الوحدة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية
لدى كلا من ذوى التخلف العقلى وذوي التوحد
"دراسة مقارنة"

د./ ماجدة حسين محمود
أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب
جامعة حلوان

د./ أحمد فتحى على
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة، كلية
المعلمين . جامعة الملك عبد العزيز

مُلخص الدراسة:

هَدف البحث الراهن إلى فحص العلاقة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى (التخلف العقلى . التوحد). وشملت الدراسة (66) طفلاً وطفلة، عبارة عن (33) من المتخلفين عقلياً (18 ذكور، 15 إناث)، و(33) من التوحديين (18 ذكور، 15 إناث)، وتراوحت أعمارهم بين (8.15) سنة بمتوسط 11.52 وانحراف معيارى قدره 2.26 سنة. واستخدم الباحثان مقياس الوحدة النفسية ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثين). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الوحدة النفسية فى اتجاه ذوى التوحد وفى الجنس فى اتجاه الإناث بدلالة 0.01، وأشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى المهارات الاجتماعية فى اتجاه ذوى التخلف العقلى وفى اتجاه الذكور بدلالة 0.01، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى كلا النوعين من الإعاقة بدلالة 0.05 ولقد قام الباحثان بتفسير النتائج وفق التراث النظرى والدراسات السابقة.

الوحدة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية
لدى كلا من ذوى التخلف العقلى وذوي التوحد
"دراسة مقارنة"

د./ ماجدة حسين محمود
أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب
جامعة حلوان

د./ أحمد فتحى على
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة، كلية
المعلمين . جامعة الملك عبد العزيز

مقدمة.

يُعد الشعور بالوحدة النفسية Loneliness خبرة أليمة على النفس البشرية، حيث يُقاسى الفرد من جراء هذا الشعور البغيض فقدان الحب والتقبل الأسرى، وكذلك الشعور بانعدام الود والاهتمام من الأصدقاء، إلى جانب الإحساس بالحزن والتشاؤم والانعزال، والبعد عن مشاركة الآخرين وبالتالى انعدام الثقة بالآخرين، والشعور بفقدان التواصل الاجتماعى (فهد عبد الله، جمال شفيق، 2004). إن الإنسان بطبيعته كائن اجتماعى، يقضى معظم وقته فى جماعة، يؤثر ويتأثر بها، وينمو لدى الفرد منذ طفولته القدرة . بالتدريج . على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فهو يَتفاعل مع أمه ثم باقى أفراد أسرته، ويَمتد هذا التفاعل ليشمل جماعات أخرى، بدءاً من التحاقه بالمدرسة حتى يخرج إلى المجتمع الكبير (حامد زهران، 1977، ص15). إن الحاجة إلى الجماعة والانتماء من أهم الحاجات الأساسية التى تُلح فى الإشباع وتدفع الشخص إلى الارتباط بجماعة أو أكثر يحبها وتحبه، ليجد عندها الأمن والتقدير والاطمئنان والمكانة وتؤثر فى بناء شخصيته وفى تكوين قيمه واتجاهاته وميوله.

ومن ناحية أخرى، فلقد اتضح أن التخلف العقلى والتوحد يَرتبطان بالعجز فى الانفعالات، ويعود هذا إلى تأخر القدرة على التعلم، كما أن هناك أدلة على أن معالجة النواحى الانفعالية هى مطلب أساسى لتنمية المهارات الاجتماعية لذوى التخلف العقلى والتوحد (Rojahn, 1995, p. 478). ويَذكر "فاروق صادق" أنهم بحاجة إلى تربية خاصة تؤهلهم للتعامل مع البيئة، وكذلك تنمية قدراتهم على أداء واجباتهم نحو ذواتهم ومجتمعهم (فاروق صادق، 1988، ص23). ومن أهم طرق التربية الخاصة التعامل مع النواحى غير الأكاديمية وأهمها الناحية الانفعالية.

وعلى ذلك، يرى الباحثان أنه إذا كان الأمر هكذا بالنسبة لكل مرحلة من مراحل النمو الإنسانى. فإن الأمر يختلف ونحن نتناول بعض الفئات الخاصة المتمثلة هنا فى ذوى التخلف العقلى والتوحد، حيث تكون الإعاقة هنا بمثابة الضعف؛ الجزء المتمثل فى الإعاقة والثانى المتمثل فى الشعور بالوحدة النفسية. وعلى ذلك، فإن التعرف على طبيعة العلاقة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية وطبيعة التفاعل بينهما سوف يُسهم . ولو بشكل ضئيل . فى تحقيق إحساسه بالأمن النفسى وبالانتماء للآخرين.

الإطار النظرى للبحث:

سوف نتناول مفاهيم الدراسة كما يلى:

أولا: الوحدة النفسية

تُعد الوحدة النفسية خبرة غير سارة حيث يُعانى من يمر بها من الحرمان الناتج عن نقص أنواع معينة من الاتصال الإنسانى التى تَجعل الإنسان شاعراً بالفراغ، وذلك عندما تكون العلاقات الإنسانية المتوقعة غائبة عنه؛ ويُعانى أوجه النقص المتمثل فى الاحتكاك والتفاعل، حيث يحتاج الفرد دائماً إلى المودة والإحساس بالقيمة والتوكيد المتكرر لهويته (Partnoff, 1976, p. 6452). ويجب أن نُفرق بين أن يكون الإنسان وحيداً وأن يكون بمفرده؛ فالوحدة حالة ذاتية تُشير إلى كيفية إدراك الفرد لعلاقاته بالآخرين، بينما الانفراد حالة موضوعية تُشير إلى أى الأفراد وعدد الأفراد الذين للفرد علاقات معهم. ورغم أن كلا الحالتين قد تظهران معاً، إلا أنهما ليستا بالضرورة متلازمتين؛ بمعنى أن الفرد قد يكون بمفرده لكنه لا يشعر بالوحدة كما قد يشعر بالوحدة حتى مع وجود الآخرين، فالوحدة تتعلق بنوعية العلاقات كما يدركها الفرد (ممدوحة سلامة، 2000، ص27). ويَذكر "روكاش وبروك" أن جذور الشعور بالوحدة النفسية تنشأ من خلال اضطراب شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسر ، وأنه يرجع فى معظمه إلى الإطار الأسرى الذى يعيش فيه الطفل، متمثلاً فى مستوى تعليم الوالدين وعدد أفراد الأسرة وطبيعة العلاقات السائدة بينه وبين أسرته (Rokach & Brock, 1996).

أنماط الوحدة النفسية:

تتعدد أشكال الوحدة النفسية فمنها ذات النمط الداخلى الإيجابى كوحدة العلماء، وذات النمط السلبى الناتجة عن الظروف الخارجية، وهناك الوحدة المزمنة والوحدة الموقفية العارضة التى تنتج من حالات الوفاة مثلا (محمد محروس، على خضر، 1988، ص646).

الأضرار النفسية التى تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:

تمثل معاناة الشعور بالوحدة النفسية أزمة نفسية يَترتب عليها عدة عواقب، فقد يكون هناك قلقاً اجتماعياً ومستويات عالية من الخجل وعدم السواء بجانب انخفاض تقدير الذات. وتُصاحب هذه الأضرار عدة متغيرات سلبية من الاغتراب والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفى وقد يصل الأمر إلى الاكتئاب، حيث أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلباً على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة (Cheng & Furnham, 2002)،

. نظريات الوحدة النفسية:

هناك العديد من النظريات التى حاولت تفسير الشعور بالوحدة النفسية ومنها ما يلى:

ـ النظريـة الديناميـة: يُعد "زيلبورج" (Zilboorg, 1983) صاحب أول تحليل نفسى عن الوحدة النفسية، على الرغم من أن "فرويد" مؤسس التحليلية لم يكتب عنها. وقد فرق بين من ينتابه شعوراً مؤقتاً بالوحدة النفسية وبين الشخص الوحيد Lonely، فالشعور المؤقت أمر طبيعى وحالة عقلية

عابرة تَنتج عن فقدان شخص معين...إلخ، أما الوحدة النفسية المزمنة فهى استجابة لحالة فقدان الحب وشعور الفرد أنه غير محبوب، مما قد يؤدى به إلى الاكتئاب والانهيار العصبى. وعلى ذلك، تعكس الوحدة النفسية السمات الأساسية للنرجسية المتمثلة فى هوس العظمة بالعداوة ويُبقى الشخص الوحيد على مشاعر الطفولة لقدرته المطلقة على التمركز حول الذات (فى: جيهان فتح الله، 2006، ص24).

