يتم ذلك في ضوء الفهم المناسب لعمليتي الإدراك و التفاعل الاجتماعي.

أولاً : عملية الإدراك الاجتماعي:

الإنسان كائن اجتماعي بفطرته ولا يستطيع أن يعيش في الحياة بمفرده ولابد أن يكون عضواً في جماعه معينه تتناسب معه في أفكاره وقيمه، فينشأ عن هذا الانتماء نوع من التفاعل الإجتماعى فذلك التفاعل يتوقف نجاحه أو فشله على كيفيه إدراك أطراف التفاعل لبعضهم البعض، فقبل أن نتواصل مع الآخرين لابد لنا أن ندرك ونفسر سلوكهم وكل لقاء يجمعنا مع الآخرين نستطيع أن نخرج منه بتفسير لسلوكهم وتوقعات حول شخصيتهم.

(سويف مصطفى ،2004،ص54)

ولأن الإدراك الاجتماعي يعد واحدا من أهم مظاهر الحياة الاجتماعية نقوم من خلالها بمحاولات التعرف على الآخرين وفهم المحيطين بنا ,إذا فإنه يعد ضمن أنشطة حياتنا اليومية ,ولأنه عملية نشطة فإن الإنسان فيها يقوم بالعديد من الأنشطة المتنوعة مثل:محاولة فهم المشاعر الحالية للأشخاص الآخرين_ أمزجتهم وانفعالاتهم _وكيف يشعرون في الوقت الحالي.محاولة فهم الأسباب والدوافع الكامنة وراء سلوك الآخرين هذا فضلا على أن هذه الادراكات تتضمن تكوين انطباعات عن الأشخاص الآخرين. **(حامد عبد السلام زهران، ,2000،ص13)**

_ تعريف الإدراك الاجتماعي:

يعرف أنه " يتضمن إدراك الإنسان لأخيه الإنسان وأنه على وعي بالموضوعات أو الأحداث الاجتماعية,حيث يتضمن الأفراد والسلوك والأشياء."

إدراك سلوكيات الشخص الآخر التي تكشف عن اتجاهاته أو مشاعره أو نواياه ومقاصده.

تشير التعريفات السابقة إلى الدور الفعال لإدراك الفرد لعلاقاته الاجتماعية على اعتبار أنه كائن يتفاعل ويكون علاقات اجتماعية.

– العوامل المؤثرة في الإدراك الشخصي:

يقسم أبو النيل العوامل تؤثر في الإدراك الشخصي إلى :

أولاً :عوامل تتعلق بالمدرك نفسه:

1. الصفات الشخصية والجسمية الخاصة بالمدرك :تأثر الفروق الفردية على إدراك الفرد فعلى سبيل المثال جنس المدرك فهناك فرق بين إدراك الإناث لموقف معين و إدراك الذكور لنفس الموقف ,كذلك تؤثر الخصائص النفسية في إدراكنا للآخرين.

2. الحاجات والرغبات والحالة المزاجية :يتأثر إدراكنا بما لنا من حاجات ورغبات ,وكذلك يتأثر بالحالة النفسية والمزاجية.

3 .التهيؤ الذهني والتوقعات :يؤثر التهيؤ الذهني وتوقعات المدرك في كيفيه إدراكه للآخرين فالمواقف والأهداف ينشأ عنها تهيؤ معين يؤثر بدوره على الانتباه لمؤشرات دون غيرها. **(محمود السيد أبو النيل،1985،ص:44)**

ثانياً :عوامل تتعلق بموقف التفاعل:

1. الانفعالات والروابط الوجدانية:

يتأثر الإدراك بالاستجابات الانفعالية قصيرة المدى التي يبديها أطراف التفاعل وخلال التفاعل يحاول كل طرف فيه استنتاج الحالة الإنفعاليه المؤقتة للطرف الأخر ما إذا كان متوتراً أم هادئاً ,وتعتبر تعبيرات الوجه أهم مصدر للمعلومات المتعلقة بانفعالات الأشخاص كانفعالات الخوف والفرح ,فنحن في تفاعلنا لا نعتمد فقط على تعبيرات وجه الشخص الأخر لكي نحكم في حالته الإنفعاليه . **(سويف مصطفى،2004،ص42)**

وترى الباحثة أن هناك أنواع معينه من العلاقات الشخصية يسهل إدراكها بدقه مثل روابط المودة والحب على عكس علاقات الكراهية التي يصعب إدراكها لأن من يصدر تلك الروابط يحاول إنكارها وتغطيتها وإخفاءها.

2. متغيرات المكانة:

تؤثر الفوارق في المكانة في تفسيراتنا للمواقف الاجتماعية وكلما إدراكنا الآخرين كذوي المكانة العالية كان على الأرجح أن نعطى لهم صفات وخصائص إيجابيه كأن يراهم أكثر حكمه وتؤثر خبراتنا لمكانه من نتفاعل معهم على إدراكنا أيضاً لبعض صفاتهم الجسمية كالمظهر والطول.

ثانياً :عملية التفاعل الاجتماعي:

يعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة ,وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات ,وهو الأساس في قيام العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي.

_ تعريف التفاعل الاجتماعي:

يعرف" **ألجبالي**" التفاعل الاجتماعي بأنه التقاء سلوك شخص أو مجموعة أشخاص مع سلوك شخصي آخر أو مجموعة أشخاص آخرين في عملية توافق تبادلية يترتب عليها أن يتأثر سلوك كل طرف بسلوك الآخر ويجدي هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين(لغة,أعمال ,أشياء)

ويضيف "**السلطاني**" التفاعل الاجتماعي بأنه يتضمن التأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات الذي هم عن طريق الاتصال وبمعني آخر التفاعل الاجتماعي هو التنبه والاستجابة المتبادلة للأشخاص في موقف علاقة اجتماعية , وهو يحدث بشكل متسمر بين شخص أو أكثر.

ونرى من خلال التعريفات سالفة الذكر مدى أهمية التفاعل الاجتماعي كأساس لعملية الاجتماعية حيث يتعلم الافراد أنماط من السلوك والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين الأفراد المجتمع .

_ أهمية التفاعل الاجتماعي:

1. يسهم التفاعل لاجتماعي في تكوين سلوك الإنسان، فمن خلاله يكتسب الوليد البشري خصائصه الإنسانية، ويتعلم لغة قومه، وثقافة جماعته، وقيمها وعاداتها وتقاليدها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي.

2. التفاعل الاجتماعي ضروري لنمو الطفل، فلقد بينت الدراسات أن الطفل الذي لا تتوفر له فرص كافية للتفاعل الاجتماعي يتأخر نموه.

3. يهيئ التفاعل الاجتماعي الفرص للأشخاص ليتميز كل منهم بشخصيته فيظهر منهم المخططون، المبدعون، وكذا العدوانيون ,كما يكتسب المرء القدرة على التعبير والمبادرة والمناقشة.

4. يُعد التفاعل الاجتماعي شرطاً أساسياً لتكوين الجماعة، إذ ترى نظرية التفاعل أنها نسق من الأشخاص يتفاعل بعضهم مع بعض، مما يجعلهم يرتبطون معا في علاقات معينه، ويكون كلٌ منهم على وعي بعضويته في الجماعة، ومعرفة ببعض أعضائها، ويكونون تصورا مشتركاً لمجموعتهم.

5.يساعد التفاعل الاجتماعي على تحديد الأدوار الاجتماعية أو المسؤوليات التي يجب أن يطلع بها كل إنسان، ففي جماعات المناقشة مثلا يؤدي التفاعل إلى إبراز ادوار المشاركين وتعميقها.

يشير" فرج" إلى أهم مقتضيات التفاعل الاجتماعي :

يجب أن تتوفر في كل عملية تفاعل اجتماعي إثارة رد فعل تجاه الطرف المقابل بخصوص مسألة ما بقصد الوصول إلى تفاهم متبادل يرمي إلى تبني موقف أو سلوك مرغوب فيه ,ولضمان نجاحه يجب توفر بعض المبادئ الأساسية واحترام بعض القواعد للتحكم في عملية التفاعل المباشر والتي يمكن صياغتها كما يلي:

1.القابلية إلى تفهم الآخرين.

2.القدرة على التخاطب بوضوح.

3.حسن طرح الأسئلة.

4.التحكم في التفاعل غير اللفظي.

5.تجنب التحيز وضرورة الالتزام بموقف منفتح

11_ النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية :

1 . النظرية السلوكية:

تنظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات ابسط منها.وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، والعلاقة التي تربط بين المثيرات واستجاباتها هي علاقة موروثة أي سابقة على الخبرة ة والتعلم.(**طلعت منصور وزملائه،1989،ص:245**)

ويرى أصحاب هذه النظرية بان السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ،ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهي قوى الكف وقوى الاستثارة اللتان تسيران مجموعة من الاستجابات الشرطية، ويعزون ذلك إلى العوامل البيئية التي محور عملية التعلم في اكتساب، وتدور هذه النظرية أن سلوك الفرد قابل لتعديل أو التغيير .

2. النظرية المعرفية:

ويفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية، إن لكل منا عدة افتراضات، تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل "ينبغي أن يكون محبوبا من الجميع، أو يجب أن يكون الأفضل دائما، وتظل هذه الاعتقادات قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو

نكسة معينة وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب. ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات. **(ممدوحة سلامة ،1993،ص:133)**

3. النظرية المعرفية الاجتماعية :

تسمى نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي لصاحبها "**ألبرت باندورا**" بأسماء مختلفة منها نظرية الملاحظة الاجتماعية، ونظرية التعلم الاجتماعي ونظرية النمذجة المعرفية، تقوم هذه النظرية على فكرة الملاحظة لأداء الآخرين .تركزت نظرية "**باندروا**" على العناية بالبيئة الاجتماعية، ودور التعلم النشط في تلك البيئة بعيدا عما كان مسيطر في مجال البحوث في ذلك الوقت .اعتبرت هذه النظرية شاملة حول التعلم بالمشاهدة، وقام بتوسيعها لتضم تعلم وأداء المهارات المتنوعة والاستراتيجيات والسلوك، فطبق باندورا مبادئ نظريته على مهارات المعرفة، الحركة،والمهارات الاجتماعية، ومهارات التنظيم الذاتي بالإضافة إلى تصنيفها على قضايا العنف الاجتماعي، والتطور الأخلاقي لدى المتعلم وقيمته الاجتماعية. **(قطامي،يوسف، اليوسف رامي،2010)**

تفترض النظرية المعرفية الاجتماعي أنه ليس الضروري أن يمر الفرد بخيرة ويحصل من خلالها على تعزيز، وأخرى يحصل من خلالها على عقاب حتى يتعلم السلوك ،فيكفي أن يلاحظ الفرد سلوك الفرد أخر تبعه تعزيز حتى يتعلم أن ذلك السلوك مقبولا اجتماعيا فيميل إلى تكراره ((**تعزيز بديلي**))، ويلاحظ الفرد سلوك فرد آخر تبعه عقاب حتى يتعلم أن ذلك السلوك غير مقبول اجتماعيا فيميل إلى تجنبه((**عقاب بديلي**)) ،وليس هذا نهاية المطاف بل سيعمم هذه الإعتقادات على مواقف أخرى. **(معاوية ،محمود ابوغزال،2011)**

يرى "**باندورا**" أن كل البيئات الخارجية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الأخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا بعملية

التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (**الدوافع أو الحاجات**)ولا بفعل البيئة (**مثيرات البيئة**)وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور، وافترض باندورا أن التعلم بالعبرة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب.

وهي من النظريات الانتقائية التوفيقية (**Eclectic Theory**) ويرجح" **الزغلول**"، ذلك لأن نظرية التعلم الاجتماعي حلقة وصل بين النظريات المعرفية والسلوكية(نظريات الارتباط – المثير والاستجابة) ويرجع الفضل في تطوير الكثير من أفكار هذه النظرية إلى عالم النفس(**ألبرت باندورا وولترز Bandura& Walters**) وفيها يؤكدان أن مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين ثلاث مكونات رئيسية هي السلوك والمحددات المرتبطة بالشخص والمحددات البيئية وتنطلق هذه النظرية من أساس رئيسي مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الإفراد ويتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد وترى هذه النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج وتنفيذها من قبل الشخص الملاحظ.

_آليات التعلم الاجتماعي:

يرى" **باندورا**"(**Bandura**) أن التعلم بالملاحظة يتضمن ثلاث آليات رئيسية هي :

أولاً : العمليات الأبدالية: (Reciprocal Processes)

ووفقاً لهذه الآلية ليست بالضرورة أن يتعرض الفرد مباشرة إلى الخبرات المتعددة كي يتعلمها ولكن يمكن له ملاحظة النماذج المختلفة وهي تمارس مثل هذه الخبرات، أن تعلم الخبرات والأنماط السلوكية المختلفة يمكن إكتسابها على نحو بديلي من خلال ملاحظة الآخرين دون الحاجة إلى مرور الفرد الملاحظ بهذه الخبرات، وانطلاقاً من هذه المبدأ فإن الكثير من الأنماط السلوكية والخبرات التي تظهر لدى الفرد في بعض المواقف لم يتم تعلمها بالأصل من خلال

التجربة الشخصية والخبرة المباشرة ولكن جاءت نتيجة ملاحظة نماذج تمارس مثل هذه السلوكيات وهناك العديد من الأنماط السلوكية التي يتم تعلمها على نحو بديلي ومن الأمثلة عليها الخوف من بعض الأشياء كالحيوانات والحشرات وغيرها من الأحداث.

ثانياً : العمليات المعرفية: (Cognitive Processes).

يرى" **باندورا"(Bandura)** أن عمليات التعلم للأنماط السلوكية من خلال الملاحظة لا تتم على نحو اتوماتيكي ولكنها تتأثر بالعديد من العلميات المعرفية لدى الفرد الملاحظ أن عملية تعلم استجابة ما من خلال الملاحظة وأداء مثل هذه الاستجابة يخضع إلى عمليات وسيطية مثل الاستدلال والتوقع والقصد والإدراك وعلميات التمثل الرمزي.

ثالثاً : عمليات التنظيم الذاتي: (Self Regularity Processes).

يشير هذا المبدأ إلى قدرة الإنسان على تنظيم الأنماط السلوكية في ضوء النتائج المتوقعة منها ويرى" **باندورا"(Bandura)** أن الأفراد يعملون على تنظيم سلوكياتهم وتحديد آلية تنفيذها في ضوء النتائج.

خصائص التعلم بالملاحظة:

1. تعلم العديد من الأنماط السلوكية لا يتطلب بالضرورة المرور بالخبرات المباشرة.

2. تلعب النتائج المترتبة على سلوك النماذج مثل (العقاب أو التعزيز) دوراً هاماً في زيادة الدافعية عند الفرد أو أضعافها في تعلم مثل هذا السلوك.

3. أن عمليات التعلم بالملاحظة لبعض الأنماط السلوكية تتم على نحو انتقائي.

4. هناك عمليات معرفية وسيطية تحكم حالة الانتقائية.

5. ليس بالضرورة أن يتم أداء كل ما يتم تعلمه من خلال الملاحظة مباشرة أي بعد الانتهاء من عملية الملاحظة وإنما يتم تمثله وتخزينه في الذاكرة رمزياً.

6. التعلم الاجتماعي هو النوع الإجرائي ولكن يتوقف تأثير كل من التعزيز والعقاب في السلوك على طبيعة العمليات المعرفية التي يجريها الفرد.

ولقد اجرى" **باندورا** "(**Bandura**) وتلميذه" **والترز** "العديد من الأبحاث التجريبية على الأطفال والأفراد الراشدين لاختبار صحة فرضيات نظريتهما في التعلم الاجتماعي وكان محور اهتمامها يتركز حول تعلم الأدوار الاجتماعية والعدوانية والاعتمادية وكذلك عمليات تعديل السلوك.

_نواتج التعلم الاجتماعي: وضح **"الزغلول"** ثلاثة أنواع من نواتج التعلم هي:

1 .تعلم أنماط سلوكية جديدة.

أن التعرض إلى سلوك النماذج وعمليات التفاعل مع الآخرين ينتج عنها تعلم أنماط سلوكية متعددة مثل المهارات والعادات والممارسات والألفاظ ، ويمكن القول أن هناك أشكالاً متعددة من الأنماط السلوكية يمكن اكتسابها من خلال الملاحظة والمحاكاة مثل اللغة واللهجة والقواعد الثقافية والاتجاهات والانفعالات وأساليب حل المشكلات.

ولقد دلت نتائج الدراسات التجريبية على أن الأطفال يتعلمون الكثير من الأنماط السلوكية من خلال مراقبة أفلام تليفزيونية أو كرتونية كما أشارت نتائج دراسات أخرى أن الأطفال هادئوا الطباع يتعلمون السلوك العدواني من جراء تفاعلهم من الأطفال العدوانيين ويعد تعلم اللغة الأجنبية والعديد من المهارات الحركية والقواعد الاجتماعية دليلاً على تعلم البالغين لمثل هذه الجوانب من خلال ملاحظة النماذج المختلفة في البيئات التي يتفاعلون فيها .

2. كف أو تحرير السلوك:

أن ملاحظة سلوك الآخرين وما يترتب عليه من نتائج ربما تعمل على كف أو تحرير سلوك لدى الأفراد فملاحظة نموذج يعاقب على سلوك ما ربما يشكل دافعاً للآخرين للتوقف عن ممارسة مثل هذا السلوك أو كفه في حين أن مشاهدة نماذج تعزز على سلوك ما قد تثير الدافعية للآخرين للممارسة مثل هذا السلوك . فعلى سبيل المثال أن معاقبة طالب بشدة أمام الآخرين نتيجة الغش في الامتحان قد يؤدي ذلك إلى قمع أو كف سلوك الغش لدى الآخرين وهنا تتضح الحكمة من تنفيذ العقوبات الإسلامية على الجرائم أمام أكبر عدد ممكن من الناس بهدف كف مثل هذه السلوكيات لديهم وردعهم عن ممارستها ومن جهة أخرى أن مكافأة شخص معين على سلوك ما أمام الآخرين قد يشكل دافعاً لهم لممارسة هذا السلوك

3 .تسهيل ظهور السلوك:

أن ملاحظة سلوك النماذج ربما تعمل على أثارة وتسهيل ظهور سلوك متعلم على نحو سابق لدى الأفراد ولكنهم لا يستخدمونه بسبب النسيان أو لأسباب أخرى فعند ملاحظة نماذج تمارس مثل هذا السلوك ربما يسهل عملية عودته من جديد وخير مثال على ذلك المدخن الذي توقف عن التدخين و انقطعه لفترة طويلة فمن المحتمل أن يعود لمثل هذا السلوك عندما يتعامل مع مجموعة من المدخنين.

_عوامل التعلم الاجتماعي: يذكر" **الزغلول**" أربعة عوامل للتعلم الاجتماعي هي :

أولاً : الانتباه والاهتمام(Attention & Interest):

أن مجرد وجود نماذج تعرض أنماط سلوكية ليس كافيا لحدوث التعلم بالملاحظة ما لم يتم الانتباه لما تعرضه مثل هذه النماذج من أنماط سلوكية.فالانتباه يعد عملية مدخلية أولية لحدوث التعلم الاجتماعي ويعتمد الانتباه المرتبط بالتعلم الاجتماعي بمجموعة من العوامل هي:

أ .**خصائص النموذج** :أن انتباه الفرد إلى نموذج معين وما يعرضه من أنماط سلوكية يتأثر إلى درجة كبيرة بخصائص النموذج من حيث الجاذبية المتبادلة والرعاية.

ب .**خصائص الشخص الملاحظ** : أن درجة الانتباه إلى سلوكيات النماذج تتفاوت من فرد إلى آخر تبعاً لعدد من الخصائص مثل مستوى مفهوم الذات والاستقلالية.

ج .**ظروف الباعث** : تلعب ظروف الباعث دوراً بارزاً في عملية الانتباه إذ أن مثل هذه الظروف ربما تعزز أو تعيق عملية الانتباه وعموماً فإن وجود باعث لدى الفرد لتعلم سلوك ما من شأنه أن يزيد في درجة الانتباه إلى سلوك النماذج.

ثانياً : الاحتفاظ(Retention):

يتطلب التعلم بالملاحظة توفر قدرات لدى الملاحظ تتمثل في القدرة على التمثيل الرمزي للأنماط السلوكية وتخزينها على نحو لفظي أو حركي أو تعبيري في الذاكرة فعدم توفر مثل هذه القدرة تجعل ملاحظة سلوك النماذج عديمة النفع..

ثالثاً : الإنتاج أو الاستخراج الحركي(Production ormotor electing):

للكشف عن حدوث التعلم بالملاحظة لدى الأفراد يتطلب توفر قدرات لفظية أو حركية لديهم لترجمة هذا التعلم في سلوك أو أداء خارجي قابل للملاحظة والقياس أن عدم توفر المهارات الحركية أو القدرات اللفظية ينطوي على عدم توفر الفرد على أداء الاستجابات المتعلمة وهذا الأمر يتطلب توفر عوامل النضج من جهة وتوفير فرص الملاحظة والممارسة من جهة أخرى.

رابعاً : الدافعية (Motivation):

يعتمد التعلم بالملاحظة على وجود دافع لدى الفرد لتعلم نمط سلوكي معين أن غياب الدافعية من شأنه أن يقلل مستوى الانتباه والاهتمام بما يعرضه الآخرون من نماذج سلوكية كما يتوقف الدافع على عدد من العوامل مثل التعزيزية والعقابية وكذلك العمليات المنظمة ذاتياً أي التعزيز الداخلي.

_مصادر التعلم الاجتماعي: يورد" **الزغلول**" مصادر التعلم الاجتماعي على النحو الآتي :

1. التفاعل المباشر مع الأشخاص الحقيقيين في الحياة الواقعية.

يمكن أن يتم تعلم العديد من الخبرات والأنماط السلوكية من خلال التفاعل اليومي المباشر فنحن نتعلم من خلال التفاعل مع الوالدين والأقران وأفراد المجتمع الذي تعيش فيه. و تعلم اللغة واللهجة والمهارات اللفظية الأخرى فهي يتم تعلمها من قبل الأفراد على نحو مباشر من خلال التفاعل الاجتماعي مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.

2. التفاعل غير المباشر ويتمثل في وسائل الأعلام المختلفة.

(السينما – التليفزيون – الراديو)، ومن خلال هذه الوسائل يتم تعلم الكثير من الأنماط السلوكية إذ أن مثل هذه الوسائل تعد أدوات إعلامية مؤثرة في السلوك ويصنف التعلم الذي يتم من خلال التليفزيون والسينما بالتمثيل من خلال الصور. هذا وتشير الدلائل على أن أشكال التوضيح المعتمدة على المادة المحسوسة أو الصور هي أكثر قدرة على نقل حجم معلومات أكبر مقارنة بالأشكال المعتمدة على الوصف اللفظي وأشارت نتائج العديد من الدراسات أن التلفزيون يشكل مصدراً مهماً لتعلم الأنماط السلوكية ولا سيما العنف والسلوك العدواني.

3.مصادر غير مباشرة أخرى يمكن من خلالها تمثل بعض الأنماط السلوكية:

و ذلك على اعتبار أن مثل هذه الأنماط يتم تمثلها رمزياً على نحو معين ومن هذه المصادر القصص و الروايات الأدبية والدينية وكذلك من خلال عمليات تمثل الشخصيات الأسطورية والتاريخي.

12_ العوامل المؤثرة في تشكيل المهارات الاجتماعية:

ترتبط المهارات الاجتماعية بعدة متغيرات وتسهم العديد من العوامل في تشكيلها، منها ما يتصل بالفرد نفسه ومنها ما يتصل بالطرف الأخر ومنها ما يتصل بخصائص موقف التفاعل، وتتحدد المهارات الاجتماعية للفرد بمدى قدرته على التفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة وفيما يلي أهم هذه العوامل.

1.12 الجنس:

يلعب الجنس دورا مهما في تحديد سلوك الفرد في مواقف التفاعل المختلفة، حيث نلاحظ أن الذكر يتميز بطابع مختلف عن ما تتميز به الأنثى من مهارات اجتماعية، ويرجع ذلك إلى الفروق في عملية التنشئة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية المقبولة لكل من الذكور والإناث (**السيد الرحمن ،1992، 35**)، فالإناث يتعلمن اللغة بشكل أسرع وأسهل وهن خبرات في قراءة الإشارات العاطفية اللفظية وغير اللفظية وفي التعبير عن مشاعرهم وتوصيلها للآخرين، أما الذكور فهم حريصون على الحد من الانفعالات التي تعرضهم للانتقادات أو انفعالات الشعور بالذنب أو الخوف أو الأذى (**جولمان 2000، 190ـ 191**) وقد أكدت العديد من الدراسات ذلك حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في إستجابتهم على مقاييس المهارات الاجتماعية ، كما أشارت (**ممدوحة سلامة،1984**).

2.12.السن :

نلاحظ هنا أن الأكبر سنا يتعرض إلى الخبرة والتفاعل والمران الاجتماعي بقدر أكبر من الأصغر سنا، والذي ينعكس على سلوكه اللاحق بالإيجاب وإستبعاد ما وقع فيه من أخطاء.(**ابو حلو نعيمة ،2008، ص:22**)

3.12.المهنة :

تمثل المهارات الاجتماعية جانبا مهما من جوانب إعداد القيادات المهنية وكذلك القيادات الاجتماعية، وتبرز هذه الأهمية من المواقف المختلفة في ميدان العمل كان يكون هناك تمييز في الأداء وفي مستوى التفاعل مع الآخرين.(**1991،26buck**)

والأمر نفسه بالنسبة لمهنة التمريض التي تتطلب مستوى مرتفع من المهارات الاجتماعية لأن الممرض يتعامل مع عدد كبير من الأفراد في أوضاع نفسية غير طبعيه ومن بيئات مختلفة، وبالتالي تظهر هنا مدى أهمية هذه المهارات.

4.12.السمات الشخصية :

إن نجاح العلاقات الاجتماعية للفرد ليس مرتبط بمواقف التفاعل الاجتماعي فقط، بل يرتبط أيضا بقدراته الشخصية، فهي تلعب دورا مهما في سلوكه، حيث أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات على مدى أهمية سمات الشخصية وأبعادها خاصة الانبساطية و العصابية باعتبارها أكثر أبعاد الشخصية أهمية في وصف السلوك الاجتماعي . (**عبد الكريم مجدي ،1990،ص:7**)

ونلاحظ هذا فمثلا الانزواء والتردد الفرد يؤثر على قراراته بشكل واضح يظهر خلل في سلوكه المهاري.

13_ قياس المهارات الاجتماعية:

يرتبط قياس المهارات الاجتماعية خاصة بالدراسات التي تعني بجوانب القصور في نمو المهارات والكفاءات الاجتماعية لدى الأفراد، وفي سياق الدراسات التي تدور حول مختلف جوانب الفرد. إلا أن البداية الفعلية لقياس المهارات الاجتماعية تقترن خاصة بالأبحاث المبكرة "**لثورندايك** "**Thorndike** في محاولة منه التمييز بين نماذج متعددة للذكاء وقياس الفروق الفردية في مهارات التفاعل الاجتماعي. وقد أدت الأبحاث الرائدة لمن اتو بعده خاصة

"روبرت روزنتال" Robert Rosenthal،"آو سوليفان "O Sullivan،"جيلفورد"Guilford إلى قياس وفك رموز المهارات اللفظية وغير اللفظية وأدت إلى التعرف على مكونات الأساسية للذكاء الاجتماعي .(Riggio،2005،2).

أما في وقتنا الحاضر فقد تطورت فنيات القياس و التقويم إذ يركز علماء النفس على إستخدام أساليب القياس الذاتية والموضوعية باعتبارها أساليب سهلة وغير مكلفة للوقت والجهد والمال، و المتمثلة فيما يلي:

13. 1 القياس الاجتماعي:

تركزت جهود الباحثين الأوائل في مجال قياس المهارات الاجتماعية على إستخدام القياس السيسومتري، الذي يهدف إلى التعرف على مكانة الفرد ومرتبته الاجتماعية بين أفراد بيئته الاجتماعية، كالشهرة والهيبة والكفاءة الاجتماعية بين الأقران بالاعتماد على تقديرات الأقران وأحكام الأفراد لبعضهم البعض. كما يتم الاعتماد على القوائم السلوكية أو قوائم تقدير الآباء أو المعلمين.

وتهدف أيضا إلى الكشف عن الأفراد المنعزلين اجتماعيا أو الذين يعانون مشكلات في تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين باستخدام تقديرات المعلمين والأقران. (أبو حلاوة،محمد السعيد ،2009،ص:8)

13. 2 أساليب التقدير الذاتي:

حيث نطلب من المبحوثين معلومات حول سلوكه في مواقف تتطلب قدراً من المهارة الاجتماعية، وتوجد عدة أساليب تندرج في فئة التقدير الذاتي وهي:

- الإستبيانات و المقاييس النفسية.
- نقدم للفرد مواقف معينة قد يواجهها في حياته اليومية تتطلب سلوكاً اجتماعياً ماهرا للتفاعل معها.

- تقديم إستجابات معينة تتصف أنها ماهرة أو غير ماهرة اجتماعية ونطلب من الفرد تحديد معدل صدور تلك الاستجابات عنهم.

3.13 المقابلة الشخصية:

وهي أسلوب مهم في حالة الرغبة في قياس مستوى المهارة الاجتماعية لأشخاص ولرغبة في تقديم وصف مفصل للجوانب غير اللفظية لمهارات المبحوث الاجتماعية مثل أسلوبه في تقديم نفسه ومدى تحكمه في حركات عينه وقدرته على فهم وإرسال الإشارات غير اللفظية من وإلى الآخرين فضلاً عن أنه يسمح لنا بتوضيح معنى الأسئلة بصورة أفضل للمبحوث.

4.13 تحليل المضمون:

هي أن يقوم الباحث بتحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعيا عن أنفسهم (**أحاديث– كتب – مذكرات –يوميات – لقاءات – ندوات**)أو ما كتب عنهم على أساس إن هؤلاء سواء كانوا قادة أو سياسيين ناجحين أو رموز اجتماعية لها إسهامات بارزة يقدم ما استخلص منهم من بيانات ومنشورات يطبعه سلوكياتهم الماهرة اجتماعيا.

5.13 الضبط الاجتماعي:

هي مهارة الفرد في تقديم ذاته في الموقف الاجتماعية بشكل مناسب وتعديل سلوكه فيها بما يتناسب مع متطلباته على نحو يبرز توافق وإتساق من ذاته. (**طريف شوقي فرج،2003، ص:25**)

في ضوء ما سبق ذكره من أساليب لقياس المهارات الاجتماعية والتي تنوعت وإختلفت إلا أنها هدفها واحد ألا وهو تقدير مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأفراد، لقد ارتأينا إلى إستخدام أحد أساليب التقدير الذاتي و المتمثل في بناء إستبيان يقيس المهارات الاجتماعية نظرا لمقتضيات البحث الحالي .

خلاصة الفصل:

من خلال ماتم عرضه من تراث نظري للمهارات الاجتماعية تبين لنا مدى أهمية المهارات الاجتماعية والدور الذي تلعبه في حياة الفرد، فهي التي تساعده على التفاعل الايجابي مع الآخرين وتحقيق الاندماج الاجتماعي باختلاف المواقف، ويلبي حاجاته النفسية والاجتماعية، الأمر الذي ينعكس بشكل ايجابي على مجاله النفسي ويوفر له الشعور بالراحة والطمائنينة النفسية بعيدا عن الاضطرابات النفسية، مما يمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية سليمة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنـــهجية للبحـــــــث.

تمهيـــد.

1. المنهج المستخـــــدم.

2. مجتمع البـــــــحث.

3. الدراسـة الاستطلاعيـة.

4. أدوات البـــــــحث.

5. الدراســـة الأساسيـــة.

6. البرنامج الإرشـــــادي.

7. الأساليب الاحصـــائية

خلاصة الفصل

تمهيـــد:

إن أساس البحث العلمي هي الخطة التي ينتهجها الباحث للوصول إلى الهدف والغاية من دراسته، وفي ذات السياق بعدما تناولنا الجانب النظري والذي تعرفنا من خلاله على مشكلة البحث ومتغيراتها، الآن سوف نتطرق للجانب التطبيقي والذي يضم الخطوات المنهجية للبحث، والتي نستهلها بالتعرف على منهج المستخدم ثم مجتمع البحث وبعدها نقوم بوصف الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية ويعقبها التعريف بالبرنامج الارشادي و وإجراءاته و أخيراً طرح الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها خلال البحث الحالي.

1_ المنهج المستخدم:

يمثل المنهج مجموعة من القواعد التي تم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل إكتشاف الحقيقة أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي تجهلها، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها.

(صلاح الدين شروخ، 2003،ص:90)

وعلى الباحث عند إختيار المنهج يجب الرجوع إلى طبيعة الموضوع فهي التي تفرض عليه اختيار المنهج. وبما أن بحثنا الحالي يسعى إلى معرفة اثر برنامج إرشادي مهني لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي، فان أنسب منهج هو المنهج التجريبي إذ يعتبر هو تغيير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها. **(سامي محمد ملحم ،2000،ص:360،359)**

كما تعرفه" **سناء محمد سليمان**" :إن المنهج التجريبي يعد من أقرب المناهج البحثية لحل المشكلات بالطريقة العلمية ، والمدخل الأكثر صلاحية لحل المشكلات التعليمية النظرية والتطبيقية، وهو يعبر عن محاولة للتحكم في جميع

المتغيرات والعوامل الأساسية بإستثناء متغير واحد حيث يقوم الباحث بتطويعه أو تغيره بهدف تحديد وقياس تأثيره في العملية التجريبية. **(سناء محمد سليمان ،2009، ص: 301،302)**

والتجريب من أقوي الطرق التقليدية التي نستطيع بواسطتها إكتشاف وتطوير معارفنا عن التنبؤ والتحكم في الأحداث. وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها ونجاحها في العلوم الطبيعية، كما أنها نجحت في التحقق الكثير من الفرضيات المطروحة في العلوم الاجتماعية والإنسانية. **(سامي محمد ملحم،2005،ص:421)**

وفي هذا الصدد لقد لجأت الباحثة إلى تصميم المجموعتين، المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عن طريق التخصيص العشوائي، وتعطيان إختبارا قبليا حسب المتغير التابع(y) .وتقدم المعالجة (x)فقط لأفراد المجموعة التجريبية لمدة محددة تقاس بعدها المجموعتان حسب المتغير التابع .ويحسب الفرق المتوسط(*) بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي (y1ـ y2)لكل مجموعة ثم تقارن درجات فرق المتوسط بغية التأكد ما إذا كانت المعالجة التجريبية قد أحدثت تغيرا اكبر من الموقف الضابط . **(آري،جاك وبز ورازافي،2013/1972، 334ـ338)**

الجدول رقم (01): يوضح التصميم التجريبي لمجموعتي البحث (الضابطة والتجريبية)

التوزيع	المجموعة	القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي
الاختيار العشوائي	المجموعة الضابطة			
	المجموعة التجريبية			

2.مجتمع البحث: يمثل مجتمع البحث جميع العناصر التي تنتشر فيه الظاهرة المدروسة ،والتي يتم تعميم النتائج عليها ويشترك جميع أفرادها في خصائص معينة قابلة للقياس **(الخطيب،2006،ص:38)**، وفي بحثنا الحالي يمثل المجتمع جميع الممرضين المنتمين للقطاع الصحي بمدينة تقرت والموزعون على أربعة مؤسسات عمومية والمتمثلة فيما يلي :

- ❖ المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.(**EPH**)
- ❖ المؤسسة العمومية الاستشفائية الطيبات.(**EpH**)
- ❖ المؤسسة العمومية الاستشفائية للام والطفل. (**EHS**)
- ❖ المؤسسة العمومية للصحة الجوراية. (**EPSP**)

والبالغ عددهم (**388**)ممرضا وفق للإحصائية مديرية الصحة والسكان لولاية ورقلة لعام 2017/2016

والجدول التالي يوضح توزيع العينة على مؤسسات القطاع الصحي بمدينة تقرت:

الجدول رقم (02): يوضح توزيع العينة على مؤسسات القطاع الصحي بمدينة تقرت

المؤسسات القطاع الصحي	عدد الممرضين	النسبة المئوية
المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.(EPH)	**214**	**%55،15**
المؤسسة العمومية الاستشفائية الطيبات.(EpH)	**35**	**%9،02**
المؤسسة العمومية الاستشفائية للام والطفل. (EHS)	**82**	**%21،13**
المؤسسة العمومية للصحة الجوراية. (EPSP)	**157**	**%40،46**
المجموع	**388**	**%100**

3 .الدراسة الاستطلاعية:

1.3 .أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ترمي الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث . **(مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000،ص:389)**

وفي ذات السياق قامت الباحثة خلال الدراسة الاستطلاعية بزيارة مجموعة من مؤسسات القطاع الصحي والمتمثلة في مؤسسة الاستشفائية العمومية للام والطفل، ومؤسسة الاستشفائية العمومية سليمان عميرات وكذا العيادات الصحة الجوارية بمدينة تقرت وذلك بهدف:

- التعرف على خصائص عينة البحث.
- التعرف على ظروف المحيطة بالعينة .
- التأكد من ملائمة الاستبيان لعينة البحث (**الممرضين**)من حيث فهم ووضوح اللغة المستعملة
- التعرف على إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة البحث، لتأكيد صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

2.3. المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية:

لقد قامت الباحثة بتحديد المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية، والمتمثل في عيادات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التابعة للقطاع الصحي بمدينة تقرت وإستبعاد المؤسسات الأخرى، نظرا للتسهيلات التي حصلت عليها الباحثة من مديرية الصحة الجوراية (**أنظر للملحق رقم 04**) على غيرها من المؤسسات الصحية التي وجدت فيها عدة صعوبات حالت دون القيام بالدراسة، والحصول على استجابات عينة البحث في إستبيان المهارات الاجتماعية.

