



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2023/.....

رقم التسجيل (1): 171735079932

رقم التسجيل (2): 171735098486

**المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا من
وجهة نظر معلمهم ومربيهم
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي 1 مقران علي بالمسيلة**

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

بركات عبد الحق

شعبة: علم النفس

إعداد الطلبة:

- بوشاللق زهرة

- عمرون علي

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر

نحمدك ربى حمد الشاكرين نحمدك ربى حمد الذاكرين نحمدك ربى
حمدا كثير مباركا فيه نحمدك على توفيقك لنا ومدنا بالقوة والعزم
لإنهاء هذا العمل المتواضع والذي نتمنى أن تتقبله منا

واقْتداء بقوله صلى الله عليه وسلم: «من لم يشكر الناس لم يشكر
الله " صدق رسول الله

نتقدم بشكرنا الجزيل إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو
من بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه ولو بنصيحة ونخص
 بالذكر الأستاذ المشرف بركات عبد الحق لما قدمته لنا من توجيهات
ونصائح

الملخص:

هدفت الدراسة للكشف عن التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وهذا لملائمته لتحقيق الدراسة الحالية، واستخدمت الباحثين أداة جاهزة من إعداد (د. جمال الخطيب - د. منى الحديدي) لقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين والذي يحتوي على (64) بنداً، وهذا بعد التأكد من خصائصها السيكومترية، حيث اختارت الباحثين عينة من المعلمين والمدرسين والبالغ عددهم ب(30) وتم استرجاع جميع الاستبيانات الموزعة على عينة الدراسة، وكانت صالحة للتحليل الإحصائي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين مرتفع.
 - لا توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
 - توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة البسيطة.
- الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية، الأطفال المتخلفين ذهنيا، المعلمين والمدرسين.

Abstract :

The study aimed to reveal the identification of the level of social skills among a sample of mothers of mentally retarded children at the Pedagogical Medical Center for Mentally Retarded Children in Messila, and the descriptive approach was relied on and this is appropriate to achieve the current study, and the researchers used a ready-made tool prepared by (Dr. Jamal Al-Khatib - Dr. Mona Al-Hadidi) to measure the social skills of children of the mentally retarded from the point of view of teachers and trainers, which contains (64) items, and this is after confirming their psychometric characteristics, where the researchers chose a sample of teachers and trainers And their number is (30) and all questionnaires distributed to the study sample were retrieved, and they were valid for statistical analysis, and the study reached the following results:

- The level of social skills of mentally retarded children from the point of view of teachers and trainers is high.
- There are no differences in the social skills of mentally retarded children from the point of view of teachers and trainers due to the variable of the type of disability.
- There are differences in the social skills of mentally retarded children from the point of view of teachers and trainers due to the variable of the type of disability in favor of mild disability.

Keywords: social skills, mentally retarded children, teachers and trainers.

مقدمة

مقدمة:

غالباً ما ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها جزء من بناء واسع يطلق عليه الكفاءة الاجتماعية، وتشير الكفاءة الاجتماعية إلى قدرة الفرد على التفاعل بفاعلية والتكيف مع البيئة، وتحقيقه لأهدافه الشخصية والمهنية من خلال تكوين علاقات مع الآخرين، ولها طابع الاستمرار تمكن الفرد من التأثير في الآخرين.

فالمهارات الاجتماعية إحدى المجالات الفرعية للكفاءة الاجتماعية، وقد عرف الكفاءة الاجتماعية بأنها الأحكام التقييمية التي يصدرها الآخرون على السلوكيات الاجتماعية للفرد، بينما عرف المهارات الاجتماعية بأنها السلوكيات التي يفضي إتيان الطفل بها في مواقف اجتماعية معينة إلى زيادة احتمالات حصول الطفل على تعزيز اجتماعي إيجابي وتقليل احتمالات حصوله على عقاب أو تعزيز سلبي نتيجة سلوكه الاجتماعي.

ولقد 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 أثر كبير فعال في إدارة المواقف الاجتماعية، كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون أقل ميلاً للانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلاً للشعور بالوحدة والخجل والانزواء.

ويعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية

ومن الفئات التي نجد فيها افتقار في اكتساب هذه المهارات هي فئة المعاقين ذهنيا ومنه جاءت دراستنا الحالية لمعرفة المهارات الاجتماعية لهذه الفئة من وجهة نظر معلمهم. وتم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول الفصل الأول الإطار العام للدراسة تضمن إشكالية الدراسة وفرضياته، أهداف وأهمية الدراسة، التعريف بالمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فجاء بعنوان المهارات الاجتماعية تناولنا فيه تعريف المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، أهمية ومكونات المهارات الاجتماعية، تصنيف والأبعاد المكونة للمهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى خصائص وتصنيف المهارات الاجتماعية والنظريات المفسرة لها، وفي الأخير أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية.

أما الفصل الثالث فقد جاء بعنوان التخلف العقلي، حيث تطرقنا فيه إلى تعريف التخلف العقلي وخصائص الأطفال المتخلفين عقليا والأسباب المؤدية للتخلف العقلي، بالإضافة إلى تصنيفات التخلف العقلي وحاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وفي الأخير طرق التكفل بالمتخلفين عقليا.

وفي الفصل الرابع والذي هو خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بالتطرق إلى منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى إبراز حدود الدراسة والأداة والأساليب الإحصائية المستعملة.

وفي الفصل الأخير الخامس جاء لعرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات وفي الأخير جاءت خاتمة للموضوع وقائمة للمراجع.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية

يعتبر المرض هو مختلف الاضطرابات والاختلالات التي تحدث على المستوي والجسمي والعقلي، وتتعدد أسبابه ونتائجه، ويشمل جميع الفئات، وتختلف شدته ودرجته باختلاف نوع الإصابة ومسبباتها.

ويعد المرض العقلي أحد الأمراض التي تعرف شيوعا في الآونة الأخيرة ولاقت اهتمام الأخصائيين والمربين لمعرفة أهم أسبابه وأعراضه وخصائصه وأهم الفئات التي تصاب به، والذي يؤثر على العمليات العقلية والأداء والصحة العقلية للفرد، وذلك نظرا لقصور العمليات المعرفية والتي تنعكس سلبا على الأداء الأكاديمي والتربوي والاجتماعي والنفسي.

فالمرض العقلي من وجهة نظر وكفيد هو قصور أو اختلال وظيفي مؤذي أو ضار، ويتداخل المرض العقلي مع العديد من الاضطرابات والإصابات منها التخلف العقلي الذي يعتبر حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو، ويصاحب هذه الحالة قصور في النضج العقلي والتوافق الاجتماعي والقدرة على التعلم لدى الفرد (خليفة وعيسى، 2015، ص 87) والتي تحدث في مراحل النمو.

ويحدث القصور عند حالات التخلف العقلي في العديد من الجوانب وتعتبر المهارات الاجتماعية أحدها حيث تعتبر المهارات الاجتماعية كل إجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد لمعرفة واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث تغدو استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات (الحمدي، 2004، ص 56)

والذي يظهر من خلال سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية والتعامل مع الأقران بسهولة ومرونة، والانسحاب والعزلة أن وجود طفل متخلف عقليا في الأسرة يعتبر تحديا يستلزم من الأبوين إدراك المسؤولية والأمور التي يجب مراعاتها وأدراكها لتسهيل عملية التربية وأدراك حاجاته وعدم

الأغفال عنها والتي تشمل الحاجات النفسية والتربوية والاجتماعية والعمل على تلبيتها وتحقيقها للطفل المتخلف عقليا وذلك نظرا لخصوصية حالته.

إضافة إلى سعي الوالدين إلى إدماج الطفل المتخلف عقليا اجتماعيا وتربويا من خلال إحقاقه بالمراكز البيداغوجية الخاصة المكلفة بالاهتمام بهذه الفئة من خلال تقديم الخدمات الخاصة المتمثلة في البرامج التربوية والنفسية، والاجتماعية وتوفير أخصائيين ذوو كفاءة ومهارة تمكنهم من التعامل السليم مع هذه الفئة من أطباء وأخصائي نفسي واجتماعي وأخصائي التربية الخاصة وكل من المعلم الذي يشترك بصورة مباشرة في تدريس التلاميذ وفق برامج مخصصة ولديه خبرة عامة في مجالات الكشف والتعرف والتأهيل للفئات الخاصة خاص امتلاك الكفايات التي تساعدهم على إنجاز مهامهم التدريسية واستخدام كافة المهارات اللازمة لذلك، وامتلاك القدر اللازم من المعلومات والقدرات والمهارات والمعارف التي تساعدهم في إنجاز مهامهم كمعلمين والمدرّب الذي يساعد على تدريب هذه الفئة على تطبيق المهارات في الحياة اليومية، والذين يلعبون دورا متكاملا في العمل على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المتخلف عقليا من خلال تقديم الخدمات والبرامج التربوية والعلاجية والوقائية وتنمية السلوك الاجتماعي والتكيفي السليم.

من خلال ما سبق عرضه نطرح التساؤل التالي: ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى

عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين؟

التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر

المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر

المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير نوع الإعاقة؟

2-فرضيات الدراسة

الفرضية العامة: مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين متوسط.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

3-أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.
- التعرف على مستوى كل من الأبعاد التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

4-أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في موضوعها الذي تتناوله ودراسته نظريا وتطبيقيا والمشكلة التي تقوم بطرحها التي تتجلى في تسليط الضوء على جانب مهم خاصة وانه يمس فئة المتخلفين عقليا والتعرف عليها وعلى أهم خصائصها خاصة المهارات الاجتماعية والتعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى هذه الفئة ولما لهذا الموضوع من أهمية وحساسية وخاصة أنه يمس فئة حساسة في المجتمع.

5-مفاهيم الدراسة

1.المهارات الاجتماعية: القدرة على قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي ومهارة المشاركة الاجتماعية مثل التعبير اللفظي والانفعالي، والقدرة على لعب الدور الاجتماعي بكفاءة.

(صقر، 2017، ص.162)

إجرائيا: هي درجة المهارات الاجتماعية بمختلف أبعادها التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

2-**التخلف العقلي:** قصور واضح يتميز بقدرات عقلية دون المتوسط يصاحبه اثنين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التطبيقي تتمثل في الاتصال، رعاية الذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاعتماد على النفس، الصحة والأمان، التحصيل الأكاديمي، العمل والترويح عن الذات ويظهر قبل سن الثامنة عشر. (خليفة وعيسى، 2015، ص 89)

إجرائيا: هو قصور وعجز واضح في واحدة أو أكثر من المهارات المعرفية للفرد.

6-الدراسات السابقة:

دراسة الحميدي أحمد بن علي بن عبد الله (2004):

بعنوان: فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم والذين يعانون من نقص المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة. ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، كما اعتمدت على نوعين من التصميم التجريبي: أن التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (ضابطة وتجريبية) وقياس قبلي وبعدي، على عينة قدت ب(16) طفلا، قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج السلوكي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة اليوسف رامي محمود(2013):

بعنوان: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات في الجنس والمستوى الدراسي المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من (290) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية التابعة للإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة حائل، أشارت نتائج الدراسة التي وجود علاقة ارتباطية دالة من المهارات الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى أفراد عينة الدراسة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في المهارات الاجتماعية تعزى إلى الجن لصالح الإناث و فروق تعزى إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي لصالح ذو المستوى المرتفع، في حين أشارت في عدم وجود فروق في هذا الجانب تعزى إلى المستوى الدراسي، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى جنس لصالح الذكور و فروق ذات دلالة لصالح ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى الدراسي أما فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي العلم فقد أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى الجنس لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة الصف الأول متوسط كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وكانت لصالح ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات في أغلب الأساليب الإحصائية المستخدمة وهي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، اختبار (T-test)، تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
- اتفقت معظم الدراسات في اختيار عينة الدراسة، فقد كانت العينة المختارة ذوي الاعاقة العقلية.
- اتفقت معظم الدراسات في الهدف من الدراسة، فقد تراوح هدف هذه الدراسات بين التعرف على الفروق، وبين التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات ومتغيرات أخرى

• 6-3-2- أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:

- اختلفت الدراسات في الأدوات المستخدمة في الدراسات تبعا لاختلاف العينات فتراوحت بين اختبارات ومقاييس وقوائم. فمنها ما كانت من إعداد الباحثين أنفسهم ومنها من قام باستخدام مقاييس من إعداد باحثين آخرين لملائمتها لطبيعة دراستهم وأنها مكيفة مع بيئة الدراسة اختلفت الدراسات في بيئة التطبيق، حيث تنوعت البيئات

- اختلفت معظم الدراسات السابقة في المنهج المستخدم في الدراسات فتراوح بين المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الوصفي الارتباطي والمنهج التجريبي
- اختلفت الدراسات في النتائج التي توصلت إليها نتيجة لاختلاف أهدافها وإجراءاتها وعيناتها، وأدواتها المستخدمة.

6-3-3- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لموضوع المهارات الاجتماعية ، وتسليط الضوء على فئات الاعاقة العقلية، وتتميز أهمية الدراسة الحالية في محاولة جادة لمعرفة مستوى المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاعاقة العقلية.

حيث جمعت الدراسة الحالية بين متغيرين لم يسبق تناولهما معا في البيئة الجزائرية- في حدود علم الباحثة - كما يمكن الاستفادة منها في إجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية وبناء بعض البرامج العلاجية والتدريبية.

الفصل الثاني

المهارات الاجتماعية

1- مفهوم المهارات الاجتماعية

1-1- المهارة لغة

من مهر وتمهر بمعنى أجاد وأتقن ورجل ماهر أي حاذق متقن، لما أسند إليه من مهام دون إخلال ومهر في العلم وغيره (يمهر) بفتحيتين (مهوراً) و(مهارةً) فهو (ماهر) أي حاذق عالم بذلك. و(مهر) في صناعته و(مهر بها) و(مهرها) أتقنها معرفة.

والقول بالمهارة يظهر في كل حين. عند الحاجة وطلب المعونة عند اشتداد الأزمة وإبان النكبة، وحال الاستماع والاسترخاء. فالناس تسأل عن الماهر، حين تستأجر الموظف والعامل. وكل منا يطلب المهارة عند الغير متى ما رغب في استخدامه. ويبغي المهارة في ذاته عندما ينشد طلب قضاء حاجاته، أو حال أنه مطلوب بذاته للإتيان بممارسة في سبيل المساعدة لقضاء حاجة ذات علاقة بمصالح غيره.

1-2- المهارة الاجتماعية اصطلاحاً

عند مراجعة أدبيات البحث في المهارات، يلاحظ غياب الاتفاق حول تحديد تعريف مانع جامع لمفهوم المهارات الاجتماعية، غير أن هناك شبه إجماع بين كثير من المشتغلين في دراسة المهارات الاجتماعية، على أن المهارة الاجتماعية تمثل قدرة على حسن التصرف في مواقف محددة. فأجيال (1969). يعرف المهارة بأنها تلك السلوكيات البينية التي تسهم في فاعلية الفرد كجزء من جماعة كبيرة من الأفراد». في حين يحصرها ويس (1967). في «الاتصال والفهم والاهتمام والألفة والوثام بين المتكلم والمستمع». ويتوسع ما جويروبرسلي، (1971). ليرى في المهارات الاجتماعية أنواعاً من التصرفات الأساسية للاتصال المباشر بين الأفراد بفاعلية. ويؤكد نلسون - جونز (2006) على مستوى الكفاءة والخبرة بوصفها محددات لمعنى المهارة وعلى أي حال، يشير مفهوم المهارات الاجتماعية إلى (أي سلوك متعلم مقبول اجتماعياً يمكن الشخص من التفاعل مع الآخرين بفعالية. ويتجنب بفعله الشخص الاستجابات غير المقبولة اجتماعياً). ويذهب البعض في تعريفه لها إلى أبعد من ذلك، فلا يقصرها على تصرفات معينة، بل يتعدى ذلك ليشملها القدرة العامة على توليد

سلسلة من البدائل للتصرف، يختار الفرد منها المناسب عند مواجهة الآخرين. وعلى أي حال، تعريف المهارة يشير إلى مدى الملاءمة أو الكفاءة في التفاعل مع الآخرين. وعلى الرغم من إدراك المؤلف لعدم توافر تعريف عملي مانع جامع للمهارة، إلا أنه يرى ضرورة وجود تعريف شبه محدد لمن يعمل في مجال المهارات الاجتماعية.

وأفضل مفهوم للمهارة الاجتماعية في نظره الذي يمكن أن يفي بمثل هذا الغرض، ذلك المفهوم المقيّد بالموقف - situation-spécifique - حيث يقدم وصفاً لما يميز تصرفات الفرد ومدى فاعليتها في تفاعله مع الآخرين في موقف معين. ويتوقف تحديد الفاعلية على سياق التفاعل (تعبير عن مشاعر - طلب أو رفض ونطاق الموقف المحدد في أي سياق (مثلاً، التعبير عن رفض لطلب من صديق أو زميل). ومعظم تعريفات المهارة الاجتماعية تتضمن هذه الخاصية الموقفية. وعلى أساس من هذه الخاصية يمكن تحديد معنى المهارة الاجتماعية بأنه «تصرف متقن لبلوغ هدف معين في سياق علاقة بينية في موقف محدد». وباختصار، يمكن القول: إن الطبيعة النوعية للمهارة الاجتماعية، كما يجمع المهتمون بدراساتها ليست أفكاراً وقيماً ومعتقدات، بل قدرات وتصرفات أو أنماط سلوك تتطوي على أفكار ومشاعر ووجدانيات تترجم في تصرفات تؤدي بدرجة عالية من الكفاءة تتناسب ومطالب الموقف الذي يستدعي الأداء لها.

التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالثقة التلقائية والقدرة على المبادرة والتوافق الاجتماعي - كل ذلك يعد من أهم متطلبات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة المهمة من حياة الطفل. (زهران، 1995، ص 276-283)

وبناء على ذلك، فإن نجاح الطفل في اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية يساعد على تزايد قدراته على إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والسليمة والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة وألفة، مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحية، لذا اهتم العلماء والباحثون بدراسة العوامل التي تساعد الطفل على تحقيق الكفاءة

الاجتماعية Social Competence الذي تعد المهارات الاجتماعية Social Sils من أهم وأبرز مكوناتها وهي مماثلة بدرجة كبيرة لتلك التي توجد في الفكر اللفظي وتظل مفتاح الذكاء العام، لكن اتضح فيما بعد ومن خلال نتائج البحوث والدراسات أن الذكاء الاجتماعي أكثر شمولية من الخبرة الاجتماعية لأنه يتضمن مكونات متعددة تشمل الكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية مثل مهارة إرسال وفهم وتفسير المعلومات الاجتماعية، ومهارة المشاركة الاجتماعية مثل القدرة على التعبير اللفظي والانفعالي ومشروعية السلوك والقدرة على لعب الدور بكفاية، وأصبح كثير من العلماء وخاصة من أصحاب نظريات التواصل الاجتماعي Social Communication ينظرون إلى الذكاء الاجتماعي على أنه مهارة التواصل الاجتماعي. (السيد، 1998، ص. 1-2).

يختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يوجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد والوقت بناء على نوع الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معيناً لمساعدة الطفل على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح. (قاسم، 1997، ص 50)

وسوف تقدم الباحثين فيما يلي مجموعة من التعريفات التي قدمها الباحثون السابقون لمفهوم المهارة الاجتماعية والتي يمكن تقسيمها إلى:

أ. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية

قدم أصحاب المنحنى المعرفي السلوكي من أمثال لادد ومايز (1983) تعريفاً محدداً للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها في سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير

الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما مما يزيد من احتمالات تحقيقه. (Lad&Mise, 2017,p53.)

ويقرر سبينسر (1991) أن المهارات الاجتماعية هي المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك. (Spencer، 1991، p149)

ويرى صبحي عبد الفتاح الكافوري (1992) أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يتبعها ويرضى عنها المجتمع (الكافوري، 1992، ص7).

ويعرف إيان وكنستان (1992) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين ويكون الشخص ماهراً اجتماعياً مادام قادراً على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. (Ian & Constance, 1997, p72)

وتشير صفية محمد جيدة (1997) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية وإستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياقالتفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه. (محمد ، 1997، ص5)

ب. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص

ويعرف باتريك (1983) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على الحصول على التقبل من الآخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعياً. (Patrick, 1983. P107)

كما قدم ميسلون وآخرون (1983) تعريفاً متكاملًا للمهارات الاجتماعية يرى أنها مبادرات واستجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة، والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية Interactive ويتأثر أدائها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر أيضاً بالبيئة التي يحدث فيها ذلك التفاعل. (Michelson & et al, 1983. P109)

ويعرفها ما سيود وآخرون (1988) بأنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة تحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين (Massoud & et al, 1988. P144)

ويرى الجوت ستيفن وآخرون (1989) أنها السلوكيات المكتسبة التي تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البين شخصية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من السلوكيات التي تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها تتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعية. (Elliott Stephen & et al, 1989. P199)

ويشير راجيو وآخرون (1990) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظياً أو غير لفظياً. (Rigolo & et al, 1990)

ويشير مجدي أحمد محمد (1996) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يكون ماهراً اجتماعياً أو كفئاً، ويظهر مودته، للناس، ويبذل جهده لمساعدة الآخرين، ويكون دبلوماسياً (البقا) في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشخص الماهر اجتماعياً يتميز بأنه ليس أنانياً يحب الآخرين ويساعدهم. (عبد الله، 1996، ص. 261)

ويرى محمد السيد عبد الرحمن (1998) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط

انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف. (السيد، 1998، ص 16)

يرجع أصل مصطلح المهارة Silla في اللغة إلى الفعل (مهر) أي حذق، والاسم منه (ماهر)، أي حاذق وبارع، ويقال فلان (مهر في العلم) أي كان حاذقاً عالماً به متقناً له ويرجع الفعل مهر إلى نوع من الخيل كان يضرب بها المثل في السرعة (أبو هاشم، 2004، ص14).