- **النظرية الظاهرية**: تَحدث "روجرز" (Rogers,1973) فى نظرية "العلاج المتمركز حول العميل" عن الوحدة النفسية حيث ذكر أن ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محددة ومتفق عليها اجتماعياً، وهذا يؤدى بدوره إلى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة للآخرين (فى: عبد الرقيب البحيرى، 1985، ص75).
- **النظرية الاجتماعية**: يُمثل الاتجاه الاجتماعى مجموعة من الباحثين ومنهم "بومان وسالتر" (Bowman & Slater)، حيث افترض الباحثان أن هناك قوة اجتماعية مؤيدة للوحدة النفسية، وهى ضعف علاقات الأفراد بالأسرة وزيادة الحراك الاجتماعى. وربط "سالتر" تحليله للوحدة النفسية بدراسة الشخصية الأمريكية وكيفية فشل المجتمع فى توفير مواجهة احتياجات أعضائه.
- **النظرية التفاعلية**: تُمثل هذه النظرية آراء (Weiss,1973) عن الاتجاه التفاعلى حيث أكد أن الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كافية، أى أنه يُعتبر أن كلا من العوامل الداخلية الشخصية والخارجية الموقفية أسبابا للوحدة النفسية (المرجع السابق، ص77). وأخيراً، يرى الباحثان أن النظرية الاجتماعية والنظرية التفاعلية هما الأقرب فى تفسير الوحدة النفسية حيث اهتم أصحابها بالعوامل الشخصية والاجتماعية من حيث تفاعلها معاً.

تعقيب: اتضح من العرض السابق لنظريات الوحدة النفسية أن التفاعل وضغوط المجتمع وضعف شبكة العلاقات بالأسرة من العوامل المؤدية إلى الوحدة النفسية، ومن الواضح أن تلك العوامل جميعا تتواجد خلف المعاقين إضافة للضعف النمائى بسبب إعاقته وبالتالى يشعر بها ذوى الحاجات الخاصة.

ثانياً: المهارات الاجتماعية

يُشير التراث النفسى إلى أن اضطراب المهارات الاجتماعية Social Skills من أهم العوامل التى تؤدى إلى الوحدة النفسية، حيث تُمثل المهارات الاجتماعية بمكوناتها الفرعية متغيراً هاماً ومؤشراً على الصحة النفسية للفرد، وتوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية، والتى تَعكس نظاماً متناسقاً من النشاط الذى يستهدف الفرد منه تحقيق هدف. وتَبلغ أهمية المهارات الاجتماعية لذوى التخلف العقلى والتوحد أنها تُستخدم فى طرق علاجهم الذى يَتضمن التركيز على تطوير المهارات الاجتماعية وتقديم الدعم وتجنب الإحباط وتقديم بيئة صحية بناءة تستخدم العلاج البيئى

والجانب الاجتماعى (يوسف القريوتى، 1995، ص374).

مكونات المهارات الاجتماعية:

1ـ مهارات التواصل اللفظى: وتَتمثل فى التعبير الاجتماعى، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعى.

2ـ مهارات التواصل غير اللفظى: وتتضح فى الحيز الشخصى للفرد أثناء تفاعله الاجتماعى مثل (التعبير الانفعالى، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالى) (زينب شقير، 1997).

وتبلغ المهارات الاجتماعية ذروة أهميتها عندما تُستخدم كاستراتيجية لعلاج القصور فى نواحى متعددة، حيث تَرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية والتربوية. كما أثبتت الدراسات النفسية أن القصور فى المهارات الاجتماعية يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والانسحاب، وترتبط كذلك بالاضطرابات السلوكية مثل النشاط الحركى الزائد ونقص الانتباه، وترتبط بالمشكلات التربوية مثل صعوبات التعلم.

. الرؤية السلوكية لتأثير الخبرات فى المهارات الاجتماعية:

يَذكر "أولنديك وأوسولد" Ollendick & Oswald أن القدرات والمهارات المحدودة لفئات الإعاقة العقلية تلعب دوراً فى تفاقم خطورة خبرات الفشل، ويضع مناصروا هذه الرؤية فرضاً مؤداه أن خبرات الفشل تؤدى إلى خفض التوقعات وتقليص الشعور بالتحكم والسيطرة على الموقف مما يُسهم فى زيادة مستويات اضطراب المهارات ويؤدى إلى نقص اعتمادهم على قدراتهم والخوف من التعامل بفعالية مع المواقف التى يتفاعلون معها (Ollendick & Oswald, 1993, p. 42).

ومن هنا، فإن النجاح فى المواقف الاجتماعية مُكتسب ومُتعلم، ويتوقف على الخبرة الماضية ويتطور الشعور به، ومع تزايد النضج يتعلم الفرد كيفية التعامل مع المواقف المتعددة ويختفى خوفه منها. كما يذكر "كومر" Comer أنه قد تَحدث مخاوف اجتماعية تَتجلى فى عدم التفاعل أو التحدث أمام الآخرين، وتجنب الظهور أمام الناس خوفاً من الارتباك أو النقد، ويخشى الحديث أو تناول الطعام علانية (Comer, 1996, p. 142).

ثالثا: التخلف العقلى والتوحد.

قدرت هيئة الأمم المتحدة أن نسبة ذوى الفئات الخاصة بلغت 10٪ من مجموع السكان؛ إذ بلغ عدد المعاقين فى العالم فى مطلع القرن (21) حوالى 600 مليون معاق منهم 80٪ فى الدول النامية (جيهان فتح الله، 2006، ص40). وهى نسبة عالية جداً لا يُستهان بها، كما أنها طاقة معوقة لأنفسهم وللآخرين؛ بمعنى أنها تحتاج دائماً لمن يرعاها فى البيت وخارجه بشكل شبه دائم. ومما لا شك فيه أن هذا يدعو إلى العمل بجد على توفير الرعاية اللازمة لهم، مع تكثيف الجهود والخدمات

المقدمة لهم للتصدى لهذه المشكلة. وسوف يَتناول الباحثان التخلف العقلى والتوحد كما يلى:

أ. التخلف العقلى:

التخلف العقلى هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة فى السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. وهو ليس مرضاً معيناً، حيث يَتصف بانخفاض فى درجة الذكاء بالنسبة إلى معدل الذكاء العام وعجز فى القابلية على التكيف (محمود أبو العزايم، 2007). ويَنقسم التخلف العقلى إلى عدة أقسام لكننا سوف نقتصر على التخلف العقلى البسيط (القابلين للتعلم) Educable Mental Retardation، تميزاً عن الفئات الأخرى التى قد تكون قابلة للتدريب أو للإيواء فقط (American Psychiatric Association, 1994, p.176).

ب . التوحد Autism

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تظهر . غالباً . خلال السنوات الثلاثة الأولى، بسبب عطب معين فى الجهاز العصبى المركزى يؤدى إلى الانعزال وعدم القدرة على التكيف مع العالم المحيط. وتم التعرف عليه عام 1943 على يد الألمانى "ليوكانر" Kanner. ويعنى اسم Autism التعايش مع الذات دون الميل إلى الاختلاط بالآخرين، ويُشير اضطراب التوحد أو الذاتوية أو الانغلاق النفسى إلى "الاختلالات التى توجد فى الاتصال الوجدانى" (يوسف القريوتى، 1995، ص364). وتصل نسبة شيوعه (2 كل 10000) حالة، ويَنتشر بين الأطفال الذكور بنسبة 4: 1 مقارنة بالإناث، وقد يُعانى المصابون به من اضطرابات تؤثر على عمل الدماغ مثل: الصرع أو التخلف العقلى أو الاضطرابات الجينية. وهناك ما يوازى ثلثى المصابين بالتوحد، يندرجون تحت فئات التخلف العقلى (باتريك بولتون، 2000، ص67).

ويُعانى التوحديون من مشاكل فى اللغة والتخاطب تَتمثل فى ترديد الكلام المسموع مباشرة بعد سماعه، وتسمية الأشياء بمسميات خاصة والاستخدام العكسى للضمائر Pronoun Reversal. وتَتصف نبرة صوته بالرتابة مما يَصعب على المُتلقى فهمها، كما يَحدث تأخراً فى الحصيلة اللغوية ويُعزى ذلك إلى قلة المحصول اللغوى وخاصة عند تأخر الكلام إلى سن خمس سنوات عند أطفال التوحد وهو سن بدء الكلام لديهم (Foster, 1993, p. 69). إضافة إلى المشاكل السلوكية مثل عدم مشاركة الآخرين والانفعال دون سبب، وقد يكونون انطوائيين أو ناشطين مخربين، وتَختلف درجة المشاكل السلوكية من الشديدة إلى الخفيفة، وقد يكونون مؤذين لأنفسهم وللآخرين (ألفت الشافعى، 2003).