الجدول رقم (03): يوضح العيادات الجوارية التي طبقت فيها الدراسة الاستطلاعية

الرقم	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
1	عيادة متعددة الخدمات لبد وعات
2	عيادة متعددة الخدمات حي الرمال
3	عيادة متعددة الخدمات العرقوب

4	عيادة متعددة الخدمات تماسين
5	عيادة متعددة الخدمات البحور
6	عيادة متعددة الخدمات الزاوية العابدية.

3.3 المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

إنطلقت الباحثة في القيام بالدراسة الاستطلاعية لموضوع:أثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي خلال الموسم الدراسي 10 **ماي** 2017 إلي 17 **جويلية**2017 بمدينة تقرت.

4.3.عينة الدراسة الاستطلاعية : تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (**60**) ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين جميع مفردات المجتمع الأصلي للبحث،من عدة عيادات للصحة الجوارية التي تتوزع بمدينة تقرت ،وفي مايلي عرض لخصائص عينة البحث.

الجدول رقم (04): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية(الجنس،الرتبة المهنية،الحالة الاجتماعية

المتغير	العينة	عددها	النسبة المئوية
الجنس	إناث	51	%85
	ذكور	09	%15
الرتبة المهنية	ممرض متخصص في الصحة العمومية	09	%15
	ممرض للصحة العمومية	40	%67
	ممرض حاصل على شهادة الدولة	08	%13
	ممرض مؤهل	03	%5
الحالة الاجتماعية	أعزب	17	%28

	متزوج	40	%67
	مطلق	03	%5

من خلال الجدول أعلاه والذي يضم جملة من الخصائص الشخصية (الجنس،الرتبة المهنية،الحالة الاجتماعية) ،يتضح لنا جنس عينة البحث أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، حيث قدرت نسبة الإناث ب(85%) بينما نسبة الذكور قدرت ب(15%)، و الذي قد يرجع إلى الأعراف الاجتماعية التي ترى بأن مهنة التمريض تخص الإناث لما تتسم به الأنثى من صفات تؤهلها لممارستها على غيرها من الذكور.

أما بالنسبة لعامل الرتبة المهنية نرى بأن رتبة ممرض للصحة العمومية تفوق الرتب الأخرى بنسبة تقدر ب(67%)حيث تحتل الرتبة الأولى، ثم تليها رتبة ممرض متخصص في الصحة العمومية بنسبة تقدر ب(15%) وبعدها رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة بنسبة قدرت ب(13%)وأخير رتبة ممرض مؤهل بنسبة قدرت ب(5%).

وبالنسبة لعامل الحالة الاجتماعية نرى بأن فئة المتزوجين تفوق الفئات الأخرى، حيث تحتل الرتبة الأولى بنسبة قدرت ب(67%) ثم تليها فئة العزاب بنسبة قدرت ب(28%) وأخيرا المطلقين بنسبة (5 %) .

4. أدوات البحث:

يعرف "**صالح بن حمد عساف**" أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي ،يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها.(**صالح بن حمد عساف ،1995،ص: 101**)

يرتكز اختيار الباحث لأداة جمع البيانات على موضوع البحث، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسة متغيرات البحث، وقد تم الاعتماد في بحثنا الحالي على إستبيان المهارات الاجتماعية (**من إعداد الباحثة**) وبناء برنامج إرشادي مصمم في ضوء مجموعة من النظريات .

1.4.خطوات كيفية تصميم أداة البحث:

إن عملية جمع المعلومات والبيانات عملية أساسية في أي بحث علمي، ولذلك فإن أدوات القياس تعتبر أهم وسائل لجمع المعلومات حول موضوع البحث، وحسب ما تفرضه أهدف البحث الحالي ومتطلبات تحقيقه، رأت الباحثة ضرورة توفير أداة مناسبة، سواء باختيار مقياس من مقاييس مصممة من طرف الباحثين أو بناء استبيان يتلاءم مع موضوع البحث والعينة المستهدفة، وفي ذات السياق سعت الباحثة للاطلاع على التراث النظري والنفسي المتوفر والخاص بالمهارات الاجتماعية و على الأدوات التي تم بناؤها لقياس المهارات الاجتماعية مثل مقياس "**رونالد وريجيو**" (1990)،و"**محمد السيد عبد الرحمن**" و"**اشرف احمد رشيد قنوع**" (2011)،و"**حنان عنقاوي**" ، "**السماد وني**" (1991)،**أبو مصطفى** (2002)،"**الظاهر**" (2009) و"**السيد**" و "**عبد المقصود**" (1992)،**طريف شوقي** (1988)"**سامية قطان** " و "**أمال باظة**" و"**معتز عبيد**" (2010) و "**ولبي** "(1966)،و "**لراتوس**" و بعد الاطلاع على كل هذه المقاييس والدراسات استطعت الباحثة التعرف أكثر على المؤشرات الرئيسية للمهارات الاجتماعية، وتوصلت إلى عدم وجود مقياس يقس المهارات الاجتماعية لدى فئة الراشدين أو يتلاءم مع العينة وخصائصها، و هو الآمر الذي دفع الباحثة إلى تصميم إستبيان وفق الخطوات التالية:

- ❖ تعريف المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال مراجعة الدراسات السابقة وكذا التراث النفسي والنظري.
- ❖ تحديد التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية .
- ❖ تحديد أبعاد المهارات الاجتماعية.

- ❖ صياغة المفردات لكل بعد من أبعاد الاستبيان .
- ❖ صياغة التعليمات الموجه للعينة المستهدفة.
- ❖ تحديد نوع الاستجابة (بدائل الإجابة).

2.4. وصف أداة البحث

شملت أداة البحث في صورتها الأولية بعد التحكيم على (108) فقرة (58) فقرة ايجابية تجاه السمة المراد قياسها و(50) فقرة سلبية عكس تجاه السمة وزعت على ستة أبعاد هي: (المهارات التو كيدية،مهارات الاتصال، مهارات الوجدانية، مهارة الضبط الانفعالي، مهارة حل المشكلات، مهارة المسئولية الاجتماعية)،ولقد وضعت بدائل الإجابة على فقرات الاستبيان وفق سلم متدرج "**ليكرت**" الخماسي(**دائما،غالبا،أحيانا،ناذرا، أبدا**) لإتاحة الإجابة للمسترشد ومن ثمة معرفة مستوى المهارات الاجتماعية .

3.4. الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

وللتأكد من صلاحية إستبيان البحث الحالي وجاهزيته للتطبيق الدراسة الاستطلاعية، قامت الباحثة بمجوعة من الخطوات العلمية والمنهجية المتفق عليها من قبل الباحثين و التي وجب عليها إتباعها لمعرفة واكتشاف الصعوبات التي ربما قد تصادفها خلال الدراسة الأساسية والوقوف على النقائص قصد تعديلها وتقويمها، بالإضافة إلى التأكد من مدى صحة البيانات المرفقة باستبيان البحث، وذلك من خلال القيام بتطبيق الخصائص السيكومترية وفيما يلي عرض لذلك.

1.3.4.صدق الأداة :

يعد الصدق من الخصائص المهمة في بناء المقاييس والاختبارات النفسية لأنه يتعلق بما يقيسه الاختبار أو المقياس(**فؤاد أبوحطب،2010،ص:95**)، حيث يشير إلى مدى الذي يستطيع المقياس قياس ما وضع فعلا لقياسه.

(**Tharndike 1954 p 108**)

1.1.3.4. صدق المحكمين (المحتوى) :

يشير"**ابيل**"ان أفضل طريقة في استخدام الصدق الظاهري هي عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها أو قياس الخاصية المراد قياسها. (**Eble 1972 p 55**)

وفي ذات السياق قامت الباحثة بعرض إستمارة التحكيم لإستبيان البحث الحالي(**أنظر للملحق رقم:01**) على مجموعة من المحكمين يمثلون (**07**) من أساتذة في ميدان علم النفس وعلوم التربية " (**أنظر للملحق رقم: 02**)" للاستنارة بآرائهم وأحكامهم على فقرات الاستبيان من حيث مدى انتماءها للأبعاد السمة المقاسة(**المهارات الاجتماعية**) ،ووضوح الفقرات من حيث الصياغة، ومدى ملائمة الأبعاد للسمة المقاسة ومدى مناسبة الفقرات لكل بعد،و كذا مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات .وبعد استرجاع استمارات التحكيم من المحكمين تم الاخد بعين الاعتبار لأراء المحكمين، كما تم إجراء بعض التعديلات اللازمة على بعض الفقرات وحذف بعضها ،حيث شملت في الأخير أداة البحث على 108 فقرة منها 58 فقرة ايجابية و50 فقرة سلبية (**أنظر للملحق رقم:03**).

الجدول رقم (05): يوضح الفقرات التي تم تعديلها من قبل التحكيم

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
_أجد صعوبة في طلب خدمة من أحد زملائي.	_أجد صعوبة في طلب التعويض عن العمل الليلي من احد زملائي .
_أجد صعوبة في رفض أوامر الآخرين وان لم تكن في صالحي .	_أجد صعوبة في رفض أوامر رؤسائي وإن لم تكن في صالحي.
_أبدي روح من الفكاهة والمرح أثناء تعاملي مع الآخرين	_أبدي روح من المرح أثناء تعاملي مع المرضى.

الجدول رقم (06):يوضح الفقرات التي حذفت من قبل التحكيم

الفقرات	نسبة الاتفاق على حذفها
_أتخلى عن هوياتي واهتماماتي حينما يسخر زملائي مني.	**%85**
_حينما أجد صعوبة في حل مشكلة من السهل لدي أن اطلب المساعدة.	**%71**

2.1.3.4 صدق المقارنة الطرفية(التمييزي)

يعتمد هذا الصدق على مقارنة درجات الثلث الأعلى والأدنى للاختبار وحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، فإذا كانت هنالك دلالة إحصائية بين المجموعتين نقول بان الاختبار صادق وقد تم حسابه باستخدام برنامج (**نسخةspss19**).

الجدول رقم (07): يوضح صدق المقارنة لاستبيان المهارات الاجتماعية

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت)المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفئة العليا	16	441،56	11،64	30	12،45	0،00	دال إحصائيا
الفئة السفلى	16	383،25	14،66				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ت)المحسوبة المقدرة ب(12،45) دالة إحصائيا وذلك عند درجة حرية (30)ومستوى دلالة (0,01) (**أنظر للملحق رقم :05**)، مما يعني أن الأداة صادقة ويمكننا أن نثق في النتائج التي سنحصل عليها عند التطبيق.

3.1.3.4.:الصدق الذاتي :ويعبر عن الصدق الذاتي بالجدر ألتربيعي لمعامل الثبات الفاكرونباخ المقدر ب(0,83)والذي يساوي (0،91) وعليه فإن هذه الأداة صادقة ويمكن تطبيقها.

4.1.3.4:صدق الإتساق الداخلي: تعتمد طريقة حساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس على حساب معاملات الإرتباط بين درجات الأفراد في كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد أو للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس الدراسة.

1.الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد المهارات التو كيدية: تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الأول(المهارات التو كيدية) بمعامل الارتباط "**بيرسون**"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد الأول مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (08): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد المهارات التوكيدية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
01	14,0	**46**	*0,258	**76**	**0,574
02	0,02	**47**	*0,310	**77**	**0,470
12	**0,446	**48**	**0,360	**78**	0,14
13	**0,522	**63**	**0.506	**79**	**0,396
25	0,20	**64**	**0,625	**80**	**0,359
26	0,12	**65**	*0,259	**87**	0,166
27	*0,31	**66**	0,21		

****دالة عند مستوى الدلالة** (0,01)

***دالة عند مستوى الدلالة** (0,05)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد المهارات التو كيدية قد تم حذف (7) بنود وهي (1،2،25،26.66،78،87،) التي لم تكن دالة عند (0,05)و (0,01)،أما الفقرات الأخرى كانت كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا (0,01)وعددها(9)و المتمثلة ف(12.13.48.63.64.76.77.79.80)حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,62) كأعلى ارتباط كان بين البند (64) والدرجة الكلية لبعد المهارات التو كيدية و (0,35) كادني ارتباط بين البند (80) والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (4)والمتمثلة ف(27.46.47.65.) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,31)كأعلى ارتباط بين البند(27،و47)والدرجة

الكلية للبعد، و(0,258)كادني ارتباط بين البند (46) والدرجة الكلية للبعد، وعموما يمكن القول أن بعد المهارات التوكيدية صادقا كما هو موضح في الجدول السابق.

2.الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد المهارات الوجدانية: تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الثاني(المهارات الوجدانية) بمعامل الارتباط "بيرسون"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد الثاني مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (09): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد المهارات الوجدانية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
03	0,01	**50**	0,499**
14	0,385**	**51**	0,401**
15	0,18	**52**	0,428**
16	0,323*	**86**	0,325*
28	0,16	**90**	0,39**
29	0,257*	**91**	0,525**
49	0,354**	**92**	0,622**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد (المهارات الوجدانية) قد تم حذف 3 بنود وهي (3.15.28) التي لم تكن دالة عند (0,05)و (0,01)، أما الفقرات الأخرى كانت كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا (0,01)وعددها(8)و المتمثلة ف(14.49.50.51.52.90.91.92)حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,62) كأعلى ارتباط كان بين البند (92) والدرجة الكلية لبعد المهارات الوجدانية و (0,35) كادني ارتباط بين البند (49) والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (3)والمتمثلة ف(16.29.86.) حيث تراوحت قيم

الارتباط مابين (0,32)كأعلى ارتباط بين البند(86)والدرجة الكلية للبعد ،و(0,257)كادني ارتباط بين البند (29) والدرجة الكلية للبعد، وعموما يمكن القول أن بعد المهارات الوجدانية صادقا كما هو موضح في الجدول السابق.

3. الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد (مهارة الضبط الانفعالي : تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الثالث(**مهارة الضبط الانفعالي**) بمعامل الارتباط "**بيرسون**"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد الثالث مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (10): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد المهارة الضبط الانفعالي

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
04	**0,364	**32**	**0,476
05	**0,464	**39**	**0,546
17	**0.431	**40**	**0,337
18	**0,336	**85**	**0,290
19	**0,529	**88**	**0,447
30	**0,524	**89**	**0,456
31	*0,319	**98**	**0,552

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد المهارات الضبط الانفعالي، حيث جاءت الارتباطات بين فقرات البعد والدرجة الكلية كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا (0,01)وعددها(12) و المتمثلة ف(4.5.17.18.19.30.32.39.40.88.89.98) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,55) كأعلى ارتباط كان بين البند (98) والدرجة الكلية لبعد مهارة الضبط الانفعالي و (0,36) كادني ارتباط بين البند (04)

والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (2)والمتمثلة ف(31.85.) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,31)كأعلى ارتباط بين البند(31)والدرجة الكلية للبعد ،و(0,29)كادني ارتباط بين البند (85) والدرجة الكلية للبعد، وعموما يمكن القول أن بعد مهارات الضبط الانفعالي صادقا كما هو موضح في الجدول السابق

4. الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارات الاتصال: تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الرابع (**مهارات الاتصال**) بمعامل الارتباط "**بيرسون**"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد الرابع مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (11): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارات الاتصال

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
06	0,074	**53**	0,11	**81**	*0,270
07	*0,286	**54**	0,08	**82**	0,22
20	0,19	**55**	*0,267	**99**	**0,359
21	**0,517	**56**	0.23	**100**	*0,273
33	**0,352	**57**	**0,331	**101**	**0,647
34	**0,517	**68**	**0,361	**102**	**0,647
35	**0,380	**69**	0,23	**103**	**0,431
36	**0,328	**70**	**0,356		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد مهارات الاتصال قد تم حذف (7) بنود وهي (6.20.53.54.56.69.82) التي لم تكن دالة عند (0,05)و (0,01)،أما الفقرات الأخرى كانت كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا

(0,01)وعددها(11)و المتمثلة ف(21.33.34.35.57.68.70.99.101.102.103)حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,64) كأعلى ارتباط كان بين البند (101.102) والدرجة الكلية لبعد مهارات الاتصال و (0,33) كادني ارتباط بين البند (57) والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (5)والمتمثلة ف(7.36.55.81.99.) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,32)كأعلى ارتباط بين البند(36)والدرجة الكلية للبعد ،و(0,26)كادني ارتباط بين البند (55) والدرجة الكلية للبعد، وعموما يمكن القول أن بعد مهارات الاتصال صادقا كما هو موضح في الجدول السابق

5. الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارة حل المشكلات: تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الخامس (**مهارة حل المشكلات**) بمعامل الارتباط "**بيرسون**"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد الخامس مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (12): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارة حل المشكلات

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
08	0,17	**38**	*0,328	**71**	**0,536
09	0,12	**43**	**0,412	**72**	*0,266
11	**0,359	**58**	0,12	**73**	**0,610
22	0,23	**59**	*0,449	**83**	**0,429
23	**0,410	**60**	**0,541	**105**	0,06
37	*0,279	**67**	**0,563	**107**	**0,573

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد المهارات التو كيدية قد تم حذف (5) بنود وهي (08.09.22.58.105) التي لم تكن دالة عند (0,05)و (0,01)،أما الفقرات الأخرى كانت كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا (0,01)وعددها(10)و المتمثلة

ف(11.23.43.59.60.67.71.73.83.107)حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,61) كأعلى ارتباط كان بين البند (73) والدرجة الكلية لبعد مهارة حل المشكلات و (0,35) كأدني ارتباط بين البند (11) والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (3)والمتمثلة ف(37.38.72.) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,32)كأعلى ارتباط بين البند(38)والدرجة الكلية للبعد ،و(0,26)كادني ارتباط بين البند (72) والدرجة الكلية للبعد، وعموما يمكن القول أن بعد مهارة حل المشكلات صادقا كما هو موضح في الجدول السابق.

6.الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارة المسؤولية الاجتماعية: تم حساب أو تقدير درجة الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد السادس(**مهارة المسؤولية الاجتماعية**) بمعامل الارتباط "**بيرسون**"حيث جاءت الارتباطات بين عبارات البعد السادس مع الدرجة الكلية له كالأتي:

الجدول رقم (13): يوضح الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد مهارة المسؤولية الاجتماعية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
10	*0,273	**61**	0,211	**94**	*0,301
24	**0,397	**62**	*0,279	**95**	**0,592
41	**0,478	**74**	**0,528	**96**	**0,344
42	*0,285	**75**	**0,442	**97**	**0,547
44	*0,438	**84**	**0,477	**104**	**0,550
45	*0,276	**93**	**0,530	**106**	**0,263
108	0,04				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ، بعد حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد مهارة المسؤولية الاجتماعية قد تم حذف بندين (2) وهي (61.108) التي لم تكن دالة عند (0,05)و (0,01)،أما

الفقرات الأخرى كانت كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى دلالة ألفا (0,01)وعددها(11)و المتمثلة ف(24.41.44.74.75.84.93.95.96.97.104)حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,59) كأعلى ارتباط كان بين البند (95) والدرجة الكلية لبعد مهارة المسؤولية الاجتماعية (0,39) كادني ارتباط بين البند (24) والدرجة الكلية للبعد ،أما البنود التي كانت دالة عند مستوى دلالة ألفا(0,05) فعددها (7)والمتمثلة ف(10.42.45.62.94.106.) حيث تراوحت قيم الارتباط مابين (0,30)كأعلى ارتباط بين البند(94)والدرجة الكلية للبعد ،و(0,26)كادني ارتباط بين البند (106) والدرجة الكلية للبعد ،وعموما يمكن القول أن بعد المسؤولية الاجتماعية صادقا كما هو موضح في الجدول السابق.

الجدول رقم (14): يوضح ارتباط كل بعد من أبعاد مع استبيان المهارات الاجتماعية

الرقم	أبعاد المهارات الاجتماعية	قيمة الارتباط
1	مهارات التوكيدية	**0,59**
2	مهارات الوجدانية	**0,51**
3	مهارة الضبط الانفعالي	**0,73**
4	مهارات الاتصال	**0,70**
5	مهارة حل المشكلات	**0,68**
6	مهارة المسؤولية الاجتماعية	**0,62**

يتبين من خلال نتائج الجدول السابق قوة ارتباط الأبعاد الستة لاستبيان المهارات الاجتماعية بالمقياس الكلي حيث أن معاملات الارتباط الستة لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01).

2.3.4.الثبات:

ويعرف أيضا بأنه مدى الدقة و الاستقرار والاتساق في نتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة. (**بشير معمرية،2002،ص:188**)ويقصد بثبات الاختبار نفس الدرجات أو القيم لنفس الفرد إذا ما تكررت عملية القياس. **عباس محمود عوض،1998،ص:53**)

يعتبر الثبات شرطا أساسا لأي أداة قياس، وبدون التأكد منه لا يمكن تطبيق هذه الأداة وعليه تم بإتباع الطرق التالية: حساب ثبات الاستبيان عن طريق برنامج(**SPSS نسخة 19**)

1.2.3.4:طريقة التجزئة النصفية:

قمنا بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية، بحيث تم تقسيم الاختبار إلى جزئيين :الجزء الأول ويضم الفقرات الفردية ،والجزء الثاني ويضم الفقرات الزوجية و تم الحساب عن طريق برنامج **SPSS** (**نسخة 19**) والنتائج المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (15): يوضح قيمة معامل الارتباط للتجزئة النصفية لحساب الثبات

المتغير	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل	مستوى الدلالة الإحصائية
المهارات الاجتماعية	0,68	0,81	0,01

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن معامل الارتباط بين المجموعتين (الفقرات الفردية والفقرات الزوجية) قدرب ب: (**0،68**) قبل التعديل وبعد تعديله بمعادلة "**سبيرمان بروان**" وصل إلى (**0،81**) وعليه فالأداة على قدر عال من الثبات.

2.2.3.4:حساب الثبات بمعامل ألفاكرونباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ عن طريق برنامج **SPSS (نسخة 19)** و تم تقدير معامل الثبات الفاكرونباخ ب(0,91).وهذا يعكس ثبات الأداة وجاهزيتها للتطبيق.

الجدول رقم (16): يوضح قيمة الثبات معامل الفا كونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا	مستوى الدلالة الإحصائية
المهارات الاجتماعية	84	0,90	0,01

من خلال النتائج التي تم التوصل لها في حساب الخصائص السيكومترية(الصدق_الثبات) تأكد لنا مدى صلاحية استبيان المهارات الاجتماعية للتطبيق في الدراسة الأساسية، والذي يتكون من 84فقرة (**أنظر للملحق رقم: (06)** _ موزعة على ستة أبعاد كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): يوضح فقرات استبيان المهارات الاجتماعية بعد صدق الاتساق الداخلي

الأبعاد	الفقرات	عدد الفقرات
المهارات التو كيدية	60.7.16.34.35.36.46.47.48.57.58.59	**13**
المهارات الوجدانية	8.9.17.37.38.39.40.65.68.69.70	**11**
مهارات الضبط الانفعالي	1.2.10.11.12.18.19.20.27.28.64.66.67.76	**14**
مهارات الاتصال	3.13.21.22.23.24.41.42.50.51.61.77.78.79.80.81	**16**
مهارات حل المشكلات	5.14.25.26.31.43.44.49.52.53.54.62.84	**13**
مهارات المسؤولية الاجتماعية	4.15.29.30.32.33.45.55.56.63.71.72.73.74.75.82.83	**17**

_طريقة تصحيح الاستبيان:

لقد تم تقدير الدرجات على استبيان المهارات الاجتماعية بإعطاء الدرجات للاستجابات الخماسية وفقا لطريقة ليكرت كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يوضح تقديرات الدرجات لبدائل استجابات الممرضين على استبيان المهارات

بدائل الإجابات	دائما	غالبا	أحيانا	ناذرا	أبدا
درجات الفقرات الموجبة(+)	5	4	3	2	1
درجات الفقرات السالبة(_)	1	2	3	4	5

5. الدراسة الأساسية:

1.5.المجال المكاني للدراسة الأساسية:تم تطبيق الدراسة الأساسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بمدينة تقرت.

و لقد تم ذلك بالتحديد في قاعة الاجتماعات والملتقيات، الموجودة داخل المستشفى في الطابق العلوي بقسم الجراحة للنساء، والتي تتوفر على كل الوسائل المادية المتاحة (طاولة على شكل حرف (U) ومجموعة كرسي وكذا سبورة مغناطيسية وجهاز الإسقاط) وكل هذا يساعد الباحثة في تطبيق إجراءات البحث وكذا وصولها للهدف.

2.5.المجال الزمني للدراسة الأساسية:

إنطلقت الدراسة الأساسية بعد إستكمال الدراسة الاستطلاعية وإجر ائتها المنهجية، وقد تم ذلك يوم 18 جويلية 2018الى غاية 2 أوت 2018 حيث تم تطبيق استبيان على عينة الدراسة وذلك بهدف تحديد عينة التجريبية والضابطة وبعدها تم الشروع في تطبيق البرنامج ابتدأ من 13 أوت 2018 إلى 28 أكتو بر وذلك بمعدل جلستين في الأسبوع.

3.5.عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (24) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تقسيمهم إلى(12 فردا) يمثلون المجموعة الضابطة و (12 فردا) يمثلون المجموعة التجريبية.

_ إجراءات اختيار العينة :

لقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في اختيار العينة :

1. قامت الباحثة في مرحلة تحديد عينة الدراسة الأساسية باختيار عشوائي بين مؤسسات القطاع الصحي بمدينة تقرت والبالغ عددها **أربعة** مؤسسات عمومية وهي (**مؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات،المؤسسة العمومية الاستشفائية للام والطفل،المؤسسة العمومية الاستشفائية الطيبات، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية**)حيث تم كتابة أسماء هذه المؤسسات في قصاصات ورقية وتم خلط كل القصاصات ثم سحب قصاصة واحدة بشكل عشوائي من بين القصاصات حيث كانت تحمل إسم (المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات)والبالغ عددها (**214**) .

2. توجهت الباحثة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات وذلك لمقابلة مدير المؤسسة من أجل الموافقة على إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، حيث تم إحاطة المدير بأسباب الدراسة وكذا تعريفه بموضوعها والهدف منها، وبعدها وافق المدير المؤسسة على إجراء الدراسة وقدم كل التسهيلات اللازمة لذلك (**أنظر للملحق رقم**:07) حيث تم توجيهنا إلى رئيس مصلحة المستخدمين لامددنا بالمعلومات اللازمة والخاصة بعينة الدراسة مثل (عدد العينة، وأوقات تواجدها في العمل.. الخ).

3. وبعد القيام بالإجراءات تم البدء في التطبيق على عينة من ممرضين المؤسسة و البالغ عددهم (**170**) ممرض وممرضة الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبعدها تم استرجاع (**150**) استمارة وإلغاء عشرة (**10**) إستمارة وذلك لعدم إستفاءها لشروط الإجابة وقبول(**140**) إستمارة وبعد تم تصحيحها وفق مفتاح التصحيح .

4. بعدها تم توزيع الممرضين اللذين تحصلوا على درجات منخفضة في استبيان المهارات الاجتماعية بشكل عشوائي إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية وتم ضبط المتغيرات قبل التجريب (مستوى المهارات الاجتماعية ،الجنس ،سنوات العمل.

1. تجانس المجموعتين في استبيان المهارات الاجتماعية :

قامت الباحثة باستخدام اختبار" **مان وتني**" لاختبار الفروق بين مجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على استبيان المهارات الاجتماعية .

الجدول رقم (19): يوضح الفروق بين افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القبلي القبلي

الأداة	المجموعة	العدد	قيمة Z	قيمةp	قيمةu	القرار الإحصائي
المهارات الاجتماعية	التجريبية	12	0,08-	0,93	70,5	**غير دال عند 0,05**
	الضابطة	12				

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة(u)المحسوبة تساوي (70,5)ومنه كانت القيمة المعيارية تساوي (-0,08) وهي قيمة أصغر من (1,96).كما أن مستوى الدلالة المحسوب يساوي(0,93)وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0,05)وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى المهارات الاجتماعية ،مما يظهر تكافؤ مجموعتي الدراسة من حيث مستواهم في المهارات الاجتماعية .

2. تجانس المجموعتين حسب متغير الجنس:

حاولت الباحثة تحقيق التجانس بين المجموعتين في متغير الجنس وزعت الذكور والإناث بشكل متناظر بين المجموعتين وهذا ما يوضحه الجدول الأتي:

الجدول رقم (20): يوضح تجانس المجموعتين (الضابطة والتجريبية)حسب متغير الجنس

المجموعة	الذكور	النسبة المئوية	الإناث	النسبة المئوية	المجموع	النسبة
المجموعة التجريبية	05	41,66%	07	8,33%	12	50%
المجموعة الضابطة	05	41,66%	07	8,33%	12	50%
المجموع	10	83,32%	14	16,66%	24	%**100**

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الذكور (5) بنسبة قدرت ب: (41,66%)وعدد الإناث (07)بسبة قدرت ب:(8,33) وهي نفس النسبة في كلا المجموعتين الضابطة والتجريبية.

3. تجانس المجموعتين حسب متغير سنوات العمل:

سعت الباحثة إلى تحقيق التجانس بين المجموعتين حسب متغير سنوات العمل.

الجدول رقم (21): يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية حسب متغير سنوات العمل

المجموعة	اقل من 10 سنوات	النسبة المئوية	أكثر من 10 سنوات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة
المجموعة التجريبية	08	33,33%	04	16,66%	12	50%
المجموعة الضابطة	08	33,33%	04	16,66%	12	50%
المجموع	16	67%	08	33%	24	%**100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأفراد أقل من 10 سنوات (8) بنسبة قدرت ب (33,33%) وعدد الافرد أكثر من 10 سنوات (04) بنسبة قدرت ب (16,66%) وهي نفس النسبة لكلا المجموعتين الضابطة والتجريبية.

5.بعد تم التاكد من تحقيق التجانس بدء تطبيق البرنامج الارشادي على المجموعة التجريبية وذلك بعد الاتفاق على عقد المشاركة بين الباحثة والمشاركين (**الملحق رقم:09**) خلال الفترة الممتدة من 13اوت 2018الى 28 اكتوبر 2019.

6.تطبيق القياس البعدي (استبيان المهارات الاجتماعية) في الجلسة الختامية الحادية والعشرون.

7.رصد درجات المتوصل لها ومعالجتها احصائيا بواسطة برنامج الاحصائي (**Spssنسخة 19**)

6. البرنامج الإرشادي:

يعد البرنامج الإرشادي من أهم الخدمات الإرشادية التي ثبتت فعاليتها في الواقع الحالي وذلك من خلال ما تقدمه من ممارسات إرشادية للفرد والمجتمع بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ولعل هذا ما دفع العديد من الباحثين لتصميم برامج إرشادية.

هو برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة ،فرديا وجماعيا للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية، والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث تقوم بإعداده و تخطيطه وتنفيذه فريق من مختصين في العمل الإرشادي.

تعرفه"**سعدية بهادر**" بأنه:تكنيك دقيق ومحدد يتبعه المرشد في تهيئته الموقف الإرشادي وعدداه بمكان مجهز بأجهزة سمعية وبصرية ضمن مدة زمنية محددة وفقا لتخطيط وتصميم هادف مجدد يظهر في التكافل المنشود ويعود على الفرد بالنمو المرغوب فيه نفسيا أو اجتماعيا أو اكاديما.

عرفه"**حسين**"فقد عرف البرنامج على انه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات الإرشاد النفسي وفنياته ومبادئه،وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة ،والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة ،تؤدي لهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الحياتية

ومن خلال مأتم عرضه من تعاريف تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي مجموعة من الإجراءات العلمية والأنشطة المخططة في ضوء إحدى نظريات الإرشاد النفسي، وذلك بهدف مساعدة الأفراد على تحقيق توافق نفسي والاجتماعي.

1.6. الإطار النظري للبرنامج المقترح:

تم الاعتماد في بحثنا الحالي عند تصميم البرنامج المقترح على نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية السلوكية لتحقيق أهداف البرنامج، وذلك لأن هذه النظريات تستند إلى جملة من الفنيات والأساليب الإرشادية التي ثبتت فعاليتها في تنمية المهارات الاجتماعية .

ان نظرية التعلم الاجتماعي هي نظرية معرفية اجتماعية لصاحبها "**ألبرت باندورا**"، تنطلق هذه النظرية من أساس رئسي مفاده ان الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعة من الأفراد ويتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد ،و ترى أنه ليس من الضروري أن يمر الفرد بخبرة ويحصل من خلالها على تعزيز، وأخرى يحصل من خلالها على عقاب حتى يتعلم السلوك،

نفيكفي أن يلاحظ الفرد سلوك فرد أخر تبعه تعزيز حتى يتعلم أن ذلك السلوك مقبولا اجتماعيا فيميل إلى تكراره، ويلاحظ الفرد سلوك فرد أخر تبعه عقاب حتى يتعلم ذلك السلوك غير مقبولا اجتماعيا فيميل إلى تجنبه ،ويعمم تلك الاعتقادات ،وفي هذا لقد وضع "**باندورا** "جملة من الاستراتيجيات والفنيات الإرشادية التي تساهم في إحداث التعديل(النمذجة ،لعب الدور،..)، وهذا ما أكدت فعاليته البحوث و الدراسات العلمية السابقة . من خلال ماسبق ذكره حولنا الاعتماد على بعض استراتيجيات هذه النظرية لتحقيق أهداف البرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية

ولقد إعتمدنا أيضا على النظرية المعرفية السلوكية التي تعتبر من النظريات التي ثبتت فعاليتها في إحداث تغيير وتعديل لسلوكات الأفراد على اختلاف المراحل العمرية لهم، والتي تقوم على إعادة تشكيل البنية المعرفية للفرد من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات تقوم على ان العوامل المعرفية تؤثر في السلوك ومن ثمة فان تغييرها يترتب عليه بلا شك تغيير في سلوك الفرد.

وعليه يضم الارشاد المعرفي السلوكي عدد من الفنيات الإرشادية التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك بالتعامل مع الاضطرابات المختلطة من منظور ثلاثي حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية بالإضافة إلى استخدامه لاستراتيجيات المواجهة التي تسهم في منع حدوث انتكاسة ونذكر منها (تعديل البنية المعرفية، الحوار الذاتي، وقف الأفكار، الحديث الذاتي، حل المشكلات ،الاسترخاء،....الخ)، وعليه حاولنا الاعتماد على جملة من هذه الفنيات والأساليب الإرشادية في تنمية المهارات الاجتماعية .

2.6. الأسس العلمية للبرنامج المقترح:

إن أي برنامج إرشادي يجب أن يقوم على جملة من الأسس عند تصميمه أو بناءه، وعليه حرصت الباحثة على مراعاة بعض الاعتبارات الهامة للاعتماد عليها خلال تنفيذ البرنامج المقترح وهي:

1. ضرورة أن يستند البرنامج إلى أساس نظري أثناء التطبيق.

2. أن تتناسب إجراءات التنفيذية للبرنامج مع خصائص عينة الدراسة (**الممرضين**).

3. أن يتصف البرنامج الإرشادي بالمرونة في كافة مجريات تطبيقه وذلك حسب متطلبات المواقف التي تفرضها كل جلسة مع الالتزام بالخطوط العريضة.

4.ضرورة البناء والتنظيم لمضمون البرنامج وعليه سعت الباحثة إلي تنظيم محتوى البرنامج وكذا تحديد تقنيات كل جلسة طبقا لأهداف الجلسة.

5.ضرورة أن يتكون من خبرات مختلفة حتى توضح للمشاركين أهمية البرنامج ومدى فعاليته في الواقع المعاش الاجتماعي والمهني.

6. توظيف أمثلة واقعية للربط بين البرنامج والواقع العملي وذلك لإثارة الحيوية والنشاط وابتعاد عن الملل وعوامل التشتت.

