

مدى فاعلية برنامج سلوكي للتعامل مع مشكلة الانطوائية عند طلبة المرحلة الأساسية في الأردن

د. جلال كايد ضمرة

أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي والتربوي - كلية العلوم التربوية

جامعة إربد الأهلية

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء فعالية برنامج علاجي سلوكي علي الشعور بالانطواء عند طلبة المرحلة الأساسية في الأردن. اشتملت الدراسة على (30) طالباً في الصف الثامن والسابع، تم تقسيمهم عشوائياً على مجموعتين: المجموعة التجريبية، واشتملت على (15) طالباً تعرضت للبرنامج العلاجي السلوكي لمدة ثمانية أسابيع بواقع جلسة واحدة كل أسبوع، والمجموعة الضابطة اشتملت على (15) طالباً. وتم استخدام مقياس الشعور بالعزلة والانطواء المطور لأغراض الدراسة الحالية لتقويم درجة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى أفراد الدراسة، وقد دلت النتائج على وجود فروق في درجة الشعور بالانطواء والعزلة الاجتماعية بين طلبة المجموعة التجريبية والضابطة، ولصالح الطلبة في المجموعة التجريبية بالقياس البعدي، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين خلال فترة المتابعة بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي.

The Effect of Behavioral Therapeutic Program on Student's Introversion Feeling at Intermediate Stage in Jordan Schools

Jalal K. Damra

Assistant Professor, Department of Educational & Psychological Counseling
Faculty of Education - Irbid National University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the efficacy of behavioral therapeutic program on students introversion feeling. (30) seventh and eighth grade students were chosen for this study who were divided randomly into two groups: experimental group which consisted of (15) students and control group which consisted of (15) students. The experimental group was exposed to behavioral therapeutic program for two months (one session per week). The results indicated that there were significant differences between two groups in introversion feeling in favor of experimental group. However there were not significant differences between the two groups in introversion feeling in the follow up measurement.

مقدمة:

يلجأ الأفراد عادة إلى استخدام أساليب تكيفية متنوعة عند تعاملهم مع البيئة المحيطة بهم، بما تفرضه عليهم من ضغوط أو مشكلات تتطلب ردود فعل مباشرة، لإشباع حاجاتهم ودعم شعورهم بالأمن النفسي ورفع مفهومهم لذواتهم، مما قد يؤدي إلى خفض مستويات القلق النفسي والتوتر ومستويات الضغوط النفسية.

ويظهر بأن الأفراد يختلفون في استراتيجيات أو أساليب التوافق الموظفة للتعامل مع البيئة المحيطة، تبعاً للعديد من المتغيرات الشخصية والبيئية والاجتماعية، فقد يجد أحدهم السلوك العدواني وسيلة من وسائل التكيف مع البيئة المحيطة، في حين قد ينزع آخر إلى الانطواء والانعزال عن تلك البيئة، بما فيها من متغيرات ومواقف مهددة، رغبة منه في تجنب المشكلات والصعوبات (Cowen, & Pedro 1985).

ومن الواضح بأن أنماط التكيف العدوانية والانطوائية أو الانسحابية قد تشكلان وجهان لعملة واحدة، باعتبارهما وسيلتي تكيف وتوافق غير ملائمة مع البيئة، بالإضافة إلى اشتراكهما بالعديد من الأسباب التي تقف وراءهما، وتشابه نتائجهما السلبية على متغيرات الشخصية المختلفة (داوود، حمدي، 1989).

وضمن هذا المجال تشير المصري (1994) إلى أن نمط السلوك الانطوائي أو الانسحابي قد يكون بمثابة رد فعل لمحاولة التكيف مع الصعوبات التي تفرزها ظروف الحياة ومتغيراتها، مما ينجم عنه آثار سلبية غير مرغوب فيها، وقد لا يمثل السلوك الانسحابي بالانسحاب الجسدي والابتعاد عن المواقف الاجتماعية فقط، وإنما قد يتعداه إلى الانسحاب النفسي الذي يعبر عنه بتبني أنماط سلوكية وانفعالية غير مرغوبة مثل: الخضوع أو الكف، أو ضعف التأكيد الذاتي، أو الخوف، أو الشعور بالذنب والشعور بعدم الكفاءة، وضعف القدرة على إقامة قنوات اتصال فعالة مع الآخرين، مما سيؤدي إلى وجود مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي، والذي يمثل الانطواء Introversion أهم مظاهره السلبية على الأفراد.

تعد مشكلة الانطواء من أخطر المشكلات المؤثرة على شخصية الفرد؛ لما لها من تداعيات على حياة الأفراد، وعلى الأخص خلال مرحلة المراهقة؛ ولذلك نجد العديد من المحاولات لدراساتها واكتشاف أسبابها وطرق علاجها، مما أوجد العديد من المترادفات التي تشير إلى نفس المعنى تقريباً مثل الوحدة Loneliness والانفصال Detachment والانطوائية Introversion (Peak, 2006).

وتعد سمة الانطواء من السمات الشخصية المؤثرة سلباً على مكونات الشخصية وعناصرها المختلفة؛ لما يترتب عليها من آثار وأنماط سلوكية وانفعالية سلبية تقود إلى سوء التوافق والاضطرابات النفسية، وما يرافقها من ضعف القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والانغماس في أحلام اليقظة والخيالات (Link, 1990).

ويشير كل من شيفير وميلمان (1989) إلى الأسباب التي تقف وراء السلوك الانطوائي لدى الأطفال، والتي يمكن جمعها بالاتي:
- انعدام الشعور بالأمن لدى الطفل.

- أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي مارسه الأهل خلال مراحل نمو الطفل المختلفة مثل الحماية الزائدة والتجاهل والإهمال وتوجيه النقد بشكل مستمر.
- تعلم الطفل السلوك الانطوائي من خلال نموذج الوالدين الانطوائي في التعامل مع البيئة المحيطة.
- ارتباط السلوك الانطوائي ببعض الإعاقات الجسمية للأطفال، وخاصة الحركية والبصرية والسمعية.

وفي ضوء ما نشهده من تغيرات وتطورات تقنية واجتماعية وتربوية في الوقت الحالي، تتزايد المشكلات النفسية لدى الأفراد، ولاسيما لدى فئة المراهقين، الذين يواجهون صعوبات كبيرة في التكيف النفسي مع تلك التغيرات السريعة في حياتهم، مما يخلق لهم العديد من المشكلات التوافقية والصعوبات النفسية، وخاصة على الجوانب الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية، وقد يرجع سبب معاناة المراهقين كفئة عمرية أكثر من غيرهم من الأفراد في الفئات المختلفة، إلى حساسية مرحلة المراهقة كمرحلة عمرية انتقالية يواجه خلالها المراهق العديد من التغيرات النفسية والجسدية والانفعالية والاجتماعية والجنسية (المزاهرة، 2002).

وضمن هذا المجال يشير كوب (Cobb, 1994) إلى أهمية البرامج العلاجية المصممة لعلاج مشكلات المراهقين بشكل أساسي؛ وذلك لوجود احتمالية مرتفعة لامتداد هذه المشكلات إلى المراحل اللاحقة في حياة المراهق على جميع الجوانب، وخاصة تلك المرتبطة بالجوانب الاجتماعية.

ونظراً لعدم توافر البرامج العلاجية والإكلينيكية السلوكية المصممة لعلاج الانطواء لدى طلبة المرحلة المتوسطة، جاءت الدراسة الحالية محاولة لتصميم برنامج علاجي يستند على خلفية علاجية سلوكية، واستقصاء أثره على مستويات السلوك الانطوائي لدى طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الأردنية.

وتعتبر العزلة من أهم المظاهر السلوكية التي تقود إلى سوء التكيف النفسي والاجتماعي والأكاديمي للمراهق؛ ولذلك نرى أنها قد حظيت باهتمام الكثير من الدراسات (المصري، 1995؛ المزاهرة، 2002؛ الداود، 1997؛ (Bergman, 1998; Jupp & Griffints, 1991) التي حاولت العمل على تصميم البرامج العلاجية والإرشادية لعلاج المشكلة لدى الطلبة المراهقين.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من الدراسة الحالية هو بناء برنامج إرشادي سلوكي، وقياس فاعليته في التخفيف من الانطواء عند طلبة المرحلة الأساسية من المراهقين في المدارس الأردنية.

فرضيات الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية اختبار صحة الفرضيتين الآتيتين عند مستوى دلالة (0.05):
1 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالانطواء في القياس البعدي بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج،

ولصالح الطلبة المشاركين بالبرنامج العلاجي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالانطواء في القياس خلال فترة المتابعة بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج، ولصالح الطلبة المشاركين بالبرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يعيشها الفرد، ويتعرض خلالها المراهق للعديد من الصعوبات والمشكلات الانفعالية والنفسية، والتي تقف وراءها طبيعة علاقاته الاجتماعية بشكل خاص، وتعتبر المشكلات الاجتماعية بشكل عام ومشكلات الانطواء بشكل خاص، من أهم المشكلات التي يعاني منها طلبة المدارس، والتي يجد الكثير من الأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين صعوبات في التعامل معها بسبب انتشارها الواسع (الداوود، 1997).

وبما أن المراهقين يتعرضون أكثر من غيرهم للاضطرابات النفسية والأزمات الانفعالية نتيجة لمشكلاتهم الاجتماعية والأكاديمية المختلفة، فهم معرضون بذلك إلى تبني الانطواء أو الانسحاب الاجتماعي كوسيلة تكيفية مع البيئة المحيطة بهم، مما يجعلها سمة شخصية يصعب إحداث تغييرات فيها خلال الفترات اللاحقة من حياتهم (Cobb,1994).

وهذا ما يستدعي توافر الخدمات النفسية العلاجية والوقائية للتعامل المبكر مع مشكلة الانطواء الاجتماعي لدى المراهقين. ومن هنا تظهر أهمية تصميم البرامج العلاجية للتعامل مع مشكلات المراهقين بشكل عام ومشكلة الانطواء الاجتماعي بشكل خاص (Bergman,1998).

وتهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج علاجي سلوكي لمساعدة الطلبة في المرحلة الأساسية على التغلب على مشكلة الانطواء، مما يبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها تحاول البحث في مشكلات الطلبة الذين يقفون على أعتاب مرحلة المراهقة والعمل على علاجها، الأمر الذي قد يتيح المجال واسعاً إلى التعامل مع مشكلاتهم والاستجابة لحاجاتهم مبكراً، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية قد توفر أدوات علاجية وبرامج إرشادية يمكن استخدامها من قبل المرشدين التربويين والأخصائيين النفسيين العاملين في قطاعات الخدمات النفسية في المدارس. إذا ما ثبتت فعالية البرنامج في علاج الانطواء. وقد تزود الدراسة الحالية المرشدين العاملين في المدارس الأردنية، بأداة تتميز بالصدق والثبات والموضوعية لقياس مستويات السلوك الانطوائي لدى الطلبة من جهة، وبرنامج علاجي قابل للتطبيق الفعلي في واقع المدرسة لعلاج مشكلات العزلة الاجتماعية والانطواء من جهة أخرى.