وبالمفهوم الطبى، لا يوجد علاج شافٍ للتغيرات التى تَحدث فى المخ وتُسبب التوحد، لذلك فإن الأساليب السلوكية والتعليمية تُشكل أهمية كبرى، ومع أنها لا تُمثل علاجاً شافياً فهى تَفتح الطريق لبناء اتصال مع مريض التوحد (عمر بن الخطاب خليل، 2001، ص21). ولقد اقترح Utter &

Clancy أن يُجرى تشخيص التوحد إذا وجدت (7) أعراض على الأقل من قائمة تضم (14) عرضاً، وهى (صعوبة فى الاختلاط والتصرف كالأصم ومقاومة التعلم وفقدان الشعور بالخوف من الأخطار ومقاومة إعادة ترتيب الأشياء وتفضيل طلب الحاجات بالإشارة والضحك بغير سبب وفقدان المرح والاندفاع وزيادة الحركة ولا يستجيب بالنظر والتعلق بأشياء غير معينة وتكرار لف الأشياء وتكرار القيام بأعمال معينة ولا ينتبه لأحد) (فى: علاء الدين كفافى، 2001).

مشكلة الدراسة:

يُشكل الشعور بالوحدة النفسية مشكلة رئيسية للمعاقين عقلياً، حيث يُسبب العجز عن الانفتاح وتكوين علاقات حميمة مع الآخرين، ويؤدى إلى نقص المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التكيف مع الظروف البيئية. ويزداد النقص فى تلك المهارات الاجتماعية وخاصة لديهم مع طبيعة نموهم وخصائصهم التى يتصفون بها. الأمر الذى يؤدى إلى المزيد من المعاناة والشعور بجانب الإعاقة بالوحدة النفسية ومن ثم الشعور بالاكتئاب والاضطرابات الانفعالية، كما قد يَختل توازنهم النفسى نتيجة لاختلال التوافق الاجتماعى (سهير حلمى، 1995، ص31). ومن جانب آخر، فإن الفرد الطبيعى يتعلم من خلال النمو والخبرة والتعلم، ونظراً لأن النمو والخبرة والتعلم عند هذه الفئات يختلف عن العاديين بسبب نقص نموهم العقلى وقلة خبرتهم وصعوبة تعلمهم؛ وهذا بسبب القصور العقلى الذى يعانون منه، لذلك فإن استجابتهم وإدراكهم يَختلف أيضاً.

ومن هنا تتضح مشكلة البحث فى التساؤلات التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الشعور بالوحدة النفسية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد، وهل توجد فروق أيضا فى الجنس؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المهارات الاجتماعية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد، وهل توجد فروق كذلك فى الجنس؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد؟

هدف البحث:

يَهدف البحث الراهن إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية فى تأثيرهما على ذوى التخلف العقلى البسيط والتوحد، وتهدف أيضاً إلى معرفة مدى تباين كلا منهما على الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية. مع الكشف عما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين ذوى التخلف العقلى والتوحد من الجنسين (ذكور. إناث) فى الشعور بالوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية.

أهمية البحث:

يؤكد "فاروق صادق" على ضرورة الاهتمام بتعليم وتدريب ذوى الفئات الخاصة وتدريبهم على

المهارات غير الأكاديمية؛ لتكون مخرجاً لهم من جو الفشل والإحباط الذى يُحيط بهم فى مجال التعليم الأكاديمى (فاروق صادق، 1982، ص35). وتُشكل فئة التخلف العقلى البسيط النسبة الكبرى من حالات التخلف العقلى بصفة عامة؛ حيث تصل نسبته إلى (80٪) من نسب التخلف العقلى ككل. والجدير بالذكر أنهم من الناحية التربوية "قابلين للتعلم" ويستطيعون . مع زيادة برامج التوجيه . أن تنمو إمكانياتهم ومهاراتهم الاجتماعية، وقد يستطيعون النجاح فى المدرسة واكتساب بعض الخبرات المهنية والاجتماعية ولكن ببعض الشيء من التوجيه والعون (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص63).

كما تَبرز الأهمية من جانب آخر، وهو أن كلا الفئتين (التخلف العقلى البسيط والتوحد) يقعان فى مستوى واحد تقريبا من التشخيص السيكومترى، فمن المعروف أن حوالى 40٪ من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقع بين (50-55)، وأن حوالى 30٪ منهم يَتراوح معامل ذكائهم بين (50-70). أما ذوو التخلف العقلى البسيط Mild Mental Retardation فهم من تقع نسبة ذكائهم بين (50-70) حسب مقياس ستانفورد . بينيه (سهير حلمى، 1995، ص33). وبالتالى فإننا نُقارن بين فئتين يقعان . تقريباً . فى مجموعة واحدة مما سوف يُسهم فى بيان الفروق بينهما. وأخيراً، يمثل البحث أهمية للوالدين حيث أن الغالبية العظمى من ذوى التخلف العقلى البسيط والتوحد يعيشون مع أسرهم. وتبعاً لذلك، تلعب الأسر دوراً هاماً فى حياتهم من حيث الرعاية والخدمات وتقديم الدعم لهم (Hayden & Heller, 1997, p. 364). ومما لا شك فيه أن هناك دوراً كبيراً للمجتمع فى تحديه لتلك المشاكل الكبرى التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة، والتى لابد أن يعمل فى إطار فلسفة اجتماعية؛ ومنها المساواة ومبدأ تكافؤ الفرص. وهذا يضع المجتمع أمام اختيار صعب فى كيفية تحقيق أهدافه مع هذه الفئات الذين حُرموا جانباً من النمو العقلى، مع الحفاظ على حقوقهم الكاملة كمواطنين، ومن الطبيعى أن يتطلب ذلك بذل جهوداً مضاعفة فى سبيل تأهيل هذه الفئة)فاروق صادق، 1982، ص4).

مصطلحات الدراسة:

أ . الوحدة النفسية Loneliness:

. تعريف (ناجية مصطفى 2004): هى خبرة غير سارة وإحساس مؤلم يشعر فيه الفرد بوجود خلل فى إشباع العلاقات بينه وبين الآخرين، وهى خبرة ذاتية تختلف من شخص لآخر، ولا ترتبط بالضرورة بعزلة أو وحدة موضوعية يعايشها الفرد فى الواقع وهى خبرة ضاغطة تحدث فى ظروف متباينة كما أنها تتباين أيضا فى أسبابها وعواقبها (ناجية مصطفى، 2004، ص17).

ويتبنى الباحثين هذا التعريف ، أما تعريف الوحدة النفسية إجرائياً فهو مقدار ما يحصل عليه عينة البحث على المقياس المستخدم.

ب . المهارات الاجتماعية Social Skills:

ـ تعريف "ريجيو" Rigyio هى "قدرة الفرد على التعبير الانفعالى والاجتماعى، واستقبال انفعالات

الآخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل، ومهارته فى ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية، وقدرته على لعب الدور وتحضير الذات اجتماعيا" (فى: السيد السمادونى، 1994).

- تعريف "رين وماركل" Rinn & Markle : بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية سواء كانت لفظية أو غير لفظية يستجيب لها الأشخاص فى علاقاتهم مع الآخرين (الأقران والوالدين والمدرسين والجيران) كمحكات لمصادر التفاعلات الشخصية، وتُمثل هذه المجموعة مقومات التفاعل مع البيئة المحيطة بهم كمكاسب مرغوبة أو غير مرغوبة فى البيئة الاجتماعية بدون إلحاق الأذى أو الضرر بالآخرين (In: Hasselt et al., 1979, p. 413).
- تعريف محمد السيد عبد الرحمن (1988): بأنها القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم وضبط الانفعالات فى مواقف التفاعل الاجتماعى بما يتناسب مع طبيعة الموقف (محمد السيد عبد الرحمن، 1988، ص80).

ويتبنى الباحثان التعريف الأخير، أما تعريف المهارات الاجتماعية إجرائياً فهى مقدار ما يحصل عليه عينة البحث على مقياس الدراسة.

جـ . التخلف العقلى:

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلىAmerican Association on Mental Deficiency (1990): يُشير التخلف العقلى إلى قصور دال فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، ويَظهر فى انخفاض دال عن المتوسط فى وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور فى المهارات التكيفية) فى: لويس مليكه، 1998، ص8).

د . التوحد:

- تعريف (إبراهيم بدر، 2004): هو الحالة التى تَتسم بفقد الاتصال بالآخرين أو عدم تحقيق هذا الاتصال، وتتمثل فى الانسحاب التام والانشغال كلية والاستسلام للأفكار والخيالات الداخلية، وتتميز بالأنماط السلوكية المقولبة مثل لف الأشياء واللامبالاة بالآخرين مع عيوب فى النطق أو الخرس (إبراهيم بدر، 2004، ص17).