7. أن يراعي البرنامج التسلسل المنطقي في جلساته حيث عملت الباحثة على ان تكون جلسات البرنامج مترابطة فيما بينها.

8. ان تتخلل تطبيق كل جلسة فترة راحة للإبعاد الملل.

وبناء على ماسبق ذكره لقد حددت الباحثة الأسس التي يجب إتباعها خلال تطبيق البرنامج المقترح.

1.2.6. الأسس العامة: لقد حرصت الباحثة على مراعاة مرونة السلوك الإنساني و قابلية السلوك للتعلم والتعديل والتدريب نحو الأحسن، لأن السلوك الإنساني لا يمكن فهمه وتغيره بمعزل عن العمليات المعرفية والسلوكية .

2.2.6. الأسس النفسية: حاولت الباحثة أن تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين المشاركين في النواحي النفسية وأكدت على أهمية وجود الاستعداد والرغبة لدى المشاركين حتى يتسنى لنا تغير السلوك

3.2.6. الأسس الاجتماعية: ان أهمية الدور الذي يلعبه الممرض داخل جماعته بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، و الأثر الذي يتركه السلوك الاجتماعي للممرض على الجماعة التي يتفاعل أو يتعامل معها باختلاف شرائحها من زملاء ومسؤلين ومرضى.. الخ، أدى إلى ضرورة الاهتمام به؛ وفعالية الإرشاد الجماعي في تعديل السلوك ، الأمر الذي دفع الباحثة في الإعتماد عليها لتعديل سلوك الممرض داخل جماعته.

4.2.6. الأسس الفلسفية: استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية المعرفية السلوكية وذلك بالاعتماد على الأساليب الإرشادية المناسبة لمحتوى البرنامج والهدف الذي يرمي الى تحقيقه، وكذلك مراعاة طبيعة الفرد.

5.2.6 .الأسس الأخلاقية: سعت الباحثة إلى مراعاة أخلاقيات العملية الإرشادية وهي:

- إظهار الاحترام والتقدير لجميع المشاركين .
- أكدت على سرية المعلومات خلال الجلسات الإرشادية .
- العمل على تحقيق علاقة ايجابية تتسم بالألفة والمودة بينها وبين المشاركين الذي يعمل على نجاح البرنامج .
- العمل على تحقيق الإنسجام وخلق روح الفريق بين المشاركين .
- الإخلاص في العمل والحرص على بذل جهد أكبر قدر ممكن.

3.6 . أهداف البرنامج:

إن تحديد أهداف البرنامج هو الخطوة الأساسية التي في ضوئها يتم تحديد المحتوى للبرنامج والفنيات المستخدمة فيه،والهدف عبارة عن توضيح ما سوف يكون عليه سلوك المشاركين في البرنامج بعد إكسابهم الخبرات والمهارات المختلفة وهو بهذا يعني وصف للسلوكيات المتوقعة والتعبيرات المراد إحداثها للمشاركين نتيجة اكتسابهم للخبرات والمهارات. **(حسين طه عبد العظيم،2004،ص:284)**

وعليه سعت الباحثة إلى تحديد نوعين من الأهداف والمتمثلة فيما يلي:

✓ **الهدف العام:**

يهدف برنامج المقترح إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية من ممرضي القطاع الصحي، وعليه فان منهج البرنامج نمائي، لأنه يتضمن تنمية مستويات منخفضة من المهارات إلى مستويات أعلى، وذلك من خلال تدريبهم على بعض الفنيات والأساليب الإرشادية، لتمكينهم من التعامل الايجابي مع مختلف الأشخاص والمواقف الحياتية.

- **الأهداف الجزئية للبرنامج:**

يتوقع من خلال البرنامج المقترح تحقيق جملة من الأهداف الجزئية والمتمثلة فيما يلي:

_ تزويد الممرضين بمعلومات عن المهارات الاجتماعية (مفهومها، مكوناتها، أنواعها....).

_ توعية وتبصير الممرضين بأهمية المهارات الاجتماعية في الوسط المهني ومجال القطاع الصحي على وجه الخصوص.

_ تعميق معرفة الممرضين بذواتهم وخبراتهم ومشاعرهم وانفعالاتهم.

_ العمل على تنمية ثقتهم بأنفسهم وتقدير ذواتهم لتجنب الوقوع في المشكلات النفسية.

_ تحقيق التفاعل الايجابي مع الأشخاص والمواقف المهنية والاجتماعية.

ـ تنمية قدراتهم على التحكم في الانفعالات بما يحقق الاتزان الانفعالي.

ـ رفع مستويات الدعم والمساندة الاجتماعية مع الآخرين.

ـ تمكين الممرضين من التعامل مع مختلف المشكلات التي تعترضهم بما فيها الاجتماعية والمهنية.

ـ تنمية الضمير الاجتماعي لدى الممرضين وزيادة ولائهم تجاه المستشفى.

ـ تعريف الممرضين بأهم التقنيات إرشادية الاسترخاء والتنفس العميق وتدريبهم عليها.

ـ ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في مختلف المواقف الحياتية.

ـ تحقيق التوافق النفسي والمهني لدى الممرضين.

ـ تحسين نوع الخدمات المقدمة في المستشفى.

4.6. التخطيط للبرنامج:

✓ قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي يتضمن مجموعة من الإجراءات والسلوكيات التي تتبعها في جلسات البرنامج وذلك بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت حيث اعتمدت الباحثة على أساليب الإرشادية وفقا لنظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية السلوكية مثل لعب الدور، النمذجة، المحاضرات والمناقشات، تعديل الأفكار، العصف الذهني، التعزيز الايجابي، مراقبة الذات.. الخ

✓ وتم إعداد هذا البرنامج من خلال الاطلاع على التراث النظري الذي يتعلق بمتغيرات البحث (المهارات الاجتماعية، مكوناتها، النظريات المفسرة لها، الآثار السلبية المترتبة عن نقص المهارات الاجتماعية، التمريض، **الخ)**

✓ الاطلاع على دراسات السابقة الجزائرية والعربية لمتعلقة بمتغير البحث و المتعلقة بالبرامج الإرشادية بصفة عامة مثل :دراسة "**غربي صبرينة**"(2012) و"**بومجان نادية**"(2016)،"**عبد الرحمن الخطيب**"(2010)"**عبد الله الحميضي**"(2004)"**بشير ابراهيم الحجار**"(2000)...**الخ)**

✓ إعتمدت في تحديد الإطار العام للبرنامج والمادة العلمية وتقنياته الإرشادية على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، والنظرية المعرفية السلوكية، وعلى الدراسات السابقة منها دراسة "**غربي صبرينة**".

5.6 حدود البرنامج الإرشادي المهني المقترح:

في ظل الأهداف الإرشادية التي يرمي البرنامج المقترح إلى تحقيقها تم تنفيذ البرنامج ضمن الحدود التالية:

- **الحدود الزمنية**: استغرقت مدة تطبيق البرنامج المقترح شهرين ونصف (**2**شهرين و**15** يوما)، أي ما يعادل **10** أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا، و تراوحت مدة كل جلسة ما بين (**60**دقيقة_**90**دقيقة).
- **الحدود المكانية**:تم تطبيق البرنامج المقترح في قاعة الاجتماعات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "سليمان عميرات"بمدينة تقرت.وهي قاعة مجهزة بالوسائل المادية (كراسي،طاولة، سبورة مغناطيسية،مكيف،جهاز إسقاط،)
- **الحدود البشرية**: بلغ عدد المشاركين في البرنامج المقترح اثني عشرة(**12**)ممرض وممرضة، ممن لديهم مستويات منخفضة في المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال حصولهم على درجات منخفضة على استبيان المهارات الاجتماعية، والذين ابدوا استعداد للمشاركة في البرنامج المقترح.
- **الأسلوب الإرشادي المستخدم**:

لقد قمنا بالاعتماد على أسلوب الإرشاد لجماعي في تنفيذ البرنامج المقترح ، لما يتصف به من مميزات تتلاءم مع أهداف البرنامج المقترح والمتمثلة فيما يلي:

1. يعد أفضل طرق الارشاد بالنسبة للحالات التي تعاني من ضعف في المهارات الاجتماعية .

2. تقديم خدمة الارشاد النفسي لمجموعة من المشاركين في الوقت نفسه بمعنى يوفر الوقت والجهد

3. تشابه المشكلات المشاركين.

4.يساهم في إحداث تفاعل متبادل بين المشاركين وإضفاء روح المرح والفكاهة بينهم خلال الجلسات

5.يشجع المشاركين على الإفصاح عن أفكارهم ومشاعرهم.

6. ان المناقشة الجماعية تقلل من مشاعر الخجل والخوف وتشعرهم بالأمن فتتيح لهم فرصة للتنفيس و التفريغ الانفعالي.

7. يكسب المشاركين المزيد من الثقة بالذات.

8. إكسابهم مهارة الاستماع إلى أفكار الآخرين.

9.الشعور بالانتماء للجماعة واحترام الرأي الأخر حتى وان اختلف معه.

10.يساعد في تحقيق التواصل بين الممرضين ببعضهم خارج جلسات البرنامج المقترح.

11.يساعد في تشخيص مشكلات المشاركين ومعالجتها.

12.يكسب الممرضين مرونة السلوك الاجتماعي.

13.يساهم في تطوير إمكانيات الممرضين الشخصية والاجتماعية.

7.6.الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة:

إن أساس نجاح أي برنامج إرشادي يقوم على الفنيات والأساليب الإرشادية التي استخدمت أثناء تنفيذه، وفي هذا لقد سعت الباحثة خلال تصميم البرنامج المقترح إلى الاعتماد على مجموعة من الأساليب والفنيات التي سيتم توظيفها في الجلسات بهدف المساعدة على تنمية المهارات الاجتماعية ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

1.7.6.المحاضرة: ويعرفها "زهران"بانها:أسلوب من أساليب الارشاد الجماعي ،حيث يغلب فيها الجو العلمي،ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا مهما،ويعتمد هذا الأسلوب على إلقاء محاضرات سهلة على المتدربين يتخللها أو يليها مناقشات وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية إلى تغيير الاتجاهات لدى المتلقين .

(محمد متولي غنيمة،2012، ص:132)

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة لجملة من المعلومات للممرضين عن المهارات الاجتماعية من حيث مفهومها، مكوناتها، أنواعها، والنظريات المفسرة لها، وكذا تقديم معلومات عن أثار المترتبة عن تدني المهارات الاجتماعية...الخ.

2.7.6. الحوار و المناقشة الجماعية : يعد أسلوب الحوار والمناقشة أساس عملية التعليم، ويرى "**كامل**"ان المناقشة الجماعية تعمل على النقد المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة،كما تمكنه من تعلم طرق جديدة تؤدي الى تنمية القدرة على حل المشكلات واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، وهذا يساعد الفرد على التعديل من سلوكه الاجتماعي والنفسي.

(كامل،2005،ص:585)

وحدد "حمزة"أهم مميزات المناقشة الجماعية والمتمثلة فيما يلي :

1. تعتبر المناقشة الجماعية صلب عملية التفاعل والحوار المتبادل في الجماعة فعن طريقها يعرض الأعضاء أرائهم وأفكارهم ويتدارسونها ويتخذون بشأنها القرارات اللازمة ثم يوزعون المسئوليات على بعضهم البعض ثم يتابعون ويقومون العمل أولا بأول.

2. تساعد الأعضاء على التفاهم فيما يتعلق بأمور حياتهم الجماعية مما يحقق حسن التكيف بين الأعضاء بعضهم البعض.ولتكوين العلاقات الطيبة القوية بينهم مما يؤدي إلى تماسك الجماعة ونموها وتقدمها.

3. تؤدي المناقشة الجماعية وظائف ايجابية متعددة تشمل حرية التعبير عن المشكلات العامة والخاصة والمشاركة في المشكلات والمشاعر.

4. تؤدي إلى رفع ثقة الأفراد في أنفسهم عندما يشعرون ان الآخرين يطلبون رأيهم ومشورتهم والتدريب على التفكير الموضوعي في المشكلات وتبادل المعلومات والخبرات والتشجيع المتبادل والشعور بالأمن، حيث يشترك مجموعة من الأعضاء الذين يعانون من مشكلات متشابهة في مناقشة مفتوحة وصريحة يطرحون فيه تصورهم لأسباب مشكلاتهم

ومظاهرها فيحقق ذلك الإفصاح ارتباط نفسيا، بالإضافة إلى إمكانات الإفادة من توجيهات وخبرات بقية أفراد المجموعة، وقد يتدخل المرشد من وقت لأخر لإعادة توجيه العضو.

5. أهم ما يميز المناقشة الجماعية هو الاتفاق في العناصر الأساسية المكون لها وهي الموضوع او المشكلة موضوع الاهتمام ،والأعضاء المهتمون بها،ووسيلة التخاطب وهي الكلام.

6. أهم ما يميز المناقشة الجماعية هو كل فرد فيها يتساوي مع الآخرين من حيث فرص التحدث والاستماع.

(حمزة،2001،ص:111)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الآراء والأفكار بين المشاركين والباحثة والتحاور حول موضوع المحاضرة، حيث يتم فيها توضيح النقاط الغامضة والإجابة على الأسئلة المطروحة وتصحيح الأفكار الخاطئة وتشجيعهم على المشاركة والتفاعل الايجابي.

3.7.6.التعزيز: يعرفه"الخطيب" بأنه:الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة .فان تعزيز سلوكا ما يعني ان تزيد من احتمال حدوثه مستقبلا، ويسمى المثير (الحالة،الشئ،الحدث)الذي يحدث بعد السلوك،فيؤدي إلي تقويته بالمعزز على انه لابد من الإيضاح نقطة ذات أهمية بالغة وهي ان التعزيز يعرف وظيفيا، أي من خلال نتائجه على السلوك . **(جمال الخطيب،2003،ص:186)**

ويرى "**كيلي**" التعزيز على انه:الإجراء الذي يرد فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة.

ان تعزيز سلوك ما يعني ان تزيد من احتمال حدوثه مستقبلا.التعزيز_أو كما يطلق عليه التدعيم_يشير إلى تقوية السلوك المرغوب فيه وتثبيته. **(kelly1989 P123)**

_ **التعزيز الايجابي**:وتعني إثابة المتدربين على تطور المهارة المطلوب تنميتها ، أو عند القيام بالسلوكيات الإيجابية

(**خليل،2010ص:109**)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة معززات أو مدعمات (الثناء،التشجيع ،المدح)على الإجابات الصحيحة التي يطرحها المشاركين حول السؤال المطروح، والهدف منها هو حث المشاركين على التفكير والاستجابة مما يؤدى إلى تكرار السلوك وتقويته.

4.7.6.التغذية الراجعة :يعرفها "الشناوي" و"عبد الرحمن"بانها:إعطاء الفرد معلومات حول مستوى انجازه ،بحيث يستطيع ان يعدل من سلوكه.(**خليل،2010،ص:107**)وتسهم في إمداد المتعلم بالمعلومات حول دقة استجاباته للموقف أو المهنة، وتزيد من دافعتيه وتعمل على تقوية استجابته، وتمكنه من تصحيح سلوكه .

(**البلوي،محمد نواف عبد الله،2009،ص:96**)

ويقصد بها تعليقات المرشد على سلوك المسترشد، بعد تزويده بالتعليمات لانجاز هذا السلوك،كذلك بالإمكان تلقي أفراد المجموعة تغذية راجعة من بقية أفراد المجموعة، وباستخدام هذا الأسلوب، فان أعضاء المجموعة يستطيعون تجريب سلوكيات جديدة على افتراضات جديدة. (**Corey 1991 P468**)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة تعليقات على سلوكات المشاركين وأقوالهم، وذلك بعد تزويدهم بالتعليمات لانجاز هذا السلوك.

5.7.6. العصف الذهني: وهو أسلوب منظم للتفكير يستخدم من خلال جماعة صغيرة لمعالجة المشكلة المطروحة من عدة زوايا لتوليد أكبر قدر من الأفكار والآراء والحلول والاستجابات الأصلية، ويساعد على اكتساب القدرة على النقد والتقييم وحل المشكلات. (**البلوي ،محمد نواف عبد الله،2009،ص:95**)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الباحثة خلال جلسات البرنامج بتقديم جملة من الأسئلة من اجل إثارة تفكير المشاركين في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار والبحث عن إجابات صحيحة حول الموضوع المطروح.

6.7.6. التركيز على تغيير البنية المعرفية: ويتم ذلك من خلال إعادة التشكيل في الاتجاه الصحيح للبنية المعرفية وتعديل المعتقدات غير المنطقية أو استبعادها وإحلال أخرى منطقية حتى تساعد الفرد على التوافق في علاقاته الاجتماعية وتدريب الفرد على إصدار المزيد من العبارات الايجابية بدلا من السلبية.

(طريف شوقي فرج،2006، ص:222)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة الباحثة للمشاركين على تغيير أفكارهم أللاعقلانية واتجاهاتهم غير المنطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة.

7.7.6. فنية لعب الدور: هو الطلب من المتدرب تمثيل سلوك نموذج في موقف المصطنع حتى يتمكن من ممارسة المهارات الاجتماعية. **(السماد وني،2007)**

ينتمي أسلوب لعب الدور لنظرية "باندورا"في التعلم الاجتماعي، وهي أسلوب تعليمي إرشادي يتيح المجال المسترشد بان يقوم بأداء أنماط سلوكية نموذجية، في جو نفسي ملائم، يقدم الدعم والمساندة، ويتركز هذا الأداء على مواقف لا يجيدها المسترشد، من اجل فهم أفضل للمشكلات التي يواجهها أو بهدف تعلم السلوك الجديد والتدرب عليه، وتستخدم هذه الفنية في إكساب المسترشدين أنماط سلوكية ايجابية، تعلم مهارات اجتماعية، كما يستخدم في التخلص من المشكلات، ومواجهة المواقف والأشخاص، بشكل أفضل ،وفي التدريب على تحمل الضغوطات والاحباطات، وتجنب التسرع و الاندفاع، والتحكم في الذات.

وتقوم فنية لعب الدور بإعادة البناء المعرفي من خلال انتقال أثر خبرات الدور وقلب الدور، ولذلك فهي تحمل قيمة إرشادية عالية. **(الشهري، عبد الله بن علي ابو عراد،2008، ص:188)**

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الممرض بتمثيل الدور لمواقف يسترجعها من حياته المهنية وتكررها في الموقف التدريبي بهدف تعلمه ومساعدته على مواجهة المواقف والأشخاص.

8.7.6. النمذجة: الإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية المرغوبة كانت أو غير مرغوبة من خلال ملاحظة الآخرين والقيام بتقليدهم، ويرى "**باندورا**"" ان الفرد يستطيع اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج المناسبة. **(جمال الخطيب،2007، ص:225)**

وهناك عدة أنواع من النمذجة وهي: النمذجة الحية، النمذجة المصورة أو الرمزية، والنمذجة من خلال المشاركة

ـ. **النمذجة الحية:** يقوم النموذج بتأدية السلوكات المستهدفة بوجود الشخص المراد تعليمه تلك السلوكات، وفي هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الشخص تأدية سلوكات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط.

ـ. **النمذجة المصورة أو الرمزية:** يقوم المراقب بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو أي وسائل أخرى. فيمكن تقديمها من خلال المواد المكتوبة كالكتيبات، الملخصات، والأشرطة المسموعة والمرئية، أو الصور.

3.النمذجة من خلال المشاركة: وخلافا للنوعين السابقين التي يقوم فيهما الفرد بمراقبة النموذج فقط، ففي هذا النوع يقوم الفرد بمراقبة نموذج حي أولا ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، وأخيرا يؤدي الاستجابة بمفرده.

4.النمذجة التخيلية: وتعتمد على ان يتخيل الفرد نماذج للسلوكات المرغوب فيها، أي جعل المسترشد يتخيل شخصا يؤدي السلوك المستهدف.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في عرض نماذج رمزية تتعلق بأحد المهارات المراد تنميتها، وذلك بهدف كف السلوكات غير المرغوبة أو تعزيز السلوكات المرغوبة.

9. **فنية الاسترخاء:** ان التدريب على الاسترخاء قد انتشر وأصبح واسع الاستعمال كأسلوب لتعليم الناس للتكيف مع الضغوطات والتوترات التي يواجهونها في الحياة اليومية، وهذا الأسلوب بهدف إلى استرخاء عضلات والذهن وهو أسلوب سهل تعلمه. **(كوري، ترجمة خفش،2013، ص:188)**

وتعرف "**كورنيز**"الاسترخاء بأنه الوسيلة المنهجية التي تحدث العديد من التغيرات الفسيولوجية في الجسم والتي يسترخي من خلالها كل من العقل والبدن، وهي على النقيض تماما من استجابة الإجهاد والضغوط.

ويعرف "عبد الستار ابراهيم"الاسترخاء بأنه: توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

(عبد الستار ابراهيم،2011)

ويعتمد الاسترخاء على مبدأ فسيولوجي وهو انه بالاسترخاء التصاعدي للعضلات تتلاشي اثار النشاط الذهني شيئا فشيئا، كما تضعف الاضطرابات الانفعالية . **(فيصل محمد خير الزراد،2005،ص:121)**

وتتعدد الأهداف من الاسترخاء فهو عامل يساعد على استكشاف الذات والاستبصار بها، حيث يعود الفرد على استخدام قدراته الذهنية من خلال التركيز على عضلات جسمه أثناء عملية الشد والإرخاء.

ويتفق اغلب الباحثين في تحديد فوائد من ممارسة تمارين الاسترخاء على نحو منتظم. وتشمل هذه الفوائد.

1. خفض مستوى القلق والتوتر النفسي.

2. تقليل الاستثارة العقلية والعصبية وتقليل مستوى توتر في العضلات وزيادة الوعي بالجسم.

3. خفض ضغط الدم، وتحسين الدورة الدموية.

4. تحسين مستويات اليقظة والتركيز، إضافة إلى تحسين كلي في أداء المهارات الجسمية والاجتماعية والعلمية.

وتتعدد مهارات الاسترخاء نذكر منها:

_ الاسترخاء العضلي التدريجي:

ويرتبط هذا الأسلوب باسم الطبيب النفسي "**جاكبسون**" الذي يعد أول من استخدام هذه الطريقة على نحو منتظم، حيث أكد ان هذه المهارة لا تحتاج إلى أي تخيل، أو قوة إرادة أو إيحاء، وإنما تقوم على افتراض ان رد فعل الجسد على الأفكار والأحداث المثيرة للتوتر والقلق يتمثل في التوتر والقلق يتمثل العضلي، وإذا تمكن الفرد من إرخاء العضلات فان ذهنه سيصل إلى حالة من الهدوء والراحة من خلال خفض الجهاز العصبي الذاتي، حيث يجري تدريبه على تغيير إحساسه بالتوتر وتصريفه من كل موضع من مواضع العضلية الرئيسية.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تمكين الممرضين من إرخاء العضلات ليصل ذهنهم إلى حالة من الهدوء والراحة من خلال خفض الجهاز العصبي الذاتي، حيث يجري تدريبه على تغيير إحساسه بالتوتر وتصريفه من كل موضع من المواضع العضلية الرئيسية للتدريب على الاسترخاء، بهدف استرخاء العضلات والذهن وخفض مستوى القلق والتوتر النفسي وتقليل الاستثارة العقلية والعصبية وتقليل مستوى توتر في العضلات وزيادة الوعي بالجسم.

_ التنفس العميق:

ووفقا لهذه المهارة يجرى التدرب على التنفس ألبطني العميق، والذي يمكن من خلاله رد استجابة الضغوط، واستثارة تدفق هرمون الاندروفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعيا لأفكاره التي تنطوي على الضغوط. والغرض من التنفس هو السماح لكريات الدم الحمراء بتنشيط الجسم بالتقاط الأكسجين من الرئتين وحمله عبر الجسم إلي كل خلية وعصب وعضو وعضلة، وما ان تطلق خلايا الدم الأكسجين، حتى تلتقط ثاني أكسيد الكربون_نفايات الجسم الرئسية_وتعيدوه للرئتين للتخلص منه، ما يؤدي إلى تهدئة العقل و الشعور بالسلام الداخلي.

(مريم رجاء،2006، ص:102_103)

ويتضمن المضمون التطبيقي لهذه الفنية في بتدريب الممرضين على التنفس البطني العميق، والذي يمكن من خلاله رد استجابة الضغوط، واستثارة تدفق هرمون الاندروفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعيا لأفكاره التي تنطوي على الضغوط، وتطبيقها خطوة بخطوة وتشجيعهم على ممارستها يوميا.

10. المراقبة الذاتية: هي تنظيم الأفكار بحيث توقف أي ضغوط من داخل الشخص أو الخارجي، ويعمل الفرد ماهو صواب. **(أبو رياش واخرون،2005،ص:226)**

ويقصد بها أيضا قيام المسترشد بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة. أو نماذج معدة مسبقا من المرشد وفقا لطبيعة مشكلة المسترشد، ويحرص المرشد على البدء في استخدام المراقبة بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن

من التعرف على مشكلة المسترشد بشكل يسمح له بإعداد صياغة مشكلة المسترشد والاستمرار في استخدمها لمتابعة العملية الإرشادية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدى في الغالب إلى إنخفاض معدل

تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المسترشد، وتقدم أدلة تحد من ميل المسترشد إلى تذكر فشله بدلا من تذكر نجاحاته. **(المحارب، 2000، ص:118)**

ويرى "**عبد الستار**"انه يجب وضع المواقف التي اخترتها في نموذج يمثل النموذج المرفق بعنوان المراقبة الذاتية لتأكيد الذات، راقب نفسك يوميا في كل موقف اخترته بالطريقة التالية:

_أملا الصورة من النموذج يوميا.

_حدد باستخدام مقياس يتراوح من الصفر إلى عشرة (0الى 10) لكل موقف اخترته درجة شعورك بالراحة في التعبير عن السلوك التوكيدي، كذلك على نفس المقياس حدد درجة ما اكتسبته من مهارة في التنفيذ الملائم للموقف في كل مرة حدث فيها،مع مراعاة ان الدرجة الصفر(0) تعني،إنني غير راضي على الإطلاق عن أدائي(يعني لم أكن مرتاحا ولم أقم بالتعبير التوكيدي المناسب،بينما (10)تعني انك راضي تماما الرضا عن مهارتك في الأداء التوكيدي للسلوك الذي اخترته للتدريب. **(عبد الستار ابراهيم،2011)**

فالمراقبة الذاتية تساعد المسترشد على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وان يكون موضوعيا مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلاته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم.**(مصطفى وعلي،2011،ص:213)**

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب المشاركين على ملاحظة ذواتهم والتعرف على مشكلاتهم بهدف تخفيض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب.

11. العمل في مجموعات: يتيح فرصة للمتدربين العمل كوحدة اجتماعية، وذلك من خلال تقييم المتدربين إلى مجموعات صغيرة من (4_6) متدربين،ويطلب منهم انجاز أنشطة تدريبية ،وتحديد الأدوار والمسئوليات على الأفراد المجموعات.(**ابراهيم،2010،ص:171**)

ويمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية بتقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية ويطلب منهم انجاز أنشطة تدريبية بهدف تشجيعهم على التفاعل والمشاركة خلال الجلسة الإرشادية.

12. أسلوب حل المشكلات: هو عبارة عن عملية تفكير يتطلب جهدا عقليا يمارسه المتدرب عند مواجهة موقف غامض، بحيث يوظف خبرته السابقة ومعارفه الحالية بهدف الوصول إلى الحل، وتحقيق الأهداف المرجوة.

(**العتوم عدنان يوسف،2005، ص:251**)

ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على الأسلوب العلمي المنطقي في التفكير، لحل مشكلاته متضمنا جمع البيانات والمعلومات عن المشكلة التي يتم تحديدها بالفعل، ثم افترض حلول مؤقتة لها، والانتهاء بانتهاء الحلول المتوقعة التي ثبتت صلاحيتها للعمل. (**وصفي عصفور،1994،ص:36**)

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب المشاركين على مهارات حل المشكلات وتشجيعهم على ممارستها في مختلف المواقف التي تواجههم.

13. الواجبات المنزلية: تكليف المتدرب بأداء بعض الواجبات المنزلية في ختام كل جلسة بهدف نقل اثر المهارات التي تعلمها في الجلسة إلى المواقف الفعلية في الحياة. (**مظلوم،2007**)

وينظر "**سعفان**" إلى الواجبات المنزلية باعتبارها مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية في صورة تعيينات،يتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء أهداف الجلسة ويكلف المسترشد بتنفيذها في المنزل أو العمل ،بعد التدريب عليها في

الجلسة الإرشادية وتصمم هذه الواجبات في شكل متتابع بحيث يتم تنفيذها على مراحل وهي تبدأ من البسيط إلى المعقد ومن المعارف إلى الأفعال.وتمثل الواجبات المنزلية المهام والوظائف الإرشادية التي يكلف بها عضو المجموعة الإرشادية خارج نطاق الجلسات الإرشادية وتعمل على تحقيق الأهداف الإرشادية

(محمد أحمد إبراهيم سعفان،2006،ص:415)

وترى"**رئيفة عوض**" ان الواجبات المنزلية تعطى لكي يتمكن العميل من تعميم التغيرات الايجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات، ولكي تساعد على ان ينقل تغيراته الجيدة إلى المواقف الحية، ولكي يقوم بدعم أفكاره أو معتقداته الصحيحة الجديدة ويتم تشجيعه وتوجيهه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية وتعد بحيث تكون مرتبطة بالأهداف الإرشادية. **(رئيفة عوض،2001،ص:116)**.

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف المشاركين نهاية كل جلسة بواجب منزلي بهدف نقل ما تم اكتسابه إلى خارج الجلسات و في مختلف المواقف الحياتية والاجتماعية وذلك بهدف تحقيق أهداف البرنامج المقترح.

14. فنية الحديث الذاتي: وتقوم هذه الفنية على فرضية ان الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذ استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهزامية التي يقولها لنفسه عن نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة.

ان الأحاديث الذات السلبية تجعل الفرد يشعر بعدم الكفاءة والخوف عن تعرضه للمواقف الضاغطة ،وتشجيع الفرد على تحدي ومواجهة الأحاديث الذاتية السلبية وإعادة صياغتها بطريقة ايجابية تعتبر فنية مفيدة في إدارة الضغوط. **(حسين وحسين،2006،ص:16)**

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعريف المشاركين بالاحايث التي تدور داخل ذواتهم عند تعرضهم لمشكلات وصعوبات وتحديد العبارات السلبية و العمل على تغيرها بأحاديث ايجابية الأمر الذي يساهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية وتنمية ثقتهم بأنفسهم.

15. تحديد الأفكار اللاعقلانية والعمل على تصحيحها:الأفكار اللاعقلانية تكون السبب في الانفعال غير الصحيح، وتكون ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية.وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار عقلانية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المسترشد ان يسجل الواجبات اليومية على الكراسة الخاصة، ويدون فيها كل الأفكار اللاعقلانية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به،وتعتبر هذه الواجبات جزء من الارشاد. **(ارون بيك،2000،ص:189)**

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبصير المشاركين بالأفكار غير المنطقية والاثار التي تترتب عليها و العمل على تغيرها بأفكار منطقية وذلك من خلال تدريبهم على تسجيل كل الأفكار غير المنطقية التي تصادفه يوميا في مختلف المواقف الحياتية والمهنية والعمل على تغييرها بأفكار منطقية .

- **الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:**

الكمبيوتر، جهاز العرض المرئي للمعلوماتdata show، مواد علمية مسجلة على الحاسوب، أقلام، أوراق، السبورة المغناطيسية، أوراق عمل، تسجيلات سمعية مرئية خاصة بتمرينات الاسترخاء، استبيان المهارات الاجتماعية.

- **أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:**

لقد تم تطبيق وتنفيذ البرنامج المقترح بشكل جمعي على مجموعة من الممرضين عددهم **(12)** وذلك في مدة **10** أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا، وتم تقويم البرنامج في كافة مراحل تطبيقه تتمثل فيما يلي:

_**القياس القبلي**: والهدف منه هو التعرف على ما يعرفه الممرضين من خبرات معرفية وجدانية وانفعالية واجتماعية وكذا تحديد مستوي المهارات الاجتماعية المراد تنميتها، لمقارنتها بنتائجهم في القياس البعدي.

_**القياس التكويني**: تم تنفيذ هذا النوع من القياس من خلال:

1.ملاحظة الباحثة لاستجابات التي يبديها المشاركين خلال تنفيذ الجلسات.

2.استمارة تقويم الجلسة التي يقوم المشاركين بملاءها نهاية كل جلسة.

3.الواجب المنزلي.

_**القياس البعدي**: وبعد نهاية البرنامج تم تطبيق استبيان المهارات الاجتماعية.

- **الخدمات التي يقدمها البرنامج**: يسعى البرنامج إلى تقديم مجموعة من الخدمات والمتمثلة فيما يلي:

1.**الخدمات الإرشادية النفسية**: يسعى البرنامج الإرشادي إلى مساعدة الممرضين على تنمية مهاراتهم الاجتماعية وذلك من خلال تبصيرهم بأهمية مهارة التعبير عن الآراء والمشاعر والدفاع عن الحقوق مما يساعدهم على الثقة بأنفسهم وشعورهم برضا والتفاعل الايجابي مع الآخرين.

2.**الخدمات الإرشادية الاجتماعية**: ركزت الباحثة على توثيق العلاقة بين أعضاء المجموعة التجريبية وكذا زملائهم الآخرين ومساعدتهم على اكتساب أساليب التفاعل الاجتماعي السوي.

3.**الخدمات الإرشادية الوقائية**: حاولت الباحثة التركيز على تنمية الجوانب الوقائية للمجموعة التجريبية من خلال تنمية الجانب الفكري لديهم الذي يدعم التفكير السليم والمنطقي وتعديل السلوكات غير الصحيحة ،وذلك باعتمادها على المحاضرة،المناقشة،تعديل الأفكار السلبية،الحوار الذاتي.

-. تحكيم البرنامج:

عرضت الباحثة البرنامج الإرشادية في صورته الأولية على عدد من المحكمين لإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول الجلسات ومضمونها وفنياتها والوسائل المستخدمة في ذلك ومدى مناسبة إجراءات وتقنيات الإرشادية لكل جلسة مع أهدافها، بهدف التأكد من مدى صلاحيته للتطبيق **(أنظر للملحق رقم :08)**.

وبعد التحكيم البرنامج وإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها، تم إعداد البرنامج المقترح في صورته النهائي.

- مراحل تطبيق البرنامج: يمر البرنامج الإرشادي للبحث الحالي بأربعة مراحل وهي كالتالي:

_مرحلة البدء(مرحلة التحضير):وتشمل الجلسة الأولى للبرنامج والتي يتم من خلالها التعارف بين الباحثة والمشاركين والحديث عن أهداف البرنامج وماهيته وتوقعات المشاركين نحوه،و خلق جو الألفة والثقة، ومن ثم التحضير للدخول في تنفيذ الجلسات حول المهارات الاجتماعية.

_مرحلة الانتقال:ويتم خلال هذه المرحلة الحديث عن المشكلة الدراسة الأساسية ألا وهي المتمثلة في انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، حيث تقوم بتصيرهم حول مفهومها وأهميتها وضرورة الاتصاف بها في الواقع الاجتماعي والمجال الصحي خاصة لما يتصف به من تشابك وتعدد العلاقات الاجتماعية مع مختلف الشرائح والأشخاص بما فيهم الأصحاء والمرضى وكذا الظروف الصعبة التي يعشونها التي تتركهم يعشون تحت الضغوط مختلفة التي تؤثر على ذواتهم و المهام التي يقومون بها الموجهة إلى فئة عاجزة غير سوية تحتاج إلى الاهتمام و الرعاية الخاصة لكي تسترجع صحتها وعافيتها، وعليه وجب اكتسابها والتدرب عليها للتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

_مرحلة العمل والبناء :وهي المرحلة التي تتم من خلالها إكساب ممرضين المهارات الاجتماعية ومعرفة مدى أهميتها وضرورة الاهتمام بها وعرض هذه المهارات ومن ثم التدرب عليها بصورة سليمة

_مرحلة الإنهاء:وهي المرحلة الأخيرة حيث يتم التأكد من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول للنتائج المرجوة وذلك باستخدام أساليب ووسائل التقويم.