كذلك قد تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال اعتبارها محاولة لكشف الصورة أمام المخططين للعملية التربوية في الأردن، لإبراز أهمية الدور الذي يقوم به الإرشاد التربوي بالمدارس في علاج العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية التي تواجه الطلبة، مما قد يوجه الاهتمام نحو تصميم البرامج العلاجية الإرشادية لمواجهة مشكلات الطلبة المتزايدة.

التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

الشعور بالانطواء:

عبارة عن التوجه المقتصر على الذات والانشغال الدائم بالأفكار الذاتية والشخصية مع نقص واضح بالعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين. ولأغراض الدراسة الحالية يعرف الانطواء إجرائياً بأنه درجة الطالب على مقياس السلوك الانطوائي المقنن لأغراض الدراسة، والذي تتراوح درجته الكلية بين (38-152 درجة). وتم تحديد الدرجة التي تشير إلى الشعور بالانطواء ما بين 73.48 درجة.

البرنامج العلاجي السلوكي:

هو برنامج علاجي جمعي يستند على التطبيقات العلاجية السلوكية في العلاج النفسي والإرشاد (الضبط الذاتي، ضبط المثير، التعزيز، العقاب، النمذجة، لعب الدور) بهدف التقليل من مستويات الانطواء لدى الطلبة.

طلبة المرحلة الأساسية:

عبارة عن طلبة الصفوف من الأول إلى العاشر الأساسي، والذين تتراوح أعمارهم من (6-15) عاماً؛ ولأغراض الدراسة تم تحديدهم بطلبة الصف السابع والثامن الأساسي.

محددات الدراسة:

تقتصر نتائج الدراسة في ضوء المحددات الآتية:

أفراد الدراسة: وهم طلبة الصفين: السابع والثامن في المرحلة الأساسية في مدارس الاتحاد الثانوية للبنين في الأردن، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (12-13) عاماً.

أدوات الدراسة: والمتمثلة بمقياس الانطواء المقنن للبيئة الأردنية والبرنامج العلاجي السلوكي لعلاج مشكلة الانطواء لدى الطلبة، والمطور لأغراض الدراسة الحالية، ومن ثم فإن نتائج الدراسة ترتبط بظروف تقنين أدواتها من حيث صدقها وثباتها وموضوعيتها.

متغيرات الدراسة:

تقتصر نتائج الدراسة على استقصاء أثر البرنامج العلاجي على درجة الشعور بالانطواء الاجتماعي، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها على متغيرات أخرى.

الدراسات السابقة ذات الصلة:

تنوعت الدراسات التي حاولت تصميم البرامج الإرشادية أو العلاجية، واستقصاء أثرها على مستويات الشعور بالانطواء لدى الطلبة، ويمكن الإشارة إلى بعض الدراسات التي حاولت التعامل مع المشكلات الاجتماعية للطلبة من خلال تصميم البرامج العلاجية:

فقد حاولت بيباك (Peake,2006) استقصاء فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي

لعلاج المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة، حيث تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين: تلقت المجموعة الأولى جلسات علاجية سلوكية ومعرفية لتحسين السلوك الاجتماعي، وخفض مستويات الاكتئاب لدى أفرادها، في حين لم تتلق المجموعة الثانية أي من المعالجات المشابهة، وقد دلت النتائج على وجود أثر لبرنامج العلاج السلوكي والمعرفي في خفض مستويات السلوك الانطوائي والمشاعر الاكتئابية خلال القياسات البعدية والقياسات خلال مراحل المتابعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

أجرت مارجولين (Margolin, 2001) دراسة هدفت إلى مساعدة عدد من الطلبة في التعامل مع مشكلة العزلة الاجتماعية في ولاية شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية، من خلال تعريضهم لعدد من الخبرات العلاجية ذات الطابع الجماعي والتدريبي على المهارات الاجتماعية ومهارات التوافق مع المواقف الاجتماعية المختلفة، واشتملت الدراسة على (27) طالباً، تم تدريبهم على تلقي وتقديم الدعم الانفعالي للتعامل مع مشاعر الإحباط والفشل والانعزال، وقد دلت النتائج على وجود أثر للبرنامج العلاجي على تحسين التكيف النفسي الاجتماعي للشباب المشاركين بالبرنامج الإرشادي.

وفي دراسة قام بها كل من واين ولارسون وكلاك (Winnie, Larson & Kalrk, 2001)، حاولت استقصاء فعالية برنامج علاجي جمعي لعلاج المشكلات الاجتماعية والقلق الاجتماعي لدى عينة من الأفراد المصابين بالخوف المرضي من المواقف الاجتماعية المختلفة، اشتملت الدراسة على (49) شخصاً ممن شخصوا بمعاناتهم من المشكلات الاجتماعية ونقص الاتصال مع الآخرين، تعرضوا لجلسات علاجية ذات طابع جمعي من خلال تطبيق المبادئ والأفكار السلوكية والمعرفية على المشكلات الاجتماعية التي يعانون منها، وقد دلت النتائج على فعالية البرنامج الإرشادي في التقليل من المشكلات الاجتماعية والسلوك الانطوائي لدى الأفراد المشاركين.

وحاول هندية (2003) استقصاء أثر برنامج علاجي معرفي - سلوكي على مستويات الاكتئاب والانطواء لدى عينة من الأطفال المشاركين بالبرنامج العلاجي، وتألفت الدراسة من (30) طفلاً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، بواقع (10) أطفال في كل مجموعة: الأولى المجموعة التجريبية، والتي تم تعريضها للبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على مبادئ وأفكار العلاج العقلي العاطفي لخفض مستويات العزلة الاجتماعية وخفض الأفكار والمشاعر الاكتئابية لديهم والمجموعة الثانية تلقت أفرادها جلسات علاجية تستند على العلاج المعرفي بحسب آراء وأفكار بيك في العلاج النفسي المعرفي، والثالثة ضابطة لم تتعرض للبرنامج العلاجي المصمم. دلت النتائج على انخفاض مستويات التفكير الاكتئابي، وازدياد المهارات الاجتماعية لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة مع المجموعة الضابطة.

