# أثر برنامج المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل لذوي صعوبات التعلم بمدارس التعليم العام بمدينة عرعر بمنطقة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية

الباحثة/ د. منى صالح عبيد العنزي
جامعة الحدود الشمالية / المملكة العربية السعودية

استلام البحث: ٢٠٢٣/٤/٢٨ قبول النشر: ٢٠٢٣/٧/٢٧ تاريخ النشر : ٢ /١/٢٠٢٤
https://doi.org/10.52839/0111-000-080-001

**الملخص**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم وقد اتبعت الباحثة المنهج التجريبي لملاءمته لموضوع الدراسة من خلال تطبيق برنامج المهارات الحياتية على عينة الدراسة ومن ثم معرفة فاعليتها في تحسين ثقة ذوي صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٠) طالباً وطالبة من مدارس مدينة عرعر بمنطقة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية، أظهرت النتائج الاثر الواضح فى اكتساب عينه الدراسة الثقة والارتفاع فى مفهوم الذات والتفاؤل، كما أوضحت النتائج الارتباط الإيجابي بين المهارات الحياتية ومفهوم الذات والتفاؤل.

الكلمات المفتاحية: المهارات الحياتية، مفهوم الذات، التفاؤل، صعوبات التعلم، التدخل الجماعي

# The Impact of Life Skills Program on Self-Concept and Optimism of People with Learning Difficulties in General Education Schools in the City of Arar at Northern Border Region in the Kingdom Of Saudi Arabia

**Dr.MonaSaleh Obeed Alanazi**
**Northern border university**
**drmona200@gamil.com**

## Abstract

This study aims to identify the effectiveness of the life skills program on the self-concept and optimism of people with learning difficulties. The researcher adopted an experimental approach. The study sample consisted of 70 male and female students from schools in the city of Arar, in the northern border region of the Kingdom of Saudi Arabia. The results showed a clear impact on the study sample, resulting in increased confidence and an increase in self-concept and optimism. The results also showed a positive correlation between life skills, self-concept, and optimism.

**Keywords: life skills, self-concept, optimism, learning difficulties, group intervention**

**مقدمة**

تعد صعوبات التعلم من أكثر الأنواع شيوعا بين طلاب المدارس وتقدر المراجع العلمية أن نسبة حدوثها قد تصل الى ٣٪الى ٥٪، وكثيراً ما تصفها الدراسات والادبيات البحثية بالإعاقة المحيرة أو الخفية وذلك بسبب عدم تجانس السمات والخصائص لهذه الفئة. فصعوبات التعلم مصطلح عام يصف مجموعة من الطلاب يظهرون انخفاضاً واضحاً في تحصيلهم الدراسي عن أقرانهم العاديين مع انهم يتمتعون بذكاء متوسط او فوق المتوسط، وتظهر هذه الصعوبات اما أكاديمياً كضعف التحصيل فى القراءة والكتابة والحساب والتعبير او نمائياً لتشمل الادراك والانتباه والذاكرة. ويتميز ذوو صعوبات التعلم بان لديهم مفهوماً سلبياً عن ذاتهم وعادةً ما يفتقرون الاعتماد على أنفسهم والاستخفاف بقدراتهم وما يمتلكون من مهارات. وتذكر ليرنر(Learner,2000) إن الأبحاث قد أفادت بأن ذوي صعوبات التعلم لديهم انطباع سلبي عن ذاتهم، ويشعرون بعدم الأمان، والنظرة السلبية عن أنفسهم وأنهم غير أكفاء للتعامل مع الحياة، وعواطفهم غير مستقرة مقارنة بأقرانهم. كما توضح ليرنر(Learner,2000) بأنهم يعانون من الخوف والإحباط واليأس وفقدان الامل، وتعد خبرات الفشل المتكررة التي تواجههم على الرغم من انهم يبذلون قصارى جهدهم، ولكن دون جدوى، ولكن خبرات الفشل المتكررة تترك أثراً سلبياً وعواقب وخيمة عليهم. وهناك العديد من العوامل الهامة التي تساعدهم فى التغلب على هذه التحديات والصعوبات من خلال تدريبيهم فى البرامج التدريبية والأنشطة التي تسهم فى رفع مستوى ذاتهم وجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم وأكثر تفاؤلا فى حياتهم.

أهمية الدراسة

تسهم المهارات الحياتية في تعزيز الثقة الذاتية للفرد وترفع من دافعيته للتعلم واكتساب الخبرة والتعامل مع الحياة بشكل إيجابي ليسهم فى رفع معدل التفاؤل وتقديره لذاته لكي يشعر بالإنجاز والفخر بنفسه. ولقد وجد الكثير من المسؤولين والعاملين مع ذوي صعوبات التعلم بأنهم يعانون من انخفاض فى تقديرهم لذاتهم مما يؤثر على مستوى تفاؤلهم واقبالهم على الحياة مما يؤدى الى التأثير السلبي عليهم أو ظهور نماذج سلوكية جديدة والتي أطلق عليها سلجمان اليأس من التعلم مما يسهم فى رفع التوقعات لتحقيق النجاح المنخفض لدى ذوي صعوبات التعلم .ومن الجدير بالعلم بأنه من الممكن تطوير واكتساب المهارات الحياتية لدى أي شخص بشكل مُنهج، والذي توضحه الدراسة الحالية في دراسة تأثير التدريب على المهارات الحياتية لذوي صعوبات التعلم على مفهومي الذات والتفاؤل، وللدراسة الحالية اهمية في الجانبين النظري والتطبيقي.

**الأهمية النظرية للدراسة**

١. تزويد المكتبات العربية بدراسة نادرة تناولت تأثير المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم.
٢. بناء برنامج تدريبي لمعرفة تأثير المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم، وذلك كمحاولة للتعرف على مدى تأثيرها وسُبل تحسينها.
٣. المساهمة فى تحديد العوامل والظواهر المؤثرة على المهارات الحياتية لدى ذوي صعوبات التعلم على مفهومي الذات والتفاؤل.

**الأهمية التطبيقية للدراسة**

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال:

١.بيان تأثير التدريب على المهارات الحياتية ودورها في تعزيز مفهومي الذات والتفاؤل لذوي صعوبات التعلم.
٢.الاهتمام برفع مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال تبني البرامج التدريبية التي تسهم في رفع تقييمهم لذاتهم ومستوى تفاؤلهم وجعلهم يشعرون بأنهم أكفاء فى حياتهم.
٣.العمل على تنمية المهارات الحياتية والعمل على تحسينها لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال برامج المهارات الحياتية.
٤.تعزيز السُبل لاكتشاف الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها ذوي صعوبات التعلم في المهارات الحياتية لتأثيرها على مفهومي الذات والتفاؤل.
٥.الاسهام فى تنمية المهارات الحياتية لدى عينة الدراسة من ذوي صعوبات التعلم.
٦.محاولة الوصول إلى أساليب وبرامج تسهم تعزيز وتنمية مفهومي الذات والتفاؤل لذوي صعوبات التعلم ليصبحوا أكثر إقبالاً وتفاؤلاً.