دراسات سابقة:

سوف يتناول الباحثين فيما يلي بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالبحث الحالى كما يلى:

فلقد قام (السيد ريشة، 1995) بدراسة "تباين أثر التعليم بالتشرط للمهارات الاجتماعية فى ضوء تباين فئات التخلف العقلى". وهدف إلى اختبار مدى فاعلية التشريط الإجرائى كوسيلة لتنمية سلوك المتخلفين عقلياً فى فئتى التخلف البسيط والمتوسط فى المهارات الاجتماعية مثل: تحمل المسئولية، والوعى بالآخرين، والتعاون. وبلغت العينة (ن=24) متخلفاً عقلياً بمدى عمرى تراوح بين (6-13) عاماً. وطبق الباحث مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى، ومقياس السلوك التوافقى، ومقياس ستانفورد

بينيه للذكاء. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط أداء أطفال المجموعات التجريبية قبل وبعد التدريب فى المهارات الاجتماعية، بينما لم تكن الفروق دالة بين متوسط أداء أطفال المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق التدريب أى خلال الفترة الزمنية الخاصة بتطبيق البرنامج على المجموعات التجريبية الأخرى.

واهتم "ستون وأوسلى" (Stone & Ousley, 1997) ببحث "مقارنة أشكال التواصل الاجتماعى بين الأطفال التوحديين". وتكونت العينة من (14) طفلاً توحدياً، والمجموعة الثانية من (14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية. وتمت المجانسة بين المجموعتين. أظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فى التواصل الاجتماعى من حيث التواصل البصرى والانتباه والإشارة مقارنة بالمجموعة الثانية من ذوى الإعاقة النمائية.

وقامت (نادية إبراهيم أبو السعود، 1998) بدراسة "الاضطراب التوحدى لدى الأطفال وعلاقته بضغوط الوالدية"، وشملت الدراسة (40) طفلاً وطفلة من المصابين بالتوحد كمجموعة تجريبية، و(40) طفلا وطفلة من العاديين كمجموعة ضابطة، وتراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة، واستخدمت قائمة الأعراض المتضمنة بالدليل التشخيص الإحصائى الثالث المعدل (1987)، واختبار رسم الرجل "جودانف" ترجمة (كمال موسى، 1993)، ومقياس الضغوط الوالدية (فيولا الببلاوى، 1988). أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين الاضطراب التوحدى والضغوط الوالدية، وحقق الطفل التوحدى درجات على أبعاد (تدعيم الطفل للوالدين، التقلب المزاجى، التقبلية، التوافقية، الإلحاح وكثرة المطالبة)، بينما كان الطفل العادى له درجات مرتفعة على ثلاثة أبعاد وهى (التقلب المزاجى، التقبلية، الإلحاح وكثرة المطالبة)، وحققت أمهات الأطفال التوحديين درجات مرتفعة الضغوط على بعد (الرابطة العاطفية بالطفل، الحالة الصحية للأم، إجمالى الضغوط الوالدية).

وأجرى (عادل عبد الله محمد ، 1999) دراسة "السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً". وشملت العينة (24) من الأطفال الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة منهم (12) طفلا معاقا عقلياً، (12) طفلا توحديا، وتراوحت أعمارهم بين 8-13 سنة، ونسبة ذكاء بين (57-68)، واستخدم مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة (محمد بيومى خليل، 1991)، ومقياس الطفل التوحدى (إعداد الباحث)، ومقياس السلوك التكيفى للأطفال (عبد العزيز الشخص، 1992). أظهرت النتائج أن الأطفال المعاقين عقلياً أعلى من التوحديين فى مستوى النمو اللغوى (ت=11.46 بدلالة 0.01)، والأداء والتطبيع الاجتماعى (ت=10.54 بدلالة 10.54)، ولم توجد فروق بينهما فى الأداء الوظيفى المستقل، والنشاط المهنى الاقتصادى، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية.

وقام "أرنولد وراندى" (Arnold & Randye, 2000) ببحث "التواصل البصرى والانتباه

والتفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين". وتكونت العينة من (31) طفلا توحديا (13 من الذكور، 18 من الإناث)، تراوحت أعمارهم بين (10.5) أعوام. أظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف فى التواصل الاجتماعى وفى الانتباه والتواصل البصرى، كما وجدت الدراسة أن العمر الزمنى يتأثر بالانتباه.

واهتم (عادل عبد الله محمد، 2000) ببحث "برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين". وشملت (10) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة، منهم (5) كمجموعة تجريبية، و(5) كمجموعة ضابطة، واستخدم مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة ومقياس الطفل التوحدى، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (محمد بيومى خليل، 2000)، وبرنامج تدريبى للأطفال التوحديين على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة لمساعدتهم على التفاعلات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين. أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية التى طبقت برنامج تنمية المهارات الاجتماعية كانت أعلى من المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية (Z=-2.63 بدلالة 0.01)، وكانت المجموعة التجريبية أعلى فى القياس البعدى على مستوى التفاعلات الاجتماعية (Z=-2.61 بدلالة 0.01).

وقارنت (أميرة طه، 2001) فى بحثها "دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً". وشملت الدراسة (46) طفلا منهم (23) من المتخلفين عقلياً، (23) من التوحديين تراوحت أعمارهم بين (8-14) سنة، وتراوح ذكائهم بين (54-68) على مقياس جودار. واستخدمت مقياس الطفل التوحدى (2000) ومقياس السلوك الانسحابى للأطفال (2001). أسفرت النتائج عن أن مجموعة الأطفال التوحديين أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية (ت=2.01 بدلالة 0.05) ومن التفاعلات الاجتماعية (ت=3.81 بدلالة 0.01) قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً.

وقام (عادل عبد الله محمد ، 2001) ببحث عنوانة "الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً". وتكونت العينة من مجموعتين الأولى (ن=5) أطفال توحديين والثانية (ن=15) معاقا عقلياً. واستخدم مقياس جودار للذكاء ومقياس الطفل التوحدى، ومقياس المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقلياً (صالح هارون، 1996)، ومقياس السلوك العدوانى للمتخلفين عقلياً (سعيد دبيس، 1998). وأوضحت النتائج أن المعاقين عقلياً أعلى من التوحديين فى (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل الشخصية مع الآخرين (ت=4.01 بدلالة 0.01) والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال (ت=3.38 بدلالة 0.01)، كما أن المعاقين عقلياً أعلى فى السلوك العدوانى، والسلوك العدوانى اللفظى وغير اللفظى (ت=5.85 بدلالة 0.01)، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات (ت=2.02 بدلالة 0.05). فى حين كان التوحديون أعلى فى النشاط الزائد وأبعاده (تشتت

الانتباه والاندفاعية، ولم توجد فروق بينهما فى كثرة الحركة.

واهتمت (منى الدهان، 2001) بدراسة "الوحدة النفسية لدى الطفل العادى والمتخلف عقلياً والأصم". وشملت ثلاث عينات، الأولى 72 طفلا عاديا (36 ذكر و26 أنثى)، والثانية 25 طفلا متأخرا عقلياً (26 أنثى و26 ذكرا)، والثالثة 64 طفلا من الصم وضعاف السمع. واستخدمت مقياس الوحدة النفسية للأطفال إعداد الباحثة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة فى الإحساس بالوحدة النفسية بين العاديين والمتأخرين عقلياً والصم (ف=8.17 بدلالة 0.01). بينما لم تتضح فروق بين الجنسين فى الإحساس بالوحدة النفسية. ولم تتضح فروق لدى الإناث فى الإحساس بالوحدة النفسية بين كل من العاديات والمتخلفات والعاديات والصم، والمتخلفات والصم. وكذلك لدى الذكور، بينما وجدت فروق دالة فى الإحساس بالوحدة بين العاديين والصم (ف=3.55 بدلالة 0.01) والمتخلفين والصم (ف=5.26 بدلالة 0.01) فى اتجاه الصم.

كما أجرت (أزهار على، 2001) دراسة عنوانها "مدى فاعلية برنامج للأطفال الاجترارين". وهدفت إلى وضع برنامج يساعد فى تحسين الانتباه واللغة والكفاءة الاجتماعية. وتوصلت النتائج إلى تأثير البرنامج على المجموعة التجريبية بالنسبة للذكاء والنضج الاجتماعى. ووجدت فروقا فى أداء أطفال المجموعة التجريبية على اختبار النضج الاجتماعى قبل وبعد البرنامج. كما وجدت فرقا

بين أطفال المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج وأطفال المجموعة الضابطة فى الذكاء والنضج الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج.