12.6.جلسات البرنامج الإرشادي المهني المقترح:

بعد إعدد البرنامج في صورته النهائية بإعداد ملخص للجلسات كما هو موضح في الجدول التالي:

الرقم	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة التمهيدية	التعارف بين الباحثة والمشاركين وبناء العلاقة الإرشادية.	تحقيق قدر من التعارف بين المشاركين والباحثة. كسر الحواجز النفسية بين المشاركين. خلق جو من الآلفة والثقة بين المشاركين. بناء علاقة وثيقة بين الباحثة والمشاركين في البرنامج	التعارف،المناقشة الجماعية،التعزيز الايجابي،التغذية الراجعة
الجلسة الأولى	تهيئة المشاركين للبرنامج والتعرف على إجراءاته وتفاصيله	تأهيل المشاركين للدخول في البرنامج الإرشادي. توضيح أهمية البرنامج الإرشادي وواجبات كل مشارك. التخطيط مع المشاركين كيفية سير الجلسات. الاتفاق على قواعد المشاركة وإبرام عقد المشاركة والتأكيد على ضرورة الالتزام.	المناقشة الجماعية ،التعزيز الايجابي. الواجب المنزلي التغذية الراجعة

الجلسة الثانية	المهارات الاجتماعية ومظاهرها	ان يتعرف المشاركين بمفهوم المهارات الاجتماعية. تبصير المشاركين بأهمية المهارات الاجتماعية. توضيح مظاهر السلبية لنقص المهارات الاجتماعية.	المحاضرة،المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي،الواجب المنزلي.
الجلسة الثالثة	التعريف بالمهارات التو كيدية	* أن يتعرف المشاركين على مفهوم التو كيدية. * أن يحدد المشاركين أهمية المهارات التو كيدية بالنسبة للممرض. * توضيح مظاهر انخفاض التو كيدية والاثار الناجمة عنها. * تصحيح المعتقدات الخاطئة حول مفهوم التو كيدية. * أن يتمكن المشاركين من التفريق بين السلوك التو كيدي والسلبي والعدواني.	المحاضرة،العصف الذهني،المناقشة الجماعية،التغذية الراجعة،تعديل الأفكار غير المنطقية،الواجب المنزلي.
الجلسة الرابعة	مهارة التعبير عن الآراء والمشاعر	* تبصير المشاركين بمهارة التعبير عن الآراء والمشاعر. * توضيح أهمية التعبير عن الآراء وانعكاسها على الفرد والمحيطين من حوله. * تبصير المشاركين بمهارة التعبير عن المشاعر. * توضيح أهمية مهارة التعبير عن المشاعر * تدريب المشاركين مهارة التعبير عن الآراء والمشاعر.	المحاضرة ،المناقشة الجماعية،التغذية الراجعة ،تعديل الأفكار،التعزيز الايجابي
الجلسة الخامسة	مهارة الرفض	* تعريف المشاركين بمهارة الرفض. * تبصير المشاركين بأهمية مهارة الرفض. * تصحيح المعتقدات الخاطئة للمشاركين عن مهارة الرفض.	المحاضرة ،المناقشة الجماعية،تعديل الأفكار غير المنطقية

		* تدريب المشاركين على مهارة الرفض.	
الجلسة السادسة	مهارة الدفاع عن الحقوق	* تعريف المشاركين بمهارة الدفاع عن الحقوق الشخصية. * تبصير المشاركين بأهمية مهارة الدفاع عن الحقوق. * تبصير المشاركين بحقوقهم المشروعة. * تدريب المشاركين على مهارة الدفاع عن حقوقهم	المحاضرة،المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التعزيز الايجابي،الواجب المنزلي
الجلسة السابعة	مهارات الاتصال	* أن يتعرف المشاركين على مفهوم الاتصال. * أن يحدد المشاركين عناصر الاتصال * أن يحدد المشاركين أهمية الاتصال في حياة الفرد ومجال العمل. * أن يشارك المشاركين في تحديد معوقات الاتصال. * ان يحدد المشاركين خصائص الاتصال الفعال.	المحاضرة، المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التعزيز الايجابي
الجلسة الثامنة	مهارات الاتصال (الاتصال اللفظي_والاتصال غير اللفظي)	* تعريف المشاركين بأنواع الاتصال اللفظي وغير اللفظي. * تعريف المشاركين بدلالات لغة الجسد. * تعريف المشاركين بمبادئ وأسس الاتصال في العلاقات الاجتماعية. * تعريف المشاركين بمفهوم مهارات الاتصال.	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي ،العصف الذهني.

الجلسة التاسعة	مهارات الاتصال(مهارة التحدث،مهارة الإصغاء)	* تعريف المشاركين على مهارة التحدث ومراحله. * تعريف المشاركين على مهارة الإصغاء ومراحلها. * تبصير المشاركين بتقنيات مهارة التحدث والإصغاء. * تدريب المشاركين على تقنيات مهارات التحدث والإصغاء.	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي. لعب الدور،المراقبة الذاتية
الجلسة العاشرة	المهارات الوجدانية	* تعريف المشاركين بالمهارات الوجدانية . * تعريف المشاركين بمكونات المهارات الوجدانية * ان يحدد المشاركين أهمية المهارات الوجدانية	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي.العصف الذهني.
الجلسة الحادية عشر	المهارات الوجدانية	* تعريف المشاركين بمهارة المشاركة الوجدانية. * تعريف المشاركين بمهارة التعاطف. * تبصير المشاركين بأهمية مهارات التعاطف والمشاركة الوجدانية	المحاضرة ،المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التعزيز الايجابي
الجلسة الثانية عشر	مهارة الضبط الانفعالي	* أن يتعرف المشاركين على مفهوم الانفعالات. * أن يتعرف المشاركين على أبعاد الانفعالات و مضارها والتغيرات المصاحبة لها. * تعريف المشاركين بمراحل عملية تنظيم الانفعالات. * توضيح الانفعالات وعلاقتها بالعمليات النفسية والسلوك.	المحاضرة،المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التعزيز الايجابي،تمثيل الدور.

الجلسة الثالثة عشر	مهارة الضبط الانفعالي	* أن يتعرف المشاركين على مفهوم الغضب. * أن يتعرف المشاركين على مراحل حدوث الغضب. * تبصير المشاركين بمسببات الغضب. * أن يتعرف المشاركين على الآثار النفسية والجسمية للغضب. * أن يتعرف المشاركين على مهارات تقنية الاسترخاء. *تدريب المشاركين على تقنيات مهارات الاسترخاء.	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي ،العصف الذهني، تعديل البنية المعرفية،استبدال الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية الاسترخاء.
الجلسة الرابعة عشر	المسؤولية الاجتماعية	*تعريف المشاركين بمفهوم المسؤولية الاجتماعية. *ان يحدد المشاركين عناصر المسؤولية الاجتماعية. * تبصير المشاركين بأهمية المسؤولية الاجتماعية. * تبصير المشاركين بمظاهر تدني المسؤولية الاجتماعية.	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي ،العصف الذهني
الجلسة الخامسة عشر	المسؤولية الشخصية	* تعريف المشاركين بمفهوم المسؤولية الشخصية. * تبصير المشاركين بأهمية المسؤولية الذاتية. * تبصير المشاركين بمخاطر تدني المسؤولية الذاتية	التغذية الراجعة، محاضرة ،الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي ،العصف الذهني.
الجلسة السادسة عشر	المسؤولية تجاه الجماعة	* تعريف المشاركين بمفهوم المسؤولية اتجاه الجماعة. * تبصير المشاركين بحقوقهم وواجباتهم المهنية. * توعية المشاركين بدورهم تجاه المجتمع. * تدريب المشاركين على القيام بأعمال تطوعية	المحاضرة ،المناقشة الجماعية،العصف الذهني،التغذية الراجعة،التعزيز الايجابي.

		لخدمة المجتمع.	
الجلسة السابعة عشر	مهارة حل المشكلات	* أن يتعرف المشاركين على مهارة حل المشكلات. * أن يتمكن المشاركين من تحديد مشكلاتهم. * أن يتعرف المشاركين على العلاقة بين مهارة حل المشكلات والأفكار الخاطئة.	المحاضرة،المناقشة الجماعية، الأسئلة،التغذية الراجعة،التعزيز الاجتماعي،تعديل البنية المعرفية.
الجلسة الثامنة عشر	مهارة جمع المعلومات	* أن يتعرف المشاركين على مهارة جمع المعلومات. * أن يتعرف المشاركين على مهارة توليد البدائل. * أن يتعرف المشاركين على علاقة بين جمع المعلومات وحل المشكلات. * أن يتعرف المشاركين على أهمية جمع المعلومات.	التغذية الراجعة، محاضرة، الحوار، المناقشة، التعزيز الايجابي، العصف الذهني. التغذية الراجعة.
الجلسة التاسعة عشر	مهارة اختيار الهدف ـ توليد البدائل.	* أن يتعرف المشاركين على مهارة اختيار الهدف. * أن يتعرف المشاركين على مهارة توليد البدائل. *تبصير المشاركين على أهمية اختيار الهدف وتوليد البدائل.	المحاضرة والمناقشة الجماعية،التعزيز الايجابي،التغذية الراجعة،تعديل الأفكار،
الجلسة العشرون	مهارة اختيار بين البدائل ـ	* أن يتمكن المشاركين من تحديد ايجابيات وسلبيات كل بديل. * أن يتمكن المشاركين من اختيار البديل الأفضل والمناسب.	المحاضرة والمناقشة الجماعية،التعزيز الايجابي،التغذية

		* أن يتمكن المشاركين من تقييم الاختيار. * أن يتمكن المشاركين من مهارة حل المشكلة	الراجعة،تعديل الأفكار
الجلسة الواحد والعشرون	تقويم وإنهاء البرنامج	*تقويم البرنامج وإنهاءه. *معرفة أراء المشاركين في البرنامج. *التعرف على مقترحات المشاركين في تحسين البرنامج.	المحاضرة والحوار ،التعزيز الايجابي المناقشة الجماعية

7.الأساليب الإحصائية:

إستخدمت الباحثة أساليب إحصائية متنوعة في معالجة البيانات من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(نسخة **SPSS19**)، حيث توزعت الأساليب الإحصائية وهي:

1.7. أساليب إحصائية في حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

1. إختبار " **ت** "لعينتين مرتبطتين.

2. معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات بنود المقياس.

3. طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات بنود المقياس.

4. معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق تكوين أدوات جمع البيانات.

2.7. أساليب إحصائية استخدمت في التحقق من التجانس بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

1. إختبار- **مان وتني** - لقياس الفروق بين مجموعتين مستقلتين .

2. النسب المئوية.

3.7. أساليب الإحصائية استخدمت في التحقق من فرضيات البحث.

1 .التحليل الوصفي للبيانات(اقل قيمة،اعلي قيمة،المدى)في استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبيان المهارات الاجتماعية لحساب فرضية الأولى .

2. إختبار "**مان وتني**" لحساب الفرضية الثانية .

3. إختبار "**ويلكوكسون**" لحساب الفرضية الثالثة والرابعة.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل حاولنا التطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اتبعت في تطبيق البحث، بدءا بالتعرف على المنهج المستخدم الذي يتلاءم مع طبيعة موضوع البحث، وبعدها انتقلنا إلى وصف مجتمع البحث من حيث العدد و المؤسسات الصحية التي يتوزع عليها بمقاطعة تقرت، ثم قمنا بوصف الدراسة الاستطلاعية ومجالات تطبيقها (المجال المكاني والزمني) التي تم فيه إجراء الدراسة الاستطلاعية و كيفية إختيار العينة وأهم خصائصها، بعد ذلك تطرقنا إلى أدوات البحث من حيث البناء والتصميم وبعدها قمنا بحساب الخصائص السيكومترية لأداة البحث للتأكد من مدى صلاحية الأداة وإمكانية تطبيقها في الدراسة الأساسية ثم انتقلنا إلى الدراسة الأساسية وتم فيها وصفها من حيث خصائصها وكيفية اختيارها، وفي الأخير انتقلنا إلى وصف البرنامج المقترح وعرض كل إجراءات تصميمه وبناءه و الاستراتيجيات والفنيات التي يستند إليها وصولا إلى عرض محتوى الجلسات وبعد ها قمنا بعرض الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في كل مراحل تطبيق البحث.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج البحث.

*** تمهيد**

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية .
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
5. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
7. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
8. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

الاستنتاج العام

التوصيات والمقترحات.

تمهيد:

بعد ما تم التعرف على الخطوات المنهجية للبحث لآن سوف نتطرق إلى الفصل الأخير للجانب التطبيقي ألا وهو عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل لها، بعد تطبيق أدوات البحث على العينة واختبار الفرضيات التي انطلق منها البحث الحالي، حيث سيتم عرض نتائج الفرضيات وتحليلها ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري الذي احتواه البحث وفيما يلي عرض لهذه النتائج .

_عرض وتحليل نتائج البحث :

1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى: نتوقع مستوى منخفض في المهارات الاجتماعية لدى الممرضين

وللتأكد من صحة الفرضية قمنا بمعالجة إستجابات الممرضين وذلك من خلال إستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد الفرعية المكونة له و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (22): يوضح فروق المتوسطات الحسابية لابعاد استبيان المهارات الاجتماعية ومتوسط المقياس

أبعاد المهارات الاجتماعية	المدى	متوسط المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المهارات التو كيدية	13_1	39	24,91	5,83
مهارات الاتصال	16_1	48	31,50	5,93
مهارات الوجدانية	11_1	33	26,41	4,98
مهارة الضبط الانفعالي	14_1	42	26,33	4,51

مهارات المسئولية الاجتماعية	17_1	51	30,66	3,93
مهارة حل المشكلات	13_1	39	22,66	4,31
استبيان المهارات الاجتماعية	84_1	252	160,75	10,73

من خلال لجدول أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي لاستجابات الممرضين على إستبيان المهارات الاجتماعية قدر ب(160,75) أقل من المتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب(252)، وعليه يمكننا القول أن مستوى المهارات الاجتماعية منخفض لدى الممرضين على إستبيان المهارات الاجتماعية، والذي يدل على أن الممرضين لديهم نقص واحتياج للمهارات الاجتماعية، وعليه نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرض الصفري.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات مجموعة التجريبية في القياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي**.

وللتأكد من صحة الفرضية استخدمت الباحثة اختبار"**مان ويتني**" للدلالة اللابرامترية بين مجموعتين مستقلتين متساويتين لأن العينة صغيرة .

الجدول رقم (23): يوضح نتائج الفرضية الثانية باستخدام اختبار "مان ويتني" لدراسة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية

استبيان المهارات الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمةu	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	12	6,50	-4,16.	0,000
المجموعة التجريبية	12	18,50		

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (**u**)المحسوبة قدرت ب (**4,16-**)وهي قيمة دالة عند (**0,01**) حيث بلغ متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية(**18,50**)أكبر من متوسط رتب درجات افرد المجموعة الضابطة

الذي بلغ(**6,50**)،أنظر للملحق رقم (**10**)وهذا يدل على أن أفراد المجموعة التجريبية إرتفع مستواهم في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وبذلك نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرض الصفري.

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي**.

وللتأكد من صحة الفرضية الثالثة استخدمت الباحثة اختبار "**ولكوكسون**"كاختبار لابارامتري للمقارنة بين العينات المتماثلة والمترابطة، وقد تم استبعاد اختبار (**ت**)لأن حجم العينة اقل من (**30**)وتوزيع البيانات غير طبيعي و التباين غير متساوي، وتم اختيار اختبار"**ولكوكسون**"لقياس مدى تأثير البرنامج المقترح على عينتين متماثلتين وبعد تطبيق البرنامج وتم حساب متوسط رتب العينة قبل وبعد التطبيق ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (24): يوضح الفرق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

الأداء	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القبلي	الرتب السالبة	0	0,00	_3،061.	0,002
البعدي	الرتب الموجبة	12	6،5		

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة(**z**)المحسوبة قدرت ب (3،061_)وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0,002)،حيث بلغ متوسط الرتب الموجبة (6،5)أكثر من متوسط الرتب السالبة الذي بلغ (0) انظر للملحق رقم (**11**)،وهذا يدل على أن درجات المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج أكثر من متوسط

درجات المهارات الاجتماعية لنفس المجموعة قبل تطبيق البرنامج .وبذلك نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرضية الصفرية .

4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية (**الدرجة الكلية**) وأبعادها.

وللتأكد من صحة الفرضية الرابعة استخدمت الباحثة اختبار "**ولكوكسون**"كاختبار لابارامتري للمقارنة بين العينات المتماثلة والمترابطة ،وقد تم استبعاد اختبار (**ت**)لان حجم العينة اقل من (**30**)وتوزيع البيانات غير طبيعي و التباين غير متساوي،وتم اختيار اختبار"ولكوكسون"لقياس مدى تأثير البرنامج المقترح على عينتين متماثلتين وبعد تطبيق البرنامج وتم حساب متوسط رتب العينة قبل وبعد التطبيق ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (25):يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية)وأبعادها

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
المهارات التو كيدية	القياس القبلي	24،91	5،82	**3،063**	0،002
	القياس البعدي	**41،58**	**5،46**		
مهارات الاتصال	القياس القبلي	31،50	5،93	**3،062**	0،002
	القياس البعدي	**48،50**	**4،03**		
مهارات الضبط الانفعالي	القياس القبلي	26،33	4،51	**3،064**	0،002
	القياس البعدي	**42،83**	**6،40**		
مهارات الوجدانية	القياس القبلي	26،41	4،98	**3،069**	0،002
	القياس البعدي	**36،16**	**4،32**		
مهارة المسئولية الاجتماعية	القياس القبلي	30،66	3،93	**3،071**	0،002

	القياس البعدي	**51،25**	**5،73**		
مهارة حل المشكلات	**القياس القبلي**	66,22	4،31	**3،064**	0،002
	القياس البعدي	**37،00**	**4،14**		
الدرجة الكلية	**القياس القبلي**	160,75	10,73	**3،061**	0،002
	القياس البعدي	**257.32**	**15،25**		

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية وأبعاده الفرعية في القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة (**z**) المحسوبة للدرجة الكلية (3،06) _انظر للملحق رقم (**12**)_، وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي المقترح قد أسهم في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى ممرضي في المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وتراوحت قيمة (**z**)المحسوبة للأبعاد الفرعية مابين (3،071_3،062)وهذا ما يدل على وجود تحسن في كل الأبعاد الفرعية وعليه نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرض الصفري.

5. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية:نتوقع مستوى منخفض في المهارات الاجتماعية لدى الممرضين.

من خلال ما تم عرضه في الجدول أعلاه تبين لنا بأن الممرضين لديهم مستوى منخفض في المهارات الاجتماعية، وهذا يثبته الواقع و ما لاحظته الباحثة خلال قيامها بالدراسة الاستطلاعية، وعليه نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرض الصفري.

و يمكننا تفسير ضعف مستوى المهارات الاجتماعية لدى ممرضين إلى عدم امتلاكهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل مع الآخرين بشكل ملائم أو الفشل في إكتسابها بسبب قلة الفرص لتعلم المهارة أو قلة الفرص للتعرض لنماذج من السلوك الاجتماعي المقبولة، والتي قد ترجع إلى نقص تكوينهم في المرحلة الدراسية، وعدم تعليمهم

وتدريبهم على المهارات الاجتماعية المطلوبة للعمل بشكل فعال في المجال الصحي، وذلك بسبب عدم وعي وإدراك القائمين على المؤسسات الصحية بأهمية المهارات الاجتماعية التي تعتبر أساس الذي تقوم عليه التفاعلات الاجتماعية المختلفة، وكذا الدور التمريضي الذي يمثل حلقة وصل بين عدة أطراف (مرضى،زملاء،مسؤولين) الأمر الذي يتطلب المهارة والكفاءة في التعامل والتفاعل الاجتماعي لخلق أثار ايجابية في الآخرين والوصول إلى الأهداف المبتغاة.

كما قد نرجع هذا القصور للضغوط والأزمات التي يمر بها الممرضين داخل المؤسسة الصحية وما يعشونه من أحداث وظروف صعبة أثقلت الجانب النفسي لهم بالاضطرابات النفسية، ومدى تعقد المواقف وتشابكها التي تمنع الممرض من استخدام المهارات التي يمتلكها فتتركه يقف عاجزا أمامها، الأمر الذي يشعره بالعجز حيال مختلف المواقف، و هذا أكده "**ابوزيد**" في دراسته على أن القصور في المهارات الاجتماعية قد يرجع إلى المواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد .

وفي السياق ذاته قد لاحظنا أن هذا الانخفاض شمل كل أبعاد المهارات الاجتماعية، حيث كانت كل متوسطات الحسابية لإستجابات الممرضين على الأبعاد أقل من متوسطات المقياس لكل بعد، و هذا يشير إلى مدى افتقار الممرضين للمهارات الاجتماعية وحاجاتهم الماسة لها، وقد نعزو هذا القصور في المهارات الاجتماعية في كل الأبعاد إلى عدم معرفة الممرضين في الإتيان بمهارات اجتماعية لقلة مخزونهم المعرفي أو عدم قدرتهم على تحديد مدى مناسبة سلوك معين لموقف بعينه، أو عجزهم عن إدراك المعايير الاجتماعية المعمول بها داخل الإطار الثقافي الذي يعيشون فيه. كما قد نرجعوا هذا القصور إلى ضعف أدائهم الاجتماعي بمعنى قد يكون للممرضين مهارات الاجتماعية في مخزون مهاراتهم، ولكنهم لا يؤدونها كما يجب، نتيجة نقص وجود التدعيم والحافز .

ومن خلال ماسبق إتضح لنا وجود إنخفاض في كل أبعاد المهارات الاجتماعية و كذا وجود اختلافات بين المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد المهارات الاجتماعية ،وفي ذات السياق نجد أن متوسط بعد مهارات الاتصال

أقل من متوسط المقياس للبعد والذي قدر ب (**48_31,50**) ونرجعوا انخفاض متوسط مهارات الاتصال لدى الممرضين على متوسط المقياس لبعد مهارات الاتصال، إلى مدى نقص مهارتهم الاتصالية ، كما يعزى أيضا لضعف أدائهم الاجتماعي وعدم وجود سلاسة اجتماعية لدى الممرضين أثناء التواصل مع الآخرين، فمثلا نجد الممرض الذي يعاني من قصورا في مهارات التحدث مع الآخرين نجده لا يحسن ابتداء الحديث مع الاخرين ،عدم الاهتمام بكلام المتحدث، كما قد نرجعها أيضا إلى وجود بعض العادات السيئة الشائعة مثل (مقاطعة الآخرين ،التظاهر بالإنصات..) والتي تؤثر على تواصلهم مع الآخرين .

كما نرجع انخفاض متوسط بعد مهارة المسئولية الاجتماعية على متوسط المقياس والذي قدر ب (**51_30,66**)إلى مدى ضعف مهارة المسئولية الاجتماعية لدى المرضي، و قد يرجع ذلك إلى عدم معرفة حقوقهم وواجباتهم بسبب عدم إدراكهم للوائح القانونية التي تحدد مالهم وما عليهم .وعدم إدراكهم لأهمية المسؤولية الاجتماعية و في هذا ما أكدته "**شهرزاد بوشدوب**"(**2016**) في دراستها حول استراتيجيات تفعيل المسؤولية الاجتماعية لدى الممرضين، التي خلصت إلى وجود نقص واضح في مهارة المسؤولية الاجتماعية و وأوصت بضرورة تنميتها لدى الممرضين .

إن انخفاض متوسط بعد مهارات الوجدانية على متوسط المقياس للبعد والذي قدر ب(**33_26,41**) قد يرجع إلى خصائص الشخصية للممرضين أو ما تواجههم من صعوبات و مواقف معقدة داخل المستشفى ،قد يكون لها أثر سلبي على الممرض فتوتر علاقاته مع الآخرين فيقل تعاونه معهم ودعمه لهم، كما قد تعزى أيضا إلى ضعف العلاقات الاجتماعية بين زملاء والفريق الطبي، الأمر الذي يجعلهم يشعرون بعدم الانتماء الاجتماعي لهذه المجموعات ويسبب لهم فشل في التعايش مع بيئة عملهم وتتزايد مشكلاتهم فيقل تعاونهم ودعمهم لبعض، كما أن تزايد حجم الضغوط

النفسية التي يتعرض لها الممرضين من أطراف عدة له اثر سلبي وكبير عليهم حيث يتركهم يعشون تحت وطأة تلك الظروف والعوامل فيتناقص دعمهم وتعاونهم مع الآخرين .

كما أن انخفاض متوسط بعد مهارة الضبط الانفعالي على متوسط المقياس للبعد والذي قدر ب(**33،26_42**) قد تعزي إلى عدم قدرة الممرضين على التحكم الذاتي في المهارة و ضعف أدائهم الاجتماعي إلى الأعباء المهنية الملقاة على عاتق الممرضين،كما نرجعها أيضا إلى طبيعة المهنة التي يمارسونها و ما تتصف به من خصائص و ما تتطلبه من مسؤوليات يسهم في إثارة انفعالاته الأمر الذي يفقدوه القدرة على التحكم وضبط انفعالاته .

وإنخفاض متوسط بعد مهارات التو كيدية على متوسط المقياس للبعد والذي قدر ب(**33،24_39**) يمكننا إرجعه إلى شعور الممرضين بالدونية أمام الاخرين، وما يعانونه من تأثيرات النظرة السلبية إليهم لطبيعة مهنتهم من الأسرة والمجتمع وهذا ما أكدته كل من دراسة "**عجلان**" و "**saeed** " بأن الممرضين يرون ان مهنتهم ليس لها مكانة وأن نظرة المجتمع لهم تجعلهم يكرهون مهنتهم لعدم احترامهم لها، وكذا نظرة الأطباء إليهم كخدم وهذا ما أشارت إليه الدكتورة "**ابوزنادة**" ومعاملتهم بالتمييز والمحسوبية، كل هذه العوامل تقلل من ثقتهم بأنفسهم وينخفض تأكيدهم لذواتهم في مختلف المواقف التي يتفاعلون فيها مع الآخرين .

وفي الأخير فإن انخفاض متوسط بعد مهارة حل المشكلات على متوسط المقياس للبعد والذي قدر ب(**22,66_39**)قد ترجع إلى عدم معرفة الممرضين لأساليب التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم أو في العمل، أو إتباع أساليب خاطئة وغير صحيحة ، كما قد ترجع إلى أفكارهم السلبية وغير المنطقية في مواجهة المشكلات التي تصادفهم، أولقلة خبراتهم ومعارفهم الحياتية .

من خلال ماسبق اتضح لنا مدى حاجة الممرضين إلى إكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعدهم وتعينهم على التفاعل السوي والايجابي مع الاخرين و البيئة الاجتماعية والمهنية بما يحقق لهم التوافق النفسي والمهني .

6. مناقشة تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات مجموعة التجريبية في القياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي .

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (**u**)المحسوبة قدرت ب(**4,16**)وهي قيمة دالة عند (**0,01**)،حيث بلغ متوسط رتب درجات افرد المجموعة التجريبية (**18,50**)أكثر من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة الذي بلغ (**6,50**)وهذا يعني أن أفراد المجموعة التجريبية ارتفع مستواهم في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وعليه نقبل الفرضية البحثية ونرفض الفرض الصفري مما يعني وجود تأثير واضح للبرنامج المقترح على أفراد العينة التجريبية .

وتتفق نتيجة البحث مع نتائج دراسة كل من "**لا فيسون** "،"**الرفاعي**" و"**الجمال**"**جودن**"،"**هيندريكس**" التي أظهرت تحسن المهارات الاجتماعية من خلال البرامج الإرشادية التي تم الاعتماد عليها على الرغم من اختلاف العينة والبيئة الاجتماعية إلا أنها توحدت في النتيجة التي تم التوصل لها ألا وهو تنمية المهارات الاجتماعية.

وفي ضوء ما سبق لقد أرجعت الباحثة النتيجة التي توصل لها البحث الحالي والدراسات السابقة إلى مقومات التدخل الإرشادي وما إحتواه من إجراءات تنفيذية، التي خضعت لها المجموعة التجريبية على غيرها من المجموعة الضابطة، و ما إشتملت عليها كل جلسات البرنامج الإرشادي لتحقيق الهدف الأساسي ألا وهو تنمية المهارات الاجتماعية لدى الممرضين، حيث ارتكزت على أسس علمية ونظرية فاعلة لتنمية المهارات الاجتماعية، مستندة في ذلك إلى نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية السلوكية في الاستراتيجيات التي إعتمدوا عليها في تنمية وتطوير المهارات الاجتماعية والتي أكدوا على فاعليتها ودورها الفعال في إحداث الأثر وتغيير اتجاهات وتعليم وإكساب مهارات السلوكيات الايجابية .

وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية كان له أثر فعال وايجابي في تعديل إدراك الممرضين و في إحداث الفرق الموجود بين المجموعتين و دليل ذلك هو ثبات واستقرار متوسط درجات المجموعة الضابطة التي لم تتغير درجاتها على الرغم من أنها تعيش نفس الظروف الاجتماعية والمهنية.

و نفسر أيضا هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج المستخدم على ممرضين المجموعة التجريبية، وبالتالي فإن هذه النتائج تعكس تعديل اتجاهات وإكساب ممرضين المجموعة التجريبية لبعض المهارات المعرفية والوجدانية والسلوكية، والذي ظهر في التحسن وارتفع مستواهم في استبيان المهارات الاجتماعية و أبعادها الفرعية.

كما تعزى النتيجة إلى إستراتيجية الإرشاد الجماعي التي قام عليها البرنامج الإرشادي، حيث تعد أهم استراتيجيات الإرشادية و التي تقوم على توفير و تقديم خدمات إرشادية متنوعة إلى عدد من الأفراد في نفس الوقت و بأقل التكاليف، والتي لها دور في إحداث التفاعل الاجتماعي الايجابي بين أفراد المجموعة التجريبية الأمر الذي أثر بشكل ايجابي على كل الأفراد و الذي ساهم في خلق علاقات يسودها الألفة والمودة وهذا ما أكده "**سيد صبحي**"(**1998**)إلى أن الإرشاد الجماعي يساعد على تنمية السلوكيات الايجابية وإكساب المهارات المعرفية والأدائية للأفراد .

في حين أرجعت الباحثة النتائج إلى الاستراتيجيات الإرشادية التي تم الاعتماد عليها أثناء تطبيق الجلسات، مثل: المحاضرة التي ساهمت بقدر كبير في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية ،حيث أتاحت لهم فرصة تعرفهم على المهارات الاجتماعية وأهميتها بالنسبة للفرد بشكل عام والممرض على وجه الخصوص و تبصيرهم بآثار تدني المهارات الاجتماعية وانعكاساتها على أطرف العملية العلاجية (**ممرضي ،المرضى ،العلاقات الاجتماعية ،مخرجات المستشفى**) الأمر الذي غير مدركاتهم واتجاهاتهم إلى المسار الصحيح لتحقيق ذواتهم بما يكفل التوافق النفسي والمهني ، ،كما كان لفنية المناقشة الجماعية دوراً كبير في تغير وتنقيح الأفكار غير المنطقية وصحح تعميماتهم

الخاطئة والسلبية في جو كله تفاعل وحماس للتغير نحو الأفضل،كما أن فنية التعزيز الايجابي كان لها دوراً فعال في كسر حاجز الخوف و الخجل من التفاعل بل أصبحت عامل محرك ومؤثر، كل هذا يؤكد على أن البرنامج الذي طبق على ممرضي المجموعة التجريبية أدى إلى زيادة المهارات الاجتماعية لديهم، وتحقيق الأهداف المرجوة ووصول إلى نتائج الملموسة .

أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فإنها لم يتاح لها التعرض لمثل أساليب سالفة الذكر التي تضمنها البرنامج الإرشادي والتي تعرضت لها المجموعة التجريبية مثل :المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية الراجعة والتعزيز وغيرها من فنيات الإرشادية التي مكنت الممرضين من تعلم واكتساب المهارات الاجتماعية وترسيخها في شخصيتهم وضمان ممارستها على أرض الواقع من خلال تفاعلهم مع الآخرين

بالاضافه إلى ذلك فإن أفراد المجموعة الضابطة لم يجدوا الشخص الذي يقدم لهم تدخل إرشادي و يقوم بتوجيههم وإرشادهم ويساعدهم على التخلص من خجلهم وتنمية مهاراتهم الاجتماعية بما يحقق لهم كفاءة ذاتية. كل ذلك أدى إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على إستبيان المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ،فما يؤكد على أن التحسن الواضح في سلوك الممرضين هو زيادة قدرتهم على إبداء أرائهم والتعبير عما يدور بداخلهم دون خوف أو تردد والتفاعل الايجابي فيما بينهم و مع الآخرين ،وتمكنهم من مجابهة الصعوبات والمشكلات التي تعترضهم في المواقف المهنية.

7. تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاجتماعية **لصالح القياس البعدي.**

ان التغيرات التي طرأت على درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي على إستبيان المهارات الاجتماعية إلى المتغير المستقل (**البرنامج الإرشادي**)الذي كان له الفضل في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الممرضين .

في ظل ماسبق لقد أرجعت الباحثة النتيجة التي توصلت لها إلى الالتزام الكامل الذي أبده أفراد المجموعة التجريبية تجاه البرنامج وجلساته وشروطه و مدى حرصهم على حضور جميع الجلسات في مواعيدها المحددة والمشاركة الفعالة في كافة إجراءات تنفيذ البرنامج الإرشادي، وكذا استعدادهم ورغبتهم الجامحة في تغيير سلوكياتهم نحو الأفضل، الأمر الذي ساهم في إحداث الأثر والتغير إلى الأحسن .

كما نعزو ذلك إلى طبيعة العلاقة بين الباحثة والمجموعة التجريبية القائمة على الثقة و الاحترام المتبادل و الجو النفسي المناسب مما وفر مساحة واسعة من الحرية و الشعور بالألفة والطمأنينة لدى المشاركين، الأمر الذي دفعهم إلى الحوار و التفاعل الايجابي الفعال مع بعضهم البعض، مما ساهم في تكوين علاقات قوية بينهم و أدى إلى تماسك الجماعة ونموها وتطورها .

وفي ذات السياق تشير الباحثة إلى أن الممرضين أبدو الرغبة الكاملة في تحسين وصقل قدراتهم المختلفة نحو الأفضل وذلك لإدراكهم بوجود قصور في مهاراتهم الاجتماعية وأثارها على ذواتهم و شخصياتهم مما قلل من ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم وإمكانتهم والنظر لها بمستوى من الدونية التي تخلق بدورها عدة صعوبات التي تؤثر على حالتهم النفسية مما يخلق لديهم اضطرابات نفسية، بالإضافة إلى صعوبة التفاعل مع الآخرين ، وعلى ما يقدمونه من خدمات تمريضية داخل المستشفى، وعليه قاموا بتنفيذ كل الأوامر والتعليمات التي قدمتها الباحثة خاصة القواعد سير الجلسات من أنشطة وواجبات .

كما قد ترجع الباحثة هذه الفروق إلى ما وفره البرنامج من مقومات أسهمت في تنمية المهارات الاجتماعية، حيث كانت الفنيات والأساليب المستخدمة و الأنشطة في البرنامج ذات معنى وترمي إلى تحقيق أهداف المسطرة، وهذا ما أشار له "**زهران "و"باندورا"**، "على أن تقنيات الإرشادية لها دور فعال في تحقيق الأهداف" مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر وعياً وفهماً للإستفادة الكاملة من تقنيات البرنامج الإرشادي المقترح في مختلف مواقف حياتهم الاجتماعية والمهنية ،مما يساهم في زيادة تكيفهم وتوافقهم مع العالم المحيط بهم.

فترى الباحثة أن الفنيات التي اعتمدت عليها في البرنامج مثل المحاضرة و المناقشة والحوار والإصغاء والتغذية الراجعة، كان لها دورا فعال وإيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المرضين، مما عمل على زيادة قدرتهم في التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم في الأعمال التي يقومون بها، حيث أصبحو أكثر قدرة على التعبير عن ذواتهم ومشاعرهم تجاه الآخرين، وهذا ما زاد من قدرتهم على التعايش والتكيف مع الآخرين ،وذلك من خلال استمتاعهم بالتفاعل مع الآخرين ورغبتهم في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم أثناء تعاملهم مع الآخرين ،و إن شعور المرضين بالثقة والرغبة في التفاعل مع الآخرين لم يتأتى إلا بعد تمرن والتدرب على المهارات الاجتماعية ،حيث قام المرضين أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي وخلال الجلسات بمداخلتهم ومشاركتهم البناءة في الحوار وطرح الأسئلة حول المهارات الاجتماعية وأبعادها الفرعية ،وكذا الاستفسار عن كيفية التعامل في حياتهم الاجتماعية والمهنية خاصة،كما قامت الباحثة على تزويدهم بالخبرات التي تسمح لهم بالتعامل مع المحيطين بشكل يسير وبسيط، و تشجيعهم على نقل ما تم تعلمه خلال الجلسات الإرشادية و ممارسته في حياتهم الاجتماعية، مما يساعدهم على مجابهة وتخطي عقبات التي تواجههم أثناء تواصلهم الاجتماعي داخل المستشفى أو خارجه، والقيام بمهامهم في العمل والأسرة بشكل ايجابي، مما يمنحهم الطمئنانية والحرية والقدرة على التفاعل مع الآخرين بفاعلية الأمر الذي حقق لهم توافق نفسي واجتماعي و رفع من مستوى المهارات الاجتماعية لديهم.