**مصطلحات الدراسة**

**المهارات الحياتية**

يستخدم مصطلح "المهارات الحياتية" لوصف المواهب والسلوكيات التكيفية الإيجابية للشخص التي تساعده على التعامل بفعالية مع عقبات ومتطلبات الحياة اليومية، لذلك فأن تعليم الأطفال المهارات العملية يمكن أن يعزز صحتهم وثقتهم، وتعتمد قدرة الشخص على إدارة بيئته والتكيف معها إلى حد كبير على مخزون مهاراته الحياتية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣) ويتم من خلالها تغطية جميع المتطلبات النفسية الداعمة للعمل بكفاءة واستقلالية (BNT ؛ Deci & Ryan، ٢٠٠٠ ؛ Ryan & Deci، ٢٠٠٠).

**مفهوم الذات**

ان تقرير المصير والاعتقاد بأن أفعال الفرد لها معنى متأصل هي مكونات أساسية للاستقلالية قد تؤدي الى تحفيز الذات بهذه الطريقة؛ أما الرضا الذاتي فإنه يأتي من تحقيق المرء لأهدافه، بكفاءة وذاتية والتي مما يخلق لديه شعور بالثقة في قدراته وقدرات الآخرين في المواقف الاجتماعية. إن الاهتمام بالآخرين والعناية بهم هي أمثلة على نوع الترابط الذي يقصد به المصطلح عادةً (Ryan & Deci، ٢٠٠٠). وفقًا لنظرية الاحتياجات الأساسية (Deci & Ryan، ٢٠٠٠)، فإن هذه العوامل الثلاثة – "الاستقلالية" و "الكفاءة" و"الارتباط" – هي "العناصر الغذائية النفسية الفطرية" الضرورية لصحة الشخص العقلية ونموه المستدامين. يعدّ برنامج Life Development Intervention (LDI؛ Danish &D'Augelli، ١٩٨٣) نموذجًا آخر يركز على "التحول والنمو" خلال حياته.

**مفهوم التفاؤل**

يُعرِّف كوزاريلي (Cozzarelli, 1993) التفاؤل بأنه "توقع معمم للنتائج الإيجابية"، والذي ثبت أنه يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالتخطيط الجيد، وتحديد الأهداف، والتكيف، والبحث عن الدعم الاجتماعي. العديد من المؤلفين (Weinstein، ١٩٨٠ ؛ Kulik & Mahler، ١٩٨٧ ؛ Scheier& Carver، ١٩٨٧ ؛ Dember et al.، ١٩٨٩ ؛ Staats، ١٩٨٩ ؛ Peterson & Bossio، ١٩٩١)، وصفوا التفاؤل بأنه التحيز المعرفي، الموقف الميول، أو الاعتقاد الذي قد يؤثر على المرء للنظر بشكل إيجابي أو المبالغة في فرصهم في تحقيق نتائج إيجابية وتقليل فرصهم في تحقيق نتائج سلبية في حياة المرء عبر المواقف كما تم إثبات التفاؤل لتحسين قدرات حل المشكلات (Strutton&Lumptim، ١٩٩٢)، والصحة العاطفية (مارشال وآخرون، ١٩٩٢)، والرفاهية النفسية (هوكر وآخرون، ١٩٩٢)، والأداء الاجتماعي (Long & Sangster، ١٩٩٣ ؛ Chang &Farrehi، ٢٠٠١)، والتأقلم (.Carver et al، ١٩٩٣).

**حدود الدراسة**

اقتصرت الدراسة على عينة من طلبة مدارس التعليم العام في الفصل الدراسي الأول (٢٠٢٢-٢٠٢٣) بما يتناسب مع دراسة تأثير برنامج المهارات الحياتية المرحلة العمرية من (٣-١٦) سنة.

**الحدود البشرية**

تحدد الإطار البشري للدراسة ممن هم في عمر (٥– ١٦) سنة فى مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية.

**الحدود الموضوعية**

اقتصرت الدراسة دراسة تأثير برنامج المهارات الحياتية على الذات والتفاؤل لذوي صعوبات التعلم.

**الحدود الزمانية**

**تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣).**

**الحدود المكانية**

**تم تطبيق البحث في مدارس التعليم العام بمدينة عرعر فى منطقة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية.**

**مشكلة وأسئلة البحث**

**تنبع مشكلة البحث من خلال معرفتي بان ذوي صعوبات التعلم يعانون من الانطباع السلبي عن ذاتهم وشعورهم بالإحباط والفشل وعدم الأمل فى الحياة، لذلك ارتأيت إلى التفكير بوسيلة تسهم فى الرفع من تقييمهم لذاتهم وجعلهم يشعرون بأنهم أكفاء للتعامل مع الحياة من خلال تدريبهم على برنامج في المهارات الحياتية. ومن هنا يمكن الإجابة على السؤالين الآتيين:**

**١.تأثير برنامج المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم فى مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية؟**

**٢.هل هناك فروق في تأثير برنامج المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية باختلاف متغيرات العمر والنوع الاجتماعي؟**

**فرضيات البحث**

**تتناول الدراسة الحالية الفرضيات الآتية**

- **هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$=0.05) للمهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم في منطقة عرعر.**
- **هل هناك فروق في فاعلية برنامج المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى أطفال صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية باختلاف متغيرات النوع الاجتماعي والعمر.**

**أهداف البحث**

**١.التعرف على أثر المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم فى مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية.**

**٢.التعرف على فاعلية برنامج المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل على عينة من ذوي صعوبات التعلم فى مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية باختلاف متغيرات النوع الاجتماعي والعمر.**

**نظريات مفهوم الذات والتفاؤل**

**يعد مفهوما التفاؤل ومفهوم الذات مفهومين نفسيين وحاسمين تمت دراستهما على نطاق واسع في علم النفس ويرتبط بالعديد من النظريات التي فسرتهما وذلك لمساعدتنا على فهم مفهومها وكيفية تفاعلهما وتأثيرهما على السلوك البشري والإدراك. وفيما يلي بعض النظريات ذات الصلة بالتفاؤل ومفهوم الذات:**

**١.نظرية تقرير المصير (SDT): تركز هذه النظرية، التي طورها ديسي وريان، على الدافع البشري المتأصل لتلبية الاحتياجات النفسية للاستقلالية والكفاءة والارتباط. وفقًا لـ SDT، عندما يكون لدى الأفراد مفهوم ذاتي إيجابي ويشعرون بالكفاءة والاستقلالية والارتباط بالآخرين، فمن المرجح أن يكونوا متفائلين بشأن قدرتهم على تحقيق أهدافهم والتغلب على التحديات.**

**٢.نظرية العجز المتعلم: تستكشف هذه النظرية، التي اقترحها سليغمان، كيف يطور الأفراد أسلوبًا تفسيريًا متشائمًا أو متفائلًا بناءً على تجاربهم السابقة. ويحدث العجز المكتسب عندما يعتقد الأفراد أنهم لا يملكون السيطرة على ظروفهم، مما يؤدي إلى مشاعر العجز والتشاؤم. وعلى العكس من ذلك، يتضمن الأسلوب التفسيري المتفائل إسناد الأحداث السلبية إلى عوامل خارجية مؤقتة بدلاً من العيوب الشخصية.**