وقامت المزاهرة (2002) بإجراء دراسة بهدف التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض العزلة الاجتماعية، وزيادة السلوك الاجتماعي لدى عينة خاصة من المراهقات، اشتملت الدراسة على (60) مراهقة، وتم تقسيمهن بالتساوي على مجموعتين: الأولى المجموعة التجريبية، والتي تم تعريضها للبرنامج الإرشادي الجمعي، لخفض مستويات العزلة الاجتماعية لديهم، والثانية المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج العلاجي إلا أنها تلقت برنامجاً رياضياً نشطاً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي

الإرشادي في خفض سلوك العزلة والمشاعر الانطوائية لدى الطالبات المشاركات.

وفي دراسة قام بها الداود (1997) هدفت إلى التعرف إلى أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الانطوائية عند طلاب المدارس الثانوية، واشتملت الدراسة على (24) طالباً تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين: (الضابطة، والتجريبية). دلت النتائج على وجود فروق في مستويات السلوك الانعزالي والانطوائي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة.

ودرس اللاذقاني (1995) فعالية برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية ضمن عينة من طلاب المراكز المهنية في الأردن من المراهقين، وقد تضمن البرنامج تدريب الطلاب على المهارات الاجتماعية، والعلاج العقلي العاطفي، وطبق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب. دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي بين الطلاب المشاركين والطلاب الذين لم يشاركوا في البرنامج.

وفي دراسة قامت بها المصري (1994) حاولت استقصاء أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على عدد من التدريبات السلوكية والمعرفية في مستويات الشعور بالعزلة لدى الطالبات المراهقات، وقد اشتملت الدراسة على (40) طالبة، وتم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج الإرشادي العلاجي الجمعي لخفض مستويات العزلة الاجتماعية لديهن، والمجموعة الضابطة، ولم تتعرض للبرنامج العلاجي المصمم، دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء البعدي على مقياس العزلة الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية.

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة نجد فعالية البرامج العلاجية ذات الطابع الجمعي في علاج مشكلات الأطفال والمراهقين، وخاصة تلك المرتبطة بالجوانب الاجتماعية، حيث أشارت نتائج دراسات كل من (المصري، 1994؛ الداود، 1997؛ المزاهرة، 2002) وغيرها من الدراسات إلى دور برامج الإرشاد الجمعي في علاج مشكلات الشعور بالانطواء لدى الطلبة المراهقين، بالإضافة إلى وجود نقص واضح في الدراسات التي حاولت التعرف إلى أثر البرامج العلاجية على مدى فترات طويلة من انتهاء البرامج العلاجية والإرشادية باستثناء دراسة بياك (Peake, 2006)، والتي اشتملت خلال إجراءاتها على قياسات المتابعة للتعرف على ثبات الأثر الإيجابي للمعالجات. ومن المهم ملاحظة أن جميع البرامج العلاجية المصممة احتوت على جلسات علاجية تشتمل على تطبيق المهارات العلاجية السلوكية والمعرفية لمحاولة التعامل مع مشكلة الانطواء والانعزال الاجتماعي للمراهقين (Winnie, et al., 2001)، كذلك نجد اعتمادها على تصميم البحث التجريبي وشبه تجريبي من خلال استخدام تصميم المجموعات التجريبية والضابطة (Winnie, et al., 2001; Margolin, 2001)، وقد تتميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة في اعتمادها على القياسات المتكررة خلال فترات ما قبل المعالجة وما بعدها، وخلال فترة متابعة استمرت لمدة شهر بعد الانتهاء من

تطبيق البرنامج العلاجي، بالإضافة إلى توجه الدراسة الحالية نحو محاولة التعامل مع مشكلات الانطواء لدى الطلبة خلال مرحلة المراهقة المبكرة من خلال الاعتماد على الأساليب العلاجية السلوكية فقط.

الطريقة والإجراءات:

أفراد الدراسة:

تكونت الدراسة الحالية من (30) طالباً من طلبة الصفين: السابع والثامن الأساسي الذين يدرسون في مدارس الاتحاد الثانوية للبنين بمنطقة عمان في الأردن، وتراوح أعمارهم ما بين (12 - 13) عاماً، وتم اختيار المدرسة بشكل قصدي لتوافر العدد الكافي من طلبة الصفين: السابع والثامن الأساسي، وتم اختيار أفراد الدراسة من خلال تطبيق أداة الشعور بالانطوائية المطورة لأغراض الدراسة الحالية على جميع طلبة الصفين: السابع والثامن، وعددهم (350) طالباً؛ حيث تم اختيار الطلبة الذين حصلوا على أقل الدرجات (تراوحت درجاتهم ما بين 48-73 درجة) على المقياس كأفراد للدراسة الحالية، وتم توزيعهم عشوائياً باستخدام طريقة الأرقام العشوائية على مجموعتين:

- 1- المجموعة التجريبية: واحتوت على (15) طالباً تم إخضاعهم للبرنامج التدريبي العلاجي للتعامل مع مشكلة الانطواء.
- 2- المجموعة الضابطة: واحتوت على (15) طالباً لم يتم إخضاعهم لأي من المعالجات النفسية المشابهة خلال فترة إجراء الدراسة.