وأخير ترى الباحثة من خلال ماسبق ذكره أن نجاح البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي من أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى أساسيات التي قام عليها البرنامج الإرشادي من وسائل وتقنيات وأساليب إرشادية.والمتمثلة في الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج الإرشادي الهادفة ذات فاعلية وهذا ماأكده "**زهران "وباندورا** حيث أتاحت الاستراتيجيات والأساليب الإرشادية التي احتوتها جلسات البرنامج المقترح والمتمثلة في المحاضرة، المناقشة الجماعية والتغذية الراجعة والتعزيز الايجابي و تمثيل الدور والنمذجة والمراقبة الذاتية وتعديل الأفكار الخاطئة والاسترخاء، حيث عملت المحاضرة والمناقشة الجماعية التي تعد أهم أساليب الإرشاد الجماعي الذي يسوده المناخ شبه العلمي، حيث تلعب دورا فعال في تعليم وتغيير اتجاهات لدى الأفراد، حيث عملت الباحثة على تقديم جرعات معرفية حول المهارات الاجتماعية وما تشتمله من مكونات لأفراد المجموعة التجريبية في جل جلسات البرنامج، حيث وضحت لهم أهداف ومحتوى البرنامج بأسلوب واضح ومبسط، مما أتاح لهم فرصة إبداء أرائهم ومناقشتها مع بعضهم البعض وتساوي مع الآخرين من حيث فرص التحدث والاستماع وتدريبهم على التفكير الموضوعي في المشكلات وتبادل المعلومات والخبرات والتشجيع المتبادل والشعور بالأمن، حيث يشترك مجموعة من الأعضاء الذين يعانون من مشكلات متشابهة في مناقشة مفتوحة وصريحة يطرحون فيها تصورهم لأسباب مشكلاتهم ومظاهرها فيحقق ذلك الإفصاح ارتباطا نفسيا الأمر الذي ساعدهم على تفهم أمورهم الحياتية بشقيها الاجتماعي والمهني ،وفي هذا السياق أشار "**زهران** "إلى ان المحاضرة والمناقشة الجماعية من أساليب الهامة التي تعمل تغيير اتجاهات العملاء نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم، فحين يرى "**كامل**"ان المناقشة الجماعية تعمل على النقد المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع مما يساعد اكتشاف الخطأ وتعلمه أفكار جديدة تؤدي إلى تنمية قدرته على حل المشكلات واكتشاف طرق جديدة لتحقيق أهداف أكثر واقعية.

8. تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

*** تنص الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية على استبيان المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية) وأبعادها لصالح القياس البعدي**

تفسر الباحثة النتيجة التي توصلت لها إلى طبيعة البرنامج الإرشادي المهني ووضوح أهدافه وارتباط مكوناته وأنشطته المختلفة بواقع المهني للممرضين.

إن النتائج التي تم التوصل لها تدل على وجود تحسن في كل الأبعاد الفرعية للمهارات الاجتماعية ووجود تباين طفيف في ترتيب الأبعاد الفرعية للمهارات الاجتماعية الذي قد يرجع إلى مجريات تطبيق البرنامج الارشادي أو لدرجة احتياج العينة للمهارة، لأن كلما كان وجود رغبة في اشباع حاجة زادت نسبة التحسن، وهذا ما يعكسه أثر البرنامج الإرشادي المهني، حيث إحتل بعد مهارات الاتصال **المرتبة الأولى** على غيره من أبعاد المهارات الاجتماعية والتي تعكس بأن ممرضين المجموعة التجريبية نمت قدراتهم على الاتصال والتواصل و كذا التفاعل بشكل ايجابي مع الآخرين من زملاء ومسؤولين ومرضى، وترجع الباحثة النتيجة التي تم التوصل لها إلى قناعة الممرضين بمدى احتياجهم لمهارات الاتصال وذلك لتشابك علاقاتهم وتعددها، حيث نجد الممرض يتعامل مع الطبيب والمسئول والزملاء والمريض وأهله الأمر الذي يتطلب منه أن يكون على مستوى عالي من الكفاءة في التعامل معهم لتجنب الصراعات والمشكلات الناشئة في الواقع المهني، كما تعزو النتيجة إلى أهمية البرنامج الإرشادي وما اشتمل عليه من إجراءات وفنيات إرشادية، حيث نجد أن المحاضرة وما إشتملت عليه من معلومات ومعارف حول مهارات الاتصال وأهميتها في الوسط المهني و عناصر الاتصال ودور كل عنصر في عملية الاتصال ومعوقات المرتبطة بكل عنصر ساهم في إثراءهم معرفيا وإكسابهم معارف جديدة و تنميتها بشكل فعال وكذا تعميق فهمهم لها، كما عملت المحاضرة على تبصير الممرضين بأشكال الاتصال اللفظي وغير اللفظي، وتعريفهم بدلالات لغة الجسد لزيادة وعيهم و إدراكهم بالإشارات غير اللفظية

الصادرة عن الآخرين لتعامل معهم على النحو المناسب، كما كان للمناقشة الجماعية دور في تغيير اتجاهات المرضين إلى المسار الصحيح وتدريبهم على الحوار والتفاعل الاجتماعي فيما بينهم و الاحترام المتبادل بما حقق توافق اجتماعي فيما بينهم وتكوين علاقات وطيدة متماسكة، كما للعب دور أثر في تنمية مهارات الاتصال وذلك من خلال قيام المرضين بتمثيل مواقف تفاعل بينهم حول مواضيع معينة وبين زملائهم حيث كانوا مقسمين إلى (**مستقبل** و**مرسل** و**مقيم**)والتي تدربوا من خلالها على تقنيات التحدث والإصغاء وخلق جوء من المرح والحيوية بين بعضهم البعض، وكما كان لتقنية المراقبة الذاتية دورا فعال وايجابي في تنمية مهارات الاتصال ،حيث طلب منهم تحديد نقاط ضعفهم في مهارات الاتصال (**التحدث،الإصغاء**) نذكر مثلا:مقاطعة الآخرين أثناء التحدث، إصدار حكما مسبقا ...الخ.وملاحظة ذواتهم بهدف إطفاء السلوكيات غير المرغوبة وزيادة السلوكيات المرغوبة، الذي يحقق تنمية مهارات الاتصال .

في حين إحتلت مهارة التو كيدية **المرتبة الثانية** ،والتي توضح بأن أفراد المجموعة التجريبية قد أصبحو أكثر ثقة بأنفسهم و بذواتهم، وتعزو الباحثة ذلك إلى زيادة وعيهم و إدراكهم بأهمية المهارات التو كيدية وفوائدها على المستوى الشخصي والمهني والاجتماعي وإحتياجهم لها الأمر الذي ولد لديهم استعداد وأثار دافعتيهم ورغبتهم لتنمية السلوك التوكيدي، وترجعها أيضا إلى المواقف التي تمت مناقشتها مع المشاركين و تدريبهم عليها، كما تعزوا إلى مدى فعالية وملائمة الفنيات الإرشادية التي اعتمدتها الباحثة خلال جلسات مهارات التو كيدية ، والتي ساهمت بشكل فعال في تنمية المهارات التو كيدية، والمتمثلة في المناقشة الجماعية التي كان لها دور في زيادة وعيهم وإدراكهم، وكذا تبصيرهم وتعريفهم بالمهارات التو كيدية المطلوبة وإعطائهم جرعات معرفية حول السلوك ألتوكيدي و التفريق بين أنماط السلوكات (**العدواني،ألتوكيدي ،الإذعاني**)بإضافة إلى تعريفهم على أنواع الشخصيات وكيفية التعامل معها وتنمية السلوك ألتوكيدي، و العمل على تشجيعهم لطرح آراءهم وتعبير عنها و والدفاع عنها دون خوف أو تردد، كما ساهم التعزيز الايجابي الذي قدمته الباحثة عقب كل سلوك أو التدخل ساهم بشكل ايجابي في زيادة وحب الاستمرار في

المشاركة وفي تدعيم السلوكات الجديدة و شعورهم باستمتاع خلال الجلسة مما أثار رغبتهم في الاستفادة أكثر، كما كان للعب الدور دورا في تنمية المهارات التو كيدية الذي مكن المرضين من الكشف عن مشاعرهم تجاه شخصيات مختلفة والذي ساعدهم في التدرب على مواجهة المواقف والأحداث التي تتولد في الفرد عن طريق الأشخاص المتعامل معهم والتعامل معها بكفاءة وفعالية، وفي هذا يؤكد "**الطيب**" أن لعب الدور يمكن الفرد من الكشف عن مشاعره فيسقطها على شخصيات الدور التمثيلي، وينفس عن انفعالاته، ويعبر عن اتجاهاته وصراعاته ودوافعه ،مما يؤدي إلى كف السلوك إلانسحابي، وولد له شعور ايجابي نتيجة خوضه في سلوكيات جديدة في بعض مواقف معاشة في الواقع المهني، كما أن إستراتيجية تحديد الأفكار الخاطئة والعمل على تصحيحها،كان لها دورا فعال في تصحيح مداركهم، حيث عملت على تبصير المرضين بأفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة التي عززتها الأسرة والمجتمع بافتراضات غير منطقية وثقلت كاهل الفرد نذكر منها مثلا: لا تعبر عن أرئك و مشاعرك هذا من عدم الأخلاقيات، يجب علينا تلبية طلبات الآخر حتى وإن كنت غير قادر على ذلك ...**الخ** ، وتصحيحها الأمر يؤدى إلى شعوره بالراحة والطمئانينة ويشعره بمكانته الاجتماعية ويكسبه الاحترام والتقدير من طرف المحيطين به والذي ينعكس بشكل ايجابي على أدائه، وفي ذات السياق أكدت الباحثة على ضرورة تطبيق إستراتيجية المراقبة الذاتية وذلك من خلال ملاحظة نفسه في مواقف التي لا يؤكد فيها ذاته ومن ثمة تعريفه على المشكلة وتقييم توتره وقلقه مما يسمح له بإعداد صياغة المشكلة وتؤدي إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوبة.

واحتل بعد مهارة الضبط الانفعالي **المرتبة الثالثة** ،وهذا يشير إلى وجود تحسن ايجابي، والذي يعكس مدى قدرة الممرض على التحكم في مشاعره الداخلية والخارجية وتعديلها بما يناسبه، وترجع الباحثة النتيجة التي تم التوصل لها إلى رغبة ودافعية الممرضين لاكتسابها وذلك نتيجة الظروف التي يعشونها في المستشفى وكذا خصائص مهنة التي يمارسونها و ما تحمله من أعباء وظيفية التي تتركهم يعشون تحت وطأة الضغوط والاضطرابات النفسية التي توثر على أدائهم وحياتهم الشخصية والاجتماعية، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى البرنامج الإرشادي وما إشتملته جلسات مهارة

الضبط الانفعالي من إجراءات تنفيذية وفنيات إرشادية كان لها دورا فعال نذكر منها المحاضرة حيث تم خلالها تزويد المرضين معرفيا حول الانفعالات وأبعادها وأثارها وتوضيح الانفعالات وعلاقتها بالعمليات النفسية والسلوك وهذا عمل على توسيع مداركهم وغير قناعتهم للاتجاه الايجابي بما يحقق لهم راحة نفسية،كما كان للمناقشة الجماعية دورا بليغ في إتاحة الفرصة للممرضين في التعبير عن اتجاهاتهم وانفعالاتهم والتنفيس عنها وكذا التفاعل والحوار فيما بينهم الذي ساهم في تنمية وعهم بأهمية مهارة الضبط الانفعالي والأثر الذي تتركه الانفعالات على الفرد ينعكس بشكل سلبي على جانبيه النفسي والجسمي الأمر الذي حرضهم على طرح مشكلاتهم الانفعالية بكل حرية و والتعرف على الأسباب التي تمنعهم من التحكم فيها، وتبصيرهم بأن نتاج سلوكياتهم هي أفكارهم وفي هذا برزت فنية تعديل الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية التي استخدمتها الباحثة والتي ساهمت في اقتناع المشاركين بالابتعاد عن الأفكار والأحاديث السلبية، حيث أصبح سلوكهم أكثر حكمة وأقل توترا و أكثر تمكنا في استخدام الأفكار البديلة في جميع مواقف المهنية والاجتماعية، وترجع النتيجة أيضا إلى تقنية الاسترخاء التي كان لها دورا فعال في مساعدة الممرضين على استكشاف ذواتهم والاستبصار بها، حيث أفادتهم على استخدام قدراتهم الذهنية من خلال التركيز على العضلات الجسمية أثناء عملية الشد والإرخاء الأمر الذي ساهم في خفض مستوى القلق والغضب وتقليل الاستثارة العقلية والعصبية وتحسين مستويات اليقظة والتركيز ،إضافة إلى تحسن في أداء المهارات الجسمية والاجتماعية وبالتالي تنمية قدرتهم على التحكم والضبط الانفعالي.

كما إحتل بعد مهارة حل المشكلات **المرتبة الرابعة** على غرار الأبعاد الأخرى المكونة للمهارات الاجتماعية ، وذلك من خلال النتيجة التي تم التوصل لها، حيث تعكس مدى تحسن مستوى مهارة حل المشكلات لدى الممرضين، وترجع الباحثة ذلك إلى استعداد و رغبة الممرضين و مدى احتياجهم لاكتساب مهارة حل المشكلات نظرا لما يعشه الفرد من أحداث ووقائع تتسم بالتغير المستمر وبخاصة الممرض الذي تصادفه مشكلات عديدة في واقعه المهني والتي تتطلب منه القدرة على التعامل والتعايش مع هذه المشكلات والعمل على حلها بفعالية، وتعزو الباحثة النتيجة أيضا

إلى إجراءات جلسات وفنيات الإرشادية المستخدمة ،حيث عملت المحاضرة على إثراء المرضين معرفيا حول مهارة حل المشكلات وأهميتها بالنسبة للممرض ومكوناتها الفرعية التي مكنت المرضين من فهم مهارة حل المشكلات و تبصرهم بمدى أهميتها لهم والتعرف على أثارها الايجابية للفرد والمؤسسة،كما أن للمناقشة الجماعية دورا كبير، حيث مكنت المرضين من طرح مشكلاتهم والتعبير عن أرائهم واتجاهاتهم بكل حرية اتجاه مشكلاتهم و المشكلات المطروحة الأمر الذي سمح لهم بتبادل المعلومات والخبرات و تعديل اتجاهاتهم نحو مشكلاتهم و كيفية التعامل معها والتفكير بشكل موضوعي وصحيح في المشكلات والعمل على حلها بطرق علمية ناجحة ، كما كان لفنية الواجب المنزلي دورا فعال في تمرن على حل المشكلات ،حيث ساهمت في إعطاء فرصة للممرضين لممارسة مهارات التي تم اكتسابها خلال الجلسات في كيفية حل المشكلات وتجاوزها بما يحقق لهم الحكمة في اتخاذ القرارات .

ويحتل بعد المهارات الوجدانية **المرتبة الخامسة**، من بين ستة أبعاد مكونة للمهارات الاجتماعية، حيث تظهر نتيجة التي تم التوصل لها وجود تحسن في مستوى مهارات الوجدانية، وترجع الباحثة هذا إلى البرنامج المقترح وما تضمنه من خبرات وإجراءات وفنيات الإرشادية، التي كان لها الفضل الكبير في تبصير الممرضين بأهمية المهارات الوجدانية لهم وضرورة تنميتها وذلك لحاجتهم لها، وطبيعة مهنة التمريض التي ترتكز في أساسها على تقديم الدعم والمساندة المادية والمعنوية للمرضى، حيث تعتبر هذه الأخيرة شريحة تشعر بالعجز الصحي وتطلب الرعاية الصحية للتعافي وهذا ما يلزم الفريق الذي يتعامل معها الاهتمام والإحساس و التعاطف معها، وان أساس العلاقات الإنسانية السائدة في أي المؤسسة وبخاصة المستشفى لا تقوم وتستمر إلا إذا كانت تقوم على المشاركة الوجدانية بين أفرادها و في مختلف المستويات الإدارية لضمان جودة مخرجاتها، كما تعزو الباحثة النتيجة التي توصلت لها إلى الفنيات التي اعتمدتها خلال تطبيق جلسات المهارات الوجدانية والمتمثلة في المحاضرة حيث عملت الباحثة من خلالها على تزويد الممرضين بمعارف حول المهارات الوجدانية و أهميتها ومكوناتها، والتي جعلتهم أكثر وعيا وإدراكا بذواتهم، كما أن المناقشة الجماعية أتاحت فرصة للممرضين طرح أفكارهم وأرائهم والتي عملت على تبصيرهم بمدى أهمية المهارات الوجدانية وأثرها على

جوانبهم الشخصية، كما للنمذجة الرمزية وعكس المشاعر دورا في تعزيز مهارات التعاطف والمشاركة الأخر في الظروف التي يعيشها وذلك من خلال الفيديو الذي تم عرضه للممرضين حيث إحتوى على جملة من المواقف توضح مشاركة الوجدانية للآخرين وأثارها على الأخر .

و اخيرا إحتل بعد المسؤولية الاجتماعية **المرتبة السادسة** من بين مكونات المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال النتيجة التي تم التوصل لها، إتضح لنا مدى تحسن مهارة المسؤولية الاجتماعية لدى ممرضين، و يعزى ذلك إلى وعي الممرضين بأهمية المسؤولية الاجتماعية و مدى استعدادهم لاكتسابها، وإلى التقنيات والفنيات الإرشادية التي احتواها البرنامج الإرشادي، والمتمثلة في المحاضرة والتي كان لها دورا في توسيع مدارك الممرضين حيث تم تعريفهم على ماهية المسؤولية الاجتماعية وأهميتها وأثارها بالنسبة لهم وللمستشفى على حد سواء وتبصيرهم عواقب انخفاض المسؤولية الاجتماعية، كما عملت المناقشة الجماعية على تشجعتهم على التعبير و تبادل المعارف والمعلومات، وتقوية وتدعيم التفاعل الاجتماعي بين المشاركين و انطفاء الكثير من الاستجابات السلوكية غير المرغوبة التي تنجر على عدم المسئولية مثل اللامبالاة...الخ وذلك من خلال مناقشة وتبادل وجهات النظر حولها، الأمر الذي عزز لديهم الرغبة في التعرف على حقوقهم وواجباتهم اتجاه المرضى والمستشفى والمجتمع ككل لرفع مستوى المسؤولية الاجتماعية، والذي يسهم في تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني و جودة مخرجات المؤسسات.

الاستنتاج العام:

بعدما عالجنا موضوع البحث ألا وهو معرفة أثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي بما إشتمل عليه البحث من فصول نظرية وتطبيقية، والتي سعينا من خلالها إلى تحقيق أهداف البحث الحالي والمتمثلة في التحقق من أثر البرنامج الإرشادي المهني المقترح، وذلك من خلال تطبيقه على عينة من ممرضي القطاع الصحي بمدينة تقرت، وبعد القيام بالبحث الميداني توصلنا إلى تحقيق جميع أهداف البحث، وعليه نرى أن النتائج التي توصل لها البحث تعكس مدى استفادة ممرضي المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي المهني المقترح و الذي ساهم بشكل أساسي في إحداث تغيير ايجابي واضح في مستوى المهارات الاجتماعية لديهم مما أسهم في نموها ، حيث لمسنا التغيير في كافة أبعاد المهارات الاجتماعية وهذا ما يعكس لنا مدى أهمية التدخل الإرشادي المقدم وفعالية الانشطة و الاسترتيجات المختلفة التي مر بها تنفيذ البرنامج وملائمتها لعينة البحث، التي عملت على تفتيح القوى الشخصية الكامنة في الممرضين و تسهيل الشروط لها لتعمل، وتتفاعل مع الواقع، بيما يؤدي إلى تكيفهم في الحياة الاجتماعية والمهنية وتحقيق توافق المهني ومن ثمة رفع جودة الأداء.

و من خلال ما أسفرت عليه نتائج البحث من وجود تحسن في كل أبعاد المهارات الاجتماعية يمكننا أن نستنتج بأن المهارات الاجتماعية التي تم تحديدها في البحث الحالي أهمية بالغة بالنسبة للممرضين، حيث نجد أن المهارات الاتصال تعتبر من المهارات الهامة التي يحتاجها الممرضين بخاصة وذلك لطبيعة المهنة والدور الذي يقومون به وكذا تعدد العلاقات المتعامل معها وتشابكها من: زملاء العمل ،الأطباء والمرضى وباقي أفراد المجتمع سواء كان ذلك في مجال العمل أو في العائلة ،كما أنه يتعامل مع أفراد في غاية الحساسية والرقة والضعف بسبب المرض ،كل هذا فرض عليه تعلمها أو تطبيقها حتى يتسنى له القيام بمهامه على أحسن ما يرام في جو يمكنه من تكوين علاقات إنسانية راقية تقوم على الإدراك الذاتي وعلى إدراك حاجات ودوافع الآخرين وعدم التصادم معها.كما أن للمهارات التو كيدية دورا فعال

بالنسبة للممرضين التي تعمل على تنمية ثقتهم بأنفسهم و توكيد ذواتهم في الواقع المهني والتعبير عن أرائهم ورغباتهم وتحقيق حاجتهم النفسية والاجتماعية ومواجهة المشكلات البينية مع مختلف الأفراد بما يحقق توافق نفسي ومهني ،و بالنسبة لمهارة المسئولية الاجتماعية تعد مهارة ضرورية للممرضين التي يجب ان يتحلوا بها وذلك لدورهم الحيوي والفعال في المؤسسة الصحية ولكون صحة المريض تعتمد بشكل أساسي على الممرضين وتتطلب الالتزام والتعاون بين الفريق الصحي وتجعله أكثر إخلاصا في عمله والتزاما بأخلاقيات مهنة التمريض و تنمية الحس الاجتماعي والأخلاقي كل هذا يعمل على خلق ممرض مسؤول اجتماعيا والذي يؤثر بشكل ايجابي على المجتمع والعمل على تحقيق أهدافه وتجنب مظاهر السلوكية السلبية كاللامبالاة و عدم المحافظة على ممتلكات العامة، كما تعد مهارة الضبط الانفعالي من مهارات الهامة التي وجب على الممرضين التحلي بها لتمكينهم من التحكم في مشاعرهم وسلوكياتهم و التصرف بشكل ايجابي مع مختلف المواقف المهنية الضاغطة ، الأمر الذي يسهل عليه القيام بمهامه على أكمل وجه و الحفاظ على علاقاته مع زملائه ومسؤوليه والمرضى ...الخ ويجنبه الوقوع في مشكلات وصراعات نفسية واجتماعية،كما تبين لنا مدى أهمية مهارة حل المشكلات التي تعد احد أهم المهارات اللازمة للممرضين لأنها تمكن الممرض من التعامل بشكل ايجابي وفعال مع مختلف المشكلات التي تعترضه والعمل على حلها أو تجاوزها الذي ينعكس بشكل ايجابي على مهامه وعلى المؤسسة، كما تبين لنا أن لمهارة الوجدانية ذات أهمية بالنسبة للممرضين وذلك لما يتطلبه مهامهم ،حيث أنها ترتكز على تقديم الدعم المادي والمعنوي للمرضي للتخفيف من آلامهم ومعاناتهم النفسية ،وتوطيد علاقات الاجتماعية واستمرارها، وفي الأخير يتضح لنا أهمية المهارات الاجتماعية للممرضين ومدى ضرورة الاتصاف بها لتحقيق جودة الخدمات الصحية و إحداث تفاعل ايجابي وفعال في الواقع المعاش ، كما نأمل من خلال البرنامج الذي تم تطبيقه ، استمرارية الأثر على مختلف مجالاتهم الحياتية الشخصية و الاجتماعية والمهنية فيصبحوا أكثر وعيا وإدراكا لحقيقة أنفسهم وللعالم المحيط بهم ،فيحسنون التصرف والتعامل مع الأشخاص المحيطين بيهم من زملاء ومرضى ومسؤولين في جوء يسوده الألفة والمودة والاحترام الأمر الذي يشعرهم بالراحة والاستمتاع بعيداً عن الاضطرابات النفسية ،والتصرف

بكل عقلانية في مختلف المواقف ،وأكثر قدرة على موازنة الأمور ونقدها، والخروج بحلول المناسبة، وكذا تحملهم مسؤولية أقوالهم وأفعالهم في مختلف المواقف الاجتماعية والمهنية، كل هذا يساهم في تحقيق الرضا الوظيفي ويزيد من ولاءهم والتزامهم تجاه المستشفى، ويرفع من مستوى الخدمات الصحية وجودتها الذي ينعكس بشكل ايجابي على أفراد المجتمع.

_ التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما أسفر عليه البحث الحالي من نتائج نقدم جملة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

- تبصير المديرين والمسؤولين القائمين على مؤسسات القطاع الصحي وبخاصة مؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بمدى أهمية متغير المهارات الاجتماعية.
- ضرورة الاهتمام بالممرضين بهدف إعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا مما يساعدهم في رفع كفاءتهم الاجتماعية و المهنية.
- ضرورة الاهتمام بالإعداد الجيد للممرض خلال الفترة التكوينية، لأنه يعتبر الركيزة الأساسية في المؤسسات الصحية التي تسعى لتوفير الرعاية النفسية والجسمية للمرضى بكل رقي ومودة.
- ضرورة إدراج المهارات الاجتماعية في المقررات الدراسية وبيان أهميتها في المجال التمريضي.
- القيام بندوات وأيام إعلامية لإظهار أهمية ودور الممرض في الحقل الصحي.
- ضرورة القيام بدورات تدريبية وإرشادية في ضوء حاجات الممرضين والواقع المهني وتحديات العصر.
- ضرورة الاهتمام بتطبيق البرامج الإرشادية والتدريبية التي تعمل على تأهيل عمال القطاع الصحي والممرضين خاصة نفسيا واجتماعيا ومهنيا .

وبعد عرضا للتوصيات الموجهة إلى الجهات المعنية لقد حاولنا تقديم بعض الاقتراحات، التي صادفتنا خلال مراحل انجاز البحث الحالي التي نأمل أن يقوم باحثون آخرون بدراستها وهي كالأتي:

- تصميم برامج ارشادية في بعض المتغيرات النفسية كا الضغط النفسي، التوافق المهني، الروح المعنوية، الاتجاهات، الصراع التنظيمي،على عينات مختلفة من العمال القطاع الصحي (**إداريين ،أطباء،) في المجال الصحي**.
- إجراء دراسة استكشافية لمستوى المهارات الاجتماعية لدى عمال مؤسسات مختلفة
- إجراء دراسة لمقارنة مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين بين مؤسسات القطاع الصحي العام والقطاع الخاص.
- إجراء دراسة تنبؤية ببعض المتغيرات كصراع التنظيمي، الاضطرابات النفسية من خلال المهارات الاجتماعية.
- دراسة المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

المراجع

قائمة المراجع:

القران الكريم

- إبن منظور أبو الفضل جمال الدين(**1978**):**لسان العرب**، دار قباء إحياء التراث العربي، بيروت.
- السيد أبو هاشم (**2004**):**سيكولوجية المهارات**،(ط1) ،زهراء الشرق للنشر والتوزيع،القاهرة.
- المعجم الوسيط(**1989**):المجلد الثاني،دار الفكر ،القاهرة.
- أبو النيل، محمود(**1985**):**علم النفس الاجتماعي**، دراسات عربية وعالمية، (ط4)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- أبو حلاوة،محمد السعيد (**2009**):**تعريف وقياس الكفاءة الاجتماعية** ،المكتبة الالكترونية لموقع أطفال الخليج(**www gulfkids com**)
- أبو حلو نعمة(**2008**):**المهارات الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرار لدى القيادات النسوية في المجتمع المدني الفلسطيني**،رسالة ماجستير،غزة ،جامع الأزهر.
- أبو زايد،احمد(**2002**):**التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لأبناء شهداء اسري الانتفاضة**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية جامعة الأقصى،غزة.
- أحمد زكي بدوي احمد(**1982**):**معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان بيروت.
- أرون بيك(**2000**): **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**(ترجمة عادل مصطفى) دار الأفاق العربية،القاهرة ،مصر.
- أبو رياش وآخرون(2005):**الدافعية والذكاء الوجداني**،(ط1) ،دار الفكر للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

- أحمد عبد اللطيف أبو اسعد،(**2015**):**المهارات الإرشادية**،(ط3) ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان الأردن.
- أحمد محمد عبد الخالق(**1993**):**علم النفس أصوله وتطبيقاته**، (ط1)،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- أردونالد،جوكونز،لوسي شيسر ،وزارفي،اسقار(**2013**):**مقدمة للبحث في التربية ترجمة** ،سعد الحسيني. ،(د.ط)، دار المسيرة للنشر والتوزيع.الأردن عمان.
- أسامة أبو السريع(**1986**):**الصداقة من منظور علم النفس**، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، سلسلة عالم المعرفة، العدد(79).
- إبتسام أحمد أبو العمرين (**2008**):**مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم** ،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة الإسلامية غزة.
- إبراهيم(**2010**):**التوحد،السلوك والتشخيص والعلاج**،(د.ط)، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان،الأردن.
- الشهري ،عبد الله بن علي أبوعراد (**2008**):**فعالية الارشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين**ـ دراسة تجريبية_رسالة ماجستير غير منشورة.
- البلوي،محمد نواف عبد الله(**2009**):**اثر برنامج تدريبي قائم التحصين ضدا لضغوط وإدارة الوقت في خفض ضغوط العمل وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى المعلمين في منطقة الجوف في السعودية** ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،عمان الجامعة الأردنية.
- البهي السيد،فؤاد(**1981**):**علم النفس الاجتماعي**،(د.ط)،دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- الجبري و أسماء عبد العال والديب ،محمد مصطفى (**1998**):**سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية** ،عالم الكتب،القاهرة.

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (**20 مارس 2011**)مرسوم التنفيذي رقم 11_121 **في** 15**ربيع** الثاني عام 1432الموافق ل:**20**مارس 2011،يتضمن القانون الأساسي الخاص لموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين.
- الحربي،فالح عبد الله (**2003**):**ضغوط العمل وعلاقتها بالتعامل مع الجمهور،دراسة ميدانية على العاملين بالمنافذ الحدودية للجوازات**، الرياض،رسالة ماجستير ،جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- الحميضي احمد (**2004**):**فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم** ،رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الخطيب،جمال(**2007**):**تعديل السلوك الإنساني**،الطبعة الثانية،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،عمان الأردن.
- الربيعة،فهد (**2002**):"**الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية**" ،مجلة الوطن،العدد(64)السنة الثانية،السعودية.
- الرشدي، بشير صالح (**2000**):**مناهج البحث التربوي (رؤية تطبيقية مبسطة**)، (د.ط)، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الكويت.
- السرطاوي،زيدان احمد والشخصي (**1999**):**تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا**(النظرية والتطبيق)،(ط1) ،دار الكتاب العربي،الرياض.
- السعيد بشار محمود السعيد(**2014**):**درجة امتلاك طلبة جامعة طيبة للمهارات الاجتماعية في ضوء متغيري الجنس والتخصص.**
- السماد وني إبراهيم السيد(**1991**):**مقياس المهارات الاجتماعية**، (د.ط)،مكتبة أنجلو المصرية ،مصر.
- السيد احمد عثمان (**1993**)،**المسؤولية ،دراسة نفسية اجتماعية**، دار الانجلو للطباعة والنشر،القاهرة.
- السيد عبد الحليم،فرج طريف شوقي،محمود عبد المنعم شحاته (**2003**):**علم النفس الاجتماعي المعاصر** ،الطبعة الأولى،ايتراك للنشر والتوزيع،القاهرة.

- السيسي شعبان(**2003**):**أنماط السلوك القيادي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المدير المصري**،مجلة البحوث الإدارية القاهرة.المجلد(1)العدد(1)
- السيف عبد المحسن(**2000**):"**محددات الإعياء المهني**"دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية،الإدارة العامة،المجلد39 العدد(4)ص ـ ص 675ـ 781.
- الشيخ حمود(**2007**):**الإرشاد المهني**،(د.ط)، منشورات جامعة دمشق.
- الظاهر،دنيا (**2008**):**فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا**،رسالة دكتوراه كلية التربية ،عين شمس القاهرة.
- العتوم عدنان يوسف (**2012**):**علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق** ،(د.ط)،دار المسيرة لنشر والتوزيع،عمان.
- العتيبي،عبد الله (**1419**):**دور التدريب على السلوك التوكيدي في التقليل من احتمالية الانتكاسة بعد العلاج لدى عينةمن معتمدي الكحول** ،رسالة ماجستير ،جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- العزواي،جلال الدين(**2001**):**مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي**،(د.ط)، مكتبة الإشعاع.
- المحارب(**2000**): **المرشد في العلاج الاستقرائي السلوكي**،(د.ط)،دار الزهراء للنشر والتوزيع،الرياض،السعودية.
- المخطي جبران (**2006**): **المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم وعلاقته ببعض المتغيرات وعلاقته ببعض المتغيرات** ،أطفال الخليج للدراسة والبحوث ،عالم الكتاب القاهرة.
- المطوع أمينه(**2001**):**المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى تلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات**،رسالة ماجستير منشورة،معهد البحوث والدراسات التربوية,جامعة القاهرة.
- الوابلي،عبد الله بن محمد(**1996**):**مدى احتواء كتب التربية الاجتماعية المقررة على طلاب معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية على المهارات الاجتماعية**،رسالة الخليج ،العدد،59صص 45_94.

- أمال جمعة عبد الفتاح(**2010**):**المهارات الاجتماعية**، (ط1)، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- إيمان كاشف، هشام عبد الله(**2009**)، **القياس النفسي والاجتماعي** _تقويم وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، (د.ط)، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، مصر.
- بخش ،أميرة طه(**2001**):**فاعلية برنامج تدريبي مقترح لاداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**.مجلة مركز البحوث التربوية ،جامعة قطر المجلد(1)العدد 19.
- براحيل،فاطمة الزهراء،(**2009**):**دور الطبيب والممرضين والعلاج الطبي**،مجل التواصل،24،(194_203).
- بشير إبراهيم الحجار،صالح أبو معلا(**2006**):**المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة الكليات**،كلية التمريض ،الجامعة الإسلامية بغزة.
- بشير معمرية وعبد الحميد خزار(**2008**):**اكتشاف الموهوبين وفق نظرية الذكاء المتعدد دراسة ميدانية على عينات من تلاميذ التعليم الثانوي**_مجلة تنمية الموارد البشرية ،العدد السادس،جامعة فرحات عباس سطيف،الجزائر.
- بشير معمرية(**2002**):**القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية**،(ط1) ،شركة باتنيت،باتنة الجزائر.
- بهادر،سعدية محمد علي(**1992**):**علم النفس النمو**، (د.ط)، دار العرب العالمية، الكويت.
- بهية إبراهيم التويجري(**2008**):**المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل**،رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود ،السعودية.
- تيم عبد الجابر والفرح كاملة(**1999**):**مبادئ الإرشاد النفسي**،(ط1)،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- جمال الخطيب(**2003**):**تعديل السلوك الإنساني**،(ط1)،دار حنين للنشر والتوزيع.

- جولمان دانييل(**2000**):**الذكاء العاطفي**(ترجمة ليلى الجبالي)سلسلة للمعرفة المجلس للثقافة والفنون والأدب،الكويت.
- حاروش نور دين(**2015**):**سياسات واليات الحد من الضغوط المهنية لدى فئة الممرضين** ،مجلة دراسات النفسية وتربوية،جامعة البليدة2،(39_59).
- حامد عبد السلام زهران (**2003**):**الصحة النفسية والإرشاد النفسي**،(د.ط)،عالم الكتب،القاهرة،مصر.
- حامد عبد السلام زهران(**1986**):**التوجيه والإرشاد النفسي**،(د.ط)،منشورات دمشق،دمشق.
- حامد عبد السلام زهران(**1998**):**التوجيه والإرشاد النفسي**،عالم الكتب،(ط3)،القاهرة،مصر.
- حامد عبد السلام زهران(**2000**):**علم النفس الاجتماعي**،(ط6) ،دار الشباب للنشر والتوزيع ،القاهرة.
- حسين طه عبد العظيم(**2004**):**الإرشاد النفسي**،(د.ط)، دار الفكر للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.
- حسين وحسين(**2006**):**استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية**،(ط1)،دار الفكر للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- حسين الشرعة، حسن سالم ،باكر ،جمال محمد نعيمي،فوزية(**2003**):اتجاهات طالبات معهد التمريض نحو دراسة تخصص التمريض.جامعة الكويت.
- دخيل بن عبد الله الدخيل الله(**2014**): **المهارات الاجتماعية (تعليم وتدريس المهارات الاجتماعية والقيم**)،الطبعة الأولى،دار العبيكان للنشر والتوزيع،رياض السعودية.
- دخيل بن عبد الله الدخيل الله(**2014**):**المهارات الاجتماعية(تدريب وتمارين ومناهج تقييم)**،الطبعة **الأولى**،دار العبيكان للنشر والتوزيع،رياض السعودية.
- دخيل بن عبد الله الدخيل الله،(**2014**)،**المهارات الاجتماعية (المفهوم والوحدات والمحددات)**،الطبعة الأولى،دار العبيكان للنشر والتوزيع،الرياض السعودية.
- رفاعي، نعيم(**1988**):**الصحة النفسية ـ** دراسة في سيكولوجية التكيف،(د.ط)، منشورات جامعة دمشق،دمشق.