**٣.نظرية الكفاءة الذاتية: التي طورها باندورا، تشير الكفاءة الذاتية إلى إيمان الفرد بقدرته على إنجاز مهام أو أهداف محددة. من المرجح أن يكون الأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية العالية أكثر تفاؤلاً بشأن فرصهم في النجاح، في حين أن الأشخاص ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة قد يكونون أكثر تشاؤماً. ترتبط الكفاءة الذاتية ارتباطًا وثيقًا بمفهوم الذات لدى الفرد وتشكل سلوكياته واختياراته.**

**٤.نظرية الإسناد: تركز نظرية الإسناد، التي اقترحها وينر، على كيفية تفسير الأفراد لأسباب الأحداث والنتائج. يميل الأفراد المتفائلون إلى إرجاع الأحداث الإيجابية إلى عوامل داخلية (قدراتهم وجهودهم) والأحداث السلبية إلى عوامل خارجية (الحظ السيئ، العوامل الظرفية)، في حين أن العكس يميل إلى أن يكون صحيحا بالنسبة للأفراد المتشائمين. تربط هذه النظرية السمات بمفهوم الفرد لذاته ونظرته للحياة.**

**٥.نظرية الاتساق الذاتي: تؤكد هذه النظرية، التي طورها سوان، أن الأفراد لديهم الدافع للحفاظ على مفهوم ثابت للذات. يمكن أن يظهر التفاؤل أو التشاؤم بسبب كيفية تفسير الأفراد ومعالجة المعلومات التي تدعم أو تتحدى مفهومهم الذاتي. قد يكون الناس أكثر تفاؤلاً عندما يفسرون الأحداث بطريقة تعزز مفهومهم الإيجابي عن أنفسهم.**

**٦.نظرية علم النفس الإيجابي: يركز علم النفس الإيجابي، الذي يدعمه مارتن سيليجمان، على دراسة المشاعر الإيجابية ونقاط القوة والرفاهية. تشجع هذه النظرية على تعزيز مفهوم الذات الإيجابي**

وتنمية النظرة المتفائلة التي يمكن أن تؤدي إلى قدر أكبر من الرضا عن الحياة والمرونة. غالبًا ما تتضمن تدخلات علم النفس الإيجابي تقنيات لتعزيز التفاؤل ومفهوم الذات.

٧.نظرية التقييم المعرفي: اقترحها لازار و سوفو لكمان، وتقترح هذه النظرية أن يقوم الأفراد بتقييم وتقييم المواقف لتحديد أهميتها وتأثيرها المحتمل على الرفاهية. قد ينخرط الأفراد المتفائلون في التقييمات المعرفية الإيجابية، ويفسرون الأحداث لدعم مفهومهم الذاتي الإيجابي وتقليل الآثار السلبية على رفاهيتهم.

تسلط هذه النظريات الضوء على العلاقة المعقدة بين التفاؤل ومفهوم الذات، موضحة كيف يؤثران ويشكلان بعضهما البعض وكيف يساهمان في أفكار الأفراد وسلوكياتهم ورفاههم النفسي بشكل عام.

الدراسات السابقة

أصبح مفهوم المهارات الحياتية (LS) شائعًا بشكل متزايد ويتم الاعتراف بشكل متزايد بقيمة المهارات الحياتية (LS) لما لها من تأثير إيجابي على الصحة العقلية والبدنية للأشخاص الذين يتأثرون بمجموعة متنوعة من القضايا الاجتماعية والبيئية (Cronin & Allen، ٢٠١٧).

وفقًا لعدة دراسات (Errecart et al.، ١٩٩١ ؛ Caplan et al.، ١٩٩٢)، يعد تعليم الطلبة هذه المهارات جانبًا مهمًا في أي برنامج تدريب كامل على المهارات الحياتية يهدف إلى الوقاية الأولية الفعالة وبالتالي، تضمنت العديد من المبادرات الأكاديمية الناجحة لتعليم المهارات الحياتية كجزء من مناهجها الدراسية، ولقد قيل إن تعليم الأطفال الصغار مجموعة واسعة من المهارات العملية ضروري لتطوير المرونة (Parker et al.، ١٩٩٠؛ Civitan، ١٩٩٥) وتعزيز الوعي الذاتي (Beardslee، ١٩٨٩).

تناولت هذه الدراسة تأثير المهارات الحياتية على ذوي صعوبات التعلم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٧٠ و ٨٩، وهو مصطلح يُطبق عادةً على أولئك الذين لم يتم تصنيفهم على أنهم معاقون فكريًا ولكن لديهم ذكاء منخفض (Maloney & Ward، ١٩٧٩ ) غالبًا ما يواجه ذوو صعوبات التعلم الذين يعانون من انخفاض في معدل الصعوبة في التفاعل الاجتماعي، والتحرك ببطء عند معالجة المعلومات، كما يواجهون الصعوبة في إكمال مهامهم، ويواجهون مشكلة في حل المشكلات، ويكافحون للوصول إلى إمكاناتهم الأكاديمية الكاملة، ويسهل إحباطهم (جريجوري، ١٩٨٧ ؛ زيتلين ومورتو، ١٩٩٠) يمكن تقسيم جميع المشكلات المذكورة أعلاه إلى صعوبات أكاديمية واجتماعية

(كانتويل وبيكر، ١٩٩٥)، وتزيد شدة هذه المشكلات من احتمالية تعرض هذه الفئة أيضًا لاضطرابات عاطفية وخطر الإصابة باضطرابات المزاج والسلوك، على وجه الخصوص لدى ذوي صعوبات خاصةً الذين يتعلمون ببطء وفقًا للبحث (Masi et al.، ١٩٩٨ ؛ Steven، ٢٠٠٠) فالمتعلمين الذين تتراوح نسبة ذكاءهم بين ٧٠ و ٨٩ يعدون بطيئين في التعلم؛ ومع ذلك، فإن غالبية الأبحاث في هذا المجال قد

ركزت على الفئة التي تعاني من صعوبات فى النمو العصبي وأخرى كالتخلف العقلي الخفيف، وإعاقة التعلم المحددة، واضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

صممت الدراسة الحالية بطريقة شبه تجريبية من خلال مجموعتين ضابطة وتجريبية، وشارك في الدراسة (٦٨) طالباً وطالبة من مدارس مدينة عرعر منطقة الحدود الشمالية فى المملكة العربية السعودية.