أدوات الدراسة:

مقياس الشعور بالانطواء؛ حيث اشتمل على (38) فقرة تقيس مدى توجه المفحوص نحو السلوك الاجتماعي أو الانطوائي، وتتم الإجابة على المقياس من خلال ميزان رباعي يتراوح ما بين (موافق بشدة 4 درجات، وموافق 3 درجات، وغير موافق 2 درجتين، وغير موافق بشدة درجة واحدة)، ويتم عكس القيم في حالة الفقرات السلبية. وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (38-152 درجة)، وتعكس الدرجات المنخفضة وجود مستويات مرتفعة من الشعور بالانطواء.

وتم العمل على تطوير مقياس الشعور بالانطواء لدى الطلبة من خلال مراجعة أدب البحث السابق (المصري، 1994؛ الخميسي، 2001؛ اللاذقاني، 1995؛ الداود، 1997)، والاستعانة بأدواتها في إعداد فقرات مقياس الشعور بالانطواء.

وتم العمل على تقنين أداة الدراسة من خلال استخراج:

الصدق المنطقي والظاهري؛ حيث تم عرض الأداة بصورتها الأصلية المكونة من (45) فقرة على (10) خبراء في مجالات الإرشاد النفسي وأساتذة الإرشاد النفسي في الجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية للدراسات العليا، وجامعة إربد الأهلية للتعرف على مدى ملاءمة فقراتها لأغراض الدراسة، وقد أشار المحكمون إلى ضرورة تعديل (5) فقرات، وحذف (7) فقرات.

وللتأكد من صدق الأداة قام الباحث باستخراج دلالات الصدق التمييزي من خلال استخراج الفروق بالأداء بين مجموعتين مختلفتين في الخصائص والمهارات الاجتماعية من الطلبة - بحسب آراء معلميههم - وقد دلت نتائج اختبار (t) للتعرف على دلالات الفروق بين المجموعات المستقلة على قدرة المقياس على التمييز بين الطلبة في المجموعتين ولصالح الطلبة ذوي الخصائص والمهارات الاجتماعية المرتفعة.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم استخراج معاملات الثبات من خلال تطبيقه بطريقة الإعادة (Test re-Test) على (20) طالباً من طلبة الصفين: السابع والثامن الأساسي، تم استبعادهم من إجراءات الدراسة، وبفاصل زمني يتراوح بين (14 - 21) يوماً، واستخراج معامل ارتباط بيرسون بين القياس الأول والثاني، وقد بلغ معامل الارتباط (0.86).

البرنامج العلاجي: تم تطوير برنامج علاجي جمعي قائم على استخدام المبادئ والأفكار السلوكية لعلاج مشكلة الانطواء عند أفراد الدراسة، وتكون البرنامج الإرشادي من (8) جلسات إرشادية وعلاجية ذات الطابع الجمعي (مدة كل جلسة 60 دقيقة) بحيث اشتملت كل جلسة على الفعاليات الآتية:

- 1 - تحديد أهداف الجلسة العلاجية.
- 2 - عرض محتوى الجلسة العلاجية.
- 3 - تلخيص محتوى الجلسة العلاجية.
- 4 - تعيين الواجب المنزلي ومناقشة الواجب المنزلي السابق.

وقد احتوى البرنامج العلاجي على الفعاليات الإرشادية الآتية:

- 1 - الجلسة الأولى: جلسة التعارف والتهيئة للبرنامج العلاجي، وتم خلالها مناقشة الأهداف والتوقعات وشروط الاشتراك بالمجموعة العلاجية والاتفاق على مواعيد اللقاءات والجلسات.
- 2 - الجلسة الثانية: تم العمل على توضيح مفهوم العلاقات الاجتماعية وأهميتها في حياة الأفراد، والعمل على توضيح مفهوم الانطواء والعزلة الاجتماعية وأعراضها وأسبابها، والمتغيرات السلوكية والمعرفية التي تقف وراءها.
- 3 - الجلسة الثالثة: تم التعرف على المنبئات والظروف التي تقود إلى الشعور بالعزلة والانطواء من خلال تعلم مهارة المراقبة الذاتية (Self Monitoring).
- 4 - الجلسة الرابعة: تعلم طرائق التحكم بالمنبئات البيئية المثيرة لمشاعر العزلة والانطواء.
- 5 - الجلسة الخامسة: نمذجة السلوك الاجتماعي وتقديم التغذية الراجعة.
- 6 - الجلسة السادسة: تقديم التعزيز الإيجابي الذاتي عند المواقف الاجتماعية.
- 7 - الجلسة السابعة: الإنهاء والمتابعة والتقويم.

صدق البرنامج العلاجي:

تم عرض البرنامج العلاجي بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء (10 خبراء) في مجالات الإرشاد النفسي والصحة النفسية ممن يعملون أساتذة للإرشاد النفسي في الجامعة

الأردنية، وجامعة عمان العربية للدراسات العليا، وجامعة إربد الأهلية ومعالجين نفسيين، للعمل على تحكيم البرنامج العلاجي من خلال الحكم على مدى ملاءمة جلساته وفعالياته ونشاطاته للأفكار السلوكية في علاج المشكلات الاجتماعية للأفراد، وفي نهاية إجراءات التحكيم تم إحداث التغييرات التالية في ضوء آراء المحكمين:

- 1 - تقليل عدد جلسات البرنامج العلاجي من (10) جلسات إلى (8) جلسات.
 - 2 - تقليل المدة الزمنية للبرنامج العلاجي من (90 دقيقة) إلى (60) دقيقة.
 - 3 - إضافة جلسة تدريبية لتعليم الطلبة السلوك الاجتماعي من خلال أسلوب النمذجة.
- متغيرات الدراسة: في ضوء إجراءات الدراسة تم تحديد متغيرات الدراسة على النحو الآتي:
- المتغير المستقل: وهو البرنامج العلاجي المقنن والمصمم، المستند على الأفكار السلوكية في علاج مشكلة الانطواء لدى الطلبة في المرحلة الأساسية.
- المتغير التابع: وهو مستويات الشعور بالانطوائية لدى الطلبة المشاركين في الدراسة، والمقدرة على مقياس الشعور بالانطواء المصمم لأغراض الدراسة، الحالية.
- إجراءات الدراسة: تم إتباع الإجراءات الآتية خلال عملية اختبار مدى صحة فرضيات الدراسة:

- 1 - مراجعة أدب البحث المتعلق بالانطوائية لدى الطلبة والعمل على الاستعانة بأدواتها لتصميم أداة قياس الانطوائية لدى الطلبة.
- 2 - تقنين أداة الدراسة من خلال استخراج دلالات الصدق والثبات لتكون قابلة للتطبيق لأغراض الدراسة الحالية.
- 3 - تصميم البرنامج العلاجي السلوكي الجمعي لعلاج مشكلة الانطواء لدى الطلبة.
- 4 - التأكد من صدق البرنامج العلاجي وقابليته للتطبيق لعلاج مشكلة الانطواء لدى الطلبة من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين.
- 5 - مراجعة إدارة مدارس الإتحاد في عمان للحصول على الإذن الرسمي لإجراء الدراسة، والالتقاء بالمرشد التربوي (يحمل درجة الماجستير بالإرشاد النفسي) هناك، وتقديم شرح حول أهداف الدراسة وإجراءاتها وطرق تطبيق البرنامج.
- 6 - تطبيق مقياس الشعور بالانطواء على جميع طلاب الصفين: السابع والثامن الأساسي في مدارس الإتحاد من قبل المرشد التربوي المقيم، حيث تم التطبيق في يومي الأحد والاثنين (25-26 / 12 / 2005) والعمل على تصحيح المقياس واختيار الطلبة الذين حصلوا على أقل الدرجات كأفراد للدراسة، وخلال عملية تصحيح أداة الدراسة تم استبعاد (16) طالبا بسبب تعمد الإجابة الآلية وعدم إكمال الإجابات .
- 7 - توزيع الطلبة أفراد الدراسة على معالجات الدراسة بشكل عشوائي (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة).
- 8 - تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية، بالوقت الذي لم يتم فيه تطبيق أي معالجات مماثلة على أفراد المجموعة الضابطة، وقد استمرت فترة تطبيق البرنامج العلاجي شهرين ما بين (2/5 - 4/4 / 2006) بواقع جلسة علاجية كل أسبوع.
- 9 - بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي تم تطبيق مقياس الانطواء على أفراد

المجموعتين بشكل بعدي.

10. تطبيق القياس خلال فترة المتابعة على جميع أفراد الدراسة في المجموعتين بعد شهر من إنتهاء البرنامج العلاجي بتاريخ (4/5/2006).
11. تحليل نتائج الدراسة وتقديم التوصيات.

تصميم الدراسة والتحليل الإحصائي:

تحاول الدراسة الحالية اختبار مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي على مستوى الانطواء للطلبة، وبذلك تتبع الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي المعتمد على تصميم المجموعات، وذلك لملاءمته لأغراض الدراسة وظروفها التجريبية. ويشكل الشكل الآتي تصميم الدراسة شبه التجريبي:

30	20	X	10
60	50	-	40

إن 10 و40 تشيران إلى القياس القبلي لأفراد الدراسة على مقياس الانطواء. في حين تشير 20 و50 إلى القياس البعدي لأفراد الدراسة على مقياس الانطواء. و30 و60 تشيران إلى القياس خلال فترة المتابعة، وتشير (X) إلى المعالجة التجريبية المتمثلة بالبرنامج العلاجي السلوكي.

اعتمدت الدراسة على الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري)، الإحصاء التحليلي (اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستخراج الفروق بالأداء البعدي على مقياس الانطواء بين المجموعتين.

نتائج الدراسة: حاولت الدراسة الحالية التعرف على أثر برنامج علاجي سلوكي على مستويات العزلة والانطواء لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس الاتحاد، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة في المجموعتين على مقياس الانطواء. ويشير الجدول (1) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة في المجموعتين في القياس القبلي والبعدي، والقياس خلال فترة المتابعة.

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة في المجموعتين في القياس القبلي والبعدي والقياس خلال فترة المتابعة على مقياس الانطواء

المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي		قياس المتابعة	
	المتوسط (ن=15)	الانحراف	المتوسط (ن=15)	الانحراف	المتوسط (ن=15)	الانحراف
المجموعة التجريبية	58.53	15.44	67.33	15.69	63	13.95
المجموعة الضابطة	58.60	16.60	55.86	14.72	59.2	15.71

ويشير الجدول (1) إلى عدم وجود فروق بالمتوسطات بين أداء أفراد المجموعتين في القياس القبلي لمقياس الشعور بالانطواء، في الوقت الذي يشير فيه إلى وجود فروق في الأداء البعدي والمتابعة على المقياس.

ولفحص صحة فرضية البحث الأولى، والتي نصت على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالانطواء في القياس البعدي بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج، ولصالح الطلبة المشاركين بالبرنامج العلاجي).
تم استخدام اختبار (ف) لاستخراج الفروق في القياس البعدي للانطواء بين المجموعتين. ويشير الجدول (2) إلى نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد المجموعتين على مقياس الانطواء.