- رفاعي،عايدة علي قاسم(**1997**)**مدى فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا** ،رسالة دكتوراه غير منشوراه،كلية التربية،جامعة عين شمس.
- رياض نايل العاسمي،(**2008**): **برامج الإرشاد النفسي**،د.ط،منشورات جامعة دمشق للنشر والتوزيع،دمشق،سوريا.
- رئيفة عوض(**2001**):**فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين**،رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة طنطا مصر.
- سامي محمد ملحم(**2000**):القياس والتقويم في التربية وعلم النفس،(د.ط)، دار المسيرة،عمان،الأردن.
- سامي محمد ملحم (**2006**):**سيكولوجية التعلم والتعليم الأسس النظرية والتطبيقية**،(د.ط)، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع،عمان الأردن.
- سامي محمد ملحم(**2007**):**مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي** ،(د.ط)،دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع،عمان الأردن.
- سهير شاش،سهر محمد سلامة شحاته(**2001**):**فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية،جامعة الزقازيق مصر 13_28
- سامي محسن الختاتنة(**2016**):**مهارات الحياة بين النظرية والتطبيق** ،(د.ط)،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،الأردن.
- سليمان عبد الواحد يوسف(**2015**)،**المهارات الحياتية** ،(ط1) ،دار المسيرة للطباعة والنشر،عمان الأردن.
- سمية على عبد الوارث(**2011**):**اثر مشاهدة البرامج الفضائية على المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال بدولة الكويت ،مجلة كلية التربية.**

- سناء حامد زهران (**2004**):**إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب**، (د.ط)، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة،مصر.
- سناء محمد سليمان(**2009**):**مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**،(د.ط)، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- سويف مصطفى(**2004**):**مقدمة لعلم النفس الاجتماعي**،(ط2)،الانجلو المصرية، ،القاهرة مصر.
- شقير ،زينب(**1997**).**المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح،المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي**،جامعة عين شمس،مصر،صص(30_42)
- شهرزاد بوشدوب أمال سارة نعاب ،(**2016**): (**مفهوم المسؤولية الاجتماعية واستراتيجيات تفعيلها** ،عينة من أفراد المؤسسة الاستشفائية العمومية ،الملتقى الدولي الثالث عشر حول دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة ،جامعة حسيبة بن بوعلي ،الشلف.
- شويطر خيرة،جوان(**2013**):**مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات**،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،العدد 10،جامعة وهران الجزائر.
- شيخ حمود،محمد(**2003**):**الإرشاد المدرسي**،(د.ط)، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- صالح ،محمود عبد الله(**1985**):**أساسيات في الإرشاد التربوي**،دار المريخ،الرياض.
- صالح بن حمد عساف(**1995**):**المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**،(د.ط)،مكتبة العيبكان،الرياض،السعودية.
- صباح باقر واخرون(**1988**):**المشكلات الإرشادية**،(د.ط)، مطبعة دار السلام،بغداد.
- صبرينة غربي(**2012**):**مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الايجابي مع الضغوط المهنية لدى الممرضين**.رسالة دكتوراه ،جامعة الجزائر 2،الجزائر.
- صلاح الدين شروخ(**2003**):**منهجية البحث العلمي**،(د.ط)، دار العلوم للنشر والتوزيع،عنابة.

- طارق،عبد الرؤوف عامر.(**2015**).**المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**،(د.ط)، ،دار الجوهرة للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.
- طريف شوقي(**1998**):**توكيد الذات** (مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية)، (د.ط)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.،القاهرة.
- طريف شوقي فرج (**2003**):**المهارات الاجتماعية والاتصالية**،(دراسات وبحوث نفسية)،(ط1)،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.،القاهرة.
- طلعت منصور وآخرون(**1989**):**علم النفس العام**،(د.ط)، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة.
- عباس محمد عوض (**2001**): **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق**،(د.ط)،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع،الإسكندرية،مصر.
- عبد الرحمن،محمد السيد(**1998**):**دراسات في الصحة النفسية** (المهارات الاجتماعية،الاستقلال النفسي،الهوية،الجزء الثاني،(د.ط)، دار قباء للطباعة والنشر،القاهرة.
- عبد الستار إبراهيم(**2011**):**العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**،دار الفجر للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.
- عبد الكريم مجدي(**1990**):**اختبار الكفاءة الاجتماعية**،(د.ط)، دار النهضة المصرية للنشر والتوزيع،القاهرة، مصر.
- عطية، ثريا (**2004**):**عقوق الوالدين وعلاقته بالقيم الخلقية وتأكيد الذات لدى الأبناء**،مجلة كلية التربية وعلم النفس28(8)36_90
- علي،علي عبد السلام(**2001**):ال**سلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقته بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات** ،مجلة علم النفس،القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 57 سند 15ص 55_85.

- عواد الشوراب(**2012**):**المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعاقين بصريا في مرحلة ماقبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية** ،جامعة دمشق.
- فايد حسين علي(**2005**):**ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية**،دراسات نفسية المجلد .(15)العدد (1).
- فايز خضر محمد بشير (**2016**):**فعالية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي وأثره في زيادة فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والأداء الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة**، الجامعة الإسلامية.
- فؤاد أبو حطب(**2010**):**مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي**،(د.ط)،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة،مصر.
- فيصل محمد خير الزراد (**2005**):العلاج النفسي السلوكي،(د.ط)، دار العلم للملايين،بيروت.
- قطامي،يوسف،واليوسف رامي(**2010**):**الذكاء الاجتماعي للأطفال**،(ط1) دار المسيرة،عمان الأردن.
- كردي،سميرة عبد الله(**2010**):**الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية والقيادة التربوية لدى عينة من مديرات المدارس الثانوي في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية**،مجلة العلوم التربوي(1)،(144_123)
- كريمة عبد الإمام(**1996**):"**مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقات في دولة الإمارات العربية المتحدة**،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية،جامعة عين شمس.
- كوري جيرالد(**2013**):**النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي**،(ترجمة الخفش سامح وديع)،(ط2) ، دار الفكر،عمان.
- ماجدة حامد(**1986**):**دراسات في علم النفس**،(د.ط)،دار النهضة المصرية للنشر والتوزيع،القاهرة مصر.

- محاسن محمد إبراهيم (**2015**): **فاعلية برنامج إرشادي في التدريب على بعض المهارات الاجتماعية لخفض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الأساس**،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة دنقلا،مصر.
- محمد ،السيد عبد الرحمن (**1998**):**دراسات في الصحة النفسية** :المهارات الاجتماعية ،الاستقلال النفسي الهوية،(ج2)، (د.ط)، دار قباء للنشر والتوزيع.
- محمد أحمد إبراهيم سعفان(**2005**)،**العملية الإرشادية** ،(د.ط)، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع ،القاهرة.
- محمد أحمد صديق (**2005**):**دليل المرشد النفسي**،(د.ط)، مطبعة كلية العلوم بني يوسف ،جمهورية مصر العربية.
- محمد الحسانين(**2003**):**المهارات الاجتماعية كدالة لكل من الجنس والاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى**،مجلة دراسات النفسية ،القاهرة،رابطة الاخصائين النفسيين المصرية،المجلد 13.العدد 2ص:195_225.
- محمد جدوع أبو يوسف(**2008**):**فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإرشادية لدى المرشدين النفسين في مدارس وكالة الغوث بقطاع غزة**،رسالة الماجستير غير منشورة في علم النفس ،الجامعة الإسلامية.
- محمد عبد الحميد الشيخ حمود(**2014**):**الإرشاد المهني**،نشأته،أهميته،تقنياته،نظرياته،وتجارب عالمية،(ط2) ،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان الأردن.
- محمد عثمان نجاتي(**1987**): **القران وعلم النفس** ،(ط3) ،دار الشروق ،بيروت لبنان.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (**2000**):**أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**،(ط1)،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.
- مريم رجاء(**2006**):**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية والمهنية لدى العاملات في مهنة التمريض** ،رسالة دكتورة غير منشورة،جامعة دمشق .دمشق.
- مشري،زبيدة(**2015**)**محور الضبط الاجتماعي في الأسرة الجزائرية**،مجلة العلوم الإنسانية،العدد الرابع ،ديسمبر 2015،صص255_275.

- معاوية،محمود أبو غزال(**2011**).**النمو الانفعالي والاجتماعي من الرضاعة إلى المراهقة**،(د.ط)، عالم الكتاب الحديث،اربد عمان.
- معتز،عبد الله،(**2000**):**بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**، (د.ط)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ممدوحة سلامة(**1984**):**أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الانتمائي لدى الأطفال النوعين**،رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.القاهرة.
- ممدوحة محمد سلامة (**2000**):**مقدمة في علم النفس**،(د.ط)،دار النصر للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.
- منصور،أيمن احمد المحمدي(**2001**):**فعالية الدراما التدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ماقبل المدرسة**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية جامعة الزقازيق مصر.
- منى ،أبو بكر زيتون.(**2005**).**اختلاط المراهقين وأثره في مهاراتهم الاجتماعية**،(**د.ط**) دار الكتاب الجامعي ،العين، الإمارات العربية المتحدة.
- محمد على حامد علي(**2016**):**فاعلية برنامج إرشادي مهني في تحسين عملية الاختيار المهني لدى عينة من طلبة الصف العاشر**،رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي كلية العلوم التربوية ،جامعة القدس.
- محمد متولي غنيمة(**2012**):**التخطيط التربوي**. (ط3)،دار المسيرة للطباعة والشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- مروان سليمان سالم الداد (**2008**):**فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي**،رسالة غير منشورة الجامعة الإسلامية,غزة.
- ممدوحة سلامة .(**1993**): **قراءات مختارة في علم النفس**،(د.ط)،مكتبة الانجلو المصرية للطباعة والنشر،القاهرة ،مصر.

- ناصر الدين إبراهيم احمد أبو حماد(**2008**):**الإرشاد النفسي والتوجيه المهني** ،(ط1)،عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع،الأردن عمان.
- ناصر الدين،أبو حماد(**2017**):**المهارات الحياتية** (الشخصية ،الاجتماعية،المعرفية،)،(ط1) ،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان الأردن.
- ناصر،خلود خالد (**2012**):**الفروق في السلوك ألتوكيدي بين الطالبات التعليم المتوسط والثانوي والجامعي بمحافظة جدة** ،رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس ،كلية التربية،جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية.
- نبيل محمد الفحل (**2009**)،**برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق**،(ط1)،دار العلوم للنشر والتوزيع ،القاهرة
- نصيف منقريوس(**1983**):**تعلم وممارسة المهارات في العلوم الإنسانية وخدمة العلوم الاجتماعية**،(د.ط)،مركز الكتاب الجامعي،القاهرة ،مصر.
- نعيم عبد الوهاب شلبي(**2004**):**مهارات التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية**_مدخل تحليلي وعلاجي،(ط1)،المكتب المعاصر،الشلف،الجزائر.
- نعيم عبد الوهاب شلبي(**2015**)،**إدارة الضغوط الحياتية من منظور اجتماعي معاصر**،(ط1) ،المكتبة العصرية .
- نهى اللحامي(**2003**):**المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الاطفال المتخلفين والعاديين** ،مجلة مركز معوقات الطفولة ،جامعة الأزهر،مصر.
- وصفي عصفور(**1994**):**المنحى العقلاني والمعرفي في التوجيه والإرشاد** ،معهد التربية،الانرو_اليونسكو،عمان.
- وهبة،هدى إبراهيم .(**2010**).**المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين**،رسالة ماجستير ،جامعة حلوان،مصر.

المراجع باللغة الأجنبية

- **Argyle** M& kendon A**1967** :social skills training:artrosperctive amalysis and summary of apphications In C R Hollin &Trower (Eds) Handbook of social skills Araining **Vol 1**(**PP2 8**)On ford:perganon press
- **Bandura** A(**2011**):A **social cognitive perspective On positive psychology** Revista de psicologia social 26 7
- **Buck R& Brake** O(**1972**) :Behavioral and physiobercal response to the persone of Stressful situations journal of personality an
- social psychologu **Vol**(**11**)**No**(**3**)
- **Buck R**(**1991**):temperament social skills and the communication of
- emotion new york plenumpress
- **Eble Rebert** (**1972**) .Essentials of Educational Measurement 2nd ed New jersey prenties Hall.
- **Tharndike**(**1954**.) Lym tharndike Albumasar in sadan Isis .**45** (**1954**) **22_32**
- **Goleman D**(**2000**) Emotional intelligence in dividuals croups and organi Zations sons franciseo CA Jossey Bass
- **Greshann F** social skills training with handicapped children :a review of educational rsearch **51 1981 pp76_139**
- **Michelson L**(**1983**):social skills assessiment training with children:An
- empirically based hand book New York:plnum press
- **Mikolajizak M pertrides k v Hury** (**2009**) Adolescents emothional intelligence clin psycho **48_181_193**
- **Riggio R**(**1986**):social skills and self Estecm personality and individual bifferences **Vol no 8**.
- **Salovey** and **Mayer**(**1997**) According to Mayers present we are at the beginning of emotional intelligence.

الملاحق

الملحق (01): يوضح استمارة التحكيم لاستبيان المهارات الاجتماعية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتمـــــاعية والإنســـــانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العمل والتنظيم

الاسم واللقب: **الطالبة:** حورية بوحنة

التخصص: **التخصص:** علم النفس العمل والتنظيم

الدرجة العلمية:.

الجامعة:

أستاذي الفاضل ،أستاذتي الفاضلة السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

في صدد القيام بدراسة ميدانية لانجاز أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم تحت عنوان:اثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة وكفاءة في هذا المجال، نرجو منكم تقديم رأيكم في استبيان البحث المصمم لقياس المهارات الاجتماعية لدى ممرضي، وذلك من خلال إبداء ملاحظاتكم حول النقاط التالية:

- مدى انتماء الأبعاد للخاصية المراد دراستها.
- مدى قياس الفقرات للأبعاد .
- مدى صحة الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملائمة البدائل للفقرات.
- مدى مناسبة التعليمات للعينة المستهدفة (ممرضي القطاع الصحي).
- مدى وضوح المثال المدرج في استمارة الدراسة.

ولتسهيل العمل المرفق ،لكم جداول تحددون فيها رأيكم بوضع العلامة (×)في الخانة المناسبة

أولا: معلومات خاصة بالتحكيم

_الخاصية: المهارات الاجتماعية .

1-التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية:

هي مجموعة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تمكن الممرض من تحقيق التفاعل الايجابي مع الآخرين وتتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي يتحصل عليها الممرض على استبيان المهارات الاجتماعية التي تتضمن الأبعاد التالية مهارات التو كيدية والمهارات الوجدانية ومهارات الاتصال ومهارات الضبط الانفعالي ومهارة حل المشكلات ومهارة المسئولية الاجتماعية.

_مدى قياس الفقرات للأبعاد و مدى صحة الصياغة اللغوية:

البعد الأول : المهارات التو كيدية :و هي قدرة الممرض على أن يعبر بشكل صريح و مباشر تجاه الأشخاص و المواقف التي يعيشها في المستشفى ، ويتجلى ذلك في التعبير عن أرائه بالقبول أو الرفض ومشاعره السلبية والايجابية ،والدفاع عن حقوقه.

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	ارفض بأدب الطلب غير المعقول من الآخرين				
التعديل					
02	استجيب بشكل مناسب لمضايقة زملائي في العمل				
التعديل					
03	لدي ثقة كبيرة في قدراتي وإمكانياتي				
التعديل					
04	يصعب علي مجاملة الآخرين والثناء عليهم				
التعديل					
05	أناقش من ينتقد عملي واعبر عن وجهة نظري بكل وضوح.				
التعديل					
06	أجد حرجا في مناقشة رئيسي عن العمل .				
التعديل					

07	أشعر بالارتباك عندما يوجه إلي مسؤولي سؤالا أمام زملاء الممرضين.				
التعديل					
08	أشعر بضيق حينما ينتقدني احد زملائي.				
التعديل					
09	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري السلبية تجاه الآخرين.				
التعديل					
10	أتقبل أراء الآخرين وان كانت خاطئة.				
التعديل					
11	أطالب بحقوقي دون خوف أو تردد.				
التعديل					
12	أتمسك بأفكاري ورغباتي مهما كان الطرف المعارض لها				
التعديل					
13	يصعب علي الإفصاح عن رائي عندما تتعارض مع أراء الآخرين.				
التعديل					
14	أتردد في التعبير عن ضيقي إذا وجه إلي احد زملائي في العمل اهانة أو تحقير.				
التعديل					
15	أتنازل عن حقوقي في سبيل تجنب المشاكل مع الآخرين.				
التعديل					
16	أتجنب الدخول في نقاش مع زملائي خوفا من عدم قدرتي في الدفاع عن أفكاري.				
التعديل					
17	أجد صعوبة في رفض أوامر الآخرين وان لم تكن				

	في صالحي.				
التعديل					
18	أعجز عن رفض مطالب زملائي في العمل				
التعديل					
19	أجد صعوبة في طلب خدمة من احد زملائي				
التعديل					
20	أتخلى عن هوياتي واهتماماتي حينما يسخر مني زملائي				
التعديل					
21	عندما يمدحني احد لا اعرف ما أقول.				
التعديل					
22	حينما أجد صعوبة في حل مشكلة من السهل لدي أن اطلب المساعدة				
التعديل					

البعد الثاني: مهارات الوجدانية : وهي قدرة الممرض على فهم وتقدير مشاعر الآخرين من زملاء ومرضى ومعرفة ما يحسون به ،وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح شخص الشخص أكثر قبولا لديهم ويظهر ذلك من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية ، ويظهر ذلك من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية ويضم هذا البعد الفقرات الآتية:

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	أقدم يد المساعدة لزملائي من ممرضين وعمال ولو على حسابي.				
التعديل					
02	احرص على مشاركة زملائي في أفراحهم وأحزنهم.				
التعديل					
03	اشعر بالأسى عندما اجرح مشاعر احد من المرضى.				

التعديل					
04	ابدي روح من المرح والفكاهة أثناء تعاملي مع الآخرين.				
التعديل					
05	اسعي إلى ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم				
التعديل					
06	اتاثر بمشاعر الآخرين.				
التعديل					
07	استطيع فهم مشاعر الآخرين من مرضى وزملاء				
التعديل					
08	امدح زملائي واثني عليهم عندما يستدعي الأمر ذلك.				
التعديل					
09	اعمل على التقليل من مخاوف المريض حول مرضه.				
التعديل					
10	أوفر ظروف الراحة و الطمئانينة للمريض حتى يعبر عما يشعر به.				
التعديل					
11	أبادر بتقديم يد العون للمرضى.				
التعديل					
12	اهتم بمشاعر المرضى وأتعاطف معهم				
التعديل					
13	أقدم يد المساعدة لزملائي عند تعترضهم مشكلات مهنية أو اجتماعية.				
التعديل					

14	اشعر بالضيق عندما اجرح مشاعر الآخرين.				
التعديل					

البعد الثالث: مهارة الضبط الانفعالي:وهي قدرة الممرض على التحكم في مشاعره الداخلية والخارجية وسلوكه تجاه مختلف المواقف المهنية والاجتماعية،وذلك من خلال التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي ،وتعديل المرن للسلوك.

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	أحافظ على هدوئي عند حدوث مشكلات معينة مع مرافقي المريض				
التعديل					
02	عندما أكون غاضبا فاني أتصرف بلا وعي.				
التعديل					
03	اضبط نفسي ولا اظهر أي انفعال من شانه بسبب ضرر للمريض.				
التعديل					
04	يصعب علي الخروج من حالة القلق التي تنتابني .				
التعديل					
05	اعتذر عندما ارتكب خطا تجاه زملائي في العمل.				
التعديل					
06	أسيطر على انفعالاتي في مواقف الاختلاف مع زملائي في العمل.				
التعديل					
07	لدي قدرة على تجاهل أي سلوكيات سلبية من طرف الآخرين.				
التعديل					
08	يصعب علي التركيز في عملي عندما أكون منفعل				
التعديل					
09	انفعل بسرعة عندما يتدخل الأهالي في شؤون				

	مرضاهم.				
التعديل					
10	أتقبل النقد الموجه إلي من طرف المسؤولين.				
التعديل					
11	أتحكم في تصرفاتي تجاه أي موقف يشعرني بقلة الاحترام.				
التعديل					
12	أعاني من سرعة الانفعال و الغضب بسبب ضغط العمل .				
التعديل					
13	انفعل تجاه كثرة تساؤلات واستفسارات المرضى.				
التعديل					
14	تضايقني تدخلات المريض وأنا أقوم بعملي.				
التعديل					

البعد الرابع: مهارات الاتصال: وهي قدرة الممرض على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال عمليات نوعية كالتحدث والحوار وكذا تلقيه للرسائل واستيعاب مغزاها والتعامل معها وذلك من خلال المحادثة والإصغاء.ويضم هذا البعد الفقرات التالية:

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	إستعمل لغة بسيطة وسهلة عند تفاعلي مع المريض.				
التعديل					
02	أجد صعوبة في التحدث بطلاقة أمام المسؤولين				
التعديل					
03	أبادر إلى إجراء محادثات مع مرضى.				
التعديل					
04	اشعر بالارتباك عندما أتكلم مع الآخرين				
التعديل					

05	يصعب علي إنهاء المناقشات التي لا تهمني				
التعديل					
06	أتظاهر بالانتباه عندما يتحدث معي المريض				
التعديل					
07	أجد صعوبة في التعبير عما لدي من أفكار ومعلومات.				
التعديل					
08	أراعي الحالة النفسية للمريض أثناء الحديث معه				
التعديل					
09	أوجه نظري للآخرين أثناء الحديث معهم.				
التعديل					
10	أدرك الإيماءات التي يستخدمها الآخرون أثناء حديثهم				
التعديل					
11	أنصت باهتمام لما يقوله التحدث				
التعديل					
12	أخاطب المريض أثناء حديثي معه بنبرة هادئة				
التعديل					
13	أنصت للأخر حتى ولم أوفقه الرأي.				
التعديل					
14	استطيع تقدير ما يرمي له الأخر من خلال النظر إليه أثناء التحدث معه				
التعديل					
15	أشجع المريض على إكمال حديثه باستخدام تعبير مثل :نعم ،فهمت.				
التعديل					
16	اؤمي براسي عندما افهم ما يقوله المريض				
التعديل					

17	اتجنب مقاطعة الآخرين أثناء كلامهم				
التعديل					
18	يسهل تشتت انتباهي عند استماعي للمريض.				
التعديل					
19	اشعر بالملل عند الاستماع للآخرين				
التعديل					
20	أتجنب الأسئلة التي تثير انفعال الآخرين				
التعديل					
21	أجد صعوبة في سؤال الطبيب عن أي مشكلة تواجهني				
التعديل					
22	أتجنب المشاركة في المحادثات والمناقشات العملية				
23	أجد صعوبة في إقناع المريض				

البعد الخامس : مهارة حل المشكلات : هي قدرة الممرض على التعامل بشكل ايجابي مع مشكلاته المهنية والاجتماعية ،والعمل على تكييف انفعالاته وقدراته معها،ويضم هذا البعد الفقرات التالية:

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	عند شعوري بأي مشكلة فاني أحاول التعرف عليها أولا.				
التعديل					
02	أفكر بالجوانب الايجابية والسلبية لكافة الحلول المقترحة لمشكلتي.				
التعديل					
03	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي				
التعديل					

04	أسعى إلى جمع معلومات حول أي مشكلة التي تواجهني.				
التعديل					
05	يصعب علي إيجاد مجموعة من الحلول لأي مشكلة تواجهني.				
التعديل					
06	أجد صعوبة في التعامل مع أي مشكلة.				
التعديل					
07	عندما تواجهني مشكلة فاني استخدم في حلها أي فكرة تخطر على بالي.				
التعديل					
08	عندما تواجهني مشكلة اختر الحل الذي يرضي الآخرين دون النظر لعواقبه.				
التعديل					
09	اسأل الآخرين عن رأيهم لكي أتعرف على احتمالات مختلفة للحل.				
التعديل					
10	احرص على تأجيل التفكير في أي مشكلة تواجهني.				
التعديل					
11	أفكر بشكل سطحي في حل المشكلات التي تواجهني.				
التعديل					
12	اعمل على فهم الحقائق والمعلومات التي تنطوي عليها المشكلة				
التعديل					
13	أتردد كثيرا في معالجة المشكلات التي تواجهني				
التعديل					

14	عندما تواجهني مشكلة أجد صعوبة في تنظيم أفكاري.				
التعديل					
15	أواجه بنفسي كل الصعوبات التي تواجهني دون طلب عون الآخرين				
التعديل					
16	ينتابني الشعور باليأس عندما تواجهني أي مشكلة				
التعديل					
17	انفعل اتجاه أي مشكلة تواجهني لدرجة أنها تعيق قدرتي على التفكير				
التعديل					
18	عندما تواجهني مشكلة لا اعرف من أين أبدا بحلها.				
التعديل					

البعد السادس: المسؤولية الاجتماعية: هي تحمل الممرض لنتائج ردود أفعاله وقراراته واختياراته الموجهة سوى نحو المرضى أو زملائه أو مسؤولية ويتجلى ذلك في الاهتمام والفهم والمشاركة.

الرقم	الفقرة	تقيس	لا تقيس	تقيس نوعا ما	الملاحظات
01	أسعي لتنفيذ الأوامر المطلوبة مني في الحين ولاسيما التي تتعلق بصحة المريض.				
التعديل					
02	أسعي إلى تقديم بعض الإرشادات الصحية لأهل المريض التي تساعدهم على العناية به.				
التعديل					
03	أحرص على الجدية و الإخلاص في العمل				
التعديل					
04	أسعي إلى تطوير معلوماتي التمريضية				
التعديل					

05	أسعى إلى طمأنة أهل المريض والتقليل من مخاوفهم تجاه مريضهم.				
التعديل					
06	ألتزم بمواعيد العمل الرسمية				
التعديل					
07	أحترم خصوصيات كل فرد عند تقديم الرعاية الصحية والتمريضية.				
التعديل					
08	أدعم الجهود والمبادرات الخاصة للارتقاء بالرعاية الصحية				
التعديل					
09	أحرص على غرس روح المسؤولية لدى الممرضين الجدد.				
التعديل					
10	أتحمل عواقب العمل الذي أقوم به في المستشفى.				
التعديل					
11	ألتزم بالمعايير والقوانين المهنية التي تنظم مزاولة عملي في المستشفى.				
التعديل					
12	أقدم الدعم النفسي والمعلوماتي للمريض وأهله.				
التعديل					
13	أساهم في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع				
التعديل					
14	أضطلع على كل ماهو جديد في النواحي الطبية والتمريضية .				
التعديل					
15	أسعى إلى أكون مثلا أعلى في الأخلاق والسلوك المهني الحسن				

التعديل					
16	أحافظ على الممتلكات المستشفى مثلما أحافظ على ممتلكاتي الخاصة				
التعديل					
17	أحرص على متابعة المريض باستمرار أثناء تواجدي في المستشفى				
التعديل					
18	أتجنب المواقف التي اكون فيها مسئولا عن اتخاذ قرارات نيابة عن الجميع.				
التعديل					
19	أتاثر بأهوائي الشخصية عند تكليفي بعمل ما				
التعديل					

2-تحكيم مدى ملائمة البدائل للفقرات

البدائل	ملائمة	غير ملائمة	البديل
دائما			
غالبا			
أحيانا			
ناذرا			
أبدا			

3-تحكيم مدى وضوح التعليمة الموجهة للعينة(ممرضي القطاع الصحي)

التعليمة:

عزيزي الممرض (ة) تحية طيبة وبعد:

فيما يلي مجموعة من العبارات يرجى أن تقرأها بتمعن و تجيب عليها بكل صراحة و ذلك بوضع علامة(×) في الخانة المناسبة و الرجاء منك عدم ترك عبارة دون إجابة و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الرتبة المهنية:

السن:

الحالة الاجتماعية.

المثال التوضيحي:

إذا كان لا ينطبق عليك مضمون العبارة فضع علامة (×) تحت الخانة(أبدا) كما هو موضح في الجدول أدناه.

الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
اشعر بالتوتر عندما ارغب في التعبير عن مشاعري.					×

	واضحة	غير واضحة	البديل
التعليمة			
مثال توضيحي			

الملحق رقم (02): يوضح أسماء الأساتذة المحكمين لأدوات البحث.

الاسم اللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
عمروني تارزولت حورية	**أستاذ التعليم العالي**	علم النفس العمل والتنظيم	**جامعة ورقلة**
غربي صبرينة	**أستاذ التعليم العالي**	علم النفس العمل والتنظيم	**جامعة ورقلة**
محمدي فوزية	**أستاذ محاضر ((أ))**	الإرشاد النفسي والتربوي	**جامعة ورقلة**
جعفور ربيعة	**أستاذ محاضر ((أ))**	علم النفس الاجتماعي	**جامعة ورقلة**
الحاج كادي	**أستاذ محاضر ((أ))**	علم النفس العمل والتنظيم	**جامعة ورقلة**
نويبات قدور	**أستاذ محاضر ((أ))**	علم النفس الاجتماعي	**جامعة ورقلة**

الملحق رقم (03): يوضح استبيان المهارات الاجتماعية بعد التحكيم

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	ناذرا	أبدا
01	لدي ثقة كبيرة في قدراتي وإمكانياتي					
02	استجيب بشكل مناسب لمضايقات زملائي في العمل					
03	أقدم يد المساعدة لزملائي من ممرضين وعمال ولو على حسابي.					
04	أحافظ على هدوئي عند حدوث مشكلات معينة مع مرافقي المريض.					
05	عندما أكون غاضبا فاني أتصرف بلاوعي.					
06	استعمل لغة بسيطة وسهلة عند تفاعلي مع المريض.					
07	أجد صعوبة في التحدث بطلاقة أمام المسؤولين .					
08	عند شعوري بأي مشكلة فإنني أحاول التعرف عليها أولا.					
09	أفكر بالجوانب الايجابية والسلبية لكافة الحلول المقترحة لمشكلتي.					
10	اسعي لتنفيذ الأوامر المطلوبة مني ولاسيما التي تتعلق بصحة المريض.					
11	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي.					
12	أجد حرجا في مناقشة رئيسي عن العمل.					
13	اشعر بالارتباك عندما يوجه إلي مسؤولي سؤالا أمام زملائي الممرضين.					
14	أقدم يد المساعدة لزملائي عندما تعترضهم مشكلات مهنية أو اجتماعية.					
15	اشعر بالأسى عندما اجرح مشاعر احد من المرضى					
16	ابدي روح من المرح أثناء تعاملي مع المرضى.					

17	اضبط نفسي ولا اظهر أي انفعال من شانه أن يسبب ضرر للمريض.					
18	يصعب علي الخروج من حالة القلق التي تنتابني.					
19	اعتذر عندما ارتكب خطا تجاه زملائي في العمل .					
20	أبادر إلى إجراء محادثات مع المرضى					
21	اشعر بالارتباك عندما أتكلم مع الآخرين					
22	اسعي إلى جمع المعلومات حول أي مشكلة تواجهني.					
23	يصعب علي إيجاد مجموعة من الحلول لأي مشكلة تواجهني.					
24	أسعى إلى تقديم بعض الإرشادات الصحية لأهل المريض التي تساعدهم على العناية به.					
25	ارفض بأدب الطلب غير المعقول من الآخرين					
26	اشعر بضيق حينما ينتقدني احد زملائي .					
27	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري السلبية تجاه الآخرين.					
28	اسعي إلى أن اكون لطيفا مع جميع من أقابلهم.					
29	اتاثر بمشاعر الآخرين.					
30	أسيطر على انفعالاتي في مواقف الاختلاف مع زملائي في العمل.					
31	لدي القدرة على تجاهل أي سلوكيات سلبية من طرف الآخرين.					
32	يصعب على التركيز في عملي عندما اكون منفعل.					
33	يصعب على إنهاء المناقشات التي لاتهمني.					
34	أتظاهر بالانتباه عندما يتحدث معي المريض.					
35	أجد صعوبة في التعبير عما لدي من أفكار ومعلومات.					

36	اراعي الحالة النفسية للمريض أثناء الحديث معه.					
37	أجد صعوبة في التعامل مع أي مشكلة تواجهني.					
38	عندما تواجهني مشكلة فاني استخدم في حلها أي فكرة تخطر على بالي.					
39	انفعل بسرعة عندما يتدخل الأهالي في شؤون مرضاهم					
40	أتقبل النقد الموجه إلى من طرف المسؤولين.					
41	احرص على الجدية والإخلاص في العمل.					
42	اسعي إلى تطوير معلوماتي التمريضية.					
43	عندما تواجهني مشكلة اختار الحل الذي يرضي الآخرين دون النظر لعواقبه.					
44	اسعي إلى طمأنة أهل المريض والتقليل من مخاوفهم تجاه مريضهم.					
45	التزم بمواعيد العمل الرسمية.					
46	أتقبل أراء الآخرين وان كانت خاطئة					
47	أتنازل عن حقوقي في سبيل تجنب المشاكل مع الآخرين.					
48	أتمسك بأفكاري ورغباتي مهما كان الطرف المعارض لها.					
49	أستطيع فهم مشاعر الآخرين من مرضى وزملاء.					
50	امدح زملائي واثني عليهم عندما يستدعي الأمر ذلك.					
51	اعمل على التقليل من مخاوف المريض حول مرضه.					
52	اشعر بالضيق عندما اجرح مشاعر الآخرين.					
53	أوجه نظري للآخرين أثناء الحديث معهم.					
54	أدرك الإيماءات التي يستخدمها الآخرون أثناء حديثهم.					

55	أنصت باهتمام لما يقوله المتحدث.					
56	أخاطب المريض أثناء حديثي معه بنبرة هادئة					
57	أنصت للأخر حتى ولم أوفقه الرأي.					
58	اسأل الآخرين عن رأيهم لكي أتعرف على احتمالات مختلفة للحل.					
59	عندما تواجهني مشكلة لا اعرف من أين أبدا بحلها.					
60	انفعل تجاه أي مشكلة لدرجة أنها تعيق قدرتي على التفكير					
61	احترم خصوصيات كل فرد عند تقديم الرعاية الصحية والتمريضية.					
62	ادعم الجهود والمبادرات الخاصة للارتقاء بالرعاية الصحية.					
63	يصعب علي الإفصاح عن أرائي عندما تتعارض مع أراء الآخرين.					
64	أتردد في التعبير عن مشاعري إذا وجه إلى أحد زملائي في العمل اهانة أو تحقير.					
65	أطالب بحقوقي دون خوف أو تردد					
66	يصعب على مجاملة الآخرين والثناء عليهم.					
67	احرص على تأجيل التفكير في أي مشكلة تواجهني.					
68	أستطيع تقدير مايرمي له الأخر من خلال النظر إليه أثناء التحدث معه.					
69	أشجع المريض على إكمال حديثه باستخدام تعبير مثل: نعم، فهمت.					
70	اؤمي براسي عندما افهم ما يقوله المريض.					
71	أفكر بشكل سطحي في حل المشكلات التي تواجهني.					

72	اعمل على فهم الحقائق والمعلومات التي تنطوي عليها المشكلة.					
73	أتردد كثيرا في معالجة المشكلات التي تواجهني.					
74	احرص على غرس روح المسؤولية لدى الممرضين الجدد.					
75	أتحمل عواقب العمل الذي أقوم به في المستشفى .					
76	أتجنب الدخول في نقاش مع زملائي خوفا من عدم قدرتي في الدفاع عن أفكاري.					
77	أجد صعوبة في رفض أوامر المسؤولين وان لم تكن في صالحي					
78	أناقش من ينتقد عملي واعبر عن وجهة نظري بكل وضوح					
79	عندما يمدحني احد فاني لا اعرف ما أقول.					
80	اعجز عن رفض مطالب زملائي في العمل.					
81	أتجنب مقاطعة الآخرين أثناء كلامهم.					
82	يسهل تشتت انتباهي عند استماعي للمريض.					
83	عندما تواجهني مشكلة أجد صعوبة في تنظيم أفكاري.					
84	التزم بمعايير وقوانين المهنية التي تنظم مزاولة عملي في المستشفى.					
85	أتحكم في تصرفاتي تجاه أي موقف يشعرني بقلة الاحترام.					
86	أوفر ظروف الراحة والطمأنينة للمريض حتى يعبر عما يشعر به.					
87	أجد صعوبة في طلب تعويض عن العمل الليلي من احد زملائي.					
88	أعاني من سرعة الانفعال والغضب بسبب ضغط العمل.					