تلقت المجموعة الأولى (ن = ٢٥طالبة+٢٥طالب = ٤٠) تدريبًا على المهارات الحياتية ؛ المجموعة ٢ (ن = ١٥طالبة+١٥ طالب = ٣٠) خدموا كمجموعة ضابطة ولم يتلقوا تدريبًا على المهارات الحياتية كما تم اختيار المدارس باستخدام طريقة مباشرة لأخذ عينات الدراسةولقد طُلب من إدارة التعليم فى منطقة الحدود الشماليةالاذنلإحدى عشرة مدرسة لكن سبع منها فقط استجابت بشكل إيجابي، كان المشاركون من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية من ذوي معدل ذكاء بين ٧٠ و ٨٩ الذين سجلوا درجات أقل من المتوسط في المهارات الحياتية وتراوحت أعمار المشاركين من ١٣ إلى ١٦ عامًا ومع ذلك، لم يتم تضمين الطلاب الذين تلقوا بالفعل تدريبًا على المهارات الحياتية في الدراسة ولم يتم تضمين الطلاب الذين يعانون من أي أمراض نفسية أو جسدية خطيرة تم الاشتباه بها أو الإبلاغ عنها

(من قبل معلمي الفصل) للتأثير على الدراسة. يُعتقد أن ذوي صعوبات التعلم يمكن تعليمهم والحد من الصعوبات والتحديات التي يواجهها إذا قدمت لهم المساعدة المناسبة مقارنة بالأطفال الذين يعانون من مشاكل النمو العصبي (Gregory، ١٩٨٧).

إن الدراسات التي أجريت على فئة ذوي صعوبات التعلم فى هذا المجال تكاد تكون نادرة او متجاهلة و يرجع هذا النقص في البحث إلى حقيقة أن هذه الفئه لا يمكن التعرف عليها بسهولة في البيئات اليومية، على عكس ذوي الإعاقة الفكرية حيث تكون صعوباتهم أكثر وضوحًا. فعندما يكون هؤلاء الأطفال في السياق المدرسي فإن الفجوات التي تظهر في قدراتهم والتحديات والصعوبات تكون أكثر وضوحًا لذلك، إذا تم تزويد معلمي هذه الفئه بالمدخلات الكافية أو التدريب اللازم وذلك لتعريفهم بإمكانات وقدرات واحتياجاتهذه الفئه ومن ثم التدخل وفقًا لذلك،فالتدريب المدرسي يسهمفى تعليم المهارات المفيدة واستراتيجياتالفعالة التي تعمل على التخفيف من حدة العديد من المشكلات التي يواجهها ذوي صعوبات التعلم في المدارس يوميًا من خلال تدريس المهارات الحياتية، وفقًا للبحث (Steven، ٢٠٠٠). في ضوء الأبحاث السابقة التي تظهر أن التدريب على المهارات الحياتية يمكن أن يعزز الثقة واحترام الذات فضلاً عن تعزيز التفاؤل والمرونة (Civitan، ١٩٩٥ ؛ .Parker et al، ١٩٩٠) .

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر تدريب المهارات الحياتية الجماعية حول مفهوم الذات والتفاؤل لدى الأطفال المتأخرين أكاديميًا في ضوء ذلك، كان الهدف الشامل للدراسة هو تحديد ما إذا كانت المفاهيم الذاتية للمتعلمين من ذوي صعوبات التعلم ومواقفهم قد تغيرت بعد المشاركة في برنامج التدخل في المهارات الحياتية الذي يتم تقديمه في إطار مجموعة في مدارسهم. وتنص فرضيات الدراسة على أنه

"(١) سيكون هناك ارتباط كبير بين المجموعات، مع أعلى ارتباط شوهد في مجموعة التدخل" (العدد = ١٤,٧٦) كما تم منح الطلبة الذين حصلوا على استبيان المهارات الحياتية ٣٩ أو أقل (-١ SD) (العدد = ٢٧٤) اختبار بواسطة كاتيل وكاتيل (١٩٧٣) حيث تكونت العينة النهائية (ن = ٦٨) من ذوي صعوبات التعلم.ولقد تمت الموافقة على اجراء الدراسة من قبل الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الحدود الشمالية ومديري المدارس والمعلمين، وتم الحصول على الموافقة الخطية من أولياء الأمور، وتم أخذ موافقة جميع الطلبة أيضاً قبل إجراء أي بحث، كما تم تقديم استبيان المهارات الحياتية إلى كلا المجموعتين مرتين: مرة في بداية الدراسة (خط الأساس)، ومرة في النهاية (بعد التدخل) بعد خمسة أسابيع.

**أدوات الدراسة**

قامت الباحثة بإعداد ثلاث أدوات لاستخدامها في هذه الدراسة وفيما يأتي وصفُ لكل منها على النحو الآتي:

أولاً :اختبار المهارات الحياتية الأساسية (SELS)

وتضمن هذا الاختبار ٣٠ سؤالاً مقسمة على ٦ فئات وهي: القدرات الأكاديمية، وإدارة القلق الأكاديمي، وإدارة الوقت، والقدرات الاجتماعية، وحل المشكلات الاجتماعية، والرعاية الذاتية. والمجموع الكلي لدرجات المقياس من ٩٠ إلى ٠، مع وجود درجات أعلى تشير إلى قدرات أكثر تطوراً في الحياة اليومية كما تم تصنيف أولئك الذين حصلوا على درجة أقل من ٣٩ في استبيان المهارات الحياتية على أنهم يتمتعون بمستويات ضعيفة من المهارات الحياتية (للحصول على معلومات إضافية بشأن المقياس، انظر Tabassum و Roopesh وMadgaonkar، ٢٠١٦).

الغرض من الاختبار: تقييم المهارات الحياتية المختلفة لعينة الدراسة مثل القدرات الأكاديمية، وإدارة الوقت، والقدرات الاجتماعية، والرعاية الذاتية.

ثانياً: مقياس مفهوم الذاتCSCS: تم تطوير CSCS بواسطة (Ahluwalia 1986) ويحتوي على ٨٠ سؤالًا يمكن الإجابة عليها بنعم أو لا، ويحتوي على ١٤ سؤالًا لقياس مدى الفهم للمواد ويقيم استبيان مفهوم الذات ستة عوامل القلق، والمكانة الاجتماعية، والسعادة، والرضا، وتصورات المرء عن سلوكه، والأداء الأكاديمي، والصفات الجسدية. تراوحت معاملات موثوقية الاختبار-إعادة الاختبار للطلاب من ٨٣ إلى ٨٨. وتراوحت كفاءة النصف المشترك بين ٧٤ و ٧٩ لمن هم في المرحلة الثانوية من التعليم الثانوي.

الغرض من المقياس: استخدمت الباحثة هذا المقياس لتقييم الجوانب المختلفة لمفهوم الذات، بما في ذلك القلق، والمكانة الاجتماعية، والسعادة، والرضا، وتصورات الفرد عن سلوكه، والذكاء، والأداء الأكاديمي، والصفات الجسدية.

ثالثاً: برنامج التدخل في المهارات الحياتية: من أجل ضمان فعالية برنامج LS المستخدم في هذا البحث، تم تصميم التدخل لتلبية المتطلبات التي حددتها مؤسسة الشباب الدولية (IYF) (IYF، ٢٠١٣). تم تكييف دروسها من مناهج LS في كل من جامعة بوسطن (Helfrich، ٢٠١١) و SAWA للتنمية والإيدز (SAWA، ٢٠٢٠). كان الوقت الإجمالي للدورة ستين ساعة. كان المدربون مؤهلين منذ أن تم اختيارهم بسبب سجلاتهم الحافلة بالنجاح في تطوير وتقديم مبادرات LS إلى الفئات السكانية المهمشة. كما تم تشكيل مجموعات صغيرة من ٨ إلى ١٢ طالبا وطالبة لمجموعات التدخل (Loeser، ١٩٥٧)، وعقدت الاجتماعات مرتين أسبوعياً (Glanz & Hayes، ١٩٧١). ويلتزم العلاج الجماعي بالمبادئ التوجيهية الأخلاقية التي وضعتها جمعية المتخصصين في العمل الجماعي (ASGW، ١٩٨٩).