كما ذكر البعلبكي 2000، في المورد أن مهارة Silla تعني حذق، بر، براعة البعلبكي، (2000:861)، وأيضاً في معجم علم النفس والتربية 1984، عرف المهارة بأنها حذق أو براعة وخاصة في استخدام اليدين (أبو حطب، 1984، ص45) ويشير بطرس 1993 إلى عدّ المهارة نظاماً متناسقاً من النشاط الذي يتطلب تحقيق هدف معين (بطرس، 1993، ص85)

كما يعرفها البعض على أنها تعلم يساعد صاحبه على أداء العمل بدقة وسهولة مثل: هي تعلم ينتج عنه السهولة والدقة في أداء عمل من الأعمال مع إظهار نفس الكفاءة في الأعمال المشابهة إذا ما أتيحت الظروف المشابهة. (خميس، 2005، ص27) أما كلمة اجتماعي فقد ذكر البعلبكي 2000 في المورد أن (اجتماعي) Social ذو صلة بالناس وعلاقات بعضهم ببعض. (البعلبكي، 2000، ص874).

كما أوضحت رضوان 2003، أن كلمة اجتماعية تعني التعايش مع أعضاء المجتمع والعلاقات الاجتماعية المتبادلة معهم (رضوان، 2003، ص22). أي أن كلمة اجتماعي هي كل ما يتعلق بالعلاقات المتبادلة بين الأفراد، وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع فرد آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بينما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، ويتضح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة (مشاط، 2008، ص14)

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدرجة كبيرة من الوضوح والدقة، نظراً لما قدمه العلماء والباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلب مستوى معيناً من التنظيم العقلي والانفعالي والمعرفي والدافعي، وعلى رغم الاختلافات في الآراء والتعاريف الموضوعية لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثل في:

- أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.
- المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل بين شخصي الموجب والذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، لذا فهي تؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية، لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.
- تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة Observation أو النمذجة Mödling أو التمرين والتكرار Reversale أو التغذية الراجعة Feud Back.

2-المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم المرتبطة بها

المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية: Social Sils – Social Competence غالباً ما ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها جزء من بناء واسع يطلق عليه الكفاءة الاجتماعية، وتشير الكفاءة الاجتماعية إلى قدرة الفرد على التفاعل بفاعلية والتكيف مع البيئة، وتحقيقه لأهدافه الشخصية والمهنية من خلال تكوين علاقات مع الآخرين، ولها طابع الاستمرار تمكن الفرد من التأثير في الآخرين (خليفة، 2006، ص12) ويرى أبو هاشم 2004، أن الكفاءة أعم وأشمل من المهارة وخاصة عندما ينظر إلى الكفاءة على أنها مجموعة من المهارات والمعارف التي تلزم لأداء عمل من الأعمال (أبوهاشم، 2004، ص21).

وأشار جريشان 1986 Gresham إلى أن المهارات الاجتماعية إحدى المجالات الفرعية للكفاءة الاجتماعية، وقد عرف الكفاءة الاجتماعية بأنها الأحكام التقييمية التي يصدرها الآخرون على السلوكيات الاجتماعية للفرد، بينما عرف المهارات الاجتماعية بأنها السلوكيات التي يفضي إتيان الطفل بها في مواقف اجتماعية معينة إلى زيادة احتمالات حصول الطفل على تعزيز اجتماعي إيجابي وتقليل احتمالات حصوله على عقاب أو تعزيز سلبي نتيجة سلوكه الاجتماعي. (أبو حلاوة، 2009، ص. 10-16).

ويلخص هاني عتريس 1997، الفرق بينها إلى أن المهارات الاجتماعية سلوكيات محددة يقوم بها الفرد حتى يؤدي مهمة بكفاءة، أما الكفاءة الاجتماعية فهي تقييم يتعلق بالحكم على مدى كفاءة الفرد في أداء المهمة وأن الأداء كان ملائماً، فيرى أن المهارة أحد الوسائل الرئيسية لتحقيق الكفاءة فبدون معرفة وتحديد وإتقان المهارات الاجتماعية يكون تحقيق الكفاءة الاجتماعية أمراً صعباً المنال (قاسم، 2005، ص 61).

ويرى صالح 2011، أن الكفاءة تقويم للأداء من قبل شخص ما وليس شيئاً موجوداً في الأداء، أما المهارة فهي أداء يعكس قدرات نوعية تمكن الفرد من تنفيذ المهام الاجتماعية، بكفاءة (صالح، 2011، ص 48)

وهكذا أجد أن التوجه الأكثر قبولاً هو أن الكفاءة مؤشر لمستوى المهارة، فعندما يؤدي الفرد السلوك الماهر اجتماعياً بدرجة مرتفعة من المهارة نطلق عليه أنه أداها بكفاءة اجتماعية، أي أن الكفاءة الاجتماعية أعم وأشمل من المهارة الاجتماعية.

2-1-المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات: Social sillas self –assertio

تأكيد الذات يعني بشكل عام حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السواء، سواء أكان ذلك في الاتجاه الإيجابي (أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية الإيجابية الدالة على الاستحسان والتقبل، وحسب الاستطلاع والمشاركة) أم في الاتجاه السلبي (أي في اتجاه التعبير عن والتعبير الدال على الرفض وعدم التقبل والغضب والخوف) (إبراهيم، 1994، ص 189).

وهناك من يتعامل مع المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات على أنهما مترادفان مثل ليبرمان Libermann ولكن التصور الأكثر قبولاً هو التعامل مع المهارات الاجتماعية على أنها تشتمل على مهارتين رئيسيتين هما: توكيد الذات، والقدرة على إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين (خليفة، 2006، ص13)،

كما أكد جام بريل Burnham، 1983 على أن التوكيد أحد المهارات الاجتماعية الفرعية، فالعلاقة بينهما علاقة الجزء بالكل (السيد وآخرون، 2004، ص124).

2-2- المهارات الاجتماعية والذكاء الاجتماعي: Socialskills-Socialintelligence

حدد مالو Marlowe 1986 الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على فهم مشاعر الآخرين وأفكارهم وسلوكياتهم، وفهم الفرد لنفسه في المواقف التي تحدث بين الأشخاص، وبما أن المهارات تعكس الإدراك الحي في العلاقات بين الأشخاص والقدرة على التوافق السلوكي باختلاف متطلبات الموقف الاجتماعي، والقدرة على ضبط الاستجابات الانفعالية نحو الآخرين فهي تحتاج أيضاً إلى جهود مستمرة لفهم الذكاء الاجتماعي بصورة أفضل، فالذكاء الاجتماعي هو الإدراك الاجتماعي الذي يكمن خلف مدى فهم الفرد للمهارات الاجتماعية التي تقتضي معرفة المزيد من العادات الثقافية والعوامل البيئية للعناصر التابعة لمهارات الاستقبال (صالح، 2011، ص51).

3- 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 أثر كبير فعال في إدارة المواقف الاجتماعية، كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون أقل ميلاً للانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلاً للشعور بالوحدة والخجل والانعزالية.

وتكمن أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية في الجوانب التالية:

- تعد المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً 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.
 - يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية الأفراد على تحقيق فوز كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ، كما يساعدهم على ثقتهم بأنفسهم ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم وتساعدهم على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسدية.
 - كما تكمن أهمية المهارات الاجتماعية في أنها مجال هام لعمليات التواصل Communication والتفاعل الاجتماعي للتلاميذ المهارات الاجتماعية، تبدو أهميتها أيضاً في معرفة الفروق الفردية بين الأطفال ومعرفة القياسات السلوكية في كثير من المجالات (المجال الطبي والقيادي، ومجال علم النفس الصحي، وبحوث العلاقات الزوجية والتمريض) وأن التعرف على المهارات الاجتماعية للتلاميذ يعد مؤثراً جيداً للصحة النفسية، والمسرح المدرسي كواحد من هذه الأنشطة يمكن أن ينمي هذه المهارات.
- (S.,Intensivebehavioral et al. Pp49-68)

- ومما سبق يتضح أن للمهارات الاجتماعية دوراً فعالاً في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الفرد وأن اكتساب الفرد هذه المهارات يساعده على إنجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية.
- يميز بعض العلماء والباحثين بين مرحلتين أساسيتين في تعريف وتصور المهارات الاجتماعية وهما:

- المدخل الأول: يعرف المهارة الاجتماعية بوصفها بناء سلوكيا Behavioral Construct يتمثل في استجابات مميزة ومحددة بموقف معين.

– المدخل الثاني: يسمى بمدخل السمة The Trade Model وينظر إلى المهارة

الاجتماعية بوصفها بناء فرضيا يشير إلى خاصية شخصية أو استعداد عام

للاستجابة. (Mcfall, 1982, p1-3)

وبذلك ترى الباحثين أنه يمكن تعريف المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها قدرة الفرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها، وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محددة يترتب عليها نتائج إيجابية في مواقف الاتصال البين شخصية، وهي مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي وتؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه.

3-1- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية. (Factor & Schilmoeller, 1983, p41) وهي تمكن الطفل من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيراً مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد. (الشيخ، 1985، ص143)

وتتمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعد على إقامة وتدعيم علاقاته بالآخرين وتساعد على تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذا يعد افتقار هذه المهارات أمراً خطيراً يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعل الفرد ضعيف الشخصية، غير قادر على الدخول في علاقات سوية مع الآخرين سواء في المدرسة أو المنزل أو العمل بعد البلوغ.

ويشير هاني إبراهيم عتريس (1997) أن المهارات الاجتماعية ترتبط ارتباطاً موجباً ودالاً بالشعور بالوحدة النفسية والشعور بعدم تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين. (عتريس، 1997، ص139)

ويشير عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993) إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي نظراً لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتبدى القصور في المهارات الاجتماعية في صوره العديد من الاضطرابات والمشكلات التي يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضاً في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، بما في ذلك الاضطرابات العصابية والذهانية والسيكو فسيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية يتمثل في العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي. (إبراهيم، وآخرون، 1993، ص 104)

بينما يؤدي إتقان الطفل للمهارات الاجتماعية إلى تزايد توافقه النفسي والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب تفاعله الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله. (حسونة، 1995، ص5-15)

لذا يقرر علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين ولا يتمتعون بأية شعبية، بينما يؤدي التزود بالمهارات الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي التزود بالمهارات الاجتماعية أيضاً إلى الانبساطية Extraversion

والقدرة على التصرف بنجاح Acting والتوجه نحو الآخرين. (Fraidman& et al, 1982, p150)

ويرى محمد السيد (1998) أن المهارات الاجتماعية عند الأطفال لابد أن تشمل على:

- المبادأة بالتفاعل ويعرفها بأنها قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكيا، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.
 - التعبير عن المشاعر السلبية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.
 - الضبط الاجتماعي الانفعالي ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.
 - التعبير عن المشاعر الإيجابية ويعرفها بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل وللمن يتعامل معه. (السيد، 1998، ص34).
- ولذلك فإن إخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية تجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانه بين رفاقه وأقل تعاوناً وتواصلاً معهم.

4-مكونات المهارات الاجتماعية

إن العلماء في تحليلهم وتقسيمهم لمكونات المهارات الاجتماعية يرون أنها مكملة كل منها للآخر، حيث أن الفرد لا يمكنه القيام بجانب واحد دون الآخر، لأن معرفة الفرد للمهارات والمعايير الاجتماعية لا تغنيه عن الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مناسب يتوقع منه في المواقف المختلفة (المطوع، 2009، ص29)

ويرى سبنسر 1991، أن المهارات الاجتماعية تشمل المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك، ويميز بعض الباحثين من أمثال مكفال (Mcffall 19, 1982) بين اتجاهين أساسيين في تحديث مكونات المهارات الاجتماعية هما:

-الاتجاه الأول: ينظر إلى المهارات لكونها بناءً سلوكياً يتمثل في استجابات خاصة ومحددة بموقف معين

-الاتجاه الثاني: يسمى بمدخل السمة وينظر إلى المهارات الاجتماعية لكونها بناءً فرضياً يشير إلى قدرة شخصية أو سمة في الفرد تشمل استعداداً عاماً للاستجابة. (عز الدين، 2004، ص 49)

تناول العلماء مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا مختلفة وفقاً للخلفيات النظرية التي يعتقونها ومن ذلك ما يلي:

4-1- نموذج موريسون (Morreson 1981: 193-194)

الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

أ-المكونات التعبيرية وتتضمن ما يلي:

- محتوى الحديث
- المهارات اللغوية ومن ذلك حجم الصوت، سرعة الصوت نغمة الصوت، طبقة الصوت.
- المهارات الغير اللفظية ومن ذلك: الحركة الجسمية، الاتصال بالعين التعبيرات بالوجه

ب-العناصر الاستقبالية: وتتضمن ما يلي:

- الانتباه
- الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث
- إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

ج-الاتزان التفاعلي ويشمل:

- توقيت الاستجابة
- نمط الحديث بالدور
- التدعيم الاجتماعي (Morreson1981: 193-194 ,)

4-2- نموذج ريجيو (Riggio, 1986: 650-651)

الذي يرى أن المهارات لاجتماعية تتضمن المكونات التالية وهي:

أ-الاتصال غير اللفظي: ويتضمن ما يلي:

- التعبير الانفعالي ومن ذلك، تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم.
- الحساسية الانفعالية: ويشمل مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال الاتصال غير اللفظي الصادر عن الآخرين سواء أكانت تعكس انفعالاتهم ومشاعرهم أم تعبر عن اتجاهاتهم أم عن مكانتهم الاجتماعية.
- الضبط الانفعالي: ويشمل قدرة الفرد على ضبط جوانب التعبير عن الانفعالات الداخلية التي لا تتلاءم مع الموقف الاجتماعي

ب-الاتصال اللفظي: ويتضمن ما يلي:

- التعبير الاجتماعي: ويتضمن الطلاقة اللفظية التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة في المحادثات الاجتماعية.
- الحساسية الاجتماعية: وتتضمن قدرة الإنسان على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الآخرين، ومعرفة عادات ومعايير السلوك الاجتماعي المناسبة للمواقف الاجتماعية.
- الضبط الاجتماعي: ويشير إلى قدرة الفرد على التحدث بثقة أثناء المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وقدرته من جهة أخرى على إبراز قدر مقبول من اللباقة بما

يتفق والموقف الاجتماعي. (Riggio, 1986, p. 650-651)

4-3- نموذج ميرل (Merrel1993)

يشير هذا النموذج إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية:

أ-التفاعل الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه والاتصال الشخصي مع الآخرين، ومهارته في تكوين صداقات دائمة تسودها المودة والثقة.

ب-الاستقلال الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الطفل في أداء الواجبات المختلفة الموكلة به وقدرته على المحافظة على أغراضه الخاصة، وقدرته على الدفاع عن حقوقه

ج-التعاون الاجتماعي: ويتضمن مهارة الطفل في مساعدة زملائه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل: الاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية المدرسية لإتمام عمل ما

د-الضبط الذاتي: ومن ذلك انصياع الطفل وامتثاله للتعليمات وإتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة على حد سواء.

هـ-المهارات البين شخصية: وتتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة، والتقبل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم

و-المهارات الاجتماعية المدرسية: وتتضمن المهارات ذات العلاقة بأداء الواجبات المدرسية، والاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية. (Merrel, 1993)

4-4- نموذج هاني (1997: ص 15 - 28)

الذي لخص ما توصل إليه بعض علماء النفس بخصوص مكونات المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الاجتماعي على النحو التالي:

أ-مهارات الاتصال اللفظي: ويقصد بها مهارات الحوار مع الآخرين وتتضمن المهارات التالية:

- المودة: وتتضمن قبول طرف التفاعل الآخر ومشاعر الدفء تجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعاً
- الحفاظ على تقدير ذات الطرف الآخر أثناء التفاعل الاجتماعي: والمقصود بها حرص الفرد على تجنب ما قد يؤدي إلى الإضرار بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته
- تجنب صيغة الإلزام: والمقصود بها التخفيف من استخدام صيغة الأمر والمطالب المباشرة والكثيرة

- معرفة كيفية الاعتراض أو قول (لا) بطريقة مناسبة.
- تجنب تجاوز القواعد: ومن ذلك تجنب مقاطعة شخص ما أثناء الحديث تجنب إصدار النكات غير المناسبة للموقف (هاني، 1997: ص 15 - 28)

ب-مهارات الاتصال غير اللفظي:

يلعب السلوك غير اللفظي دوراً مهماً في عملية التواصل بين الأفراد وعلاقاتهم ببعضهم وغالباً ما تكون مظاهر هذا السلوك غير اللفظي عبارة عن رسائل لها أهميتها في تقييم المهارة الاجتماعية لكل فرد عند القيام بأي محادثة في محتوى كلامه (المشاط، 2008، ص 15)

وتشمل المهارات التالية:

- **الحيز البين شخصي:** ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل ويتخذ أربعة أشكال:

- **حيز العلاقات شديدة الخصوصية:** يتراوح من الالتصاق البدني الكامل على مسافة 6-18 بوصة ويستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.
- **حيز العلاقات الشخصية:** ويتراوح مدى قطره من 11/2 إلى 4 قدم وهي أكثر المسافات التي يستخدمها الناس في الحوار مدعاة للراحة
- **الحيز الاجتماعي:** وتتراوح مسافته بين 4-12 قدم وهي تفصل بين اثنين يعملان معاً أو يعقدان صفقة مالية أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعية.
- **الحيز العام:** ويبدأ من 12 قدم فأكثر ويستخدمه المعلمون أو المتحدثون في التجمعات العامة. (Murphy & kupshik, 1992).

- **خصائص الصوت:** وتتضمن: نغمة الصوت ونبراته ومداه ومعدل الكلام وسرعة تتابع الكلمات وكلها مكونات صوتية هامة للرسالة التي نريد نقلها والتي يمكن بسهولة أن تؤكد أو تدحض ما نقول. (Hamachek, 1981).

-لغة البدن: ومن ذلك: حركات الجسم وإيماءاته المختلفة كحركات الذراع أو اليد أو الأرجل والتي تكون كافية لتحديد ما قد نقوله أو لا نقوله من كلمات والجلوس في مواجهة الآخر مباشرة، هز الرأس في موافقة أو رفض وهز الأرجل، اللعب بنهايات الشعر، فرك الأصابع. (Auinn, 1981).

-لغة العيون: ومنها: شدة التقاء النظرات والتي تعكس إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر تجاه شخص ما في موقف ما، وكيف يشعر تجاهنا هذا الشخص. (1975 Aleinke,)

-تعبيرات الوجه: لكل وجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص كالغضب، الحزن، الدهشة، الاشمئزاز، الخوف (هاني، 1997: 15-28)

5-تصنيف المهارات الاجتماعية

تتعدد محاولات تصنيف المهارات، سواء أكانت مهارات حياة أم مهارات اجتماعية. وتتنوع أصناف المهارات بتنوع اهتمامات المشتغلين بدراسة المهارات. ولكل تصنيف أساس منهجي يقوم عليه من معرفة أو تفاعل أو سلوك. وسوف نعرض بإيجاز أمثلة من هذه التصنيفات.

5-1-التصنيف على أساس المعرفة والتفاعل

من أمثلة هذا النوع من التصنيف للمهارات الاجتماعية تصنيف ماجوير وبريستلي (1981) حيث يحصر أنها في ثلاث مجموعات رئيسية من المهارات، هي:

أ-مهارات الوعي بالذات Self – Awareness

يدخل في ذلك مهارات تقييم الذات التي تتضمن محاولات التعرف إلى أوجه القصور والكمال في ذات الفرد، من قوة أو ضعف أو تميز. ومهارات فهم البواعث والدوافع والتفضيلات ورسم الأهداف. وهذا النوع من المهارات مفيد في ذاته والحاجة إليه قائمة في حل كثير من المشكلات الشخصية بما في ذلك العلاقات مع الناس.

ب-مهارات التفاعل أو المهارات التفاعلية Interactive Skills

يرتبط هذا النوع من المهارات بالتعامل مع الآخرين بغض النظر عن الموقف الذي يطلبها. وقد تكون غاية في ذاتها أو وسيلة لبلوغ غايات أخرى. ومن أمثلة هذا النوع من المهارات مهارات التعبير عن الذات والاتصال والتواصل والاستماع وتوكيد الذات والتعاطف والتأثير في الآخرين.(المطوع، 2009، ص25)

ج-مهارات حل المشكلات Problem- SolvingSkills

يواجه الأفراد في معترك الحياة كثيراً من المشكلات التي تتطلب حلولاً. وقدرة الفرد على حلها يعني مهارته في التعامل معها. ومن أمثلة هذا النوع من المهارات مهارات البحث والحصول على المعلومات، ومهارة إدارة الصراع ومهارات اتخاذ القرار ومهارات التخطيط للحياة في أوساط العائلة أو التعليم أو العمل.

ويلاحظ أن مهارات التفاعل تقابل ما اصطلح على تسميته من قبل المشتغلين في دراسة المهارات والتدريب عليها بالمهارات الاجتماعية أو البينية.