وقامت (نهى يوسف، 2003) ببحث "المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين". وشملت الدراسة (100) من العاديين، و(100) من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين، وبلغ متوسط أعمارهم (10.9 سنة)، واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية المدرسية، ومقياس مفهوم الذات للأطفال، ومقياس الاكتئاب للأطفال، ومقياس العدوان للأطفال (إعداد الباحثة). أظهرت النتائج أن الإناث أكثر علاقة بالراشدين من الذكور (ف=196.1)، والعاديين أكثر علاقة بالراشدين من المتخلفين عقلياً (ف=13.46)، كما ظهر أن الإناث أعلى من الذكور فى العلاقة بالزملاء (ف=2.98)، والالتزام باللوائح (ف=6.88)، وأكثر تفوقا فى المهارات الاجتماعية المدرسية (ف=42.47) وجميعها عند مستوى 0.01

كما أجرى "هويل وهاسر" (Howell & Hauser, 2007) دراسة "سمات الأسرة والطفولة المبكرة كمؤشرات للشعور اللاحق بالوحدة النفسية لدى مُعاقى النمو". وهدف إلى التعرف على سمات الأطفال وأثرها داخل الأسرة والمُناخ العاطفى كمؤشرات للتعرف على شكل الوحدة النفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة لدى المعاقين عقلياً. وشملت العينة (82) طفلا معاقا. أظهرت النتائج أن ذوى المستويات

المنخفضة من المشكلات السلوكية كانوا من أسر تتمتع بمُناخ إيجابى ولديهم شعور بالوحدة النفسية أقل من أقرانهم الموجودين فى أسر تتمتع بمُناخ سلبى.

وتناول "بيرسون وجلاسر" (Pierson & Glaeser, 2007) بحث "استخدام محادثة كوميدية لزيادة الإشباع الاجتماعى وخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب ذوى التوحد". وهدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تحسين الوحدة النفسية باستخدام الكوميديا. وشملت العينة (3) طلاب من ذوى التوحد. أظهرت النتائج أن المشاركين أصبحوا أكثر اجتماعية حيث بدأوا فى الحديث مع الآخرين. كما لاحظ المدرسون تزايد صداقات هؤلاء الطلاب داخل حجرة الفصل وفى الملعب الرياضى.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض السابقة عدة نقاط نبرزها كما يلى:

1. أهمية دراسة المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية للفئات الخاصة مثل (عادل عبد الله، 2000) عن تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.
2. أهمية المُناخ المنزلى الإيجابى مثل (Howell & Hauser, 2007) وتأثيره على الوحدة النفسية، وأهمية الضغوط الوالدية بالاضطراب التوحدى مثل (نادية إبراهيم، 1998). وعدم أهمية متغيرات (أفراد الأسرة، وترتيب الميلاد، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى).
3. أهمية القيام بالبرامج عامة مثل (السيد ريشة 1995) عن: تباين أثر التعليم بالتشرط للمهارات الاجتماعية فى ضوء تباين فئات التخلف العقلى. ودراسة (عادل عبد الله، 2000) برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، ودراسة (أزهار أمين، 2001)، ودراسة "بيرسون وجلاسر" (Pierson & Glaeser, 2007) عن: برنامج لاستخدام محادثة كوميدية لزيادة الإشباع الاجتماعى وخفض الوحدة النفسية لذوى التوحد.
4. أهمية إعداد البرامج بصفة عامة مثل (السيد ريشة ، 1995) عن : تباين أثر التعليم بالتشريط للمهارات الاجتماعية في ضوء تباين فئات التخلف العقلي . ودراسة (عادل عبد الله ، 2000) برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية علي مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، ودراسة (أزهار علي ، 2001) ، ودراسة " بيرسون وجلاسر Pierson &Glaeser ,2007 عن برنامج لاستخدام محادثة كوميدية لزيادة الاشباع الاجتماعي وخفض الوحدة النفسية لذوي التوحد .

فروض الدراسة.

فى ضوء التراث النظرى والدراسات السابقة فإن البحث يقوم على الفروض الآتية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مفهوم الوحدة النفسية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد في اتجاه ذوي التخلف العقلى البسيط، وفى متغير الجنس بين الذكور والإناث فى اتجاه الإناث.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المهارات الاجتماعية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد فى اتجاه ذوي التخلف العقلى البسيط، وفى متغير الجنس بين الذكور والإناث فى اتجاه الإناث.
3. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد.

إجراءات الدراسة:

تشتمل إجراءات الدراسة الراهنة (وصف العينة وأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية)، وسوف نتناولها كما يلى:

ـ وصف عينة الدراسة:

تم التطبيق الميدانى عام 2008م، وذلك على عينة إجمالية بلغت (66) طفلا وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (8-15) بمتوسط 11.52 سنة، وانحراف معيارى قدره 2.26 سنة. تم تقسيمها على مجموعتين.

الأولى: مجموعة ذوى التخلف العقلى البسيط: وتم الحصول عليها من بعض مدارس التربية الفكرية (مدارس التربية الفكرية بالهرم ومركز هاند إن هاند مصر الجديدة)، وبلغ عددهم (33) طفلاً وطفلة.

الثانية: مجموعة ذوى التوحد: وتم الحصول عليها من (مدرسة برايت هوب بمدينة نصر، ومركز أنس الوجود بالمعادى). وبلغ عددهم (33) طفلاً وطفلة. وفيما يلى جدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الإعاقة وحسب الجنس.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة

النوع	التخلف العقلى	التوحد	المجموع
الذكور	18	18	36
الإناث	15	15	30
المجموع	33	33	66

ولقد اهتم الباحثان بحساب التكافؤ من ناحية الجنس بين الذكور في مجموعتي الدراسة من ناحية ، والإناث من ناحية أخري ، حيث تم التحليل الإحصائى باستخدام (كا^2) 2×2؛ وكانت

قيمتها=0.545 وبالكشف عند درجة الحرية=1، وجد أنها غير دالة؛ بمعنى أنه يمكن الوثوق فى عدم وجود فروق دالة فى الجنس يمكن أن تؤثر فى النتائج.

ـ أدوات الدراسة:

أ ـ استمارة البيانات:

قام الباحثان بتصميم تلك الاستمارة بهدف التعرف على البيانات الخاصة الأطفال مثل السن والنوع وعدد أفراد الأسرة وعمل الوالدين والمستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة وعدد الأخوة.

ب ـ مقياس الوحدة النفسية.

استفاد الباحثان من مقاييس الوحدة النفسية (عبد الرقيب البحيرى 1985 ؛ إبراهيم قشقوش 1988؛ جمال شفيق 1998)، غير أننا قمنا بتصميم مقياس لكى يَتناسب مع طبيعة العينة الخاصة بالبحث.

ـ وصف المقياس:

يتكون المقياس من (30) بنداً (إعداد الباحثين)، وتم توزيع البنود على أبعاد المقياس الأربعة وهى:

ـ الشعور بالوحدة والحزن وعدم الانسجام (7) بنود.

ـ فقدان الشعور بالمحبة والاهتمام (8) بنود.

ـ الشعور بالنبذ والرفض (8) بنود.

ـ البعد عن المشاركة والتفاعل مع الآخرين (7) بنود.

وتتقسم الإجابة إلى عدة خيارات (نادرا ـ أحيانا ـ دائما) ويقابلها بالدرجات (صفر-1-2)، حيث يُطلب من القائمين بالرعاية (الوالدين أو المعلمين) تقدير الدرجة باختيار ما ينطبق عليه من الخيارات الثلاثة. وتتراوح الدرجة بين (صفر-60). وتُصحح جميع بنود المقياس فى الاتجاه الإيجابى، وتُعبر الدرجة الأعلى من المتوسط عن الشعور بالوحدة النفسية.

الخواص السيكومترية للمقياس:

ـ ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفارق (12) يوماً، وبلغ معامل الارتباط لعينة التخلف العقلى (ن=13، ر=0.79)، وعينة التوحد (ن=11، ر=0.75)، والمجموع الكلى (ن=24، ر=0.75). وتعتبر معاملات الارتباط مقبولة.

ـ صدق المقياس: تم استخدام طريقة الصدق التلازمى مع مقياس الوحدة النفسية إعداد (جمال شفيق 1998). وبلغ معامل الارتباط لعينة التخلف العقلى (ن=11، ر=0.76)، وعينة التوحد (ن=9، ر=0.75)، والمجموع الكلى (ن=24، ر=0.74). وتدل معاملات الارتباط أنها معاملات مقبولة، وبذلك فإن المقياس يتمتع بالصدق.

جـ . مقياس المهارات الاجتماعية.

تم الاطلاع على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً داخل حجرة الدراسة (صالح هارون 1996؛ ومقياس لورا براون 1984 ترجمة: نهى يوسف 2003) ومن خلالهما استطاع الباحثان القيام بإعداد مقياس يَجمع المهارات الاجتماعية فى البيت والمدرسة والمواقف العامة خارج البيت والمدرسة.