تألف التدخل الذي استمر خمسة أسابيع من عشر جلسات مقسمة إلى مرحلتين بشكل عام، ركزت الجلسات على التواصل الجماعي، وإعطاء النقد والحصول عليه، واستكمال المهام خارج الفصل الدراسي، وإنشاء علاقات إيجابية والحفاظ عليها، والعمل معًا لتحقيق أهداف مشتركة، وأنشطة أخرى مماثلة مهارات في إدارة الوقت والدراسة وكيفية التفاعل مع الآخرين واتخاذ القرارات السليمة والاهتمام بالصحة الجسدية والعقلية.كلا المقاسين لديها معاملات موثوقية جيدة للاختبار وإعادة الاختبار هذه مؤشرات إيجابية على موثوقيتها.

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي (معادلة كرونباخ ألفا)، على درجات أفراد العينة. ويوضح الجدول (١) معاملات ثبات الاختبار الكلية ولكل من مهاراته.

جدول (١) معاملات الثبات كرونباخ ألفا لأداة الدراسة

| | معامل كرونباخ ألفا | ثبات الإعادة |
|---|---|---|
| مفهوم الذات | ٠,٨٦ | ٠,٨١ |
| التفاؤل | ٠,٨٤ | ٠,٨٣ |
| الأداة ككل | ٠,٨٨ | ٠,٨٦ |

يظهر من الجدول أن معاملات ثبات أداة الدراسة مقبولة لأغراض تطبيقها، حيث بلغ معامل الثبات لنفهوم الذات (٠,٨٦) وبلغ معامل الثبات للتفاؤل (٠,٨٤) وللأداة ككل (٠,٨٨)، وجميعها قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) وهكذا فإن الاختبار يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

كما تم إجراءات التكافؤللمجموعتين لمعرفة تأثير برنامج المهارات الحياتية وذلك باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمفهوم الذات والتفاؤل تبعاً للمجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث تم تطبيق اختبار (Independent sample t–test) للكشف عن الفروق بين هذه المتوسطات، الجدول (٢) يوضح ذلك.

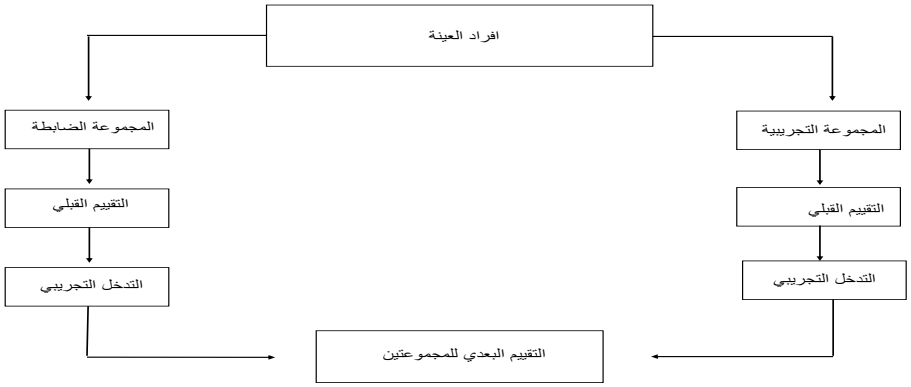
الجدول (٢): نتائج اختبار (Independent sample T Test) للكشف عن تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبيةلمفهوم الذات والتفاؤل في القياس القبلي

| المجموعة | | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمةt | درجات الحرية | قيمةSig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تقدير الذات | ضابطة | 34 | 3.59 | 1.81 | 0.50 | 66 | 0.62 |
| | تجريبية | 34 | 3.82 | 2.08 | | | |
| التفاؤل | ضابطة | 34 | 2.09 | 1.68 | 0.46 | 66 | 0.65 |
| | تجريبية | 34 | 2.26 | 1.50 | | | |
| الكلي | ضابطة | 34 | 5.68 | 2.87 | 0.55 | 66 | 0.58 |
| | تجريبية | 34 | 6.09 | 3.25 | | | |

يظهر من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية على الاختبار ككل وفي جميع مهاراته تبعا للمجموعتين الضابطة والتجريبية مما يدل على تكافؤ المجموعتين.

**هيكل البحث التصميمي ومراحل عمل البرنامج التدريبي**

أولاً: هيكل التصميم التجريبي: يوضح الشكل الآتي هيكل التصميم التجريبي التي اعتمدته الباحثة فى جمع بياناتها من عينة الدراسة والاجابة على أسئلة البحث والعمل على تحليلها لمعرفة تأثير المهارات الحياتية على مفهوم الذات و التفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم.




شكل (١) هيكل التصميم التجريبي لسير تأثير المهارات الحياتية على مفهوم الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم.

ثانياً: مراحل البرنامج التدريبي

| مراحل برنامج التدخل في المهارات الحياتية | | |
|---|---|---|
| ١- مرحلة الاعداد | | |
| التدخل | رقم الجلسة | Sl. No |
| التعارف وبناء العلاقة | 1 | 1 |
| التحضير المسبق للتدخل | 2 | 2 |
| بناء فريق عمل | 3 | 3 |
| ٢- مرحلة العمل | | |
| القدرة على إدارة الوقت بشكل أفضل | 1 | 4 |
| التعامل مع القلق المدرسي | 2 | 5 |
| القدرات في التعلم | 3 | 6 |
| القدرة على التفاعل مع الآخرين | 4 | 7 |
| قدرات صنع القرار وحل المشكلات في سياق اجتماعي | 5 | 8 |
| القدرة على توفير الرعاية الصحية للفرد | 6 | 9 |
| ٣- المرحلة النهائية | | |
| تجميع نتائج المرحلتين الأوليين من التدخل | 9 | 9 |

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١.اختبار (Independent sample T Test) للكشف عن تكافؤ المجموعتين

٢.تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد (MANCOVA)

٣.تحليل التباين الثنائي (2way-ANOVa)

نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة بالاعتماد على فرضياتها على النحو الآتي:

نتائج فرضية الدراسة الأولى والتي تنص على: هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$=0.05) للمهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى ذوي صعوبات التعلم في منطقة عرعر.