ويندرج تحت هذا التصنيف للمهارات تصنيف هول، (1979)، حيث يقسم المهارات الاجتماعية إلى صنفين رئيسين يتراوحان بين الإرسال والاستقبال ومهارات اجتماعية إضافية تتضمن القدرات المعرفية، كمهارات حل المشكلات البينية والقدرة على تمثيل الأدوار.

5-2-التصنيف على أساس المعرفة والسلوك

أبرز مثال لهذا النمط من التصنيف تصنيف فوستر، (1983)، حيث يحصر فوستر المهارات الاجتماعية في صنفين رئيسيين هما:

أ-المهارات الاجتماعية -السلوكية

ينسب هذا الصنف من المهارات الاجتماعية إلى ما يصدر عن الفرد من سلوك اجتماعي ماهر. ويشير السلوك إلى أي تصرف يأتيه الفرد في أي موقف. وتتعدد أنماط التصرفات بتعدد المواقف. ويصبح التصرف اجتماعياً متى ما كان له علاقة بالآخرين ماثلين للعيان أو متخيلين. ومثل هذه التصرفات تمثل لب التحليل في تحديد المهارة في السلوك. سواء أكانت هذه التصرفات ذهنية أم لفظية وغير لفظية أم انفعالية أم حركية. وقد تكون هذه التصرفات مرغوبة أو غير مرغوبة. وبلوغ المرغوب منها يتطلب مهارة في إتيانه. وبتعدد مواقف السلوك يصعب حصر نوع المهارات المرتبطة بكل موقف. ومن أمثلة المهارات السلوكية مهارات التوكيد وكف العدوان وحسن التصرف مع مواقف الإغظة والغضب وبناء الصداقات. (إبراهيم، 2006، ص 23-25)

ب-المهارات الاجتماعية - المعرفية

هذا الصنف من المهارات الاجتماعية -المعرفية أسهل تحديداً؛ لأنه يدخل في الأنماط المختلفة للسلوك مع تباين المواقف. والمعرفة تقلل من الحاجة للتدريب على مهارات سلوكية معينة. ويقسم فوستر (1983) هذا الصنف من المهارات الاجتماعية إلى ثلاث فئات من المهارات. تتمثل في: (أ) الوعي بما بين الأشخاص، (ب) المعرفة الاجتماعية، (ج) حل المشكلات البينية.

ج-مهارات الوعي بما بين الأشخاص أو الوعي البيني

تشير هذه الفئة من المهارات الاجتماعية -المعرفية إلى حساسية الفرد لما يقع بين الأشخاص من خبرات، ومن أمثلته القدرة على تبني أدوار الآخرين، أو النظرة للأشياء كما ينظر إليها الآخرون ويتضمن ذلك فهم وجهة نظر الآخر، وإدراك انفعالاته والإحساس بإحساسه. ومن المهارات المعرفية أيضاً التعاطف مع الآخرين بما يعنيه التعاطف من حسن إدراك للاستجابة الوجدانية والقدرة على الاستجابة بمثلها وتقبل الرأي الآخر مع الاختلاف

معه. والوعي بما بين الأشخاص مكون رئيس من مكونات الذكاء الانفعالي. (المشاط، 2008، ص15).

د-مهارات المعرفة والعرف الاجتماعي

يتطلب النجاح في التفاعل مع الآخرين ثروة من المعرفة الاجتماعية. يكون الفرد معها قادراً على استقبال المعلومات في بيئته الاجتماعية بوضوح كاف، ليعرف أيّاً من المعارف المخزونة لديه في بنك الذاكرة أفضل؛ ليستخدمه. وهذه عملية معقدة تتضمن أربع عمليات إدراكية، يقوم بها الفرد قبل التفاعل الاجتماعي وفي أثناءه وبعده، من ذلك معرفة:

(1) ماهية الموقف، (2) من الشخص الآخر؟ (3) نوع العلاقة المتضمنة مع الآخر، (4) كيف تبدو له ولغيره الأشياء في الموقف؟

ويدخل في سياق هذه الفئة من المهارات الاجتماعية - المعرفة الوعي بمقومات التفاعل الاجتماعي الإيجابي والإمام بقرائن وبدائل للسلوك: كالامتنان للأعراف والمعايير الاجتماعية. ويتضمن ذلك أيضاً التقدير للآخرين واحترام حقوقهم وحفظ حرمتهم، والتأدب في الحديث معهم. فضلاً عن احترام السلطة ورموزها والانقياد لمطالب النظام العام، وعدم العبث بالممتلكات العامة وإدراك ضرورة المساهمة في صيانتها. (المشاط، 2008، ص15)

هـ-مهارات حل المشكلات البينية:

تشير هذه الفئة من المهارات الاجتماعية -المعرفية إلى عملية التغلب على المعوقات التي تقف دون بلوغ الفرد لأهدافه. وتتطلب العملية عادة تبني كثير من القرارات أو الخيارات عند تحديد المشكلة وتحديد كيفية حلها. ويتضمن حل المشكلة جهد الفرد للحد من المعوقات التي تحول دون بلوغه ذلك الهدف. ويبدأ حل المشكلة بتقييم للموقف الحالي: ما الخطأ فيما يجري الآن؟ ما الذي ينبغي لي عمله في هذا الموقف؟ وكل مشكلة في الغالب يمكن تنفيذها على أساس العوامل المتسببة فيها، مثلاً: ندرة في المصادر، أو نقص في المعلومات، أو الاختلاف وغياب الاتفاق، كما هي الحال في مواقف الصراع بين الأشخاص.

5-3- التصنيف على أساس المهارة في السلوك

يمكن النظر للمهارات على أنها على مستويات من المهارة في السلوك. وعلى أساس من هذه الحقيقة، يصنف تريفيثك (2005) المهارات الاجتماعية على أنها: (1) مهارات أساسية، (2) مهارات متوسطة أو وسيطة، (3) مهارات متقدمة. أ-المهارات الأساسية: وترتبط بالحاجة إلى التصرف في كثير من المواقف الاجتماعية كمهارات معرفة الذات وضبط الذات والتحكم في الانفعالات ومهارات البحث والحصول على المعلومات.

ب-المهارات الوسيطة: ترتبط بالحاجة إلى التعامل مع مواقف أكثر صعوبة، كالبدء في التحدث والمحادثة، وما تتطلب من فهم واستماع وإنصات، أو التوكيد في الطلب أو الرفض أو الدخول في الآخرين والتعاطف معهم.

ج-المهارات المتقدمة: وترتبط بالحاجة إلى التعامل مع مشكلات متعددة الأبعاد والأوجه، كمواقف الشقاق والصراع وحل المشكلات واتخاذ القرار.

ولتوضيح التنوع بين المهارات في المستوى نسوق إليك المثال الآتي: لو تأملت في التنوع في مستويات المهارات المطلوبة لإقامة علاقة صداقة مع الآخرين وكسب ودهم، لوجدت أنها متنوعة في مستوياتها، إذ إن بناء صداقة حميمة مع الآخرين يتطلب في البدء معرفة بالذات. (المطوع، 2009، ص37)

6-الأبعاد المكونة للمهارات الاجتماعية

يشير الخطيب (2010) إلى أن المكونات السلوكية والمعرفية وحدها لا تكفي لتشمل جميع المهارات الاجتماعية، نظراً لاتساعها وتعددتها، ويضيف المكونات الاجتماعية، لأنها تتعلق بالسلوك الاجتماعي للفرد، حيث إنها تحدد، وتوصف فنيات وقواعد التعامل مع الآخرين، وفهم سلوكيات الآخرين الاجتماعية وتفاعله معهم.

كما يرى البلعاوي (2011) أن المهارات الاجتماعية تصنف إلى أربع مهارات، وتتمثل

في:

أ-مهارات القيمية: هي المهارات التي تتكون في إطار الخبرات التي يتعلمها الفرد، ومن خلال خبراته تنبثق القيم موجّهات عامة لسلوكه، وتصبح تلك القيم تعبيراً عن الهوية، والكينونة لكل فرد وهي التي تحدد طبيعة التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.

ب-مهارات الاتصال والتواصل: هي العملية التي يتم خلالها تبادل الأفكار، والمعلومات والمقترحات والأوامر والخطط والسياسات بطريقة فاعلة، ومشاركة مستمرة مع المستقبلين.

ج-مهارة حل المشكلات: هي الأداء التي تتيح للفرد فرصة تكوين نهج شخصي خاص به، وتساعد على التكيف مع المعطيات الجديدة، والتأقلم مع المشكلات التي تعترض حياته من خلال استخدام طرق التفكير التحليلي والمنطقي وغيرها.

د-مهارات العمل ضمن الفريق: هي مهارة ذاتية اتصالية تعني القدرة على التعاون مع أفراد فريق العمل الذين يؤدون عملاً متشابهاً أو مترابطاً من أجل تحقيق الأهداف وإسناد الآخرين في المجموعة.

هـ-مهارات اتصالية: وتنقسم إلى قسمين:

• مهارة الإرسال: وتعتبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية، مثل: التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.

• مهارة الاستقبال: وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل، والهوايات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوءها.

و-مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في السلوك اللفظي وغير اللفظي والانفعالي، وبخاصة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتعديل بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

7-خصائص المهارات الاجتماعية

هناك عدة خصائص أساسية مميزة لمفهوم المهارات الاجتماعية أهمها ما يلي:

أ. يشمل مفهوم المهارة الاجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية، ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين.

ب. العنصر الجوهري في أي مهارة اجتماعية هو القدرة على تحقيق نتيجة فعالة في الاختيارات من أجل الوصول إلى هدف المرغوب.

ت. تشمل المهارات الاجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه

ث. يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي

ج. تتحدد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد، وخصاله، وفي إطار الملائمة للموقف الاجتماعي. (معتر، 2000، ص22-23)

8-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

8-1-النظرية السلوكية

تنظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها، وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، والعلاقة التي ترتبط بين المثيرات واستجاباتها هي علاقة موروثية أي سابقة على الخبرة والتعلم. (طلعت 1989،

ص245)

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهي قوى الكف وقوى الاستشارة اللتان تسييران مجموعة الاستجابات الشرطية ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئة التي يتعرض لها الفرد، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

8-2- نظرية التعلم الاجتماعي

يرى باندورا "Banadora" أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر، ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية العمليات المعرفية وهو ما أطلقه عليه باندورا عملية التحديد المتبادل، والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع والحاجات) ولا بفعل البيئة مثيرات البيئة وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين محددات الشخصية والبيئية، وهنا نجد أن عملية الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير، وافترض باندورا أن التعلم بالعبرة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب.

كما قدم ماهونيوثوريسون "Mahony et Thoreson" (عام 1974): نموذجا آخر للتعلم الاجتماعي مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما: الأحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة (النتائج)، فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك، فهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج، فالأحداث المقدمة والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد، وضبط أحد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل المشكلات الأفراد ويعتمد التعلم الاجتماعي أيضا على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث. (طلعت، 1989، ص248)

8-3- النظرية المعرفية

يفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقييم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية.

ويؤكد أمري (1988) "Emery" : أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع " أو يجب أن أكون الأفضل دائما وتضل الاعتقادات هذه قابضة في الخلفية حتى تحدث واقعة الفشل 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،

والأمر الذي يؤدي إلى المزيد من تحريف التفكير، وقصور المهارات. (وهبة، 2010، ص 41-42)

من خلال ما تقدم يمكن أن نستنتج أن جميع النظريات التي تناولت المهارات الاجتماعية سواء في جانبها السلوكي أو المعرفي أو الاجتماعي تؤكد على دور المهارات الاجتماعية في حياة الفرد وعلاقته مع الآخرين والتواصل معهم.

9-تصنيف المهارات الاجتماعية

تصنف المهارات الاجتماعية إلى مستويين هما:

9-1- المستوى الانفعالي

هو العبارة عن التواصل غير اللفظي والذي يشتمل على إرسال واستقبال التعبيرات الانفعالية (غير اللفظية) والتي يجب أن تمتاز بالسهولة والتأثير والتناغم مع الموقف السلوكي المصاحب لها

مع العلم بأن ذلك لا يشترط فيه أن يكون دالا بالفعل على مشاعر الفرد، ومن ناحية أخرى أن يكون مستقبل هذه التعبيرات الانفعالية قادرا على ترجمتها وربطها بالموقف السلوكي الموجود.

9-2- المستوى الاجتماعي

هو عبارة عن التواصل اللفظي والقدرة على إشراك الآخرين أو الإشارك معهم في المحادثات (أبو معلا، 2006، ص 17)

هناك تصنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث يميل بعض الباحثين إلى تصنيف المهارات الاجتماعية في بعدين أساسيين

- بعد السيطرة في مقابل الخضوع.
- بعد الحب في مقابل الكراهية.

وأیضا يوجد تصنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث صنف إلى عدة مهارات نوعية

وهي:

- مهارة الحب والمحافظة على استمراره.
 - مهارات الإفصاح عن الذات
 - مهارات التغلب على الخجل وعمل علاقات طيبة مع الآخرين
 - مهارات اختيار الأصدقاء.
- مهارات التحكم في الغضب والوقاية من الصداق. (عبد الله، 2000، ص257):

•

10-أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية

على العموم تنتظم الأساليب المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية فئتين:
-أساليب بدنية: ومنها التدريب على الاسترخاء والتدريب على التحكم في الجوانب غير اللفظية.

- أساليب سلوكية: عن طريق تمثيل الدور والاقتراء وإعادة السلوك والتلقين والتدعيم.
(غريب، 1998، ص201)

ولهذا فإن معظم الباحثين يرون أن برنامج التدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية لا تخرج في معظمها عن التعليمات ولعب الدور التغذية المرتدة، والتدعيم والنموذج والدافعية، وأخيرا الممارسة
أ-التعليمات:

وتتضمن تلك التعليمات وصفا للاستجابات المناسبة وكيفية أدائها ويجب أن تكون التعليمات محددة ودقيقة. (كاشف وهاشم، 2009، ص37)
ب-النمذجة:

يرجع إسهام النمذجة إلى جهود "ألبرت باندورا" في صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظريتي الإشراك الكلاسيكي، والإشراك الأدائي، ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبارة والتقليد، التعليم الشهود، وغيرها... (معتز، 2000، ص264)

والنموذجة هي جزء رئيسي من التدريب التوكيدي التي تعلم الفرد كيفية التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر راحة وفاعلية، وفيها يتم مراقبة نماذج سلوكية مرغوبة، لكي يتعلموا بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة. (فايد، 2005، ص.80-81)

ج- لعب الدور:

يرجع الفضل في إرساء الأساس النظري لأداء الأدوار إلى "مورينو" الذي افترض أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف ومارسوا حلولها. ويستند مورينو لتأثير أداء الأدوار في تغيير السلوك على أساس التلقائية، ويعرفها بأنها الاستجابة المناسبة لموقف جديد، أو استجابة جديدة ومناسبة لموقف قديم (معتر، 2000، ص266)

والمنطق الكامن من خلف هذا الأسلوب يتمثل في أن قيام الفرد في الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي، قد يجعله أكثر ألفة به ومن ثمة الاعتياد عليه، وأقل تهيباً من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية، وأكثر بأوجه الصعوبة التي يخبرها فيها، ومن ثم يعمل على تجنبها فضلاً على أنه يمكنه من إجراء بيان علمي على السلوك قبل تنفيذه وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي وتلقي نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه بصورة موضوعية لن تتاح له في الواقع الذي قد تكلف فيه ثمناً باهظاً يدفعه الفرد خصماً من توافقه النفسي وعلاقاته الشخصية. (خرزي، 2012، ص38)

د- التغذية المرتدة والتدعيم:

وتعتمد تقييم أداء العميل للمهارة وإرشاده إلى نقاط الضعف أو قوة الأداء، مع تقديم التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد وهذه التدعيمات قد تكون تشجيعاً أو ثناء أو امتداحاً، كالمكافآت، الاشتراك في الأنشطة الترويحية.

وقد يكون مصدر التدعيم داخلياً وقد يكون في هذه الحالة أكبر أثراً حينئذ من التدعيم الخارجي من الآخرين، كأن يوجه عبارة معينة لنفسه أو يعد نفسه بمكافأة معينة ومن المتوقع

أن يصبح التدعيم أكثر تأثيرا حيث تتوافر فيه الشروط المعينة كأن يصدر عقب فترة قصيرة من صدور الاستجابة ويلي حاجات ورغبات المتدرب، ويكون متنوعا وغير متوقع ويتناسب فرديا مع حجم التقدم المنظور. (خرزي، 2012، ص39)

هـ-الدافعية:

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

- أنها تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة للكائن الحي، والتي تثير نشاط معين سواء كانت فطرية أو مكتسبة.

-أنها تملي على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين ويهمل المواقف الأخرى ولذلك فإنها تؤدي دورا هاما في توجيه سلوك الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون أخرى.

- أنها توجه السلوك وجهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجتها لدافعية مثل العمر الكائن، ومستوى ذكائه، واهتماماته، كما أن تنوع الدوافع في التعلم أمر جوهري لتحقيق فاعلية التعلم، لأن ما يصلح في موقف معين قد لا يصلح في موقف آخر (طلعت، 1989، ص. 266-267)

ووفقا للإنسانيين من علماء النفس فإن القوة الدافعة الأساسية لسلوك الإنسان هي الميل باتجاه النمو والسواء لتحقيق الذات، فكل منا لديه حاجة أساسية لأن ينمي إمكاناته إلى أقصى درجة وأن يتقدم بأبعد مما هو عليه الآن ورغم أنه قد تعرضنا كل أنواع العقبات البيئة والثقافية إلا أن ميلنا الطبيعي هو باتجاه تحقيق إمكاناتنا. (سلامة، 2009، ص 19)

و-الممارسة:

ويقصد بها قيام العميل بممارسة المهارة التي تعلمها خارج الجلسات في الحياة الواقعية، حتى يتحسن أدائه مع متابعته في الجلسات المتتالية

لذلك ففي نهاية كل جلسة يعطي العميل واجبا منزليا محددًا يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها، وقد تكون هذه الواجبات متدرجة الصعوبة بحيث تكون سهلة في

البداية، وتجدر الإشارة إلى أن الواجب التمهيدي قد لا يتطلب أي تفاعل مباشر مع الآخرين مثل قراءة كتاب عن التوكيد، ثم نطلب منه بعد ذلك التقدم للمواقف الشخصية، وتتمثل أهمية تلك الواجبات أيضا أنها ستكشف عن نقاط التقدم لدى المتدرب، ونقاط الضعف والتي تختلف عن المتدربين نظرا للفروق الفردية بينهم.(خرزي، 2012، ص39)

ومن خلال ما سبق فالمهارة الاجتماعية تعتبر عنصرا مهما في تنشئة الفرد الاجتماعية، حيث يكتسب معظم الأفراد مهاراتهم الاجتماعية والسلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تم من خلالها التفاعل مع الآخرين من خلال المحاكاة للأحداث اليومية، وهذا يعزز فرصتهم في التكيف والتفاعل الاجتماعي، مما يساعد بدوره في رفع مستوى كفايتهم الاجتماعية، وبالتالي فإن نجاح الفرد في اكتساب المهارات الاجتماعية المتعددة يساعده على التوافق الاجتماعي، وتحقيق شروط التبادل الإيجابي والصحة النفسية.

ولذلك ينبغي تدريب الأفراد على المهارات الاجتماعية، والتي تستهدف تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومواصلتها بأمثلة واقعية، وتتمثل أهم المهارات الاجتماعية التي ينبغي التدريب عليها:

-فهم الإدراك الاجتماعي: ويتمثل في الجانب المعرفي المتصل بالمهارات كقدرة على الاندماج أو فهم المشاعر وأفكار الآخرين، باعتباره أحد الشروط الأساسية اللازمة للإقامة علاقة اجتماعية ناجحة تتسم بالمودة والتدعيم المتبادل الناتج عن الإدراك الصحيح لحاجات ورغبات الآخرين ثم إشباعها إشباعا مناسباً.

-القدرة على الاتصال الاجتماعي: بحيث يجب أن تتكون الأفكار حول العمليات التي تؤدي إلى الاتصال الاجتماعي، وعلاقتها بالقدرة على فهم منظور الآخرين والتصرف المناسب في المواقف المختلفة.

-المساندة الاجتماعية: وينطوي على جانبي إظهار الاهتمام وتقديم المساعدة.

الفصل الثالث

التخلف العقلي

1- مفهوم التخلف العقلي

إن تعريف التخلف العقلي أمر بالغ الصعوبة ذلك إن الأطفال الذين يوصفون بأنهم متخلفون عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية مختلفة للغاية ومستويات متباينة من التكيف وتبعاً لذلك فقد تباينت تعريفات التخلف العقلي وكما أشار كارتررايت ورفاقه، Cartright et al فقد قدم في العقود الماضية ما يزيد على ثلاثين تعريفاً أكثرها استخداماً وأوسعها انتشاراً هو التعريف الذي قدمه جروسمان Grossman وتبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMD هذا التعريف ينص على أن التخلف العقلي هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يرافقه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو. يتضح من هذا التعريف أن ثلاثة معايير أساسية يجب أن تتحقق كي يتسنى لنا تصنيف الشخص على أنه متخلف عقلياً. وهذه المعايير هي:

- الانخفاض الملحوظ في مستوى القدرة العقلية
- العجز في السلوك التكيفي.
- الظهور في مرحلة النمو.