جدول (2) نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد المجموعة التجريبية فيما بين الاختبار البعدي والمتابعة لسلوك الانطواء

Sig.	(F)	متوسط مجموع المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.00	474.66	6136.03	6136.03	1	الإختبار البعدي
*0.00	77.10	996.74	996.74	1	المجموعات
		12.92	349.02	27	الخطأ
			7481.79	29	المجموع

* ذات دلالة عند مستوى الدلالة (0.05).

يشير الجدول (2) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لسلوك الانطواء بين المجموعة التجريبية والضابطة عند مستوى (0.05)، ولصالح المجموعة التجريبية التي بلغ متوسطها الحسابي بالقياس البعدي (67.33) مقارنة مع متوسط المجموعة الضابطة الذي بلغ (55.86).

ويتضح من النتائج السابقة صحة الفرضية الأولى التي افترضت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالانطواء في القياس البعدي بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج.

ولفحص صحة الفرضية الثانية التي نصت على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالانطواء في القياس خلال فترة المتابعة بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج) تم استخدام اختبار (t) للفروق بالمتوسطات في المجموعات المستقلة، ويشير الجدول (3) إلى نتائج اختبار (t) لاستخراج الفروق على الأداء خلال فترة المتابعة بين أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة.

جدول (3) نتائج اختبار (t) لاستخراج الفروق على الأداء خلال فترة المتابعة لأفراد المجموعتين

الدلالة	(t)	الفروق بالمتوسطات	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة
0.467	0.737	3.8	63	15	التجريبية
			59.2	15	الضابطة

ويشير الجدول (3) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء خلال فترة المتابعة بين أفراد المجموعتين، مما يشير إلى عدم صحة الفرضية الثانية التي افترضت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الشعور بالانطواء في القياس خلال فترة المتابعة بين الطلبة المشاركين في البرنامج السلوكي العلاجي والطلبة غير المشاركين بالبرنامج.

المناقشة والتوصيات:

دلّت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بالقياس البعدي، ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، في حين لم تظهر فروق في القياس خلال فترة المتابعة بين أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما اشتمل عليه البرنامج العلاجي من فعاليات وإجراءات، أسهمت إلى حد كبير في الحد من الشعور بالانطواء لدى المشاركين، حيث تعرض المشاركون إلى الكثير من خبرات التفاعل الاجتماعي فيما بينهم، مما انعكس على تحسن مستويات السلوك الاجتماعي لديهم، فالفترة التي قضاها الطلبة خلال تنفيذ البرنامج العلاجي والتي استمرت لمدة شهرين، قد تكون قد أثرت بشكل كبير على تحسن مستويات السلوك الاجتماعي للطلبة، من خلال محاولة تجريب واختبار ما تم تعلمه من مهارات وأنماط سلوك جديدة في المحيط الفعلي للطلاب، الأمر الذي انعكس على انتقال أثر التعلم من بيئة التعلم إلى البيئة الفعلية.

وضمن هذا المجال يلاحظ إن برنامج العلاج السلوكي الحالي قد ساعد الطلاب المشاركين على اكتساب مهارات للتعامل مع المشكلات الاجتماعية، ومشكلات الانسحاب الاجتماعي مقارنة مع أفراد المجموعة التي لم تشارك بالبرنامج، وقد ساعد على ذلك قيام المرشد بطرح حوادث واقعية يتعرض لها الطلاب، وتحتاج إلى مهارات وقدرات اجتماعية للتعامل معها، فالنشاطات الإرشادية جميعها قد أعطيت بحسب تلك المواقف، وبهذا يكون البرنامج الإرشادي قد أسهم في مساعدة الطلاب المشاركين في تحسين مستويات السلوك الاجتماعي، والتقليل من مستويات الشعور بالانطواء.

ويمكن الإشارة إلى أن رغبة الطلاب ودافعيتهم الكبيرة للاشتراك في البرنامج العلاجي كان متغيراً مهماً له أثر إيجابي على نتائج الدراسة، وقد ظهرت هذه الرغبة والدافعية من خلال التحدث عن الخبرات الشخصية دون حرج والمواظبة على أداء الواجبات المنزلية، وهذا بدوره يمكن أن يفسر تحسن أداء طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الانطواء بعد الانتهاء من البرنامج. كما أن التصميم شبه التجريبي المستخدم في هذه الدراسة والمعتمد على المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية يسمح بالاستنتاج بأن الفروق في مستويات الانطواء بين أفراد المجموعتين كانت راجعة إلى البرنامج العلاجي المستخدم.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من (هندي، 2003؛ المزاهرة، 2002؛ المصري، 1994؛ الداود، 1997؛ Peake, 2006) وغيرها من الدراسات، والتي أشارت إلى فعالية برامج العلاج والإرشاد الجمعي على خفض مستويات الشعور بالانطواء لدى الطلبة.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

دلت النتائج على أن الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي لم يثبت خلال الفترة التي تلت تنفيذ البرنامج العلاجي، وتتعارض نتائج هذه الفرضية مع ما توصل إليه بياك (Peake, 2006)، والذي أظهرت نتائج دراسته وجود أثر للبرنامج الإرشادي العلاجي خلال فترة المتابعة، ويمكن تفسير ذلك في ضوء المتغيرات التي تتحكم في السلوك الانطوائي والعزلة الاجتماعية، فالطالب الذي يعاني من الانطواء الاجتماعي يحتاج إلى الدعم والتعزيز المستمر خلال الفترات التي تلي فترة ما بعد العلاج وتعديل السلوك، فالتغييرات السلوكية، وخاصة في المشكلات الاجتماعية، تحتاج إلى عمليات متابعة طويلة المدى للتأكد من استمرار الطالب بالتغيير السلوكي. بالإضافة إلى أن التغيير السلوكي يحتاج إلى تضافر العديد من الجهود الأسرية والمدرسية والاجتماعية لمساعدة الطالب على التخلص من الانطواء. مما يبرز أهمية استمرار التدخل العلاجي الفردي من قبل المرشد التربوي داخل المدرسة لمتابعة مدى استمرار الطالبة في التقدم العلاجي الذي تم تحقيقه في الفترات العلاجية السابقة.