للتحقق من هذه الفرضية حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي تبعا للمجموعة (ضابطة، تجريبية) ويبين الجدول (٣) تلك النتائج

الجدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال صعوبات التعلم في (مفهوم الذات، التفاؤل) للقياسين القبلي والبعدي وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) (ن=٦٨)

| | المجموعة | العدد | القياس القبلي | | القياس البعدي | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| مفهوم الذات | ضابطة | 34 | 3.59 | 1.81 | 4.62 | 1.52 |
| | تجريبية | 34 | 3.82 | 2.08 | 5.35 | 1.07 |
| التفاؤل | ضابطة | 34 | 2.09 | 1.68 | 3.76 | 1.37 |
| | تجريبية | 34 | 2.26 | 1.50 | 5.15 | 1.16 |
| الكلي | ضابطة | 34 | 5.68 | 2.87 | 8.38 | 2.32 |
| | تجريبية | 34 | 6.09 | 3.25 | 10.50 | 1.64 |

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدى أطفال صعوبات التعلم في (مفهوم الذات، التفاؤل)للقياسين القبلي والبعدي وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، ولمعرفة أثر برنامج المهارات الحياتية على القياس البعدي، فقد تم اجراء تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد (MANCOVA) لكل مفهوم على حدة وفقا للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (٤):

جدول (٤): تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد (MANCOVA) لكل مفهوم (الذات، التفاؤل) على حدة وفقا للمجموعة في الاختبار البعدي من وجود الاختبار القبلي مصاحب (ن=٦٨)

| مصدر التباين | | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| القبلي | مفهوم الذات | 57.44 | 1 | 57.437 | 66.245 | 0.001 |
| | التفاؤل | 16.77 | 1 | 16.766 | 12.161 | 0.001 |
| | الكلي | 136.27 | 1 | 136.268 | 67.997 | 0.001 |
| المجموعة | مفهوم الذات | 6.30 | 1 | 6.296 | 7.262 | 0.009 |
| | التفاؤل | 29.25 | 1 | 29.245 | 21.212 | 0.001 |
| | الكلي | 62.68 | 1 | 62.680 | 31.277 | 0.001 |
| الخطأ | مفهوم الذات | 56.36 | 65 | .867 | | |
| | التفاؤل | 89.62 | 65 | 1.379 | | |
| | الكلي | 130.26 | 65 | 2.004 | | |

| مصدر التباين | | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الكلي المصحح | مفهوم الذات | 122.99 | 67 | | | |
| | التفاؤل | 138.87 | 67 | | | |
| | الكلي | 342.76 | 67 | | | |

يظهر من الجدول وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) وفقا لأثر المجموعة (تجريبية، ضابطة) في جميع المهارات، ولتحديد لصالح أي مجموعة من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الجوهرية، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للمهارات وفقا للمجموعة، كما هو مبين في الجدول (٥):

جدول (٥) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها للدرجة الكلية للمهارات وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

| مهارات حل المسألة | | المتوسط الحسابي المعدل | الخطأ المعياري |
|---|---|---|---|
| مفهوم الذات | ضابطة | 4.680 | 0.16 |
| | تجريبية | 5.290 | 0.16 |
| التفاؤل | ضابطة | 3.799 | 0.20 |
| | تجريبية | 5.113 | 0.20 |
| الكلي | ضابطة | 8.479 | 0.24 |
| | تجريبية | 10.403 | 0.24 |

يتضح من الجدول (٥) أن الفروق الجوهرية بين الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي في جميع المهارات كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج المهارات الحياتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

نتائج الفرضية الثانية للدراسة والتي تنص على: هل هناك فروق في فاعلية برنامج المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى أطفال صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية باختلاف متغيرات النوع الاجتماعي والعمر.

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيري العمر والنوع الاجتماعي والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة

| | | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| العمر | ٦-١٠ سنوات | ٢٤ | 9.46 | 2.00 |
| | ١١-١٦ سنة | ٤٤ | 9.43 | 2.42 |
| النوع | ذكر | ٢٦ | 9.19 | 2.42 |
| | أنثى | ٤٢ | 9.60 | 2.18 |

يظهر من الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية وللتعرف فيما اذا كانت هذه الفروق دالة تم تطبيق اختبار تحيل التباين الثنائي كما في الجدول (٧).

جدول (٧) اختبار تحليل التباين الثنائي (2way-ANOVa) للتعرف على الفروق في فاعلية برنامج المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل باختلاف متغيرات النوع الإجتماعي والعمر (ن=٦٨)

| | المهارة | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النوع | مفهوم الذات | 1.12 | 1 | 1.12 | 0.60 | 0.44 |
| | التفاؤل | 0.30 | 1 | 0.30 | 0.15 | 0.70 |
| العمر | مفهوم الذات | 0.55 | 1 | 0.55 | 0.30 | 0.59 |
| | التفاؤل | 0.09 | 1 | 0.09 | 0.04 | 0.84 |
| النوع*العمر | مفهوم الذات | 1.98 | 1 | 1.98 | 1.07 | 0.31 |
| | التفاؤل | 8.73 | 1 | 8.73 | 4.29 | 0.04 |
| الخطأ | مفهوم الذات | 118.78 | 64 | 1.86 | | |
| | التفاؤل | 130.05 | 64 | 2.03 | | |
| المجموع المصحح | مفهوم الذات | 122.99 | 67 | | | |
| | التفاؤل | 138.87 | 67 | | | |

يظهر من الجدول عدم وجود فروق في المهارات الحياتية على مفهومي الذات والتفاؤل لدى أطفال صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام بمدينة عرعر في منطقة الحدود الشمالية باختلاف متغيرات النوع الإجتماعي والعمر. وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الفئتين تلقوا نفس العناية والاهتمام نفسها لديهم تقدير الذات والتفاؤل وبالتالي لم تظهر أية فروق بينهم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج عدة دراسات كدراسة

(Errecart et al، ١٩٩١ ؛ .Caplan et al، ١٩٩٢) والتي أوضحت بأن تعليم الطلبة المهارات الحياتيةمن خلال برامج تدريبية متكاملة وذلك للوقاية الأولية الفعالة لديهم، وأسفرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات تأثير دال لبرنامج المهارات الحياتية من خلال الفروق الجوهرية في جميع المهارات كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج المهارات الحياتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما ذكره (Gregory، ١٩٨٧) بأن تقديم المساعدات المناسبة لذوي صعوبات التعلم يمكنهم من التعليم والتقليل أوالحد من الصعوبات والتحديات التي يواجهونها كما أوضحت نتائج هذه الدراسة بتعزيز مفهوم الذات والتفاؤل لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج المهارات الحياتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة التي أوضحت بتعزيز مفهوم الذات والتفاؤل الثقة بالنفس والاحترام لدى افراد العينة التجريبية الذين تلقوا البرنامج التدريبي مع ما أوضحته دراسة

(Tacade، ١٩٩٠ ؛ Kumfer& Turner، ١٩٩١ ؛ Singh & Mustapha، ١٩٩٤)، تقليل أو القضاء على تعاطي المخدرات (.Botvin et al، ١٩٨٠، Pentz، ١٩٨٣؛ .Botvin et al، ١٩٨٤؛ Wodarski&Feit، ١٩٩٧).

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Parker et al، ١٩٩٠؛ Civitan، ١٩٩٥) بان تعليم الأطفال الصغار مجموعة واسعة من المهارات العملية ضروري لتطوير المرونة لديهم، والتي اوضحته نتائج المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج، كما اتفقت نتائج المجموعة التجريبية مع دراسة (Beardslee، ١٩٨٩) والتي أسهمت فى تعزيز الوعي الذاتي لديهم من خلال البرنامج التدريبي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة التي أوضحت بأن التدريب المدرسي من خلال التدريس بالمهارات الحياتية لذوي صعوبات التعلم يعمل على التخفيف من حدة المشكلات والصعوبات التي يواجهها ذوي صعوبات التعلم، مع البحث الذي اجراه (Steven، ٢٠٠٠) حيث أوضح بأن التدريب على المهارات الحياتية يمكن أن يعزز الثقة واحترام الذات بالإضافة إلى تعزيز التفاؤل والمرونة كما أوضحته أيضاً دراسة (Civitan، ١٩٩٥ ؛ .Parker et al، ١٩٩٠) .