. وصف المقياس: (إعداد الباحثين).

يتكون المقياس من (25) بنداً، وتم توزيع البنود على أبعاد المقياس وهى:

. المهارات الاجتماعية فى البيت (9) بنود.

. المهارات الاجتماعية فى المدرسة (8) بنود.

. المهارات الاجتماعية فى الحياة العامة (8) بنود.

وتنقسم الإجابة إلى أربعة اختيارات (لا تنطبق أبدا . تنطبق بشكل ضعيف . تنطبق بشكل متوسط . تنطبق بشكل كبير) ويقابلها بالدرجات (صفر.1.2.3)، حيث يُطلب من القائمين برعاية الطالب المعاق تقدير الدرجة باختيار ما ينطبق عليه. وبالتالى تتراوح الدرجة بين (صفر-75). وتُصحح جميع بنود المقياس فى الاتجاه الإيجابى، وتُعبر الدرجة فوق المتوسط عن تمتع الفرد بالمهارات الاجتماعية.

الخواص السيكومترية للمقياس:

ـ ثبات المقياس: تم حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفارق (13) يوماً، وبلغ معامل الارتباط لعينة التخلف العقلى (ن=12، ر=0.74)، وعينة التوحد (ن=10، ر=0.75)، والمجموع الكلى (ن=22، ر=0.73). وتعتبر معاملات الارتباط مقبولة ويمكن الاعتماد عليها فى الدراسة الحالية.

. صدق المقياس: تم استخدام طريقة الصدق التلازمى مع مقياس المهارات الاجتماعية إعداد (نهى يوسف 2003). وبلغ معامل الارتباط لعينة التخلف العقلى (ن=14، ر=0.77)، وعينة التوحد (ن=12، ر=0.73)، والمجموع الكلى (ن=26، ر=0.74). وتُسعتبر معاملات الارتباط المستخرجة مقبولة، وبذلك فإن مقياس المهارات الاجتماعية يتمتع بالصدق.

ـ الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1. التصميم العاملى لتحليل التباين 2×2.
2. حساب المتوسط والانحراف المعيارى وحساب (كا^2).
3. معاملات الارتباط "بيرسون".
4. حساب قيمة "ت" للكشف عن دلالة اتجاه الفروق.

عرض نتائج الدراسة:

يتناول الباحثان فيما يلى عرض نتائج الدراسة كما يلى:

نتائج الفرض الأول:

وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الوحدة النفسية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد فى اتجاه التخلف العقلى البسيط، وفى الجنس بين الذكور والإناث فى اتجاه الإناث.

وللتحقق من صحة الفروض استخدم الباحثان التصميم العاملى (2×2) لدلالة الفروق بين (التخلف العقلى وذوى التوحد . النوع) على مقاييس الدراسة، وفيما يلى جدول يوضح النتائج.

جدول (2) التصميم العاملى (2×2) لدلالة الفروق بين (التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد . النوع) على المتغير التابع لمقياس الوحدة النفسية درجة الحرية (62)

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف
التخلف العقلى/التوحد	760.2	1	760.2	**23.2
النوع	343.8	1	343.8	**10.5
التفاعل	17.3	1	17.3	0.53
الخطأ	2035.4	62	32.9	
المجموع الكلى	1103.9	65	16.9	

** دال عند 0.01، * دال عند 0.05

يوضح الجدول نسبة (ف) الخاصة بتأثير دلالة الفروق بين التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد=23.2 وهى دالة عند 0.01 وتدل على وجود فروق بين عينة التخلف العقلى البسيط والتوحد. ويوضح الجدول نسبة (ف) الخاصة بتأثير النوع ف=10.5 وهى دالة عند 0.01 وتدل على فروق بين النوع. أما (ف) الخاصة بالتفاعل فكانت غير دالة.

ولبيان اتجاه دلالة الفروق بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد وكذلك الفروق فى النوع، تم تطبيق اختبار "ت" t.Test وفيما يلى جدول توضيحى لذلك.

جدول (3) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

لدلالة الفروق على مقياس الوحدة النفسية

بيان الفروق	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعيارى (ع)	قيمة "ت"
التخلف العقلى	33	39.9	5.4	**4.5
التوحد	33	46.7	6.6	
الذكور	36	41.3	6.7	**2.9
الإناث	30	45.8	6.05	

يوضح الجدول السابق من خلال نتيجة "ت" أن اتجاه الفرق كان لصالح عينة التوحد، وأن اتجاه الفرق فى النوع كان لصالح الإناث.

. تفسير الفرض:

دلت نتائج تحليل التباين على وجود فروق بين التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد فى الوحدة النفسية، وكذلك وجدت فروق فى الجنس بين الذكور والإناث، وعند إجراء اختبار "ت" أوضحت أن اتجاه الفرق كان فى اتجاه ذوى التوحد وفى الجنس فى اتجاه الإناث؛ وهذا يعنى أن ذوى التوحد والإناث يشعرون بالوحدة النفسية أكثر من ذوى التخلف العقلى البسيط والذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أميرة طه، 2001) التى أسفرت نتائجها عن أن مجموعة الأطفال التوحديين كانت أكثر انسحابا وعزلة من أقرانهم المتخلفين عقلياً (ت=2.85 بدلالة 0.01). ويذكر (محمود حمودة، 1998) أن الطفل التوحدى يَتسم بخلل فى التفاعل الاجتماعى ونقص التواصل بالعين وكراهية العواطف والتلامس الجسمانى والفشل فى نمو اللعب الجماعى والصداقة مع الآخرين (فى: إبراهيم بدر، 2004، ص18). وما سبق من شأنه أن يُبرر تدنى ذوى التوحد مقارنة بأقرانهم من ذوى التخلف العقلى البسيط فى الوحدة النفسية.

نتائج الفرض الثانى:

وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المهارات الاجتماعية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد فى اتجاه التخلف العقلى البسيط، وفى الجنس فى اتجاه الإناث. وفيما يلى جدول توضيحى للنتائج.

جدول (4) التصميم العاملى (2×2) لدلالة الفروق بين (التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد . النوع) على المتغير التابع لمقياس المهارات الاجتماعية درجة الحرية (62)

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف
التخلف العقلى/التوحد	1551.5	1	1551.5	**16.4
النوع	733.3	1	733.3	**7.74
التفاعل	286.4	1	286.4	3.02
الخطأ	5876.6	62	94.8	
المجموع الكلى	2284.9	65	35.2	

يوضح الجدول نسبة (ف) الخاصة بتأثير دلالة الفروق بين التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد=16.4 وهى دالة عند 0.01 وتدل على وجود فروق بين عينة التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد. ويوضح الجدول نسبة (ف) الخاصة بتأثير النوع ف=7.7 وهى دالة عند 0.01 وتدل على وجود فروق بين النوع. أما التفاعل فلم يكن دالاً.

ولبيان اتجاه دلالة الفروق فى المهارات الاجتماعية بين ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد والفروق فى النوع، تم تطبيق اختبار "ت" t. Test وفيما يلى جدول توضيحى لذلك.

جدول (5) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق على مقياس المهارات الاجتماعية

بيان الفروق	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعيارى (ع)	قيمة "ت"
التخلف العقلى	33	45.7	10.2	**3.8
التوحد	33	35.9	10	
الذكور	36	43.9	9.8	**2.6
الإناث	30	37.2	10.9	

يوضح الجدول السابق من خلال نتيجة اختبار "ت" أن اتجاه الفرق كان لصالح عينة التخلف العقلى البسيط، وأن اتجاه الفرق فى النوع كان لصالح الذكور.

. تفسير الفرض:

اتضح للباحثين من خلال نتائج تحليل التباين وما أسفرت عنه نتيجة (ف) عن وجود فروق بين عينة التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد، وكذلك فروق بين الجنس (الذكور والإناث). وعند إجراء اختبار "ت" للتعرف على طبيعة اتجاهات الفروق، حيث كانت فى اتجاه ذوى التخلف العقلى البسيط والذكور. وتدل هذه النتيجة على أن ذوى التخلف العقلى البسيط والذكور أعلى من ذوى التوحد والإناث فى المهارات الاجتماعية.

ويذكر "أرنولد وراندى" أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فى الانتباه والتواصل البصرى وفى التواصل الاجتماعى (Arnold & Randye, 2000). كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة "ستون وأوسلى" أن ذوى التوحد يظهرون ضعفا واضحا فى التواصل الاجتماعى من حيث التواصل البصرى والانتباه والإشارة مقارنة بذوى الإعاقة النمائية (Stone & Ousley, 1997). كما تتفق أيضا مع دراسة (عادل عبد الله محمد) أن المعاقين عقلياً أعلى من التوحديين فى المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل الشخصية مع الآخرين (ت=4.01 بدلالة 0.01)، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال (ت=3.38 بدلالة 0.01) (عادل عبد الله محمد، 2001).