التوصيات:

1. في ضوء نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بما يأتي:
1. ضرورة توجه الدراسات نحو تطوير وتطبيق البرامج العلاجية ذات الطابع الجمعي، لما لها من دور في علاج العديد من المشكلات الاجتماعية والأكاديمية والنفسية للطلبة.
2. إعادة تطبيق البرنامج العلاجي الحالي واستقصاء أثره على فئات أخرى من الطلبة مثل الطالبات أو الطلبة في المراحل الثانوية.
3. ضرورة تطوير برامج متابعة ومساندة لمتابعة الطلبة بعد تنفيذ البرامج العلاجية لفترات طويلة للحفاظ على استمرارية الأثر الإيجابي الذي تم الحصول عليه من البرامج العلاجية.
4. تعميم البرنامج العلاجي السلوكي على الأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين في المدارس من أجل العمل على تطبيقه لعلاج المشكلات الاجتماعية، وخاصة مشكلات الانطواء للطلبة المراهقين.

المراجع

المراجع العربية:

- الخميسي، محمد (2001). فاعلية العلاج النفسي الجماعي في علاج قلق الانفصال والشعور بالوحدة النفسية لدى جماعة من أبناء المؤسسات الإيوائية (دراسة تجريبية)، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- الداوود، علاء (1997). أثر برنامج إرشادي في تخفيف الانطوائية عند طلاب المرحلة الثانوية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
- داوود، نسيمه وحمدى، نزيه (1989). (مترجم) مشكلات الأطفال وأساليب المساعدة فيها، منشورات الجامعة الأردنية، شيفر، شارلز وميليمان، هوارد الكتاب الأصلي منشور (1985).
- اللاذقاني، محمد (1995). أثر برنامج إرشاد جماعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- المزاهرة، رانية (2002). أثر برنامج إرشاد جماعي في خفض العزلة وزيادة السلوك الاجتماعي لدى عينة خاصة من المراهقات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- المصري، أناس (1994). فاعلية برنامج إرشاد جماعي في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- هنديّة، محمد (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي -سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة، مصر.

المراجع الأجنبية:

- Bergman,L.(1998). A guide for conducting a support group for siblings of children with disabilities, California school of professional psychology _ Berkeley, In: *Dissertation Abstracts International*, 59, 30-46.
- Cobb, B.(1994).Cognitive _ behavioral treatment of children and adolescents, In Granvold, D (Edt).Cognitive and behavioral treatment (Method and Applications)Brooks / Cole Publishing Company, California.
- Cowen, E., & Pedro, J.(1985).The children of divorce intervention of the efficacy of a school based program , *Journal of counseling and clinical Psychology* ,53,603-611.
- Jupp, D., & Griffints, M.(1991).Self concept in shy socially isolated adolescents following social skills training emphasizing role play. *psychological Abstract* 78, 1- 6,2222.
- Link, J.(1990).The effects of cognitive _behavioral group intervention on lineless, *Dissertation Abstracts International*, 51,2321.
- Margolin, S.(2001).Do social support and activity involvement reduce isolated youths internalized difficulties? .Unpublished Doctoral dissertation Illinois University , In: *Dissertation Abstracts International*,62,1211.
- Peake, E.(2006).A meta-analysis of group cognitive behavior therapy for children and adolescents with social phobia. *The journal of wright institute*,10,153-166.
- Winnie, S., Klark,L., & Larson,N.(2001). The effects of cognitive _behavioral program on social problem in social problem, *Journal of depression and anxiety* ,2,192-193.

دعوة إلى الباحثين العرب للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

تسترعي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية عناية الباحثين العرب إلى أن مجلة الطفولة العربية تعترم انتهاج خطة إصدار جديدة اعتباراً من العدد (33) -ديسمبر 2007 وفقاً للمحاور الآتية، والتي ستصبح بمثابة الملفات الخاصة لأعداد المجلة، وسيكون كل محور منها عنواناً بارزاً لأغلفتها:

- 1 - الأطفال والديمقراطية.
- 2 - الأطفال وثقافة التسامح.
- 3 - الأطفال والعلوم.
- 4 - الأطفال وثقافة الصورة.
- 5 - الأطفال وفضاء اللعب.
- 6 - الأطفال والثقافة الإلكترونية.
- 7 - الأطفال والعدالة التربوية.
- 8 - مدارس المستقبل لأطفال ما قبل المدرسة والرياض (المبنى - التأنيث - اللعب - وسائل الإيضاح - الخبرات... إلخ).

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة، هذا وستقوم الجمعية بتقديم مكافأة مالية رمزية* تشجيعاً للأبحاث والدراسات المقدمة، على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org.kw

آملين استجابتكم الكريمة، مع موافقتنا بعنوان الدراسة التي ترغبون في إعدادها وفقاً للمحاور الثمانية المذكورة، ومن ثم تزويدنا بدراستكم حال الانتهاء منها.

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص.ب: 23928 - الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 4748250، 4748479، فاكس: 4749381

البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

* (500 دولار أمريكي) للأبحاث الميدانية والتجريبية، و(150 دولاراً أمريكياً) للأبحاث والدراسات النظرية.