وفي عام 1992، أعادت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR تعريف التخلف العقلي على النحو الآتي: الإعاقة العقلية في انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية العامة يصحبه عجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية: التواصل العناية بالذات الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتي الصحة والسلامة المهارات الأكاديمية الوظيفية، أو الترويح والعمل. (Heward, 2002)

يمكننا أن نعتبره تخلف النمو العقلي أو الذكاء عن الحد الذي يصل إليه الطفل السوي

في مرحلة الطفولة المبكرة. (الخطيب، 1993، ص3)

- تعريف أحمد زهران: التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على نقص درجة الذكاء وتوضح آثارها في

ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي. (عبد الحليم، 1982، ص88)

- تعريف ترد جوكTred Gold: الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمر العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله.

- تعريف مورفين Morvin: يعرف التخلف العقلي بأنه عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية.

- ويميل بعض علماء النفس لتعريف التخلف العقلي بأنه حالة من العجز الاجتماعي تنشأ من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة عن ظروف بدنية مكتسبة. (حافظ، 1998، ص24)

-تعريف منظمة الصحة العالمية: ترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية والنمو العام للإمكانيات العقلية.

- تعريف جمعية الطب العقلي الأمريكي: تشير إلى أن التخلف العقلي ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضوج أو في كلاهما. (عيسوي، 1999، ص91)

- تعريف دول: يعرف دول التخلف العقلي ويعتبر أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تسيير أموره الشخصية.
- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
- أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.
- أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.
- يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.
- الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء. (عبيد، 2000، ص28)

ويلاحظ من مجمل التعاريف المتداولة أنها تعتمد بشكل رئيسي على وصف العمليات الوظيفية للذكاء والتي تبدو عادة في مظهرين أساسيين هما:

- عدم القدرة على التعلم.
- نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي.

وإذا ما تفحصنا النقطتين السابقتين يتجلى أمامنا أنهما من المظاهر شديدة الارتباط بالذكاء. فكل من التعلم والتعليم يستوجبان من المعلم القيام بمجموعة من العمليات مثل: التفكير، الفهم، التفسير التحليل الربط والاستنتاج والاستخلاص وغيرها من العمليات العقلية التي تتطلب بدورهما توفر حد أدنى من الذكاء وقدرة مناسبة على الفهم، فعمليات التوافق تتطلب توفر قدر من الذكاء والاتصال العام والذكاء الاجتماعي وهذا للقيام بعمليات التفاعل مع الآخرين وغيرها من العمليات الاجتماعية الضرورية.

وقد عملت منظمة الصحة العالمية على التخلص من المعاني المرتبطة بتصنيف الفئات سابقا المأفوف الأبله، الغبي، المعتوه. حتى حلت التسميات التالية محل القديمة: "تخلف عقلي بسيط، تخلف عقلي متوسط، تخلف عقلي شديد... إلخ." (القذافي، 1996،

ص12)

فالمتخلف العقلي أولا وأخيرا إنسان له مشاعر وينبغي ألا تجرح لنكسبه ثقة بالنفس ونشعره بأنه مثله مثل أي إنسان عادي.

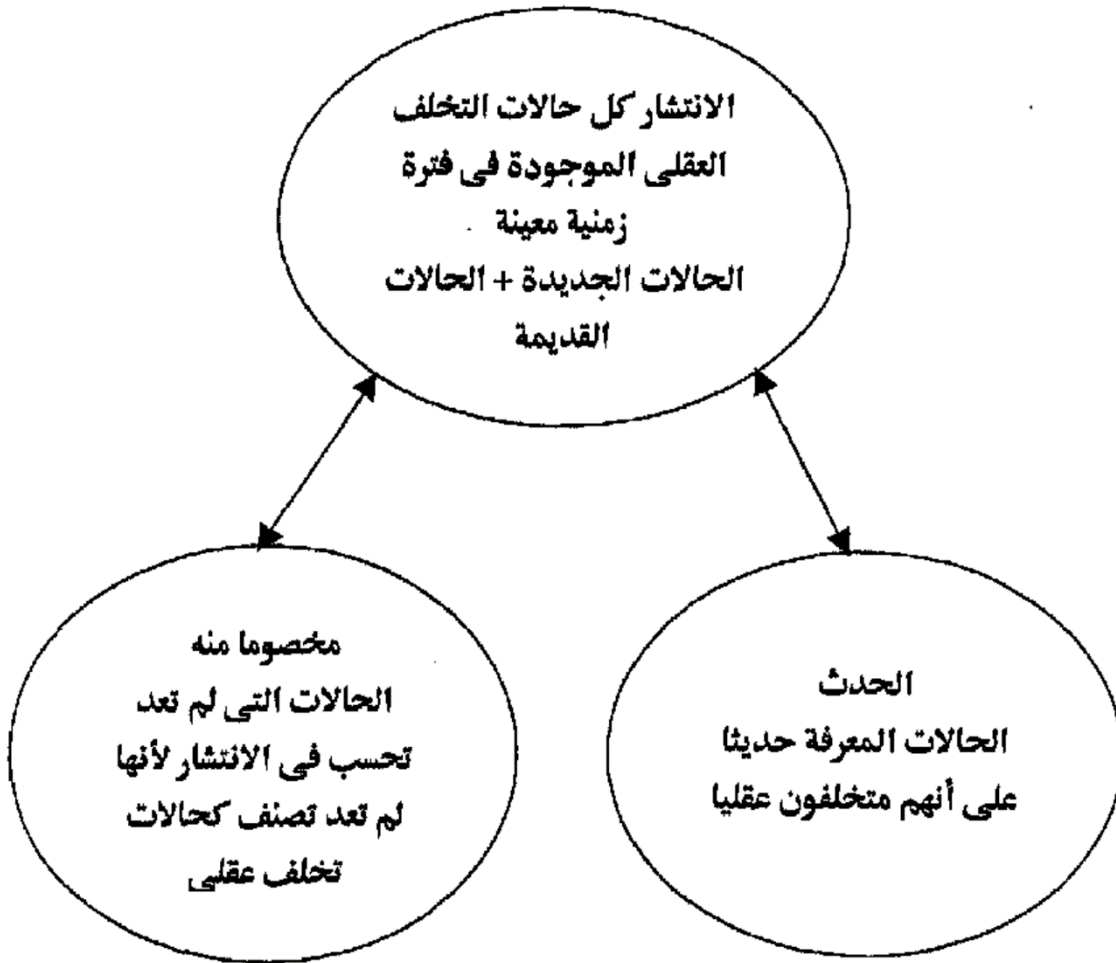
ولا يكفي النظر للتخلف العقلي من زاوية القدرة العقلية أي الذكاء وإنما لا بد من النظر لمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك المتكيف اجتماعيا ونفسيا ومهنيا.

2-1-حدوث الظاهرة:

وهو الأمر الذي نهتم بتوضيحه في مجال التخلف العقلي ويقصد به عدد الحالات الجديدة التي تم التعرف عليها خلال فترة زمنية معينة (في المعتاد تكون هذه الفترة سنة).

2-2- انتشار الظاهرة

تشتمل على الأشخاص الذين تم التعرف عليهم حديثا على أنهم متخلفون عقليا بالإضافة إلى أولئك الآخرين الذين لا يزالون يحملون تصنيفهم كمتخلفين من تشخيصات سابقة والشكل التالي يوضح العلاقة بين الحدوث والانتشار:



شكل (1): العلاقة بين انتشار وحدوث التخلف العقلي (الشناوي، 1997، ص52)

لذلك، يظهر حجم هذه المشكلة إذا علمنا أن نسبة المتخلفين عقليا في المجتمع تصل إلى 3% من عدد السكان وأن هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى 7% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان (عبيد، 2000 ص27).

2-خصائص الأطفال المتخلفين عقليا

من الصعب الوصول إلى خصائص مميزة تتصف بالدقة لدى الأطفال المتخلفين عقليا، ويرجع ذلك إلى الفروق الفردية بينهم سواء من حيث مدى التخلف العقلي أم مصدر الإصابة به، وذلك لارتباط الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بهما، ومن ثم فقد قسم علماء النفس والتربية خصائص الأطفال المتخلفين عقليا على أساس مدى التخلف إلى قابلين للتعليم وقابلين للتدريب واعتماديين.

وإذا نظرنا إلى المتخلفين عقليا (القابلين للتعليم) نجد أنها تضم أطفالا متباينين تباينا كبيرا في طبيعة إعاقاتهم واحتياجاتهم ومشاكلهم، ولكنهم يشتركون في بعض الخصائص التي تميزهم عن أقرانهم من فئات التخلف العقلي الأخرى (قابلين للتدريب، اعتماديين) (عواد، الشحات، 2004، ص102).

لذلك سوف يقتصر معدا الكتاب على وصف خصائص عينة البحث وهم الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعليم والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-75) بإيجاز فيما يلي:

2-1-الخصائص الجسمية

يتميز الطفل المتخلف عقليا بقصور في الإحساس اللمسي وأقل إحساسا بالألم من العاديين، كذلك لديه قصور في حاستي السمع والبصر، ومعظم حالات الكتاركتا وطول النظر وعمى الألوان تكثر بينهم، ولكن ربما تختلف نسب تواجدها من دولة لأخرى. (صادق، 1982، ص87-91)، (هندي، 2002، ص102)

وتعتبر مظاهر النمو الحركي الأقل تأثيرا بين مظاهر النمو بالتخلف العقلي، وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقليا قد يعانون من مشكلات حركية مختلفة مقارنة بالأطفال العاديين. (الخطيب، 1992، ص13).

كما يتسمون بأن أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط عند مقارنتهم بالأطفال العاديين لذلك تعتمد معظم الصفات الجسمية على الخصائص الوراثية الطفل، إلا إذا كان التخلف

العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط
الكلينيكية. (عبد الباقي، 2000، ص90).

إضافة إلى ذلك، فإن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم بعض الصعوبات في المتغيرات
الحس / حركية منها: عدم القدرة على التحكم الحركي، وعدم القدرة على الإحساس بالمسافة
والمكان، وأيضا عدم الإدراك السليم للحركات، وعدم القدرة على تفسير المدركات إلى
مجموعة من الأفعال الحركية التوافقية والتي تؤدي إلى سوء التصرف في المواقف المتنوعة،
كما يسهم في نقص التوافق العضلي العصبي من جهة أخرى. (يوسف، 2001، ص172).
ومن ثم، تتضمن أهم متطلبات الخصائص الجسمية لدى الأطفال المتخلفين عقليا بما

يلي:

أ. الغذاء الصحي:

يتطلب الطفل المتخلف عقليا من الناحية الجسمية إلى غذاء صحي يشتمل على
العناصر الأساسية كالبروتينات والكربوهيدرات والدهون والأملاح والمعادن وغيرها لتزويد
جسمه بالطاقة للقيام بالأنشطة العقلية والجسمية بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته.

ب. اللعب:

من المعروف أن الأطفال المتخلفين عقليا دون العاديين في الكفاءة الحركية، ولو تم
تنظيم تفاعلهم مع العاديين في مواقف النشاط الرياضي بشرط أن تكون منظمة وهادفة لأدى
ذلك إلى تحسن أدائهم الرياضي، كذلك تسهم ألعاب الكمبيوتر في تحسين تأزرهم الحركي
بصري، وجذب انتباههم وتحسين أدائهم من جانب وتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي من
جانب آخر.

ج. الوقاية والعلاج من الأمراض:

يتميز الطفل المتخلف عقليا بأنه أكثر عرضة من غيره بالإصابة بالأمراض، ويرجع سبب ذلك إلى ضعف مناعة جسمه وقلة حصانته، لذلك فهو في مسيس الحاجة إلى علاجه من أي مرض يعتره فور إصابته، ووقايته من الأمراض الأخرى.

د. الوقاية من الحوادث:

لا يستطيع الطفل المتخلف عقليا أن يعي المخاطر المحيطة به، لذا فهو في حاجة ماسة إلى التدريب على كيفية عبور الطريق بطريقة صحيحة، وتعلم إشارات المرور الضوئية، وكذلك استخدام الأدوات استخداما صحيحا، وتحذيره من الأدوات الحادة، والكهرباء والنار... الخ.

هـ. الكساء والمسكن

يحتاج الطفل المتخلف عقليا إلى الملابس الملائمة لحالة الجو، كما يحتاج إلى المسكن الصحي الذي تتوفر فيه الإضاءة الكافية والهواء النقي المتجدد، ولكن ليس للحبس بين جدران خشية أن يراه أحد الأقارب أو الأهل أو الجيران، ولكن لرعايته وحمايته وتدريبه على المهارات الأساسية في جو نفسي آمن.

2-2- الخصائص العقلية المعرفية

يشير زيدان السرطاوي وكمال سالم سيسالم (1992) أن الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعليم) لديهم القصور الواضح في الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي كالانتباه والتفكير والإدراك والتجريد والتعميم والذاكرة واللغة. (السرطاوي وسيسالم، 1988، ص 68)

وتتضح الفروق بين العاديين والمتخلفين عقليا المتمثلين في العمر الزمني في الخصائص العقلية المعرفية فروق في الدرجة، وتتمثل في النقص الواضح في قدرة المتخلفين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم، كما أن قدرتهم على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية والتعلم التمييزي بين المثيرات من حيث لونها وشكلها ووضعها واستقبال المعلومات

ونقلها تناسب طرديا، علاوة على نقص المعلومات وتدنى مستوى التحصيل. (محمود، 1998، ص200).

لذلك، يختلف الطفل المتخلف عقليا عن الطفل العادي بالنسبة للنمو العقلي في كل من مستوى ومعدل النمو العقلي، فمن ناحية مستوى النمو العقلي فالمعروف أن الطفل السوي ينمو (سنه) عقلية خلال كل سنة زمنية، أما الطفل المتخلف عقليا ينمو (9) شهور عقلية أو أقل كل سنة زمنية، وهذا هو السبب في تباين الأعمار العقلية لكل من السوي والمتخلف عقليا كلما زاد العمر. (كامل، 1999، ص51).

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص العقلية المعرفية لهؤلاء الأطفال:

أ. الانتباه

يعاني المتخلفون عقليا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت، ليس ذلك فحسب بل أن عجز الانتباه يصاحبه النشاط الزائد الذي ينجم عنه بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال منها العدوانية، وعدم التعاون مع زملائهم في اللعب أو التعاون والمشاركة في الأنشطة إضافة إلى حدة الحالة المزاجية. (دبيس السمادوني، 1998، ص89).

ب. الإدراك الحسي:

يتميز الأطفال المتخلفين عقليا بانخفاض مستوى الإدراك الحسي، ويؤثر هذا الانخفاض على مستوى توافق هؤلاء الأطفال، وعلى علاقاتهم بالآخرين وعلى مقدار تحملهم للمسئولية وعلى أمنهم، وعلى أمن الآخرين في بعض الحالات، ونظرا إلى أن الإدراك يعتبر بوابة المعرفة ومفتاح الطريق إلى فهم المتخلفين عقليا لعناصره يؤدي إلى عدم فهم المتخلفين عقليا لعناصر البيئة الاجتماعية من حولهم، وفشلهم في القيام بعمليات التوافق الاجتماعي والبيئي التي تتطلبها عملية المعيشة في الأسرة والجماعات المختلفة (القذافي، 1993، ص34).

ج. المشكلات اللغوية:

هناك عدد كبير من حالات الأفراد المتخلفين عقليا لديهم قدرات لغوية محدودة جدا، فليدهم اضطرابات معرفية متنوعة لذلك فهم غير قادرين على ترتيب الصور ترتيباً صحيحاً، حتى قص القصة، ولديهم صعوبة في تسمية فصول السنة (Erika, 2001, p349) لذلك، يعاني أكثر من نصف الأطفال المتخلفين عقليا من تأخر في الكلام ولكن إصابة الطفل بالتخلف العقلي لا تعني بالضرورة عدم وجود أسباب أخرى للتأخر في الكلام. (Bangor, 2001, p56)

وإذا كان تطور النمو اللغوي يسير وفق منظومة متسلسلة لدى العاديين، فإن المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) يعانون من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، يمكن ملاحظته بصورة واضحة في مراحل الطفولة المبكرة، وكلما كانت درجة الإعاقة شديدة كلما ازداد التأخر اللغوي (خليفة، 2001، ص21)

د. التخيل والتفكير:

يلاحظ أن المتخلفين عقليا بشكل عام ذو خيال محدود، وأساءة بالعمليات العقلية الأخرى فإن القصص في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة التخلف العقلي، والتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر والتعليل، لذا فالمتخلفين عقليا يتسمون بانخفاض واضح في القدرة على التفكير المجرد. (القيوتي وآخرون، 1995، ص93).

هـ. الذاكرة:

يعاني المتخلفين عقليا من قصور في القدرة على استرجاع المعلومات من الذاكرة قصيرة المدى وسرعة الاسترجاع للدلالات والسلوك التنظيمي وكذلك العمليات التنسيقية في ضوء هذه الاستنتاجات وغيرها من العيوب، يمكن استنتاج أن المتخلفين عقليا لديهم قصور أيضا في القدرة على استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى. (John & Maria, 1986, p44)

لذلك، تم استنتاج أن كل عمليات الذاكرة مضطربة إلى حد ما لدى المتخلفين عقليا، وربما يظهرون في البداية عيوب في الذاكرة بشكل بسيط لأنهم غير واعين بفاعلية التجهيز العميق أو حتى المتوسط، أو لأنهم لا يتذكرون تطبيق المهارات التي تعلموها إذا كان التدريب على مراحل بعيدة الزمن. (Allyn, Bacon, 1989: 129)

بالإضافة إلى أن ذاكرة الأطفال المتخلفين عقليا مرتبطة بالبنية الداخلية والقصور الموجود في الذاكرة لديهم يرجع إلى صدمة أو خلل وراثي في الجينات، مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الذكاء لديهم، لذا فهم يتميزون بخصائص عقلية معرفية ذات مستوى منخفض عند مقارنتهم بالعاديين. (الماريه، 1999، ص129)

و. القدرة على التعلم:

أن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم، عندما يكون الطفل المتخلف عقليا غير قادر على مسايرة بقية الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارة القراءة والرياضيات والتعبير والكتابة (عبيد، 2001، ص14)

لذلك، فمن أكثر الخصائص وضوحاً لدى الأطفال المتخلفين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة بالأطفال العاديين المتناظرين معهم في العمر الزمني، لذلك فهؤلاء الأطفال ليس لديهم القدرة على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة بالأطفال العاديين. (العزة، 2001، ص32-33).

ومن ثم، تتضمن أهم متطلبات النمو العقلي المعرفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا ما

يلي:

* اكتساب المهارات اللغوية:

أشارت دراسة أكسر وميرتيا (Xeromeritou, 1992) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم قصور واضح في المهارات اللغوية مقارنة بالأطفال العاديين، وأظهرت الدراسة

تأخر المتخلفين عقلياً في التعبيرات الوجهية والانفعالية وفي إنتاج الكلمات الوصفية والنعنية.

(Xeromeritou, 1992: PP 571-584)

ويشير توماس (Thomas, 1994) إلى أنه يمكن تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من خلال برنامج تدريبي يعتمد على النماذج البيئية المحسوسة. (Thomas, 1994: 615-660)

وعلى هذا، تختلف تنمية اللغة لدى الطفل المتخلف عقلياً في جو النبذ عن جو الدعم المستمر، والاستثارة اللغوية والتدريب على التعبير السليم عن كل ما يلزمه ويحسه ويتذوقه، وذلك بدوره يساعد الطفل على زيادة الحصيلة اللغوية، وإعطائه الفرصة على التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ومطالبه، ويؤدي ذلك إلى التوافق النفسي والاجتماعي، ليس ذلك فحسب، بل يتخطى ذلك التأثير الفعال على العمليات العقلية المعرفية.

*** تنمية الفهم:**

أشارت دراسة جون (Jones, 1990) إلى أن الأطفال المتخلفون عقلياً أظهروا انخفاضاً في الفهم بصفة عامة. (Jones, 1990, p178-189)

وأكدت دراسة لي أنثوني (Anthony, 1994) على أن الأطفال المتخلفين عقلياً أقل من الأطفال الذاتويين في مستوى الفهم القرائي (Lee Anthony, 1994: 155-176) وأوضحت دراسة دكسون وآخرون (Dichson et al, 1998) أن تنظيم عرض النص والقصة المصورة أثبتت فعاليتها في تحسين مستوى الفهم القرائي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من خلال التدرج في طرح الأفكار من البسيط إلى المركب والكلمات المتسلسلة المأخوذة من بيئة هؤلاء الأطفال. (Dichson. et al, 1997: 951-955)

*** تنمية دافع حب الاستطلاع:**

استهدفت دراسة زجلر (igler, 1997) فحص دافع حب الاستطلاع لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، وبعد تطبيق المقاييس اللغوية والمعرفية خلصت الدراسة إلى أن

انخفاض حب الاستطلاع يكمن في انخفاض عوامل اللغة لدى هؤلاء الأطفال (Zigler, 1997, p211-225)

وتشير فوزية دياب (1995) إلى أن اكتساب الطفل للمهارات اللغوية يساعده على ممارسة الخبرات الحسية والحركية المختلفة، وإذا زادت هذه الحصيلة يبدأ الطفل في طرح الأسئلة والاستفسار والفهم والاستطلاع عن الأشياء الغريبة ويظهر في نشاطه تشوفاً كبيراً وحاجة شديدة إلى أن يكرر خبراته ويعيدها ويزيدها، وكل هذا يمكنه من اكتساب أقوى المهارات اللغوية (دياب، 1995، ص86).