**التوصيات**

**١.تطوير المقررات الدراسية في جميع المراحل في كيفية استخدام المهارات الحياتية.**

**٢.تدريب الطلاب في جميع المراحل الدراسية على المهارات الحياتية من خلال البرامج تدريبية والأنشطة اللاصفية.**

**٣.ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث فى مجال صعوبات التعلم فيما يتعلق بمفهوم الذات وتأثير المهارات الحياتية.**

**٤.تصميم وإنتاج النماذج لتدريب الطلاب على المهارات الحياتية مع مختلف المراحل السنية المختلفة.**

**٥.أهمية النظر في التدخل المبكر في تدريب ذوي صعوبات التعلم على المهارات الحياتية التي تسهم فى رفع مفهوم الذات لديهم.**

**Researchrecommendations:**

**1.**Developing curricula at all stages on how to use life skills.

**2.**Training students at all educational levels in life skills through training programs andextracurricularactivities.

**3.**The need to conduct more studies and research in the field of learning difficulties concerning self-concept and the impact of life skills.

**4.**Design and produce models to train students in life skills at different age levels.

**5.**The importance of considering early intervention in training people with learning difficulties on life skills that contribute to raising their self-concept.

**المراجع والمصادر:**


1.Ahluwalia, S. P. (1986). Manual of Children's Self Concept Scale. National Psychological Corporation. Kacheri Ghat, Agra.

2.Akande, A., Akande, B., &Odewale, F. (1994). Putting the self-back in the child: An African perspective. Early Child Development and Care, 103(1), 103-115.

3.Association for Specialists in Group work, (ASGW, June, 1, 1989). Executive Board. Ethical Guidelines for Group Counselors. In Gladding S.T. (1992). Counseling: A comprehensive profession. New York. Maxwell Macmillan.

4.Atwater, (1994). Psychology for living. New Delhi. Prentice Hall.

5.Beardslee, W. R. (1989). The role of self -understanding in resilient individuals: the development of a perspective. American Journal of Orthopsychiatry, 59(2), 266-278.

6.Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, et al. (2001) Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research 2(1): 1–13.

7.Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D., & Millman, R. B. (1984). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: A pilot study. Journal of Studies on Alcohol, 45(6), 550-552.

8.Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. Preventive Medicine, 9(1), 135-143.

9.Cantwell, D. P., & Baker, L. (1995). Borderline intellectual functioning and academic problems. In Kaplan H.L. and Sadock B.J. Comprehensive text book of psychiatry. VI. Edision, Vol II. Baltimore; Williams and Wilkins.

10.Caplan, M., Weissberg, R. P., Grober, J. S., & Jacoby, C. (1992). Social competence promotion with inner city and suburban young adolescents: effects on social adjustment and alcohol use. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(1), 56-63.

11.Carver, C. S., Pozo, S. D., Harris, V., Noriega, M. F., Scheier, D. S., Robinson, S., Ketcham, F. L., Moffat, & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. Journal of Personality and Social Psychology, 65(2), 375–390.

12.Cattell, R. B., & Cattell, A. K. S. (1933-1973). Culture Fair Intelligence Test. Institute for Personality and Ability Testing. Urbana-Campaign, Illinois, USA.

13.Chang, E. C., &Farrehi, A. S. (2001). Optimism/ pessimism and information-processing styles: can their in□uences be distinguished in predicting psychological adjustment? Personality and Individual Differences, 31(4), 555-562.

14.Choquet, M., Kovess, V., &Poutignat, N. (1993). Suicidal thoughts among adolescents: an intercultural approach. Adolescence, 28(111), 649-659.

15.Civitan International Research Centre, (1995). Fifth action update. January, University of Alabama at Birmingham, USA. In MNH/PSF/96.2. Rev. 1. WHO, Geneva.
16.Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. Journal of Personality and Social Psychology, 65(6), 1224–1236.
17.Cronin LD, Allen J. (2017) Development and initial validation of the life skills scale for sport. Psychology of Sport and Exercise 28: 105–119.
18.Danish, S. J., &D'Augelli, A. R. (1983). Helping skills II: Life development intervention. New York, NY: Human Sciences.
19.Davis, S. F., Hanson, H., Edson, R., & Ziegler, C. (1992). The relationship between optimism-pessimism, loneliness, and level of self-esteem on college students. College Student Journal, 26(2), 244-247.
20.Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry, 11(4), 227-268.
21.Dember, W., Martin, S., Hummer, M., Howe, S., & Melton, R. (1989). The measurement of optimism and pessimism. Current Psychology: Research & Reviews, 8(2), 102-119.
22.Dukes, R. L., & Lorch, B. D. (1989). Concept of self, mediating factors and adolescent deviance. Sociological Spectrum, 9(3), 301-319.
23.Elbaum, B., & Vaughn, S. (2001). Can School-Based Interventions Enhance the Self-Concept of Students with Learning Disabilities? Retrieved from Web on October 10, 2004. http://www.id.org/research/ncld_self_concept.cfm.
24.Ellias, M. J., Gara, M. A., Schuyler, T. F., Branden, Muller, L. R., &Sayette, M. A. (1991). The promotion of social competence: longitudinal study of a preventive school- based program. American Journal of Orthopsychiatry, 61(3), 409-417.
25.English, A. (1993). Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Program (EPSDT): A model for improving adolescents' access to health care. Journal of Adolescent Health, 14(7), 524-526.
26.Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt,C. L., &Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. American Journal of Public Health, 84(9), 1394-1401.
27.Errecart, M. T., Walberg, H. J., Ross, J. G., Gold, R. S., Fielder, J. F., & Kolbe, L. J. (1991). Effectiveness of Teenage Health Teaching Modules. Journal of School Health, 61(1), 19-42.
28.Franken, R. (1994). Human motivation (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
29.Glanz, E. C., & Hayes, R. W. (1971). Groups in Guidance. Boston: Allyn and Bacon.
30.Gregory, R. J. (1987). Adult Intellectual Assessment. Boston; Allyn and Bacon.