أما عن الفرق فى الجنس، والتى جاءت نتائجها فى اتجاه الإناث؛ بمعنى أن الذكور أعلى من الإناث فى المهارات الاجتماعية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (نهى يوسف، 2003) عن "المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية للأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين"، والتى أظهرت

نتائجها أن الإناث أكثر علاقة مع الآخرين ومع العلاقة بالزملاء (ف=2.98 بدلالة)، والالتزام باللوائح (ف=6.88)، وأكثر تفوقا فى المهارات الاجتماعية المدرسية (ف=42.47) وذلك مقارنة بالذكور. وقد يُعزى اختلاف النتيجة إلى الفروق الزمنية بين إجراء الدراستين وطبيعة العينة ومدى ما قُدم لهما من برامج تعليمية وتدريبية.

نتائج الفرض الثالث:

وينص على: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى التخلف العقلى البسيط وذوى التوحد.

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان معامل الارتباط "بيرسون" للكشف عن الارتباط بين متغيرات الدراسة. وفيما يلى جدول توضيحى لهذه النتائج.

جدول (6) يوضح الجدول العلاقة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية

م	المتغيرات	معامل الارتباط
1	ذوى التخلف العقلى	* 0.361-
2	ذوى التوحد	* 0.378-
3	الذكور	0.305-
4	الإناث	** 0.599-

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى التخلف العقلى البسيط والتوحد ولدى الإناث، بينما كانت غير دالة لدى الذكور. ويدل هذا على أن الوحدة النفسية من الصعب لها أن تلتقى مع المهارات الاجتماعية لدى ذوى الفئات الخاصة. ولقد وجد أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بالضغوط النفسية والقلق والملل النفسى وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والجناح (Gaudin & Polensky,1993).

كما أكدت دراسة Mcwhirter أن الشعور بالوحدة النفسية ينطوى على بعض الأضرار النفسية ومنها فقدان أى هدف أو معنى للحياة، والعجز عن إقامة علاقات شخصية حميمة مستمرة مع الآخرين، وفقدان التواصل العاطفى، والفتور الانفعالى والعنف، ويعانون من نقص فى المهارات الاجتماعية، ويتصفون بالسلبية مع انخفاض فى توكيد الذات، وتقديرها وارتفاع الخجل، وعدم الوعى بالذات، وصعوبة تكوين أصدقاء جدد (Mcwhirter et al.,2002).

ـ تعقيب على نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج **الفرض الأول** وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الوحدة النفسية فى اتجاه ذوى التوحد، أما عن الفروق فى الجنس فكانت فى اتجاه الإناث بدلالة 0.01، وأشارت نتائج **الفرض الثانى** إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى المهارات الاجتماعية فى اتجاه ذوى التخلف العقلى وفى اتجاه الذكور بدلالة 0.01، كما كشفت نتائج **الفرض الثالث** عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى ذوى التخلف العقلى وذوى التوحد بدلالة 0.05 ماعدا علاقة الذكور على المقياسين، فلقد كانت العلاقة سالبة أيضا لكنها لم تكن دالة. ويعود الفرق الواضح بين كلا النوعين من الإعاقة إلى أن الأطفال التوحديين أكثر انسحابا من أقرانهم المتخلفين عقلياً فى مواقف التفاعلات الاجتماعية (ت=3.81 بدلالة 0.01) قياسا بأقرانهم المتخلفين عقلياً (أميرة طه، 2001).

ومن خلال استقراء تلك النتائج، يتضح لنا أثر النمو اللُغوى فى إحداث الوحدة النفسية أو فى ارتقاء المهارات الاجتماعية. ويذكر (عادل عبد الله محمد) فى دراسته عن: "السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً"، حيث اهتم فيها بمقارنة اللغة بينهما، وأظهرت دراسته أن الأطفال المعاقين عقلياً أعلى من التوحديين فى كل من مستوى النمو اللغوى ت=11.46 بدلالة 0.01، والأداء والتطبيع الاجتماعى ت=10.54 بدلالة 10.54، وكذلك فى الدرجة الكلية ت=7.31 بدلالة 0.01 (عادل عبد الله محمد ، 1999). حيث يساعد النمو اللُغوى فى تعبير الشخص عما يريده، كما يترتب عليه حدوث حوار ويعقبه مناقشة وتبادل الآراء، كل هذا من شأنه أن يجعل هناك طرف آخر يتفاعل معه الشخص وبالتالى ينتج عن ذلك مواقف متعددة مختلفة يحدث فيها التفاعل الذى يُبرز مع الوقت المهارات الاجتماعية المختلفة، ومن ثم يحدث بالتدريج التفاعل اللفظى وغير اللفظى.

ومن هنا، فإن التدخل المبكر والعمل على تكثيف البرامج المقدمة لتلك الفئات الخاصة يُساهم فى نمو المهارات الاجتماعية، كما ينوه الباحثان على أهمية دور المحيطين فى إبراز التفاعل الاجتماعى، وتأتى الأسرة على قمة هؤلاء المحيطين؛ فهى صاحبة اليد الطولى فى تدعيمه بالمهارات الاجتماعية أو منعها عنه من خلال اصطحابه معها وتقديمه إلى المجتمع المحيط به، وإشراكه فى كافة التفاعلات التى تتناسب مع إمكانياته أو ما يُسمى ثقافة التمكين الاجتماعى.

ـ توصيات وتطبيقات الدراسة:

انطلاقاً مما توصل إليه البحث يوصى الباحثان بعدد من التوصيات والتطبيقات كما يلى:

1. تدريب الأطفال ذوى التخلف العقلى والتوحديين على التركيز والانتباه والتحدث ليتمكنوا من التواصل والتفاعل اللفظى بصورة إيجابية مع الأقران والمحيطين وذلك من خلال برامج علاجية

وتدريبية خاصة بهم.

2. تهيئة الفرص والخبرات والأنشطة البناءة والممارسات التربوية الملائمة للاستثارة اللغوية بقصد إثراء حصيلتهم اللغوية والتفاعل اللفظى والاجتماعى المثمر ومساعدتهم على الخروج من حياة العزلة والانطواء.

3. ضرورة إعداد برامج فى وسائل الإعلام مثل التليفزيون لفئات ذوى الاحتياجات الخاصة بهدف إكسابهم معلومات وقدرات وممارسات تربوية تُساهم فى جذب انتباههم لأشياء مهمة فى الحياة وتكوين ثروة لغوية تنمى التفاعل الاجتماعى لديهم.

4. ضرورة تقديم برامج التدخل العلاجى المبكر لفئات الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً فى الجوانب العقلية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والاعتماد على الذات وما يَستلزم ذلك من خدمات تدريبية وإرشادية وتربوية وغيرها.

5. تقديم عدد من البرامج الإرشادية والتربوية للوالدين إضافة إلى الكتابة بالصحف والمجلات لتوجيههم إلى أفضل طرق التعامل معهم وتنمية مهاراتهم، كما أن تدريب الآباء يوسع من القاعدة المدربة ويوفر نوع من التناسق بين ما يطبق فى البيت والمدرسة.

6. تزويد المؤسسات التربوية والمراكز العلاجية ببرامج تدريبية إرشادية تقوم على أسس علمية، مع تدريب العاملين على كيفية تطبيقها بطريقة يسهل الاستفادة منها.

7. العمل على ضرورة دمج هؤلاء الأطفال فى المدارس العادية.

8. تنمية القدرة على التفاعل الاجتماعى وتنمية القدرة على التواصل من خلال بعض الأنشطة والمواقف والتمثيليات البسيطة.

9. الحد من الحماية الزائدة من جانب الأسرة التى قد تزيد من إضعاف وتدنى مفهوم الذات لديهم، بل مساعدتهم على المشاركة فى جوانب الحياة المتاحة لهم قدر الإمكان.

المراجـــــع

1. إبراهيم محمود بدر (2004). ***الطفل التوحدى***. القاهرة: الأنجلو المصرية.

2. أزهار أمين على (2001). ***مدى فاعلية برنامج للأطفال الاجترارين***. رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات التربوية . جامعة القاهرة.

3. السيد إبراهيم السمادونى (1994). مفهوم الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة فى علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين. ***دراسات نفسية***، (4)، 3، ص ص451.487.

4. السيد ريشة (1995). ***تباين أثر التعليم بالتشريط للمهارات الاجتماعية فى ضوء تباين فئات التخلف العقلى***، رسالة ماجستير، كلية الآداب . جامعة طنطا.

5. ألفت الشافعى (2003). "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية". ***المؤتمر العربى الثانى***. مارس. ص ص131.171.