ومما سبق، يتضح أن العلاقة وثيقة الصلة بين اللغة والفهم القرائي وحب الاستطلاع، فإذا زادت الحصيلة اللغوية تبعها مزيد من درجة فهم للمعاني ومزيد من طرح الأسئلة والاستطلاع عن كل ما هو جديد لدى الطفل ؛ ومن هنا يتوقع أنه إذا زادت اللغة زاد وأرتفع معها الفهم القرائي وحب الاستطلاع والعكس صحيح، وما دام أن المتخلفين عقلياً يفتقدون اللغة والفكر معاً، فلا بد من إثراء حجم الحصيلة اللغوية ليرتقي الفكر، فهم في أمس ما يكون إلى تنمية اللغة وبالتالي تنمية ذلك الفكر المحسوس لينتقل إلى الفكر المجرد الذي يتميزون بانخفاضه، وعلي هذا، لكي يمكن ارتقاء الفكر المحسوس إلى الفكر المجرد من خلال توفير خبرات تعليمية لهم على شكل مدركات محسة، ومن ثم شبه محسة ومن ثم مجردة، ولقد طبق ذلك عملياً عندما أصطحب عينة من المتخلفين عقلياً إلى حديقة الحيوان بمساعدة معلمي التربية الخاصة بالمدرسة، وأتيح للأطفال مشاهدة الحيوانات والطيور المألوفة والتعبير لغوياً عنها وتقليدها، وطرح الأسئلة عن كل شيء غريب، ومن ثم فالخبرات السابقة هي خبرات حسية عايشها الطفل بنفسه وأدركها بحواسه، أما الخبرات شبه المحسة فتتمثل في عرض تلك الصور، أما عمليات الوصف فأنها خبرات مجردة.

* تحسين التجهيز المعرفي:

يعاني الأطفال المتخلفين عقلياً من انخفاض واضح في استراتيجيتي التجهيز المتتالي والمتأني، لذلك فهؤلاء الأطفال في أمس الحاجة إلى تحسين هاتان الاستراتيجيتان وبمجرد

تحسينهما فمن المتوقع أنه سينعكس إيجابيا على التجهيز المعرفي والأداء الأكاديمي لديهم، ومن ثم فإن التدريب الاستراتيجي يمكن أن يكون له تأثير فعال في تحسين أداء هؤلاء الأطفال، ليس ذلك فحسب، بل يولد لديهم القدرة على ابتكار وتحويل استراتيجيات مهام التذكر أو التعلم إلى مهام أخرى، كما أكد على ذلك جارلوك (Garlock, 1984) روبرت (Robert, 1992) بارودي (Baroody, 1999)

* تنمية المفاهيم

أن تنمية المفاهيم لدى الطفل المتخلف عقليا تساعده على إدراك أوجه التشابه والاختلاف بين المثيرات البيئية المتنوعة، لذلك يجب توفير بيئة تعليمية غنية بالمثيرات ترتبط بالحياة الواقعية للطفل المتخلف عقليا، حتى يدرك هذا الطفل كل ما يحيط به من العالم الخارجي، والتركيز على انتقاله من المفهوم المحسوس إلى المفهوم شبه المحسوس ومن المفهوم شبه المحسوس إلى المفهوم المجرد

2-3- الخصائص الانفعالية الاجتماعية

تنتج الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من عدة عوامل أبرزها نقص الذكاء وقصور القدرات والعمليات العقلية، وما يترتب عليه من قصور في القدرة على التفاعل بين المتخلف عقليا وبيئته وعدم قدرته على القيام بالمهام التي تسند إليه بالمستوى المطلوب أي أنها تنتج عن علة التخلف العقلي مضافا إليها ظروف معيشة المتخلف عقليا في المجتمع (هيبه، 1998، ص6).

فالطفل المتخلف عقليا في النواحي الاجتماعية عندما يكون في الرابعة أو الخامسة من عمره الزمني مثل طفل الثانية أو الثالثة، وفي بعض الأوقات يعتمد الطفل المتخلف عقليا على الأكبر سنا، وفي لحظة يرفض منه أي مساعده وأهم كلمة في قاموسه اللغوي هي كلمة "لا" (لينش وسيميز، 1999، ص57).

لذلك، فإن الخصائص الاجتماعية التي يتميز بها المتخلف عقليا إنما هي مظاهر ثانوية تنشأ من المناخ البيئي الذي يحيط بالطفل، وتعرضه للفشل عندما يقارنه والده بأخوته

العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال المتناظرين معه في العمر الزمني (شاش، 1999، ص 35).

وما ينجم عن الخصائص الانفعالية خلال نقص قدراته العقلية يتبلور في ميل الطفل المتخلف عقليا إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات (عبيد، 2001، ص 119)

ومن ثم، تتضمن أهم متطلبات الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ما يلي:

أ. الإحساس بالأمن

وهو من ضرورات الحياة التي يعيشها الطفل المتخلف عقليا إذ كلما وجد الرعاية والعناية من والديه قوى إحساسه بالأمن، ليس ذلك فحسب، بل يتخطى ذلك استقرار اترانه الانفعالي والاجتماعي في حدود ما تسمح به قدراته العقلية والجسمية.

ب. الإحساس بالمستقبل:

هو حاجة تشبع بالحب والعطف والحنان، بينما الكره والنبذ والزجر المستمر وإساءة المعاملة يلاشيها، وهناك فريقان من أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا، الفريق الأول: لا يستطيع مواجهة أزمة طفل متخلف عقليا فيترتب على ذلك نبذه بالقول والفعل وحبسه بين جدران المنزل وإهماله والتفرقة بينه وبين إخوانه وأخواته العاديين، الفريق الثاني: يستطيع تقبل الأزمة بفهم ووعي وتبصر ورضا بقضاء الله وقدره، والبحث عن تربيته وحمايته ورعايته وتعليمه وتأهيله، فينعكس ذلك إيجابيا على الطفل فيحس بالأمن والمستقبل.

ج. جماعة الأقران:

لا يميل الطفل المتخلف عقليا إلى تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه العاديين المساوين له في العمر الزمني، ولكونه يحبذ اللعب مع الأطفال الأصغر منه سنا المساوين له في العمر العقلي تقريبا، لذا فهو في مسيس الحاجة إلى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

والألعاب المحببة إذ يتعلم الأخذ والعطاء، واحترام الغير، وحب الآخرين، اكتساب العادات والخبرات السليمة التي من الممكن أن تعدل من سلوكه إلى الأفضل.

3-أسباب التخلف العقلي

لقد بذلت جهود هائلة في العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية ذلك ومع لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فقد أشار كارترايت ورفاقه 1989، إلى أنه لا يمكن حصرها وتحديدًا بشكل قاطع في حوالي 85% من الحالات، أما هالاهانوكوفمان 1985، فيعتقدان أن نسبة حالات التخلف العقلي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح ما بين 80% - 94% وعندما يكون الأمر كذلك أي عندما يكون لدى الطفل المتخلف عقليا اضطراب عضوي محدد يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم الأسباب الثقافية -الأسرية، وسمي التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي الأسري، وهذه التسمية توحي بأن البيئة الاجتماعية الثقافية الفقيرة المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى التخلف العقلي إلا أنه لا يتوفر أية دلالة علمية كافية على صحة هذا الافتراض، مما دفع الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى استخدام الأسباب النفسية الاجتماعية بدلا من الأسباب الثقافية الأسرية.(عيسوي، 1999، ص22)

ولا تخرج الأسباب المؤدية إلى نشأة التخلف العقلي في الفرد عن ثلاثة مجموعات من الأسباب:

- قد ترجع حالات التخلف إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماما في الوقت الحاضر، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإصابة بالتخلف العقلي.
- قد يكون التخلف العقلي راجعا إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها الفرد الاستثارة الذهنية الملائمة، ولا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا ملائما.

• قد يؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ الذي لا يمكن ملاحظته أثناء الفحص، كثيرا ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأم والجنين بشكل ملائم أمثلة لهذا العامل الثالث من العوامل المسببة للتخلف العقلي. وقد أجريت دراسات عديدة حول تأثير هذه العوامل (لسوء التغذية والحرمان الثقافي والبيئي) على القدرات العقلية حيث ثبت أن لها تأثيرا سلبيا على هذه القدرات وثبت أيضا أن تحسين التغذية الخاصة بالأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم وتوفير البيئات التربوية الأفضل لهم ينعكس إيجابا على قدراتهم العقلية. (عبيد 2000، ص. 31-32).

من حالات الإعاقة التي تكون سببها وراثي هي حالات المنغولية ولها عدد من الأسباب:

- الاضطرابات في الكروموسومات. 48 كروموزوم أي يوجد كروموزوم زائد.
- انقسام أحد الكروموزومات والتصاقه بكروموزوم آخر "خطأ في موقع الكروموسوم"
- * حالة الكلاكتوسيميا Glactosemia: وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيرا ما يموت الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة مبكرا في فترة الرضاعة أو يصابون بالتخلف العقلي إذا استمروا على قيد الحياة بدون علاج.

وترجع هذه الحالة إلى قصور في عملية الكربوهيدرات ويعود هذا القصور إلى فقدان إنزيم معين يساعد على تحول مادة الجلاكتور، السكر الموجود في الحليب "وأكسدتها تمهيدا لدخول هذه المادة في عملية توليد الطاقة في الخلية.

وعلاج مثل هذه الحالة يقتضي وضع الطفل تحت نظام غذائي يخلو من الجلاكتور والاستعاضة عن الحليب المعتاد بديل له مثل حليب الصويا وغيره.

هناك حالات كثيرة تنتج عن هذه الجينات الضارة ويكون لعامل الوراثة الدور الرئيسي في إصابة الأبناء بها ومثلا حالة القصاص Cretinisme وهي تنتج من جين متنح يؤدي بدوره إلى خلل كيميائي فيما يتعلق بالتركيب والانتفاع من هرمون الغدة الدرقية وهذا يؤدي

بدوره إلى حالة القزامة المصحوبة بالإعاقة العقلية وإذا ما أعطي للمصاب في سن مبكرة مستخلص الغدة الدرقية فإن ذلك يؤدي إلى تحسين ملموس في النمو الجسمي للمصاب أما التخلف العقلي فهو يختلف من حالة إلى أخرى وهناك حالة أخرى ميكرو سيفالي Microcephaly وترجمها حرفيا تعني صغر حجم الرأس وهذا نتيجة تعرض الأم للحصبة الألمانية أو للأشعة.

ويمكننا أن نصنف الأسباب الخاصة بالإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها هذه العوامل وهكذا فإن من الممكن أن نشير إلى المراحل الثلاثة التالية:

✓ مرحلة ما قبل الولادة.

✓ مرحلة فترة الولادة.

✓ مرحلة ما بعد الولادة.

3-1-العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة الولادة: ويمكننا أن نقسمها إلى قسمين:

✓ العوامل الجينية.

✓ العوامل غير الجينية.

3-1-1-العوامل الجينية

يمكن أن نشير إلى عاملين يتسببان في إحداث الإعاقة العقلية؛ العامل الأول هو الوراثة والعامل الثاني هو الخلل الذي يحدث أثناء انقسام الخلية الجنسية.

أ. الوراثة:

تنتقل الإعاقة أو الحالة التي تسبب الإعاقة عن طريق أحد الجينات وخاصة الجينات المتنحية" وفي أغلب الأحيان ينبغي توافر الجين الضار في كلا الوالدين حيث يرث المولود التخلف عبر هذه الجينات من الأجداد إلى الوالدين إلى الأبناء وزواج الأقارب يساهم في توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه الجينات الضارة.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمل من صفات وراثية تأخذ ثلاثة أشكال هي:

* الجينات السائدة: Dominant Genes

وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحيانا. (عبيد 2000، ص 59-58).

* الجينات الناقلة Carrier Genes

وتعرف بالصفات الوراثية الناقلة على أنها صفات غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد.

* الجينات المتنحية: Recessive Genes

وتعرف على أنها صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولا بد من توفر جينين متنحيين لظهورها.

أما العامل الثاني وهو الخلل الذي يقع عند انقسام الخلية الجنسية أو الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكروموسومات.

وهي أشهر الأمثلة للحالة المسماة بالمنغولية Down Syndrome وقد اكتشفها (1866) Langdon Down أما عام (1959) اكتشف ليجون Lejeune مع مجموعة من الباحثين الفرنسيين وجود كروموزوم زائد عند المصابين بهذا الداء وفي كثير من الحالات بنسبة 90% تقريبا من الحالات فإن هذا الكروموزوم الزائد يعود إلى وجود ثلاثة كروموسومات تحمل رقم 21 بدلا من كروموسومين اثنين وتسمى هذه الحالة Trisomy.

21

وهناك رأي علمي يرى أنه كلما تقدم من الأم الحامل كلما زادت احتمالات إنجابها لطفل منغوليا له مظاهر فيزيقية الوجه المسطح والأنف المفرطح واللسان الطويل والأسنان الغير منتظمة والمشوهة والجمجمة الصغيرة والأذرع والأرجل الصغيرة والغير متناسقة وعيون مائلة وبطنا بارزة وأعضاء تناسلية غير نامية، والراشدون المنغوليون لا يزيد طولهم عن أربعة أقدام، ويمكن الكشف عما إذا كان الطفل في رحم أمه سيصبح منغوليا أولا ويؤدي ذلك إلى إنهاء فترة الحمل، ووجد أن أداء الأطفال المنغوليين يتحسن داخل الأسر حيث يوجد الدفء

والعطف والحنان، ويستطيعون القيام بنوع بسيط من الأعمال المنزلية إذا ما تلقوا التشجيع والتدريب اللازمين. (عبد الرحيم، 1998، ص132)

-اختلاف العامل الرازيصي في دم الوالدين.

-يظهر العمل الرازيصي لدى الأفراد بصفة سائدة أو ناقلة من متحية كأي صفة وراثية أخرى، ويبدو التركيب الجيني لهذا العامل على الشكل التالي: RH^{-} متتحي.

RH^{-+} ناقل.

RH^{++} سائد.

فإن صادف أن كان دم الأم لا يحوي على مثل هذا العامل RH^{-} والأب RH^{+} فإن دم الجنين سيكون موجبا، يعني اختلاف العامل الرازيصي بين كل من الأب والأم والجنين وهذا ما يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة في دمها لتدافع بها عن نفسها، حيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لجنينها مما يؤدي إلى تمييع دم الجنين، وبالتالي حدوث تلف ما في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين مما يترتب عليه وفاته أو إعاقة ومنها الإعاقة العقلية.

3-2-1-العوامل غير الجينية

تشمل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر على الجنين وإصابته بالإعاقة العقلية وفيما يلي عرض لأبرز العوامل التي قد تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة:

أ. الأشعة Reaiation:

✓ حجم الأشعة أي كمية الأشعة السينية التي تعرض لها الفرد.

✓ العمر وأكثر المراحل تأثيرا بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة وخاصة الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

وتبدو الآثار المرضية للأشعة السينية فائقة من الأمراض أهمها الإعاقة بأنواعها

اللوكيميا Leukemia أي سرطان الدم، التشوهات الجينية الخلقية خاصة الصرع Eplipse

الإجهاض. Abortion.

ب. الحصبة الألمانية Rubella Germain Measles

لقد تبين احتمال إصابة الجنين في حدود 50% إذا كانت الأم مصابة بالحصبة الألمانية وهذا في الشهر الأول من الحمل ونقل النسبة إلى 22% إذا حدثت الإصابة في الشهر الثاني أو الثالث من الحمل. (عبيد 2000، ص 63-64)

وقد يؤثر على الجنين وتؤدي إلى إصابته بالإعاقة البصرية أو السمعية أو إصابة قلبية وتلف الدماغ وتشوهات خلقية وهذا يرتبط بالتخلف العقلي.

ج. الزهري الولادي: Congenital Syphilis

يؤدي إلى إصابة الجنين بالتخلف العقلي وإلى تشوهات أخرى لكن اليوم وبعد التقدم العلمي الهائل يمكن علاجه عن طريق البنيسيلين، فلم يعد السفلس بنفس تلك الدرجة من الخطورة كما كان عليه في الماضي.

د. تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل Prug Ingestion :

لها تأثير سلبي على نمو الجنين واكتماله ومن بين هذه الأدوية تلك المهدئة كالفاليوم والمضادات الحيوية والهرمونات والعقاقير والمخدرات والكحول بأنواعها.

هـ. الإدمان على الكحول

تؤدي إلى إصابة الجنين بأعراض تسمى ب Fatal Alcohol Syndrome Fas وتمثل هذه الأعراض بنقص النمو وتشوهات في الوجه والجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى التخلف العقلي البسيط وأحيانا الشديد.

و. الأمراض المزمنة عند الأم: Chronic Materne ITiness

على سبيل المثال ضغط الدم الزائد والسكري ومرض الكلى يؤدي إلى إصابة الجنين بالتخلف.

ز. الولادة قبل الأوان: Prematurity

هذا السبب مسؤول عن حوالي 24.5% من حالات الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة وهي مسؤولة أيضا عن حوالي 10-20% من جميع حالات التخلف العقلي.

هناك أسباب عديدة يمكن أن تؤدي إلى الولادة قبل الأوان ويعتبر التوائم هم أحد العوامل المؤدية للولادة المبكرة ويؤدي تسمم الحمل والتدخين أثناء الحمل إلى الولادة المبكرة أحيانا. (عبيد 2000، ص 68).

ن. الإجهاض العاطفي

نقول أنه كلما كانت فترة الحمل صحية من جميع الأوجه كلما كانت الفرصة أفضل أمام الجنين لينمو نموا سليما.

ط. تلوث الماء والهواء وعوامل أخرى:

إن تلوث الماء والهواء وسوء التغذية ونقص اليود كل هذا له تأثير على الجنين في بطن أمه وقد يتعرض للإصابة بالإعاقة العقلية.

3-2- عوامل تحدث أثناء الولادة

أثناء عملية الولادة قد يحدث أن تكون الولادة عميرة أو قبل أوانها أو استعمل فيها آلات تؤدي إلى إصابة من الجنين فيحدث له نزيف أو تلف ويكون المخاض طويلا أو ينزل ماء الرحم قبل نزول الطفل. (عيسوي، 1999، ص 94).

أو إذا انفصلت المشيمة بسرعة أو إذا استنشق الجنين السائل الأمنيوني الذي يعوم فيه بكميات كبيرة تعوق وصول الأكسجين إلى الرئتين أو اختناق الطفل عقب الولادة مباشرة. أما الالتهابات التي تصيب الجنين بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية من العوامل الفعالة المساهمة في إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن تلك الالتهابات:

* التهاب السحايا Meningitis إصابة الجنين به يؤدي إلى إعاقة ومنها العقلية أو وفاته.

* التهاب الدماغ. Brian Infections

* التهابات أخرى ناتجة بسبب سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء بسبب الاضطرابات الفيروسية الأخرى.

* كذلك قد يؤدي التسمم إلى حدوث التخلف العقلي الناجم عن الرصاص وأكسيد الكربون والزرنيخ والكينيين وهو مادة شديدة المرارة يعالج بها مرض الملاريا.

3-3-عوامل ما بعد الولادة

عدم الاستعداد لاستقبال الوليد مثل دفعه إلى التنفس والبكاء أو الإسراع به إلى المحضنة إن كان ناقص النمو أو وجود مرض بأمراض معدية حول الولادة... إلخ. ويمكننا ذكر أهمها: (عبيد، 2000، ص74)

أ. الحوادث والصدمات:

تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة سببا رئيسيا في ظهور حالات الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس إذ يصاحب عادة هذه الحوادث نقصا في الأكسجين أو نزيف في الدماغ أو كسور في الجمجمة أو المخ مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية.

ب. الأمراض والالتهابات

تعد بعض الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية إذ لم يتم تطعيم الأطفال ضدها سببا رئيسيا لحدوث الإعاقة العقلية ومن هذه الأمراض النكاف، الحصبة، الجدري، التهاب السحايا، التهاب الدماغ، اضطرابات الغدد... إلخ. وخاصة إذا ما صاحبها ارتفاع في درجة الحرارة التي تؤدي إلى اضطرابات عصبية وحالات من الإعاقة منها الإعاقة العقلية إذ تؤثر فيروسات الأمراض وتحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل.

ج. العقاقير والأدوية

تعمل هذه العقاقير والأدوية كونها مواد سامة إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وإلى العديد من الأمراض النفسية العقلية كالمنومات والمهدئات وتبدو آثارها في اضطراب القدرات العقلية.

-الأفيون والهروين، وتبدو آثارها في الاضطرابات العقلية والعصبية، التهاب الكبد الفيروسي، الإيدز، التهاب السحايا.

-المشروبات الكحولية وتبدو آثارها في الاضطرابات النفسية والعقلية وأمراض تشمع الكبد، ومشكلات في الجهاز العصبي.

-التدخين وتبدو آثاره في أمراض الجهاز التنفسي، السرطان، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات عصبية أخرى

د. الفقر والحرمان وعلاقتها بالإعاقة العقلية:

إضافة إلى ما سبق، يلعب الحرمان الثقافي والظروف البيئية الغير مناسبة دورا سلبيا في نمو وتطور ذكاء الأطفال إذ أن توفر الإمكانيات تنمي ذكاء الأطفال.

ومن الحرمان البيئي الحرمان من فرص التعليم والتدريب الآزمين لاكتساب الخبرات والمهارات، العزلة الاجتماعية وانعدام أو عدم كفاية فرص الاستثارة والتنبهات الحسية والعقلية والحرمان العاطفي وتقييد الطفل، وتعريضه لظروف وضغوط نفسية شديدة من شأنها أن تؤدي به إلى الاضطرابات النفسية والانفعالية وتحول دون تكيفه وتوافقه الشخصي والاجتماعي وغالبا ما يكون التخلف العقلي الناتج عن هذه المجموعة من الأسباب من الدرجة البسيطة ويطلق عليه البعض تخلف عقلي ثقافي أو أسري. (القريطي، 1996. ص93).