31.Hassiotis A, Strydom A, Hall I, Ali A, Lawrence-Smith G, Meltzer H, et al (2008). Psychiatric Morbidity and Social Functioning among Adults with Borderline Intelligence Living in Private Households. Journal of Intellectual Disability Research, 52(2), 95-106.
32.Hodge, K., Danish, S., and Martin, J. (2013). Developing a Conceptual Framework for Life Skills Interventions. The counselling psychologist, 41(8), 1125-1152.
33.Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K., & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: the role of personality. Psychology and Ageing, 7(3), 367- 375.
34.Ian, M., & Catherine (2000). Evaluation of a conflict- resolution and problem-solving programme to enhance adolescents' self-concept. British Journal of Guidance & Counselling, 28(1), 101-113.
35.Ives, R. (1994). Stop sniffing in the states: Approaches to solvent misuse prevention in USA. Drugs education Prevention and Policy, 1(1), 37-48.
36.Karam EG, Mneimneh ZN, Karam AN, et al. (2006) Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: A national epidemiological survey. The Lancet 367: 1000–1006.
37.Keddie, A. M. (1992). Psychosocial factors associated with teenage pregnancy in Jamaica. Adolescence, 27(108), 873- 890.
38.Kreuter, K. J., Gewirtz, H., Davenny, J. E., & Love, C. (1991). Drug and alcohol prevention project for sixth graders: first year findings. Adolescence, 26(102), 287-293.
39.Kulik, J., & Mahler, H. (1987). Health status, perceptions of risk, and prevention interest for health and non-health problems. Health Psychology, 6(1), 15-27.
40.Kumfer, K. L., & Turner, C. W. (1991). The social ecological model of adolescence substance abuse: implications for prevention. International Journal of the Addictions, 25(4A), 435-463.
41.Loeser, L. H. (1957). Some aspects of group dynamics. International Journal of Group Psychotherapy, 7(1), 5-19.
42.Long, B. C., & Sangster, J. J. (1993). Dispositional optimism/pessimism and coping strategies predictors of psychosocial adjustment of rheumatoid and osteoarthritis patients. Journal of Applied Social Psychology, 23(13), 1069-1091.
43.Lyons, A., &Chambertain, K. (1994). The effects of minor events, optimism and self-esteem on health. British Journal of Clinical Psychology, 33(4), 559-570.
44.Maloney, M. P., & Ward, M. P., (1979). Mental retardation and modern society. New York, Oxford University Press.
45.Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L . K., & Vickers Jr., R.R., (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. Journal of Personality and Social Psychology, 62(6), 1067–1074.

46.Masi, G., Marcheschi, M., &Pfanner, P. (1998). Adolescents with borderline intellectual functioning: psychopathological risk. Adolescence, 33(130), 415-24.
47.Maurice, J. E. (1993). Social Decision Making and Life Skills Development. Aspen Publishers, Maryland.
48.McAlevey& Ellen, M. (1997). Art therapy and the IV-E grant in New Jersey. Art Therapy, 14(1), 44-49.
49.Nambiar, P., Jangam, K., Roopesh, B.N., Bhaskar, A. (2019). Peer victimization and its relationship to self-esteem in children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in regular and special schools: An exploratory study in urban Bengaluru. Journal of Intellectual Disabilities, doi: 10.1177/174462951983157.
50.Nancy, L., & John, G. (1996). Group counselling intervention for problem solving problems on the job. Journal of Employment Counselling, 33(1), 2-18.
51.Obeid S, Akel M, Haddad C, et al. (2020) Factors associated with alcohol use disorder: The role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue-a population study in Lebanon. BMC Public Health 20(1): 1–11.
52.Olweus, D. (1990). A national campaign in Norway to reduce the prevalence of bullying behavior. Paper presented to the Society for Research on Adolescent Biennial Meeting. Atlanta, December 10-12.
53.Parker, G. R., Cowan, E. L., Work, W. C., & Wyman, P. A. (1990). Test correlates of stress resilience among urban school children. Journal of Primary Prevention, 11(1), 19- 35.
54.Pentz, M. A. (1983). Prevention of adolescent substance abuse through social skills development. In Glynn, T.J. et. al. (Eds.) Preventing adolescent drug abuse: Intervention Strategies, NIDA Research Monograph No. 47, Washington DC: NIDA.
55.Perry, C. L., &Kelder, S. H. (1992). Models of effective prevention. Journal of Adolescent Health, 13(5), 355-363.
56.Peterson, C., & Bossio, L.M. (1991). Health and optimism, Free Press, New York.
57.Plotnick, R. D. (1992). The effects of attitudes on teenage premarital pregnancy and its resolution. American Sociological Review, 57(6), 800-811.
58.Prutzman, P., Stern, L., Burger, M. L., &Bodenhamer, G. (1988). The Friendly Classroom for Small Planet: Children's Creative Response to Conflict Program. New Society Publishers. Santa Cruz, USA.
59.Raybuck, C., & Hicks, G. (1994). KIDS CARE: Building resilience in children's environments. Journal of Alcohol and Drug Education, 39(3), 34-45.
60.Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. Psychological Inquiry, 11(4), 319-338.
61.Scheier, M. F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 4(3), 219–247.

62.Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): A revaluation of Life Orientation Test. Journal of Personality and Social Psychology, 67(6), 1063-1078.
63.Schinke, S. P. (1984). Preventing teenage pregnancy. In Hersen, M., Eisler, R.M. and Miller P.M. (Eds.) Progress in behavior modification. New York: Academic Press.
64.Singh, H., & Mustapha, N. (1994). Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. Journal of Drug Education, 24(1), 83- 93.
65.Staats, S. (1989). Hope: A comparison of two self-report measures for adults. Journal of Personality Assessment, 53(2), 366-375.
66.Steven, S. (2000). NCSP, Slow Learners and Mental Health Issues, NASP Communiqué, 28, 6.
67.Strutton, D., &Lumptim, J. (1992). Relationship between optimism and coping strategies in the work environment. Psychological reports, 71(3), 1179-1186.
68.Sue, S., Zane, N., Hall, G. C. N., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. Annual Review of Psychology, 60, 525-548.
69.Tabassum, A., Roopesh, B.N., Madgaonkar, J.S. (2016). Effectiveness of group counselling in enhancing life skills of marginally intelligent students. International Journal of Education and Psychological Research, 5(1), 7-12.
70.Tacade (1990). Skills for the Primary School Child: Promoting the Protection of Children. Salford, UK.
71.Thurston, L. P. (2002). Practical Partnerships: Analysis and Results of a Cooperative Life Skills Program for At-Risk Rural Youth. Journal of Education for Students Placed at Risk, 7(3), 313-314.
72.Weinstein, N. D., (1980). Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and Social Psychology. 39(5), 806–820.
73.Wodarski, J., &Feit, M. (1997). Adolescent Preventive Health: A social and life group skills paradigm. Family Therapy, 24(3), 191-208.
74.World Bank (2016) Lebanon Promoting Poverty Reduction and Shared Prosperity. Washington, DC: In Print.
75.World Health Organization (1993). Life skills education in schools. WHO/MNH/PSF/93.A Rev.1), Geneva: Author.
76.World Health Organization (WHO/GPA). (1994) School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners. World Health Organization/Global Programme on AIDS, Geneva: Author.
77.Zabin, L. S., Hirsch, M. B., Smith, E. A., Street, R., & Hardy, J. B. (1986). Evaluation of a pregnancy prevention program for urban teenagers. Family Planning Perspectives, 18(3), 119-126.
78.Zeeni N, Doumit R, Abi Kharma J, et al. (2018) Media, technology use, and attitudes: Associations with physical and mental well-being in youth with implications for evidence-based practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 15(4): 304–312.
79.Zetlin, A., & Murtaugh, M. (1990). Whatever happened to those with borderline IQs? American-Journal-on-Mental- Retardation, 94(5), 463-469.