89	انفعل تجاه كثرة تساؤلات واستفسارات المرضى.					
90	احرص على مشاركة زملائي في أفراحهم و أحزانهم					
91	أبادر بتقديم يد العون للمرضى.					
92	اهتم بمشاعر المرضى وأتعاطف معهم.					
93	أقدم الدعم النفسي والمعلوماتي للمريض وأهله					
94	أساهم في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع					
95	اضطلع على كل ماهو جديد في النواحي الطبية والتمريضية.					
96	اسعي أن أكون مثلا أعلى في الأخلاق والسلوك المهني الحسن					
97	أحافظ على الممتلكات المستشفى مثلما أحافظ على ممتلكات الخاصة					
98	تضايقني تدخلات المريض وأنا أقوم بعملي.					
99	اشعر بالملل عند الاستماع للآخرين.					
100	أتجنب الأسئلة التي تثير انفعال الآخرين.					
101	أجد صعوبة في سؤال الطبيب عن أي مشكلة تواجهني.					
102	أتجنب المشاركة في المحادثات والمناقشات العملية					
103	أجد صعوبة في إقناع المريض.					
104	احرص على متابعة المريض باستمرار أثناء تواجدي في المستشفى.					
105	أوجه بنفسي كل الصعوبات التي تواجهني دون طلب عون الآخرين.					
106	أتجنب المواقف التي اكون فيها مسئولا عن اتخاذ قرارات نيابة عن الجميع .					
107	ينتابني الشعور باليأس عندما تواجهني أي مشكلة .					
108	اتاثر بأهوائي الشخصية عند تكليفي بعمل ما .					

الملحق رقم (04):يوضح تسهيلات الدراسة الاستطلاعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان ولاية ورقلة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
الرقم:...../م.ع.ص.ج.ت/2017

الموضـــــوع: ب/خ تقـــديم تسهيـــــلات

فـــي إطـــار التعـــاون و التبـــادل بيـــن الجـــامعـــات و المـــؤسســـات الـــوطنيـــة ، يـــرجـــى مـــن الســـادة رؤســـاء الـــوحـــدات الصحيـــة بالمـــؤسســـة تقـــديـــم التسهيـــلات اللازمـــة للطـــالب (ة) :**حـــورية بوحنـــة** فـــي إطـــار مـــايسمـــح بـــه القـــانون .

تقـــرت في :.....
المديـــر

الملحق رقم (05): يوضح نتائج الدراسة الاستطلاعية لاستبيان المهارات الاجتماعية

1.نتائج حساب الثبات التجزئة النصفية (زوجي ـ فردي)لاستبيان المهارات الاجتماعية

```
/SCALE('TJ56') ALL
/MODEL=SPLIT
/STATISTICS=SCALE HOTELLING TUKEY
/SUMMARY=MEANS VARIANCE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Reliability الثبات

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,765
		N of Items	54[a]
	Part 2	Value	,645
		N of Items	54[b]
	Total N of Items		108
Correlation Between Forms			,689
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,816
	Unequal Length		,816
Guttman Split-Half Coefficient			,809

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047, VAR00049, VAR00051, VAR00053, VAR00055, VAR00057, VAR00059, VAR00061, VAR00063, VAR00065, VAR00067, VAR00069, VAR00071, VAR00073, VAR00075, VAR00077, VAR00079, VAR00081, VAR00083, VAR00085, VAR00087, VAR00089, VAR00091, VAR00093, VAR00095, VAR00097, VAR00099, VAR00101, VAR00103, VAR00105, VAR00107.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046, VAR00048, VAR00050, VAR00052, VAR00054, VAR00056, VAR00058, VAR00060, VAR00062, VAR00064, VAR00066, VAR00068, VAR00070, VAR00072, VAR00074, VAR00076, VAR00078, VAR00080, VAR00082, VAR00084, VAR00086, VAR00088, VAR00090, VAR00092, VAR00094, VAR00096, VAR00098, VAR00100, VAR00102, VAR00104, VAR00106, VAR00108.

2. حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ

```
                                                                RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
    VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
    VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
                                VAR00024 VAR0002   VAR00026   VAR00027
                                                VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR0
        0031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038
    VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046
VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053  VAR00054
                                                                  VAR00055
    VAR00056 VAR00057 VAR00058 VAR00059 VAR00060 VAR00061 VAR00062 VAR00063
    VAR00064 VAR00065 VAR00066 VAR00067 VAR00068 VAR00069 VAR00070 VAR00071
    VAR00072 VAR00073 VAR00074 VAR00075 VAR00076 VAR00077 VAR00078 VAR00079
                                VAR00080 VAR00081 VAR00082 VAR00083
    VAR00084 VAR00085 VAR00086 VAR00087 VAR00088 VAR00089 VAR00090 VAR00091
    VAR00092 VAR00093 VAR00094 VAR00095 VAR00096 VAR00097 VAR00098 VAR00099
    VAR00100 VAR00101 VAR00102 VAR00103 VAR00104 VAR00105 VAR00106 VAR00107
                                                                  VAR00108
                                                        /SCALE('ALFA') ALL
                                                              /MODEL=ALPHA
                                                   /STATISTICS=SCALE HOTELLING
                                                  /SUMMARY=MEANS VARIANCE CORR
                                  /ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Reliability

```
[DataSet0
```

Warnings
There are not enough cases to compute Hotelling's T-Squared.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

*نتائج حساب الثبات بمعامل الفاكرونباخ.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,830	,838	108

*نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لاستبيان المهارات الاجتماعية.

T-Test

Group Statistics					
	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	16	441,5625	11,64456	2,91114
	2,00	16	383,2500	14,66742	3,66686

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
0	Equal variances assumed	,914	,347	12,455	30	,000	58,31250	4,68194	48,75070	67,87430
	Equal variances not assumed			12,455	28,533	,000	58,31250	4,68194	48,73004	67,89496

		مجموع الضبط الانفعالي
مجموع مهارة الضبط الانفعالي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة 1	Pearson Correlation	.364**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	60
الفقرة2	Pearson Correlation	.464**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	.431**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	.336**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	60
الفقرة 5	Pearson Correlation	.529**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	.319*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	60
الفقرة 8	Pearson Correlation	.476**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	.546**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60

الفقرة 10	Pearson Correlation	.337**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	60
الفقرة 11	Pearson Correlation	.290*
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	60
الفقرة 12	Pearson Correlation	.447**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 13	Pearson Correlation	.456**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 14	Pearson Correlation	.552**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
		مجموع مهارة المسئولية الاجتماعية
مجموع مهارة المسئولية الاجتماعية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة 1	Pearson Correlation	.273*
	Sig. (2-tailed)	,035
	N	60
الفقرة 2	Pearson Correlation	.397**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	.478**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	.285*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	60
الفقرة 5	Pearson Correlation	.438**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	.276*
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	,212
	Sig. (2-tailed)	,105
	N	60

الفقرة 8	Pearson Correlation	.279*
	Sig. (2-tailed)	,031
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	.528**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 10	Pearson Correlation	.442**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة11	Pearson Correlation	.477**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 12	Pearson Correlation	.530**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 13	Pearson Correlation	.301*
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	60
الفقرة14	Pearson Correlation	.592**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة15	Pearson Correlation	.344**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	60
الفقرة16	Pearson Correlation	.547**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة17	Pearson Correlation	.550**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة18	Pearson Correlation	.263*
	Sig. (2-tailed)	,042
	N	60
الفقرة19	Pearson Correlation	,044
	Sig. (2-tailed)	,738
	N	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		المجموع المهارات التو كيدية
مجموع المهارات التو كيدية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة 1	Pearson Correlation	,142
	Sig. (2-tailed)	,280
	N	60
الفقرة 2	Pearson Correlation	-,030
	Sig. (2-tailed)	,821
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	.446**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	.522**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 5	Pearson Correlation	,210
	Sig. (2-tailed)	,108
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	,128
	Sig. (2-tailed)	,330
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	.315*
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	60
الفقرة 8	Pearson Correlation	.258*
	Sig. (2-tailed)	,046
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	.310*
	Sig. (2-tailed)	,016
	N	60
الفقرة 10	Pearson Correlation	.360**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 11	Pearson Correlation	.506**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 12	Pearson Correlation	.625**
	Sig. (2-tailed)	,000

	N	60
الفقرة 13	Pearson Correlation	.259*
	Sig. (2-tailed)	,045
	N	60
الفقرة14	Pearson Correlation	,214
	Sig. (2-tailed)	,100
	N	60
الفقرة 15	Pearson Correlation	.574**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 16	Pearson Correlation	.470**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 17	Pearson Correlation	,142
	Sig. (2-tailed)	,279
	N	60
الفقرة 18	Pearson Correlation	.396**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	60
الفقرة 19	Pearson Correlation	.359**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 20	Pearson Correlation	,166
	Sig. (2-tailed)	,205
	N	60
****. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**		
***. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).**		
		مجموع مهارات الاتصال
مجموع مهارات الاتصال	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة 1	Pearson Correlation	,075
	Sig. (2-tailed)	,570
	N	60
الفقرة 2	Pearson Correlation	.286*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	,198
	Sig. (2-tailed)	,129
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	.517**

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 5	Pearson Correlation	.352**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	.517**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	.380**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	60
الفقرة 8	Pearson Correlation	.328*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	,117
	Sig. (2-tailed)	,372
	N	60
الفقرة 10	Pearson Correlation	,083
	Sig. (2-tailed)	,531
	N	60
الفقرة 11	Pearson Correlation	.267*
	Sig. (2-tailed)	,039
	N	60
الفقرة 12	Pearson Correlation	,239
	Sig. (2-tailed)	,066
	N	60
الفقرة 13	Pearson Correlation	.331**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	60
الفقرة 14	Pearson Correlation	.361**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 15	Pearson Correlation	,238
	Sig. (2-tailed)	,067
	N	60
الفقرة 16	Pearson Correlation	.356**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 17	Pearson Correlation	.270*
	Sig. (2-tailed)	,037
	N	60
الفقرة 18	Pearson Correlation	,228
	Sig. (2-tailed)	,080

	N	60
الفقرة 19	Pearson Correlation	.359**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 20	Pearson Correlation	.273*
	Sig. (2-tailed)	,035
	N	60
الفقرة 21	Pearson Correlation	.647**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 22	Pearson Correlation	.647**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 23	Pearson Correlation	.431**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
***. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).**		
****. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**		
مجموع المهارات الوجدانية		
مجموع المهارات الوجدانية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة1	Pearson Correlation	#NOM?
	Sig. (2-tailed)	,914
	N	60
الفقرة 2	Pearson Correlation	.385**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	,188
	Sig. (2-tailed)	,151
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	.323*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	60
الفقرة 5	Pearson Correlation	,169
	Sig. (2-tailed)	,198
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	.257*
	Sig. (2-tailed)	,048
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	.354**
	Sig. (2-tailed)	,006

	N	60
الفقرة 8	Pearson Correlation	.499**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	.401**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	60
الفقرة 10	Pearson Correlation	.428**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
الفقرة 11	Pearson Correlation	.325*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	60
الفقرة 12	Pearson Correlation	.361**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 13	Pearson Correlation	.525**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 14	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		مجموع مهارة حل المشكلات
مجموع مهارة حل المشكلات	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
الفقرة 1	Pearson Correlation	,173
	Sig. (2-tailed)	,187
	N	60
الفقرة 2	Pearson Correlation	,120
	Sig. (2-tailed)	,361
	N	60
الفقرة 3	Pearson Correlation	.359**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	60
الفقرة 4	Pearson Correlation	,231
	Sig. (2-tailed)	,076
	N	60

الفقرة 5	Pearson Correlation	.410**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
الفقرة 6	Pearson Correlation	.279*
	Sig. (2-tailed)	,031
	N	60
الفقرة 7	Pearson Correlation	.328*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	60
الفقرة 8	Pearson Correlation	.412**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
الفقرة 9	Pearson Correlation	,129
	Sig. (2-tailed)	,325
	N	60
الفقرة 10	Pearson Correlation	.449**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 11	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة12	Pearson Correlation	.563**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة13	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة 14	Pearson Correlation	.266*
	Sig. (2-tailed)	,040
	N	60
الفقرة 15	Pearson Correlation	.610**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
الفقرة16	Pearson Correlation	.429**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	60
الفقرة 17	Pearson Correlation	-,063
	Sig. (2-tailed)	,633
	N	60
الفقرة 18	Pearson Correlation	.573**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		مجموع المهارات الاجتماعية
مجموع المهارات الاجتماعية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	60
مهارة الضبط الانفعالي	Pearson Correlation	.732**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
مهارة المسئولية الاجتماعية	Pearson Correlation	.624**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
مهارة التوكيدية	Pearson Correlation	.594**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
مهارات الاتصال	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
مهارات الوجدانية	Pearson Correlation	.515**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60
مهارة حل المشكلات	Pearson Correlation	.687**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الملحق رقم (06): يوضح استبيان المهارات الاجتماعية بعد نتائج صدق الاتساق الداخلي.

الرقم	البنود	دائما	غالبا	أحيانا	ناذرا	أبدا
01	أحافظ على هدوئي عند حدوث مشكلات معينة مع مرافقي المريض.					
02	عندما أكون غاضبا فاني أتصرف بلاوعي.					
03	أجد صعوبة في التحدث بطلاقة أمام المسؤولين .					
04	أسعى لتنفيذ الأوامر المطلوبة مني في الحين ولاسيما التي تتعلق بصحة المريض.					
05	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي					
06	أجد حرجا في مناقشة رئيسي عن العمل.					
07	اشعر بالارتباك عندما يوجه إلي مسؤولي سؤالا أمام زملائي الممرضين.					
08	أقدم يد الدعم والمساعدة لزملائي عندما تعترضهم مشكلات مهنية أو اجتماعية .					
09	ابدي روح من المرح والفكاهة أثناء تعاملي مع المرضى.					
10	اضبط نفسي ولا اظهر أي انفعال من شانه أن يسبب ضرر للمريض.					
11	يصعب علي الخروج من حالة القلق التي تنتابني.					
12	اعتذر عندما ارتكب خطا تجاه زملائي في العمل .					
13	اشعر بالارتباك عندما أتكلم مع الآخرين					
14	يصعب علي إيجاد مجموعة من الحلول لأي مشكلة تواجهني.					
15	أسعى إلى تقديم بعض الإرشادات الصحية لأهل المريض التي تساعدهم على العناية به.					
16	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري السلبية تجاه الآخرين.					

17	اتاثر بمشاعر الآخرين.					
18	أسيطر على انفعالاتي في مواقف الاختلاف مع زملائي في العمل .					
19	لدي القدرة على تجاهل أي سلوكيات سلبية من طرف الآخرين.					
20	يصعب على التركيز في عملي عندما اكون منفعل.					
21	يصعب على إنهاء المناقشات التي لاتهمني.					
22	أتظاهر بالانتباه عندما يتحدث معي المريض.					
23	أجد صعوبة في التعبير عما لدي من أفكار ومعلومات.					
24	اراعي الحالة النفسية للمريض أثناء الحديث معه.					
25	أجد صعوبة في التعامل مع أي مشكلة تواجهني .					
26	عندما تواجهني مشكلة فاني استخدم في حلها أي فكرة تخطر على بالي.					
27	انفعل بسرعة عندما يتدخل الأهالي في شؤون مرضاهم					
28	أتقبل النقد الموجه إلى من طرف المسؤولين .					
29	احرص على الجدية والإخلاص في العمل.					
30	اسعي إلى تطوير معلوماتي التمريضية.					
31	عندما تواجهني مشكلة اختار الحل الذي يرضي الآخرين دون النظر لعواقبه.					
32	اسعى إلى طمأنة أهل المريض والتقليل من مخاوفهم تجاه مريضهم.					
33	التزم بمواعيد العمل الرسمية.					
34	أتقبل أراء الآخرين وان كانت خاطئة					
35	أتنازل عن حقوقي في سبيل تجنب المشاكل مع الآخرين.					

36	أتمسك بأفكاري ورغباتي مهما كان الطرف المعارض لها.					
37	استطيع فهم مشاعر الآخرين من مرضى وزملاء.					
38	امدح زملائي واثني عليهم عندما يستدعي الأمر ذلك.					
39	اعمل على التقليل من مخاوف المريض حول مرضه.					
40	اشعر بالضيق عندما اجرح مشاعر الآخرين.					
41	أنصت باهتمام لما يقوله المتحدث .					
42	أنصت للأخر حتى ولم أوفقه الرأي.					
43	عندما تواجهني مشكلة لا اعرف من أين ابد بحلها.					
44	انفعل تجاه أي مشكلة لدرجة أنها تعيق قدرتي على التفكير					
45	ادعم الجهود والمبادرات الخاصة للارتقاء بالرعاية الصحية.					
46	يصعب علي الإفصاح عن أرائي عندما تتعارض مع أراء الآخرين.					
47	أتردد في التعبير عن مشاعري إذا وجه إلي احد زملائي في العمل اهانة أو تحقير ..					
48	أطالب بحقوقي دون خوف أو تردد.					
49	احرص على تأجيل التفكير في أي مشكلة تواجهني.					
50	استطيع تقدير مايرمي له الأخر من خلال النظر إليه أثناء التحدث معه.					

51	اؤمي براسي عندما افهم ما يقوله المريض.					
52	أفكر بشكل سطحي في حل المشكلات التي تواجهني.					
53	اعمل على فهم الحقائق والمعلومات التي تنطوي عليها المشكلة .					
54	أتردد كثيرا في معالجة المشكلات التي تواجهني.					
55	احرص على غرس روح المسؤولية لدى الممرضين الجدد.					
56	أتحمل عواقب العمل الذي أقوم به في المستشفى.					
57	أتجنب الدخول في نقاش مع زملائي خوفا من عدم قدرتي في الدفاع عن أفكاري.					
58	أجد صعوبة في رفض أوامر المسؤولين وان لم تكن في صالحي					
59	عندما يمدحني احد فاني لا اعرف ما أقول.					
60	اعجز عن رفض مطالب زملائي في العمل.					
61	أتجنب مقاطعة الآخرين أثناء كلامهم.					
62	عندما تواجهني مشكلة أجد صعوبة في تنظيم أفكاري					
63	التزم بمعايير وقوانين المهنية التي تنظم مزاولة عملي في المستشفى.					
64	أتحكم في تصرفاتي تجاه أي موقف يشعرني بقلة الاحترام.					
65	أوفر ظروف الراحة و الطمئانينة للمريض حتى يعبر عما يشعر به.					
66	أعاني من سرعة الانفعال والغضب بسبب ضغط العمل.					
67	انفعل تجاه كثرة تساؤلات واستفسارات المرضى.					

68	احرص على مشاركة زملائي في أفراحهم وأحزانهم.					
69	أبادر بتقديم يد العون للمرضى.					
70	اهتم بمشاعر المرضى وأتعاطف معهم.					
71	أقدم الدعم النفسي والمعلوماتي للمريض وأهله					
72	أساهم في الأعمال التطوعية لخدمة المجتمع					
73	اضطلع على كل ماهو جديد في النواحي الطبية والتمريضية.					
74	اسعي أن أكون مثلا أعلى في الأخلاق والسلوك المهني الحسن					
75	أحافظ على الممتلكات المستشفى مثلما أحافظ على ممتلكات الخاصة					
76	تضايقني تدخلات المريض وأنا أقوم بعملي.					
77	اشعر بالملل عند الاستماع للآخرين.					
78	أتجنب الأسئلة التي تثير انفعال الآخرين.					
79	أجد صعوبة في سؤال الطبيب عن أي مشكلة تواجهني.					
80	أتجنب المشاركة في المحادثات والمناقشات العملية					
81	أجد صعوبة في إقناع المريض.					
82	احرص على متابعة المريض باستمرار أثناء تواجدي في المستشفى.					
83	أتجنب المواقف التي اكون فيها مسئولا عن اتخاذ قرارات نيابة عن الجميع .					
84	ينتابني الشعور باليأس عندما تواجهني أي مشكلة .					

الملحق رقم (07):يوضح تسهيلات الدراسة الأساسية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
نيابة العمادة لما بعد التدرج و البحث العلمي
و العلاقات الخارجية
مصلحة متابعة التكوين فيما بعد التدرج

المؤسسة العمومية الإستشفائية تقرت
التاريخ: 29 مارس 2018
الرقم: 920

من السيد : نائب العميد لما بعد التدرج و البحث العلمي
و العلاقات الخارجية

إلى السيد : .....
جامعة : .....

المؤسسة العمومية الإستشفائية تقرت
المديرية الفرعية للموارد البشرية
الوقم: ...
البريد الصادر
التاريخ: ...

الموضوع : تقديـــــــم تسهيـــــــــــــــلات

تحية طيبة

في إطار التعاون و التبادل بين الجامعات والمؤسسات الوطنية، تقوم كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بتدريب طلابها علميا و عمليا على البحوث و الدراسات الميدانية و ذلك بغرض إعدادهم و تكويهم لخدمة القضايا الاجتماعية المرتبطة بتخصصاتهم في بلادنا .

لذلك يسعدنا أن نطلب من سيادتكم الموقرة تقديم التسهيلات اللازمة للـــــطالب(ة) :

- .....

في مؤسستكم و تقديم جميع المعطيات الضرورية التي تمهم في إعداد :.....
حول موضوع :.....
تحت إشراف الأستاذ:.....

و إننا على يقين بأنكم ستبذلون الجهد في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات اللازمة.

تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

نائب العميد لما بعد التدرج
و البحث العلمي و العلاقات الخارجية

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
ناصر بوبنرة

ملحق رقم (08):يوضح استمارة التحكيم للبرنامج الإرشادي المهني المقترح

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتمـــــاعية والإنســـــانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العمل والتنظيم

الاسم واللقب: **الطالبة:** حورية بوحنة

التخصص: **التخصص:** علم النفس العمل والتنظيم

الدرجة العلمية:.

الجامعة:

أستاذي الفاضل ،أستاذتي الفاضلة السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

في صدد القيام بدراسة ميدانية لإنجاز أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم تحت عنوان:أثر برنامج إرشادي مهني مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي القطاع الصحي.، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة وكفاءة في هذا المجال، نرجو منكم تقديم رأيكم في برنامج البحث المصمم لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ممرضي، وذلك من خلال إبداء ملاحظاتكم.

1. **تعريف البرنامج الإرشادي:** هو مجموعة من الأنشطة والدروس المخططة والمصممة والمنظمة بطريقة متسلسلة من قبل الباحثة ذات أهداف محددة وخطوات إجرائية متبعة،وتقدم بصورة متتابعة لممرضي في 20جلسة ،وتتراوح المدة الزمنية لكل جلسة من (45ـ60)تنفذ بواقع جلستين في الأسبوع الواحد،وتهدف هذه الجلسات في مجملها إلى تنمية المهارات الاجتماعية.

❖ **أهداف البرنامج:**

يهدف برنامج الدراسة الحالية إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية من ممرضي القطاع الصحي وبناءا على هذا الهدف فان منهج البرنامج نمائي وذلك لأنه يتضمن تنمية مستويات منخفضة من المهارات إلى مستويات أعلى من المهارات عن طريق تدريبهم على بعض الفنيات والأساليب الإرشادية الهادفة .

❖ **الأهداف الجزئية للبرنامج:** يتوقع من خلال البرنامج المقترح تحقيق جملة من الأهداف الجزئية والمتمثلة فيما يلي:

- تزويد الممرضين بمعلومات عن المهارات الاجتماعية (مفهومها،مكوناتها،أنواعها....) .
- توعية وتبصير الممرضين بأهمية المهارات الاجتماعية في الوسط المهني و مجال القطاع الصحي على وجه الخصوص.
- تعميق معرفة الممرضين بذواتهم وخبراتهم و مشاعرهم وانفعالاتهم .
- العمل على تنمية ثقتهم بأنفسهم وتقدير ذواتهم لتجنب الوقوع في المشكلات النفسية .
- تحقيق التفاعل الايجابي مع الأشخاص والمواقف المهنية والاجتماعية.
- تنمية قدراتهم على التحكم في الانفعالات بما يحقق الاتزان الانفعالي.
- رفع مستويات الدعم والمساندة الاجتماعية مع الآخرين.
- تمكين الممرضين من التعامل مع مختلف المشكلات التي تعترضهم بما فيها الاجتماعية والمهنية.
- تنمية الضمير الاجتماعي لدى الممرضين وزيادة ولائهم تجاه المستشفى.

❖ **الإطار النظري للبرنامج المقترح:**

تم الاعتماد في بحثنا الحالي عند تصميم البرنامج المقترح على نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية السلوكية لتحقيق أهداف البرنامج ،وذلك لأن هذه النظريات تستند على جملة من الفنيات والأساليب الإرشادية التي ثبتت فعاليتها في تنمية المهارات الاجتماعية .

❖ **الأسس العلمية للبرنامج المقترح:**

إن أي برنامج إرشادي يجب أن يقوم على جملة من الأسس عند تصميمه أو بناءه ،وعليه حرصت الباحثة على مراعاة بعض الاعتبارات الهامة للاعتماد عليها خلال تنفيذ البرنامج المقترح وهي:

- ضرورة أن يستند البرنامج إلى أساس نظري أثناء التطبيق.
- أن تتناسب إجراءات التنفيذية للبرنامج مع خصائص عينة الدراسة (**الممرضين**).
- أن يتصف البرنامج الإرشادي بالمرونة في كافة مجريات تطبيقه وذلك حسب متطلبات المواقف التي تفرضها كل جلسة مع الالتزام بالخطوط العريضة.
- ضرورة البناء والتنظيم لمضمون البرنامج وعليه سعت الباحثة إلي تنظيم محتوى البرنامج وكذا تحديد تقنيات كل جلسة طبقا لأهداف الجلسة.
- ضرورة أن يتكون من خبرات مختلفة حتى توضح للمشاركين أهمية البرنامج ومدى فعاليته في الواقع المعاش الاجتماعي والمهني.
- توظيف أمثلة واقعية للربط بين البرنامج والواقع العملي وذلك لإثارة الحيوية والنشاط وابتعاد عن الملل وعوامل التشتت.
- الإخلاص في العمل والحرص على بذل جهد اكبر قدر ممكن.

❖ **الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة:**

إن الفنيات والأساليب الإرشادية التي سوف يتم الاعتماد عليها أثناء التطبيق جلسات البرنامج الإرشادي:

- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة لجملة من المعلومات للممرضين عن المهارات الاجتماعية من حيث مفهومها،مكوناتها،أنواعها،والنظريات المفسرة لها،وكذا تقديم معلومات عن أثار المترتبة عن تدني المهارات الاجتماعية,,الخ.
- **الحوار و المناقشة الجماعية** : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الآراء والأفكار بين المشاركين والباحثة والتحاور حول موضوع المحاضرة،حيث يتم فيها توضيح النقاط الغامضة والإجابة على الأسئلة المطروحة وتصحيح الأفكار الخاطئة وتشجيعهم على المشاركة والتفاعل الايجابي.

- **التعزيز**: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة معززات أو مدعمات (الثناء،التشجيع ،المدح)على الإجابات الصحيحة التي يطرحها المشاركين حول السؤال المطروح ،والهدف منها هو حث المشاركين على التفكير والاستجابة مما يؤدى إلى تكرار السلوك وتقويته.
- **التغذية الراجعة** :ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم الباحثة تعليقات على سلوكات المشاركين وأقوالهم ،وذلك بعد تزويدهم بالتعليمات لانجاز هذا السلوك.
- **العصف الذهني**: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الباحثة خلال جلسات البرنامج بتقديم جملة من الأسئلة من أجل إثارة تفكير المشاركين في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار والبحث عن إجابات صحيحة حول الموضوع المطروح .
- **التركيز على تغيير البنية المعرفية**: و يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة الباحثة للمشاركين على تغيير أفكارهم أللاعقلانية واتجاهاتهم غير المنطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة.
- **فنية لعب الدور**:ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الممرض بتمثيل الدور لمواقف يسترجعها من حياته المهنية وتكررها في الموقف التدريبي بهدف تعلمه ومساعدته على مواجهة المواقف والأشخاص.
- **النمذجة**:ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في عرض نماذج رمزية تتعلق بأحد المهارات المراد تنميتها ،وذلك بهدف كف السلوكات غير المرغوبة أو تعزيز السلوكات المرغوبة .
- **فنية الاسترخاء**:ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تمكين الممرضين من إرخاء العضلات ليصل ذهنه إلى حالة من الهدوء والراحة من خلال خفض الجهاز العصبي الذاتي ،حيث يجري تدريبه على تغيير إحساسه بالتوتر وتصريفه من كل موضع من مواضع العضلية الرئيسية بهدف إلى استرخاء عضلات والذهن و خفض مستوى القلق والتوتر النفسي و تقليل الاستثارة العقلية والعصبية وتقليل مستوى توتر في العضلات وزيادة الوعي بالجسم .
- **التنفس العميق** :ويتضمن المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الباحثة بتدريب الممرضين على خطوات الصحيحة للتنفس الصحي، وتطبيقها خطوة بخطوة وتشجيعهم على ممارستها يوميا.
- **المراقبة الذاتية** :ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب المشاركين على ملاحظة ذواتهم والتعرف على مشكلاتهم بهدف تخفيض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب .

- **العمل في مجموعات:** ويمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية بتقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية ويطلب منهم انجاز أنشطة تدريبية بهدف إكساب مهارات معينة و تشجيعهم على التفاعل والمشاركة خلال الجلسة الإرشادية.
- **أسلوب حل المشكلات:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب المشاركين على مهارات حل المشكلات وتشجيعهم على ممارستها في مختلف المواقف التي تواجههم.
- **الواجبات المنزلية:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف المشاركين نهاية كل جلسة بواجب منزلي بهدف نقل ما تم اكتسابه إلى خارج الجلسات و في مختلف المواقف الحياتية والاجتماعية وذلك بهدف تحقيق أهداف البرنامج المقترح.
- **فنية الحديث الذاتي:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعريف المشاركين بالأحاديث التي تدور داخل ذواتهم عند تعرضهم لمشكلات وصعوبات وتحديد العبارات السلبية و العمل على تغيرها بأحاديث ايجابية الأمر الذي يساهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية وتنمية ثقتهم بأنفسهم.
- **تحديد الأفكار اللاعقلانية والعمل على تصحيحها:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبصير المشاركين بالأفكار غير المنطقية والآثار التي تترتب عليها و العمل على تغيرها بأفكار منطقية وذلك من خلال تدريبهم على تسجيل كل الأفكار غير المنطقية التي تصادفه يوميا في مختلف المواقف الحياتية والمهنية والعمل على تغييرها بأفكار منطقية .

❖ **الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:**

الكمبيوتر،جهاز العرض المرئي للمعلوماتdata show، مواد علمية مسجلة على الحاسوب ،أقلام،أوراق،السبورة المغناطيسية،أوراق عمل ، تسجيلات سمعية مرئية خاصة بتمرينات الاسترخاء ،استبيان المهارات الاجتماعية .

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة في هذا المجال نرجو منكم إبداء ملاحظتكم التي ترونها مناسبة بشان هذا البرنامج المقترح وذلك وفق هذا النموذج التالي:

الموضوع	مناسبة	غير مناسبة	الملاحظة
أهداف البرنامج .			
الفنيات الإرشادية.			

عدد الجلسات			
مدة الزمنية لكل جلسة			
الجلسة الأولى			
الجلسة الثانية			
الجلسة الثالثة			
الجلسة الرابعة			
الجلسة الخامسة			
الجلسة السادسة			
الجلسة السابعة			
الجلسة الثامنة			
الجلسة التاسعة			
الجلسة العاشرة			
الجلسة الحادية عشر			
الجلسة الثاني عشر			
الجلسة الثالثة عشر			
الجلسة الرابعة عشر			
الجلسة الخامسة عشر			
الجلسة السادسة عشر			
الجلسة السابعة عشر			
الجلسة الثامنة عشر			
الجلسة التاسعة عشر			
الجلسة العشرون			
الجلسة الواحد والعشرون			

❖ **جلسات البرنامج الإرشادي:**

الجلسة التمهيدية:التعارف بين الباحثة والمشاركين وبناء العلاقة الإرشادية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (60 دقيقة)**

✓ تحقيق قدر من التعارف بين الباحثة والمشاركين.

✓ كسر الحواجز النفسية بين المشاركين في البرنامج.

✓ خلق جو من الثقة والألفة بين المشاركين .

✓ بناء علاقة وثيقة بين الباحثة والمشاركين في البرنامج.

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_أوراق،أقلام، السبورة،مطوية ورقية (تصور عام للبرنامج الإرشادي)

- **التقنيات الإرشادية:**

التعارف ،المناقشة الجماعية،التعزيز الايجابي،التغذية الراجعة.

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تستقبل الباحثة المشاركين في المكان الذي اعد خصيصا لتنظيم اللقاءات.(قاعة الاجتماعات)

✓ ترحب الباحثة بالمشاركين وتثني عليهم لتقبلهم الدعوة ثم تقوم بتعريف نفسها.

✓ تطلب من كل مشارك أن يعرف بنفسه وطموحاته وهواياته لتحقيق قدرا من التعارف.

✓ تصف الباحثة البرنامج الإرشادي بشكل عام وبلغة سهلة ومفهومة وتوضح أهميته بالنسبة لهم.

✓ تبدي الباحثة رغبتها الصادقة في مساعدتهم والاهتمام، وكذا حرصها على تقديم كل ما يفيدهم،و تشجيعهم على المشاركة والحوار دون خوف أو تردد وذلك لضمان فعالية البرنامج والاستفادة.

✓ تقوم الباحثة بتوزيع مطوية توضح لهم التصور العام عن البرنامج.

✓ تختم الباحثة الجلسة و تشكر المشاركين على حضورهم كما تحدد موعد الجلسة القادمة

الجلسة الأولى: تهيئة المشاركين للبرنامج والتعرف على إجراءات وتفاصيل البرنامج

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ تأهيل المشاركين للدخول في البرنامج الإرشادي.
  - ✓ توضيح أهمية البرنامج وواجبات كل مشارك.
  - ✓ أن تخطط الباحثة مع المشاركين كيفية سير الجلسات.
  - ✓ *الاتفاق على قواعد المشاركة وإبرام عقد المشاركة والتأكيد على ضرورة الالتزام.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

  _ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة
- **التقنيات الإرشادية:**

  محاضرة، المناقشة الجماعية ،الحوار،التعزيز الايجابي،التغذية الراجعة، التساؤل.
- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تستقبل الباحثة المشاركين في البرنامج وترحب بهم.
  - ✓ تشكر الباحثة المشاركين على حضورهم واستعدادهم ورغباتهم في التعاون معها ،ثم تذكر الباحثة المشاركين لما دار في اللقاء السابق.
  - ✓ تشرح الباحثة للمشاركين طبيعة البرنامج الإرشادي المهني والإستراتيجية التي يعتمد عليها في تطبيقه ألا وهي أسلوب الإرشاد الجماعي و ذلك نظرا لفاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم شرح مبسط عن الإرشاد الجماعي والفوائد التي يحققها، وكذا دور كل عضو في تحقيق الأهداف المنشودة.
  - ✓ توضح الباحثة أهمية البرنامج بالنسبة للممرضين، حيث يمثل الممرضين الحجر الأساسي للمؤسسات الصحية وذلك لدور الحيوية الذي يلعبونه في المؤسسة.
  - ✓ تحدد الباحثة للمشاركين المهارات التي سيتم التطرق إليها خلال البرنامج وهي:مهارات التو كيدية،ومهارات الاتصال ،مهارات الوجدانية ،ومهارات الضبط الانفعالي ،مهارة حل المشكلات ،مهارة المسؤولية الاجتماعية .
  - ✓ عرضت الباحثة نظام سير الجلسات من حيث المكان والموعد وعوامل نجاح البرنامج، وحددت هي والمشاركين أيام الجلسات، حيث حددت بيومين في الأسبوع كموعد للجلسات وتتراوح مدة الجلسة من(**60**دقيقة، **90** دقيقة).

- ✓ أكدت الباحثة على ضرورة الالتزام بجملة من القواعد وذلك لضمان نجاح البرنامج وتحقيق الفائدة المطلوبة وحددت حقوق وواجبات كل مشارك كما هو منصوص عليه في عقد المشاركة.
- ✓ قامت الباحثة بتوزيع استمارة عقد المشاركة على المشاركين وطلبت منهم التوقيع عليها.
- ✓ ختمت الباحثة الجلسة وذكرت المشاركين بموضوع الجلسة القادمة ثم قامت بتوزيع الواجب المنزلي المطلوب إحضاره في الجلسة القادمة .