4-تصنيفات التخلف العقلي

تتعدد فئات التخلف العقلي تبعا لتعدد أبعاد الظاهرة وتعدد الأسباب المؤدية إليها وتعدد المظاهر المميزة لحالات التخلف العقلي، والتي تختلف بدورها تبعا لدرجة الإعاقة

ووقت حدوثها والحالة الإكلينيكية لها، حيث تتصف بعض الحالات بمظاهر وملامح جسمية معينة تميزها عن غيرها من الحالات

ويهدف تقسيم التخلف العقلي إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة، تبعاً لما يجمع بينهما من عوامل مشتركة، وقد يهدف التقسيم أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات، وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليها، وأحياناً أخرى يكون التقسيم لأهداف تعليمية أو اجتماعية أو إكلينيكية وحديثاً ظهرت تقسيمات تتخذ معظم أبعاد الإعاقة العقلية أساساً لتقسيم حالات هذه الإعاقة ووضعها في فئات تبعاً لما يجمع بينهما من مظاهر متعددة: من النواحي العقلية والجسمية والنفسية، وتهدف هذه التقسيمات المتعددة إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقاً لما يحتاجه أفرادها، وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية.

وفيما يلي شرح لأهم التصنيفات المختلفة للتخلف العقلي.

4-1- تصنيف التخلف العقلي تبعاً لمصدر الإعاقة "Etiology"

يهدف هذا التصنيف إلى وضع المعاقين عقلياً في فئات تبعاً لمنشأ التخلف العقلي، وقد تنشأ نتيجة لعوامل وراثية، وقد تنشأ نتيجة لعوامل بيئية مكتسبة وتقسم حالات التخلف العقلي تبعاً لمنشأ التخلف إلى:

• فئة التخلف العقلي الأولية.

• فئة التخلف العقلي الثانوية.

أ. فئة التخلف العقلي الأولي:

وهي تضم الحالات التي تنشأ من عوامل وراثية، عن طريق الجينات والكروموزومات وفقاً لقوانين الوراثة، كما تضم الحالات التي تحدث نتيجة اضطرابات أو خلل في الجينات أو الكروموزومات أثناء التكوين، خلال مرحلة انقسام الخلايا وما يترتب عليها من نقص أو عيب في تكوين المخ كما في حالة المنغولية التي يسببها كروموزوم زائد في الخلية نتيجة للاضطرابات في التكوين، وتشمل هذه الفئة أيضاً حالات التخلف العقلي الناتج عن

اضطراب في الغدد الصماء كما في حالة القصور أو القزامة التي يسببها نقص إفراز الغدة الدرقية، كما تشتمل هذه الفئة علي الحالات التي يسببها اضطرابات التمثيل الغذائي مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات. (إبراهيم، 2000، ص52)

ب. فئة التخلف العقلي الثانوي

وتضم الحالات التي يكون التخلف العقلي فيها نتيجة العوامل البيئية ولا علاقة له بعوامل الوراثة، ويتضح ذلك في بعض الحالات مثل:

- تعرض الأم لبعض أنواع الأشعة السينية.
- إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية، أو الزهري، أو السعال الديكي.

-إصابة الطفل نفسه ببعض الأمراض مثل الالتهاب السحائي، أو التهاب الدماغ، أو مضاعفات الحمى القرمزية، أو الحمى الشوكية، أو إصابة الدماغ إصابة مباشرة بحيث تؤثر علي المخ. (الهجرسي، 2002، ص.170-179)

4-2- تصنيف التخلف العقلي " إكلينيكي "

يقوم هذا التصنيف في أساسه علي وجود بعض الخصائص التشريحية والفسولوجية والمرضية بجانب نقص الذكاء، وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات أي أن هذا التصنيف يعتمد علي الصفات الجسمية التي تصاحب الحالة، حيث يتم تصنيف حالات التخلف العقلي تبعاً لمجموعة من الصفات البدنية المصاحبة للإصابة التي تميزها عن غيرها من الحالات، ويطلق علي هذه الفئة أو الأنماط (الأنماط الإكلينيكية) لكن على الرغم من تجانس هذه الأنماط من حيث المظهر الجسمي ومصدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسة من حيث درجة التخلف العقلي لاختلاف مدى إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي أدى إلي حدوث الحالة

ومن بين الأنواع الإكلينيكية للمتخلفين عقلياً الأكثر حدوثاً ما يلي:

أ. حالة المنغولية أو أعراض داون Mongolism Down, Syndrom

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شيوعاً بين الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية، ويتصف الأطفال المصابون بهذه الحالة بعدد من الملامح الجسمية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال وتجعلهم متشابهين.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى حدوث اضطرابات في توزيع الكروموزومات أثناء التكوين خلال عملية انقسام الخلايا، ينتج عن وجود كروموزوم زائد في الخلية فالطفل العادي لديه (46) كروموزوم، بينما الطفل المنغولي لديه (47) كروموزوم وهذا الكروموزوم الزائد هو السبب وراء تشابه ملامحهم لدرجة يخل لمن يراهم أنهم من أسرة واحدة، وتتمثل الخصائص الجسمية في شكل الوجه حيث الوجه المستدير المسطح، العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي صغر حجم الأنف، كبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم والأسنان غير المنتظمة، وقصر راحة اليد. (فهيمى، 2005، ص42)

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة.

إذا تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 40-70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل اللغوي، والمهارات الشرائية، والمهنية ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو الأطفال القابلين للتدريب. (الروسان، 1999، ص44-45)

ب. حالة اضطراب التمثيل الغذائي Phenyl Keton Uria (PKV)

تحدث هذه الحالة بسبب الاضطرابات في تمثيل البروتين في الجسم، حيث ينقص أو ينعهد وجود الإنزيم الخاص بتمثيل الأحماض الأمينية الموجودة في البروتينات، وتحويلها إلى ما يفيد الجسم، فتتراكم هذه الأحماض في الدم وتتحول في غياب الإنزيم الخاص - إلى أحماض ضارة بالجسم، خاصة حمض البيروفيك Pyrovic - Acid

وهو حمض سام يؤدي إلي تلف خلايا المخ، ويخرج بعض هذا الحمض في البول عن طريق الكليتين، ويكون له رائحة مميزة، مما يجعل اكتشاف هذه الحالة سهلا منذ الولادة، عن طريق إجراء تحليلات معينة للبول، والطفل المصاب بهذه الحالة يظهر بعض الأعراض مثل الرعشة، كثرة العرق، تلوث الجلد، ونوبات صرعية، واضطرابات عضلية وحركية، وإذا اكتشفت هذه الحالة مبكرة يمكن علاجها بإعطاء الطفل وجبات خالية من مادة الفينيل الأنين Phenylalanine لمدة طويلة من العمر، وتنتج هذه الحالة من عوامل وراثية خاصة في زواج الأقارب، حيث يحمل الطفل نفس الصفات الوراثية من الأم والأب. (إبراهيم، 1993، ص150-151)

ج. حالة القزامة أو القصاع: Cretinism

تتميز هذه الحالة بالقصر المفرط للقامة، حيث لا يتجاوز طول الفرد ٩٠ سم في سن البلوغ، ويرجع السبب في حدوث هذه الحالة إلى نقص أو انعدام إفراز الغدة الدرقية، الذي يؤدي إلى خلل في تكون خلايا المخ، أو تلف في بعض هذه الخلايا، وإذا أكتشف هذه الحالة مبكرا يمكن علاجها طبيا بإعطاء الطفل خلاصة إفراز الغدة الدرقية ويتم العلاج لفترة طويلة من العمر. (إبراهيم، 1993، ص146)

ويصاحب قصر القامة مظاهر جسمية أخرى أهمها، خشونة الشعر وجفافه، وجفاف الجلد وتجعبه، مع انتفاخ الجفنين والشفنتين واللسان متضخم، والأطراف قصيرة، والأصابع سميقة قصيرة والبطن بارزة ومستديرة، ويلاحظ علي الطفل الخمول والكسل وبطء الحركة

د. استسقاء الدماغ: Hydrocephaly

تتصف هذه الحالة بتضخم حجم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي وهذا السائل يضغط على الدماغ ويسبب تلفا فيه وتضخما في الجمجمة وقد يكون حجم الجمجمة ما بين ٥٥-٧٥ سم والتخلف العقلي في هذه الحالة يتوقف على مقدار التلف في أنسجة المخ الذي أحدثه ذلك السائل ومن الملامح المميزة لهذه الحالة، اضطراب حاستي السمع والبصر وعدم التوافق الحركي، كما يصاحبها نوبات صرع، يمكن علاجها إذا ما تم

اكتشافها مبكرا عقب الولادة مباشرة عن طريق إجراء جراحة لتحويل مسار السائل المخي الشوكي، وتخفيف ضغطه على المخ.

هـ. صغر الدماغ: Microcephaly

إن أهم ما يميز هذه الحالة هو صغر حجم الجمجمة وحجم المخ ويكون شكل الرأس مخروطيا ويكون جلد الرأس مجعدا ويتصف أفراد هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي وعدم وضوح الكلام ويصاحبها حالات تشنج ونوبات من الصرع مع نشاط زائد لديهم، أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى إصابة الطفل أثناء الحمل بالتهاب السحايا أو تعرض الأم الحامل لأشعة X أو إلى صدمات كهربائية أو أن التحام عظام الجمجمة عند الطفل قد نمت بشكل مبكر ومنعت المخ من أن يأخذ حجمه الطبيعي الأمر الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية وقد يكون في أسبابها أحد الجينات المتنحية وتتراوح القدرة العقلية عند أفراد هذه المجموعة ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. (العزة، 2001، ص. 54-55)

و. حالة العامل (RH) أو العامل الريزي سي: R.H. Factor

وتنشأ هذه الحالة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (R.H) وهذا العامل أحد مكونات الدم، ولكنه لا يوجد عند كل الأشخاص، فإذا وجد عند الشخص يطلق عليه موجب (RH+) وإذا لم يوجد يطلق علي الشخص سالب من حيث العامل (RH-) ويتحدد هذا العامل وراثيا، فإذا اختلف الأب والأم، من حيث هذا العامل، فكان أحدهما موجبا والآخر سالبا ورث الجنين دم الأب وتسربت جسيمات دم الجنين إلى دم الأم، فيكون دم الأم جسيمات مضادة لها ثم تتسرب بعدها إلى دم الجنين عن طريق الحبل السري، فيؤدي إلي عدم نضج خلايا الدم واضطراب في توزيع الأكسجين، مما ينتج عنه تلف في بعض خلايا المخ، تظهر علي الطفل عند مولده أعراض يمكن ملاحظتها مثل التشنجات والصراخ العالي، ومن الجدير بالذكر أنه يمكن اكتشاف هذه الحالة أثناء الحمل، وعلاجها عن طريق نقل الدم كاملا (PHE) للطفل بمجرد ولادته، وينصح المقبلون علي الزواج بعمل تحليل مكونات الدم من حيث العامل (R.H) عند الطرفين. (عبد الحميد، 1999، ص34)

4-3- تصنيف التخلف العقلي طبقا للسلوك التكيفي

تم تصنيف القصور في السلوك التكيفي على النحو التالي:

أ. القصور الخفيف: (55-69) Mild Mental Retardation

يشار إلى بعض الأفراد في هذه الفئة أيضا على أنهم قابلون للتعليم (Educable) نظرا لأنهم قادرون على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية، على الرغم من أن هؤلاء الأطفال يحققون التقدم بمعدل بطيء، يحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى برامج تعليمية موجهة نحو التوافق للأنماط الاجتماعية المقبولة من السلوك ونحو أهداف مهنية واقعية، كما يحتاجون إلى توجيه مهني يتميز بالمهارة في انتقاء الوظائف والأعمال المناسبة.

ب. القصور المعتدل: (40-54) Moderate Mental Retardation

على الرغم من التخلف في بعض المظاهر النمائية، فإن عددا كبيرا من أفراد هذه الفئة يكونون قابلين للتدريب " Trainable " ويمكن تعليمهم أساليب العناية بأنفسهم، ورغم أن هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى نوع من المساندة والإشراف طوال حياتهم إلا أنه من الممكن تعليمهم القيام ببعض الواجبات والأعمال المنزلية المفيدة، كما يمكن إعدادهم وتدريبهم للعمل في بعض الوظائف أو المهن البسيطة. (Ronal T.C. Pamela M.& Lindsven.) (M. 1988, P208)

ج. القصور الشديد: (39-25) Severe Mental Retardation

في مثل هذه الحالات تكون مهارات النمو اللغوي، والمهارات الحركية، ومهارات النطق والكلام محددة، ويلاحظ أن هذا المستوى من التخلف العقلي يرتبط في معظم الأحيان ببعض الإعاقات الجسمية الأخرى، فيعاني هؤلاء الأطفال عادة من بعض الإعاقات الجسمية، والقصور في القدرة عند إصدار الأحكام على الأشياء ولا يستطيعون اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بحياتهم من تلقاء أنفسهم، ويستطيع الأطفال الذين ينتمون إلى هذه الفئة تعلم بعض مهارات العناية بالنفس، كما يستطيعون تطوير درجة من القدرة على حماية أنفسهم من الإصابة بالأذى.

د. القصور الحاد: Profound Mental Retardation (٢٥ فأقل)

يحتاج الأفراد الذين يقعون في هذا القطاع إلى العناية التامة، والإشراف الكامل من جانب الآخرين، ويظهر في هؤلاء الأطفال قصورا رئيسيا في مهارات التأزر الجسمي، وفي مظاهر النمو الحسي الحركي، وفي معظم الأحيان يحتاجون إلى رعاية تامة في مؤسسات الإيواء.

وقد تم تصميم عدة مقاييس لتقدير مظاهر السلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا ومن أشهر تلك المقاييس " مقياس السلوك التكيفي Adaptive Behavior Scale " الذي تستخدمه الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي وقام بترجمته فاروق محمد صادق 1985. ويتضمن هذا المقياس جانبين:

- الجانب الأول: يتضمن قياس بعض المظاهر النمائية
 - الجانب الثاني: يتضمن قياس بعض المظاهر المتعلقة بسمات الشخصية.
- ويعبر القصور في السلوك التكيفي عن نفسه بثلاثة طرق رئيسية، وإن كانت هذه الطرق مختلفة عن بعضها إلا أنها متداخلة إلى حد بعيد وهي: النضوج، التعليم، التوافق الاجتماعي، ولعل من أهم الأسباب التي تدعو إلى ضرورة أخذ السلوك التكيفي في الاعتبار ملازم لقياس درجة الأداء الوظيفي العقلي المنخفض في تحديد حالات التخلف العقلي.

4-4- تصنيف التخلف العقلي لأغراض سيكولوجية أو نفسية

أعتمد علماء النفس في تصنيفهم للتخلف العقلي على نسبة الذكاء، وذلك على أساس أن نسبة الذكاء هي الدليل على مستوى ذكاء الفرد الوظيفي، وهي توضح مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية وأن الفروق الفردية بين المعاقين عقليا كأفراد وبين غيرهم من العاديين تكون في نسبة الذكاء، ومن أهم التصنيفات على أساس نسبة الذكاء تصنيف تيرمان Terman للمتخلفين عقليا، وتحدد كل فئة من فئات هذا التصنيف بمعامل الذكاء كما تبينه الاختبارات العقلية وهي كالآتي:

جدول رقم (1): تصنيف تيرمان للمتخلفين عقليا على أساس نسبة الذكاء

معامل الذكاء	الفئة	العمر العقلي
70-50	مورن Morn	8 سنوات فأكثر
40-30	أبله Imbricile	من 3-7 سنوات
أقل من 20	معتوه Idiot	أقل من 3 سنوات

ولقد أستخدم عدد من المقاييس في قياس نسبة الذكاء التي تم من خلالها تصنيف حالات الإعاقة العقلية، ومن أبرز هذه المقاييس شيوعا في الاستخدام ما يلي:

• مقياس ستانفورد - بينيه Stanford Binet

• مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

• مقياس وكسلر لذكاء الراشدين

• مقياس وكسلر Wechsler لذكاء ما قبل المدرسة

وبناء على هذه المقاييس يتم تصنيف التخلف العقلي طبقا لهذا التصنيف إلى ثلاث

فئات

• الفئة الأولى: تضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 49-50

• الفئة الثانية: تضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 25-49

• الفئة الثالثة: تضم الأفراد الذين نقل نسبة ذكائهم عن 25

ومن الملاحظ أن تصنيف التخلف العقلي علي أساس نسبة الذكاء بعد تطبيق اختبارات الذكاء قد هوجمت ووجه إليها الكثير من النقد. حيث نجد من يقول أن نسبة الذكاء ليست هي الأساس الوحيد الذي يحدد سلوك الفرد ولا هي المسؤولة فقط عن اكتسابه المعلومات عقليا. لكنه على الرغم من ذلك يواصل الأخصائيون في مجال التخلف العقلي النظر إلى استخدام مقاييس الذكاء على إنها عنصر هام في مجال تصنيف حالات التخلف

العقلي. (الهجرسي، 2002، ص173)

ويشير فيلر J.W Filler. وهو من المنتقدين لاختبارات الذكاء إلى قدرة الاختبارات كأدوات واقعية ومنطقية، وقابليتها للاستخدام في الدراسات العلمية والفروق الفردية وكأدوات تنبؤ صادقة للفروق واسعة المدى في التحصيل الدراسي. (عبد الرحيم، 1971، ص31-32)

4-5- تصنيف التخلف العقلي تربوياً.

ويهدف هذا التصنيف إلى وضع الأفراد المتخلفين عقلياً في فئات تبعاً لقدراتهم على التعليم وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد للوصول بهم إلى أقصى مستوى يمكنهم أن تصل إليه قدراتهم العقلية.

ويستعان في ذلك على نسبة ذكاء الفرد في تحديد المستوى الذي يمكن أن يصل إليه المستوى الوظيفي الفعلي لهم، ويتجه رجال التربية إلى محاولة وضع تصنيف خاص بهم، وقد اتخذوا أساساً لتصنيف حالات التخلف العقلي كما يلي:

أ. التخلف العقلي الطفل بطيء التعليم Slow Learner

وهو ذلك الطفل الذي يتراوح نسبة ذكائه بين 75-90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70-90 إذا هناك بعض الاختلافات بين علماء النفس والتربية في تحديدها، ويتصف هذا الطفل بقصور في قدراته على موازنة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية. وذلك بقصور نسبة الذكاء لديه، ويكون مترجعاً في تحصيله الأكاديمي قياساً إلى تحصيل أقرانه في نفس الفئة العمرية. (الهجرسي، 2002، ص176).

ويتجه رجال التربية في تصنيف المتخلفين عقلياً إلى وضع تصنيف خاص بهم.

ب. القابلون للتعليم Educable Mentally Retarded

وقد يتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين 50-70 ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائي وأحياناً الخامس ويتراوح العمر العقلي بين 6-9 سنوات وقد أطلق على هذه الفئة " قابلون للتعليم من قبل المختصين بالتربية الخاصة لما لهم من قدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية، لكن تقدمهم يكون بطيئاً إذا قورن

بالعاديين وتتصف هذه الفئة بقدرتها علي الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي عند الكبر، وكذلك احتياجها إلى نوع من البرامج الموجهة لمساعدتها علي توافق السلوك الاجتماعي المقبول وكذلك تحتاج إلى نوع من التوجيه المهني.

ج. القابلون للتدريب: Tnaimable Mental Retarded

تتميز هذه الفئة بإمكانية اكتسابها بعضا من أساليب الرعاية الذاتية وتحتاج إلى الإشراف والمساعدة طوال حياتهم، وهي تحتاج إلى نوع من الرعاية الخاصة وذلك بوضعهم في مراكز الرعاية الداخلية، وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥ - ٤٩ وتصل قدراتهم التحصيلية إلى الصف الثاني الابتدائي، وكذلك لا يستطيع أبناء هذه الفئة التعلم الأكاديمي، ولكن يمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب قدراتهم وعمرهم العقلي في هذه الفئة ما بين 3-6 سنوات

د. غير القابلين للتدريب (الاعتمادية): The Totaly Dependent

الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥، والعمر العقلي لهم لا يزيد عن ثلاث سنوات. وهذه الفئة تحتاج إلى عناية تامة وإشراف كامل من قبل الآخرين ويحتاج إلى العناية من قبل الأسرة أو المؤسسة من وقت لآخر ويظهر لدي أبناء هذه الفئة قصور في التناسق الجسمي والحسي والحركي وتوجد لديهم حصيلة لغوية ضعيفة جدا، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس.

5- حاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

تتعدد الحاجات التي يجب توفرها لدى الطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم حتى ينعم بقدر مقبول من الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال مراحل نموه النفسي والاجتماعي والعاطفي في الطفولة والمراهقة مما يتيح له فرصة أكبر للمشاركة في بناء مجتمعه بما يتناسب مع قدراته العقلية. ومن أنواع الحاجات التي يرى كثير من المختصين ضرورة توفيرها للطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم ما أكدته الباحثة أمل الهجرسي، حيث ترى أن الحاجات النفسية والاجتماعية وغيرها ضروريات يجب توفرها للطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم،

ليحقق قدراً مقبولاً من السعادة والإحساس بالأمن النفسي والاجتماعي ومن تلك الحاجات التي أشارت إليها الباحثة ما يلي: (الهجرسي، 2002، ص 189-194)

5-1- الحاجة إلى الأمن النفسي

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى كل الأطفال، وشعور الأطفال بالأمن يعني شعوره بأن هناك من يهتم به ويحميه، ويحتاج الأطفال المتخلفون عقلياً في مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم ومن مدرسيهم، ومن سائر الكبار المحيطين بهم. ويتحقق الأمن النفسي للطفل المتخلف عقلياً إذا عاش في مناخ أسري متماسك يمدّه بالثقة في نفسه التي تساعد على تكوين العلاقات السوية مع الأطفال الآخرين في المجتمع المحلي والمدرسي الذي يعيش فيه

5-2- الحاجة إلى التقبل من الآخرين

يلعب الاستحسان والاستهجان الذي يمارسه الكبار تجاه ما يصدر من الأطفال المتخلفين دوراً كبيراً في تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية، ومن أقرانهم من الأطفال من ناحية أخرى، فحاجة الطفل المتخلف عقلياً إلى التقبل الاجتماعي ينمّيها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب، من قبل الكبار ويهددها شعوره بأنه منبوذ ومضطهد أو غير مرغوب ويعمل إشباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها وعدم إشباعها يؤدي إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي. ويجمع علماء النفس على أن حرمان الطفل من الحب والتقبل يصبغ نفسه بالقسوة ويدفعه إلى الانحراف عن السلوك العادي، فكلما شعر الطفل بأن الآخرين يحبونه شعر بالرضا عن نفسه وبالأمن مما ينعكس على استقراره النفسي والاجتماعي وعلى النقيض من ذلك فإن الحرمان من الحب يصيبه بالقلق والتوتر والعناد وغيره من ألوان الاضطراب النفسي مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس والانسحاب والانطواء أو العدوان

5-3- الحاجة إلى التقدير من الآخرين

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطف والتقبل من الآخرين فالطفل في حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول من الآخرين لما يفعله من أعمال معينة. ويتضح هذا الدور الذي تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وتربيته في إشباع حاجة التقدير للطفل المعاق عقليا. فلا تهتم الأسرة أو المعلمة في الحضانة أو المدرسة بمساعدة هؤلاء على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تشعره بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين

5-4- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة

ترتبط هذه الحاجة بالحاجات السابقة، ويتحقق إشباع حاجة الطفل المتخلف عقليا إلى تكوين الصداقة، بإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال مشاركتهم في اللعب والعمل، ويحرص كل طفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور، ويكسب حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم. ويعد إشباع الحاجة إلى تكوين الصداقة عنصرا هاما من عناصر النمو الاجتماعي والخلقي، فمنها يتعلم مبادئ الأخذ والعطاء، ويتعرف على حقوقه التي يجب أن يحصل عليها من أصدقائه وواجباته نحوهم وبالتالي يساعده ذلك على اكتساب كثير من الخبرات الضرورية وخاصة التي تتعلق بتحمل المسؤولية والمهام الإنسانية.

5-5- الحاجة إلى السلطة الضابطة

يحتاج الطفل المتخلف عقليا القابل للتعليم إلى سلطة ضابطة توجهه وترشده وترسم له حدود حريته، وتكسبه المعايير السلوكية التي تساعد على التوافق الاجتماعي.

5-6- الحاجة إلى الانتماء

وهي من الحاجات الهامة جدا للأطفال المتخلفين عقليا، شعور المعاق عقليا بالانتماء إلى أسرته من الحاجات الأساسية لنموه النفسي والاجتماعي، وشعور الطفل أنه مرغوب فيه، وأنه مقبول كما هو بحالته العقلية يجعله ينتمي إلى جماعته سواء الأسرة أم المدرسة، هذا الشعور يجعله أكثر استقرارا من الناحية النفسية أو الاجتماعية، ويساعده على تكوين علاقات

اجتماعية مع الآخرين والعكس أيضا صحيح، فعدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف في قدراته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير نتيجة لتوتره النفسي، وعدم تكيفه الاجتماعي مما قد يؤثر على انخفاض قدراته العقلية عن ذي قبل.

5-7- الحاجة إلى النجاح

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى تقدير الذات وتأكيد الذات، وهي حاجة تبدو في سروره وفخره إذا استطاع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم عمل شيء يشعر أن له قيمة. ولذلك فهو في حاجة إلى أن يكلف بأعمال وبأن يعطى مسؤولية في حدود قدراته، لأن الأعمال الصعبة التي تفوق مستواه تؤدي به إلى الإخفاق والإحباط فيشعر بالفشل وعدم القدرة على مواصلة النشاط، وفي هذا فقدان لثقته بنفسه وبالتالي فقدانه لشعور بالنجاح. (الهجرسي، 2002، ص189-194)

6- التكفل بالمتخلفين عقليا

تقبل المتخلف ذهنيا كإنسان له كرامته وحقوقه والحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح به طاقاته وإمكاناته، وأن تتاح له الرعاية المناسبة كالطفل العادي، فالإعاقة لا تعني العجز الكامل وفقدان كلي لمقومات الشخصية القاضي، 1981، ص 419 هذه الإمكانيات التي يجب تنميتها وتطويرها من أجل القدرة على التكيف والاندماج في المجتمع وتحقيق الاستقلالية حسب الحالة التي هو عليها إذا أعطي الشعور بالأمن والقيمة والمعاملة المتوازنة البعيدة عن الحماية المفرطة أو الرفض والإنكار.

ففي فرنسا وبعد الأفكار الأساسية لروسو في العقد الاجتماعي ومع التطور الصناعي وبعدها القوانين الكبرى للجمهورية الثانية: «الدولة تقدم المساعدة المالية ومختلف طرق العون والمساعدة العائلية». إلا أنه أصبحت الآن هناك قناعة بأن المساعدة لا تكون إلا بدمج المعاقين في محيطهم وتعليمهم، حرف، والقانون التوجيهي المؤرخ في 30/06/1975 والذي ينص على التوجيه المهني وتوظيف صغار وراشدي المعاقين كإلزام وطني، من خلال بعض

النصوص التطبيقية التي تلزم المؤسسات بإدماجهم وتهيئة مناصب عمل لهم وتكوينهم
(Ringler, M, 1998, p29-30)

6-1- التكفل الطبي

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة، والرعاية الصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الشيروكسين في حالات القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيلكيتوني، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة. (زهران، 1997، ص415).

يجب استعمال الأدوية بحذر عند ظهور أعراض حصر واكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية المهدئة تستعمل من أجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك، فيجب أولا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية.

علاج أزمات الصرع بقياس الحساسية الفردية، هل يجب استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها اقل تأثير على الحيوية، ويجب التوفيق بين حدة الأزمات والتأثيرات الثانوية للأدوية.

(Canouni, P & al, 1994, p59)

6-2- التكفل النفسي

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفسي وإكساب الطفل المتخلف استقلالية فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه وعدم توازنه.

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار... الخ. (Canouni،

(p59،P & al, 1994)

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندته وتوجيهه وإرشاده كي يغير من مواقفه العلائقية والتربوية، والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور واللاقيمة، وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

-الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي.
-إعادة التربية النفسوحركية: نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة والقراءة.

- استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير والتكيف، وتطوير إمكانياته العضوية النفسية والعقلية، الإبداع، الحس الجمالي (مسرح، بيسكو درام، رسم، طلاء بالأيدي...).(ميموني، 2005، ص217)

6-3- التكفل البيداغوجي

وضع الطفل في مدارس متخصصة كيفية حسب إمكانياته مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية والفشل.

الدروس تركز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية: بحث بمفرده يكتشف ويجرد لتطوير حركته، مهاراته اليدوية هام جدا.

-استثمار ذكائه المحدود إلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.
- إعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد، وتطوير تنشئته الاجتماعية وإشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه.

-مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.

- التدريب على السلوك الاجتماعي السري والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين.

- الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني وورشات عمل تجعل المتخلفين عقليا القادرين على العمل والحصول على استقلالية اقتصادية واجتماعية.

-في أوربا هناك محاولات الإدماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية. وأخيرا بعد ما تم التعرض في هذا الفصل للتخلف العقلي كحالة عدم اكتمال النمو العقلي وما يعترئها من سوء للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد المصاب به، هذا ما يجعله عبء على والديه وخاصة أمه، الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء العلاقة أم طفل، ورفض استثمار هذا الوليد والتفاعل معه، ما يدعو بنا إلى ضرورة دراسة هذه العلاقة ومحاولة فهمها وخاصة عندما يكون هذا الطفل له خصائص مميزة كخصائص التخلف الذهني.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

يهدف هذا الفصل من هذه الدراسة، إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، بعد الإلمام بالجانب النظري الذي مهد لنا مشكلة الدراسة، الفرضيات، وأهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى الفصل النظري حول المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال المتخلفين عقليا، وفي هذا الفصل بعنوان الجانب المنهجي الذي من خلاله سعيانا لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، حيث يتمكن الباحث من خلالها معرفة مجال الدراسة كذلك تساعد في تحديد الأدوات والتقنيات الملائمة لإمكانية إجراء الدراسة، وقد تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 14ماي إلى غاية 17 ماي سنة 2023، وبعد الحصول على الموافقة لأجراء الدراسة بالمركز البيداغوجي النفسي البيداغوجي 1 قران علي بالمسيلة، تم توزيع مقياس الدراسة على عينة من المعلمين والمدرسين بطريقة قصدية بحيث بلغ عددها 12 معلم ومعلمة من المجتمع الذي يتكون من (41)مدرسين ومعلمين، وكان الهدف منها هو تجريب الأداة ومعرفة مدى صلاحيتها للقياس.

1-1-الخصائص السيكمترية:

صدق وثبات أداة الدراسة (مقياس):

تعتبر المصادقية والثبات من أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من تأثيرها البالغ في أهمية نتائج البحث وقدرته على تعميم النتائج، وترتبط المصادقية والثبات بالأدوات المستخدمة في البحث ومدى قدرتها على قياس المراد قياسه ومدى دقة القراءات المأخوذة من تلك الأدوات، وبالتالي قبل أن يقوم الباحث بطباعة أداة جمع البيانات في صورتها النهائية، ينبغي عليه أن يقوم باختبارها لتحديد نقاط الضعف فيها وتصحيحها قبل استعمالها في عملية استقصاء الآراء من المستجوبين، حيث يتم التأكد من مدى صلاحيتها بطرق عديدة كأن يتم اختبارها على عينة من الأفراد مختارة عشوائيا ومتشابهة في خصائصها مع مجتمع البحث، كما أن هذا الإجراء المتمثل في الاختبار الميداني للأداة لا يغني عن عرضها على المشرف على البحث وبعض الخبراء والباحثين الأكفاء في هذا الشأن للتعرف على وجهات نظرهم إلى جانب أنه من المهم كذلك أن يقوم الباحث بقياس الثبات للتأكد من جودة

قائمة الاستقصاء.(طويطي، 2018، ص.141)

وبعدما تمت الاعتماد المقياس في شكله النهائي قمنا بإجراء الدراسة تجريبية المقياس على العينة الاستطلاعية، تضمن (12) فردا وتم إخضاع نتائج إجاباتهم لاختباري الصدق (صدق الاتساق الداخلي للعبارات المقياس والصدق البياني لمحاور المقياس) والثبات كما يلي:

أولا/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0.970 ومنه نستطيع القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول رقم (2): يوضح ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ

المقياس	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال	0.970	64

ب/ الصدق:

1- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عباراته مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) وعددها (9) عبارات، وهي (2-5-7-8-20-35-49-54-46) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.370) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (07) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.370) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (2-5) والدرجة الكلية للمحور ككل، وجاءت الارتباطات بين عباراته مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (55) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط

فيها ما بين (0.856) كـأعلى ارتباط كان بين العبارة (31) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.460) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (57) والدرجة الكلية للمحور ككل وعموماً يمكن القول بأن مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة
العبارة 1	,490**	0.000	العبارة 17	,631**	0.000
العبارة 2	,370*	0.000	العبارة 18	,656**	0.000
العبارة 3	,481**	0.000	العبارة 19	,655**	0.000
العبارة 4	,681**	0.000	العبارة 20	,407*	0.000
العبارة 5	,370*	0.000	العبارة 21	,511**	0.000
العبارة 6	,497**	0.000	العبارة 22	,504**	0.000
العبارة 7	,450*	0.000	العبارة 23	,516**	0.000
العبارة 8	,418*	0.000	العبارة 24	,469**	0.000
العبارة 9	,808**	0.000	العبارة 25	,759**	0.000
العبارة 10	,603**	0.000	العبارة 26	,768**	0.000
العبارة 11	,621**	0.000	العبارة 27	,510**	0.000
العبارة 12	,506**	0.000	العبارة 28	,521**	0.000
العبارة 13	,688**	0.000	العبارة 29	,582**	0.000
العبارة 14	,568**	0.000	العبارة 30	,517**	0.000
العبارة 15	,792**	0.000	العبارة 31	,856**	0.000
العبارة 16	,659**	0.000	العبارة 32	,796**	0.000

0.000	,449*	العبارة 49	0.000	,720**	العبارة 33
0.000	,658**	العبارة 50	0.000	0,577	العبارة 34
0.000	,728**	العبارة 51	0.000	,444*	العبارة 35
0.000	,673**	العبارة 52	0.000	,606**	العبارة 36
0.000	,758**	العبارة 53	0.000	,569**	العبارة 37
0.000	,416*	العبارة 54	0.000	,590**	العبارة 38
0.000	,554**	العبارة 55	0.000	,547**	العبارة 39
0.000	,793**	العبارة 56	0.000	,523**	العبارة 40
0.000	,460**	العبارة 57	0.000	,475**	العبارة 41
0.000	,697**	العبارة 58	0.000	,664**	العبارة 42
0.000	,548**	العبارة 59	0.000	,618**	العبارة 43
0.000	,495**	العبارة 60	0.000	,677**	العبارة 44
0.000	,651**	العبارة 61	0.000	,479**	العبارة 45
0.000	,517**	العبارة 62	0.000	0,347	العبارة 46
0.000	,466**	العبارة 63	0.000	,595**	العبارة 47
0.000	,752**	العبارة 64	0.000	,791**	العبارة 48
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)					

2-الدراسة الأساسية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية، وبعد التأكد من صلاحية الأدوات للاستخدام، سعينا إلى متابعة الدراسة الأساسية، والتي بواسطتها يمكننا الوصول إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية.

3- منهج الدراسة:

عرّف (الدغيمي، 1997، ص 33) المنهج بأنه: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة، أو هو الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها".

وقد تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة لملائمته لها، والذي يهتم بوصف الظاهرة كما هي في الواقع، ويقصد بالمنهج الوصفي "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (صالح وآخرون، 2001، ص. 10).

4- مجتمع وعينة الدراسة:

4-1- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المعلمين والمدرّبين بالمركز البيداغوجي للمتخلفين عقلياً بالمسيلة، المقدر عددهم (12) معلم ومدرّب من كلا الجنسين الذين يشرفون على 120 طفل متخلف عقلياً بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقلياً بالمسيلة.

4-2- عينة الدراسة:

نورد فيما يلي اختيار وخصائص عينة الدراسة.

01/ اختيار عينة الدراسة:

بعد معرفة وتحديد مجتمع الدراسة، تم اختيار عينة ممثلة لهذا المجتمع، وفي هذا الصدد عرّف (الداهري والكبيسي، 1999، ص. 49) العينة بأنها "جزء من مجتمع معيّن يمثّل في خصائصه ذلك المجتمع اختصاراً للوقت والجهد والمال".

وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من المجتمع الذي يتكون من (12) من المعلمين والمدرسين بالمركز البيداغوجي للمتخلفين عقليا بالمسيلة والذين يشرفون على الأطفال المتخلفين عقليا والبالغ عددهم (120) طفل، ونظرا لكبر الفئة المستهدفة وعدم استطاعة المعلمين والمدرسين الإجابة على كل الحالات الذين يشرفون عليهم تم جمع 64 استمارة فقط من أصل 120 استمارة وبهذا تكون العينة حجمها 64 طفل معاق مقسمة على 12 معلم ومدرّب من كلا الجنسين.

4-3- خصائص عينة الدراسة:

تقسم عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، درجة الإعاقة، نوضحه فيما يلي:

أ/ عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

يمكن توضيح خصائص الفئة المستهدفة من الدراسة حسب متغيرات (الجنس، درجة الإعاقة) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(4): يمثل خصائص عينة الأطفال المعاقين ذهنيا

النسبة %	التكرار		
54.8	17	ذكر	الجنس
45.2	14	أنثى	
100	64	المجموع	
51.6	16	تخلف بسيط	درجة الإعاقة
35.5	11	تخلف متوسط	
12.9	4	تخلف شديد	
100	64	المجموع	

من خلال نتائج الجدول المبين أعلاه، يتضح أن أغلب أفراد العينة من الجنس (ذكور) وجاءت أغلب الإعاقة (إعاقة بسيطة).

5-حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في الحدود الموضوعية والبشرية والمكانية والزمنية التالية:

01-الحدود الموضوعية: دراسة مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين ذهنياً من وجهة نظر المعلمين والمدربين بالمركز البيداغوجي النفسي البيداغوجي 1 قران علي بالمسيلة.

02-الحدود البشرية: أجريت الدراسة على (12) معلم ومدرّب في بالمركز البيداغوجي للمتخلفين عقلياً بالمسيلة الذين يشرفون على (120) طفل معاق.

03-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بالمركز البيداغوجي النفسي البيداغوجي 1 قران علي بالمسيلة.

04-الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة (من 2023/05/14 إلى غاية 2023/05/28).

6-أداة الدراسة:

قام الباحثان (د. جمال الخطيب- د. منى الحديدي) بتطوير الصورة العربية من مقياس مانتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال وفقاً لخطوات التالية:

أ- ترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية. فقد قام كل من الباحثين بترجمة جميع الفقرات بشكل مستقل ومن ثم تم اختيار الصيغة التي تعكس المعنى المقصود لكل فقرة بطريقة أفضل. وللتحقق من صدق الترجمة عرضت الفقرات على اثنين من الأخصائيين في مجال علم النفس والتربية حيث وضعت الترجمة العربية للفقرة مقابل النص الأصلي باللغة الإنجليزية.

ب- بعد التحقق من صدق الترجمة وإجراء التعديلات التي كانت ثانوية في طبيعتها عرض المقياس على لجنة من ستة أخصائيين وذلك لتقدير مدى ملاءمة كل فقرة للبيئة المحلية من جهة ومدى ملاءمتها للبعد الذي تنتمي إليه من جهة ثانية. وفي ضوء ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم تقرر أن تبقى الصورة العربية متضمنة لأربع وستين فقرة كما في الصورة الأجنبية.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

01- التكرارات والنسب المئوية.

02- معامل الارتباط بيرسون.

03- معامل ألفا كرونباخ.

04- المتوسط الحسابي.

05- الانحراف المعياري.

06- اختبار T-test.

07- اختبار OneWay ANOVA.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الفصل التطبيقي الذي تناولنا فيه الإجراءات الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية، مروراً إلى الدراسة الأساسية التي تناولنا فيها منهج الدراسة وعينة الدراسة، كما أشرنا إلى المعالجة الإحصائية عن طريق الرزمة الإحصائية (spss)، وهذا لترجمة النتائج الكمية إلى كيفية ودلالات لفظية ذات معنى، للوصول إلى ما نريد معالجته.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

والتي تنص: مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين متوسط "

وللتحقق من الفرضية الجزئية الثانية قامت الباحثتين بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة مقياس، حيث تم الحصول على درجة من خلال حساب طول الفئة كالتالي:
 أعلى درجة - أدنى درجة / عدد المستويات (03)

$$0.66 = 3 / 2 = 1 - 3$$

وبالتالي فان طول الفئة يساوي (1) وتحدد المستويات بإضافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

جدول رقم (5): يمثل طول الفئة ومستوياتها:

الرقم	طول الفئة	المستوى
01	[1.66-1]	منخفضة
02	[2.33-1.67]	متوسطة
03	[3 - 2.34]	مرتفعة

جدول رقم (6): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	المستوى
درجة الكلية لمقياس	31	2,594	0,807	17.890	0.000	مرتفع

من خلال جدول (15) يتضح أن: المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية بلغ 2,594 والانحراف المعياري قدر ب 0,807 وبدرجة متوسطة، وجاءت قيمة t المحسوبة 17.890 عند درجة الحرية 30، وقد كانت القيمة الاحتمالية (Sig) المرافقة لها تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يدل مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين مرتفع. الفرض البحثي لم يتحقق.

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه " توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (7): يوضح الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	
غير دال عند 0.05	0.65	.452	29	0.79489	2.6543	17	ذكر	المهارات الاجتماعية
				0.84611	2.5207	14	أنثى	

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول أعلاه رقم (20) نلاحظ أن الفروق بين الأفراد في متغير الدراسة حسب متغير الجنس غير دالة حيث بلغت قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) في المهارات الاجتماعية (0.65) وكلها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية (H_0) والتي تنفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في حسب متغير الجنس ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%). فرض البحثي لم يتحقق

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

والتي تنص: " توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير نوع الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة).

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثتان باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي One-WayANOVA لمعرفة الفروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير نوع الإعاقة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (8): يمثل قيمة اختبار F لمعرفة الفروق في المهارات الاجتماعية حسب متغير العمر

القرار	مستوى الدلالة	قيمة اختبار "ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
دالة عند 0.01	0.016	4.842	0.062	2	5.025	بين المجموعات	المهارات الاجتماعية
			0.151	28	14.529	داخل المجموعات	
			//////	30	19.554	المجموع الكلي	

من خلال جدول (18) يتبين لنا أن قيمة اختبار "ف" بلغت (0.016) عند مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة دالة وبالتالي نقبل الفرضية البديلة (H_0) والتي تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية حسب متغير نوع

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الإعاقة لصالح ذوي الإصابة البسيطة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%). تحقق الفرض البحثي.