6. أميرة طه بخش (2001). دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً. جامعة البحرين، ***مجلة علوم تربوية ونفسية***، 2 (3)، ص ص45.75.

7. باتريك بولتون (2000). ***حقائق عن التوحد***. (ترجمة) عبد الله الحمدان. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة بالرياض.

8. جمال شفيق أحمد (1998). تباين مستويات الشعور بالوحدة النفسية من الجنسين ومدى قدرتها التنبؤية ببعض متغيرات الشخصية. ***مجلة علم وفنون ودراسات وبحوث***، جامعة حلوان، مجلد 11، ص ص17.63.

9. جيهان عاطف فتح الله (2006). ***فعالية برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسمياً***. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

10. زينب شقير (1997). المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح وبعض متغيرات الشخصية الأخرى لدى عينات من ذوى الاضطرابات مختلفة الشدة من السيكوسوماتين، ***المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى***، جامعة عين شمس، ص ص230.267.

11. سهير حلمى محمد (1995). ***مدى فاعلية استخدام أسلوب الإرشاد الجماعى فى تحسين السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال المعوقين عقلياً فئة (القابلين للتعلم)***. رسالة دكتوراه، كلية البنات . جامعة عين شمس.

12. عادل عبد الله محمد (2001). بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً (دراسة تشخيصية مقارنة). ***المجلة المصرية للدراسات***

النفسية، 11 (32)، ص ص45.71.

13ـ عادل عبد الله محمد (2000). فعالية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين. ***مجلة بحوث كلية الآداب***، جامعة المنوفية،(6)، ص ص1.40.

14ـ عادل عبد الله محمد (1999). فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. جامعة المنوفية، ***مجلة بحوث كلية الآداب،*** (7)، ص ص1.42.

15. عبد الرقيب البحيرى (1985). ***مقياس الشعور بالوحدة النفسية***. القاهرة: النهضة المصرية.

16ـ عبد الستار إبراهيم (1998). ***الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه***. الكويت: عالم المعرفة: عدد (239).

17ـ علاء الدين كفافى (2001). تشخيص الاضطراب الاجترارى. ***مجلة علم النفس،*** 15 (59)، ص ص15.6.

18ـ عمر بن الخطاب خليل (2001). الأساليب الفعالة فى علاج التوحد. ***مجلة مركز معوقات الطفولة***، (9)، ص ص72.17.

19. فاروق الروسان (1996). ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***. عمان: دار الفكر، (ط2).

20. فاروق صادق (1982). ***سيكولوجية التخلف العقلى***. الرياض: جامعة الملك سعود، (ط2).

21ـ فاروق صادق (1988). برامج التربية الخاصة فى مصر تكون أو لا تكون. ***مؤتمر الطفل المصرى***، القاهرة: مركز دراسات الطفولة . جامعة عين شمس، مارس.

22. فهد عبد الله الدليم، جمال شفيق (2004). ***الشعور بالوحدة النفسية لدى عينات من المراهقين والمراهقات***. منشورات جامعة الملك سعود.

23ـ لويس كامل مليكه (1998). ***الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية***. جهة الإصدار غير موضحة. رقم الإيداع: 5436. 98.

24. مجدى الدسوقى (1998). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، المجلد (8) ، العدد (20)، ص ص200.157.

25ـ محمد حسين ومنى الزيانى (1994). الشعور بالوحدة لدى الشباب فى مرحلة التعليم الجامعي: دراسة تحليلية فى ضوء الجنس ونوع الدراسة. ***مجلة علم النفس***، العدد (30)، ص ص22.6.

26ـ محمد محروس الشناوى، على خضر (1988). الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل

العلاقات الاجتماعية. ***المؤتمر الرابع لعلم النفس***. يناير. ص ص637.661.

27. محمد محروس الشناوى (1997). ***التخلف العقلى***. القاهرة: دار غريب.

28ـ ممدوحة سلامة (2000). ***علم النفس الاجتماعى: أنت وأنا والآخرون***. القاهرة: الأنجلو المصرية.

29ـ منى حسين الدهان (2001). الوحدة النفسية لدى الطفل العادى والمتخلف عقلياً والأصم. ***دراسات نفسية***، 11 (1)، ص ص97.126.

30. ناجية أمين على (2004) . ***فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية***. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

31. نادية إبراهيم أبو السعود (1998). الاضطراب التوحدى لدى الأطفال وعلاقته بضغوط الوالدية. ***مجلة معوقات الطفولة***، جامعة الأزهر، (7)، ص ص303.313.

32. نهى يوسف اللحامى (2003). المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين. ***مجلة معوقات الطفولة***، (11)، ص ص155.228.

33. هالة فؤاد كمال الدين (1991). ***التمركز حول الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً***. ماجستير، كلية البنات . جامعة عين شمس.

34. يوسف القريوتى، عبد العزيز السرطاوى (1995). ***المدخل إلى التربية الخاصة***. دبى . الإمارات: دار القلم.

35- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical of mental disorders***, Washington, DC: Author, (4 th ed).***

36- Arnold, A & Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: what is normal behavior?. ***Journal of Intellectual and Developmental Disability,*** Vol. 26, No. 3, pp. 207-217.

37- Berlin, Lisa. (1995). Loneliness in young children and infant mother attachment: A longitudinal study. ***Merrill-Palmer quarterly***, Vol. 41, No. 1, pp. 91-103.

38- Burack, J. (1990). ***Differentiating mental retardation: the two-group approach and beyond***. In: R. M. Hodapp, J. A. Burack & E. Zigler (Eds), Issues in: the developmental approach to mental retardation (pp. 27-48). Cambridge: Cambridge University Press.

39- Cheng, H & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. ***Journal of Adolescence.*** Vol. 25, pp. 327-339.

40- Comer, Rpland. (1996). ***Fundamentals of Abnormal Psychology***. New York: W.H. Freeman and Company.

41- Gaudin, J. & Polansky, N. (1993). Loneliness, depression stress, and social supports in neglectful families. ***American Journal of Orthopsychiatry,*** Vol. 63, No. 4, pp. 597-605.

42- Foster, R & Foster, B. (1993). Definitional ***Issues: Prevalence Participation . and Service Utilization***. In: D. M. Bryant & M. A. Graham (Eds.). Implementing Early Intervention: Form Research to Effective Practices 67-91. New York: The Guilford Press.

43- Howell, A & Hauser, C. (2007). Setting the stage: early child and family characteristics as predictors of later loneliness in children with Developmental disabilities. ***American Journal on Mental Retardation***, Vol. 112, No.1, pp. 18-30.

44- Ollendick, T & Oswald, D. (1993). ***Anxiety disorders in Matson, J. & Barrett, R. (Eds.),*** Psychopathology in the Mentally Retarded (2 nd ed., pp. 41-85). New York: Grune & Sttatton.

45- Partnoff, G. (1976). The experience of loneliness. ***Dissertation Abstracts International***, Vol. 35 (B-11), p. 6452.

46- Pierson, M & Glaeser, B. (2007). Using comic strip conversations to increase social satisfaction and decrease loneliness in student with Autism spectrum disorder. ***Education and Training in Developmental Disabilities***, Vol. 42, No. 4, pp. 460-466.

47- Rojahn, Johannes & Rabold, Denise. (1995). Emotion specificity in mental retardation. ***American Journal on Mental Retardation***, Vol. 99, No. 5, pp. 477-486.

48- Rokach, A & Brock, H. (1996). The causes of loneliness. ***Journal of Human Behavior,*** Vol. 33, No. 3, pp. 1-11.

49- Stone, L & Ousley, O. (1997). Nonverbal communication in two and three year children with Autism. ***Journal of Autism and Developmental Disabilities***, Vol. 27, No. 6, pp. 677-696.

Abstract

Title: Loneliness and its relationship to social skills for Mentally Retarded-Autism: a comparative study.

Author: Magdh Hussien Mahmoud. Assistant Professor of Psychology.

Dept. of Psychology-Faculty of Arts-Helwan University.
-Ahmed Fathy Aly. Dept. of Special Education-Faculty of Teachers-King Abdelaziz University.

Summary of the study.

The current study aim to investigate the relationship between Loneliness and social skills for people with Mentally retarded-Autism. the current study involved 66 children of whom 33 are mentally retard (18 male and 15 female), and 33 are Autism (18 male and 15 female), their ages ranged between 8-15 year and in average 11.52 year, the deviation of criterion affords was 2.26 year. The study resulted & follow there are significance differences in the loneliness and social skills in the direction of the for people with mental retardation and the direction of male in the terms of sex variable. the study indicates that there are significance differences between loneliness and social skills among both sexes in terms of handicap. The researcher has explained the results due to the theoretical from work and previous studies.