الجلسة الثانية :مفهوم المهارات الاجتماعية ومظاهرها.

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين بمفهوم المهارات الاجتماعية.
  - ✓ أن يشارك المشاركين في تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية .
  - ✓ توضيح مظاهر السلبية لنقص وتدني المهارات الاجتماعية على الأفراد.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

محاضرة، المناقشة الجماعية،الحوار،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز لايجابي.

- ✓ إجراءات تنفيذ الجلسة:
- ✓ تستقبل الباحثة المشاركين و ترحب بهم بالسلام والابتسامة.
- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة وكذا مناقشة إجابات المشاركين مع تعزيز تلك الإجابات وتصويبها أن وجد ذلك.
- ✓ تطرح الباحثة تساؤل على المشاركين وهو:ما تعريفك للمهارات الاجتماعية ثم يطرح المشاركين إجاباتهم ثم تقوم الباحثة بتصويبها و إعطاء تصورها عن مفهوم المهارات الاجتماعية.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض مجموعة من تعاريف العلمية للمهارات الاجتماعية وذلك لإثراء المشاركين معرفيا.
- ✓ تعرض الباحثة جملة من الأمثلة الواقعية توضح المهارات الاجتماعية.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد مكونات المهارات الاجتماعية من خلال ما سبق ذكره ،ثم يقوم المشاركين بطرح إجابتهم ثم تعمل الباحثة على تصويبها في تجاهها الصحيح.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض أهم التصنيفات وأحدثها على المشاركين حتى يتسنى لهم التعرف بشكل أدق على مكونات المهارات الاجتماعية.

- ✓ تقوم الباحثة بعرض فيديو مصور و تطلب منهم تحديد أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للفرد والمجتمع من خلال الفيديو الذي تم عرضه.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين طرح بعض الأمثلة الواقعية لشخصيات مشهورة اجتماعيا على مستوى المحلي وما هي أثارها على الفرد نفسه والمجتمع ككل .
- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لكل فرد وعلى الأخص الممرض الذي يتعامل مع مختلف شرائح المجتمع الأمر الذي يحتم عليه الاتصاف بالمهارات الاجتماعية
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى ثلاث مجموعات وتطلب من كل مجموعة تحديد مظاهر نقص المهارات الاجتماعية لدى الممرضين ثم يطرح المشاركين إجابتهم وتقوم الباحثة بمناقشتها معهم .
- ✓ تقوم الباحثة باختتام الجلسة وتوزيع الواجب المنزلي عليهم.

الجلسة الثالثة:التعريف بالمهارات التو كيدية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين بمفهوم التو كيدية.
  - ✓ أن يحدد المشاركين أهمية المهارات التو كيدية بالنسبة للممرض.
  - ✓ توضيح مظاهر انخفاض التو كيدية والآثار الناتجة عنها.
  - ✓ *تصحيح المعتقدات الخاطئة حول مفهوم التو كيدية.
  - ✓ التفريق بين السلوك ألتوكيدي والسلبي والسلوك العدواني.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_التغذية الراجعة ،المناقشة الجماعية،الحوار،العصف الذهني،تعديل الأفكار غير العقلانية،التعزيز الايجابي،النمذجة الصورية،لعب الدور.

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تطرح الباحثة سؤال على المشاركين (ماذا نعني بالمهارات التو كيدية ؟ ثم يقدم المشاركين إجابات حول السؤال المطروح تقوم الباحثة بتجميع تلك الإجابات وتصويبها مع تعزيز إجابات الصحيحة.

- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم المهارات التو كيدية وعرض جملة من المواقف توضح فيها معني التو كيدية والسلوك ألتوكيدي .
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى ثلاث مجموعات وتطلب منهم تحديد أهمية المهارات التو كيدية للممرض في مجموعة نقاط، ثم تقوم الباحثة بمناقشة النقاط التي حددتها المجموعات مع المشاركين .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد مظاهر تدني التو كيدية ثم يعرض المشاركين اجاتهم وتقوم الباحثة بتصويبها.
- ✓ تطرح الباحثة تساؤل على المشاركين ماهي الأسباب التي تجعل الفرد يمارس سلوكيات غير توكيدية ثم يقدم المشاركين إجابتهم و تقوم الباحثة بمناقشتها معهم و تعرج لهم عن الأسباب عدم التو كيدية .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين طرح أمثلة واقعية مع وصف المشاعر المصاحبة لهذه المواقف التي تم التعرض لها ثم تقوم بمناقشتها مع المشاركين.
- ✓ تعرض الباحثة شريط فيديو يوضح مجموعة من السلوكات ثم تطلب منهم أن يحددوا الفرق بين التو كيدية والعدوانية والخضوع في نظركم؟ ثم يطرح المشاركين إجابتهم ثم تقوم الباحثة بتصويب تلك الإجابات .
- ✓ تطلب الباحثة من أن يتقدم ستة مشاركين يكونون ثلاثة مجموعة ،حيث تمثل كل مجموعة نوع معين من السلوكات (التو كيدية ،العدوانية،السلبية)
- ✓ تلخص الباحثة ماجرى في الجلسة ثم تقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع الواجب المنزلي واستمارة تقييم الجلسة.

الجلسة الرابعة:مهارة التعبير عن الآراء والمشاعر

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ تبصير المشاركين بمهارة التعبير عن الآراء.
  - ✓ توضيح أهمية مهارة التعبير عن الآراء وانعكاسها على الفرد والمحيطين من حوله.
  - ✓ تبصير المشاركين بمهارة التعبير عن المشاعر.
  - ✓ توضيح أهمية مهارة التعبير عن المشاعر .
  - ✓ تدريب المشاركين على مهارة التعبير الآراء والمشاعر.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية، الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي، العصف الذهني،المراقبة الذاتية.

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
✓ تطرح الباحثة سؤال على المشاركين (ماذا نعني بمهارة التعبير عن الآراء؟ ثم يقدم المشاركين إجابات حول السؤال المطروح تقوم الباحثة بتجميع تلك الإجابات وتصويبها مع تعزيز إجابات الصحيحة.
✓ تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم مهارة التعبير عن الآراء بعرض جملة من المواقف الواقعية .
✓ تقوم الباحثة بتوضيح على أهمية مهارة التعبير على الآراء وانعاكستها على الفرد وتأكيد على ضرورة أن لا تقل غير ما تريد قوله و لا تخف من عواقب رأيك مهما كان الطرف الأخر.
✓ تطرح جملة من المواقف وتطلب من المشاركين إبداء ارئهم تجاهها ثم تناقشها.
✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الاثار الايجابية لمهارة التعبير عن الآراء بالنسبة للفرد والممرض على وجه الخصوص.
✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد مفهوم مهارة التعبير عن المشاعر .
✓ تقوم الباحثة بتصويب الإجابات المطروحة ثم توضيح معنى مهارة التعبير عن المشاعر.
✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أهمية التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية.
✓ تقوم الباحثة بتدريب المشاركين عن مهارة التعبير الآراء والمشاعر من خلال فنية المراقبة الذاتية.
✓ تلخص الباحثة كل مادار في الجلسة ثم تختمها و تشكر المشاركين على تفاعلهم واهتمامهم وبعدها تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة ثم توزع الواجب المنزلي عليهم.

الجلسة الخامسة:مهارة التعبير عن الرفض

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

✓ تعريف المشاركين بمهارة التعبير عن الرفض.
✓ تبصير المشاركين بمعتقدات الخاطئة عن مهارة التعبير عن الرفض.
✓ تبصير المشاركين بأهمية مهارة التعبير عن الرفض.
✓ تدريب المشاركين عن مهارة الرفض.

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية ،الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي،تعديل الأفكار، العصف الذهني المراقبة الذاتية

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

✓ تسال الباحثة المشاركين:ماذا نقصد بمهارة التعبير عن الرفض ثم يطرح المشاركين إجاباتهم ثم تقوم الباحثة بتعزيز الإجابات الصحيحة وتصحيح الإجابات الخاطئة.

✓ تقوم الباحثة بتوضيح مهارة التعبير عن الرفض.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الاثار السلبية المترتبة على عدم الرفض ثم تقوم بمناقشتها.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الأسباب التي تجعلهم غير قادرين على رفض مطالب الآخرين.

✓ تقوم الباحثة بتوضيح العلاقة بين الاعتقادات الخاطئة ومهارة الرفض والعمل على تصحيح هذه الاعتقادات .

✓ تطلب الباحثة من المشاركين طرح أمثلة واقعية عن مهارة التعبير عن الرفض.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الاثار الايجابية لمهارة التعبير عن الرفض.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد المواقف التي لا يستطيعون فيها قولا "لا" ثم يقومون بالتدرب عليها من خلال تطبيق نموذج المراقبة الذاتية.

✓ تلخص الباحثة مادار في الجلسة ثم تختم الجلسة وتشكر المشاركين على حضورهم وتفاعلهم ،ثم تقوم بتوزيع استمارة للتقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة السادسة:مهارة الدفاع عن الحقوق

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

✓ تعريف المشاركين بمهارة الدفاع عن الحقوق الشخصية.

✓ تبصير المشاركين بأهمية مهارة الدفاع عن الحقوق.

✓ تبصير المشاركين بحقوقهم المشروعة .

✓ تدريب الممرضين على مهارة الدفاع عن الحقوق.

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية ،الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي،تعديل الأفكار، العصف الذهني المراقبة الذاتية

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

✓ تسال الباحثة المشاركين حيث تقول :ماذا نعني بمهارة الدفاع عن الحقوق؟ ثم يطرح المشاركين إجابتهم وتقوم الباحثة بتصويبها ومناقشتها.

✓ تقوم الباحثة بتوضيح معنى مهارة الدفاع عن الحقوق.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين من تحديد أهمية مهارة الدفاع عن الحقوق الشخصية في الواقع المهني.

✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات ثم تطلب منهم تحديد حقوقكم اتجاه الأشخاص الذين تتعاملون معهم في المستشفى

✓ تعرض الباحثة مجموعة من المواقف وتطلب منهم إبداء الاستجابة المناسبة .

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد المواقف التي لا يستطيعون فيها الدفاع عن حقوقهم والتدرب عليها من خلال نموذج المراقبة الذاتية.

✓ تلخص الباحثة كل مادار في الجلسة ثم تقوم بختم الجلسة مع تقديم شكرها للمشاركين على تفاعلهم والتزامهم.

✓ تقوم الباحثة بتوزيع استمارة تقييم الجلسة وكذا توزيع الواجب المنزلي.

الجلسة السابعة:مهارات الاتصال

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم الاتصال

✓ أن يحدد المشاركين عناصر الاتصال.

✓ أن يحدد المشاركين أهمية الاتصال في حياة الفرد و مجال العمل.

- ✓ أن يشارك المشاركين في تحديد معوقات الاتصال .
- ✓ أن يحدد المشاركين خصائص الاتصال الفعال.

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية ،الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي ، العصف الذهني

إجراءات تنفيذ الجلسة:

- ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تقدم الباحثة مقدمة بسيطة حول الاتصال.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معنى مهارة الاتصال ثم تقوم بتصويب الإجابات المطروحة من طرف المشاركين.
- ✓ تعرض الباحثة جملة من التعاريف العلمية لمهارة الاتصال لتوضيح المفهوم بشكل أدق.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد عناصر عملية الاتصال وأهميتها.
- ✓ تعرض الباحثة شريط فيديو يوضح أهمية الاتصال في حياة الإنسان .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أهمية الاتصال في المجال التمريضي في مجوعة نقاط.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معوقات عملية الاتصال.
- ✓ تقول الباحثة بعدما تعرفنا على معوقات عملية الاتصال أصبح بإمكانكم تحديد نقاط الهامة لإحداث اتصال فعال مع الآخرين وعليه فماهي خصائص الاتصال الفعال؟
- ✓ تلخص الباحثة كل مادار خلال الجلسة ،ثم تختم الجلسة ومع تقديم شكرها وثناها على المشاركين وبعد تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة الثامنة:مهارات الاتصال (الاتصال اللفظي ،الاتصال غير اللفظي

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

- ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم الاتصال
- ✓ تعريف المشاركين بأنواع الاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- ✓ تعريف المشاركين بدلالات لغة الجسد.

✓ تعريف المشاركين بمبادئ وأسس الاتصال في العلاقات الاجتماعية .

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية ،الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي ، العصف الذهني

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

✓ تبدأ الباحثة بمقدمة بسيطة على الاتصال وأنواعه .

✓ تطلب الباحثة من المشاركين معنى الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي.

✓ تقوم الباحثة بتوضيح معنى أنواع الاتصال و الفرق بينهم.

✓ تعرض الباحثة مجموعة من الصور لمواقف مختلفة فيها أشخاص تظهر عليهم إشارات غير لفظية وتطلب منهم إعطاء دلالات لهذه الإشارات.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أهمية مهارات الاتصال غير اللفظي بالنسبة للممرض؟

✓ تقوم الباحثة للمشاركين بعدما تعرفنا على الاتصال وأنواعه ثم مبادئه لان يقودنا الحديث إلى ضرورة التعرف عن مهارات الاتصال ،فتطرح التساؤل التالي: ماذا نعني بمهارات الاتصال؟

✓ يعرض المشاركين إجاباتهم ثم تقوم الباحثة بتعزيز إجابات الصحيحة وفتح مجال نقاش معهم

✓ تختم الباحثة الجلسة ثم تقدم شكرها للمشاركين وبعدها تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة التاسعة:مهارات الاتصال (مهارة التحدث، مهارة الإصغاء)

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

✓ تعريف المشاركين على مهارة التحدث ومراحله.

✓ تعريف المشاركين على مهارة الإصغاء ومراحلها.

✓ تبصير المشاركين بتقنيات مهارة التحدث والإصغاء.

✓ تدريب المشاركين على تقنيات مهارات الاتصال(التحدث،الإصغاء)

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ المحاضرة،المناقشة الجماعية ،الحوار،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي ، العصف الذهني، لعب الدور

إجراءات تنفيذ الجلسة:

- ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معنى مهارة التحدث.
- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح معنى مهارة التحدث .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد طبيعة مهارة التحدث .
- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح طبيعة مهارة التحدث وبيان مراحلها وخطواتها.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معني مهارة الإصغاء.
- ✓ تقوم الباحثة بمناقشة إجابات المشاركين ثم توضح لهم معنى مهارة الإصغاء وبيان أهميتها.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الفرق بين السماع والاستماع والإصغاء.
- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح مراحل عملية الإصغاء.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض أهم تقنيات مهارتي التحدث والإصغاء
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين التدرب على تقنيات مهارات التحدث والإصغاء من خلال إتباع نموذج المراقبة الذاتية .
- ✓ تقوم الباحثة بتلخيص ماجرى في الجلسة ثم تختم الجلسة وتشكر المشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم وبعدها تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة العاشرة: المهارات الوجدانية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

- ✓ تعريف المشاركين بالمهارات الوجدانية.
- ✓ تعريف المشاركين بمكونات المهارات الوجدانية.
- ✓ أن يحدد المشاركين أهمية المهارات الوجدانية

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،العصف الذهني،الأسئلة ،التغذية الراجعة،التعزيز الايجابي، النمذجة الصورية.

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

✓ تعرض الباحثة شريط فيديو يوضح بعض المهارات الوجدانية وتطلب من المشاركين تحديد موضوع الذي الفيديو.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معنى مهارات الوجدانية.

✓ تقوم الباحثة بتوضيح مهارة الوجدانية .

✓ تطلب الباحثة من المشاركين عرض أمثلة واقعية المهارات الوجدانية.

✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أهمية مهارات الوجدانية بالنسبة للممرض.

✓ تقوم الباحثة بتلخيص ماجرى في الجلسة ثم تختم الجلسة وتشكر المشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم وبعدها تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة الحادية عشر: المهارات الوجدانية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**

✓ تعريف المشاركين مهارة المشاركة الوجدانية.

✓ تعريف المشاركين بمفهوم مهارة التعاطف.

✓ *تبصير المشاركين بأهمية مهارات التعاطف والمشاركة الوجدانية

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،العصف الذهني،الأسئلة ،التغذية الراجعة،التعزيز الايجابي،

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تستهل الباحثة الجلسة بمقدمة بسيطة حول المهارات الوجدانية.
  - ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد الفرق بين المشاركة الوجدانية والتعاطف.
  - ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تقديم أمثلة من الواقع المهني .-
  - ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات وتطلب منهم توضيح أهمية كل التعاطف والمشاركة الوجدانية في الواقع التمريضي.
  - ✓ تلخص الباحثة كل ما جاء في الجلسة ثم تختم الجلسة وتقدم شكرها إلى المشاركين على تفاعلهم والتزامهم وتوزع الباحثة استمارة تقييم الجلسة، والواجب المنزلي.

الجلسة الثانية عشر:مهارة الضبط الانفعالي.

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم الانفعالات.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على أبعاد الانفعالات ومضارها والتغيرات المصاحبة لها.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين مراحل عملية تنظيم الانفعالات.
  - ✓ توضيح الانفعالات و علاقتها بالعمليات النفسية والسلوك.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،مناقشة جماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة،التعزيز الايجابي،تمثيل الدور.

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تستهل الباحثة الجلسة بمقدمة بسيطة حول الانفعالات ودورها في حياة الفرد .
  - ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معنى الانفعالات.

- ✓ تقوم الباحثة بعرض جملة من تعاريف عن الانفعالات وتوضيح معنها.
- ✓ تقدم الباحثة شرح مفصل حول الانفعالات الايجابية والسلبية.
- ✓ تقوم الباحثة بتقسيم المشاركين إلى مجموعات ثم تعرض لهم بعض المواقف و تطلب منهم تحديد نوع الانفعال المناسب لكل موقف .
- ✓ تقوم الباحثة بعرض الأبعاد الأساسية للانفعالات
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد التغيرات التي تصاحب الانفعالات.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض مراحل تنظيم الانفعالات مستعينة في ذلك بعرض النماذج العلمية.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين وصف موقف انفعالي معين وحاول أن تحدد فيه مراحل التي تعرفت عليها مسبقا.
- ✓ توضح الباحثة علاقة الانفعالات بالعمليات النفسية والسلوك .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين طرح أمثلة واقعية .
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتطلب من المشاركين القيام بالنشاط المنزلي .

الجلسة الثالثة عشر:مهارة الضبط الانفعالي

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم الغضب.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مراحل حدوث الغضب.
  - ✓ تبصير المشاركين بمسببات الغضب.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على الآثار النفسية والحسية للغضب.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مهارات تقنية الاسترخاء.
  - ✓ تدريب المشاركين على مهارات تقنية الاسترخاء.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،العصف الذهني،الأسئلة،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي، ،التنفس العميق،تعديل البنية المعرفية،استبدال الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية، .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد مفهوم الغضب.
- ✓ تقوم الباحثة بتوضيح معنى الغضب وتحديد مراحله.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين وصف موقف انفعالي(غضب)ثم يحدد فيه مراحل التي سبق ذكرها.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أسباب حدوث الغضب.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض أسباب حدوث الغضب بنوع من التفصيل.
- ✓ تسال الباحثة المشاركين ماهي الآثار النفسية والجسدية التي يتركها الغضب؟
- ✓ تعرض الباحثة أساليب ادراة الغضب والتحكم فيه(تعزيز الذات،تحويل الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية. الاسترخاء، التنفس العميق....الخ).
- ✓ تقوم الباحثة بتدريب المشاركين على هذه الأساليب.
- ✓ تطلب الباحثة طرح مواقف واقعية بتطبيق هذه الأساليب عليها .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين التدرب على هذه الأساليب في البيت عدة مرات حتى يسهل تعود عليها.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة ثم تقوم بتقديم الواجب المنزلي.

الجلسة الرابعة عشر:المسؤولية الاجتماعية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم المسئولية الاجتماعية
  - ✓ أن يحدد المشاركين عناصر المسؤولية الاجتماعية.
  - ✓ تبصير أهمية المسئولية الاجتماعية للمشاركين.
  - ✓ تبصير المشاركين بمظاهر تدني المسئولية الاجتماعية.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تبدأ الباحثة بمقدمة بسيطة ومختصرة حول المسئولية الاجتماعية.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد معنى المسؤولية الاجتماعية.
- ✓ تعرض الباحثة بعض المفاهيم العلمية الخاصة بالمسئولية الاجتماعية بهدف التوضيح أكثر.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد عناصر المسؤولية الاجتماعية.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين تحديد أهمية المسؤولية الاجتماعية وبخاصة في الوسط المهني.
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات وتطلب من كل مجموعة تحديد مظاهر تدني المسؤولية الاجتماعية للمرض في المستشفى.
- ✓ تعرض الباحثة الآثار السلبية لنقص المسئولية الاجتماعية على الأفراد والجماعات.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع الواجب المنزلي على المشاركين.

الجلسة الخامسة عشر:المسؤولية الشخصية

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم المسئولية الشخصية.
  - ✓ تبصير بأهمية المسؤولية الشخصية الذاتية الشخصية.
  - ✓ تبصير المشاركين بمخاطر عدم إدراكهم لمسئوليتهم الشخصية.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تستهل الباحثة الجلسة بمقدمة بسيطة توضح فيها أهمية المسئولية الذاتية.

- ✓ تسال الباحثة المشاركين ماذا نعني بالمسؤولية الشخصية .
- ✓ تناقش الباحثة المشاركين في أفكارهم ثم توضح لهم المعنى بشكل واضح ودقيق.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين طرح أمثلة عن المسئولية الشخصية.
- ✓ تقوم الباحثة بطرح السؤال وتقول:بعدما تعرفنا على معنى المسؤولية الشخصية وأدركنا جيدا فماهي أهميتها.
- ✓ يعرض المشاركين إجابتهم ثم تقوم الباحثة بتعزيز الإجابات الصحيحة وتصحيح الإجابات الخاطئة.
- ✓ تقوم الباحثة بتقسيم المشاركين إلى مجموعات وتطلب منهم أن يعدد مخاطر تدني المسؤولية الاجتماعية .
- ✓ يعرض المشاركين إجابتهم ثم تقوم الباحثة بتقويمها وتصويبها.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتشكر الباحثين على حضورهم ثم تقوم بتوزيع استمارة تقييم الجلسة والواجب المنزلي.

الجلسة السادسة عشر:المسؤولية تجاه الجماعة

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مفهوم المسئولية تجاه الجماعة.
  - ✓ تبصير المشاركين بحقوقهم وواجباتهم.
  - ✓ توعية المشاركين بدورهم تجاه المجتمع.
  - ✓ تدريب المشاركين على القيام بأعمال تطوعية لخدمة المجتمع.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تستهل الباحثة الجلسة بمقدمة بسيطة توضح فيها أهمية المسؤولية أمام الجماعة.
  - ✓ تشرح الباحثة للمشاركين مفهوم الحقوق والواجبات.

- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين وصف مالهم من حقوق وما عليهم من واجبات اتجاه المستشفى والمجتمع بشكل عام .
- ✓ تفتح الباحثة مع المشاركين باب النقاش حول الأفكار المطروحة .
- ✓ تسال الباحثة المشاركين ما هي أهمية الدور الذي تقومون به ؟
- ✓ تناقش الباحثة المشاركين حول ما عرض ثم تأكد لهم عن أهمية دورهم في المجتمع .
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين القيام بأعمال تطوعية لخدمة المجتمع داخل المستشفى أو خارجه فمثلا:القيام بحملة التبرع بالدم ،أو القيام بحملة تحسيسية حول داء الفيروس الكبدي وأسبابه وأثاره وطرق الوقاية.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع واجب المنزلي.

الجلسة السابعة عشر: مهارة حل المشكلات

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مهارة حل المشكلات.
  - ✓ أن يحدد المشاركين مشكلاتهم.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين عن العلاقة بين مهارة حل المشكلات و الأفكار الخاطئة.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تبدآ الباحثة الجلسة بمقدمة بسيطة حول التي نعترض لها مختلف نواحي الحياة...الخ.
  - ✓ تسال الباحثة المشاركين ماذا نعني بمهارة حل المشكلات؟
  - ✓ تقوم الباحثة بعرض جملة من التعاريف لتوضيح أكثر حيث تقول:هي هو المجهود الذهني المعرفي الذي يبذله الفرد للوصول إلى الهدف..الخ .
  - ✓ تقوم الباحثة بعرض العديد من التعاريف العلمية وذلك بهدف إثراءهم معرفيا وتبصيرهم.

- ✓ تسال الباحثة المشاركين كيف تتعاملون مع المشكلات التي تواجهكم في حياتكم ؟
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين إن يذكروا أهم المشكلات التي تواجههم في مجالهم المهني .
- ✓ تطرح الباحثة على المشاركين سوال التالي :ماهي أساليب التي تعتمدون عليها في حل مشكلكم.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين أن يطرحوا بعض المشكلات التي واجهتهم في العمل ووصف حالتهم الشعورية آنذاك وأفكار المصاحبة لها.
- ✓ تسال الباحثة المشاركين حيث تقول:أثناء شعورك بالمشكلة ما ماهي أهم الصعوبات أو العقبات التي تواجهك في حلها.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض خطوات حل المشكلة وشرحها بشكل تفصيلي مع طرح بعض النماذج العلمية مثل منهج (POP) تقول الباحثة ا ن أول خطوة يجب القيام بها هي :تحديد المشكلة وهي تحديد الموقف المشكل والتعرف عليه لفهم كيفية التعامل معها.
- ✓ ثم توضح الباحثة الخطوات الجزئية لكي يتمكن المشاركين من تحديد المشكلة وصياغتها.
- ✓ تقوم الباحثة بمناقشة معوقات حل المشكلة،حيث تذكر منها الانسحاب من المشكلة ،تجب التعامل مع المشكلة .
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلي مجموعات ثم توزع عليهم ورقة عمل حول تحديد المشكلة وتطلب من المشاركين اختيار مشكلة وتحديدها.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع الواجب

الجلسة الثامنة عشر: مهارة جمع المعلومات

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مهارة جمع المعلومات.
  - ✓ ـ أن يتعرف المشاركين على مهارة توليد البدائل.
  - ✓ ـ أن يتعرف المشاركين على علاقة بين جمع المعلومات وحل المشكلات.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على أهمية جمع المعلومات.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تقوم الباحثة بتعريف مهارة جمع المعلومات .
- ✓ توضح الباحثة مدى أهمية هذه الخطوة في حل المشكلات التي تعترضنا، وان أي نقص في هذه الخطوة يؤثر على حل المشكلة.
- ✓ تطرح الباحثة جملة من الأمثلة توضح فيها مدى أهمية جمع المعلومات.
- ✓ تقوم الباحثة بعرض جملة من الأسئلة للمشاركين والذي يساعدهم على جمع المعلومات.
- ✓ تعرض الباحثة مشكلة ما وتطلب من المشاركين جمع المعلومات المتعلقة بها.
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات ثم تطلب من كل مجموعة اختيار مشكلتين وتحديد استجاباتكم تجاه هذه المشكلات عند جمع المعلومات وعند نقص المعلومات.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع الواجب المنزلي على المشاركين.

الجلسة التاسعة عشر: مهارة اختيار الهدف ـ توليد البدائل

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مهارة اختيار الهدف.
  - ✓ أن يتعرف المشاركين على مهارة توليد البدائل.
  - ✓ .*تبصير المشاركين على أهمية اختيار الهدف وتوليد البدائل.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
  - ✓ تسال الباحثة المشاركين ماذا نعني بمهارة تحديد الهدف؟

- ✓ يعرض المشاركين إجابتهم ثم تقوم الباحثة بمناقشتها وتصويبها وتوضيح أكثر.
- ✓ توضح الباحثة مدى أهمية إدراك الفرد للهدف الذي يريده.
- ✓ تعرض الباحثة جملة من الاعتبارات يجب إتباعها لتحديد الهدف.
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات وتطلب من كل مجموعة اختيار مشكلة ما والإجابة على التساؤلات السابقة.
- ✓ توضح الباحثة للمشاركين مهارة اختيار الهدف ،حيث تقول لهم أن كل مشكلة تتألف من خمسة مستويات السلوك المتضمن والخبرات الانفعالية والمهارات المطلوبة والعمليات العقلية والقوى اللاشعورية.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين أن يختاروا مشكلة ما ويطبقوا عليها كيفية تحديد الهدف .
- ✓ تسال الباحثة المشاركين ماذا نقصد بتوليد البدائل؟
- ✓ ثم تقوم الباحثة بعرض فوائد توليد البدائل.
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات وصف مشكلات تضايقهم ومساعدة بعضهم في توليد البدائل.
- ✓ تختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم ثم تقوم بتوزيع الواجب المنزلي على المشاركين.

الجلسة العشرون: مهارة اختيار بين البدائل ـ التطبيق ـ الفحص والضبط.

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ أن يتمكن المشاركين من تحديد ايجابيات وسلبيات كل بديل.
  - ✓ أن يتمكن المشاركين من اختيار البديل الأفضل والمناسب.
  - ✓ أن يتمكن المشاركين من تقييم الاختيار.
- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.
  - ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

- ✓ تقوم الباحثة بتعريف مهارة اتخاذ القرار،حيث تقول هي مهارة الاختيار البديل المناسب من بين عدة بدائل.
- ✓ تشير الباحثة أن عملية اختيار البديل المناسب تأتي بعد عملية تقييم وموازنة لكل البدائل المطروحة من حيث ايجابيات وسلبيات كل بديل .
- ✓ تقدم الباحثة للمشاركين نموذج لمهارة اتخاذ القرار
- ✓ تطرح الباحثة مثال توضح فيه خطوات اتخاذ القرار.
- ✓ تقسم الباحثة المشاركين إلى مجموعات وتطلب من كل مجموعة تحديد مشكلة ما ثم يحددوا البدائل.
- ✓ تسال الباحثة المشاركين ماهي فوائد اتخاذ القرار؟
- ✓ تقوم الباحثة بمناقشة إجابات المشاركين وتصويبها.
- ✓ توزع الباحثة على المشاركين ورقة عمل وتطلب من كل مشارك وصف مشكلة وإيجاد البدائل واختيار البديل المناسب وذكر أسباب الاختيار.
- ✓ تناقش الباحثة المشاركين حول إجابات المقدمة.
- ✓ ختم الباحثة الجلسة وتقدم شكرها للمشاركين على اهتمامهم وتفاعلهم وتقوم بتوزيع الواجب المنزلي.

الجلسة الحادية وعشرون: تقويم وإنهاء البرنامج.

- **أهداف الجلسة الإرشادية:** **مدة الزمنية (90دقيقة)**
  - ✓ تقويم البرنامج وإنهاءه.
  - ✓ معرفة أراء المشاركين في البرنامج.
  - ✓ التعرف على مقترحات المشاركين في تحسين البرنامج.

- **الوسائل والأدوات المستعملة:**

_ أقلام ،أوراق،سبورة،جهاز الحاسوب،جهاز الإسقاط،استمارة تقييم الجلسة

- **التقنيات الإرشادية:**

_ محاضرة،المناقشة الجماعية،الحوار،الأسئلة،العصف الذهني،التغذية الراجعة ،التعزيز الايجابي .

- **إجراءات تنفيذ الجلسة:**
  - ✓ تقوم الباحثة باستقبال المشاركين و الترحيب بهم وتشكرهم على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

- ✓ تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة ثم تناقش مع المشاركين الواجب المنزلي الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.
- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين إبداء أرائهم وملاحظاتهم حول البرنامج ومدى الفائدة التي تحققت لهم وحصر ايجابيات وسلبيات البرنامج الإرشادي.
- ✓ تناقش الباحثة المشاركين في إجابات التي تم عرضها.
- ✓ تقوم الباحثة بتوزيع استمارات القياس البعدي الخاص بالمهارات الاجتماعية على المشاركين لتطبيق اثر البرنامج عليهم.
- ✓ تشكر الباحثة المشاركين على تجاوبهم ومشاركتهم وتفاعلهم طيلة تطبيق البرنامج الإرشادي ثم تقدم لهم شهادات شكر وعرفان .
- ✓ تختتم الباحثة البرنامج.

الملحق رقم (09):استمارة عقد المشاركة بين الباحثة والمشاركين .

استمارة عقد المشاركة بين الباحثة والمشاركين

أنا المشارك (ة)

.....

والموقعة أدناه أوفق على أن أشارك بفعالية في مشروع البرنامج المقترح ،وأتعهد بتطبيق كل قواعد وقوانين السلوك الجيد والواجبات الخاصة بالبرنامج،وسأعمل كل ما في وسعي لاكتساب وتنمية مهارات الاجتماعية ،كما أتعهد بالالتزام التام بالقواعد أدناه طيلة فترة البرنامج والمتمثلة فيما يلي:

- حضور الجلسات في المواعيد المحددة .
- الالتزام بالسرية التامة تجاه ما يدور داخل الجلسات.
- المشاركة في الأنشطة المقدمة في الجلسات.
- الإصغاء إلى كل مشارك في المجموعة واحترام أرائه.
- الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.

توقيع الباحثة. **توقيع المشارك.**

الملحق رقم (10): يوضح نتائج الفرضية الثانية

والتي تنص :يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

```
/M-W= VAR00001 BY VAR00002(1 2)
/MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Ranks

	VAR00002	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00001	1,00	12	6,50	78,00
	2,00	12	18,50	222,00
	Total	24		

Mann-Whitney Test

Test Statistics[b]

	VAR00001
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	78,000
Z	-4,161
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000[a]

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

الملحق رقم (11): يوضح نتائج الفرضية الثالثة.

الفرضية : والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية.

```
NPAR TESTS
/WILCOXON=VAR00001 WITH VAR00002 (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSI
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

المهارات الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	160,7500	10,73757	132,00	169,00
القياس البعدي	12	257,5833	15,25217	239,00	296,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

المهارات الاجتماعية		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس القبلي - القياس البعدي	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]	
القياس القبلي والبعدي	المهارات الاجتماعية
Z	-3,061[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

الملحق رقم (12): يوضح نتائج الفرضية الرابعة

على :توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان المهارات الاجتماعية(الدرجة الكلية)وأبعادها

```
DATASET ACTIVATE

  /WILCOXON=VAR00001 WITH VAR00002 (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptive Statistics

المهارات التوكيدية	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	24,9167	5,82250	16,00	35,00
القياس البعدي	12	41,5833	5,46823	30,00	53,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

المهارات التوكيدية		N	Mean Rank	Sum of Ranks
(القياس القبلي _القياس البعدي)	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]

مهارات التوكيدية	القياس القبلي _القياس البعدي
Z	-3,063[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics					
مهارة الضبط الانفعالي	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	26,3333	4,51932	20,00	33,00
القياس البعدي	12	42,8333	6,40786	34,00	54,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
مهارة الضبط الانفعالي		N	Mean Rank	Sum of Ranks
(القياس القبلي_ القياس البعدي)	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]	
مهارة الضبط الانفعالي	القياس القبلي_القياس البعدي
Z	-3,064[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=VAR00007 WITH VAR00008 (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptive Statistics					
المهارات الوجدانية	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	26,4167	4,98102	19,00	32,00
القياس البعدي	12	36,1667	4,32400	30,00	44,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس القبلي _القياس البعدي	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]

المهارات الوجدانية	القياس القبلي_ القياس البعدي
Z	-3,069[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

NPar Tests

Descriptive Statistics

مهارات الاتصال	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	12	31,5000	5,93143	23,00	40,00
VAR00002	12	48,4167	4,12219	44,00	59,00

Wilcoxon Signed Ranks Tes

Ranks

مهارات الاتصال		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس القبلي القياس البعدي	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]	
مهارات الاتصال	VAR00002 - VAR00001
Z	-3,062[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
a. Based on negative ranks. b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics					
المسؤولية الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	30,6667	3,93893	23,00	37,00
القياس البعدي	12	51,2500	5,73863	40,00	60,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس القبيلي - القياس البعدي	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

Test Statistics[b]	
	القياس القبلي_القياس البعدي
Z	-3,071[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics					
مهارة حل المشكلات	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القياس القبلي	12	22,6667	4,31347	16,00	30,00
القياس البعدي	12	38,0833	4,14418	34,00	50,00

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس القبلي القياس البعدي	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

a. VAR00002 < VAR00001
b. VAR00002 > VAR00001
c. VAR00002 = VAR00001

Test Statistics[b]	
مهارة حل المشكلات	القياس القبلي القياس البعدي
Z	-3,064[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=VAR00001 WITH VAR00002 (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptive Statistics					
الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	12	160,7500	10,73757	132,00	169,00
VAR00002	12	257,5833	15,25217	239,00	296,00

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	12[b]	6,50	78,00
	Ties	0[c]		
	Total	12		

a. VAR00002 < VAR00001

b. VAR00002 > VAR00001

c. VAR00002 = VAR00001

Test Statistics[b]	
استبيان المهارات الاجتماعية	القياس القبلي والبعدي
Z	-3,061[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test