جدول رقم (9): الاختبار البعدي لدلالة الفروق Scheffe

Multiple Comparisons

Dependent Variable: mm

Scheffe

الاعاقة درجة (I)	الاعاقة درجة (J)	Mean Difference (I-J)		Sig.	95% Confidence Interval	
			Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
بسيطة	متوسطة	.53144	.28214	.188	-.1978-	1.2607
	شديدة	1.17245*	.40268	.025	.1316	2.2133
متوسطة	بسيطة	-.53144-	.28214	.188	-1.2607-	.1978
	شديدة	.64101	.42059	.328	-.4461-	1.7281
شديدة	بسيطة	-1.17245*	.40268	.025	-2.2133-	-.1316-
	متوسطة	-.64101-	.42059	.328	-1.7281-	.4461

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

****دال عند مستوى دلالة 0.01**

***دال عند مستوى دلالة 0.05**

من خلال اختبار المقارنات البعدية لشفية نجد أن الفرق وقع في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية بين متوسطي الدرجة البسيطة والشديدة لصالح الدرجة البسيطة. كما نجد أن هناك فرق بين الدرجة البسيطة والشديدة والفرق كان لصالح درجة الإعاقة البسيطة.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية العامة

- والتي تنص على أنه: مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين متوسط "

وبعد التحليل النتائج تبين أن " مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين مرتفع.

وتعزو الباحثين إلتقديم الخدمات الخاصة المتمثلة في البرامج التربوية والنفسية، والاجتماعية وتوفير أخصائيين ذوو كفاءة ومهارة تمكنهم من التعامل السليم مع هذه الفئة من أطباء وأخصائي نفسي واجتماعي وأخصائي التربية الخاصة وكل من المعلمالذي يشترك بصورة مباشرة في تدريس التلاميذ وفق برامج مخصصة ولديه خبرة عامة في مجالات الكشف والتعرف والتأهيل للفئات الخاصة خاص امتلاك الكفايات التي تساعدهم على إنجاز مهامهم التدريسية واستخدام كافة المهارات اللازمة لذلك، وامتلاك القدر اللازم من المعلومات والقدرات والمهارات والمعارف التي تساعدهم في إنجاز مهامهم كمعلمين والمدرّب الذي يساعد على تدريب هذه الفئة على تطبيق المهارات في الحياة اليومية، والذين يلعبون دورا متكاملًا في العمل على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المتخلف عقليا من خلال تقديم الخدمات والبرامج التربوية والعلاجية والوقائية وتنمية السلوك الاجتماعي والتكفيي السليم.

فإن نجاح الطفل في اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية يساعد على تزايد قدراته على إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والسليمة والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة وألفة، مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحية.

2-2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

والتي تنص على أنه: توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير الجنس.

وبعد التحليل النتائج تبين أن " لا توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير الجنس.

واختلفت مع دراسة اليوسف رامي محمود(2013):

وتعزو الباحثين إلى أن أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل سواء كان ذكراً أو أنثى يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للجنسين منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية وهذا ما تسعى المراكز المتخصصة ضمن استراتيجياتها وضمن الفريق المتعدد إكسابها للجنسين.

2-3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة

والتي تنص على أنه: توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

وبعد التحليل النتائج تبين أن "توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من وجهة نظر المعلمين والمدرّبين تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة البسيطة.

وتعزو الباحثين هذه النتيجة أن المهارات الاجتماعية مرتبطة بدرجة الإعاقة ونوعها فكل ما كان هناك تأثير كبير في قدرات الفرد ووجود خلل كبير كلما كانت هناك صعوبة في إكساب المهارات المختلفة خاصة منها الاجتماعية لهذه الفئة.

الخاتمة

خاتمة

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين، علما أن هذا الموضوع لم يختَر عشوائيا وقد استغرقنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى أستقر على ما هو عليه، والذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى مساعدة الأمهات، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة ما إذا كان هناك نواتج بين متغيرات الدراسة التي تم ذكرها آنفا، حيث تم البدء بجمع المعلومات النظرية حول هاته المتغيرات، ثم انطلقنا في الدراسة الميدانية لمعرفة أبعاد هذه النواتج التي سبق وأن افترضنا وجودها، كخطوة أكثر جرأة فقد توصلت دراستنا إلى مجموعة من النتائج والمتمثلة بشكل عام في:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين مرتفع.

- لا توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

- توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدرسين تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة البسيطة.

من خلال عرض وتحليل نتائج دراستنا تم التوصل إلى مجموعة من القرارات والمتمثلة في تحقق جميع الفرضيات، كما تم التوصل إلى التأكيد من تحقيق كل الأهداف إضافة إلى أنه تم إيضاح بعض العوامل والتفسيرات التي قد تعتبر مؤشرات للنتائج المتوصل إليها، هذا وقد سعينا إلى تحديد مجموعة من الاقتراحات والتوصيات نريد من خلالها التوعية والتوصية:

نظرا لحدثة الموضوع هذه الدراسة يمكننا من طرح الاقتراحات التالية:

- دراسة صعوبات إكساب المهارات الاجتماعية لهذه الفئة
- برمجة محاضرات وأيام تكوينية تخص فئة الدراسة (الإعاقة العقلية) للوقاية من المشكلات التي تواجه هذه الفئة
- توسيع الدراسة البحثية والعمل مع مختلف العينات للتمكن من الوصول لحلول أكثر دقة ونفعاً.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم، عبد الستار، (1994)، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
2. أبو حطب، فؤاد وفهمي، محمد سيف الدين، (1984)، معجم علم النفس والتربية. الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، الجزء الأول.
3. أبو حلاوة، محمد السيد، (2009)، تعريف وقياس الكفاءة مراجعة لأدبيات المجال. كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
4. أبو معلا طالب صالح (2006)، المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كليات التمريض في قطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
5. أبو هاشم، السيد محمد، (2004)، سيكولوجية المهارات. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
6. أسامة أحمد مدبولي، (2006)، فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
7. بطرس، حافظ بطرس، (1993)، أثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفي والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقي لدى أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
8. البعلبكي، منير، (2000)، المورد قاموس إنجليزي عربي. الطبعة 34، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
9. خرزي غنية، (2012)، أهمية المهارات الاجتماعية في تحقيق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال، مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

10. خليفة، عبد اللطيف محمد، (2006)، قائمة المهارات الاجتماعية. دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
11. سلامة ممدوحة، (2009)، مقدمة في علم النفس، د. ط، القاهرة: دار النصر للتوزيع والنشر.
12. السيد، عبد الحليم ومحمود، عبد المنعم وفرج، (2004)، طريف علم النفس الاجتماعي المعاصر. أيتراك للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، القاهرة.
13. صالح، عواطف حسين، (2011)، علم النفس الاجتماعي منظورة تكاملي تطبيقي. مطبعة أية، دقهلية.
14. صبحي عبد الفتاح الكافوري، (1992)، تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
15. صفية محمد جيدة، (1997)، مدى فاعلية برامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، عين الشمس.
16. طلعت منصور، أنور الشرقاوي، (1989)، علم النفس العام، د. ط، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
17. عايدة قاسم رفاعي، (1997)، مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين الشمس.
18. عبد الحميد وهبه هدى إبراهيم، (2010)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهق، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.
19. عبد الحميد، خميس محمد خميس، (د ت) فاعلية برنامج مقترح في الدراسة الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي ومفهوم الذات

- لتلاميذ الصف الثاني إعدادي باستخدام استراتيجيات التعلم التعاوني. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
20. عزالدين، رزان نديم، (2004)، التوافق الأسري وعلاقته ببعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
21. فايد حسين، (2005)، مدخل إلى العلاج النفسي، د. ط، طنطا: دار التركي للنشر والتوزيع.
22. الفيومي أحمد بن محمد بن علي المقري، (1977)، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، تحقيق الدكتور/ عبد العظيم الشناوي، القاهرة، دار المعارف.
23. كاشف فؤاد إيمان، عبد الله هشام، (2009)، القياس النفسي الاجتماعي، د. ط، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
24. مجدي أحمد محمد عبد الله، (1996)، السلوك الاجتماعي وديناميته محاولة تفسيرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
25. محمد السيد عبد الرحمن، (1998)، اختبارات المهارات الاجتماعية، ط2، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
26. المشاط، هدى عبد الرحمن أحمد، (2008)، العلاقة بين نمط (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.
27. المطوع، آمنه سعيد حمدان، (2001)، المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتنبات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.
28. هاني إبراهيم عتريس، (1997)، المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

29. أحمد أحمد عواد، مجدي أحمد الشحات، (2004)، سلوك التقرير الذاتي لدى التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم والقابلين للتعلم، المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، الواقع والمستقبل، فترة من 24-25 مارس 2004، مج 1.
30. امل معوض الهجرسي. (2002)، تربية الأطفال المعاقين عقليا القاهرة: دار الفكر العربي.
31. أيمن أحمد الماريه، (1999)، فعالية طريقة المواضيع المكانية في رفع كفاءة التذكر لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
32. جمال الخطيب، (1992)، تعديل سلوك القوانين المعوقين دليل الآباء والمعلمين، عمان، الأردن، دار إشراق.
33. جمال محمد الخطيب، (1993)، تعديل سلوك الأطفال المعوقين دار النشر والتوزيع عمان الأردن.
34. حسام إسماعيل هيبه، (1997)، سيكولوجية غير العاديين، الإعاقة العقلية الحسية القاهرة، محاضرات غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس.
35. حمدي شاكر محمود، (1998)، مقدمة في التربية الخاصة (أدوات التشخيص، معايير النمو، برامج التعلم، فنيات الإرشاد)، الرياض، دار الخرجي للنشر والتوزيع.
36. رمضان محمد القذافي، (1996)، رعاية المتخلفين ذهنيا للمكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
37. زهران حامد عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب.
38. زيدان السرطاوي، (1988)، التقييم في التربية الخاصة، تقويم التربوي، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

39. سعيد إبراهيم دبيس السيد إبراهيم السمدوني، (1998)، فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، مجلة علم النفس، ع46، السنة 2، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
40. سعيد حسني العزة، (2001)، الإعاقة العقلية عمان -الأردن: مطبعة الأرز.
41. سهير سلامه شاش، (1999)، أثر اللعب الجماعي الموجه في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
42. صديقة علي يوسف، (2001)، برنامج مقترح لتنمية بعض متغيرات الإدراك الحس/حركي لتحسين الأداء لدى الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، المؤتمر العلمي السنوي، الطفل والبيئة جامعة عين الشمس.
43. عبد الرحمان عيسوي، (1999)، التخلف العقلي دار المعرفة الجامعية مصر.
44. عبد المجيد عبد الرحيم، (1998)، تنمية الأطفال المعاقين دار غريب القاهرة.
45. عبد المطلب أمين للقريطي، (1996)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربئهم دلو الفكر العربي القاهرة.
46. علا عبد الباقي إبراهيم، (1993)، التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، القاهرة: مطابع الطوبجي التجارية.
47. علا عبد الباقي إبراهيم. (2000)، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، القاهرة: عالم الكتب.
48. علا عبد الباقي، (2000)، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، القاهرة، عالم الكتب.
49. فاروق الروسان. (1999)، مقدمة في الإعاقة العقلية، (عمان): دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

50. فاروق محمد صادق، (1982)، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض.
51. فتحي السيد عبد الرحيم، (1982)، سيكولوجة الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة دار العلم ط ع - الكويت.
52. فتحي السيد عبد الرحيم. (1981)، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، ما الكويت: مؤسسة الصباح، ط1، الكويت.
53. فوزية دياب، (1995)، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
54. القذافي رمضان، (1995)، رعاية المتخلفين عقليا، المكتب الجامعي بالإسكندرية.
55. ماجدة السيد عبيد، (2000)، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
56. ماجدة السيد عبيد، (2001)، تعليم ذوي الحاجات الخاصة، "مدخل إلى التربية الخاصة"، عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
57. ماجدة للسيد عبيد، (2000)، الإعاقة للعقلية دار صفاء الأردن.
58. محمد إبراهيم عبد الحميد. (1999)، تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقليا، (القاهرة دار الفكر العربي).
59. محمد حماد هندي، (2002)، نظام تضمين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعلم العام مفهومه، مبرراته، ومميزاته، وعوامل نجاحه، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل، كلية التربية، جامعة مانيا.
60. محمد محروس الشناوي، (1997)، التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.

61. محمد مصطفى كامل، (1999)، التدريبات العلمية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية، ج1، مكتبة النهضة المصرية.
62. مصطفى فهمي. (2005)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة: دار مصر.
63. ميموني بدره معتصم، (2005)، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
64. نبيل عبد الفتاح حافظ (1998)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي كلية التربية جامعة عين للشمس.
65. وليد السيد أحمد خليفة، (2001)، أثر برنامج لتنمية المهارات اللغوية على بعض المتغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية (القابلين للتعلم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
66. اليانور لينش وبينى سيميز، (1999)، التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مراحل ما قبل المدرسة، (برامج وأنشطة)، تر: سميه طه جميل، هالة الجراوي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
67. يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصماوي، (1995)، المدخل إلى التربية الخاصة، الإمارات العربية المتحدة، دبي، دار القلم.
68. Allyn, A. & Bacon, B. (1989), Teaching exeptional student in your classroom, Mc Grow Hill, London, Boston, Sydney.
69. Bangor, A, (2001), speech delay, copyright Pediatrics for Parents, Inc.
70. Canouni, P, & al, (1994), psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, maloine, paris.

71. Dichson. et al, (1997), text organization and its relation to reading comprehension, asynthesis of mental retardation, vol (109).
72. Eikeseth S, Smith, T. Jars, E and Eldevik, S.,Intensive behavioral treatment at School for 4- to 7 - years - old children with autism.
73. Erika, H, (2001), language development, second Edition, Wadsworth, A division of Thomson Learning, Inc.
74. Foster Sharon Critical Elements In the development of Childrens Social Skills. In Ellis. R.
75. Greham. F.M. Aement of Children Social Skills. (1990), Journal of Social Psychology. Vol.19 No.2.
76. Heward. W. (2002), exeptional children, an introduction to special education. Pren-tice- Hall.
77. Ian h. gotlib&constance L. hammen, (1992) psychological aspects of depression, England, john wiley& sons Ltd.
78. John, J. & Maria, T.(1986), « Retrieval from long-term store as a function of mental age and intelligence », Amirican Journal of Mental Retardation, vol, 90 (4).
79. Ladd, Gary W. & Mize, Jacquelyn, (1983), A Cognitive Social learning Model Of social skills training, Psychological review, vol. 90 no2.
80. Lee, A. J. (1994), I, you, me , and autism an experimental study, journal of autism and developmental disorders, vol (24).
81. Nelson-Jones. R. (2006).Human Relationship Skills: Coaching and Self Coaching4 th.Edition. London: Routledge.
82. Ronal T.C. Pamela M. & Lindsven. M.(1988), Psychology Testing ,An Introduction To Tests &Measurement ,MayField Publishing Comp California.

83. Salvo. P. Woorly. A.& Mayer J. (2001), Emotional Intelligence: Conceptualization and Measurement In Garth J.. Fletcher. O. Clark M.S. هنع. Blackwell handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes. Malden. Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd.
84. Spencer susan h. Development in the children. Behavior change. Vol8. No.
85. Whittington, D..(1983). New Direction In Social Skills Training London & Canberra UK: Croom Helm.
86. Zigler, E. (1997), development of cuiosity in mentally rearded, journal of mental retardation new yourk, vol (69).

الملاحق

الملاحق

مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال

معلومات خاصة بالأطفال:

الجنس: الذكور الإناث:

نوع الإعاقة:

المقياس الذي بين يديك يصف بعض الاستجابات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة التي قد يظهرها الأطفال، الرجاء قراءة وتحديد مدى تمثيلها لسلوك الطفل، وذلك بوضع الدرجة المناسبة في المربع المخصص لذلك مقابل الفقرة.

الرقم	الفقرة	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	قليلا جدا	نادرا
1	يساعد زملاءه عندما يتعرضون للأذى					
2	يعتقد أن شيئا سيئا سيحدث دائما					
3	يشترك في اللعب مع الآخرين					
4	يسخر من الآخرين					
5	إنه فاشل تماما					
6	يدافع عن أصدقائه					
7	يشعر بالوحدة					
8	أنه شخص عنيد					
9	يركز على أخطاء الآخرين					
10	يحاول أن يدفع الآخرين إلى عمل ما يريده هو					
11	أنه غيور من الآخرين					
12	يشعر بالسعادة عندما يساعد الآخرين					

الملاحق

					يشكر الآخرين عندما يفعلون شيئاً جيداً له	13
					يتشاجر مع الآخرين بكثرة	14
					يعتقد أن الفوز هو كل شيء	15
					يطرح أسئلة عندما يتكلم مع الآخرين	16
					يشعر بالأسف عندما يؤذي الآخرين	17
					يحمل الآخرين مسؤولية أخطائه	18
					يعتقد أنه يعرف كل شيء	19
					يصفح الآخرين عندما يغضب	20
					يتحدث بكثرة عن مشكلاته وهمومه	21
					يؤذ الآخرين ليحصل على ما يريد منهم	22
					لا يجرؤ على التكلم مع الآخرين	23
					يفسر الأشياء على نحو مطول ومبالغ فيه	24
					يضحك الآخرين (بالنكات والقصص الفكاهية)	25
					يفعل أشياء جيدة للآخرين الذين يتعاملون جيداً معه	26
					يلعب مع الآخرين وفقاً لقوانين اللعب	27
					يبقى مع الآخرين فترة طويلة (إلى درجة الملل)	28
					يعتقد أنه أحسن من الآخرين جميعاً	29
					زعج إذا كان عليه أن ينتظر	30
					يصر على أن يكون هو القائد	31
					يقترّب من الآخرين ويبادر إلى التحدث	32

					ينظر إلى الآخرين عندما يتكلمون	33
					يبتسم للأشخاص الذين يعرفهم	34
					يعمل جيدا مع المجموعة	35
					يداعب الآخرين بطريقة تضايقهم	36
					يكيل الصاع صاعين لمن يعتدي عليه	37
					يبنى علاقات طيبة مع الأشخاص الجدد لذين يلتقي بهم	38
					يطمئن على أحوال الآخرين ويسألهم عما فعلوه	39
					يدافع عن نفسه	40
					يغضب بسهولة	41
					يهدد الآخرين	42
					يتذمر بكثرة	43
					يتفاخر بنفسه كثيرا	44
					ينظر إلى الآخرين نظرات غير طيبة	45
					يشعر بالغضب أو الغيرة عندما يفعل الآخرون أشياء جيدة	46
					ينادي الآخرين بأسمائهم	47
					يريد أن يكون الأول دائما	48
					ينكث بوعوده	49
					يكذب ليحصل على ما يريد	50
					يسأل الآخرين إذا كان باستطاعته مساعدتهم	51
					يتحدث بصوت مسموع	52

					53 يتباهى كثيرا عندما ينجح
					54 يحدث أصواتا تزعج الآخرين
					55 يؤذي مساعرا الآخرين عن قصد
					56 يتصرف وكأنه أفضل من الآخرين
					57 يستخدم أو يأخذ ممتلكات الآخرين دون أن يسألهم
					58 يقاطع الآخرين عندما يتكلمون
					59 يعتقد أن الآخرين يضايقونه مع أنهم لا يفعلون ذلك له
					60 يعتني بممتلكات الآخرين وكأنها ممتلكاته
					61 يبين انفعالاته
					62 يعتقد أن أشياء جيدة ستحدث له
					63 يعمل الأشياء التي تغضب الآخرين
					64 يرأس الآخرين (بأمرهم ماذا يفعلون بدلا من أن يطلب منهم)

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر

أ مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1-اشكالية 4
- 2-فرضيات الدراسة 6
- 3-أهداف الدراسة 6
- 4-أهمية الدراسة 6
- 5-مفاهيم الدراسة 6
- 6-الدراسات السابقة: 7

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

- 1-مفهوم المهارات الاجتماعية 12
- 2-المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم المرتبطة بها 18
- 3-أهمية المهارات الاجتماعي 20
- 4-مكونات المهارات الاجتماعية 24
- 5-تصنيف المهارات الاجتماعية 29
- 6-الأبعاد المكونة للمهارات الاجتماعية 33
- 7-خصائص المهارات الاجتماعية 35
- 8-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية 35
- 9-تصنيف المهارات الاجتماعية 37
- 10-أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية 38

الفصل الثالث: التخلف العقلي

- 1-مفهوم التخلف العقلي 43
- 2-خصائص الأطفال المتخلفين عقليا 47
- 3-أسباب التخلف العقلي 57

4-تصنيفات التخلف العقلي.....	65
5-حاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم	75
6-التكفل بالمتخلفين عقليا	78

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	83
1-الدراسة الاستطلاعية	84
2-الدراسة الأساسية	87
3-منهج الدراسة.....	88
4- مجتمع وعينة الدراسة.....	88
5-حدود الدراسة.....	90
6-أداة الدراسة	90
7-الأساليب الإحصائية المستعملة	91
خلاصة:	92

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة	94
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....	97
خاتمة	101
قائمة المصادر والمراجع	104
الملاحق.....	114